



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السبعون

جنيف، ٢٢-٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠١٧

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

مقدمة

انعقدت جمعية الصحة العالمية السبعون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ٢٢ إلى ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والثلاثين بعد المائة.^١

١ المقرر الإجرائي مت ١٣٩ (١١) (٢٠١٦).

المحتويات

الصفحة	
iii	مقدمة
ix	جدول الأعمال
xv	قائمة بالوثائق
xxiii	أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

٣	المتأخرات في سداد الاشتراكات: الصومال	ج ص ع ٧٠-١
٥	تعيين المدير العام	ج ص ع ٧٠-٢
٥	عقد المدير العام	ج ص ع ٧٠-٣
٥	الإعراب عن التقدير للدكتورة مارغريت تشان	ج ص ع ٧٠-٤
٦	الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩	ج ص ع ٧٠-٥
٨	الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي	ج ص ع ٧٠-٦
١٢	تحسين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وتدابير العلاج السريري	ج ص ع ٧٠-٧
١٥	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	ج ص ع ٧٠-٨
١٦	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩	ج ص ع ٧٠-٩
٢١	مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام ...	ج ص ع ٧٠-١٠
٢١	التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨	ج ص ع ٧٠-١١

الصفحة

٢٣	الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل	جص ع ٧٠-١٢
٢٨	الوقاية من الصمم وفقدان السمع	جص ع ٧٠-١٣
٣١	تعزيز التمنيع لتحقيق أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات	جص ع ٧٠-١٤
٣٥	تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين	جص ع ٧٠-١٥
٣٦	الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل: اتباع نهج متكامل لمكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل	جص ع ٧٠-١٦

المقررات الإجرائية

٣٩	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	جص ع ٧٠(١)
٣٩	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية السبعين	جص ع ٧٠(٢)
٣٩	انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين	جص ع ٧٠(٣)
٤٠	إنشاء اللجنة العامة	جص ع ٧٠(٤)
٤٠	اعتماد جدول الأعمال	جص ع ٧٠(٥)
٤٠	منصب المدير العام	جص ع ٧٠(٦)
٤١	التحقق من أوراق الاعتماد	جص ع ٧٠(٧)
٤١	انتخاب الدول الأعضاء التي لها الحق في تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي	جص ع ٧٠(٨)
٤٢	شلل الأطفال: تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال	جص ع ٧٠(٩)
٤٤	استعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة	جص ع ٧٠(١٠)
٤٥	تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	جص ع ٧٠(١١)
٤٦	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل	جص ع ٧٠(١٢)
٤٧	تقرير منتصف المدة البرمجي والمالي للمنظمة للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٦	جص ع ٧٠(١٣)
٤٧	تقرير مراجع الحسابات الخارجي	جص ع ٧٠(١٤)
٤٧	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية ..	جص ع ٧٠(١٥)
٤٨	صندوق البنية التحتية	جص ع ٧٠(١٦)
٤٨	خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف	جص ع ٧٠(١٧)

٤٩	..... البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية.....	جصع ٧٠ (١٨)
٤٩	..... تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ	جصع ٧٠ (١٩)
٥٠	..... تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ	جصع ٧٠ (٢٠)
٥١	..... آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة.....	جصع ٧٠ (٢١)
٥١	..... التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠	جصع ٧٠ (٢٢)
٥٢	..... دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده.....	جصع ٧٠ (٢٣)
٥٢	..... اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون	جصع ٧٠ (٢٤)

الملاحق

٥٥	..... عقد المدير العام.....	١-١
٥٧	..... مسودة خطة العمل الخمسية الخاصة بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي (٢٠١٧-٢٠٢١).....	٢-٢
٧٥	..... التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨: التذييل ٣ المحدث في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ٢٠١٣-٢٠٢٠.....	٣-٣
٩٣	..... إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين	٤-٤
٩٩	..... الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل ٢٠١٧-٢٠٣٠	٥-٥
١٠٥	..... منصب المدير العام: الاقتراحات المقدمة لتحسين كفاءة التصويت الورقي في جمعية الصحة والحاجة الناتجة عن ذلك إلى إدخال تعديلات إجرائية؛ نص النظام الداخلي المعدل لجمعية الصحة العالمية والمبادئ التوجيهية المعدلة لإجراء الانتخابات بالاقتراع السري.....	٦-٦
١٠٧	..... شلل الأطفال: تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال: قائمة إجراءات الأمانة في الفترة الواقعة بين ١ حزيران/ يونيو و ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧	٧-٧
١٠٩	..... تقرير الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦ ..	٨-٨
٢١٩	..... مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين تأهب الصحة العمومية العالمية واستجابتها ٢٠١٨-٢٠٢٠: مبادئ توجيهية.....	٩-٩
٢٢٣	..... خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥	١٠-١٠
٢٤٩	..... خطة التنفيذ لتوجيه مواصلة اتخاذ الإجراءات بشأن التوصيات الواردة في تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال	١١-١١
٢٧٧	..... آلية الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة: التعاريف العملية	١٢-١٢

الصفحة

- ١٣- خارطة الطريق لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد
الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده ٢٨١
- ١٤- الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقررات الإجرائية
المُعتمدة من جانب جمعية الصحة..... ٢٨٦
-

جدول الأعمال ١

الجلسات العامة

- ١- افتتاح جمعية الصحة
- ١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد
- ٢-١ انتخاب الرئيس
- ٣-١ انتخاب نواب الرئيس الخمسة ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين وإنشاء اللجنة العامة
- ٤-١ اعتماد جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين
- ٢- تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه التاسعة والثلاثين بعد المائة والأربعين بعد المائة
- ٣- كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المدير العام
- ٤- منصب المدير العام
- ١-٤ إجراءات سير الانتخاب
- ٢-٤ تعيين المدير العام
- ٣-٤ عقد المدير العام
- ٥- [حُذِف]
- ٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي
- ٧- الجوائز
- ٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين
- ٩- اختتام جمعية الصحة

١ اعتمد في الجلسة العامة الثانية.

اللجنة "أ"

- ١٠- افتتاح أعمال اللجنة^١
- ١١- شؤون البرنامج والميزانية
 - ١-١١ نبذة عن الوضع المالي: الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧
 - ٢-١١ الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩
- ١٢- التأهب والترصد والاستجابة
 - ١-١٢ الطوارئ الصحية
 - لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
 - استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق
 - البحث والتطوير فيما يتعلق بالأمراض الوبائية المحتملة
 - تنسيق القوى العاملة الصحية في الطوارئ ذات العواقب الصحية
 - ٢-١٢ مقاومة مضادات الميكروبات
 - ٣-١٢ شلل الأطفال
 - أحدث المعلومات عن شلل الأطفال
 - تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال
 - ٤-١٢ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
 - ٥-١٢ استعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة
- ١٣- النظم الصحية
 - ١-١٣ الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي
 - ٢-١٣ مبادئ بشأن التبرع بالدم ومكونات الدم والمنتجات الطبية البشرية المنشأ وإدارتها

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

- ٣-١٣ معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات وإتاحتها
- ٤-١٣ تقييم واستعراض الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية
- ٥-١٣ متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير
- ٦-١٣ آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة
- ٧-١٣ تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين
- ١٤ الأمراض السارية
- ١-١٤ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات
- ٢-١٤ الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل
- ١٥ الأمراض غير السارية
- ١-١٥ التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨
- ٢-١٥ مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف
- ٣-١٥ البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية
- ٤-١٥ حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية
- ٥-١٥ تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ
- ٦-١٥ الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل
- ٧-١٥ تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
- ٨-١٥ الوقاية من الصمم وفقدان السمع
- ١٦ تعزيز الصحة طيلة العمر
- ١-١٦ التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

١٦-٢ دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده

١٦-٣ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠): صحة المراهق

١٧- التقارير المرحلية

الأمراض غير السارية

ألف: خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع المصابين بالعجز (القرار جص ع٦٧-٧ (٢٠١٤))

باء: التصدي للتحديات الماثلة أمام عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل السلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠): حصيلة المؤتمر الثاني الرفيع المستوى بشأن السلامة على الطرق - أن الألوان لتحقيق النتائج (القرار جص ع٦٩-٧ (٢٠١٦))

جيم: العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ (القرار جص ع٦٦-٤ (٢٠١٣))

الأمراض السارية

دال: استئصال داء التينينات (القرار جص ع٦٤-١٦ (٢٠١١))

هاء: الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥ (القرار جص ع٦٧-١ (٢٠١٤))

واو: الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠ (القرار جص ع٦٨-٢ (٢٠١٥))

تعزيز الصحة طيلة العمر

زاي: الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا (القرار جص ع٦٧-١١ (٢٠١٤))

حاء: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار جص ع٦٠-٢٥ (٢٠٠٧))

النظم الصحية

طاء: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار جص ع٦٠-١٦ (٢٠٠٧))

ياء: تعزيز نُظم تنظيم المنتجات الطبية (القرار جص ع٦٧-٢٠ (٢٠١٤))

جدول الأعمال

كاف: تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة (القرار ج ص ع ٦٨٤-١٥ (٢٠١٥))

التأهب والترصد والاستجابة

لام: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١ (٢٠٠٧))

ميم: تعزيز السلامة الحيوية في المختبرات (القرار ج ص ع ٥٨٤-٢٩ (٢٠٠٥))

٢٠-٣ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات

اللجنة "ب"

١٨- افتتاح أعمال اللجنة^١

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

٢٠- الشؤون المالية

٢٠-١ تقرير منتصف المدة البرمجي والمالي للمنظمة للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٦

٢٠-٢ حالة تحصيل الاشتراكات المقدر، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

٢٠-٣ [نُقل إلى اللجنة "أ"]

٢٠-٤ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

٢٠-٥ [حُذف]

٢٠-٦ [حُذف]

٢١- شؤون مراجعة الحسابات والمراقبة

٢١-١ تقرير مراجع الحسابات الخارجي

٢١-٢ تقرير مراجع الحسابات الداخلي

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

٢٢- شؤون العاملين

١-٢٢ التقرير السنوي عن الموارد البشرية

٢-٢٢ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

٣-٢٢ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

٤-٢٢ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

٥-٢٢ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

٢٣- المسائل الإدارية والقانونية ومسائل تصريف الشؤون

١-٢٣ نبذة عن تنفيذ عملية إصلاح المنظمة

٢-٢٣ إصلاح تصريف الشؤون: متابعة المقرر الإجرائي جص ع٦٩ (٨) (٢٠١٦)

٣-٢٣ المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

- المعايير والمبادئ الخاصة بانتداب الموظفين من المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية

٤-٢٣ صندوق البنية التحتية المقترح (الذي يجمع بين صندوق العقارات وصندوق تكنولوجيا المعلومات)

٥-٢٣ [حُذِف]

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

قائمة الوثائق

جدول الأعمال ^١	ج ١/٧٠ تنقيح ٢
تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه التاسعة والثلاثين بعد المائة والأربعين بعد المائة	ج ٢/٧٠
كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة، أمام جمعية الصحة العالمية السبعين	ج ٣/٧٠
منصب المدير العام مذكرة من المستشار القانوني ^٢	ج ٤/٧٠
منصب المدير العام عقد المدير العام ^٣	ج ٥/٧٠
نبذة عن الوضع المالي: الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧	ج ٦/٧٠
الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩	ج ٧/٧٠
مشروع قرار: الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩	ج ٧/٧٠ إضافة ١ تنقيح ١
تقرير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية	ج ٨/٧٠
الطوارئ الصحية استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق	ج ٩/٧٠
البحث والتطوير فيما يتعلق بالأمراض الوبائية المحتملة	ج ١٠/٧٠
تنسيق القوى العاملة الصحية في الطوارئ ذات العواقب الصحية	ج ١١/٧٠
مقاومة مضادات الميكروبات	ج ١٢/٧٠

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٦.

٣ انظر الملحق ١.

تحسين الوقاية والتشخيص والتدبير السريري للإنتان	ج ١٣/٧٠
شلل الأطفال	ج ١٤/٧٠
تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال ^١	ج ١٤/٧٠ إضافة ١
تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التقرير السنوي بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ١٥/٧٠
تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) خطة التنفيذ العالمية ^٢	ج ١٦/٧٠
استعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ^٣	ج ١٧/٧٠
الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي ^٤	ج ١٨/٧٠
مبادئ بشأن التبرع بالدم ومكونات الدم والمنتجات الطبية الأخرى البشرية المنشأ وإداراتها	ج ١٩/٧٠
معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات وإتاحتها	ج ٢٠/٧٠
تقييم واستعراض الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية	ج ٢١/٧٠
متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير	ج ٢٢/٧٠
آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة ^٥	ج ٢٣/٧٠
استعراض آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة	ج ٢٣/٧٠ إضافة ١

-
- ١ انظر الملحق ٧.
 - ٢ انظر الملحق ٩.
 - ٣ انظر الملحق ٨.
 - ٤ انظر الملحق ٢.
 - ٥ انظر الملحق ١٢.

قائمة الوثائق

ج ٢٣/٧٠ إضافة ٢	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للمقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة ^١
ج ٢٤/٧٠	تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين ^٢
ج ٢٥/٧٠	خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات
ج ٢٦/٧٠ تنقيح ١ وج ٢٦/٧٠ تنقيح ١ إضافة ١	الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل ^٣
ج ٢٦/٧٠ تنقيح ١ إضافة ٢	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة ^١
ج ٢٧/٧٠	التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨م ^٤
ج ٢٨/٧٠	مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ^٥
ج ٢٩/٧٠	البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية
ج ٣٠/٧٠	حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية
ج ٣١/٧٠	تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ ^٦
ج ٣٢/٧٠	الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل
ج ٣٣/٧٠	تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
ج ٣٤/٧٠	الوقاية من الصمم وفقدان السمع
ج ٣٥/٧٠	التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠

- ١ انظر الملحق ١٤.
- ٢ انظر الملحق ٤.
- ٣ انظر الملحق ٥.
- ٤ انظر الملحق ٣.
- ٥ انظر الملحق ١٠.
- ٦ انظر الملحق ١١.

دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده ^١	ج ٣٦/٧٠
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للمقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة ^٢	ج ٣٦/٧٠ إضافة ١
الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠): صحة المراهقين	ج ٣٧/٧٠
التقارير المرحلية	ج ٣٨/٧٠
الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل	ج ٣٩/٧٠
تقرير منتصف المدة البرمجي لمنظمة الصحة العالمية والتقرير المالي عن الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٦	ج ٤٠/٧٠
حالة تحصيل الاشتراكات المقدر، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	ج ٤١/٧٠
جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩	ج ٤٢/٧٠
تقرير مراجع الحسابات الخارجي	ج ٤٣/٧٠
تقرير مراجع الحسابات الداخلي	ج ٤٤/٧٠
الموارد البشرية: التقرير السنوي	ج ٤٥/٧٠
تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية	ج ٤٦/٧٠
تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولاتحة الموظفين	ج ٤٧/٧٠
تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة	ج ٤٨/٧٠
تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	ج ٤٩/٧٠
نبذة عن تنفيذ عملية إصلاح المنظمة	ج ٥٠/٧٠

١ انظر الملحق ١٣.

٢ انظر الملحق ١٤.

قائمة الوثائق

- ج ٥٠/٧٠ إضافة ١
نبذة عن تنفيذ عملية إصلاح المنظمة
القيادة والإدارة في المنظمة: تقييم عملية إصلاح المنظمة، المرحلة الثالثة
- ج ٥٠/٧٠ إضافة ٢
نبذة عن تنفيذ عملية إصلاح المنظمة
أداء المنظمة في البلدان
- ج ٥١/٧٠
إصلاح تصريف الشؤون: متابعة المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (٨) (٢٠١٦)
- ج ٥١/٧٠ إضافة ١
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للمقررات الإجرائية
المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة^١
- ج ٥٢/٧٠
المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
- ج ٥٣/٧٠
المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
المعايير والمبادئ الخاصة بانتداب الموظفين من المنظمات غير الحكومية
والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية
- ج ٥٤/٧٠
صندوق البنية التحتية المقترح (الذي يجمع بين صندوق العقارات وصندوق
تكنولوجيا المعلومات)
- ج ٥٥/٧٠
التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
ج ٥٦/٧٠
توصيات المراجعة الخارجية والداخلية للحسابات: تقرير مرحلي عن التنفيذ
- ج ٥٧/٧٠
استعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة
التعاون مع أمانة اتفاقية التنوع البيولوجي والمنظمات الدولية الأخرى المعنية
- ج ٥٨/٧٠
نبذة عن الوضع المالي: الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧
تقرير منتصف المدة البرمجي والمالي للمنظمة للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، بما في ذلك
البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٦
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية
الصحة العالمية السبعين
- ج ٥٩/٧٠
الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية
الصحة العالمية السبعين
- ج ٦٠/٧٠
حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد
اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية
الصحة العالمية السبعين

- ج ٦١/٧٠ تقرير مراجع الحسابات الخارجي
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية
الصحة العالمية السبعين
- ج ٦٢/٧٠ تقرير مراجع الحسابات الداخلي
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية
الصحة العالمية السبعين
- ج ٦٣/٧٠ الموارد البشرية: التقرير السنوي
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية
الصحة العالمية السبعين
- ج ٦٤/٧٠ نبذة عن تنفيذ عملية إصلاح المنظمة
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية
الصحة العالمية السبعين
- ج ٦٥/٧٠ صندوق البنية التحتية المقترح (الذي يجمع بين صندوق العقارات وصندوق
تكنولوجيا المعلومات)
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية
الصحة العالمية السبعين
- ج ٦٦/٧٠ لجنة أوراق الاعتماد
- ج ٦٧/٧٠ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات
- ج ٦٨/٧٠ التقرير الأول للجنة "أ"
- ج ٦٩/٧٠ التقرير الثاني للجنة "أ"
- ج ٧٠/٧٠ انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس
التنفيذي
- ج ٧١/٧٠ التقرير الأول للجنة "ب"
- ج ٧٢/٧٠ التقرير الثالث للجنة "أ"
- ج ٧٣/٧٠ التقرير الرابع للجنة "أ"
- ج ٧٤/٧٠ التقرير الثاني للجنة "ب"
- ج ٧٥/٧٠ التقرير الخامس للجنة "أ"

قائمة الوثائق

التقرير الثالث للجنة "ب"	ج ٧٦/٧٠
التقرير السادس للجنة "أ"	ج ٧٧/٧٠
التقرير الرابع للجنة "ب"	ج ٧٨/٧٠

وثائق معلومات

الجوائز	ج ٧٠/معلومات/١
الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩ الزيادة المقترحة في الاشتراكات المقدره	ج ٧٠/معلومات/٢
حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق: تقرير عام ٢٠١٧	ج ٧٠/معلومات/٣
المساهمات الطوعية حسب الصندوق وحسب الجهة المساهمة لعام ٢٠١٦	ج ٧٠/معلومات/٤
تمويل الفئة ٦ وآليات استرداد التكاليف: الممارسات الحالية والسبيل المقترح للمُضي قُدماً	ج ٧٠/معلومات/٥
قيمة أفضل وصحة أفضل نحو اعتماد استراتيجية وخطة لتحقيق القيمة مقابل المال في منظمة الصحة العالمية	ج ٧٠/معلومات/٦

وثائق متنوعات

قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]	ج ٧٠/متنوعات/١ تنقيح ١
دليل المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية	ج ٧٠/متنوعات/٢
قائمة المقررات الإجرائية والقرارات	ج ٧٠/متنوعات/٣
قائمة الوثائق	ج ٧٠/متنوعات/٤

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان

رواندا، توغو، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية.

الرئيس:
الأستاذة فيرونیکا سكفورتسوا (الاتحاد الروسي)

الرئيس: الأستاذة فيرونیکا سكفورتسوا (الاتحاد الروسي)
الأمين: الدكتورة مارغريت تشان، المدير العام

نواب الرئيس:

السيد ناندي تاوين غلاسي (جزر كوك)
الدكتورة فوزية أبيكار نور (الصومال)
الدكتور أرليندو ناسيمينتو دو روزاريو (كابو فيردي)
السيد باتريك بينغل (سورينام)
السيد تشوي ميونغ نام (جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية)

اللجان الرئيسيتان

بموجب المادة ٣٣ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية يحق لكل وفد أن يكون ممثلاً بأحد أعضائه في كل لجنة رئيسية.

الأمين:

الدكتورة مارغريت تشان، المدير العام

اللجنة "أ"

لجنة أوراق الاعتماد

الرئيس: الدكتورة حنان محمد الكواري (قطر)
نائب الرئيس: الدكتور محمد أنور حسنو (موريشيوس)^١ والسيد فيليب ديفيز (فيجي)
المقرر: السيد إيوانيس بازكوزوس (اليونان)
الأمين: السيد إيان روبرتس، المنسق، المكتبة وشبكات المعلومات من أجل المعرفة

تألفت لجنة أوراق الاعتماد من وفود الدول الأعضاء التالية: أنغولا؛ بيلاروس؛ إيطاليا؛ اليابان؛ ليتوانيا؛ مالي؛ ميانمار؛ بنما؛ باراغواي؛ جنوب السودان؛ اليمن.

الرئيس: السيد هيرويوكو يامايا (اليابان)

نائب الرئيس: السيد أغوستو روزا نيتو (أنغولا)

الأمين: السيد إكسافيير داني، مسؤول قانوني كبير

اللجنة "ب"

اللجنة العامة

الرئيس: الدكتور مولوين جوزيف (أنتيغوا وبربودا)
نائب الرئيس: السيد ماريو ميكلوسي (سلوفاكيا)
والدكتور سلاميت (إندونيسيا)
المقرر: الدكتور نغوين كيم تيان (فيت نام)
الأمين: الدكتور كلايف أونداري، المنسق، السلامة والتيقظ

تألفت اللجنة العامة من رئيس جمعية الصحة ونوابه ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين، إلى جانب مندوبي الدول الأعضاء التالية: الصين، كوبا، جيبوتي، الجمهورية الدومينيكية، فرنسا، غينيا، قبرغيزستان، ملاوي، ملديف، مالطة، موزامبيق، النرويج، الفلبين،

ممثلو المجلس التنفيذي

الدكتور رايموند بوسوتيل (مالطة)

١ حلّ محل السيد أناندراف هوريي (موريشيوس) عند افتتاح أعمال الجلسة الثالثة للجنة "أ".

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع ٧٠-١ المتأخرات في سداد الاشتراكات: الصومال

جمعية الصحة العالمية السبعون،

بعد النظر في الطلب المقدم من الصومال (انظر ملحق هذا القرار) بشأن اشتراكاتها المستحقة البالغة ٤٥١ ٠١٤ دولاراً أمريكياً، وإذ تشير إلى سداد مبلغ ٤٦٥٠ دولاراً أمريكياً عن عام ٢٠١٦ والالتزام الذي قطعتَه بسداد مبلغ إضافي قدره ٤٦٥٠ دولاراً أمريكياً عن عام ٢٠١٧؛

وبعد النظر أيضاً طلب الصومال إعادة جدولة سداد المبلغ المتبقي وقدره ٤٤٦ ٣٦٤ على مدى الفترة من عام ٢٠١٨ إلى عام ٢٠٣٧؛

وإذ تشير أيضاً إلى أن هذا الطلب لم يمتثل امتثالاً تاماً لمتطلبات القرار ج ص ع ٥٤-٦ (٢٠٠١) من حيث التوقيت والإجراءات،

١- تقرر استعادة الصومال امتيازات التصويت في جمعية الصحة العالمية السبعين رهناً بالشروط التالية:

تدفع الصومال المبالغ المتأخرة المستحقة عليها من الاشتراكات المقدرة والبالغ مجموعها ٤٤٦ ٣٦٤ دولاراً أمريكياً على مدى ٢٠ سنة من عام ٢٠١٨ إلى عام ٢٠٣٧، كما هو مبين أدناه، بالإضافة إلى سداد اشتراكها السنوي عن العام الجاري؛

السنة	دولار أمريكي
٢٠١٨	٢٢ ٣١٨
٢٠١٩	٢٢ ٣١٨
٢٠٢٠	٢٢ ٣١٨
٢٠٢١	٢٢ ٣١٨
٢٠٢٢	٢٢ ٣١٨
٢٠٢٣	٢٢ ٣١٨
٢٠٢٤	٢٢ ٣١٨
٢٠٢٥	٢٢ ٣١٨
٢٠٢٦	٢٢ ٣١٨
٢٠٢٧	٢٢ ٣١٨
٢٠٢٨	٢٢ ٣١٨
٢٠٢٩	٢٢ ٣١٨
٢٠٣٠	٢٢ ٣١٨
٢٠٣١	٢٢ ٣١٨
٢٠٣٢	٢٢ ٣١٨
٢٠٣٣	٢٢ ٣١٨
٢٠٣٤	٢٢ ٣١٨
٢٠٣٥	٢٢ ٣١٨
٢٠٣٦	٢٢ ٣١٨
٢٠٣٧	٢٢ ٣١٨
المجموع	٤٤٦ ٣٦٤

- ٢- **تقرر كذلك** أن يتم، طبقاً للمادة ٧ من الدستور، تعليق امتيازات التصويت الخاصة بالصومال تلقائياً في حالة عدم وفائها بالشروط المحددة في الفقرة ١ أعلاه؛
- ٣- **تطلب من المدير العام** أن يقدم تقريراً عن الوضع السائد إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين؛
- ٤- **تطلب كذلك من المدير العام** أن يبلغ حكومة الصومال بهذا القرار.

الملحق

الأصل: إنكليزي

جمهورية الصومال الفيدرالية
البعثة الدائمة لجمهورية الصومال بمكتب الأمم
المتحدة بجنيف وبالوكالات المتخصصة بسويسرا

جمهورية الصومال الفيدرالية
البعثة الدائمة لجمهورية الصومال الفيدرالية بمكتب الأمم
المتحدة بجنيف والمنظمات الدولية الأخرى في سويسرا

جنيف ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٧

الرقم المرجعي: SPM/UNOG/003479/17

تهدي البعثة الدائمة لجمهورية الصومال الفيدرالية بمكتب الأمم المتحدة بجنيف والمنظمات الدولية الأخرى في سويسرا تحياتها إلى منظمة الصحة العالمية وتود أن تعترف أنه نظراً للحرب الأهلية الممتدة أصبحت جمهورية الصومال الفيدرالية تدين بمتأخرات عن رسوم عضويتها بمبلغ يصل إلى ٤٥١ ٠١٤ دولاراً أمريكياً حتى عام ٢٠١٦. ولتسوية المتأخرات فإننا نلتزم بأن نسدد في الوقت الراهن ٩٣٠٠ دولار أمريكي عن عام ٢٠١٦ وعام ٢٠١٧، على أن يُسدد المبلغ المتبقي على أقساط على مدار العشرين عاماً القادمة، أسوةً بالممارسات المتبعة مع البلدان الأخرى.

ونحن نطلب من الدول الأعضاء وأمانة المنظمة تأييد طلبنا.

وتعتنم البعثة الدائمة لجمهورية الصومال الفيدرالية بمكتب الأمم المتحدة بجنيف والمنظمات الدولية الأخرى في سويسرا هذه الفرصة لتعرب مجدداً لمنظمة الصحة العالمية بجنيف عن أسمى آيات التقدير والاحترام.

السيدة مارغريت تشان
المديرة العامة
منظمة الصحة العالمية
طريق أبيبا ٢٠
١٢١١ جنيف ٢٧،

سويسرا

(ختم البعثة الدائمة لجمهورية الصومال الفيدرالية - جنيف)

(الجلسة العامة الرابعة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
للجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع ٧٠-٢ تعيين المدير العام

جمعية الصحة العالمية السبعون،

بناءً على ترشيح المجلس التنفيذي،

تُعين الدكتورة تيدروس أدهانوم غيبريسوس مديراً عاماً لمنظمة الصحة العالمية.

(الجلسة العامة الخامسة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٧)

ج ص ع ٧٠-٣ عقد المدير العام

جمعية الصحة العالمية السبعون،

أولاً

عملاً بالمادة ٣١ من الدستور وبالمادة ١٠٧ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

توافق على العقد الذي يُحدد شروط وأحكام التعيين في منصب المدير العام وكذلك مرتبه وسائر مكافآته، بصيغته المعدلة.^١

ثانياً

عملاً بالمادة ١١٠ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

تفوض رئيس جمعية الصحة العالمية السبعين بالتوقيع على العقد باسم المنظمة.

(الجلسة العامة الخامسة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٧)

ج ص ع ٧٠-٤ الإعراب عن التقدير للدكتورة مارغريت تشان

جمعية الصحة العالمية السبعين،

إذ تعرب عن عميق امتنانها للدكتورة مارغريت تشان على قيادتها المتميزة لمنظمة الصحة العالمية في الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٧؛

وإذ تثني على تفانيها في تعزيز الشراكة، والنهج المسندة بالبيانات في مجال الصحة العمومية، وتوجيهها لدفة الأمور صوب الفعالية التنظيمية والشفافية والمساءلة؛

وإذ تشيد بجهودها التي لا تلتين وإشرافها البارع لضمان وضع الصحة في صميم الخطط السياسية على الصعيدين الوطني والعالمي؛

وإذ تقر بقدرتها على الصمود للتغلب على ما ظهر من تحديات غير مسبوقه للصحة العمومية أثناء فترة ولايتها؛

وإذ تشيد بالتزامها الدؤوب بتحسين صحة جميع الشعوب في العالم قاطبة؛

تعلم الدكتورة مارغريت تشان كمدير عام فخري لمنظمة الصحة العالمية اعتباراً من تاريخ تقاعدها.

(الجلسة العامة الخامسة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٧)

ج ص ع ٧٠-٥ الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩

جمعية الصحة العالمية السبعون،

بعد النظر في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩،^١

وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السبعين؛^٢

وإذ ترحب بالعمل الجاري إنجازه لتحديد أوجه الكفاءة المحققة في مجال الإدارة والتنظيم؛

وإذ تضع في اعتبارها الزيادة المستمرة في حجم المهام المُسندة إلى المدير العام من الأجهزة الرئاسية للمنظمة، ومنها إنشاء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في الآونة الأخيرة؛

وإدراكاً منها لضرورة إيلاء الأولوية للبرامج التي تُحدث أكبر أثر في الصحة العمومية أو المواضيع التي تتمتع فيها المنظمة بميزة نسبية مهمة، والقيام، في سياق توفر موارد محدودة، بتركيز هذه الموارد على تلك البرامج، وذلك على نحو ما اتفقت عليه الدول الأعضاء؛

وإذ تشدد على ضرورة ألا يُطلب إحداث زيادات مقترحة تتجاوز مستوى الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٨-٢٠١٩، إلا عند اللزوم ولأغراض الاضطلاع بالأنشطة التي يصدر عن المنظمة تكليف بها، وعقب اتخاذ جميع الخطوات الممكنة لتمويل تلك الزيادات من خلال تحقيق الوفورات وأوجه الكفاءة وتحديد الأولويات،

١- تقر برنامج العمل، بصيغته الواردة في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؛

٢- تقر ميزانية الفترة المالية ٢٠١٨-٢٠١٩، في إطار جميع مصادر الأموال، أي الاشتراكات المقدره والمساهمات الطوعية بمبلغ وقدره ٤٤٢١,٥ مليون دولار أمريكي؛

١ الوثيقة ج ٧٠/٧.

٢ الوثيقة ج ٧٠/٥٩.

٣- **تخصّص ميزانية الفترة المالية ٢٠١٨-٢٠١٩ للفئات والمجالات الأخرى التالية:**

- (١) الأمراض السارية، ٨٠٥,٤ مليون دولار أمريكي؛
- (٢) الأمراض غير السارية، ٣٥١,٤ مليون دولار أمريكي؛
- (٣) تعزيز الصحة طيلة العمر، ٣٨٤,٣ مليون دولار أمريكي؛
- (٤) النظم الصحية، ٥٨٩,٥ مليون دولار أمريكي؛
- (٥) برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، ٥٥٤,٢ مليون دولار أمريكي؛
- (٦) الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية، ٧١٥,٥ مليون دولار أمريكي؛

المجالات الأخرى:

- استئصال شلل الأطفال (٩٠٢,٨ مليون دولار أمريكي)، وبحوث أمراض المناطق المدارية (٥٠ مليون دولار أمريكي)، والبحوث في مجال الإنجاب البشري (٦٨,٤ مليون دولار أمريكي)، بإجمالي مبلغ قدره ١٠٢١,٢ مليون دولار أمريكي؛
- والاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع التي يحكمها طابع الحدث للأنشطة المعنية وليس لديها على هذا الأساس احتياجات من الميزانية؛

٤- **تقرّر أن تُموّل الميزانية على النحو التالي:**

- من صافي الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء، والمعدّلة على أساس الدخل غير المقدّر المتأتي من الدول الأعضاء، بمبلغ مجموعه ٩٥٦,٩ مليون دولار أمريكي؛
- من المساهمات الطوعية، بمبلغ مجموعه ٣٤٦٤,٦ مليون دولار أمريكي؛

٥- **تقرر كذلك أن تخفّض المبلغ الإجمالي للاشتراكات المقدرة على كل دولة من الدول الأعضاء بمقدار المبلغ المقيد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب؛ وأن يتم تعديل هذا التخفيض في حالة الدول الأعضاء التي تفرض على الموظفين دفع ضرائب الدخل على المرتبات التي يتقاضونها من منظمة الصحة العالمية، وهي الضرائب التي تردها المنظمة لأولئك الموظفين، وأن تُقدّر تلك المبالغ الضريبية المستردة بمبلغ ٣١,٨ مليون دولار أمريكي، وبذلك يصبح مجموع الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء ٩٨٨,٧ مليون دولار أمريكي؛**

٦- **تقرّر الإبقاء على المستوى الحالي لصندوق رأس المال العامل بمبلغ ٣١ مليون دولار أمريكي؛**

٧- **تأذن للمدير العام باستخدام الاشتراكات المقدرة مع المساهمات الطوعية، رهناً بتوافر الموارد، في تمويل الميزانية على النحو المخصّص في الفقرة ٣، وذلك في حدود المبالغ المعتمدة؛**

٨- **تأذن كذلك للمدير العام، حسب الاقتضاء، بإجراء التحويلات في الميزانية فيما بين الفئات الست، على ألا يتجاوز ذلك نسبة ٥٪ من المبلغ المخصّص للفئة التي يتم التحويل منها. ويتم الإبلاغ عن أي من تلك التحويلات في التقارير النظامية التي تقدم إلى الأجهزة الرئاسية المعنية؛**

٩- تأذن كذلك للمدير العام، حسب الاقتضاء، بتحمل النفقات المتكبدة عن الاستجابة للفاشيات والأزمات ومجال العمليات القابلة للتوسع، وذلك رهناً بتوافر الموارد؛

١٠- تأذن كذلك للمدير العام، حسب الاقتضاء، بتحمل النفقات في عناصر شلل الأطفال وبحوث أمراض المناطق المدارية والبحوث في مجال الإنجاب البشري في الميزانية بما يتجاوز المبالغ المخصصة لهذه العناصر، بناءً على استخدام آليات إضافية لتصريف الشؤون وتعبئة الموارد وكذلك دورة ميزانيتها، وهي توفر المعلومات للميزانيات السنوية/ الثنائية لهذه البرامج الخاصة، وذلك رهناً بتوافر الموارد؛

١١- تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) أن يقدم تقارير منتظمة عن تمويل الميزانية وتنفيذها، كما هو وارد في الوثيقة ج ٧/٧٠، وعن حصيلة الحوار الخاص بالتمويل والتخصيص الاستراتيجي للموارد المرنة ونتائج الاستراتيجية المنسقة لتعبئة الموارد، إلى جمعية الصحة العالمية، من خلال المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له؛

(٢) أن يقدم تقارير منتظمة عن مدى توافر الموارد وتكبّد النفقات في إطار مجالي الميزانية المتعلقة بالاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسع، وشلل الأطفال، جنباً إلى جنب مع مجالها المتعلقة بالبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية والبرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري؛

(٣) أن يقدم مزيداً من المعلومات عن عملية تحديد الأولويات وخطة تشمل تفاصيل الأنشطة التي ينبغي وقف تنفيذها تحضيراً لبرنامج العمل العام الثالث عشر، إلى جمعية الصحة العالمية من خلال المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له؛

(٤) أن يراقب التكاليف ويسعى إلى تحقيق أوجه الكفاءة، وأن يقدم تقارير منتظمة تتضمن معلومات مفصلة عن الوفورات وأوجه الكفاءة، فضلاً عن تقدير كمية الوفورات المحققة.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٧٠-٦ الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مزامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي^١

جمعية الصحة العالمية السبعون،

بعد النظر في التقرير المتعلق بالموارد البشرية الصحية وتنفيذ مزامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي^٢؛

وإذ تعيد تأكيد القرار ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦) بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد

١ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار .

٢ الوثيقة ج ١٨/٧٠ .

البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، بما فيها دعوتها القوية لإشراك الجهات عبر القطاعين العام والخاص كليهما والجهات صاحبة المصلحة، ومنها المؤسسات الحكومية والتعليمية والتدريبية وأرباب العمل والمنظمات المعنية بالعاملين الصحيين من أجل تنسيق برنامج عمل مشترك بين القطاعات للقوى العاملة الصحية والاجتماعية من أجل إيجاد قوى عاملة تلائم الغرض المنشود منها في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٣-١٦ (٢٠١٠) بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، الذي اعتمدت بموجبه المدونة العالمية، وبشأن اعتراف المدونة العالمية بأن وجود قوى عاملة صحية ملائمة وفي المتناول أمر جوهري لتكامل النظم الصحية ولتقديم الخدمات الصحية الأساسية، ومع مراعاة الحاجة إلى تخفيف وطأة الآثار السلبية التي تطل النظم الصحية في البلدان النامية والتي تترتب على هجرة العاملين الصحيين؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرارات السابقة لجمعية الصحة والرامية إلى تعزيز القوى العاملة الصحية؛^١

وإذ تشير كذلك إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٥ (القرار ١٨٣/٧٠) وقرارها الآخر في عام ٢٠١٦ (القرار ١٥٩/٧١)، اللذين طُلب فيهما، على التوالي، إنشاء هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي (المشار إليها فيما يلي باسم "الهيئة") ورُحِّبَ فيهما بتقرير اللجنة؛

وإذ تشدد على أن الاستثمار في القوى العاملة الصحية والاجتماعية يحقق نتائج مضاعفة تعزز النمو الاقتصادي الشامل على الصعيدين المحلي والعالمي كليهما، ويسهم في تحقيق طموحات خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وفي التقدم المحرز صوب بلوغ أهداف التنمية المستدامة، بما فيها الهدف ١ (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان)، والهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، والهدف ٤ (ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع)، والهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات)، والهدف ٨ (تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع)، والهدف ١٠ (الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها) والاستفادة من الصلات المشتركة القائمة بين الأهداف وغاياتها؛

وإذ تعترف بأن التحديات الصحية المواجهة في القرن الحادي والعشرين فيما يتصل بالتغيرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية والوبائية والتكنولوجية سيلزمها قوى عاملة صحية واجتماعية تلائم الغرض المنشود منها من أجل إيتاء خدمات صحية واجتماعية متكاملة تركز على الناس عبر نطاق سلسلة الرعاية برمتها؛

وإذ تشير إلى المقرر الإجرائي م ت ١٤٠ (٣) (٢٠١٧) الذي رُحِّبَ فيه، في جملة أمور، بتقرير الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، وبمهمتها الرامية إلى توليد الزخم اللازم السياسي والمشارك بين القطاعات والشامل للعديد من أصحاب المصلحة، من خلال إعداد ١٠ توصيات وتحديد

١ القرار ج ص ع ٦٤-٦٦ (٢٠١١) بشأن تدعيم القوى العاملة الصحية، والقرار ج ص ع ٦٤-٧ (٢٠١١) بشأن تعزيز التمريض والقبالة، والقرار ج ص ع ٦٥-٢٠ (٢٠١٢) بشأن استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية، والقرار ج ص ع ٦٦-٢٣ (٢٠١٣) بشأن إحداث تحويل في تعليم القوى العاملة الصحية دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، والقرار ج ص ع ٦٧-١٩ (٢٠١٤) بشأن تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر، والقرار ج ص ع ٦٧-٢٤ (٢٠١٤) بشأن متابعة إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، والقرار ج ص ع ٦٨-١٥ (٢٠١٥) بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة.

خمسة إجراءات فورية من أجل توجيه عملية إيجاد الوظائف في القطاعين الصحي والاجتماعي وتحفيز تلك العملية بوصفها وسيلة للنهوض بالنمو الاقتصادي وتدعيم التلاحم الاجتماعي على نحو شامل؛

وإذ تُؤكّد على أن العاملين الصحيين والاجتماعيين المهرة والمتفانين يشكّلون جزءاً لا يتجزأ من لبنات بناء نُظم صحية قوية وقادرة على الصمود، وإذ تشدّد على أهمية توظيف ما يكفي من الاستثمارات في القوى العاملة لتلبية الاحتياجات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة وتنمية القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما فيها قدرات القوى العاملة الصحية المحلية لضمان تأهبها لمواجهة المخاطر المترتبة بالصحة العمومية والتصدي لها؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى توسيع نطاق التمويل الصحي وتحويله إلى حد كبير، وإلى توظيف القوى العاملة الصحية والاجتماعية وتنمية قدراتها وتنقيتها وتدريبها وتوزيعها واستبقائها؛

وإذ تسلّم أيضاً بالحاجة إلى تعزيز حماية العاملين الصحيين والاجتماعيين والمرافق الصحية وأمنهم بشكل كبير في جميع المواضيع، بما فيها الطوارئ الصحية الحادة والممتدة والأوضاع الإنسانية،

١- **تعتمد خطة العمل الخمسية المعنونة "العمل من أجل الصحة" لمنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١)**^١ بوصفها آلية لتنسيق وتعزيز التنفيذ المشترك بين القطاعات لتوصيات الهيئة وإجراءاتها الفورية دعماً لتطبيق الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠؛

٢- **تحثّ الدول الأعضاء كافة على العمل فوراً بشأن تنفيذ توصيات الهيئة وإجراءاتها الفورية، بدعم من المنظمة ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي،^٢ حسب الاقتضاء، وبما يتفق مع السياقات والأولويات والخصائص الوطنية؛**

٣- **تدعو الشركاء وأصحاب المصلحة الدوليين والإقليميين والوطنيين والمحليين المسؤولين عن القضايا الصحية والاجتماعية والمسائل الجنسانية والشؤون الخارجية والتعليم والشؤون المالية والعمل إلى المشاركة في تنفيذ توصيات الهيئة وخطة عملها الخمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١) ككل، وإلى دعم تنفيذها؛**

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

(١) أن يتعاون مع الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، ومع الوكالات العاملة في القطاعات المعنية الأخرى ومع الشركاء في تنفيذ توصيات الهيئة وإجراءاتها الفورية على النحو المبين في خطة العمل الخمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١)، بوسائل منها ما يلي:

(أ) تدعيم عملية التدرّج في إعداد حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية وتنفيذها؛

(ب) تعزيز أهمية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعالية المدونة وتنفيذها، بوسائل منها الاستمرار في توطيد الحوار والتعاون على الصعيدين الثنائي والمتعدد الأطراف تعزيزاً لتبادل المنافع المتأتية من تنقل العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

١ انظر الملحق ٢.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(ج) تحفيز عملية توسيع نطاق التعليم والتدريب المهنيين والتقنيين والفنيين وإحداث تحوّل فيهما، بما في ذلك التثقيف المشترك بين المهن، ولاسيما في الأوساط المجتمعية وأوساط النظم الصحية، وحفز الاستثمارات المؤمّطة في ميدان إيجاد وظائف صحية واجتماعية لائقة بمهارات مناسبة وبأعداد كافية في المواضيع الصحيحة، وخصوصاً في البلدان التي تواجه كبرى التحديات في مجال تحقيق التغطية الصحية الشاملة وفي مجال تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠؛

(٢) أن يتولى التنسيق والعمل مع منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي وسائر القطاعات والوكالات والجهات الشريكة المعنية من أجل تنمية قدراتها المشتركة على دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تنفيذ برنامج العمل هذا، بما فيه ما يتعلق بما يلي:

(أ) إنشاء منصة إلكترونية مشتركة بين الوكالات لتبادل البيانات والمعارف بشأن القوى العاملة الصحية والاجتماعية واحترام السرية الشخصية وقوانين حماية البيانات ذات الصلة، بحيث تجمع معاً بصورة تدريجية بيانات ومعلومات من عدّة وكالات وقطاعات ومصادر لتحسين بيانات سوق العمل الصحي والاجتماعي وتحليل تلك البيانات والمساءلة عنها ورصدها وتتبعها، بوصفها مورداً إلكترونياً مفتوحاً للجميع للحصول على المعلومات في الوقت الحقيقي على شبكة الإنترنت؛ والاستناد إلى التنفيذ التدريجي لحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية والإبلاغ عنها؛

(ب) إنشاء منصة دولية بشأن تتقّل العاملين الصحيين لغرض إجراء حوار مشترك بين القطاعات حول السياسات يتسم بالشفافية وتبادل المعلومات والعمل الجماعي من أجل تحقيق هدف بناء قوى عاملة صحية واجتماعية مُستدامة وتحقيق أقصى قدر من المنافع المتبادلة وتعزيز التوظيف الأخلاقي وتخفيف وطأة الآثار الضارة الناجمة عن هذا التقلّب؛

(٣) أن يستفيد من شبكة القوى العاملة الصحية العالمية بوصفها آلية لإشراك أصحاب المصلحة في تنفيذ خطة العمل الخمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١)؛

(٤) أن يتقصى إمكانية وضع ما يلزم من آليات التمويل المشتركة بين القطاعات والمبتكرة للمضي قدماً في تنفيذ خطة العمل الخمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١)؛

(٥) أن يسرع وتيرة التقدم المحرز في رصد القوى العاملة الصحية مع تطبيق حسابات القوى العاملة الصحية، وأن يكفل التوزيع الملائم والمنصف للعاملين الصحيين من حيث العدد والكفاءة؛

(٦) أن يقدم تقريراً عادياً إلى جمعية الصحة عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل الخمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١)، يتواءم مع التقارير المُقدّمة عن الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٩ أيار/مايو ٢٠١٧ -
اللجنة أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع ٧٠-٧١ تحسين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وتدبيره العلاجي السريري^١

جمعية الصحة العالمية السبعون،

بعد النظر في التقرير المتعلق بتحسين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وتدبيره العلاجي السريري،^٢

وإذ تعرب عن قلقها من أن الإنتان لا يزال يسبب كل عام ما يقرب من ستة ملايين حالة وفاة في جميع أنحاء العالم، ومعظمها يمكن الوقاية منها؛

وإذ تقر بأن الإنتان كرد متلازمي للعدوى هو الطريق النهائي الشائع نحو الموت بسبب معظم الأمراض المعدية في جميع أنحاء العالم؛

وإذ ترى أن المسار السريري للإنتان مسار فريد يكون فيه الوقت عنصراً حاسماً، حيث تكون إمكانية معالجته في المراحل المبكرة عالية عبر التشخيص المبكر والتدبير العلاجي السريري المناسب في الوقت المناسب؛

وإذ ترى أيضاً أن حالات العدوى التي قد تؤدي إلى الإنتان غالباً ما يمكن الوقاية منها باتباع تدابير ملائمة في تنظيف اليدين، والوصول إلى برامج التطعيم، والحصول على خدمات الإصحاح المحسنة، وتوافر المياه، وغيرها من أفضل الممارسات للوقاية من العدوى ومكافحتها؛ وأن أشكال الإنتان الدموي ذات الصلة بعدوى المستشفيات هي أشكال وخيمة تصعب مكافحتها وتترتب عليها معدلات إماتة مرتفعة؛

وإذ تقر بأنه إذا كان الإنتان بنفسه لا يمكن دائماً توقعه، فإنه يمكن التخفيف من آثاره الضارة من حيث الوفيات والمرضاة الطويلة الأجل عبر التشخيص المبكر والتدبير العلاجي السريري المناسب في الوقت المناسب؛

وإذ تقر أيضاً بالحاجة إلى تحسين تدابير الوقاية من حالات العدوى ومكافحة عواقب الإنتان، نظراً إلى عدم كفاية برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، ونقص التنقيف الصحي والكشف المبكر فيما يتعلق بالإنتان، وقلة فرص الحصول على العلاج والرعاية المناسبين بأسعار معقولة وفي الوقت المناسب، ونقص في الخدمات المختبرية فضلاً عن انعدام نهج متكاملة للوقاية من الإنتان وتدبيره العلاجي السريري؛

وإذ تلاحظ أن العدوى المرتبطة بمراكز الرعاية الصحية تمثل الطريق الشائع الذي يمكن للإنتان من خلاله أن يضع عبء على موارد الرعاية الصحية؛

وإذ ترى أن معالجة الإنتان تتطلب نهجاً متكاملًا يركز على الوقاية والكشف المبكر عبر الخدمات السريرية والمختبرية والحصول في الوقت المناسب على الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات العناية المركزة، مع الموثوقية في تقديم أساسيات الرعاية ومنها السوائل الوريدية وإعطاء مضادات الميكروبات في الوقت المناسب إذا اقتضى الحال؛

وإذ تقر بما يلي: (١) أن الاستخدام غير الملائم والمفرط للمضادات الحيوية يساهم في خطر مقاومة مضادات الميكروبات؛ (٢) أن خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات المعتمدة بموجب القرار ج ص ع ٦٨-٧٠ (٢٠١٥)^٣ وكذلك القرار ج ص ع ٦٧-٢٥ (٢٠١٤) حثت منظمة الصحة العالمية على تسريع الجهود الرامية إلى إتاحة مضادات الميكروبات الناجعة واستعمالها على نحو مسؤول وبحذر؛ (٣) أن

١ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج ١٣/٧٠.

٣ انظر الوثيقة ج ص ع ٦٨/٢٠١٥/سجلات/١، الملحق ٣.

الإنتان يمثل أهم إشارة للاستخدام المسؤول لمضادات الميكروبات الناجعة لصحة الإنسان؛ (٤) أنه في حالة انعدام تدبير علاجي سريري مناسب في الوقت المناسب، بما في ذلك مضادات الميكروبات الناجعة، قد يكون الإنتان فتاكاً على المستوى العالمي تقريباً؛ (٥) أن العلاج غير الناجع أو غير المكتمل في حالات العدوى بما فيها الإنتان قد يساهم بشكل رئيسي في الخطر المتزايد لمقاومة مضادات الميكروبات؛ (٦) أنه يمكن تقليص حدوث بعض الممرضات المقاومة لمضادات الميكروبات باستخدام اللقاحات المناسبة؛ (٧) أن المرضى المنقوصي المناعة هم الأكثر تعرضاً لمخاطر أشكال الإنتان الدموي الخطيرة للغاية؛

وإذ تقر بأن العديد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات تساهم بشكل رئيسي في الإصابة بالإنتان وتؤكد مجدداً على القرار ج ص ع ٤٥-١٧ (١٩٩٢) بشأن التمنيع وجودة اللقاحات الذي حث الدول الأعضاء، ضمن جملة أمور أخرى، على تضمين اللقاحات الجديدة العالية المردود والميسورة التكلفة في برامج التمنيع الوطنية في البلدان التي يمكن فيها تحقيق ذلك؛

وإذ تقر أيضاً بأهمية النظم الصحية التشغيلية القوية التي تشمل استراتيجيات تنظيمية وعلاجية من أجل تحسين سلامة المرضى والنتائج المتعلقة بالإنتان الجرثومي المنشأ؛

وإذ تقر كذلك بالحاجة إلى الوقاية من الإصابة بالإنتان ومكافحته، وزيادة فرص الحصول على التشخيص السليم في الوقت المناسب، وإتاحة برامج العلاج الملائمة؛

وإذ تقر أيضاً بجهود الدعوة لأصحاب المصلحة، ولاسيما عبر الأنشطة الحالية التي تقام كل عام في ١٣ أيلول/سبتمبر^١ في العديد من البلدان من أجل إنكاء الوعي بالإنتان،

١- تحث الدول الأعضاء^٢ على ما يلي:

(١) دمج الوقاية من الإنتان وتشخيصه وعلاجه في تعزيز النظم الصحية الوطنية، سواء على المستوى المجتمعي أو في مرافق الرعاية الصحية وفقاً للمبادئ التوجيهية للمنظمة؛

(٢) تعزيز الاستراتيجيات القائمة أو وضع أخرى جديدة تفضي إلى برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها عبر طرق تعزيز البنية التحتية لحفظ الصحة، وتعزيز نظافة اليدين، وغيرها من أفضل ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وممارسات الولادة النظيفة، وممارسات الوقاية من العدوى أثناء الجراحة، وإدخال تحسينات في مجالات الإصحاح، والتغذية، وتوفير المياه النظيفة، والوصول إلى برامج التطعيم، وتوفير معدات الوقاية الشخصية الفعالة للمهنيين الصحيين ومكافحة العدوى في أماكن الرعاية الصحية؛

(٣) مواصلة جهودها للحد من مقاومة مضادات الميكروبات، وتعزيز الاستخدام الملائم لمضادات الميكروبات وفقاً لخطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات،^٣ بما في ذلك تطوير وتنفيذ أنشطة شاملة لتوجيه مضادات الميكروبات؛

(٤) وضع وتنفيذ الرعاية المعيارية والمثلى وتعزيز تدابير مكافحة الطيبة لتشخيص الإنتان وتدبيره العلاجي في حالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك في حالات الفاشيات عبر مبادئ توجيهية ملائمة استناداً إلى نهج متعدد القطاعات؛

١ انظر الوثيقة ج ١٣/٧٠، الفقرة ١١: منظمات المجتمع المدني تروج لليوم العالمي للإنتان في ١٣ أيلول/سبتمبر.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٣ انظر الوثيقة ج ص ع ٦٨٤/٢٠١٥/٢ سجالات/١، الملحق ٣.

(٥) إنكاء وعي الجمهور العام بمخاطر تسبب الأمراض المعدية في الإصابة بالإنتان عبر التثقيف الصحي في مجالات منها سلامة المرضى من أجل ضمان اتصال أولي سريع بين الأشخاص المصابين ونظام الرعاية الصحية؛

(٦) تطوير برامج تدريبية لجميع العاملين الصحيين في مجالات الوقاية من العدوى وسلامة المرضى وأهمية اعتبار الإنتان حالة يمكن الوقاية منها ويكون فيها الوقت عنصراً حاسماً نظراً للحاجة إلى العلاج العاجل إضافة إلى أهمية التواصل مع المرضى والأقارب والأطراف الأخرى باستخدام مصطلح "الإنتان" من أجل إنكاء وعي الجمهور العام؛

(٧) تشجيع البحوث الرامية إلى إيجاد وسائل ابتكارية لتشخيص الإنتان وعلاجه في مختلف مراحل العمر، بما يشمل البحث عن مضادات ميكروبات جديدة وأدوية بديلة، واختبارات تشخيص سريعة ولقاحات، وغير ذلك من التكنولوجيات والتدخلات والعلاجات المهمة؛

(٨) تطبيق نظام التصنيف الدولي للأمراض وتحسين استخدامه من أجل تحديد معدل انتشار الإنتان ومقاومة مضادات الميكروبات وتحديد مرتسمهما ووضع أدوات الرصد والتقييم وتنفيذها من أجل تركيز الاهتمام على التقدم المحرز نحو تحسين النتائج المتعلقة بالإنتان ورصد ذلك التقدم، بما في ذلك تطوير وتعزيز أنظمة محددة للرصد الوبائي وتوجيه الاستراتيجيات المسندة بالبيانات لاتخاذ القرارات السياسية المتعلقة بالأنشطة الوقائية والتشخيصية والعلاجية وحصول الناجين على الرعاية الصحية الملائمة؛

(٩) المساهمة أكثر في جهود الدعوة لإنكاء الوعي بالإنتان، ولاسيما عبر دعم الأنشطة الحالية التي تقام كل عام في ١٣ أيلول/سبتمبر في الدول الأعضاء؛^١

-٢ **تطلب من المدير العام ما يلي:**

(١) وضع إرشادات للمنظمة، بما في ذلك المبادئ التوجيهية، حسب الاقتضاء، بشأن الوقاية من الإنتان وتديبره العلاجي؛

(٢) لفت الانتباه إلى أثر الإنتان على الصحة العمومية، بوسائل منها نشر تقرير عن الإنتان يصف وبائياته وتأثيره على عبء المرض على الصعيد العالمي، وتحديد النهج الناجحة لدمج التشخيص في الوقت المناسب والتديبر العلاجي للإنتان في الأنظمة الصحية الحالية بنهاية عام ٢٠١٨؛

(٣) دعم الدول الأعضاء، عند الاقتضاء، لتحديد المعايير ووضع ما يلزم من مبادئ توجيهية وبنى تحتية وقدرات مختبرية، واستراتيجيات وأدوات للحد من حالات الإصابة بالإنتان وما ينجم عنه من وفيات ومضاعفات طويلة الأجل؛

(٤) التعاون مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة والشركاء الدوليين والمنظمات الدولية وسائر أصحاب المصلحة على تعزيز فرص الحصول على طرق علاج للإنتان تكون جيدة وأمنة وناجعة وميسورة التكلفة، والوقاية من العدوى ومكافحتها بوسائل منها التمنيع، ولاسيما في البلدان النامية، مع مراعاة ما يتعلق بذلك من مبادرات قائمة؛

(٥) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، بشأن تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٩ أيار/مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

١ انظر الوثيقة ج١٣/٧٠، الفقرة ١١: منظمات المجتمع المدني تروج لليوم العالمي للإنتان في ١٣ أيلول/سبتمبر.

ج ص ع ٧٠-٨ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية السبعون،

بعد النظر في التقرير الخاص بحالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور والترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات؛^١

وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السبعين؛^٢

وإذ تلاحظ أنه عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السبعين كانت حقوق التصويت الخاصة بجمهورية أفريقيا الوسطى وجزر القمر وغينيا - بيساو والصومال وأوكرانيا موقوفة، وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدول الأعضاء المعنية أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة المقبلة إلى مستوى أقل من المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

وإذ تلاحظ أن غينيا الاستوائية وغامبيا وجرينادا وجنوب السودان متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السبعين إلى حد اقتضى من جمعية الصحة أن تنتظر، وفقاً لأحكام المادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي أم لا وقف امتيازات التصويت الخاصة بتلك البلدان، عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين،

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع ٤١-٧ (١٩٨٨)، إذا كانت غينيا الاستوائية وغامبيا وجرينادا وجنوب السودان لاتزال متأخرة، عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازات التصويت الخاصة بها سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

(٢) أن أي وقف يتم تطبيقه على النحو الوارد بيانه في الفقرة (١) أعلاه سيستمر خلال جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين وجمعيات الصحة اللاحقة، إلى أن يتم خفض متأخرات غينيا الاستوائية وغامبيا وجرينادا وجنوب السودان إلى مستوى أقل من المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

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

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٩ أيار/مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

١ الوثيقة ج ٤١/٧٠.

٢ الوثيقة ج ٦٠/٧٠.

ج ص ع ٧٠-٩ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

جمعية الصحة العالمية السبعون،

وقد نظرت في تقرير المديرية العامة،^١

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول المنتسبة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ على النحو المبين أدناه:

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٣,٠٨٨٢	الاتحاد الروسي
٠,٠١٠٠	إثيوبيا
٠,٠٦٠٠	أذربيجان
٠,٨٩٢٠	الأرجنتين
٠,٠٢٠٠	الأردن
٠,٠٠٦٠	أرمينيا
٠,٠٠١٠	إريتريا
٢,٤٤٣١	أسبانيا
٢,٣٣٧١	أستراليا
٠,٠٣٨٠	إستونيا
٠,٤٣٠٠	إسرائيل
٠,٠٠٦٠	أفغانستان
٠,٠٦٧٠	إكوادور
٠,٠٠٨٠	ألبانيا
٦,٣٨٩٢	ألمانيا
٠,٦٠٤٠	الإمارات العربية المتحدة
٠,٠٠٢٠	أنتيغوا وبربودا
٠,٠٠٦٠	أندورا
٠,٥٠٤٠	إندونيسيا
٠,٠١٠٠	أنغولا
٠,٠٧٩٠	أوروغواي
٠,٠٢٣٠	أوزبكستان
٠,٠٠٩٠	أوغندا
٠,١٠٣٠	أوكرانيا
٠,٣٣٥٠	أيرلندا
٠,٠٢٣٠	آيسلندا
٣,٧٤٨٢	إيطاليا
٠,٠٠٤٠	بابوا غينيا الجديدة

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة
الصحة العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩
%

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٠١٤٠

باراغواي

٠,٠٩٣٠

باكستان

٠,٠٠١٠

بالاو

٠,٠٤٤٠

البحرين

٣,٨٢٣٢

البرازيل

٠,٠٠٧٠

بربادوس

٠,٣٩٢٠

البرتغال

٠,٠٢٩٠

بروني دار السلام

٠,٨٨٥١

بلجيكا

٠,٠٤٥٠

بلغاريا

٠,٠٠١٠

بليز

٠,٠١٠٠

بنغلاديش

٠,٠٣٤٠

بنما

٠,٠٠٣٠

بنن

٠,٠٠١٠

بوتان

٠,٠١٤٠

بوتسوانا

٠,٠٠١٠

بورتوريكو

٠,٠٠٤٠

بوركينافاسو

٠,٠٠١٠

بوروندي

٠,٠١٣٠

البوسنة والهرسك

٠,٨٤١١

بولندا

٠,١٣٦٠

بيرو

٠,٠٥٦٠

بييلاروس

٠,٢٩١٠

تايلند

٠,٠٢٦٠

تركمانستان

١,٠١٨١

تركيا

٠,٠٣٤٠

ترينيداد وتوباغو

٠,٠٠٥٠

تشاد

٠,٣٤٤٠

التشيك

٠,٠٠١٠

توغو

٠,٠٠١٠

توفالو

٠,٠٠١٠

توكيلاو

٠,٠٢٨٠

تونس

٠,٠٠١٠

تونغا

٠,٠٠٣٠

تيمور - لشتي

٠,٠٠٩٠

جامايكا

٠,٠٠٤٠

الجيل الأسود

٠,١٦١٠

الجزائر

٠,٠١٤٠

جزر البهاما

٠,٠٠١٠

جزر القمر

٠,٠٠١٠

جزر سليمان

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
%	
٠,٠٠١٠	جزر كوك
٠,٠٠١٠	جزر مارشال
٠,٠٠١٠	جمهورية أفريقيا الوسطى
٠,٠٤٦٠	الجمهورية الدومينيكية
٠,٠٢٤٠	الجمهورية العربية السورية
٠,٠٠٨٠	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٠,٤٧١٠	جمهورية إيران الإسلامية
٠,٠١٠٠	جمهورية تنزانيا المتحدة
٠,٥٧١٠	جمهورية فنزويلا البوليفارية
٢,٠٣٩١	جمهورية كوريا
٠,٠٠٥٠	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠٣٠	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠٧٠	جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة
٠,٠٠٤٠	جمهورية مولدوفا
٠,٣٦٤٠	جنوب أفريقيا
٠,٠٠٣٠	جنوب السودان
٠,٠٠٨٠	جورجيا
٠,٠٠١٠	جيبوتي
٠,٥٨٤٠	الدانمرك
٠,٠١٢٠	دولة بوليفيا المتعددة القوميات
٠,٠٠١٠	دومينيكا
٠,٠٠١٠	الرأس الأخضر
٠,٠٠٢٠	رواندا
٠,١٨٤٠	رومانيا
٠,٠٠٧٠	زامبيا
٠,٠٠٤٠	زمبابوي
٠,٠٠١٠	ساموا
٠,٠٠١٠	سان تومي وبرينسيبي
٠,٠٠٣٠	سان مارينو
٠,٠٠١٠	سانت فنسنت وغرينادين
٠,٠٠١٠	سانت كيتس ونيفيس
٠,٠٠١٠	سانت لوسيا
٠,٠٣١٠	سري لانكا
٠,٠١٤٠	السلفادور
٠,١٦٠٠	سلوفاكيا
٠,٠٨٤٠	سلوفينيا
٠,٤٤٧٠	سنغافورة
٠,٠٠٥٠	السنغال
٠,٠٠٢٠	سوازيلند
٠,٠١٠٠	السودان
٠,٠٠٦٠	سورينام

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة
الصحة العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩
%

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٩٥٦١	السويد
١,١٤٠١	سويسرا
٠,٠٠١٠	سيراليون
٠,٠٠١٠	سيشيل
٠,٣٩٩٠	شيلي
٠,٠٣٢٠	صربيا
٠,٠٠١٠	الصومال
٧,٩٢١٢	الصين
٠,٠٠٤٠	طاجيكستان
٠,١٢٩٠	العراق
٠,١١٣٠	عُمان
٠,٠١٧٠	غابون
٠,٠٠١٠	غامبيا
٠,٠١٦٠	غانا
٠,٠٠١٠	غرينادا
٠,٠٢٨٠	غواتيمالا
٠,٠٠٢٠	غيانا
٠,٠٠٢٠	غينيا
٠,٠٠١٠	غينيا - بيساو
٠,٠١٠٠	غينيا الاستوائية
٠,٠٠١٠	فانواتو
٤,٨٥٩٢	فرنسا
٠,١٦٥٠	الفلبين
٠,٤٥٦٠	فنلندا
٠,٠٠٣٠	فيجي
٠,٠٥٨٠	فييت نام
٠,٠٤٣٠	قبرص
٠,٢٦٩٠	قطر
٠,٠٠٢٠	قيرغيزستان
٠,١٩١٠	كازاخستان
٠,٠١٠٠	الكاميرون
٠,٠٩٩٠	كرواتيا
٠,٠٠٤٠	كمبوديا
٢,٩٢١١	كندا
٠,٠٦٥٠	كوبا
٠,٠٠٩٠	كوت ديفوار
٠,٠٤٧٠	كوستاريكا
٠,٣٢٢٠	كولومبيا
٠,٠٠٦٠	الكونغو
٠,٢٨٥٠	الكويت
٠,٠٠١٠	كيريباتي
٠,٠١٨٠	كينيا

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٠,٠٥٠٠	لاتفيا
٠,٠٤٦٠	لبنان
٠,٠٦٤٠	لكسمبرغ
٠,١٢٥٠	ليبيا
٠,٠٠١٠	ليبيريا
٠,٠٧٢٠	ليتوانيا
٠,٠٠١٠	ليسوتو
٠,٠١٦٠	مالطة
٠,٠٠٣٠	مالي
٠,٣٢٢٠	ماليزيا
٠,٠٠٣٠	مدغشقر
٠,١٥٢٠	مصر
٠,٠٥٤٠	المغرب
١,٤٣٥١	المكسيك
٠,٠٠٢٠	ملاوي
٠,٠٠٢٠	ملديف
١,١٤٦١	المملكة العربية السعودية
٤,٤٦٣٢	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
٠,٠٠٥٠	منغوليا
٠,٠٠٢٠	موريتانيا
٠,٠١٢٠	موريشيوس
٠,٠٠٤٠	موزامبيق
٠,٠١٠٠	موناكو
٠,٠١٠٠	ميانمار
٠,٠١٠٠	ناميبيا
٠,٠٠١٠	ناورو
٠,٨٤٩١	النرويج
٠,٧٢٠١	النمسا
٠,٠٠٦٠	نيبال
٠,٠٠٢٠	النيجر
٠,٢٠٩٠	نيجيريا
٠,٠٠٤٠	نيكاراغوا
٠,٢٦٨٠	نيوزيلندا
٠,٠٠١٠	نيووي
٠,٠٠٣٠	هايتي
٠,٧٣٧٠	الهند
٠,٠٠٨٠	هندوراس
٠,١٦١٠	هنغاريا
١,٤٨٢١	هولندا
٢٢,٠٠٠٠	الولايات المتحدة الأمريكية

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٠,٠٠١٠	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
٩,٦٨٠٢	اليابان
٠,٠١٠٠	اليمن
٠,٤٧١٠	اليونان
١٠٠,٠٠٠٠	المجموع

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٩ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ٧٠-١٠ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

جمعية الصحة العالمية السبعون،

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

- ١- تحدّد المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بمبلغ قدره ٣٧٣ ١٧٤ دولاراً أمريكياً في السنة ليلبغ المرتب الصافي المقابل ٥٨٦ ١٣٠ دولاراً أمريكياً؛
- ٢- تحدّد المرتب الإجمالي لنائب المدير العام بمبلغ قدره ٢٣٦ ١٩٢ دولاراً أمريكياً في السنة ليلبغ المرتب الصافي المقابل ٣٧٦ ١٤٢ دولاراً أمريكياً؛
- ٣- تحدّد المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ قدره ٢٧٦ ٢٤١ دولاراً أمريكياً في السنة ليلبغ المرتب الصافي المقابل ٠٦٩ ١٧٢ دولاراً أمريكياً؛
- ٤- تقرّر أن تدخل هذه التسويات في الأجر حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ٧٠-١١ التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨

جمعية الصحة العالمية السبعون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالتحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨؛

١ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج ٧٠/٢٧.

إذ تذكر بالقرار جص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣) بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والقرار جص ع ٦٩-٦ (٢٠١٦) بشأن الاستجابة للتكليفات المحددة من أجل التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ وقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١) بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى و٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) بشأن الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها و٣١٣/٦٩ (٢٠١٥) بشأن خطة عمل أديس أبابا و١/٧٠ (٢٠١٥) بشأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة ١٢/٢٠١٣ و١٠/٢٠١٤ و٨/٢٠١٥ و٥/٢٠١٦ بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،

١- **تؤيد** التذييل ٣ المحدث في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛^١

٢- **تحيط علماً** بخطة العمل الخاصة بآلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التي تشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩؛^١

٣- **تحث** الدول الأعضاء^٢ على ما يلي:

(١) أن تواصل تنفيذ القرار جص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣) بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والقرار جص ع ٦٩-٦ (٢٠١٦) بشأن الاستجابة للتكليفات المحددة من أجل التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ وقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١) بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى و٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) بشأن الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها و٣١٣/٦٩ (٢٠١٥) بشأن خطة عمل أديس أبابا و١/٧٠ (٢٠١٥) بشأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة ١٢/٢٠١٣ و١٠/٢٠١٤ و٨/٢٠١٥ و٥/٢٠١٦ بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، مع مراعاة التذييل ٣ المحدث في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

(٢) أن تدعم التحضير على المستوى الوطني والإقليمي والدولي للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨؛

٤- **تطلب من** المدير العام أن يقدم تقريراً عن التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨ إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في عام ٢٠١٨ من خلال المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

١ انظر الملحق ٣.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

ج ص ع ٧٠-١٢ الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل^١

جمعية الصحة العالمية السبعون،

بعد النظر في التقرير المتعلق بالوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل^٢؛

وإذ تعترف بأن السرطان كان السبب الرئيسي الثاني للوفاة بالعالم في عام ٢٠١٢، إذ بلغ عدد الوفيات الناجمة عنه ٨,٢ مليون وفاة وقعت معظمها في بلدان منخفضة الدخل وأخرى متوسطة الدخل؛

وإذ تدرك أن السرطان واحد من الأسباب الرئيسية للمرضة في العالم، وأنه يثير قلقاً متعظماً في مجال الصحة العمومية، ومن المتوقع أن يرتفع عدد الحالات الجديدة للإصابة به سنوياً من ١٤,١ مليون حالة في عام ٢٠١٢ إلى ٢١,٦ مليون بحلول عام ٢٠٣٠؛

وإذ تدرك أن بعض فئات السكان تعاني من أوجه تفاوت في مجال التعرض لعوامل الخطر وفي إتاحة خدمات الفحص والتشخيص المبكر والعلاج اللازم في الوقت المناسب، وأنها تعاني أيضاً من تحقيق حصائل أرداً فيما يتعلق بالسرطان؛ وإذ تسلم بضرورة وضع استراتيجيات مختلفة لمكافحة السرطان لدى فئات محددة من المرضى المصابين به، مثل الأطفال والمراهقين؛

وإذ تلاحظ أن الحد من المخاطر يمكن أن يحول دون الإصابة بحوالي نصف أنواع السرطان إجمالاً؛

وإذ تدرك أن الإبكار في تشخيص السرطان وعلاجه فوراً وكما ينبغي، بوسائل منها تخفيف الآلام وتوفير الرعاية المُلطّفة، هي أمور يمكن أن تقلل معدل الوفيات الناجمة عنه وتعزز الحصائل المُحققة لمرضاه وتحسن نوعية حياتهم؛

وإذ تسلم مع التقدير باعتماد منتجات مستحضرات صيدلانية جديدة تقوم على الاستثمار في ميدان ابتكار علاجات السرطان بالسنوات الأخيرة، ولكنها تلاحظ بقلق بالغ ارتفاع التكاليف التي تتكبدها النظم الصحية والمرضى؛

وإذ تؤكد على أهمية تذليل العقبات التي تعترض سبيل إتاحة الأدوية والمنتجات الطبية المأمونة والجيدة والناجعة والمعقولة التكلفة والتكنولوجيات الملائمة للوقاية من السرطان والكشف عنه وتشخيصه لفرز حالاته وعلاجه، بوسائل منها العمليات الجراحية، عن طريق تعزيز النظم الصحية الوطنية وتوثيق عرى التعاون الدولي، بما في ذلك الموارد البشرية، بقصد بلوغ الهدف النهائي المتمثل في تعزيز إمكانية إتاحة هذه التسهيلات للمرضى، بوسائل منها تعزيز قدرة النظم الصحية على تأمين إتاحتها؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٥٨-٢٢ (٢٠٠٥) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته؛

وإذ تشير أيضاً إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١) بشأن الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، الذي يتضمن خريطة طريق تبين الالتزامات الوطنية المقطوعة من رؤساء الدول والحكومات بشأن التصدي للسرطان وسواه من الأمراض غير السارية؛

١ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج ٣٢/٧٠.

وإذ تشير كذلك إلى القرار جص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣) الذي اعتمدت بموجبه خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، التي تقدم إرشادات بشأن كيفية تمكين الدول الأعضاء من الوفاء بالالتزامات التي قطعتها على نفسها في الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، بما فيها تلك المقطوعة بشأن التصدي للسرطان؛

وإذ تشير إضافة إلى ذلك، إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) بشأن الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، الذي يحدد الالتزامات المستمرة والمتزايدة التي لا يُستغنى عنها لتنفيذ خريطة طريق الالتزامات المقطوعة بشأن التصدي للسرطان وغيره من الأمراض غير السارية، الواردة في الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، بما فيها أربعة التزامات وطنية مُحددة بإطار زمني بعامي ٢٠١٥ و٢٠١٦؛

وإذ تضع في اعتبارها أداة الرصد القائمة التي تستخدمها المنظمة لتتبع مدى تنفيذ الدول الأعضاء فيها البالغ عددها ١٩٤ دولة لهذه الالتزامات الأربعة المحددة بإطار زمني بشأن التصدي للسرطان وغيره من الأمراض غير السارية، وفقاً للمذكرة التقنية^١ التي نشرتها المنظمة في ١ أيار/ مايو ٢٠١٥ عملاً بالمقرر الإجرائي م١٣٦(١٣) (٢٠١٥)؛

وإذ تضع في اعتبارها أيضاً اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛

وإذ تضع في اعتبارها كذلك أهداف التنمية المستدامة الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وخصوصاً الهدف ٣ منها (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والغاية ٣-٤ المحددة فيه، بشأن تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (السارية) بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠، والغاية ٣-٨ بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تعرب عن تقديرها للجهود التي بذلتها الدول الأعضاء^٢ والشركاء الدوليون في السنوات الأخيرة من أجل الوقاية من السرطان ومكافحته، مع مراعاة ضرورة اتخاذ المزيد من الإجراءات؛

وإذ تعيد تأكيد الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

وإذ تعيد أيضاً تأكيد حقوق الدول الأعضاء في الاستفادة بالكامل من مكامن المرونة في اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (التربيس) لزيادة إتاحة الأدوية المعقولة التكلفة والمأمونة والناجعة والجيدة، وإذ تلاحظ، في جملة أمور، أن حقوق الملكية الفكرية هي حافز هام في مجال استحداث منتجات طبية جديدة،

١ مُتاحة على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ١٩ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

١- تحثّ الدول الأعضاء،^١ عقب مراعاة سياقها وأطرها المؤسسية والقانونية، فضلاً عن أولوياتها الوطنية، على ما يلي:

(١) أن تواصل تنفيذ خريطة طريق الالتزامات الوطنية المقطوعة بشأن الوقاية من السرطان وغيره من الأمراض غير السارية ومكافحتها الواردة في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١) بشأن الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وفي قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) بشأن الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المُحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛

(٢) أن تتفدّ أيضاً الالتزامات الوطنية الأربعة المُحدّدة بإطار زمني بعامي ٢٠١٥ و٢٠١٦ الواردة في الوثيقة الختامية، تحضيراً لتنظيم اجتماع ثالث رفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والمقرّر عقده في عام ٢٠١٨، مع مراعاة المذكرة التقنية التي نشرتها المنظمة يوم ١ أيار/ مايو ٢٠١٥ التي تُحدّد مؤشرات التقدم المُحرز التي سيستخدمها المدير العام لتزويد الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٧ بتقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ الالتزامات الوطنية، بما فيها تلك المتعلقة بالتصدي للسرطان، مع أخذ عوامل خطر الإصابة به تحديداً في الحسبان؛

(٣) أن تتولى دمج أنشطة الوقاية من السرطان ومكافحته على الصعيد الوطني وتوسيع نطاق تلك الأنشطة بوصفها جزءاً من الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية بما يتماشى مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

(٤) أن تضع خططاً وطنية بشأن مكافحة السرطان وتنفيذها، حسب الاقتضاء، بحيث تشمل الفئات العمرية كافة؛ وتوفّر لها موارد كافية وتخضع للرصد والمساءلة كما ينبغي؛ وتسعى إلى تحقيق أوجه التآزر فيما بين التدخلات الصحية الأخرى وتُحقّق مردوديتها؛

(٥) أن تجمع بيانات عالية الجودة عن معدلات إصابة السكان بالسرطان والوفيات التي يحدثها بين صفوف جميع فئاتهم العمرية وبحسب نوع السرطان، بما فيها قياس معدلات أوجه التفاوت فيما بينهم، وذلك من خلال إعداد سجلات عن معدلات إصابة السكان بالسرطان وإجراء المسوح بين الأسر المعيشية وغيرها من نُظم جمع المعلومات الصحية من أجل الاسترشاد بها في وضع السياسات والخطط؛

(٦) أن تعجّل وتيرة تنفيذ الدول الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛ والدول الأعضاء التي لم تنضم بعد إلى تلك الاتفاقية على أن تنتظر في الانضمام إليها في أقرب فرصة ممكنة، وذلك بالنظر إلى أن التخفيض الكبير في معدلات تعاطي التبغ يُسهم إلى حد بعيد في الوقاية من السرطان ومكافحته؛ والعمل على منع دوائر صناعة التبغ من التدخّل في سياسات الصحة العمومية من أجل أن يتكلّل تخفيض عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية بالنجاح؛

(٧) أن تعزّز الوقاية الأولية من أنواع السرطان؛

(٨) أن تروّج لزيادة إتاحة التطعيمات العالية المردودية للوقاية من حالات العدوى الناجمة عن أنواع السرطان في إطار جداول التمنيع الوطنية واستناداً إلى المرتسمات الوبائية الوطنية وقدرات النُظم الصحية، وتمشياً مع غايات التمنيع المُحدّدة في خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات؛

- (٩) أن تركز إلى المُرتسمات الوبائية الوطنية في وضع برامج معنية بالتشخيص المبكر لأنواع السرطان الشائعة وفرزها وتنفيذ تلك البرامج ورصدها، وذلك وفقاً لتقدير وسائل فرزها من حيث الجدوى والمردودية وبالتلازم مع توفير القدرات الكافية على تلافي حالات التأخير في مجالي التشخيص والعلاج؛
- (١٠) أن تضع وتتقدّم بروتوكولات مشفوعة بالبيّنات بشأن التدبير العلاجي للسرطان لدى الأطفال والبالغين، بما في ذلك الرعاية المُلطّفة؛
- (١١) أن تتعاون عن طريق تعزيز الشراكات والشبكات الإقليمية ودون الإقليمية، حسب الاقتضاء، من أجل إنشاء مراكز تميّز معنية بالتدبير العلاجي لبعض أنواع السرطان؛
- (١٢) أن تعزّز التوصيات التي تؤيد اتخاذ القرارات المتعلقة بالشؤون السريرية والإحالة على أساس الاستفادة الناجعة والمأمونة والعالية المردودية من خدمات تشخيص السرطان وعلاجه، مثل إجراء العمليات الجراحية لمرضى السرطان والعلاج بالإشعاع والعلاج الكيميائي، وأن تسهّل التعاون عبر القطاعات بين المهنيين الصحيين، فضلاً عن تدريب كادر الموظفين على جميع مستويات النُظم الصحية؛
- (١٣) أن تتولى تعبئة الموارد البشرية والمالية المحلية والمستدامة، وأن تنظر في اتباع نهج بشأن التمويل الطوعي والابتكاري دعماً لمكافحة السرطان من أجل تعزيز إتاحة رعاية معقولة التكلفة لمرضى السرطان على نحو مُنصف؛
- (١٤) أن تعزّز البحوث المتعلقة بالسرطان لتحسين قاعدة البيّنات الخاصة بالوقاية من السرطان ومكافحته، بما فيها البحوث المتعلقة بالحصائل الصحية ونوعية الحياة والمردودية العالية؛
- (١٥) أن توفّر الرعاية المخفّفة للألام والرعاية المُلطّفة تمشياً مع القرار ج ص ع ٦٧-١٩ (٢٠١٤) بشأن تعزيز الرعاية المُلطّفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر؛
- (١٦) أن تتولى على نحو استباقي ومُعزّز متابعة الناجين من السرطان والتدبير العلاجي لآثاره التي تظهر عليهم في مراحل متأخرة وتزويدهم بالوقاية المتخصصة منه، وذلك بمشاركة فاعلة من الناجين وأقاربهم؛
- (١٧) أن تعزّز الكشف المبكر عن احتياجات المرضى وإتاحة خدمات إعادة التأهيل أمامهم، بما يشمل الجوانب المتعلقة بالعمل وخدمات الرعاية النفسية والاجتماعية والرعاية المُلطّفة؛
- (١٨) أن تشجّع على إسداء المشورة النفسية والاجتماعية وتوفير الرعاية اللاحقة لمرضى السرطان وأسره، وتيسّر إسداء تلك المشورة وتوفير تلك الرعاية، مع مراعاة طابع السرطان المطرد الزيادة من حيث كونه مرضاً مزمناً؛
- (١٩) أن تواصل تعزيز الشراكات القائمة بين الحكومة والمجتمع المدني بالاستفادة من إسهامات المنظمات غير الحكومية المعنية بالصحة والمنظمات المعنية بالمرضى، في القيام، حسب الاقتضاء، بتقديم الدعم اللازم لإيتاء خدمات الوقاية من السرطان ومكافحته وعلاجه ورعاية مرضاه، بما فيها الرعاية المُلطّفة؛
- (٢٠) أن تعمل من أجل بلوغ الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، والغاية ٣-٤ من ذلك الهدف الذي يعيد تأكيد الالتزام بتخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠؛

(٢١) أن تحسّن توافر الأدوية الجيدة والمأمونة والناجعة بتكلفة معقولة (وخصوصاً منها، على سبيل المثال لا الحصر، الأدوية المُدرجة في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية) واللقاحات ووسائل تشخيص السرطان؛

(٢٢) أن تعزّز إتاحة الخدمات الشاملة والعالية المردودية في ميدان الوقاية من السرطان وعلاجه ورعاية مرضاه من أجل تدبير حالاتهم علاجياً على نحو متكامل، بوسائل منها، في جملة أمور، زيادة إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الأخرى المعقولة التكلفة والمأمونة والناجعة والجيدة؛

٢- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

(١) أن يقوم بوضع إرشادات ومجموعات أدوات، أو بتكليف تلك الإرشادات والأدوات على نحو تدريجي ومُنسّق وفقاً للموارد المُتاحة، وذلك من أجل إنشاء وتنفيذ برامج شاملة بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته، بما فيها البرامج المعنية بالتدبير العلاجي لأنواع السرطان التي تصيب الأطفال والمراهقين، والاستفادة من عمل المنظمات الأخرى؛

(٢) أن يتولى جمع البيانات وتوليّفها ونشرها فيما يتعلق بالتدخلات الأعلى مردودية بالنسبة إلى جميع الفئات العمرية، ودعم الدول الأعضاء^١ في تنفيذ تلك التدخلات؛ وبيان مبررات الاستثمار في مجال الوقاية من السرطان ومكافحته؛

(٣) أن يعزّز قدرة الأمانة على دعم تنفيذ التدخلات العالية المردودية ونماذج الرعاية المُكيّفة وفقاً لاحتياجات البلد والعمل مع الشركاء الدوليين على حد سواء، بمن فيهم الوكالة الدولية للطاقة الذرية، وذلك لتنسيق المساعدة التقنية المقدمة إلى البلدان فيما يخص الوقاية من السرطان ومكافحته؛

(٤) أن يعمل مع الدول الأعضاء^١ ويتعاون مع المنظمات غير الحكومية والكيانات التابعة للقطاع الخاص والمؤسسات الخيرية وتلك الأكاديمية على النحو المُحدّد في إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول من أجل إقامة شراكات تعزّز الوقاية من السرطان ومكافحته وتحسّن نوعية حياة المرضى المصابين به بما يتماشى مع الهدف ٣ (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف ١٧ (تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة) من أهداف التنمية المستدامة؛

(٥) أن يوثّق عُرى التعاون مع المنظمات غير الحكومية والكيانات التابعة للقطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية وتلك الخيرية، على النحو المُحدّد في إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، بغية تعزيز استحداث أدوية جديدة ناجعة ومعقولة التكلفة لعلاج السرطان؛

(٦) أن يزوّد الشراكات والشبكات الإقليمية ودون الإقليمية بالمساعدة التقنية، بناءً على طلبها، بوسائل منها تقديم الدعم، حسب الاقتضاء، فيما يتعلق بإنشاء مراكز تميّز تعزّز التدبير العلاجي للسرطان؛

(٧) أن يعدّ قبل نهاية عام ٢٠١٩ التقرير العالمي الدوري الأول عن السرطان المُوجّه صوب الصحة العمومية وسياساتها، وذلك في سياق اتباع نهج متكامل وبناءً على أحدث البيّنات والخبرات الدولية المُتاحة وعلى نحو يشمل عناصر هذا القرار وبمشاركة جميع الأطراف المعنية في منظمة الصحة العالمية، ومنها الوكالة الدولية لبحوث السرطان، وبالتعاون مع سائر المعنيين من أصحاب المصلحة كافة، بمن فيهم الناجون من السرطان؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٨) أن يعزّز تنسيق العمل بين الوكالة الدولية لبحوث السرطان والأطراف الأخرى في المنظمة بشأن عمليات تقييم الأخطار والمخاطر، وبشأن الإبلاغ عن عمليات تقييمها؛

(٩) أن يعدّ تقريراً تقنياً شاملاً يعرضه على المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، بحيث يتناول نهج التسعير، بما فيها الشفافية، وتأثيرها على مدى توافر الأدوية اللازمة للوقاية من السرطان وعلاجه والقدرة على تحمل تكاليف تلك الأدوية، بما فيها أية بيّنات تثبت الفوائد المجنية منها أو العواقب السلبية غير المقصودة المترتبة عليها، فضلاً عن الحوافز المُشجّعة على الاستثمار في مجال البحث والتطوير بشأن السرطان وفي مجال الابتكار فيما يخص تلك التدابير، إلى جانب العلاقة القائمة بين المدخلات في جميع مراحل السلسلة المُضيفة للقيمة وعملية تحديد الأسعار، وتمويل الثغرات التي تتخلل أنشطة البحث والتطوير بشأن السرطان، وبيان الخيارات التي يمكن أن تعزّز القدرة على تحمل تكاليف تلك الأدوية وإمكانية إتاحتها؛

(١٠) يوائم التقرير الدوري المقدم عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار مع الإطار الزمني للرصد والتبليغ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الموضح في القرار ج ص ع ٦٦-١٠، ويدمجه فيه.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٧٠-١٣ الوقاية من الصمم وفقدان السمع^١

جمعية الصحة العالمية السبعون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالوقاية من الصمم وفقدان السمع^٢؛

إذ تعترف بأن هناك ٣٦٠ مليون شخص على نطاق العالم يتعايشون مع فقدان السمع المسبب للعجز، وأن هذا المجموع يشمل ٣٢ مليون طفل ونحو ١٨٠ مليون بالغ أكبر سناً؛

وإذ تقر بأن نحو ٩٠٪ من المصابين بفقدان السمع يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتتفصّل غالباً الموارد والاستراتيجيات اللازمة لعلاج فقدان السمع؛

وإذ يساورها القلق إزاء الارتفاع المستمر لمعدل انتشار أمراض الأذن المزمنة، مثل التهاب الأذن الوسطى المقيح، والتي تؤدي إلى فقدان السمع وقد تتسبب في حدوث مضاعفات تهدد الحياة؛

وإذ تعترف بحجم مشكلة فقدان السمع المتعلق بالعمل والناجم عن الضوضاء، بالإضافة إلى المسائل ذات الصلة بفقدان السمع الناجم عن ضوضاء الأنشطة الترفيهية والضوضاء البيئية؛

وإذ تدرك أن فقدان السمع المتروك دون علاج يرتبط بتراجع القدرات الإدراكية، وأنه يسهم في عبء الاكتئاب والخرف، وخصوصاً بين البالغين الأكبر سناً؛

١ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار .

٢ الوثيقة ج ٧٠/٣٤.

وإذ تلاحظ الأثر الكبير لأمراض الأذن وفقدان السمع على النمو والقدرة على التواصل والتعلم وكسب الرزق والتمتع بالعافية والاستقلال الاقتصادي للأفراد، وكذلك أثرهما على المجتمعات المحلية والبلدان؛

وإذ تدرك أن معظم أسباب فقدان السمع يمكن تلافيها بواسطة استراتيجيات وقائية، وأن التدخلات المتاحة ناجحة وعالية المردود على السواء، ولكن بالرغم من ذلك لا يحصل معظم المصابين بأمراض الأذن وفقدان السمع على الخدمات المناسبة؛

وإذ تذكر بالقرارين جص ع ٤٨٤-٩ (١٩٩٥) بشأن الوقاية من ضعف السمع وجص ع ٥٨٤-٢٣ (٢٠٠٥) بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل؛

وإذ تذكر أيضاً بالتقرير العالمي عن العجز لعام ٢٠١١، والذي يوصي بالاستثمار في تحسين إتاحة الخدمات الصحية والتأهيل والتكنولوجيات المساعدة، وخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١،^١ المستندة إلى التوصيات الواردة في ذلك التقرير؛

وإذ تضع في اعتبارها أهداف التنمية المستدامة الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وخصوصاً الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) وغايته ٣-٨ بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتي تعترف ضمناً بضرورة أن يحصل المصابون بالعجز على خدمات الرعاية الصحية الجيدة النوعية، كما تعترف بأن غايات الهدف ٤ (ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع) تذكر صراحة المصابين بالعجز وأن فقدان السمع المتروك دون علاج يعوق إلى حد بعيد حصائلهم التعليمية والأكاديمية؛

وإذ تعرب عن تقديرها للجهود المبذولة من جانب الدول الأعضاء والشركاء الدوليين في السنوات الأخيرة من أجل الوقاية من فقدان السمع، ولكنها تضع ضرورة اتخاذ المزيد من الإجراءات في الحسبان،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي، مع مراعاة ظروفها الوطنية:

(١) دمج استراتيجيات رعاية السمع ضمن الإطار الخاص بنظم الرعاية الصحية الأولية لديها، في إطار التغطية الصحية الشاملة، بطرق منها تعزيز الوعي على جميع المستويات وبناء الالتزام السياسي والتعاون المشترك بين القطاعات؛

(٢) جمع البيانات السكانية العالية الجودة عن أمراض الأذن وفقدان السمع بهدف تطوير الاستراتيجيات والسياسات السكانية

(٣) إنشاء برامج تدريب ملائمة لتنمية الموارد البشرية في مجال رعاية الأذن والسمع؛

(٤) ضمان أعلى تغطية ممكنة بالتطعيم ضد الحصبة الألمانية والحصبة والنكاف والتهاب السحايا، بما يتماشى مع غايات التمنيع الواردة في خطة العمل العالمية الخاصة بالتطعيم ٢٠١١-٢٠٢٠، ووفقاً للأولويات الوطنية؛

(٥) تطوير وتنفيذ ورصد برامج الفرز الخاصة بالكشف المبكر لأمراض الأذن، مثل التهاب الأذن الوسطى المقيح المزمن وفقدان السمع في المجموعات السكانية المعرضة لمخاطر شديدة، بمن في ذلك الرضع وصغار الأطفال والبالغون الأكبر سناً والأشخاص المعرضون للضوضاء في الأوساط المهنية والترفيهية؛

- (٦) تحسين إتاحة التكنولوجيات والمنتجات السمعية المساعدة ذات المردودية، بما في ذلك معينات السمع والقوقعة التي تُزرع في الأذن وسائر الأجهزة المساعدة، وذلك في إطار التغطية الصحية الشاملة، مع مراعاة القدرة على توفير نظم الرعاية الصحية بطريقة منصفة ومستدامة؛
- (٧) تطوير وتنفيذ لوائح لمكافحة الضوضاء في الأوساط المهنية وأماكن الترفيه، مروراً بالأنظمة الصوتية الشخصية، وكذلك الرقابة على الأدوية السامة للأذن؛
- (٨) تحسين إتاحة وسائل التواصل عن طريق تعزيز أساليب التواصل البديلة، مثل لغة الإشارة والشروح النصية؛
- (٩) العمل على تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع)، والواردين في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وذلك مع الإشارة بوجه خاص إلى المصابين بفقدان السمع؛

٢- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

- (١) إعداد تقرير عالمي عن رعاية السمع والأذن، بالاستناد إلى أفضل البيانات العلمية المتاحة؛
- (٢) إعداد مجموعة أدوات وتقديم الدعم التقني اللازم للدول الأعضاء في مجالات جمع البيانات والتخطيط للاستراتيجيات الوطنية الخاصة برعاية الأذن والسمع، وتحديد كيفية دمج الوقاية من فقدان السمع في برامج الرعاية الصحية الأخرى، وتعزيز الوعي، والفرز الخاص بفقدان السمع وأمراض الأذن، وتنظيم أنشطة تدريب على استخدام التكنولوجيات المساعدة وتوفير تلك التكنولوجيات؛
- (٣) تكثيف التعاون مع جميع أصحاب المصلحة بهدف الحد من فقدان السمع الناجم عن التعرض للضوضاء أثناء الترفيه، وذلك عن طريق تطوير وترويج معايير الاستماع الآمنة وبروتوكولات السمع وتطبيقات البرامج الحاسوبية والترويج للاستماع الآمن ومنتجات المعلومات؛
- (٤) الاضطلاع بأنشطة الدعوة من خلال اليوم العالمي للسمع في ٣ آذار/ مارس من كل عام، مع تغيير موضوع كل سنة؛
- (٥) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية.١

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
للجنة "ب"، التقرير الرابع)

١ وافق المجلس التنفيذي على أن متطلبات تقديم التقارير الخاصة بهذا القرار ينبغي إدراجها في برنامج التخطيط الزمني التطلعي لبنود جدول الأعمال المتوقعة، وحسبما حدده المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (٨) (٢٠١٦). انظر الوثيقة مت ١٣٩/٢٠١٦/١/ سجلات/١، المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته التاسعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثانية (بالإنكليزية).

ج ص ع ٧٠-١٤ تعزيز التمتع لتحقيق أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات^١

جمعية الصحة العالمية السبعون،

بعد النظر في التقرير عن خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات؛^٢

وإذ تذكر بالقرارين ج ص ع ٦٥-١٧ (٢٠١٢) وج ص ع ٦٨-٦ (٢٠١٥) بشأن خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات؛ والقرار ج ص ع ٦٧-٢٣ (٢٠١٤) بشأن تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية؛
وإذ ترحب بإعلان لجنة الخبراء الدولية المعنية بتوثيق القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخفية والتحقق منه أن الدول الأعضاء في إقليم الأمريكتين حققت وقف توطن سريان فيروسات الحصبة الألمانية والحصبة^٣ في عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦ على التوالي؛

وإذ ترحب بالتحقق من القضاء على تيتانوس الأم والوليد في جميع المناطق ضمن جميع الدول الأعضاء الإحدى عشرة في إقليم جنوب شرق آسيا؛

وبعد النظر في تقرير التقييم لعام ٢٠١٦ الصادر عن فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمتع بشأن تنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات والتقدم المحرز من أجل تحقيق أغراض الخطة وأهدافها الاستراتيجية المحددة؛^٤

وإذ تلاحظ أن عدة بلدان حققت أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات المحددة لعام ٢٠١٥ وأن بلداناً أخرى تحرز تقدماً ملحوظاً، بالإشارة إلى إمكانية تحقيق الأهداف والغايات على الرغم من كونها بعيدة المطمح، غير أن تقرير التقييم لعام ٢٠١٦ الصادر عن فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمتع خلص إلى عدم سير التقدم في المسار الصحيح وإلى تحقيق غاية واحدة فقط من غايات منتصف العقد الست للخطة الخاصة باللقاحات؛

وإذ تلاحظ التقدم المحرز فيما يتعلق ببدء استخدام لقاحات جديدة وتأثير هذه اللقاحات على المستوى الفردي وعلى المستوى السكاني لدى ارتفاع معدلات التطعيم في الحد من معدلات المراضة و/ أو الوفيات بسبب أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات مثل الالتهاب الرئوي والإسهال وسرطان عنق الرحم؛

وإذ يساورها القلق إزاء شدة بطء التقدم المحرز من أجل تحقيق أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات المتمثلة في استئصال شلل الأطفال والقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية والتخلص من تيتانوس الأم والوليد وتعزيز الإنصاف في إتاحة اللقاحات الميسورة التكلفة المنقذة للأرواح في منتصف عقد اللقاحات (٢٠١١-٢٠٢٠)، وتقر بأن البلدان متوسطة الدخل واجهت بوجه خاص تحديات محددة ببدء استخدام لقاحات جديدة؛

١ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج ٧٠/٢٥.

٣ انظر الوثيقة CD55/INF/10, Rev.1.

٤ التقرير الكامل لتقييم فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي لخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات لعام ٢٠١٦ متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.who.int/entity/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_GVAP_Assessment_Report_2016_EN.pdf
(تم الاطلاع في ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧).

وإذ تلاحظ ضرورة بذل جهود إضافية للتوصل إلى القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية على الرغم من اعتماد أهداف القضاء على الحصبة في الدول الأعضاء في جميع أقاليم المنظمة الستة واعتماد أهداف القضاء على الحصبة الألمانية في ثلاثة أقاليم؛

وإذ تعترف بالمساهمة الكبيرة للقاحات وأنشطة التمنيع فيما يلي: تحسين صحة السكان؛ وتحقيق أهداف التنمية المستدامة الطموحة؛ وضمان التأهب للفاشيات والتصدي لها، ولاسيما فيما يتعلق بالفاشيات المنطوية على مُمرضات مستجدة؛ ومعالجة مشكلة مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تعترف بأن النظم الصحية المتينة وبرامج التمنيع الروتيني المتكاملة التي تتسم بحسن تنسيقها على مستوى القطاعات المعنية الأخرى تسهم في تحقيق الأهداف والغايات المتصلة بالتمنيع والتغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تعترف بالتقدم الملحوظ المحرز من أجل استئصال شلل الأطفال والمساهمة الكبيرة للأصول والموارد البشرية والبنية التحتية التي تتصل بمكافحة شلل الأطفال وينبغي تحقيق انتقالها على نحو فعال في تعزيز نظم التمنيع والنظم الصحية على الصعيد الوطني؛

وإذ تعترف بضرورة توطيد التعاون الدولي الرامي إلى تعزيز قدرات البلدان النامية من أجل تحقيق أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات، بصورة مستدامة،

١- تحث الدول الأعضاء^١ على الاضطلاع بما يلي:

(١) أن تبدي قدرة أقوى على قيادة برامج التمنيع الوطنية وتصريف شؤونها من خلال ما يلي:

(أ) تعزيز فعالية برامج التمنيع الوطنية وكفاءتها كجزء لا يتجزأ من نظم الرعاية الصحية المتينة والمستدامة؛

(ب) تخصيص موارد مالية وبشرية كافية لبرامج التمنيع حسب الأولويات الوطنية؛

(ج) تدعيم العمليات الوطنية والهيئات الاستشارية لتقديم مشورة مستقلة ومسددة بالبيانات ومنتسمة بالشفافية ولاسيما بشأن مأمونية اللقاحات ونجاعتها، على غرار تقييمات التدخلات والتكنولوجيات الصحية و/ أو الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع التي تعمل بالتعاون مع السلطات التنظيمية الوطنية؛

(د) تدعيم آليات ترصد الأموال لبرامج التطعيم وتديرها بفعالية على جميع المستويات؛

(هـ) إتاحة معلومات حديثة ودقيقة عن نجاعة اللقاحات ومأمونيتها للعموم؛

(و) تعزيز النظم لرصد الأحداث الضارة التي تعقب التمنيع والتعامل معها؛

(ز) النهوض بحملات ترمي إلى إنكاء الوعي بشأن التمنيع وتؤكد الفوائد الصحية العمومية ومأمونية اللقاحات ونجاعتها؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(ح) تعزيز النظم والإجراءات والسياسات الخاصة بالتمنيع اللازمة لتحقيق معدلات مرتفعة للتغطية بالتمنيع والحفاظ عليها؛

(ط) استعراض التقدم المحرز دورياً، من خلال الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع أو ما يعادلها من الأفرقة المستقلة، بما في ذلك التغطية بالتمنيع والدروس المستخلصة والحلول المحتملة للتصدي للتحديات المتبقية؛

(ي) المواظبة على تقديم تقرير عن التقدم المحرز إلى اللجان الإقليمية، على نحو ما حث عليه القرار ج ص ع ٦٥-١٧؛

(٢) أن تضمن استخدام بيانات حديثة تشمل حيثما يكون ممكناً بيانات مصنفة حسب الجنس عن التغطية بالتمنيع لتوجيه القرارات الاستراتيجية والبرمجية التي تحمي المجموعات السكانية المعرضة للمخاطر وتحد من عبء المرض؛

(٣) أن تعزز القدرة على الت رصد وتحافظ عليها عن طريق الاستثمار في نظم الكشف عن الأمراض والإنذار بشأنها ونظم التحليل الروتيني والتبليغ عن البيانات؛

(٤) أن توسع نطاق خدمات التمنيع لتتجاوز مرحلة الرضاعة وتشمل جميع مراحل العمر، عند الاقتضاء، بالاسترشاد بالبيانات ومنها عبء المرض والمردودية وتقييم الآثار على الميزانية وقدرات النظم وتستخدم أنسب السبل وأنجعها للوصول بالتمنيع والخدمات الصحية المتكاملة إلى الفئات العمرية الأخرى والمجموعات السكانية الشديدة التعرض للمخاطر؛

(٥) أن تعزز الإجراءات الدولية والوطنية لضمان تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، التي تستهدف الوقاية من الانتشار الدولي للأمراض والحماية منه ومكافحته وتوفير استجابة الصحة العمومية لمواجهته؛

(٦) أن تعمل على تعبئة التمويل المحلي، حسب الاقتضاء، من أجل الحفاظ على المكاسب التي تحققت في مجال التمنيع بفضل الدعم المقدم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛

(٧) أن تواصل توطيد التعاون الدولي لتحقيق أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات، بما في ذلك من خلال تعزيز القدرة المستدامة والوطنية والإقليمية على تصنيع لقاحات وتكنولوجيات ميسورة الكلفة بفضل التعاون والتبادل، حسب الاقتضاء؛

٢- **تطلب من المدير العام أن يضطلع بما يلي:**

(١) أن يواصل دعم البلدان في تحقيق أهداف التطعيم على الصعيدين الإقليمي والعالمي؛

(٢) أن يدعو في المنتديات الوطنية والدولية من أجل دعم الحاجة الملحة إلى تسريع وثيرة التقدم لتحقيق أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات بحلول عام ٢٠٢٠ وما لذلك من أهمية، ولاسيما تناول التوصيات التسع التي قدمها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع في استعراضه لمنتصف المدة لخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات لعام ٢٠١٦؛

- (٣) أن يكفل التنفيذ التام لآليات المساءلة لرصد خطط العمل العالمية والإقليمية الخاصة باللقاحات؛
- (٤) أن يدعم الدول الأعضاء في تدعيم الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع أو ما يعادلها من الآليات المتعاونة مع السلطات التنظيمية لتوجيه القرارات الوطنية بناءً على السياق الوطني والبيئات تحقيقاً لأهداف التمنيع الوطنية؛
- (٥) أن يتعاون مع جميع الجهات الشريكة الرئيسية، بما فيها منظمات المجتمع المدني، بهدف تقييم مدى مساهمة عملها في تكملة النظم الوطنية للتمنيع الروتيني وتنفيذ الخطط والغايات الوطنية المحددة للتكاليف الخاصة بالتمنيع؛
- (٦) أن يواصل العمل مع جميع الجهات الشريكة من أجل دعم البحث والتطوير والإنتاج في مجال اللقاحات المضادة للممرضات المستجدة أو التي تعاود الظهور؛
- (٧) أن يواصل تعزيز برنامج المنظمة للاختبار المسبق للصلاحية وتقديم المساعدة التقنية لدعم البلدان النامية في بناء قدرات البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا، وسائر الاستراتيجيات من الأولوية إلى النهائية لتطوير اللقاحات وصنعها التي تنهض بالتنافس السليم من أجل سوق سليمة للقاحات؛
- (٨) أن يواصل العمل مع جميع الأطراف دعماً لاستخدام المشتريات المشتركة والآليات الأخرى الرامية إلى تعزيز كفاءة إمدادات اللقاحات ومردوديتها واستدامتها؛
- (٩) أن يواصل العمل مع جميع الأطراف دعماً لأنشطة البحث والتطوير التي تستهدف الابتكارات المتصلة بسلسلة الإمدادات وتكنولوجيات إعطاء اللقاحات، وخصوصاً في البلدان النامية، من أجل تعزيز فعالية توفير اللقاحات، عند الاقتضاء؛
- (١٠) أن يتعاون، حسب الاقتضاء، مع الوكالات الدولية وفقاً لولاية كل منها، ومع الجهات المانحة، ومصنعي اللقاحات، والحكومات الوطنية،^١ من أجل التغلب على العقبات التي تحول دون إتاحة لقاحات ميسورة الكلفة ومضمونة الجودة في الوقت المناسب وعلى النحو الكافي للجميع، وتنفيذ تدابير وقائية فعالة لحماية العاملين الصحيين ولاسيما إبان طوارئ الصحة العمومية التي تسبب قلقاً دولياً وفي سياق الأزمات الإنسانية بالتحديد؛
- (١١) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي عن الجوانب الوبائية للقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية وجدوى القضاء عليهما والمتطلبات المحتملة من الموارد لتحقيق ذلك، أخذاً في الحسبان تقييم فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع؛
- (١٢) أن يواصل رصد التقدم المحرز سنوياً ويقدم تقريراً إلى جمعية الصحة، من خلال المجلس التنفيذي، باعتباره بنداً أساسياً في جدول الأعمال في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٢ عن الإنجازات المحققة مقابل الأهداف والغايات لخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات لعام ٢٠٢٠.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
للجنة أ، التقرير الخامس)

ج ص ع ٧٠-١٥ تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين^١

جمعية الصحة العالمية السبعون،

بعد أن نظرت في التقرير عن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين،^٢ والمقرر الإجرائي م ت ١٤٠ (٩) (٢٠١٧) الذي تلاه؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع ٦١-١٧ (٢٠٠٨) بشأن صحة المهاجرين وتؤكد مجدداً الالتزامات المتعلقة بالصحة والمقدمة في إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين؛^٣

وإذ تذكّر بالحاجة إلى تعاون دولي لدعم البلدان التي تستضيف اللاجئين، وتسلم بالجهود التي تبذلها البلدان التي تستضيف وتستقبل أعداداً كبيرة من اللاجئين والمهاجرين،

١- **تلاحظ مع التقدير** إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين؛^٤

٢- **تحث** الدول الأعضاء،^٥ وفقاً لسياقها الوطني وأولوياتها وأطرها القانونية على ما يلي:

(١) النظر في تعزيز إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتحسين صحة اللاجئين والمهاجرين، حسب الاقتضاء، على المستوى العالمي والإقليمي والقطري ولاسيما باستخدامه لتوجيه المناقشات بين الدول الأعضاء والجهات الشريكة المشاركة في وضع الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية؛

(٢) تحديد وجمع المعلومات المُسندة بالبيّنات وأفضل الممارسات والدروس المستخلصة في مجال تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين بهدف الإسهام في وضع مسوّد خطة عمل عالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين؛

(٣) توطيد التعاون الدولي بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين تمشياً مع الفقرتين ١١ و ٦٨ والفقرات الأخرى ذات الصلة من إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين؛

(٤) النظر في تقديم ما يلزم من مساعدة في مجال الصحة بفضل التعاون الثنائي والدولي إلى البلدان التي تستضيف وتستقبل أعداداً كبيرة من اللاجئين والمهاجرين؛

٣- **تطلب من المدير العام** ما يلي:

(١) استخدام إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتحسين صحة اللاجئين والمهاجرين لأغراض تكثيف الدعوة على جميع المستويات من أجل تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، حسب الاقتضاء؛

(٢) تنمية القدرات اللازمة وتدعيمها والحفاظ عليها من أجل إتاحة القيادة الصحية وتوفير الدعم للدول الأعضاء والجهات الشريكة في تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين بالتعاون الوثيق مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين وسائر المنظمات الدولية والجهات صاحبة المصلحة المعنية، وتجنّب ازدواجية الجهود؛

١ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج ٧٠/٢٤.

٣ انظر القرار ١/٧١ (٢٠١٦) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٤ انظر الملحق ٤.

٥ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٣) تحديد أفضل الممارسات والخبرات والدروس المستخلصة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين في كل إقليم وجمعها، بغية الإسهام في وضع مسودة خطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين لكي يُنظر في اعتمادها بحلول تاريخ انعقاد جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، وتقديم التقارير عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية؛

(٤) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعيتي الصحة العالميتين الحادية والسبعين والثانية والسبعين.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع ٧٠-١٦ الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل: اتباع نهج متكامل لمكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل^١

جمعية الصحة العالمية السبعون،

بعد النظر في التقرير المتعلق بالاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل؛^٢

وإذ تعرب عن تقديرها للعمل الذي أنجزته الأمانة من خلال التشاور الواسع النطاق مع الدول الأعضاء وأعضاء المجتمع الصحي العالمي فيما يتعلق بإعداد مسودة استجابة عالمية شاملة خاصة بمكافحة النواقل للفترة ٢٠١٧-٢٠٣٠، والتي شكّلت ركيزة التقرير؛^٢

وإذ تدرك تماماً عبء الأمراض المنقولة بواسطة النواقل وخطرها الذي يتعرض له الأفراد والأسر والمجتمعات في شتى أنحاء العالم، وتأثير العوامل الاجتماعية والديموغرافية والبيئية، بما فيها تغيّر المناخ وسائر العوامل المتصلة بالمناخ والطقس وزيادة مقاومة النواقل لمبيدات الحشرات وانتشار البعوض والنواقل الأخرى إلى مناطق غير متضررة؛

وإذ تعترف بضرورة التعاون للوقاية من فاشيات الأمراض المنقولة بالنواقل والكشف عنها والتبليغ عنها والتصدي لها من أجل تجنب طائفة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً بناءً على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

وإذ تلاحظ المكاسب الأخيرة المحققة لمكافحة الملاريا وداء كلابية الذنب وداء الفيلايريات اللفي وداء شاغاس وأمراض أخرى، وأوجه الفشل السابقة والتحديات الراهنة، وإمكانية الاستفادة من الدروس المستخلصة لمكافحة سائر الأمراض المنقولة بالنواقل؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى اتباع نهج شامل ومتكامل في مكافحة النواقل يتيح المجال أمام وضع الأهداف الوطنية والعالمية الخاصة بالأمراض وتحقيقها، ويسهم في بلوغ أهداف التنمية المستدامة من أجل التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة وأوجه التفاوت في مجال الصحة؛

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء محدودية القدرات والإمكانات اللازمة حالياً لمكافحة النواقل على الصعيد العالمي، وخصوصاً النقص الحاد في برامج الصحة العمومية وبرامج إعداد الموظفين من ذوي المهارات في التعامل مع علم الحشرات في مجال الصحة العمومية،

١ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار .

٢ الوثيقة ج ٧٠/٢٦ تنقيح ١.

١- ترحب بالنهج الاستراتيجي للجهود المتكاملة لمكافحة النواقل والتصدي لها على الصعيد العالمي على النحو المبين في التقرير^١ والملحق المرفق به؛^٢

٢- تحث الدول الأعضاء^٣ على ما يلي:

(١) أن تضع استراتيجيات وخطط تشغيلية وطنية بشأن مكافحة النواقل أو أن تكيف القائم من تلك الاستراتيجيات والخطط، حسب الاقتضاء، بما يتواءم مع النهج الاستراتيجي للجهود المتكاملة لمكافحة النواقل والتصدي لها على الصعيد العالمي، على النحو الملخص في التقرير؛^١ وبالالتساق مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٢) أن تتولى بناء ما يكفي من القدرات وإمكانات الهياكل الأساسية والمؤسسية فيما يخص الموارد البشرية (ولاسيما علم الحشرات في مجال الصحة العمومية)، وصون تلك القدرات والإمكانات، حسب الاقتضاء، على جميع مستويات الحكومة وعبر أنحاء القطاعات المعنية كافة بالاستناد إلى تقييم الاحتياجات من مكافحة النواقل؛

(٣) أن تعزز البحوث الأساسية بشأن النواقل وقدرتها على نقل الممرضات، والبحوث التطبيقية بشأن أدوات مكافحة النواقل؛ بما فيها الأدوات البيولوجية؛ والتكنولوجيات والنهوج المتبعة في تقييم أثرها على تقليل معدلات الإصابة بالأمراض والتنمية الاجتماعية والاقتصادية وفئات السكان والبيئة؛ وأن تجري تقديراً للسبل الكفيلة بدمجها في اللقاحات والأدوية والتدخلات الأخرى؛

(٤) أن توثق عرى التعاون بما يتمشى مع نهج "الصحة الواحدة" والنهج المتكامل الخاص بالنواقل والأمراض السارية، حسب الاقتضاء، على جميع مستويات الحكومة وقطاعاتها، بما فيها هياكل البلدية والهياكل الإدارية المحلية، وبمشاركة المجتمعات المحلية وتعبئة طاقاتها من خلال مجموعات منظمة من أصحاب المصلحة؛

(٥) أن تعزز القدرات الوطنية ودون الوطنية، حسب الاقتضاء، في مجال ترصد النواقل والتنبؤ ورصد التدخلات، بما فيها مقاومة النواقل لمبيدات الهوام، وفي مجال تأثير مبيدات الهوام في الصحة البيئية والبشرية، وأن تدمج المعلومات المستمدة منها في نظم ترصد الصحة العمومية؛

(٦) أن توثق عرى التعاون عبر الحدود وعلى الصعيد الإقليمي، وأن تشارك في هذا التعاون بوسائل منها إقامة شبكات تتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من أجل بناء قدرات كافية في ميدان الوقاية من الأمراض المنقولة بواسطة النواقل وترصد تلك الأمراض ومكافحتها والتصدي لها؛

(٧) أن تتعاون، حسب الاقتضاء، مع المؤسسات الدولية والإقليمية والوطنية والمحلية والجهات الفاعلة غير الدول من القطاعات المعنية لغرض دعم تنفيذ نهج المنظمة الاستراتيجي بشأن الجهود المتكاملة لمكافحة النواقل والتصدي لها على الصعيد العالمي والإسهام في تنفيذه؛

٣- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

(١) أن يواصل وضع التوجيهات المعيارية ونشرها وإسداء المشورة بشأن السياسات وإرشادات التنفيذ التي تزود الدول الأعضاء^٣ بالدعم اللازم لتخفيف عبء الأمراض المنقولة بواسطة النواقل وخطرها،

١ الوثيقة ج ٢٦/٧٠ تنقيح ١.

٢ انظر الملحق ٥.

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

بوسائل منها تعزيز قدرات الموارد البشرية وإمكاناتها في مجال مكافحة النواقل على نحو فعال ومستدام
يكيّف وفقاً للسياق المحلي وبراعي الجوانب الأخلاقية؛

(٢) أن يستمر في تعزيز البحوث المتعلقة بنظم مكافحة الأمراض المنقولة بواسطة النواقل واستحداث
منتجات وأساليب وأدوات وتكنولوجيات ونهوج مبتكرة ودعم عملية تكوين المعارف المسندة بالبيّنات بشأن
مأمونيتها ونجاحتها وتأثيرها على تقليل معدلات الإصابة بالأمراض والتنمية الاجتماعية والاقتصادية
وفئات السكان والبيئة الطبيعية؛

(٣) أن يستعرض الجوانب الأخلاقية والمسائل المتصلة بتنفيذ النهوج الجديدة لمكافحة النواقل ويقدم
الإرشاد التقني بشأنها بهدف وضع استراتيجيات وحلول لتخفيف الآثار؛

(٤) أن يجري استعراضاً للجوانب الأخلاقية والمسائل المتصلة بتنفيذ مكافحة النواقل، يشمل
المحددات الاجتماعية للصحة، من أجل وضع استراتيجيات وحلول تخفّف وطأة أوجه الإجحاف في
مجال الصحة وتعالجها؛

(٥) أن يتولى نشر إرشادات تقنية بشأن المكافحة المتكاملة لنواقل جميع الأمراض ذات الصلة
المنقولة بواسطة تلك النواقل نشرًا واسع النطاق، وتحديث تلك الإرشادات، حسب الاقتضاء، ولاسيما عقب
إتاحة المعارف الجديدة المسندة بالبيّنات عن المنتجات والأدوات والتكنولوجيات والنهوج المستجدة
والمُحسّنة؛

(٦) أن يعزّز قدرات الأمانة وإمكاناتها على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد القطري، وأن
يكلّف فعالية إشراك جميع الجهات المعنية في المنظمة عبر مستوياتها الثلاثة كافة في قيادة جهود عالمية
مُنسّقة تشمل التعاون مع الهيئات الأخرى التابعة لمنظمة الأمم المتحدة وغيرها من الوكالات الحكومية
الدولية من أجل تحسين تنفيذ أنشطة مكافحة النواقل؛

(٧) أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء ومن خلال اللجان الإقليمية، حسب الاقتضاء، خطط
عمل إقليمية تُواءم مع الإرشادات التقنية الصادرة عن المنظمة بشأن مكافحة النواقل، بما فيها الأنشطة
ذات الأولوية المبيّنة في التقرير؛^١

(٨) أن يقدم الدعم إلى البلدان لتضع و/ أو تحدّث الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة النواقل والأمراض
المنقولة بالنواقل بما يتواءم مع النهج الاستراتيجي للجهود المتكاملة لمكافحة النواقل والتصدي لها على
الصعيد العالمي ٢٠١٧-٢٠٣٠، ومع سائر الاستراتيجيات الجارية لمكافحة الأمراض السارية وأنشطة
الاستجابة الطارئة للفاشيات حسب الاقتضاء.

(٩) أن يتولى رصد تنفيذ النهج الاستراتيجي للجهود المتكاملة لمكافحة النواقل والتصدي لها على
الصعيد العالمي، وأن يقدم تقريراً عن تأثيرها وعن التقدم المحرز صوب تحقيق المُحدّد من معالم رئيسية
وغايات في جمعيات الصحة العالمية الخامسة والسبعين والثمانين والخامسة والثمانين.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة أ"، التقرير السادس)

المقررات الإجرائية

ج ص ع ٧٠٤ (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عُيِّنت جمعية الصحة العالمية السبعون لجنة أوراق اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء التالية: أنغولا وبيلاروس وكمبوديا وإيطاليا واليابان وليتوانيا ومالي وميانمار وبنما وباراغواي وجنوب السودان واليمن.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٧)

ج ص ع ٧٠٤ (٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية السبعين

انتخبت جمعية الصحة العالمية السبعون أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:

الرئيس: الأستاذة فيرونیکا سكفورتسوا (الاتحاد الروسي)

نواب الرئيس: السيد ناندي توين غلاسي (جزر كوك)

الدكتورة فوزية أبيكار نور (الصومال)

الدكتور أرليندو ناسيمينتو دو روزاريو (كابو فيردي)

السيد باتريك بينغيل (سورينام)

السيد تشوي ميونغ نام (جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٧)

ج ص ع ٧٠٤ (٣) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين

انتخبت جمعية الصحة العالمية السبعون عضوي مكتب اللجنتين الرئيسيتين التاليين:

اللجنة "أ": الدكتور حنان محمد الكواري (قطر) الرئيس

اللجنة "ب": الدكتور مولوين جوزيف (أنتيغوا وبربودا) الرئيس

(الجلسة العامة الأولى، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٧)

وانتخبت اللجنتان الرئيسيتان بعد ذلك أعضاء المكتب التاليين:

اللجنة "أ": الدكتور محمد أنور حسنو^١ (موريشيوس) نائبا الرئيس

السيد فيليب دايفيز (فيجي)

السيد إيوانيس باسكوزوز (اليونان) المقرّر

١ حلّ محل السيد أناندرافو هوري (موريشيوس) لدى افتتاح أعمال الجلسة الثالثة للجنة "أ".

اللجنة "ب" نائبا الرئيس السيد ماريو ميكلوسي (سلوفاكيا)
الدكتور سلاميت (إندونيسيا)
المقرر الدكتور نغوين مانه كونغغ (فيت نام)

(الجلستان الأوليان للجننتين "أ" و"ب"،
٢٢ و٢٥ أيار/ مايو ٢٠١٧، على التوالي)

ج ص ع ٧٠٤ (٤) إنشاء اللجنة العامة

بعد أن نظرت جمعية الصحة العالمية السبعون في توصيات لجنة الترشيحات، انتخبت مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: الصين وكوبا وجيبوتي والجمهورية الدومينيكية وفرنسا وغينيا وقيرغيزستان وملاوي وملديف ومالطة وموزامبيق والنرويج والفلبين ورواندا وتوغو والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٧)

ج ص ع ٧٠٤ (٥) اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة، بعد أن حذفت أربعة بنود منه، واستبعدت بنداً واحداً تكميلياً، ونقلت واحداً آخر من اللجنة "ب" إلى اللجنة "أ".

(الجلسة العامة الثانية، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٧)

ج ص ع ٧٠٤ (٦) منصب المدير العام

نظرت جمعية الصحة العالمية السبعون في التقرير الخاص بمنصب المدير العام الوارد في الوثيقة ج ٤/٧٠، وقررت ما يلي:

- (١) استخدام نظام تصويت ورقي لتعيين المدير العام؛
- (٢) تنفيذ الاقتراحات المبينة في الجدول الوارد في الوثيقة ج ٤/٧٠؛
- (٣) اعتماد التعديلات المُدخلة على النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية المبينة في الملحق ٤ الوارد في الوثيقة ج ٤/٧٠ طبقاً للمادة ١١٩ من النظام المذكور.^١

(الجلسة العامة الثانية، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٧)

ج ص ع ٧٠ (٧) التحقق من أوراق الاعتماد

أقرت جمعية الصحة العالمية السبعون صحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبرودا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ أذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاسو؛ بوروندي؛ كابو فيردى؛ كمبوديا؛ الكامبيون؛ كندا؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ جزر القمر؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ الجمهورية التشيكية؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛ دومينيكا؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا - بيساو؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ ليبيا؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ جزر مارشال؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا؛ ناورو؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ النرويج؛ عُمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ ورومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت فنسنت وجرينادين؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ سوازيلند؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة؛ تيمور - لشتي؛ توغو؛ تونغابا؛ ترينيداد وتوباغو؛ تونس؛ تركيا؛ تركمانستان؛ توفالو؛ أوغندا؛ أوكرانيا؛ الإمارات العربية المتحدة؛ المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زيمبابوي.

(الجلسة العامة الثالثة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٧)
والجلسة العامة السابعة ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٧)

ج ص ع ٧٠ (٨) انتخاب الدول الأعضاء التي لها الحق في تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

بعد أن نظرت جمعية الصحة العالمية السبعون في توصيات اللجنة العامة، انتخبت الدول الأعضاء التالية التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: بنن والبرازيل وجورجيا والعراق وإيطاليا واليابان وسري لانكا وسوازيلند وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٩ أيار/ مايو ٢٠١٧)

ج ص ع ٧٠ (٩) شلل الأطفال: تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال^١

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد أن نظرت في التقرير المحدث عن تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال؛^٢ قررت ما يلي:

(١) أن تسلّم بالدور النشط الذي يضطلع به مكتب المدير العام في توجيه هذه العملية وقيادتها يكتسي أهمية رئيسية؛

(٢) أن تشدد على الحاجة الماسة والمُلحة إلى مواصلة جهود الاستئصال والمواظبة عليها في البلدان التي يتوطنها شلل الأطفال واستمرار الترصد في البلدان من خلال الإسهاد على استئصال شلل الأطفال، وعلى أهمية ضمان وفاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بالحرص بتوافر المستويات الكافية من الموظفين المؤهلين؛

(٣) أن تسلّم ببدء تقليص المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وأن تسلط الأضواء على حاجة المنظمة إلى إدارة الأثر الناجم عن ذلك على موارد المنظمة البشرية وأصولها الأخرى على نحو استراتيجي؛

(٤) أن تحيط علماً بالعملية الجارية لوضع استراتيجية لما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال ستحدد الوظائف الأساسية المتعلقة بمكافحة شلل الأطفال واللازمة لاستمرار استئصاله والحفاظ على عالم خال منه؛

(٥) أن تسلط الأضواء على حاجة المنظمة إلى العمل مع جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية على خيارات تضمن فعالية المساءلة والمراقبة بعد استئصال المرض في استراتيجية ما بعد الإسهاد على استئصاله؛

(٦) أن تحيط علماً مع بالغ القلق باعتماد المنظمة على تمويل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على المستوى العالمي والإقليمي والقطري الذي يشمل العديد من أنشطة برامج المنظمة، وما ينطوي على هذا الاعتماد من مخاطر مالية وتنظيمية وبرمجية تتعرض لها المنظمة وتشمل المخاطر المرتبطة باستدامة قدرة المنظمة على ضمان فعالية إتاحة الخدمات في مجالات البرامج الرئيسية والحفاظ على وظائف أساسية مستمرة؛

(٧) أن تحيط علماً أيضاً بقائمة الإجراءات المقدمة من الأمانة المقرر تنفيذها بحلول نهاية عام ٢٠١٧ على النحو المشار إليه في الوثيقة ج ١٤/٧٠، إضافة ١، وخصوصاً فيما يتعلق بوضع خطة عمل استراتيجية شاملة للمنظمة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال؛^٣

(٨) أن تحت المدير العام على ما يلي:

(أ) أن يجعل الانتقال في مجال شلل الأطفال أولوية رئيسية من أولويات المنظمة على مستوياتها الثلاثة؛

١ انظر الملحق ١٤ على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج ١٤/٧٠ إضافة ١.

٣ انظر الملحق ٧.

(ب) أن يضمن استرشاد وضع خطة العمل الاستراتيجية للمنظمة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال مبدءاً شامل متمثل في تلبية الاحتياجات والأولويات القطرية، بوسائل منها المشاركة في تخطيط الانتقال المذكور على المستوى القطري في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ودعم تخطيطه؛

(ج) أن يدمج أفضل ممارسات استئصال شلل الأطفال في صميم جميع التدخلات الصحية المعنية ويعمل على بناء القدرات والمسؤوليات المتصلة بالوظائف والأصول الجارية في مجال استئصال شلل الأطفال في إطار البرامج الوطنية، ويصون في الوقت نفسه قدرة المنظمة على إتاحة القواعد والمعايير اللازمة لتخطيط مرحلة ما بعد الاستئصال ومراقبتها؛

(د) أن يستكشف طرقاً ابتكارية لتعبئة التمويل الإضافي للفترة ٢٠١٧-٢٠١٩ بهدف تخفيف الأثر المحتمل لتقليص المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، بما فيه أثرها على إمكانية استدامة الأصول الرئيسية التي تمول حالياً من المبادرة العالمية لأجل أطول، وتزويد الدول الأعضاء بأحدث المعلومات عن هذا العمل، من خلال عقد جلسة مخصصة أثناء الحوار القادم الخاص بالتمويل؛

(٩) أن تطلب من المدير العام ما يلي:

(أ) أن يضع خطة عمل استراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠١٧ تقدّم عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين كي تنتظر فيها وتتسم بما يلي:

(١) تحدد بوضوح ما يلزم من قدرات وأصول، وخصوصاً على المستوى القطري وعلى المستوى المجتمعي عند الاقتضاء، من أجل تحقيق الآتي:

- دعم التقدم المحرز في مجالات البرامج الأخرى مثل ترصد الأمراض؛ وتعزيز نظم التمنيع والنظم الصحية؛ والإنذار المبكر والاستجابة للطوارئ والفاشيات، بما في ذلك تعزيز القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والحفاظ عليها؛

- الحفاظ على عالم خال من شلل الأطفال بعد استئصاله؛

(٢) تتضمن تقديراً مفصلاً لتكاليف هذه القدرات والأصول؛

(ب) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين تقريراً عن الجهود الرامية إلى تعبئة التمويل اللازم لتوفير القدرات والأصول المتعلقة بالانتقال والتي تموّل حالياً من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ضمن الميزانية البرمجية، لتمكين جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين من تقديم الإرشاد لوضع الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٠-٢٠٢١ وبرنامج العمل الثالث عشر على أساس واقعي؛

(ج) أن يقدم تقارير منتظمة عن تخطيط عملية الانتقال وتنفيذها إلى جمعية الصحة من خلال اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي.

ج ص ٧٠ع (١٠) استعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة^١

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد أن نظرت في تقرير الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦ وتقرير الأمانة بشأن التعاون مع أمانة اتفاقية التنوع البيولوجي والمنظمات الدولية الأخرى المعنية،^٢ قررت ما يلي:

(١) أن تذكّر بولاية المنظمة بوصفها سلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي وبدورها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها على الصعيد العالمي فيما يتعلق بأزمات الصحة العمومية؛

(٢) أن تعيد تأكيد أهمية الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في التصدي للمخاطر الحالية أو المحدقة التي تهدد صحة الإنسان وتنتج عن فيروسات الأنفلونزا التي يحتمل أن تسبب جائحة، والتشديد على وظيفته الحاسمة بوصفه صكاً دولياً متخصصاً ييسر تسريع إتاحة فيروسات الأنفلونزا التي يحتمل أن تسبب جائحة بشرية وتحليل المخاطر والتبادل السريع والعاقل والمنصف للقاحات والفوائد الأخرى؛

(٣) أن تشدّد على أهمية منح الأولوية وتوفير الدعم للتأهب للأنفلونزا الجائحة والتصدي لها في العالم، ولاسيما من خلال تعزيز القدرات المحلية لترصد فيروسات الأنفلونزا الموسمية والتصنيع والتنظيم، والتنسيق والتعاون على الصعيد الدولي عبر الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها بهدف تحديد فيروسات الأنفلونزا التي يحتمل أن تسبب جائحة وتبادلها على وجه السرعة؛

(٤) أن تعترف بالدور الحاسم للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها في تحديد فيروسات الأنفلونزا التي يحتمل أن تسبب جائحة بشرية وتحليل المخاطر المرتبطة بهذه الفيروسات وتبادلها من أجل السماح بتطوير وسائل التشخيص والقاحات والأدوية بسرعة؛

(٥) أن تسلّم بالتقدم الملحوظ المحرز بشأن معدل إبرام الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، ومعدل تحصيل مساهمات الشراكة، وضرورة صون هذا التقدم، فضلاً عن الحاجة المستمرة إلى ضمان السداد في المواعيد المحددة من جانب مُصنّعي لقاحات الأنفلونزا ووسائل تشخيصها والمستحضرات الصيدلانية الخاصة بها، والذين يستخدمون الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها؛

(٦) أن تعترف بتواصل المشاورات والتعاون بين المنظمة وأمانة اتفاقية التنوع البيولوجي والمنظمات الدولية الأخرى المعنية؛

(٧) أن تشيد بالتوصيات المفيدة المقدمة من الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦؛^٣

(٨) أن تطلب من المدير العام ما يلي:

(أ) أن يسرع وتيرة المضي قُدماً بالتوصيات الواردة في تقرير الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لعام ٢٠١٦؛

١ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقتان ج ١٧/٧٠ (الملحق) وج ٥٧/٧٠.

٣ انظر الملحق ٨.

(ب) أن يجري، بخصوص توصيات الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لعام ٢٠١٦، المتعلقة بالأنفلونزا الموسمية وبيانات المتواليات الجينية، تحليلاً دقيقاً وتداولياً للمسائل المطروحة يشمل الآثار المترتبة على اتباع النهج المحتملة أو عدم اتباعها، بالاعتماد على استعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦ وخبرة الفريق الاستشاري المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، ومشاورة شفافة مع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة المعنية، بما فيها شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها؛

(ج) أن يواصل دعم تعزيز القدرات التنظيمية وإجراء الدراسات الخاصة بعبء المرض والتي تشكل الأسس الجوهرية للتأهب للجوائح؛

(د) أن يواظب على تشجيع الجهات المصنعة وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة المعنية على المشاركة في جهود الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، بوسائل منها إبرام الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، عند الاقتضاء، ودفع مساهمات الشراكة السنوية في الوقت المحدد؛

(هـ) أن يطلب من مراجع الحسابات الخارجي أن يراجع حسابات أموال مساهمات الشراكة للتأهب للأنفلونزا الجائحة تمشياً مع توصية الفريق المعني بالاستعراض بغية تقديم ما يلي: (١) ضمانات بشأن تطبيق اللوائح المالية لمنظمة الصحة العالمية على نحو ملائم على استخدام الأموال وبشأن دقة المعلومات المالية المبلغ عنها وموثوقيتها؛ (٢) توصيات لمواصلة تعزيز شفافية التبليغ عن الصلات بين النفقات والآثار التقنية؛

(و) أن يواصل المشاورات مع أمانة اتفاقية التنوع البيولوجي والمنظمات الدولية الأخرى المعنية، حسب الاقتضاء؛

(ز) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا المقرر الإجرائي، بوسائل منها بيان حالة الاستجابة للتوصيات الواردة في تقرير الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لعام ٢٠١٦، ويقدم توصيات بشأن اتخاذ إجراءات أخرى.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٩ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
للجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع ٧٠ (١١) تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد النظر في التقرير الخاص بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): خطة التنفيذ العالمية^١، وإذ تضع في اعتبارها الطابع القانوني والملزم للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وإذ تذكر بالملكية القطرية وقيادة المنظمة في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وإذ تدرك الحاجة الملحة لتنفيذها، قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً بالتقرير الوارد في الوثيقة ج ١٦/٧٠؛

(٢) أن تطلب من المدير العام القيام بما يلي:

(أ) وضع مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين تأهب الصحة العمومية واستجابتها، بالتشاور الكامل مع الدول الأعضاء، بما في ذلك من خلال اللجان الإقليمية، وبالاستناد إلى المبادئ التوجيهية الواردة في الملحق ٢ من الوثيقة ج ١٦/٧٠،^١ لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين للنظر فيها واعتمادها، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة؛

(ب) مواصلة الجهود الرامية إلى دعم الدول الأعضاء في التنفيذ الكامل للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتعزيز تلك الجهود، بوسائل منها بناء القدرات الأساسية للصحة العمومية.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٩ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٧٠ (١٢) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي
الجولان السوري المحتل^٢

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد الإحاطة علماً بالتقرير الذي طُلب من المدير العام تقديمه في
المقرّر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (١٠) (٢٠١٦)،^٣ قررت أن تطلب من المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ
التوصيات الواردة في تقرير المدير العام بالاستناد إلى الرصد الميداني؛

(٢) أن يقدم الدعم إلى الخدمات الصحية الفلسطينية، بوسائل منها برامج بناء القدرات ووضع خطط
استراتيجية بشأن توظيف الاستثمارات في مجال توفير قدرات محدّدة للعلاج والتشخيص على الصعيد
المحلي؛

(٣) أن يزوّد السكان السوريين في الجولان السوري المحتل بالمساعدة التقنية المتصلة بالصحة؛

(٤) أن يواصل تقديم المساعدة التقنية اللازمة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للشعب
الفلسطيني، بمن فيهم السجناء والمحتجزون، وذلك بالتعاون مع لجنة الصليب الأحمر الدولية في الجهود
التي تبذلها، فضلاً عن الاحتياجات الصحية للمعوقين والجرحى؛

(٥) أن يقدم الدعم اللازم لتطوير النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك تنمية
الموارد البشرية، مع التركيز بوجه خاص على تعزيز الرعاية الأولية ودمج عملية إيتاء خدمات الصحة
النفسية في خدمات الرعاية الأولية، جنباً إلى جنب مع التركيز على الوقاية الصحية من الأمراض
وتدبيرها علاجياً بشكل متكامل، وإسداء المشورة إلى الجهات المانحة بشأن السبل الكفيلة بدعم هذه
الأنشطة على أفضل وجه؛

(٦) أن يكفل تخصيص الموارد البشرية والمالية من أجل بلوغ تلك الأغراض.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٩ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

١ انظر الملحق ٩.

٢ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرّر الإجرائي.

٣ الوثيقة ج ٣٩/٧٠.

ج ص ع ٧٠ (١٣) تقرير منتصف المدة البرمجي والمالي للمنظمة للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٦

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد النظر في تقرير منتصف المدة البرمجي والمالي للمنظمة للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٦؛^١ وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السبعين،^٢ قررت أن تقبل تقرير منتصف المدة البرمجي والمالي للمنظمة للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٦.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٩ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٧٠ (١٤) تقرير مراجع الحسابات الخارجي

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد النظر في تقرير مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة؛^٣ وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السبعين،^٤ قررت أن تقبل تقرير مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٩ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٧٠ (١٥) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السبعون، رشحت العضوين البديلين الدكتور ناوكو يماموتو من وفد اليابان والدكتور غيراردو لوبيين بورغوس برنال من وفد كولومبيا، بوصفهما عضوين لما تبقى من مدة عضويتها حتى أيار/ مايو ٢٠١٩.

ورشحت جمعية الصحة الدكتور أسعد حفيظ من وفد باكستان والدكتور بابا أمادو دياك من وفد السنغال والدكتور ألان لودوفيك من وفد سري لانكا بوصفهم أعضاء بديلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى أيار/ مايو ٢٠٢٠.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

١ الوثيقة ج ٤٠/٧٠.

٢ الوثيقة ج ٥٨/٧٠.

٣ الوثيقة ج ٤٣/٧٠.

٤ الوثيقة ج ٦١/٧٠.

ج ص ع ٧٠٤ (١٦) صندوق البنية التحتية

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد أن نظرت في التقرير المتعلق بصندوق البنية التحتية المقترح (الذي يجمع بين صندوق العقارات وصندوق تكنولوجيا المعلومات)؛^١ وأحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية السبعين؛^٢ مع ملاحظة الاحتياجات التمويلية لمتطلبات البنية التحتية، التي تشمل الاستثمارات في كل من العقارات وتكنولوجيا المعلومات، على النحو المبين في الوثيقة ج ٥٤/٧٠؛ وإذ تلاحظ ترتيبات التمويل القائمة لصندوق العقارات، وفقاً للقرار ج ص ع ٦٣-٧ (٢٠١٠) بشأن المخطط العام لتجديد المباني والمقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩٤ (١٨) (٢٠١٦) بشأن العقارات: أحدثت المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف، الذي ينص على توفير مبلغ قيمته ٢٥ مليون دولار أمريكي كل ثنائية للاحتياجات العقارية، قررت ما يلي:

- (١) أن تعتمد تغيير تسمية صندوق العقارات إلى صندوق البنية التحتية؛
- (٢) أن تعتمد أيضاً توسيع نطاق الأغراض الخاصة بصندوق البنية التحتية (صندوق العقارات سابقاً) لتشمل الاستثمارات في تكنولوجيا المعلومات، بالصيغة التي اعتمدها مجلس تكنولوجيا المعلومات، بالإضافة إلى الأغراض المعتمدة المحددة بموجب القرار ج ص ع ٢٣-١٤ (١٩٧٠) بشأن صندوق العقارات، وتصون في الوقت نفسه الاستثمارات الموظفة فيما يخص العقارات وتكنولوجيا المعلومات وتعدّ تقارير عنها بوصفها حسابات فرعية مستقلة؛
- (٣) أن تأذن للمدير العام بتخصيص مبلغ قد يصل إلى ١٥ مليون دولار أمريكي على الأقل بنهاية كل ثنائية، حسب المتاح، لاحتياجات الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات في إطار صندوق البنية التحتية؛
- (٤) أن تطلب من المدير العام إنشاء حسابات فرعية مستقلة للحفاظ على الفصل بين صندوق العقارات وصناديق الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات داخل صندوق البنية التحتية؛
- (٥) أن تطلب كذلك من المدير العام أن يقدم إلى المجلس التنفيذي في دوراته المقبلة تقريراً عن كل من تنفيذ صناديق تكنولوجيا المعلومات والعقارات المُدرجة في صندوق البنية التحتية وعن تمويل هذا الصندوق.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٧٠٤ (١٧) خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف^٣

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد أن نظرت في مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥،^٤ قررت ما يلي:

- (١) أن تؤيد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥؛^٥

١ الوثيقة ج ٥٤/٧٠.

٢ الوثيقة ج ٦٥/٧٠.

٣ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٤ ملحق الوثيقة ج ٢٨/٧٠.

٥ انظر الملحق ١٠.

(٢) أن تحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي: أن تضع، في أقرب وقت ممكن عملياً، استجابات وطنية طموحة بشأن التنفيذ الشامل لخطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥؛

(٣) أن تطلب من المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا المقرر الإجرائي إلى جمعيات الصحة العالمية الثالثة والسبعين والسادسة والسبعين والتاسعة والسبعين.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع ٧٠ (١٨) البعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية^٢

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد أن نظرت في تقرير الأمانة عن البعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية،^٣ قررت ما يلي:

(١) أن ترحب بالتقدم المحرز في مجال توثيق عرى التعاون وتوسيع نطاقه بشأن جوانب الصحة العمومية لمشكلة المخدرات العالمية، بما في ذلك التوقيع على مذكرة التفاهم بين منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في شباط/ فبراير ٢٠١٧؛

(٢) أن تعترف بضرورة تكثيف الجهود لدعم الدول الأعضاء، بناءً على الطلب، في التصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومكافحتها وفقاً لنهج شامل ومتكامل ومتوازن؛

(٣) أن تطلب من المدير العام مواصلة بذل الجهود الرامية إلى تحسين التنسيق والتعاون بين المنظمة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في إطار ولاياتها الراهنة في مجال التصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومكافحتها؛

(٤) أن تطلب أيضاً من المدير العام تقديم تقرير عن تنفيذ هذا المقرر الإجرائي إلى جمعيات الصحة العالمية الحادية والسبعين والثالثة والسبعين والخامسة والسبعين ومواصلة إطلاع لجنة المخدرات على نحو ملائم على البرامج المعنية والتقدم المحرز نظراً إلى ولايات اللجنة المبنية على المعاهدات.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع ٧٠ (١٩) تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ^٢

جمعية الصحة العالمية السبعون، إذ تذكر بجملة أمور منها خطة التنفيذ الشاملة للمنظمة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، والقرار ج ص ع ٦٩-٩ (٢٠١٦) بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال، والقرار ج ص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣) بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها الذي يتضمن خطة

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٣ الوثيقة ج ٧٠/٢٩.

العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ وإطار المساءلة والرصد الخاص بالمؤتمر الدولي الثاني لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية بشأن التغذية (روما، ١٩-٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤)؛ وبعد أن نظرت في تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ،^١ قررت ما يلي:

(١) أن ترحب بخطة التنفيذ لتوجيه مواصلة اتخاذ الإجراءات بشأن التوصيات الواردة في تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال؛^٢

(٢) أن تحت الدول الأعضاء على وضع آليات استجابة واستراتيجيات وخطط وطنية للقضاء على سمنة الرضع والأطفال والمراهقين،^٣ مع مراعاة خطة التنفيذ؛^٣

(٣) أن تطلب من المدير العام تقديم تقرير دوري لجمعية الصحة عن التقدم المحرز من أجل القضاء على سمنة الأطفال وعن خطة التنفيذ^٣ كجزء من التقارير القائمة التي تُقدّم عن التغذية والأمراض غير السارية.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٧٠ (٢٠) تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ^٤

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد أن نظرت في التقرير المقدم من الأمانة بشأن تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ،^٥ وبعد أن أحاطت علماً بالقرار (FCTC/COP7(18) ٢٠١٦) الذي اعتمده مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً مع التقدير بالتقرير المعروف من رئيس مؤتمر الأطراف في الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛^٦

(٢) أن تدعو مؤتمر الأطراف في الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ إلى توجيه أمانة الاتفاقية الإطارية لتقديم تقرير عن الحصائل الخاصة بكل دورة قادمة للمؤتمر إلى دورة جمعية الصحة التي تليها، وذلك بغرض الإحاطة علماً وكجزء من الوثائق المقدمة إلى جمعية الصحة في إطار بند جدول الأعمال المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

١ الوثيقة ج ٣١/٧٠.

٢ انظر الملحق ١١.

٣ كما هو محدد في الملحق ١١، الفقرة ١، الحاشية ٥.

٤ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٥ الوثيقة ج ٣٣/٧٠.

٦ الوثيقة ج ٣٣/٧٠، الملحق.

(٣) أن تطلب من المدير العام للمنظمة، طبقاً للمقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (١٣) (٢٠١٦)، الاستمرار في تقديم تقارير منتظمة لإحاطة مؤتمر الأطراف في الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ علماً بقرارات جمعية الصحة ومقرراتها الإجرائية ذات الصلة بتنفيذ الاتفاقية الإطارية.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٧٠ (٢١) آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة^١

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد النظر في تقرير الاجتماع الخامس لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة وفي القرار ج ص ع ٦٥-١٩ (٢٠١٢)،^٢ قرّرت ما يلي:

(١) أن تقرّ التعاريف المبيّنة في التذييل ٣ المرفق بملحق الوثيقة ج ٧٠/٢٣؛^٣

(٢) أن تطلب من المدير العام أن يستعيض عن تعبير "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة" بتعبير "المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة" بوصفه التعبير المقرّر استخدامه في اسم آلية الدول الأعضاء وفي جميع الوثائق المعدّة في المستقبل عن موضوع المنتجات الطبية من هذا النوع.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع ٧٠ (٢٢) التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالتقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠،^٤ قرّرت أن تطلب من المدير العام أن يواصل تقديم تقرير كل سنتين، على النحو المطلوب في القرار ج ص ع ٦٩-١١ (٢٠١٦)، بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة، على النحو المطلوب في القرار ج ص ع ٦٨-١٥ (٢٠١٥).

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ -
اللجنة "أ"، التقرير السادس)

١ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ انظر الوثيقة ج ٧٠/٢٣ والوثيقة ج ص ع ٦٥/٢٠١٢/سجلات/١، وخصوصاً الحاشية الواردة في الفقرة الأولى من ملحق القرار.

٣ انظر الملحق ١٢.

٤ الوثيقة ج ٧٠/٣٥.

ج ص ع ٧٠ (٢٣) دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده^١

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد النظر في التقرير الخاص بدور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده،^٢ قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد خارطة الطريق لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده؛^٣

(٢) أن تطلب من المدير العام تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين عن التقدم المحرز في تنفيذ خارطة الطريق، ومواصلة تقديم التقارير في جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين عن التقدم المحرز وعن الإجراءات المتخذة من جانب الأمانة لتحديث خارطة الطريق في ضوء نتائج العملية التي تُجرى في الفترة الفاصلة بين الدورات لإعداد توصيات بشأن النهج الاستراتيجي والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات لما بعد عام ٢٠٢٠.^٤

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧ - اللجنة "أ"، التقرير السادس)

ج ص ع ٧٠ (٢٤) اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون

قررت جمعية الصحة العالمية السبعون، طبقاً للمادة ١٤ من الدستور، أن تعقد جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون في سويسرا.

(الجلسة العامة العاشرة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٧)

١ انظر الملحق ١٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.
٢ الوثيقة ج ٣٦/٧٠.
٣ انظر الملحق ١٣.
٤ انظر القرار ج ص ع ٦٩-٤ (٢٠١٦)، الفقرة ٢ (١٠).

الملاحق

الملحق ١

عقد المدير العام ١

[ج ٥/٧٠، الملحق - ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٧]

أُبرم هذا العقد في اليوم الثالث والعشرين من أيار/ مايو عام ألفين وسبعة عشر بين منظمة الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بالمنظمة) طرف أول، والدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس (ويشار إليه فيما يلي بالمدير العام) طرف ثان.

حيث إن

(١) المادة ٣١ من دستور المنظمة تنص على أن المدير العام للمنظمة تعيينه جمعية الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بجمعية الصحة) بناءً على ترشيح المجلس التنفيذي (ويشار إليه فيما يلي بالمجلس) حسب الشروط التي تقرها جمعية الصحة؛

(٢) المدير العام قد تم تعيينه من قبل جمعية الصحة، حسب الأصول المرعية، في جلستها المنعقدة في اليوم الثالث والعشرين من أيار/ مايو عام ألفين وسبعة عشر، وذلك لمدة خمس سنوات.

وإشهاداً على هذا تم الاتفاق بموجب هذا العقد على ما يلي،

(١) أولاً: يتولى المدير العام مهام منصبه ابتداءً من يوم الأول من تموز/ يوليو عام ألفين وسبعة عشر حتى يوم الثلاثين من حزيران/ يونيو عام ألفين واثنين وعشرين وهو التاريخ المحدد لانتهاء التعيين ولانتهاء هذا العقد.

(٢) يمارس المدير العام، تحت سلطة المجلس، وظائف المسؤول التقني والإداري الأعلى للمنظمة، كما يضطلع بالواجبات التي يحددها الدستور ولوائح المنظمة وتلك التي تسندها إليه جمعية الصحة أو يسندها إليه المجلس.

(٣) يلتزم المدير العام التزاماً تاماً بالإدارة المسؤولة لموارد المنظمة، بما فيها الموارد المالية والموارد البشرية والموارد المادية، والإشراف الملائم عليها بكفاءة وفعالية لتحقيق أغراض المنظمة؛ وإرساء ثقافة أخلاقية كي تسترشد جميع قرارات الأمانة وإجراءاتها بمبادئ المساءلة والشفافية والنزاهة والاحترام؛ والتمثيل الجغرافي المنصف والتوازن بين الجنسين في تعيين الموظفين عملاً بالمادة ٣٥ من دستور المنظمة؛ ومتابعة تنفيذ التوصيات المنبثقة عن عمليات المراجعة الداخلية والخارجية لحسابات المنظمة، وحسن توقيت الوثائق الرسمية وشفافيتها.

(٤) يخضع المدير العام لأحكام النظام الأساسي للموظفين بقدر ما تسري عليه. وليس له على الأخص أن يشغل أي منصب إداري آخر أو أن يتقاضى أية مكافآت من أية مصادر خارجية عن أعمال تتعلق بالمنظمة. وليس له أن يشتغل بالأعمال التجارية أو أن يلتحق بأي عمل أو أن يمارس أي نشاط يتعارض مع واجباته في المنظمة.

١ انظر القرار جص ع ٧٠-٣ والوثيقة جص ع ٧٠/٢٠١٧/٢ سجلات/١، الملحق ١.

(٥) يتمتع المدير العام، خلال فترة هذا التعيين، بكل الامتيازات والحصانات المرتبطة بمنصبه بمقتضى دستور المنظمة وبمقتضى الترتيبات القائمة ذات الصلة أو التي سيتم إبرامها في المستقبل.

(٦) يجوز للمدير العام في أي وقت أن يبلغ المجلس كتابياً برغبته في الاستقالة بموجب إشعار مدته ستة أشهر، وللمجلس سلطة قبول الاستقالة نيابة عن جمعية الصحة، وفي هذه الحالة، وعند انقضاء فترة الإشعار المذكورة، يتوقف المدير العام عن شغل المنصب وينتهي هذا العقد.

(٧) يحق لجمعية الصحة، بناءً على اقتراح المجلس وبعد الاستماع إلى المدير العام، أن تنتهي هذا العقد لأسباب ذات خطورة استثنائية قد تلحق الضرر بمصالح المنظمة، على أن تبلغ المدير العام بذلك كتابة قبل موعد الإنهاء بستة أشهر على الأقل.

ثانياً: (١) ابتداءً من يوم الأول من تموز/ يوليو عام ألفين وسبعة عشر يتقاضى المدير العام من المنظمة راتباً سنوياً قدره مائتان وواحد وأربعون ألفاً ومائتان وستة وسبعون دولاراً أمريكياً، قبل الاقتران الإلزامي، ليصبح الراتب الصافي (يُدفع شهرياً) مائة واثنين وسبعين ألفاً وتسعة وستين دولاراً أمريكياً في السنة أو ما يعادل ذلك بأية عملة أخرى يتم الاتفاق عليها بين طرفي هذا العقد.

(٢) بالإضافة إلى العلاوات والبدلات المعتادة المقررة للموظفين بموجب لائحة الموظفين، يحصل المدير العام على بدل تمثيل قدره واحد وعشرون ألف دولار أمريكي سنوياً أو ما يعادل ذلك بأية عملة أخرى يتم الاتفاق عليها بين طرفي هذا العقد، ويدفع هذا البديل شهرياً اعتباراً من يوم الأول من تموز/ يوليو عام ألفين وسبعة عشر. ويكون للمدير العام مطلق الحرية في إنفاق هذا البديل للوفاء بمتطلبات التمثيل المرتبطة بواجباته الرسمية. ويحق له الحصول على البدلات المسموح باستردادها مثل بدلات السفر ونفقات الانتقال التي تسدد عند التعيين وعند تغيير المقر الرسمي وانتهاء التعيين أو عند السفر في مهمة رسمية أو لقضاء إجازة في الوطن.

(٣) لا يشارك المدير العام في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة، بل يحصل عوضاً عن ذلك على مبلغ إضافي شهري هو المساهمة التي كانت المنظمة ستدفعها شهرياً إلى صندوق المعاشات التقاعدية لو كان المدير العام مشاركاً فيه. أما إذا قرر المدير العام قبل بدء تعيينه في اليوم الأول من شهر تموز/ يوليو من العام ألفين وسبعة عشر أنه يود أن يشارك في صندوق المعاشات التقاعدية، فإنه والمنظمة سيساهمان في هذا الصندوق بطريقة عادية، ولا يُدفع له مباشرة مبلغ إضافي شهري.

ثالثاً: تخضع شروط هذا العقد المتعلقة بمعدلات الراتب وبدل التمثيل للمراجعة والتعديل من قبل جمعية الصحة بناءً على اقتراح المجلس، وبعد التشاور مع المدير العام، بغية تحقيق التوافق بينها وبين شروط استخدام الموظفين التي تقرر جمعية الصحة تطبيقها على الموظفين الموجودين في الخدمة.

رابعاً: إذا ظهر أي خلاف في تفسير مواد هذا العقد أو أي نزاع يتعلق به دون التمكن من تسويته بالتفاوض أو الاتفاق يحال إلى المحكمة المختصة المنصوص عليها في لائحة الموظفين لاتخاذ قرار نهائي بشأنه.

وإثباتاً لما تقدم وقّع الطرفان على هذا العقد في التاريخ المحدد أعلاه.

.....
الأستاذة فيرونیکا سكفورتسوا
رئيس جمعية الصحة العالمية السبعين

.....
الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس
المدير العام

الملحق ٢

العمل من أجل الصحة

مسودة خطة العمل الخمسية الخاصة بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي (٢٠١٧-٢٠٢١) ١

[ج.١٨/٧٠، الملحق - ١٥ أيار/ مايو ٢٠١٧]

ملخص

رؤية واحدة:	تسريع خطى التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ من خلال ضمان تكافؤ فرص الوصول إلى العاملين الصحيين في إطار نظم صحية معززة
هدفان اثنان:	الاستثمار في توسيع القوى العاملة الصحية والاجتماعية العالمية وتحويلها
ثلاث وكالات:	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية
أربعة من أهداف التنمية المستدامة:	ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار (الهدف ٣)؛ وضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع (الهدف ٤)؛ وتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات (الهدف ٥) وتعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع (الهدف ٨)
خمسة مسارات للعمل:	تيسير تنفيذ نهج مشتركة بين القطاعات وإجراءات معتمدة على توجيه البلدان وحفز الاستثمارات المستدامة وبناء القدرات والعمل السياسي: (١) الدعوة والحوار الاجتماعي والحوار السياسي؛ (٢) البيانات والبيئات والمساءلة؛ (٣) التعليم والمهارات وفرص العمل؛ (٤) التمويل والاستثمارات؛ (٥) تنقل اليد العاملة على المستوى الدولي.

١ - معلومات أساسية

١- اقترحت الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي ("الهيئة") في تقريرها المعنون *العمل من أجل الصحة والنمو: الاستثمار في القوى العاملة الصحية* عشر توصيات وخمسة إجراءات فورية لتحويل القوى العاملة الصحية والاجتماعية من أجل تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وسيطلب تنفيذ هذه التوصيات والإجراءات تدخلات وأعمال تغير مجرى الأمور وتضطلع بها الدول الأعضاء وتقودها وزارات الصحة والتعليم والعمل والشؤون المالية إلى جانب المجتمع الدولي.

٢- وتفكيكاً للمعتقدات الراسخة التي مفادها أن الاستثمار في القوى العاملة الصحية يمثل عبئاً مالياً على الاقتصاد، رأت الهيئة أن الاستثمارات في القوى العاملة الصحية المقترنة بالعمل السياسي الملائم يمكن أن تطلق العنان لتحقيق مكاسب اجتماعية واقتصادية هائلة في جودة التعليم والمساواة بين الجنسين والعمل اللائق والنمو الاقتصادي الشامل والصحة والرفاه. ويمد هذا التحول النموذجي الدول الأعضاء بزخم سياسي جديد لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٦.

أنشأ الأمين العام للأمم المتحدة الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٦ استجابة للقرار ١٨٣/٧٠ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية: تعزيز إدارة الأزمات الصحية الدولية والمعتمد في ١٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥.

وترأس الهيئة فخامة الرئيس فرانسوا هولاند، رئيس فرنسا، وفخامة الرئيس جاكوب زوما، رئيس جنوب أفريقيا؛ وشارك في رئاستها كل من الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية، والسيد أنجل غوريا، الأمين العام لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، والسيد غي رايدر، المدير العام لمنظمة العمل الدولية. ونشرت الهيئة تقريرها على هامش الجمعية العامة للأمم المتحدة التي عُقدت في نيويورك في ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦.

ورحبت الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الحادية والسبعين بتقرير الهيئة^١. وحثت الدول الأعضاء على النظر في توصيات الهيئة، "بما في ذلك وضع الخطط المشتركة بين القطاعات والاستثمار في التعليم وخلق فرص العمل في القطاعات الصحية والاجتماعية" بهدف "الإسهام في تحقيق النمو الاقتصادي الشامل على الصعيد العالمي، وإيجاد فرص العمل اللائق وتحقيق التغطية الصحية للجميع".

ونظر المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في تقرير الهيئة ورحب به خلال دورة المجلس الأربعين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧. وطلب من المدير العام للمنظمة العمل مع الدول الأعضاء من أجل اعتماد تدابير تركز على التوصيات الرئيسية.

١ الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، "العمل من أجل الصحة والنمو: الاستثمار في القوى العاملة الصحية"، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (على الرابط التالي: <http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports>، تم الاطلاع في ٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

٢ متاحة على الرابط التالي: http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/ (تم الاطلاع في ٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

٣ القرار جص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦).

٣- وتحدد الهيئة القطاعين الصحي والاجتماعي^١ كمصدرين رئيسيين ومتناميين للعمل وكمجالين استراتيجيين للاستثمار يتجسدان في فرص للعمل اللائق أكبر من الفرص المتاحة في معظم دوائر الصناعة والقطاعات وخصوصاً لصالح النساء والشباب.^٢ ونظراً إلى نمو السكان وتغيرهم، تشير التقديرات إلى أن الطلب على العاملين الصحيين سيزيد زيادة شبيهة مضاعفة بحلول عام ٢٠٣٠ ويتوقع إيجاد حوالي ٤٠ مليون فرصة عمل جديدة للعاملين الصحيين في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل في المقام الأول.^٣ وتحظى كل وظيفة من وظائف العاملين الصحيين والاجتماعيين بدعم ما لا يقل عن وظيفتين إضافيتين في المتوسط في إطار مهن أخرى في اقتصاد الصحة الأوسع نطاقاً مما يمكن من إيجاد فرص للعمل ضمن القطاعين الصحي والاجتماعي وخارجهما. وتتيح قطاعات اقتصادية قليلة الفرص لتحقيق النمو المطرد في العمل اللائق، وخصوصاً في ضوء احتمال فقدان عدد كبير من الوظائف في قطاعات اقتصادية أخرى نتيجة للتطور التكنولوجي السريع والتنظيم المتغير في الإنتاج والعمل.^٤

٤- وعلى الرغم من ذلك، يظهر النمو المتوقع في الوظائف إلى جانب النقص الذي يحتمل أن يبلغ قدره ١٨ مليون عامل صحي في حال تحقيق التغطية الصحية الشاملة واستمرارها بحلول عام ٢٠٣٠ في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط في المقام الأول على النحو المتصور في الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية. ويمكن أن يتواصل تفاقم الوضع في السياقات المحدودة الموارد دون تدخلات مستهدفة نتيجة لزيادة تنقل اليد العاملة باتجاه بلدان تسجل أكبر عدد من الطلبات مما يقوض النظم الصحية التي تعاني من الضعف أصلاً. ويكتسي الاستثمار في جودة الوظائف من حيث ظروف العمل وحماية اليد العاملة والحقوق في العمل أهمية رئيسية لاستبقاء العاملين الصحيين حيثما تكون هناك حاجة إليهم.

٥- وقد دعت الهيئة إلى تنفيذ تدخلات فورية وجريئة تغير مجرى الأمور من أجل التصدي للوضع الراهن وتبديل الاتجاهات المتوقعة في القوى العاملة الصحية والاجتماعية. ويعد تحقيق استدامة القوى العاملة الصحية والاجتماعية أمراً مشتركاً بين القطاعات يتطلب تنسيق القيادة والعمل على مستوى القطاعات الحكومية المسؤولة عن الشؤون المالية والعمل والتعليم والصحة والشؤون الاجتماعية والخارجية والتعاون الوثيق مع منظمات أرباب العمل والعاملين الصحيين والجمعيات المهنية وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية. وتُقترح عشر توصيات وخمسة إجراءات فورية (الجدول ١) توجهاً لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

١ جدير بالذكر أن خطة العمل الخمسية تشمل جميع المهن المساهمة في تحسين الصحة والرفاه في قطاع الصحة وقطاع الرعاية الاجتماعية المتصلة بالصحة وتشير بالتالي إلى القوى العاملة الصحية والاجتماعية المشاركة في الرعاية الصحية في جميع منجزاتها المستهدفة.

٢ Investing in the care economy: a gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries, March 2016. Brussels: International Trade Union Confederation; 2016 (<http://www.ituc-csi.org/CareJobs>, accessed 5 September 2016).

٣ Liua JX, Goryakin Y, Maeda A, Bruckner TA, Scheffler RM. Global health workforce labor market projections for 2030. Policy Research Working Paper. Report number WPS7790. Washington, DC: World Bank; 2016 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/546161470834083341/Global-health-workforce-labor-market-projections-for-2030>, accessed 5 April 2017).

٤ See Report of the ILO's Director-General: The future of work centenary initiative. Conference paper. 104th International Labour Conference, 2015 (http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/104/reports/reports-to-the-conference/WCMS_369026/lang--en/index.htm, accessed 5 April 2017) and The Learning Generation: Investing in Education for a Changing World. International Commission on Financing Global Education Opportunity. September 2016 (http://report.educationcommission.org/wp-content/uploads/2016/09/Learning_Generation_Full_Report.pdf, accessed 30 November 2016).

الجدول ١: التوصيات والإجراءات الفورية التي اقترحتها الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي

الإجراءات الفورية بحلول آذار/ مارس ٢٠١٨	التوصيات	
<p>ألف: ضمان الالتزامات وتعزيز المشاركة بين القطاعات ووضع خطة للعمل.</p> <p>باء: حفز المساءلة والالتزام والدعوة.</p> <p>جيم: الارتقاء بالبيانات وأنشطة التحليل والتتبع الخاصة بسوق العمالة الصحية في جميع البلدان.</p> <p>دال: تسريع وتيرة الاستثمار في أنشطة التعليم وتكوين المهارات وإيجاد فرص العمل التي تستهدف التحويل.</p> <p>هاء: إنشاء منصة دولية خاصة بتتقل العاملين الصحيين.</p>	<p>١- حفز الاستثمارات في إيجاد فرص للعمل اللائق في قطاع الصحة، وخصوصاً لصالح النساء والشباب، باستهداف المهارات المناسبة والأعداد المناسبة والأماكن المناسبة.</p> <p>٢- تعزيز مشاركة المرأة الاقتصادية إلى أقصى حد وتمكينها من خلال إضفاء الصبغة المؤسسية على دورها القيادي والتصدي لأوجه التحيز والإجحاف القائمة على نوع الجنس في ميدان التعليم وفي سوق العمالة الصحية وتناول الشواغل المتصلة بنوع الجنس في عمليات الإصلاح الصحي.</p> <p>٣- تكثيف أنشطة التعليم العالي الجودة والتعلم مدى الحياة التي تستهدف التحويل حتى يتمتع جميع العاملين الصحيين بمهارات تتوافق مع احتياجات السكان الصحية ويتمكنوا من العمل بكامل طاقتهم.</p> <p>٤- إصلاح نماذج الخدمات المركزة على الرعاية في المستشفيات والتركيز بالأحرى على الوقاية وفعالية إتاحة رعاية أولية وإسعافية عالية الجودة وميسورة الكلفة ومتكاملة ومجتمعية ومركزة على الأشخاص، بإيلاء عناية خاصة للمناطق المعانية من نقص الخدمات.</p> <p>٥- تسخير قوة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ذات المردودية لتعزيز أنشطة التعليم في مجال الصحة والخدمات الصحية المركزة على الأشخاص ونظم المعلومات الصحية.</p> <p>٦- ضمان الاستثمار في القدرات الأساسية المحددة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك تنمية مهارات العاملين الصحيين الوطنيين والدوليين في الظروف الإنسانية وحالات طوارئ الصحة العمومية الحادة والممتدة، وضمان الحماية والأمن لجميع العاملين الصحيين والمرافق الصحية في جميع السياقات.</p>	تحويل القوى العاملة الصحية
	<p>٧- جمع الأموال الكافية من مصادر محلية ودولية عامة وخاصة عند الاقتضاء والنظر في إصلاح التمويل الصحي على نطاق واسع عند الضرورة، من أجل الاستثمار في المهارات المناسبة وظروف العمل اللائق والعدد المناسب من العاملين الصحيين.</p> <p>٨- تعزيز التعاون بين القطاعات على المستوى الوطني والإقليمي والدولي، ومشاركة المجتمع المدني ونقابات العمال وغيرها من منظمات العاملين الصحيين والقطاع الخاص؛ ومواءمة التعاون الدولي لدعم الاستثمارات في القوى العاملة الصحية في إطار الاستراتيجيات والخطط الوطنية المرتبطة بالصحة والتعليم.</p> <p>٩- النهوض بالاعتراف الدولي بمؤهلات العاملين الصحيين لتحسين استخدام المهارات على وجه أمثل وزيادة فوائد هجرة العاملين الصحيين والحد من آثارها السلبية وصون حقوق المهاجرين.</p> <p>١٠- إجراء بحث وتحليل متينين لأسواق العمالة الصحية باستخدام مقاييس ومنهجيات منسقة لتعزيز البيانات والمساءلة والعمل.</p>	تعزيز التغيير

٦- وليس هناك مسار واحد يؤدي إلى التنفيذ الفعال للتوصيات والإجراءات الفورية التي اقترحتها الهيئة. وكي يتسم تنفيذ توصيات الهيئة بالفعالية، يجب أن يعتمد على توجيه الدول الأعضاء ويتواءم ويتكامل مع الأولويات

الوطنية والإقليمية والخطط ذات الصلة في مجالات الصحة والحماية الاجتماعية والعمل والنمو الاقتصادي عبر القطاعات. ويجب تنفيذ السياسات والإجراءات عبر الحوار الاجتماعي المستمر مع ممثلي أرباب العمل والعاملين الصحيين والاجتماعيين. ويتعين توقع الاتجاهات والاحتياجات الحالية والمقبلة وأخذها في الحسبان لضمان الإنصاف والشمول على غرار التغييرات الديمغرافية والوبائية وتدفقات الهجرة وتغير المناخ وأوجه الإجحاف في إتاحة الخدمات الصحية والتطورات التكنولوجية والتحول الاجتماعي والاقتصادية. ويجب أن تفتقر الاستثمارات بجدول أعمال يستهدف التحويل وبالسياسات المناسبة لضمان أن تقضي إلى تكوين المهارات المناسبة للوظائف المناسبة في الأماكن المناسبة.

٧- ونظمت منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية اجتماعاً وزارياً رفيع المستوى بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي (جنيف في ١٤ و ١٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦) وقدمت مسودة خطة بشأن الطرق التي يمكن من خلالها أن تدعم الوكالات الثلاث الدول الأعضاء فيها في تحويل توصيات الهيئة إلى أفعال بهدف إجراء أول جولة للتشاور. وطلب المجلس التنفيذي للمنظمة بدوره في دورته الأربعين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ من المدير العام في المقرر الإجرائي مت ٤٠ (٣) وضع للمسات الأخيرة على خطة العمل الخماسية بحلول موعد انعقاد جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/مايو ٢٠١٧ بالتعاون مع منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والكيانات الإقليمية والمتخصصة المعنية وبالتشاور مع الدول الأعضاء.

٨- ووجهت جولتان من المشاورات المفتوحة وضع هذه الخطة للعمل بتقديم أكثر من ٦٠ مساهمة قبل الاجتماع الوزاري الرفيع المستوى بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي (من ٢٥ تشرين الأول/أكتوبر إلى ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦) وبعده (من ١٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦ إلى ١٧ شباط/فبراير ٢٠١٧). وبحثت مسودة خطة العمل أيضاً مع أكثر من ٨٠ ممثلاً للبعثات الدائمة لدى الأمم المتحدة في جنيف خلال جلسة إعلامية عُقدت في ٩ شباط/فبراير ٢٠١٧. وتسلط المساهمات الضوء على سعة الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة عبر القطاعات التي تنشط في العمل من أجل اعتماد توصيات الهيئة وتنفيذها على المستوى الوطني والإقليمي والدولي.

أغراض خطة العمل الخماسية

٩- خطة العمل الخماسية هي برنامج عمل مشترك بين القطاعات على نطاق منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية يكتسي أهمية حاسمة لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ توصيات الهيئة على نحو فعال تمشياً مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية. ودعماً للتنفيذ المعتمد على توجيه البلدان وتيسيراً له، تبين خطة العمل طرق عمل الوكالات الثلاث مع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة الرئيسية إذ تسعى إلى تحويل توصيات الهيئة إلى أفعال تمشياً مع الخطط والاستراتيجيات الوطنية والإقليمية والعالمية. ومن هذا المنطلق، تكون خطة العمل خير مثال على نوع شراكات التعاون بين الوكالات الدولية اللازمة لدعم الدول الأعضاء في تحقيق الخطة لعام ٢٠٣٠.

١٠- ولا تحدد خطة العمل الإجراءات التي يلزم أن تتخذها الدول الأعضاء أو الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية لتنفيذ توصيات الهيئة بل تبين بالأحرى المنجزات المستهدفة التي تعدها منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية بغية الاستجابة للطلبات المتوقعة للدول الأعضاء ومنظمات أرباب العمل والعمال وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية. ويمكن للمنظمات عند الاقتضاء وبناءً على طلب الدول الأعضاء أن تشارك في أنشطة التعاون التقني والحشد والتنسيق وتنمية القدرات والبحث وتيسير الاستثمارات والتمويل والتوجيه الخاص بالقواعد والمعايير.

١١- والهدفان المحددان لخطة العمل الخماسية هما التاليان:

(أ) تيسير تنفيذ الدول الأعضاء لنهج تعاونية ومتكاملة مشتركة بين القطاعات وإجراءات معتمدة على توجيه البلدان ترتقي بالتوصيات والإجراءات الفورية التي اقترحتها الهيئة تمشياً مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية.

(ب) وحفز وتشجيع الاستثمارات المستدامة التي يمكن التنبؤ بها وجهود بناء القدرات المؤسسية والأعمال والممارسات السياسية التي تستهدف التحويل في القوى العاملة الصحية والاجتماعية، بإيلاء عناية خاصة للبلدان ذات الأولوية حيث يكون تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنفيذ توصيات الهيئة الأقل احتمالاً^١.

النهج

١٢- يكتسي الدور القيادي والإداري للدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة الرئيسية الأخرى أهمية حاسمة لتنفيذ توصيات الهيئة تمشياً مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية واسترشاداً بالقرار ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦) الذي اعتمد تلك الاستراتيجية والقرار ١٥٩/٧١ (٢٠١٦) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية: العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي. وتضطلع كل الجهات صاحبة المصلحة بدور حاسم ويجب عليها العمل معاً على مستوى قطاعات التعليم والصحة والعمل والشؤون المالية والخارجية للاستثمار في نماذج القوى العاملة الصحية الحالية وتحويلها حتى تكون مستدامة وتفي بالغرض.

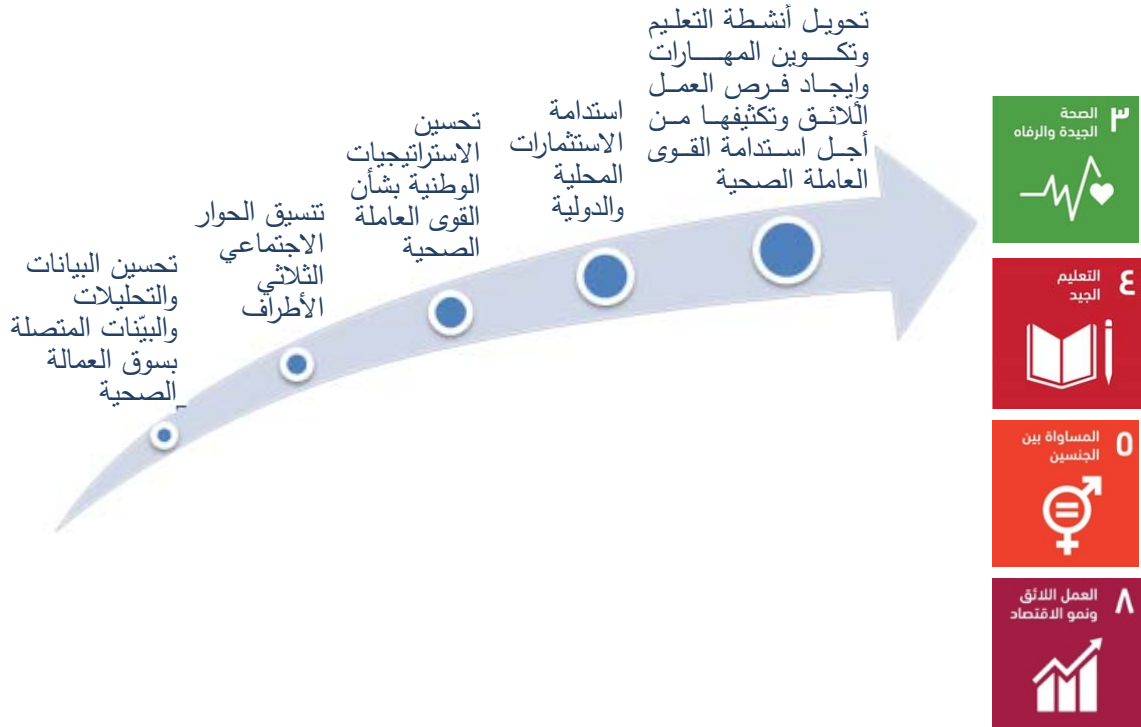
١٣- إن قدرة البلدان على التحكم في الأمور والنهج الشاملة للحكومات ككل والحوار الاجتماعي والوصول إلى جهات شريكة أخرى أمور ترسي الدعائم الأساسية لتنفيذ توصيات الهيئة. ويمكن لمنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية بالتعاون مع جهات شريكة أخرى ومبادرات عالمية تعمل على تحقيق الأهداف ذات الصلة من الخطة لعام ٢٠٣٠ (مثل التعليم الجيد وفرص العمل للشباب والمساواة بين الجنسين واستدامة الأعمال) أن تدعم وتيسر الإجراءات المعتمدة على توجيه البلدان بفضل هذه الخطة للعمل.

١٤- وستكون منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية عبر تضافر جهودها أقدر على العمل مع الدول الأعضاء على صياغة استراتيجيات وطنية شاملة ومتكاملة ومشاركة بين القطاعات بشأن القوى العاملة الصحية. وإذ تستخدم المنظمات الثلاث قدرتها على الحشد وتستند إلى بياناتها وعملها التحليلي، يمكنها أن تيسر تنسيق الحوار الاجتماعي الثلاثي الأطراف^٢ وتحسين البيانات والبيانات المتصلة بسوق العمالة الصحية مما يعد أمراً حاسماً لصياغة مجموعة جديدة من الاستراتيجيات الوطنية بشأن القوى العاملة الصحية وتعبئة الموارد المحلية والدولية لتنفيذ هذه الاستراتيجيات (الشكل ١). وستساهم الاستثمارات المقترنة بتحويل أنشطة التعليم وتكوين المهارات وإيجاد فرص العمل اللائق وتوسيع نطاقها في استدامة القوى العاملة الصحية وتحقيق نتيجة لذلك مكاسب اجتماعية واقتصادية عبر الأهداف ٣ و ٤ و ٥ و ٨.

١ عُرِّفت البلدان ذات الأولوية في تقرير الهيئة على أنها بلدان يكون فيها تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنفيذ توصيات الهيئة الأقل احتمالاً. وستضع المنظمات المعايير التي يمكن أن تستخدمها الدول الأعضاء لتحديد الأهلية للحصول على الدعم المعزز والمستهدف.

٢ يشمل الحوار الاجتماعي جميع أشكال التفاوض أو التشاور أو تبادل المعلومات ببساطة بين ممثلي الحكومات وأرباب العمل والعمال وفي صفوفهم بشأن مسائل مشتركة متعلقة بالسياسة الاقتصادية والاجتماعية.

الشكل ١ : نظرية التغيير



١٥- وتبين خطة العمل الخماسية طرق استجابة منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية لكل توصية من خلال عدد من المنجزات المستهدفة على المستويات الوطني والإقليمي والعالمي التي ستدعم الدول الأعضاء في تحويل هذه التوصيات إلى أفعال إضافة إلى تحقيق الأهداف ذات الصلة المحددة في الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية والتوجهات الاستراتيجية العالمية لتعزيز خدمات التمريض والقبالة^١ وستنظم المنجزات المستهدفة عبر خمسة مسارات للعمل تستجيب للاستراتيجيات العالمية والتوصيات المتاحة بتحديد الأولويات لكل سنة عبر عمليات التخطيط التشغيلي (الجدول ٢).

الجدول ٢: مسارات العمل المعدة حسب الاستراتيجيات العالمية والتوصيات

مجالات مواضيع التوجهات الاستراتيجية لتعزيز خدمات التمريض والقبالة	أغراض الاستراتيجية للمنظمة العالمية	التوصيات والإجراءات الفورية التي اقترحتها الهيئة	مسارات العمل
٤، ٢	٤، ٣، ٢، ١	١-١٠، ألف، باء	١- الدعوة والحوار الاجتماعي والحوار السياسي: حفز الدعم والزمخ السياسيين وإرساء الالتزام بين القطاعات على المستوى العالمي والإقليمي والوطني وتعزيز الحوار الاجتماعي والحوار السياسي من أجل الاستثمار والعمل.

١ منظمة الصحة العالمية، التوجهات الاستراتيجية العالمية لتعزيز خدمات التمريض والقبالة ٢٠١٦-٢٠٢٠، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (على الرابط التالي: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2020/en/، تم الاطلاع في ٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

مسابرات العمل	التوصيات والإجراءات الفورية التي اقترحتها الهيئة	أغراض الاستراتيجية العالمية للمنظمة	مجالات مواضيع التوجهات الاستراتيجية لتعزيز خدمات التمريض والقبالة
٢- البيانات والبيئات والمساءلة: تدعيم البيانات والبيئات من خلال تنفيذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية وتبادل البيانات بشأن سوق العمالة الصحية العالمية؛ وتحسين المساءلة عبر الرصد والاستعراض واتخاذ الإجراءات؛ وتعزيز إدارة المعارف.	١٠، جيم	٣، ٤	٢، ١
٣- التعليم والمهارات وفرص العمل: تسريع وتيرة تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية المشتركة بين القطاعات بشأن القوى العاملة الصحية التي ترمي إلى تحقيق استدامة القوى العاملة الصحية.	٦-١، دال	٣، ٢، ١	٣، ١
٤- التمويل والاستثمارات: دعم الدول الأعضاء في حفز التمويل المستدام لزيادة الاستثمارات في القوى العاملة الصحية والاجتماعية من خلال إصلاح التمويل وزيادة الموارد المحلية والدولية.	٧، دال	٣، ٢، ١	٤
٥- تنقل اليد العاملة على المستوى الدولي: تيسير الحوار السياسي والتحليل وبناء القدرات المؤسسية لتحقيق أقصى حد من المنافع المتبادلة من تنقل اليد العاملة على المستوى الدولي.	٩، هاء	٤-١	

١٦- وتشمل الأنشطة التي تكون جزءاً لا يتجزأ من كل مسار من مسارات العمل ما يلي: التحليل والبحث والمشورة بشأن القواعد ومعايير العمل الدولية والتعاون التقني والتنسيق وإدارة المعارف وبناء القدرات المؤسسية وتعبئة الموارد التحفيزية. وستعد الخطط التشغيلية، بما في ذلك التفاصيل البرمجية عن الأنشطة الرامية إلى تنفيذ المنجزات المستهدفة والغايات والأطر الزمنية والمقاييس النوعية والكمية للرصد والتقييم والأدوار المحددة لكل وكالة وعلاقات التعاون مع الجهات صاحبة المصلحة والمتطلبات من الموارد على المستوى الوطني والإقليمي والدولي.

١٧- وهناك علاقات ترابط مهمة بين مسارات العمل ستُدرج في التصميم التقني والتخطيط التشغيلي. وعلى سبيل المثال، يجب ربط حفز الاستثمارات في إيجاد فرص العمل اللائق في قطاع الصحة بالجهود الرامية إلى تحويل أنشطة التعليم والتعلم مدى الحياة وتوسيع نطاقها ومراعاة الإصلاحات في توفير الخدمات والحصول على التمويل المناسب.

١- المبادئ الرئيسية

١٨- سيتبع تنفيذ خطة العمل الخماسية المبادئ الرئيسية التالية:

- (أ) دعم تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠
- (ب) والاسترشاد بقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة وقرارات جمعية الصحة العالمية والأطر والصكوك لوضع القواعد والمعايير ومعايير العمل الدولية
- (ج) والاعتماد على قيادة البلدان وتوجيهها وعمل الوكالات بالتشاور الوثيق مع الحكومات ومنظمات أرباب العمل والعمال وغيرها من الجهات الشريكة الرئيسية على المستوى القطري والإقليمي والعالمي

- (د) والتركيز على التأثير وتحقيق نتائج ملموسة على المستوى القطري وفي القطاعات الرئيسية
- (هـ) وجمع الإجراءات الفورية وتدعيم القوانين والسياسات والمؤسسات في الأمد الأطول
- (و) والاستفادة التامة من الولايات ومواطن القوة وأنشطة القيمة المضافة المؤسسية على مستوى الوكالات الثلاث دون ازدواج العمل؛ بما في ذلك استخدام المبادرات ومنصات المعارف والشبكات والدروس المستخلصة الراهنة ولأسيما ما يتصل منها بالتعليم والمهارات والمساواة بين الجنسين وفرص العمل للشباب والعمل اللائق والطوارئ الصحية في جملة أمور أخرى
- (ز) وتسخير البيانات والتحليلات الجديرة بالثقة والاستناد إليها لرصد التقدم المحرز والتأثير على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

٢- اعتبارات شاملة رئيسية

١٩- تضم الاعتبارات الشاملة الرئيسية التي تدعم خطة العمل الخماسية والنهج المتبع ما يلي:

(أ) **نهج سوق العمالة.** سيطبق نهج سوق العمالة في إطار التحليلات والإجراءات والاستثمارات المتصلة بالقوى العاملة الصحية والاجتماعية، بإيلاء العناية التامة للديناميات والعوامل المحركة عبر القطاعات (الشكل ٢). ويشمل هذا النهج تحليل قطاع التعليم ونظم التعليم قبل الانخراط في الخدمة ومجموعة القوى العاملة المتاحة (مثل البيانات الديمغرافية والمهارات والتوزيع) ونظم التعلم مدى الحياة (مثل التطوير المهني المستمر والتعليم المستمر) وفرص العمل والاستثمارات المرتبطة بالقوى العاملة مقابل الاحتياجات السكانية الحالية والمقبلة في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية. وقد يكون من الضروري توفير سلسلة من السياسات والإصلاحات والأطر التنظيمية والحوافز الملائمة للتصدي لأوجه القصور المحددة في سوق العمالة والخدمات العامة عبر تحليل سوق العمالة.

(ب) **الاتساق وتنسيق الإجراءات عبر القطاعات.** يكتسي تنسيق التحليلات والإجراءات والاستثمارات المشتركة بين القطاعات على مستوى قطاعات التعليم والصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والشؤون المالية والخارجية أهمية حاسمة لإحراز التقدم الفعال. ومن الأساسي أيضاً اتساق السياسات ومواءمتها عبر القطاعات.

(ج) **العمل اللائق.** يجب السعي في إطار الاستثمارات والتدخلات المرتبطة بالقوى العاملة الصحية والاجتماعية إلى ضمان العمل اللائق بالنسبة إلى جميع فرص العمل المتاحة والقادمة على مستوى اقتصاد الصحة. ويجب إيلاء الاهتمام لتحسين ظروف العمل وأمن الوظائف والصحة والسلامة المهنيين والاعتراف بحقوق العمل وتطبيقها على نحو فعال.

(د) **المساواة بين الجنسين.** ستُدمج المساواة بين الجنسين كهدف شامل في المسار الرئيسي في إطار الاستثمارات والإجراءات التي تستهدف التحويل المراعي للاعتبارات الخاصة بالجنسين وترتبط بالقوى العاملة الصحية والاجتماعية. ويجب تحليل أوجه عدم المساواة بين الجنسين وتصحيحها. ومن الأمثلة على ذلك توفير الرعاية غير المدفوعة الأجر للنساء في حال انعدام الحماية الاجتماعية وعدم وجود العاملين المؤهلين في مجال الرعاية. وينبغي تمثيل المرأة على النحو الملائم في آليات الحوار الاجتماعي؛ ولا بد من تدعيم البيانات المصنفة حسب الجنس واستخدامها؛ ومن إجراء تحليل للاعتبارات الخاصة بالجنسين كجزء لا يتجزأ من تحليل سوق العمالة؛ وينبغي إعداد استراتيجيات وسياسات واستثمارات وطنية تتصل بالقوى العاملة الصحية وتتصدى لأوجه التحيز وعدم المساواة القائمة على نوع الجنس والمحددة وتشمل الاعتبارات المراعية للجنسين والمتعلقة بأمن المرأة وظروف عملها ونقلها وتعزيز هذه الاستراتيجيات والسياسات والاستثمارات.

(هـ) **تمكين الشباب.** سيتاح أقصى حد من فرص تحسين جودة التعليم وفرص التعليم ورأس المال البشري والعمل اللائق والمسارات المهنية للشباب. وينبغي تمكين الشباب والأشخاص المنتمين إلى المجتمعات الضعيفة والمحرومة بما فيها مجتمعات السكان الأصليين.

(و) **الحوار الاجتماعي.** سيعزز الحوار الاجتماعي بين الحكومات وأرباب العمل والعمال وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية في قطاع الصحة بوصفه عملية أساسية في وضع سياسات بشأن القوى العاملة الصحية والاجتماعية. ويسر الحوار الاجتماعي تحقيق توافق الآراء ويسهم إسهاماً إيجابياً في إصلاحات قطاع الصحة ويكتسي أهمية خاصة في فترات التغيير الهيكلي.

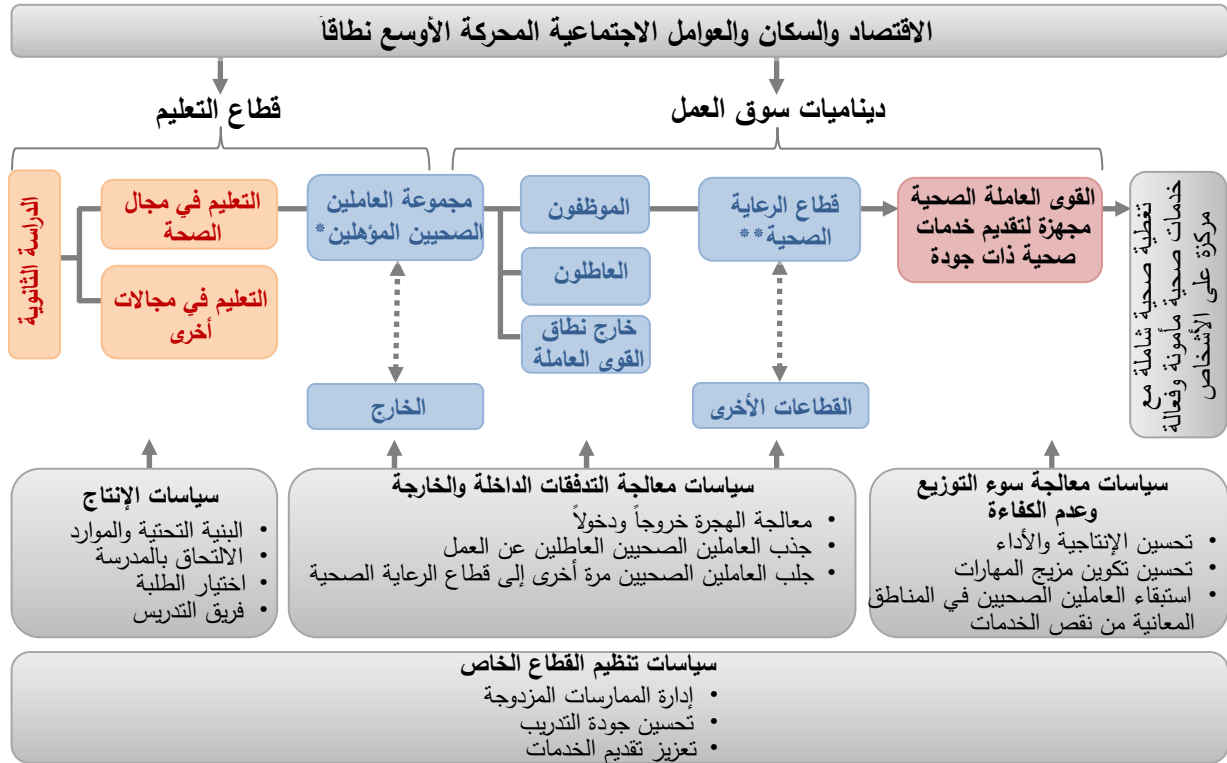
(ز) **القوى العاملة الصحية والاجتماعية المعتمدة على الاحتياجات والوافية بالغرض.** يجب أن تستجيب الاستثمارات والإجراءات المرتبطة بالقوى العاملة الصحية والاجتماعية للاحتياجات السكانية الحالية والمقبلة على ألا يقتصر ذلك على التغطية الصحية الشاملة بل أن يشمل أيضاً الأمن الصحي العالمي. وينبغي أن تأخذ السياسات في الحسبان التغييرات الديمغرافية والتكنولوجية وأوجه الإجحاف في إتاحة الخدمات الصحية والاجتماعية والتحول الاجتماعي والاقتصادية. وينبغي أن تستهدف القوى العاملة المحددات الاجتماعية للصحة وتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وخدمات الرعاية الأولية والخدمات المتكاملة والمجتمعية المركزة على الأشخاص، (بما يشمل جميع أشكال القوى العاملة في القطاعين الصحي والاجتماعي). وهناك حاجة ملحة إلى اتخاذ إجراءات عامة متسقة بعقد شراكات مع مجموعة من الجهات صاحبة المصلحة لوضع سياسات بشأن سوق العمالة تؤدي إلى حفز الطلب على قوى عاملة صحية مستدامة، وخصوصاً في المناطق المعانية من نقص الخدمات.

(ح) **تعزيز الفرص المتاحة إلى أقصى حد وتوظيف الصلات بالمبادرات الراهنة.** سيستفاد من الفرص والآليات الراهنة على نطاق الوكالات أكبر استفادة ممكنة من خلال المشاريع وعلاقات التعاون والمبادرات المتاحة إلى جانب تعزيز التعاون الدولي والتعاون بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي لتبسيط الجهود الرامية إلى تنفيذ خطة العمل الخماسية.

(ط) **الاستدامة.** ستكون الإصلاحات وجهود تحسين استغلال فرص التمويل الراهنة وإدارتها موضع الدعوة والدعم. ويجب توسيع نطاق استراتيجيات التمويل المستدام من أجل الاستثمارات المرتبطة بالقوى العاملة الصحية، بما في ذلك الميزانية العامة والضرائب التصاعدية والضمان الصحي الاجتماعي والأموال المخصصة والقطاع الخاص.

(ي) **الصحة العمومية والطوارئ الممتدة والظروف الإنسانية.** ينبغي أيضاً إيلاء عناية خاصة لخصوصيات سوق العمالة الصحية والتحديات المواجهة في تعليم العاملين الصحيين وتدريبهم والعمل اللائق وحماية العاملين الصحيين في مجال الصحة العمومية وأمنهم والطوارئ الممتدة والظروف الإنسانية.

الشكل ٢: القوى الدافعة لسياسات تشكيل أسواق العمالة الصحية



* توريد القوى العاملة الصحية والاجتماعية المؤهلة الراغبة في العمل

** الطلب على القوى العاملة الصحية والاجتماعية في قطاع الصحة وقطاع الرعاية الاجتماعية المرتبطة بالصحة

تنسيق تنفيذ خطة العمل الخماسية

٢٠- ستتولى منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية الإشراف على تنفيذ خطة العمل الخماسية وتنسيقه (الجدول ٣) عبر عقد اجتماعات منتظمة لصنع القرارات على مستوى الإدارة العليا ويجري إنشاء لجنة توجيهية تابعة للمنظمات الثلاث تحقيقاً لذلك الغرض. وستكون أمانة تقنية مشتركة تعمل تحت إشراف اللجنة التوجيهية مسؤولة عن وضع خطط تشغيلية سنوية وضمان التنفيذ الفعال وإدارة الاتصالات والمعارف وإدارة الجهات صاحبة المصلحة وعمليات التشاور والرصد والتقييم والتبليغ. وستنظم الخبرات على مستوى المنظمات الثلاث ضمن خمسة مسارات للعمل من أجل تصميم الاستراتيجية التقنية اللازمة لتنفيذ خطة العمل على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي وتطبيق هذه الاستراتيجية. وستقدم لجنة استشارية رفيعة المستوى مساهمتها الاستراتيجية ودعمها السياسي.

٢١- وسيطلب التنفيذ الفعال لخطة العمل الخماسية المشاركة والتعاون الشاملين للجهات صاحبة المصلحة المتعددة والمشاركين بين القطاعات. وستدمج عمليات التشاور المنتظم مع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة الرئيسية في عملية تنفيذ خطة العمل الخماسية لتيسير المساهمة والتبادل التقني. وستستكشف منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية فرص المشاركة مع الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية عبر القطاعات على المستوى العالمي والإقليمي والوطني كجزء لا يتجزأ من اضطلاعها بعملها واعتمادها على القدرات المؤسسية المتاحة لتستمد القيمة المضافة من خلال تنفيذ خطة العمل على النحو الأكثر فعالية وكفاءة. وسيُنشأ موقع إلكتروني باعتباره منصة إلكترونية للمعارف من أجل تعزيز إدارة

المعارف المشتركة بين القطاعات والتنسيق والتحليل ونشر البيّنات وأفضل الممارسات لتوجيه الخطط والإجراءات والاستثمارات المشتركة بين القطاعات.

٢٢- وستستخدم الشبكة العالمية للقوى العاملة الصحية^١ التي تنسقها منظمة الصحة العالمية بناءً على طلب الدول الأعضاء كآلية عبر جميع مسارات العمل لمشاركة وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات والجهات صاحبة المصلحة عبر القطاعات في عملية تنفيذ خطة العمل الخماسية على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

٢٣- وباستثناء عدد محدود من المنجزات المستهدفة التي يمكن تحقيقها عبر البرنامج الراهن باستخدام الموارد المؤسسية المتاحة، ستحتاج منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية إلى موارد إضافية لتحقيق المنجزات المستهدفة المبينة في هذه الخطة للعمل.

الرصد والتقييم والتبليغ

٢٤- سيتسنى قياس النجاح المحقق على أساس مدى التقدم المحرز بخصوص الغايات والمؤشرات ذات الصلة في إطار الأهداف ٣ و ٤ و ٥ و ٨ من أهداف التنمية المستدامة، على نحو ما ورد وصفه في تقرير الهيئة. وستعد مقاييس العملية التي تشمل التدابير النوعية والكمية في إطار الخطط التشغيلية السنوية لأغراض الرصد والتقييم والتبليغ بشكل منتظم.

٢٥- وسيقدّم التقرير الأول عن تنفيذ الإجراءات الفورية وخطة العمل الخماسية في أيلول/سبتمبر ٢٠١٧ كي تنظر فيه الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثانية والسبعين على النحو المطلوب في القرار ١٥٩/٧١ الصادر عنها. وستقدّم تقارير مرحلية سنوية وتقارير رسمية عن الأداء مقابل خطة العمل الخماسية إلى جمعية الصحة بما يتواءم مع التقارير عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية.

١ انظر الرابط التالي: <http://www.who.int/hrh/network/en/> (تم الاطلاع في ١١ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

الجدول ٣: المنجزات المستهدفة في خطة العمل الخماسية ١

الجهة الشريكة	الوكالة الرائدة	المنجزات المستهدفة	الإجراءات الفورية الشاملة (من ٢٠١٧ إلى آذار/مارس ٢٠١٨)
	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية	١- ضمان التزام الأجهزة الرئاسية لمنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات الشريكة والمنندييات الدولية لصنع القرارات وتعبيرها عن دعمها.	
	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية	٢- اعتماد توصيات الهيئة في المنندييات الإقليمية والوطنية.	
منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي	منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية	٣- دعم استنتاجات الاجتماع القطاعي الثلاثي لمنظمة العمل الدولية المعني بتحسين فرص العمل وظروفه في الخدمات الصحية (جنيف، من ٢٤ إلى ٢٨ نيسان/أبريل ٢٠١٧) والمنتدى العالمي الرابع المعني بالموارد البشرية الصحية (دبلن، من ١٣ إلى ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧) لتنفيذ توصيات الهيئة تمشياً مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية.	
	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية	٤- إنشاء منصة إلكترونية للمعارف من أجل تعزيز إدارة المعارف المشتركة بين القطاعات والتنسيق والتحليل ونشر البيانات وأفضل الممارسات لتوجيه الخطط والإجراءات والاستثمارات المتصلة بالقوى العاملة الصحية والاجتماعية.	

التوصيات	المنجزات المستهدفة	الوكالة الرائدة ^أ	الجهة الشريكة
١- حفز الاستثمارات في إيجاد فرص للعمل اللائق في قطاع الصحة، وخصوصاً لصالح النساء والشباب، باستهداف المهارات المناسبة والأعداد المناسبة والأماكن المناسبة.	١-١ تعزيز قدرة الحكومات وجمعيات أرباب العمل ونقابات العمال وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية في القطاعين الصحي والاجتماعي من أجل إرساء آليات الحوار والمشاركة في عمليات الحوار الاجتماعية.	منظمة العمل الدولية	
	٢-١ دعم تطوير الحوار الثلاثي الدولي والإقليمي والوطني على مستوى قطاعات الصحة والتعليم والشؤون المالية والعمل كخطوة باتجاه تدعيم الاستراتيجيات الوطنية بشأن القوى العاملة الصحية أو إعدادها.	منظمة العمل الدولية	منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية
	٣-١ دعم تحليل سوق العمالة والاعتبارات الخاصة بالجنسين والحيز الضريبي وتعزيز القدرة المؤسسية لوضع خيارات سياسية من أجل توجيه الاستراتيجيات الوطنية بشأن القوى العاملة الصحية وإصلاحات التمويل والاستثمارات.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
	٤-١ دعم إعداد الاستراتيجيات الوطنية بشأن القوى العاملة الصحية والأطر والاستثمارات المالية المتوسطة الأجل وتنفيذها بتقديم المساعدة التقنية وبناء القدرات المؤسسية لضمان العمل اللائق واتباع نهج تستهدف التحويل المراعي للاعتبارات الخاصة بالجنسين واستدامة القوى العاملة الصحية الحالية والمقبلة.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
	٥-١ تيسير مواءمة الموارد المحلية والمساعدة الإنمائية الرسمية مع الاستراتيجيات والاستثمارات الوطنية المتصلة بالقوى العاملة الصحية.	منظمة الصحة العالمية	
٢- تعزيز مشاركة المرأة الاقتصادية إلى أقصى حد وتمكينها من خلال إضفاء الصبغة المؤسسية على دورها القيادي والتصدي لأوجه التحيز والإجحاف القائمة على نوع الجنس في ميدان التعليم وفي سوق العمالة الصحية وتناول الشواغل المتصلة بنوع الجنس في عمليات الإصلاح الصحي.	١-٢ وضع إرشادات سياسية عالمية تستهدف التحويل المراعي للاعتبارات الخاصة بالجنسين ^١ وتسريع وتيرة المبادرات الإقليمية والوطنية لتحليل أوجه التحيز وعدم المساواة القائمة على نوع الجنس والتغلب عليها في ميدان التعليم وفي سوق العمالة الصحية على مستوى القوى العاملة الصحية والاجتماعية (على سبيل المثال من خلال زيادة فرص التعليم الرسمي وتحويل الرعاية غير مدفوعة الأجر والعمل غير الرسمي إلى فرص للعمل اللائق وتكافؤ الأجر لقاء العمل المتكافئ القيمة وظروف العمل اللائق والصحة والسلامة المهنيتين والنهوض بفرص العمل الخالي من المضايقة والتمييز والعنف وتكافؤ فرص التمثيل في مناصب الإدارة والقيادة والحماية الاجتماعية/ رعاية الأطفال ورعاية المسنين).	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية	
	٢-٢ دعم القدرة على وضع سياسات تستهدف التحويل المراعي للاعتبارات الخاصة بالجنسين وتنفيذها للتغلب على أوجه التحيز وعدم المساواة القائمة على نوع الجنس في ميدان التعليم وفي سوق العمالة الصحية.	منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية	

١ ترمي النهج التي تستهدف التحويل المراعي للاعتبارات الخاصة بالجنسين إلى إعادة تحديد أدوار المرأة والرجل وعلاقتها القائمة على نوع الجنس لتعزيز المساواة بين الجنسين وتحقيق حصائل إنمائية إيجابية من خلال تحويل العلاقات غير المتساوية بين الجنسين بغية النهوض بمشاركة السلطة وضبط الموارد وصنع القرارات ودعم تمكين المرأة.

التوصيات	المنجزات المستهدفة	الوكالة الرائدة	الجهة الشريكة
٣- تكثيف أنشطة التعليم العالي الجودة والتعلم مدى الحياة التي تستهدف التحويل حتى يتمتع جميع العاملين الصحيين بمهارات تتوافق مع احتياجات السكان الصحية ويتمكنوا من العمل بكامل طاقتهم.	٣-١ دمج تحويل أنشطة التعليم والتعلم مدى الحياة وتوسيع نطاقها والتنسيق بين القطاعات في سياق وضع الاستراتيجيات بشأن القوى العاملة الصحية وتنفيذها.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
	٣-٢ دعم تكثيف الأنشطة التعليمية والتدريبية الفنية والتقنية والمهنية التي تكون قابلة للمساءلة اجتماعياً وتستهدف التحويل من خلال التعاون التقني وبناء القدرات المؤسسية والتمويل.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية
	٣-٣ تعزيز النظم الفنية والتقنية والمهنية للتعليم والتدريب والتعلم مدى الحياة الخاصة بالمهن الصحية والاجتماعية (التي تشمل العاملين الصحيين المجتمعيين) من أجل تحقيق الرعاية المتكاملة المركزة على الأشخاص.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
	٣-٤ إعداد أدوات ونهج لتقييم المهارات من أجل تقييم مهارات القوى العاملة الصحية والاجتماعية، بما في ذلك تقييم حالات تنوع المهارات ونقصها وعدم توافرها لدعم تعزيز مواءمة المهارات مع الوظائف والرعاية المتكاملة المركزة على الأشخاص.	منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي	منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية
٤- إصلاح نماذج الخدمات المركزة على الرعاية في المستشفيات والتركيز بالأحرى على الوقاية وفعالية إتاحة رعاية أولية وإسعافية عالية الجودة وميسورة الكلفة ومتكاملة ومجتمعية ومركزة على الأشخاص، بإيلاء عناية خاصة للمناطق المعانية من نقص الخدمات.	٤-١ الارتقاء بآليات تصريف الشؤون والتنظيم والاعتماد وتحسين الجودة ودعمها من خلال الإرشاد وبناء القدرات المؤسسية لضمان ممارسات مأمونة وأخلاقية وفعالة ومركزة على الأشخاص تحمي المصالح والحقوق العامة.	منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية	
	٤-٢ وضع إرشادات لإتاحة التعليم المشترك بين المهن وتنظيم الرعاية المتعددة التخصصات، بما في ذلك توصيات بشأن المهارات المتنوعة والكفاءات من أجل تحقيق الرعاية المتكاملة المركزة على الأشخاص.	منظمة الصحة العالمية	منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
	٤-٣ إعداد بيانات وإرشادات متعلقة بالممارسات لضمان توزيع نسبة كافية من القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية على النحو الملائم بهدف تحقيق الإنصاف في إتاحتها في المناطق المعانية من نقص الخدمات وللقات المهمشة (على سبيل المثال ممارسات التوظيف وأساليب التعليم وفرص التطوير المهني وهياكل التحفيز).	منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية	منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
٥- تسخير قوة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ذات المردودية لتعزيز أنشطة التعليم في مجال الصحة والخدمات الصحية المركزة على الأشخاص ونظم المعلومات الصحية.	٥-١ رسم خرائط أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتممة بالفعالية والكفاءة مع مواصفات المنتجات المستهدفة التي يمكن أن تعزز تعليم العاملين الصحيين والخدمات الصحية المركزة على الأشخاص ونظم المعلومات الصحية واستعراضها ونشرها لاعتمادها على الصعيد الوطني.	منظمة الصحة العالمية	

التوصيات	المنجزات المستهدفة	الوكالة الرائدة	الجهة الشريكة
٦- ضمان الاستثمار في القدرات الأساسية المحددة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك تنمية مهارات العاملين الصحيين الوطنيين والدوليين في الظروف الإنسانية وحالات طوارئ الصحة العمومية الحادة والممتدة، وضمان الحماية والأمن لجميع العاملين الصحيين والمرافق الصحية في جميع السياقات.	٦-١ دمج الاستراتيجيات بشأن القوى العاملة للتنفيذ الكامل للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والقدرة على إدارة المخاطر في حالات الطوارئ والكوارث والتصدي لها في الاستراتيجيات الوطنية بشأن القوى العاملة والطوارئ الصحية ودعمها.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية
٧- جمع الأموال الكافية من مصادر محلية ودولية عامة وخاصة عند الاقتضاء والنظر في إصلاح التمويل الصحي على نطاق واسع عند الضرورة، من أجل الاستثمار في المهارات المناسبة وظروف العمل اللائق والعدد المناسب من العاملين الصحيين.	٦-٢ تعزيز قدرات البلدان الشديدة التعرض للخطر من أجل حماية الصحة والسلامة المهنيين لدى العاملين في مجال تقديم المعونة الصحية والطائرة.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية
٧-١ جمع الأموال الكافية من مصادر محلية ودولية عامة وخاصة عند الاقتضاء والنظر في إصلاح التمويل الصحي على نطاق واسع عند الضرورة، من أجل الاستثمار في المهارات المناسبة وظروف العمل اللائق والعدد المناسب من العاملين الصحيين.	٦-٣ تعزيز قدرات البلدان الشديدة التعرض للخطر من أجل حماية الصحة والسلامة المهنيين لدى العاملين في مجال تقديم المعونة الصحية والطائرة.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية
٧-٢ جمع الأموال الكافية من مصادر محلية ودولية عامة وخاصة عند الاقتضاء والنظر في إصلاح التمويل الصحي على نطاق واسع عند الضرورة، من أجل الاستثمار في المهارات المناسبة وظروف العمل اللائق والعدد المناسب من العاملين الصحيين.	٧-١ إعداد استراتيجيات وطنية بشأن القوى العاملة الصحية وإصلاحات عالمية وإقليمية ووطنية للتمويل المؤسسي تحدد موارد كافية من الميزانية وتلتزم بتوفير هذه الموارد للاستثمار في أنشطة التعليم وتكوين المهارات وإيجاد فرص العمل التي تستهدف التحويل ودعمها.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية
٧-٣ جمع الأموال الكافية من مصادر محلية ودولية عامة وخاصة عند الاقتضاء والنظر في إصلاح التمويل الصحي على نطاق واسع عند الضرورة، من أجل الاستثمار في المهارات المناسبة وظروف العمل اللائق والعدد المناسب من العاملين الصحيين.	٧-٢ تعزيز التمويل المستدام لتوسيع القوى العاملة الصحية والاجتماعية وتحويلها، ولاسيما بالنسبة إلى البلدان التي يكون فيها تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنفيذ توصيات الهيئة الأقل احتمالاً.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية
٧-٤ جمع الأموال الكافية من مصادر محلية ودولية عامة وخاصة عند الاقتضاء والنظر في إصلاح التمويل الصحي على نطاق واسع عند الضرورة، من أجل الاستثمار في المهارات المناسبة وظروف العمل اللائق والعدد المناسب من العاملين الصحيين.	٧-٣ تدعيم الآليات الرامية إلى تتبع مواعمة المساعدة الإنمائية الرسمية الخاصة بالتعليم والتوظيف والاعتبارات المرتبطة بالجنسين والصحة وتنمية المهارات مع الاستراتيجيات الوطنية بشأن القوى العاملة الصحية.	منظمة الصحة العالمية	منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
٧-٥ جمع الأموال الكافية من مصادر محلية ودولية عامة وخاصة عند الاقتضاء والنظر في إصلاح التمويل الصحي على نطاق واسع عند الضرورة، من أجل الاستثمار في المهارات المناسبة وظروف العمل اللائق والعدد المناسب من العاملين الصحيين.	٧-٤ استعراض الأدوات والمنهجيات الرامية إلى تحليل الإنتاجية والأداء والأجور لدى القوى العاملة الصحية والاجتماعية والارتقاء بها.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
٧-٦ جمع الأموال الكافية من مصادر محلية ودولية عامة وخاصة عند الاقتضاء والنظر في إصلاح التمويل الصحي على نطاق واسع عند الضرورة، من أجل الاستثمار في المهارات المناسبة وظروف العمل اللائق والعدد المناسب من العاملين الصحيين.	٧-٥ مشاركة الشبكة العالمية للقوى العاملة الصحية لدعم جهود التنسيق والمواعمة والمساعدة في إطار الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية وتنفيذ توصيات الهيئة بالتعاون مع الجهات صاحبة المصلحة الدولية والإقليمية والوطنية.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
٧-٧ جمع الأموال الكافية من مصادر محلية ودولية عامة وخاصة عند الاقتضاء والنظر في إصلاح التمويل الصحي على نطاق واسع عند الضرورة، من أجل الاستثمار في المهارات المناسبة وظروف العمل اللائق والعدد المناسب من العاملين الصحيين.	٧-٦ تعزيز التعاون والتنسيق بين القطاعات من أجل تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية بشأن القوى العاملة الصحية وتنمية القدرات فيما بين الوزارات المعنية (مثل وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتعليم والشؤون المالية وشؤون الجنسين) والجمعيات المهنية ونقابات العمال والمجتمع المدني بما في ذلك منظمات المجتمع المدني المعنية بشؤون المرأة وأرباب العمل والقطاع الخاص والسلطات الحكومية المحلية ومقدمي خدمات التعليم والتدريب وسائر الجهات المعنية.	منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية
٧-٨ جمع الأموال الكافية من مصادر محلية ودولية عامة وخاصة عند الاقتضاء والنظر في إصلاح التمويل الصحي على نطاق واسع عند الضرورة، من أجل الاستثمار في المهارات المناسبة وظروف العمل اللائق والعدد المناسب من العاملين الصحيين.	٧-٧ تعزيز التعاون والتنسيق بين القطاعات من أجل تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية بشأن القوى العاملة الصحية وتنمية القدرات فيما بين الوزارات المعنية (مثل وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتعليم والشؤون المالية وشؤون الجنسين) والجمعيات المهنية ونقابات العمال والمجتمع المدني بما في ذلك منظمات المجتمع المدني المعنية بشؤون المرأة وأرباب العمل والقطاع الخاص والسلطات الحكومية المحلية ومقدمي خدمات التعليم والتدريب وسائر الجهات المعنية.	منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية
٧-٩ جمع الأموال الكافية من مصادر محلية ودولية عامة وخاصة عند الاقتضاء والنظر في إصلاح التمويل الصحي على نطاق واسع عند الضرورة، من أجل الاستثمار في المهارات المناسبة وظروف العمل اللائق والعدد المناسب من العاملين الصحيين.	٧-٨ تعزيز التعاون والتنسيق بين القطاعات من أجل تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية بشأن القوى العاملة الصحية وتنمية القدرات فيما بين الوزارات المعنية (مثل وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتعليم والشؤون المالية وشؤون الجنسين) والجمعيات المهنية ونقابات العمال والمجتمع المدني بما في ذلك منظمات المجتمع المدني المعنية بشؤون المرأة وأرباب العمل والقطاع الخاص والسلطات الحكومية المحلية ومقدمي خدمات التعليم والتدريب وسائر الجهات المعنية.	منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية

التوصيات	المنجزات المستهدفة	الوكالة الرائدة	الجهة الشريكة
	٣-٨ العمل في إطار المبادرات الصحية العالمية على ضمان أن تشمل جميع المنح والقروض تقييماً لآثار القوى العاملة الصحية وعلى موازنة المساهمات مع تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية بشأن القوى العاملة الصحية بما يتجاوز نطاق أنشطة التدريب والحوافز أثناء الخدمة الخاصة بأمراض معينة.	منظمة الصحة العالمية	
٩- النهوض بالاعتراف الدولي بمؤهلات العاملين الصحيين لتحسين استخدام المهارات على وجه أمثل وزيادة فوائد هجرة العاملين الصحيين والحد من آثارها السلبية وصون حقوق المهاجرين.	١-٩ إنشاء منصة لتحقيق أقصى حد من فوائد تنقل العاملين الصحيين على الصعيد الدولي من خلال ما يلي: (أ) تحسين رصد تنقل اليد العاملة؛ والاعتماد على نجاح العمل القائم على التعاون بين منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي/ منظمة الصحة العالمية والمكتب الإقليمي لأوروبا/ المكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي إضافة إلى تعزيز حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية وتنفيذها بشكل تدريجي وعلى المستوى الدولي؛ (ب) تعزيز تحليل البيانات وتبادل المعارف والمنافع العامة العالمية المتعلقة بالتنقل والاعتراف بالمؤهلات والتحويلات المالية ونقل الموارد والممارسات الجيدة والسياسات.	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية	
	٢-٩ تدعيم الصكوك الراهنة مثل مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي واتفاقيات منظمة العمل الدولية بشأن العاملين المهاجرين ودعم تنفيذها؛ وتيسير الحوار السياسي من أجل ابتكارات جديدة والتزامات طوعية تحقق أقصى حد من الفوائد المتبادلة بالاسترشاد بالدروس المستمدة من صكوك دولية أخرى.	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية	
	٣-٩ تحسين إدارة هجرة العاملين الصحيين لضمان تبادل الفوائد عبر بناء القدرات المؤسسية للحكومات وأرباب العمل والعمال وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية في بلدان المصدر والمقصد على حد سواء.	منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية	منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
١٠- إجراء بحث وتحليل متينين لأسواق العمالة الصحية باستخدام مقاييس ومنهجيات منسقة لتعزيز البيانات والمساءلة والعمل.	١-١٠ إعداد التقارير عن رصد القوى العاملة الصحية وتمويلها ومساءلتها.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
	٢-١٠ دعم تنفيذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية والتقارير المفصلة وتعزيز القدرة المؤسسية على التنفيذ.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
	٣-١٠ تبادل البيانات العالمية المشتركة بين الوكالات بشأن سوق العمالة الصحية إلى جانب وضع مقاييس وتعريف منسقة والحفاظ عليها.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي

التوصيات	المنجزات المستهدفة	الوكالة الرائدة	الجهة الشريكة
	١٠-٤ إعداد برنامج للبحث المتصل بالقوى العاملة الصحية والارتقاء بمنهجيات البحث وتوسيع نطاق قاعدة البيانات بخصوص العمل اللائق والتدخلات الفعالة المرتبطة بسوق العمالة الصحية التي تحقق عوائد اجتماعية واقتصادية من الاستثمارات المتصلة بالقوى العاملة الصحية على وجه أمثل.	منظمة الصحة العالمية	منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي

أ: تتولى الوكالة أو الوكالات المعيّنة بوصفها الوكالة الرئيسية في خطة العمل المسؤولية عن الإمساك بزمام عملية تنسيق المنجزات المُستهدفة وتنفيذها، أو تنقسم المسؤولية عن ذلك. أما الوكالة أو الوكالات المعيّنة بوصفها من الوكالات الشريكة فتؤدي دوراً في مجال دعم الإسهام في تقديم مدخلات محدّدة صوب تنفيذ تلك المنجزات المُستهدفة.

الملحق ٣

التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨

[ج ٢٧/٧٠، الملحقان ١ و ٣ - ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٧]

التذييل ٣ المحدث في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠

ما هو التذييل ٣؟

١- التذييل ٣ هو جزء من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وهو عبارة عن قائمة بخيارات السياسات والتدخلات العالية المردودية لمساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ الإجراءات الرامية إلى بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بما يناسب السياق الوطني (دون المساس بحقوق البلدان السيادية المتعلقة بتحديد الضرائب ضمن السياسات الأخرى). وتُعرض هذه الخيارات والتدخلات في إطار الأغراض الستة لخطة العمل العالمية. وقائمة التدخلات ليست شاملة إلا أن المقصود منها هو توفير المعلومات والإرشادات بشأن التدخلات التي تشمل الفئات السكانية والتدخلات الفردية من حيث فعاليتها ومردوديتها بالاستناد إلى البيّنات الحالية وإرساء الأسس للعمل المقبل من أجل وضع قاعدة البيّنات وتوسيع نطاقها. وتنفذ البلدان خطة العمل العالمية بما يناسب السياق الوطني وقد استُخدم التذييل ٣ في وضع خطط العمل الوطنية ومنحها الأولوية.

ما هي أسباب تحديث التذييل ٣؟

٢- حُدث التذييل ٣ بناءً على طلب الدول الأعضاء لمراعاة البيّنات المستجدة على مردودية التدخلات والتوصيات الجديدة الصادرة عن المنظمة منذ اعتماد خطة العمل العالمية في عام ٢٠١٣ ولتتقيح الصيغة الحالية لبعض التدخلات استناداً إلى الدروس المستخلصة من استخدام الإصدار الأول. وينتهي أجل خطة العمل العالمية في عام ٢٠٢٠ وسيُنظر في أي تحديث للتذييل في المستقبل في إطار وضع أي استراتيجيات عالمية لاحقة بشأن الأمراض غير السارية.

ما هي التغييرات الطارئة؟

٣- قائمة الخيارات المبينة بشأن الغرض ١ (زيادة الأولوية المسندة إلى الأمراض غير السارية) والغرض ٢ (تدعيم القيادة وتصريف الشؤون) والغرض ٥ (البحوث) والغرض ٦ (الرصد والتقييم) هي توصيات ذات صلة بالعملية ولم يطرأ عليها أي تغيير. أما الآن فهناك ما مجموعه ٨٦ تدخلاً وإجراءً شاملاً/ تمكينياً مدرجاً في إطار

١ انظر القرار جص ع ٧٠-١١.

٢ انظر الوثيقة جص ع ٦٦/٢٠١٣/سجلات/١، الملحق ٤.

الغرضين ٣ (عوامل الخطر) و ٤ (النظم الصحية) الواردين في التذييل ٣ المحدث، مما يمثل زيادة في التدخلات مقارنة بالقائمة الأصلية بالتدخلات البالغ عددها ٦٢ تدخلاً. وتعزى هذه الزيادة إلى تعزيز توافر البيانات العلمية والحاجة إلى تفصيل بعض التدخلات السابقة (مثل "خفض مدخول الملح") إلى إجراءات واضحة وقابلة للتنفيذ بدرجة أكبر.

٤- وكما هو الحال في التذييل ٣ الأصلي، يحدّد بالبنط العريض عدد مختار من التدخلات التي تعتبر على أنها أكثر التدخلات مردودية وجدوى من حيث التنفيذ. ويرد في التذييل ٣ المحدث ١٦ تدخلاً مبيناً بالبنط العريض ١ مقارنة بما مجموعه ١٤ تدخلاً وارداً في الإصدار الأصلي وقد عدّل الأسلوب المستخدم لتحديد تلك التدخلات. ٢ وهناك تدخلات أخرى يمكن استكمال تحليل مردوديتها عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات العالية المردودية (مشروع المنظمة لاختيار التدخلات) وترد بالترتيب التنازلي لمردوديتها. ٣ وتُدرج أيضاً التدخلات المذكورة في المبادئ التوجيهية والوثائق التقنية الصادرة عن المنظمة التي لم يتسن إجراء التحليل الخاص بها عن طريق مشروع المنظمة لاختيار التدخلات. ولا بد من توخي الحذر لدى تفسير هذه القوائم. فعلى سبيل المثال، لا يعني عدم إجراء تحليل عن طريق مشروع المنظمة لاختيار التدخلات بالضرورة أن التدخل ليس عالي المردودية أو ميسور الكلفة أو ذا جدوى بل هناك بالأحرى أسباب تتعلق بالمنهجية أو القدرة وتفسر عدم إمكانية استكمال ذلك التحليل. وتتضمن التحليلات الاقتصادية التي ترد في الملحق التقني ٤ وتستند إليها هذه القائمة تقديراً لنسبة مردودية التنفيذ وأثره الصحي وتكلفته الاقتصادية. وتقدم هذه النتائج الاقتصادية مجموعة من البارامترات لتتظر فيها الدول الأعضاء إلا أنه يجب التشديد على ضرورة اقتران هذه التحليلات العالمية بتحليلات في السياق المحلي. وتتاح أدوات أخرى في المنظمة مثل أداة الصحة الواحدة^٥ لمساعدة البلدان الفردية على تقدير تكاليف تدخلات محددة في سياقها الوطني.

أهمية الاعتبارات غير المالية

٥- يعتبر تحليل المردودية أداة مفيدة غير أنه ينطوي على تعقيدات ولا ينبغي استخدامه كأساس الوحيد الذي يركز عليه صنع القرارات. ولدى اختيار التدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ينبغي إيلاء العناية للفعالية والمردودية والقدرة على تحمل التكاليف وقدرة التنفيذ والجدوى حسب الظروف الوطنية وأثر التدخلات على الإنصاف في الصحة وضرورة تنفيذ مجموعة من التدخلات بشأن السياسات الشاملة للفئات السكانية والتدخلات الفردية.

٦- ويرد عرض الاعتبارات غير المالية الحاسمة التي قد تؤثر في جدوى بعض التدخلات في بعض السياقات في عمود جديد ضمن التذييل ٣ المحدث. وتتطوي عدة تدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية

١ التدخلات العالية المردودية بمبلغ يساوي ١٠٠ دولار دولي أو أقل في المتوسط لكل سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز التي يمكن تلافيها في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط. والدولار الدولي هو عملة افتراضية تعادل قوتها الشرائية القوة التي يتمتع بها الدولار الأمريكي في الولايات المتحدة في وقت معين من الزمن.

٢ ترد التدخلات بالبنط العريض في هذا التذييل ٣ المحدث بالاستناد إلى التحليلات الاقتصادية فقط. أما الاعتبارات غير المالية الحاسمة التي قد تؤثر في جدوى بعض التدخلات في بعض السياقات فيرد عرضها في عمود جديد ضمن التذييل ٣ المحدث.

٣ على أساس نسبة المردودية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

٤ ترد مسودة الملحق التقني في ورقة المناقشة الصادرة عن المنظمة في ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠١٦ بشأن مسودة التذييل ٣ المحدث، فيما تُتاح المعلومات المتعلقة بعملية تحديث التذييل على الرابط الإلكتروني التالي:
http://who.int/ncds/governance/appendix3-update-discussion-paper/en/ (تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٥ على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/ (تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠١٧).

ومكافحتها على فوائد وتكاليف متعددة القطاعات لا بد من أخذها في الحسبان ويرد بيان الأمثلة على الجوانب المتعددة القطاعات لهذه التدخلات في التذييل ٥ في خطة العمل العالمية. ولم يكن من الممكن إتاحة تقدير للإنصاف بالنسبة إلى كل تدخل نظراً إلى أهمية السياق إلا أن التدخلات الشاملة للفئات السكانية بما فيها السياسات المالية والتغييرات البيئية بصفة عامة تبين أكبر قدرة على الحد من أوجه التفاوت في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.^١ أما التدخلات الفردية ولأسيما التدخلات المنطوية على حملات التنقيف والتوعية فمن الأرجح أن توسع نطاق أوجه التفاوت وينبغي أن تقترن بتدابير ترمي إلى تقدير العقبات الأخرى التي تحول دون تغيير السلوك والتصدي لها. وبالنسبة إلى أي تدخل، من الضروري أن يؤخذ في الاعتبار ويقم أثر التدخل على أوجه التفاوت في مجال الصحة بهدف ضمان فعالية السياسات على مستوى جميع الفئات السكانية.^٢

الملحق التقني

٧- يرفق ملحق تقني بهذا التذييل ٣ المحدث استناداً إلى التعليقات الواردة من الخبراء والدول الأعضاء.^٣ ويقدم الملحق معلومات أكثر تفصيلاً عن المنهجية المستخدمة لتحديد التدخلات وتحليلها وعرضاً منفصلاً لنتائج التحليل الاقتصادي بالنسبة إلى البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط وبلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل. وستكشف الأمانة الخيارات لإتاحة أداة تفاعلية على الإنترنت تمكّن المستخدمين من مقارنة المعلومات وتصنيفها وفقاً لاحتياجاتهم الخاصة. وستنشر تفاصيل وصف الأساليب المستخدمة في إطار مشروع المنظمة لاختيار التدخلات لإجراء هذه التحليلات، بما في ذلك الافتراضات وقوة البيانات والدراسات الفردية المستخدمة لتوجيه وضع النماذج الخاصة بكل تدخل، بشكل منفصل كبحوث علمية متخصصة تتاح للجمهور بفتح باب النفاذ إليها.

١ انظر على سبيل المثال المواقع الإلكترونية التالية:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf?ua=1

و http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf (تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٢ على سبيل المثال، اقتران رفع سعر التبغ بتقديم الدعم إلى الفقراء للإقلاع عن التدخين وضمان انطباق تغيير تركيبة المنتجات الغذائية على مجموعة المنتجات بالكامل وليس على مجرد الخيارات الأكثر كلفة.

٣ ترد مسودة الملحق التقني في ورقة المناقشة الصادرة عن المنظمة في ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠١٦ بشأن مسودة التذييل ٣ المحدث والمتاحة على الموقع الإلكتروني التالي: <http://who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦). وقد حدث هذا الملحق في الفترة التي تلت الدورة الأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي وتسبق جمعية الصحة العالمية السبعين.

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة ^(١)	قائمة خيارات السياسات
الغرض ١		
<ul style="list-style-type: none"> - تقرير المنظمة عن وضع الأمراض غير السارية في العالم ٢٠١٤ - صحائف الوقائع للمنظمة - مرتسمات قطرية بشأن الأمراض غير السارية (٢٠١٤) - مشروع GLOBOCAN ٢٠٠٨، الوكالة الدولية لبحوث السرطان 		<ul style="list-style-type: none"> • الارتقاء بكل من الوعي والفهم والممارسات العامة والسياسية فيما يخص الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • دمج العمل بشأن الأمراض غير السارية في برنامج العمل الاجتماعي والإئمائي واستراتيجيات الحد من الفقر • تعزيز التعاون الدولي من أجل تعبئة الموارد وبناء القدرات وتدريب القوى العاملة الصحية وتبادل المعلومات عن الدروس المستفادة وأفضل الممارسات • إشراك المجتمع المدني والقطاع الخاص حسب الاقتضاء وتعبئتهما، وتعزيز التعاون الدولي من أجل دعم تنفيذ خطة العمل على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ١
الغرض ٢		
<ul style="list-style-type: none"> - مذكرة الأمين العام للأمم المتحدة A/67/373 - أداة استقصاء القدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية - أداة خطط العمل المتعددة القطاعات الخاصة بالأمراض غير السارية على الإنترنت لوضع خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات وتنفيذها ورصدها 		<ul style="list-style-type: none"> • تحديد أولويات مخصصات الميزانية وزيادتها، للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وفقاً للحاجة ودون الإخلال بحقوق الدول السيادية في تحديد الضرائب والسياسات الأخرى • تقييم القدرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • وضع وتنفيذ سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال إشراك أصحاب المصلحة المتعددين • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٢ من أجل تعزيز القدرات الوطنية بما في ذلك القدرات المؤسسية والقدرات في مجال القيادة وتصريف الشؤون والعمل الشامل لقطاعات متعددة والشراكات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

الإجراءات الشاملة/ التمكينية

الإجراءات الشاملة/ التمكينية

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة ^(أ)	قائمة خيارات السياسات
الغرض ٣		
تعاطي التبغ		
<ul style="list-style-type: none"> - اتفاقية المنظمة الإطارية ومبادئها التوجيهية وبروتوكولها للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ - وحدات برنامج MPOWER الخاصة ببناء القدرات للحد من الطلب على التبغ بما يتماشى مع اتفاقية المنظمة الإطارية (٢٠١١-٢٠١٤) - تدابير سياسة MPOWER (٢٠٠٩) - تقارير المنظمة عن وباء التبغ العالمي (٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ و ٢٠١١ و ٢٠١٢ و ٢٠١٥) 		<p>ينبغي للأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (اتفاقية المنظمة الإطارية) الاضطلاع بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعزيز تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية وبروتوكولاتها على نحو فعال • وضع وتفعيل آليات وطنية بشأن تنسيق تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية في سياق وضع استراتيجية وطنية محددة الاختصاص والمسؤوليات والموارد • وينبغي للدول الأعضاء غير الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية الاضطلاع بما يلي: • النظر في تنفيذ التدابير المنصوص عليها في اتفاقية المنظمة الإطارية وبروتوكولاتها باعتبار الاتفاقية الصك الأساسي في مجال مكافحة التبغ على الصعيد العالمي
<ul style="list-style-type: none"> - تقدير القدرة الوطنية على تنفيذ سياسات فعالة لمكافحة التبغ (٢٠١١) - الموارد التقنية لتنفيذ المادة ٥-٣ من اتفاقية المنظمة الإطارية على المستوى القطري (٢٠١٢) - نموذج المحاكاة في المنظمة الخاص بالضرائب المفروضة على التبغ (TaXSiM) (٢٠١٤) - دليل المنظمة التقني لإدارة ضرائب التبغ (٢٠١٠) - كتيبات الوكالة الدولية لبحوث السرطان بشأن الوقاية من السرطان/المجندات ١٢ (٢٠٠٨) و ١٣ (٢٠٠٩) و ١٤ (٢٠١١) - التغليف البسيط لمنتجات التبغ: البيئات والتصميم والتنفيذ (٢٠١٦) - حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته - الأمور التي ينبغي الإلمام بها (٢٠١٣) - جعل مدنكم خالية من دخان التبغ: كتيب (٢٠١١) ومجموعة من حلقات العمل (٢٠١٣) 		<ul style="list-style-type: none"> • رفع ضرائب البيع المفروضة على منتجات التبغ وأسعار هذه المنتجات • تنفيذ التغليف البسيط/ الموحد و/ أو التحذيرات الصحية المصورة والكبيرة الحجم على جميع عبوات التبغ • فرض وإنفاذ حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته • القضاء على التعرض لدخان التبغ غير المباشر في جميع أماكن العمل المغلقة والأماكن العامة ووسائل النقل العام
إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاتخاذ القرارات (ج)		

أدوات المنظمة ^(ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة ^(١)	قائمة خيارات السياسات	
<ul style="list-style-type: none"> - أفلام خالية من التدخين: من الأدلة إلى الجهود العملية - الطبعة الثالثة (٢٠١٦) - حماية الأشخاص من دخان التبغ: بيئات خالية من دخان التبغ (٢٠١١) - دليل الأحداث الكبرى للتححرر من التبغ (٢٠٠٩) - توصيات السياسات بشأن الحماية من التعرض لدخان التبغ غير المباشر (٢٠٠٧) - تعزيز النظم الصحية لمعالجة الاعتماد على التبغ في إطار خدمات الرعاية الأولية (٢٠١٣) - تدريب المرشدين لتقديم الإرشاد عبر الخطوط الهاتفية المساعدة على الإقلاع عن التدخين: الإرشاد الهاتفي (٢٠١٤) - تطوير خدمات الخطوط الهاتفية الوطنية المجانية المساعدة على الإقلاع عن التدخين وتحسينها (٢٠١١) 		<ul style="list-style-type: none"> • شن حملات إعلامية جماهيرية فعالة لتثقيف الجمهور بشأن أضرار التدخين/ تعاطي التبغ ودخان التبغ غير المباشر • تقديم الدعم المدفوع التكاليف والفعال على نطاق فئات السكان ككل في ميدان الإقلاع عن تعاطي التبغ إلى جميع من يرغبون في الإقلاع عن تعاطيه (بوسائل منها إسداء المشورة المقترضة وتقديم خدمات الخطوط الهاتفية الوطنية المجانية المساعدة على الإقلاع عن التدخين) 	
<ul style="list-style-type: none"> - مواجهة وباء التبغ في عصر جديد من تحرير التجارة والاستثمار (٢٠١٢) 		<ul style="list-style-type: none"> • اتخاذ تدابير تقلل الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ إلى أدنى حد • فرض حظر على الإعلان عن التبغ عبر الحدود، بوسائل منها استخدام سبل اتصال حديثة • تزويد جميع من يرغبون في الإقلاع عن تعاطي التبغ بالتقنيات اللاسلكية المحمولة للإقلاع عن التدخين (mCessation) 	إتاحة التحليل عبر مشروع إتاحة التحليل للتدخلات المنظمة
تعاطي الكحول على نحو ضار			
<ul style="list-style-type: none"> - الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (٢٠١٠) (القرار جصع ٦٣-١٣) - تقرير المنظمة عن وضع الكحول والصحة في العالم (٢٠١٤) - صحائف الوقائع للمنظمة وملخصات سياساتها بشأن تعاطي الكحول على نحو ضار 		<ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار من خلال اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات في المجالات المستهدفة الموصى بها • تدعيم القيادة وتعزيز الالتزام والقدرة من أجل التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار • إنكفاء الوعي وتدعيم قاعدة المعارف بشأن حجم المشاكل الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار وطبيعتها عن طريق برامج التوعية والبحوث العملية والنظم المحسنة للرصد والترصد 	الإجراءات الشاملة/ التمكينية

أدوات المنظمة ^(ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة ^(أ)	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> - مجموعة أدوات المنظمة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (٢٠١٧) - كتاب مرجعي بشأن فرض الضرائب على الكحول (٢٠١٧) - أدلة فحص تحري تعاطي الكحول والتدخين والمواد والتدخلات المقترنة المرتبطة بفحص التحري (٢٠١١) - تدخل مقتضب في حالات تعاطي الكحول على نحو خطر وضار: دليل للاستعمال في مجال الرعاية الأولية (٢٠٠١) 	<ul style="list-style-type: none"> - يقتضي الأمر وجود نظام فعال لإدارة الضرائب وينبغي أن يقرن بالجهود الرامية إلى الحيلولة دون تجنب الضرائب والتهرب من دفعها - يقتضي الأمر توفير القدرات اللازمة لتطبيق اللوائح والتشريعات وإنفاذها - ضرورة تكملة الضوابط الرسمية المفروضة على البيع بإجراءات تنص على الكحول غير المشروع أو الكحول المنتج بصورة غير رسمية - يتطلب الأمر تخصيص موارد بشرية ومعدات كافية - يستوجب الأمر وجود مقدمي خدمات مدربين على جميع مستويات الرعاية الصحية 	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة ضرائب البيع المفروضة على المشروبات الكحولية • فرض حظر أو قيود شاملة على التعرض للإعلان عن الكحول وإنفاذ ذلك (عبر أنواع متعددة من وسائل الإعلام) • فرض قيود على التوافر المادي لمنتجات الكحول التي تباع بالتجزئة وإنفاذها (عن طريق تقليل ساعات بيعها) • وضع قوانين متعلقة بالقيادة تحت تأثير الكحول وحدود لتركيز الكحول في الدم وإنفاذها عن طريق نقاط تفتيش تكشف عن مدى اعتدال السائقين في الشرب • توفير تدخل نفسي واجتماعي مقتضب للأشخاص الذين يتعاطون الكحول على نحو خطر وضار
<ul style="list-style-type: none"> - مجموعة أدوات المنظمة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (٢٠١٧) - الإصدار 2.0 لدليل التدخلات mhGAP (٢٠١٦) 		<ul style="list-style-type: none"> • إجراء استعراضات منتظمة للأسعار فيما يتعلق بمستوى التضخم والدخل • تحديد أسعار دنيا للكحول حسب الاقتضاء • تحديد سن دنيا مناسبة لشراء المشروبات الكحولية أو استهلاكها وإنفاذ هذه السن، وتقليل كثافة منافذ بيعها بالتجزئة • تقييد أو حظر حالات الترويج للمشروبات الكحولية المرتبطة بأشكال الرعاية والأنشطة التي تستهدف الشباب • توفير الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والاعتلالات المصاحبة لها وعلاجها ورعاية المصابين بها في إطار الخدمات الصحية والاجتماعية • توفير المعلومات الخاصة بالمستهلك عن المشروبات الكحولية وتوسيم هذه المشروبات لبيان الضرر الناجم عن الكحول

إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات^(ب)

عدم إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات

أدوات المنظمة ^(ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة ^(١)	قائمة خيارات السياسات
النظام الغذائي غير الصحي		
<ul style="list-style-type: none"> - الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (٢٠٠٤) - مجموعة توصيات المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (٢٠١٠) - إطار تنفيذ مجموعة التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (٢٠١٢) 		<ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة • تنفيذ توصيات المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال
<ul style="list-style-type: none"> - نموذج (أو نماذج) المنظمة لمواصفات المغذيات من أجل تنظيم تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال - تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال (٢٠١٦) - مكتبة المنظمة الإلكترونية للبيانات المتعلقة بالإجراءات التغذوية (eLENA) - صحيفة الوقائع بشأن النظام الغذائي الصحي - التدخلات الناجحة المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني: تقرير موجز (٢٠٠٩) - المبادئ التوجيهية: مدخول الصوديوم للبالغين والأطفال (٢٠١٢) - المبادئ التوجيهية: مدخول البوتاسيوم للبالغين والأطفال (٢٠١٢) - تغيير عادات استخدام الملح: مجموعة تقنية لتقليل استخدام الملح (٢٠١٦) - المبادئ التوجيهية: مدخول السكر للبالغين والأطفال (٢٠١٥) - السياسات المالية الخاصة بالنظام الغذائي والوقاية من الأمراض غير السارية (٢٠١٦) 	<ul style="list-style-type: none"> - يقتضي الأمر إجراءات متعددة القطاعات تتخذها الوزارات المعنية بدعم من المجتمع المدني - يقتضي الأمر توفير القدرات التنظيمية إلى جانب اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات 	<ul style="list-style-type: none"> • تقليل مدخول الملح عن طريق تغيير تركيبة المنتجات الغذائية كي تحتوي على كمية أقل من الملح وتحديد مستويات مستهدفة لكميات الملح في الأغذية والوجبات • تقليل مدخول الملح من خلال إقامة بيئة داعمة في المؤسسات العامة مثل المستشفيات والمدارس وأماكن العمل ودور التمريض لتمكينها من تقديم وجبات حاوية على كميات منخفضة من الصوديوم • تقليل مدخول الملح من خلال حملات تشنها وسائط الإعلام للتواصل مع الجمهور بشأن تغيير سلوكياته في هذا المضمار • تقليل مدخول الملح من خلال توسيم واجهة علب المنتجات • التخلص تماماً من الدهون المتحولة الصناعية عن طريق سن تشريع يحظر استخدامها في السلسلة الغذائية • تقليل استهلاك السكر من خلال فرض ضرائب فعالة على المشروبات التي تحلى به

الإجراءات الشاملة/التكيفية

إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات^(ج)

أدوات المنظمة ^(ب)	الاعتبارات غير المالية ^(أ) الحاسمة ^(أ)	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> - الاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال (٢٠٠٣) - المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم (١٩٨١) - البيانات على الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة (١٩٩٨) - تسويق بدائل لبن الأم: تقرير عن وضع تنفيذ المدونة الدولية على الصعيد الوطني (٢٠١٦) - تنقيح مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال وتحديثها وتوسيع نطاقها لأغراض الرعاية المتكاملة (٢٠٠٩) - الوصايا الخمس من أجل نظام غذائي صحي (٢٠١٦) - الفواكه والخضر للتمتع بالصحة (٢٠٠٤) - النهج السكانية للوقاية من السمنة لدى الأطفال (٢٠١٢) - الإجراءات التغذوية الأساسية: تحسين الصحة والتغذية لدى الأمهات والمولود والرضع وصغار الأطفال (٢٠١٣) - دليل التخطيط لتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال على الصعيد الوطني (٢٠٠٧) - إطار السياسات المدرسية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (٢٠٠٨) - وضع إطار بشأن مبادرة المدارس المراعية للتغذية (٢٠٠٦) - منح الأولوية لمجالات العمل في ميدان الوقاية السكانية من السمنة لدى الأطفال (٢٠١٢) 		<ul style="list-style-type: none"> • تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية في الأشهر الستة الأولى من العمر ودعمها، بما في ذلك تشجيع الإرضاع الطبيعي • تقديم الإعانات لزيادة تناول الفواكه والخضر • الاستعاضة عن الدهون المتحولة والدهون المشبعة بدهون غير مشبعة من خلال وضع سياسات بشأن تغيير تركيبة المنتجات الغذائية وتوسيمها وسياسات معنية بالشؤون المالية والزراعية • الحد من حجم الوجبات والعبوات الغذائية لتقليل مدخول الطاقة وخطر المعاناة من فرط الوزن/ السمنة • الاضطلاع بأنشطة التثقيف والإرشاد المتصلة بالتغذية في مختلف السياقات (أي في رياض الأطفال والمدارس وأماكن العمل والمستشفيات مثلًا) لزيادة تناول الفواكه والخضر • توسيم الأغذية لتقليل مدخول الطاقة الإجمالي (السرعات الحرارية) والسكر والصوديوم والدهون • شن حملات إعلامية جماهيرية بشأن النظم الغذائية الصحية، بما يشمل التسويق الاجتماعي لتقليل المدخول الإجمالي للدهون والدهون المشبعة والسكر والملح وتعزيز تناول الفواكه والخضر

أدوات المنظمة ^(ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة ^(١)	قائمة خيارات السياسات	
الخمول البدني			
<ul style="list-style-type: none"> - التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني والصحة (٢٠١٠) - تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال (٢٠١٦) - التدخلات الناجحة المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني: تقرير موجز (٢٠٠٩) - الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة: إطار لرصد التنفيذ وتقييمه (٢٠٠٨) - مجموعة تقنية خاصة بالنشاط البدني (مسودة) 		<ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة 	الإجراءات الشاملة/ التمكينية
	<ul style="list-style-type: none"> - يقتضي الأمر توفير قدرات مدربة وكافية في مجال الرعاية الأولية 	<ul style="list-style-type: none"> • توفير خدمات المشورة والإحالة بشأن النشاط البدني في إطار خدمات الرعاية الصحية الأولية الروتينية من خلال الاستعانة بتدخلات مقتضبة • الاضطلاع بأنشطة التوعية العامة والتواصل لتشجيع ممارسة النشاط البدني، بوسائل منها شن حملات إعلامية جماهيرية بشأن تغيير السلوكيات فيما يخص النشاط البدني 	إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات ^(ع)
<ul style="list-style-type: none"> - دليل للنهج السكانية لرفع مستويات ممارسة النشاط البدني (٢٠٠٧) - منح الأولوية لمجالات العمل في ميدان الوقاية السكانية من السمنة لدى الأطفال (٢٠١٢) - النهج السكانية للوقاية من السمنة لدى الأطفال (٢٠١٢) - إطار السياسات المدرسية (٢٠٠٨) - تشجيع ممارسة النشاط البدني في المدارس: عنصر مهم لضمان مدارس تعزز الصحة (٢٠٠٧) - مجموعة السياسات بشأن التربية البدنية الجيدة (٢٠١٤) - الوقاية من الأمراض غير السارية في مكان العمل من خلال النظام الغذائي والنشاط البدني (٢٠٠٨) 	<ul style="list-style-type: none"> - يقتضي الأمر مشاركة قطاعات أخرى غير قطاع الصحة وتزود هذه القطاعات بالقدرات اللازمة 	<ul style="list-style-type: none"> • ضمان إدراج العناصر الأساسية المتعلقة بكثافة المباني السكنية وشبكات الشوارع المترابطة التي تشمل الأرصفة وسهولة الوصول إلى طائفة متنوعة من الوجهات وإلى وسائل النقل العام في تصميم المواقع الحضرية على المستوى الكلي • تنفيذ برنامج على مستوى المدارس ككل يشمل التربية البدنية الجيدة وإتاحة المرافق والبرامج الكافية لدعم ممارسة جميع الأطفال للنشاط البدني • إتاحة أماكن عامة جيدة وبنية تحتية كافية تكون آمنة ومناسبة وتدعم أنشطة المشي وركوب الدراجات الهوائية • تنفيذ برامج متعددة العناصر بشأن ممارسة النشاط البدني في أماكن العمل • تشجيع النشاط البدني من خلال تنظيم مجموعات ونواد وبرامج وأحداث رياضية 	عدم إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات

أدوات المنظمة ^(ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة ^(أ)	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> - أدوات التنفيذ: مجموعة تدخلات المنظمة الأساسية المتصلة بالأمراض غير السارية من أجل الرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٣) - قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية - تعزيز القدرات في إطار خدمات التمريض والقبالة من أجل المساهمة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية - تكثيف أعمال مكافحة الأمراض غير السارية: ما هي تكاليفها؟ (٢٠١١) - تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة (٢٠١٠) 		<p style="text-align: center;">الغرض ٤</p> <ul style="list-style-type: none"> • دمج التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية ذات المردود العالي للغاية في مجموعة الرعاية الصحية الأولية الأساسية المزودة بنظم إحالة المرضى إلى جميع مستويات الرعاية، للمضي قدماً ببرنامح التغطية الصحية الشاملة • استكشاف آليات صالحة لتمويل الصحة وأدوات اقتصادية ابتكارية تستند إلى البيئات • التوسع في الكشف المبكر والتغطية، وإعطاء الأولوية للتدخلات العالية المردود والبالغة التأثير، بما في ذلك التدخلات العالية المردود الرامية إلى التصدي لعوامل الخطر السلوكية • تدريب القوى العاملة الصحية وتعزيز قدرات النظم الصحية ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية للاضطلاع بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • تحسين إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجينية، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، في مرافق القطاعين العام والخاص على حد سواء • تنفيذ التدخلات وخيارات السياسات الأخرى العالية المردود المدرجة في الغرض ٤ لتعزيز النظم الصحية وتوجيهها من أجل التصدي للأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها من خلال الرعاية الصحية المركزة على الأشخاص والتغطية الصحية الشاملة • وضع سياسات الرعاية الملائمة وتنفيذها، بما يشمل إتاحة المسكنات الأفيونية المخففة للألام، وتدريب العاملين الصحيين • توسيع نطاق استخدام التكنولوجيات الرقمية لتعزيز إتاحة الخدمات الصحية اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية وفعالية تلك الخدمات، وخفض التكاليف المتكبدة عن إيتاء الخدمات الصحية
أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري		
<ul style="list-style-type: none"> - الأطلس العالمي للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية ومكافحتها (٢٠١١) - جداول توقع مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية لمنظمة الصحة العالمية/ الجمعية الدولية لمكافحة فرط ضغط الدم 	<ul style="list-style-type: none"> - يمكن توفير ذلك في جميع السياقات التي لديها الموارد، بما في ذلك على يد العاملين الصحيين من غير الأطباء - يزيد تطبيق عتبة المخاطر الأدنى المكاسب الصحية المحققة إلا أنه يرفع 	<ul style="list-style-type: none"> • توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة^١) والمشورة للأفراد المصابين بأزمة قلبية أو سكتة دماغية والأشخاص المعرضين تعرضاً شديداً (٣٠٪ أو أكثر) للإصابة بحالات مميتة أو غير مميتة لأمراض القلب والأوعية الدموية خلال السنوات العشر القادمة • توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة) والمشورة للأفراد المصابين بأزمة قلبية أو سكتة دماغية والأشخاص

الإجراءات الشاملة/ التكميلية

إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات^(ج)

١ تعرّف المخاطر الشاملة على أنها احتمال إصابة الفرد بمرض من أمراض القلب والأوعية الدموية (مثل احتشاء عضلة القلب أو السكتة الدماغية) خلال فترة زمنية معينة أي خلال ١٠ سنوات مثلاً.

أدوات المنظمة ^(ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة ^(١)	قائمة خيارات السياسات
<p>- المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢)</p> <p>- موجز عالمي عن فرط ضغط الدم (٢٠١٣)</p> <p>- مبادئ توجيهية موحدة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لأغراض علاج العدوى بفيروس الأيدز والوقاية منها: المستجدات (٢٠١٥)</p> <p>- المجموعة التقنية HEARTS للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية في الرعاية الصحية الأولية (٢٠١٦)</p>	<p>أيضاً تكاليف التنفيذ</p> <p>- يعتمد انتقاء الخيار على قدرات النظام الصحي</p> <p>- يقتضي الأمر توفير القدرة على تشخيص السكتة الدماغية الإقفارية</p> <p>- حسب معدل الانتشار في بلدان محددة أو لدى فئات سكانية فرعية معينة</p>	<p>المعرضين تعرضاً معتدلاً أو شديداً (٢٠٪ أو أكثر) للإصابة بحالات مميتة أو غير مميتة لأمراض القلب والأوعية الدموية خلال السنوات العشر القادمة</p> <ul style="list-style-type: none"> • علاج الحالات الجديدة للإصابة بالاحتشاء الحاد لعضل القلب^١ باستخدام حمض أسيتيل الساليسيليك أو الحمض المذكور مقروناً بالكلوبيدوغريل أو مضادات تخثر الدم أو بواسطة التدخلات التاجية الأساسية عن طريق الجلد • علاج السكتة الدماغية الإقفارية الحادة باستخدام العلاج الوريدي لحال الخثرة • الوقاية الأولية من الحمى الروماتيزمية وداء القلب الروماتيزمي عن طريق زيادة علاج حالات التهاب البلعوم بالعقديات على مستوى الرعاية الأولية • الوقاية الثانوية من الحمى الروماتيزمية وداء القلب الروماتيزمي عن طريق إعداد سجل بأسماء المرضى الحاصلين على علاج وقائي منتظم بالبنسيلين
		<p>علاج فشل القلب الاحتقاني بمثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، ومحصر البيتا والأدوية المدرة للبول</p> <ul style="list-style-type: none"> • إعادة تأهيل القلب في أعقاب احتشاء عضل القلب • العلاج بمضادات تخثر الدم في حال التعرض المعتدل والتعرض الشديد للرجفان الأذيني غير الصمامي وفي حال تضيق المترالي المصحوب بالرجفان الأذيني • إعطاء جرعات منخفضة من حمض أسيتيل الساليسيليك لعلاج السكتة الدماغية الإقفارية • رعاية المصابين بالسكتة الدماغية الحادة وإعادة تأهيلهم في وحدات علاج السكتة الدماغية
داء السكري		
<p>- المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢)</p> <p>- التقرير العالمي عن السكري (٢٠١٦)</p>	<p>- يقتضي الأمر إنشاء نظم لاستدعاء المرضى</p>	<ul style="list-style-type: none"> • توفير الرعاية الوقائية بشأن صحة القدم للمصابين بداء السكري (بوسائل منها برامج التوعية، وإتاحة الأحذية المناسبة، والعيادات المتعددة التخصصات) • إجراء فحص لتحري اعتلال الشبكية السكري لدى جميع المصابين بداء السكري والعلاج بالتخثر الضوئي بالليزر للوقاية من العمى • ضبط الفعال لمستوى السكر في دم المصابين بداء السكري، إلى جانب الرصد القياسي لمستوى الغلوكوز في المنزل لدى الأشخاص المعالجين بالأنسولين للحد من المضاعفات الناجمة عن السكري

١ يشمل حساب التكاليف الرعاية في المستشفيات في جميع السيناريوهات.

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة (أ)	قائمة خيارات السياسات
		<ul style="list-style-type: none"> التدخلات الخاصة بنمط الحياة للوقاية من الإصابة بداء السكري من النمط الثاني تطعيم المرضى المصابين بداء السكري بلقاح الأنفلونزا توفير الرعاية السابقة للحمل للنساء في سن الإنجاب المصابات بالسكري، بوسائل منها توعية المرضى والتدبير العلاجي المكثف للغلوكوز إجراء فحص لتحري البيبة البروتينية لدى المصابين بداء السكري وعلاجهم بالأدوية المثبطة للإنزيم المحول للأنجيوتنسين للوقاية من أمراض الكلى وإعاقة الإصابة بها
السرطان		
<ul style="list-style-type: none"> أداة التقييم الذاتي للقدرات الأساسية للبرامج الوطنية لمكافحة السرطان (٢٠١١) المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢) مكافحة السرطان: ست وحدات لتحويل المعارف إلى إجراءات (٢٠٠٨) المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم: دليل الممارسات الأساسية، الطبعة الثانية (٢٠١٤) ورقة موقف صادرة عن المنظمة بشأن فحص تحري سرطان الثدي بالتصوير الإشعاعي للثدي (٢٠١٤) معدات الجراحة البردية لعلاج الآفات السابقة للإصابة بسرطان عنق الرحم والوقاية من سرطان عنق الرحم (٢٠١٢) رصد البرامج الوطنية للوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته (٢٠١٣) استخدام المعالجة بالبرد في حال تكوّن الورم العنقي داخل الظهارة (٢٠١١) 	<ul style="list-style-type: none"> يمكن إجراء الفحص البصري بحمض الخليك في السياقات القليلة الموارد، بما في ذلك على يد العاملين الصحيين من غير الأطباء يستدعي الفحص بواسطة لطاخة "بابا نيكولاو" توفير القدرات اللازمة لإجراء فحص الباثولوجيا الخلوية يقتضي الأمر وجود نظم لإجراء فحوص سكانية منظمة وضبط الجودة 	<ul style="list-style-type: none"> تطعيم الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٩ سنوات و١٣ سنة باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري (بإعطاء جرعتين) الوقاية من سرطان عنق الرحم من خلال فحص النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و٤٩ سنة باستخدام أي من الفحوص التالية: الفحص البصري بحمض الخليك على أن يقترن بعلاج الآفات السابقة للسرطان في الوقت المناسب الفحص بواسطة لطاخة "بابا نيكولاو" (الفحص السيتولوجي لعنق الرحم) كل ثلاث إلى خمس سنوات، على أن يقترن بعلاج الآفات السابقة للسرطان في الوقت المناسب إجراء فحص لتحري فيروس الورم الحليمي البشري كل خمس سنوات، على أن يقترن بعلاج الآفات السابقة للسرطان في الوقت المناسب علاج سرطان الرحم في مرحلتيه الأولى والثانية إما بإجراء عمليات جراحية وأما بالاعتماد على المعالجة الإشعاعية زائداً/ ناقصاً المعالجة الكيميائية علاج سرطان الثدي في مرحلتيه الأولى والثانية بإجراء عمليات جراحية زائداً/ ناقصاً المعالجة المجموعية

عدم إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات

إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات (ج)

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة ^(١)	قائمة خيارات السياسات	
<ul style="list-style-type: none"> - الأطلس العالمي للرعاية الملطفة للمحتضرين (٢٠١٤) - تخطيط خدمات الرعاية الملطفة وتنفيذها: دليل لمديري البرامج (٢٠١٦) - المبادئ التوجيهية بشأن العلاج الدوائي للألم المستمر لدى الأطفال المصابين باعتلالات طبية (٢٠١٢) 	<ul style="list-style-type: none"> - يقتضي الأمر وجود نظم لإجراء فحوص سكانية منظمة وضبط الجودة - يقتضي الأمر إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة لتخفيف الآلام 	<ul style="list-style-type: none"> • إجراء فحص لتحري سرطان الثدي بالتصوير الإشعاعي للثدي (مرة واحدة كل سنتين للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٥٠ و ٦٩ سنة) على أن يقترن بتشخيص سرطان الثدي وعلاجه في الوقت المناسب • علاج سرطان القولون والمستقيم في مرحلتيه الأولى والثانية بإجراء عمليات جراحية زائدة/ ناقصة المعالجة الكيميائية والمعالجة الإشعاعية • توفير الرعاية الملطفة الأساسية للمرضى المصابين بالسرطان: توفير الرعاية في المنزل والمستشفى عن طريق فرق متعددة التخصصات وإتاحة المواد الأفيونية والأدوية الداعمة الأساسية 	<p style="text-align: center;">عدم إتاحة التحليل عبر مشروع التحليلات</p>
<ul style="list-style-type: none"> - الممارسات الرامية إلى تحسين التغطية بجرعة من اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B عند الولادة (٢٠١٣) 		<ul style="list-style-type: none"> • الوقاية من سرطان الكبد من خلال التمتع ضد التهاب الكبد B • إجراء فحص لتحري سرطان الفم لدى الفئات الشديدة التعرض للإصابة به (مثل الأشخاص الذين يتعاطون التبغ ويمضغون التبغ) على أن يقترن بالعلاج في الوقت المناسب • فحص السكان لتحري سرطان القولون والمستقيم، ولاسيما من خلال اختبار الدم الخفي في البراز عند الاقتضاء لدى الأشخاص البالغة أعمارهم أكثر من ٥٠ سنة على أن يقترن بالعلاج في الوقت المناسب 	
أمراض الجهاز التنفسي المزمنة			
<ul style="list-style-type: none"> - المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢) - ملوثات مختارة: المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء في الأماكن المغلقة (٢٠١٠) - المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء فيما يتعلق بالجسيمات الدقيقة والأوزون وثنائي أكسيد النيتروجين وثنائي أكسيد الكبريت (٢٠٠٥) 		<ul style="list-style-type: none"> • تخفيف أعراض المرضى المصابين بالربو من خلال استنشاق دواء السالبوتامول • تخفيف أعراض المرضى المصابين بداء الانسداد الرئوي المزمن من خلال استنشاق دواء السالبوتامول • علاج الربو عن طريق استنشاق جرعة صغيرة من دواء البيكلوميثازون ومناهض بيتا القصير المفعول 	<p style="text-align: center;">إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختبار التحليلات (٥)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء في الأماكن المغلقة: حرق الوقود في المنازل (٢٠١٤) - الخطوط العريضة لوضع برامج وطنية للقضاء على الأمراض المرتبطة بالأسبستوس (٢٠١٤) 		<ul style="list-style-type: none"> • إتاحة المواقف المحسنة وأنواع الوقود النظيف للحد من تلوث الهواء داخل الأماكن المغلقة • تنفيذ تدخلات عالية المردودية للوقاية من أمراض الرئة المهنية، مثل الأمراض الناجمة عن التعرض للسليكا أو الأسبستوس • تطعيم المرضى المصابين بداء الانسداد الرئوي المزمن بلقاح الأنفلونزا 	<p style="text-align: center;">عدم إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختبار التحليلات</p>

أدوات المنظمة ^(ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة ^(أ)	قائمة خيارات السياسات
الغرض ٥		
<ul style="list-style-type: none"> - البرنامج المحدد الأولويات لبحوث الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لعام ٢٠١١ - بحوث التغطية الصحية الشاملة: التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣ - الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (القرار جص ع٦١-٢١) 		<ul style="list-style-type: none"> • وضع برنامج وطني محدد الأولويات للبحوث الخاصة بالأمراض غير السارية وتنفيذه • تحديد أولويات مخصصات الميزانية للبحث في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية في مجال البحث • تعزيز القدرات في مجال البحث من خلال التعاون مع معاهد البحث الأجنبية والمحلية • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة في الغرض ٥ من أجل تعزيز القدرات الوطنية ودعمها في مجال البحث والتطوير والابتكار العالي الجودة
الغرض ٦		
<ul style="list-style-type: none"> - أداة رصد التقدم المحرز في مجال الأمراض غير السارية لعام ٢٠١٥ - إطار الرصد العالمي - أداة التشريح الشفوي - النهج التدريجي للرصد STEPwise - النظام العالمي لترصد التبغ - نظام المعلومات العالمي عن الكحول والصحة - قاعدة البيانات العالمية بشأن تنفيذ إجراءات التغذية - الاستقصاء العالمي عن صحة طلاب المدارس، أداة التدريب للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض - أداة تقييم توافر الخدمات والتأهب (SARA) - مشروع GLOBOCAN ٢٠٠٨، الوكالة الدولية لبحوث السرطان 		<ul style="list-style-type: none"> • تحديد الغايات والمؤشرات الوطنية بالاستناد إلى إطار الرصد العالمي وربط ذلك بسياسة وخطة شاملتين لقطاعات متعددة • تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية في مجال الترصد والرصد والتقييم • إنشاء نظام شامل لترصد الأمراض غير السارية و/ أو تعزيزه، بما في ذلك تسجيل الوفيات وفقاً للسبب على نحو يعول عليه، وتسجيل حالات السرطان، والجمع الدوري للبيانات الخاصة بعوامل الخطر، ورصد الاستجابة الوطنية • دمج ترصد الأمراض غير السارية ورصدها في نُظم المعلومات الصحية الوطنية • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة في الغرض ٦ من أجل رصد اتجاهات الأمراض غير السارية ومحدداتها، وتقييم التقدم المحرز في مجال الوقاية منها ومكافحتها

(أ) لا تنطوي المردودية وحدها على جدوى تدخل معين في جميع السياقات. ويسلط هذا العمود الأضواء على بعض الجوانب غير المالية الحاسمة التي ينبغي مراعاتها لدى النظر في مدى ملاءمة التدخلات لسياقات معينة.

(ب) يمكن الاطلاع على قائمة محدّثة بأدوات المنظمة ومواردها الخاصة بكل غرض على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

(ج) التدخلات بالبنط العريض هي التدخلات العالية المردودية بمبلغ يساوي ١٠٠ دولار دولي أو أقل في المتوسط لكل سنة من سنوات العمر المصحّحة باحتمال مدد العجز التي يمكن تلافيها في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط.

خطة العمل الخاصة بآلية التنسيق العالمية للقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التي تشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

١- وتبين خطة العمل هذه أنشطة آلية التنسيق العالمية للقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما فيها أنشطة الأفرقة العاملة المحددة بأطر زمنية، وتشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩. وتراعي خطة العمل اختصاصات آلية التنسيق العالمية،^١ وخطتي العمل للفترتين ٢٠١٤-٢٠١٥ و٢٠١٦-٢٠١٧،^٢ وخطة العمل العالمية بشأن القاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠،^٤ والإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،^٥ والوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في القاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،^٦ وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٢- وتأخذ خطة العمل هذه في الاعتبار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والحاجة إلى تعزيز الدعوة والمشاركة والعمل على مستوى متعدد القطاعات ومتعدد الجهات صاحبة المصلحة لدعم النهج التي تشمل الحكومة ككل على مستوى جميع القطاعات بما يتجاوز قطاع الصحة والمجتمع ككل بمشاركة جميع شرائح المجتمع بغية تحقيق الغايات المتصلة بالأمراض غير السارية والمدرجة في أهداف التنمية المستدامة.

٣- وسيُراعى ما يلي ذكره خلال تنفيذ خطة العمل هذه: التقييمات المشار إليها في الفقرتين ١٦ و١٧ من الوثيقة م٢٧/١٤٠؛ الوثيقة الختامية المزمع اعتمادها أثناء الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن القاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها المقرر عقده في عام ٢٠١٨؛ الحصائل المعتمدة خلال سائر الاجتماعات والمنتديات والأحداث الرفيعة المستوى المعنية التي تعقدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في إطار الأنشطة المنهجية لمتابعة واستعراض تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ على الصعيد العالمي.^٧

٤- وعلى غرار خطتي العمل السابقتين، يتمحور تنظيم خطة العمل هذه حول خمسة أغراض تتماشى مع الوظائف الخمس لآلية التنسيق العالمية المبيّنة في اختصاصات الآلية. وسوف تتفد خطة العمل في الفترة الواقعة ما بين كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩ تمشياً مع الإطار الزمني للميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ والاعتمادات المالية المخصصة لأنشطة آلية التنسيق العالمية والمدرجة في تلك الميزانية البرمجية. وستُدمج بالكامل في المجال البرمجي ٢-١ (الأمراض غير السارية) للميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ الذي ينفذ من خلال شبكة المجال البرمجي ٢-١ بما يتماشى مع الإجراءات التشغيلية الراسخة.

٥- وكما في حال خطة العمل التي تشمل الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ وتمشياً مع نطاق آلية التنسيق العالمية وغرضها، تهدف خطة العمل الثالثة التي تشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ إلى تيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والعالمي من أجل المساهمة في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن القاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، مع تجنب ازدواجية الجهود واستخدام الموارد على نحو يضمن الكفاءة

١ الوثيقة ج١٤/٦٧ إضافة ١، الملحق، التذييل ١.

٢ الوثيقة ج١٤/٦٧ إضافة ٣ تفقيح ١.

٣ الوثيقة ج١١/٦٨، الملحق ٣.

٤ التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في القرار جصع٦٦-١٠ (٢٠١٣).

٥ الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٢/٦٦ (٢٠١١).

٦ التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤).

٧ التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٢٩٩/٧٠ (٢٠١٦).

وتحقيق النتائج وحماية المنظمة والصحة العمومية من أي تأثير لا مبرر له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح سواء أكان فعلياً أم متصوراً أم محتملاً.^١

الأغراض والإجراءات

الغرض ١: الدعوة وإذكاء الوعي بشأن ضرورة الإسراع في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وإدراج موضوع الوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها في صميم خطة التنمية الدولية.

الإجراء ١-١: مواصلة شن حملة الاتصالات العالمية المستهله في عام ٢٠١٦ وتطويرها، بالتركيز على تحقيق الغايات المتصلة بالأمراض غير السارية والمدرجة في أهداف التنمية المستدامة والوفاء بالالتزامات المرتبطة بالوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها حسبما اتفقت عليه الدول الأعضاء.^٢

الإجراء ٢-١: إذكاء الوعي بشأن ضرورة تسريع الإجراءات الرامية إلى تدعيم التصدي للأمراض غير السارية على الصعيد الوطني من خلال تيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات من جانب المشاركين في آلية التنسيق العالمية أثناء المنتديات السياسية الرفيعة المستوى.

الإجراء ٣-١: إجراء حوار على الأقل لتيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والعالمي من أجل دعم الدول الأعضاء في الوفاء بالتزاماتها المرتبطة بالتصدي للأمراض غير السارية.

الغرض ٢: بث المعرفة وتبادل المعلومات بالاستناد إلى البيّنات العلمية و/ أو أفضل الممارسات فيما يتعلق بتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

الإجراء ١-٢: المواظبة على تيسير تبادل المعلومات عن البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية ونقلها وتحديد العقبات التي تحول دون إجراء البحوث ونقلها وتيسير الابتكار بهدف تعزيز قاعدة المعارف لاتخاذ الإجراءات المستمرة على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

الإجراء ٢-٢: حفظ مكتبة مرجعية عبر بوابة^٣ آلية التنسيق العالمية بحلول نهاية عام ٢٠١٨ تحتوي على مواد وجيئة وملائمة تعزز العمل المتعدد القطاعات والجهات صاحبة المصلحة بشأن الأمراض غير السارية.

الإجراء ٣-٢: دعم تعميم المعارف وتبادل المعلومات ولاسيما عن طريق جماعات الممارسين والحلقات الدراسية على الإنترنت لدعم تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

الإجراء ٤-٢: إعداد تقرير سنوي عن الأنشطة يصف التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل ونشره.

الغرض ٣: إتاحة محفل لتحديد العقبات التي تعترض سبيل تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وتبادل الحلول والإجراءات الابتكارية اللازمة لتنفيذها، وتعزيز الإجراءات المستدامة على صعيد جميع القطاعات.

الإجراء ١-٣: إنشاء فريق عامل على الأقل كي يوصي بالسبل والوسائل لتشجيع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول على الوفاء بالتزاماتها المرتبطة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال نهج متعددة الجهات صاحبة المصلحة والقطاعات.

١ الوثيقة ج١٤/٦٧ إضافة ١، الملحق، التذييل ١، الفقرة ١.

٢ انظر القرارين ٢/٦٦ (٢٠١١) و٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) الصادرين عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٣ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.gcmportal.org/> (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).

الإجراء ٣-٢: عقد اجتماع على الأقل للمشاركين في آلية التنسيق العالمية من أجل تيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والعالمي.

الغرض ٤: التقدم في العمل المتعدد القطاعات عن طريق تحديد وتعزيز الإجراءات المستدامة على صعيد القطاعات التي من شأنها أن تسهم في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وتدعمها.

الإجراء ٤-١: إنشاء موائد مستديرة استراتيجية ترمي إلى دعم الحكومات في تعزيز نهجها التي تشمل الحكومة ككل على مستوى جميع القطاعات بما يتجاوز قطاع الصحة والمجتمع ككل بمشاركة جميع شرائح المجتمع، بالتعاون مع الوحدات التقنية المعنية التابعة للمنظمة وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والجهات صاحبة المصلحة الأخرى حسب الاقتضاء.

الإجراء ٤-٢: العمل مع الوحدات التقنية المعنية التابعة للمنظمة وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات سعياً إلى تلبية طلبات الدول الأعضاء الداعية إلى تنفيذ توصيات الأفرقة العاملة التابعة للمنظمة والمعنية بآلية التنسيق العالمية.

الإجراء ٤-٣: مواصلة المساهمة في مبادرة متكاملة، بالتعاون مع الوحدات التقنية والمكاتب المعنية التابعة للمنظمة وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والجهات صاحبة المصلحة الأخرى، تضمن الاستجابة الملائمة والمنسقة والشاملة لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء الملتزمة بإحراز تقدم سريع المسار من أجل تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية بحلول عام ٢٠٢٥ والغايات المتصلة بالأمراض غير السارية والدرجة في أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠.

الغرض ٥: تحديد وتبادل المعلومات عن مصادر التمويل وآليات التعاون القائمة والمحتملة على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والعالمي من أجل تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

الإجراء ٥-١: المثابرة على تعزيز تنفيذ النهج الذي تعده المنظمة لتسجيل وتعميم مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في بلوغ الغايات الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية.

الإجراء ٥-٢: رسم خرائط الالتزامات التي يقطعها المشاركون في آلية التنسيق العالمية وتعميمها فيما يتصل بتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

الإجراء ٥-٣: إجراء حوار متواصل لاستكشاف جدوى إنشاء آليات وشراكات اختيارية وابتكارية للتمويل^٢ من أجل إعداد الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية وتنفيذها عبر نهج متعددة الجهات صاحبة المصلحة والقطاعات.

١ انظر الوثيقة ج٦٧/١٤ إضافة ١، الملحق، التذييل ١، الفقرة ٢٢.

٢ وفقاً للهدف ١٧ من أهداف التنمية المستدامة (تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة).

الملحق ٤

إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين^١

[ج. ٢٤/٧٠، الملحق - ١٧ أيار/ مايو ٢٠١٧]

ألف: المقدمة والغرض

تحقيقاً للهدف المنشود من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والمتمثل في عدم إغفال أي شخص والالتزامات المتعلقة بالصحة المبينة في إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين،^٢ لا بد من تناول الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين على نحو كاف في الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية اللذين ينبغي اعتمادهما في عام ٢٠١٨.

وقد طلب المجلس التنفيذي هذا الإطار في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ في دورته الأربعين بعد المائة^٣ للنظر فيه خلال جمعية الصحة العالمية السبعين. ويتكون غرض هذا الإطار من ثلاثة عناصر هي التالية:

(أ) توجيه المناقشات بين الدول الأعضاء والجهات الشريكة المشاركة في وضع الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية لضمان تناول الجوانب الصحية المتعلقة باللاجئين والمهاجرين على نحو كاف؛

(ب) استخدام الإطار كأساس لوضع مسودة خطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين من المقرر تقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في عام ٢٠١٩؛

(ج) إتاحة مرجع تأخذه الدول الأعضاء في الاعتبار لدى تناول الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين، بما يتواءم مع أهداف التنمية المستدامة وأطر السياسات العالمية والإقليمية الأخرى ويتلاءم مع سياق كل بلد وأولوياته.

باء: النطاق

يصف هذا الإطار عدداً من المبادئ التوجيهية والأولويات الشاملة لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، بالاستناد إلى الصكوك والقرارات الراهنة^٤ بما فيها استراتيجية وخطة عمل من أجل صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم المنظمة الأوروبي^٥ والقرار (2016) CD55.R13 بشأن صحة المهاجرين الذي اعتمده الدول الأعضاء خلال

١ انظر القرار جص ع ٧٠-١٥.

٢ اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان في القرار ١/٧١ (٢٠١٦).

٣ انظر المقرر الإجرائي مت ١٤٠ (٩).

٤ انظر الوثيقة ج ٢٤/٧٠، الفقرات من ١١ إلى ١٣.

٥ Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region (<http://www.euro.who.int/>

__data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf, accessed 3 May 2017).

دورة اللجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة للمنظمة/ دورة مجلس الإدارة في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦. ويعترف الإطار بحاجة قطاع الصحة المُلحة إلى تعزيز فعالية التصدي لأثر الهجرة والتشرد على الصحة. ويستهدف المساهمة في تحسين الصحة العمومية العالمية من خلال تناول موضوع صحة اللاجئين والمهاجرين على نحو جامع وشامل وفي إطار الجهود الكلية الرامية إلى تلبية الاحتياجات الصحية لمجموع الفئات السكانية في أي سياق. ويهدف إلى تعزيز الحق في الصحة وفقاً للمبادئ الإنسانية والالتزامات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان التي تشمل قانون اللاجئين^١ والصكوك الدولية والإقليمية ذات الصلة^٢. ويهدف أيضاً إلى دعم الإجراءات الرامية إلى تقليل التعرض لاعتلال الصحة إلى أدنى حد والتصدي للمحددات الاجتماعية للصحة من خلال تعزيز قدرة اللاجئين والمهاجرين على الحصول على الخدمات الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية والملطفة. ويعترف هذا الإطار بأن القوانين واللوائح والسياسات المنطبقة على حصول اللاجئين والمهاجرين على الخدمات الصحية والحماية المالية من أجل الصحة تختلف عبر البلدان وتحدد حسب القوانين والسياسات والأولويات الوطنية.

جيم: المبادئ التوجيهية

١- **الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه:** يتمتع اللاجئون والمهاجرون على غرار جميع البشر بالحق الأساسي في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية^٣. وعلاوة على ذلك، فإن الدول الأطراف في اتفاقية عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين تمنح اللاجئين المقيمين بصورة نظامية في إقليمها المعاملة نفسها الممنوحة لمواطنيها بوصفها بلداناً مضيضة^٤ في مجال الإغاثة العامة والضمان الاجتماعي الذي قد يشمل إتاحة الخدمات الصحية.

٢- **المساواة وعدم التمييز:** ينبغي ممارسة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه عبر قوانين شاملة لا تتطوي على التمييز وسياسات وممارسات تشمل الحماية الاجتماعية.

٣- **الإنصاف في إتاحة الخدمات الصحية:** ينبغي ضمان الإنصاف في إتاحة خدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والرعاية للمهاجرين، رهناً بالقوانين والممارسات الوطنية ودون تمييز على أساس نوع الجنس أو السن أو الدين أو الجنسية أو العرق^٥؛ ووفقاً للقانون الدولي للاجئين^١. ولا ينبغي النظر في صحة اللاجئين والمهاجرين بشكل منفصل عن صحة مجموع الفئات السكانية. وينبغي عند الاقتضاء النظر في إدماج اللاجئين والمهاجرين في النظم والخطط والسياسات الصحية الوطنية الراهنة بهدف الحد من الإجحافات الصحية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٤- **نظم صحية مركزة على الأشخاص ومراعية للاجئين والمهاجرين والاعتبارات الخاصة بالجنسين:** ينبغي أن تراعي النظم الصحية للاجئين والمهاجرين والاعتبارات الخاصة بالجنسين وتركز على الأشخاص بهدف توفير

١ اتفاقية عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين.

٢ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦).

٣ على النحو المعلن في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية. وفضلاً عن ذلك، يقر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المادتين ٢-٢ و ١٢ بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه دون أي تمييز بسبب العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي السياسي أو غير السياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة، أو النسب، أو غير ذلك من الأسباب.

٤ اتفاقية عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين، المادتان ٢٣ و ٢٤.

٥ انظر القرار ج ص ع ٦١-١٧ (٢٠٠٨) بشأن صحة المهاجرين.

خدمات تستجيب للاعتبارات الثقافية واللغوية والاعتبارات الخاصة بالجنسين والسن.^١ ويختلف الوضع القانوني للاجئين^٢ والمهاجرين^٣ غير أن احتياجاتهم الصحية قد تشبه الاحتياجات الصحية للسكان المضيفين أو تختلف عنها اختلافاً شديداً. ويحتمل أن يكونوا قد تعرضوا لأعمال الأذى والتعذيب والعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس المرتبطة بالنزاع أو بتنقلهم وأن تكون قد أتيحت لهم فرص محدودة للحصول على خدمات وقائية وعلاجية قبل وصولهم إلى البلد المضيف. وقد تنشأ عن كل هذه العوامل احتياجات إضافية في مجال الرعاية الصحية تتطلب استجابة صحية محددة.

٥- **ممارسات صحية غير تقييدية على أساس الظروف الصحية:** لا ينبغي التذرع بالظروف الصحية التي يعاني منها اللاجئون والمهاجرون لفرض قيود تعسفية على حرية تنقلهم أو ممارسة الوصم والترحيل أو أشكال أخرى من ممارسات التمييز ضدهم. وينبغي أن توضع ضمانات للفحص الصحي من أجل ضمان تجنب الوصم ومراعاة الخصوصية والكرامة وأن يُجرى الفحص بناءً على الموافقة عن علم ولفائدة الفرد والجمهور على حد سواء. وينبغي أيضاً ربط الفحص بإتاحة تقييم المخاطر والعلاج والرعاية والدعم.

٦- **نهج تشمل الحكومة ككل والمجتمع ككل:** ينبغي أن تستند مواجهة تعقيد الهجرة والتشرد إلى قيم التضامن والإنسانية والتنمية المستدامة. ولقطاع الصحة دور رئيسي في ضمان أخذ الجوانب الصحية للهجرة والتشرد في الاعتبار في سياق سياسة الحكومة الأوسع نطاقاً وفي المشاركة والتنسيق مع قطاعات أخرى تشمل المجتمع المدني والقطاع الخاص وجمعيات اللاجئين والمهاجرين والسكان المتضررين بعينهم من أجل إيجاد حلول مشتركة تعود بالفائدة على صحة اللاجئين والمهاجرين.

٧- **مشاركة اللاجئين والمهاجرين وإدماجهم الاجتماعي:** ينبغي الاعتماد على المشاركة في إطار السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية والتدخلات على مدى دورة الهجرة والتشرد وفي بلدان المنشأ والعبور والمقصد حتى يشارك اللاجئون والمهاجرون في عمليات صنع القرارات ذات الصلة.

٨- **الشراكة والتعاون:** تعتبر إدارة الحركات الكبرى لنزوح اللاجئين والمهاجرين التي تتسم بطابعها الإنساني والحساس والرؤوف والمركز على الأشخاص مسؤولية مشتركة.^٤ ومن الأساسي تعزيز الشراكة والتعاون الدولي بين البلدان ومنظومة الأمم المتحدة التي تشمل منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين والجهات صاحبة المصلحة الأخرى لمساعدة البلدان على الاستجابة للاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين؛ وضمان مواءمة الاستجابة وتنسيقها. وتضطلع المنظمة بالتعاون مع سائر المنظمات الدولية المعنية بدور قيادي لتنسيق الجهود وتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين في برنامج العمل الدولي.

١ WHO. Health of migrants –the way forward – report of a global consultation. Madrid, Spain, 3–5 March 2010. Geneva: World Health Organization; 2016.

٢ يشمل الإطار القانوني الدولي المنطبق على اللاجئين اتفاقية عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين وبروتوكولها لعام ١٩٦٧ وقرارات الهيئات الدولية واستنتاجاتها ذات الصلة بشأن حقوق اللاجئين في مجال الصحة بما فيها الاستنتاجات التي اعتمدها اللجنة التنفيذية التابعة لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

٣ على المستوى الدولي، لا يوجد تعريف مقبول عالمياً لتعبير "المهاجر". وقد يبقى المهاجرون في بلد الأصل أو البلد المضيف ("مستوطنون") أو ينتقلون إلى بلد آخر ("مهاجرون عابرون") أو ينتقلون ذهاباً وإياباً بين البلدان ("مهاجرون دائرون" مثل العمال الموسميين).

٤ إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين، الفقرة ١١.

دال : الأولويات

يمكن النظر في الأولويات التالي ذكرها لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين:

١- الدعوة لإدماج صحة اللاجئين والمهاجرين في صميم برامج العمل العالمية والإقليمية والقطرية وخطط الطوارئ: ينبغي إيلاء عناية خاصة لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين ورصدها في إطار الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وينبغي أيضاً بذل الجهود لضمان إدراج الجوانب الصحية المتعلقة باللاجئين والمهاجرين في الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية.

٢- تعزيز السياسات الصحية المراعية للاجئين والمهاجرين وخدمات الحماية القانونية والاجتماعية وتدخلات البرامج التي تدمج نهجاً للصحة العمومية ويمكن أن تتيح فرصاً منصفة وميسورة الكلفة ومقبولة للحصول على الخدمات الصحية الأساسية والعالية الجودة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض بما في ذلك الرعاية اللطيفة للاجئين والمهاجرين. وقد يتطلب هذا الأمر تعديل الأطر التنظيمية والقانونية أو تحسينها للاستجابة للاحتياجات الصحية المحددة لهذه الفئات السكانية، بما يتسق مع القوانين الوطنية والدولية المعمول بها.

٣- تعزيز القدرة على التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة^١ لضمان فعالية الاستجابة الصحية والحماية الصحية في بلدان المنشأ والعبور والمقصد. وهذا أمر يشمل تحسين الخدمات الأساسية مثل المياه والإصحاح والإسكان والتعليم. وينبغي منح الأولوية لتنفيذ نهج لدمج الصحة في جميع السياسات بهدف تعزيز المساواة في مجال الصحة من أجل اللاجئين والمهاجرين مما سيستلزم العمل المشترك والمتكامل واستجابة السياسات العامة المتسقة التي تنطوي على التعاون المتعدد القطاعات مثل قطاعات الصحة والشؤون الاجتماعية والرعاية الاجتماعية والشؤون المالية إلى جانب قطاعات التعليم والشؤون الداخلية والتنمية.

٤- تدعيم نظم الرصد الصحي ونظم المعلومات الصحية بهدف تحقيق ما يلي: تقييم الاتجاهات في صحة اللاجئين والمهاجرين وتحليلها وتصنيف المعلومات الصحية حسب الفئات المعنية عند الاقتضاء؛ وإجراء البحوث؛ وتحديد الخبرات والدروس المستخلصة وتجميعها وتيسير تبادلها فيما بين الدول الأعضاء وإعداد مستودع للمعلومات عن الخبرات ذات الصلة في البلدان المتضررة.

٥- تسريع وتيرة التقدم المحرز من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة بما فيها التغطية الصحية الشاملة من خلال تعزيز الإنصاف في إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة والحماية من المخاطر المالية وإتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة للجميع (الغاية ٣-٨)، بما يشمل اللاجئين والمهاجرين. وهذا أمر قد يقتضي تعزيز طاقات النظم الصحية وقدرتها على الصمود وبنائها. وينبغي أيضاً منح الأولوية في إطار هذه الجهود لوضع آليات مالية مستدامة لتعزيز الحماية الاجتماعية للاجئين والمهاجرين وتدعيم تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي.^٢

٦- الحد من الوفيات والمرض في صفوف اللاجئين والمهاجرين من خلال تدخلات الصحة العمومية في الأمدين القصير والطويل بهدف إنقاذ الأرواح وتعزيز الصحة البدنية والنفسية للاجئين والمهاجرين. ومن الأساسي الاستجابة الطارئة والإنسانية السريعة والفعالة لإنقاذ الأرواح وتخفيف الآلام إلا أنه ينبغي الشروع المبكر في التخطيط الأطول أجلاً لنهج إنمائية أكثر منهجية من أجل ضمان استمرار الاستجابة واستدامتها. وينبغي منح

١ انظر القرار ج ص ع ٦٢-١٤ (٢٠٠٩).

٢ اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون المدونة عبر القرار ج ص ع ٦٣-١٦ (٢٠١٠).

الأولية للجهود الرامية إلى تعزيز القدرة المحلية على التصدي لمشاكل الصحة العمومية مثل الأمراض السارية وغير السارية بالتشديد على الوقاية من الأمراض عن طريق التطعيم مثلاً. وينبغي إتاحة اللقاحات للاجئين والمهاجرين بشكل منصف باعتماد نهج منظم ومستدام يتجنب الوصم. ونظراً إلى كون التطعيم تدخلاً صحياً يتطلب سلسلة من خدمات المتابعة حتى إتمام برنامج التطعيم بالكامل، يجب التعاون بين بلدان المنشأ والعبور والمقصد.

٧- **حماية الصحة والعافية وتحسينها في صفوف النساء والأطفال والمراهقين المقيمين في سياقات اللاجئين والمهاجرين:** ينبغي منح الأولوية لإتاحة الخدمات الصحية الأساسية مثل الخدمات التالية: مجموعة من الخدمات الأولية الدنيا في مجال الصحة الإنجابية والمعلومات والخدمات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية؛ ورعاية صحة الأم التي تشمل خدمات التوليد الطارئة والرعاية قبل الولادة وبعدها؛ والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وعلاجها وتوفير الرعاية والدعم بشأنها والرعاية المتخصصة لضحايا العنف الجنسي ودعم الأنشطة المرتبطة بصحة الأطفال.

٨- **تعزيز الاستمرار والجودة في خدمات الرعاية المتاحة من المؤسسات ومقدمي الخدمات في القطاعين العام والخاص والجهات من غير الدول ومقدمي الخدمات الآخرين للاجئين والمهاجرين ولاسيما للأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المصابين بالأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وأمراض الصحة النفسية وغيرها من اعتلالات الصحة المزمنة والمعانين من رضوح وإصابات بدنية.** ومن المهم ضمان توفير المعلومات الكافية عن سلسلة خدمات الرعاية والتقييد بها وخصوصاً أثناء التنقل ومن أجل التدبير العلاجي للاحتياجات الصحية المزمنة. وينبغي إتاحة خدمات رعاية الصحة النفسية الكافية ولاسيما لدى الاستقبال وعن طريق الإحالة إلى الخدمات الثانوية الملائمة. وينبغي منح الأولوية لضمان حصول الأطفال على خدمات الرعاية المحددة والدعم النفسي التي تراعي مسألة اختلاف المعاناة من الإجهاد والتصدي له لديهم مقارنة بالبالغين.

٩- **وضع تدابير السلامة الصحية المهنية وتدعيمها وتنفيذها في أماكن عمل اللاجئين والمهاجرين بهدف الوقاية من الإصابات والحوادث المميتة أثناء العمل وتوفير المعلومات والتدريب لتتقيف العمال اللاجئين والمهاجرين بخصوص مخاطر الصحة المهنية والسلامة المهنية في المهن المحفوفة بالخطر.** وينبغي أن يحصل العمال اللاجئين والمهاجرون على قدم المساواة على خدمات علاج الإصابات والإعاقات المرتبطة بالعمل وإعادة التأهيل والتعويضات في حالة الوفاة حسب السياقات الوطنية.

١٠- **تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات اللاجئات والمهاجرات ولاسيما من خلال الاعتراف بالفوارق بين الجنسين وأدوارهما واحتياجاتهما وهياكل السلطة المتصلة بهما في صفوف جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية وإدماج الاعتبارات الخاصة بالجنسين في صميم أنشطة الاستجابة الإنسانية وعمليات وضع السياسات والتدخلات الأطول أمداً فضلاً عن النظر في تنفيذ توصيات الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي (٢٠١٦) التي تدعو إلى التصدي للشواغل المرتبطة بالجنسين في عملية الإصلاح الصحي وسوق العمالة الصحية.**

١١- **دعم التدابير الرامية إلى تحسين التواصل ومكافحة كراهية الأجانب من خلال بذل جهود تهدف إلى تبديد المخاوف والتصورات الخاطئة في صفوف اللاجئين والمهاجرين والسكان المضيفين بشأن آثار الهجرة والتشرد على الصحة؛ وتبادل المعلومات الدقيقة عن أثر اللاجئين والمهاجرين على صحة المجتمعات المحلية والنظم الصحية والاعتراف بمساهماتهم في المجتمع إضافة إلى تزويدهم بالمعلومات المناسبة والدقيقة والآنية وسهولة الاستخدام عن الخدمات الصحية المتاحة في بلدان المنشأ والعبور والمقصد.**

١٢- **تدعيم الشراكات وآليات التنسيق والتعاون بين القطاعات والبلدان والوكالات لضمان التآزر والفعالية، بما في ذلك ضمن منظومة الأمم المتحدة ولاسيما مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين،**

ومع الجهات صاحبة المصلحة الأخرى التي تعمل من أجل تحسين صحة اللاجئين والمهاجرين؛ وتوطيد الصلة بين الجانبين الإنساني والإنمائي لتعزيز التنسيق المحسن بين الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية في مجال الصحة؛ والنهوض بتبادل أفضل الممارسات والدروس المستخلصة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين فيما بين الجهات الفاعلة المعنية علاوة على تدعيم تعبئة الموارد لتوفير التمويل المرن والمتعدد السنوات من أجل تمكين البلدان والمجتمعات من تلبية الاحتياجات الصحية الفورية والمتوسطة الأمد/ الطويلة الأمد للاجئين والمهاجرين؛ وتحديد الثغرات والتمويل الابتكاري لضمان تعزيز فعالية استخدام الموارد.

الملحق ٥

الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل ٢٠١٧-٢٠٣٠

[ج ٢٦/٧٠ تنقيح ١ - ١٩ أيار/ مايو ٢٠١٧]

[بيّنت الفقرات من ١ إلى ١٢ معلومات أساسية عن الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل، بما فيها التحديات التي أُعدت لغرض التصدي لها وعملية وضعها.]

ملخص الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل ٢٠١٧-٢٠٣٠

١٣- تهدف الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل إلى دعم تنفيذ نهج شامل لمكافحة النواقل يمكن من وضع وتحقيق أهداف وطنية وعالمية بشأن مكافحة الأمراض تحديداً، ومن الإسهام في بلوغ أهداف التنمية المستدامة، كما تهدف الاستجابة إلى دعم البلدان في ميدان بذل مزيد من الجهود المتساقطة والمنسقة من أجل مواجهة عبء الأمراض المنقولة بواسطة النواقل وخطرها المتعاضمين.

١٤- وترتّب الوثيقة البلدان والشركاء في التنمية بتوجيهات استراتيجية تعجّل في تعزيز مكافحة النواقل بوصفها نهجاً أساسياً للوقاية من الأمراض والاستجابة لفاشياتها. ويدعو هذا الغرض إلى تعزيز برامج مكافحة النواقل بشكل كبير ودعمها من خلال زيادة أعداد الموظفين التقنيين وتعزيز نُظم الرصد والترصد وتحسين البنية التحتية. وتتمثل رؤية هذه الاستجابة في إيجاد عالم خالٍ من معاناة الإنسان من الأمراض المنقولة بواسطة النواقل، وذلك بهدف تقليل عبء تلك الأمراض وخطرها عن طريق مكافحة نواقلها مكافحة فعالة ومستدامة تُكيّف وفقاً للسياقات المحلية. وتحدّد الاستجابة غاية طموحة بشأن تخفيض الوفيات الناجمة عن الأمراض المنقولة بواسطة النواقل بنسبة ٧٥٪ وتقليص حالات الإصابة الناجمة عن الأمراض المنقولة بواسطة النواقل بنسبة ٦٠٪ في العالم بحلول عام ٢٠٣٠ مقارنة بعام ٢٠١٦، مع وقاية جميع البلدان من الأوبئة بما يتماشى مع الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة. وتم وضع معلمتين مؤقتتين بشأن تحقيق تخفيض الوفيات بنسبة لا تقل عن ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥ وآخر لا تقل نسبته عن ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥ وتخفيض المراضة بنسبة لا تقل عن ٢٥٪ و ٤٠٪ في نفس الفترتين.

١٥- وتضم الاستجابة العنصرين الأساسيين التاليين: (١) تعزيز القدرات البشرية والبني التحتية وقدرات النظم الصحية وإمكاناتها على مكافحة النواقل وترصدها داخل جميع القطاعات المعنية على الصعيد المحلي، (٢) زيادة البحوث الأساسية والتطبيقية التي تعزّز مكافحة النواقل على أمثل وجه وتشجّع الابتكار في ميدان استحداث أدوات وتكنولوجيات ونهج جديدة لمكافحتها.

١٦- **تعزيز القدرات والإمكانات اللازمة لمكافحة النواقل.** أولى الخطوات الأساسية على هذا الطريق هي وضع قائمة لجرد الموارد البشرية وموارد البنى التحتية والمؤسسية والمالية المتاحة وإجراء تقييم للهيكل التنظيمية القائمة لمكافحة النواقل، ويجب كذلك تقييم الهيكل المهني لمكافحتها ضمن إطار البرامج الوطنية ودون الوطنية. وينبغي تقصّي إمكانات اجتذاب الموارد من خارج القطاع الصحي، بوسائل منها اتخاذ ترتيبات في مجال التوظيف تنطوي على التعاون وتقاسم الوقت. وفي حال كان عدد الموارد البشرية غير كافٍ، فإنه ينبغي بذل جهود رامية إلى تعيين الموظفين وتدريبهم من مختلف القطاعات في ميدان إدارة النواقل ومكافحتها، وكذلك في مجال إدارة شؤون الصحة العمومية والوبائيات والبرامج على نطاق أوسع.

١٧- **زيادة البحوث الأساسية والتطبيقية، وأنشطة الابتكار.** يجب أن تكون مكافحة النواقل مسندة بالبيّنات ضماناً لملائمتها للسياق المحلي وتوليد بيانات الأثر اللازمة لتبرير الاستمرار في توظيف الاستثمارات اللازمة لتنفيذها. وثمة حاجة ماسة إلى إجراء بحوث أساسية لتحسين فهم الجوانب المتعلقة بالنواقل التي تؤثر على حالات تفاعلها مع بني

١ انظر القرار جص ع ٧٠-١٦.

٢ يمكن الاطلاع على كامل نص وثيقة الاستجابة العالمية في موقع المنظمة الإلكتروني <http://www.who.int/malaria/global-vector-control-response> (تم الاطلاع في ١٣ آذار/ مارس ٢٠١٧).

البشر وانتقال المُمرضات، مثل علم البيولوجيا والسلوكيات والبيئة. وينبغي أن يُستفاد من نتائج تلك البحوث في وضع نُهوج وتدخلات مبتكرة، كما يلزم إجراء بحوث تطبيقية لتقييم فعالية التدخلات وتنفيذها على أمثل نحو. وينبغي أن يحدّد البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة بواسطة النواقل منهاج البحوث التي تعطي الأولوية للمجالات الاستراتيجية التي يتعين الاهتمام بها، وذلك بالتعاون مع الشركاء المعنيين. ولا بد أن يقوم ذلك المنهاج مقام دليل يوجّه المؤسسات البحثية والأكاديمية في ميدان مواءمة عملها، ويساعد على تجنب حدوث الثغرات أو حالات التداخل، ويمدّ يد العون في تحديد المزيد من الموارد الخارجية دعماً لإنجاز الأعمال ذات الأولوية.

١٨- ويلزم العمل في أربعة مجالات (ركائز) رئيسية من أجل مكافحة النواقل مكافحة فعالة ومستدامة تُكيّف وفقاً للسياقات المحلية، وهي مجالات متواءمة مع العناصر الرئيسية لنهج متكامل لإدارة النواقل.

١٩- **الركيزة ١: توثيق عرى العمل والتعاون فيما بين القطاعات ودخلها.** سعياً إلى تحقيق أقصى قدر من التأثير والكفاءة، يجب توثيق عرى التعاون مع قطاعات غير قطاع الصحة جنباً إلى جنب مع إدخال تحسينات على تنسيق الأنشطة داخل قطاع الصحة من قبيل المبادرات الخاصة بالمياه والصرف الصحي والإصحاح. وينبغي أن تصبح البرامج الوطنية لمكافحة النواقل جزءاً لا يتجزأ من استراتيجيات التنمية الوطنية بشأن الحد من الفقر وتأمين القدرة على الصمود بوجه تغيّر المناخ، فضلاً عن الاستراتيجيات الإقليمية للتعاون في مجال التنمية. وتكتسي المشاركة مع وزارات كلّ من الزراعة والتعليم والبيئة والمالية والإسكان والسياحة والنقل والمياه أهمية خاصة. وبإمكان البلديات والهيكل الإداري المحلية أن تُسهم في تحسين خدمات مكافحة النواقل وتعزيز المشاركة المجتمعية وتعبئة طاقاتها وإقامة بلدات ومدن تتمتع بقدرة أكبر على الصمود بوجه تغيّر المناخ. وسينطوي التعاون على قطع التزامات سياسية قوية والحصول على الموارد من الحكومة المركزية بالاقتران مع وضع خطط استراتيجية فيما يخص كل وزارة على حدة لتجسيد الإسهامات المقدمة في مجال مكافحة النواقل كما ينبغي. ولا بد من إنشاء فرقة عمل مشتركة بين الوزارات وتمويلها بشكل مناسب للاضطلاع بتنفيذ ما يلزم من أنشطة التنسيق، ويجب أن تكون مهمتها الأولى هي تنسيق إجراء تقييم للقدرة الوطنية على مكافحة النواقل وللاحتياجات من مكافحتها، إن لم تُقيّم في الآونة الأخيرة. ويساعد تقييم وضع الشراكات العام على تحديد المُتاح من جميع الموارد القائمة وتلك التي يُحتمل إتاحتها دعماً لمكافحة النواقل. وينبغي مواءمة الاستراتيجيات مع المحددات الاجتماعية الخاصة بكل بلد.

٢٠- **الركيزة ٢: إشراك المجتمعات المحلية وتعبئتها.** وبالنظر إلى الدور الرئيسي للمجتمعات المحلية في الوقاية من الأمراض المنقولة بالنواقل ومكافحتها والقضاء عليها، يتطلب نجاح تدخلات مكافحة النواقل واستدامتها التنسيق بين العديد من أصحاب المصلحة، وهو يعتمد بشكل خاص على تسخير المعارف والمهارات المحلية. ويتعين حشد المجتمعات المحلية لتحمل المسؤولية عن إجراءات مكافحة النواقل وترصدها وتنفيذها من خلال اتباع نُهج مجتمعية قائمة على المشاركة. وينبغي أن تستند استراتيجيات إشراك المجتمعات المحلية إلى البحوث، وتحليل المواقف السلوكية، ورصد وتقييم المشاركة، وضمان الاستدامة على المدى الطويل.

٢١- **الركيزة ٣: تعزيز ترصد النواقل ورصد التدخلات المنفّذة وتقييمها.** نظراً إلى أن قدرة النواقل على نقل المُمرضات وحساسيتها لتدابير مكافحة النواقل يمكن أن تختلف باختلاف أنواعها وباختلاف المكان والزمان رهناً بعوامل بيئية محلية، فإن مكافحة النواقل يجب أن تُنفَّذ بناءً على أحدث البيانات المحلية. وينبغي الاضطلاع روتينياً بأنشطة ترصد النواقل بمواقع تمثيلية تُوجد في مناطق موطنها بأمراض منقولة بواسطة النواقل وكذلك في مناطق تسودها ظروف مواتية لانتقال تلك الأمراض. ولا غنى عن ربط العملية ببيانات وبائية أو بأخرى عن مستويات التغطية بالتدخلات الصحية أو بمعدلات الاستخدام. وينبغي أن يُستفاد من تلك المعلومات في اتخاذ قرارات سليمة ومستتيرة فيما يتعلق برسم السياسات الخاصة بأنشطة مكافحة النواقل وتخطيط تلك الأنشطة وتنفيذها ومد يد العون في توجيه استجابات مبكرة لأسراب النواقل المتراكمة قبل اندلاع الفاشيات بسببها.

٢٢- **الركيزة ٤: تعزيز الأدوات والنهوج ودمجها.** من الإجراءات الرئيسية لتعزيز أثر مكافحة النواقل في مجال الصحة العمومية نشر الأدوات والنهوج المناسبة لسياق الأوبئة والحشرات، وتوسيع نطاق تطبيق تلك الأدوات والنهوج. وينبغي تطبيق كل تدخل من تدخلات مكافحة النواقل المختارة لتنفيذها في موضع معين بمستوى عال من الجودة وبمعدلات تغطية مثلى. وبإمكان أداة واحدة أن تُحدث عدة تأثيرات في ميدان مكافحة العديد من النواقل والأمراض. ويمكن في بعض المواضع أن يؤدي اتباع نهج ما يستخدم تدخلات عديدة في مكافحة النواقل إلى إحداث تأثير في الحد من انتقال الأمراض أو عبئها أكبر من ذلك الذي يحدثه تنفيذ تدخل واحد حصراً. وقد يلزم استكمال التدخلات الأساسية بأدوات أخرى من أجل مواجهة تحديات معينة، مثل مقاومة الحشرات للمبيدات. وينبغي أيضاً تطبيق استراتيجيات متكاملة للحد من انتشار موائل النواقل عن طريق تغيير البيئة المحلية، بوسائل من قبيل تحسين إمدادات

المياه للحيلولة دون قيام الأسر بتخزين المياه أو لمنع النواقل من الوصول إلى مساكن البشر عن طريق تثبيت ستائر مانعة على مداخل المنازل.

٢٣- ويلزم ثلاثة عوامل تمكين لتنفيذ الاستجابة على النحو التالي: (١) القيادة القطرية؛ (٢) الدعوة وتعبئة الموارد والتنسيق مع الشركاء؛ (٣) الدعم في المجالات التنظيمية والسياساتية والمعارف. وسيحتاج تحقيق الأهداف والمعالم المحددة في الاستجابة هذه إلى استثمارات كبيرة من المصادر الدولية والمحلية على حد سواء لتعزيز القدرة على مكافحة النواقل والإمكانات، والبحث والابتكار، والتنسيق بين القطاعات، ومشاركة المجتمع المحلي، ونظم الترصد والرصد. وتشير التقديرات إلى أن التنفيذ الكامل للأنشطة التي تحظى بالأولوية المحددة للفترة الانتقالية ٢٠١٧-٢٠٢٢ سيتطلب استثمارات سنوية تقدر بنحو ٣٣٠ مليون دولار أمريكي. وهذا يعادل في المتوسط ٠,٠٥ لكل شخص معرض للخطر الإصابة بمرض واحد على الأقل من الأمراض المنقولة بالنواقل كل عام، مع وجود تفاوت في العبء والمخاطر وغيرها من العوامل المحلية مثل مستوى الدخل. وهذا يمثل القيمة القصوى، حيث يفترض أنه مع مرور الوقت ستوسع القوى العاملة المحلية المدربة تدريباً جيداً نطاق عملها للقيام بمهام الترصد والتنسيق. ولا تشمل الأرقام كلاً من تكلفة سلع مكافحة النواقل ونشرها، وتكاليف تنفيذ البحوث والابتكار. وتم تقدير تكاليف الموارد المطلوبة باستخدام أدوات منظمة الصحة العالمية الخاصة بقياس فعالية التكاليف والتخطيط الاستراتيجي والتكاليف المفترضة.^١ وتمثل هذه التكاليف المرتبطة بالقوى العاملة والتنسيق والترصد استثماراً متوازناً نسبياً بالنسبة لتنفيذ التدخلات الأساسية، من قبيل الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات (١,٢٧ دولار أمريكي لكل شخص يتم حمايته في السنة)، والرش الثمالي في الأماكن المغلقة (٤,٢٤ دولار أمريكي لكل شخص يتم حمايته سنوياً)، والأنشطة المجتمعية للوقاية من حمى الضنك (تقدر بما يزيد على ١ دولار أمريكي لكل شخص يتم حمايته في السنة). ومن المتوقع إجراء تقديرات دقيقة للموارد المطلوبة والتكاليف من خلال إجراء تقييمات شاملة لمتطلبات مكافحة النواقل على الصعيدين القطري ودون الوطني.

دور الأمانة

٢٤- تماشياً مع الوظائف الأساسية للمنظمة، ستواصل الأمانة وضع المبادئ التوجيهية المعيارية ونشرها وإسداء المشورة بشأن السياسات وتقديم الإرشادات بشأن التنفيذ دعماً للإجراءات الإقليمية والقطرية. كما ستزود الأمانة الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بالدعم في ميدان تنفيذ الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل، وتقدم إرشادات فيما يخص استعراض الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة النواقل وتحديثها.

٢٥- وستكفل الأمانة تلبية الاحتياجات المتغيرة لمكافحة النواقل في إطار العملية التي تضطلع بها في مجال وضع السياسات، وتواظب على تحديث إرشاداتها التقنية العالمية عن طريق دمج المعلومات المتعلقة بالأدوات والتكنولوجيات والنهج التي أثبتت مأمونيته وفعاليتها وأهميتها للصحة العمومية مع إيلاء العناية للقضايا الأخلاقية والتأثير على البيئة الطبيعية. وسيتم عقد اجتماعات لأفرقة الخبراء عند الاقتضاء للتعاظم مع القضايا الرئيسية المتعلقة بوضع السياسات.

٢٦- وستتولى الأمانة تعزيز قدراتها وإمكاناتها على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية لكي تكون في وضع يمكنها من قيادة الجهود العالمية المنسقة. وستواصل العمل على التنسيق بين الأنشطة عبر البرامج ذات الصلة ومبادرات المنظمة بما في ذلك برامج الطوارئ الصحية للمنظمة وللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ومخطط البحث والتطوير للعمل على الوقاية من الأوبئة. وستقدم كذلك الدعم للمبادرات المتعلقة بالدعوة وتعبئة الموارد والتنسيق بين الشركاء.

٢٧- وستعزز الأمانة عملية إجراء البحوث وتوليد المعارف اللازمة لتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب إيجاد عالم خال من الأمراض المنقولة بواسطة النواقل، وستتولى رصد تنفيذ الاستجابة وتواظب على تقييم التقدم المحرز صوب بلوغ المعالم والغايات المؤقتة بشأن عام ٢٠٣٠.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٨- تضمنت هذه الفقرة مسودة قرار واحد اعتمده جمعية الصحة بوصفه القرار ج ص ع ٧٠٤-١٦.

١ فعالية التكاليف والتخطيط الاستراتيجي (WHO-CHOICE) <http://www.who.int/choice/en/#> (تم الاطلاع في ١٤ آذار/ مارس ٢٠١٧).

التذييل

نبذة عن العناصر التقنية للاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل ٢٠١٧-٢٠٣٠

الرؤية: إيجاد عالم خالٍ من معاناة الإنسان من الأمراض المنقولة بواسطة النواقل

الهدف: تقليل عبء الأمراض المنقولة بواسطة النواقل وخطرها عن طريق مكافحة نواقلها مكافحة فعالة ومستدامة تُكيّف وفقاً للسياقات المحلية

الغايات	المعالم		الأهداف
	٢٠٢٥	٢٠٢٠	
بنسبة ٧٥٪ على الأقل	بنسبة ٥٠٪ على الأقل	بنسبة ٣٠٪ على الأقل	تقليل الوفيات الناجمة عن الأمراض المنقولة بواسطة النواقل في العالم مقارنة بعام ٢٠١٦
بنسبة ٦٠٪ على الأقل	بنسبة ٤٠٪ على الأقل	بنسبة ٢٥٪ على الأقل	تقليل حالات الإصابة الناجمة عن الأمراض المنقولة بواسطة النواقل في العالم مقارنة بعام ٢٠١٦
في جميع البلدان	في جميع البلدان التي لا يوجد بها انتقال في عام ٢٠١٦	-	الوقاية من أوبئة الأمراض المنقولة بواسطة النواقل

أ سرعة الكشف عن الفاشيات وتحجيمها بهدف الحيولة دون انتشارها خارج البلد.

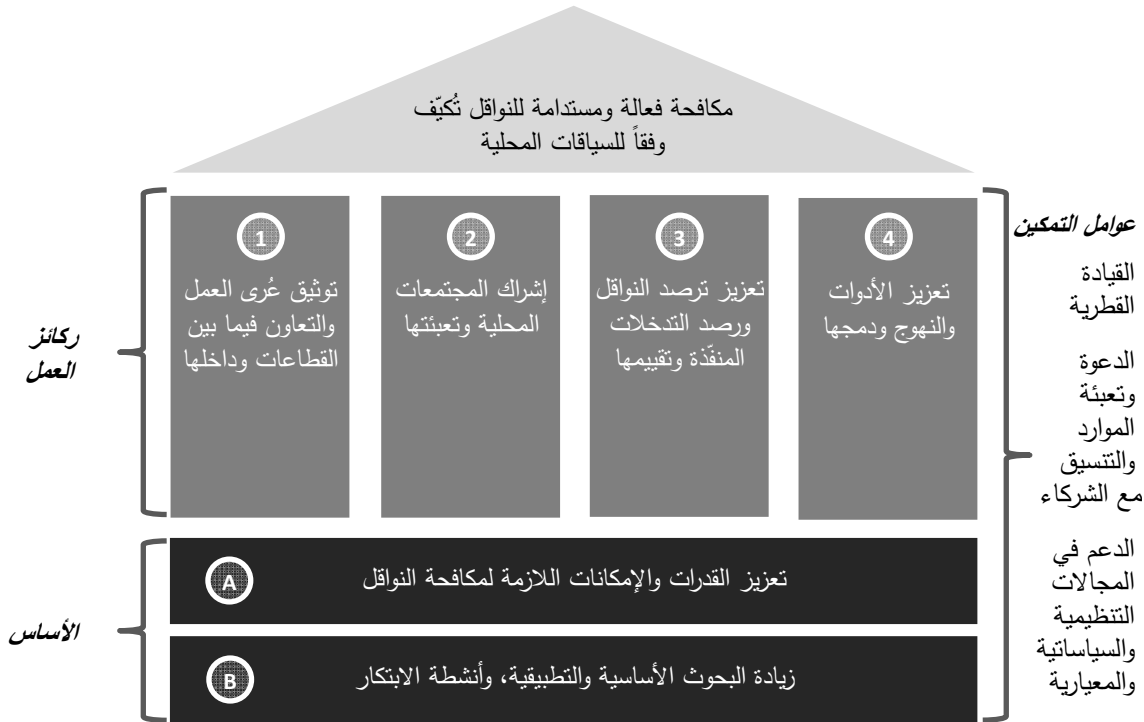
الأساس المنطقي

- تشمل أهم الأمراض التي تنقلها النواقل إلى الإنسان كلاً من الملاريا وحمى الضنك وداء الخيطيات اللمفاوية وداء شاغاس وداء كلابية الذنب وداء الليشمانيات والتشيكونغونيا ومرض فيروس زيكا والحمى الصفراء والنهاب الدماغ الياباني وداء البلهارسيا. أما الأمراض الأخرى المنقولة بواسطة النواقل فتكتسي أهمية محلية في مناطق محدّدة أو بين صفوف فئات معيّنة من السكان، مثل الأمراض المنقولة بواسطة القراد.
- تستأثر هذه الأمراض بنسبة ١٧٪ تقريباً من العبء العالمي المُقدّر للأمراض السارية، وتؤثر بشكل غير متناسب على الفئات الفقيرة من السكان، وهي تعرقل التنمية الاقتصادية من خلال التكاليف الطبية المباشرة والتكاليف غير المباشرة مثل فقدان الإنتاجية والسياحة.
- تؤثر العوامل الاجتماعية والديموغرافية والبيئية بقوة في أنماط انتقال المُمرضات المنقولة بواسطة النواقل، مع ظهور فاشيات كبرى لحمى الضنك والملاريا والتشيكونغونيا والحمى الصفراء ومرض فيروس زيكا منذ عام ٢٠١٤.
- يمكن الوقاية من معظم الأمراض المنقولة بواسطة النواقل عن طريق مكافحة تلك النواقل، إذا نُفذت المكافحة بشكل جيد. وتُردّ إلى حد كبير التخفيضات الكبيرة الحاصلة في معدلات الإصابة بالملاريا وداء كلابية الذنب وداء شاغاس إلى قطع التزام سياسي ومالي قوي.
- أما بالنسبة إلى الأمراض الأخرى المنقولة بواسطة النواقل، فإن مكافحة نواقلها لم تُستفد بعدُ من كامل إمكاناتها أو تحقق أقصى نتائجها. ويمكن تغيير هذا الوضع عن طريق إعادة مواءمة البرامج توجّهاً لتحقيق الحد الأمثل من تقديم تدخلات مصممة بما يلائم السياق المحلي.

- تدعو هذه الاستجابة إلى تحسين قدرات وإمكانات الصحة العمومية فيما يخص علم الحشرات (وعلم الرخويات)، ووجود برنامج وطني واضح المعالم للبحوث، والارتقاء بمستوى التنسيق داخل القطاعات وفيما بينها، ومشاركة المجتمع المحلي في مكافحة النواقل، وتعزيز نُظم الرصد، ووجود تدخلات مستجدة مثبتة الفعالية.

إطار الاستجابة

تقليل عبء وخطر الأمراض المنقولة بواسطة النواقل التي تؤثر على الإنسان



الأنشطة ذات الأولوية للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٢

- ١- إعداد أو تكييف خطط استراتيجية وطنية وإقليمية لمكافحة النواقل تتواءم مع الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل.
- ٢- إجراء أو تحديث تقييمات متطلبات مكافحة النواقل على الصعيد الوطني وإعداد خطة لتعبئة الموارد، بما في ذلك الموارد اللازمة للاستجابة للفاشيات.
- ٣- تقدير القوى العاملة في مجال علم الحشرات وعبر القطاعات على الصعيد الوطني والارتقاء بمستواها بُغية تلبية المتطلبات المحددة لمكافحة النواقل.
- ٤- تدريب الموظفين المعنيين من وزارات الصحة أو المؤسسات الداعمة على الصحة العمومية فيما يخص علم الحشرات.

- ٥- إنشاء وتفعيل شبكات مؤسسية على الصعيد الوطني والإقليمي لدعم التدريب و/ أو التعليم في مجال الصحة العمومية فيما يخص علم الحشرات والدعم التقني.
 - ٦- وضع برنامج وطني للبحوث الأساسية والتطبيقية بشأن علم الحشرات ومكافحة النواقل و/ أو استعراض التقدم المحرز في هذا الصدد.
 - ٧- إنشاء وتفعيل فرقة عمل مشتركة بين الوزارات على الصعيد الوطني بشأن المشاركة بين القطاعات المتعددة في مجال مكافحة النواقل.
 - ٨- إعداد خطة وطنية لإشراك المجتمع المحلي وتعبئته على نحو فعال في مكافحة النواقل.
 - ٩- تعزيز نُظم ترصد النواقل على المستوى الوطني ودمجها مع نُظم المعلومات الصحية، بهدف توجيه مكافحة النواقل.
 - ١٠- مواهمة الغايات الوطنية المعنية بتوفير الحماية للسكان المعرضين للمخاطر عن طريق مواهمة مكافحة الملائمة للنواقل على نطاق الأمراض المنقولة بواسطة النواقل.
-

الملحق ٦

منصب المدير العام

[ج ٧٠/٤ والملحق ٤ - ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٧]

الاقتراحات المقدمة لتحسين كفاءة التصويت الورقي في جمعية الصحة والحاجة الناتجة عن ذلك إلى إدخال تعديلات إجرائية^١

هل يلزم تعديل النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية أو المبادئ التوجيهية لإجراء الانتخابات بالاقتراع السري؟	الاقتراح	
نعم. تنص المبادئ التوجيهية لإجراء الانتخابات بالاقتراع السري على أن يجري نداء الدول الأعضاء تبعاً للتصويت حسب الترتيب الأبجدي المقرر لأسمائها، ابتداءً باسم الدولة العضو التي يسحب اسمها بالقرعة. ويتم النداء بالإنكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية.	ينادي على الوفود للتصويت في الوقت نفسه في ستة مراكز تصويت قائمة أمام كل صف من صفوف المقاعد الستة في قاعة الجمعية العامة في قصر الأمم. تدعى الوفود إلى التصويت حسب ترتيب جلوسها في صفوف المقاعد الستة.	(١)
نعم. تنص المادة ٧٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على أنه متى كان الاقتراع مطلوباً يعين الرئيس من بين الوفود الحاضرة حاسبين اثنين للمساعدة في عد الأصوات. تشير المبادئ التوجيهية لإجراء الانتخابات بالاقتراع السري إلى صندوق الاقتراع بصيغة المفرد في جميع أجزاء النص.	يوجد حاسب أصوات وموظف شؤون قانونية عند كل مركز من مراكز التصويت الستة. ويوزع موظف الشؤون القانونية ورقة اقتراع واحدة على كل ممثل يأتي إلى مركز التصويت الذي يوجد عنده هذا الموظف، ويسجل توزيع ورقة الاقتراع على الوفد المعني في صحيفة ورقية.	(٢)
نعم. كما هو الشأن بالنسبة إلى الفقرة (٢) أعلاه.	بعد أن يضع كل عضو يحق له التصويت ورقة الاقتراع الخاصة به في صندوق الاقتراع يحمل حاسبو الأصوات الستة الموجودون عند مراكز التصويت صناديق الاقتراع إلى المنصة ويضعونها على ثلاث طاولات. ثم يفتح اثنان من حاسبو الأصوات عند كل طاولة صندوقي الاقتراع الموضوعين على كل طاولة، ويتوليان عدّ الأصوات وتسجيل النتائج على صحيفة تعدها الأمانة لهذا الغرض.	(٣)
نعم. كما هو الشأن بالنسبة إلى الفقرة (٢) أعلاه.	يحمل كل حاسب أصوات عند كل طاولة صحيفة النتائج إلى طاولة رابعة حيث تسجل نتائج التصويت على استمارة المنظمة المناسبة.	(٤)

١ ترد أدناه التعديلات المُقرّر تنفيذها الآن في أعقاب اعتماد المقرّر الإجرائي ج ص ع ٧٠(٦).

**نص النظام الداخلي المعدل لجمعية
الصحة العالمية والمبادئ التوجيهية المعدلة لإجراء
الانتخابات بالاقتراع السري**

النظام الداخلي

المادة ٧٨	
تجرى الانتخابات في الأحوال العادية بالاقتراع السري. ومع مراعاة أحكام المادة ١٠٨ يجوز لجمعية الصحة، ما لم يكن هناك اعتراض، أن تقرر مواصلة العملية من دون إجراء اقتراع سري بشأن اختيار مرشح متفق عليه أو قائمة مرشحين متفق عليهم. ومتى كان الاقتراع مطلوباً يعين الرئيس من بين الأعضاء الحاضرين حاسبين اثنين أو أكثر للمساعدة في عدّ الأصوات.	

المبادئ التوجيهية

١- قبل بدء التصويت، يسلم الرئيس حاسبي الأصوات الذين يعينهم قائمة بالدول الأعضاء التي لها حق التصويت وقائمة بالمرشحين. وفيما يتعلق بانتخاب الدول الأعضاء المخول لها حق تعيين أشخاص للعمل كأعضاء في المجلس التنفيذي أو بانتخاب المدير العام، لا تتضمن قائمة المرشحين سوى الترشيحات المقدمة إلى جمعية الصحة العالمية وفقاً للإجراءات الواردة في المادتين ١٠٠ و ١٠٨ على التوالي من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية.	
٣- يتحقق حاسبو الأصوات من أن صندوق الاقتراع فارغ أو صناديق الاقتراع فارغة ويغلقانه/ يغلقونه أو يغلقانها/ يغلقونها ثم يسلمان/ يسلمون مفتاحه/ مفاتيحها إلى الرئيس.	
٤- ما لم تحدد جمعية الصحة خلاف ذلك، يجرى نداء الدول الأعضاء تبعاً للتصويت حسب الترتيب الأبجدي المقرر لأسمائها، ^١ ابتداءً باسم الدولة العضو التي يسحب اسمها بالقرعة. ويتم النداء بالإنكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية.	
٧- عند فتح صندوق الاقتراع أو صناديق الاقتراع يعد حاسباً/ حاسبو الأصوات أوراق الاقتراع. وإذا لم يكن عدد هذه الأوراق مساوياً لعدد المصوتين، يعلن الرئيس بطلان التصويت ويجري اقتراع آخر.	
٩- يقرأ أحد حاسبي الأصوات بعد ذلك بصوت عال الأسماء الواردة في ورقة الاقتراع، ويدون حاسب الأصوات الآخر عدد الأصوات التي حصل عليها كل من المرشحين المذكورين أمام اسم المرشح على وثيقة تعد لهذا الغرض.	

الملحق ٧

شلل الأطفال: تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال

[ج ١٤/٧٠ إضافة ١، الملحق - ١٩ أيار/ مايو ٢٠١٧]

قائمة إجراءات الأمانة في الفترة الواقعة بين ١ حزيران/ يونيو و ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧

المراقبة الرقيقة المستوى النشطة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة

- إحاطة المدير العام المنتخب بمعلومات مفصلة عن المرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية بعيد جمعية الصحة العالمية السبعين بتسليط الأضواء على المخاطر المؤسسية التي تنطوي عليها المرحلة الانتقالية للمبادرة والحاجة إلى تبليغ الجهات صاحبة المصلحة الخارجية بانتظام.
- تولي مكتب المدير العام المراقبة المستمرة لتخطيط المرحلة الانتقالية للمبادرة على نطاق المنظمة وإدارة المخاطر.
- عقد اجتماع في جنيف لممثلي المنظمة الستة عشر المعنيين وموظفي الأقاليم والمقر الرئيسي بهدف مناقشة التقدم المحرز في خطط المرحلة الانتقالية القطرية إلى جانب جلسة إعلامية عن البعثات في الفصل الثالث أو الرابع من عام ٢٠١٧.
- بحث المرحلة الانتقالية للمبادرة خلال اجتماعات اللجان الإقليمية لعام ٢٠١٧ في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط.
- إعداد صفحة إلكترونية مخصصة لتخطيط المرحلة الانتقالية للمبادرة على الموقع الإلكتروني للمنظمة حيث تتاح بيانات مفصلة وتحديث بانتظام بخصوص ما يلي: المخاطر والعملية المتصلة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة في المنظمة؛ وعملية تخطيط المرحلة الانتقالية للمبادرة على المستوى القطري؛ والعملية المتصلة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة في إطار الشراكة الخاصة بالمبادرة.
- تقديم الدعم النشط إلى فريق معين داخل مكتب المدير العام ومكلف بمهمة وضع خطة العمل والخيارات الاستراتيجية بحلول نهاية عام ٢٠١٧.

تنسيق تخطيط الموارد البشرية وإدارة الميزانية

- إعداد لوحات فصلية لمتابعة تخطيط المرحلة الانتقالية الخاصة بالموارد البشرية والمرحلة الانتقالية الوطنية وتبادلها على الصفحة الإلكترونية المخصصة لتخطيط المرحلة الانتقالية للمبادرة.
- وضع خطط الموارد البشرية من أجل استبقاء الموظفين وإعادة تدريبهم وتحولهم الوظيفي وتبادلها وتنسيقها بين المقر الرئيسي والأقاليم الثلاثة المعنية.

١ انظر المقرّر الإجرائي ج ص ٧٠ع (٩).

- إعداد الخطط والمنتجات التبليغية وتبادلها لفائدة الفئات المستهدفة الداخلية والخارجية.
- إعداد مجالات البرامج لاستكشاف استخدام التخطيط التشغيلي للميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ من أجل مراجعة احتياجات الميزانية ووضع استراتيجيات للتمويل تغطي زيادة الميزانيات.
- استهلال المناقشات على نطاق المنظمة لضمان التخطيط المسبق لإعداد الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ مما يكفل أخذ احتياجات المرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية في الاعتبار.

وضع خطة عمل وخيارات استراتيجية بحلول نهاية عام ٢٠١٧

- جمع تفاصيل أكثر دقة عن مجموعة ذات أولوية من "المخاطر البرمجية" التي تؤثر أكبر تأثير في الصحة العمومية؛ والتنسيق مع جميع الإدارات ومجالات البرامج المعنية.
- تحديد الثغرات الحرجة التي يخلفها التخفيض في ميزانيات المبادرة العالمية واختتام المبادرة في نهاية المطاف ومنح الأولوية للثغرات التي تلح الحاجة إلى سدها.
- إعداد إطار زمني وخيارات محددة للتصدي للثغرات بتغطية مجالات الموارد البشرية والتمويل والتنسيق والسياسات.
- وضع إطار للتنفيذ والرصد يمكن تتبعه.

الملحق ٨

تقرير الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦

[ج ١٧/٧٠، الملحق - ١٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٧]

قائمة المحتويات

١١٢	تمهيد
١١٣	شكر وتقدير
١١٥	مسرد الاختصارات
١١٧	الملخص التنفيذي
١٢٠	تحليل شامل
١٢١	تبادل الفيروسات
١٢٢	بيانات المتواليات الجينية
١٢٤	تبادل الفوائد
١٢٧	تصريف الشؤون
١٢٩	الروابط مع برامج المنظمة وسائر الصكوك القانونية
١٣٢	الفصل ١: المقدمة والمعلومات الأساسية
١٣٦	الفصل ٢: أسلوب العمل
١٣٧	الفصل ٣: تحليل شامل
١٣٩	١-٣ نهج مبتكر لتحسين التأهب للجوائح
١٤٠	٢-٣ ضمان أهمية الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة
١٤١	١-٢-٣ مناقشة توسيع نطاق الإطار ليشمل الأنفلونزا الموسمية
١٤٢	٢-٢-٣ تحسين الاتصالات بشأن الإطار
١٤٣	٣-٣ تطبيق الإطار على الممرضات الأخرى
١٤٤	التوصيات: شاملة
١٤٦	الفصل ٤: تبادل الفيروسات
١٤٦	١-٤ لمحة عامة
١٥١	٢-٤ قياسات تبادل الفيروسات
١٥٣	٣-٤ آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا
١٥٤	التوصيات: تبادل الفيروسات
١٥٦	الفصل ٥: بيانات المتواليات الجينية
١٥٧	١-٥ لمحة عامة
١٦٠	٢-٥ عمل الفريق الاستشاري بشأن بيانات المتواليات الجينية
١٦١	التوصيات: بيانات المتواليات الجينية

١٦٣	الفصل ٦: تبادل الفوائد
١٦٣	١-٦ الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢
١٧٠	التوصيات: الاتفاق الموحد لنقل المواد ٢
١٧١	٢-٦ تحصيل مساهمات الشراكة
١٧٥	التوصيات: تحصيل مساهمات الشراكة
١٧٦	٣-٦ تنفيذ مساهمات الشراكة
١٧٧	١-٣-٦ الاستجابة
١٧٨	٢-٣-٦ التأهب
١٨٣	١-٢-٣-٦ مجال العمل: المختبرات والترصد
١٨٦	٢-٢-٣-٦ مجال العمل: عبء المرض
١٨٨	٣-٢-٣-٦ مجال العمل: بناء القدرات التنظيمية
١٩٠	٤-٢-٣-٦ مجال العمل: التخطيط لأغراض النشر
١٩٢	٥-٢-٣-٦ مجال العمل: الإبلاغ عن المخاطر
١٩٤	التوصيات: تنفيذ مساهمات الشراكة
١٩٥	الفصل ٧: تصريف الشؤون
١٩٦	١-٧ الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة
٢٠٠	٢-٧ مراقبة الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها
٢٠١	التوصيات: تصريف الشؤون
٢٠٢	الفصل ٨: الروابط مع برامج المنظمة وسائر الصكوك القانونية
٢٠٤	١-٨ خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا
٢٠٥	التوصية: خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا
٢٠٥	٢-٨ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
٢٠٧	التوصية: اللوائح الصحية الدولية
٢٠٨	٣-٨ بروتوكول ناغويا الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي
٢١٠	التوصية: بروتوكول ناغويا
٢١١	التذييل ١: أعضاء الفريق المعني بالاستعراض
٢١٥	التذييل ٢: أساليب العمل المفصلة

تمهيد

ما تفتأ مخاطر ظهور أنفلونزا جائحة جديدة تلوح في الأفق، وإن كان يتعذر التنبؤ بموعدها أو أثرها. ويمثل التخطيط والتأهب المسبق عاملين رئيسيين في التخفيف من وطأة الحصائل الضارة للأنفلونزا الجائحة في المستقبل. ويشمل ذلك بناء القدرة على اكتشاف أي طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، والاستجابة لها.

وفي عام ٢٠١١، قامت منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء بوضع الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة؛ ليكون بمثابة صك دولي جديد لتعزيز تبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، مع زيادة تأهب البلدان النامية، وسبل حصولها على اللقاحات وعلى سائر الإمدادات ذات الصلة بالجائحة في حالة حدوثها. وقد نفتت الجهات الفاعلة جميعها - منظمة الصحة العالمية، والدول الأعضاء، ودوائر الصناعة، والمجتمع المدني، وسائر أصحاب المصلحة - حول هدف مشترك، ألا وهو تأهب العالم على نحو أفضل للاستجابة للجائحة المقبلة، والحد من عدم الوثوق في قدراتنا الجماعية على تبادل الفيروسات والفوائد.

وها قد انقضت خمس سنوات على توقيع الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. ومن منطلق الإيمان بأن تفعيل هذه المبادرات الجديدة المعقدة يتطلب وقتاً طويلاً، فقد حان الوقت لاستعراض التقدم المحرز بشأن ما إذا كان هذا الإطار قد حقق الهدف المتوخى منه، وما إذا كان سيواصل الاحتفاظ بأهميته في المستقبل.

وفي الوقت الذي يواجه فيه العالم عدداً متزايداً من التهديدات التي تحيق بالصحة العمومية ذات التأثير الدولي (على سبيل المثال، فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، مرض فيروس الإيبولا، وفيروس زيكا)، بات التضامن العالمي مهماً أكثر من أي وقت مضى بغية تذليل العقبات الحاسمة المتعلقة بالسياسات والتشغيل والقدرات، قبل وقوع أي حالة طوارئ. ويوفر الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة رؤى مفيدة لتبادل المُمرضات الأخرى التي تستلزم الاستجابة السريعة، والتبادل المنصف للفوائد. وعلى الرغم من ذلك، يرى الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة أن هذا الإطار لن يحتفظ بأهميته ما لم يتواصل تبادل الفيروسات ويتم تلبية الحاجة للتوضيح بشأن تبادل بيانات المتواليات الجينية والفوائد على نحو عاجل. بالإضافة إلى ذلك، يجري العمل على تحسين الروابط مع الجهود الأخرى المبدولة الرامية إلى تعزيز بناء القدرات [على سبيل المثال، اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)] وإلى زيادة إنتاج لقاحات الأنفلونزا، وذلك من أجل تعظيم أثر الموارد التي يجمعها الإطار. ومن الأهمية بمكان قياس مدى تحقيق الإطار للنتائج على نحو منظم، والإعلان عن هذه النتائج على نطاق واسع، وذلك لضمان حفاظ الإطار على استدامته، وحفاظه على مصالح جميع الجهات الفاعلة الرئيسية.

الدكتورة كريستين كاسيبا - ساتا (الرئيس)، والدكتورة تيريزا تام (رئيس بالنيابة)

الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة

تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦،

جنيف - سويسرا

شكر وتقدير

تلقى الفريق المعني بالاستعراض مساهمات قيّمة من أصحاب المصلحة الرئيسيين. ويتقدم الفريق بشكر خاص للسادة والسيدات التالية أسماؤهم الذين أجرى الفريق مقابلات شخصية معهم:

الدكتور/ أتيكا أبلين، مدير سياسات التمنيع في شركة سانوفي باستير - جنوب أفريقيا؛ الدكتور/ فيليس آرثر، كبير مديري سياسات اللقاحات والعلاج المناعي والتشخيص في مؤسسة بيوتكنولوجي إنوفيشن، الولايات المتحدة الأمريكية؛ الدكتور/ إيان بار، مدير (قائم بالأعمال) المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية، أستراليا؛ الدكتور/ بيتر بوغنر، رئيس المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا الدكتور/ غاي كوشرين، رئيس فريق أرشيف النيوكليوتيدات الأوروبي؛ الدكتورة/ نانسي كوكس، المدير السابق لقسم الأنفلونزا، والمدير السابق للمركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية، الولايات المتحدة الأمريكية؛ الدكتور/ ويليام كراكل، مدير التطوير والابتكار في الأنفلونزا، سي إس إل بيوتيرابيز/ سيكيرس؛ الدكتور/ غوينال دوفين، منسق وحدة المختبرات التابعة لنظام الوقاية من الآفات والأمراض الحيوانية والنباتية العابرة للحدود ومسؤول الاتصال بالشبكة العالمية المشتركة بين المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة لخبراء الأنفلونزا الحيوانية، إدارة صحة الحيوان، منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة، إيطاليا؛ الدكتور/ فلاديمير درازينوفيتش، رئيس المركز الوطني لمكافحة الأنفلونزا التابع لمنظمة الصحة العالمية، كرواتيا؛ الدكتور/ أوثمار إنغلهاوت، كبير العلماء، قسم الفيروسات، المعهد الوطني للمعايير البيولوجية والمراقبة، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ الدكتور/ بروس غيلين، نائب مساعد وزير الصحة، مدير مكتب البرنامج الوطني للقاحات، الولايات المتحدة الأمريكية؛ الدكتورة/ كيث هاميلتن، المدير التنفيذي، جامعة ولاية كنساس، كلية الطب البيطري، الولايات المتحدة الأمريكية؛ السيد/ إدوارد هامند، باحث مساعد، شبكة العالم الثالث؛ الدكتور/ آلن هاي، ضابط الاتصال العلمي للمبادرة العالمية لتبادل بيانات أنفلونزا الطيور؛ الأستاذ/ ديديه هوسان، جامعة باريس ديكار، ومستشفيات جامعة باريس الكبرى، باريس، فرنسا؛ الأستاذ/ زيناريوس أوانيس، مدير مركز فاينل أي تي، المعهد السويسري للمعلومات البيولوجية؛ الدكتورة/ جاكلين كاتز، المركز المتعاون مع المنظمة، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة؛ الأستاذ/ آن كيلسو، كبير الموظفين التنفيذيين، المجلس الوطني للبحوث الصحية والطبية، أستراليا؛ الدكتور/ لي كوين ماي، مختبر الأنفلونزا، المعهد الوطني للصحة والوبائيات، فييت نام؛ الدكتور/ جون ماكولاي، مدير المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية، معهد كريك، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ الدكتورة/ آن موين، المدير المعاون للبرامج الخارجية، قسم الأنفلونزا، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية؛ الدكتورة/ أمل محمد نجيب، مدير مختبرات الفيروسات، المركز الوطني لمكافحة الأنفلونزا، مصر؛ الدكتور/ تاكاتو أوداجيري، مدير مركز أبحاث فيروسات الأنفلونزا، اليابان؛ الأستاذ/ مليك بيريس، أستاذ الميكروبيولوجي، جامعة هونغ كونغ، كلية الطب؛ الدكتورة/ بريتي مالتيهارتينا ساسونو، مدير مركز البحث والتطوير في مجال تكنولوجيا الطب الحيوي والصحة الأساسية، المعهد الوطني للبحث والتطوير في مجال الصحة، وزارة الصحة، إندونيسيا؛ الدكتور/ تاريني سازيامورثي، نائب الرئيس المساعد، "أدفايديكس"؛ السيدة/ سانغيتا شاشيكانت، المستشار القانوني، شبكة العالم الثالث؛ الدكتور/ ريتشارد شويرمان، مدير المعلوماتية، معهد جيه كريغ فينتر؛ الأستاذ/ بولونغ شو، مدير المركز المتعاون مع المنظمة، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، الصين؛ الدكتور/ كودي تايلور، مدير تطوير السوق العمومية العالمية، اللقاحات، غلاكسو سميث كلاين؛ الدكتور/ فلوريت ترويرنيشت، مركز أمراض الجهاز التنفسي والتهاب السحايا، المعهد الوطني للأمراض السارية، جنوب أفريقيا؛ الدكتور/ نيتين وإيراغار، كبير مسؤولي البرامج، وقائد مبادرة الأنفلونزا والفيروس المخلوي التنفسي، الفريق المعني بالتهاب الرئوي، برنامج الصحة العالمية، مؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ الدكتور/ ريتشارد ويبي، المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية بشأن دراسات إيكولوجيا الأنفلونزا لدى الحيوانات، الولايات المتحدة الأمريكية؛ الدكتور/ جون وود، نائب رئيس الجمعية الدولية لفيروسات الأنفلونزا والفيروسات التنفسية، محرر استعراضات فيروسات الأنفلونزا والفيروسات التنفسية الأخرى؛ السيدة/ مارغريتا زيدا - شارمانتا، مدير سياسات اللقاحات بالاتحاد الدولي لصانعي ورباطات المستحضرات الصيدلانية.

وأعضاء الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: الأستاذ/ كريس باغولي؛ الدكتور/ خارياس باربوسا دا سيلفا جونيور (الرئيس)؛ الأستاذ/ ديديه هوسان؛ الدكتور/ حمد الترابي؛ الدكتور/ أولاف هنجنس؛ الدكتور/ هاما عيسى موسى؛ الدكتور/ كيري-آن جونز؛ ريموند لين تزار بن؛ الدكتور/ كوهتيموك مانشا؛ الأستاذ/ زياد ميميش؛ الدكتورة/ جانيت مجامبا؛ الدكتور/ ريتشارد نجوم؛ الدكتور/ بابا باليهوادانا؛ الدكتور/ هوما قريشي؛ الأستاذ/ محمود رحمن؛ الدكتور/ بي في فينوغبال؛ الأستاذ/ جون واتسن؛ الأستاذ/ يو وانغ.

وقد قدمت البلدان التالية إجابات على أسئلة المسح الذي أجرته الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية عبر شبكة الإنترنت بشأن تكاليف التشغيل: ألبانيا، الأرجنتين، أستراليا، النمسا، بنغلاديش، بلجيكا، كمبوديا، الصين، منطقة "هونغ كونغ" الإدارية الخاصة التابعة لجمهورية الصين الشعبية، كرواتيا، الدانمرك، إكوادور، مصر، فنلندا، ألمانيا، غانا، اليونان، إندونيسيا، أيرلندا، إيطاليا، اليابان، الأردن، لايتفيا، لكسمبرغ، ماليزيا، نيبال، النرويج، البرتغال، جمهورية كوريا، رومانيا، الاتحاد الروسي، أسبانيا، السويد، سويسرا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، جمهورية تنزانيا المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية.

وعلاوة على المداخلات الشفهية التي قدمتها الدول الأطراف للفريق المعني بالاستعراض، أثناء الجلسات المنعقدة في الشهور آذار/ مارس، وأيار/ مايو، وأيلول/ سبتمبر، قدمت البلدان التالية مداخلات مكتوبة للفريق المعني بالاستعراض، ألا وهي: أستراليا، الجمهورية التشيكية، فنلندا، ألمانيا، المكسيك، هولندا، النرويج، الولايات المتحدة الأمريكية.

وقد قدم موظفو أمانة المنظمة التالية أسماءهم، العاملون بالمقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية، مداخلات للفريق المعني بالاستعراض: كلوديا ألفونسو، بروس إلوورد، جينيفر باراغان، تيري بيسيلار، أونا بيلباو، أنا باومان، سيلفي برياند، جوليا فيتنسر، كيجي فوكودا، غايا جاميدج، ليزا هيدمان، آن هوفوس، ماري-بول كيني، ألكسندرا كونتيك، مايا ليفر، جاكوب كيرين، أميلي ريوكس، غونيفال روديه، بول روجرز، بيتر سلامة، جينا سمعان، رافايل سلاتري، ستيف سولومون، كاتلين سترونغ، أوليفر ستوك، كاتلين فانديميل، وينكينغ زانغ.

الاستشاريون بشأن تقرير أمانة المنظمة المتعلق ببروتوكول ناغويا: بريانكا داهيا، ألكسندرا فيلان.

العاملون بالمكاتب الإقليمية للمنظمة: تغاندرا أديتاما، سيلفان أنديجيري، يحيى علي أحمد، كارولين براون، إريكا دوغر، سايوهات هاسانوف، وسبق خان، مامونور مالك، جون ناكاغاوا، باباتوند أولووكور، راخي باليكار، سواتيانا راجاتونيرينا، باردان رانا، فهمي سمبيرينغ، إبراهيم سوس- فول.

يتقدم الفريق بالشكر للدكتورة مارغريت نشان المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية، وإلى نائب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الدكتور/ أنارفي أساموا- باه، على دعمهما النشط لأعمال الفريق المعني بالاستعراض.

كما يتقدم الفريق المعني بالاستعراض بشكر خاص لأمانة الفريق: جيرهارد جرومان (الرئيس)، دانيال هوغدوبلر، بریا جوي، تيريزا بول، ماغدالينا رابيني، ألكسندرا روزادو- ميغل.

مسرد الاختصارات

AFRO	WHO Regional Office for Africa
AMRO	WHO Regional Office for the Americas
CDC	U.S. Centers for Disease Control and Prevention
CNBG	China National Biotec Group
COP	Conference of the Parties
CVV	Candidate vaccine virus
DDBJ	DNA Data Bank of Japan
ECN	WHO Emergency Communications Network
ECSP	WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations
EMRO	WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean
ENA	European Nucleotide Archive
EQAP	WHO External Quality Assessment Project for the detection of influenza virus type A by polymerase chain reaction
EU	European Union
EURO	WHO Regional Office for Europe
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
FluID	Flu Informed Decisions
GAP	Global Action Plan for Influenza Vaccines
GDP	Gross domestic product
GHSA	Global Health Security Agenda
GIP	WHO Global Influenza Programme
GISAID	Global Initiative on Sharing All Influenza Data
GISN	Global Influenza Surveillance Network
GISRS	Global Influenza Surveillance and Response System
GSD	Genetic sequence data
GSK	GlaxoSmithKline
HQ	Headquarters
IDP	Institutional development plan
IHR (2005)	International Health Regulations (2005)
INSDC	International Nucleotide Sequence Database Collaboration
IRD	Influenza Research Database
IVPP	Influenza viruses with human pandemic potential
IVTM	Influenza Virus Traceability Mechanism
MAT	Mutually agreed terms
MERS-CoV	Middle East respiratory syndrome coronavirus
MOP	Meeting of the Parties
NIC	National Influenza Centre
NRA	National regulatory authority
OIE	World Organisation for Animal Health
PAHO	Pan American Health Organization
PC	Partnership Contribution

PCR	Polymerase chain reaction
PHEIC	Public health emergency of international concern
PIC	Prior informed consent
PIP	Pandemic Influenza Preparedness
PIP BM	PIP biological materials
PIRM	WHO Pandemic Influenza Risk Management
PSC	Programme support costs
SAGE	Strategic Advisory Group of Experts on Immunization
SARS	Severe acute respiratory syndrome
SDG	UN Sustainable Development Goal
SEARO	WHO South-East Asia Regional Office
SMTA	Standard material transfer agreement
SWOT	Strengths, weaknesses, opportunities and threats
TEWG	Technical Expert Working Group on Genetic Sequence Data
TWG	Technical Working Group on the Sharing of Influenza Genetic Sequence Data
TIPRA	Tool for Influenza Pandemic Risk Assessment
UN	United Nations
UNICEF	United Nations Children's Fund
WPRO	WHO Regional Office for the Western Pacific
WHO	World Health Organization
WHO CC	WHO Collaborating Centre
WHO ERL	WHO Essential Regulatory Laboratory
WHO H5RL	WHO H5 Reference Laboratory

الملخص التنفيذي

بات الأمن الصحي العالمي أولوية دولية خلال العقد الماضي، مع الإقرار بأن الأمراض المعدية لا تعرف حدوداً في عالم اشتد فيه تنقل السكان، واتسع فيه نطاق السفر الدولي بشكل هائل. وعلى الرغم من أن فاشية المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) التي حدثت في عام ٢٠٠٣ كانت بمثابة ناقوس الخطر، إلا أن الضوء سلط على المخاطر العالمية المحددة التي فرضتها معاودة ظهور الأنفلونزا A(H5N1) مرة أخرى في العام نفسه، وجائحة الأنفلونزا من النمط A(H1N1) pdm09^١ المندلعة عام ٢٠٠٩. وعقب مرور قرن من الزمان تقريباً على اكتساح الأنفلونزا الجائحة القاتلة العالم في عام ١٩١٨، مخلفة وراءها عواقب مدمرة، خلص تقرير لجنة المراجعة بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بالنسبة لفاشية فيروس A(H1N1) المندلعة عام ٢٠٠٩ إلى أن العالم لا يزال "غير مستعد استعداداً كافياً" للاستجابة للأنفلونزا الجائحة الوخيمة، وإلى أن "عشرات الملايين" من البشر في العالم قد يتعرضون لمخاطر الوفاة.^٢

وعقب فاشية الأنفلونزا A(H5N1) التي اندلعت في عام ٢٠٠٣، بات من الواضح أن الاستجابة الفعالة للأنفلونزا الجائحة تتطلب المزيد من التعاون الدولي الوثيق. وهذا التعاون ليس ضرورياً لتغطية تبادل المعلومات وتبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية فحسب، وإنما هو ضروري أيضاً لتوزيع الفوائد التي تنتج عنه، بما في ذلك لقاحات الأنفلونزا وسائر المنتجات الطبية. وبدأت المفاوضات بشأن وضع نظام جديد، وبعد مرور أربع سنوات - وتحديداً في عام ٢٠١١ - تم وضع صك دولي، ألا وهو "الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة"^٣، من جانب ١٩٤ دولة عضواً.^٤ ومنذ البداية، كانت المشاركة القوية مع أصحاب المصلحة - بما في ذلك الدول الأعضاء، ودوائر الصناعة، والمجتمع المدني - أمراً حاسماً لتنفيذ هذا الإطار. فنجاح تنفيذه يظل على الدرجة نفسها من الأهمية الحاسمة كما كان دوماً نظراً لاستمرار ظهور فيروسات جديدة للأنفلونزا، والاحتمال القائم دوماً بحدوث جائحة.

ويهدف الإطار إلى إحداث توازن بين تبادل الفيروسات وتبادل الفوائد على قدم المساواة. فالتطورات في اللقاحات، والأدوية المضادة للفيروسات، وتكنولوجيا التشخيص لا تكفي وحدها لحماية العالم من الجوائح. وبينما لا تزال إتاحة الخدمات والمنتجات الصحية غير متكافئة في أنحاء العالم أجمع، فإن فيروس الأنفلونزا يهاجم دون تمييز، ومن الممكن أن تكون جميع البلدان معرضة للمخاطر بالدرجة نفسها. ومن ثم، فمن الضروري أن تكون منتجات الأنفلونزا - التي تنتج من خلال التبادل السريع للفيروسات - متاحة للفئات السكانية الأشد تعرضاً للمخاطر عند حدوث الجائحة.

ويتم تبادل الفيروسات من خلال الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها (الشبكة)، والتي تضم ١٥٢ مختبراً، بما في ذلك ١٤٣ مركزاً وطنياً لمكافحة الأنفلونزا تنتشر عبر ١١٣ دولة عضواً، وستة مراكز

١ فيروس الأنفلونزا من النمط A(H1N1) pdm09 هو الفيروس المسؤول عن جائحة الأنفلونزا المندلعة عام ٢٠٠٩، والتي تم إعلانها أول طوارئ الصحة العمومية التي أثارت قلقاً دولياً في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٢ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تقرير لجنة المراجعة بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بالنسبة لجائحة الأنفلونزا من النمط (H1N1) المندلعة عام ٢٠٠٩، تقرير من المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (ج ١٠/٦٤)؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf؛ تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

٣ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

٤ البند ١٣-١ من جدول الأعمال. التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (جص ٤٦-٥٥)؛ تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

متعاونة مع المنظمة معنية بالمراجع والبحوث الخاصة بالأنفلونزا، وأربعة من المختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة، و١٣ مختبراً مرجعياً معنياً بالنمط H5 تابعاً للمنظمة.^{٢،١} ويشكل الاتفاق الموحد لنقل المواد ١ (الاتفاق ١)، والوارد في الملحق ١ من الإطار، عقداً ملزماً يحدد الشروط التي تقوم بمقتضاها المختبرات التابعة للشبكة بتبادل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة فيما بينها.

ويتم تبادل الفوائد ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بطريقتين: الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، ومساهمات الشراكة.^٣ توقع الكيانات التي تقع خارج الشبكة - من قبيل الجهات المصنعة والمؤسسات الأكاديمية، والتي تتلقى عينات مادية من الفيروسات - اتفاقاً من الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، وهو اتفاق ملزم قانوناً بتوفير منتجات مثل اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات ووسائل التشخيص في حالة حدوث جائحة. أما الجهات المصنعة للقاحات، والمستحضرات الصيدلانية، ووسائل التشخيص التي تستخدم الشبكة، فتدفع مساهمات شراكة سنوية، تبلغ قيمتها الإجمالية ٢٨ مليون دولار أمريكي يتم استخدامها في دعم التأهب لمواجهة الجائحة والاستجابة لها.

الاستعراض الأول للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة

عند بدء هذا الاستعراض، كانت قد مضت خمس سنوات على تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. وهذا الاستعراض الأول منصوص عليه تحت الفرع ٧-٤-٢ من الإطار، والذي ينص على ضرورة استعراض الإطار وملاحقه بحلول عام ٢٠١٦ "بغية اقتراح التنقيحات التي تعكس التطورات، حسب الاقتضاء، على جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٧، من خلال المجلس التنفيذي".

اجتمع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ("الفريق الاستشاري") بالدول الأعضاء، ودوائر الصناعة، وأصحاب المصلحة، في دورة استثنائية عُقدت يومي ١٣ و ١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥. وأوصى بتشكيل فريق مستقل من الخبراء لاستعراض سبل تنفيذ الإطار.^٤ واجتمعت المديرية العامة بالفريق المعني باستعراض الإطار، والذي يتكون من ثمانية خبراء ذوي خبرات واسعة النطاق، ويغطي جميع أقاليم المنظمة، مع مراعاة التوازن الجنساني الجيد. وطلب من الفريق - كجزء من اختصاصاته - التركيز على ثلاثة أسئلة^٥ ألهي:

١- ما هي الإنجازات التي تحققت منذ اعتماد الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة؟

١ شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/)، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

٢ يوجد أيضاً - خارج شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها - مختبرات معنية بالأنفلونزا رخصتها وعينتها الدول الأعضاء كي تورد للشبكة المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. وهذه المختبرات إما توجد في الدول الأعضاء التي لا يتوافر بها مراكز وطنية لمكافحة الأنفلونزا، أو تكون بمثابة مختبرات إضافية تضطلع بأدوار معينة عادة ما تقوم بها المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا.

٣ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، والملحق ٢، والفرع ٦-١٤.

٤ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. الدورة الاستثنائية للفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٣-١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، جنيف، سويسرا. تقرير للمديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/ag_spec_session_report.pdf)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٥ المرجع نفسه.

٢- هل أدى تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة إلى تحسين التأهب للأنفلونزا الجائحة على الصعيد العالمي، بما في ذلك الترصد فيما بين الجوائح والقدرة على الاستجابة؟

٣- ما هي التحديات وما هي الطرق الممكنة للتصدي له؟

تم تعيين الفريق المعني بالاستعراض في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥. وبالإضافة إلى تحليل تبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية من خلال الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وتحصيل مساهمات الشراكة وتنفيذها من خلال خمسة مجالات عمل، وتوقيع الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، وتصريف شؤون الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، تناول الفريق المعني بالاستعراض أيضاً المسائل الأساسية الأخرى المتعلقة بالسياق والتنفيذ، بما في ذلك: التعامل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار؛ والروابط مع البرامج والصكوك الأخرى (تحديداً خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا،^١ واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)،^٢ وتنفيذ بروتوكول ناغويا^٣)، والتفاعل مع الشركاء الأساسيين في الإطار، بما في ذلك دوائر الصناعة، والمجتمع المدني، وسائر أصحاب المصلحة؛ والفوائد الإضافية التي ربما تكون قد نتجت عن تنفيذ الإطار.

وقد عقد الفريق المعني بالاستعراض عدة اجتماعات وجهاً لوجه خلال عام ٢٠١٦ بالمقر الرئيسي للمنظمة بجنيف، كما أجرى أيضاً عدداً من المؤتمرات المعقودة عن بُعد. وقد سعى الفريق المعني بالاستعراض بنشاط إلى الحصول على مدخلات من العاملين بالمنظمة والدول الأعضاء والعديد من أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك ممثلي الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ودوائر الصناعة، ومنظمات المجتمع المدني، وقواعد البيانات ذات الصلة، وذلك للاسترشاد بها في مداولاته. وقد جرت هذه المشاركات من خلال مقابلات شخصية، ومدخلات مكتوبة، وعملية مشاورة مفتوحة عبر شبكة الإنترنت تضمنت أسئلة للرد عليها، وعقد اجتماعين للمشاورة المفتوحة بالمقر الرئيسي للمنظمة. وعقب العديد من اجتماعات الفريق المعني بالاستعراض، عقد الفريق ذاته جلسات إعلامية وأخرى لتبادل الأسئلة والإجابات، للدول الأعضاء بالمقر الرئيسي للمنظمة. وكانت الجلستان مفتوحتين لجميع أصحاب المصلحة وعامة الجمهور، من خلال البث الحي المباشر على شبكة الإنترنت على موقع المنظمة.^٤

ويبدأ التقرير الأساسي بمقدمة عن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة والعناصر المكونة له، يليها وصف موجز لأسلوب عمل الفريق المعني بالاستعراض. أما باقي التقرير فيعرض النتائج التي توصل إليها الفريق المعني بالاستعراض، والتوصيات التي اقترحها. ويعرض هذا الملخص التنفيذي موجزاً لأهم النتائج، ويستسخ جميع التوصيات.

١ خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/en/)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٢ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتفاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها. في: اتفاقية التنوع البيولوجي [الموقع على شبكة الإنترنت]. مونتريال: اتفاقية التنوع البيولوجي، الأمم المتحدة؛ ٢٠١١ (<https://www.cbd.int/abs/>)، تم الاطلاع في ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

٤ الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. استعراض عام ٢٠١٦ للإطار. تقارير اجتماعات الفريق المعني باستعراض الإطار. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/meetings/en/>)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

النتائج والتوصيات

تحليل شامل

ملخص النتائج:

تبين للفريق المعني بالاستعراض أن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة يمثل أداة جسورة ومبتكرة للتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ويجري تنفيذه تنفيذاً جيداً، وأن المبدأ الذي ينتهجه الإطار والذي يتمثل في وضع تبادل الفيروسات وتبادل الفوائد على قدم المساواة، لا يزال ذا أهمية حتى يومنا هذا. وقد أدى تنفيذ الإطار إلى مزيد من الثقة وإمكانية التنبؤ بالقدرة العالمية على الاستجابة للأنفلونزا الجائحة. ويعزي نجاح الإطار جزئياً إلى المشاركة القوية المنتظمة للمنظمة والدول الأعضاء مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك دوائر الصناعة، والمجتمع المدني، وغيرهم. ومع ذلك، فعلى الرغم من وجود تقارير منتظمة عن تنفيذ الإطار، فمن الممكن جمع مختلف العناصر معاً بشكل أفضل لتقديم صورة أوضح عن التقدم المحرز بشكل عام.

ومن الواضح أيضاً أنه لكي يحتفظ هذا الإطار بأهميته فإن هناك مسائل أساسية يجب معالجتها بشكل عاجل، بما في ذلك الطريقة التي ينبغي التعامل بها مع بيانات المتواليات الجينية ضمن هذا الإطار، وما إذا كان يمكن توسيع نطاق الإطار ليشمل الأنفلونزا الموسمية، أو استخدامه بالفعل كنموذج لتبادل الممرضات الأخرى.

التوصيات:

١- ينبغي أن تضع منظمة الصحة العالمية نموذج تقييم شاملاً يتضمن قياسات للنجاح الكلي للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، كي يُبلغ بها سنوياً. وينبغي أن يتضمن هذا التبليغ معلومات مصورة توضح حالة التقدم المحرز في تنفيذ الإطار بهدف إتاحة قدر أكبر من الوضوح بشأن التقدم المحرز نحو التأهب للجوائح والاستجابة لها.

٢- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية الإعلان عن الأهداف والتقدم المحرز في تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بانتظام وعلى نحو أكثر فعالية، للدول الأعضاء، والمختبرات التابعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ودوائر الصناعة، والمجتمع المدني، وسائر أصحاب المصلحة. وينبغي لها - على وجه التحديد - توضيح ما يلي على نحو أفضل:

(أ) التقدم المحرز قياساً على نموذج التقييم؛

(ب) التدابير الخاصة بتنفيذ مساهمات الشراكة؛ ينبغي تسليط الضوء على هذه التدابير بصفة منتظمة في تقارير الفريق الاستشاري، وجلسات الإحاطة الموجزة التي تعقب الاجتماعات؛ حتى يصير التقدم المحرز أظهر للعيان ويتم الاعتراف به اعترافاً واضحاً؛

(ج) ينبغي تعزيز الاتصال والشفافية بشأن مسائل من قبيل اختيار البلدان التي ستتلقى دعماً من تنفيذ مساهمات الشراكة لتحسين فهم الإطار فيما بين الدول الأعضاء؛

(د) أهمية المساهمات الطوعية من أصحاب المصلحة، والتزامات الدول الأعضاء بتقديم مساهمات عينية، بما في ذلك دعم الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها وصونها من خلال توفير التكاليف الجارية الروتينية الخاصة بالمختبرات.

- ٣- ينبغي أن يتولى المدير العام إجراء دراسة لتحديد الآثار المترتبة على إدراج فيروسات الأنفلونزا الموسمية في الإطار ومدى استصواب ذلك الإدراج.
- ٤- يعتبر الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة نموذجاً أساسياً للمعاملة بالمثل بالنسبة إلى الصحة العمومية العالمية، ويمكن تطبيقه على سائر المُمرضات؛ بيد أنه ينبغي أن يستمر تركيز النطاق الحالي للإطار على الأنفلونزا الجائحة في الوقت الراهن.
- ٥- ينبغي أن تتفق الدول الأعضاء على موعد الاستعراض القادم للإطار، والذي ينبغي أن يتم قبل نهاية عام ٢٠٢١.

تبادل الفيروسات

ملخص النتائج:

تم توسيع نطاق الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها وتعزيزها منذ اعتماد الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في عام ٢٠١١، حيث تقوم بتقديم فوائد قيّمة للدول الأعضاء، بما في ذلك تقييم المخاطر، والفيروسات المرشحة للقاحات، ومستلزمات التشخيص، والكواشف، والتدريب، وبناء القدرات، وسائر الخبرات. وبشكل عام يتم تبادل الفيروسات من خلال الشبكة على نحو جيد. ومع ذلك، فعلى الرغم من الاستجابة العاجلة الشاملة لظهور سلالة الفيروس H7N9 في عام ٢٠١٣، حدث منذ ذلك الحين انخفاض في تبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية من جانب بعض البلدان. وتدرس الأمانة الأسباب التي تقف وراء هذا الانخفاض في التبادل بناءً على طلب الفريق الاستشاري.

وهناك تعاون وثيق بين الشبكة والقطاع الحيواني لإجراء تقييم للمخاطر ولتطوير الفيروسات المرشحة للقاحات. وتكتسي هذه الروابط بين القطاعين البشري والحيواني أهمية خاصة في حالة التأخر في تبادل الفيروسات البشرية، وتشتمل على علاقات مع منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة (الفاو)، والمنظمة العالمية للصحة الحيوانية، والشبكة العالمية المشتركة بين المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة لخبراء الأنفلونزا الحيوانية.

وعلى الرغم من أن آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا تؤدي دوراً حيوياً في تتبع تبادل الفيروسات، وبالتالي حفز آليات تبادل الفوائد ضمن الإطار، فإنها لا تُستخدم من قبل جميع المختبرات استخداماً متسقاً.

التوصيات:

- ٦- يرحب الفريق المعني بالاستعراض بالدراسة التي تجريها أمانة الإطار حول أسباب التراجع الأخير في تبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية. وينبغي على الفريق الاستشاري، كأولوية، أن يتابع نتائج هذه الدراسة لضمان التبادل الموقوت لجميع الفيروسات.
- ٧- في ضوء التراجع الذي حدث مؤخراً في تبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، ينبغي أن تواصل المنظمة توفير الإرشادات العملية التقنية والتدريب للمراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا، بهدف ضمان أن تكون هذه المراكز على وعي كامل بدورها المتفق عليه في الاتفاق ١، وبالاستخدام الفعال لآلية تتبع فيروسات الأنفلونزا، وبأهمية التبادل على نحو ملائم لجميع لمواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ولبيانات المتواليات الجينية.

- ٨- ينبغي أن تقدم المنظمة للمختبرات التابعة للشبكة توضيحاً بشأن تفسير مصطلح "موقوت" ومصطلح "بقدر الإمكان" فيما يتعلق بتبادل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة من جميع حالات أنفلونزا الطيور (A(H5N1) وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية (الفرع ٥-١-١ من الإطار).
- ٩- رغم أن بيانات المتواليات الجينية لا تحل بالكامل محل الفيروسات المادية، لكن ينبغي تبادل هذه البيانات (إن وجدت) على الفور في الحالات التي يتعذر فيها الشحن السريع للمواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.
- ١٠- ينبغي تعزيز اتصالات وروابط برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الأنفلونزا مع المختبرات التابعة للشبكة وتلك التي تقع خارج الشبكة ومع سائر الشبكات، وتعزيز العمليات الجارية فيما بينها.
- ١١- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية، والشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ومنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، والشبكة العالمية المشتركة بين المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة لخبراء الأنفلونزا الحيوانية، والجهات المعنية الأخرى أن تتعاون في وضع الإرشادات اللازمة للمختبرات التابعة للشبكة والمختبرات الحيوانية بهدف تدعيم علاقاتها وتعزيز الترصد وتقييم المخاطر لفيروسات الأنفلونزا في ظروف مخالطة الإنسان للحيوان.

بيانات المتواليات الجينية

ملخص النتائج:

نظراً لتعدد التعامل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار، لذا لم تدرج هذه البيانات في تعريف المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة عند تأسيس هذا الإطار. وبالتالي، نجد أن تتبع تبادل الفيروسات يتم من خلال آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا، وهو ما لا يحدث مع تبادل بيانات المتواليات الجينية، ومن ثم فهو لا يحفز تبادلاً معيناً للفوائد بموجب الإطار. وعلى الرغم من ذلك، فمع التقدم التكنولوجي، تزداد أهمية بيانات المتواليات الجينية في أبحاث الأنفلونزا زيادة مطردة، ويمكن في بعض الحالات أن تحل محل العينات المادية لتقييم مخاطر الجائحة، وتطوير المنتجات التجارية. ومن ثم فإن هناك حاجة ماسة إلى الوضوح بشأن التعامل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار.

وقد حقق الفريق الاستشاري تقدماً لا بأس به في دراسة النهج الممكنة في التعامل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار. ومن التحديات الرئيسية التي واجهها الفريق الاستشاري عدم الاتفاق في الرأي بشأن ما ينبغي تتبعه. ومن الخيارات المطروحة تتبع إتاحة بيانات المتواليات الجينية، أو تتبع المنتجات التجارية التي يتم تطويرها بالاستعانة بهذه البيانات. وتمثل الشفافية، في تبادل هذه البيانات وفي إمكانية تتبعها، أهمية كبيرة، حتى يتسنى تحديد أي فوائد ناتجة يتعين تبادلها.

وهناك مجموعة كبيرة من الجهات الفاعلة المشاركة في المناقشة المتعلقة بكيفية التعامل مع بيانات المتواليات الجينية، ومن الآراء المتباينة بشأن النظام الأمثل لإمكانية التتبع والرصد. ويتضح من خلال المقابلات والمناقشات الواسعة النطاق التي أجراها الفريق المعني بالاستعراض أنه لا يزال هناك بعض الالتباس بين أصحاب المصلحة بشأن الخيارات المحتملة لتبادل هذه البيانات في المستقبل.

التوصيات:

١٢- ينبغي أن يطلب المدير العام من الدول الأعضاء أن تنتظر في تعديل تعريف المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، الوارد في الفرع ٤-١ من الإطار، ليتضمن بيانات المتواليات الجينية.

١٣- ينبغي أن يطلب المدير العام من الدول الأعضاء أن تنتظر في توضيح الفرع ٩ بالملحق ٤ من الإطار، والذي ينص على أن "تقدم مختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة بيانات المتواليات الجينية في التوقيت المناسب إلى المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا وإلى قواعد البيانات الجينية، أو إلى قواعد البيانات المشابهة، وفقاً لأحكام الاتفاق الموحد لنقل المواد"، وذلك بتعديله ليصبح نصه كما يلي:

"تقدم مختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة بيانات المتواليات الجينية في التوقيت المناسب إلى واحدة أو أكثر من قواعد البيانات، التي يمكن للجمهور الاطلاع عليها، من اختيارهم، وفقاً لأحكام الاتفاق الموحد لنقل المواد".

١٤- ينبغي أن يطلب المدير العام من الدول الأعضاء أن تنتظر في تحديث وتصحيح نص الفرع ٥-٢-٢ من الإطار، والذي ينص على: "مع الاعتراف بأهمية زيادة الشفافية وفرص التوصل فيما يخص بيانات المتواليات الجينية لفيروسات الأنفلونزا بالنسبة إلى الصحة العمومية وبوجود توجه نحو استخدام قواعد البيانات الجينية Genbank أو قاعدة بيانات المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا على التوالي".

بتعديله بحيث يصبح نصه كما يلي:

"مع الاعتراف بأهمية زيادة الشفافية وفرص التوصل فيما يخص بيانات المتواليات الجينية لفيروسات الأنفلونزا بالنسبة إلى الصحة العمومية، وباستخدام قواعد البيانات الجينية Genbank أو قاعدة بيانات المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا على التوالي".

١٥- من الأمور الحاسمة تكيف الإطار ليتلاءم مع التطورات التكنولوجية، وأن يصدر الفريق الاستشاري توصيات عاجلة لتوضيح التعامل مع بيانات المتواليات الجينية. ويتعين على الفريق الاستشاري أن ينظر في أن يطلب من المراكز المتعاونة مع المنظمة، الإبلاغ عن كيفية التعامل مع هذه البيانات في الواقع، وذلك بهدف تقديم المعلومات المتعلقة بالواقع العملي في الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، فيما يتعلق بالحصول على هذه البيانات، وتبادلها، واستخدامها؛ وذلك لتوجيه توصيات الفريق الاستشاري بشأن التعامل الأمثل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

١٦- ينبغي للمدير العام أن يلتزم بدعم الدول الأعضاء لضمان أن تظل بيانات المتواليات الجينية لفيروس الأنفلونزا متاحة للجمهور في قواعد البيانات المستدامة، وذلك بهدف إتاحة تبادل هذه البيانات على نحو موفت ودقيق لتقييم مخاطر الجوائح والاستجابة السريعة لها.

١٧- بالإشارة إلى أن بيانات المتواليات الجينية يمكن أن تتولد من كيانات متعددة خارج الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وأن هناك آراء متباينة بشأن الآلية المثلى لإمكانية التتبع والرصد، يتعين على الفريق الاستشاري النظر في توسيع نطاق المشاركة مع جميع أصحاب المصلحة وتعميقها.

تبادل الفوائدالاتفاق الموحد لنقل المواد ٢ (الاتفاق ٢)**ملخص النتائج:**

ضمنت الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ (الاتفاقات ٢)، الموقعة حتى الآن، الوصول إلى ٣٥٠ مليون جرعة تقريباً من لقاح الجائحة؛ ليتم تسليمها في الوقت الفعلي أثناء الأنفلونزا الجائحة. ومع ذلك، فالخيارات الواردة في الإطار بشأن الالتزامات المتعلقة بهذه الاتفاقات ٢ من الجهات المصنعة لسائر المنتجات المتعلقة بالجائحة (مثل وسائل التشخيص، والمحاقن، وما إلى ذلك) محدودة للغاية، ولا بد من إدراج خيارات أكثر للالتزامات.

وقد تحقق تقدم جيد بشأن تأمين اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات التي تم اختبار صلاحيتها مسبقاً، وذلك من خلال النهج الاستراتيجي الذي تبنته أمانة الإطار، بإعطاء الأولوية للاتفاقات مع الشركات الكبرى التي تنتج هذه اللقاحات التي تم اختبار صلاحيتها مسبقاً، قبل الانتقال للتفاوض مع الشركات المتوسطة والصغيرة. ومن أجل تيسير المفاوضات بشأن الاتفاقات ٢، استحدثت أمانة الإطار أدوات^١ تحدد المتطلبات التقنية، مثل الاختبار المسبق للصلاحيات، وإجراءات التصدير، والموافقات التنظيمية، والتي ينبغي استيفاؤها من قبل الموقعين على هذه الاتفاقات.

وساعد التواصل المنتظم والعالي الجودة بين أمانة الإطار ودوائر الصناعة وسائر أصحاب المصلحة، في تيسير إبرام الاتفاقات ٢. وفي الحالات القليلة التي تعقدت فيها المفاوضات أو تعثرت، نجحت أمانة الإطار في تنفيذ النهج التدريجي الذي أوصى به الفريق الاستشاري لإحراز التقدم نحو إبرام الاتفاقات ٢.

إن إنجاز الاتفاقات ٢ في وقت تفشي الجائحة سيكون حاسماً في الاستجابة لها. ولا بد أن تقر الدول الأعضاء، التي لديها القدرة على إنتاج لقاحات الأنفلونزا محلياً، بالالتزامات الجهة (الجهات) المصنعة بموجب الاتفاق ٢ في خططهم المعنية بالاستجابة للأنفلونزا الجائحة.

التوصيات:

١٨- ينبغي لأمانة الإطار تحسين الإعلان عن التقدم المحرز والإنجازات التي تم تحقيقها في تأمين الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، وذلك من خلال تسليط الضوء على نحو أفضل على الأساس المنطقي لإبرام هذه الاتفاقات واستراتيجية تحديد الأولويات بشأنها، ومن خلال توضيح الاستخدام المستهدف من الأدوية المضادة للفيروسات، واللقاحات، وسائر المنتجات المؤمّنة من خلال هذه الاتفاقات.

١٩- ينبغي لأمانة الإطار وضع نهج لدمج تقديم المساهمات المالية، وجمع العينات، ومعالجة المواد، كخيارات للالتزامات للفئة "ب" من الالتزامات الخاصة بالاتفاق الموحد لنقل المواد ٢ في الملحق ٢، كي ينظر فيه الفريق الاستشاري وتأخذ الدول الأعضاء القرار النهائي بشأنه.

١ الأسئلة المتكررة بشأن الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/benefit_sharing/smta2_FAQs.pdf)، تم الاطلاع في ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)

٢ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٥-١٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_meetingreport_october2015.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥)، الفقرة ٨.

٢٠- ينبغي أن ينظر المدير العام في أن يطلب من الدول الأعضاء إلغاء الفرع ٦-٩ من الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، والمعني بالمخزونات الاحتياطية من لقاحات التأهب للأنفلونزا الجائحة؛ لأنه لم يعد ذا أهمية.

٢١- ينبغي أن ينظر المدير العام في أن يطلب من الدول الأعضاء، التي لديها القدرة على إنتاج لقاحات الأنفلونزا محلياً، الالتزام بالسماح للجهات المصنعة أن تتيح للمنظمة في الوقت الفعلي لقاحات الجائحة، وسائر المنتجات التي تُؤمّنُها المنظمة بموجب الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢.

٢٢- يتعين على منظمة الصحة العالمية سرعة الانتهاء من الإطار المؤقت لإدارة المخاطر المتعلقة بالأنفلونزا الجائحة والإبلاغ به، إذ أنه سيقدم توضيحاً بشأن تنفيذ التحول من إنتاج لقاحات الأنفلونزا الموسمية إلى لقاحات الأنفلونزا الجائحة.

تحصيل مساهمات الشراكة

ملخص النتائج:

إشراك دوائر الصناعة في التطوير التعاوني^١ لصيغة مساهمات الشراكة، حقق المشاركة القوية المرجوة منه، وأدى إلى سداد مدفوعات المساهمات في وقت مبكر في عام ٢٠١٢، وجمع نسبة ٩٦٪ من إجمالي الأموال المستحقة لعامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤. وعلى الرغم من ذلك، لم تسدد جميع الشركات المساهمات في الموعد النهائي المحدد، مما يبعث على القلق لأن آلية مساهمات الشراكة تعتمد على وفاء جميع أصحاب المصلحة بالتزاماتهم.

سلط عدد من ممثلي دوائر الصناعة الضوء على مسألة محل اهتمام ألا وهي أن النقلب في قيمة مساهمات الشراكة، التي يُطلب منهم دفعها سنوياً، تشكل تحديات في الميزانيات الخاصة بهم، وهم يفضلون دفع مبلغ محدد.^٣ وتمشياً مع توصيات الفريق الاستشاري الصادرة في نيسان/ أبريل ٢٠١٦،^٤ بدأت دوائر الصناعة عملية تشاورية لاستعراض صيغة مساهمات الشراكة، بالعمل مع جميع قطاعات الصناعة ذات الصلة (اللقاحات، ووسائل التشخيص، والمستحضرات الصيدلانية)، وأمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.^٥

١ الإجراءات التشغيلية الموحدة لمساهمات الشراكة - حزيران/ يونيو ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/benefit_sharing/pc_collection_sop.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، الصفحة ٥، الملحق ٢.

٢ الحساب على أساس بيانات الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي عن مساهمات الشراكة لعام ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf>)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٣ الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. تقرير الاجتماع الثالث للفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/meeting30march_1april.pdf)، تم الاطلاع في ٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

٤ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٩-٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٥ أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦.

تم إجراء مسح للتكاليف الجارية الخاصة بالشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها لأغراض هذا الاستعراض: وفقاً للتقديرات الواردة من ٤١ مختبراً، يبلغ إجمالي التكاليف الجارية السنوية لهذه المختبرات ٣٩ مليون دولار أمريكي تقريباً. وعلى الرغم من أن هذا الرقم يعتبر رقماً مبدئياً، وينبغي أن يخضع لمزيد من الدراسة، فإنه يبين أنه من المرجح أن تكون التكاليف الجارية الإجمالية للشبكة بأكملها قد زادت عن تقديرات عام ٢٠١٠.

التوصيات:

٢٣- ينبغي للفريق الاستشاري أن ينظر في تحديث تقديرات التكاليف الجارية/ تكاليف تشغيل للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها لعام ٢٠١٠، لتكون بمثابة مدخل لتتقيد صيغة حساب مساهمات الشراكة، بالتعاون مع دوائر الصناعة؛ بهدف تيسير دفع هذه المساهمات في الوقت المحدد، واستدامتها كآلية تمويل لتنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

٢٤- نظراً للاستخدام الناجح - وفقاً لتوصيات الفريق الاستشاري - للنهج التدريجي بشأن الاتفاق على الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، يتعين على الفريق الاستشاري النظر في إعداد رد تصعيدي مماثل في حالة عدم سداد مساهمات الشراكة بالكامل، أو التأخر في سدادها، أو عدم سدادها.

تنفيذ مساهمات الشراكة

ملخص النتائج:

بدأ توزيع أموال مساهمات الشراكة في عام ٢٠١٤، لذلك أتاح تنفيذ آلية مساهمات الشراكة لبعض البلدان وضع خطط متعددة السنوات، وعزز بناء القدرات على نحو هادف مستدام، في البلدان ذات الأولوية، في كل مجال من مجالات العمل الخمسة الخاصة بالتأهب (المختبرات والترصد؛ وعبء المرض؛ وبناء القدرات التنظيمية؛ والتخطيط لأغراض النشر؛ والإبلاغ عن المخاطر). وتم إنشاء صندوق للاستجابة لتستعين به منظمة الصحة العالمية عند تفشي الجائحة.

وعلى الرغم من ذلك، لا يتواكب الإنفاق دائماً مع جمع المساهمات، مما يؤدي إلى تصور خاطئ لدى بعض أصحاب المصلحة، إما بعدم الحاجة إلى مزيد من أموال التأهب، أو بوجود إخفاق في تنفيذ خطط العمل وفقاً للأطر الزمنية المحددة لها.

وتعلن أمانة الإطار عن الإنجازات والتحديات المتعلقة بتنفيذ مساهمات الشراكة على نحو منتظم. وعلى الرغم من ذلك، يطرح أصحاب المصلحة بصفة مستمرة مسائل محددة مع المنظمة، بشأن: (١) عدم الرضا بشأن الاستمرار في جمع أموال مساهمات الشراكة، على الرغم من عدم المساس بأموال الاستجابة، مما يبين بوضوح القصور في فهم فكرة أن "صندوق الاستجابة" هو صندوق للطوارئ ييسر الاستجابة السريعة في بداية الجائحة، وأن قيمة أموال الاستجابة أقل بكثير من المبالغ اللازمة للاستجابة في وقت تفشي الجائحة؛ (٢) والأساس الذي يستند عليه اختيار البلدان المتلقية ذات الأولوية، على الرغم من نشر عملية الاختيار ومعايير الاختيار^١، وهو ما قد يبين رغبة بلدان بعينها في أن تُدرج في هذه القائمة؛ (٣) والقصور في فهم دور أموال مساهمات الشراكة في بناء قدرات البلدان لزيادة التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٣-٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ http://www.who.int/influenza/pip/pip_pcimpplan_update_31jan2015.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦)، الصفحات ٩-١١.

التوصيات:

٢٥- يتعين على الفريق الاستشاري النظر في أن تُدرج في خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٨ - ٢٠٢٢ تدابير خاصة بتطور سير العمليات، بحيث تتيح رصد التقدم المحرز في مجالات العمل الرئيسية على نحو أفضل.

٢٦- يتعين على الفريق الاستشاري أن يطلب إعداد تقارير مالية ومراجعة الحسابات بشكل منتظم، وأن يضمن تطبيق آليات المساءلة المالية الملائمة، وأن يطلب أيضاً من أمانة الإطار أن تبين كيف ستكون أموال الاستجابة المتحصلة من مساهمات الشراكة غير كافية بدرجة كبيرة عند ظهور جائحة.^١

تصريف الشؤون

ملخص النتائج:

الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لديه هيكل لتصريف الشؤون يقوم بدوره بشكل جيد، يراقب طريقة عمل الإطار. وقد استفاد هذا الهيكل من الالتزام القوي على كل مستوى من مستويات المنظمة الثلاثة: المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية، والمكاتب القطرية. ويواصل الفريق الاستشاري القيام بدور رئيسي في تصريف الشؤون على نحو فعال، وذلك من خلال تقديم الإشراف والإرشادات على نحو يتسم بالحياد والالتزام والطابع العملي، وهو ما يمثل مداولاته المستقلة. وعلى الرغم من ذلك، عادة ما يترك الأعضاء الفريق عند انتهاء مدة التعيين التي تمتد لثلاث سنوات، وهو ما يعني إمكانية حدوث فجوات في استمرارية المعرفة.

وعلى الرغم من أن التقارير السنوية التي يقدمها الفريق الاستشاري^٢ للمدير العام، والتقارير الثنائية التي يقدمها المدير العام^٣ لجمعية الصحة العالمية، تكون شاملة ويكون لها وقع جيد، فإن هناك اختلاف في شكلها ومضمونها، مما يؤدي إلى عدم الكفاءة في إعداد المعلومات.

ويرى بعض أعضاء الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ولاسيما المراكز المتعاونة مع المنظمة، ضرورة إيجاد مزيد من التفاعل فيما بينهم، وبين الفريق الاستشاري، وأمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، بما في ذلك عند إنشاء الأفرقة التقنية العاملة وما يتبع ذلك من اختيار الخبراء. وقد يكون الاتصال المباشر المنتظم بين الفريق الاستشاري ودوائر الصناعة/ مجموعات المجتمع المدني أيضاً مفيداً، إذا شمل ممثلي الشبكة.

ويتمثل أحد أهداف الإطار (الفرع ٢) في دعم الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها. وقد تم التوسع في الوصول الجغرافي لهذه الشبكة، وفي نطاقها، وعملها، منذ عام ٢٠١١. وعلى الرغم من ذلك، لا تزال قيادة هذه

١ انظر التوصية ٢(ب) في هذا التقرير، والتي تنص على ما يلي: "ينبغي لمنظمة الصحة العالمية الإعلان عن الأهداف والتقدم المحرز في تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بانتظام وعلى نحو أكثر فعالية، للدول الأعضاء، والمختبرات التابعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ودوائر الصناعة، والمجتمع المدني، وسائر أصحاب المصلحة. وينبغي لها - على وجه التحديد - توضيح ما يلي على نحو أفضل:

(ب) التدابير الخاصة بتنفيذ مساهمات الشراكة؛ ينبغي تسليط الضوء على هذه التدابير بصفة منتظمة في تقارير الفريق الاستشاري، وجلسات الإحاطة الموجزة التي تعقب الاجتماعات؛ حتى يصير التقدم المحرز أظهر للعيان ويتم الاعتراف به اعترافاً واضحاً."

٢ تقارير الفريق الاستشاري للإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦

(http://www.who.int/influenza/pip/pip_meetings_consultations/en/، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)

٣ المرجع نفسه.

الشبكة غير رسمية إلى حد كبير، ويجري تنسيق النظام الخاص بها من خلال برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الأنفلونزا. وقد أدى عدم وجود هيكل رسمي للقيادة من داخل الشبكة إلى غياب التمثيل المعترف به للشبكة بأكملها في العمليات الخاصة بالإطار.

وفي إطار عملية إصلاح عمل المنظمة فيما يتعلق بإدارة الطوارئ الصحية (٢٠١٦)، تم تجميع كل أعمال المنظمة المتعلقة بالطوارئ في إطار برنامج الطوارئ الصحية الجديد، بما في ذلك أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.^١ ولا يزال التزام المنظمة بهذا الإطار على حاله، ولم يطرأ عليه أي تغيير نتيجة عملية إعادة التنظيم الداخلي للمنظمة. وتعتمد أمانة الإطار اعتماداً كبيراً على التعاون الوثيق مع العديد من الوحدات التقنية بالمنظمة، ولاسيما البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا، وهو الوحدة التقنية المعنية بالأنفلونزا التي تتسق عمل الشبكة التي تقوم بدورها بدعم تنفيذ الإطار.

التوصيات:

٢٧- ينبغي للمدير العام النظر في خيارات للحفاظ على الاستمرارية والمعرفة في الفريق الاستشاري، بما في ذلك إمكانية شغل الأعضاء عضوية الفريق لفترة تعيين ثانية غير محددة المدة.

٢٨- ينبغي تنسيق التقارير السنوية التي يقدمها الفريق الاستشاري للمدير العام، والتقارير الثنائية التي يقدمها المدير العام لجمعية الصحة العالمية، وذلك لتبسيط الإبلاغ.

٢٩- ينبغي لأمانة الإطار والفريق الاستشاري توسيع المشاركة مع المجتمع المدني وتعميقها، لتشمل عدداً أكبر من المنظمات المشاركة.

٣٠- بالإشارة إلى الدور الحاسم الذي تضطلع به المراكز المتعاونة مع المنظمة في الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ينبغي للفريق الاستشاري التعاون بشكل أكثر انتظاماً مع هذه المراكز وسائر المختبرات الرئيسية التابعة للشبكة، بما في ذلك عند إنشاء الأفرقة التقنية العاملة.

٣١- ينبغي للمدير العام أن يتناول مسألة نقص التمثيل الرسمي للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وتشجيع برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الأنفلونزا والشبكة على إيجاد هذا التمثيل بأسرع ما يمكن.

٣٢- ينبغي للمدير العام أن يضمن أن أي عملية لإعادة التنظيم الداخلي لإدارات المنظمة في إطار برامج الطوارئ الصحية الجديدة تكفل أن تظل أنشطة الشبكة والإطار مواءمة ومتكاملة بشكل وثيق مع برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الأنفلونزا، وذلك لضمان قيادة أقوى على المستويين العلمي والتقني في تنفيذ الإطار.

٣٣- ينبغي للمدير العام أن يواصل إتاحة الموارد البشرية والمالية اللازمة لتنفيذ الأنشطة المتنامية للإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة والتوصيات الناتجة عن هذا الاستعراض.

١ عملية إصلاح عمل منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بإدارة الطوارئ الصحية، برنامج الطوارئ الصحية، تقرير من المديرية العامة. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (ج٣٠/٦٩)؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر (٢٠١٦).

الروابط مع برامج المنظمة وسائر الصكوك القانونيةخطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا**ملخص النتائج:**

هناك أوجه مهمة للتآزر بين الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وبرنامج خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا.^{٢١} ويشمل هذا التشجيع على نقل التكنولوجيا وبناء القدرات من أجل الدراسات المعنية بعبء المرض، والسلطات التنظيمية، والإبلاغ عن المخاطر. وعلى الرغم من ذلك، لا يجري حالياً التوصل للاتفاقات المتعلقة بنقل التكنولوجيا من خلال الاتفاقات الموحدة لنقل المواد^٢.

إن استعراض خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، الذي سيجري في شهر تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، سيكون متاحاً لإدراجه في التقييم المعني بتحديد جوانب الخطة (دراسات عبء المرض، أو الإرشادات التقنية للجهات المصنعة للقاحات الجديدة، أو نشر اللقاحات، أو الدعم اللوجستي) التي يمكن أن تظل جزءاً من تنفيذ مساهمات الشراكة ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

وكمية لقاحات الأنفلونزا الجائحة التي يؤمّنها الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وكذلك القدرة العالمية على إنتاج اللقاحات (بما في ذلك قدرة اللقاحات الجديدة المتاحة من خلال برنامج خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا) لاتزال حتى الآن غير كافية لتلبية الطلب العالمي المتوقع عند ظهور الأنفلونزا الجائحة.

التوصية:

٣٤- يتعين على الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة النظر في الدروس المستفادة من خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، والتي تنتهي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، لتحديد أي جوانب من شأنها أن تدعم تنفيذ هذا الإطار.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)**ملخص النتائج:**

من الممكن أن يكون لأموال مساهمات الشراكة ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة فوائد إضافية في تحسين القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)،^٣ ولاسيما في مجالي قدرات المختبرات

١. تتمركز أهداف خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا حول زيادة القدرة على إنتاج لقاحات الأنفلونزا في البلدان النامية، وتشمل الزيادة في تصنيع واستخدام اللقاح الموسمي، والزيادة في القدرة على إنتاج اللقاحات لإنتاج لقاح الجائحة، وأنشطة البحث والتطوير ذات الصلة. وضعت المنظمة خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، بالتعاون مع خبراء الصحة العمومية والخبراء الأكاديميين، والجهات المصنعة للقاحات، ووكالات التمويل من البلدان المتقدمة والنامية. وستعقد جلسة المشاورات الثالثة والأخيرة بشأن هذه الخطة في شهر تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦.

٢. خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/en/)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣. اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

والترصد. وعلى الرغم من ذلك، فإن البيانات المتعلقة بالعلاقة بين أموال تنفيذ مساهمات الشراكة والقدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لم يتم إتاحتها بعد؛ وذلك لأن توزيع أموال مساهمات الشراكة لم يبدأ سوى في عام ٢٠١٤. ويمكن إجراء تحليل لأثر أموال مساهمات الشراكة على القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) خلال الاستعراض القادم للإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة.

التوصية:

٣٥- ينبغي تنفيذ الأنشطة الواردة ضمن الإطار مع وضع أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الحسبان، وينبغي مواصلة الجهود الخاصة ببناء القدرات، الداعمة والمكملة للجهود الواردة ضمن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويمكن التصدي لذلك عن طريق توثيق التفاعل على مستويات المنظمة الثلاثة كافة بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والإطار لتعظيم أوجه التآزر وجوانب الكفاءة.

بروتوكول ناغويا الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي

ملخص النتائج:

يُعتبر الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة صكاً متاحاً لأطراف متعددة لتبادل الفوائد، وهو يبدو متوائماً مع أهداف بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقسيم العادل والمنصف للفوائد الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي^١. وقد أسفرت المفاوضات الحكومية الدولية بشأن الإطار عن وضع قواعد بشأن الحصول على فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، وتبادل الفوائد. وعلى العكس من ذلك، فإن تنفيذ بروتوكول ناغويا قد يثير التباساً بشأن تبادل فيروسات الأنفلونزا، حيث قد يستدعي الأمر التفاوض بشأن العديد من المعاملات الثنائية، وهو الأمر الذي قد يؤدي إلى تأخير الحصول على الفيروسات. وحيث يتزايد عدد البلدان التي تضع تشريعات وطنية لتنفيذ بروتوكول ناغويا، تزداد الحاجة الملحة لحسم هذه الشكوك والحد من المخاطر التي يتعرض لها الأمن الصحي العالمي.

ولم يتسنَ حتى الآن فهم الآثار الصحية العمومية المترتبة على تنفيذ بروتوكول ناغويا فهماً واسع النطاق. وفي حين تصدر أمانة المنظمة تقريراً لتوضيح هذه الآثار، يلزم الإلمام بالبروتوكول وفهمه والوعي به على نحو أفضل في قطاع الصحة العمومية.

ولا يحدد بروتوكول ناغويا بشكل صريح آلية للتسليم بصك ضمن المادة ٤(٤) من البروتوكول. ويدرك الفريق المعني بالاستعراض أن كياناتاً موثوقاً به ورسمياً ومتمتعاً بالمصادقية الدولية، من قبيل اجتماع أطراف البروتوكول أو جمعية الصحة العالمية، يمكنه اتخاذ قرار بأن يشكل الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة صكاً تخصصياً دولياً بشأن التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة والاستجابة لها. وفي تلك الحالة ينبغي أن يبسر هذا القرار تحقيق أهداف الإطار المعنية بالحصول على فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية وتبادل الفوائد عن طريق ضمان تداول جميع البلدان بالطريقة ذاتها لفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية. وسيغطي الإطار مسألة الحصول على فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية وتبادلها لأغراض بروتوكول ناغويا، ومن ثم لن يستدعي إبرام اتفاقات ثنائية على أساس كل حالة على حدة.

١ بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقسيم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها. في: اتفاقية التنوع البيولوجي [الموقع على شبكة الإنترنت]. مونتريال: اتفاقية التنوع البيولوجي، الأمم المتحدة؛ ٢٠١١. <https://www.cbd.int/abs/>، تم الاطلاع في ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.

التوصية:

٣٦- ينبغي النظر في الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة باعتباره صكاً تخصصياً دولياً لتوضيح تنفيذ بروتوكول ناغويا بالنسبة للتأهب للأنفلونزا الجائحة والاستجابة لها:

- يتيح اجتماع الأطراف في بروتوكول ناغويا، المزمع عقده في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، فرصةً للنظر في التسليم بالإطار باعتباره صكاً تخصصياً دولياً بشأن التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة والاستجابة لها. ويرى الفريق المعني بالاستعراض أن اجتماع الأطراف سيخدم أهداف الإطار إذا أحسن استغلال تلك الفرصة.
- وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تتصدى جمعية الصحة العالمية لعام ٢٠١٧ لمسألة التسليم بالإطار باعتباره صكاً تخصصياً دولياً ضمن بروتوكول ناغويا.

الفصل ١: المقدمة والمعلومات الأساسية

يُعد ضمان الأمن الصحي للناس كافةً شاغلاً رئيسياً في مجال الصحة العمومية في يومنا هذا. إن الزيادة الهائلة في معدلات السفر على المستوى الدولي على مدار الأربعين عاماً الماضية أو نحوها تعني أن الأمراض لم تعد محتواة داخل الحدود الجغرافية. وقد أضحى الأمن الصحي جانباً بارزاً في الصحة العالمية بعد فاشية المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) المندلعة عام ٢٠٠٣، وعودة ظهور فيروس أنفلونزا الطيور (A(H5N1) بدءاً من عام ٢٠٠٣ وعام ٢٠٠٤، وجائحة الأنفلونزا من النمط A(H1N1) pdm09 المندلعة عام ٢٠٠٩. وفي عام ٢٠١١، خلص تقرير لجنة المراجعة بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بالنسبة لجائحة الأنفلونزا من النمط A(H1N1) المندلعة عام ٢٠٠٩ إلى أن العالم "غير مستعد استعداداً كافياً" للاستجابة لجائحة الأنفلونزا الوخيمة، وإلى أن "الحقيقة التي لا مرأى فيها هي أن عشرات الملايين من البشر في العالم سيتعرضون لمخاطر الوفاة من جراء أية جائحة وخيمة".^٢ وقد لفتت هذه الأحداث العالم درساً قيماً - ألا وهو أن الاستجابة الفعالة لفاشية ناجمة عن ممرضات معدية تعبر الحدود، لا يمكن أن تؤتي ثمارها على الإطلاق إلا من خلال التعاون الوثيق وتبادل المعلومات بين البلدان.

ويعد عودة ظهور الأنفلونزا من النمط A(H5N1) التي قد تسبب جائحة بشرية، أعربت بعض البلدان النامية عن قلقها لأنه رغم إسهامها بعينات الفيروسات في شبكة معامل الصحة العمومية التابعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها (الشبكة)، والتي تقوم بجمع فيروسات الأنفلونزا ورصدها وتبادلها، فإن تلك البلدان لم يكن بمقدورها تحمل تكلفة اللقاحات وسائر المنتجات الطبية التي تم تطويرها نتيجة لتبادل الفيروسات. وصار من الواضح أن هناك حاجة إلى نظام جديد يزيل العقبات الكائنة أمام تبادل الفيروسات فيما بين العلماء ودوائر الصناعة والبلدان، على أن يتم في الوقت ذاته ضمان إمكانية إتاحة المنتجات المترتبة على مثل هذا التبادل لمن هم في أمس الحاجة إليها بنزاهة وبسهولة.

وبعد مضي أربعة أعوام من المفاوضات، أُدرج هذا النظام الجديد في الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة^٣ - وهو صك دولي وضعته الدول الأعضاء بالمنظمة والبالغ عددها ١٩٤ دولة عام ٢٠١١،^٤ وجمع هذا الصك معاً البلدان ودوائر الصناعة والمجتمع المدني بهدف تجهيز دفاعات العالم وتعزيز قدراته للاستجابة للأنفلونزا الجائحة. ويقوم الإطار بهذا عن طريق تيسير تبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية بين البلدان، وذلك بهدف تطوير الأدوية المضادة للفيروسات واللقاحات ووسائل التشخيص، على أن يتم في الوقت ذاته ضمان الإتاحة النزهية والمنصفة لهذه المنتجات بأحاء العالم أجمع. ويسعى الإطار أيضاً إلى زيادة قدرات التأهب للجوائح في البلدان كافة، ويعطي الأولوية لدعم من هم في أمس الحاجة. ومن المبادئ الأساسية للإطار أن يتم تبادل الفيروسات والفوائد على قدم المساواة، مع تحقيق التوازن بين المصالح الاقتصادية والمصالح

١ فيروس الأنفلونزا من النمط A(H1N1) pdm09 هو الفيروس المسؤول عن جائحة الأنفلونزا المندلعة عام ٢٠٠٩، والتي أعلنت أول طارئة صحة عمومية مثيرة للقلق الدولي في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٢ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تقرير لجنة المراجعة بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بالنسبة لجائحة الأنفلونزا من النمط (H1N1) المندلعة عام ٢٠٠٩، تقرير من المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (ج ١٠/٦٤)، http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

٣ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

٤ البند ١٣-١ من جدول الأعمال. التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (ج ص ٦٤-٥؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R5-ar.pdf)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

في مجال الصحة العمومية في ظل نموذج مجدٍ للجميع يستند إلى مبدأ المعاملة بالمثل (انظر الشكل ١-١). ويتيح الإطار التنسيق الفعال دون الحاجة إلى إعادة صياغة كتيب القواعد باستمرار، وهو الأمر الذي يؤدي إلى تأخير قد يكون مدمراً للصحة العمومية إبان الجوائح السريعة التحرك.

ويتم تبادل الفيروسات من خلال الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها (الشبكة)، والتي تضم ١٥٢ مختبراً، بما في ذلك ١٤٣ مركزاً وطنياً لمكافحة الأنفلونزا تنتشر عبر ١١٣ دولة عضواً، وستة مراكز متعاونة مع المنظمة معنية بالمراجع والبحوث الخاصة بالأنفلونزا، وأربعة من المختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة، و١٣ مختبراً مرجعياً معنياً بالنمط H5 تابعاً للمنظمة. ٢٠١، ويشكل الاتفاق الموحد لنقل المواد (الاتفاق ١)، والوارد في الملحق ١ من الإطار، عقداً ملزماً يحدد الشروط التي تقوم بمقتضاها المختبرات التابعة للشبكة بتبادل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة فيما بينها. ومع ظهور تكنولوجيا تحديد تسلسل بيانات المتواليات الجينية وتحليلها، أصبح يتم تبادل نسبة متزايدة من الفيروسات إلكترونياً من خلال متوالياتها الجينية، رغم عدم إدراج بيانات المتواليات الجينية في تعريف المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

ويتحقق الجانب الخاص بتبادل الفوائد ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بطريقتين: أموال مساهمات الشراكة والاتفاق الموحد لنقل المواد ٢ (الاتفاق ٢). تقوم الجهات المصنعة للقاحات وأدوية الأنفلونزا ووسائل التشخيص التي تستخدم الشبكة بدفع أموال مساهمات الشراكة سنوياً بما يُقدر بإجمالي يبلغ نحو ٢٨ مليون دولار أمريكي، ويتم استخدام هذه الأموال لتعزيز التأهب للجوائح والتصدي لها. أما الكيانات التي تقع خارج الشبكة - من قبيل الجهات المصنعة والمؤسسات الأكاديمية، والتي تتلقى عينات مادية من الفيروسات - فإنها توقع اتفاقاً من الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، وهو اتفاق ملزم قانوناً بتوفير منتجات مثل اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات ووسائل التشخيص في حالة حدوث جائحة.

لماذا يتم استعراض الإطار الآن؟

هذا الاستعراض الأول للإطار ("الاستعراض") منصوص عليه تحت الفرع ٧-٤-٢ من الإطار، والذي ينص على ضرورة استعراض الإطار وملاحقه بحلول عام ٢٠١٦ "بغية اقتراح التنقيحات التي تعكس التطورات، حسب الاقتضاء، على جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٧، من خلال المجلس التنفيذي".

وقد اجتمع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ("الفريق الاستشاري") في دورة استثنائية يومي ١٣ و ١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، لالتماس آراء الدول الأعضاء ودوائر الصناعة وسائر أصحاب المصلحة بشأن الاستعراض. وكانت حصيلة ذلك الاجتماع هي التوصية بإنشاء فريق خبراء مستقل صغير لاستعراض تنفيذ الإطار باستخدام نهج شفاف وشامل. ٣ واستجابةً لذلك، دعت المديرية العامة إلى

١ شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/)، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

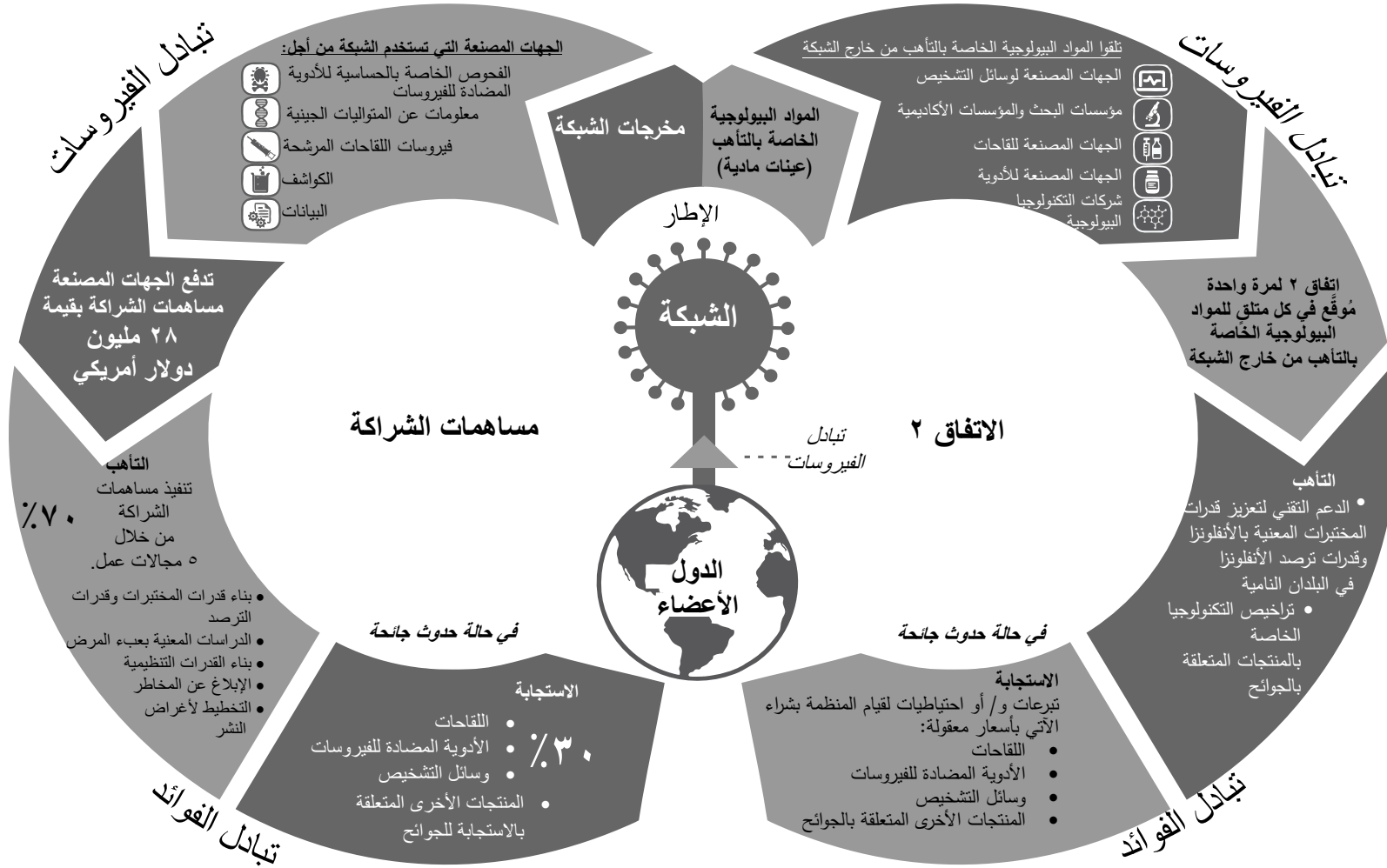
٢ يوجد أيضاً - خارج شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها - مختبرات معنية بالأنفلونزا رخصتها وعينتها الدول الأعضاء كي تورد للشبكة المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. وهذه المختبرات إما توجد في الدول الأعضاء التي لا يتوافر بها مراكز وطنية لمكافحة الأنفلونزا، أو تكون بمثابة مختبرات إضافية تضطلع بأدوار معينة عادة ما تقوم بها المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا.

٣ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. الدورة الاستثنائية للفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٣-١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، جنيف، سويسرا. تقرير للمديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/ag_spec_session_report.pdf)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

انعقاد الفريق المعني بالاستعراض الذي تألف من ثمانية خبراء يتمتعون بخبرات واسعة النطاق من جميع أقاليم المنظمة. وكُلف الفريق المعني بالاستعراض بالإجابة على الأسئلة التالية:^١

- ١- ما هي الإنجازات التي تحققت منذ اعتماد الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة؟
- ٢- هل أدى تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة إلى تحسين التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة على الصعيد العالمي، بما في ذلك الترصد فيما بين الجوائح والقدرة على الاستجابة؟
- ٣- ما هي التحديات، وما هي الطرق المُمكنة للتصدي لها؟

الشكل ١-١: عناصر تبادل الفيروسات وتبادل الفوائد في الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة



الشبكة: شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، والتي تتألف من ١٤٣ مركزاً وطنياً لمكافحة الأنفلونزا تستضيفهم ١١٣ دولة عضواً، و٦ مراكز متعاونة مع المنظمة، و٤ مختبرات تنظيمية أساسية تابعة للمنظمة، و١٣ مختبراً مرجعياً معنياً بالنمط H5 تابعاً للمنظمة. يجوز أيضاً للجهات المصنعة التي تدفع مساهمات الشراكة أن تصبح مؤهلة لتوقيع الاتفاق ٢.

المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب: المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. الاتفاق ٢: الاتفاق الموحد لنقل المواد ٢ هو الاتفاق الذي توقعه المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا لتصبح جزءاً من الشبكة؛ وهذا الاتفاق صالح للتنفيذ حتى انتهاء الجائحة التالية.

المصدر: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦

الفصل ٢: أسلوب العمل

التمست الدورة الاستثنائية للفريق الاستشاري، المنعقدة يومي ١٣ و ١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، آراء الدول الأعضاء ودوائر الصناعة وسائر أصحاب المصلحة بشأن اختصاصات الاستعراض وتوجهه. وفي أعقاب الاجتماع، قدم الفريق الاستشاري تقريراً إلى المديرية العامة، يحتوي على توصيات بشأن تنظيم الاستعراض والعملية الخاصة به ونطاقه واختصاصاته.^١

وقد عيّن فريق الاستعراض في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، وعقد أربعة اجتماعات وجهاً لوجه في الفترة الواقعة بين آذار/مارس وأيلول/سبتمبر ٢٠١٦ في مقر المنظمة الرئيسي الكائن بجنيف. وكان قد سبق هذه الاجتماعات مؤتمرات معقودان عن بُعد، في كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير ٢٠١٦. وعقد الفريق المعني بالاستعراض جلسات تداول مفتوحة فقط أمام أعضاء الفريق وأمانة الفريق التابع للمنظمة. وبالإضافة إلى ذلك، تم توجيه الدعوة لممثلي الدول الأعضاء لحضور جلسة إحاطة وأخرى لتبادل الأسئلة والإجابات في أعقاب المؤتمر المعقود عن بُعد في شباط/فبراير ٢٠١٦ والاجتماعات المعقودة في آذار/مارس ٢٠١٦ وحزيران/يونيو ٢٠١٦ وأب/أغسطس-أيلول/سبتمبر ٢٠١٦. وكانت هذه الجلسات مفتوحة لجميع أصحاب المصلحة والجمهور من خلال البث الحي المباشر على شبكة الإنترنت على موقع المنظمة.^٢ وبالإضافة إلى ذلك، قامت الدكتورة كريستين مويلوا كاسيبا-ساتا، رئيس الفريق المعني بالاستعراض، بعرض أحدث المعلومات عن أعمال الفريق في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين المعقودة في ٢٥ أيار/مايو ٢٠١٦.^٣

وترد التفاصيل الخاصة بأساليب عمل الفريق المعني بالاستعراض في التذييل الثاني ويرد فيما يلي موجزها. وقد بدأ الفريق عمله بإجراء تحليل منهجي للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وسلط الضوء على المجالات التي لا يُعد تنفيذها فعالاً والأسباب المحتملة لذلك. واستعرض الفريق الوثائق الأساسية، بما في ذلك التقارير المتعلقة بعمل الفريق الاستشاري، وتنفيذ الإطار، ودراسة حول تنفيذ بروتوكول ناغويا.

وقد سعى الفريق بنشاط إلى الحصول على المساهمات على مدار الاستعراض من الدول الأعضاء وممثلي الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها ودوائر الصناعة ومنظمات المجتمع المدني وقواعد البيانات ذات الصلة وسائر أصحاب المصلحة، للاسترشاد بها في مداولاته، وذلك طريق المقابلات ومن خلال عملية تشاور إلكترونية مفتوحة تضمنت تبادل الأسئلة والإجابات. وفي إطار اجتماعات الفريق، تم في ٣٠ آذار/مارس ٢٠١٦ و ٢٩ آب/أغسطس ٢٠١٦ عقد مشاورات مفتوحة بالمقر الرئيسي للمنظمة مع الدول الأعضاء والمجتمع المدني وسائر أصحاب المصلحة. وبوجه عام، أجرى الفريق ٤٠ مقابلة مع مقدمي المعلومات الرئيسيين؛ وتلقى عدة مداخلات مكتوبة من الدول الأعضاء ودوائر الصناعة والمجتمع المدني وقواعد البيانات وسائر أصحاب المصلحة؛ وفحص المبادرات الأخرى الجارية لحماية الصحة العمومية العالمية؛ والتمس المعلومات من موظفي المنظمة بالمقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية.

وقدم الفريق المعني بالاستعراض تقريره النهائي إلى المديرية العامة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، لتحيله إلى المجلس التنفيذي للمنظمة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ وجمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠١٧.

١ المرجع نفسه.

٢ الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. استعراض عام ٢٠١٦ للإطار. تقارير اجتماعات الفريق المعني باستعراض الإطار. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/meetings/en/>)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ الدكتورة كريستين مويلوا كاسيبا - ساتا، رئيس الفريق المعني بالاستعراض. أحدث المعلومات عن أعمال الفريق في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين. اللجنة "أ"، الأربعاء ٢٥ أيار/مايو ٢٠١٦، الجلسة المسائية. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://www.who.int/mediacentre/events/2016/wha69/webstreaming/en/>)، تم الاطلاع في ٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

الفصل ٣: تحليل شامل

يقوم الفريق المعني بالاستعراض بما يلي في هذا التقرير استناداً إلى اختصاصاته:^١

- ١- مناقشة الإنجازات التي حققها الإطار.
- ٢- مناقشة ما إذا كان تنفيذ الإطار قد أدى إلى تحسين التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة على الصعيد العالمي، بما في ذلك الترصد فيما بين الجوائح والقدرة على الاستجابة.
- ٣- مناقشة التحديات المحتملة وطرق التصدي لها.

يتناول هذا الفصل النقطتين الأوليين من خلال إلقاء نظرة شاملة على الإطار ككل وعلى إنجازاته بوجه عام (انظر الشكل ٣-١) والتحديات التي تواجهه؛ أما الفصول التالية ٤-٨ فتتناول النقطة الثالثة من خلال النظر في الإنجازات والتحديات المرتبطة بالعناصر المحددة الخاصة بالإطار والطرق التي يمكن بها التصدي للتحديات.

١ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. الدورة الاستثنائية للفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٣-١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، جنيف، سويسرا. تقرير للمديرة العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/ag_spec_session_report.pdf)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

الشكل ٣-١: أهم ١٠ إنجازات حققها الإطار

أهم

إنجازات حققها

الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة

تحسين التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة
على الصعيد العالمي

١	<p>الفعالية الجيدة لمبدأ المعاملة بالممثل بشأن تبادل الفيروسات وتبادل الفوائد على قدم المساواة</p> 	٦	<p>التقدم الملحوظ الذي أحرزه الفريق الاستشاري في توضيح كيفية التعامل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة</p> 
٢	<p>إتاحة يُعَوَّل عليها بشكل أكبر لفوائد إضافية من شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها للدول الأعضاء، مثل تقييم المخاطر</p> 	٧	<p>أدى الاتفاق ٢ إلى تحسن كبير في إتاحة اللقاحات (تأمين ٣٥٠ مليون جرعة) والأدوية المضادة للفيروسات ووسائل التشخيص</p> 
٣	<p>العمل بشكل تكراري ومستدام مع دوائر الصناعة ومنظمات المجتمع المدني، مما يتيح وجود مساهمات من جميع أصحاب المصلحة في تنفيذ الإطار</p> 	٨	<p>جمع ٢٨ مليون دولار أمريكي سنويا من أموال مساهمات الشركة</p> 
٤	<p>نمو واتساع نطاق شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، والتي تم تعزيزها منذ استحداث الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة</p> 	٩	<p>تنفيذ مساهمات الشراكة يكفل التأهب والاستجابة بشكل أفضل في البلدان ذات الأولوية</p> 
٥	<p>وجود الفريق الاستشاري كآلية فعالة لتصريف الشؤون لمراقبة تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة</p> 	١٠	<p>قيام أمانة الإطار والفريق الاستشاري المعني بالإطار بتبليغ الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة بصورة منتظمة وفعالة وتنتم بالشفافية</p> 

١-٣ نهج مبتكر لتحسين التأهب للجوائح

النتائج الرئيسية

النتيجة ١: الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، والذي تم التفاوض بشأنه عبر مسار حكومي دولي مكثف، يحظى بالتقدير بوصفه صكاً جسوراً ومبتكراً للتأهب للأنفلونزا الجائحة. وهو يثبت أن توازن تبادل الفيروسات وتبادل الفوائد على قدم المساواة يمثل نهجاً ناجحاً لتحسين التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وهو الأمر الذي يسهم في تعزيز الأمن الصحي العالمي.

النتيجة ٢: أدى الإطار إلى تحسين التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة على الصعيد العالمي من خلال إتاحة الفيروسات بطريقة يُعَوَّل عليها بشكل أكبر، وأدى تواصل بذل الجهود ضمن هذا الإطار إلى تأمين إتاحة اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات على وجه السرعة في حالة حدوث الأنفلونزا الجائحة. وأدى الإطار أيضاً إلى تحسين التأهب عن طريق تمويل بناء القدرات في البلدان ذات الأولوية والتي لديها قدرة محدودة أو منعدمة على الصعيد الوطني لاكتشاف فيروسات الأنفلونزا المستجدة ورصدها وتبادلها، وعن طريق ضمان وجود صندوق استجابة احتياطي من أجل التصدي لتلك الفيروسات. وتسنى بفضل هذه الأنشطة تحقق الثقة ووجود قدر أكبر من إمكانية التنبؤ في القدرات العالمية للاستجابة للأنفلونزا الجائحة وكذلك في إنصاف تلك الاستجابة.

النتيجة ٣: يعتبر الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة نموذجاً تعمل في نطاقه الدول الأعضاء بشفافية وفعالية، من خلال المنظمة، مع مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك دوائر الصناعة والمجتمع المدني. وتشترك المنظمة بصفة منتظمة دوائر الصناعة والمجتمع المدني مع الدول الأعضاء من أجل تفعيل شتى جوانب الإطار، وتشركهم عند اتخاذ القرارات الرئيسية. وفي ضوء تنوع وجهات نظر أصحاب المصلحة، فإنهم يقدمون مساهمات حاسمة الأهمية تساعد على نجاح الإطار.

النتيجة ٤: إن تواصل تقييم المخاطر من جانب الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها بشأن فيروسات الأنفلونزا الموسمية وتقييم المخاطر بصفة دورية وبشأن فيروسات الأنفلونزا الأخرى الحيوانية المنشأ بُغية التحقق من احتمال التسبب في جائحة، يتيح فوائد رئيسية للبلدان في تعزيز القدرات الأساسية للتصدي للأنفلونزا الموسمية والتأهب للجوائح.

النتيجة ٥: في حين يتم التبليغ بصفة منتظمة بشأن جوانب فريدة من الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، على النحو المنصوص عليه في الفرع ٧-٢-٥ والفرع ٧-٤-١، فإنه لا يتم في الوقت الحالي جمع هذه العناصر معاً في نموذج تقييم شامل، وبالتالي فإنه من العسير بالنسبة لشتى أصحاب المصلحة أن يُكوّنوا صورة شاملة عن التقدم المُحرز بوجه عام.

النتيجة ٦: من الممكن أن تحظى المساهمات المقدمة إلى الإطار بالاعتراف والتقدير بشكل أوضح، بما في ذلك الدعم الكبير من جانب الدول الأعضاء للمختبرات التابعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها. ومن الممكن أن يستند هذا الاعتراف إلى الممارسات الحالية التي تقوم بها أمانة الإطار بتقدير مدفوعات مساهمات الشراكة بشكل رسمي.

لقد اتخذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة نهجاً مبتكراً لإشراك أصحاب المصلحة، ولاسيما دوائر الصناعة، بطريقة لم يسبق أن تحققت في ميدان الصحة العمومية؛ إذ يجمع الإطار معاً العناصر الفاعلة الرئيسية في مجال الرعاية الصحية العامة والخاصة في شراكة كان من العسير التفاوض بشأنها، بيد أنه ثبت نجاحها.

٣-٢ ضمان أهمية الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة

النتيجة ٧: إن مبادئ الإطار، ولاسيما تلك المعنية بوضع تبادل الفيروسات وتبادل الفوائد على قدم المساواة، لاتزال تحظى في يومنا هذا بنفس الأهمية التي كانت عليها منذ خمس سنوات مضت، وذلك في ضوء الخطر الفريد من نوعه الذي يشكله فيروس الأنفلونزا الدائم التغير للصحة العمومية، وفي ضوء تزايد أعداد الطوارئ الصحية مثل فاشيات مرض فيروس الإيبولا وفيروس زيكا.

النتيجة ٨: إن الحفاظ على الإسهام الذي يقدمه الإطار، وبيان فوائد التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، أمر له أهمية خاصة حيث عادة ما ينصب اهتمام البلدان التي توجد بها عدة أولويات صحية متنافسة على مخاطر الأمراض الحالية على المستوى المحلي، ومن ثم فربما تكون غير متأهبة للأنفلونزا الجائحة. ويجب أن يواصل الإطار إثبات إسهامه في تعزيز الأمن الصحي العالمي في سياق اتساع نطاق المشهد على مستوى التدخلات الصحية العمومية، وذلك حتى يظل ذا أهمية بالنسبة لصانعي السياسات والحكومات ودوائر الصناعة والمنظمات الحكومية الدولية.

النتيجة ٩: لا يحدد الإطار في الوقت الحالي موعد الاستعراضات اللاحقة. ويلزم استعراض أداء الإطار بصفة منتظمة لضمان استمرار أهميته وتحقيقه للتأثير الأمثل. ولابد للدول الأعضاء من تحديد التواتر الذي ينبغي أن تتم به الاستعراضات المستقبلية.

النتيجة ١٠: تمثل أحد الشواغل الملحة بصورة متزايدة بالنسبة للدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة في كيفية التصدي لتأثير التكنولوجيا الجديدة، ولاسيما تلك المتعلقة بالتعامل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

وبينما تمت صياغة نص الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بأسلوب يستشرف المستقبل قدر المستطاع، فإن هذا النص يجسد أيضاً لحظة معينة من الزمن من الناحية السياسية والعلمية والتكنولوجية والاقتصادية. فلاتزال مهمة إعداد العالم للتأهب للأنفلونزا الجائحة مهمة حاسمة الأهمية، ومن الضروري أن يحافظ الإطار على أهميته عن طريق التكيف مع المشهد الصحي العالمي الدائم التغير.

ولقد أضحت الصحة العالمية، وبخاصة فيما يتعلق بالممرضات المعدية، أكثر تداخلاً مع سياق الأمن الصحي، حيث تمتد شتى المبادرات والعناصر الفاعلة الرئيسية بما يتجاوز قطاع الصحة لتشمل الجهات الفاعلة الإنسانية، والوكالات الإنمائية، ووكالات الأمم المتحدة، والمجتمعات المحلية. كما يتسع نطاق المشهد الخاص بالتمويل، حيث يشمل التمويل الخاص بالجوائح في الوقت الراهن مرفق مواجهة الطوارئ الناجمة عن الجوائح التابع للبنك الدولي.^١

كما يتعين على الإطار أيضاً استيعاب التقدم الحادث في مجال التكنولوجيا والذي قد يفرض تغيير الطريقة التي يتم بها تبادل فيروسات الأنفلونزا أو يؤدي إلى تطوير منتجات جديدة. ومن الممكن أن تشمل هذه التغييرات أساليب جديدة للتحليل المختبري، وتغييرات في التكنولوجيا الخاصة بإنتاج لقاحات الأنفلونزا، وتكنولوجيات مستجدة في مجال الاتصالات، علاوة على التطورات الحادثة في استخدام المتواليات الجينية لفيروسات الأنفلونزا.

١ مرفق مواجهة الطوارئ الناجمة عن الجوائح: الأسئلة المتكررة. في: البنك الدولي [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: البنك الدولي؛ ٢٠١٦
(http://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/pandemic-emergency-facility-frequently-asked-questions) تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.

٣-٢-١ مناقشة توسيع نطاق الإطار ليشمل الأنفلونزا الموسمية

النتيجة ١١: تلقى الفريق المعني بالاستعراض آراء واسعة النطاق من مقدمي المعلومات الرئيسيين، بما في ذلك الدول الأعضاء ودوائر الصناعة والمجتمع المدني، بشأن هذه المسألة المعقدة والعسيرة، مع وجود آراء تؤيد أو تعارض إدراج الأنفلونزا الموسمية ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. ولا بد أن تخضع الآثار المترتبة على إدراج الأنفلونزا الموسمية ضمن الإطار للمزيد من الدراسة.

وينص الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في النطاق الخاص به (الفرع ٣-٢) على أن الإطار "لا ينطبق على فيروسات الأنفلونزا الموسمية". وقد تم النظر في إدراج فيروسات الأنفلونزا الموسمية، ولكن لم يتم إدراجها في النص النهائي للإطار. بيد أن فيروسات الأنفلونزا الموسمية والأنفلونزا الجائحة توجد في واقع الأمر كسلسلة متصلة تصيب البشر والطيور وسائر الحيوانات. وما كل فيروس مستجد من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية إلا نتاج للطبيعة الدائمة التطور للفيروسات، والتي يمكن أن تعيد التشكل مع فيروسات الأنفلونزا الأخرى. وتُعرف هذه الظاهرة باسم "الزحان المستضدي"^١ ومن الممكن أن تؤدي بشكل سريع إلى وجود فيروسات جديدة قد تسبب جائحة.

والغالبية العظمى من الفيروسات المتبادلة من خلال الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها فيروسات موسمية - يتم سنوياً تبادل ٢٨ ٠٠٠ فيروس موسمي مع المراكز المتعاونة مع المنظمة.^٢ وتخضع هذه الفيروسات لـ "الانسحاق المستضدي"^٣ من خلال طفرة، تستلزم في الغالب تحديث الفيروسات في اللقاح الموسمي. كما أن هذا "الانسحاق" قد يكون كبيراً بشكل يؤدي إلى وجود فيروسات موسمية أشد فوعة. ويستند القدر الأكبر من عمل الشبكة إلى تقييم المخاطر الموسمية، وتحديد خصائص الفيروسات، وتطوير فيروسات اللقاحات المرشحة والكواشف ومستلزمات التشخيص، والتوصيات المعنية بفيروسات اللقاحات الخاصة باللقاح الموسمي. ولهذا الأمر أهمية بالغة بالنسبة للجهات المصنعة والبلدان. كما أن الإنتاج القوي للقاحات الموسمية أمر حيوي بالنسبة لإنتاج اللقاحات المضادة للجوائح حيث يتم استخدام نفس المرافق. ويجب أن تكون هذه المرافق مرافق قوية إذا كان من المزمع إجراء تحول سريع وملئم التوقيت من إنتاج اللقاحات الموسمية إلى إنتاج اللقاحات المضادة للجوائح في الوقت المناسب.^٤

وجدير بالذكر أنه عند تنفيذ آلية مساهمات الشراكة الخاصة بالإطار، تمثل قيمة إنتاج اللقاحات الموسمية الأساس الذي يحدد بناء عليه كل منتج من منتجي اللقاحات الذين يستخدمون الشبكة "نطاق المبيعات"، ويمثل هذا النطاق بدوره العامل المحدد لحساب المبلغ الذي تطلب المنظمة من كل شركة أن تساهم به.

١ طبقاً للمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، "الزحان المستضدي تغير رئيسي مفاجئ في فيروسات الأنفلونزا من النمط A ينتج عنه راصة دموية جديدة و/ أو راصة دموية جديدة وبروتينات النورامينيداز في فيروسات الأنفلونزا التي تُعدي البشر. ويسفر هذا الزحان عن فيروس أنفلونزا جديد من النمط الفرعي A أو عن فيروس ذي راصة دموية أو مزيج من الراصة الدموية وإنزيم النورامينيداز ناشئ عن جينات حيوانية، وهو مختلف تماماً عن نظيره من النمط الفرعي لدى البشر بشكل يترتب عليه عدم تمتع معظم الناس بمناعة ضد هذا الفيروس الجديد [المستجد]". كيف يمكن أن يتغير فيروس الأنفلونزا: "الانسحاق" و"الزحان". أتلانتا، جورجيا: مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها؛ ٢٠١٦. <http://www.cdc.gov/flu/about/viruses/change.htm>، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٢ البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦.

٣ المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها تُعرّف أيضاً الانسحاق المستضدي بأنه "تغيرات بسيطة في جينات فيروسات الأنفلونزا تحدث باستمرار بمضي الزمن مع تنسخ الفيروس". كيف يمكن أن يتغير فيروس الأنفلونزا: "الانسحاق" و"الزحان". أتلانتا، جورجيا: مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها؛ ٢٠١٦. <http://www.cdc.gov/flu/about/viruses/change.htm>، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٤ الاستجابة باستخدام لقاح الأنفلونزا إبّان بداية الجائحة، تقرير لمشاورة غير رسمية للمنظمة عُقدت في جنيف، سويسرا، ٢٩ حزيران/ يونيو - ١ تموز/ يوليو ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207751/1/WHO_OHE_PED_GIP_2016.1_eng.pdf، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

وقد ينطوي التمييز بين الفيروسات الموسمية وفيروسات الجوائح على مشكلات. ويتجلى هذا بصفة خاصة عندما يتسبب فيروس ما - مثل فيروس الأنفلونزا A(H1N1) - في جائحة وخيمة في بلد ما بعد مضي فترة زمنية طويلة من الإعلان عن انتهاء الجائحة الأصلية. وقد حدث هذا في أيار/ مايو ٢٠١٦ في فيجي عندما تسبب فيروس الأنفلونزا A(H1N1) في عدة وفيات في صفوف الحوامل،^١ وذلك بعد مضي فترة زمنية طويلة من الإعلان عن انتهاء الجائحة.

بيد أن توسيع نطاق الإطار ليشمل الأنفلونزا الموسمية من شأنه أن يؤدي إلى زيادة كبيرة في عبء العمل بالنسبة للمختبرات التابعة للشبكة إذا تم تتبع الفيروسات الموسمية بنفس طريقة تتبع مع فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية. كما سيلزم التصدي للجانب الخاص بتبادل الفوائد.

٢-٢-٣ تحسين الاتصالات بشأن الإطار

النتيجة ١٢: لا يتسنى لبعض أصحاب المصلحة أن يفهموا بوضوح جوانب رئيسية من الإطار منها اختيار البلدان ذات الأولوية لتنفيذ مساهمات الشراكة والتقدم الجاري تحقيقه في المشاريع الممولة من مساهمات الشراكة. وفي حين تقوم المنظمة والفريق الاستشاري بالفعل بالاتصال بشكل منتظم وشفافية مع أصحاب المصلحة، يتحتم التصدي لهذه الفجوات في الفهم عن طريق تعزيز الاتصال بشأن الجوانب الرئيسية للإطار وتنفيذه والإنجازات التي حققتها.

وسيعود تحقيق أكبر قدر مستطاع من الفهم بالنفع على تنفيذ الإطار. ورغم أن أمانة الإطار تقوم بالاتصال باستمرار من خلال الاجتماعات وجهاً لوجه والمؤتمرات المعقودة عن بُعد والرسائل الإخبارية، وعن طريق موقع الإطار على شبكة الإنترنت،^٢ فإن استبدال الموظفين الموجودين في البعثات الدائمة للدول الأعضاء بجنييف والمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة والمنظمات صاحبة المصلحة أمور تؤدي إلى فقدان الذاكرة المؤسسية، وهو ما يعني أن تصبح تلك الجهات أقل اتصالاً بكثير مع الإطار.

وينبغي للاتصال بشأن أهمية الإطار بالنسبة للصحة العمومية أن يستهدف أيضاً مجموعة أوسع نطاقاً من منظمات المجتمع المدني، حيث قد تحدث تأثيرات أوسع نطاقاً على الصحة بسبب عدم فهم مدى خطورة الأنفلونزا.

١ مجموعة الصحة والتغذية بفيجي. النشرة رقم ٨: فترة التغطية ٦ أيار/ مايو - ١٣ حزيران/ يونيو ٢٠١٦. في: وزارة الصحة والخدمات الطبية بفيجي [الموقع على شبكة الإنترنت]. توراك: وزارة الصحة والخدمات الطبية بفيجي؛ ٢٠١٦. http://www.health.gov.fj/wp-content/uploads/2016/03/20160613_HNC_Bulletin8_final.pdf، تم الاطلاع في ٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

٢ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٣-٣ تطبيق الإطار على الممرضات الأخرى

النتيجة ١٣: إن نجاح الإطار في ضمان إتاحة الفيروسات واللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات ووسائل التشخيص على نحو أفضل وأكثر إنصافاً، حداً ببعض أصحاب المصلحة إلى اقتراح توسيع نطاق الإطار ليشمل الممرضات المعدية الأخرى، في حين اقترح البعض الآخر تطبيق مبادئ الإطار باعتباره نموذجاً.

النتيجة ١٤: إن توسيع نطاق الإطار الحالي ليشمل ممرضات أخرى بخلاف فيروسات الأنفلونزا - على النحو الذي أوصى به تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية التابع للأمم المتحدة^١ - سيكون عملية معقدة جداً وقد يهدد جدوى الإطار: لا يتوافق لأي مرض آخر نظام ترتبط فيه شبكة من مختبرات الصحة العمومية ودوائر الصناعة مثل هذا الترابط منذ زمن بعيد.

النتيجة ١٥: إن استخدام مبادئ الإطار باعتباره نموذجاً للإنصاف والمعاملة بالمثل في سائر الأمراض - على النحو الذي أوصى به تقرير عام ٢٠١٦ للجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها^٢ - من المحتمل أن يكون أكثر جدوى من توسيع نطاق الإطار، علماً بأنه من المحتمل أيضاً أن يكون ذلك أمراً عسيراً.

لقد حدا النجاح الذي حققه الإطار ببعض إلى النظر في كيف يمكن تطبيق الدروس المستفادة من تنفيذ الإطار على سائر الأمراض. بل إن بعض التقارير ذهبت إلى حد اقتراح توسيع نطاق الإطار نفسه. وأوصى الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية التابع للأمم المتحدة، الذي نشر تقريره في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، بأن "تدعو منظمة الصحة العالمية دولها الأعضاء لعقد اجتماع من أجل إعادة التفاوض بشأن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بغير إدراج سائر الممرضات المستجدة في الإطار، وجعل الإطار ملزماً قانوناً، وتحقيق التوازن المناسب بين الالتزامات والفوائد، طبقاً لمبادئ بروتوكول ناغويا لعام ٢٠١٠ الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي"^٣.

ويرى هذا الفريق الاستشاري أنه رغم أن الإطار يمكن أن يكون بمثابة نموذج فعال، فإن توسيع نطاق الإطار نفسه ليشمل سائر الممرضات من شأنه أن يكون أمراً عسيراً جداً. ويتجسد نهج أكثر واقعية في تقرير عام ٢٠١٦ للجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، حيث أوصى التقرير بأنه ينبغي على المنظمة والدول الأطراف أن "تتظر في استخدام الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة أو الاتفاقات الحالية المشابهة كنموذج معياري لإيجاد اتفاقات جديدة أو اتفاقات معنية بعوامل العدوى الأخرى التي تسببت، أو من المحتمل أن

١ حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل، تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية، التوصية رقم ١٥. الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٩ شباط/فبراير ٢٠١٦. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠١٦ (A/70/723)؛ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٢ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تقرير لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، تقرير من المديرية العامة، ١٣ أيار/مايو ٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (ج٦٩/٢١)؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-ar.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل، تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية، التوصية رقم ١٥. الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٩ شباط/فبراير ٢٠١٦. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠١٦ (A/70/723)؛ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

تتسبب، في طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً. وينبغي أن تقوم هذه الاتفاقات على أساس مبدأ التوازن بين تبادل العينات والبيانات وتبادل الفوائد على قدم المساواة^١.

إن إحداث التوازن بين مصالح شتى أصحاب المصلحة لضمان الإنصاف في مجال الصحة العمومية أمرٌ معقدٌ. ويرجع الفضل في أن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة كان أول اتفاق عالمي من نوعه بدرجة كبيرة إلى الطبيعة الفريدة لفيروس الأنفلونزا ذاته - فهو فيروس كثير الطفرات، وبسبب الحاجة إلى تحديث لقاحات الأنفلونزا الموسمية، توجد لهذا الفيروس دورة منتجات متواصلة، مما يسفر بالتالي عن تدفق الدخل بشكل مستمر للجهات المصنعة، وكذلك عن وجود خط إنتاج عالي الجودة يُمكن الجهات المصنعة من الاستعداد للتحويل من إنتاج اللقاحات الموسمية إلى إنتاج اللقاحات المضادة للجوائح. كما أن هناك شبكة قوية وقائمة من المختبرات التابعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، والتي تقوم برصد الأنفلونزا وتوفر الأساس اللازم للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

أما بالنسبة لمعظم المُمرضات الجديدة والمستجدة، فلا توجد شبكة مختبرات قائمة تتبادل بصورة منتظمة العينات والخبرات وتتمتع بالقدرة المتوسطة المرتبطة بإنتاج اللقاحات (أو المستحضرات الأخرى). وبالتالي ففي حين يتسنى تطبيق تبادل الفيروسات والفوائد على قدم المساواة على سائر المُمرضات، فمن المرجح أن يشكل استخدام الإطار كنموذج معياري تحديات كبيرة تنفيذية وعملية.

التوصيات: شاملة

١- ينبغي أن تضع منظمة الصحة العالمية نموذج تقييم شاملاً يتضمن قياسات للنجاح الكلي للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، كي يُبلغ بها سنوياً. وينبغي أن يتضمن هذا التبليغ معلومات مصورة توضح حالة التقدم المحرز في تنفيذ الإطار بهدف إتاحة قدر أكبر من الوضوح بشأن التقدم المحرز نحو التأهب للجوائح والاستجابة لها.

٢- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية الإعلان عن الأهداف والتقدم المحرز في تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بانتظام وعلى نحو أكثر فعالية، للدول الأعضاء، والمختبرات التابعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ودوائر الصناعة، والمجتمع المدني، وسائر أصحاب المصلحة. وينبغي لها - على وجه التحديد - توضيح ما يلي على نحو أفضل:

(أ) التقدم المحرز قياساً على نموذج التقييم؛

(ب) التدابير الخاصة بتنفيذ مساهمات الشراكة؛ ينبغي تسليط الضوء على هذه التدابير بصفة منتظمة في تقارير الفريق الاستشاري، وجلسات الإحاطة الموجزة التي تعقب الاجتماعات؛ حتى يصير التقدم المحرز أظهر للعيان ويتم الاعتراف به اعترافاً واضحاً؛

(ج) ينبغي تعزيز الاتصال والشفافية بشأن مسائل من قبيل اختيار البلدان التي ستلتقى دعماً من تنفيذ مساهمات الشراكة لتحسين فهم الإطار فيما بين الدول الأعضاء؛

١ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تقرير لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، تقرير من المديرية العامة، ١٣ أيار/ مايو ٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (ج١/٦٩)؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-ar.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦.

(د) أهمية المساهمات الطوعية من أصحاب المصلحة، والتزامات الدول الأعضاء بتقديم مساهمات عينية، بما في ذلك دعم الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها وصونها من خلال توفير التكاليف الجارية الروتينية الخاصة بالمختبرات.

٣- ينبغي أن يتولى المدير العام إجراء دراسة لتحديد الآثار المترتبة على إدراج فيروسات الأنفلونزا الموسمية في الإطار ومدى استصواب ذلك الإدراج.

٤- يعتبر الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة نموذجاً أساسياً للمعاملة بالمثل بالنسبة إلى الصحة العمومية العالمية، ويمكن تطبيقه على سائر المُمرضات؛ بيد أنه ينبغي أن يستمر تركيز النطاق الحالي للإطار على الأنفلونزا الجائحة في الوقت الراهن.

٥- ينبغي أن تتفق الدول الأعضاء على موعد الاستعراض القادم للإطار، والذي ينبغي أن يتم قبل نهاية عام ٢٠٢١.

الفصل ٤: تبادل الفيروسات

٤-١ لمحة عامة

النتائج الرئيسية

النتيجة ١٦: يتمتع بوجه عام نظام تبادل الفيروسات في إطار الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها بأداء جيد، وهو أخذ في التوسع ليغطي المزيد من الأقاليم الجغرافية. وخلال الفترة بين عام ٢٠١١ وعام ٢٠١٦ ارتفع عدد المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا من ١٣٦ مركزاً إلى ١٤٣ مركزاً؛ وارتفع عدد المختبرات المرجعية المعنية بالإنفلونزا H5 التابعة للمنظمة من ١٢ مختبراً إلى ١٣ مختبراً؛ واستقر عدد المراكز المتعاونة مع المنظمة عند ستة مراكز وعدد المختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة عند أربعة مختبرات. وعلى مستوى العمليات، توجد منصات للتبادل السريع للمعلومات والتفاعل القوي بين مختلف المنظمات. وقد أدى مشروع صندوق الشحن التابع للمنظمة ("صندوق الشحن") إلى رفع قدرة المختبرات على تبادل الفيروسات.

النتيجة ١٧: يحدد الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة (الملحق ٤) المبادئ الإرشادية لاختصاصات المختبرات التابعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها بمنظمة الصحة العالمية: تقييم مدى الوفاء بهذه الاختصاصات يتم من خلال تقييم ذاتي تجريه المختبرات التابعة للشبكة ومسوح للمراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا. وتشير الأدلة المعنية إلى امتثال المختبرات لالتزاماتها في إطار الاتفاق الموحد لنقل المواد ١.

النتيجة ١٨: أشارت المناقشات التي أجراها الفريق المعني بالاستعراض مع مقدمي المعلومات الرئيسيين من المختبرات إلى أنه لا يتضح لهم المقصود بمعنى مصطلح "موقوت" ومصطلح "ممثلة" فيما يتعلق بتبادل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وبيانات المتواليات الجينية، ولا المقصود بمعنى "بقدر الإمكان" فيما يخص تبادل جميع حالات أنفلونزا الطيور (A(H5N1) وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية في الفرع ١-١-٥ من الإطار.

النتيجة ١٩: تتيح الشبكة فوائد كبيرة منها إجراء تقييم للمخاطر الحرجة، وتوفير فيروسات اللقاحات والتوصيات المعنية بفيروسات اللقاحات ومستلزمات التشخيص والكواشف والفيروسات المرجعية والخبرات والتدريب وبناء القدرات. ويبدو أن القدرات المختبرية التي تم تطويرها من أجل فيروس الأنفلونزا قد حققت فوائد إضافية بالنسبة لمرضات أخرى مثل فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية.^١ ولكن الفريق المعني بالاستعراض توصل إلى وجود بعض العقبات (منها عقبات سياسية وتنظيمية ولوجيستية) تقف أمام توفير الكواشف ومستلزمات التشخيص لبعض المختبرات.

النتيجة ٢٠: كما كشف التقييم الذاتي للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها النقاب عن نقاط ضعف مثل وجود فجوات في التغطية الجغرافية (لاسيما في أفريقيا والشرق الأوسط) إلى جانب عدم كفاية التمويل الوطني ونقص تحديد أولويات ترصد الأنفلونزا.^٢

النتيجة ٢١: ثمة روابط متوطدة بين المختبرات التابعة للشبكة والمختبرات التي تقع خارج الشبكة، وخصوصاً تلك الموجودة في القطاع الحيواني. ولكن بعض مقدمي المعلومات استشعروا ضرورة وجود روابط أقوى بين أجزاء النظام التابعة للشبكة وتلك التي تقع خارج الشبكة.

١ التقييم الذاتي لشبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة، تقرير الفريق الاستشاري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (http://www.who.int/influenza/pip/virus_sharing/gisrs_self_assessment.pdf)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الفرع ٤-١.

٢ المرجع نفسه، الفرع ٤-٢.

النتيجة ٢٢: تتعاون الشبكة تعاوناً وثيقاً مع منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة (الفاو)، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، والشبكة العالمية المشتركة بين المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة لخبراء الأنفلونزا الحيوانية، لإجراء تقييم للمخاطر وتطوير فيروسات اللقاحات المرشحة. وفي بعض الحالات، التي تعذر فيها تبادل فيروسات العدوى البشرية (أو تأخر تبادلها) بسبب القيود على الصادرات أو بسبب الارتباك السياسي أو لأسباب أخرى، تم استخدام فيروسات حيوانية لتقييم المخاطر وتطوير فيروسات اللقاحات المرشحة، علماً بأنه لا يتضح متى يتم تبادل العينات الحيوانية مع الشبكة، وهو الأمر الذي يمكن تحسينه.

النتيجة ٢٣: في حالة حدوث الأنفلونزا الجائحة، ستواجه الشبكة زيادة في عدد العينات التي تتعامل معها، وقد أثرت مخاوف بشأن احتمال تعرض الشبكة للارتباك. وقدمت المنظمة الإرشادات اللازمة للاستعداد لهذه الحالة الطارئة، بما في ذلك منح الأولوية لتوجيه عينات الفيروسات إلى المراكز المتعاونة مع المنظمة لإخضاعها لمزيد من التحليل وتطوير فيروسات اللقاحات المرشحة.^١ وقد ثبتت قيمة هذه الإرشادات إبان جائحة الأنفلونزا من النمط A(H1N1) المندلعة عام ٢٠٠٩، وسوف يلزم الإبقاء على هذه الإرشادات أو تحسينها حسب الضرورة، ويلزم مواصلة إتاحتها على الملأ.

النتيجة ٢٤: في أعقاب إطلاق أداة تقييم مخاطر الأنفلونزا الجائحة مؤخراً،^٢ سنحت الفرصة للمنظمة كي تعمل مع الدول الأعضاء التي تتوافر بها مختبرات تابعة للشبكة من أجل تعزيز قدرات تقييم المخاطر بالنسبة للأنفلونزا الجائحة.

في ضوء الطبيعة السريعة التطور للأنفلونزا والخطر المحتمل الذي تتطوي عليه كأحد الأمراض التي قد تسبب جوائح، فإن وجود نظام عالمي قوي لتبادل فيروسات الأنفلونزا أمر حيوي للترصد والتأهب والاستجابة. ويساعد رصد تطور فيروس الأنفلونزا وانتشاره على مستوى العالم مسؤولي الصحة العمومية على إجراء دراسات لتقييم المخاطر وتحديد فيروسات الجوائح المحتملة، في حين أن عينات الفيروسات والمعلومات الخاصة بالمتواليات الجينية أمور لا غنى عنها لتطوير وسائل التشخيص واللقاحات والأدوية المطلوبة للكشف عن المرض والوقاية منه وعلاجه.

وتؤدي الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها الكثير من هذه الوظائف وتمثل العمود الفقري للإطار. فعلى مدار أكثر من ٦٠ عاماً ظلت شبكة عالمية من مختبرات الصحة العمومية (تُعرف باسم الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا) تجمع فيروسات الأنفلونزا وترصدها. وقد تغير اسم هذه الشبكة ليصبح الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها عندما تم اعتماد الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في عام ٢٠١١، لتجسيد الدور الواسع النطاق للشبكة. وترسخ هذا الدور في الاتفاق الموحد لنقل المواد ١ (الاتفاق ١) الوارد في الملحق ١ من الإطار، والذي يمثل عقداً ملزماً قانوناً يحدد الشروط التي تقوم بمقتضاها المختبرات الموجودة في الشبكة بتبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية فيما بينها.

وتقوم المختبرات التابعة للشبكة بمتابعة تطور فيروسات الأنفلونزا، وتوفير تقييماً حيوياً للمخاطر (انظر الإطار ٤-١) وإنذاراً مبكراً للدول الأعضاء، على سبيل المثال من خلال ملخصات تقييم المخاطر الشهرية.^٣ ورغم أن الإطار (الفرع ٣) يقتصر على فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، تتداول الشبكة جميع

١ قائمة المنظمة المرجعية لتخطيط التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٥ (الوثيقة WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4؛ <http://www.who.int/influenza/resources/documents/FluCheck6web.pdf>)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٢ أداة تقييم مخاطر الأنفلونزا الجائحة، إصدار النسخة الأولى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (الوثيقة WHO/OHE/PED/GIP/2016.2؛ <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250130/1/WHO-OHE-PED-GIP-2016.2-eng.pdf>)، تم الاطلاع في ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

٣ ملخص تقييم المخاطر الشهري، الأنفلونزا في ظروف مخالطة الإنسان للحيوان. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ إلى ٢٠١٦ http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/HAI_Risk_Assessment/en/)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

فيروسات الأنفلونزا البشرية وبعض فيروسات الأنفلونزا الحيوانية التي تمثل خطراً على البشر (مثال: فيروس H3N2v، وفيروس H5، وفيروس H7، وفيروس H9). وينبغي أن تدخل جميع فيروسات الأنفلونزا ذات الصلة باللقاحات الموسمية أو التأهب للجوائح إلى الشبكة من خلال القناة المعنية.

وتتيح الشبكة فوائد كبيرة للدول الأعضاء وغيرها، منها المشاورات غير الرسمية التخصصية بشأن تحسين انتقاء فيروسات لقاحات الأنفلونزا،^١ والإرشادات المعنية بالتحول من إنتاج اللقاحات الموسمية إلى إنتاج اللقاحات المضادة للجوائح،^٢ والدورات التدريبية، والمؤتمرات التخصصية للمراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا، وزيادة منشورات التعاون العلمي، مثل تلك المعنية بكيفية إصدار المنظمة توصياتها بشأن فيروسات اللقاحات.^٣ وقد تم في بعض الحالات أيضاً الاستفادة من الشبكة للتصدي لمخاطر ناجمة عن ممرضات بخلاف الأنفلونزا (مثال: لترصد الفيروس المخلوي التنفسي)،^٤ وكانت بعض المختبرات التابعة للشبكة تقوم بالكشف بصفة روتينية عن ممرضات أخرى مثل الحصبة وشلل الأطفال.^٥

وتشكل المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا القوام الأساسي للشبكة. فهي مسؤولة عن جمع "العينات السريرية من المرضى المشتبه في إصابتهم بعدوى" فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، وعن القيام بدور "نقطة تجميع معزولات الفيروسات المشتبه في أنها" فيروسات أنفلونزا قد تسبب جائحة بشرية، وعن إجراء الاختبارات المبدئية، وعن إتمام الشحن "خلال أسبوع واحد، بالنسبة للعينات السريرية و/ أو الفيروسات"، وذلك ضمن واجبات أخرى.^٦ ويلزم على الدول الأعضاء، عن طريق مراكزها الوطنية لمكافحة الأنفلونزا، أن "تورد المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة من جميع الحالات [الخاصة بفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية]، بقدر الإمكان" خلال أسبوع واحد إلى المركز المتعاون مع المنظمة أو المختبر المرجعي التابع للمنظمة والمعني بالنمط H5 الذي تختاره دولة المنشأ العضو.^٧

وتجري المراكز المتعاونة مع المنظمة تحاليل مفصلة لفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية تتضمن "تحديد الأنماط والأنماط الفرعية"، وعزل الفيروسات، "وتحاليل مفصلة مستضدية وجينية"، واختبارات الحساسية

١ على سبيل المثال، المشاورة غير الرسمية الرابعة للمنظمة بشأن تحسين انتقاء فيروسات لقاحات الأنفلونزا: في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/4thmtg_improve_vaccine_virus_selection/en/، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٢ منظمة الصحة العالمية. استجابة لقاح الأنفلونزا أثناء بداية الجائحة، تقرير مشاورة غير رسمية للمنظمة عُقدت في جنيف، سويسرا، ٢٩ حزيران/ يونيو-١ تموز/ يوليو ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207751/1/WHO_OHE_PED_GIP_2016.1_eng.pdf، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٣ أميوفو، و، عزيز- بومغارتر إي، بشير أو، كوكس إن جيه، فاس ر، جيوفاني م، وآخرون. تعزيز انتقاء فيروسات لقاحات الأنفلونزا وعملية التطوير. تقرير المشاورة غير الرسمية الثالثة للمنظمة لتحسين انتقاء فيروسات لقاحات الأنفلونزا المعقودة في المقر الرئيسي للمنظمة، جنيف، سويسرا، ١-٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٤. مجلة اللقاحات. 2014;36:4368-82. رقم تعريف الوثيقة الإلكترونية: 2015.06.090

٤ منظمة الصحة العالمية. المشاورة غير الرسمية للمنظمة بشأن ترصد الفيروس المخلوي التنفسي على منصة شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ٢٥-٢٧ آذار/ مارس ٢٠١٥. السجل الوبائي الأسبوعي. ٢٠١٦؛ ٩١: ١ (١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26753193>، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٥ التقييم الذاتي لشبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، تقرير الفريق الاستشاري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤. http://www.who.int/influenza/pip/virus_sharing/gisrs_self_assessment.pdf، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٦ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة من أجل تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١. <http://www.who.int/influenza/pip/en/>، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦)، الملحق ٥، المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا، الاختصاصات الأساسية، ب- الأنشطة المختبرية وسائر الأنشطة.

للدوية المضادة للفيروسات"، وذلك ضمن مهام أخرى^١. ومن الوظائف الرئيسية للمراكز المتعاونة مع المنظمة انتقاء واستحداث فيروسات اللقاحات المرشحة. والفيروس المرشح للقاح هو فيروس سبق تحويله من النمط البري^٢ لجعله أكثر ملاءمة لإنتاج اللقاحات، مع الاحتفاظ في الوقت ذاته بالتشابه المستضدي^٣. ويعني هذا بطبيعة الحال ما يلي: (١) توهين (أو إضعاف) الفيروس بحيث لا يسبب مرضاً وخيماً؛ (٢) ضمان النمو الجيد للفيروس في بيض التفريخ أو المزارع الخلوية؛ (٣) ضمان أن الفيروس لا يزال يستحث الاستجابة المناعية المناسبة^٤. ولأن فيروسات اللقاحات المرشحة تشكل الأساس اللازم للقاحات، فإن توافر هذه الفيروسات وفعاليتها أمر حاسم الأهمية لنجاح اللقاحات الموسمية ولقوة الاستجابة للأنتلوزا الجائحة على حد سواء. ويلزم على المراكز المتعاونة مع المنظمة أن تشارك على نطاق واسع جميع المعلومات التي يتم جمعها، وكذلك فيروسات اللقاحات المرشحة والكواشف^٥. وخلال الفترة من ١ آب/ أغسطس ٢٠١٤ إلى ٣١ تموز/ يوليو ٢٠١٥، قامت المراكز المتعاونة مع المنظمة بتحديد خصائص ١٢٣ من فيروسات الأنتلوزا التي قد تسبب جائحة بشرية القادمة من خمسة بلدان (بنغلاديش وكندا والصين ومصر والولايات المتحدة الأمريكية)^٦.

والمختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 مسؤولة عن بعض من هذه المهام ذاتها على غرار المراكز المتعاونة مع المنظمة، ولكن بخصوص مجموعة فرعية معينة من فيروسات الأنتلوزا ذات مستضد الراصة الدموية H5. وتكفل المختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة بمهمة "تطوير لقاحات الأنتلوزا وتنظيمها وتوحيد لقاحات بصفة أساسية عن طريق تطوير فيروسات اللقاحات المرشحة^٨ وتحضير الكواشف المرجعية لتوحيد لقاحات الأنتلوزا^٩.

١ المرجع نفسه. الملحق ٥، المراكز المتعاونة مع المنظمة، الاختصاصات الأساسية، ب- تحاليل المختبرات والأنشطة الأخرى ذات الصلة.

٢ فيروسات النمط البري هي تلك الفيروسات الموجودة في المجال المفتوح، والتي تصيب الإنسان أو الحيوان بصفة طبيعية. وهذه الفيروسات غير محورة أو معادة التشكل مثل كثير من فيروسات اللقاحات.

٣ الفيروسات المتشابهة مستضدياً هي تلك الفيروسات التي تحفز استجابات للأضداد المكافئة، مقاسةً عن طريق الاختبارات المصلية.

٤ صنع فيروس لقاح مرشح لفيروس HPAI (أنتلوزا الطيور). في: مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها [الموقع على شبكة الإنترنت]. أتلانتا: المركز الوطني لأمراض المناعة والجهاز التنفسي، المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛ ٢٠١٦ (<http://www.cdc.gov/flu/avianflu/candidate-vaccine-virus.htm>)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٥ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنتلوزا الجائحة من أجل تبادل فيروسات الأنتلوزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، الملحق ٥، المراكز المتعاونة مع المنظمة، الاختصاصات الأساسية، ب- تحاليل المختبرات والأنشطة الأخرى ذات الصلة.

٦ الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنتلوزا الجائحة. التقرير السنوي للفريق الاستشاري المعني بالإطار المقدم إلى المديرية العامة ضمن الفرع ٧-٢-٥ من الإطار، التقرير السنوي لعام ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_annual_report_2015.pdf)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، الصفحة ١٧.

٧ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنتلوزا الجائحة من أجل تبادل فيروسات الأنتلوزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، الملحق ٥، والمختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 التابعة للمنظمة، الاختصاصات الأساسية، ب- الأنشطة المختبرية وسائر الأنشطة.

٨ المرجع نفسه. الملحق ٥، المختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة.

٩ المرجع نفسه. الملحق ٥، المختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة، الاختصاصات الأساسية، ب- الأنشطة المختبرية وسائر الأنشطة.

الإطار ٤-١ أداة تقييم مخاطر الأنفلونزا الجائحة^١

من الوظائف المركزية للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها ككل توفير البيانات اللازمة للبلدان كي تضع استجابة فعالة وذات مغزى.^٢ وبالرجوع إلى هذه المعلومات إلى جانب المصادر الأخرى، فطبقاً للإطار (الفرع ٦-٢-٣) تقع على عاتق أمانة المنظمة مسؤولية أن "تتيح لجميع الدول الأعضاء تقييمات مخاطر الجوائح بشكل سريع ومنهجي وموقوت". وتسليماً بالحاجة إلى أداة محددة لتقييم المخاطر، تم استحداث أداة تقييم مخاطر الأنفلونزا الجائحة بُغية دعم تقييم مخاطر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية في الوقت المناسب وبشكل قابل للتحديث.^٣ وتركز الأداة على احتمال تسبب الفيروس في جائحة نوعياً، وفقاً لتقييم الخبراء، بناءً على عناصر الفيروس المختلفة المعروفة بتأثيرها على قدرة الفيروس على الانتقال وشدته. وتسعى هذه الأداة إلى الإجابة على السؤال التالي: ما هي مخاطر تواصل انتقال الفيروس بين البشر؟ ولتقييم هذه المخاطر تقوم الأداة بتقييم عنصرين: ما هي احتمالات تواصل انتقال الفيروس بين البشر؛ وما هو التأثير الواقع على البشر إذا اكتسب الفيروس القدرة على مواصلة الانتقال بين البشر؟ وقد تكون دواعي استخدام هذه الأداة وبائية (على سبيل المثال ظهور حالات بشرية لفيروس أنفلونزا غير موسمي أو حيواني) أو فيروسية (على سبيل المثال وجود دراسات على حيوانات المختبرات تشير إلى أن الفيروس لديه القدرة على الانتقال إلى الحيوانات غير المصابة بالعدوى عن طريق المخالطة المباشرة أو رذاذ الجهاز التنفسي).^٤

وقد تكون تكاليف تبادل الفيروسات مسألة شاقّة بالنسبة لبعض المختبرات. ويوفر صندوق الشحن التابع للمنظمة، والذي بدأ عمله في عام ٢٠٠٥، التمويل اللازم لقيام المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا (وفي بعض الحالات المختبرات الوطنية الأخرى المعنية بالأنفلونزا) بشحن عينات الفيروسات الموسمية وفيروسات الجوائح إلى المراكز المتعاونة مع المنظمة وإلى المختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 التابعة للمنظمة.^٥ ومنذ عام ٢٠١٥، بدأ استخدام أموال مساهمات الشراكة في تمويل التكاليف الخاصة بصندوق الشحن بالكامل. وإلى جانب تغطية تكاليف الشحن، أستخدم صندوق الشحن أيضاً في تبسيط إجراءات الشحن وفي تقديم الدعم التقني واللوجيستي من جانب المنظمة لشحن المواد المعدية.^٦ وعلى مدار الفترة من ١ آب/ أغسطس ٢٠١٥ إلى ٣١ تموز/ يوليو ٢٠١٦، تم استخدام صندوق الشحن لتسيير ٢١٣ شحنة من الفيروسات الموسمية وفيروسات الجوائح.^٧

١ أداة تقييم مخاطر الأنفلونزا الجائحة. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/areas_of_work/human_animal_interface/tipra/en/)، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

٢ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة من أجل تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦)، الفرع ٦-٢-١.

٣ تقوم أداة تقييم مخاطر الأنفلونزا الجائحة على أساس أداة تقييم مخاطر الأنفلونزا الخاصة بالمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها: <http://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/tools/risk-assessment.htm>

٤ أداة تقييم مخاطر الأنفلونزا الجائحة، إصدار النسخة الأولى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦، WHO/OHE/PED/GIP/2016.2; <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250130/1/WHO-OHE-PED-GIP-2016.2-eng.pdf>) تم الاطلاع في ٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

٥ نشاط الشحن والدعم اللوجيستي. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/logistic_activities/en/)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٦ المرجع نفسه.

٧ أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦.

٤-٢ قياسات تبادل الفيروسات

النتائج الرئيسية

النتيجة ٢٥: في حين زاد تبادل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بصفة مبدئية بعد اعتماد الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، لوحظ تراجع على مدار العامين الماضيين. وأظهر التقييم الذاتي للشبكة الذي تم إجراؤه في أيلول/سبتمبر ٢٠١٤ أن الاستجابة لظهور سلالة فيروس الأنفلونزا A(H7N9) في عام ٢٠١٣ كانت استجابة سريعة وشاملة، ولكن تبادل الفيروسات شهد تراجعاً منذ ذلك الحين^١. وبوجه عام، انخفض تبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية من جانب بعض البلدان. وبناءً على طلب الفريق الاستشاري، تعكف المنظمة على إجراء دراسة لفهم أسباب هذا التراجع ودلالته: من المزمع تقديم هذا التقرير إلى الفريق الاستشاري في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.

ورغم تنامي الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها وزيادة المساعدات المقدمة في مجال الشحن، حدث تراجع مثير للقلق في تبادل الفيروسات داخل الشبكة منذ أن بلغ ذروته بمقدار ٣٧١ فيروساً من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية في الفترة بين ١ آب/أغسطس ٢٠١٢ إلى ٣١ تموز/يوليو ٢٠١٣. وقد أشار الفريق الاستشاري المعني بالإطار إلى هذا الاتجاه في اجتماعه المعقود في نيسان/أبريل ٢٠١٦:

في حين زاد تبادل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بصفة مبدئية بعد اعتماد الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، تشير البيانات الأخيرة إلى اتجاه متناقص في تبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية. وأوضحت الأرقام المفصلة الخاصة بفيروس H5N1 وفيروس H7N9 وفيروس H10N8 وفيروس H9N2 كيف أن عدد الفيروسات التي تم تبادلها في بعض البلدان المحددة كان أقل بكثير من عدد الحالات البشرية المؤكدة خلال الفترة ٢٠١١-٢٠١٦.

يوضح الشكل ٤-١ تبادل الفيروسات مع المراكز المتعاونة مع المنظمة خلال جزء من عام ٢٠١٦.

تظهر البيانات الخاصة بالمنظمة وبآلية تتبع فيروسات الأنفلونزا (الآلية) ما يلي:

- خلال الفترة من ١ آب/أغسطس ٢٠١٤ إلى ٣١ تموز/يوليو ٢٠١٥، سجلت الآلية ما مجموعه ١٥٦ شحنة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية من المراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة، ذهبت ٩٢ شحنة منها إلى مختبرات تقع خارج الشبكة^٣. وتعكس هذه الأرقام انخفاضاً بنسبة ٧١٪ فيما تم تسجيله من تبادل لفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية مقارنةً بالعام السابق^٤.

١ التقييم الذاتي لشبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها: تقرير إلى الفريق الاستشاري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (http://www.who.int/influenza/pip/virus_sharing/gisrs_self_assessment.pdf)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الفرع ٤-١.

٢ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٩-٢٢ نيسان/أبريل ٢٠١٦، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الفقرة ٥٦.

٣ الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. التقرير السنوي للفريق الاستشاري المعني بالإطار المقدم إلى المديرية العامة ضمن الفرع ٧-٢-٥ من الإطار، التقرير السنوي لعام ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_annual_report_2015.pdf)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الصفحة ٩.

٤ المرجع نفسه، الصفحة ٩.

- خلال الفترة من ١ آب/ أغسطس ٢٠١١ إلى ٣١ تموز/ يوليو ٢٠١٦، سجلت الآلية تبادل ما مجموعه ٨٤ فيروساً من الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية من المراكز المتعاونة مع المنظمة. وتم تبادل ٤٧ فيروساً من هذه الفيروسات مع مختبرات تقع خارج الشبكة.^١
- خلال الفترة من آذار/ مارس ٢٠١١ حتى شباط/ فبراير ٢٠١٦، تم تبادل ٧٩ فيروساً من فيروسات اللقاحات المرشحة مع المختبرات التابعة للشبكة بالإضافة إلى ١٧٤ من هذه الفيروسات مع مختبرات تقع خارج الشبكة.^٤
- في الفترة البالغة عاماً واحداً من آذار/ مارس ٢٠١٥ حتى شباط/ فبراير ٢٠١٦، تم تبادل ثمانية فيروسات من فيروسات اللقاحات المرشحة مع مختبرين تابعين للشبكة، وتم تبادل ١٣ فيروساً من هذه الفيروسات مع ثمانية مختبرات تقع خارج الشبكة.^٢

الشكل ٤-١ البلدان والمناطق والأراضي التي تتبادل الفيروسات مع المراكز المتعاونة مع المنظمة من شباط/ فبراير إلى أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦



إن الحدود والأسماء والتعيينات التي تظهر على هذه الخريطة لا تعني التعبير عن أي وجهة نظر كانت من جانب منظمة الصحة العالمية تتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو تتعلق بسلطات أي منها أو تتعلق بتحديد حدودها أو تخومها، وتشكل الخطوط المنقطة والخطوط بشرطيات طويلة على الخريطة خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

مصدر البيانات: تقارير المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن المشاورة المعنية بتركيب اللقاحات التي عقدتها المنظمة في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦
إنتاج الخريطة: فريق الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها منظمة الصحة العالمية

منظمة
الصحة العالمية
© منظمة الصحة العالمية
٢٠١٦ جميع الحقوق
محفوظة

وإبان الفاشيات، يكون للعينات الممثلة من كل موقع جغرافي ومرحلة زمنية أهمية حاسمة لتقييم المخاطر على نحو فعال وللقيام بسائر الأنشطة الخاصة بالشبكة. وبالتالي ينطوي انخفاض تبادل الفيروسات على مشكلة ذات خطورة محتملة بالنسبة لهدف الإطار المعني بتحسين التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة والاستجابة لها.

١ البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦.

٢ المرجع نفسه.

وعلى نحو ما طلب الفريق الاستشاري، تعكف المنظمة على تنفيذ دراسة عن أسباب التراجع في تبادل الفيروسات، وعن دلالة هذا التراجع وتأثيره على الأهداف الخاصة بالإطار.

إن المعلومات المأخوذة من برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الأنفلونزا (والذي يتولى تنسيق عمل المنظمة بشأن كل من الأنفلونزا الجائحة والموسمية، بما في ذلك مراقبة الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها) والمقابلات المجراة مع مقدمي المعلومات الرئيسيين، سلطت الضوء على عدة مجالات ربما تعود بالنفع عند توضيحها بشكل أكبر على تبادل الفيروسات: عدم فهم المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا أن تبادل بيانات المتواليات الجينية المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية ضمن الإطار لا يحل محل تبادل المواد ذاتها؛ اختلاف التفسيرات لصياغة الاشتراط الوارد في الإطار بضرورة تبادل جميع فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية "بقدر الإمكان"؛ إجراءات التصدير التي قد تكون معقدة وتشترك فيها وزارات غير وزارة الصحة؛ الهواجس الوطنية حول فقدان السيطرة والحقوق السيادية؛ عدم اليقين لدى البلدان التي يوجد بها مركز وطني لمكافحة الأنفلونزا ومركز متعاون مع المنظمة حول ما إذا كان يكفي التبادل بين هذين المختبرين فحسب للوفاء بالتفسير الحرفي لاشتراطات الإطار، ومن ثم عدم اشتراط التبادل على المستوى الدولي على نحو ما نص عليه الإطار.

وفي حين أن الدراسة الخاصة بالمنظمة ستساعد على الفهم الكامل للتراجع الواضح الذي حدث مؤخراً في تبادل الفيروسات، فإن تنفيذ الإطار يرسى الكثير من الأسس اللازمة لاستئناف الاتجاه الصاعد. وتستهدف أنشطة بناء القدرات الممولة في إطار خطط العمل المخبرية والخاصة بالترصد من مساهمات الشراكة ٤٣ بلداً تحظى بالأولوية بهدف تحسين قدرتها الوطنية على اكتشاف فيروسات الأنفلونزا المستجدة وتبادلها (انظر الفصل ٦، الفرع ٦-٣-٢-١). كما تؤدي الاستثمارات الخاصة بمساهمات الشراكة إلى تحسين قدرات البلدان على رصد التطور الحادث في فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية وعلى إجراء تقييمات المخاطر.

٤-٣ آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا

النتائج الرئيسية

النتيجة ٢٦: يُعتبر الاستخدام المتسق لآلية تتبع فيروسات الأنفلونزا فيما بين المختبرات التابعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها أمراً حيوياً لضمان تحقيق الشفافية وتعزيز هدف الإطار المعني بتبادل الفوائد بشكل منصف.

النتيجة ٢٧: يتشنت حفظ سجلات الآلية فيما بين المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا لأن الكثير منها يتعامل بصفة أساسية وروتينية مع فيروسات الأنفلونزا الموسمية، بينما تُستخدم الآلية تحديداً للعينات التي قد تسبب جائحة. ومن ثم يقل تعامل الكثير من تلك المراكز مع هذه الأداة في عملياتها اليومية. وفي حين أن المراكز المتعاونة مع المنظمة تستخدم الأداة استخداماً متسقاً، لا تقوم المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا بوجه عام بتسجيل شحنات المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. ويبدو أن هذا الوضع ينجم عن نقص المعرفة، ومن الممكن أن يساعد التدريب على استخدام الآلية في علاج هذه الإشكالية.

آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا أداة تسهل إتاحتها أمام الجمهور على شبكة الإنترنت لتتبع فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية "في وداخل وخارج" الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها.^١ وتستخدم هذه المعلومات من جانب: منظمة الصحة العالمية لتحديد مستخدمي الشبكة الخاضعين لتوقيع الاتفاق ٢؛ والدول الأعضاء للوقوف على كيفية استخدام الفيروسات التي يقومون بتبادلها؛ وسائر أصحاب المصلحة للاطلاع على

١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الفرع ٥-٣-١.

كيف تعزز الشبكة التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. ويعتمد النظام المعني على التبليغ المتسق عن نقل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية وتلقيها من جانب المختبرات التابعة للشبكة.

ومعرفة من يتلقى فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية أمر حيوي بالنسبة لنظام تبادل الفوائد الخاص بالإطار وكذلك بالنسبة لهدف الإطار الرامي إلى تحقيق الشفافية. وقبل ظهور هذه الآلية لم يكن يتوافر لدى الدول الأعضاء نظام تتبع يخبرهم كيف يتم التعامل لاحقاً مع الفيروسات التي يقومون بتبادلها. وتحتوي هذه الآلية على أكثر من ١٠٠٠ سجل لفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية وأكثر من ١١٠٠ سجل للشحنات، تمثل ١٩ نمطاً فرعياً من فيروس الأنفلونزا^١. ويتمثل الهدف المعني في أن يتم تسجيل المعاملات عند إرسال العينات وكذلك عند تلقيها. ولكن على أرض الواقع تتقاعس الكثير من المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا عن تسجيل شحناتها الصادرة، تاركةً للمراكز المتعاونة مع المنظمة مهمة إدخال هذه المعلومات بأثر رجعي. وتغفل هذه الممارسات أحد الضمانات المهمة لسلامة البيانات وتؤدي إلى زيادة عبء العمل الواقع على المراكز المتعاونة مع المنظمة.

واتضح للفريق المعني بالاستعراض، عند عقد المناقشات مع المختبرات التابعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، أن أحد الأسباب المهمة وراء هذا التقاعس هو نقص المعرفة لدى المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا بالآلية والتوقعات الخاصة بمتى ينبغي استخدام الآلية. وتشكل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية نسبة صغيرة نسبياً من إجمالي عينات فيروسات الأنفلونزا التي يتم تبادلها ومن ثم لا تُعتبر الإجراءات الخاصة بفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، من قبيل هذه الآلية، إجراءات روتينية بالنسبة لكثير من المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا.

التوصيات: تبادل الفيروسات

٦- يرحب الفريق المعني بالاستعراض بالدراسة التي تجربها أمانة الإطار حول أسباب التراجع الأخير في تبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية. وينبغي على الفريق الاستشاري، كأولوية، أن يتابع نتائج هذه الدراسة لضمان التبادل الموقوت لجميع الفيروسات.

٧- في ضوء التراجع الذي حدث مؤخراً في تبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، ينبغي أن تواصل المنظمة توفير الإرشادات العملية التقنية والتدريب للمراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا، بهدف ضمان أن تكون هذه المراكز على وعي كامل بدورها المتفق عليه في الاتفاق^١، وبالاستخدام الفعال لآلية تتبع فيروسات الأنفلونزا، وبأهمية التبادل على نحو ملائم لجميع المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ولبينات المتواليات الجينية.

٨- ينبغي أن تقدم المنظمة للمختبرات التابعة للشبكة توضيحاً بشأن تفسير مصطلح "موقوت" ومصطلح "بقدر الإمكان" فيما يتعلق بتبادل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة من جميع حالات أنفلونزا الطيور (A(H5N1) وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية (الفرع ١-١-٥ من الإطار).

٩- رغم أن بيانات المتواليات الجينية لا تحل بالكامل محل الفيروسات المادية، لكن ينبغي تبادل هذه البيانات (إن وجدت) على الفور في الحالات التي يتعذر فيها الشحن السريع للمواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

١ آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. <https://extranet.who.int/ivtm/>، تم الاطلاع في ١٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٦.

١٠- ينبغي تعزيز اتصالات وروابط برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الأنفلونزا مع المختبرات التابعة للشبكة وتلك التي تقع خارج الشبكة ومع سائر الشبكات، وتعزيز العمليات الجارية فيما بينها.

١١- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية، والشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ومنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، والشبكة العالمية المشتركة بين المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة لخبراء الأنفلونزا الحيوانية، والجهات المعنية الأخرى أن تتعاون في وضع الإرشادات اللازمة للمختبرات التابعة للشبكة والمختبرات الحيوانية بهدف تدعيم علاقاتها وتعزيز الترصد وتقييم المخاطر لفيروسات الأنفلونزا في ظروف مخالطة الإنسان للحيوان.

الفصل ٥: بيانات المتواليات الجينية

النتائج الرئيسية

النتيجة ٢٨: نظراً للتعقيدات المتعلقة بأفضل سبل التعامل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، لم يتم إدراج هذه البيانات في تعريف المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة الوارد في الفرع ٤-١. وتعني التطورات التي تشهدها التكنولوجيا تزايد إمكانية أن توفر بيانات المتواليات الجينية معلومات تكملية حاسمة الأهمية وأن تحل، في بعض الحالات، محل العينات المادية أثناء تقييم مخاطر الجوائح وتطوير المنتجات التجارية. ويتم بالفعل تبادل الكثير من المتواليات الخاصة بفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية؛ أما ما يغيب عنه الوضوح حالياً ضمن الإطار فهو الكيفية التي يجدر أن تحفز بها بيانات المتواليات الجينية تبادل الفوائد وما هو الحافز الذي ينبغي توافره. ومن ثم فإن هناك حاجة ماسة إلى الوضوح بشأن التعامل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار بغية ضمان أن يسترشد هذا التعامل بنفس المبادئ المتبعة بشأن تبادل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

النتيجة ٢٩: ثمة التباس بشأن الصياغة الواردة في الإطار (الملحق ٤، الفرع ٩) والتي قد يُفهم منها أن المختبرات التابعة لشبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها ينبغي أن تقدم المتواليات الجينية إلى قاعدة بيانات (EpiFlu™) الخاصة بالمبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا وإلى قاعدة البيانات الجينية (GenBank)، بدلاً من تقديمها إلى قاعدة بيانات واحدة فقط إن أردت.

النتيجة ٣٠: حقق الفريق الاستشاري تقدماً لا بأس به في دراسة النهج الممكنة في التعامل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار، على نحو ما طلبت الدول الأعضاء في الفرع ٥-٢-٤.١ ومن التحديات الرئيسية التي واجهها الفريق الاستشاري عدم الاتفاق في الرأي بشأن ما ينبغي تتبعه. ومن الخيارات المطروحة تتبع إتاحة بيانات المتواليات الجينية، أو تتبع المنتجات التجارية التي يتم تطويرها بالاستعانة بهذه البيانات. وتمثل الشفافية، في تبادل هذه البيانات وفي إمكانية تتبعها، أهمية كبيرة، حتى يتسنى تحديد أي فوائد ناتجة يتعين تبادلها.

النتيجة ٣١: توجد لدى أصحاب المصلحة المشاركين في المناقشات حول التعامل مع بيانات المتواليات الجينية آراء متباينة حول الكيفية التي يمكن أن يتحقق بها الأداء الأمثل لنظام إمكانية التتبع والرصد. ويتضح من خلال المقابلات والمناقشات الواسعة النطاق التي أجراها الفريق المعني بالاستعراض أنه لا يزال هناك بعض الالتباس بشأن الخيارات المحتملة لتبادل هذه البيانات والإجراءات التشغيلية في المستقبل.

النتيجة ٣٢: تضطلع المراكز المتعاونة مع المنظمة بدور رئيسي في مضاهاة بيانات المتواليات الجينية المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية ضمن الإطار من خلال الشبكة. وسيكون للفهم الذي يتوافر لدى هذه المراكز لواقع كيفية تبادل هذه البيانات عبر الشبكة أهمية بالغة في إثراء المداولات الجارية حول التعامل الأمثل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار.

النتيجة ٣٣: تكتسي إتاحة قواعد بيانات مستدامة للشبكة أهمية بالغة كي تتمكن من تحميل بيانات المتواليات وتبادلها في الوقت المناسب، على غرار التبادل السريع الذي تقوم به الصين لفيروس الأنفلونزا A(H7N9).

١ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٩-٢٢ نيسان/أبريل ٢٠١٦، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الفقرة ٥٣.

١-٥ لمحة عامة

إن لبيانات المتواليات الجينية أهمية بالنسبة للترصد وتقييم المخاطر لأنه يمكن لهذه المتواليات أن تكشف النقاب عن تغيرات جينية محددة في فيروسات الأنفلونزا المنتقلة التي اقترنت بالأمراضية والانتقال بين بني البشر. كما تُستخدم بيانات المتواليات الجينية لدراسة تطور فيروسات الأنفلونزا، ويمكن استخدام قطاعات من بيانات المتواليات الجينية لتصميم بادئات النسخ والمسابر اللازمة لوسائل التشخيص. وفي حين لا يمكن أن تحل هذه البيانات بالكامل محل عينات الفيروسات المادية في الكثير من المجالات، مثل تطوير المنتجات (بصفة أساسية بسبب المتطلبات التنظيمية)، يتزايد استخدام بيانات المتواليات الجينية لاستحداث عدة أنواع جديدة من اللقاحات دون الحاجة إلى الفيروس المادي.

ويتم التعامل بطرق مختلفة مع بيانات المتواليات الجينية والمواد ذاتها ضمن الإطار (انظر الشكل ١-٥). وهذه البيانات غير مدرجة في تعريف المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة الوارد في الفرع ٤-١، ولا توجد آلية (حافز) لتفعيل اشتراط تبادل الفوائد المأخوذة من بيانات المتواليات الجينية. وبالتالي فثمة تفاوت بين الطريقة التي يعامل بها الإطار بيانات المتواليات الجينية والواقع الذي يستخدمها فيه العلماء. وإذا لم يُحسم هذا التباين في القريب العاجل فمن الممكن أن يهدد أهمية الإطار حيث يتم تبادل بيانات المتواليات الجينية بصفة أساسية خارج قواعد الإطار المعنية بتبادل الفيروسات وتبادل الفوائد.

ويستعرض الملحق ٥ من الإطار التوقعات المعنية بتبادل بيانات المتواليات الجينية المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية ضمن الإطار. وتنص الاختصاصات الأساسية للمراكز المتعاونة مع المنظمة على أنه ينبغي على هذه المراكز "تحميل معلومات عن المتاح من متواليات جينات الرصاصات الدموية وإنزيم النورامينيداز وغيرها من المتواليات الجينية الخاصة بفيروس A(H5) وسائر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة، على قاعدة بيانات متاحة للجمهور في التوقيت المناسب على ألا يتجاوز ذلك ثلاثة أشهر بعد اكتمال تحديد المتواليات الجينية".

تتضمن قواعد بيانات المتواليات الجينية الرئيسية التي تخزن بيانات المتواليات الجينية الخاصة بفيروسات الأنفلونزا: قاعدة بيانات (EpiFlu™) الخاصة بالمبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا،^١ وقاعدة البيانات الجينية (GenBank)،^٢ وأرشيف النوكليوتيدات الأوروبي،^٣ وبنك بيانات الأحماض النووية الياباني^٣ (تشارك قاعدة البيانات الجينية، وأرشيف النوكليوتيدات الأوروبي، وبنك بيانات الأحماض النووية الياباني في تحالف قواعد

١ قاعدة بيانات EpiFlu™. في: المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا [الموقع على شبكة الإنترنت]. بون: المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا؛ ٢٠١٦ (http://platform.gisaid.org/epi3/frontend#13da29)، تم الاطلاع في ٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٢ أرشيف النوكليوتيدات الأوروبي. في: أرشيف النوكليوتيدات الأوروبي [الموقع على شبكة الإنترنت]. هينكستون، المملكة المتحدة: المعهد الأوروبي للمعلومات البيولوجية (EMBL-EBI)؛ ٢٠١٦ (http://www.ebi.ac.uk/ena)، تم الاطلاع في ٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ المقدمة الخاصة ببنك بيانات الأحماض النووية الياباني. في: بنك بيانات الأحماض النووية الياباني [الموقع على شبكة الإنترنت]. شيزوكا: بنك بيانات الأحماض النووية الياباني؛ ٢٠١٦ (http://www.ddbj.nig.ac.jp/intro-e.html)، تم الاطلاع في ٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

بيانات متواليات النوكليوتيدات الدولي)^١، وقاعدة بيانات فيروسات الأنفلونزا المفتوحة (OpenFluDB)^٢، وقاعدة بيانات بحوث الأنفلونزا.^٣

وتستطيع الدول الأعضاء والمختبرات التابعة للشبكة أن تختار قاعدة البيانات أو قواعد البيانات التي تريد استخدامها. ومع ذلك، مازال هناك بعض اللبس بشأن الصياغة الواردة في الإطار (الملحق ٤، الفرع ٩)، تحديداً بشأن ما إذا كان ينبغي على المختبرات التابعة للشبكة أن تقدم المتواليات الجينية إلى كل من قاعدة بيانات (EpifluTM) الخاصة بالمبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا وقاعدة البيانات الجينية (Genbank)، أم تقدمها فقط إلى قاعدة بيانات واحدة إن أرادت: تنص المبادئ الإرشادية المعنية بوضع اختصاصات المختبرات التابعة للشبكة على أن "تقدم مختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة بيانات المتواليات الجينية في التوقيت المناسب إلى المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا، وإلى قواعد البيانات الجينية، أو إلى قواعد البيانات المشابهة، وفقاً لأحكام الاتفاق الموحد لنقل المواد." وتتولى المراكز المتعاونة مع المنظمة أعمال المراقبة العلمية، وكما أشار الفريق الاستشاري في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ فإن "معظم المختبرات التابعة للشبكة تستخدم المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا".^٤

وفي حين تقوم الآلية بنتبع تبادل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، مما يسفر عن توقيع الاتفاق الموحد لنقل المواد^٢، لا يوجد تتبع مكافئ بشأن بيانات المتواليات الجينية (ومن ثم لا توجد حالياً آلية لتبادل الفوائد الخاصة بتلك البيانات). ويعني هذا أن المتواليات المتبادلة لا يتم تتبعها في الآلية وأن الفوائد المترتبة على هذا التبادل للمتواليات غير مشمولة ضمن أي اتفاق موحد لنقل المواد^٢. وعندما تم الاتفاق على الإطار (الفرع ٥-٢-٤) فإن الدول الأعضاء - تسليماً بضرورة الاضطلاع بمزيد من العمل - طلبت أن "تتساور المديرية العامة مع الفريق الاستشاري حول أفضل الإجراءات فيما يخص مواصلة مناقشة وحل المسائل المتعلقة بالتعامل مع" بيانات المتواليات الجينية المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية ضمن الإطار.

ومنذ حزيران/يونيو ٢٠١٣ تولى الفريق الاستشاري القيام بعمل تقني لفهم المسائل المتعلقة ببيانات المتواليات الجينية على نحو أفضل كي يقدم المشورة إلى المدير العام.

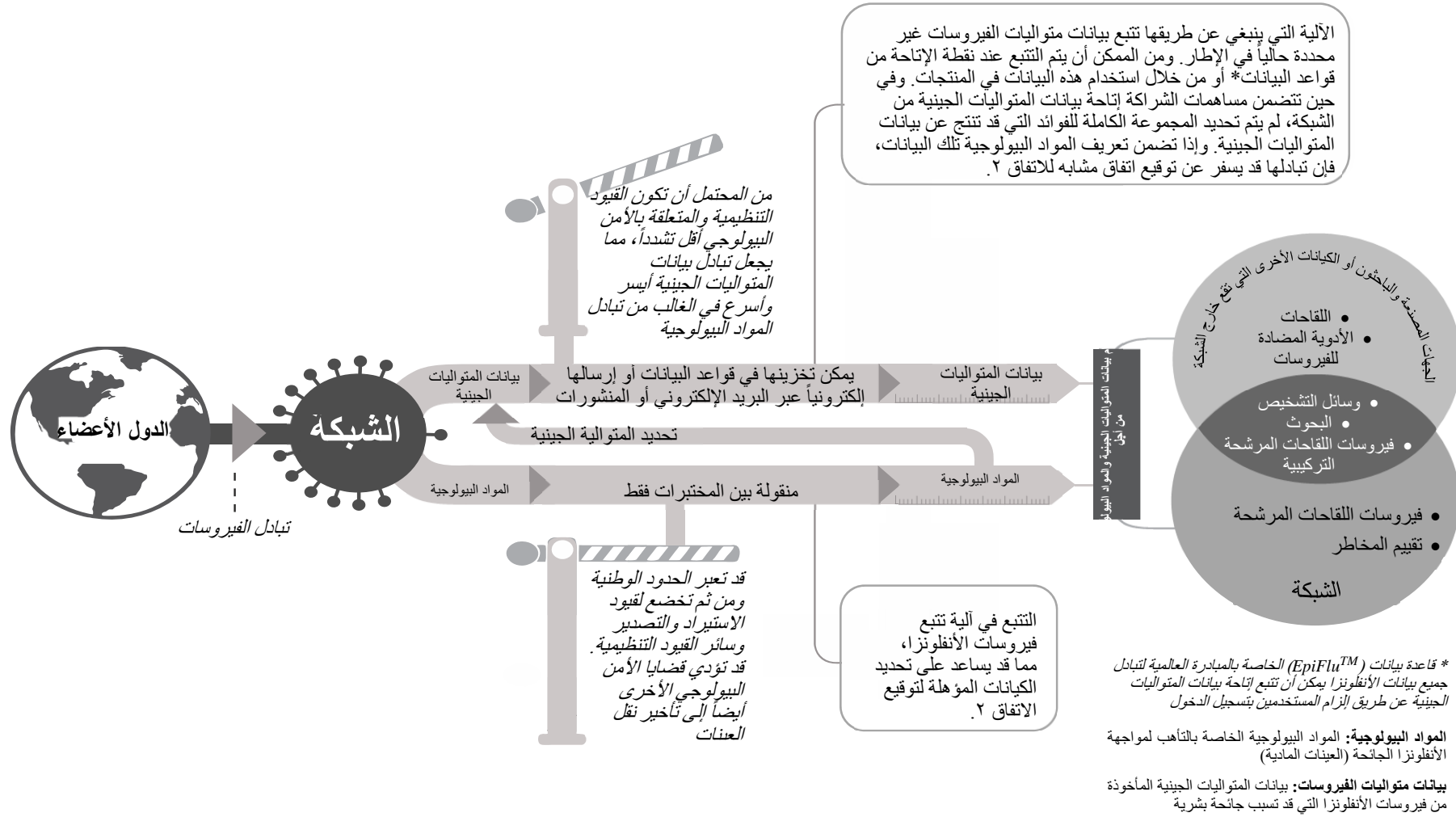
١ تحالف قواعد بيانات متواليات النوكليوتيدات الدولي. في: تحالف قواعد بيانات متواليات النوكليوتيدات الدولي [الموقع على شبكة الإنترنت]. هينكستون، المملكة المتحدة: تحالف قواعد بيانات متواليات النوكليوتيدات الدولي؛ ٢٠١٦ (<http://www.insdc.org/>)، تم الاطلاع في ٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٢ قاعدة بيانات فيروسات الأنفلونزا المفتوحة OpenFlu. في: قاعدة بيانات فيروسات الأنفلونزا المفتوحة OpenFlu [الموقع على شبكة الإنترنت]. لوزان: المعهد السويسري للمعلومات البيولوجية؛ ٢٠١٦ (<http://openflu.vital-it.ch/browse.php>)، تم الاطلاع في ٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ قاعدة بيانات بحوث الأنفلونزا. في: قاعدة بيانات بحوث الأنفلونزا [الموقع على شبكة الإنترنت]. واشنطن العاصمة: قاعدة بيانات بحوث الأنفلونزا؛ ٢٠١٦ (<https://www.fludb.org/brc/home.spg?decorator=influenza>)، تم الاطلاع في ٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٤ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ٢١-٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/oct2014_mr_consolidated.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الفقرة ٢٩.

الشكل ٥-١ تبادل العينات المادية (المواد البيولوجية) وبيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار



٥-٢ عمل الفريق الاستشاري بشأن بيانات المتواليات الجينية

بدأ عمل الفريق الاستشاري بشأن بيانات المتواليات الجينية في حزيران/يونيو ٢٠١٣ عندما طلبت المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا توضيحاً بشأن استخدام بيانات المتواليات الجينية المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية ضمن الإطار^١. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣، أنشأ الفريق الاستشاري فريق الخبراء العامل التقني المعني ببيانات المتواليات الجينية (فريق الخبراء)، والذي تم تكليفه بتقييم "الأثار العلمية والتقنية والتشغيلية والمتعلقة بالملكية الفكرية" علاوةً على "أية آثار مهمة أخرى" للتحويل من فيروسات الأنفلونزا المادية التي قد تسبب جائحة بشرية إلى بيانات المتواليات الجينية لهذه الفيروسات^٢.

نشر فريق الخبراء تقريره النهائي الأول في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤، حيث تم بحث الاستخدامات الحالية لبيانات المتواليات الجينية، والمسائل المحتملة التنظيمية والمتعلقة بالملكية الفكرية، وجدوى رصد وتتبع بيانات المتواليات الجينية، والآثار المتعلقة بالأمن البيولوجي والسلامة البيولوجية^٣. وعلى وجه التحديد، اتضحت ضرورة أن يضع نظام التبادل المنصف للفوائد الناشئة عن بيانات المتواليات الجينية في الحسبان الخصائص الفريدة لهذه البيانات والطريقة التي يتم تبادلها بها. ونظراً لضرورة تبادل هذه البيانات بسلاسة وعلى وجه السرعة من أجل تقييم المخاطر في الوقت المناسب، ولأغراض البحث العلمي وتطوير المنتجات، سلّم فريق الخبراء بأنه "من الضروري ألا يترتب على أية آليات لتبادل الفوائد [أو على أي تبادل للفوائد] إبطاء تبادل بيانات المتواليات الجينية"^٤.

وبعد النظر في تقرير فريق الخبراء، وفي أعقاب التشاور مع مقدمي خدمات قواعد البيانات وسائر أصحاب المصلحة، صاغ الفريق الاستشاري في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ توصية قُدمت للمديرة العامة بشأن أفضل الإجراءات فيما يخص مواصلة مناقشة وحل المسائل المتعلقة بالتعامل مع بيانات المتواليات الجينية المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية ضمن الإطار. وأوصى الفريق الاستشاري بتنفيذ عملية لتحديد "الخصائص المثلى لنظام التعامل مع بيانات المتواليات الجينية المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية ضمن الإطار". وتحقيقاً لتلك الغاية، فإن الفريق الاستشاري: (١) أنشأ فريق خبراء ثانياً، ألا وهو فريق الخبراء العامل التقني المعني بتبادل بيانات المتواليات الجينية للأنفلونزا، للنظر في النظام الأمثل لتبادل البيانات، (٢) وكلف بإعداد ورقة للنظر في الخيارات الممكنة لتبادل الفوائد^٥.

١ الإطار الزمني لبيانات المتواليات الجينية، إجراءات التعامل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. http://www.who.int/entity/influenza/pip/advisory_group/GSD_timeline.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٢ الفريق الاستشاري للإطار، فريق الخبراء العامل التقني المعني ببيانات المتواليات الجينية. التقرير النهائي المقدم إلى الفريق الاستشاري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤. http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/PIP_AG_Rev_Final_TEWG_Report_10_Oct_2014.pdf، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الصفحة ٢.

٣ المرجع نفسه.

٤ المرجع نفسه، الصفحة ٣.

٥ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ٢١-٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (http://www.who.int/influenza/pip/pip_ag_oct2014_meetingreport_final_7nov2014.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الفقرة ٣٢.

وفي حزيران/يونيو ٢٠١٦، أصدر فريق الخبراء العامل التقني المعني بتبادل بيانات المتواليات الجينية للأنفلونزا تقريره النهائي، والذي حدد الخصائص المثلى لنظام تبادل البيانات، وتضمن بعض الخيارات في إطار تلك الخصائص.^١ وشمل ذلك جوانب من قبيل: التوقعات بتقديم بيانات المتواليات الجينية المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية؛ تقديم البيانات في الوقت المناسب؛ ضمان الجودة؛ اكتمال البيانات التوضيحية؛ سهولة الإتاحة/ الاستخدام؛ استدامة/ أمن النظام؛ تحديد المصادر؛ الدعم المقدم للإجراءات التنظيمية. واستمع الفريق المعني بالاستعراض إلى الشواغل المتعلقة بمدى اتساع وعمق المشاركة مع أصحاب المصلحة، وبخاصة مقدمي خدمات قواعد البيانات، أثناء العملية التي يضطلع بها الفريق العامل.

وبخصوص نظام تبادل الفوائد، طلب الفريق الاستشاري من أمانة الإطار إعداد ورقة تناقش آليات تبادل الفوائد بالنسبة لبيانات المتواليات الجينية المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، ولاسيما الخيارات الخاصة برصد استخدام تلك البيانات.^٢ وقد حددت الورقة نمطين أساسيين للرصد: الرصد الأولي والرصد النهائي. نظم الرصد الأولي "يتم تنفيذها في نقطة توزيع وإتاحة بيانات المتواليات الجينية المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية" (على سبيل المثال، عند تنزيل متواليات ما من قاعدة البيانات).^٣ ومن ناحية أخرى، يُجرى الرصد النهائي "بعد إتمام تبادل [تلك البيانات] واستخدامها في أعمال البحث والتطوير للمنتجات النهائية".^٤

وفي اجتماعه المعقود في نيسان/أبريل ٢٠١٦، وبناءً على العمل الذي تم حتى ذلك التاريخ، ناقش الفريق الاستشاري المبادئ الرئيسية التي ينبغي أن يستند إليها التوازن بين تبادل الفيروسات وتبادل الفوائد بالنسبة لبيانات المتواليات الجينية.^٥ وفي اجتماعه المعقود في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، نظر الفريق الاستشاري في مجموعة الأدوات التشغيلية اللازمة للتعامل مع بيانات المتواليات الجينية، علاوةً على الاستراتيجية الخاصة بالخطوات القادمة.

التوصيات: بيانات المتواليات الجينية

١٢- ينبغي أن يطلب المدير العام من الدول الأعضاء أن تنظر في تعديل تعريف المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، الوارد في الفرع ٤-١ من الإطار، ليتضمن بيانات المتواليات الجينية.

١ الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، فريق الخبراء العامل التقني المعني بتبادل بيانات المتواليات الجينية للأنفلونزا. الخصائص المثلى لنظام تبادل بيانات المتواليات الجينية للأنفلونزا ضمن الإطار. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/twg_doc.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٢ أفضل الإجراءات للتعامل مع بيانات المتواليات الجينية المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية ضمن الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، الخيارات الخاصة برصد استخدام بيانات المتواليات الجينية المأخوذة من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية في المنتجات النهائية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/gsoptionspaper_revised.pdf، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ المرجع نفسه، الصفحة ٤.

٤ المرجع نفسه، الصفحة ٦.

٥ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٩-٢٢ نيسان/أبريل ٢٠١٦، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الفقرة ٥٣.

١٣- ينبغي أن يطلب المدير العام من الدول الأعضاء أن تنتظر في توضيح الفرع ٩ بالملحق ٤ من الإطار، والذي ينص على أن "تقدم مختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة بيانات المتواليات الجينية في التوقيت المناسب إلى المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا، وإلى قواعد البيانات الجينية، أو إلى قواعد البيانات المشابهة، وفقاً لأحكام الاتفاق الموحد لنقل المواد"، وذلك بتعديله ليصبح نصه كما يلي:

"تقدم مختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة بيانات المتواليات الجينية في التوقيت المناسب إلى واحدة أو أكثر من قواعد البيانات، التي يمكن للجمهور الاطلاع عليها، من اختيارهم، وفقاً لأحكام الاتفاق الموحد لنقل المواد".

١٤- ينبغي أن يطلب المدير العام من الدول الأعضاء أن تنتظر في تحديث وتصحيح نص الفرع ٥-٢-٢ من الإطار، والذي ينص على: "مع الاعتراف بأهمية زيادة الشفافية وفرص التوصل فيما يخص بيانات المتواليات الجينية لفيروسات الأنفلونزا بالنسبة إلى الصحة العمومية وبوجود توجه نحو استخدام قواعد البيانات الجينية Genbank أو قاعدة بيانات المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا على التوالي".

بتعديله بحيث يصبح نصه كما يلي:

"مع الاعتراف بأهمية زيادة الشفافية وفرص التوصل فيما يخص بيانات المتواليات الجينية لفيروسات الأنفلونزا بالنسبة إلى الصحة العمومية، وباستخدام قواعد البيانات الجينية Genbank أو قاعدة بيانات المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا على التوالي".

١٥- من الأمور الحاسمة تكيف الإطار ليتلاءم مع التطورات التكنولوجية، وأن يصدر الفريق الاستشاري توصيات عاجلة لتوضيح التعامل مع بيانات المتواليات الجينية. ويتعين على الفريق الاستشاري أن ينظر في أن يطلب من المراكز المتعاونة مع المنظمة، الإبلاغ عن كيفية التعامل مع هذه البيانات في الواقع، وذلك بهدف تقديم المعلومات المتعلقة بالواقع العملي في الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، فيما يتعلق بالحصول على هذه البيانات، وتبادلها، واستخدامها؛ وذلك لتوجيه توصيات الفريق الاستشاري بشأن التعامل الأمثل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

١٦- ينبغي للمدير العام أن يلتزم دعم الدول الأعضاء لضمان أن تظل بيانات المتواليات الجينية لفيروس الأنفلونزا متاحة للجمهور في قواعد البيانات المستدامة، وذلك بهدف إتاحة تبادل هذه البيانات على نحو موقوت ودقيق لتقييم مخاطر الجوائح والاستجابة السريعة لها.

١٧- بالإشارة إلى أن بيانات المتواليات الجينية يمكن أن تتولد من كيانات متعددة خارج الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وأن هناك آراء متباينة بشأن الآلية المثلى لإمكانية التتبع والرصد، يتعين على الفريق الاستشاري النظر في توسيع نطاق المشاركة مع جميع أصحاب المصلحة وتعميقها.

الفصل ٦: تبادل الفوائد

٦-١ الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢

النتائج الرئيسية

النتيجة ٣٤: حتى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ كان قد تم توقيع أربعة اتفاقات من الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ مع الجهات المصنعة للقاحات، واتفاق واحد منها مع جهة مصنعة لوسائل التشخيص، و٤٧ اتفاقاً مع مؤسسات أكاديمية وبحثية. ٢٠١ وقد أمّنت هذه الاتفاقات الوصول إلى ٣٥٠ مليون ٣ جرعة تقريباً من لقاح الأنفلونزا الجائحة، ليتم تسليمها في الوقت الفعلي أثناء الأنفلونزا الجائحة. وعلاوةً على ذلك، تسنى تأمين مليوني ٤ مقرر علاجي من الأدوية المضادة للفيروسات. ويرى الفريق المعني بالاستعراض أنه قد حدث تقدم جيد، رغم أنه لم يتم الاتصال ببعض المؤسسات حتى الآن لتوقيع الاتفاق ٢، وأن بعض المفاوضات مازالت جارية. وقد ركزت أمانة الإطار على التصدي للاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ مع الشركات التي تتيح أكبر مكاسب - أدت بالفعل الاتفاقات الموقعة حتى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ إلى تحسن كبير في حصول المنظمة في المستقبل على جرعات لقاح الجائحة، والأدوية المضادة للفيروسات، وسائر المنتجات، لتوزيعها على البلدان التي تحتاجها في حالة حدوث الأنفلونزا الجائحة.

النتيجة ٣٥: تحقق تقدم جيد بشأن تأمين اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات المختبرة الصلاحية مسبقاً، وذلك من خلال النهج الاستراتيجي الذي تبنته أمانة الإطار، بإعطاء الأولوية للاتفاقات مع الشركات الكبرى التي تنتج هذه اللقاحات المختبرة الصلاحية مسبقاً، قبل الانتقال للتفاوض مع الشركات المتوسطة والصغيرة. وشككت بعض الدول الأعضاء في مدى جدوى تخصيص الموارد اللازمة للإجراءات الخاصة بإبرام اتفاقات موحدة لنقل المواد ٢ مع شركات صغيرة ومتوسطة كثيفة العمالة، في ضوء التوازن النسبي لحجم اللقاحات والمنتجات الأخرى التي يتم تأمينها. ولكن المبدأ الوارد في الإطار والمعني بالنزاهة والإنصاف في تبادل الفوائد ينص على أن توقع الجهات المتلقية - التي تقع خارج الشبكة وتتلقى المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة - اتفاقاً من الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ مع المنظمة، وأن تقوم هذه الجهات المتلقية بتقديم فوائد على أساس طبيعتها وقدراتها. ويحظى هذا المبدأ بالتقدير وتتعرف المنظمة بأهمية معاملة الجهات المصنعة بإنصاف، وأهمية الحفاظ على هذا الهدف رغم انخفاض عائد المنتجات الإضافية التي يتم تأمينها. وقد بذلت أمانة الإطار بالفعل جهوداً كبيرة لتعريف الشركات الصغيرة والمتوسطة بالفوائد الإضافية المتاحة، وشملت هذه الجهود رفع مستوى استيعاب متطلبات المنظمة المعنية بحالة اختبار الصلاحية مسبقاً. ويرى الفريق المعني بالاستعراض أنه ينبغي لأمانة الإطار - بدعم من الفريق الاستشاري - أن تواصل اتخاذ الخطوات اللازمة لإعداد الشركات على نحو أفضل للتفاوض بشأن الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢.

١ الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/benefit_sharing/smta2_signed/en/). تم الاطلاع في ١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

٢ أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.

٣ المرجع نفسه.

٤ المرجع نفسه.

النتيجة ٣٦: إن التواصل المنتظم والعالي الجودة بين أمانة الإطار، ودوائر الصناعة، وسائر أصحاب المصلحة، ساعد في تيسير إبرام الاتفاقات ٢. وفي بعض الحالات التي تعقدت فيها المفاوضات أو تعثرت، نجحت أمانة الإطار في تنفيذ النهج التدريجي الذي أوصى به الفريق الاستشاري لإحراز التقدم نحو إبرام الاتفاقات في الوقت المناسب^١. ومع ذلك، فثمة تصور بأن بعض الكيانات المؤهلة لا توقع الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢. ويسلم النهج التدريجي بضرورة الحفاظ بحرص على التوازن مع الشركات التي لا تيسر استكمال المفاوضات: إذا تم منع هذه الجهات المصنعة من الحصول على المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بسبب عدم توقيعها الاتفاقات ٢، فمن الممكن أن يلحق ذلك الضرر بالصحة العمومية.

النتيجة ٣٧: رغم أن الاتفاقات ٢ مصممة بنطاق واسع بالقدر الكافي لاستيعاب طيفٍ من الالتزامات، فحتى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ لم توافق أي شركات على توفير نقل التكنولوجيا. ويرجع هذا في الغالب الأعم إلى عدم قيام الكثير من الجهات المصنعة المؤهلة بالحصول على براءة اختراع للتكنولوجيات التي يمكن إتاحتها للترخيص من خلال المنظمة.

النتيجة ٣٨: الخيارات الواردة في الإطار بشأن الالتزامات المتعلقة بهذه الاتفاقات ٢ من الجهات المصنعة لسائر المنتجات المتعلقة بالجائحة (مثل وسائل التشخيص، والمحاقن، وما إلى ذلك) محدودة للغاية، ولا بد من إدراج خيارات أكثر للالتزامات بخلاف مواد التشخيص التي قد لا تكون مفيدة في حالة الأنفلونزا الجائحة في المستقبل.

النتيجة ٣٩: في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣، وبناءً على طلب المنظمة، قام فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع باستعراض السياسات التي أوصى بها عام ٢٠٠٧ بشأن تكوين واستخدام مخزونات احتياطية من لقاح فيروس الأنفلونزا A(H5N1) أثناء الجائحة. وتسليماً بالإتاحة الفورية لإنتاج لقاح الجائحة المؤمن عن طريق الاتفاقات ٢ ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وبالوضع الوبائي العالمي الذي لم يتغير لفيروس A(H5N1) ضمن عوامل أخرى، أوصى هذا الفريق بعدم ضرورة استمرار المنظمة في تكوين مخزونات احتياطية من لقاح فيروس الأنفلونزا A(H5N1). بل ينبغي للمنظمة بدلاً من ذلك أن تكفل الإتاحة الفورية للقاحات الجائحة ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢،٣. ولم ينعكس هذا القرار في الإطار (الفرع ٦-٩).

النتيجة ٤٠: لا بد أن تقوم الدول الأعضاء، التي لديها القدرة على إنتاج لقاحات الأنفلونزا محلياً، بإدراج متطلبات الجهة (الجهات) المصنعة بموجب الاتفاق ٢ في خططهم المعنية بالاستجابة للأنفلونزا الجائحة. ويتعين أن تكفل الدول الأعضاء تمكّن الجهات المصنعة من الوفاء بالتزاماتها بموجب الاتفاق ٢ بتزويد المنظمة بإمكانية الحصول على لقاحات الجائحة في الوقت الفعلي وبالسماح بتصدير هذه اللقاحات إلى البلدان الأخرى.

١ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٥-١٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_meetingreport_october2015.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥)، الفقرة ٨.

٢ الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. التقرير السنوي للفريق الاستشاري المعني بالإطار المقدم إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_annual_report_2014.pdf)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الفرع ٣-٥.

٣ منظمة الصحة العالمية. اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ - الاستنتاجات والتوصيات. السجل الوبائي الأسبوعي 2014;89:1-20. (http://www.who.int/wer/2014/wer8901.pdf)، تم الاطلاع في ١٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الصفحة ١٠.

النتيجة ٤١: لكي يتسنى تيسير المفاوضات الخاصة بالاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، فقد استحدثت أمانة الإطار أدوات^١ تحدد المتطلبات التقنية، مثل الاختبار المسبق للصلاحيات، وإجراءات التصدير، والمواقفات التنظيمية، والتي ينبغي استيفاؤها من قبل الموقعين على هذه الاتفاقات.

النتيجة ٤٢: نشرت المنظمة تقريراً عن التحول^٢ السريع والملائم التوقيت من إنتاج اللقاحات الموسمية إلى إنتاج لقاحات الجائحة، ويجري الانتهاء من الإطار المؤقت لإدارة المخاطر المتعلقة بالأنفلونزا الجائحة ٢٠١٣.

تكفل الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ التوافر وإمكانية التنبؤ بإتاحة لقاحات الأنفلونزا الجائحة والأدوية المضادة لفيروسها وسائر المنتجات المعنية في وقت الجائحة. وتسري هذه الاتفاقات حتى انتهاء الجائحة التالية. وتوجد ثلاث فئات مختلفة من الاتفاقات ٢، حسب اختلاف مستخدمي المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. تضم الفئة "أ" الجهات المصنعة للقاحات والأدوية المضادة للفيروسات، وتشمل الفئة "ب" الجهات المصنعة لسائر المنتجات من قبيل لوازم الاختبارات التشخيصية، في حين تتضمن الفئة "ج" المؤسسات الأكاديمية والبحثية.

في إطار الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ المبرمة بشأن الفئة "أ"، يُتوقع أن يتم التبرع بما مجموعه ٣٥٠ مليون^٣ جرعة من لقاحات الجائحة بدءاً من وقت الإنتاج الفعلي، أو الاحتفاظ بها للشراء من جانب المنظمة بأسعار ميسورة، بما يمثل ٧-١٠٪ من القدرة الإنتاجية العالمية^{٤،٥}، وبالإضافة إلى ذلك، تم الالتزام بتوفير مليوني^٦ مقرر علاجي من الأدوية المضادة للفيروسات، إلى جانب الاحتفاظ بثمانية ملايين مقرر آخر للشراء من جانب المنظمة بأسعار ميسورة^٧. ولا تبرم الجهة المصنعة "روش" Roche هذه الاتفاقات مع المنظمة، حيث إنها لا تستخدم المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ولكنها تتبرع طوعياً منذ عام ٢٠٠٥ بمقررات علاجية من الأدوية المضادة للفيروسات من أجل تكوين "مخزون احتياطي للاستجابة السريعة" لدى المنظمة. وتشير التقديرات إلى أن المقررات العلاجية التي تبرعت بها شركة Roche في المخزون الاحتياطي

١ الأسئلة المتكررة بشأن الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/benefit_sharing/smta2_FAQs.pdf)، تم الاطلاع في ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٢ الاستجابة باستخدام لقاح الأنفلونزا إبان بداية الجائحة، تقرير لمشاورة غير رسمية للمنظمة عُقدت في جنيف، سويسرا، ٢٩ حزيران/يونيو-١ تموز/يوليو ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207751/1/WHO_OHE_PED_GIP_2016.1_eng.pdf)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.

٤ بارتريدج ج، كيني م ب. القدرة الإنتاجية العالمية للقاح الأنفلونزا الموسمية في عام ٢٠١١. مجلة اللقاحات. 2012;31:728-31. رقم تعريف الوثيقة الإلكترونية: 10.1016/j.vaccine.2012.10.111

٥ مساهمات شراكة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٣-٢٠١٦، تحليلات الفجوات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (http://www.who.int/influenza/pip/pip_pc_ga.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٦ أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.

٧ الاتفاق الموحّد لنقل المواد ٢ بين مجموعة غلاكسو المحدودة والمنظمة. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢ (http://www.who.int/influenza/pip/benefit_sharing/gsk_smta2_dec_2012.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

بلغت نحو ٥ ملايين مقرر في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦. ومن بين الكيانات البحثية والأكاديمية المدرجة تحت الفئة "ج" التي وقعت اتفاقات موحدة لنقل المواد ٢، عرض نصفها تقريباً تقديم فوائد للمنظمة؛ يُطلب من هذه المؤسسات النظر في تقديم فوائد، دون أن يكون ذلك لازماً عليها. ومن بين ما تعرضه هذه المؤسسات، كان أكثر الالتزامات شيوعاً التي وقع عليها الاختيار حتى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦ هو تبادل الفوائد في مجالات تحسين قدرات المختبرات والترصد؛ وتعمل أمانة الإطار مع المراكز المتعاونة مع المنظمة والمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة في سبيل تنفيذ عروض التدريب.

وتم توقيع أول اتفاق من هذه الاتفاقات ٢ مع جهة مصنعة للقاحات في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢. وحتى ٢٣ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، وقعت أربع جهات من أصل ٣٢ جهة مصنعة للقاحات اتفاقات موحدة لنقل المواد ٢، منها شركتان من الشركات الكبرى المتعددة الجنسيات، هما: شركة غلاكسو سميث كلاين (والتي تنتج أيضاً الأدوية المضادة للفيروسات) وشركة سانوفي باستير. ٢ أما الجهتان المصنعتان الأخريان اللتان وقعتا على هذه الاتفاقات فهما معهد الأمصال الهندي (أكبر جهة مصنعة في البلدان النامية) ومجموعة التكنولوجيا الحيوية الوطنية الصينية (CNBG)، وهي شركة رائدة في مجال التكنولوجيا الحيوية بالصين. ٣ وقدمت ثمان جهات أخرى مصنعة للقاحات بشكل رسمي عرضاً لتبادل الفوائد، وبالتالي فهي في مرحلة المفاوضات الرسمية. ٤ وفي وقت الجائحة، يجب اتخاذ قرار بأن يقوم منتج اللقاحات بالتحول من إنتاج لقاحات الأنفلونزا الموسمية إلى لقاحات الأنفلونزا الجائحة (انظر الإطار ٦-١). وقد تم توقيع اتفاق واحد من الاتفاقات الموحدة لنقل البيانات ٢ بشأن الفئة "ب" مع شركة كويديل (Quidel)، وتجري المفاوضات الرسمية مع شركة متعددة الجنسيات. ٥ وتم توقيع ٤٧ اتفاقاً مع المؤسسات البحثية والأكاديمية المدرجة تحت الفئة "ج".

١ دعم التأهب للجائحة. في: "روش" Roche [الموقع على شبكة الإنترنت]. بازل: هوفمان-لاروش؛ ٢٠١٦
http://www.roche.com/content/sustainability/what_we_do/for_patients/access_to_healthcare/making_innovation_accessible/tamiflu_corpres.htm

(تم الاطلاع في ٢٦ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٢ الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/benefit_sharing/smta2_signed/en/)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٣ منظمة الصحة العالمية تبرم اتفاقات موحدة لنقل المواد ٢ مع شركة صنع اللقاحات الصينية (CNBG). الرسالة الإخبارية الإلكترونية للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة [على الإنترنت]. تموز/ يوليو ٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://us8.campaign-archive1.com/?u=c35eb4938c7246655f6384192&id=5b4741cf8b>)، تم الاطلاع في ٢٦ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٤ أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦.

٥ المرجع نفسه.

٦ المرجع نفسه.

الإطار ٦-١ آليات اتخاذ القرار بشأن التحول من إنتاج لقاحات الأنفلونزا الموسمية إلى لقاحات الأنفلونزا الجائحة

يتعذر على مرافق إنتاج لقاح الأنفلونزا أن تنتج لقاحات الأنفلونزا الجائحة في نفس وقت إنتاج لقاحات الأنفلونزا الموسمية. وفور أن يشير تقييم المخاطر إلى بداية الأنفلونزا الجائحة، يتعين اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان ينبغي "التحول" من إنتاج اللقاحات الموسمية إلى إنتاج لقاحات الجائحة وبشأن كيفية هذا التحول، مع تطبيق الترتيبات الخاصة بالاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢. وقد تنفّس الجائحة في جزء من العالم بينما لا تزال الأنفلونزا الموسمية تنتقل في جزء آخر منه و/ أو بينما لا تزال الجهات المصنعة في خضم الوفاء بالعقود الخاصة بإنتاج اللقاحات الموسمية. ١ وقد تتعرض البلدان للجائحة في أوقات مختلفة وبمستويات مختلفة من الوخامة. ولذا فإن قرار التحول قرار معقد وعملية حساسة للوقت تستلزم التفاعل والتعاون بين العديد من منظمات القطاعين العام والخاص المختلفة، بما في ذلك المنظمة، والشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ودوائر الصناعة، ووزارات الصحة، ومقدمي الفيروسات المرشحة للقاحات، والوكالات التنظيمية. ٢

وخلال الفترة من حزيران/ يونيو إلى تموز/ يوليو ٢٠١٥، عقدت المنظمة مشاوره غير رسمية بهدف وضع نهج عالمي تعاوني لإدارة المخاطر بشأن الاستجابة باستخدام لقاح الأنفلونزا عند بداية الجائحة. وحددت هذه المشاورة عدداً من التحديات الرئيسية، منها العواقب الصحية العمومية الوخيمة المحتملة المترتبة على التحول إلى إنتاج لقاحات الجائحة إما بشكل مبكر أكثر من اللازم أو متأخر أكثر من اللازم. ٣ وقد يؤدي اتخاذ قرار سابق لأوانه بإيقاف إنتاج اللقاحات الموسمية إلى تهديد توافر هذه اللقاحات وزيادة الوفيات الناجمة عن الأنفلونزا الموسمية؛ بينما قد يؤدي التحول المتأخر إلى تأخير الاستجابة وزيادة وخامة الجائحة. وتتطوي كل مرحلة من مراحل العملية المعقدة الخاصة بتطوير اللقاحات وتصنيعها على احتمال وجود اختناقات أو حدوث تأخير، مما يحدث بالتالي "تأثيراً متداخلاً" قد يفوّض التحول في الوقت المناسب من إنتاج اللقاحات الموسمية إلى إنتاج لقاحات الجائحة. وعلى سبيل المثال فإن تطوير الفيروسات المرشحة للقاحات، وإنتاج الكواشف، والتجارب السريرية، وموافقات السلطات التنظيمية، وتحقيق المردود المناسب من اللقاح، تُعتبر جميعها خطوات متتابعة رئيسية ضمن الإطار الزمني لإنتاج لقاحات الجائحة. ٤ كما قد تؤدي اتفاقات الشراء المسبق التنافسية بين الجهات المصنعة والحكومات بشأن اللقاحات الموسمية إلى التأثير على إتاحة اللقاحات في الوقت الفعلي عند بداية الجائحة في إطار الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ الخاصة بالمنظمة، وذلك إذا كان يتعين على الجهات المصنعة أن تفي أولاً بتلك الالتزامات التعاقدية.

وقد تركز العمل، منذ المشاورة المعقودة في عام ٢٠١٥، على استكمال الإطار العملي للاستجابة باستخدام لقاح الجائحة ٥ وعلى الانتهاء من الإطار المؤقت لإدارة المخاطر المتعلقة بالأنفلونزا الجائحة ٢٠١٣، والذي سيتصدى أيضاً لمسألة الاستجابة باستخدام لقاح الجائحة. وفي تموز/ يوليو ٢٠١٦ تم عقد مشاورة ثانية غير رسمية للمنظمة. ولم يتم نشر الحصائل الرئيسية حتى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦، بيد أنها تضمنت أحدث المعلومات عن الإطار العملي للاستجابة باستخدام لقاح الجائحة، وتوصية بالانتهاء من الإطار المؤقت لإدارة المخاطر المتعلقة بالأنفلونزا الجائحة، وتشكيل أفرقة عاملة لحل المسائل المتعلقة بالاختناقات الحالية المرتبطة بالنواحي الإنتاجية والتنظيمية، وتشكيل فريق معني بالسياسات لتحديد المبادئ الرئيسية التي يستند إليها قرار التحول من إنتاج اللقاحات الموسمية إلى لقاحات الجائحة، وتوصية بتكوين لجنة تخصصية تضم الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وخبراء، ودوائر الصناعة، والمجتمع المدني، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، بغية إسداء المشورة للمنظمة في الوقت الفعلي بشأن المسائل العملية المتعلقة بالتحول من إنتاج اللقاحات الموسمية إلى لقاحات الجائحة في حالة الإعلان عن جائحة أو ظهور نُذُر الجائحة.

١ الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. التقرير السنوي للفريق الاستشاري المعني بالإطار المقدم إلى المديرية العامة ضمن الفرع ٧-٢-٥ من الإطار، التقرير السنوي لعام ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_annual_report_2015.pdf)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦)، الصفحة ٨.

٢ الاستجابة باستخدام لقاح الأنفلونزا إبان بداية الجائحة، تقرير لمشاورة غير رسمية للمنظمة عُقدت في جنيف، سويسرا، ٢٩ حزيران/ يونيو-١ تموز/ يوليو ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207751/1/WHO_OHE_PED_GIP_2016.1_eng.pdf)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٣ المرجع نفسه.

٤ المرجع نفسه.

٥ المرجع نفسه.

وقد تمثلت استراتيجية المنظمة بشأن الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ الخاصة بالفئة "أ" في التركيز على تأمين إتاحة لقاحات الجائحة من الشركات الكبرى التي يتوافر لديها لقاحات حالية مختبرة صلاحية مسبقاً بالمنظمة. ولضمان تبيد المخاوف المتعلقة بالمعايير والمأمونية، لا تقبل منظمات الأمم المتحدة (مثل منظمة الصحة العالمية واليونسيف) سوى اللقاحات المختبرة صلاحية مسبقاً. وحيث لا يتسنى إنتاج لقاح الجائحة إلا بعد وصول سلالة الجائحة المستجدة، يتعين على جميع الشركات التي تريد توريد اللقاح للمنظمة أن تُخضع لقاحاتها الجديدة للاختبار المسبق للصلاحية. وإذا كان يتوافر لدى الشركة بالفعل لقاح أنفلونزا مختبر الصلاحية مسبقاً (سواء لقاح الأنفلونزا الموسمية أو الجائحة)، ففي هذه الحالة سيكون الوقت اللازم للاختبار المسبق لصلاحية لقاح الأنفلونزا الجائحة الجديد، عند حدوث فاشية، أقصر بكثير جداً في المعتاد. وهذا هو السبب الذي يدفع أمانة الإطار إلى تشجيع الشركات على أن تُخضع لقاحاتها الموسمية للاختبار المسبق للصلاحية أو على أن تضع نموذجاً يحاكي لقاح الجائحة قبل الجائحة التالية. وحتى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، توافرت لقاحات مختبرة الصلاحية مسبقاً لدى سبع^١ جهات مصنعة للقاح الأنفلونزا. ويتوافر لدى كل الموقعين على الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ ماعدا شركة (CNBG)؛ وكانت المنظمة عاكفة على مناقشة هذه الاتفاقات أو التفاوض بشأنها مع أربع جهات مصنعة أخرى لديها لقاحات مختبرة صلاحية مسبقاً. وحتى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، كانت شركات صنع اللقاحات الصينية جميعها تعمل على إخضاع لقاحاتها الموسمية للاختبار المسبق للصلاحية.

وتتسم المفاوضات المتعلقة بهذه الاتفاقات بالتعقد وتستغرق وقتاً طويلاً، ويشترك فيها موظفون أو مستشارون متفرغون. وقد نجحت المنظمة حتى الآن في تعظيم الأثر المتحقق بفضل آلية تبادل الفوائد في إطار الاتفاقات ٢ عن طريق التركيز بصفة مبدئية على أكبر الجهات المصنعة للقاحات. ويقتضي الأمر جهوداً وموارد إضافية، مثل السفر وجلسات الإحاطة التقنية الموجزة، من أجل الانتهاء من المفاوضات مع الجهات المصنعة المتوسطة والأصغر، حيث تقل في المعتاد دراية هذه الجهات بالمتطلبات التقنية في إطار الاتفاقات ٢، وقد يمثل الاتفاق ٢ بالنسبة لها تكلفة إضافية كبيرة. وإذا كان نشاط الشركة يقتصر على إنتاج لقاحات للسوق المحلي الذي تعمل به فحسب، فمن الواجب عادةً في تلك الحالة في إطار المفاوضات المتعلقة بالاتفاق ٢ إطلاع الشركة على الاختبار المسبق للصلاحية بالمنظمة، وعملية شراء اللقاحات لدى الأمم المتحدة، ومتطلبات تصدير المنتجات البيولوجية،^٢ والتوسيم الخاص بأسواق التصدير، وضرورة ترخيص اللقاح في السوق المتلقية. وإدراكاً لهذه الغاية، نفذت المنظمة مجموعة من الاتصالات التي شملت التوعية وجلسات الإحاطة الموجزة للشركات بُغية تحسين المعرفة بالاتفاقات ٢ والآثار المترتبة على تبادل الفوائد.^٣ وقد يساعد إعداد المبادئ التوجيهية والبروتوكولات الجهات المصنعة الأصغر على تيسير العملية المعنية. وبالإضافة إلى ذلك، تستطيع الشركات أيضاً أن تتصل مباشرةً بالمسؤولين التقنيين من فريق الاختبار المسبق للصلاحية التابع للمنظمة الذين يمتنعون بأفضل وضع للإجابة على الأسئلة المتعلقة بالتغليف والتوسيم، والشحن، وما إلى ذلك. ولكن يصعب الوقوف على كيفية استكمال العملية الخاصة بالاتفاقات ٢ بصورة أسرع بشكل كبير مع الشركات الأصغر في ضوء جميع التعقيدات الداخلة في الأمر.

١ اللقاحات المختبرة صلاحية مسبقاً بالمنظمة. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (https://extranet.who.int/gavi/PQ_Web/)، تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

٢ الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. التقرير السنوي للفريق الاستشاري المعني بالإطار المقدم إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_annual_report_2014.pdf)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الفرع ٣-١.

٣ وثيقة المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية م٢١/١٣٨. التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى: تقرير من المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_21-ar.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الفقرة ١٥.

وقد خاطبت أمانة الإطار جهات مصنعة متوسطة الحجم في شتى الأقاليم، حيث تشترك هذه الشركات في الخصائص والمسائل المعنية.

وقد تواجه الجهات المصنعة ذات أحجام الإنتاج الصغيرة تحديات إضافية؛ حيث قد لا يبدو أن تكلفة بلوغ حالة الاختبار المسبق للصلاحيحة بالمنظمة تحقق أية فوائد إذا لم تتوافر لدى الشركة خطط لتصدير لقاحات الأنفلونزا، حتى ولو كان الحصول على الاختبار المسبق للصلاحيحة بالمنظمة قد يتيح فتح أسواق جديدة محتملة لنشاط الشركة. وإضافة لذلك، ينبغي للجهات المصنعة المحلية المرتبطة بعقود حكومية تشمل قدرتهم على إنتاج اللقاحات بالكامل، أن تحدد كيف ستقدم ١٠٪ من إنتاجها لتلبية متطلبات الاتفاق ٢. على سبيل المثال، يجوز أن يسمح أصحاب العقود الحكومية بالاحتفاظ بنسبة ١٠٪ من اللقاح كي تقدمها هذه الجهات المصنعة للمنظمة، أو ربما يتعين على الشركات أن تعزز إنتاجها، مما قد يترتب عليه زيادة التكاليف والموارد المطلوبة لبعض الشركات. ويشير هذا إلى الحاجة المحتملة إلى توافر قدر أكبر من المرونة في الالتزامات المطلوبة من الجهات المصنعة الصغيرة الحجم والمتوسطة الحجم.

وتواجه المنظمة تحدياً إضافياً مع شركات وسائل التشخيص المندرجة تحت الفئة "ب"، حيث يقصر الإطار خيار التبرع/ الاحتفاظ على لوازم التشخيص فقط. وحيث لا يتوافر اليقين بشأن أنواع لوازم التشخيص التي ستكون مفيدة في الأنفلونزا الجائحة في المستقبل، فإن المنظمة تخاطر بتوقيع الاتفاقات ٢ بشأن منتجات لن تكون هناك حاجة إليها. ومن الممكن إتاحة المزيد من خيارات تبادل الفوائد بالنسبة لشركات الفئة "ب"، مثل توريد المعدات الثانوية الخاصة بالجائحة (المحاقن، والإبر، وأدوات الاستعمال، وما إلى ذلك)، علاوة على المواد اللازمة للترصد من قبيل جمع العينات ومعالجة المواد، بُغية تعظيم الفوائد المتحققة من هذه الفئة.

وقد تزيد الحاجة إلى الدعم التكنولوجي من خلال الإطار بعد انتهاء خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦، وربما أضحي من الضروري توجيه المزيد من الجهود في هذه الخيارات الأوسع نطاقاً ضمن الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢. وتنتج أربع شركات من الشركات التي تدعمها هذه الخطة لقاحات في الوقت الراهن، فضلاً عن خمس شركات أخرى يُتوقع أن تتوافر لها القدرة على ذلك بحلول عام ٢٠١٩، بيد أنه من المتوقع أن يلزم توفير المزيد من الدعم التكنولوجي لاستدامة الجهات المصنعة هذه التي تمر بمرحلة مبكرة.^١

ومنذ اعتماد الإطار، كانت هناك بعض الحالات لشركات تأخرت في إبرام الاتفاق ٢ أو لم تعرض التزامات معقولة بتبادل الفوائد على الرغم من تلقيها المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، واستجابةً للمفاوضات التي لم تكن تشهد تقدماً في الوقت المناسب، قدم الفريق الاستشاري توصية للمديرة العامة نصت على أنه "عندما تتخذ الجهات المصنعة الداخلة في مفاوضات بشأن الاتفاق الموحد لنقل المواد ٢ مواقف بادية التعنت، ينبغي لأمانة الإطار أن تلجأ إلى استخدام النهج التدريجي" لتذكير هذه الجهات بأنه يتحتم تعليق الحصول على المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بالنسبة للكيانات التي لا تبرم اتفاقاً موحداً لنقل المواد ٢ مع المنظمة. ٢ يبدأ النهج التدريجي باتصالات غير رسمية وأخرى رسمية مع دوائر الصناعة وجمعيات الجهات المصنعة، مع إمكانية التصعيد بعد ذلك إلى مستوى

١ جرومان ج، فرانسيس د ب، سوخي ج، روبرتسون ج. التحديات والنجاحات لمتلقي المنح والفريق الاستشاري التقني لمبادرة نقل تكنولوجيا لقاحات الأنفلونزا التابعة للمنظمة. مجلة اللقاحات. تحت الطبع. رقم تعريف الوثيقة الإلكترونية: 10.1016/j.vaccine.2016.07.047.

٢ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: ١٥-١٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_meetingreport_october2015.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥)، الفقرة ٨.

دخول أمانة الإطار في حوار مع الحكومات المضيفة والتدخلات المباشرة لكبار مسؤولي المنظمة مع الإدارة العليا للجهات المصنعة. وتسليماً بالتأثير الذي يمكن لهذا الأمر إحداثه على الصحة العمومية، يتم - كما لاذ أخير - منع الشركة من الحصول على المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة إذا استُنفدت جميع الخطوات ولم تحرز المفاوضات تقدماً. وقد ساعد النهج التدريجي بالفعل في المفاوضات مع جهتين من الجهات المصنعة.

واستشراً للمستقبل، لاتزال ثمة فجوات كبيرة في الإعلان لجمهور أوسع عن التقدم الذي تم تحقيقه من خلال الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢. كما أن الإبلاغ عن تبادل الفوائد والعمليات المرتبطة بها على نحو أفضل سيساعد على تخفيف حدة بعض الانتقادات الموجهة إلى نظام الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، بما في ذلك التصدي لمسألة التكاليف المرتفعة بصورة متزايدة والمتعلقة بإبرام الأمانة لهذه الاتفاقات، وذلك في ضوء انخفاض عائد الاتفاقات مع الجهات المصنعة الصغيرة والمتوسطة والجهات غير المصنعة.

التوصيات: الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢

١٨- ينبغي لأمانة الإطار تحسين الإعلان عن التقدم المحرز والإنجازات التي تم تحقيقها في تأمين الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، وذلك من خلال تسليط الضوء على نحو أفضل على الأساس المنطقي لإبرام هذه الاتفاقات واستراتيجية تحديد الأولويات بشأنها، ومن خلال توضيح الاستخدام المستهدف من الأدوية المضادة للفيروسات، واللقاحات، وسائر المنتجات المؤمّنة من خلال هذه الاتفاقات.

١٩- ينبغي لأمانة الإطار وضع نهج لدمج تقديم المساهمات المالية، وجمع العينات، ومعالجة المواد، كخيارات للالتزامات للفئة "ب" من الالتزامات الخاصة بالاتفاق الموحد لنقل المواد ٢ في الملحق ٢، كي ينظر فيه الفريق الاستشاري وتأخذ الدول الأعضاء القرار النهائي بشأنه.

٢٠- ينبغي أن ينظر المدير العام في أن يطلب من الدول الأعضاء إلغاء الفرع ٦-٩ من الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، والمعني بالمخزونات الاحتياطية من لقاحات التأهب للأنفلونزا الجائحة؛ لأنه لم يعد ذا أهمية.

٢١- ينبغي أن ينظر المدير العام في أن يطلب من الدول الأعضاء، التي لديها القدرة على إنتاج لقاحات الأنفلونزا محلياً، الالتزام بالسماح للجهات المصنعة أن تتيح للمنظمة في الوقت الفعلي لقاحات الجائحة، وسائر المنتجات التي تُؤمّنها المنظمة بموجب الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢.

٢٢- يتعين على منظمة الصحة العالمية سرعة الانتهاء من الإطار المؤقت لإدارة المخاطر المتعلقة بالأنفلونزا الجائحة والإبلاغ به، إذ إنه سيقدّم توضيحاً بشأن تنفيذ التحول من إنتاج لقاحات الأنفلونزا الموسمية إلى لقاحات الأنفلونزا الجائحة.

٦-٢ تحصيل مساهمات الشراكة

النتائج الرئيسية

النتيجة ٤٣: إشراك دوائر الصناعة في التطوير التعاوني^١ لصيغة مساهمات الشراكة حقق المشاركة القوية المرجوة منه، وأدى إلى سداد مدفوعات المساهمات في وقت مبكر في عام ٢٠١٢، وتحصيل نسبة ٩٦٪ من إجمالي الأموال المستحقة لعامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤.

النتيجة ٤٤: وعلى الرغم من ذلك، لا يزال تحصيل مساهمات الشراكة يمثل تحدياً متواصلًا، حيث لم تسدد جميع الشركات المساهمات في الموعد النهائي المتوقع، ولم يسدد عدد قليل منها مساهماتة بالكامل. وهذا الأمر يبعث على القلق لأن آلية مساهمات الشراكة تعتمد على وفاء جميع أصحاب المصلحة بالتزاماتهم. وعلى عكس الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ ذات الطبيعة التعاقدية، فإن نظام مساهمات الشراكة غير ملزم قانونًا، وليس ثمة آليات إنفاذ متاحة للمنظمة، اللهم إلا مهارات التفاوض واحتمال استئجار الشركات بالخرج إذا انكشف موقفها أمام الجمهور. ومع ذلك، فقد وقعت الدول الأعضاء الإطار، ووسعها أن تحمل شركاتها على العمل من أجل الوفاء بهذه الالتزامات.

النتيجة ٤٥: تم تحديد المسائل ذات الاهتمام التي قد تؤثر سلباً على العملية الخاصة بمساهمات الشراكة. وترى بعض منظمات المجتمع المدني وممثلو دوائر الصناعة أن ليس كل الكيانات المؤهلة لتقديم المساهمات تفعل ذلك عملياً في واقع الأمر، مما يؤدي إلى وجود تصور بغياب الإنصاف. بعض الشركات (بصفة أساسية الجهات المصنعة لمنتجات التشخيص)، التي تستخدم الشبكة بصفة غير منتظمة، تستشعر الإجحاف في اشتراط تقديم مساهمات سنوية، حتى مع استمرار استفادة مبيعات منتجاتهم من الوصول إلى الشبكة في وقت سابق.

النتيجة ٤٦: سلط عدد من ممثلي دوائر الصناعة الضوء على مسألة أن التقلب في قيمة مساهمات الشراكة، التي يُطلب منهم دفعها سنوياً، تشكل تحديات في الميزانية، وهم يفضلون دفع مبلغ محدد.^٣ وتمشياً مع توصيات الفريق الاستشاري الصادرة في نيسان/أبريل ٢٠١٦، بدأت دوائر الصناعة عملية تشاورية لاستعراض صيغة مساهمات الشراكة، بالعمل مع جميع قطاعات الصناعة ذات الصلة (اللقاحات، ووسائل التشخيص، والمستحضرات الصيدلانية)، وأمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.^٤

النتيجة ٤٧: تم إجراء مسح للتكاليف الجارية الخاصة بالشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها لأغراض هذا الاستعراض. وفقاً للتقديرات الواردة من عينة ضمت ٤١ مختبراً، يتبين أنه من المرجح أن تكون التكاليف الجارية الإجمالية للشبكة قد زادت منذ عام ٢٠١٠، وينبغي تقدير هذه التكاليف بصورة أكثر دقة (انظر الإطار ٦-٢ والجدول ٢-٦).

١ الإجراءات التشغيلية الموحدة لمساهمات الشراكة - حزيران/يونيو ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/benefit_sharing/pc_collection_sop.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الصفحة ٥، الملحق ٢.

٢ الحساب على أساس بيانات الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي عن مساهمات الشراكة لعام ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. تقرير الاجتماع الثالث للفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/meeting30march_1april.pdf)، تم الاطلاع في ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

٤ أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.

وحتى تموز/ يوليو ٢٠١٦، سددت مدفوعات مساهمات الشراكة ٣٠ شركة مساهمة من الاثنتين وثلاثين شركة التي تم تحديدها في عام ٢٠١٣، و٣٨ شركة مساهمة من الاثنتين وأربعين شركة التي تم تحديدها في عام ٢٠١٤. ويعرض الجدول ٦-١ أموال مساهمات الشراكة التي تم تحصيلها حتى ٢ آذار/ مارس ٢٠١٦. ويرجع العجز الظاهر عام ٢٠١٥ في معظمه إلى دفعة خاصة بشركة مساهمة رئيسية لم تتلقها المنظمة إلا بعد ذلك التاريخ.

الجدول ٦-١: تحصيل مساهمات الشراكة (٢٠١٢-٢٠١٥) (في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٦) ٤٠٣

٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	
٢٥٦	٢٥٠	١٩٤	١٦٣	الكيانات التي تم الاتصال بها
٩٠	١٠٢	٨٩	٤٣	الإجابات على الاستبيان
٣٩	٤٢	٣٢	٢٤	الشركات المساهمة المحددة
١٨ ٨١٣ ٥٢٢	٢٦ ٩٦٤ ٠٦٢	٢٧ ٥٣٨ ٥٨٦	١٨ ١٢١ ٠٠٠	الأموال المتفقاة
				دولار أمريكي
				دولار أمريكي
				دولار أمريكي
				دولار أمريكي
				١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥.
				٢ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

وثمة تحديات تواجه كلاً من دوائر الصناعة والمنظمة بشأن تحصيل أموال مساهمات الشراكة؛ إذ تجد بعض الشركات صعوبة في سداد المساهمات على دفعة واحدة، وبالتالي يُسمح لها بالدفع على أقساط^٥. وكذلك فقد أثارت الشركات المساهمة مخاوف بشأن الفواتير التي تصل في وقت متأخر من العام المالي، وتحديات الميزانية التي تتبع من تقلب المساهمات السنوية المطلوبة من كل شركة من الشركات، واستمرار دمج عام ٢٠٠٩ مع الأعوام الثلاثة السابقة في حساب متوسط السنوات الأربع^{٧،٦}.

١ البند ٨-٢ من جدول الأعمال المؤقت. الدورة الثامنة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي. التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى، تقرير من المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (مت ٢١/١٣٨؛ 1) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_21-ar.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦)، الفقرة ١٦.

٢ أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦.

٣ الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. تقرير الاجتماع الثالث للفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/meeting30march_1april.pdf)، تم الاطلاع في ٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

٤ أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦.

٥ تحصيل مساهمات شركة التأهب ٢٠١٥، النتائج في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (1) http://www.who.int/influenza/pip/benefit_sharing/2015PCCollectionResults1APR2016.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٦ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٩-٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (1) http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦)، الفقرة ٣٤.

٧ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: توزيع مساهمات الشراكة فيما بين الشركات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (1) http://www.who.int/influenza/pip/pc_distribution.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦)، الفرع ٣باء.

ومن منظور المنظمة، غالباً لا توجد إجابات على الاستبيان، حيث تتلقى المنظمة ردوداً من أقل من نصف الكيانات المتعاقدة. وغالباً ما تتأخر هذه الردود في الوصول ولا تتضمن عادةً المعلومات الضرورية اللازمة لتطبيق الصيغة، مثل اختيار "نطاق المبيعات". ويُطلب من كل شركة على وجه التحديد أن تضع نفسها في نطاق من ضمن ٢٣ نطاقاً، على أساس الرقم الخاص بمتوسط المبيعات السنوية للمنتجات الخاصة بالأنفلونزا. ولكل نطاق "وزن نسبي" مرتبط به، يكون مطلوباً إلى جانب مجموع الأوزان النسبية الأخرى للنطاقات الخاصة بجميع الكيانات، من أجل الصيغة التي تحسب مساهمة الشراكة الخاصة بأحد الشركات.^١ ويعني هذا أنه يتعذر على أمانة الإطار إصدار الفواتير حتى تتلقى المعلومات الكافية من جميع المنظمات المساهمة.

وتحدث مشكلة بخصوص التدفق النقدي كل عام، حيث لا يتوافق موعد تلقي أموال مساهمات الشراكة بشكل جيد مع الجدول الزمني للبت في خطط العمل الخاصة بالتأهب للأنفلونزا المرتبطة بمساهمات الشراكة، وتنفيذ هذه الخطط؛ ويؤدي أي تأخير في سداد المدفوعات من جانب الشركات المساهمة إلى مزيد من التقادم في هذه المشكلة.^٢ على سبيل المثال، اضطرت المنظمة إلى تنفيذ خطط العمل وتوزيع أموال مساهمات الشراكة لعام ٢٠١٦ على عدة شرائح نتيجة لعدم تلقي العديد من المساهمات من الجهات المصنعة حتى نهاية عام ٢٠١٥. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٦، أوصى الفريق الاستشاري بأن يتحرى المدير العام آليات لتقديم الأموال إلى الأمانة من أجل مشاريع التأهب بناء على المساهمات المتوقعة، وبأن تواصل أمانة الإطار تحري سبل "تعديل وتبسيط" عملية تحصيل المساهمات،^٤ بالتشاور مع دوائر الصناعة. وبالإضافة لذلك، فحيث يتم تحصيل أموال مساهمات الشراكة في دورة سنوية، أفادت بعض المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة بأن هذا الأمر قد يؤدي إلى تعقيد الجهود اللازمة لاستدامة البرامج، مما يقود بعض الأقاليم إلى الدعوة إلى التمويل و/أو التنبؤ الأطول أجلاً.

وقد تقرر، عند التفاوض بشأن الإطار، ضرورة أن يساوي إجمالي المبلغ السنوي لمساهمات الشراكة ٥٠٪ من التكاليف الجارية للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، استناداً إلى التكاليف الخاصة لعام ٢٠١٠ والتي بلغت نحو ٥٦,٥ مليون دولار أمريكي تقريباً.^٥ على أنه تم النص أيضاً على أن هذه التكاليف الجارية "يجوز أن تتغير بمضي الزمن، مع تغير مساهمات الشراكة بالتالي".^٦

وطلب الفريق المعني بالاستعراض أن تجري أمانة الإطار مسحاً موجزاً للمختبرات التابعة للشبكة بهدف الحصول على تقديرات التكاليف الجارية لعام ٢٠١٦، وبهدف تحديد مدى تغير هذه التكاليف منذ عام ٢٠١٠ (انظر الإطار ٦-٢).

١ المرجع نفسه. الصفحتان ٥ و ٦.

٢ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٩-٢٢ نيسان/أبريل ٢٠١٦، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (1) http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الفقرة ٣٤.

٣ المرجع نفسه. الفقرتان ٣٣ و ٣٤.

٤ المرجع نفسه. الفقرتان ٣٦ و ٣٧.

٥ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (1) <http://www.who.int/influenza/pip/en/>، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الفرع ٦-١٤-٣، الحاشية ١.

٦ المرجع نفسه. الفرع ٦-١٤-٣، الحاشية ١.

الإطار ٦-٢: مسح التكاليف الجارية للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، حزيران/ يونيو - أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦

أُرسلت الأمانة مسحاً إلى جميع المختبرات التابعة للشبكة، بما في ذلك المراكز المتعاونة مع المنظمة (٦ مراكز) والمراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا (١٤٣ مركزاً)، والمختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 التابعة للمنظمة (١٣ مختبراً)، والمختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة (٤ مختبرات)، مع ملاحظة أن بعض المختبرات تقوم بوظائف مزدوجة^١. وتم الحصول على إجابات من ٤١ مختبراً فقط، وقدم ١٩ مختبراً فقط مجموعات بيانات كاملة. واعتري البيانات المقدمة العديد من أوجه قصور أدت إلى صعوبة تحليلها؛ جدير بالذكر أن معظم الإجابات كانت تقديرات للتكاليف فحسب، وأن البيانات لم تكن كاملة في الغالب، وأنه تعين في بعض الحالات التأكد من صحة/ دقة البيانات.

بلغ إجمالي التكلفة المقدرة المأخوذة من ٤١ مختبراً فقط ٣٩ مليون دولار أمريكي، مما يشير إلى تجاوز إجمالي التكاليف الجارية للشبكة على الأرجح للتقدير الخاص بعام ٢٠١٠ والذي بلغ ٥٦,٥ مليون دولار أمريكي.

وحيث تحصل المختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة على مقابل نظير خدماتها، فقد تقرر عدم إدراج تكاليفها في هذا التقدير. ونظراً لاختلاف التكاليف الجارية بالنسبة للمراكز المتعاونة مع المنظمة، والمراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا، والمختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 التابعة للمنظمة، فقد تم تجميع هذه التكاليف بشكل على حدة. وتم بعد ذلك التعبير عن التكاليف في شكل متوسط تكلفة للمختبر (انظر الجدول ٦-٢) لكل فئة، ثم تم تقريب إجمالي التكاليف الجارية لعام ٢٠١٦ لكل فئة، ثم تم جمعها للوصول إلى الإجمالي الكلي المقدر البالغ ١٢٢ مليون دولار أمريكي.

ولعله توجد أسباب عدة تفسر لماذا زادت التكاليف الجارية للشبكة منذ عام ٢٠١٠. فقد استند التقدير الأول إلى معلومات قليلة وإلى عدد محدود من المؤسسات، ولم يشتمل على كل التكاليف الجارية؛ على سبيل المثال، لم يتم إدراج التكاليف المتعلقة بالتدريب، والاعتماد، والمنافع، واستهلاك المعدات، والمساهمات العينية. وتضم الشبكة في الوقت الراهن عدداً أكبر من المختبرات عن عام ٢٠١١. وعلاوة على ذلك، فمن المتوقع أن تكون قد طرأت زيادة على التكاليف العامة والمرتببات خلال السنوات الخمس أو الست الماضية. كما أنه من شأن التكاليف الخاصة بدوائر الصناعة أن تكون قد زادت على مدار تلك الفترة. وبينما تمثل مساهمات الدول الأعضاء في المختبرات التابعة للشبكة استثمارات وفوائد عالمية كبيرة، تتباين هذه المساهمات ولا تتساوى فيما بين الدول الأعضاء.

١ أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦.

الجدول ٦-٢: التكاليف الجارية المقدرة المبدئية للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ٢٠١٦

المؤسسة	عدد المختبرات المستجيبة للمسح*	متوسط التكلفة للمختبر	عدد المختبرات في الشبكة	إجمالي التكلفة المقدرة
المراكز المتعاونة مع المنظمة	٤	١٠ ٨٧٥ ٧٦٩ دولار أمريكي	**٥	٥٤ مليون دولار أمريكي
المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا	١٣	٤١١ ١٩٥ دولار أمريكي	١٤٣	٥٨ مليون دولار أمريكي
المختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 التابعة للمنظمة	٢	٧٣٧ ٠٠٠ دولار أمريكي	**١٤	١٠ ملايين دولار أمريكي***
الإجمالي				١٢٢ مليون دولار أمريكي تقريباً

* في حين استجاب ٤١ مختبراً للمسح، قدم ١٩ مختبراً فقط مجموعات بيانات كاملة ويُعدت بها؛ المختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة غير مدرجة.

** جدير بالذكر أنه تم إضافة المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الدراسات المعنية بإيكولوجيا الأنفلونزا لدى الحيوانات والطيور إلى فئة المختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 التابعة للمنظمة، وذلك لأغراض حساب المتوسط، حيث كانت تكاليفها أقل بصورة كبيرة من المراكز المتعاونة مع المنظمة التي تعمل على الفيروسات الموسمية وفيروسات الجائحة، وكانت مشابهة للبيانات المقدمة من المختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 التابعة للمنظمة

*** مجموعة البيانات ضئيلة للغاية بشكل يتعذر معه أن تكون ذات مغزى، ومن المحتمل أن يكون المتوسط مبالغاً فيه.

واقترح بعض أصحاب المصلحة ضرورة الربط بين إجمالي مساهمات الشراكة ومجموعة من المؤشرات الاقتصادية، من قبيل الناتج المحلي الإجمالي للبلد الذي تقع به الجهة المصنعة. ويعمل ممثلو دوائر الصناعة على بعض المقترحات الخاصة بتغيير طريقة حساب مساهمات الشراكة بهدف تحسين استقرار هذه المساهمات وإمكانية التنبؤ بها، وسوف يقدم هؤلاء الممثلون تلك المقترحات إلى المنظمة.

التوصيات: تحصيل مساهمات الشراكة

٢٣- ينبغي للفريق الاستشاري أن ينظر في تحديث تقديرات التكاليف الجارية/ تكاليف تشغيل للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها لعام ٢٠١٠، لتكون بمثابة مدخل لتتقيد صيغة حساب مساهمات الشراكة، بالتعاون مع دوائر الصناعة؛ بهدف تيسير دفع هذه المساهمات في الوقت المحدد، واستدامتها كآلية تمويل لتنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

٢٤- نظراً للاستخدام الناجح - وفقاً لتوصيات الفريق الاستشاري - للنهج التدريجي بشأن الاتفاق على الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، يتعين على الفريق الاستشاري النظر في إعداد رد تصعيدي مماثل في حالة عدم سداد مساهمات الشراكة بالكامل، أو التأخر في سدادها، أو عدم سدادها.

١ أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.

٣-٦ تنفيذ مساهمات الشراكة

النتائج الرئيسية

النتيجة ٤٨: منذ بدء توزيع أموال مساهمات الشراكة في عام ٢٠١٤، اتسم تنفيذ آلية تبادل الفوائد الخاصة بمساهمات الشراكة بالشفافية وتواعم بشكل جيد مع خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٣-٢٠١٦، والتي تم تمديدها حتى عام ٢٠١٧، وفقاً لتوصيات الفريق الاستشاري الصادرة إلى المدير العام. وأتاحت موارد مساهمات الشراكة هذه لبعض البلدان وضع خطط متعددة السنوات، وعززت بناء القدرات على نحو هادف مستدام.

النتيجة ٤٩: تنفيذ تطوير القدرات في كل مجال من مجالات العمل الخمسة (المختبرات والترصد؛ وعبء المرض؛ وبناء القدرات التنظيمية؛ والتخطيط لأغراض النشر؛ والإبلاغ عن المخاطر) في البلدان ذات الأولوية بدأ في عام ٢٠١٤، مع توقعات في الوقت الراهن بتحقيق الغايات المعنية بحلول نهاية عام ٢٠١٧. وقد حدث بوجه عام تقدم كافٍ على الرغم من أن بعض الأقاليم قد تأخرت بسبب تحولها بحكم الضرورة إلى التركيز على الفاشيات، مثل مرض فيروس الإيبولا وفيروس زيكا. وتم إحراز تقدم جيد في دعم البلدان لتحسين القدرة على اكتشاف فيروسات الأنفلونزا المستجدة ورصدها، وفي الدراسات المعنية بعبء المرض، وفي الإبلاغ عن المخاطر، وفي تطوير القدرات التنظيمية. وحدث بعض التأخر في مجال قدرات النشر، وبتزايد في الوقت الراهن التركيز على خطط النشر الوطنية.

النتيجة ٥٠: لا يتوأكب الإنفاق دائماً مع جمع المساهمات، مما يؤدي إلى تصور خاطئ لدى بعض أصحاب المصلحة، إما بعدم الحاجة إلى مزيد من أموال التأهب، أو بوجود إخفاق في تنفيذ خطط العمل وفقاً للأطر الزمنية المحددة لها. ويُندر هذا الوضع بتقويض الدعم فيما بين الكيانات التي تسدد مدفوعات مساهمات الشراكة، وبوجود إحجام عن تقديم المزيد من المساهمات.

النتيجة ٥١: تعلن أمانة الإطار عن الإنجازات والتحديات المتعلقة بتنفيذ مساهمات الشراكة على نحو منظم. وعلى الرغم من ذلك، يطرح أصحاب المصلحة بصفة مستمرة مسائل محددة مع المنظمة، بشأن: (١) عدم الرضاء بشأن الاستمرار في جمع أموال مساهمات الشراكة من مساهمات الشراكة، على الرغم من عدم المساس بأموال الاستجابة، مما يبين بوضوح القصور في فهم فكرة أن هذه المساهمات تشكل صندوقاً للطوارئ ييسر الاستجابة السريعة في بداية الجائحة، وأن مقدار أموال الاستجابة أقل بكثير من المبالغ اللازمة للاستجابة في وقت تفشي الجائحة؛ (٢) والأساس الذي يستند عليه اختيار البلدان المتلقية ذات الأولوية، على الرغم من نشر عملية الاختيار ومعايير الاختيار، وهو ما قد يبين رغبة بلدان بعينها في أن تُدرج في هذه القائمة؛ (٣) والقصور في فهم دور أموال مساهمات الشراكة في بناء قدرات البلدان لزيادة التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

النتيجة ٥٢: اقترح المدير العام المقدم إلى المجلس التنفيذي للمنظمة بشأن تقسيم نسب أموال مساهمات الشراكة بين التأهب والاستجابة، والذي يبلغ حالياً ٧٠:٣٠ على التوالي، سوف يسترشد بالتحليل الثاني للفجوات (تقييم الفجوات والاحتياجات، علاوة على تحليل مواطن القوة ونقاط الضعف والفرص والتهديدات بخصوص مساهمات الشراكة) والمزمع إجراؤه من جانب أمانة الإطار.

النتيجة ٥٣: لاتزال دوائر الصناعة والدول الأعضاء تولي اهتماماً كبيراً بفهم عملية صنع القرار بالنسبة لتنفيذ مساهمات الشراكة، وتقديم مدخلات حسب الاقتضاء. كما طلبت بعض المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة إتاحة

١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٣-٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/pip_pcmplan_update_31jan2015.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الصفحات ٩-١١.

٢ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٩-٢٢ نيسان/أبريل ٢٠١٦، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المدير العام. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الفقرة ٤٥.

٣ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٣-٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/influenza/pip/pip_pcmplan_update_31jan2015.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الصفحات ٩-١١.

الفرصة للجهات المنفذة لمساهمات الشراكة كي تناقش الدروس المستفادة، وأبدت هذه المكاتب رغبتها في توسيع مشاركتها في أعمال التخطيط والتنفيذ والرصد. وجدير بالذكر أنه يتم توجيه الدعوة للمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة للمشاركة في كافة اجتماعات الفريق الاستشاري.

النتيجة ٥٤: مجالات العمل الخاصة بتنفيذ مساهمات الشراكة - ولاسيما الدراسات المعنية بعبء المرض، والقدرات التنظيمية، والتخطيط لأغراض النشر - تكتسي أهمية أساسية لاستحداث برامج لقاحات الأنفلونزا الموسمية، والتي توفر بدورها أساساً حاسماً للأهمية للتأهب للجائحة.

النتيجة ٥٥: طرحت عدة مكاتب إقليمية تابعة للمنظمة مسألة محدودية التمويل المتاح ضمن الإطار لتكاليف الموظفين المعنيين بتنفيذ أنشطة الإطار. ويتمثل المبدأ المعمول به حالياً في ضرورة الإبقاء على النسبة المخصصة لموظفي المنظمة عند أدنى حد ممكن، لضمان توجيه أقصى مبلغ من أموال مساهمات الشراكة إلى الأنشطة التي تنفذها البلدان. وقد تكون مصادر الأموال الأخرى ملائمة للمساعدة في تكاليف الموظفين، ولا يشجع الإطار (الفرع ٦-١٤-٣-١) الجهات المانحة الأخرى بوجه عام على تقديم أموال إضافية.

يتم تخصيص وإفناق الأموال التي يتم تعبئتها من خلال تحصيل مساهمات الشراكة وفقاً للقرارات التي تتخذها الدول الأعضاء من خلال المجلس التنفيذي للمنظمة. ويتم تخصيص مبلغ لا يتجاوز ١٠٪ من إجمالي المساهمات لتمويل عمليات التشغيل الخاصة بأمانة الإطار، والتي تدير عملية تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة^١. ثم يتم بعد ذلك تقسيم الرصيد المتبقي بنسبة ٧٠:٣٠ بين أنشطة التأهب للأنفلونزا الجائحة وأموال الاستجابة للأنفلونزا الجائحة، مع تحديد التكاليف غير المباشرة الخاصة بالدعم الإداري من المنظمة بشفافية باعتبارها تكاليف دعم البرامج. ويعرض الجدول ٦-٣ (الإيرادات حتى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠١٦) ملخصاً لمجموع المخصصات المتعلقة بمساهمات الشراكة للفترة ٢٠١٢-٢٠١٥.

الجدول ٦-٣: مجموع مخصصات مساهمات الشراكة (٢٠١٢-٢٠١٥) * (حتى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠١٦)^١

إجمالي أموال مساهمات الشراكة المتلقاة	المخصصات التأهب**	الاستجابة	أمانة الإطار	تكاليف دعم البرامج
٩٢ ١٠٠ ٤٩٩ دولار أمريكي	٥١ ٧٣٨ ٣٣١ دولار أمريكي	٢٣ ٤١٦ ٩٤٨ دولار أمريكي	٨ ٢١٢ ٤٣٣ دولار أمريكي	٩ ٤٣٢ ٧٨٦ دولار أمريكي
* عام الفواتير. ** يتضمن الأموال التي لم يتم تخصيصها لأنشطة تأهب محددة. ١ بوابة تنفيذ مساهمات الشراكة، ميزانية ٢٠١٢-٢٠١٦. في: منظمة الصحة العالمية (https://extranet.who.int/pip-pc-implementation/). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦				

٦-٣-١ الاستجابة

يُحتفظ بأموال الاستجابة في حساب احتياطي يتراكم بمرور الوقت بحيث تكون الموارد المالية متاحة على الفور للمنظمة في وقت تفشي الجائحة. وقام الفريق الاستشاري بوضع مجموعة من المبادئ الإرشادية، بالتشاور مع دوائر الصناعة وسائر أصحاب المصلحة، لتكون بمثابة أساس للقرارات التي يتخذها المدير العام بشأن كيفية

١ المرجع نفسه. الصفحة ٦.

٢ المبادئ الإرشادية بشأن استخدام أموال مساهمة شراكة التأهب لأغراض "الاستجابة". في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤
(http://www.who.int/influenza/pip/guiding_principles_pc_response_funds.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الفقرة ٢(ب).

استخدام أموال الاستجابة^١ على سبيل المثال، من المتوقع أن تلزم الأموال لتوزيع لقاحات الأنفلونزا الجائحة المتبرع بها من خلال الاتفاقات الموحدة لنقل المواد^٢، ولشراء المنتجات الإضافية التي وافقت الجهات المصنعة على توفيرها بأسعار ميسورة.

٦-٣-٢ التأهب

في إطار خطة تنفيذ مساهمات الشراكة (٢٠١٣-٢٠١٦)، تُخصص أموال التأهب عبر خمسة مجالات عمل: المختبرات والترصد؛ وعبء المرض؛ وبناء القدرات التنظيمية؛ والتخطيط لأغراض النشر؛ والإبلاغ عن المخاطر^٢. وترتبط الأنشطة المنتقاة لتلقي الدعم في إطار مجالات العمل الخمسة هذه ارتباطاً مباشراً بنتائج تحليلات الفجوات لعام ٢٠١٣، والتي قيمت الحالات التي تُمس الحاجة فيها إلى بناء القدرات لتعزيز التأهب للجائحة على الصعيد العالمي^٣. ولكل مجال عمل توجد قائمة بالبلدان ذات الأولوية للعمل. وقد تم التشاور بشكل وثيق مع الأقاليم عند اختيار تلك البلدان، وتعرض خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٣-٢٠١٦ الخاصة بالإطار التفاصيل المتعلقة بعملية اختيار البلدان لكل مجال عمل^٤. وحيث يتلقى مجال بناء قدرات المختبرات والترصد غالبية أموال مساهمات الشراكة، فقد تم إجراء عملية اختيار أكثر تفصيلاً (انظر الإطار ٦-٣).

الإطار ٦-٣: اختيار البلدان لبناء قدرات المختبرات والترصد^٥

تم وضع قوائم إقليمية بالبلدان المحتملة ذات الأولوية من خلال التقييم التقني للقدرات القطرية للمختبرات والترصد بشأن الأنفلونزا، وذلك باستخدام عوامل حددها الفريق الاستشاري تمثلت فيما يلي: حالة تقدم البلد؛ وتنفيذ القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ واحتياجات البلد بشأن ترصد الأنفلونزا البائي والمختبري؛ والتعرض لفيروس A(H5N1).

ثم قامت المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة بتتبع هذه القوائم، ووضعت في الحسبان عناصر إضافية هي: الأوضاع السياسية في بلدان الإقليم، وبخاصة ما إذا كان البلد في حالة طوارئ معقدة؛ وتمويل الجهات المانحة الجاري والاستثمارات في البلد؛ وقدرة البلد على الاستيعاب؛ وحجم سكان البلد؛ والموقع الجغرافي للبلد في الإقليم/ الإقليم الفرعي (ولاسيما بالنسبة للدول الجزرية)؛ ومستوى اهتمام البلد/ وزارة الصحة بالعمل في مجال الأنفلونزا؛ وقدرة البلدان على الاستفادة من القدرات القائمة من أجل توليد بيانات لترصد الأنفلونزا يُمكن تبادلها مع البلدان المجاورة.

وقامت الأقاليم بتحديد البلدان ذات الأولوية حسب قدرتها على تلقي أموال مساهمات الشراكة اللازمة لتعزيز قدرات اكتشاف فاشيات الأنفلونزا ورصدها، وقدرتها على تبادل المعلومات المعنية بالأنفلونزا، ولاسيما من خلال الشبكة. ثم تم إرسال قوائم البلدان الموصى بها إلى المدير العام، عن طريق الفريق الاستشاري.

١ المرجع نفسه.

٢ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٣-٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (1) http://www.who.int/influenza/pip/pip_pcimpplan_update_31jan2015.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦.

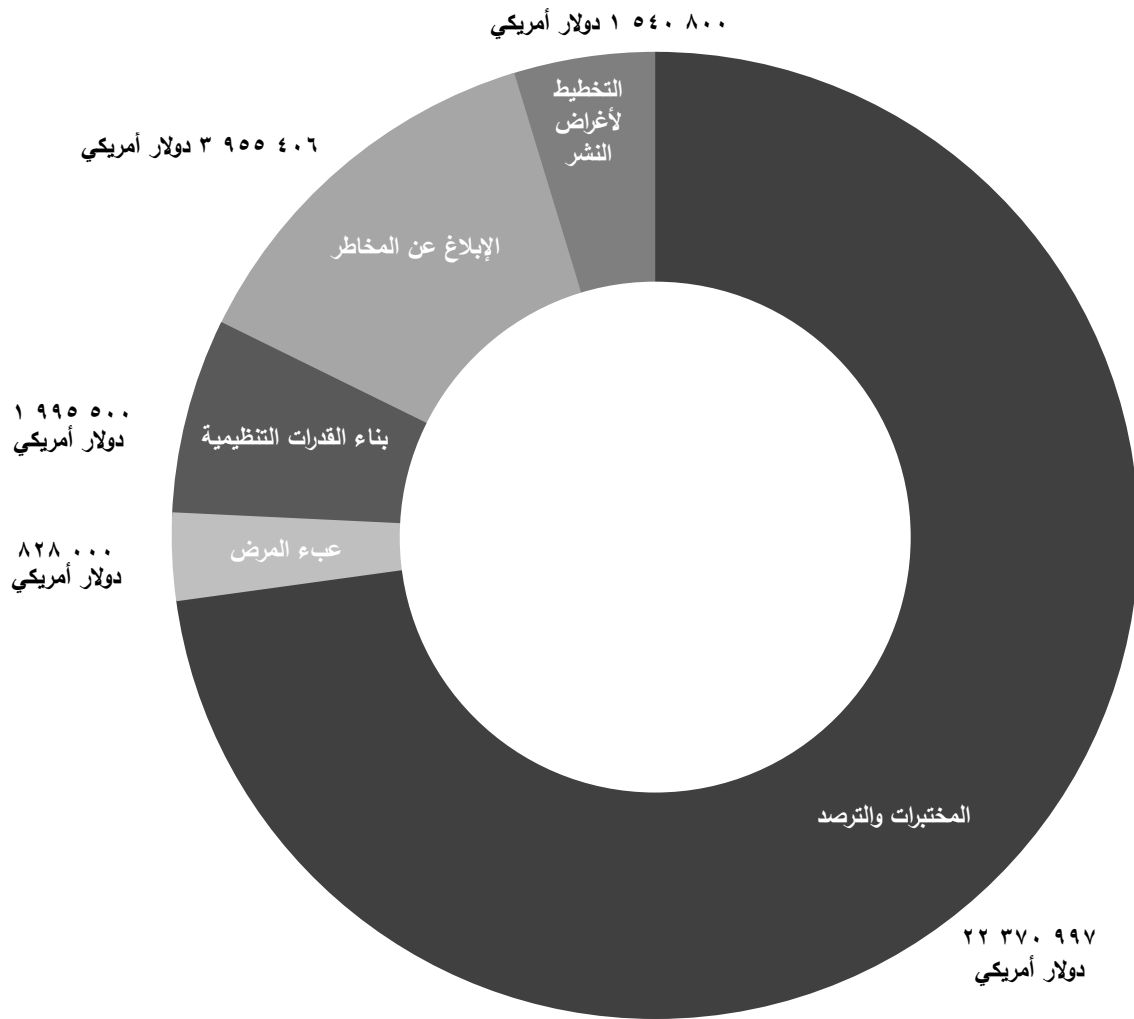
٣ مساهمات شراكة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٣-٢٠١٦، تحليلات الفجوات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (1) http://www.who.int/influenza/pip/pip_pc_ga.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦.

٤ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٣-٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (1) http://www.who.int/influenza/pip/pip_pcimpplan_update_31jan2015.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، الصفحات ٩-١١.

٥ المرجع نفسه.

وخلال عام ٢٠١٤، تم وضع ما يربو على ٥٠ خطة عمل عبر المنظمة. وصدرت الشرائح الأولى من التمويل في نيسان/ أبريل ٢٠١٤، وتم توزيع نحو ١٧,٤ مليون دولار أمريكي حتى شهر آب/ أغسطس ٢٠١٤ على المقر الرئيسي للمنظمة، والمكاتب الإقليمية، والمكاتب القطرية، بهدف تنفيذ أنشطة التأهب المعتمدة في المجالات الخمسة^١. وحتى نهاية ٢٠١٥، بلغ إجمالي أموال مساهمات الشراكة التي تم توزيعها نحو ٣١ مليون دولار أمريكي تقريباً، مع استحواذ مجال المختبرات والترصد على حوالي ٧٠٪ من الأموال الموزعة (انظر الشكل ٦-١).^٢

١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1>، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، الصفحة ٨.
٢ المرجع نفسه. الصفحة ٤.

الشكل ٦-١: توزيع أموال التأهب حسب مجال العمل (نهاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)^١

^١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، الصفحة ٦٥.

يتم توزيع أموال التأهب بناءً على خطط العمل المعتمدة، ويتم تتبع النفقات (أي الإنفاق الفعلي) والإبلاغ به عبر المنظمة. وتبين من ذلك أن إنفاق أموال مساهمات الشراكة لم يواكب دائماً توزيع الأموال. فعلى مدار مجالات العمل الخمسة، جاءت نسب المال الموزع (أي على النحو المبين في الشكل ٦-١) الذي تم إنفاقه بالفعل حتى نهاية ٢٠١٥ بشأن شتى مجالات العمل، على النحو التالي: المختبرات والترصد (٨٠٪)؛ وعبء المرض (٧٦٪)؛ وبناء القدرات التنظيمية (٥٦٪)؛ والتخطيط لأغراض النشر (٤٤٪)؛ والإبلاغ عن المخاطر (٨٥٪).^١ وبلغ معدل الإنفاق الكلي للتأهب في عام ٢٠١٤ وعام ٢٠١٥ معاً ٧٧٪.

١ المرجع نفسه. الصفحة ٦٧.

٢ المرجع نفسه. الصفحة ٦٥.

ورغم استرشاد تنفيذ مساهمات الشراكة بمجالات العمل الخمسة حتى الآن، تعترف المنظمة بوجود مجالات عمل إضافية قد تصبح ذات أهمية، وأن البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل التي يتم دعمها في الوقت الحالي ستحتاج إلى دعم من مساهمات الشراكة في المستقبل.^١ وقد تم تمديد خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٣-٢٠١٦ حتى نهاية عام ٢٠١٧،^٢ في حين يجري تنفيذ تحليل للفجوات، بهدف استعراض التقدم المحرز في مجالات العمل الحالية، وبهدف تحديد مجالات العمل المحتملة في المستقبل. وستصب هذه المعلومات كلها في وضع خطة تنفيذ جديدة رفيعة المستوى لمساهمات الشراكة. وتمشياً مع ذلك، فقد جرى أيضاً تمديد نسبة التقسيم الحالية لأموال مساهمات الشراكة، وبالباقي ٧٠:٣٠،^٣ بين التأهب والاستجابة، لمدة عام حتى نهاية عام ٢٠١٧، على أن يتم تنقيحها في الخطة الجديدة عند الاقتضاء وفقاً لأية توصيات من المدير العام والمجلس التنفيذي للمنظمة تصدق عليها الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية ٢٠١٧.

ويتم رصد التقدم صوب غايات التنفيذ المتفق عليها بشكل وثيق كل ستة أشهر، باستخدام مجموعة من المؤشرات لكل مجال من مجالات العمل، وذلك بهدف تسجيل الإنجازات قياساً على ظروف البيانات الأساسية المبدئية.^٤ وتم تمديد الغايات المحددة في خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٣-٢٠١٦، مع تمديد الخطة ذاتها، حتى نهاية عام ٢٠١٧.^٥ وتقوم المنظمة سنوياً بنشر بيانات محدثة مفصلة عن الأداء، قياساً على المؤشرات المعنية، في التقرير السنوي لمساهمات الشراكة، بدءاً من عام ٢٠١٤.^٦

ويعرض الجدول ٦-٤ ملخصاً للإنجازات الرئيسية في إطار مجالات العمل الخمسة حتى نهاية ٢٠١٥، في حين تعرض الجداول من ٦-٥ إلى ٦-١٠ بيانات مجالات العمل الفردية. وفي حين توجد بيانات أحدث مأخوذة من عام ٢٠١٦ بالنسبة لبعض هذه المؤشرات، فإن اختلاف فترات التبليغ يعني أنه لا يتوافر لكل مجالات العمل بيانات أحدث من نهاية عام ٢٠١٥؛ وبالتالي فليبيان التقدم المحرز في كل مجال من مجالات العمل عبر نفس الفترة الزمنية، تأتي البيانات المستخدمة من التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥.

١ المرجع نفسه. الصفحة ٥٢.

٢ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٩-٢٢ نيسان/أبريل ٢٠١٦، جنيف، سويسرا. تقرير إلى المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الفقرة ٤٥.

٣ يتم التقسيم بهذه النسبة بعد تخصيص ١٠٪ من إجمالي إيرادات مساهمات الشراكة لأمانة الإطار.

٤ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الصفحة ١١.

٥ أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، منظمة الصحة العالمية، بيانات غير منشورة، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.

٦ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161369/1/WHO_HSE_PED_GIP_PIP_2015.2_eng.pdf?ua=1&ua=1)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

٧ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

الجدول ٦-٤: لمحات من عام ٢٠١٤ وعام ٢٠١٥ في مجالات العمل الخمسة الخاصة بالتأهب^١

٢٠١٥	٢٠١٤	
<p>ترصد متوطد وفعال قائم على الأحداث للأنفلونزا في ١٢ بلداً من بلدان التأهب ذات الأولوية البالغ عددها ٤٣ بلداً.</p> <p>تبادل ١٢٨ بلداً في أنحاء العالم أجمع بيانات الفيروسات^٤ مع المراكز المتعاونة مع المنظمة، والمختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 التابعة للمنظمة، والمختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة.</p> <p>قيام ٦٦ بلداً بالتبليغ بشكل متسق بالبيانات الوبائية إلى منصات إقليمية أو عالمية.</p> <p>قيام ١١٤ بلداً بالتبليغ بشكل متسق بالبيانات الفيروسية إلى منصة إقليمية أو عالمية.</p> <p>مشاركة ١٠٣ بلداً في مشروع التقييم الخارجي للجودة الخاص بالمنظمة، لاكتشاف فيروس الأنفلونزا من النمط A عن طريق تفاعل البوليميراز المتسلسل، وتسجيلها نسبة ١٠٠٪.</p>	<p>تحديد ٢١ مؤشراً معنياً بالقدرات، لقياس التقدم المحرز صوب المخرجات والحصائل.</p> <p>جمع البيانات الأساسية في ٤٣ بلداً ذي أولوية لتلقي الدعم في هذا المجال.</p>	بناء قدرات المختبرات والترصد ^{٣،٢}
<p>قيام ٤٠ بلداً بوضع تقديرات عن عبء الأنفلونزا باستخدام منهجية المنظمة والدعم التقني المقدم من المنظمة، منها ١٩ بلداً ذي أولوية بالنسبة لمساهمات شراكة التأهب.</p> <p>قيام ثلاثة من بلدان التأهب ذات الأولوية باستكمال تقديرات قوية لعبء الأنفلونزا على المستوى الوطني.^٥</p> <p>قيام ستة بلدان بالتطبيق التجريبي لأداة المنظمة المعنية بالعبء الاقتصادي.</p>	<p>مشاركة سبعة بلدان في التدريب على تعلم كيفية وضع تقديرات عبء المرض على المستوى الوطني باستخدام دليل جديد للمنظمة.</p>	عبء المرض
<p>إجراءات المنظمة التعاونية لتسريع وتيرة الموافقات التنظيمية على المنتجات الخاصة بالأنفلونزا، والتي اعتمدها ١٤ بلداً.^٦</p> <p>تقييم القدرات التنظيمية في ١٤ بلداً من ١٦ بلداً ذي أولوية.</p>	<p>بدء العمل في تنفيذ إجراءات الاستعراض المعجل بهدف تيسير ترخيص الأدوية المضادة للفيروسات واللقاحات المختبرة الصلاحية مسبقاً.</p> <p>قيام لجنة الخبراء المعنية بمواصفات المستحضرات الصيدلانية، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤، باستحداث واعتماد الإجراءات التعاونية الجديدة للتصدي للتقييم، وتسريع وتيرة تسجيل المستحضرات الصيدلانية واللقاحات، المختبرة الصلاحية مسبقاً بالمنظمة، على المستوى الوطني.</p>	بناء القدرات التنظيمية

٢٠١٥	٢٠١٤	
استحداث أداة (PIPDEPLOY) المعنية بالنشر، لتحسين نشر المنتجات الخاصة بالأنفلونزا في البلدان.	صياغة الاتفاقات النموذجية بين المنظمة والبلدان المتلقية للمنتجات المتعلقة بالجائحة.	التخطيط لأغراض النشر
حضور ١٧ بلداً مستهدفاً دورات تدريبية و/ أو حلقات عمل معنية بالإبلاغ عن المخاطر. ^٧	تطوير مواد تدريبية مهمة، وترجمتها ونشرها على الإنترنت.	الإبلاغ عن المخاطر
قيام شبكة اتصالات الطوارئ التابعة للمنظمة بتوفير قائمة تضم ١٥٠ شخصاً يمكن نشرهم في حالات الطوارئ الصحية على مستوى العالم.		
<p>١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، الصفحة ٨.</p> <p>٢ بيانات من قواعد البيانات الإقليمية والعالمية.</p> <p>٣ تسني تحقيق الإنجازات المتعلقة بالمختبرات والترصد على مستوى المقر الرئيسي للمنظمة باستخدام أموال مساهمات شراكة التأهب والجهات المانحة الأخرى.</p> <p>٤ تشير إلى فيروسات الأنفلونزا المحتملة الموسمية والجائحة.</p> <p>٥ كوستاريكا، والصين، ومصر.</p> <p>٦ جمهورية تنزانيا المتحدة وأوغندا وإثيوبيا وغانا وكينيا وموزامبيق وبوركينا فاسو والكاميرون وبنن ومالي وأرمينيا وسري لانكا وبوتان وميانمار.</p> <p>٧ بربادوس وكمبوديا ودومينيكا ومصر وكازاخستان وكينيا وجمهورية مولدوفا ومنغوليا ونيبال وسانت لوسيا وسان فنسنت وغرينادين والسنغال والسودان وتركيا وأوكرانيا وأوزبكستان وفيت نام.</p>		

٦-٣-٢-١ مجال العمل: المختبرات والترصد

يتم الاضطلاع بغالبية الأنشطة المندرجة في مجال العمل هذا تحت مسؤولية المكاتب الإقليمية التي تعمل من خلال المكاتب القطرية لتعزيز قدرات المختبرات والترصد حيثما تُمس الحاجة إليها. وعلى المستوى الإقليمي، ينصب التأكيد على: (١) تعزيز القدرات الوطنية على اكتشاف فاشيات أمراض الجهاز التنفسي الناجمة عن فيروسات الأنفلونزا المستجدة (المخرج ١)؛ (٢) وتعزيز القدرات الوطنية على رصد اتجاهات فيروسات الأنفلونزا المنتقلة (المخرج ٢). وفي عام ٢٠١٤، تم تحديد ما مجموعه ١١ مؤشراً معنياً بالقدرات لتقييم التقدم المحرز في القدرات الوطنية على اكتشاف فيروسات الأنفلونزا المستجدة ورصدها وتبادلها، وعلى الحكم على استدامة النظام بوجه عام في البلدان الثلاثة والأربعين ذات الأولوية. وتم جمع البيانات الأساسية من هذه البلدان ذات الأولوية في آب/ أغسطس ٢٠١٤.

وعلى الصعيد العالمي، تركز ١٠ من مؤشرات القدرات على تعزيز التعاون من خلال تبادل المعلومات والفيروسات، مع التأكيد على الارتقاء بجودة نظام الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها (المخرج ٣). وتعكس هذه المؤشرات العالمية الدول الأعضاء كافة، البالغ عددها ١٩٦ دولة، والتي تقدم معلومات عن فيروسات الأنفلونزا إلى قاعدتي البيانات العالميتين للمنظمة، ألا وهما منصة "القرارات المستتيرة بشأن الأنفلونزا" (FluID) وشبكة الأنفلونزا "فلونتا" (Flunet)، بما في ذلك البلدان الثلاثة والأربعين ذات الأولوية.

وبإضافة المؤشرات الإحدى عشر المذكورة أعلاه، يبلغ المجموع ٢١ مؤشراً لقدرات المختبرات والترصد. وبنهاية عام ٢٠١٥، زاد عدد بلدان التأهب التي تبلغ شبكة "فلونت" من ٢٦ بلداً إلى ٣٠ بلداً، وعدد بلدان التأهب التي تبلغ منصة (FLUID) من خمسة بلدان إلى ١١ بلداً.

يعرض الجدول ٥-٦ والجدول ٦-٦ لمحة عامة قياساً على المؤشرات الخاصة بالمخرجات الثلاثة، يليهما ملخص بالتقدم المحرز في هذه المجالات.

الجدول ٥-٦: مؤشرات المختبرات والترصد للمخرج ١ والمخرج ٢ على المستوى الوطني^١

الحصيلة: عززت القدرة على اكتشاف وباء الأنفلونزا ورصده في البلدان النامية ذات القدرات الضعيفة أو المنعدمة.			
الدعم المقدم للأقاليم والبلدان التابعة للمنظمة			
المؤشرات الخاصة بالمخرج	البيانات الأساسية*	المستهدف	الوضع
القدرة على الاكتشاف (٤٣ بلد تأهب ذو أولوية) عدد البلدان التي يتوافر لديها نظام ترصد متوطد وفعال قائم على الأحداث	٨	٤٣	١٢
قدرات الرصد (٤٣ بلد تأهب ذو أولوية) عدد البلدان القادرة على التبليغ بالبيانات الفيروسية وتحليلها بشكل متسق	٢٦	٣٥	٣٠
عدد البلدان القادرة على التبليغ بالبيانات الوبائية وتحليلها بشكل متسق	٥	١٧	٩
١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (1=http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الصفحة ١٣. * ٣١ آب/أغسطس ٢٠١٤.			

ملخص التقدم المحرز

تم بوجه عام إحراز تقدم لا بأس به في جميع الأقاليم في تحسين القدرة على اكتشاف فيروسات الأنفلونزا المستجدة ورصدها، وتبادل المعلومات حول هذه الفيروسات، واستدامة هذه الإجراءات بمضي الزمن.

- توزعت البلدان الثلاثة والأربعون ذات الأولوية عبر المكاتب الإقليمية الستة التابعة للمنظمة، على النحو التالي: المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع للمنظمة (١١ بلداً)، والمكتب الإقليمي للأمريكتين التابع للمنظمة/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (٨ بلدان)، والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع للمنظمة (٧ بلدان)، والمكتب الإقليمي لأوروبا التابع للمنظمة (٦ بلدان)، والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع للمنظمة (٦ بلدان)، والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ التابع للمنظمة (٥ بلدان).
- لا يتم تمويل جميع البلدان ذات الأولوية بشكل مباشر من مساهمات شراكة التأهب، وإنما تستفيد بعض البلدان من الدورات التدريبية وحلقات العمل الممولة على المستوى الإقليمي ومستوى المقر الرئيسي. ويعني هذا أن البلدان قد تبلغ عن قدرة كاملة أو جزئية للمؤشر حيثما تلقت دعماً غير مباشر، أي ليس من خلال خطط العمل الممولة من مساهمات شراكة التأهب.

- من المتوقع للمكتب الإقليمي للأمريكتين، والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، المكتب الإقليمي لأوروبا، أن تحقق مستهدفاتها على المستوى القطري بالنسبة لمؤشرات المخرجات القائمة على الجولة الثالثة لجمع البيانات في شباط/ فبراير ٢٠١٦.
- واجه المكتب الإقليمي لأفريقيا، والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، تحديات خطيرة في تنفيذ مساهمات شراكة التأهب، بما في ذلك فاشيات مرض فيروس الإيبولا والحمى الصفراء والكوليرا (المكتب الإقليمي لأفريقيا)، واضطرابات مدنية وأزمات لاجئين (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)، وتحديات متعلقة باستبدال الموظفين والكواشف/ المعدات (المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا). وقد يتعين على هذه الأقاليم أن تكافح من أجل بلوغ مستهدفاتها بحلول عام ٢٠١٧، بيد أنه مازال من المتوقع أن تشهد تحسناً في القدرات القائمة على الجولة الثالثة لجمع البيانات في شباط/ فبراير ٢٠١٦.

الجدول ٦-٦: مؤشرات المختبرات والترصد للمخرج ٣ على الصعيد العالمي^١

الحصيلة: عززت القدرة على اكتشاف وباء الأنفلونزا ورصده في البلدان النامية ذات القدرات الضعيفة أو المنعدمة.			
المؤشرات الخاصة بالمخرج	البيانات الأساسية*	المستهدف	الوضع
القدرة على التبادل (عالمياً) عدد البلدان المشاركة في مشروع التقييم الخارجي للجودة، وتسجيلها نسبة ١٠٠٪	١٠٩	١٢٠	١٠٣
عدد البلدان التي قامت بتبادل الفيروسات مع المراكز المتعاونة مع المنظمة، والمختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 التابعة للمنظمة، والمختبرات التنظيمية الأساسية، مرة واحدة على الأقل خلال العاميين الماضيين	٩٠	١٠٨	١٢٨
عدد البلدان التي تقوم بالتبليغ بشكل متنسق بالبيانات الوبائية إلى منصات إقليمية أو عالمية	٥٥	٧١	٦٦
عدد البلدان التي تقوم بالتبليغ بشكل متنسق بالبيانات الفيروسية إلى منصة عالمية	١٠٨	١٢٤	١١٤
١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (1=http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦)، الصفحة ٣٣.			
* ٣١ آب/ أغسطس ٢٠١٤.			

ملخص التقدم المحرز

تم بوجه عام إحراز تقدم لا بأس به على الصعيد العالمي، مع توفير حلقات عمل وتدريب بصفة منتظمة في الأقاليم والبلدان التابعة للمنظمة.

- بالنسبة للمؤشر الخاص بمشروع التقييم الخارجي للجودة الخاص بالمنظمة، لاكتشاف فيروس الأنفلونزا من النمط A عن طريق تفاعل البوليميراز المتسلسل، سيكون هناك تقلب في عدد المختبرات المشاركة التي تسجل نسبة ١٠٠٪. ويعكس هذا مسألة استبدال الموظفين في المختبرات الوطنية، وضرورة مواصلة تدريب فنيي المختبرات للحفاظ على الاستخدام عالي الجودة لتفاعل

البوليميراز المتسلسل في اكتشاف فيروسات الأنفلونزا. وقد يلزم تنقيح المستهدف الخاص بهذا المؤشر للوقوف على واقع تدريب موظفي المختبرات في البلدان. وقد يكون من المستهدفات الملائمة، على سبيل المثال، "ألا يقل عدد البلدان المشاركة التي تسجل نسبة ١٠٠٪ عن ١٠٠ بلد".

- تُعتبر نتائج تبادل الفيروسات مع المراكز المتعاونة مع المنظمة إيجابية، وهي تعكس نجاح صندوق الشحن المعني بفيروسات الأنفلونزا (انظر الفصل ٤، الفرع ٤-١)، والذي تم إنشاؤه بغرض تحسين القدرة على تبادل فيروسات الأنفلونزا والعينات السريرية.
- تُعتبر نتائج التبليغ بالبيانات الوبائية والفيروسية على الصعيد العالمي إيجابية، ومن المتوقع الوفاء بالمستهدفات بحلول نهاية عام ٢٠١٧. وتعكس النتائج التحسن في تيسير إدخال البيانات عند استخدام قواعد البيانات العالمية الخاصة بالمنظمة/ البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا، شبكة "فلونت" (بالنسبة للبيانات الوبائية) ومنصة (FluID) (بالنسبة للبيانات الفيروسية).

٦-٣-٢-٢ مجال العمل: عبء المرض^١

يلزم توافر معلومات قوية عن عبء مرض الأنفلونزا على المستوى الوطني حتى يتسنى للحكومات أن تتخذ قرارات بشأن تحديد أولويات الوقاية من الأنفلونزا الموسمية ومكافحتها، بما في ذلك تعزيز قدرات إنتاج لقاحات الأنفلونزا الموسمية، وهي القدرات اللازمة بدورها للتأهب باستخدام لقاحات الأنفلونزا الجائحة. وقد استُخدمت أموال مساهمات الشراكة في دعم البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا لاستحداث الأدوات اللازمة لتقدير عبء مرض الأنفلونزا الموسمية والعبء الاقتصادي المترتب عليه. وأكبر التحديات التي تقف أمام التوصل إلى التقديرات الخاصة بعبء المرض على المستوى الوطني هو غياب البيانات على المستوى القطري، والتي عادةً ما تكون بيانات غير كاملة. وتعتمد البيانات القوية عن مرض الأنفلونزا، بما في ذلك العلاج بالمستشفيات، على التأكيد المختبري، والذي لا يُتاح في الغالب في البلدان المنخفضة الدخل. كما يتعين توافر بيانات محددة عن الفئات الشديدة التعرض للمخاطر، وعن التكاليف الطبية المباشرة والتكاليف غير المباشرة بسبب ضياع الإنتاجية على المستوى القطري. ويحتاج الأمر إلى المزيد من العمل بشكل كبير لاستحداث الأدوات اللازمة لتقدير فعالية تكلفة التدخلات المعنية بالأنفلونزا، ولتوجيه القرارات المعنية بالسياسات بشأن توقيت ومكان استخدام لقاح الأنفلونزا الموسمية. ويتمثل الهدف في إيجاد منصة عالمية تحتفظ ببيانات محدّثة بصفة منتظمة على الصعيد العالمي والإقليمي، وبيانات اقتصادية، ومعلومات عن عوامل الخطر، كي تُستخدم في تخطيط السياسات الوطنية المعنية بمكافحة الأنفلونزا. ويوضح الجدول ٦-٧ التقدم المحرز في مقابل مؤشرات المخرجات الخاصة بهذا المجال من مجالات العمل.

الجدول ٦-٧: مؤشرات المخرجات الخاصة بعبء المرض (١)

الحصيلة: توافر البيانات الخاصة بعبء مرض الأنفلونزا، لدى رسمي السياسات على المستوى الوطني، اللازمة لاتخاذ قرارات مستنيرة وتحديد أولويات الموارد الصحية			
الوضع	المستهدف	البيانات الأساسية	
على الطريق الصحيح	٦	لا ينطبق	قيام أقاليم المنظمة الستة كافة بإعداد بيانات ممثلة عن عبء المرض، لتوجيه تطوير اتخاذ القرار بالبلدان النامية
*٣	١٩	صفر	المخرج ١: الوصول إلى تقديرات ممثلة على المستوى الإقليمي لعبء مرض الأنفلونزا، من بلدان معينة عدد البلدان المدعومة من مساهمات الشراكة التي توافرت لديها تقديرات عن عبء المرض بحلول ٢٠١٦
على الطريق الصحيح	كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦	صفر	المخرج ٢: الوصول إلى تقديرات على الصعيد العالمي لعبء مرض الأنفلونزا، من بلدان معينة التقدير العالمي لعبء مرض الأنفلونزا الذي يتم الوصول إليه من التقديرات التي يتم التوصل إليها على المستوى الوطني
(١) الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1)، نم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الصفحة ٣٦.			
* تتوافر لدى كوستاريكا وشيلي ومصر تقديرات في انتظار النشر في مجلات مُحكَّمة بمراجعة الزملاء، في حين يعكف ١٢ بلداً آخر على الانتهاء من التقديرات.			

ملخص التقدم المحرز

تم بوجه عام إحراز تقدم لا بأس به في مجال العمل هذا بفضل حلقات العمل التدريبية المعقودة في البلدان، ويفضل فريق الخبراء الاستشاري المعني بعبء مرض الأنفلونزا، والذي انعقد في عام ٢٠١٤ لإسداء المشورة وتقديم الدعم للبلدان التي تجري تقديراً لعبء مرض الأنفلونزا. وينظم هذا الفريق مؤتمرات شهرية معقودة عن بُعد، وقد عقد اجتماعين وجهاً لوجه في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦. وثمة تآزر جيد أيضاً مع أداة المنظمة المعنية بالعبء الاقتصادي للمرض، وهي الأداة الجاري تجريبيها في أربعة من بلدان التأهب ذات الأولوية (شيلي وكوستاريكا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية واندونيسيا)، بالإضافة إلى بلدين آخرين. وقد تكون مؤشرات العملية مفيدة في تتبع مقدار العمل الجاري بشأن عملية التقدير من جانب المنظمة.

- بحلول أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، كانت ٤٠ بلداً (منها ١٩ بلداً من بلدان التأهب ذات الأولوية بالنسبة لمجال العمل هذا) تقوم بوضع تقديرات لعبء مرض الأنفلونزا باستخدام منهجية المنظمة والدعم التقني المقدم من المنظمة: استكملت ثلاثة بلدان تقديراتها الخاصة بعبء المرض (هي كوستاريكا وشيلي ومصر).
- تم عقد حلقة عمل في تموز/يوليو ٢٠١٦ لجمع البلدان المعنية بعملية وضع التقديرات، بُغية تبادل التحديات والحلول والنتائج الأولية. وتمخضت حلقة العمل عن تقديرات أقوى على المستوى الوطني، يُتوقع إصدارها بنهاية عام ٢٠١٦.

- من المتوقع تحقيق المستهدفات بحلول نهاية عام ٢٠١٧، رغم حدوث بعض التأخير في مدخلات معينة في عملية وضع تقديرات العبء العالمي لمرض الأنفلونزا (ألا وهي تقديرات الوفيات على مستوى العالم)، بسبب التأخير في إيجاد المنظمات المناسبة للتعاقد معها لإجراء التقديرات.

٦-٣-٢-٣ مجال العمل: بناء القدرات التنظيمية^١

البلدان غير المنتجة للقاحات، والتي لا تتوفر لديها نظم تنظيمية متطورة بالشكل الملائم، لن تكون قادرة على ضمان سرعة اعتماد اللقاحات الوافدة لاستخدامها في حالة الجائحة. وإبان جائحة فيروس A(H1N1) المندلعة عام ٢٠٠٩، أدى عدم وجود إجراءات مشتركة للاعتماد من جانب السلطات التنظيمية إلى عرقلة تسجيل المنتجات الخاصة بالأنفلونزا في أكثر من نصف البلدان التي تلقت تبرعات من اللقاحات المضادة لجائحة فيروس A(H1N1)^٢ وتتشدد المخرجات والمستهدفات الخاصة بمجال العمل هذا معالجة الفجوات التنظيمية في البلدان التي لم تتمكن من اتباع وثائق الإرشادات الخاصة بالمنظمة بشأن تسجيل المنتجات (انظر الجدول ٦-٨). ويتم استخدام مساهمات الشراكة من جانب إدارة الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية بالمنظمة لتعزيز النظم التنظيمية على الصعيد الإقليمي/ دون الإقليمي/ الوطني في تنظيم المنتجات الخاصة بالأنفلونزا واعتمادها على المستوى الوطني.

الجدول ٦-٨: مؤشرات المخرجات الخاصة ببناء القدرات التنظيمية (١)

الحصيلة: تمكن البلدان ذات القدرات الضعيفة أو المنعدمة من تنظيم المنتجات الخاصة بالأنفلونزا بما في ذلك اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات ووسائل التشخيص، وتمكنها من الإسراع بوتيرة اعتماد هذه السلع على المستوى الوطني في حالات الأنفلونزا الجائحة			
المستهدف	البيانات الأساسية	الوضع	
١٦ بلداً على الأقل	لا ينطبق	على الطريق الصحيح	بحلول عام ٢٠١٦، قيام ١٦ بلداً على الأقل بتحسين قدراتها التنظيمية على مراقبة المنتجات الخاصة بالأنفلونزا بما في ذلك اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات ووسائل التشخيص، وعلى الإسراع بوتيرة اعتماد تسجيل هذه السلع على المستوى الوطني في حالات الأنفلونزا الجائحة
١	صفر	في انتظار اعتماد لجنة المعايير البيولوجية	المخرج ١: وضع مبادئ توجيهية بشأن التأهب التنظيمي للبلدان غير المنتجة للقاحات، كي تتمكن هذه البلدان بفضل تلك المبادئ التوجيهية من تسريع اعتماد لقاحات الأنفلونزا المستخدمة في برامج التمنيع الوطنية اعتماد المبادئ التوجيهية المعنية بالتأهب التنظيمي من جانب لجنة الخبراء التابعة للمنظمة المعنية بالمعايير البيولوجية (لجنة المعايير البيولوجية)

١ المرجع نفسه. الصفحات ٨ و ٤٠-٤٢.

٢ أهم الدروس العملية المستفادة من مبادرة المنظمة لنشر اللقاح المضاد لجائحة فيروس A(H1N1). منظمة الصحة العالمية: جنيف؛ ٢٠١٠
في ٤ تشرين الأول/ أكتوبر (٢٠١٦).
http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/h1n1_vaccine_deployment_initiative_moll.pdf، تم الاطلاع

**١	*١٦	صفر	المخرج ٢: عززت قدرات السلطات التنظيمية الوطنية على تنظيم المنتجات الخاصة بالأنفلونزا، بما في ذلك اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات ووسائل التشخيص عدد البلدان التي قامت بتطوير قدراتها التنظيمية على مراقبة المنتجات الخاصة بالأنفلونزا، بما في ذلك اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات ووسائل التشخيص في حالات الأنفلونزا الجائحة، طبقاً لتقييم المنظمة للسلطات التنظيمية الوطنية ووضع وتنفيذ خطة التطوير المؤسسي
****١٤	***٤٨	صفر	المخرج ٣: إدراج عمليات تنظيمية لتسريع وتيرة اعتماد لقاحات الأنفلونزا والأدوية المضادة للفيروسات ووسائل التشخيص إبان الطوارئ الصحية العمومية، في خطط نشر المنتجات الخاصة بالأنفلونزا الجائحة عدد البلدان التي يتوافر لديها نهج مشترك لتسريع وتيرة اعتماد المنتجات الخاصة بالأنفلونزا الجائحة من جانب السلطات التنظيمية في الطوارئ الصحية العمومية
<p>(١) الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (-) 2016.01-WHO-OHE-PED-10665/246229/1/iris/bitstream/eng.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، الصفحة ٣٩.</p> <p>* جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وغانا وكينيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوغندا وبوليفيا وهايتي وباكستان والسودان وأرمينيا وجورجيا ونيبال وسري لانكا وكمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية.</p> <p>** تم تقييم السلطات التنظيمية الوطنية لأربعة عشر بلداً من بلدان التأهب الستة عشر. وتوافرت لدى بلد واحد قدرة مقبولة في مجالات التقييم الثلاثة: النظم التنظيمية، وترخيص التسويق وترصد الآثار الدوائية الضارة. وبدأ تنفيذ خطة التطوير المؤسسي في أربعة عشر بلداً من بلدان التأهب الستة عشر. ويُعد تعزيز القدرات التنظيمية استثماراً طويلاً الأمد، ولا تتوافر بيانات بشأن الأثر المتحقق حتى الآن.</p> <p>*** جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وغانا وكينيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوغندا وموزمبيق وكوت ديفوار وجنوب أفريقيا وأنغولا وبوركينا فاسو وغامبيا والكاميرون وبنن وجمهورية أفريقيا الوسطى وغينيا وملاوي ومالي وبوليفيا وهايتي وهندوراس ونيكاراغوا وغيانا وبيرو وباكستان والسودان وأفغانستان واليمن والعراق والمغرب وأرمينيا وجورجيا وجمهورية مولدوفا وكازاخستان وقيرغيزستان وطاجيكستان ونيبال وسري لانكا وبنغلاديش وبوتان وميانمار ونيومور - لشتي وكمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وكيريباتي ومنغوليا والفلبين وبابوا غينيا الجديدة</p> <p>**** جمهورية تنزانيا المتحدة، وأوغندا وإثيوبيا وغانا وكينيا وموزمبيق وبوركينا فاسو والكاميرون وبنن ومالي وأرمينيا وسري لانكا وبوتان وميانمار.</p>			

ملخص التقدم المحرز

تم بوجه عام إحراز تقدم في مجال العمل هذا، علماً بأن المخرجات الثلاثة ترتبط ارتباطاً وثيقاً وكذلك فهي مصممة لدعم البلدان التي تمر بمراحل مختلفة من تطوير السلطات التنظيمية الوطنية. وحيث يستلزم المخرج ٢ والمخرج ٣ مشاركة البلدان (أي التزام البلدان بتنفيذ خطط التطوير المؤسسي، واعتماد النهج التعاوني للمنظمة)، فإن المنظمة تتفق الوقت والمال على حلقات العمل والتدريب والدعوة، وهي أمور لا يتم الإبلاغ بها نظراً لتخصيص مؤشرات قائمة على النتائج لهذه المخرجات. وربما تساعد مؤشرات العملية على التمكن من رصد المخرجات على مستوى أكثر تفصيلاً.

- تم إعداد المبادئ التوجيهية المعنية بالتأهب التنظيمي بُغية مساعدة البلدان غير المنتجة للقاحات على تسريع اعتماد لقاحات الأنفلونزا الموسمية و/ أو الجائحة التي تقوم بنشرها وكالة تابعة للأمم

المتحدة. ومن المتوقع أن يتم الاعتماد من جانب لجنة الخبراء التابعة للمنظمة المعنية بالمعايرة البيولوجية بحلول تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، ومن المنتظر تحقيق المستهدف الخاص بالمرح ١ بحلول نهاية عام ٢٠١٦.

- تعمل المنظمة مع ١٦ بلداً ذي أولوية من أجل التصدي للفجوات الخطيرة الموجودة في النظم التنظيمية ووظيفتين آخرين تُعدان لا غنى عنهما بالنسبة للبلدان التي تشتري اللقاحات من خلال الوكالات التابعة للأمم المتحدة: ترخيص التسويق وترصد الآثار الدوائية الضارة. وقد تم إحراز تقدم بالنسبة لهذا المخرج، وتحديداً قِيمَت المنظمة ١٤ بلداً لتحديد الفجوات الموجودة في هذه المجالات البالغة الأهمية. وجدير بالذكر أنه يتم العمل بخطط التطوير المؤسسي في تلك البلدان لعلاج هذه الفجوات. ومن المنتظر أن يخضع البلدان المتبقين، من البلدان ذات الأولوية، للتقييم بنهاية عام ٢٠١٦، مع تطبيق خطط التطوير المؤسسي بها أيضاً. وحتى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، لم يحقق سوى بلد واحد من بلدان التأهب الستة عشر "القدرات المنشودة" للتأهب التنظيمي في المجالات الثلاثة البالغة الأهمية كلها، وليس من المحتمل أن تصل البلدان الخمسة عشر المتبقية إلى هذه المرحلة بحلول نهاية ٢٠١٧. ومع ذلك فقد تم إحراز تقدم في نقل البلدان من مستوى "دون القدرات الحاسمة"، بالنسبة للقدرات التنظيمية، إلى مستوى "القدرات المقبولة"، وذلك بفضل أنشطة التدريب القطرية.

- اعتمد ١٤ بلداً، من إجمالي ٤٨ بلداً مستهدفاً، النهج المشترك للمنظمة لتسريع وتيرة اعتماد السلطات التنظيمية للمنتجات الخاصة بالأنفلونزا في الطوارئ الصحية العمومية. وقبول النهج المشترك للمنظمة مسألة طوعية بالنسبة للبلدان، ويمثل هذا النهج أحد الخيارات العديدة لتحسين القدرات التنظيمية. وقد تم إحراز تقدم في مجال العمل هذا عن طريق عقد حلقات العمل المعنية بالدعوة في المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا ووضع إضافة للإجراءات التعاونية لتشمل اللقاحات المستخدمة في حالات الطوارئ. ومن غير المحتمل أن تعتمد البلدان الثمانية والأربعون المستهدفة كلها الإجراءات التعاونية بحلول عام ٢٠١٧، بيد أن المنظمة لا تتفك تبرز أهمية الإجراءات التعاونية بالنسبة للمستحضرات الصيدلانية واللقاحات. ومن المنتظر عقد حلقة عمل إقليمية في هذا الصدد في إقليم غرب المحيط الهادئ بنهاية عام ٢٠١٦.

٦-٣-٢-٤ مجال العمل: التخطيط لأغراض النشر^١

اختناقات النظم ونقص التنسيق بين العدد الكبير من مختلف المنظمات المشتركة في عملية النشر أمور قد تؤدي إلى حدوث تأخير كبير في توزيع واستخدام لقاحات الجائحة وسائر منتجات الصحة العمومية في أوقات الفاشيات. وبالإضافة إلى ذلك، فمن الضروري أن تكون البلدان المنخفضة الموارد في وضع "استعداد" لتلقي الإمدادات الأولية المحدودة من لقاحات الجائحة والأدوية المضادة للفيروسات والإسراع باستخدامها على النحو الأمثل. ومن الممكن استخدام تمارين المحاكاة لاختبار نظم النشر العملية عبر البلدان ووكالات الدعم المستجيبة من خلال استجابة متضافرة. وقد ساعدت أموال مساهمات الشراكة على استحداث واختبار أداة المحاكاة (PIPDEPLOY) المعنية بالنشر، والتي تم تصميمها للبلدان لتحديد الاختناقات ونقاط الإخفاق في تسليم اللقاحات إبان الطوارئ الصحية العمومية، والمساعدة في علاجها. ويوضح الجدول ٦-٩ التقدم المحرز في مقابل مؤشرات المخرجات الخاصة بمجال العمل هذا.

١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦
 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الصفحتان ٨ و ٤٥.

الجدول ٦-٩: مؤشرات المخرجات الخاصة بالتخطيط لأغراض النشر (١)

الحصيلة: وضع خطط نشر إمدادات الجائحة وتحديثها بانتظام، بما في ذلك اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات ووسائل التشخيص			
الحالة	المستهدف	البيانات الأساسية	
المسودة متاحة	١	صفر	المخرج ١: وضع نهج مشترك لإدارة عمليات النشر، وتبادل هذا النهج مع أصحاب المصلحة والشركاء في عملية النشر وضع نهج مشترك للنشر، مع اعتماده من جانب شتى أصحاب المصلحة في عملية النشر
تحديد موعد تمرين المحاكاة في منتصف ٢٠١٦*	٨	صفر	عدد عمليات التدريب وتمارين المحاكاة مع أصحاب المصلحة في عملية النشر
قيد التنفيذ	١	صفر	المخرج ٢: تبسيط نظم الاستعداد القطري للنشر، وتحديثها تنقيح اتفاق نموذجي للبلدان المتلقية، وتحديثه
في انتظار الأدوات	١٦	صفر	إتاحة أدوات التخطيط التي تعتمد على الإنترنت للبلدان والشركاء
(١) الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الصفحة ٤٤. * لم يتم إجراء تمرين المحاكاة هذا حتى ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.			

ملخص التقدم المحرز

بشكل عام تعرض مجال العمل هذا للتأخير رغم العمل الكبير الذي تم بشأن استحداث أداة المحاكاة (PIPDEPLOY) المعنية بالنشر. ومن المتوقع أن تأتي خطط النشر الوطنية في بؤرة المزيد من التطوير في عام ٢٠١٦، مع وجود بعض مقاييس العمليات التي تمكن من رصد التقدم المحرز.

- بالنسبة للمخرج ١، تم إعداد مسودة وثيقة للنهج المشترك لإدارة عمليات النشر، كي يعتمدها أصحاب المصلحة في عملية النشر.
- تأخرت أداة المحاكاة (PIPDEPLOY) المعنية بالنشر، والتي كان من المتوقع أن يتم تشغيلها في مطلع عام ٢٠١٦، ولكن التهوين من درجة تعقد الصعوبات التكنولوجية أدى إلى تأخير إصدار الأداة. ومن المتوقع بنهاية ٢٠١٧ إجراء تمرينين أو ثلاثة من تمارين المحاكاة، مع أصحاب المصلحة في عملية النشر.
- بالنسبة للمخرج ٢، تم تبسيط وتحديث الاتفاق النموذجي للبلدان المتلقية، وسيلزم تعديله حسب ظروف الطوارئ الصحية العمومية المعنية حال نشوئها. ولم يتم بعد استحداث أدوات التخطيط التي تعتمد على الإنترنت. ولدعم استحداث هذه الأدوات، يجري تقييم خطط التطوير الوطنية الحالية للبلدان الستة عشر المستهدفة، على أن يتم استحداث الأدوات المناسبة لسد أية فجوات يتم تحديدها في هذه الخطط.
- البلدان الستة عشر المستهدفة بالنسبة للتخطيط لأغراض النشر هي نفسها المستهدفة بالنسبة لبناء القدرات التنظيمية، مما يهيئ بذلك تآزراً بين الأنشطة المرتبطة ببعضها البعض بخصوص تسجيل المنتجات ونشر المنتجات في البلدان.

٦-٣-٢-٥ مجال العمل: الإبلاغ عن المخاطر^١

الإبلاغ الفعال عن المخاطر أمرٌ مهمٌ لتجنب المعلومات المضللة والذعر الذي قد يعيق التدخلات الصحية العمومية. وكما علمتنا الدروس المستفادة في عام ٢٠١٤ و عام ٢٠١٥، إبان الاستجابة الدولية لمرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا، فإن القدرة على الإبلاغ عن المخاطر على المستوى الوطني والدولي عنصرٌ حاسمٌ الأهمية لفعالية الاستجابة للطوارئ. وفي هذا السياق، تم استخدام أموال مساهمات الشراكة لاستهداف ٣٠ بلداً ذي أولوية، علاوةً على دعم شبكة اتصالات الطوارئ التابعة للمنظمة. وقد تم إعداد مجموعة واسعة النطاق من المبادئ التوجيهية، والأدوات، والمناهج، والمواد لبناء المهارات في الإبلاغ عن مخاطر الأنفلونزا الجائحة. وتم توزيع هذه المواد من خلال موقع المنظمة على الإنترنت ومعهد (iLearn)، ومن خلال قاعدة بيانات تفاصيل الاتصال التي تضم أكثر من ١٠٠٠ مشارك في التدريب. وتم الانتهاء من المواد الخاصة بتدريب الصحفيين على كتابة التقارير على نحو مسؤول إبان الأنفلونزا الجائحة، وعُقدت حلقات عمل إعلامية في هذا الصدد على المستوى دون الإقليمي. وتم استخدام تمارين المحاكاة وتمارين "أدوار الموظفين"، والتي استضافتها ثمانية بلدان، لبناء قدرات الإبلاغ عن المخاطر واختبارها. ويوضح الجدول ٦-١٠ التقدم المحرز قياساً على مؤشرات المخرجات الخاصة بمجال العمل هذا.

الجدول ٦-١٠: مؤشرات المخرجات الخاصة بالإبلاغ عن المخاطر (١)

الخصيلة: عززت قدرات الإبلاغ عن المخاطر مع التركيز بشكل خاص على التواصل بشأن الأنفلونزا الجائحة			
المؤشر	البيانات الأساسية	المستهدف	الوضع
المُخرج ١: تزايدت سبل الحصول على التدريب ومنصات الإبلاغ عن المخاطر، مما مكن جميع البلدان من الاستجابة بصورة أكثر فاعلية للأنفلونزا الجائحة المحتملة	صفر	١٩٤	متاح بالإنكليزية
باتت الأدوات والمواد التدريبية المتعلقة بالإبلاغ عن المخاطر والتي تعتمد على شبكة الإنترنت متاحة للدول الأعضاء من خلال الإصدارات بجميع اللغات بحلول أيلول/ديسمبر ٢٠١٥	صفر	٥٠٠	٥١٣
عدد الدورات التدريبية التي تم استكمالها، بشأن التدريب على الإبلاغ عن المخاطر بموجب اللوائح الصحية الدولية على شبكة الإنترنت*	صفر	٢٠٠	٩٦
المُخرج ٢: تم إنشاء القدرة على الإبلاغ عن المخاطر في البلدان ذات الأولوية التي تتمتع بقدرات محدودة أو منعدمة	صفر	٣٠	١٧
ستكون الدول الأعضاء المستهدفة قد استفادت من برنامج الإبلاغ عن المخاطر بموجب اللوائح الصحية الدولية بنهاية ٢٠١٦	صفر	٨٠٪	١٠٠٪
المُخرج ٣: تشغيل شبكة اتصالات الطوارئ لتقديم الدعم للبلدان قبل طوارئ الصحة العمومية وخلالها وبعدها	صفر	٨٠٪	١٠٠٪
نسبة طلبات الدعم لمواجهة الزيادة المفاجئة في الإبلاغ عن المخاطر التي استجابت لها المنظمة خلال ٧٢ ساعة في ٢٠١٥/٢٠١٦	صفر	٨٠٪	١٠٠٪

(١) الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الصفحة ٤٦.

ملخص التقدم المحرز

بشكل عام أحرز مجال العمل هذا تقدماً لا بأس به صوب غاياته المتوخاة، بل تجاوز التوقعات بالنسبة للمخرج ٣ من خلال الوصول للغاية مبكراً. لذلك ينبغي مواصلة العمل لإدراج جميع البلدان ذات الأولوية، والبالغ عددها ٣٠ بلداً، في التدريب على الإبلاغ عن المخاطر، وإتاحة المواد التدريبية بلغات أخرى بخلاف اللغة الإنكليزية.

- تحقق تقدم لا بأس به في توفير التدريب على الإبلاغ عن المخاطر، مع إتاحة المواد التمهيديّة بجميع لغات الأمم المتحدة واللغة البرتغالية، ناهيك عن إتاحة طيف كبير من المواد الأكثر تقدماً بالإنكليزية. وسوف يتم التعامل مع القصور في نشر المواد من خلال معهد (iLearn) وموقع المنظمة على الإنترنت وقوائم الاتصال، من خلال إطلاق منصة www.openWHO.org في الموعد المحدد لها في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وسوف تيسر المنصة الجديدة الدخول، ونشر واستخدام هذه المواد التدريبية على نطاق أوسع، وسوف تتيح تتبع أعداد المستخدمين وتعليقاتهم بشكل أفضل. ومع هذه المنصة سييسر على الأرجح بلوغ الغاية المستهدفة لاستكمال التدريب على شبكة الإنترنت أو تجاوزها بنهاية ٢٠١٧.
- من المتوقع بلوغ الغاية الخاصة بإنشاء القدرة على الإبلاغ عن المخاطر في البلدان ذات الأولوية والتي يبلغ عددها ٣٠ بلداً، بنهاية عام ٢٠١٧. وسوف تُدعم البلدان ذات الأولوية، والتي يتعذر وصول التدخلات التدريبية المباشرة وجهاً لوجه إليها، عن طريق مبادرات التدريب التي تستضيفها المنصة ويتم تدعيمها من خلال أنشطة التوجيه.
- حقق تطوير شبكة اتصالات الطوارئ غايته المتمثلة في تقديم الدعم للبلدان قبل طوارئ الصحة العمومية وخلالها وبعدها. وبحلول شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ كان لدى هذه الشبكة قائمة تضم ١٥٠ موظفاً ومستشاراً وشريكاً وخبيراً ومسؤولاً حكومياً يمكن نشرهم لدى الإبلاغ عن جائحة خلال ٧٢ ساعة. وتحقق شبكة اتصالات الطوارئ فائدة عبر برنامج المنظمة للطوارئ الصحية نظراً لإتاحة قدراتها لجميع عمليات طوارئ الصحة العمومية، مما يهيئ بذلك تازراً بين التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وسائر المجالات الأخرى. كما أن نشر المتدربين بصورة منتظمة يضمن أيضاً صيانة القدرة الحالية وممارستها.

التحديات التشغيلية

من الطبيعي أن تتداخل أنشطة التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة مع سائر مبادرات الصحة العمومية، وخاصة مع جهود مكافحة أنواع الأنفلونزا الأخرى. وعلى الصعيد الإيجابي، يعني هذا أن البرامج الممولة من مساهمات الشراكة يمكن أن تُحقق فوائد إضافية، وتخلق كفاءات، وتتواءم مع البرامج الأخرى وتقدم الدعم لها. وعلى الرغم من ذلك، فهناك أيضاً احتمال مضاعفة الجهد المبذول ما لم ينفذ التخطيط المشترك والترصد بعناية وبشكل مفصل. وعلى جميع أنشطة التأهب لمواجهة الأنفلونزا أيضاً التعامل مع حقيقة أن الأقاليم لديها أولويات متنافسة وأن الأنفلونزا لا تأتي في صدارة جدول أعمال راسمي السياسات على الدوام؛ وفي حالة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، يسهم هذا في التفاوتات عبر الأقاليم والبلدان عند تنفيذ مساهمات الشراكة.

وسيتعين دائماً إحداث توازن ضروري بين سرعة إنفاق الأموال والحاجة لمراقبة جودة خطط العمل. وعلى الرغم مما تتسم به المنظمة على الدوام من التحفظ في الإنفاق، فثمة محاولات أيضاً لتيسير هذه العملية. وعلى الرغم من ذلك، كما سبق الإشارة في الفصل ٦ الفرع ٦-٢ (تحصيل مساهمات الشراكة)، فإن عدم المواءمة بين الفترة الزمنية التي يتم فيها تلقي أموال مساهمات الشراكة، وتوقيت ضرورة توزيعها على خطط العمل، قد تفاقم بفعل تأخر مدفوعات المساهمين وعدم دفع البعض الآخر. وإلى أن يتم علاج هذه المسألة، فسوف تستمر تداعياتها فيما يتعلق بتأخير البدء في خطط العمل وعرقلة التأهب للجائحة.

وقد شرعت أمانة الإطار في إجراء تقييم خارجي مستقل لتنفيذ مساهمات الشراكة، والمزمع إجراؤه بدءاً من تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦ وحتى نيسان/ أبريل ٢٠١٧. وسوف يقوم بما يلي:

- تقييم التقدم المحرز في كل مجال من مجالات العمل بغية تحقيق المُخرجات والحصائل المستهدفة المحددة في خطة تنفيذ مساهمات الشراكة الرفيعة المستوى ٢٠١٣-٢٠١٦؛^١
- قياس الأثر على المدى القريب والمتوسط والبعيد، الذي حققه كل مجال من مجالات العمل، لتحديد الكيفية التي ساعد بها هذا في إعداد المجتمع العالمي لمواجهة الأنفلونزا الجائحة؛
- تحديد الدروس المستفادة التي يمكن أن تحسن إدارة أموال مساهمات الشراكة الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في المستقبل.

التوصيات: تنفيذ مساهمة الشراكة

٢٥- يتعين على الفريق الاستشاري النظر في أن تُدرج في خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٨-٢٠٢٢ تدابير خاصة بتطور سير العمليات، بحيث تتيح رصد التقدم المحرز في مجالات العمل الرئيسية على نحو أفضل.

٢٦- يتعين على الفريق الاستشاري أن يطلب إعداد تقارير مالية ومراجعة الحسابات بشكل منتظم، وأن يضمن تطبيق آليات المساءلة المالية الملائمة، وأن يطلب أيضاً من أمانة الإطار أن تبين كيف ستكون أموال الاستجابة المتحصلة من مساهمات الشراكة غير كافية بدرجة كبيرة عند ظهور جائحة.^٢

١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٣-٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (1) http://www.who.int/influenza/pip/pip_pciimplan_update_31jan2015.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٢ انظر التوصية ٢(ب) في هذا التقرير، والتي تنص على ما يلي: "ينبغي لمنظمة الصحة العالمية الإعلان عن الأهداف والتقدم المحرز في تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بانتظام وعلى نحو أكثر فعالية، للدول الأعضاء، والمختبرات التابعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ودوائر الصناعة، والمجتمع المدني، وسائر أصحاب المصلحة. وينبغي لها - على وجه التحديد - توضيح ما يلي على نحو أفضل:

(ب) التدابير الخاصة بتنفيذ مساهمات الشراكة؛ ينبغي تسليط الضوء على هذه التدابير بصفة منتظمة في تقارير الفريق الاستشاري، وجلسات الإحاطة الموجزة التي تعقب الاجتماعات؛ حتى يصير التقدم المحرز أظهر للعيان ويتم الاعتراف به اعترافاً واضحاً."

الفصل ٧: تصريف الشؤون

النتائج الرئيسية

النتيجة ٥٦: على الرغم من الحداثة النسبية للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، إلا أنه يتميز بشكل عام بهيكل لتصريف الشؤون يقوم بدوره بشكل جيد، حيث يراقب طريقة عمل الإطار. وقد استفاد هذا الإطار من الالتزام القوي على كل مستوى من مستويات المنظمة الثلاثة: المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية، والمكاتب القطرية.

النتيجة ٥٧: يواصل الفريق الاستشاري القيام بدور رئيسي في تصريف الشؤون على نحو فعال، وذلك من خلال تقديم الإشراف والإرشادات على نحو يتسم بالحياد والالتزام والطابع العملي، وهو ما يمثل مداولاته المستقلة.

النتيجة ٥٨: تحقق التكوين المنشود للفريق الاستشاري عملياً، من خلال مراعاة التوازن الجيد في المهارات وفي تمثيل الأقاليم. فقد استفاد جميع المشاركين من مشاركة مكاتب المنظمة الإقليمية في اجتماعات الفريق الاستشاري، ومن ثم ينبغي تشجيع الأقاليم على زيادة مشاركتها. وعندما استلزم الأمر بيانات من واقع الخبرة وتحليلاً للمواقف، بادر الفريق الاستشاري إلى الإيعاز للمديرة العامة بتأسيس الأفرقة العاملة التقنية وأفرقة الخبراء العاملة المعنية ببيانات المتواليات الجينية.

النتيجة ٥٩: زادت قيمة الفريق الاستشاري بفضل إمام الأعضاء بالمسائل المعنية، وبما تراكم لديه من خبرات بمرور الوقت. ومع ذلك فإن مدة الثلاث سنوات الثابتة لأعضاء الفريق الاستشاري، وتمديدتها لمدة ثلاث سنوات إضافية لمرّة واحدة فقط، تعني أن عضوية الفريق الاستشاري عادة ما تتجدد تماماً كل ثلاث سنوات. وهذا التناوب الدوري، وإن كان يأتي بالنفع من حيث ما يطرحه الأعضاء الجدد من مدخلات حديثة، لكنه يعني أيضاً المخاطرة بفقدان الذاكرة المؤسسية من جراء خروج الأعضاء المحنكين.

النتيجة ٦٠: استناداً إلى البيانات المقدمة للفريق المعني بالاستعراض، نجد أنه منذ عام ٢٠١١ يتم التصرف بناءً على التوصيات التي يقدمها الفريق الاستشاري إلى أمانة الإطار، وإلى المديرية العامة. وقد تم الانتهاء من التقارير السنوية للفريق الاستشاري، وتقارير المديرية العامة الثنائية السنوات، وتسليمها في الوقت المحدد وإتاحتها على هيئة منشورات على موقع الإطار على شبكة الإنترنت. وتقدم المديرية العامة تقريراً كل عام حول الإطار إلى المجلس التنفيذي للمنظمة وجمعية الصحة العالمية. ومن ثم تصبح الدول الأعضاء على دراية تامة بما يتخذه الإطار من إجراءات وبالنقد المحرز. ولكن مما لا شك فيه أن اتساق المحتوى المحدد للتقارير السنوية للفريق الاستشاري، مع تقارير المديرية العامة الثنائية السنوات، سيحسن الفاعلية.

النتيجة ٦١: اعترفت مجموعة من مقدمي المعلومات الرئيسيين، ممن أجرى معهم الفريق المعني بالاستعراض مقابلات، بانتظام وشفافية والتواصل والمشاركة بين الفريق الاستشاري والدول الأعضاء ودوائر الصناعة ومنظمات المجتمع المدني، وأعربت عن تقديرها لهذا التواصل والشفافية في التواصل. وبعد قولنا هذا، حري بنا أن نشير إلى أن مجموعة صغيرة نسبياً من منظمات المجتمع المدني هي التي تشارك بشكل متسق مع الأمانة؛ وقد يعزى ذلك إلى عدم وضوح استيعاب الأطراف الأخرى لأهمية الإطار بالنسبة لعملهم. ولا مراء في أن الأمانة قادرة على الوصول لطيف أكبر من مجموعات المجتمع المدني بغية توسيع نطاق المشاركة وتعميقها، مما سيتمخض عن أوجه نظر جديدة تصب في صالح الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

النتيجة ٦٢: بعض أعضاء الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وخصوصاً المراكز المتعاونة مع المنظمة، يستشعرون ضرورة تحقيق المزيد من التفاعل بين بعضهم البعض ومع الفريق الاستشاري وأمانة الإطار، بما في ذلك عند تشكيل الأفرقة العاملة التقنية. وقد تحقق كذلك فائدة إذا كان الاتصال المنتظم والمباشر، بين الفريق الاستشاري ودوائر الصناعة ومنظمات المجتمع المدني، يتضمن أيضاً الخبراء التقنيين التابعين للشبكة. ومع ذلك، فمن المهم ملاحظة أن منظمة واحدة فقط أو اثنتين من منظمات المجتمع المدني هي التي تعمل مع أمانة الإطار والفريق الاستشاري بشكل متسق.

النتيجة ٦٣: الغرض من الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة هو تعزيز الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها. وبالرغم من اتساع مدى الوصول الجغرافي للشبكة ونطاق تشغيلها، لاتزال قيادة هذه الشبكة غير رسمية إلى حد كبير، ويجري تنسيق النظام الخاص بها من خلال البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا. وقد أدى عدم وجود هيكل رسمي للقيادة من داخل الشبكة إلى غياب التمثيل المعترف به للشبكة بأكملها في العمليات الخاصة بالإطار.

النتيجة ٦٤: في إطار عملية إصلاح عمل المنظمة فيما يتعلق بإدارة الطوارئ الصحية (٢٠١٦)، تم تجميع كل أعمال المنظمة المتعلقة بالطوارئ في إطار برنامج الطوارئ الصحية الجديد، بما في ذلك أمانة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.^١ ولا يزال التزام المنظمة بهذا الإطار على حاله، ولم يطرأ عليه أي تغيير نتيجة عملية إعادة التنظيم الداخلي للمنظمة. وتعتمد أمانة الإطار اعتماداً كبيراً على التعاون الوثيق مع العديد من الوحدات التقنية بالمنظمة، ولاسيما البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا، وهو الوحدة التقنية المعنية بتنسيق الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، التي تقوم بدورها بدعم تنفيذ الإطار. وعليه فإن أي عملية من عمليات إعادة تنظيم الهيكل الداخلي ستحتاج إلى التأكد من أن المدخل التقني للبرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا سيظل متماسكاً بدقة مع أمانة الإطار ويوفر المعلومات التي تساعد على تنفيذه.

النتيجة ٦٥: أُبلغ الفريق المعني بالاستعراض بالتوسع في نشر الموارد والموظفين في العديد من المجالات على مستويات المنظمة الثلاثة كافة (المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية، والمكاتب القطرية) وعبر العديد من مجالات الأنشطة، مثل تبادل الفيروسات، وتنفيذ مساهمات الشراكة، وعمل أمانة الإطار مع الشركات بشأن اللقاحات التي سيتم اختبار صلاحيتها مسبقاً. وسوف تتطلب بعض من هذه التوصيات محل الاستعراض موارد إضافية، لإجراء الدراسات المنشودة على سبيل المثال.

٧-١ الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة للأنفلونزا الجائحة

يتم تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة تحت إشراف جمعية الصحة العالمية بموجب نصائح المدير العام، والذي يدعم أيضاً تنفيذ الإطار داخل المنظمة وبين الكيانات الهامة ذات الصلة بالمنظمة.^٢ ويعين

١ إصلاح عمل منظمة الصحة العالمية في إدارة الطوارئ الصحية، برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، تقرير من المديرية العامة. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (ج٣٠/٦٩)؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

٢ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الفرع ٧-١.

المدير العام فريقاً استشارياً مستقلاً، وهو "الدعامة الثالثة" لتصرف شؤون الإطار وهيكل الاستعراض^١. فهو يقوم بالرصد والتقييم، عن طريق الخبراء، لتنفيذ الإطار الخاص بالتأهب للأنتلوزا الجائحة، إلى جانب إعداد التقارير المسندة بالبيانات والتقييم ورفع التوصيات للمدير العام بخصوص أداء الإطار. ولا يخرط الفريق الاستشاري بنفسه في الوظائف الإدارية^٢. وعند الضرورة يمكن أن يوصي الفريق الاستشاري المدير العام بإنشاء فريق عامل تقني أو فريق خبراء عامل لتقديم بيانات وتحليلات حول مسألة محددة، مثل التعامل مع بيانات المتواليات الجينية لفيروسات الأنتلوزا التي قد تسبب جائحة بشرية ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنتلوزا الجائحة^٣.

منذ اجتماع الفريق الاستشاري الأول الذي عقد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١،^٤ كان الفريق يعقد اجتماعين سنوياً بالمقر الرئيسي للمنظمة بجنيف. ونُشرت تقارير هذه الاجتماعات على موقع الإطار على شبكة الإنترنت، بما في ذلك التوصيات المقدمة إلى المديرية العامة. وكانت البعثات الدائمة للدول الأعضاء بجنيف تطلع على المعلومات بعد الاجتماعات مباشرة. وقد تضمن أيضاً كل اجتماع من اجتماعات الفريق الاستشاري تفاعلاً مع دوائر الصناعة وسائر أصحاب المصلحة لسماع الآراء بشأن تنفيذ الإطار. ونُشرت الرسالة الإخبارية الإلكترونية للإطار كل شهرين لموافاة جميع أصحاب المصلحة بالمستجدات والمطبوعات الجديدة؛ كما تعقد بانتظام مؤتمرات عن بُعد مع دوائر الصناعة ومجموعات المجتمع المدني للاتصال بشكل مباشر.

يتم اختيار أعضاء الفريق الاستشاري البالغ عددهم ١٨ عضواً من خلال اختيار ثلاث من الدول الأعضاء في كل إقليم من أقاليم المنظمة، ويتم اختيارهم بما يضمن تشكيل مزيج من المهارات الخاصة براسمي السياسات وخبراء الصحة العمومية والخبراء التقنيين المشهود لهم دولياً بالكفاءة في مجال الأنتلوزا^٥. والفترة القياسية للتعيين هي ثلاث سنوات، مع السماح للأعضاء المؤهلين بالعمل لمدتين. واستمر جميع أعضاء الفريق الاستشاري الأصليين حتى عام ٢٠١٥ للحفاظ على الاستقرار خلال السنوات الأولى من تنفيذ الإطار، مع تجديد ثلث الفريق الاستشاري بدءاً من عام ٢٠١٥ (أي ستة من أصل ١٨ عضواً) كل عام بعد إتمام ثلاثة أعوام من التعيين، بما يتماشى مع الاختصاصات^٦. وهذا النمط الخاص بالتجديد المتعاقب على مدار ثلاث سنوات يهدف إلى الحفاظ على الاستمرارية والذاكرة المؤسسية الخاصة بالفريق الاستشاري، والإبقاء على التوازن الجغرافي ومزيج المهارات عند تغير عضوية الفريق.

١ التأهب لمواجهة الأنتلوزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنتلوزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى: تقرير الفريق الاستشاري. تقرير من المديرية العامة. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (ت ١٨/١٣٠؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_18-ar.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦) الفقرة ٢.

٢ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنتلوزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنتلوزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الفرع ٧-١-٢(٣).

٣ التعامل مع بيانات المتواليات الجينية ضمن الإطار. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/gsd/en/)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٤ التأهب لمواجهة الأنتلوزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنتلوزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى: تقرير الفريق الاستشاري. تقرير من المديرية العامة. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (ت ١٨/١٣٠؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_18-ar.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦) الفقرة ٢.

٥ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنتلوزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنتلوزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الملحق ٣، الفريق الاستشاري، الاختصاصات الفرع ٣-١.

٦ المرجع نفسه. الملحق ٣، الفريق الاستشاري، الاختصاصات، الفرع ٣-٢.

وفي شهر نيسان/ أبريل من كل عام، توجه أمانة الإطار جهداً كبيراً لتتقيف الأعضاء السنة الجدد في الفريق، ولكن التعاقب يعني أنه في بعض الاجتماعات سيكون من أمضوا عامين فقط في الفريق الاستشاري هم أكثر الأعضاء خبرة. وتم حث الفريق المعني بالاستعراض على النظر في كيفية الحفاظ على التوازن الملائم بين التأثير الإيجابي للأعضاء الجدد وأهمية الحفاظ على الذاكرة المؤسسية والاستمرارية. وعلى الرغم من وجود طرق عديدة لإضفاء المزيد من المرونة على مدة العضوية، فإن العديد من هذه النهج تجعل من الصعوبة بمكان الحفاظ على التوازن الجغرافي للفريق الاستشاري ومزيج المهارات التي يتطلبها الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

ويقدم الفريق الاستشاري تقريراً سنوياً إلى المدير العام عن التقدم المحرز والتحديات التي تقف كحجرة عثرة أمام تنفيذ الإطار. يغطي التقرير سبعة مجالات، ألا وهي: ١ القدرات التقنية اللازمة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة؛ والأداء التشغيلي لهذه الشبكة؛ وأولويات التأهب للأنفلونزا الجائحة في الشبكة؛ والمبادئ التوجيهية وأفضل الممارسات (على سبيل المثال: المخزونات الاحتياطية من اللقاحات، بناء القدرات)؛ وتقوية وتعزيز الترصد للأنفلونزا من النمط A (H5N1) وغيرها من فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية؛ وآلية تتبع فيروسات الأنفلونزا؛ وتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى؛ واستخدام المساهمات المالية وغير المالية. وقد تم نشر أول تقرير سنوي منفصل حول مساهمات الشراكة في شهر نيسان/ أبريل ٢٠١٥.

يقدم المدير العام كل عامين تقريراً ثنائي السنوات لاطلاع جمعية الصحة العالمية، من خلال المجلس التنفيذي للمنظمة، على الوضع والتقدم المحرز في المجالات الخمسة لأنشطة الإطار، ألا وهي: ٣ قدرات المختبرات والترصد؛ والقدرة الإنتاجية العالمية للقاح الأنفلونزا؛ ووضع الاتفاقات التي أبرمت مع دوائر الصناعة، بما في ذلك المعلومات حول الحصول على اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات والمواد الأخرى الخاصة بالجائحة؛ وكذلك التقرير المالي بشأن استخدام مساهمات الشراكة؛ والخبرة الناشئة من استخدام التعريف الخاص بالمواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. جميع التقارير السنوية والثنائية السنوات متاحة على موقع الإطار على شبكة الإنترنت.^٤

والمواضيع المزمع أن تغطيها التقارير السنوية والتقارير الثنائية السنوات محددة في الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وهي حالياً غير مرتبطة ببعضها البعض بشكل جيد (انظر الجدول ٧-١):^٥ ويلقى هذا على كاهل أمانة الإطار عملاً إضافياً ضخماً عند إعداد الوثائق.

١ المرجع نفسه. الفرع ٧-٢-٥.

٢ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161369/1/WHO_HSE_PED_GIP_PIP_2015.2_eng.pdf?ua=1&ua=1)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦.

٣ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، الفرع ٧-٤-١.

٤ الفريق الاستشاري المعني بالإطار. تقارير الفريق الاستشاري المعني بالإطار. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/pip/pip_meetings_consultations/en/)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦.

٥ التابع في هذا الجدول لا يلتزم بالأرقام والترتيب الابداعي لأنه يتبع تلك الخاصة بالمنشورات المرجعية. (http://www.who.int/influenza/pip/pip_pcmplan_update_31jan2015.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، الصفحة ٦.

ويضع الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة أيضاً حدوداً للتمويل الخاص بالتكاليف المتعلقة بتنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة للمنظمة. تُمول أمانة الإطار من خلال مبلغ لا يتجاوز ١٠٪ من إجمالي أموال مساهمات الشراكة،^١ والحد الأقصى الذي يصل إلى ٢٠٪ من أموال خطة عمل مساهمات الشراكة يمكن أن يوجه للعاملين في الأقاليم. ونتيجة لذلك، تنتزع الموارد والموظفون في العديد من المجالات على جميع مستويات عمل المنظمة الثلاثة (المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية، والمكاتب القطرية)، وكذلك من أجل إدارة تبادل الفيروسات وتنفيذ مساهمات الشراكة وفي فريق البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا للعمل مع الشركات بشأن اللقاحات التي سيتم اختبار صلاحيتها مسبقاً. وسوف تتطلب بعض هذه التوصيات محل الاستعراض موارد إضافية، على سبيل المثال من أجل عمل الدراسات المنشودة.

الجدول ٧-١: متطلبات إعداد التقارير بشأن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة

التقرير السنوي للفريق الاستشاري (الفرع ٧-٢-٥، والملحق ٣، الفرع ٢-٦) ^٢	تقرير المدير العام الثنائي السنوات (الفرع ٧-٤-١)	
(و) تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (هـ) آلية تتبع فيروسات الأنفلونزا (أ) القدرات التقنية اللازمة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة (ب) الأداء التشغيلي للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة (ج) أولويات التأهب للأنفلونزا الجائحة بالشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة، المبادئ التوجيهية وأفضل الممارسات (على سبيل المثال: المخزونات الاحتياطية من اللقاحات، بناء القدرات) (د) تقوية وتعزيز الترصد للأنفلونزا A(H5N1) وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية	(١) قدرات المختبرات والترصد	تبادل الفيروسات
	(٥) الخبرة الناشئة من استخدام التعريف الخاص بالمواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة	
(و) تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى	(٢) القدرة الإنتاجية العالمية للقاح الأنفلونزا	تبادل الفوائد
	(٣) وضع الاتفاقات التي أبرمت مع دوائر الصناعة، بما في ذلك المعلومات حول الحصول على اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات والمواد الأخرى الخاصة بالجائحة	
(ز) استخدام المساهمات المالية وغير المالية	(٤) التقرير المالي بشأن استخدام مساهمات الشراكة	

١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، خطة تنفيذ مساهمات الشراكة ٢٠١٣-٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (1) http://www.who.int/influenza/pip/pip_pcmplan_update_31jan2015.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الصفحة ٦.

٢ الفرع ٧-٢-٥ والملحق ٣، الفرع ٢-٦ من الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة يعرض نفس النص.

٧-٢ مراقبة الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها

يُرسى الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة (الملحقان ٤ و ٥) مبادئ إرشادية أساسية ومحددة فيما يتعلق باختصاصات الأنواع المختلفة لمختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ألا وهي: المراكز المتعاونة مع المنظمة، والمراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا المتعاونة مع المنظمة، والمختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 التابعة للمنظمة، والمختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة. تغطي هذه الاختصاصات المتطلبات التشغيلية العامة إلى جانب البنود الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة. وتخضع جميع مختبرات الشبكة لنظام مراجعة مستمرة عن طريق البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا لتقييم ما إذا كانت تقوم باختصاصاتها من عدمه: على سبيل المثال: تتم مراجعة المراكز المتعاونة مع المنظمة كل أربع سنوات.

المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا هي المرافق الوطنية السيادية التي تضطلع بمسؤوليات باعتبارها عضواً من أعضاء الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وباعتبارها تخضع للإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، ولكن لا توجد علاقة تعاقدية ولا أموال مدفوعة من أجل أوجه محددة لعملها الخاص بإطار التأهب للأنفلونزا الجائحة والأنفلونزا الموسمية. لذا فإن مراقبة المنظمة لهذه الشبكة الطوعية، على سبيل المثال من حيث استخدامهما لآلية تتبع فيروسات الأنفلونزا، مراقبة محدودة. إن اختيار المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا للتوقيت المناسب لتبادل الفيروسات مع المراكز المتعاونة مع المنظمة هو الأساس لأي تقييم لأدائها. ومثل هذا التبادل يدعم مشاورات المنظمة التي تجرى كل ستة أشهر لتحلل بيانات ترصد فيروس الأنفلونزا الخاص بالشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ويؤدي إلى إصدار توصيات بشأن تركيبة لقاحات الأنفلونزا بالنسبة لموسم الأنفلونزا القادم. ومن بين مهام هذه الاجتماعات استعراض الخصائص المستضدية والجينية للفيروسات الموسمية والفيروسات التي تهدد بحدوث جائحة مثل فيروس A(H7N9)، وفيروس A(H5)، وفيروس A(H9) والأنماط الفرعية الأخرى أو فيروسات الأنفلونزا المتحورة التي تقوم مختبرات الشبكة باكتشافها وتحليلها. كما أنها تستعرض الحاجة لتطوير الفيروسات المرشحة للقاحات بغرض التأهب للجائحة^١ وهناك أيضاً التحديثات المنتظمة بشأن الترصد العالمي لفيروس الأنفلونزا التي تظهر نشاط الترصد حسب الإقليم وعدد مرات نشر التحديثات،^{٢،٣} والتي ترصد جميعها أداء المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا.

تجتمع أمانة الإطار بمديري المراكز المتعاونة مع المنظمة ومديري المختبرات التنظيمية الأساسية التابعة للمنظمة في شهري شباط/فبراير وأيلول/سبتمبر لاختيار فيروس اللقاح، وتعمل بشكل وثيق مع الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها. وعلى الرغم من أن مختبرات الشبكة تتخبط انخراطاً محدوداً في وضع خطط تنفيذ مساهمات الشراكة رفيعة المستوى من أجل بناء القدرات للمختبرات والترصد، فإن ممثلي الشبكة عبروا للفريق المعني بالاستعراض عن رغبتهم في المزيد من المشاركة المنتظمة مع الفريق الاستشاري، على نفس نسق تلك المنفذة مع دوائر الصناعة والمجتمع المدني، كما أثّرت بعض المخاوف إزاء اختيار الخبراء للأفرقة التقنية العاملة.

١ اجتماع تشاوري ومعلوماتي لمنظمة الصحة العالمية حول التركيبة الخاصة بلقاحات فيروس الأنفلونزا بالنسبة لنصف الكرة الشمالي ٢٠١٦-٢٠١٧. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/consultation201602/en/>)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٢ على سبيل المثال، تحديث الأنفلونزا - ٢٧٢. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ ملخص شبكة الأنفلونزا "فلونت". في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/updates/summaryreport)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

ويتمثل أحد أهداف الإطار في دعم الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها. وقد تم التوسع في الوصول الجغرافي لهذه الشبكة، وفي نطاقها، وعملها، منذ عام ٢٠١١. وعلى الرغم من ذلك، لاتزال قيادة هذه الشبكة غير رسمية إلى حد كبير، ويجري تنسيق النظام الخاص بها من خلال البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا. وقد أدى عدم وجود هيكل رسمي للقيادة من داخل الشبكة إلى غياب التمثيل المعترف به للشبكة بأكملها في العمليات الخاصة بالإطار.

التوصيات: تصريف الشؤون

- ٢٧- ينبغي للمدير العام النظر في خيارات للحفاظ على الاستمرارية والمعرفة في الفريق الاستشاري، بما في ذلك إمكانية شغل الأعضاء عضوية الفريق لفترة تعيين ثانية غير محددة المدة.
- ٢٨- ينبغي تنسيق التقارير السنوية التي يقدمها الفريق الاستشاري للمدير العام، والتقارير الثنائية التي يقدمها المدير العام لجمعية الصحة العالمية، وذلك لتبسيط الإبلاغ.
- ٢٩- ينبغي لأمانة الإطار والفريق الاستشاري توسيع المشاركة مع المجتمع المدني وتعميقها، لتشمل عدداً أكبر من المنظمات المشاركة.
- ٣٠- بالإشارة إلى الدور الحاسم الذي تضطلع به المراكز المتعاونة مع المنظمة في الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ينبغي للفريق الاستشاري التعاون بشكل أكثر انتظاماً مع هذه المراكز وسائر المختبرات الرئيسية التابعة للشبكة، بما في ذلك عند إنشاء الأفرقة التقنية العاملة.
- ٣١- ينبغي للمدير العام أن يتناول مسألة نقص التمثيل الرسمي للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وتشجيع برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الأنفلونزا والشبكة على إيجاد هذا التمثيل بأسرع ما يمكن.
- ٣٢- ينبغي للمدير العام أن يضمن أن أي عملية لإعادة التنظيم الداخلي لإدارات المنظمة في إطار برامج الطوارئ الصحية الجديدة تكفل أن تظل أنشطة الشبكة والإطار مواءمة ومتكاملة بشكل وثيق مع برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الأنفلونزا، وذلك لضمان قيادة أقوى على المستويين العلمي والتقني في تنفيذ الإطار.
- ٣٣- ينبغي للمدير العام أن يواصل إتاحة الموارد البشرية والمالية اللازمة لتنفيذ الأنشطة المتنامية للإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة والتوصيات الناتجة عن هذا الاستعراض.

الفصل ٨: الروابط مع برامج المنظمة وسائر الصكوك القانونية

يتطلب الوصول بتأثير الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة للحد الأقصى، النظر إلى ما هو أبعد من النطاق المحدد للاتفاق المعني، أي إلى البيئة القانونية والمؤسسية المعقدة التي يعمل في سياقها. فأوجه التكليف في الإطار تتداخل مع نظيرتها في الصكوك القانونية الأخرى وبرامج منظمة الصحة العالمية. فهناك ثلاثة سياقات على وجه التحديد - خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا،^١ واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)،^٢ وبروتوكول ناغويا الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي^٣ ("بروتوكول ناغويا") - تتداخل مع نطاق الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة (انظر الجدول ٨-١).

وترتبط مخاطر جائحة الأنفلونزا أيضا بالعديد من المبادرات الكبرى الخاصة بالأمن الصحي العالمي لفهم كيفية تجهيز العالم بشكل عام للتصدي للطوارئ المستقبلية. ويعتبر برنامج الأمن الصحي العالمي^٤ واحداً من أهم هذه المبادرات، حيث تبذل البلدان والمنظمات الدولية والمجتمع المدني جهوداً لتعزيز قدرة العالم على التصدي لتهديدات الأمراض المعدية واكتشافها والاستجابة السريعة لها. يحتوي برنامج الأمن الصحي العالمي على ١١ حزمة من الإجراءات بعضها يدعم التأهب للجائحة، بما في ذلك الأمراض الحيوانية المنشأ والتمنيع وأنظمة المختبر الوطني والوقت الفعلي للترصد.^٥ كما أن الهدف الثالث من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة هو ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار. وتتضمن غاياته ضمان حصول الناس كافة على الأدوية المضادة للفيروسات واللقاحات ذات الجودة العالية والمأمونة والفعالة بأسعار ميسورة، ودعم البحث والتطوير الخاص بالأدوية المضادة للفيروسات واللقاحات، وتعزيز قدرة كافة البلدان - وعلى وجه التحديد البلدان النامية - من أجل الإنذار المبكر وتقليل المخاطر وإدارة المخاطر الصحية على الصعيد الوطني والعالمي.^٦

١ خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/en/)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٢ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقسيم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها. في: اتفاقية التنوع البيولوجي [الموقع على شبكة الإنترنت]. مونتريال: اتفاقية التنوع البيولوجي، الأمم المتحدة؛ ٢٠١١ (<https://www.cbd.int/abs/>)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٤ الصحة العالمية - مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها وخطة الأمن الصحي العالمي. في: مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها [الموقع على شبكة الإنترنت]. أتلانتا، جورجيا: مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها؛ ٢٠١٦ (<http://www.cdc.gov/globalhealth/security/index.htm>)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٥ خطة الأمن الصحي العالمي: حزمة الإجراءات. في: مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها [الموقع على شبكة الإنترنت]. أتلانتا، جورجيا: مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها؛ ٢٠١٦ (<http://www.cdc.gov/globalhealth/security/actionpackages/default.htm>)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٦ أهداف التنمية المستدامة. في: قاعدة معرفة التنمية المستدامة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة [الموقع على شبكة الإنترنت]. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠١٦ (<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

الجدول ٨-١: ملخص الروابط بين الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وخطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، وبروتوكول ناغويا

الموضوع	الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة	اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا	بروتوكول ناغويا
تحسين التأهب للجائحة	✓	✓	✓	
تحسين الاستجابة للجائحة	✓	✓	✓	
تبادل المواد البيولوجية، بما في ذلك الفيروسات	الفرع ١-١-٥ الملحق ٥ اختصاصات المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا، المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية			✓
تبادل معلومات الصحة العمومية	الفرع ١-٥-٣ (٢) الملحق ٥	المادة ٦-٢		
بناء القدرات التنظيمية	الفرع ٦-٧		✓	
زيادة الحصول على اللقاحات	الفروع ٦-٩ و ٦-١٠ و ٦-١١ الملحق ٢، الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢		✓	
تعزيز قدرات المختبرات والترصد	الفرع ٦-٦ الفرع ٦-١٤-٤	الملحق ١		
تطوير القدرة الإنتاجية للقاح الأنفلونزا	الفرع ٦-١٣ الملحق ٢، الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، المادة ٤-١، ٥، ٦ أ		✓	
نقل التكنولوجيا	الفرع ٦-١٣ الملحق ٢، الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، المادة ٤-١، ٥، ٦ أ		✓	
الحصول على المنتجات والتكنولوجيا والمعلومات وتبادل الفوائد	✓		✓	✓

٨-١ خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا

النتائج الرئيسية

النتيجة ٦٦: هناك أوجه مهمة للتآزر بين الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وبرنامج خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا^٢. ويشمل هذا التشجيع على نقل التكنولوجيا وبناء القدرات من أجل الدراسات المعنية بعبء المرض، والسلطات التنظيمية، والإبلاغ عن المخاطر. بيد أنه لا توجد اتفاقات مبرمة حالياً لنقل التكنولوجيا.

النتيجة ٦٧: إن استعراض خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، الذي سيجري في شهر تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، سيكون متاحاً لإدراجه في التقييم المعنى بتحديد جوانب الخطة (دراسات عبء المرض/ الإرشادات التقنية للجهات المصنعة للقاحات الجديدة/ نشر اللقاحات/ الدعم اللوجستي) والتي يمكن أن تظل جزءاً من تنفيذ مساهمات الشراكة ضمن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، عند الاقتضاء.

النتيجة ٦٨: كمية لقاحات الأنفلونزا الجائحة التي يؤمّنُها الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وكذلك القدرة العالمية على إنتاج اللقاحات (بما في ذلك قدرة اللقاحات الجديدة المتاحة من خلال برنامج خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا) لا تزال حتى الآن غير كافية لتلبية الطلب العالمي المتوقع عند ظهور الأنفلونزا الجائحة.

تتداخل بعض أوجه الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة مع الأوجه الخاصة ببرامج المنظمة الأخرى. فخطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا التي وضعت في عام ٢٠٠٦ وأدخل عليها المزيد من التنقيح في عام ٢٠١١، تتمثل أغراضها في زيادة القدرة على تصنيع لقاح الأنفلونزا بالنسبة للدول النامية، وتركز على زيادة تصنيع اللقاح الموسمي واستخدامه، وتعزيز القدرة على إنتاج لقاح الجائحة، والبحث والتطوير في هذا الصدد. ٤،٣

ومنذ بدء خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا استثمرت المنظمة فيها نحو ٥٠ مليون دولار أمريكي تقريباً، كما ساهمت البلدان والهيئات الأخرى بما يقرب من مليار دولار أمريكي^٥. واستُخدمت أموال خطة العمل

١ خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/en/)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٢ وضعت المنظمة خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، بالتعاون مع خبراء الصحة العمومية والخبراء الأكاديميين، والجهات المصنعة للقاحات، ووكالات التمويل من البلدان المتقدمة والنامية. وستعقد جلسة المشاورات الثالثة والأخيرة بشأن هذه الخطة في شهر تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦.

٣ خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/en/)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٤ خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، مشاريع خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا: تعزيز القدرة ونقل التكنولوجيا في الدول النامية. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/objectives/projects/en/)، تم الاطلاع في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٥ جرومان ج، فرانسيس د ب، سوخي ج، روبرتسون ج. التحديات والنجاحات لمتلقي المنح والفريق الاستشاري التقني لمبادرة نقل تكنولوجيا لقاحات الأنفلونزا التابعة للمنظمة. مجلة اللقاحات. تحت الطبع. رقم تعريف الوثيقة الإلكترونية: 10.1016/j.vaccine.2016.07.047.

العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا لدعم ١٤ جهة مُصنعة^١ وكننتيجة لذلك، فيما بين عام ٢٠٠٧ وعام ٢٠١٧ تمكنت خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا^٢ من إتاحة إمكانية إنتاج ٦٠٠ مليون جرعة إضافية تقريباً من جرعات لقاح الأنفلونزا الجائحة. وفي العديد من الحالات، عملت الشراكة مع شركات الأدوية الكبرى على تيسير إنتاج اللقاح. ومن المتوقع بحلول الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ أن تُوسع الشركات المدعومة من قبل هذه الخطة قدرتها على إنتاج لقاح الأنفلونزا الجائحة ليصل إجمالي عدد الجرعات إلى مليار جرعة.

تنتهي ولاية خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، والتي تغطي عشر سنوات، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦. وقد نظر الفريق المعني بالاستعراض في الكيفية التي يمكنه بها مواصلة دعم عمل البرنامج حتى بعد إغلاقه. على سبيل المثال: من خلال الدراسات المعنية بعبء المرض أو تقديم الدعم التقني للبلدان المدعومة من خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا حول تصنيع اللقاح والتسجيل والتوزيع. وفي الوقت الذي لاتزال فيه الجهات المصنعة للقاحات التي تستهدفها خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا تعمل على بناء أنفسها، يمكن استخدام أموال مساهمات الشراكة في دعم تقدم تلك الجهات نحو تحقيق القدرة المستدامة على إنتاج اللقاح الموسمي ولقاح الجائحة، وذلك من خلال البرامج التدريبية واستشارات الخبراء على سبيل المثال. وسينتفع مثل هذا الاقتراح من المناقشات التي تجرى مع الجهات المصنعة القائمة لبناء الدعم والتعاون. كما يمكن أيضاً الاستفادة من آلية الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ لتمويل مثل هذا التدريب في حالة وجود مرونة في خيارات الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ بالنسبة لبعض فئات المشاركين مثل: شركات وسائل التشخيص والكيانات من الفئة "ج". وعلى نفس الشاكلة، فإن أمانة الإطار تُقيم إدخال التدريب الخاص بالمختبرات والترصد باعتباره خياراً يمكن للمساهمين في الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢ من الفئة "ج" دعمه لاستكمال استثمار مساهمات الشراكة في التأهب.

التوصية: خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا

٣٤- يتعين على الفريق الاستشاري للإطار النظر في الدروس المستفادة من خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، والتي تنتهي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، لتحديد أي جوانب من شأنها أن تدعم تنفيذ هذا الإطار.

٢-٨ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ٣

النتائج الرئيسية

النتيجة ٦٩: قد يكون لأموال مساهمات شراكة التأهب فوائد إضافية في تحسين القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وخاصة في مجال قدرات المختبرات والترصد. على الرغم من ذلك، فمنذ بدء توزيع أموال مساهمات الشراكة في عام ٢٠١٤ فقط، والبيانات بشأن العلاقة بين أموال مساهمات الشراكة والقدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لم تتوافر بعد. لذا يمكن إجراء تحليل بخصوص تأثير أموال مساهمات الشراكة على القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الاستعراض القادم للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا.

١ المرجع نفسه.

٢ المرجع نفسه.

٣ تعزيز الأمن الصحي عن طريق تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، حول اللوائح الصحية الدولية. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://www.who.int/ihr/en/>)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

تعتبر اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من الصكوك الملزمة قانوناً، وتقوم بموجبها الدول الأعضاء "بالوقاية والحماية من انتشار المرض على الصعيد الدولي، ومكافحته، وتوفير استجابة صحية عمومية ضده".^١ ومن بين النصوص الأخرى، تطالب هذه اللوائح البلدان بتأمين القدرات الأساسية، مثل قدرات المختبرات والترصد واكتشاف الفاشيات ومنعها والاستجابة لها.^٢ لذا فمن المرجح أن تنظر الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إلى أي حالة أنفلونزا بشرية من نمط فرعي جديد على أنها طارئة محتملة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وتخطر المنظمة، وتتبادل معلومات الصحة العمومية ذات الصلة بهذا الحدث. من المرجح أن تكون جائحة الأنفلونزا طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، على غرار جائحة عام ٢٠٠٩.

وعلى الرغم من أنه عادة ما تتركز المناقشات الخاصة بالروابط بين الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على التآزر بين الصكين، فهناك أيضاً اختلافات هامة. فمثلاً نصوص اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ملزمة قانوناً للدول الأطراف فحسب،^{٣،٤} وليس لدوائر الصناعة أو أصحاب المصلحة الآخرين. وتتعاون المنظمة مع دوائر الصناعة والعناصر الفاعلة الأخرى في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، لكن هذه الجهات الفاعلة غير ملزمة قانوناً بالالتزام باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

ويشجع الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة على تبادل العينات المادية بين البلدان، بينما لا تشجع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على ذلك. ويرسي الإطار صراحةً توازناً بين تبادل الفيروسات وتبادل الفوائد لضمان توازن المصلحة التجارية مع الإنصاف في إتاحة الصحة العمومية. وبينما يوجد في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) نصوص للتشجيع على التبادل السريع للبيانات والمعلومات الأخرى في الوقت المناسب، فإنها لا تحتوي على نصوص بشأن تبادل الفوائد كما هو الحال في الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. ومن الفوائد الأخرى لتبادل المعلومات والبيانات في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أن هذا يسمح للدول الأعضاء والمنظمات من قبيل منظمة الصحة العالمية باكتشاف المرض بشكل أسرع وتنبه السكان المعرضين للمخاطر والتبكير بتنفيذ إجراءات الصحة العمومية.

وهناك نقاط تآزر بين اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، فكلاهما تأسس لدعم الأمن الصحي العالمي عن طريق إعداد العالم ليكون قادراً على اكتشاف الطوارئ الصحية والاستجابة لها. وعلى الرغم من أن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة مخصص لجائحة الأنفلونزا، إلا أن الصكين لديهما هدف مشترك ألا وهو دعم البلدان ذات الموارد المحدودة في بناء القدرة واكتشاف المرض.

١ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨

٢ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

٣ المرجع نفسه. الملحق ١.

٤ الدول الأطراف هي الدول الملزمة قانوناً بأحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وحتى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، ضمت اللوائح ١٩٦ دولة من الدول الأطراف.

٥ الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. منظمة الصحة العالمية: جنيف؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/ihr/legal_issues/states_parties/en/)، تم الاطلاع في ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.

في الواقع فإن القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) عادت بالنفع على العملية الأولية في اختيار البلدان لتنفيذ مساهمات الشراكة. إلا أن تحليلات الفجوات^١ التي أُجريت في عام ٢٠١٣، لتحديد الفجوات الأكثر خطورة في القدرة على التأهب للأنفلونزا الجائحة والاستجابة لها، استخدمت مؤشرات القدرات الأساسية الخاصة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) كنقطة انطلاق، وخاصة فيما يتعلق بقدرات المختبرات والترصد، لتحديد البلدان التي سوف تستهدفها أموال تنفيذ مساهمات الشراكة. وعلى سبيل المثال، تضمنت منهجية وضع الدرجات الخاصة بقدرة البلدان على "اكتشاف" الفيروسات المستجدة، مؤشرات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الواردة في البند ٣-٢-١ والتي تقيس "الترصد القائم على الأحداث"^٢.

ومن المرجح أن يكون لتنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة من خلال بناء قدرات البلدان تأثير إيجابي في مساعدة البلدان على إنشاء القدرات الأساسية الخاصة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ولكن من المهم ملاحظة أن تلك الفوائد قد تجعل القرار صعباً حيث إن الأموال الخاصة بتنفيذ مساهمات الشراكة تعزز فقط قدرات المختبرات المعنية بالأنفلونزا وترصد الأنفلونزا، بينما القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تتعلق بقدرات المختبرات والترصد فيما يخص جميع التهديدات الصحية الناشئة.

التوصية: اللوائح الصحية الدولية

٣٥- ينبغي تنفيذ الأنشطة الواردة ضمن الإطار مع وضع أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الحسبان، وينبغي مواصلة الجهود الخاصة ببناء القدرات، الداعمة والمكملة للجهود الواردة ضمن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويمكن التصدي لذلك عن طريق توثيق التفاعل على مستويات المنظمة الثلاثة كافة بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والإطار لتعزيز أوجه التآزر وجوانب الكفاءة.

١ مساهمات شراكة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٣-٢٠١٦: تحليلات الفجوات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (http://www.who.int/influenza/pip/pip_pc_ga.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦) الصفحة ١١.

٢ القائمة المرجعية والمؤشرات الخاصة برصد التقدم المحرز في تطوير القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية في الدول الأطراف. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (منظمة الصحة العالمية/مجموعة الأمن الصحي والبيئة/إدارة القدرات والإنذار والتصدي على الصعيد العالمي/٢٠١٣-٢؛ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf)، تم الاطلاع في ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

٨-٣ بروتوكول ناغويا الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي^١

النتيجة ٧٠: يُعتبر الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة صكاً متاحاً لأطراف متعددة لتبادل الفوائد، وهو يبدو متوائماً مع أهداف بروتوكول ناغويا.

النتيجة ٧١: أسفرت المفاوضات الحكومية الدولية بشأن الإطار عن وضع قواعد بشأن الحصول على فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، وتبادل الفوائد. وعلى العكس من ذلك، فإن تنفيذ بروتوكول ناغويا قد يثير التباساً بشأن تبادل فيروسات الأنفلونزا، حيث قد يستدعي الأمر التفاوض بشأن العديد من المعاملات الثنائية، وهو الأمر الذي قد يؤدي إلى تأخير الحصول على الفيروسات. وقد أقر الاتحاد الأوروبي بالفعل بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا باعتباره صكاً تخصصياً فيما يتصل بالأنفلونزا الجائحة، على الرغم من أن البلدان الأخرى التي وضعت تشريعات لتنفيذ بروتوكول ناغويا لم تأخذ هذه الخطوة بعد. وحيث يتزايد عدد البلدان التي تضع تشريعات وطنية لتنفيذ بروتوكول ناغويا، تزداد الحاجة الملحة لحسم هذه الشكوك والحد من المخاطر التي يتعرض لها الأمن الصحي العالمي.

النتيجة ٧٢: إن الآثار الصحية العمومية المترتبة على تنفيذ بروتوكول ناغويا غير مفهومة على نطاق واسع. فبينما تصدر أمانة المنظمة تقريراً لتوضيح هذه الآثار، فإن المعرفة والفهم والوعي على نحو أفضل ببروتوكول ناغويا أمور لازمة في قطاع الصحة العمومية.

النتيجة ٧٣: لا يحدد بروتوكول ناغويا بشكل صريح آلية للتسليم بصك ضمن المادة ٤ (٤) من البروتوكول. بيد أن كياناً موثقاً به ورسمياً ومتمتعاً بالمصادقية الدولية، من قبيل اجتماع أطراف البروتوكول أو جمعية الصحة العالمية، يمكنه اتخاذ قرار بأن يشكل الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة صكاً تخصصياً دولياً بشأن التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة والاستجابة لها. ومن شأن هذا القرار أن ييسر تحقيق أهداف الإطار المعنية بالتوصل إلى الفوائد وتبادلها عن طريق ضمان تعامل جميع البلدان بالطريقة ذاتها مع فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية. وسيغطي الإطار مسألة الحصول على فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية وتبادلها لأغراض بروتوكول ناغويا، ومن ثم لن يستدعي إبرام اتفاقات ثنائية على أساس كل حالة على حدة.

إن اتفاقية التنوع البيولوجي^٢ هي معاهدة مبرمة بين ١٩٦ دولة من الدول الأطراف.^٣ وهي تشمل على ثلاثة أغراض رئيسية، ألا وهي: (١) الحفاظ على التنوع البيولوجي (٢) ضمان استدامة استخدام الموارد البيولوجية (٣) "التقاسم العادل والمنصف للفوائد الناشئة عن استخدام الموارد الجينية". وقد تم تصميم بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للفوائد الناشئة عن استخدامها، الملحق باتفاقية التنوع

١ في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، طلب المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية من المديرية العامة إجراء دراسة بشأن الآثار الصحية العمومية المترتبة على تنفيذ بروتوكول ناغويا. وقد استقادت نتائج الفريق المعني بالاستعراض من التحديثات والبيانات المرتبطة بتلك العملية.

٢ اتفاقية التنوع البيولوجي. في: اتفاقية التنوع البيولوجي [الموقع على شبكة الإنترنت]. مونتريال: اتفاقية التنوع البيولوجي، الأمم المتحدة؛ ٢٠١٦ (<https://www.cbd.int/convention/>)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ الدول الأطراف في اتفاقية التنوع البيولوجي غير ملزمة تلقائياً بموجب بروتوكول ناغويا، لكن عليها عوضاً عن هذا التصديق على ذلك الاتفاق بشكل منفصل. حتى ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، ضم بروتوكول ناغويا ٧٨ دولة من الدول الأطراف.

البيولوجي،^١ بهدف المساعدة في تنفيذ الغرض الثالث من أغراض اتفاقية التنوع البيولوجي. وهذا يتطلب من الدول تهيئة البيئة القانونية والتنظيمية التي تكفل التقاسم المنصف لفوائد الموارد الجينية بين الدول (وخاصة مع بلد المنشأ) وداخل الدول (مجتمعات السكان الأصليين أو المجتمعات المحلية التي تقدم المعارف).

وفي شهر كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ طلب المجلس التنفيذي للمنظمة من أمانة المنظمة أن تتحرى الآثار الصحية العمومية المترتبة على تنفيذ بروتوكول ناغويا. واستجابة لذلك، قامت أمانة المنظمة بإجراء دراسة تركز على تأثير بروتوكول ناغويا في مجالين وهما: (١) تبادل الممرضات على نطاق واسع، بما في ذلك بيانات المتواليات الجينية (٢) الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة والشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، بما في ذلك الخيارات المعنية لتحسين التناغم بين بروتوكول ناغويا والإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في سياق الاستعراض المتواصل للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦.٢. وتتداخل أحكام بروتوكول ناغويا بشكل ملحوظ مع نظام التوصل إلى الفوائد وتبادلها في ظل الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. ولكن الأمر الذي يثير اهتماماً خاصاً هو مدى اعتبار الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة صكاً تخصصياً في ظل بروتوكول ناغويا.

ويطالب بروتوكول ناغويا المستخدم المستقبلي للموارد الجينية بالحصول على "موافقة مسبقة عن علم" من المورد. ويقتضي هذا في المعتاد إجراء مفاوضات مع كل طرف للتوصل إلى "الشروط المتفق عليها" من أجل تبادل الفوائد. وعلى غرار بروتوكول ناغويا، يتيح الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة نظاماً للتوصل إلى الفوائد وتبادلها، لكنه صُمم على نطاق ضيق خصيصاً من أجل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية. ويعترف بروتوكول ناغويا بجواز وجود مثل هذه الاتفاقات، مع الاستثناء التالي:

أيما طبق صك دولي تخصصي للتوصل إلى الفوائد وتبادلها بما يتسق مع أغراض الاتفاقية وهذا البروتوكول ودون أن يتعارض معهما، فإن هذا البروتوكول لا يطبق على الطرف أو الأطراف في الصك التخصصي فيما يتعلق بالموارد الجينية المحددة التي يغطيها الصك التخصصي ومقاصده.^٣

ولو كان من المزمع أن يخضع تبادل الفيروسات داخل الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها للموافقة المسبقة عن علم الخاصة ببروتوكول ناغويا وكذلك للالتزامات الشروط المتفق عليها (التي قد تتطلب التفاوض حول شروط كل عينة فيروسات) علاوة على متطلبات الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، فمن شأن هذا الوضع أن يؤدي إلى احتمال مضاعفة الجهد المبذول وبالتالي إلى إبطاء تبادل الفيروسات داخل الشبكة بشكل كبير. على سبيل المثال، استمع الفريق المعني بالاستعراض للمخاوف من أن مطالبة الجهات المصنعة للقاحات بالتفاوض حول الموافقة المسبقة عن علم وحول الشروط المتفق عليها مع كل دولة منشأ، بشأن

١ بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها. في: اتفاقية التنوع البيولوجي [الموقع على شبكة الإنترنت]. مونتريال: اتفاقية التنوع البيولوجي، الأمم المتحدة؛ ٢٠١١ (<https://www.cbd.int/abs/>)، تم الاطلاع في ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

٢ الاختصاصات، إصدار دراسة حول سبل احتمال تأثير تنفيذ بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها (الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي) على تبادل الممرضات والآثار المحتملة على الصحة العمومية. جنيف: منظمة الصحة العالمية: ٢٠١٦ (<http://www.who.int/entity/influenza/pip/2016-review/NagoyaStudyTORs.pdf>)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها، الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي. مونتريال: اتفاقية التنوع البيولوجي، الأمم المتحدة؛ ٢٠١١ (<https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-en.pdf>)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، المادة ٤، الفقرة ٤.

الفيروسات المرشحة للقاحات بشكل فردي، أمرٌ يمكن أن يزيد تكلفة تطوير اللقاحات ويعقدها، ويبطئ وتيرة التطوير، ويسفر في بعض الحالات عن وجود منتجات نهائية أقل فائدة. وحتى الآن، لم يتم الإعلان عن أي صك إعلاناً رسمياً باعتباره "صكاً تخصصياً" طبقاً لبروتوكول ناغويا، ومازال الوضع يغيب عما إذا كانت الدول الأطراف مجتمعة قد قامت بتحديد الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة باعتباره "صكاً تخصصياً" - على سبيل المثال من خلال مؤتمر الأطراف في اتفاقية التنوع البيولوجي أو اجتماع الأطراف في بروتوكول ناغويا، أو من جانب أحاد الدول عن طريق تنفيذها للتشريعات المعنية بالتنفيذ، أو عن طريق بعض الآليات أخرى. وحتى الآن لم يتخذ مؤتمر الأطراف في الاتفاقية ولا اجتماع الأطراف في البروتوكول أي إجراء في هذا الصدد. وعلى الرغم من أن الاتحاد الأوروبي في تشريعاته التي تنفذ بروتوكول ناغويا قد اعترف بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة باعتباره صكاً تخصصياً^١، فإن الدول الأطراف الأخرى لم تقم بالمثل.

وفي الوقت الراهن استمع الفريق المعني بالاستعراض إلى مقدمي المعلومات الرئيسيين الذين أفادوا بعدم وجود وعي كافٍ ببروتوكول ناغويا، وأن هذا بات يمثل مشكلة في تبادل الممرضات. فعلى سبيل المثال تسعى بلدان الاتحاد الأوروبي إلى الالتزام بالبروتوكول، لكنها تواجه صعوبات عند إرسالها ممرضات للدول المستقبلة التي ليست معتادة على متطلبات هذا البروتوكول.

التوصية: بروتوكول ناغويا

٣٦- ينبغي النظر في الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة باعتباره صكاً تخصصياً دولياً لتوضيح تنفيذ بروتوكول ناغويا بالنسبة للتأهب للأنفلونزا الجائحة والاستجابة لها:

- يتيح اجتماع الأطراف في بروتوكول ناغويا، المزمع عقده في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، فرصة للنظر في التسليم بالإطار باعتباره صكاً تخصصياً دولياً بشأن التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة والاستجابة لها. ويرى الفريق المعني بالاستعراض أن اجتماع الأطراف سيخدم أهداف الإطار إذا أحسن استغلال تلك الفرصة.
- وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تتصدى جمعية الصحة العالمية لعام ٢٠١٧ لمسألة التسليم بالإطار باعتباره صكاً تخصصياً دولياً ضمن بروتوكول ناغويا.

١ لائحة (الاتحاد الأوروبي) رقم ٥١١/٢٠١٤ الخاصة بالبرلمان الأوروبي والمجلس في ١٦ نيسان/أبريل ٢٠١٤ بشأن تدابير الالتزام بالنسبة للمستخدمين من بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها في الاتحاد الأوروبي. في: الجريدة الرسمية للاتحاد الأوروبي. ستراسبورغ: برلمان الاتحاد الأوروبي؛ ٢٠١٤ (L 150/59)

الفقرة ١٦. (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0511&from=EN>)،

التذييل ١: أعضاء الفريق المعني بالاستعراض

الأستاذ ويليام كوابينا أمبوفو

رئيس قسم علم الفيروسات، معهد نوغوشي التذكاري للأبحاث الطبية - جامعة غانا، أكرا، غانا.

يشغل الأستاذ ويليام أمبوفو منصب الأستاذ المشارك ورئيس قسم علم الفيروسات، في معهد نوغوشي التذكاري للأبحاث الطبية بجامعة غانا في أكرا- غانا.

حصل الأستاذ أمبوفو على درجة زمالة البحث بمعهد نوغوشي التذكاري للأبحاث الطبية، وترأس قسم الفحص بالمجهر الإلكتروني وعلم أمراض الأنسجة بالمعهد. وتركز عمله على الفحص الجزيئي والمصلي للعدوى الفيروسية والتدخلات المضادة للفيروسات.

والأستاذ أمبوفو عضو بالمجلس الأكاديمي بكلية علوم الصحة في جامعة غانا، وباللجنة التوجيهية لبرنامج غانا التدريبي الميداني التابع لكلية الصحة العمومية والمعني بعلم الأوبئة والمختبرات. كما شارك أيضاً في اللجنة التوجيهية الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بوزارة الصحة في غانا، وفي اللجنة التنسيقية التقنية الوطنية التابعة للوزارة والمعنية بمرض فيروس الإيبولا. وهو أيضاً عضو في مركز عمليات طوارئ الإيبولا الوطني بغانا.

عمل الأستاذ أمبوفو كمستشار مؤقت لمنظمة الصحة العالمية، وتضمن عمله دعم الاستجابة لمرض فيروس الإيبولا، وعضو سابق في الفريق العامل المعني باللقاحات والتمنيع، والذي شكله فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التابع للمنظمة. وتقلد مؤخراً رئاسة الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة الخاص بمنظمة الصحة العالمية. كما أنه عضو في الفريق الاستشاري لخطة عمل المنظمة العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، وعمل كمستشار في لجنة طوارئ اللوائح الصحية الدولية التابعة للمنظمة والمعنية بمرض فيروس الإيبولا.

الدكتورة كريستين مويلوا كاسيبا - ساتا (الرئيس)

سفيرة المنظمة السابقة للنوايا الحسنة لمكافحة العنف القائم على نوع الجنس، زامبيا

الدكتورة كريستين مويلوا كاسيبا - ساتا واحدة من أكثر التخصصيين شهرة في مجال طب التوليد وطب النساء في زامبيا. وقد مارست عملها كطبيبة في المستشفى الجامعي التعليمي بلوساكا لأكثر من ٢٥ عاماً، وحاضرت على مدار الخمسة عشر عاماً الماضية في كلية الطب بجامعة زامبيا.

وتتمتع الدكتورة كاسيبا - ساتا بخبرة واسعة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بدءاً من الأمراض المعدية المنقولة جنسياً - بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز - وصولاً إلى تنظيم الأسرة، والرعاية الشاملة للإجهاض، والمalaria أثناء الحمل، وأنواع سرطان الصحة الإنجابية، وطب التوليد في حالات الطوارئ، ورعاية الولدان.

وتلتزم الدكتورة كاسيبا - ساتا بالدعوة إلى تحسين صحة الأمهات والولدان، ومعالجة القضايا المتعلقة بالعنف القائم على نوع الجنس. وقد عُينت كسفيرة المنظمة للنوايا الحسنة لمكافحة العنف القائم على نوع الجنس خلال الفترة من تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢ إلى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤.

الدكتورة فرانسيس مكجراث

كبيرة المستشارين في مكتب رئيس إدارة الخدمات الطبية، وزارة الصحة، نيوزيلندا

الدكتورة مكجراث طبيبة تخصصية في الصحة العمومية، وتعمل حالياً كبيرة المستشارين لرئيس إدارة الخدمات الطبية في وزارة الصحة بنيوزلندا. وتتولى الدكتورة فرانسيس مكجراث من خلال منصبها هذا تقديم المشورة للوزراء والزملاء بشأن استراتيجية وقضايا الصحة العمومية، كما تعمل كمستشار رئيسي عند الحاجة بشأن الحالات الطارئة مثل فاشيات الأمراض المعدية، ولاسيما جائحة الأنفلونزا المندلعة عام ٢٠٠٩، وبشأن الآثار الصحية للمواقع البيئية الملوثة.

اجتازت الدكتورة مكجراث الدراسات العليا ولديها خبرة واسعة في سياسات الصحة العمومية والسياسات العامة والإدارة العليا في العديد من مختلف وحدات قطاع الصحة، بما في ذلك عملها كمدير بالنيابة لشؤون الصحة العمومية وكبير المستشارين الصحيين للعديد من وزارات الصحة. كما مثلت نيوزيلندا في العديد من اجتماعات جمعية الصحة العالمية وفي اجتماعات اللجنة الإقليمية لإقليم غرب المحيط الهادئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية. كما عملت في الدول النامية بما في ذلك أمريكا الوسطى وتايلند، كما عملت لمدة سنة في وزارة صحة جزر كوك.

وسبق أن عملت الدكتورة مكجراث كمارس عام في المناطق الريفية والفقيرة في نيوزيلندا.

الدكتورة طلعت مختاري آزاد

مديرة المركز الوطني الإيراني لمكافحة الأنفلونزا

حصلت الدكتورة مختاري آزاد على درجة في الطب البيطري من جامعة طهران، وماجستير الصحة العمومية ودرجة دكتوراه في علم الفيروسات (١٩٨٢) من جامعة طهران للعلوم الطبية، ودرجة تخصصية في علوم المختبرات الطبية السريرية (١٩٩١) من جامعة إيران للعلوم الطبية.

والدكتورة مختاري آزاد أستاذة علم الفيروسات ورئيسة قسم علم الفيروسات في كلية الصحة العمومية بجامعة طهران للعلوم الطبية. ومنذ عام ١٩٨٥ وهي تشغل منصب مديرة المركز الوطني لمكافحة الأنفلونزا. ومنذ عام ٢٠٠٦ أصبحت رئيسة المختبر الوطني المعني بالحصبة/ الحصبة الألمانية. ولديها خبرة واسعة في البحث والتعليم العالي، حيث أشرفت على رسائل ماجستير في العلوم ورسائل دكتوراه لدارسين في مختلف مجالات علم الفيروسات وخاصة في مبحث الوبائيات المصلية والعزل ووسائل التشخيص الجزيئية. وهي حالياً عضو في اللجنة الوطنية لمكافحة الأنفلونزا ولجنة التطعيم الوطنية بإيران. وهي تعمل كمستشارة مؤقتة للمنظمة بشأن تركيب لقاح الأنفلونزا.

السيدة جوهان نيوستيد

رئيسة سياسات الغذاء، مديرية الصحة العمومية بوزارة الصحة، المملكة المتحدة

السيدة نيوستيد موظفة مدنية بالمملكة المتحدة تتمتع بخبرة واسعة في مجال الصحة العمومية وعلى الصعيد الدولي. وهي ترأس حالياً الوحدة المعنية بسياسات الغذاء في وزارة الصحة بلندن، وتقود العمل مع دوائر صناعة الغذاء، وبخاصة فيما يتعلق بالحد من السمّة.

وقبل ذلك قضت ست سنوات من العمل في مجال التأهب للأنفلونزا الجائحة والأمن الصحي للمملكة المتحدة، وكانت غالبية ذلك العمل بشأن القضايا العالمية في الاتحاد الأوروبي، وداخل إقليم أوروبا لمنظمة الصحة العالمية، وعلى نطاق أوسع بكثير مع المنظمة والشركاء العالميين الآخرين. كما قادت وفد المملكة المتحدة خلال مفاوضات الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وترأست اجتماع الإقليم الأوروبي للمنظمة في مراحل لاحقة من المفاوضات.

وتولت السيدة نيوسنيد رئاسة القسم الخاص بتطوير سياسات التكنولوجيا الحيوية الصحية بإنجلترا. وعملت في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ومثلت مصالح المملكة المتحدة هناك لمدة خمس سنوات فيما يتعلق بالصحة والعلم والتكنولوجيا.

الدكتورة تيريزا تام (الرئيس بالنيابة)

مساعد نائب الوزير، فرع الوقاية من الأمراض ومكافحتها، وكالة الصحة العمومية الكندية

الدكتورة تيريزا تام نائبة كبير مسؤولي الصحة العمومية لوكالة الصحة العمومية الكندية ("الوكالة"). وتقوم من خلال منصبها هذا بتقديم الدعم لكبير مسؤولي الصحة العمومية في الأنشطة اليومية والاستجابة لقضايا الصحة العمومية التي لها قدر عالٍ من الأهمية عند الكنديين.

وهي أيضاً مساعد نائب الوزير لفرع الوقاية من الأمراض ومكافحتها في الوكالة. ومن خلال هذا الدور فإن إشراف الدكتورة تام على أنشطة الوكالة يهدف الي جعل الكنديين أقل عرضة لتأثيرات الأمراض المعدية. ويتضمن هذا الترصد، ووسائل التشخيص المخبرية، وبحوث العلوم، وتطوير السياسات، والقيادة الوطنية لنطاق عريض من تهديدات الأمراض المعدية. وقد سبق وأن قدمت الدكتورة تام القيادة العليا بشأن مبادرات وبرامج الوكالة الرئيسية المعنية بالتمنيع والأمراض التنفسية والتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية؛ والصحة العمومية على حدود كندا وفي وسائل النقل العمومية؛ والأمن البيولوجي المختبري؛ والقوى العاملة بالصحة العمومية والترصد وقدرات البنية التحتية الأخرى؛ وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

والدكتورة تام تخصصية في الأمراض المعدية لدى الأطفال واختصاصية ميدانية في علم الوبائيات، مع تمتعها بخبرة كبيرة في إدارة الفاشيات ومواقف الطوارئ الصحية المعقدة، بما في ذلك فاشية سارس وجائحة الأنفلونزا A(H1N1) وفاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا. وقد عملت كخبيرة دولية في العديد من اللجان والبعثات الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، بما في ذلك أول فرقة عمل تابعة للمنظمة بشأن جائحة الأنفلونزا. كما عملت أيضاً كمستشارة للمنظمة في البعثات الدولية المتعددة المعنية باستئصال الأنفلونزا وشلل الأطفال في بنغلاديش.

الدكتور فيروج تانغشاروينساتين

كبير مستشارين، برنامج السياسة الصحية الدولية، وزارة الصحة العمومية، تايلند

الدكتور فيروج تانغشاروينساتين كبير خبراء في اقتصاديات الصحة بوزارة الصحة العمومية بتايلند، ومستشار لبرنامج السياسة الصحية الدولية بالوزارة، حيث يرأس أيضاً مركز البحوث التابع لمرصد آسيا والمحيط الهادي. وهو يتولى دعم تنفيذ التغطية الصحية الشاملة في العديد من البلدان. وبعد أن تلقى تدريباً في الطب، عمل لمدة تسع سنوات في مستشفيات المناطق الريفية في أحد الأقاليم الفقيرة بتايلند، وحصل على جائزة "أفضل طبيب ريفي" في عام ١٩٨٦ من الجمعية الطبية التايلندية.

وفي عام ١٩٩٠ حصل على درجة الدكتوراه في التخطيط والتمويل الصحي بكلية لندن للصحة العامة وطب المناطق المدارية. ومُنح وسام وودروف في عام ١٩٩١ عن رسالته في الدكتوراه حول التمويل الصحي المجتمعي، كما حصل على وسام إدوين تشادويك في عام ٢٠١١ نظير إسهاماته في تحسين النظم الصحية لمصلحة الفقراء. وله ١٥٥ مقالة علمياً منشوراً.

ترأس الدكتور تانغشاروينساثنين مفاوضات مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، والتي اعتمدها جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون.

الأستاذ الدكتور مكارم ويبيسونو

رئيس المجلس الإندونيسي المختص بالشؤون العالمية

الأستاذ مكارم ويبيسونو هو السفير الإندونيسي السابق والممثل الدائم لدى الأمم المتحدة في نيويورك وجنيف. وقد عمل كمدير عام للعلاقات الاقتصادية للشؤون الخارجية (٢٠٠٠-٢٠٠٢)، وكمدير للتعاون الاقتصادي متعدد الأطراف (١٩٩٣-١٩٩٤) بوزارة الخارجية الإندونيسية. ويوصفه مديراً عاماً لمنطقة آسيا والمحيط الهادئ وأفريقيا (٢٠٠٢-٢٠٠٤)، فقد ساعد في إنهاء وفاق بالي الثاني الذي خلق رابطة أمم جنوب شرق آسيا المعروفة اختصاراً باسم آسيان. وقاد الوفد الإندونيسي لاجتماعات كبار المسؤولين الخاصة برابطة أمم جنوب شرق آسيا (آسيان) والآسيان زائد ثلاثة والمنتدى الإقليمي للآسيان ومنظمة التعاون الاقتصادي لدول آسيا والمحيط الهادئ (آبيك). وكان مقرر الأمم المتحدة الخاص في الأراضي الفلسطينية المحتلة منذ عام ١٩٦٧، والمنسق العام ليوروباليا إندونيسيا بوزارة التعليم والثقافة في جمهورية إندونيسيا.

وهو رئيس المجلس الإندونيسي المختص بالشؤون العالمية، ومستشار اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان، وكبير مستشاري الشؤون الدولية لرئيس مجلس نواب إندونيسيا.

كان الأستاذ ويبيسونو قبل منصبه كمدير تنفيذي برابطة الآسيان كبير مستشاري وزير الصحة الإندونيسي لشؤون التعاون الدولي. وعمل أيضاً كرئيس للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية أو ما يعرف بالأونكتاد، هذا إضافةً الي أن الأستاذ ويبيسونو عمل أيضاً كعضو ومستشار لفرق عمل الأمم المتحدة المتعددة.

والأستاذ ويبيسونو محاضر في معهد الدفاع الوطني، وجامعة بارامادينا، والجامعة الكاثوليكية أتما جايا، وجامعة الأزهر، وجامعة غادجاه مادا الإندونيسية. ويحمل الأستاذ ويبيسونو درجة الماجستير في الاقتصاد السياسي الدولي والدكتوراه في العلوم السياسية من جامعة ولاية أوهايو بالولايات المتحدة الأمريكية. كما حصل على ماجستير في العلاقات الدولية من جامعة جونز هوبكنز بالولايات المتحدة الأمريكية.

التذييل ٢: أساليب العمل المفصلة

تعيين اللجنة المعنية بالاستعراض

اجتمع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في دورة استثنائية يومي ١٣-١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، قبيل اجتماع الفريق المعني بالاستعراض، لالتماس آراء الدول الأعضاء ودوائر الصناعة والمجتمع المدني وسائر أصحاب المصلحة بشأن اختصاصات الاستعراض وتوجيهه. تقدم الفريق الاستشاري من الدورة الاستثنائية بتقرير يضم نصائح وتوصيات إلي المدير العام للمنظمة بشأن إدارة الاستعراض، بما في ذلك المبادئ الإرشادية الأربعة: الاستقلال والنزاهة؛ والشفافية؛ والمشاركة مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة؛ والعملية التكرارية.^١

واستجابةً لذلك، اجتمعت المديرية العامة مع الفريق المعني بالاستعراض وعينت ثمانية أعضاء بالفريق. وتماشياً مع توصيات الفريق الاستشاري،^٢ أختير الأعضاء ليعكسوا مزيجاً من المهارات الخاصة براسمي السياسات وخبراء الصحة العمومية والخبراء التقنيين ممن يتمتعون بسمعة دولية في مجال الأنفلونزا، وضم عضوين سابقين من الفريق الاستشاري. ومثلت كافة أقاليم المنظمة الستة، وكان هناك توازن جنساني جيد. وُضعت قائمة ضمت الفريق المعني بالاستعراض في التذييل ١.

واختار الفريق المعني بالاستعراض الدكتورة كاسيبا- سانا كرئيس، والدكتورة تام كرئيس بالنيابة بالنسبة لاجتماع آب/أغسطس فصاعداً. وتلقى الفريق المعني بالاستعراض دعماً من أمانة الفريق المعني بالاستعراض بمنظمة الصحة العالمية.

الاجتماعات

عقد الفريق المعني بالاستعراض أربعة اجتماعات بالمقر الرئيسي بالمنظمة بجنيف: في ٣٠ آذار/مارس- ١ نيسان/أبريل ٢٠١٦؛ و ٩-١١ أيار/مايو ٢٠١٦؛ و ٢٧ حزيران/يونيو - ١ تموز/يوليو ٢٠١٦؛ و ٢٩ آب/أغسطس - ٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦. كما عقد الفريق المعني بالاستعراض اجتماعين عن طريق المؤتمرات المعقودة عن بُعد: في ٧ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ و ١٩ شباط/فبراير ٢٠١٦. ونُشرت تقارير جميع هذه الاجتماعات على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية.^٣ وأجريت مشاورات متعددة بين الفريق المعني بالاستعراض وأمانة الفريق المعني بالاستعراض من خلال تبادل الرسائل الإلكترونية.

دُعي ممثلو الدول الأعضاء لحضور جلسة إعلامية ولتبادل الأسئلة بالمقر الرئيسي بالمنظمة بجنيف بعد المؤتمر المعقود عن بُعد في شباط/فبراير ٢٠١٦، وبعد اجتماعات الفريق المعني بالاستعراض في آذار/مارس ٢٠١٦ وحزيران/يونيو ٢٠١٦ وآب/أغسطس ٢٠١٦. وكانت هذه الجلسات مفتوحة لجميع أصحاب المصلحة وعامة الجمهور، من خلال البث الحي المباشر على شبكة الإنترنت على موقع المنظمة.^٤

١ الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. الدورة الاستثنائية للفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ١٣-١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، جنيف، سويسرا. تقرير مقدم إلي المديرية العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥.

(http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/ag_spec_session_report.pdf)، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٢ المرجع نفسه.

٣ الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. استعراض عام ٢٠١٦ للإطار، تقارير اجتماعات الفريق المعني باستعراض الإطار. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/meetings/en/>)، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٤ المرجع نفسه.

وفي ٣٠ آذار/ مارس ٢٠١٦ و ٢٩ آب/ أغسطس ٢٠١٦، وكجزء من اجتماعات الفريق المعني بالاستعراض، أجرى الفريق المعني بالاستعراض مشاورات مفتوحة بالمقر الرئيسي للمنظمة بجنيف مع الدول الأعضاء والمجتمع المدني وسائر أصحاب المصلحة، وُبثت هذه الجلسات المفتوحة أيضاً بثاً حياً على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية.^١ ودُعِيَ المشاركون لإلقاء البيانات وطرح الأسئلة وتسليم المذكرات المكتوبة في كل جلسة مفتوحة.

وإضافةً لذلك، عرضت رئيسة الفريق المعني بالاستعراض، الدكتورة كاسيبا - ساتا، أحدث المعلومات عن العمل الخاص بالفريق المعني بالاستعراض في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في ٢٥ أيار/ مايو ٢٠١٦، والذي كان متاحاً أيضاً عن طريق البث الإلكتروني الحي.^٢

جمع المعلومات

أجرت اللجنة المعنية بالاستعراض مقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين وتلقت مُدخلات مكتوبة منهم، أو أيهما، بما في ذلك الدول الأعضاء، وممثلي الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ودوائر الصناعة، والمجتمع المدني، وقواعد البيانات ذات الصلة، وسائر أصحاب المصلحة. وإجمالاً، أجرى الفريق المعني بالاستعراض ٤٠ مقابلة مع مقدمي المعلومات الرئيسيين وتلقى العديد من المداخلات المكتوبة. ووضعت أسماء مقدمي المعلومات الرئيسيين في قائمة الشكر والتقدير لهم.

واستعرض الفريق المعني بالاستعراض الوثائق والتقارير الرئيسية بما في ذلك تقارير اجتماع الفريق الاستشاري للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة؛^٣ وتقارير الفريق الاستشاري السنوية إلى المديرية العامة؛^٤ وتقارير المديرية العامة الثنائية السنوات حول الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة إلى المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية؛^٥ والتقارير السنوية لمساهمات الشراكة لعام ٢٠١٤ وعام ٢٠١٥؛^٦ والتقارير النهائي في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ الخاص بفريق الخبراء العامل التقني المعني ببيانات المتواليات

١ المرجع نفسه.

٢ الدكتورة كريستين مويلوا كاسيبا - ساتا، رئيس الفريق المعني بالاستعراض. أحدث المعلومات عن أعمال الفريق في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين. اللجنة "أ"، الأربعاء ٢٥ أيار/ مايو ٢٠١٦، الجلسة المسائية. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. <http://www.who.int/mediacentre/events/2016/wha69/webstreaming/en/>، تم الاطلاع في ٢٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٣ الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. تقارير الفريق الاستشاري المعني بالإطار. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. http://www.who.int/influenza/pip/pip_meetings_consultations/en/، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٤ المرجع نفسه.

٥ المرجع نفسه.

٦ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161369/1/WHO_HSE_PED_GIP_PIP_2015.2_eng.pdf?ua=1&ua=1، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

٧ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. التقرير السنوي لمساهمات الشراكة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246229/1/WHO-OHE-PED-2016.01-eng.pdf?ua=1>، تم الاطلاع في ٢٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦).

الجينية؛^١ وتقرير ٢٠١٦ النهائي الخاص بفريق الخبراء العامل التقني المعني بتبادل بيانات المتواليات الجينية للأنفلونزا؛^٢ ومسودة دراسة المنظمة لعام ٢٠١٦ بشأن تأثير تنفيذ بروتوكول ناغويا على الصحة العمومية؛ وتقرير المنظمة لعام ٢٠١٥ الخاص بالمشاورات غير الرسمية حول الاستجابة باستخدام لقاح الأنفلونزا إبان بداية الجائحة.^٣

وسعى الفريق المعني بالاستعراض بنشاط إلى الحصول على مدخلات من الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة. ولتحقيق هذا الهدف، تم التواصل عبر البريد الإلكتروني مع البعثات الدائمة لدى مكتب الأمم المتحدة بجنيف وسائر المنظمات ذات الصلة، والذين دُعوا للمساهمة بوجهات نظرهم بشأن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. كما نشر أيضاً موقع المنظمة للاستعراض أسئلة محددة للفريق المعني بالاستعراض بشكل منفصل للدول الأعضاء وأصحاب المصلحة، مع طلب للإجابات وعرض وجهات النظر حول أية جوانب أخرى لتنفيذ الإطار.^٤

وأجرى الفريق المعني بالاستعراض خلال مداواته لقاءات مع المديرية العامة ومديري البرامج والموظفين والممثلين التقنيين وأطقم العمل الأخرى بالمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية. ووُضعت أسماء مقدمي المعلومات الرئيسيين بالمنظمة في قائمة الشكر والتقدير. وتلقى أعضاء الفريق المعني بالاستعراض معلومات تقنية موجزة بشأن الجوانب المختلفة للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، بما في ذلك: (١) مفاوضات الاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، (٢) الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وتبادل الفيروسات، (٣) جمع مساهمات الشراكة وتنفيذها، (٤) بيانات المتواليات الجينية. وحيث يعمل الفريق المعني بالاستعراض بشكل مستقل، فقد التمس المعلومات وطلب إعداد وثائق تقنية مكتوبة من أمانة الإطار وأمانة الفريق المعني بالاستعراض. كما طالب الفريق المعني بالاستعراض بتوضيح المشاكل التي ظهرت خلال جمع المعلومات وقررات كتابة التقارير. وقدم موظفو المنظمة إجابات مكتوبة على الأسئلة التي طرحها الفريق المعني بالاستعراض، وتحديثاً بشكل غير رسمي ومنفتح مع أعضاء الفريق المعني بالاستعراض.

وقدمت أمانة المنظمة لمحة عامة حول التقدم المحرز في خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، والروابط بين خطة العمل العالمية والإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، والكيفية التي يمكن بها أن يستمر عمل خطة العمل العالمية بعد انتهائها.

١ الفريق الاستشاري للإطار، فريق الخبراء العامل التقني المعني ببيانات المتواليات الجينية. التقرير النهائي المقدم إلى الفريق الاستشاري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤
(http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/PIP_AG_Rev_Final_TEWG_Report_10_Oct_2014.pdf?ua=1)
تم الاطلاع في ١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

٢ الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، فريق الخبراء العامل التقني المعني بتبادل بيانات المتواليات الجينية للأنفلونزا. الخصائص المثلى لنظام تبادل بيانات المتواليات الجينية للأنفلونزا ضمن الإطار. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦

(http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/twg_doc.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٣ الاستجابة باستخدام لقاح الأنفلونزا إبان بداية الجائحة: تقرير لمشاورة غير رسمية للمنظمة عُقدت في جنيف، سويسرا، ٢٩ حزيران/يونيو - ١ تموز/يوليو ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207751/1/WHO_OHE_PED_GIP_2016.1_eng.pdf)، تم الاطلاع في ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

٤ استعراض ٢٠١٦ للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، الأسئلة الموجهة للدول الأعضاء، الأسئلة الموجهة لأصحاب المصلحة. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/en/>)، تم الاطلاع في ١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

تقييم التوصيات ووضعها

بدأ الفريق المعني بالاستعراض عمله عن طريق إجراء تحليل تفصيلي للإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وللمراحل الرئيسية في تنفيذه والتحديات التي تعترض سبيله. وكون أعضاء الفريق المعني بالاستعراض ثلاثة أفرقة فرعية لتغطية الأسئلة المحددة في الاختصاصات من حيث ارتباطها بالآتي: (١) تبادل الفيروسات، بما في ذلك بيانات المتواليات الجينية؛ (٢) تبادل الفوائد؛ (٣) تصريف الشؤون والروابط مع الصكوك الأخرى. ووضع كل فريق من الأفرقة الفرعية الأسئلة ذات الصلة، وحدد مقدمي المعلومات الرئيسيين الذين سوف يتم إجراء مقابلة معهم، وهم الذين قد تعود مدخلاتهم بالنفع على الاستعراض ووضع التوصيات العملية والقابلة للتطبيق في وقت لاحق.

وأجرى الفريق المعني بالاستعراض التحليل الرباعي، أو تحليل مواطن القوة ونقاط الضعف والفرص والتهديدات، للعديد من الجوانب الخاصة بتنفيذ الإطار، بما في ذلك تبادل الفيروسات وبيانات المتواليات الجينية، والاتفاقات الموحدة لنقل المواد ٢، وجمع مساهمات الشراكة وتنفيذها، وتصريف الشؤون، والروابط مع الصكوك الأخرى مثل بروتوكول ناغويا واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبرنامج الأمن الصحي العالمي. وساعد هذا التحليل في تحديد العوامل التي تدعم التنفيذ الناجح للإطار أو تمنعه، علاوةً على الحصائل المنشودة ومسودة التوصيات. وبعد التحليل الاستراتيجي لكل مسودة توصية، تم وضع التوصيات الأولية وإدخال التعديلات عليها لاحقاً.

وُزعت النتائج الأولية للفريق المعني بالاستعراض على الدول الأعضاء ونُشرت على الموقع الإلكتروني للمنظمة للاستجابة بتاريخ ١٨ آب/ أغسطس ٢٠١٦.

استعراض التوصيات

قدم الفريق المعني بالاستعراض تقريره النهائي إلى المديرية العامة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦ لتقديمه إلى المجلس التنفيذي للمنظمة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ وجمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٧.

١ الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، النتائج الأولية. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع على شبكة الإنترنت]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦
 (1) http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/pip_review_group_prelim_findings.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٩ تشرين الأول/ أكتوبر (٢٠١٦).

الملحق ٩

مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين تأهب الصحة العمومية العالمية واستجابتها ٢٠١٨-٢٠٢٢: مبادئ توجيهية^١

[ج ١٦/٧٠، الملحق ٢ - ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٧]

معلومات أساسية

ذكرت الأمانة في الوثيقة م١٤/١٤٠ (مسودة خطة التنفيذ العالمية للتوصيات الصادرة عن لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها) أن من شأنها أن تولي أهمية كبيرة لإعداد مسودة خطة استراتيجية عالمية خمسية بشأن تأهب الصحة العمومية العالمية واستجابتها، كي تُقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في أيار/ مايو ٢٠١٨ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨.

النطاق

تتضمن الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية مبادئ توجيهية وتوجهات استراتيجية لمواصلة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بهدف تعزيز القدرات على المستوى العالمي والإقليمي والقطري في مجال التأهب لطوارئ الصحة العمومية المحتمل انتشارها على الصعيد الدولي والكشف عنها وتقييمها والاستجابة لها.

المبادئ التوجيهية

سيتم إعداد الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية على أساس ١٢ مبدأً توجيهياً مترابطاً.

١- التشاور

سيتم إعداد الخطة عملية تشاورية من أيار/ مايو حتى تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧، وسيشمل ذلك مشاورات تقنية محددة، و مشاورات على شبكة الإنترنت مع الدول الأعضاء، و مشاورات تقنية على الصعيد الإقليمي، و جلسة إعلامية واحدة على الأقل لمسؤولي الاتصال من البعثات الدائمة لدى مكتب الأمم المتحدة في جنيف. و سوف تُعرض مسودة الخطة على المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨ لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في أيار/ مايو ٢٠١٨.

٢- الملكية القطرية

إن بناء القدرات الخاصة بالأمن الصحي والتأهب لطوارئ الصحة العمومية والاستجابة لها، واستدامة هذه القدرات، مسؤولية أساسية تضطلع بها الحكومات الوطنية. و تراعي الحكومات في هذه العملية سياقاتها الوطنية

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٠ (١١).

الصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية والسياسية لإرساء وتنفيذ قدرات كافية على المستوى الوطني ودون الوطني.

٣- الدور القيادي للمنظمة وتصريف الشؤون

سيقود برنامج المنظمة للطوارئ الصحية عملية إعداد وتنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتأهب الصحة العمومية العالمية واستجابتها. وستقدم أمانة المنظمة تقارير إلى الأجهزة الرئاسية عن التقدم المحرز، في إطار التبليغ المنتظم عن تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتنفيذها.

٤- الشراكات الواسعة

تحتاج الكثير من البلدان إلى الدعم التقني كي تقيم قدراتها وتعززها في مجال الأمن الصحي والتأهب لطوارئ الصحة العمومية. وبدعم العديد من الشركاء العالميين البلدان في ميدان الأمن الصحي وطوارئ الصحة العمومية. وكما جاء في قرارات جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين، فإن منظمة الصحة العالمية تتعاون وتتسق أنشطتها، حسب الاقتضاء، مع الجهات التالية: الأمم المتحدة، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الأغذية والزراعة، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة البحرية الدولية، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والرابطة الدولية للنقل الجوي، والاتحاد الدولي للشحن البحري، والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية^١. كما سيُنظر كذلك في التعاون مع سائر الجهات الفاعلة غير الدول واتحادات الصناعة المعنية.

٥- النهج المشترك بين القطاعات

تستلزم الاستجابة للتهديدات المُحدقة بالأمن الصحي العمومي وجود نهج منسق متعدد القطاعات (على سبيل المثال مع قطاعات الزراعة والنقل والسياحة والتمويل). وتتوافر لدى بلدان كثيرة منابر أو آليات للتنسيق الصحي، مثل نهج "الصحة الواحدة". وستشدد الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية على أهمية التخطيط من أجل تأهب الصحة العمومية عبر القطاعات المتعددة.

٦- التكامل مع النظام الصحي

لقد أدت فاشية مرض فيروس الإيبولا إلى وضع قضيتي الأمن الصحي وقدرة النظم الصحية على الصمود على رأس خطة التنمية. وسيؤدي الجمع بين القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ووظائف الصحة العمومية الأساسية معاً إلى تعزيز الأمن الصحي والنظم الصحية، مما يقود إلى وجود نظم صحية قادرة على الصمود.

٧- مشاركة المجتمع المحلي

لا يتسنى تحقيق التأهب الفعال للطوارئ إلا بالمشاركة النشطة من جانب الحكومات المحلية، ومنظمات المجتمع المدني، والقادة المحليين، وآحاد المواطنين. ويجب أن تتولى المجتمعات المحلية الملكية في مسألة تأهبها، وأن تعزز التأهب للطوارئ التي تتراوح في نطاقها بدءاً من الأحداث المحلية أو الوطنية وصولاً إلى الجوائح والكوارث.

١ القرار ج ص ٥٨٤-٣ (٢٠٠٥). تنقيح اللوائح الصحية الدولية. متاح على: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/arabe/REC1-Part5_ar.pdf (تم الاطلاع في ١ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٨- التركيز على السياق الهش: "قوتنا من قوة أضعف حلقاتنا ليس إلا"

في حين يقدم برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الدعم للبلدان كافةً في تأهبها لمخاطر الصحة العمومية وطوارئها والاستجابة لها، سينصب التركيز المبدئي على مجموعة من البلدان ذات الأولوية التي تعاني من أوضاع هشة. ١ وسيضع تحديد البلدان ذات الأولوية في الحسبان تقييم القدرات الأساسية الوطنية وتقديرات المخاطر الأخرى، على سبيل المثال عن طريق استخدام منهجية INFORM. ٢

٩- التكامل الإقليمي

استناداً إلى الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية، ستعد المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة خطط تنفيذ إقليمية، واعدةً في الحسبان الأطر والآليات الحالية من قبيل: التردد المتكامل للأمراض والاستجابة لها - استراتيجية خاصة بالمكتب الإقليمي لأفريقيا، ٣ واستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة - إطار استراتيجي مشترك لإقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ، ٤ والصحة ٢٠٢٠ - إطار واستراتيجية بشأن السياسات بالإقليم الأوروبي، ٥ ولجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والتي أنشأتها اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، ٦ وسائر النهج الإقليمية.

١٠- التمويل المحلي

لتحقيق الاستدامة على المدى الطويل، ينبغي دعم ميزنة وتمويل القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) باستخدام موارد محلية، في جزء منها على الأقل. وسوف تعمل المنظمة مع البلدان من أجل التشجيع على تخصيص موارد مالية محلية لخطط العمل الوطنية اللازمة لإرساء القدرات الأساسية الخاصة بالترصد والاستجابة والحفاظ عليها. أما في البلدان التي تحتاج إلى موارد خارجية كبيرة، فستقدم أمانة المنظمة الدعم لتعزيز الآليات المؤسسية اللازمة لتنسيق التعاون الدولي، استناداً إلى مبادئ التعاون الإنمائي الفعال (الملكية القطرية، والتركيز على النتائج، والشراكات الشاملة، والشفافية، والمساءلة). ٧

١ انظر الوثيقة "أحدث المستجدات. برنامج المنظمة للطوارئ الصحية: التقدم المحرز والأولويات. الحوار الخاص بالتمويل. ٣١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. للاطلاع على قائمة البلدان ذات الأولوية. متاحة على: <http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/whe-update.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ١ أيار/مايو ٢٠١٧).

٢ مؤشر INFORM لإدارة المخاطر أداة لفهم مخاطر الأزمات والكوارث الإنسانية. متاح على: <http://www.informindex.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB.pdf?ver=2016-11-21-164053-717>

(تم الاطلاع في ١ أيار/مايو ٢٠١٧).

٣ <http://www.afro.who.int/en/integrated-disease-surveillance/idsr.html> (تم الاطلاع في ٢٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٧).

٤ http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١ أيار/مايو ٢٠١٧).

٥ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١ أيار/مايو ٢٠١٧).

٦ http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١ أيار/مايو ٢٠١٧).

٧ الشراكة العالمية للتعاون الإنمائي الفعال - مبادئ. (متاحة على <http://www.afro.who.int/health-topics/integrated-disease-surveillance>، تم الاطلاع في ١ أيار/مايو ٢٠١٧).

١١ - ربط الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية بالمتطلبات التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

ستقترح الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية خمسة توجهات استراتيجية فيما يتعلق بمتطلبات اللوائح الصحية الدولية بالنسبة للدول الأطراف والمنظمة، علاوةً على الجوانب التشغيلية والتقنية الطوعية التي لا تمثل متطلبات تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

١٢ - التركيز على النتائج، بما في ذلك الرصد والمساءلة

سيكون للخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية إطار الرصد الخاص بها الذي يتضمن مؤشرات وأطراً زمنية، وسيتم إعداد هذا الإطار من خلال عملية تشاورية ويتم استخدامه للتبليغ السنوي لجمعية الصحة بشأن التقدم المحرز.

الملحق ١٠

خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥

[ج ٢٨/٧٠، الملحق ٣ - نيسان/ أبريل ٢٠١٧]

نبذة عامة عن الوضع العالمي

١- يُعتبر الخرف مصطلحاً شاملاً يضم أمراضاً عديدة تصيب الشخص تدريجياً على الأكثر وتؤثر على ذاكرته وسائر قدراته المعرفية وسلوكياته، وتتداخل بشكل كبير مع قدرته على صون الأنشطة التي يزاولها في حياته اليومية. ويُعد مرض ألزهايمر هو الشكل الأكثر شيوعاً للخرف وقد يسهم في نسبة تتراوح بين ٦٠ و ٧٠٪ من الحالات، فيما تتضمن الأشكال الرئيسية الأخرى الإصابة بالخرف الوعائي، والخرف المصاحب لأجسام ليوي، ومجموعة من الأمراض التي تسهم في الإصابة بالخرف الجبهي الصدغي. ويتعذر تمييز الحدود الفاصلة بين مختلف أشكال الخرف وغالباً ما تجتمع في آنٍ واحد أشكال مختلفة من المرض.

٢- وفي عام ٢٠١٥، أثر الخرف على ٤٧ مليون شخص في جميع أنحاء العالم (أو نحو ٥٪ من المسنين في العالم)، وهو رقم من المتوقع ارتفاعه إلى ٧٥ مليون شخص في عام ٢٠٣٠ وإلى ١٣٢ مليون شخص بحلول عام ٢٠٥٠. وتشير التقديرات المستمدة من الاستعراضات التي أجريت مؤخراً إلى أن قرابة ٩,٩ مليون شخص على مستوى العالم يُصابون بالخرف سنوياً، ويمثل هذا الرقم حالة واحدة جديدة للإصابة بالمرض كل ثلاث ثوانٍ. ويوجد نسبة ٦٠٪ تقريباً من المصابين بالخرف ممن يعيشون حالياً في بلدان منخفضة الدخل وأخرى متوسطة الدخل، ومن المتوقع أن تُمنى تلك البلدان بمعظم الحالات الجديدة للإصابة بالمرض (بنسبة ٧١٪). ٣,٢

٣- ورغم أنه من المعروف بشكل حاسم أن السن هو أقوى عامل خطر لظهور أعراض الإصابة بالخرف، فإن الخرف ليس من العواقب الحتمية المترتبة على الشيخوخة، ولا يقتصر تأثيره كذلك على المسنين فحسب، وهو يستأثر بنسبة ٩٪ من حالات ظهور أعراض الخرف في سن صغيرة (المُحدّدة بوصفها ظهور أعراضه قبل بلوغ سن الخامسة والستين من العمر). ٤. وقد أثبتت بعض البحوث وجود علاقة بين الإصابة بضعف الإدراك وعوامل الخطر المرتبطة بنمط المعيشة والمشاركة مع أمراض أخرى غير سارية، وهي تشمل الخمول البدني والسمنة واتباع نظم غذائية غير متزنة وتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار، وكذلك داء السكري وفرط ضغط الدم في منتصف العمر. ومن عوامل الخطر الأخرى التي يُحتمل تعديلها والمتعلقة بالخرف على نحو أدق، الإصابة بالاكتئاب في منتصف العمر وتدني مستوى التحصيل التعليمي والعزلة الاجتماعية وقلة النشاط المعرفي.

١ انظر المقرر الإجرائي جص ع٧٠(١٧).

٢ منظمة الصحة العالمية. وبائيات الخرف وأثره: الوضع الراهن والاتجاهات المستقبلية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥. الوثيقة WHO/MSD/MER/15.3 المتاحة على الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_epidemiology.pdf، تم الاطلاع ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٣ Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International; 2015.

٤ المنظمة الدولية للألزهايمر ومنظمة الصحة العالمية. الخرف: أولوية صحية عمومية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢ (http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

وإضافة إلى ذلك، توجد عوامل خطر جينية أخرى غير قابلة للتعديل تزيد من خطورة إصابة الشخص بالخرف،^١ كما يوجد بيانات تشير إلى إصابة النساء بالخرف أكثر من الرجال عموماً.^٢

٤- والخرف سبب رئيسي يقف وراء عجز المسنين وتبعيتهم في أنحاء العالم أجمع، ولا يقتصر التأثير الكبير الذي يتسبب فيه على الأفراد فحسب وإنما أيضاً على مقدمي الرعاية والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمعات عموماً. وهو يستأثر بما نسبته ١١,٩٪ من سنين العمر التي يعيشها الفرد عاجزاً جراء إصابته بمرض غير سار.^٣ وفي ضوء تحسن متوسط العمر المتوقع على مستوى العالم، فمن المتوقع أن يتواصل ارتفاع هذا الرقم.

٥- ويؤدي الخرف إلى زيادة تكاليف الرعاية التي تتكبدتها الحكومات والمجتمعات المحلية والأسر والأفراد في الأجل الطويل، وإلى خسائر في إنتاجية الاقتصادات.

• في عام ٢٠١٥، قُدِّرت تكاليف علاج الخرف^٤ بنحو ٨١٨ مليار دولار أمريكي، مما شكل نسبة ١,١٪ من الناتج المحلي الإجمالي على مستوى العالم، بنسب تتراوح من ٠,٢٪ للبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل إلى ١,٤٪ للبلدان المرتفعة الدخل. وتشير التقديرات إلى أنه بحلول عام ٢٠٣٠، فإن تكاليف رعاية المصابين بالخرف في جميع أنحاء العالم سترتفع إلى ٢ تريليون دولار أمريكي، وهو مبلغ إجمالي يمكن أن يقوّض التنمية الاجتماعية والاقتصادية على الصعيد العالمي ويربك الخدمات الصحية والاجتماعية، بما فيها نظم الرعاية الصحية والاجتماعية الطويلة الأجل على وجه التحديد.^٢

• يواجه المصابون بالخرف وأسرهم آثاراً مالية كبيرة من جراء تكبدهم لتكاليف الرعاية الصحية والاجتماعية وتدني مستوى الدخل أو فقده. وتتقاسم خدمات الرعاية غير الرسمية وخدمات الرعاية الاجتماعية في البلدان المرتفعة الدخل التكاليف المتكبدة عن رعاية مرضى الخرف بواقع (٤٥٪) و (٤٠٪) على التوالي، بينما يتبين في المقابل بالبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل أن تكاليف الرعاية الاجتماعية (١٥٪) تتضاعف مقارنة بتكاليف الرعاية غير الرسمية.^٢ وسوف تسهم الزيادة المتوقعة غير المتناسبة في معدلات الإصابة بالخرف في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل بشكل أكبر في زيادة حالات التفاوت بين البلدان وشرائح السكان.

٦- وفي الوقت ذاته، فإن هناك فجوة واسعة تتخلل الحاجة إلى خدمات الوقاية من الخرف وعلاجه ورعاية المصابين به وتقديم تلك الخدمات فعلياً. ويتدنى مستوى تشخيص الخرف في أرجاء العالم كافة. وإن تم تشخيص الخرف، فعادةً ما يُشخص في مرحلة متأخرة نسبياً في سياق الإصابة به. وكثيراً ما تتجزأ مسارات الرعاية الطويلة الأجل للمصابين بالخرف (انطلاقاً من مرحلة تشخيصه وحتى نهاية العمر)، إن لم تكن غير موجودة بالكلية. وغالباً ما يُلقى باللائمة على نقص الوعي بالخرف وعدم فهمه، مما يسفر عن الوصم ووجود عوائق أمام تشخيص المرض ورعاية المصابين به. وكثيراً ما يحرم المصابون بالخرف من حقوق الإنسان في المجتمع المحلي وفي دور الرعاية على حد سواء. وبالإضافة إلى ذلك، لا يُشرك دوماً المصابون بالخرف في عمليات صنع القرار، ولا تُراعى في الأغلب إرادتهم ولا تفضيلاتهم.

١ Loy CT, Schofield PR, Turner AM, Kwok JBJ. Genetics of dementia. Lancet. 2014; 383(9919):828-40. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60630-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60630-3).

٢ Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International; 2015.

٣ Prince M, Albanese E, Guerchet M, Prina M. World Alzheimer Report 2014. Dementia and risk reduction: an analysis of protective and modifiable risk factors. London: Alzheimer's Disease International; 2014 (<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>, accessed 8 March 2017).

٤ تكاليف الرعاية الطبية والاجتماعية المباشرة وتكاليف الرعاية غير الرسمية.

٧- وتشير تقديرات المنظمة والبنك الدولي إلى أنه سوف تكون هناك حاجة إلى ٤٠ مليون وظيفة جديدة في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية على مستوى العالم بحلول عام ٢٠٣٠، وإلى حوالي ١٨ مليون عامل صحي إضافي، بصفة أساسية في الأماكن القليلة الموارد من أجل تحقيق تغطية كبيرة وفعالة بطائفة واسعة من الخدمات الصحية اللازمة. وسيكون حاسماً عند التصدي لمرض الخرف، زيادة أعداد القوى العاملة في مجال الصحة والصحة الاجتماعية والتي تتمتع بمزيج مناسب من المهارات علاوةً على التدخلات والخدمات المتاحة من أجل الوقاية من الخرف وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به.

الرؤية والأهداف والمبادئ الشاملة

الرؤية

٨- تتمثل رؤية خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف في إيجاد عالم يمكن فيه الوقاية من الإصابة بالخرف ويتسنى فيه للناس المصابين بالخرف ومقدمي خدمات الرعاية لهم أن يحيوا حياة مُرضية، وأن يتلقوا الرعاية والدعم الذي يحتاجون إليهما لتفعيل طاقاتهم الكامنة في إطار التمتع بالكرامة والاحترام والاستقلال والمساواة.

الأهداف

٩- يتمثل هدف خطة العمل العالمية في تحسين نوعية حياة المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسره، والعمل في الوقت نفسه على تقليل آثار الخرف السلبية عليهم وكذلك على المجتمعات والبلدان.

المبادئ الشاملة

١٠- تركز خطة العمل العالمية إلى المبادئ السبعة الشاملة التالية:

(أ) **حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف.** ينبغي للسياسات والخطط والتشريعات والبرامج والتدخلات والإجراءات أن تراعي احتياجات المصابين بالخرف وتوقعاتهم وحقوق الإنسان الخاصة بهم بما يتواءم مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومع غيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

(ب) **تمكين المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وإشراكهم.** ينبغي تمكين المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم والمنظمات التي تمثلهم وإشراكهم في مجالات الدعوة والسياسات والتخطيط والتشريعات وتقديم الخدمات والرصد والبحوث المتعلقة بالخرف.

(ج) **الممارسات المُستندة بالبيّنات للحد من مخاطر الخرف ورعاية المصابين به.** من الضروري، الاستناد إلى البيّنات العلمية و/ أو أفضل الممارسات في وضع استراتيجيات وتدخلات بشأن الحد من مخاطر الخرف ورعاية المصابين به، بحيث تركز على الناس وتتسم بالمردودية والاستدامة ويمكن تحمل تكاليفها وتراعي مبادئ الصحة العمومية والاعتبارات الثقافية.

(د) **التعاون المتعدد القطاعات بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف.** تقتضي الاستجابة الشاملة والمنسقة للخرف التعاون فيما بين أصحاب المصلحة كافةً بغية تحسين الوقاية من المرض والحد من مخاطره وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به. ويستدعي تحقيق هذا التعاون المشاركة على مستوى الحكومات من جانب جميع القطاعات العامة ذات الصلة، من قبيل قطاع الصحة (بوسائل منها تنسيق الجهود المبذولة حالياً في مجال مكافحة الأمراض غير السارية والصحة النفسية والشيخوخة) والخدمات الاجتماعية وقطاعات كل من التعليم والتوظيف والقضاء والإسكان، فضلاً عن إقامة الشراكات مع الكيانات المعنية التابعة للمجتمع المدني والقطاع الخاص.

(هـ) **التغطية الصحية والرعاية الاجتماعية الشاملتان للخرف.** يجب أن تشمل عملية إعداد وتنفيذ البرامج الصحية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة على الحماية من المخاطر المالية وضمان الوصول بشكل منصف إلى طائفة واسعة من خدمات الرعاية التعزيزية والوقائية والتشخيصية (بما فيها خدمات الدعم الملطفة والتأهيلية والاجتماعية) اللازمة لجميع المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم.

(و) **الإنصاف.** يجب أن تؤيد جميع الجهود الرامية إلى تنفيذ الاستجابات الصحية العمومية للخرف تحقيق الإنصاف بين الجنسين واتخاذ منظور يراعي الفوارق بين الجنسين، مع أخذ جميع مواطن ضعف البلدان في الحسبان، بحسب سياقها المناسب، وذلك بما يتفق مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التي تسلم بضرورة تمكين الناس المعرضين للخطر، بمن فيهم المصابون بالعجز والمستنون والمهاجرون.

(ز) **إيلاء الاهتمام المناسب للمصابين بالخرف وعلاجهم ورعايتهم.** تشمل الخطوات الرامية إلى التركيز على هذا الميدان الاستفادة من المعارف والخبرات الحالية لتحسين الوقاية من الخرف والحد من مخاطره ورعاية المصابين به ومقدمي الرعاية لهم ودعمهم وتكوين معارف جديدة موجهة صوب إيجاد علاجات معدلة للمرض أو علاج يشفي منه، وتنفيذ تدخلات فعالة للحد من المخاطر، واستحداث نماذج مبتكرة للرعاية.

إجراءات وغايات الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

١١- إن التنفيذ الفعال لخطة العمل العالمية الخاصة بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف يقتضي اتخاذ إجراءات من جانب الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين والشركاء دون الوطنيين. ويتضمن هؤلاء الشركاء، رهناً بالسياق الوطني، الجهات التالية على سبيل المثال لا الحصر:

- وكالات التنمية بما في ذلك الوكالات الدولية المتعددة الأطراف (على سبيل المثال منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ووكالات التنمية التابعة للأمم المتحدة والبنك الدولي)، والوكالات الإقليمية (على سبيل المثال مصارف التنمية الإقليمية)، والوكالات الحكومية الدولية دون الإقليمية، ووكالات التنمية والمساعدات الثنائية؛
- المؤسسات الأكاديمية والوكالات البحثية بما في ذلك شبكة المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة النفسية، والشيخوخة، والعجز، وحقوق الإنسان، والمحددات الاجتماعية للصحة، وسائر الشبكات ذات الصلة؛
- المجتمع المدني، بما في ذلك المصابون بالخرف ومقدمو الرعاية لهم وأسرهم والجمعيات التي تمثلهم، والمنظمات المعنية بالخرف والمنظمات المرتبطة بها؛
- القطاع الخاص، والتأمين الصحي، ووسائل الإعلام.

١٢- وتتداخل في الغالب أدوار هذه الفئات الأربع ومن الممكن أن تتضمن إجراءات متعددة ومشاركة عبر مجالات كل من تصريف الشؤون، وخدمات الرعاية الصحية والاجتماعية، وتعزيز فهم الخرف والوقاية منه، والمعلومات والبيانات والبحوث. ولا غنى عن التقييمات القطرية لاحتياجات شتى الشركاء وقدراتهم من أجل توضيح الأدوار والإجراءات التي ستضطلع بها مجموعات أصحاب المصلحة.

١٣- وتحدد الغايات العالمية الواردة في خطة العمل العالمية هذه من أجل بلوغها على الصعيد العالمي، وبإمكان كل دولة عضو ان تحدد الغايات الوطنية الخاصة بها استرشاداً بهذه الغايات العالمية، ولكن مع مراعاة الظروف الوطنية. وسوف تقرر كل دولة عضو أيضاً كيف ينبغي دمج هذه الغايات العالمية في التخطيط والعمليات (بما في ذلك نظم جمع البيانات) والسياسات والاستراتيجيات على المستوى الوطني.

١٤- وتسلم خطة العمل العالمية بأن كل دولة عضو تواجه تحديات معينة في تنفيذ مجالات العمل هذه، وتقتصر بالتالي مجموعة من الإجراءات المقترحة التي ستحتاجها كل دولة عضو من أجل التكيف مع السياق الوطني.

مجالات العمل

١٥- تتألف خطة العمل العالمية من مجالات العمل السبعة التالية التي تشكل الإطار الهيكلي الأساسي:

- (١) الخرف كأولوية صحية عمومية
- (٢) الوعي بالخرف ومصادقته
- (٣) الحد من مخاطر الخرف
- (٤) تشخيص الخرف وعلاجه ورعاية المصابين به ودعمهم
- (٥) دعم مقدمي الرعاية لمرضى الخرف
- (٦) نظم المعلومات الخاصة بالخرف
- (٧) البحث والابتكار في مجال الخرف

مجال العمل ١: الخرف كأولوية صحية عمومية

١٦- في ضوء اتساع الشريحة السكانية التي تتأثر بالخرف بشكل مباشر أو التي تتأثر به بشكل غير مباشر ودرجة تعقد هذا المرض، يقتضي الخرف نهجاً صحياً عمومياً واسعاً شاملاً للحكومة ككل يضم أصحاب مصلحة متعددين ويؤدي إلى توجيه استجابة شاملة من النظام الصحي ونظام الرعاية الاجتماعية (سواء من القطاع العام أم من ذلك الخاص) والقطاعات الحكومية الأخرى ويشرك المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية إليهم وغيرهم من أصحاب المصلحة والشركاء المعنيين.

١٧- الأساس المنطقي. إن وضع وتنسيق السياسات والتشريعات والخطط والأطر والبرامج المتكاملة للرعاية من خلال اتباع نهج شامل متعدد القطاعات (بوسائل منها إذكاء الوعي والترويج لاتباع أنماط حياة صحية والحد من المخاطر والعلاج والرعاية والبحث) سيدعم الاعتراف بالمرض ويتصدى للاحتياجات المعقدة للمصابين به داخل سياق كل بلد بما يتماشى مع مبدأ التغطية الصحية الشاملة والمعايير المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

١٨- الغاية العالمية ١: قيام ٧٥٪ من البلدان بوضع أو تحديث سياسات أو استراتيجيات أو خطط أو أطر وطنية معنية بالخرف، سواء قائمة في حد ذاتها أو مدمجة في سياسات/ خطط أخرى، بحلول عام ٢٠٢٥.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

١٩- وضع وتدعيم وتنفيذ استراتيجيات أو سياسات أو خطط أو أطر وطنية و/ أو أخرى دون وطنية تتصدى لمرض الخرف، سواء في شكل صكوك منفصلة أو مدمجة في السياسات المتعلقة بالأمراض غير السارية

والصحة النفسية والشيخوخة والإنصاف والكرامة وحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف وتلبية احتياجات مقدمي الرعاية لهم في إطار التشاور مع المصابين بالخرف وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين.

٢٠- وتعزيز آليات لرصد حماية حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف ورغباتهم وتفضيلاتهم وتنفيذ التشريعات ذات الصلة، وذلك تمثيلاً مع أغراض اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان. وتشمل تلك الآليات ضمانات بشأن مفاهيم من مثل الأهلية القانونية، وتقرير المصير، واتخاذ القرارات التي تحظى بالتأييد، والتوكيل، وتوفير الحماية من الاستغلال والإيذاء في المؤسسات وكذلك في المجتمع.

٢١- وإنشاء مراكز اتصال أو أقسام عاملة مسؤولة عن موضوع الخرف أو آلية تنسيق عاملة معنية به داخل الكيان المعني بالأمراض غير السارية أو بالصحة النفسية أو بالشيخوخة داخل وزارة الصحة (أو ما يكافئها)، من أجل ضمان توفير التمويل المستدام ووجود خطوط واضحة للمسؤولية بشأن التخطيط الاستراتيجي والتنفيذ والآليات الخاصة بالتعاون المتعدد القطاعات، وتقييم الخدمات، والرصد، وتقديم تقارير عن الخرف.

٢٢- تخصيص الموارد المالية المستدامة والمتناسبة مع احتياجات الخدمات التي يتم تحديدها والموارد البشرية وغيرها من الموارد اللازمة لتنفيذ الخطط الوطنية المعنية بالخرف، ووضع الآليات اللازمة لتتبع الإنفاق على الخرف في القطاعات الصحية والاجتماعية وغيرها من القطاعات ذات الصلة مثل التعليم والتوظيف.

إجراءات الأمانة

٢٣- تقديم الدعم التقني والأدوات والإرشادات للدول الأعضاء والأقاليم، وتدعيم القدرات العالمية والإقليمية والوطنية على النحو التالي:

- في القيادة داخل وزارات الصحة وسائر القطاعات ذات الصلة من أجل وضع استراتيجيات أو خطط وطنية و/ أو دون وطنية مُستندة بالبيّنات وتدعيمها وتنفيذها وما يرتبط بها من تخطيط متعدد القطاعات للموارد وتوفير الميزانيات وتتبع الإنفاق على الخرف؛
- وفي تقييم وتنفيذ الخيارات المُستندة بالبيّنات التي تتناسب احتياجات الدول الأعضاء وقدراتها، وتقدير أثر السياسات العامة المعنية بالخرف على الصحة عن طريق تزويد الشركاء الوطنيين والدوليين بالدعم وإنشاء أو تدعيم مراكز مرجعية وطنية ومراكز متعاونة مع المنظمة وشبكات تبادل المعارف؛
- وفي تنسيق البرامج المعنية بالخرف مع تلك المعنية بالأمراض غير السارية والشيخوخة والصحة النفسية والنظم الصحية ذات الصلة، ومع عملية إيّاء الخدمات والإجراءات الكفيلة بتعظيم أوجه التآزر والاستفادة من الموارد القائمة وتلك الجديدة.

٢٤- وتجميع وتبادل المعارف وأفضل الممارسات بشأن وثائق السياسات الحالية التي تُعنى بمشكلة الخرف، بما في ذلك مدونات الممارسات والآليات اللازمة لرصد حماية حقوق الإنسان وتنفيذ التشريعات بما يتوافق مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وسائر الصكوك الدولية والإقليمية المعنية بحقوق الإنسان.

٢٥- وتعزيز ودعم التعاون وإقامة الشراكات مع البلدان على المستويات الدولية والإقليمية والوطنية من أجل الاضطلاع بعمل متعدد القطاعات في مجال الاستجابة للخرف ومواءمة تلك الجوانب مع مبدأ التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك جميع القطاعات ذات الصلة على النحو التالي: قطاعات الخدمات الصحية والقضائية والاجتماعية، والمجتمع المدني، والمصابون بالخرف ومقدمو الرعاية لهم وأفراد أسرهم، والمنظمات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة والأفرقة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

٢٦- إيجاد وتدعيم الجمعيات والمنظمات التي تضم المصابين بالخرف وأسرههم ومقدمي الرعاية لهم، وتعزيز التعاون بين هذه الجمعيات والمنظمات مع المنظمات القائمة المعنية بالعجز (أو المنظمات الأخرى) بوصفهم شركاء في الوقاية من الخرف وعلاجه.

٢٧- والتحفيز والمشاركة الفاعلة في الحوار الدائر بين الجمعيات التي تمثل المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم والعاملين الصحيين والسلطات الحكومية في إصلاح القوانين والسياسات والاستراتيجيات والخطط والبرامج الصحية والاجتماعية ذات الصلة بالخرف مع إيلاء اهتمام واضح في الوقت ذاته لحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم فضلاً عن تمكينهم وإشراكهم ودمجهم.

٢٨- ودعم عملية وضع وتطبيق سياسات وتشريعات واستراتيجيات وخطط وطنية معنية بالخرف علاوة على إسناد دور رسمي وسلطة رسمية للمصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم بهدف التأثير في عملية تصميم وتخطيط وتنفيذ السياسات والقوانين والخدمات المرتبطة بالخرف.

مجال العمل ٢: الوعي بالخرف ومصادقته

٢٩- يشيع اعتقاد خاطئ مفاده أن الخرف جزء طبيعي وحتمي من الشيخوخة وليس طوراً للإصابة بالمرض، مما يسفر عن وجود عوائق أمام تشخيص المرض ورعاية المصابين به. ويولد أيضاً انعدام الفهم مخاوف من الإصابة بالخرف ويسفر عن الوصم والتمييز. وعلاوة على ذلك، كثيراً ما يُحرم المصابون بالخرف من التمتع بحقوق الإنسان في المجتمع ودور الرعاية على حد سواء.

٣٠- وينبغي أن تعزز برامج التوعية بالخرف فهم الخرف على نحو دقيق ومختلف أنواعه الفرعية بوصفه من الأمراض السريرية؛ وأن تحدّ من الوصم والتمييز الناجمين عن الإصابة به؛ وأن تتقّف الناس بحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين به وباتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وأن تعضّد قدرة السكان عموماً على الاعتراف بأعراض الخرف وبوادره المبكرة؛ وأن تعزز معرفة الجمهور بعوامل الخطر المرتبطة بالخرف؛ وتروج بالتالي لاتباع أنماط حياة صحية وسلوكيات تحدّ من مخاطره في جميع النواحي.

٣١- ويمتلك المجتمع المصادق للخرف بيئة مجتمعية شاملة ويسهل الوصول إليها تحسّن فرص تمتع الجميع بالصحة والمشاركة والأمن، وذلك من أجل ضمان جودة حياة وكرامة المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسرههم. وتشتمل الجوانب الرئيسية المشتركة للمبادرات الصديقة للخرف على ضمان حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف ومعالجة الوصم الناجم عن الإصابة به والترويج لزيادة مشاركة المصابين به في المجتمع ودعم أسر المصابين به ومقدمي الرعاية لهم. ويرتبط مفهوم صداقة الخرف ارتباطاً وثيقاً بالمجتمعات الصديقة للشيخوخة أيضاً، وينبغي أن تراعي المبادرات كلتاها المصادقتان للخرف والشيخوخة الحقيقية القائمة إن هناك عدداً كبيراً من المسنين الذين يعيشون بمفردهم وهم منعزلون جداً في بعض الأحيان.

٣٢- ويمكن أن تفضي حملات التوعية بالخرف والبرامج الصديقة له المعدة خصيصاً لتوائم سياقات ثقافية معينة وتلبي احتياجات المجتمع تحديداً إلى تدعيم الحصائل الصحية والاجتماعية المعززة التي تجسّد إرادة المصابين بالخرف وتفضيلاتهم، علاوة على تحسين نوعية حياة المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم والمجتمع على نطاق أوسع.

٣٣- الأساس المنطقي. يتمكّن المصابون بالخرف، بفضل زيادة الوعي العام بالخرف وتقبله وفهمه وجعل بيئة المجتمع صديقة له، من المشاركة في المجتمع وتعظيم مستوى استقلالهم الذاتي من خلال تحسين المشاركة الاجتماعية.

٣٤- الغاية العالمية ٢-١: أن تشسّ نسبة ١٠٠٪ من البلدان حملة توعية عامة عاملة واحدة على الأقل بشأن الخرف تعزيزاً لإقامة مجتمع شامل للمصابين به بحلول عام ٢٠٢٥.

٣٥- الغاية العالمية ٢-٢: أن تقدم نسبة ٥٠٪ من البلدان مبادرة واحدة على الأقل صديقة للخرف تعزيزاً لإقامة مجتمع شامل للمصابين به بحلول عام ٢٠٢٥.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

٣٦- تنظيم حملات صحية عمومية وتوعية وطنية ومحلية تخص المجتمع والثقافة تحديداً بالتعاون مع المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم والمنظمات التي تمثلهم ووسائل الإعلام وسائر أصحاب المصلحة المعنيين. وسيؤدي هذا العمل التعاوني إلى الارتقاء بمستوى معرفة الجمهور الدقيقة بالخرف، والحد من الوصم الناجم عنه، وتبديد الأوهام بشأنه، والترويج لتشخيصه مبكراً، والتأكيد على الحاجة إلى استجابات تراعي المنظور الجنساني وتناسب الوسط الثقافي وإلى الاعتراف بحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف وباستقلالهم الذاتي.

٣٧- ودعم تغيير كل الجوانب الخاصة بالبيئات المجتمعية المبنية، بوسائل منها توفير وسائل الراحة والسلع والخدمات من أجل زيادة طابعها الشمولي وجعلها صديقة للشيخوخة وللخرف ومعززة للاحترام والقبول بشكل يلبي احتياجات المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وتتيح المجال أمام تحقيق المشاركة والسلامة والدمج.

٣٨- وضع برامج مكثفة وفقاً للسياقات المعنية لتشجيع المواقف الصديقة للخرف في المجتمع والقطاعين العام والخاص والتي تسترشد بخبرات المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم. واستهداف شتى الجماعات المجتمعية وجماعات أصحاب المصلحة بما فيها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: طلاب المدارس والمعلمون، وأفراد الشرطة ومقدمو خدمات الإسعاف والعاملون في خدمات المطافئ والنقل والخدمات المالية وسائر مقدمي الخدمات العامة، والمنظمات التعليمية والدينية، والمتطوعون.

إجراءات الأمانة

٣٩- تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في مجال تدعيم القدرات العالمية والإقليمية والوطنية على النحو التالي:

- إشراك المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم والمنظمات التي تمثلهم في عملية صنع القرار ضمن إطار العمليات التي تضطلع بها المنظمة نفسها، وحملهم على الانخراط في تلك العملية، وبشأن المشكلات التي تخصهم؛
- عند اختيار أفضل الممارسات وصياغتها وتنفيذها ونشرها فيما يتعلق بإذكاء الوعي بالخرف والحد من وصم المصابين به والتمييز ضدهم.

٤٠- والاستناد إلى شبكة المنظمة العالمية والمنصة التفاعلية للمدن والمجتمعات الصديقة للشيخوخة،^١ ودمج المبادرات الصديقة للخرف وإقامة صلات بينها عن طريق توثيق وتقييم المبادرات الحالية الصديقة للخرف، وذلك من أجل تحديد البيئات بما يجدي نفعاً في شتى السياقات ونشر تلك المعلومات.

٤١- وتعزيز الفهم والوعي بالخرف وبحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف والدور الذي تضطلع به أسرهم و/ أو مقدمو الرعاية الآخرون، علاوةً على صون وتدعيم الشراكات القائمة مع المنظمات التي تمثل المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم.

٤٢- ووضع إرشادات للدول الأعضاء بشأن كيفية تنفيذ المبادرات الصديقة للخرف ورصدها وتقييمها.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

٤٣- إشراك جميع أصحاب المصلحة في القيام بما يلي:

- إدكاء الوعي بجسامة تأثير الخرف من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية؛
- إشراك المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسرههم في جميع الجوانب الخاصة بوضع وتدعيم الخدمات التي تدعم الاستقلال الذاتي للمصابين بالخرف؛
- حماية وتعزيز حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف ودعم مقدمي الرعاية لهم؛
- معالجة أوجه الإجحاف بين صفوف فئات السكان المستضعفة.

٤٤- وضمان إشراك المصابين بالخرف في أنشطة المجتمع الأوسع نطاقاً، وتعزيز مشاركتهم الثقافية والاجتماعية والمدنية عن طريق النهوض باستقلالهم الذاتي.

٤٥- وتبادل المعلومات في مجال وضع وتنفيذ جميع البرامج ذات الصلة رفعاً لمستوى الوعي بالخرف وإضفاء المزيد من طابع الصداقة والشمولية على المجتمعات.

مجال العمل ٣: الحد من مخاطر الخرف

٤٦- ثمة بيئات متزايدة تشير إلى وجود علاقة متبادلة بين الخرف من جهة والأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بنمط الحياة من جهة أخرى. وتشمل عوامل الخطر هذه الخمول البدني والسمنة واتباع نظم غذائية غير متزنة وتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار وداء السكري والإصابة بفرط ضغط الدم في منتصف العمر. وإضافة إلى ذلك، يوجد عوامل خطر أخرى يُحتمل تعديلها تتعلق بالخرف تحديداً وهي تشمل العزلة الاجتماعية وتدني مستوى التحصيل التعليمي وقلة النشاط المعرفي والاكتئاب في منتصف العمر. ويمكن أن يفضي تخفيض مستوى تعرض الأفراد والسكان لعوامل الخطر هذه التي يُحتمل تعديلها انطلاقاً من مرحلة الطفولة والاستمرار فيها طوال العمر، إلى تعزيز قدرة أولئك الأفراد والسكان على التوصل إلى خيارات أوفر صحة واتباع أنماط حياة تعزز التمتع بصحة جيدة.

٤٧- وثمة توافق متزايد في الآراء مؤداه أن التدابير التالية وقائية وربما تحد من مخاطر تراجع القدرات المعرفية والإصابة بالخرف، وهي كالتالي: زيادة النشاط البدني والوقاية من الإصابة بالسمنة وتقليل معدلات الإصابة بها والترويج لاتباع نظم غذائية متزنة وصحية والإقلاع عن تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار والمشاركة الاجتماعية وتعزيز الاضطلاع بأنشطة معرفية محفزة وبأنشطة التعلم، وكذلك الوقاية من الإصابة بداء السكري وارتفاع ضغط الدم وتديبرهما علاجياً، وخصوصاً في منتصف العمر وكذلك من الاكتئاب.

٤٨- **الأساس المنطقي.** يمكن الحد من مخاطر الإصابة بالخرف أو تأخير الإصابة به تدريجياً عن طريق تحسين قدرات أصحاب مهن الرعاية الصحية والاجتماعية على تقديم تدخلات مُسنَّدة بالبيّنات ومتعددة القطاعات ومراعية للمنظور الجنساني ومناسبة للوسط الثقافي إلى عموم السكان، والتوعية بعوامل خطر الإصابة بالخرف القابلة للتعديل وتديبر حالاته علاجياً على نحو استباقي، والتي هي عوامل يشترك فيها الخرف مع سائر الأمراض غير السارية.

٤٩- **الغاية العالمية ٣: تحقيق الغايات العالمية المعنية المحددة في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وفي أية تنقيحات تُدخل عليها مُستقبلاً، من أجل الحد من المخاطر، والإبلاغ عن تحقيقها.**^١

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

٥٠- ربط الخرف بالبرامج والسياسات والحملات الأخرى المعنية بالحد من مخاطر الأمراض غير السارية عبر القطاعات المتعددة ذات الصلة المعنية بتعزيز الصحة عن طريق الترويج لمزاولة النشاط البدني واتباع نظم غذائية صحية ومنتزعة، بوسائل منها مراقبة وزن الأفراد المصابين بالسمنة والإقلاع عن تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار واللجوء إلى التنقيف الرسمي والاضطلاع بالأنشطة الحافزة للقدرات الفكرية، وكذلك المشاركة الاجتماعية طيلة العمر طبقاً لمبدأ توازن الوقاية والرعاية.

٥١- ووضع وتنفيذ وتعزيز تدخلات مُسنَّدة بالبيّنات ومراعية للسن وللمنظور الجنساني ولحالات العجز والوسط الثقافي وتدريب أصحاب المهن الصحية، وخاصةً ضمن إطار نظام الرعاية الصحية الأولية تحسباً لمعارف هؤلاء الموظفين وممارساتهم، والتديبر العلاجي لعوامل خطر الإصابة بالخرف القابلة للتعديل تديبراً استباقياً، عند إسداء المشورة بشأن الحد من المخاطر. وتحديث تلك التدخلات بصفة روتينية كلما توافرت بيّنات علمية جديدة عنها.

إجراءات الأمانة

٥٢- القيام، في إطار إقامة صلات بالإجراءات المُحدَّدة في خطة العمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، بتقديم الدعم التقني وتدعيم القدرات العالمية والإقليمية والوطنية على تحقيق ما يلي:

- إنكاء الوعي بالروابط الموجودة بين الخرف وسائر الأمراض غير السارية؛
- إدماج الحد من عوامل خطر الإصابة بالخرف القابلة للتعديل ومكافحتها في عمليات التخطيط الصحي وبرامج التنمية على المستوى الوطني؛

١ انظر الوثيقة جص ٢٠١٣/٦٦/١ سجلات/١، الملحق ٤، المتاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-ar.pdf#page=87 (تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧).

- دعم صياغة وتنفيذ تدخلات متعددة القطاعات مُستندة بالبيّنات للحد من مخاطر الخرف.

٥٣- وتدعيم قاعدة البيّنات وتبادل البيّنات ونشرها دعماً لتنفيذ تدخلات سياسية بشأن الحد من عوامل خطر الإصابة بالخرف التي يُحتمل تعديلها عن طريق توفير قاعدة بيانات تضم البيّنات المتاحة عن معدل انتشار عوامل الخطر تلك والنتائج المترتبة على الحد منها.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

- ٥٤- تشجيع جميع أصحاب المصلحة على الانخراط في الاضطلاع بأنشطة رامية إلى تحقيق ما يلي:

- الترويج للاستراتيجيات المعنية بصحة السكان الشاملة لجميع الفئات العمرية والمراعية للمنظور الجنساني والمبنية على الإنصاف، وتعميم تلك الاستراتيجيات على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية بغيّة دعم نمط المعيشة الصحي الحافل بالنشاط البدني والنفسي والاجتماعي لكل الناس، بما في ذلك المصابون بالخرف وأسرهم ومقدمو الرعاية لهم؛
- اتخاذ إجراءات معيّنة مُجرّبة في مجال الحد من خطر الإصابة بالخرف، ولاسيما أثناء منتصف العمر؛
- دعم الجهود الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بوجه عام والخرف بوجه خاص، بوسائل من قبيل تبادل المعلومات عن أفضل الممارسات المُستندة بالبيّنات ونشر نتائج البحث.

مجال العمل ٤: تشخيص الخرف وعلاجه ورعاية المصابين به ودعمهم

٥٥- يرتبط الخرف باحتياجات معقدة ومستويات مرتفعة من التبعية والمراعاة في المراحل اللاحقة للإصابة به، مما يستلزم مجموعة من الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية، بما فيها خدمات الرعاية الطويلة الأجل. ويقل أيضاً احتمال تشخيص وضع المصابين بالخرف من حيث الإصابة بحالات مرضية أخرى يمكن أن تتسبب، إن تُركت من دون علاج، في تدهور حالتهم بسرعة وعجزهم عن الحصول على خدمات الرعاية والدعم اللازمة لتدبير حالتهم علاجياً. وتشمل الخدمات التي تلزمهم تحديد حالات المرض وتشخيصه وعلاجه (بوسائل منها دوائية وأخرى نفسية واجتماعية) وإعادة التأهيل والرعاية اللطيفة/ الرعاية في نهاية العمر وغيرها من خدمات الدعم من قبيل المساعدة المنزلية والنقل والغذاء والخدمات وتخصيص يوم منظم حافل بالأنشطة الهادفة.

٥٦- وينبغي تمكين المصابين بالخرف من العيش في المجتمع والحصول على خدمات الرعاية التي تلبّي رغباتهم وتفضيلاتهم. وضماناً لتمكينهم من صون قدراتهم الوظيفية بمستوى يتفق مع إعمال حقوقهم الأساسية وتمتعهم بحرياتهم الأساسية والكرامة الإنسانية، فإنه يلزم تزويدهم برعاية صحية واجتماعية متكاملة تركّز عليهم ويسهل الوصول إليها بأسعار معقولة، بما فيها الرعاية الطويلة الأجل، التي تشمل جميع الأنشطة، سواء قدمتها خدمات الرعاية الصحية أم الاجتماعية أم اللطيفة، أم تأتت من بيئة صديقة للخرف. والرعاية اللطيفة عنصر أساسي من عناصر سلسلة الرعاية المقدمة للمصابين بالخرف انطلاقاً من مرحلة تشخيصه وحتى نهاية العمر ومروراً بمراحل فقدان الأفراد التي تُمنى بها الأسر ومقدمو الرعاية، وهي رعاية تزوّد المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم بدعم مادي ونفسي واجتماعي وروحي، ومنه الدعم المقترن بتخطيط الرعاية مسبقاً.

٥٧- وتُفترض خطة العمل بعض المبادئ المتعلقة بتنظيم الرعاية الصحية والاجتماعية وتطويرها، بما فيها نظام الرعاية الطويلة الأجل لمرضى الخرف. ويقتضي تقديم الرعاية المستدامة في إطار كامل سلسلة الخدمات انطلاقاً من التشخيص وحتى نهاية العمر ما يلي: تشخيص الخرف في الوقت المناسب؛ دمج علاج مرضاه ورعايتهم في الرعاية الأولية؛ الاستمرار في تنسيق الرعاية الصحية والاجتماعية، بما فيها الرعاية الطويلة الأجل بين مختلف مقدمي خدمات الرعاية ومستويات النظام؛ التعاون المتعدد التخصصات والناشط بين مقدمي خدمات الرعاية لقاء الحصول على مقابل وتقديمها من دون مقابل. ويجب أن يكفل تخطيط الاستجابات للطوارئ الإنسانية والتعافي منها الإتاحة الواسعة النطاق للدعم الفردي للمصابين بالخرف والدعم النفسي والاجتماعي على صعيد المجتمع.

٥٨- ويلزم أن تُتخذ تلك التدخلات قوى عاملة مدربة ومؤهلة للقيام بذلك كما ينبغي. ومن الأمور ذات الأهمية الحاسمة استمرارية الرعاية بين مختلف مقدمي الرعاية والقطاعات المتعددة ومستويات النظام المعني والتعاون النشط بين مقدمي الرعاية بمقابل ودون مقابل، بدءاً من ظهور أولى أعراض الإصابة بالخرف وحتى نهاية العمر. ومن اللازم وجود رعاية متكاملة مُستندة بالبيّنات متمركزة حول الشخص المعني في جميع البيئات التي يعيش فيها المصابون بالخرف، بدءاً من منازلهم والمجتمع ومرافق الحياة المساعدة ودور التمريض، وصولاً إلى المستشفيات ودور رعاية المسنين. وغالباً ما تواجه مهارات وقدرات القوى العاملة والخدمات التي تقدمها تحديات تتمثل في الاحتياجات المعقدة للمصابين بالخرف.

٥٩- **الأساس المنطقي.** من الممكن تلبية احتياجات المصابين بالخرف وتفضيلاتهم واحترام استقلاليتهم انطلاقاً من مرحلة تشخيص حالتهم وحتى نهاية العمر، وذلك من خلال تزويدهم بالخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية المتكاملة والمناسبة للوسط الثقافي والتي تركز على الفرد والخدمات المجتمعية والطويلة الأجل في مجالي الرعاية والدعم وتزويدهم كذلك بمدخلات الأسر ومقدمي الرعاية، عند الاقتضاء.

٦٠- **الغاية العالمية ٤:** أن يتم في نصف البلدان على الأقل كحد أدنى، تشخيص ١ حالة ٥٠٪ من المصابين بالخرف بحلول عام ٢٠٢٥.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

٦١- وضع مسار رعاية فعالة ومنسقة للمصابين بالخرف يُدمج في نظام الرعاية الصحية والاجتماعية (بما يشمل الرعاية الطويلة الأجل) بُغية تقديم خدمات رعاية متكاملة وتركز على الفرد عند الحاجة إليها. وينبغي أن يقدم هذا المسار خدمات جيدة في مجالي الرعاية والتدبير العلاجي بحيث تحرص على دمج قطاعات متعددة، ومنها الرعاية الصحية الأولية، والرعاية في المنزل، والرعاية الطويلة الأجل، والرعاية الطبية المتخصصة، وخدمات إعادة التأهيل، وخدمات الرعاية الملمفة، والمساعدة المنزلية، وخدمات الغذاء والنقل، وسائر خدمات الرفاه الاجتماعية والأنشطة الهادفة في حزمة مستمرة تعزز قدرات المصابين بالخرف وإمكاناتهم في ميدان أداء وظائفهم.

٦٢- وتكوين المعارف والمهارات اللازمة لموظفي القوى العاملة الصحية بفئتيهم العامة والمتخصصة لكي يزودوا المصابين بالخرف بخدمات رعاية صحية واجتماعية مسندة بالبيّنات ومناسبة ثقافياً وموجهة صوب أعمال حقوق الإنسان، بما فيها خدمات الرعاية الطويلة الأجل. (قد تشمل الآليات الموضوعية في هذا المضمار تدريس الكفاءات الأساسية لتشخيص الخرف وعلاجه ورعاية المصابين به في إطار توفير التدريب الطبي وشبه الطبي لكوادر الدراسة الجامعية والدراسات العليا، وتنفيذ برامج التدريب المستمر لجميع المهنيين المعنيين بتقديم الرعاية

١ ينبغي أن يحصل جميع الأفراد الذين تُشخص حالتهم على رعاية صحية واجتماعية مناسبة في مرحلة ما بعد التشخيص.

٢ المؤشر الخاص بالغاية العالمية ووسيلة التحقق واردة في تذييل هذا الملحق.

الصحية والاجتماعية، وذلك بالتعاون مع الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة، مثل الهيئات التنظيمية.) وتخصيص الميزانيات والموارد اللازمة لتدريب أولئك المهنيين أثناء الخدمة، أو دمج تلك الميزانيات والموارد في برامج محددة.

٦٣- وتحسين نوعية الرعاية المقدمة في نهاية العمر عن طريق ما يلي: الاعتراف بأن الإصابة بالخرف في مرحلة متقدمة هي حالة تتطلب رعاية ملطفة؛ رفع مستوى الوعي بمسألة تخطيط الرعاية في مراحل متقدمة بالنسبة إلى جميع المصابين بالخرف من أجل توثيق رغباتهم في نهاية حياتهم؛ الاستعانة بمسارات يُتحقق من صحتها بشأن نهاية العمر وضمان مراعاة قيم المصابين بالخرف وتفضيلاتهم والاعتناء بهم في المكان الذي يختارونه؛ توفير التدريب لعاملِي الرعاية الصحية المهنيين وللمتخصصين في تقديم الرعاية الملطفة.

٦٤- والنقل المنهجي لموضع الرعاية بعيداً عن المستشفيات نحو بيئات الرعاية المجتمعية والشبكات المجتمعية المتعددة التخصصات التي تدمج نظم الرعاية الصحية والاجتماعية، وتقدم خدمات رعاية جيدة وتدخلات مُسنَّدة بالبيئات.

٦٥- وتعزيز الوصول إلى مجموعة من الخدمات التي تركز على الفرد والمراعية للمنظور الجنساني والمناسبة ثقافياً والملبية للاحتياجات، بوسائل منها الاتصال بالمنظمات غير الحكومية المحلية وسائر أصحاب المصلحة من أجل توفير المعلومات التي تمكّن المصابين بالخرف من التوصل إلى خيارات واتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الرعاية المقدمة إليهم. واحترام حقوقهم وتفضيلاتهم وتوثيق عرى التعاون النشط بين المصابين بالخرف وأسرههم ومقدمي الرعاية لهم ومقدمي الخدمات في هذا المجال بدءاً من ظهور أولى أعراض الخرف وحتى نهاية العمر.

إجراءات الأمانة

٦٦- تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء الذي يوثق أفضل الممارسات المتبعة في مجال تقديم الخدمات المُسنَّدة بالبيئات وتنسيق الرعاية، وتزويد الدول الأعضاء بالدعم في ميدان وضع مسارات رعاية مرضى الخرف وفقاً لمبدأ التغطية الصحية الشاملة.

٦٧- إعداد وتنفيذ مبادئ توجيهية وأدوات ومواد تدريب من قبيل مناهج التدريب النموذجية الشاملة للكفاءات الأساسية المتعلقة بالخرف واللازمة لعاملِي الرعاية الصحية والاجتماعية في الميدان. وتقديم الدعم للدول الأعضاء في مجال صياغة استراتيجيات الموارد البشرية اللازمة للخرف، بوسائل منها تحديد الثغرات والاحتياجات الخاصة والمتطلبات من التدريب لعاملِي الرعاية الصحية والاجتماعية، فضلاً عن توفير التعليم الجامعي والتعليم العالي بشأن تقديم الرعاية الطويلة الأجل التي تركز على الفرد انطلاقةً من مرحلة التشخيص وحتى نهاية العمر.

٦٨- وتقديم إرشادات بشأن تدعيم تنفيذ المكون الخاص بالخرف من برنامج المنظمة بشأن العمل الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية^١ تعزيزاً لبناء قدرات الموارد البشرية، وتدريب المزيد من الموظفين، وبشأن تعزيز القدرة على تقديم الرعاية الجيدة وتنفيذ التدخلات المُسنَّدة بالبيئات من خلال الرعاية الصحية الأولية.

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/ (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

٦٩- دعم المصابين بالخرف وأسرهم، بوسائل من قبيل إعداد معلومات وأدوات تدريب مُسنَّدة بالبيّنات وسهلة الاستخدام بخصوص الخرف والاستفادة من الخدمات المتاحة بُغية السماح بتشخيص المرض في الوقت المناسب وبُغية تعزيز الرعاية المستمرة الطويلة الأجل، أو عن طريق إنشاء خطوط المساعدة الوطنية والمواقع الإلكترونية المزودة بمعلومات ومشورة على المستويات المحلية.

٧٠- وتقديم الدعم في ميدان تدريب كادر عاملي الرعاية الصحية والاجتماعية على تزويد المصابين بالخرف بخدمات العلاج والرعاية المُسنَّدة بالبيّنات، وذلك عن طريق تطوير نواحي التدريب فيما يتصل بتلبية الاحتياجات وتقديم الدعم للمؤسسات التعليمية في مجال تنقيح المناهج على نحو يزيد تركيزها على الخرف، وضمان إشراك المصابين بالخرف في إعداد وتقديم التعليم والتدريب، حسب الاقتضاء.

٧١- الترويج لتطبيق استراتيجية إعادة التأهيل المجتمعي بوصفها استراتيجية فعالة تمكّن المصابين بالخرف من صون استقلالهم الذاتي وصون حقوقهم وتزوّدهم بالدعم اللازم لصونها، وتكفل بقاء الشخص المصاب بالخرف في صميم جميع الحوارات بشأن التشخيص والعلاج والرعاية.

مجال العمل ٥: دعم مقدمي الرعاية لمرضى الخرف

٧٢- يمكن تحديد مقدمي الرعاية بحسب علاقتهم بالمصاب بالخرف ومدخلاتهم بشأن رعايته. ومقدمو الرعاية لمرضى الخرف هم في معظمهم من الأقارب أو من أفراد الأسرة الكبيرة، على أن الأصدقاء المقربين والجيران والأشخاص العاديين العاملين لقاء أجر أو المتطوعين يمكن أيضاً أن يتكفّلوا بمسؤوليات الرعاية. ويُعنى مقدمو الرعاية بتقديم الرعاية "العملية" والدعم للمصابين بالخرف أو يؤدون دوراً كبيراً - في تنظيم الرعاية التي يقدمها آخرون لهم. وغالباً ما يكون مقدمو الرعاية ممّن يعرفون المصاب بالخرف جيداً، ومن المرجح بالتالي أن يكونوا على دراية وعلم بالتفاصيل والمعلومات المتعلقة بذاك المصاب والتي لها أهمية بالغة في وضع خطط العلاج والرعاية الفعالة والقائمة على أساس تلبية الاحتياجات الشخصية. لذا ينبغي أن يُنظر إلى مقدمي الرعاية على أنهم شركاء أساسيون في تخطيط الرعاية وتقديمها في جميع الأوساط على نحو يتوافق مع إرادة المصاب بالخرف ويلبّي احتياجاته.

٧٣- وتجدر الإشارة إلى أن اعتناء مقدم الرعاية بأحد المصابين بالخرف قد يؤثر على صحة مقدم الرعاية هذا البدنية والنفسية وعلى رفاهه وعلاقاته الاجتماعية. ويجب أن تنتظر النظم الصحية في كل من حاجة المصاب بالخرف الكبيرة إلى المساعدة من الآخرين وتأثيرها الكبير على مقدمي الرعاية والأسر، بما يشمل تأثيراتها الاقتصادية. وينبغي أن يحصل مقدمو الرعاية على دعم وخدمات معدّة خصيصاً لتلبية احتياجاتهم كي يستجيبوا بفعالية للمتطلبات البدنية والنفسية والاجتماعية التي يفرضها دورهم في تقديم الرعاية ويتعاملوا مع تلك المتطلبات.

٧٤- **الأساس المنطقي.** يساعد إيجاد وتنفيذ رعاية ودعم وخدمات متعددة القطاعات لمقدمي الرعاية على تلبية احتياجاتهم ويحول دون تدهور رفاهم من الناحيتين الصحية والاجتماعية.

٧٥- **الغاية العالمية ٥: قيام ٧٥٪ من البلدان بتقديم برامج دعم وتدريب لمقدمي الرعاية للمصابين بالخرف وأسر المصابين بالخرف بحلول عام ٢٠٢٥.**

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

٧٦- توفير معلومات يسهل الوصول إليها ومُسندة بالبيانات وبرامج تدريب وخدمات دعم مؤقتة وغيرها من الموارد المعدّة خصيصاً لتلبية احتياجات مقدمي الرعاية تحسّيناً لمعارفهم ومهاراتهم، مثل التعامل مع السلوكيات الصعبة، وتمكيناً للمصابين بالخرف من العيش في المجتمع والحيلولة دون تعرّض مقدمي الرعاية لهم للإجهاد والمشاكل الصحية.

٧٧- وتوفير برامج لتدريب موظفي الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية على تحديد حالات الإجهاد والإرهاق التي يتعرضون لها والحد من التعرض لها.

٧٨- وتطوير حماية مقدمي الرعاية أو تعزيزها، مثل تمنيحهم بالمنافع الاجتماعية وتعويضات العجز، وتزويدهم بالسياسات والتشريعات المناهضة للتمييز، من قبيل التمييز في العمل، ودعمهم على نحو يتعدى دورهم في مجال تقديم الرعاية في جميع الأوساط.

٧٩- وإشراك مقدمي الرعاية في تخطيط الرعاية، مع إيلاء الاهتمام لرغبات وتفضيلات المصابين بالخرف وأسرتهم.

إجراءات الأمانة

٨٠- تكوين بيّنات عن أهمية عمل مقدمي الرعاية وتوضيح أهميته في حياة المصابين بالخرف، والقيام في الوقت نفسه برفع مستوى الوعي بالتأثير غير المتناسب للمرض على النساء، وتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء عن طريق رصد الاتجاهات المختطة في توافر خدمات دعم مقدمي الرعاية. ودعم الدول الأعضاء في إعداد معلومات وبرامج تدريب وخدمات دعم مؤقتة مُسندة بالبيّنات لمقدمي الرعاية، وذلك باتّباع نهج متعدد القطاعات وتدعيم قياس حصائله.

٨١- وتيسير إتاحة موارد معقولة الأسعار ومُسندة بالبيّنات لمقدمي الرعاية لتحسين معارفهم ومهاراتهم والحد من تعرضهم للإجهاد النفسي وتعزيز تعاملهم معه وكفاءتهم الذاتية وصحتهم، وذلك عن طريق الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مثل تكنولوجيا الإنترنت والهاتف الجوال (مثل برنامج المنظمة الخاص بالدعم الإلكتروني (iSupport))،^١ من أجل التعليم والتدريب على المهارات والدعم الاجتماعي.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

٨٢- زيادة الوعي بشأن إشراك مقدمي الرعاية والأسر في حياة المصابين بالخرف، وحمائيتهم من التمييز، وتعزيز قدرتهم على الاستمرار في تقديم الرعاية بأسلوب مراعي للمنظور الجنساني، وتمكين مقدمي الرعاية بواسطة إتاحة الفرص أمامهم لتطوير مهارات الدعوة الذاتية التي تمكّنهم من التصدي لتحديات محددة في مجال الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية، بما فيها الرعاية الطويلة الأجل.

٨٣- والمساعدة في تنفيذ برامج تدريب ملائمة لمقدمي الرعاية والأسر لتحسين المعارف ومهارات تقديم الرعاية على امتداد تطور الخرف؛ واتباع نهج يركّز على الناس يعزّز الاحترام والرفاه.

١ برنامج المنظمة الخاص بالدعم الإلكتروني والمعني بمقدمي الرعاية للمصابين بالخرف http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/isupport/en، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧.

مجال العمل ٦: نظم المعلومات الخاصة بالخرف

٨٤- إن الرصد المنهجي والروتيني على مستوى السكان لمجموعة أساسية من المؤشرات المتعلقة بالخرف يوفر البيانات اللازمة لتوجيه ما يُتخذ من إجراءات مسندة بالبيانات لتحسين الخدمات وقياس التقدم المحرز صوب تنفيذ سياسات وطنية معنية بالخرف. ويمكن تحسين المسارات الوظيفية للمصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسره من طريق إنشاء نظم للمعلومات و/ أو تعزيزها، ولكن ذلك يستدعي إدخال تعديلات كبيرة مراعية في الوقت نفسه للأطر التنظيمية القائمة على العمليات الروتينية لجمع البيانات الصحية والإدارية وتسجيلها وربطها بغيرها وتصنيفها وتبادلها في كل تعامل من تعاملات المصابين بالخرف مع نظام الرعاية الصحية والاجتماعية.

٨٥- **الأساس المنطقي.** يمكن أن يوفر الرصد والتقييم المنهجان لاستخدام نظم الرعاية الصحية والاجتماعية أفضل البيئات المتاحة لوضع السياسات وتقديم الخدمات، ويمكن أن يحسن وقاية الناس من الخرف وإمكانية حصول المصابين به على خدمات الرعاية وتنسيق تلك الخدمات عبر كامل سلسلة تقديمها انطلاقاً من مرحلة الحد من مخاطره وحتى نهاية العمر.

٨٦- **الغاية العالمية ٦: قيام ٥٠٪ من البلدان بصورة روتينية بجمع مجموعة أساسية من مؤشرات الخرف من خلال نظم المعلومات الصحية والاجتماعية الوطنية الخاصة بها، والتي تبلغ عنها كل سنتين بحلول عام ٢٠٢٥.**

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

٨٧- إنشاء نظم ترصد ورصد وطنية وتنفيذها وتحسينها، حسب اللزوم، بما فيها السجلات التي يتم إدماجها في نظم المعلومات الصحية الحالية من أجل تحسين توافر بيانات متعددة القطاعات وعالية الجودة بشأن الخرف. والتمكين من إتاحة بيانات الرعاية الصحية والاجتماعية، ورسم خرائط بالخدمات والموارد المتاحة على المستويين الوطني والإقليمي من أجل تحسين تقديم الخدمات والتغطية عبر كامل سلسلة الرعاية انطلاقاً من مرحلة الحد من المخاطر وحتى نهاية العمر.

٨٨- وتحديث أو وضع سياسات أو تشريعات داعمة فيما يتصل بقياس بيانات الرعاية الصحية والاجتماعية المقدمة لمرضى الخرف، وجمع تلك البيانات وتبادلها، وإدماج هذه المعلومات بصورة روتينية في نظم المعلومات الصحية الوطنية تيسيراً لتقديم تقارير روتينية عن الخرف.

٨٩- وجمع واستخدام ما يلزم من البيانات عن الوضع الوبائي للخرف ورعاية المصابين به وتوفير الموارد اللازمة له في البلد من أجل تنفيذ السياسات والخطط ذات الصلة.

إجراءات الأمانة

٩٠- تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء عند قيامها بما يلي:

- وضع و/ أو إصلاح نظم جمع البيانات الوطنية، بما فيها نظم المعلومات الصحية، وذلك من أجل تدعيم جمع البيانات المتعددة القطاعات بشأن الخرف؛
- بناء القدرات وتوفير الموارد الوطنية اللازمة لجمع البيانات الخاصة بالخرف وتحليلها واستخدامها على نحو منهجي من خلال وضع غايات ومؤشرات تأخذ الظروف الوطنية السائدة في الحسبان، وتكون متواءمة في الوقت ذاته بأكبر قدر ممكن مع مؤشرات إطار الرصد العالمي وغاياته.

- ٩١- ووضع مجموعة أساسية من المؤشرات تتوافق مع خطة العمل هذه وتقديم الإرشادات والمساعدة التقنية وتوفير التدريب فيما يتعلق بجمع المعلومات وتيسير استخدام تلك البيانات لرصد الحصائل. ويوفر مرصد المنظمة العالمي المعني بالخرف الآلية اللازمة لرصد البيانات المُستمدّة منهجياً من تلك المؤشرات الأساسية وتيسير استخدام تلك البيانات، ويؤمن منصة لتبادل البيانات والمعارف من أجل دعم تخطيط الخدمات المُسنّدة بالبيّنات وتبادل أفضل الممارسات وتدعيم السياسات المعنية بكل من الخرف ونظم الرعاية الصحية والاجتماعية.
- ٩٢- وتزويد الدول الأعضاء بالدعم التقني في مجال تكوين وتوفير المعلومات اللازمة لرصد الغايات العالمية والإقليمية والوطنية، حسب اللزوم، من خلال المرصد العالمي المعني بالخرف.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

- ٩٣- تقديم الدعم للدول الأعضاء والأمانة في إعداد الأدوات، وتدعيم قدرات نظم الترصد والمعلومات على القيام بما يلي: جمع البيانات عن المؤشرات الأساسية المعنية بالخرف؛ رصد الرعاية الصحية والاجتماعية وخدمات الدعم المقدمة إلى المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسره؛ التمكين من إجراء تقييم للاتجاهات المختطة بمرور الزمن.
- ٩٤- والدعوة إلى إشراك المصابين بالخرف وأسره ومقدمي الرعاية لهم في تكوين البيانات عن الخرف وجمعها وتحليلها واستخدامها.

مجال العمل ٧: البحث والابتكار في مجال الخرف

- ٩٥- إذا أُريد تخفيض معدلات الإصابة بالخرف وتحسين حياة المصابين به، فإنه لا غنى عن البحث والابتكار وعن تحويلهما كذلك إلى ممارسة يومية. ولا تقتصر أهمية البحث والابتكار في مجال الخرف على توفير مصادر التمويل والبنى التحتية المناسبة لهما فحسب، بل تشمل أيضاً وضع آليات موضع التنفيذ تساعد على الاستعانة كما ينبغي بالمصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسره في إجراء الدراسات البحثية. وترتفع تكاليف البحث والتطوير في مجال الخرف أكثر منها في سائر المجالات العلاجية، وذلك بسبب تدني معدلات نجاح التجارب، وطول الوقت المُستغرق في تطويرها، وانخفاض معدلات الاستعانة بالأفراد في إجراءاتها؛ وهو تفاوت يُحبط الاستثمار في هذا المجال. ويلزم إجراء بحوث لإيجاد علاج للخرف، ولكن يلزم أيضاً إجراء بحوث أخرى بشأن الوقاية منه والحد من مخاطره وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به، بما يشمل التخصصات المتعلقة بالعلوم الاجتماعية والصحة العمومية والبحوث في مجال التنفيذ.

- ٩٦- وسيفضي التعاون فيما بين الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين وبيّنهم، مع التركيز بوجه خاص على توثيق عرى التعاون بين بلدان الشمال والجنوب وبين بلدان الجنوب والجنوب والتعاون الثلاثي بشأن تنفيذ برنامج العمل العالمي للبحوث المتعلقة بالخرف، إلى زيادة احتمال إحراز تقدم فعال على المستوى العالمي صوب تحسين الوقاية من الخرف وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به.

- ٩٧- وثمة اهتمام متزايد باستخدام التكنولوجيات الصحية الابتكارية ونداء موجّه بشأن استخدامها في ميدان الوقاية من الخرف والحد من مخاطره والإبكار في تشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به ودعمهم. وتهدف هذه الابتكارات إلى تحسين المعارف والمهارات وآليات التعامل مع الخرف من أجل تيسير ودعم المصابين به ومقدمي الرعاية لهم في حياتهم اليومية، والعمل في الوقت نفسه على تلبية احتياجاتهم المُحدّدة بوجه خاص بطريقة مسندة بالبيّنات ومراعية لخصوصيات الشيخوخة والمنظور الجنساني والوسط الثقافي.

٩٨- **الأساس المنطقي.** إن التنفيذ الناجح للبحث والابتكار الاجتماعي والتكنولوجي الاستراتيجي في مجال الخرف يمكن أن يزيد احتمالية إحراز تقدم فعال صوب تحسين الوقاية من الخرف وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به.

٩٩- **الغاية العالمية ٧:** مضاعفة مخرجات البحوث العالمية المعنية بالخرف في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٧ و٢٠٢٥.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

١٠٠- وضع برنامج عمل وطني للبحوث المعنية بالوقاية من الخرف وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به وتنفيذ برنامج العمل هذا ورصد تنفيذه، وذلك بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية؛ وهو عمل قد يُجزر بوصفه عملاً قائماً في حد ذاته أو يُدمج في برامج البحث ذات الصلة التي تركز على سد الفجوات الموجودة في البيانات لدعم السياسات أو الممارسات المتبعة في هذا المضمار. وتدعيم قدرات البحث اللازمة لأشكال التعاون الأكاديمي بشأن أولويات البحوث الوطنية المعنية بالخرف عن طريق إشراك أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم المصابون بالخرف. وقد تشمل الخطوات المُتخذة ما يلي: تحسين البنية التحتية للبحوث بشأن الخرف والمجالات المرتبطة به، وتعزيز إمكانيات الباحثين على إجراء بحوث عالية الجودة بشأن الخرف، وإنشاء مراكز تميّز معنية بالبحث بشأنه.

١٠١- وزيادة الاستثمارات الموظّفة في البحوث والتكنولوجيات الصحية الابتكارية المعنية بالخرف وتحسين تصريف شؤونها بوصفها جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة الوطنية للخرف. والقيام تحديداً بتخصيص ميزانيات لتعزيز تنفيذ المشاريع التي تحقق ما يلي: دعم البحوث التعاونية الوطنية والدولية؛ تعزيز تبادل بيانات البحوث وإتاحتها بشكل مفتوح؛ تكوين المعارف حول كيفية تحويل ما هو معروف منها بالفعل عن الخرف من الجانب النظري إلى ذلك العملي؛ دعم استبقاء القوى العاملة المعنية بالبحث.

١٠٢- وتعزيز استحداث الابتكارات التكنولوجية الملبّية بتصميمها وتقييمها للاحتياجات المادية والنفسية والاجتماعية للمصابين بالخرف أو مقدمي الرعاية لهم أو الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالخرف، وهي ابتكارات تشمل على سبيل المثال لا الحصر وسائل تشخيص المرض ورصده وتقييمه والتكنولوجيات المساعدة والمستحضرات الصيدلانية والنماذج الجديدة للرعاية أو تقنيات التنبؤ/ النمذجة.

١٠٣- وتطبيق المتطلبات الأخلاقية الوطنية المتعلقة بالبحث، وتعزّيد عملية إدراج تكافؤ الفرص وسبل وصول المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم إلى الخدمات في البحوث السريرية والاجتماعية التي تهمهم بوصفها جزءاً لا يتجزأ منها.

إجراءات الأمانة

١٠٤- إعداد برنامج عمل عالمي للبحوث والتعاون مع الدول الأعضاء لتدعيم القدرات وبنائها في مجال إجراء البحوث المعنية بالخرف عن طريق دمجها في السياسات والخطط الوطنية ودون الوطنية المتعلقة بالخرف. والدعوة إلى زيادة الاستثمارات الموظّفة في مجال إجراء البحوث المعنية بالخرف وتعزيز القدرات والأساليب وأوجه التعاون في مجالات البحث المتعلقة بالطب الحيوي والعلوم الاجتماعية، بوسائل من ضمنها، إنشاء شبكة من المراكز المتعاونة مع المنظمة والبلدان من جميع أقاليم المنظمة ومنظمات المجتمع المدني.

١٠٥- وإشراك أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم المصابون بالخرف والمنظمات المعنية بهم، في عملية إعداد برنامج عمل عالمي للبحوث المعنية بالخرف وتعزيز تنفيذ ذلك البرنامج؛ وتيسير إنشاء شبكات عالمية للتعاون في مجال البحث؛ وتنفيذ بحوث متعددة القطاعات مرتبطة بعبء المرض، وبالتطورات الطارئة على مجال الحد من مخاطر الخرف وعلاجه ورعاية المصابين به والسياسات المعنية به وتقييم الخدمات المقدمة بشأنه. وتوثيق عرى التعاون الدولي وتبادل الخبرات والسياسات والممارسات فيما بين البلدان من خلال رسم خرائط منهجية للاستثمارات الموظفة في ميدان البحث والمخرجات المحققة منه.

١٠٦- ودعم إدراج الابتكار التكنولوجي في السياسات والخطط الوطنية ودون الوطنية المعنية بالخرف، وتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في مجال استحداث التكنولوجيات المساعدة والمبتكرة وتعزيز توفيرها، وذلك تعظيماً لقدرات المصابين بالخرف على أداء وظائفهم، ولاسيما في المواضيع الشحيحة الموارد.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

١٠٧- دعم الدول الأعضاء والأمانة، حسب الاقتضاء، عن طريق التعاون في تحديد أولويات البحوث المعنية بالخرف، والترويج لزيادة الاستثمارات الحكومية، وتعبئة الدعم المالي وزيادته، وتنفيذ البحوث المعنية بالخرف في مختلف البيئات، ونشر نتائج البحث بلغة ميسورة بالنسبة إلى راسمي السياسات والجمهور والمصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسرههم.

١٠٨- والدعوة إلى إشراك المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم في البحوث التطبيقية والتجارب السريرية وتقييم التكنولوجيا الجديدة التي تراعي الاختلاف الفيزيولوجي واختلاف الاحتياجات والتفضيلات الخاصة بالمصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم.

١٠٩- والمساعدة في تنفيذ وتقييم التكنولوجيا الابتكارية وهيكل تقديم الخدمة المجتمعية والمفاهيم الجديدة لرعاية مرضى الخرف. وتشجيع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين تنفيذ البرامج، والحصائل الصحية، وتعزيز الصحة، ونظم الرصد وإعداد التقارير والترصد، ونشر المعلومات عن التدخلات وأفضل الممارسات والعبر المستخلصة في مجال الخرف المعقولة الأسعار والعالية المردودية والمستدامة، حسب الاقتضاء.

١١٠- وتعزيز القدرات الوطنية في مجال البحث والتطوير والابتكار فيما يتعلق بجميع جوانب الوقاية من الخرف والحد من مخاطره وعلاجه ورعاية المصابين به بطريقة مستدامة وعالية المردودية، وذلك بوسائل منها تعزيز القدرات المؤسسية وإعداد الزمالات والمنح الدراسية البحثية.

التذييل

المؤشرات الخاصة بقياس التقدم المحرز صوب بلوغ الغايات المحددة لخطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ووسائل التحقق

توفّر المؤشرات تدابير تلبّي فئة فرعية من الاحتياجات المتعلقة بالمعلومات وإعداد التقارير اللازمة للدول الأعضاء لكي تتمكّن من رصد التقدم المحرز في تنفيذ سياساتها وبرامجها المعنية بالخرف وحصائل تلك السياسات والبرامج كما ينبغي. ونظراً إلى طابع الغايات الطوعي والعالمي، فإن من غير المتوقع أن تقوم كل دولة طرف بالضرورة ببلوغ جميع الغايات المحددة، ولكن بإمكانها أن تسهم بدرجات متفاوتة في أن تسعى معاً صوب بلوغها. ويبيّن مجال العمل ٦ من خطة العمل العالمية أن الأمانة ستوفّر الإرشادات والتدريب والدعم التقني للدول الأعضاء، بناءً على طلبها، فيما يخص نظم المعلومات الوطنية المعنية بجمع البيانات المتعلقة بمؤشرات الخرف. ويوفّر مرصد المنظمة العالمي المعني بالخرف الآلية اللازمة لرصد البيانات وتسهيل استخدامها من خلال منصة لتبادل البيانات والمعارف من أجل الاستناد إلى البيّنات في دعم تخطيط الخدمات وتبادل أفضل الممارسات وتعزيز السياسات المتعلقة بالخرف وكذلك نظم الرعاية الصحية والرعاية طويلة الأجل، وذلك بهدف التعويل على نظم المعلومات القائمة عوضاً عن إنشاء أخرى جديدة أو موازية لها. وستحدّد البيانات الأساسية لكل غاية في وقت مبكر أثناء مرحلة تنفيذ خطة العمل العالمية.

مجال العمل ١: الخرف كأولوية صحية عمومية	
الغاية العالمية	قيام ٧٥٪ من البلدان بوضع أو تحديث سياسات أو استراتيجيات أو خطط أو أطر وطنية معنية بالخرف، سواء كانت قائمة في حد ذاتها أم مدمجة في سياسات/ خطط أخرى، بحلول عام ٢٠٢٥.
المؤشر	وجود سياسات أو استراتيجيات أو خطط أو أطر وطنية عملية بشأن الخرف، سواء كانت صكوكاً قائمة في حد ذاتها بشأن الخرف أم مدمجة في السياسات أو الخطط أو الاستراتيجيات الأخرى المعنية بالخرف (مثل تلك المعنية بالصحة النفسية والشيخوخة والأمراض غير السارية والعجز). يدل المؤشر في البلدان التي لديها نظام اتحادي على مدى توافر السياسات أو الخطط المعنية بالخرف فيما يخص نسبة ٥٠٪ أو أكثر من الولايات أو الأقاليم الموجودة داخل البلد.
وسيلة التحقق	التوافر الفعلي لسياسة أو خطة تضم الطائفة المقترحة من المبادئ الأساسية المتعلقة بالخرف والمجالات المقرّرة أن تكيّفها الدول الأعضاء وفقاً للسياق الوطني.
التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي	قد تكون السياسات أو الخطط المعنية بالخرف قائمة في حد ذاتها أو مدمجة في سياسات أو خطط أخرى معنية بالصحة أو الشيخوخة أو العجز. ويعني لفظ "عملية" استخدام وتنفيذ تلك السياسات أو الاستراتيجيات أو الخطط أو الأطر الوطنية في البلد المعني الذي يخصّص الأموال والموارد والتعليمات اللازمة لتنفيذها. وقد لا تجسّد الكثير من السياسات والخطط التي يزيد عمرها على ١٠ سنوات التطورات الطارئة مؤخراً على الممارسات المُستدّة بالبيّنات والمُتبعة في ميدان علاج الخرف ورعاية المصابين به وعلى المعايير الدولية لحقوق الإنسان. وستتماشى المبادئ الأساسية المتعلقة برعاية المصابين بالخرف مع المبادئ والإجراءات الشاملة المبيّنة في خطة العمل العالمية.

مجال العمل ٢: الوعي بالخرف ومصادقته	
الغاية العالمية	<p>١-٢ أن تشن نسبة ١٠٠٪ من البلدان حملة توعية عامة عاملة واحدة على الأقل بشأن الخرف تعزيزاً لإقامة مجتمع شامل للمصابين به بحلول عام ٢٠٢٥.</p> <p>٢-٢ أن تقدم نسبة ٥٠٪ من البلدان مبادرة واحدة على الأقل صديقة للخرف تعزيزاً لإقامة مجتمع شامل للمصابين به بحلول عام ٢٠٢٥.</p>
المؤشر	<p>١-٢ وجود برنامج إعلامي جماهيري واحد/ حملة إعلامية جماهيرية واحدة على الأقل بشأن إذكاء الوعي بالخرف (تم نشره/ نشرها مثلاً على نطاق البلد ككل عبر التلفزيون والإذاعة وفي وسائل الإعلام المطبوعة و/ أو لوحات الإعلانات لمدة ثلاثة أسابيع على الأقل) في السنة الماضية/ خلال أحدث فترة استطلاع.</p> <p>٢-٢ وجود مبادرة واحدة على الأقل صديقة للخرف و/ أو للشيخوخة تستهدف الخرف على وجه التحديد تعزيزاً لإقامة مجتمع شامل للمصابين به بحلول عام ٢٠٢٥.</p>
وسيلة التحقق	<p>جرد المُنفذ حالياً من حملات التوعية بالخرف والمبادرات الصديقة للخرف/ للشيخوخة، على أساس توصيف مشاريعها، كل واحد منها على حدة.</p>
التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي	<p>من الضروري رفع مستوى الوعي وتغيير البيئة الاجتماعية والمادية على حد سواء. ولا يفضي بالضرورة رفع مستوى الوعي على أساس فردي من خلال شن حملات التوعية إلى زيادة الاندماج الاجتماعي بالطريقة التي يمكن أن تفضي بها إلى ذلك البرامج المعدة لغرض إحداث تغييرات في البيئات المادية والاجتماعية.</p> <p>وقد تشتمل حملات التوعية - وينبغي أن تشتمل من باب التفضيل - على استراتيجيات شاملة وأخرى موضوعية على مستوى السكان على حد سواء (مثل حملات الإعلام الجماهيري المناهضة لوصم المصابين بالخرف والتمييز ضدهم) وتلك الموجهة إلى الفئات الضعيفة المشخصة محلياً (من قبيل المسنين والنساء والأفراد الذين يتدنى مستوى تحصيلهم الدراسي وفئات السكان المعرضة لخطر كبير، مثل المدخنين والأقليات العرقية). وفيما يلي الجوانب الرئيسية لتلك الحملات: تعزيز فهم الخرف على نحو دقيق ومختلف أنواعه الفرعية بوصفه من الأمراض السريرية؛ الحد من الوصم والتمييز الناجمين عن الإصابة به؛ تحسين المعرفة بحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين به وباتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ تعضيد قدرة السكان عموماً على الاعتراف بأعراض الخرف وبوادره المبكرة؛ تعزيز معرفة الجمهور بعوامل الخطر المرتبطة بالخرف، والترويج بالتالي لاتباع أنماط حياة صحية وسلوكيات تحد من المخاطر في جميع النواحي.</p> <p>وتؤدي وسائط الإعلام دوراً رئيسياً في تكوين المعارف والآراء والسلوكيات، ويمكن أن تكون مؤثرة للغاية في كل من الأفراد وراسمي السياسات المتعلقة بالتوعية بالخرف وفهمه. وبناءً على ذلك، ينبغي أن تصبح الحملات الإعلامية الجماهيرية المعنية بالخرف مكوناً رئيسياً من مكونات إذكاء الوعي بالخرف.</p> <p>والمجتمع "الصديق للخرف" هو مجتمع تتوافر فيه بيئة مجتمعية شاملة يسهل الوصول إليها وتعظم إتاحة الفرص أمام الناس كافة للتمتع بالصحة والأمن والمشاركة في المجتمع، وذلك من أجل ضمان جودة حياة المصابين بالخرف وأسرههم ومقدمي الرعاية لهم وصون كرامتهم. وتتضمن الجوانب الرئيسية المشتركة بين المبادرات الصديقة للخرف ما يلي: صون حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف؛ معالجة الوصم الناجم عن الإصابة به؛ التشجيع على زيادة مشاركة المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم في المجتمع؛ دعم المصابين بالخرف على الاستمرار في العيش على نحو مستقل وتحقيق الإنجازات في حياتهم داخل المجتمع، فضلاً عن دعمهم لمقدمي الرعاية لهم ولأسرههم. ويتمثل الغرض من اختيار مؤشر عام (ألا وهو وجود مبادرة واحدة على الأقل صديقة للخرف)، في تعظيم التأثير على مجموعة واسعة من المخرجات. ويستلزم التنفيذ الناجح للمبادرات الصديقة للخرف نهجاً متعدد القطاعات يشمل الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص.</p>

مجال العمل ٣: الحد من مخاطر الخرف	
الغاية العالمية	تحقيق الغايات العالمية المعنية المحددة في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وفي أية تنقيحات تُدخل عليها مُستقبلاً.
المؤشر	تحقيق تخفيض نسبي بمقدار ١٠٪ في معدل انتشار نقص النشاط البدني تحقيق تخفيض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل انتشار تعاطي التبغ حالياً بين الأشخاص البالغين من العمر ١٥ عاماً أو أكثر تحقيق تخفيض نسبي بمقدار ١٠٪ على الأقل في معدلات تعاطي الكحول على نحو ضار، حسب الاقتضاء، وضمن السياق الوطني وقف ارتفاع معدلات الإصابة بداء السكري والسمنة تحقيق تخفيض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ضغط الدم المرتفع أو احتواء انتشاره وفقاً للظروف الوطنية تحقيق تخفيض نسبي قدره ٢٥٪ في إجمالي معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة المؤشرات المحددة حالياً في التذييل ٢ من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.
وسيلة التحقق	التقارير المقدمة إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة على النحو المنصوص عليه في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠
التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي	ثمة توافق متزايد في الآراء مؤداه أن التدابير التالية وقائية وربما تحد من مخاطر تراجع القدرات المعرفية والإصابة بالخرف، وهي كالتالي: تقليل معدلات الخمول البدني والسمنة، والإقلاع عن تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار، والوقاية من الإصابة بداء السكري وارتفاع ضغط الدم وتديبرهما علاجياً. حُدِّدت ست غايات من الغايات العالمية الاختيارية التسع الواردة في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، على أنها غايات قادرة على التأثير إيجابياً في الحد من مخاطر الإصابة بالخرف.

مجال العمل ٤: تشخيص الخرف وعلاجه ورعاية المصابين به ودعمهم	
الغاية العالمية	أن يتم في نصف البلدان على الأقل كحد أدنى، تشخيص حالة ٥٠٪ من المصابين بالخرف بحلول عام ٢٠٢٥.
المؤشر	عدد المصابين بالخرف في صفوف السكان الذين يتمتعون بسبل الوصول إلى نظام الرعاية الصحية و/ أو الاجتماعية ويتم تشخيص حالتهم بالإصابة بالخرف (لجميع الأسباب).
وسيلة التحقق	بسط الكسر: عدد المصابين بالخرف في بلد ما ممن يراجعون الخدمات وتُشخَّص إصابتهم بالمرض. مقام الكسر: معدل انتشار الخرف بين السكان بحسب التقديرات في بلد ما ووفقاً للحسابات التي تجريها المنظمة في إطار عمل المرصد المعني بالخرف.
التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي	قد تُستمد البيانات من مصادر إدارية ومحاضر وسجلات إلكترونية، وهو تديبر نسبي موحد على الصعيد العالمي.

مجال العمل ٥: دعم مقدمي الرعاية لمرضى الخرف	
الغاية العالمية	قيام ٧٥٪ من البلدان بتقديم برامج دعم وتدريب لمقدمي الرعاية للمصابين بالخرف بحلول عام ٢٠٢٥.
المؤشر	توافر برنامج وطني عامل واحد على الأقل أو عدة برامج دون وطنية عاملة لدعم مقدمي الرعاية أو تدريبهم.
وسيلة التحقق	جرد المُنفذ حالياً من البرامج المعنية بمقدمي الرعاية.
التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي	تُعرف البرامج العاملة على أنها برامج لديها موارد مالية وبشرية مخصصة وخطة تنفيذ وبيانات موثقة بشأن التقدم المحرز أو النتائج المحققة. يمكن أن تشمل أنواع البرامج أو أشكال الدعم المهياً لمقدمي الرعاية على تقديم الرعاية المؤقتة وإسداء المشورة وتوفير التدريب التعليمي لمقدمي الرعاية على مواضيع من قبيل تقنيات تقديم الرعاية والتواصل بأساليب غير شفوية وإقامة العلاقات بين المريض ومقدم الرعاية. يدل المؤشر في البلدان التي لديها نظام اتحادي على مدى توافر خدمة واحدة أو برنامج واحد على الأقل على مستوى الأقاليم أو الولايات ككل يحقق تغطية جغرافية تامة نسبتها ٥٠٪ أو أكثر من الولايات أو الأقاليم الموجودة في البلد المعني.

مجال العمل ٦: نظم المعلومات الخاصة بالخرف	
الغاية العالمية	قيام ٥٠٪ من البلدان بصورة روتينية بجمع مجموعة أساسية من مؤشرات الخرف من خلال نظم المعلومات الصحية والاجتماعية الوطنية الخاصة بها، والتي تَبْلُغ عنها كل سنتين بحلول عام ٢٠٢٥.
المؤشر	القيام روتينياً بجمع المجموعة الأساسية من مؤشرات الخرف المحددة والمتفق عليها والإبلاغ عنها كل سنتين (نعم/ لا).
وسيلة التحقق	الإبلاغ الروتيني عن مجموعة مؤشرات الخرف الأساسية وتقديمها إلى مرصد المنظمة العالمي المعني بالخرف كل سنتين.
التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي	تتضمن مؤشرات الخرف الأساسية المؤشرات المتعلقة بالغايات المحددة لخطة العمل هذه، جنباً إلى جنب مع المؤشرات الرئيسية الأخرى الخاصة بسياسات وموارد النظم الصحية والاجتماعية. ومن الضروري تصنيف البيانات حسب نوع الجنس والعمر. ويمكن أيضاً، عند الحاجة، اللجوء إلى إجراء مسح لاستكمال البيانات المستمدة من نظم المعلومات الروتينية. وسوف تقدم الأمانة المشورة للبلدان بشأن مجموعة من المؤشرات الأساسية الواجب جمعها بالتشاور مع الدول الأعضاء. وستسدي الأمانة المشورة إلى البلدان بشأن مجموعة من المؤشرات المتعلقة بالخرف التي يمكن جمع بيانات عنها من الدول الأعضاء في سياق ما يضطلع به المرصد العالمي المعني بالخرف من أنشطة في أغلب الأحيان.

مجال العمل ٧: البحث والابتكار في مجال الخرف	
مضاعفة مخرجات البحوث العالمية المعنية بالخرف في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٧ و٢٠٢٥.	الغاية العالمية
عدد المقالات المنشورة عن البحوث المتعلقة بالخرف (المحددة بوصفها مقالات بحثية منشورة في مجلات مجهزة وخاضعة لاستعراض الأقران).	المؤشر
إجراء بحوث مركزية كل سنتين عن المصنفات العلمية تُرتب بحسب بلد المنشأ.	وسيلة التحقق
يقيس المؤشر مخرجات البحوث المتعلقة بالخرف على النحو المبين في الدراسات البحثية المنشورة على الصعيد الوطني في المجلات المجهزة والخاضعة لاستعراض الأقران. ستقوم المنظمة بجمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها على أساسين عالمي وإقليمي (في إطار عمل مرصدها العالمي المعني بالخرف).	التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي

روابط مؤدية إلى خطط عمل واستراتيجيات وبرامج عالمية أخرى^١

- الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، متاح على الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1
- خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-en.pdf#page=106
- خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-en.pdf#page=130
- خطة عمل المنظمة العالمية بشأن العجز لفترة ٢٠١٤-٢٠٢١، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1- <http://www.who.int/disabilities/en.pdf#page=112>
- منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. الاستراتيجية وخطة العمل بشأن الخرف لدى المسنين متاحة على الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31496&Itemid=270&lang=en
- الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة (٢٠١٦-٢٠٢٠)، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: <http://apps.who.int/gb/or/> (الوثيقة ج ص ع ٦٩/٢٠١٦/ سجلات ١، الملحق ١)
- أهداف التنمية المستدامة، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي:
<http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/en/>
- منظمة الصحة العالمية. قياس مدى صداقة المدن للشيخوخة: دليل استخدام المؤشرات الأساسية، متاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/

قائمة الوثائق الأخرى المرتبطة بخطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف^١

- برنامج عمل منظمة الصحة العالمية الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية، تشخيص الخرف، متاح على الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/dementia/q6/en/
- برنامج المنظمة المعنون iSupport: البرنامج الإلكتروني المعني بمقدمي الرعاية للمصابين بالخرف، متاح على الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/isupport/en/
- أطلس المنظمة عن الصحة النفسية ٢٠١٤، متاح على الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/en/

١ تم الاطلاع على جميع المواقع الإلكترونية في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧.

- أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم نظم الصحة النفسية، الإصدار ٢-٢، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/
- منظمة الصحة العالمية. تقييم مدى توافر الخدمات وجاهزيتها، متاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/
- مجموعة أدوات "الحق في الجودة" الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/ <http://www.who.int/>
- دليل المنظمة العالمي عن المدن الصديقة للشيخوخة (٢٠٠٧)، متاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- ملخصات المعارف الخاصة بالمنظمة بشأن تأثير تعاطي التبغ: تعاطي التبغ والخرف، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/tobacco/publications/mental_health/dementia_tks_14_1/en/
- تقارير المنتديات العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بالابتكار وفئات السكان المسنين (كوبي، اليابان، ١٠-١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣ و ٧-٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥)، متاحة على الروابط الإلكترونية التالية: http://www.who.int/kobe_centre/publications/GFIAP_report.pdf و http://www.who.int/kobe_centre/ageing/innovationforum/gfiap2_report/en/ و http://www.who.int/kobe_centre/publications/gfiap_report/en/
- منظمة الصحة العالمية. التقرير العالمي بشأن الشيخوخة والصحة، ٢٠١٥، متاح على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

الملحق ١١

خطة التنفيذ لتوجيه مواصلة اتخاذ الإجراءات بشأن التوصيات الواردة في تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال^١

[ج ٣١/٧٠، الملحق - ٢٧ آذار/ مارس ٢٠١٧]

١- تحدد أهداف التنمية المستدامة^٢ التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ١/٧٠ (٢٠١٥)، الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها كتحد من التحديات الصحية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ويثير فرط الوزن والسمنة بوصفهما عاملين من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية القلق بوجه خاص ويحتمل أن يلغيا الكثير من الفوائد الصحية التي أسهمت في زيادة متوسط العمر المتوقع. وتدعو خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ إلى وقف الارتفاع في معدلات سمنة المراهقين، وتحدد خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال^٤ الهدف المتمثل في عدم زيادة معدل فرط الوزن لدى الأطفال بحلول عام ٢٠٢٥. على أن معدل انتشار سمنة الرضع والأطفال والمراهقين^٥ يرتفع في جميع أنحاء العالم وتسجل حالات فرط الوزن لدى العديد من الأطفال الذين لا يعانون بعد من السمنة لكنهم على وشك أن يعانون منها. وعليه، تمس الحاجة إلى تجديد الإجراءات من أجل تحقيق هذه الأهداف.

٢- ويقيم حوالي ثلاثة أرباع الأطفال دون سن الخامسة الذين يبلغ عددهم ٤٢ مليون طفل ويعانون من فرط الوزن والسمنة في آسيا وأفريقيا^٦. وفي البلدان التي تشهد استقراراً في معدل انتشار فرط الوزن والسمنة، تتنامى الإجحافات الاقتصادية والصحية، وتظل معدلات السمنة ترتفع لدى الأشخاص ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض والأقليات الإثنية. ويمكن أن تؤثر السمنة في صحة الطفل المباشرة وفي تحصيله الدراسي ونوعية حياته. وهناك احتمال كبير أن تستمر معاناة الأطفال من السمنة لدى بلوغهم سن الرشد وأن يتعرض

١ انظر المقرر الإجرائي جص ع ٧٠ (١٩).

٢ على الموقع الإلكتروني التالي: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs> (تم الاطلاع في ٦ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٣ خطة اعتمدها جمعية الصحة في القرار جص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣) بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ انظر الوثيقة جص ع ٦٦/٢٠١٣/١، الملحق ٤ للاطلاع على نص خطة العمل.

٤ خطة اعتمدها جمعية الصحة في القرار جص ع ٦٥-٦ (٢٠١٢) بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛ انظر الوثيقة جص ع ٦٥/٢٠١٢/١، الملحق ٢ للاطلاع على نص خطة التنفيذ.

٥ يُعرّف الطفل في اتفاقية حقوق الطفل على أنه الشخص الذي لم يتجاوز الثامنة عشرة من العمر. وتعرّف المنظمة المراهق على أنه الشخص الذي يتراوح عمره بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة. وفي الاستقصاءات العالمية، يُشار إلى البيانات بشأن فرط الوزن والسمنة لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة وأكثر بوصفها بيانات تخص الأشخاص البالغين. وفي هذا السياق، تشير سمنة الأطفال بالتالي إلى جميع الأطفال دون التاسعة عشرة، الذين يشملون المراهقين، ويساوي متنسب كتلة الجسم حسب السن لديهم أكثر من ٣ انحرافات معيارية فوق قيمة وسيط معايير المنظمة لنمو الطفل في حالة الأطفال دون سن الخامسة، وأكثر من انحرافين معياريين فوق قيمة وسيط معايير المنظمة للنمو في حالة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٩ سنة.

٦ UNICEF, WHO, The World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF-WHO-World Bank joint child malnutrition estimates (2016 edition), available at: <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2015/en/> (accessed 6 March 2017).

أولئك الأطفال لخطر الإصابة بأمراض غير سارية خطيرة. وعلى الرغم من ارتفاع معدل انتشار فرط الوزن والسمنة على الصعيد العالمي، مازال الوعي بحجم مشكلة سمنة الأطفال وعواقبها منعديماً في عدة سياقات، وخصوصاً في بلدان يشيع فيها نقص التغذية ويحتمل ألا تُعتبر فيها الوقاية من سمنة الأطفال أولوية من أولويات الصحة العمومية. وإذ تشهد البلدان تحولاً اجتماعياً واقتصادياً و/ أو تغذوياً سريعاً، فإنها تواجه عبأً مزدوجاً قد يجمع بين التغذية غير الكافية وفرط زيادة الوزن في الأسرة نفسها وحتى لدى الأفراد أنفسهم. والأطفال الذين عانوا من نقص التغذية إما داخل الرحم وإما في مرحلة الطفولة المبكرة يتعرضون بوجه خاص لخطر المعاناة من فرط الوزن والسمنة إذا وُجدوا بعد ذلك في بيئة مسببة للسمنة، أي في بيئة تشجع مدخولاً عالياً للطاقة وسلوكاً متسماً بقلّة الحركة. ويمكن أن تتأثر استجابة الفرد البيولوجية والسلوكية لمثل تلك البيئة تأثيراً شديداً بعوامل تتعلق بالنمو أو يتعرض لها الفرد طوال العمر اعتباراً من فترة ما قبل الحمل وعبر الأجيال وبالضغوط التي يمارسها الأنداد والقواعد الاجتماعية.

٣- وإذ اعترفت المديرية العامة ببطء التقدم المحرز في التصدي لسمنة الرضع والأطفال والمراهقين وعدم اتساقه، أنشأت اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال في عام ٢٠١٤ لاستعراض الولايات والاستراتيجيات القائمة والاستناد إليها وسد ثغراتها بهدف الوقاية من معاناة الرضع والأطفال والمراهقين من السمنة. والهدف المنشود هو الحد من خطر المراضة والوفيات بسبب الأمراض غير السارية وتقليل الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناجمة عن السمنة لدى الأطفال والبالغين وتقليل خطر معاناة الجيل القادم من السمنة.

٤- وإذ استعرضت اللجنة البيّنات العلمية^١ وتشاورت مع أكثر من ١٠٠ دولة عضو ونظرت في حوالي ١٨٠ تعليقاً إلكترونيّاً، وضعت الصيغة النهائية لتقريرها الذي تضمّن مجموعة شاملة ومتكاملة من التوصيات للتصدي لسمنة الأطفال.^٢ ويعرض التقرير مبررات هذه التوصيات ويتضمّن المعلومات الأساسية المتعلقة بهذه المسودة لخطة التنفيذ. وقد دعت اللجنة الحكومات إلى الاضطلاع بدور القيادة وجميع الجهات صاحبة المصلحة إلى الاعتراف بمسؤوليتها الأخلاقية في إطار العمل باسم الأطفال للحد من خطر السمنة من خلال الإقرار بأهمية إصلاح البيّنات المسببة للسمنة واتباع نهج يدوم طوال العمر وتحسين معالجة الأطفال المعانين من السمنة أو الاستجابة لمقتضيات معالجتهم.

٥- وفي عام ٢٠١٦، اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (١٢) الذي طلبت فيه من المدير العام أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء،^٣ خطة تنفيذ توجه مواصلة اتخاذ الإجراءات بشأن التوصيات الواردة في تقرير اللجنة.

٦- وتتألف الخطة الناشئة عن ذلك من قسمين. ويعرض القسم الأول هدف خطة التنفيذ ونطاقها ومبادئها التوجيهية. ويحدد القسم الثاني الإجراءات اللازمة للقضاء على سمنة الأطفال في المجالات المحددة التالية: (أولاً) القيادة؛ (ثانياً) مجموعة توصيات اللجنة الست؛ (ثالثاً) الرصد والمساءلة؛ (رابعاً) العناصر الرئيسية لنجاح التنفيذ؛ (خامساً) أدوار الجهات صاحبة المصلحة ومسؤولياتها.

١ WHO. Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: Report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity. Geneva: World Health Organization, 2016.

٢ Commission on Ending Childhood Obesity. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization, 2016, available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1 (accessed 6 March 2017).

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

خطة التنفيذ

الهدف والنطاق

٧- تستند خطة التنفيذ هذه إلى التوصيات والمبررات المصاحبة الواردة في تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال وتهدف إلى توجيه الدول الأعضاء والجهات الشريكة الأخرى بشأن الإجراءات التي يلزم اتخاذها لتنفيذ هذه التوصيات. وتعترف بأن الدول الأعضاء تواجه تحديات مختلفة متعلقة بجميع أشكال سوء التغذية. وتسلم الخطة بأوجه الاختلاف في الأطر الدستورية فيما بين الدول الأعضاء، والفرق في تقاسم المسؤولية بين مستويات الحكومة، والتباين في سياسات الصحة العمومية الموجودة في مختلف البلدان. وينبغي إدماج الإجراءات الرامية إلى القضاء على سمنة الأطفال في السياسات والبرامج الراهنة عبر مختلف المجالات على جميع المستويات. ويتواءم الهدف المتمثل في القضاء على سمنة الأطفال مع أهداف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ من قبيل الغايات المدرجة في أهداف التنمية المستدامة التي تدعو إلى وضع نهاية لجميع أشكال سوء التغذية (الغاية ٢-٢)، وتخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية (الغاية ٣-٤)، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨)، والمساهمة في التعليم الجيد (الهدف ٤)، والحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها (الهدف ١٠). وإذا اتخذت الدول الأعضاء إجراءات سريعة وشاملة للوقاية من سمنة الأطفال وعلاجها، فسبواصل بعد ذلك تعزيز مبادرات صحية أخرى تشمل المبادرات الرامية إلى تحسين صحة الأمهات والأطفال والمرهقين وتغذيتهم ونشاطهم البدني، مما يسهم في تحقيق الغايات الأوسع نطاقاً لضمان الصحة والعافية. ويتيح هذا التآزر محوراً إضافياً لتركيز الجهود من أجل التأثير الطويل الأمد. ويصف الشكل ١ السبل التي تسمح لجهود القضاء على سمنة الأطفال بالجمع بين استراتيجيات مختلفة مثل الاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل والمرهقين، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥)، وإضافة القيمة إليها مما يسهم في تحسين الصحة والعافية لدى هذا الجيل والجيل القادم من الأطفال.

الشكل ١: جهود القضاء على سمنة الأطفال تسهم في عدة استراتيجيات أخرى



المبادئ التوجيهية

٨- حددت اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال المبادئ التوجيهية التالية التي تدعم خطة التنفيذ هذه.

(أ) **حق الطفل في الصحة.** تقع على عاتق الحكومة والمجتمع المسؤولية الأخلاقية والقانونية عن اتخاذ الإجراءات باسم الطفل مع مراعاة مصلحته الفضلى للحد من خطر السمنة من خلال حماية حق الطفل في الصحة وحقه في الغذاء. وتتسق تدابير الاستجابة الشاملة من أجل التصدي لسمنة الأطفال مع القبول العالمي لحق الطفل في التمتع بالصحة والالتزامات التي تعهدت بها الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الطفل.^١

(ب) **التزام الحكومة وقيادتها.** لا بد للحكومات من قبول المسؤولية الأولية عن اتخاذ الإجراءات وتنفيذ السياسات الفعالة باسم الأطفال الذين تُلزم أخلاقياً بحمايتهم. وسيُفسر عدم اتخاذ الإجراءات عن عواقب وخيمة من حيث الصحة والعافية ومن الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية.

(ج) **اتباع نهج يشمل الحكومة ككل.** تتطلب تدابير الوقاية من السمنة وعلاجها اتباع نهج يشمل الحكومة ككل وتراعي في إطاره السياسات على مستوى جميع القطاعات الحصائل الصحية بشكل منهجي. ويمكن أن يساعد تجنب الآثار الصحية الضارة لجميع القطاعات على تحقيق أهدافها. ومن

١ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥ (٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (المادة ٢٤)، الفقرة ٤٧؛ الوثيقة CRC/C/GC/15.

الجلي أن النهج الحالية ليست كافية ومن الضروري إتاحة تدخلات إضافية منسقة من أجل تحقيق الأهداف المتمثلة في وقف ارتفاع معدل انتشار سمنة الأطفال والمراهقين والبالغين.^١ وعلى سبيل المثال، يؤدي قطاع التعليم دوراً حاسماً في توفير التثقيف التغذوي والصحي وزيادة فرص ممارسة النشاط البدني والنهوض ببيئات مدرسية صحية. وتؤثر سياسات الزراعة والتجارة وعولمة النظام الغذائي في القدرة على تحمّل تكاليف الأغذية ومدى توفرها ونوعيتها على الصعيدين الوطني والمحلي. وتؤثر أنشطة التخطيط والتصميم الحضريين وتخطيط النقل برمتها تأثيراً مباشراً في فرص ممارسة النشاط البدني وإتاحة الأغذية الصحية. ويمكن للهيكل الحكومية المشتركة بين القطاعات، على غرار فرقة عمل رفيدة المستوى ومشاركة بين الوزارات تُعنى بشؤون صحة الطفل والمراهق وتدرج سمنة الأطفال في عداد مهامها، أن تحدد المصالح المتبادلة وتيسر التنسيق والتعاون وتبادل المعلومات عبر آليات التنسيق.

(د) **اتباع نهج يشمل المجتمع ككل.** يدعو تعقيد مسألة السمنة إلى اتباع نهج شامل يشمل الحكومة على جميع مستوياتها وسائر الجهات الفاعلة مثل الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية والمجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والمؤسسات الخيرية والقطاع الخاص. ويستدعي الانتقال من السياسة إلى اتخاذ الإجراءات الرامية إلى الوقاية من سمنة الأطفال وعكس اتجاهها أن تبذل كل شرائح المجتمع جهوداً منسقة وتشارك مشاركة نشطة على المستوى المحلي والوطني والإقليمي والعالمي بإيلاء العناية المناسبة لتضارب المصالح. والملكية المشتركة والمسؤولية المتقاسمة أمران أساسيان لضمان انتشار التدخلات الفعالة وتأثيرها.

(هـ) **الإنصاف.** ينبغي أن تضمن الحكومات الإنصاف في تغطية التدخلات، وخصوصاً لفائدة الفئات السكانية المستبعدة أو المهمشة أو الفئات المستضعفة الأخرى التي تكون شديدة التعرض لخطر سوء التغذية بكل أشكاله والمعاناة من السمنة على حد سواء. وتقوّض السمنة وحالات المراضة المصاحبة لها أوجه التحسين المحتملة في الرصيد الاجتماعي والصحي وتزيد الإجحاف وعدم المساواة. وتعني المحددات الاجتماعية للصحة أن هذه الفئات السكانية غالباً ما تقتفر إلى الأغذية الصحية والأماكن المأمونة لممارسة النشاط البدني والخدمات الصحية الوقائية وخدمات الدعم. ومن الضروري إيلاء العناية لضمان إعداد التدخلات بطرق مقبولة ومراعية للاعتبارات الثقافية.

(و) **المواءمة مع خطة التنمية العالمية.** تدعو أهداف التنمية المستدامة إلى القضاء على سوء التغذية بكل أشكاله (الغاية ٢-٢) وتخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية (الغاية ٣-٤). وسيساهم الحد من سمنة الأطفال أيضاً في تحقيق التغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨) والتعليم الجيد (الهدف ٤) والحد من انعدام المساواة (الهدف ١٠). وسيكفل إدماج القضاء على سمنة الأطفال في الأطر الوطنية للتنمية والتمويل من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة استجابة لجميع القطاعات.

(ز) **إدماج الجهود في نهج شامل لجميع مراحل العمر.** سلطت اللجنة الأضواء على ضرورة الحد من خطر سمنة الأطفال من خلال اتخاذ الإجراءات حتى في فترة ما قبل الحمل. وسيعود إدماج التدخلات الرامية إلى الوقاية من سمنة الأطفال وعلاجها في مبادرات المنظمة الراهنة وغيرها من المبادرات، بالاعتماد على نهج شامل لجميع مراحل العمر، بفوائد إضافية على الصحة في الأمد

١ القرار ج ص ٦٦٤-١٠ (٢٠١٣) بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والقرار ج ص ٦٥٤-٦ (٢٠١٢) بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال.

الأطول^١. وتشمل هذه المبادرات الاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وإعلان روما بشأن التغذية المعتمد خلال المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية (روما، في الفترة من ١٩ إلى ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤)، وعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥). وهناك عدة استراتيجيات وخطط تنفيذ أخرى للمنظمة وسائر الهيئات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة تتصل بتحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال والمراهقين وصحتهم على أمثل وجه وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعناصر الرئيسية لنهج شامل للوقاية من السمنة. ويمكن الاطلاع على المبادئ والتوصيات المعنية في الوثائق ذات الصلة التي تقدم التوجيه الشامل لجميع مراحل العمر. وينبغي أن تُدمج المبادرات الرامية إلى التصدي لسمنة الأطفال في مجالات العمل الراهنة المذكورة وتستند إليها لمساعدة الأطفال على إعمال حقهم الأساسي في الصحة وتحسين عافيتهم بالحد في الوقت ذاته من الأعباء التي تُلقى على النظام الصحي.

(ح) **المساءلة.** لا بد من الالتزام السياسي والمالي لمكافحة سمنة الأطفال. ومن الضروري إرساء آلية وإطار متينين لرصد وضع السياسات وتنفيذها وحصائل هذه السياسات مما ييسر مساءلة الحكومات والجهات الفاعلة غير الدول بشأن الالتزامات التي تتعهد بها.

(ط) **التغطية الصحية الشاملة.** تدعو الغاية ٣-٨ المدرجة في أهداف التنمية المستدامة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة عبر خدمات صحية متكاملة تمكّن الأشخاص من الاستفادة من سلسلة أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص والعلاج والتدبير العلاجي طيلة العمر^٢. ومن هذا المنطلق، ينبغي اعتبار إتاحة التدخلات وتغطيتها لأغراض الوقاية من فرط الوزن والسمنة ومعالجة الأطفال المعانين من السمنة والأطفال المعانين من فرط الوزن الذين هم على وشك أن يعانون من السمنة من العناصر المهمة للتغطية الصحية الشاملة.

الإجراءات اللازمة للقضاء على سمنة الأطفال

٩- اقترحت اللجنة ست مجموعات من التوصيات للتصدي للبيئة المسببة للسمنة وتدخلات تنفذ في فترات زمنية حاسمة من مراحل العمر للوقاية من السمنة ومعالجة الأطفال المعانين من السمنة.

١٠- وسيطلب تنفيذ التوصيات على نحو فعال الالتزام والقيادة على المستوى السياسي وتوفير القدرات لتنفيذ التدخلات اللازمة والرصد الفعال لمساءلة مختلف الجهات صاحبة المصلحة. ويرد توضيح الإطار في الشكل ٢.

^١ The Minsk Declaration: the life-course approach in the context of Health 2020, available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/289962/The-Minsk-Declaration-EN-rev1.pdf?ua=1 (accessed 6 March 2017).

^٢ على النحو المعبر عنه أيضاً في القرار ١٣٢/٦٩ بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

الشكل ٢: إطار العمل للقضاء على سمنة الأطفال



١١- وأعدت مكاتب المنظمة الإقليمية عدة استراتيجيات وخطط عمل تتناول بعض جوانب التوصيات الواردة أدناه قبل وضع استراتيجية عالمية^١. ويمكن إدماج هذه الأدوات ومواصلة تدعيمها عند الاقتضاء من خلال موازمتها مع توصيات اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال.

١٢- ومن الأساسي اتباع نهج متعدد القطاعات لإحراز تقدم مستمر. وتتضمن الأقسام التالية توجيهات بشأن الإجراءات اللازمة التي يجب على الدول الأعضاء النظر فيها، والإجراءات الداعمة التي تتخذها الجهات صاحبة المصلحة الأخرى، بغية تحقيق أهداف هذه الخطة للتنفيذ. واعترافاً بالسياسات القائمة في بعض الدول الأعضاء والمعدلات المتباينة لانتشار سوء التغذية بكل أشكاله، تشجّع الدول الأعضاء على منح الأولوية للإجراءات المعتمدة على نهج تدريجي وفقاً للسياق المحلي والعوامل المسببة للسمنة وفرص التدخل.

أولاً: توفير القيادة لاتخاذ إجراءات شاملة ومتكاملة ومتعددة القطاعات

المبررات

١٣- تقع على عاتق الحكومات المسؤولية النهائية عن ضمان تمتع مواطنيها بالصحة في أول مراحل العمر. وتتطلب الوقاية من سمنة الأطفال تنسيق مساهمات جميع القطاعات والمؤسسات الحكومية في وضع السياسات وتنفيذها. وتشمل القيادة الاستراتيجية الوطنية إنشاء هيكل لتصرف الشؤون على نطاق طائفة من القطاعات تعتبر ضرورية لإدارة وضع القوانين والسياسات والبرامج وتنفيذها. ولا بد من تخصيص الموارد لتنفيذ السياسات

١ مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا. خطة العمل الأوروبية الخاصة بالغذاء والتغذية ٢٠١٥-٢٠٢٠. كوبنهاغن: مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا؛ ٢٠١٥؛ ومكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا. خطة العمل الاستراتيجية لتخفيف العبء المزدوج لسوء التغذية في إقليم جنوب شرق آسيا ٢٠١٦-٢٠٢٥. دلهي: مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا؛ ٢٠١٦؛ ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية. خطة العمل للوقاية من السمنة لدى الأطفال والمراهقين. واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛ ٢٠١٤؛ ومكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ. خطة العمل لتخفيف العبء المزدوج لسوء التغذية في إقليم غرب المحيط الهادئ ٢٠١٥-٢٠٢٠. مانايلا: مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ؛ ٢٠١٥.

وتعزيز قدرة القوى العاملة. وتعد القيادة الوطنية ضرورية أيضاً لإدارة المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول مثل المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية، بهدف النجاح في تنفيذ البرامج والأنشطة والاستثمارات ورصدها وتقييم تأثيرها.

١٤- ويقترح الجدول ١ الإجراءات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء لتنفيذ توصية اللجنة بشأن أدوار الدول الأعضاء ومسؤولياتها ويحدد الخطوات التي ينبغي اتخاذها لضمان فعالية الإجراءات. ويُحتمل أن تكون بعض البلدان قد نفذت بعضاً من هذه السياسات ويمكنها أن تستند إلى هذه السياسات وتعززها.

الجدول ١: الأدوار والمسؤوليات الموصى بها والإجراءات المقترحة التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء	الأدوار والمسؤوليات الموصى بها التي حددتها اللجنة
ضمان الاتصال المنتظم بأعضاء البرلمانات لترسيخ الالتزام الرفيع المستوى بالوقاية من سمنة الأطفال. إجراء حوارات سياسية منتظمة رفيعة المستوى بشأن سمنة الأطفال. تعبئة موارد مستدامة للتصدي لسمنة الأطفال. إعداد ميزانية وتشريع أو صك تنظيمي لتنفيذ التدخلات الرئيسية الرامية إلى الحد من سمنة الأطفال.	(أ) امتلاك ناصية الأمور وتوفير القيادة والالتزام السياسي للتصدي لسمنة الأطفال في الأمد الطويل.
إنشاء مجموعة متعددة القطاعات أو توسيع نطاق مجموعة راهنة تشمل الوكالات الحكومية المعنية لتنسيق أنشطة وضع السياسات وتنفيذ التدخلات والرصد والتقييم على مستوى الحكومة ككل، بما في ذلك نظم المساءلة.	(ب) تنسيق مساهمات جميع القطاعات والمؤسسات الحكومية المسؤولة عن السياسات التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: التعليم؛ الأغذية والزراعة؛ التجارة والصناعة؛ التنمية؛ الشؤون المالية والإيرادات؛ الرياضة والترفيه؛ الاتصالات؛ التخطيط البيئي والحضري؛ النقل والشؤون الاجتماعية؛ التجارة.
تحديد أهداف وطنية أو محلية محددة المدة للحد من سمنة الأطفال وآليات للرصد تشمل منسب كتلة الجسم حسب السن إضافة إلى تدابير أخرى ملائمة تصنف حسب السن والجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي.	(ج) ضمان جمع البيانات عن منسب كتلة الجسم حسب السن فيما يتعلق بالأطفال، بما في ذلك الفئات العمرية التي لا تُرصد حالياً، وتحديد أهداف وطنية بشأن سمنة الأطفال.
وضع آليات لتنسيق مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول وخضوعها للمساءلة في إطار تنفيذ التدخلات. وضع آليات/ سياسات واضحة لإدارة حالات تضارب المصالح.	(د) وضع مبادئ توجيهية أو توصيات أو تدابير سياسية تكفل الإشراف المناسب للقطاعات المعنية، بما فيها القطاع الخاص، حسب الاقتضاء، لتنفيذ الإجراءات الرامية إلى الحد من سمنة الأطفال.

ثانياً: توصيات اللجنة

المبررات

١٥- لا يمكن لتدخل واحد أن يضع حداً لتنامي وباء السمنة. ويقتضي النجاح في التصدي لسمنة الأطفال مقاومة البيئة المسببة للسمنة وتناول العناصر الحاسمة في جميع مراحل العمر باتخاذ إجراءات منسقة ومتعددة القطاعات تخضع للمساءلة.

١٦- وتتوفر في الدول الأعضاء بعض البرامج ذات الصلة التي تقدم التوجيهات بشأن النظام الصحي والنشاط البدني على مستوى الفئات السكانية في سياقات مثل المدارس ومؤسسات رعاية الأطفال وفي جميع مراحل العمر. وتسلب توصيات اللجنة الأضواء على الحاجة الملحة إلى إضافة عناصر أخرى للوقاية من السمنة وعلاجها ستسهم في تحقيق مجموعة من الأهداف الخاصة بصحة الأمهات والرضع وصغار الأطفال والمراهقين.

١٧- وتختلف معدلات انتشار سمنة الأطفال وعوامل الخطر المساهمة في هذه المشكلة والأوضاع السياسية والاقتصادية بين الدول الأعضاء. وتهدف الإجراءات الموصى بها أدناه إلى تمكين البلدان من تقييم مجموعة التدخلات المتكاملة التي يمكن تنفيذها على أفضل وجه في سياقاتها الخاصة. ويفصل القسم الرابع سبل منح الأولوية للإجراءات ووضع نهج تدريجي للتنفيذ بهدف دعم الحكومات في اتخاذ تلك الإجراءات. وتتاح بعض الأدوات والموارد على الصعيدين العالمي والإقليمي لدعم الدول الأعضاء في وضع السياسات والتدخلات وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

١٨- وتعرض الجداول الواردة أدناه أمثلة على الإجراءات التي قد تنتظر الدول الأعضاء في اتخاذها بغية تنفيذ توصيات اللجنة الست. ويمكن أن تُدمج التدخلات الرامية إلى التصدي لسمنة الأطفال في الخطط والسياسات والبرامج الوطنية الراهنة وتستند إليها.

١- الإجراءات الرامية إلى تنفيذ برامج شاملة تعزز مدخول الأغذية الصحية وتحد من مدخول الأغذية غير الصحية والمشروبات التي تحلى بالسكر لدى الطفل والمراهق (الجدول ٢)

المبررات

١٩- البيئة المسببة للسمنة هي بيئة تشجع المدخول العالي للطاقة والخمول البدني، بما في ذلك السلوك المتسم بقلة الحركة. ويشمل ذلك الأغذية وفرص النشاط البدني المتاحة والميسورة الكلفة والمنال والمسوّقة والقواعد الاجتماعية المتصلة بالأغذية والنشاط البدني. ولا بد من تمكين الأطفال والأسر كي يتخذوا قرارات أوفر صحة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني. وستقوّض المعارف التي تقوم عليها القرارات بشأن الأغذية الصحية والنشاط البدني في حال تضارب الرسائل المنقولة عن طريق التسويق في وسائل الإعلام وفي السياقات التي يتجمّع فيها الأطفال. وتكتسي التدابير الطوعية وإجراءات التنظيم الذاتي عادة أهمية محدودة ما لم تشارك الحكومة مشاركة نشطة في وضع المعايير والإطار الزمني للتنفيذ وفي تحديد العقوبات في حال عدم الامتثال. ويمكن أن تعرقل النهج الطوعية وإجراءات التنظيم الذاتي أيضاً التقدم إذا استخدمت لتأجيل التنظيم الفعال. ويقتضي التمكين من اختيار نمط حياة صحي إتاحة الأغذية الصحية وفرص النشاط البدني وجعلها ميسورة الكلفة بسهولة لجميع أفراد المجتمع، ويفترض أيضاً أن يشارك الأطفال الأكثر حرماناً والمعرضون بوجه خاص لخطر المعاناة من السمنة مشاركة تامة في التدخلات.

الجدول ٢: التوصية ١ الصادرة عن اللجنة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
١-١ ضمان إعداد معلومات ومبادئ توجيهية تغذوية مناسبة ومحددة السياق تستهدف البالغين والأطفال على حد سواء وتعميمها على كل شرائح المجتمع، على أن تكون بسيطة ومفهومة وميسرة.	إطلاع السكان على فرط الوزن والسمنة لدى الأطفال وعواقبهما على الصحة والعافية. تحديث التوجيهات بشأن الوقاية من سمنة الأطفال من خلال استهلاك أغذية صحية طيلة العمر، عند الاقتضاء. ضمان تعميم مبادئ توجيهية خاصة بالنظام الغذائي وقائمة على الأغذية بشكل ميسر على الأطفال ومقدمي الرعاية وموظفي المدارس وأصحاب المهن الصحية. إعداد حملات للتوعية العامة بشأن النظام الغذائي الصحي والحاجة إلى هذا النظام وإلى النشاط البدني وشنها بتمويلها ومواصلتها على النحو الملائم مع مرور الوقت.
٢-١ فرض ضريبة فعالة على المشروبات التي تحلى بالسكر.	تحليل إدارة الضريبة المفروضة على المشروبات التي تحلى بالسكر وتأثيرها. فرض ضريبة فعالة على المشروبات التي تحلى بالسكر وفقاً لإرشادات المنظمة.
٣-١ تنفيذ مجموعة التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال ^١ من أجل الحد من تعرض الأطفال والمراهقين لتسويق الأغذية غير الصحية ومن تأثير تسويقها.	تقييم أثر التشريعات واللوائح والمبادئ التوجيهية للتصدي لتسويق الأغذية غير الصحية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، عند الاقتضاء. اعتماد تدابير فعالة مثل التشريعات أو اللوائح وتنفيذها لفرض القيود على تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال والحد من خلال ذلك من تعرض الأطفال والمراهقين لذلك التسويق. وضع آليات تضمن فعالية إنفاذ التشريعات أو اللوائح بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال.
٤-١ وضع مواصفات المغذيات لتحديد الأغذية والمشروبات غير الصحية.	وضع نموذج وطني لتحديد مواصفات المغذيات من أجل تنظيم التسويق وفرض الضرائب والتوسيم والإمداد في المؤسسات العامة، بالاستناد إلى نماذج المنظمة الإقليمية أو العالمية لتحديد مواصفات المغذيات. ^٢

١ التي اعتمدها جمعية الصحة في القرار جص ع٦٣-١٤ (٢٠١٠) بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال؛ انظر أيضاً الوثيقة جص ع٦١/٢٠٠٨/سجلات/١، الملحق ٣.

٢ انظر نموذج منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لتحديد مواصفات المغذيات، المتاح على الموقع الإلكتروني التالي: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18621>؛ ونموذج مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا لتحديد مواصفات المغذيات المتاح على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/270716/Nutrient-children_web-new.pdf?ua=1؛ وتقريباً الاجتماع التقني لتكييف نموذج المنظمة لتحديد مواصفات المغذيات على المستوى الإقليمي مع إقليم غرب المحيط الهادئ، المتاح على الموقع الإلكتروني التالي:

<http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13410/RS-2015-GE-52-PHL-eng.pdf>؛ وتقرير الاجتماع التقني عن تحديد مواصفات المغذيات، ٢٠١٠، المتاح على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.who.int/nutrition/publications/profiling/WHO_IASO_report2010.pdf?ua=1 (تم الاطلاع على جميع المواقع في ٦ آذار/ مارس ٢٠١٧).

توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
٥-١ إرساء التعاون بين الدول الأعضاء للحد من أثر تسويق الأغذية والمشروبات غير الصحية عبر الحدود.	المشاركة في مناقشات مشتركة بين البلدان بشأن السياسات والاقتراحات الرامية إلى تنظيم تسويق الأغذية غير الصحية والمشروبات غير الكحولية للأطفال عبر الحدود عن طريق لجان المنظمة الإقليمية وغيرها من الآليات الإقليمية المعنية.
٦-١ تطبيق نظام عالمي موحد لتوسيم المغذيات.	العمل من خلال لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي) على المستوى الدولي من أجل وضع نظام موحد لتوسيم الأغذية ودعم جهود التوعية لاكتساب المعارف الصحية من خلال التوسيم الإلزامي لجميع الأغذية والمشروبات المعبأة مسبقاً. اعتماد قوانين ولوائح إلزامية للتوسيم التغذوي على المستوى المحلي.
٧-١ تطبيق نظام توسيم توضيحي على غلاف العبوات، على أن تدعمه أنشطة للتوعية العامة للبالغين والأطفال لأغراض اكتساب المعارف التغذوية.	النظر في إجراء اختبار قبل التسويق/ الاستهلاك لتطبيق نظام توسيم توضيحي على غلاف العبوات بناءً على نموذج لتحديد مواصفات المغذيات. اعتماد نظام توسيم توضيحي إلزامي على غلاف العبوات أو تطويره عند الاقتضاء بالاستناد إلى أفضل البيانات المتاحة لتحديد الطابع الصحي للأغذية والمشروبات.
٨-١ مطالبة سياقات مثل المدارس ومؤسسات رعاية الأطفال والمرافق والأحداث الرياضية الخاصة بالأطفال بتهيئة بيئات توفر أغذية صحية.	وضع المعايير المتعلقة بالأغذية التي يمكن إتاحتها أو بيعها في سياقات رعاية الأطفال والمرافق والأحداث الرياضية الخاصة بالأطفال (انظر أيضاً التوصيتين ٤-٩ و ٥-١) بناءً على نموذج وطني لتحديد مواصفات المغذيات. تطبيق قوانين ولوائح ومعايير بشأن مثل تلك الأغذية على خدمات توريد الأغذية للمدارس ومؤسسات رعاية الأطفال والسياقات المعنية الأخرى الراهنة.
٩-١ زيادة إتاحة الأغذية الصحية في المجتمعات المحرومة.	إشراك الجهات الفاعلة وتخصيص الموارد خارج النظام الصحي من أجل تحسين إتاحة الأغذية المغذية وتوافرها وإمكانية تحمل تكاليفها بشكل مستمر في المجتمعات المحرومة (من خلال الحوافز المقدمة إلى الباعة بالتجزئة وسياسات تحديد المناطق لبيع الأغذية على سبيل المثال). وضع لوائح ومعايير متعلقة ببرامج الدعم الاجتماعي بناءً على المبادئ التوجيهية الوطنية والدولية بشأن النظام الغذائي. حفز إنتاج الفواكه والخضر على المستوى المحلي مثل الزراعة الحضرية.

٢- الإجراءات الرامية إلى تنفيذ برامج شاملة تعزز النشاط البدني وتحد من السلوك المتسم بقلّة الحركة لدى الطفل والمراهق (الجدول ٣)

المبررات

٢٠- يتقلص النشاط البدني اعتباراً من سن الدراسة وسرعان ما تصبح قلّة النشاط البدني القاعدة الاجتماعية. مع أنه من المعروف أن النشاط البدني يحد من خطر الإصابة بالسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطانات ويحسن قدرة الطفل على التعلم وصحته النفسية وعافيته. وعلاوة على ذلك، يمكن أن تؤثر التجارب في مرحلة الطفولة في السلوك المرتبط بالنشاط البدني في جميع مراحل العمر.

الجدول ٣: التوصية ٢ الصادرة عن اللجنة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء	توصيات اللجنة
<p>إعداد حملات للتوعية العامة تكون مسندة بالبيّنات ومحددة الهدف ومزودة بالتمويل المناسب وشنها بخصوص أهمية النشاط البدني.</p> <p>تحديث المواد الرأهنة عند الاقتضاء لتشمل الإرشادات بشأن النشاط البدني طيلة العمر.</p> <p>تعميم الإرشادات بشأن النشاط البدني بشكل ميسر على الأطفال ومقدمي الرعاية وموظفين المدارس وأصحاب المهن الصحية.</p> <p>استخدام التوعية عبر الأنداد والمبادرات الشاملة للمدارس ككل من أجل التأثير في سلوك النشاط البدني لدى الأطفال والقواعد الاجتماعية.</p>	<p>١-٢ توفير الإرشادات للأطفال والمراهقين وأبائهم ومقدمي الرعاية والمعلمين وأصحاب المهن الصحية بشأن حجم الجسم السليم والنشاط البدني وسلوك النوم والاستخدام المناسب لأجهزة التسلية المزودة بشاشات.</p>
<p>إتاحة المرافق المأمونة والموارد والفرص لجميع الأطفال لممارسة النشاط البدني أثناء فترات الاستراحة، بالتعاون مع قطاعات أخرى (مثل قطاع التخطيط والنقل الحضريين) والجهات صاحبة المصلحة.</p>	<p>٢-٢ ضمان توافر المرافق الكافية في المباني المدرسية والأماكن العامة لممارسة النشاط البدني أثناء فترات الاستراحة لجميع الأطفال (بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة)، مع توفير أماكن مراعية لاحتياجات الجنسين، حسب الاقتضاء.</p>

٣- الإجراءات الرامية إلى دمج التوجيهات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية والتوجيهات الحالية بشأن الرعاية المقدمة قبل الحمل وقبل الولادة وتعزيزها للحد من خطر سمنة الأطفال (الجدول ٤)

المبررات

٢١- يمكن أن ينتقل خطر السمنة من جيل إلى جيل وأن تؤثر صحة الأم في نمو الجنين وتعرض الطفل لخطر المعاناة من السمنة. وتؤثر الرعاية المقدمة إلى المرأة قبل الحمل وأثناءه وبعده تأثيراً شديداً في صحة طفلها ونموه في وقت لاحق. وتركز التوجيهات الحالية بشأن الرعاية المقدمة قبل الحمل وقبل الولادة على الوقاية من نقص تغذية الأم والجنين. ونظراً إلى تغيّر حالات التعرض للبيئات المسببة للسمنة، فمن الضروري وضع مبادئ توجيهية تتصدى لسوء التغذية بجميع أشكاله (بما في ذلك المدخول المفرط للطاقة) ولخطر معاناة المولود من السمنة في وقت لاحق. وتقي التدخلات الرامية إلى التصدي لعوامل الخطر المرتبطة بسمنة الأطفال أيضاً من حصائل الحمل الضارة الأخرى^١ وتسهم بالتالي في تحسين صحة الأم والوليد.

الجدول ٤: التوصية ٣ الصادرة عن اللجنة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
١-٣ تشخيص فرط سكر الدم وفرط ضغط الدم الحولي وتدابيرهما العلاجي.	ضمان إدراج فحص تحري فرط ضغط الدم وفرط سكر الدم في خدمات الرعاية قبل الولادة.
٢-٣ رصد الزيادة المناسبة للوزن الحولي وتدابيرها العلاجي.	ضمان إدراج قياس الوزن وزيادة الوزن الحولي في خدمات الرعاية قبل الولادة.
٣-٣ زيادة التركيز على التغذية المناسبة في التوجيهات والنصائح الموجهة إلى الأمهات والآباء المحتملين قبل الحمل وأثناءه.	ضمان إدراج المشورة بشأن النظام الغذائي والتغذية في خدمات الرعاية قبل الولادة.
٤-٣ وضع توجيهات واضحة وتوفير الدعم لتعزيز التغذية الجيدة والنظم الغذائية الصحية والنشاط البدني، وتجنب تعاطي التبغ والكحول والمخدرات والمواد السامة الأخرى والتعرض لها.	إدراج المعلومات عن الصلة بين سلوك الآباء المحتملين المتصل بنظامهم الغذائي ونشاطهم البدني وصحتهم وخطر سمنة الأطفال في المنهج الدراسي لمقدمي الرعاية الصحية. تعميم التوجيهات وتوفير الدعم بخصوص النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني لفائدة الآباء المحتملين الذين قد لا يحصلون على خدمات الرعاية قبل الحمل أو قبل الولادة.

٤- إجراءات لتوفير الإرشادات والدعم بشأن النظام الغذائي الصحي والنوم وممارسة النشاط البدني في مرحلة الطفولة المبكرة لضمان نمو الأطفال على النحو الملائم واكتسابهم لعادات صحية (الجدول ٥)

المبررات

٢٢- تعتبر سنوات العمر الأولى حاسمة الأهمية في تكوين سلوكيات التغذية الجيدة والنشاط البدني التي تحد من خطر الإصابة بالسمنة. ويعد الاقتصار على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من العمر، والذي يليه بدء استخدام الأغذية التكميلية الملائمة، عاملاً أساسياً لنماء الرضيع ونموه وتغذيته على الوجه الأمثل كما قد يكون مفيداً في التدبير العلاجي لوزن النساء بعد الولادة. وتستهدف الإرشادات العالمية الحالية الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال، نقص التغذية في المقام الأول. ومن الأهمية بمكان أيضاً النظر في المخاطر التي تطرحها النظم الغذائية غير الصحية في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة.

الجدول ٥: التوصية ٤ الصادرة عن اللجنة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
١-٤ إنفاذ تدابير تنظيمية مثل "المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم" والقرارات اللاحقة لجمعية الصحة العالمية.	ضمان أن التشريعات واللوائح الخاصة بتسويق بدائل لبن الأم تمتثل لجميع أحكام المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة اللاحقة ذات الصلة.
٢-٤ ضمان تطبيق "الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة" تطبيقاً كاملاً من قبل جميع مرافق الأمومة.	وضع اللوائح اللازمة كي تطبق جميع مرافق الأمومة "الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة" تطبيقاً كاملاً. وبناء نظم التقييم أو تعزيزها من أجل التحقق بانتظام من امتثال مرافق الأمومة لهذه اللوائح.

الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء	توصيات اللجنة
<p>إدراج معلومات عن الفوائد التي تعود بها الرضاعة الطبيعية على تعزيز النمو الملائم للرضيع وتمتعته بالصحة، وعلى الحد من مخاطر إصابته بسمنة الأطفال، في الإرشادات الموجهة إلى الأمهات والآباء والرسائل العامة.</p>	<p>٣-٤ الترويج للفوائد التي تعود بها الرضاعة الطبيعية على الأم والطفل سواءً بسواء عن طريق التوعية الواسعة النطاق للأمهات والآباء والمجتمع المحلي بأكمله.</p>
<p>التصديق على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٣ وسن تشريع يقضي بفرض جميع أحكام التوصية ١٩١ الصادرة عن منظمة العمل الدولية بشأن إجازة الأمومة وإتاحة وقت ومرافق للإرضاع في مكان العمل.</p>	<p>٤-٤ دعم ممارسة الأمهات للرضاعة الطبيعية باتخاذ تدابير تنظيمية مثل إجازة الأمومة، وإتاحة مرافق ووقت للإرضاع في مكان العمل.</p>
<p>تقييم أثر التشريعات واللوائح والمبادئ التوجيهية التي تتصدى لتسويق الأغذية التكميلية للرضع وصغار الأطفال عند اللزوم. اعتماد تدابير فعالة مثل التشريعات واللوائح وتنفيذها، لفرض قيود على التسويق غير الملائم للأغذية التكميلية للرضع وصغار الأطفال. إنشاء آليات للإنفاذ الفعال للتشريعات أو اللوائح وتطبيقها فيما يتعلق بتسويق الأغذية التكميلية للرضع وصغار الأطفال.</p>	<p>٤-٥ وضع لوائح بشأن تسويق الأغذية والمشروبات التكميلية بما يتماشى مع توصيات المنظمة للحد من استهلاك الرضع وصغار الأطفال للأغذية والمشروبات الغنية بالدهون والسكر والملح.</p>
<p>إدراج الإرشادات التالية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال:</p> <p>(١) بدء استخدام الأغذية التكميلية المناسبة، وتجنب استخدام السكر أو المحليات المضافة؛ (٢) ممارسة التغذية التي تلبي الاحتياجات لتشجيع الرضع وصغار الأطفال على تناول طيف واسع من الأغذية الصحية؛ (٣) الأغذية والمشروبات الغنية بالسكر والدهون والملح التي ينبغي ألا تُعطى للرضع وصغار الأطفال؛ (٤) حجم الوجبات الغذائية الملائمة للأطفال من مختلف الأعمار.</p> <p>تدريب العاملين الصحيين المجتمعين أو مجموعات دعم النظراء على تأييد التغذية التكميلية الملائمة.</p>	<p>٤-٦ تقديم الإرشادات الواضحة والدعم إلى مقدمي خدمات الرعاية لتجنب فئات محددة من الأغذية (مثل الألبان وعصائر الفاكهة المحلاة بالسكر أو الأغذية الغنية بالطاقة والفقيرة بالمغذيات) من أجل الوقاية من الزيادة المفرطة في الوزن.</p> <p>٤-٧ تقديم الإرشادات الواضحة والدعم إلى مقدمي خدمات الرعاية لتشجيع على استهلاك طيف واسع ومتنوع من الأغذية الصحية.</p> <p>٤-٨ تقديم الإرشادات إلى مقدمي خدمات الرعاية بشأن التغذية والنظم الغذائية والحصص الغذائية الملائمة لهذه الفئة العمرية.</p>

الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء	توصيات اللجنة
<p>تحديد معايير التغذية الإلزامية للأغذية والمشروبات المقدمة (بما في ذلك الوجبات) أو المباعية (بما في ذلك ماكينات البيع الآلية والمتاجر المدرسية) في أماكن أو مؤسسات رعاية الأطفال العامة والخاصة.</p> <p>تطبيق هذه القوانين واللوائح والمعايير الخاصة بالأغذية على خدمات توريد الأغذية في أماكن رعاية الأطفال القائمة وسائر الأماكن ذات الصلة.</p>	<p>٩-٤ ضمان تقديم الأغذية والمشروبات والوجبات الخفيفة الصحية فقط في أماكن أو مؤسسات رعاية الأطفال الرسمية.</p>
<p>وضع المناهج التعليمية الخاصة بالتغذية والأغذية والصحة على نحو مشترك بين قطاعي التعليم والصحة. وتدريب المعلمين على تقديم المناهج.</p> <p>دمج عناصر التعليم الخاصة بالتغذية والصحة في المناهج الأساسية، بما في ذلك المهارات العملية التي توضع بالتعاون مع قطاع التعليم.</p>	<p>١٠-٤ ضمان إدراج التوعية بشأن الأغذية وفهمها في مناهج أماكن أو مؤسسات رعاية الأطفال الرسمية.</p>
<p>تحديد معايير النشاط البدني في أماكن رعاية الأطفال.</p> <p>تقديم الإرشادات إلى مقدمي الرعاية بشأن توفير النشاط البدني المأمون والملائم من الناحية الإنمائية، والألعاب والأنشطة الترفيهية الحركية، لجميع الأطفال.</p>	<p>١١-٤ ضمان إدراج النشاط البدني في الروتين اليومي لأماكن أو مؤسسات رعاية الأطفال الرسمية ومناهجها.</p>
<p>وضع إرشادات بشأن النشاط البدني للأطفال دون الخامسة من العمر، بما في ذلك الأنشطة والأفكار الملائمة للسن من أجل دعم المشاركة في النشاط البدني وتشجيع ممارسته طوال العام في المنزل وفي المجتمع المحلي.</p> <p>وضع المبادئ التوجيهية بشأن ساعات النوم الكافية واستخدام الأطفال والمراهقين لوسائل الترفيه ذات الشاشات (انظر التوصية ٢-١) والأفكار الخاصة بتجنب الأنشطة التي لا تتضمن الحركة، بما في ذلك تجنب الإفراط في زمن متابعة الشاشات، ووضع نماذج النشاط البدني المنتظم للأسر.</p>	<p>١٢-٤ تقديم الإرشادات بشأن ساعات النوم الكافية، وفترات انعدام الحركة أو فترات استخدام الأجهزة المزودة بالشاشات، والنشاط البدني أو الألعاب الحركية للفئة البالغة بين سنتين وخمس سنوات من العمر.</p>
<p>إجراء حملات التوعية وبث المعلومات في سبيل إذكاء الوعي بشأن عواقب سمنة الأطفال.</p> <p>الترويج للفوائد التي يعود بها النشاط البدني على مقدمي الرعاية وعلى الطفل سواءً بسواء عن طريق التوعية الواسعة النطاق لمقدمي الرعاية والمجتمع المحلي بأكمله.</p> <p>تعزيز التواصل والمشاركة المجتمعية من أجل إذكاء الوعي وتهيئة بيئة مواتية وخلق الطلب المجتمعي على العمل السياسي على تحسين النظام الغذائي والنشاط البدني للأطفال.</p> <p>تحديد المناصرين/ القادة المجتمعيين/ منظمات المجتمع المدني للعمل معهم وضمان التمثيل المجتمعي.</p>	<p>١٣-٤ إشراك المجتمع ككل في دعم القائمين على الرعاية وأماكن رعاية الأطفال من أجل تعزيز أنماط المعيشة الصحية لصغار الأطفال.</p>

٥- إجراءات لتنفيذ برامج شاملة لتعزيز البيئات المدرسية الصحية، والتوعية بالشؤون الصحية والتغذوية، وممارسة النشاط البدني في صفوف الأطفال والمراهقين في سن المدرسة (الجدول ٦)

المبررات

٢٣- يُعد الأطفال والمراهقون شديدي التأثير بأنشطة تسويق الأغذية والمشروبات غير الصحية، وقد أقر بضرورة حماية الأطفال من هذه الأنشطة.^١ وقد تؤثر الضغوط التي يمارسها الأقران والتصورات بشأن مظهر الجسم المثالي على موقف الأطفال من النظام الغذائي والنشاط البدني. ويتعرض المراهقون بصفة خاصة لمجموعة مختلفة من المؤثرات وقوى السوق مقارنة بالأطفال الأصغر سناً والأسر. ولسوء الحظ أن هناك عدداً كبيراً من الأطفال في سن المدرسة غير ملتحقين بالتعليم الرسمي، حيث تمثل سنوات التعليم المدرسي الإلزامي مدخلاً يسيراً لإشراك هذه الفئة العمرية ودمج العادات الصحية المتعلقة بالأكل والنشاط الصحي من أجل توفير الحماية من السمّة طوال العمر. ولكي تكفل البرامج الرامية إلى تحسين التغذية والنشاط البدني في الأطفال والمراهقين بالنجاح، ينبغي إشراك مختلف أصحاب المصلحة وضمان ألا يُقوّض التقدم المُحرز نتيجة لحالات تضارب المصالح، مثل تلك التي قد تنشأ عند مشاركة دوائر صناعة الأغذية والمشروبات في هذه البرامج. وستساعد المشاركة النشيطة لقطاع التعليم ودمج الأنشطة في المبادرات المدرسية الرامية إلى تعزيز الصحة، على ضمان نجاح هذه البرامج وتحسين التحصيل المدرسي. ويلزم إشراك الأطفال الأكبر سناً والمراهقين ومجتمعاتهم المحلية في وضع التدخلات الرامية إلى الحد من سمّة الأطفال وتنفيذها.^٢

الجدول ٦: التوصية ٥ الصادرة عن اللجنة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء	توصيات اللجنة
تحديد معايير التغذية الإلزامية للأغذية والمشروبات المقدمة (بما في ذلك الوجبات) أو المباعية (بما في ذلك ماكينات البيع الآلية والمتاجر المدرسية) في بيئات المدارس العامة والخاصة. تطبيق هذه القوانين واللوائح والمعايير الخاصة بالأغذية على خدمات توريد الأغذية في المدارس الموجودة وسائر الأماكن ذات الصلة.	١-٥ إرساء المعايير الخاصة بالوجبات المقدمة في المدارس أو الأغذية أو المشروبات التي تُباع في المدارس، بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية للتغذية الصحية. ٢-٥ وضع حد لتقديم الأغذية غير الصحية أو بيعها، مثل المشروبات المحلاة بالسكر، والأغذية الغنية بالطاقة والفقيرة بالمغذيات، في البيئة المدرسية.
ضمان أن جميع المرافق المدرسية والرياضية توفر مياه الشرب المأمونة مجاناً.	٣-٥ ضمان إتاحة المياه الصالحة للشرب في المدارس والمرافق الرياضية.
وضع المناهج التعليمية الخاصة بالتغذية والأغذية والصحة على نحو مشترك بين قطاعي التعليم والصحة. وتدريب المعلمين على تقديم المناهج. دمج عناصر التعليم الخاصة بالتغذية والصحة في المناهج الأساسية، بما في ذلك المهارات العملية التي توضع بالتعاون مع قطاع التعليم.	٤-٥ اشتراط إدراج التوعية التغذوية والصحية في المناهج الأساسية للمدارس.

١ لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥ (٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (المادة ٢٤)، ١٧ نيسان/أبريل ٢٠١٣، الوثيقة CRC/C/GC/15.

الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء	توصيات اللجنة
العمل مع المدارس والمجتمعات المحلية على تعليم المهارات من خلال الدورات/ الأفرقة المجتمعية.	٥-٥ إذكاء الوعي بشأن التغذية وتحسين مهارات الأمهات والآباء ومقدمي الرعاية. ٦-٥ إتاحة حصص تعليمية لإعداد الأغذية لصالح الأطفال وأمهم وآبائهم والقائمين على رعايتهم.
تحديد المعايير الخاصة بالتربية الرياضية الجيدة في المناهج المدرسية.	٧-٥ إدراج التربية الرياضية الجيدة في المناهج المدرسية وتوفير ما هو كاف ومناسب من موظفين ومرافق لدعم ذلك.

٦- إجراءات لتوفير خدمات قائمة على الأسرة ومتعددة العناصر للتدبير العلاجي لوزن الأطفال والشباب الذين يعانون من السمنة، من خلال نمط المعيشة (الجدول ٧)

المبررات

٢٤- عندما يكون الأطفال مصابين بالفعل بالسمنة أو بفرط الوزن، من شأن التدبير العلاجي للوزن من أجل إنقاص منسب كتلة الجسم حسب السن والحد من حالات المراضة الناجمة عن السمنة أو الوقاية منها، أن يُحسّن الحاصلات الصحية الحالية والمستقبلية. وتُعد خدمات الرعاية الصحية الأولية مهمة في الكشف المبكر عن السمنة والمضاعفات المرتبطة بها، وتوفير التدبير العلاجي اللازم لهما. والرصد المنتظم للنمو في مرافق الرعاية الصحية الأولية أو في المدارس يتيح الفرصة لتحديد الأطفال المعرضين لمخاطر الإصابة بالسمنة. ويلزم إيلاء عناية خاصة لاحتياجات الصحة النفسية للأطفال المصابين بالسمنة أو بفرط الوزن، بما في ذلك المسائل المتعلقة بالوصم وبتسلط الأقران.

الجدول ٧: التوصية ٦ الصادرة عن اللجنة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء	توصيات اللجنة
تنفيذ بروتوكول ملائم للسياق ومتعدد العناصر للتدبير العلاجي للوزن، يشمل النظام الغذائي والنشاط البدني وخدمات الدعم النفسي الاجتماعي المصممة خصيصاً لملاءمة الأطفال والأسر. مواعاة الخدمات مع المبادئ التوجيهية السريرية القائمة، وتحديد أدوار مقدمي الرعاية الصحية الأولية بوضوح، في سبيل تنفيذ العمل المتعدد التخصصات على نحو من الفعالية. تنقيف مقدمي الرعاية الصحية الأولية المعنيين وتدريبهم على التعرف على سمنة الأطفال والوصم المرتبط بها وعلى توفير التدبير العلاجي اللازم لهما. إدراج خدمات التدبير العلاجي لوزن الأطفال كجزء من التغطية الصحية الشاملة.	٦-١ تطوير الخدمات الملائمة الخاصة بالتدبير العلاجي لوزن الأطفال والمراهقين المصابين بفرط الوزن أو السمنة ودعم هذه الخدمات، على أن تكون قائمة على الأسرة وأن تشمل عناصر متعددة (بما في ذلك التغذية والنشاط البدني والدعم النفسي الاجتماعي) وأن تتولى تقديمها أفرقة متعددة التخصصات حاصلة على التدريب اللائم ومزودة بالموارد المناسبة، كجزء من التغطية الصحية الشاملة.

ثالثاً: الرصد والمساءلة من أجل إحراز التقدم الفعال (الجدول ٨)

٢٥- من شأن الرصد أن يفيد في استمرار الوعي بمشكلة سمنة الأطفال ويُعد ضرورياً لمتابعة التقدم المحرز في وضع التدخلات وتنفيذها وفعاليتها. وليس من المستغرب أن تتحسب الحكومات لزيادة أعباء التبليغ بشأن الالتزامات التي قطعتها. ويوجد حالياً عدد من آليات الرصد التي يمكن للبلدان الاستناد إليها ودمجها في إطار

وطني شامل لرصد سمنة الأطفال. وتشمل هذه الآليات المؤشرات والإطار الخاصين برصد أهداف التنمية المستدامة، والفريق المستقل للمساءلة التابع للأمم المتحدة والمعني بالاستراتيجية العالمية المحدثة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، والإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية، والإطار العالمي لرصد تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال،^١ وإطار الرصد والتقييم للاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.^٢

٢٦- ولا ترغب الدول الأعضاء في زيادة أعباء التبليغ بلا داع، ولذا يلزم تنفيذ مرحلة ثانية من العمل لتحديد جميع المؤشرات وآليات التبليغ ذات الصلة القائمة بالفعل التي يمكن تسخيرها لرصد التنفيذ، وإصدار المشورة التقنية والأدوات اللازمة للرصد والمساءلة التي تأخذ ذلك في الاعتبار. وسوف تضع الأمانة إطاراً لتقييم التقدم المحرز بشأن خطة التنفيذ، يحدد البيانات الأساسية والمؤشرات والقطاعات المسؤولة. كما ينبغي أن يسوق هذا الإطار أمثلة محددة على أدوار مختلف القطاعات/ الوزارات في دعم استجابة تُحشد على صعيد الحكومة بأسرها للوقاية من سمنة الأطفال وعلاجها.

الجدول ٨: توصيات اللجنة بشأن الرصد والمساءلة والخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء

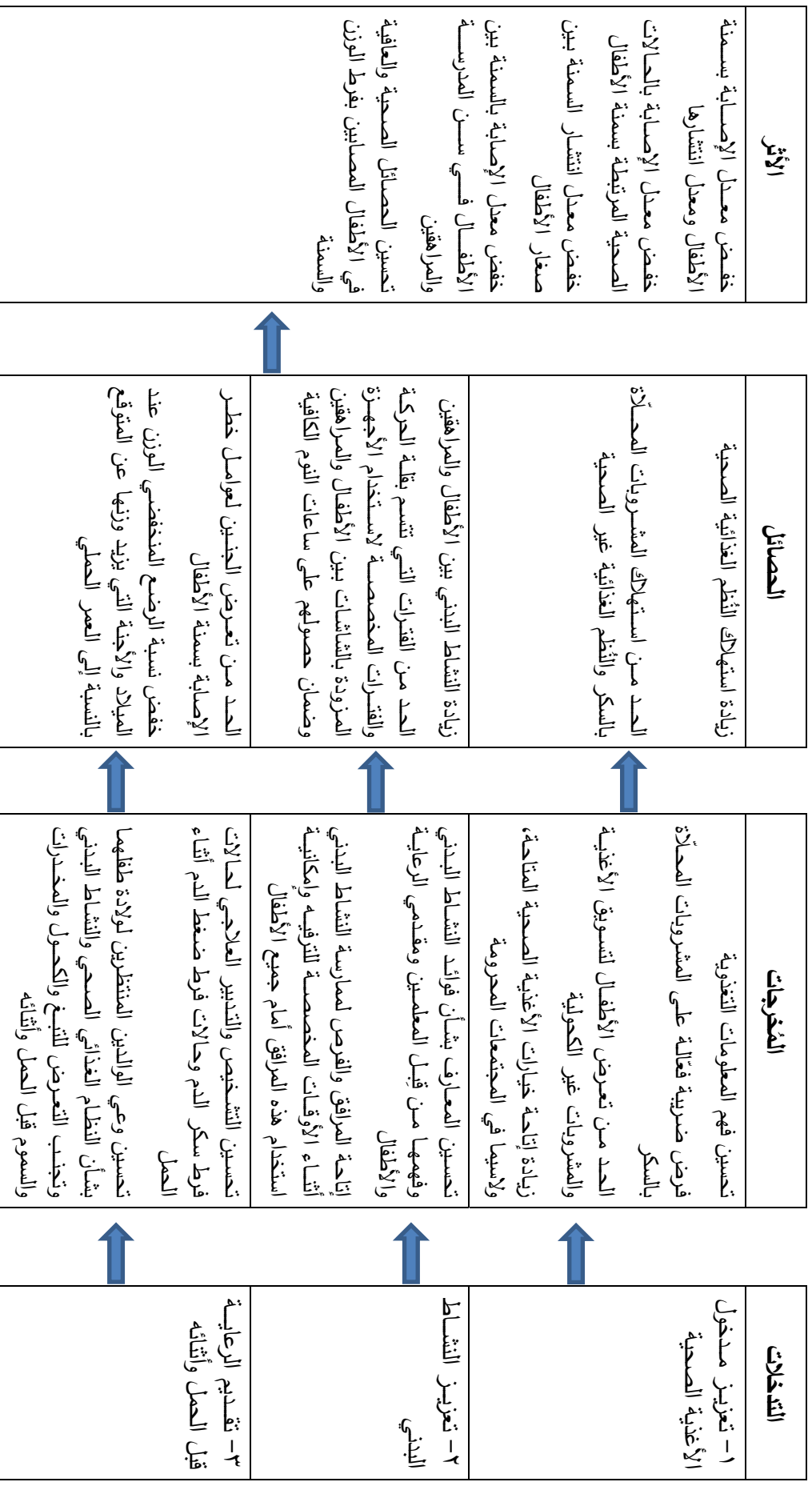
توصيات اللجنة	الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء
إنشاء نُظم الرصد للوقوف على البيّنات الدالة على أثر التدخلات وفعاليتها في الحد من انتشار سمنة الأطفال واستخدام البيانات في تحسين السياسات والتنفيذ.	ضمان القياس المنتظم لوزن الأطفال وطولهم في جميع أماكن الرعاية الأولية في ظل مراقبة الجودة الكافية.
إنشاء نُظم الرصد للوقوف على البيّنات الدالة على أثر التدخلات وفعاليتها في تحقيق أهداف السياسات واستخدام البيانات في تحسين السياسات والتنفيذ.	إنشاء آليات التنسيق من أجل إشراك الجهات الفاعلة غير الدول في أنشطة الرصد والمساءلة، على أن تتواءم مع آليات المساءلة بشأن أهداف التنمية المستدامة، والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، وعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥)، وإطار الرصد العالمي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومجموعة مؤشرات التقدم المرتبطة بها.
إنشاء آلية للمساءلة تشجع على مشاركة المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية في أنشطة المساءلة.	

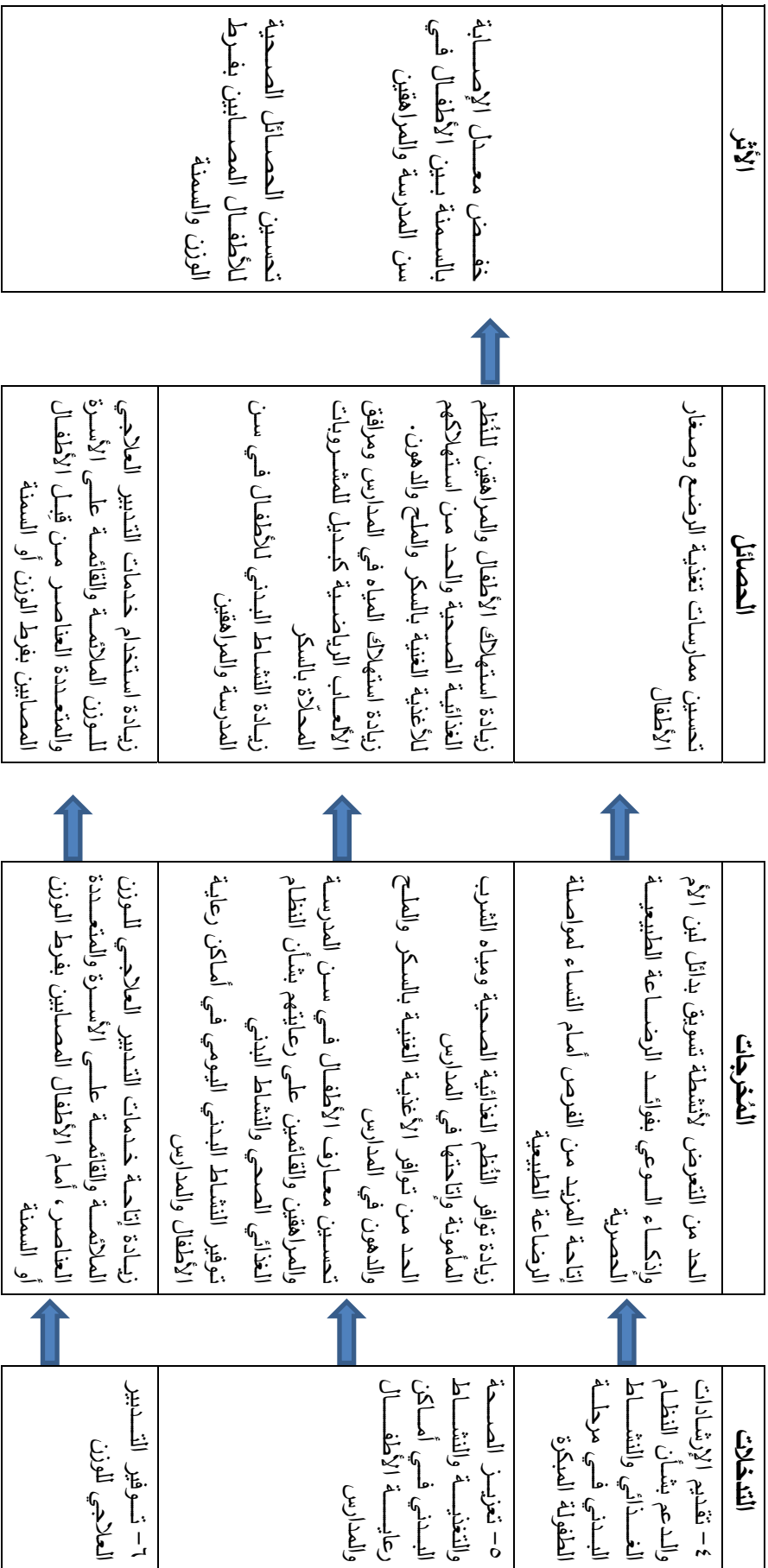
٢٧- ويقدم النموذج المنطقي المعروض في الشكل ٣ إرشادات للدول الأعضاء بشأن تحديد الحصائل القصيرة المدى والطويلة المدى لوضع مؤشرات معينة من أجل قياس المحددات على نحو موحد.

١ انظر المقرر الإجرائي جص ع٦٨ (١٤) (٢٠١٥) بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: وضع مجموعة المؤشرات الأساسية والوثيقة جص ع٦٨/٢٠١٥/٢ سجلات/١، الملحق ٧.

٢ WHO global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation. Geneva: World Health Organization, 2008.

الشكل ٣ : نموذج منطقي للتدخلات الخاصة بالوقاية من سمنة الأطفال





٢٨- ولا بد أن تصاحب الالتزامات القوية نُظم وثيقة للتنفيذ وآليات واضحة المعالم للمساءلة من أجل إحراز التقدم الفعال في الوقاية من سمنة الأطفال. ويهيئ النهج الشامل للمجتمع ككل أفضل الفرص للتصدي لسمنة الأطفال. ويمكن للحكومات وسائر الجهات الفاعلة ولاسيما المجتمع المدني أن تُخضع بعضها البعض وكيانات القطاع الخاص للمساءلة لضمان اعتمادها للسياسات وامتثالها للمعايير.^١

٢٩- وتتحمل الحكومات المسؤولية الرئيسية عن وضع إطار سياسي وتنظيمي للوقاية من سمنة الأطفال على الصعيد القطري. ويتطلب نهج إشراك الحكومة ككل تحديد التسلسل الواضح للمسؤولية والمساءلة وإخضاع المؤسسات المعنية المكلفة بوضع التدخلات أو تنفيذها للمساءلة بشأن أداء هذه المهام. ويمكن تيسير ذلك عن طريق وضع مصفوفة لتخطيط السياسات والإجراءات. ويمكن أن تمثل المصفوفة (انظر الشكل ٤) أداة لضمان المساءلة على نطاق الحكومة ككل، عن طريق التحديد الواضح للإجراءات، والجهات الفاعلة، والمهام أو المخرجات أو الحصائل التي تخضع الجهة الفاعلة للمساءلة بشأنها، ورصد الإجراءات والعمليات في سبيل إخضاع الأطراف للمساءلة. وتحظى الكيانات الحكومية كذلك بطيف واسع من الأدوات والعمليات اللازمة لإخضاع الجهات الفاعلة الخارجية للمساءلة، بما في ذلك العمليات القانونية والترتيبات التنظيمية والحوافز الاقتصادية والنهج القائمة على السوق وعلى الإعلام.

٣٠- وفي إمكان المجتمع المدني أن يضطلع بدور حاسم الأهمية في ممارسة الضغوط الاجتماعية والأخلاقية والسياسية على الحكومات كي تفي بالتزاماتها.^٢ وينبغي أن يشكل القضاء على سمنة الأطفال جزءاً من برنامج المجتمع المدني الخاص بالدعوة والمساءلة. ويكتسي تحسين التنسيق بين منظمات المجتمع المدني وتعزيز قدرتها على الرصد الفعال وضمان المساءلة بشأن الالتزامات المقطوعة، أهمية حيوية. وقد ترغب الحكومات في أن تنظر في إتاحة الفرص أمام المجتمع المدني للمشاركة رسمياً في عملية صنع القرار والتنفيذ والتقييم وفي ضمان المساءلة المتبادلة والشفافية.

٣١- وفي إمكان القطاع الخاص أن يضطلع بدور في التصدي لسمنة الأطفال، مع المراعاة الواجبة لأنشطته الرئيسية، ولكن عادة ما يتطلب ذلك وضع المزيد من استراتيجيات المساءلة. ويلزم تحديد مخاطر تضارب المصالح وتقييمها وإدارتها بطريقة شفافة وملائمة عند المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. ومن هنا تنشأ أهمية مدونات قواعد السلوك وعمليات تقييم الامتثال الخاضعة للمراجعة الخارجية تحت إشراف الحكومة.

١ Swinburn B, Kraak V, Rutter H, Vandevijvere S, Lobstein T, Sacks G, et al. Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. *Lancet*. 2015;385:2534-45.

٢ Huang TTK, Cawley JH, Ashe M, Costa SA, Frerichs LM, Zwicker L, et al. Mobilisation of public support for policy actions to prevent obesity. *Lancet*. 2015;385:2422-31.

الشكل ٤ : مصفوفة التخطيط للسياسات والإجراءات من أجل الرصد والمساءلة

تحديد الإجراءات/ مجموعات الإجراءات المعنية التي ينبغي معالجتها ⇓	الإجراءات (توصيات اللجنة)
من الذي سيتولى صياغة السياسة أو الإجراء الذي ينبغي تنفيذه؟ من الذي سيتولى تنفيذ السياسة/ الإجراء؟ [سؤال منفصل] هل توجد جهات فاعلة أخرى معنية، وإن وجدت فما هي؟ ⇓	الجهات الفاعلة
ما الذي ستخضع كل جهة من الجهات الفاعلة المعنية للمساءلة بشأنه؟ على سبيل المثال: صياغة سياسة/ برنامج تنفيذ سياسة/ برنامج الامتثال للسياسة إحراز التقدم القابل للقياس صوب الهدف النهائي (أو المتوسط الملائم) للسياسة جمع البيانات المصنفة وفقاً للمحددات الرئيسية مثل نوع الجنس والسن والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والتعليم وتحليلها ⇓	توزيع المسؤوليات بشأن المهام والحصائل
من الذي سيتولى رصد المهام أو الإجراءات التي تخضع الجهات الفاعلة للمساءلة بشأنها؟ ⇓	الرصد
من الذي سيتولى إخضاع الجهات الفاعلة (أي الجهات التي تتولى صياغة السياسات أو الإجراءات التي ينبغي تنفيذها) للمساءلة؟ ومن الذي سيتولى إخضاع الجهات الفاعلة التي تنفذ الإجراءات للمساءلة؟ ومن الذي سيتولى إخضاع الجهات الفاعلة المعنية الأخرى للمساءلة؟ ⇓	الإخضاع للمساءلة (العلاقات الخاصة بالمساءلة)
ما هي المؤشرات التي توفر مقاييس للإجراءات التي تخضع الجهات الفاعلة للمساءلة بشأنها؟ ⇓	رصد المؤشرات (العملية والمخرجات والحصائل)
كيف ستُخضع الجهات الفاعلة للمساءلة بشأن أدائها؟	الأدوات والعمليات اللازمة لعملية المساءلة

رابعاً: العناصر الرئيسية للتنفيذ الناجح

٣٢- عند تنفيذ الإجراءات الرامية إلى القضاء على سمنة الأطفال، ينبغي مراعاة بعض العناصر المعينة على النحو الذي أكدت عليه اللجنة في تقريرها.

تحديد الأولويات

٣٣- قد تشهد الأقاليم والبلدان والمناطق الوطنية دون الإقليمية معدلات متفاوتة لانتشار سمنة الأطفال وتوزيعها الاجتماعي الاقتصادي، كما قد تختلف فيها القدرات الاقتصادية وقدرات الخدمات الصحية. كما قد يكون فيها مزيج من الحالات التغذوية التي ينبغي معالجتها على نحو متزامن، بما في ذلك فرط الوزن ونقص التغذية وعوز المغذيات الدقيقة. ومن شأن التحليل الذي يراعي بيانات الانتشار حسب المحددات الرئيسية للصحة مثل نوع الجنس والسن والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والعرق، إذا ما اقترن هذا التحليل بعملية لتحديد الأولويات، أن يساعد الحكومات على اختيار توليفات التدخلات وترتيب تنفيذها لمعالجة سمنة الأطفال على نحو فعال. ومن شأن التدخلات القادرة على إدرار الدخل مثل فرض الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر، أن تساعد الحكومات على تدبير تكاليف تنفيذ هذه التدخلات. وتوجد أدوات مختلفة لتحديد الأولويات يمكنها توجيه هذه العملية^١. كما أن التدخلات والتوليفات التأخرية التي يصبح بفضلها الخيار الصحي هو الخيار الأسهل، والتدخلات التي تمتاز بأنها تحفز النقاش الشامل للسكان بأسرهم، والتوعية بشأن سمنة الأطفال، قد تكون فعالة في إذكاء الوعي العام وبناء الدعم اللازم للتشريعات واللوائح. كما أنه من الأهمية بمكان، ضمان مشاركة أصحاب المصلحة المعنيين في عملية تحديد الأولويات ورسم السياسات، مع الانتباه لحالات تضارب المصالح المحتملة. وجميع البلدان مدعوة إلى اتخاذ إجراءات بشأن الوقاية من فرط الوزن لدى الأطفال، حتى في ظل مستويات الانتشار الشديدة التذني، نظراً إلى سرعة تطور الوباء.

الوعي والتواصل والتثقيف

٣٤- تؤثر القيم والأعراف على التصورات بشأن الصحة ووزن الجسم المرغوب فيه، ولاسيما لدى الأطفال. ويكتسي التواصل من أجل تحسين المعارف وتصحيح التصورات الخاطئة وضمان دعم المجتمعات المحلية ومشاركتها في السياسات والتدخلات التي تُشجع على تغيير السلوك، أهمية حيوية. ويمكن لمبادرات التعلم من الأقران والمبادرات الشاملة للمجتمع المحلي ككل أن تشرك الأطفال والمراهقين والأسر والأفراد في العمل معاً على تصميم النهج الجديدة للوقاية من السمنة ومكافحتها، وأن تمكنهم من العمل، بل وهو الأهم، أن توجد طلباً على الخدمات والتدخلات ودعماً لهما. كما تُعد برامج بناء القدرات التي تستهدف تعليم مقدمي الرعاية الصحية والعاملين الصحيين المجتمعيين المزيد من المهارات في التواصل والتوعية، حاسمة الأهمية أيضاً من أجل التنفيذ الفعال للبرامج.

٣٥- وينبغي شن حملات وسائل الإعلام المسندة بالبيانات والقائمة على مبادئ التسويق المتكاملة، وتنفيذها على النطاق المناسب وبالتواتر الملائم، لتبرير التوسع في برنامج العمل وكسب تأييده. وقد تبين أن هذه النهج مهمة لتغيير التصورات والمواقف والنوايا، ولتعزيز المناقشات المجتمعية حول السمنة والنشاط البدني والنظم الغذائية الصحية. كما يمكن أن تكون هذه الحملات والبرامج موجهة إلى الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية مثلاً.

^١ Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity: a set of tools for Member States to determine and identify priority areas for action. Geneva: World Health Organization, 2012.

تعبئة الموارد

- ٣٦- تحتاج الحكومات وأصحاب المصالح إلى الموارد من أجل تنفيذ الإجراءات وتحديد نهج ابتكارية للتمويل المحلي والدولي. وفي إمكان فرض الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر أن يدر الدخل لبرامج مكافحة سمنة الأطفال، ومع ذلك فيتعين إيلاء الاهتمام الواجب لتجنب تضارب المصالح أو إدارته.
- ٣٧- ولإحداث أثر طويل الأجل، يلزم توفير الموارد المحلية والدولية المستدامة من أجل تنفيذ توصيات اللجنة.

بناء القدرات

- ٣٨- يُعد تعزيز القدرات المؤسسية وتوفير التدريب الملائم للعاملين في الرعاية الصحية والموظفين في أماكن رعاية الأطفال والمدارس، ضرورياً أيضاً من أجل التنفيذ الناجح لتوصيات اللجنة. فضلاً عن ذلك، فإن الإمكانيات والقدرات لازمة أيضاً لدعم رسم السياسات القائمة على السكان وتنفيذها وتقييمها وإنفاذها، مثل فرض ضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر ووضع قيود على تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال.
- ٣٩- ويمكن للشبكات أن تقدم الدعم إلى البلدان التي تلتزم بتنفيذ أنشطة محددة وبيناء القدرات، من خلال منصات تبادل الخبرات والسياسات بين الدول الأعضاء.

خامساً: أدوار أصحاب المصلحة ومسئولياتهم

- ٤٠- يتطلب التنفيذ الناجح للمزيد من الإجراءات بشأن توصيات اللجنة، التزام العديد من الوكالات إلى جانب الدول الأعضاء بالمساهمة والتركيز والدعم (انظر الفرع الثاني). وقد حددت اللجنة مجموعات أصحاب المصلحة التالية ذات الأدوار والمسؤوليات المحددة.

أمانة المنظمة

- ٤١- يجب الحفاظ على الزخم المتولد. وسوف تتولى الأمانة قيادة الحوار الرفيع المستوى وتنظيمه داخل منظومة الأمم المتحدة ومع الدول الأعضاء وفيما بينها. وسيتمثل هدفها في تحقيق الالتزامات المقطوعة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وإعلان روما بشأن التغذية، وغيرها من الأطر السياسية العالمية والإقليمية ذات الصلة، من خلال الإجراءات التي وضعتها اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال في تقريرها.

- ٤٢- وباستخدام المنظمة لوظائفها المتعلقة بوضع القواعد على الصعيد العالمي ومن خلال شبكة مكاتبها الإقليمية والفُطرية، سيتمكنها أن تقدم المساعدة التقنية عن طريق وضع المبادئ التوجيهية والأدوات والمعايير أو الاستناد إليها لوضع توصيات اللجنة وسائر ولايات المنظمة ذات الصلة موضع النفاذ على الصعيد الفُطري. ويمكن للأمانة أن تبتث الإرشادات بشأن التنفيذ والرصد والمساءلة، وأن ترصد التقدم المُحرز في القضاء على سمنة الأطفال وتبلغ بشأنه.

الإجراءات

- (أ) التعاون مع الهيئات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة التي تشمل ولاياتها التغذية وسمنة الأطفال، ولاسيما منظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، واليونيسيف، وبرنامج الأغذية العالمي.
- (ب) إضفاء الطابع المؤسسي على نهج شامل يدوم طوال العمر للقضاء على سمنة الأطفال على نطاق جميع المجالات التقنية المعنية في المقر الرئيسي للمنظمة ومكاتبها الإقليمية والقطرية.
- (ج) وضع المبادئ التوجيهية بالتشاور مع الدول الأعضاء بشأن المشاركة البناءة مع القطاع الخاص في سبيل الوقاية من سمنة الأطفال.
- (د) تعزيز القدرة على تقديم الدعم التقني للعمل على القضاء على سمنة الأطفال على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني، عن طريق ما يلي مثلاً:
- (١) بناء القدرات القانونية والتنظيمية، بوسائل من بينها تنظيم حلقات العمل والدورات بالتعاون مع سائر القطاعات الحكومية؛
 - (٢) وضع المبادئ التوجيهية بشأن الوقاية من مخاطر السمنة أثناء الرعاية السابقة للولادة، وبشأن النشاط البدني للنساء الحوامل وصغار الأطفال، وبشأن ساعات النوم الملائمة واستخدام الأجهزة ذات الشاشات من قبل الأطفال والمراهقين؛
 - (٣) تقديم الدعم التقني والأدوات إلى الدول الأعضاء على النحو المطلوب، عن طريق إنشاء لجان أو فرق عمل متعددة القطاعات، على سبيل المثال، من أجل دعم تنفيذ توصيات اللجنة؛
 - (٤) توفير منصة لتمكين التعاون بين الدول الأعضاء ذات الأولويات المتشابهة لتنفيذ التوصيات.
- (هـ) دعم الوكالات الدولية والحكومات الوطنية وأصحاب المصلحة المعنيين في تحويل الالتزامات القائمة إلى إجراءات ملائمة للقضاء على سمنة الأطفال على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني.
- (و) تعزيز البحوث التعاونية في مجال القضاء على سمنة الأطفال مع التركيز على النهج الشامل لمراحل الحياة.
- (ز) تشجيع الوسائل الابتكارية لتمويل تنفيذ استراتيجيات الوقاية من سمنة الأطفال، مع إيلاء العناية الواجبة لحالات تضارب المصالح.
- (ح) تقديم تقرير عن التقدم العالمي في القضاء على سمنة الأطفال.

المنظمات الدولية

٤٣- من شأن التعاون بين المنظمات الدولية بما في ذلك الكيانات في منظومة الأمم المتحدة أن يعزز الشراكات والشبكات العالمية والإقليمية المعنية بالدعوة وتعبئة الموارد وبناء القدرات والبحوث التعاونية. ويمكن لفرقة العمل المشتركة التابعة للأمم المتحدة والمعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها أن تدعم الدول الأعضاء في التصدي لسمنة الأطفال.

الإجراءات

- (أ) التعاون على بناء القدرة ودعم الدول الأعضاء المعنية في التصدي لسمنة الأطفال.
- (ب) دمج الوقاية من سمنة الأطفال في البرامج القطرية المنفذة في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.
- (ج) تقديم الدعم من أجل وضع الإرشادات بشأن النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني وبثها.
- (د) التعاون مع المنظمات في منظومة الأمم المتحدة المعنية بالتغذية من أجل استعراض الممارسات الحالية في مجال تنفيذ البرامج الخاصة بالغذاء والتغذية وضمان مساهمة البرامج في الوقاية من سمنة الأطفال.
- (هـ) المشاركة مع الحكومات في تنفيذ التدخلات الرامية إلى القضاء على سمنة الأطفال، عن طريق الجهات التي يمكنها دعم تنفيذ توصيات اللجنة مثل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وشبكة الأمم المتحدة المعنية بتعزيز التغذية، والبرنامج العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لتنشيط الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية.

المنظمات غير الحكومية

٤٤ - تتولى الحكومات وضع الأطر الخاصة بالسياسات، ومع ذلك ففي بعض البلدان قد تُعد المهام الخاصة بوضع المعلومات عن التغذية وإعداد حملات التوعية، وتنفيذ البرامج، ورصد الجهات الفاعلة وإخضاعها للمساءلة بشأن الالتزامات المقطوعة، مهاماً مشتركة بين الحكومات والمجتمع المدني. ويمكن للحركات الاجتماعية أن تشرك الأعضاء من المجتمع المحلي وأن توفر منصة للدعوة والعمل.

الإجراءات

- (أ) إبراز أهمية الوقاية من سمنة الأطفال عن طريق الدعوة وبث المعلومات.
- (ب) تحفيز المستهلكين على المطالبة بأن تدعم الحكومات أنماط المعيشة الصحية وأن تقدم دوائر صناعة الأغذية والمشروبات غير الكحولية منتجات صحية وألا تسوّق الأغذية والمشروبات غير الصحية للأطفال.
- (ج) دعوة الحكومات إلى وضع الأطر القانونية والتنظيمية اللازمة لتنفيذ التوصيات الخاصة بالقضاء على سمنة الأطفال.
- (د) المساهمة في إنشاء آلية للرصد والمساءلة وتنفيذها.

القطاع الخاص

٤٥- ليس القطاع الخاص بالكيان المتجانس إذ إنه يشمل قطاع الإنتاج الغذائي الزراعي، ودوائر صناعة الأغذية والمشروبات غير الكحولية، وباعة التجزئة، وشركات توريد الأغذية، ومصنعي السلع الرياضية، وشركات الإعلان والترفيه، ووسائل الإعلام، وغيرها. ولذا فمن الأهمية بمكان النظر في مستوى مشاركة الحكومات مع كيانات القطاع الخاص التي قد تؤثر أنشطتها تأثيراً إيجابياً أو سلبياً في سمنة الأطفال. ويلزم على الحكومات أن تشارك مشاركة بناءة مع القطاع الخاص لتشجيع تنفيذ السياسات والتدخلات التي تحددها الحكومات وتتولى قيادتها.

٤٦- وهناك بعض مبادرات القطاع الخاص القائمة التي في إمكانها أن تحد من سمنة الأطفال. وينبغي تشجيع هذه المبادرات حيثما كانت مُسندة بقاعدة من البيّنات وكانت غير مصحوبة بآثار سلبية، مثل تأخير وضع اللوائح الأشد فعالية. ونظراً لأن العديد من الشركات يعمل على الصعيد العالمي، فإن التعاون الدولي بين فروعها المختلفة يكتسي أهمية حيوية. على أنه يجب الاهتمام أيضاً بالكيانات والحرفيين على المستويين المحلي والإقليمي. وفي حين أن بعض علاقات التعاون مع دوائر الصناعة قد أدت إلى بعض الحصائل المشجعة فيما يتعلق بالنظام الغذائي والنشاط البدني، فقد اتضح أن بعضها الآخر يحول المسؤولية من دوائر صناعة الأغذية والمشروبات إلى المستهلك وأن الغرض منها هو تحسين صورة الشركة في المجتمع المحلي. ويمكن لمبادرات دوائر صناعة الأغذية الرامية إلى تقليل المحتوى من الدهون والسكر والملح وتقليص أحجام وجبات الأغذية المجهزة وزيادة إنتاج الخيارات الابتكارية والصحية والمغذية، أن تؤدي إلى تسريع وتيرة تحقيق المكاسب الصحية على الصعيد العالمي إذا ما نُفذت على نطاق واسع. وينبغي للشركات المتعددة الجنسيات أن تطبق نهجاً متسقاً في التوسيم والتسويق على نطاق حافظاتها العالمية بأكملها، لضمان أن الإجراءات تُتخذ على نطاق العالم وأنها لا تختلف من بلد إلى آخر. وعند القيام بذلك، ينبغي للشركات المتعددة الجنسيات أن تطبق أعلى المعايير التي تخضع لها منتجاتها. ومع ذلك، يلزم أن تتوجه المشاركة بين الحكومات والقطاع الخاص إلى الهدف الخاص بالصحة، وأن تتسم بالشفافية وتخضع للمساءلة، وأن تولي عناية خاصة لإدارة حالات تضارب المصالح المحتملة.^١

الإجراءات

(أ) دعم إنتاج الأغذية والمشروبات غير الكحولية التي تُسهم في النظام الغذائي الصحي، وتيسير الحصول عليها.

(ب) تيسير سبيل ممارسة النشاط البدني والمشاركة فيه.

المؤسسات الخيرية

٤٧- تتمتع المؤسسات الخيرية بمكانة فريدة تتيح لها الإسهام مساهمة كبيرة في الصحة العمومية العالمية والمشاركة أيضاً في أنشطة الرصد والمساءلة.

^١ Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level, available at: http://www.who.int/nutrition/events/2015_conflictsofinterest_nut_programmes/en/ (accessed 6 March 2017).

الإجراءات

- (أ) الإقرار بأن سمنة الأطفال تُعرض صحتهم وتحصيلهم الدراسي لعواقب خطيرة وطويلة المدى، ومعالجة هذه المسألة المهمة.
- (ب) تعبئة الأموال اللازمة لدعم البحوث، وبناء القدرات، وتقديم الخدمات، والرصد والمساءلة.

المؤسسات الأكاديمية ورابطات المهنيين الصحيين

٤٨- يمكن أن تُساهم المؤسسات الأكاديمية في الوقاية من سمنة الأطفال ومكافحتها بإجراء الدراسات حول عوامل الخطر والمحددات البيولوجية والسلوكية والبيئية، وحول فعالية التدخلات في كل مجال من هذه المجالات. وتضطلع رابطات الفنيين في مجال الصحة بدور مهم في إذكاء الوعي العام بشأن عواقب سمنة الأطفال المباشرة والطويلة الأجل على الصحة والعافية، وفي الدعوة إلى تنفيذ التدخلات الفعالة. وفي إمكانها أيضاً أن تقدم الدعم في تدريب الفنيين في مجال الصحة وأن تُسهم في الرصد والمساءلة.

الإجراءات

- (أ) إبراز أهمية الوقاية من سمنة الأطفال وعلاجها عن طريق بث المعلومات ذات الصلة ودمجها في المناهج الملائمة على جميع المستويات (التعليم الجامعي والعالي).
- (ب) سد الثغرات المعرفية عن طريق البحث الذي لا تشوبه مصالح تجارية من أجل الوقوف على البيانات الداعمة لتنفيذ السياسات.
- (ج) دعم أنشطة الرصد والمساءلة وتقييمها.

الاستنتاجات

٤٩- تقوّض سمنة الأطفال عافية الأطفال الجسمانية والاجتماعية والنفسية، وهي من عوامل الخطر المعروفة لسمنة البالغين والأمراض غير السارية. وثمة حاجة عاجلة إلى العمل الآن على تحسين صحة الجيل الحالي والجيل التالي من الأطفال. ولا يمكن حل مشكلة فرط الوزن والسمنة بالجهود الفردية وحدها، بل يلزم حشد استجابة شاملة لتهيئة بيئات صحية قادرة على دعم الخيارات الصحية للأفراد بالاستناد إلى المعارف والمهارات المتعلقة بالصحة والتغذية. وتتطلب هذه الاستجابة التزام الحكومة وتوليها زمام القيادة، والاستثمار الطويل الأجل، ومشاركة المجتمع ككل في سبيل حماية حق الأطفال في التمتع بالصحة والعافية. وسيكون إحراز التقدم ممكناً إذا ظلت الجهات الفاعلة جميعها ملتزمة بالعمل معاً على تحقيق الهدف الجماعي المتمثل في القضاء على سمنة الأطفال.

الملحق ١٢

الاجتماع الخامس لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة^١

[ج ٢٣/٧٠، التذييل ٣ - ٢٠ آذار/ مارس ٢٠١٧]

آلية الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة

التعاريف العملية

المقدمة

١- أثناء الاجتماع الرابع لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة، الذي عُقد في ١٩ و ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، اتخذ قرار^٢ يقضي بإنشاء فريق عامل معني بتتقيح التعاريف العملية للمنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة،^٣ بناءً على تلك التعاريف التي يستعملها حالياً النظام العالمي للترصد والرصد.

النطاق

٢- يسعى الفريق العامل إلى التوصل إلى فهم مشترك ومبسط، وتوضيح ما الذي يعنيه مصطلح "منتج طبي متدني النوعية/ مزور/ مغشوش التوسيم/ مغشوش/ مزيف" للدول الأعضاء ولجميع أصحاب المصلحة الآخرين؛ والتوصية للاجتماع الخامس لآلية الدول الأعضاء بتعريف ينطبق على ما يُعتبر منتجاً طبيّاً متدني النوعية/ مزوراً/ مغشوش التوسيم/ مغشوشاً/ مزيفاً.

٣- وبناءً على ذلك ذُكر في الحاشية ذات الصلة من الاختصاصات المحددة في القرار جص ع ٦٥-١٩ (٢٠١٢)^٤ أنه "تستعمل آلية الدول الأعضاء مصطلح "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة" إلى حين اعتماد تعريف له من قِبَل الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية. ويتبين من المناقشات السابقة التي دارت بين الدول الأعضاء أن هناك توافقاً في الآراء بينها على قبول استعمال مصطلح "مغشوش" لأغراض العمل المضطلع به في إطار آلية الدول الأعضاء. وإذا تم التوصل إلى توافق في الآراء بين الدول الأعضاء فيمكن، بناءً على ذلك، الاستعاضة بالمصطلح الذي تتفق عليه عن مصطلح "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة".

١ انظر المقرر الإجرائي جص ع ٧٠(٢١).

٢ انظر الوثيقة A/MSM/4/10.

٣ يُعرف مصطلح "منتج طبي" بأنه دواء أو لقاح أو وسيلة تشخيص مخبرية (الفقرة ٣ من الوثيقة A/SSFFC/WG/5)، وقد يشمل أيضاً الأجهزة الطبية في وقت مناسب في المستقبل.

٤ انظر الوثيقة جص ع ٦٥/٢٠١٢/ سجلات/١.

٤- ولا نية لاقتراح تشريع وطني و/ أو إقليمي أو التأثير فيه، سواء أكان موجوداً أم قد تتم صياغته في المستقبل من جانب الدول الأعضاء و/ و المنظمات الإقليمية فيما يتعلق بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة. وأياً كانت المصطلحات التي تعتمدها كل دولة عضو فإن من المهم وجود فهم واضح بخصوص المصطلحات وتوافقها مع التعاريف العملية التي تعتمدها آلية الدول الأعضاء.

المنهجية

٥- يتيح تصنيف التقارير التي ترد إلى المنظمة عن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة إجراء مقارنة وتحليل أدق للتقارير، مع الفصل بين المنتجات الطبية المتدنية النوعية وبين المنتجات الطبية التي تشكل، عن عمد/ عن احتيال، عرضاً كاذباً (مزورة أو مغشوشة التوسيم أو مغشوشة أو مزيفة) وتلك غير المسجلة/ غير المرخصة في بلد التسويق (انظر الشكل).

الشكل: تصنيف المنتجات الطبية الذي ينبغي أن يستعمله كل من النظام العالمي للرصد والرصد التابع لمنظمة الصحة العالمية وآلية الدول الأعضاء



٦- ويحدد جدول التصنيف الوارد في الشكل المعروض أعلاه ثلاثة تصنيفات منفصلة وينفي بعضها بعضاً للمنتجات الطبية التي ترد عنها تقارير إلى النظام العالمي للرصد والرصد التابع لمنظمة الصحة العالمية.

٧- ولأغراض هذه الوثيقة والتصنيفات الواردة أدناه يعني مصطلح المنتجات الطبية المصرح بها المنتجات الطبية التي تمتثل للوائح التشريعات الوطنية والإقليمية. ويمكن للسلطات التنظيمية الوطنية و/ أو الإقليمية، حسب اللوائح أو التشريعات الوطنية والإقليمية، أن تسمح بتسويق أو توزيع المنتجات الطبية مع تسجيلها/ ترخيصها أو دون تسجيلها/ ترخيصها.

(أ) المنتجات الطبية المتدنية النوعية

المسماة أيضاً "غير المطابقة للمواصفات"، وهي المنتجات الطبية المصرح بها ولا تفي بمعايير جودتها أو مواصفاتها أو لا تفي بهما.^١

(ب) المنتجات الطبية غير المسجلة/ غير المرخصة

هي المنتجات الطبية التي لم تخضع للتقييم و/ أو لم تحصل على الموافقة من جانب السلطات التنظيمية الوطنية/ الإقليمية بخصوص السوق الذي يتم تسويقها/ توزيعها أو استعمالها فيها، وذلك رهناً بالشروط المسموح بها بموجب اللائحة الوطنية أو الإقليمية والتشريع الوطني أو الإقليمي.

وهذه المنتجات الطبية قد تكون أو لا تكون حصلت على التصريح المناسب من السلطات التنظيمية الوطنية/ الإقليمية لمنشئها الجغرافي.

(ج) المنتجات الطبية المغشوشة

هي المنتجات الطبية التي تظهر على نحو كاذب، عن عمد/ عن احتيال، هويتها أو تركيبها أو مصدرها.

ولا يندرج ضمن هذا التعريف أي اعتبار يتعلق بحقوق الملكية الفكرية.

ويشير هذا العرض عن عمد/ عن احتيال إلى لأي استبدال أو غش أو استنساخ لمنتج طبي مصرح به، أو صنع أي منتج طبي ليس منتجاً مصرحاً به.

يشير مصطلح "الهوية" إلى الاسم أو التوسيم أو التغليف أو إلى المستندات التي تدعم أي منتج طبي مصرح به.

يشير مصطلح "التركيب" إلى أي عنصر أو مكون للمنتج الطبي حسب المواصفات المنطبقة المصرح/ المعترف بها من جانب السلطة التنظيمية الوطنية و/ أو الإقليمية.

يشير مصطلح "المصدر" إلى التعريف، بما في ذلك اسم وعنوان من يحمل تصريح التسويق أو الصانع أو المستورد أو المصدر أو الموزع أو بائع التجزئة، حسب الاقتضاء.

وينبغي ألا تُعتبر المنتجات الطبية مغشوشة لمجرد كونها غير مصرح بتسويقها في بلد ما.

حقوق الملكية الفكرية

٨- إن اختصاصات آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة تستبعد بوضوح من ولاية الآلية حماية حقوق الملكية الفكرية، ومن ثم تستخدم نفس المعايير في التعاريف التي ينبغي استعمالها في مداولاتها وعملها ومصطلح "المزيفة" معرف الآن عادةً، ويرتبط

١ إذا كان الصانع المصرح له يعتمد عدم الوفاء بمعايير الجودة أو المواصفات تلك نتيجة العرض الكاذب للهوية أو التركيب أو المصدر فينبغي عندئذٍ أن يُعتبر المنتج الطبي "مغشوشاً".

بحماية حقوق الملكية الفكرية. ولأغراض المرجعية يدرج مصطلح "السلع التي تحمل علامات تجارية مقلدة"^١ ومصطلح "السلع التي تمثل حقوق مؤلف منتحلة"^٢ حسب تعريفهما في اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية.

٩- وفي سياق المنتجات الطبية يظهر مصطلح "المغشوشة" ليشمل على النحو الملائم جميع الأنواع المختلفة من العرض الكاذب المتعمد لأي منتج طبي بطريقة تتيح الاستبعاد المحدد لحقوق الملكية الفكرية.

الخاتمة والتوصية

١٠- لا يقصد من هذه الوثيقة أن تكون بحثاً شاملاً للنصوص القانونية والتعاريف ولكن يقصد منها بالأحرى أن تشكل بداية لعملية تبسيط المصطلحات الحالية التي يستعملها كل من النظام العالمي للترصد والرصد التابع للمنظمة وآلية الدول الأعضاء من منظور الملكية الفكرية.

١١- وبناءً على مداورات الفريق العامل يوصى بأن تستعيض الدول الأعضاء عن استعمال مصطلح "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة" بمصطلح "المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة" حيث إن المصطلح سيستعمل في اسمها وفي جميع الوثائق المستقبلية بشأن موضوع المنتجات الطبية من هذا النوع.

١ "السلع التي تحمل علامات تجارية مقلدة: أي سلع، بما في ذلك العبوات، تحمل دون إذن علامة تجارية مطابقة للعلامة التجارية المسجلة بصورة مشروعة فيما يتصل بتمثل هذه السلع، أو التي لا يمكن تمييزها في جوانبها الأساسية عن تلك العلامة التجارية، والتي تعتدي بذلك حقوق صاحب العلامة التجارية المعنية وفقاً لقوانين البلد المستورد."

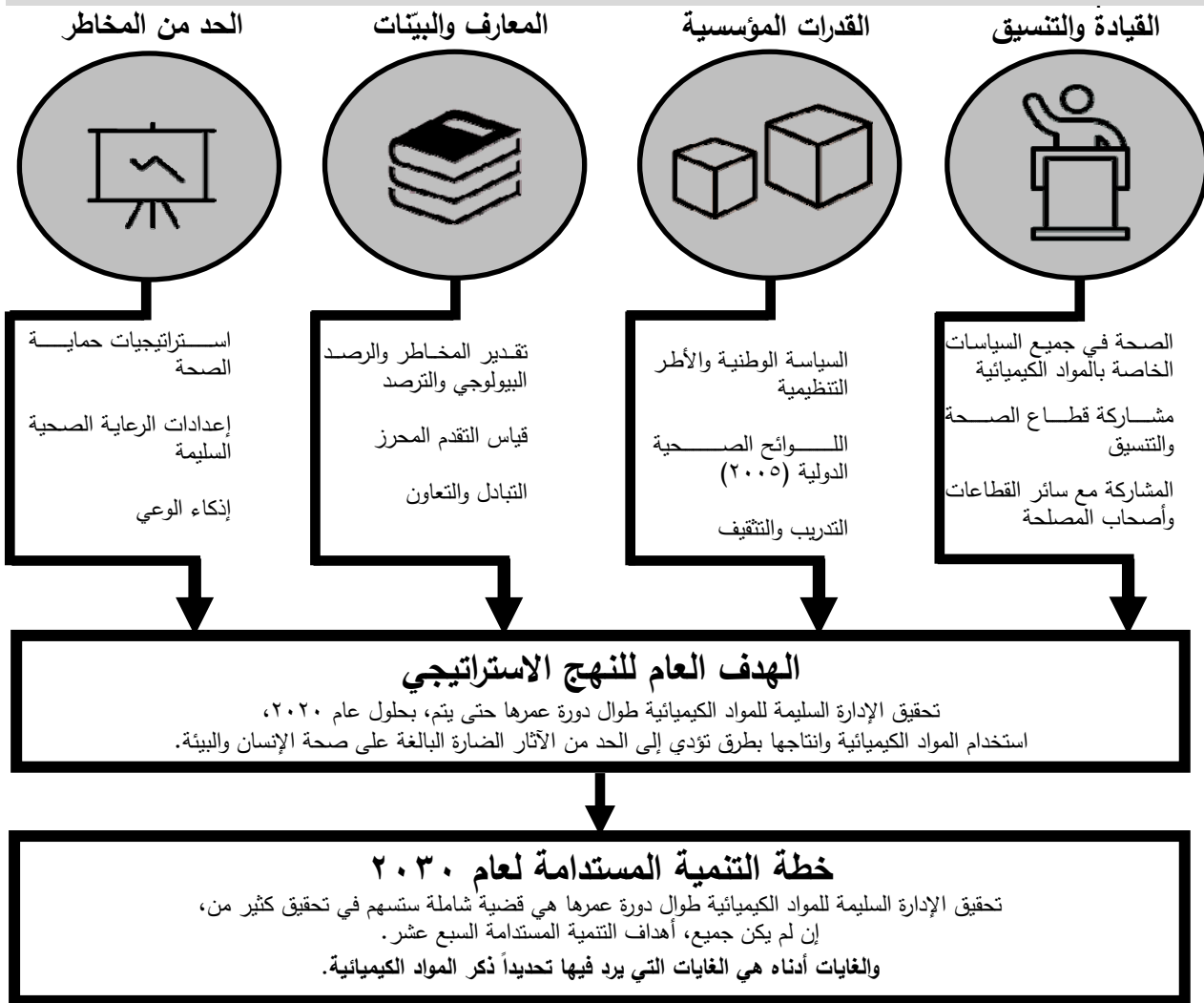
٢ "السلع التي تمثل حقوق مؤلف منتحلة: أي سلع تكون منسوخة دون إذن من صاحب الحق أو الشخص المفوض حسب الأصول من قبله في البلد المنتج والتي تصنع بصورة مباشرة أو غير مباشرة من مواد يشكل صنع السلع المنسوخة منها تعدياً على حقوق المؤلف أو حق متصل بذلك وفقاً لقوانين البلد المستورد."

الملحق ١٣

[ج ٣٦/٧٠، الملحق - ٤ أيار/مايو ٢٠١٧]

خارطة الطريق لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده

مجالات الإجراءات



الهدف ٣
الغاية ٣-٩

الحد بدرجة كبيرة من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية الخطرة وتلويث وتلوث الهواء والماء والتربة بحلول عام ٢٠٣٠



الهدف ٦
الغاية ٦-٣

تحسين نوعية المياه عن طريق الحد من التلوث ووقف إلقاء النفايات والمواد الكيميائية الخطرة وتقليل تسربها إلى أدنى حد، وخفض نسبة مياه المجاري غير المعالجة إلى النصف، وزيادة إعادة التدوير وإعادة الاستخدام الآمنة بنسبة كبيرة على الصعيد العالمي، بحلول عام ٢٠٣٠



الهدف ١٢
الغاية ١٢-٤

تحقيق الإدارة السليمة بيئياً للمواد الكيميائية والنفايات طوال دورة عمرها، وفقاً للأطر الدولية المتفق عليها، والحد بدرجة كبيرة من إطلاقها في الهواء والماء والتربة من أجل التقليل إلى أدنى حد من آثارها الضارة على صحة الإنسان والبيئة، بحلول عام ٢٠٢٠

١ انظر المقرر الإجرائي جصع ٧٠(٢٣).



الحد من المخاطر

الإجراءات التي تركز على إدارة المخاطر من جانب قطاع الصحة وداخله، بما في ذلك استراتيجيات حماية الصحة، وتنظيم المواد الكيميائية، وتنقيب الجمهور، وتبادل المعلومات وأفضل

استراتيجيات حماية الصحة

د.أ. وضع وتنفيذ استراتيجيات وبرامج لتعزيز الصحة وحمايتها وبرامج طوال دورة عمر المواد الكيميائية ذات الأولوية العالية، ولاسيما للفئات السكانية الأكثر عرضة للمخاطر.

د. المشاركة بنشاط في تنفيذ الاتفاقيات البيئية المتعددة الأطراف ذات الصلة بالمواد الكيميائية والنفايات، ودعم التنفيذ، ولاسيما الجوانب الصحية الوقائية. دعم التصديق على اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وتنفيذها، وبناء القدرات من أجل تقييم ومعالجة الآثار الصحية الناجمة عن التعرض للزئبق تماشياً مع القرار جصع ٦٧-١١.

الجميع التعاون من أجل تحديد البدائل المنخفضة المخاطر والترويج لها، أخذاً بعين الاعتبار دورة عمر المواد والمنتجات، بما في ذلك النفايات، وتعزيز استخدام تلك البدائل.

الأمانة تقديم الإرشادات للوقاية من الآثار السلبية على الصحة لمجموعة معينة من المواد الكيميائية المثيرة للقلق.

د.أ. وضع الصيغة النهائية للمبادئ التوجيهية بشأن الوقاية من التسمم بالرصاص والتدبير العلاجي له؛ وتنفيذ المبادئ التوجيهية المقبلة، والتخلص التدريجي من الدهانات التي تحتوي على الرصاص بحلول عام ٢٠٢٠ وفقاً للأهداف التي وضعها التحالف العالمي للتخلص من الرصاص في الطلاب.

مواقع الرعاية الصحية السليمة

د.أ. تقديم الإرشادات للمواقع الصحية لتشجيع بدائل أكثر مأمونية وتسهيل استخدامها، والإدارة السليمة للنفايات الناتجة عن الرعاية الصحية، استناداً إلى الإرشادات ذات الصلة من منظمة الصحة العالمية وغيرها، مثل تلك الإرشادات التي اعتمدت بموجب الاتفاقيات البيئية المتعددة الأطراف.

د.أ. إعداد وتنفيذ حملات إنكاء الوعي للعاملين في الرعاية الصحية حول المواد الكيميائية المثيرة للقلق وأفضل الممارسات المتبعة لإدارة الأمانة للمواد الكيميائية داخل قطاع الصحة، بما في ذلك الآثار المهنية، والآثار المتعلقة بالمرضى أو المجتمع، والآثار البيئية في مواقع الرعاية الصحية.

د.أ. الاستفادة من إرشادات المنظمة في الحد من استخدام الزئبق في الرعاية الصحية وإدارة النفايات الملوثة بالزئبق (تماشياً مع المواد ٤ و ١٠ و ١١ من اتفاقية ميناماتا والقرار جصع ٦٧-١١).

إنكاء الوعي

الجميع إعداد وإطلاق حملات لإنكاء الوعي حول القضايا الصحية ذات الأولوية المتصلة بالمواد الكيميائية طوال دورة عمرها (مثل النفايات الإلكترونية، ومبيدات الهوام الشديدة الخطورة، والرصاص، والزئبق، وسائر المواد الكيميائية المثيرة للقلق على الصحة العمومية)، والأخطار المهنية، والمواد الكيميائية الخاضعة للإجراءات الدولية، وصحة الأمهات والأطفال.

الجميع تشجيع التبليغ بالمعلومات ذات الصلة، بما في ذلك التدريب على المواد الكيميائية المستخدمة في المنتجات والعمليات، وذلك للتمكين من اتخاذ القرارات المستنيرة من جانب جميع الأطراف الفاعلة طوال دورة عمر المنتجات، فضلاً عن تشجيع البدائل الأكثر مأمونية.

الجميع نشر واستخدام مقالات عن القضايا الصحية ذات الصلة بالمواد الكيميائية في المجالات التي يستعرضها النظراء والمعنية بالرعاية الصحية، والقضايا الطبية، والسموميات، وغيرها من المجالات ذات الصلة، بما في ذلك المجالات التابعة لهيئات مهنية.

الأمانة د.أ. دعم إعداد المكونات المتعلقة بمركز تبادل المعلومات الخاص بالنهج الاستراتيجي.*

الجميع توثيق الخبرات المكتسبة من تنفيذ مختلف حملات إنكاء الوعي وإجراءات الحد من المخاطر واستراتيجيات الوقاية وتبادل هذه المعلومات مع سائر الأطراف.



الحيصلة:

تحسين الصحة، على الأجلين القصير والطويل، ولالأجيال المقبلة، من خلال الحد من المخاطر الصحية جراء التعرض للمواد الكيميائية طوال دورة عمرها، بما في ذلك النفايات الناتجة عن زيادة أنشطة حماية الصحة بقطاع الصحة على المستوى الوطني والإقليمي والدولي، ونتيجة زيادة الاهتمام والوعي داخل قطاع الصحة وفي المجتمع عموماً.

* الإجراءات التي تندرج ضمن ولاية المنظمة، وتسهم في زيادة قدرة أمانة النهج الاستراتيجي على دعم الأنشطة المرتبطة بقطاع الصحة، على النحو المطلوب تماشياً مع القرار جصع ٦٩-٤. وبالنسبة للإجراءات التي يعنى بها أكثر من طرف فاعل قيادي، فعندئذ، تسري هذه المنكرة على دور المنظمة حسب.



المعارف والبيانات

إجراءات تركز على سد الثغرات في المعارف والمنهجيات المتعلقة بتقدير المخاطر، وتعزيز الرصد البيولوجي والترصد، وتقدير عبء المرض الناجم عن المواد الكيميائية، وقياس التقدم المحرز.

تقدير المخاطر والرصد البيولوجي والترصد

الجميع المشاركة في الجهود الرامية إلى سد الثغرات في المعارف العلمية، بما في ذلك العمل الجاري في إطار النهج الاستراتيجي، (مثلاً، بشأن المواد الكيميائية المثيرة للغدد الصماء، والمواد النانوية، والمستحضرات الدوائية التي تستمر في البيئة، والتعرض لمواد كيميائية متعددة في آن واحد، ونوع الجنس، والصلات مع الأمراض غير السارية).

الجميع المساهمة في إعداد طرق متواءمة على الصعيد العالمي، وأدوات ونهوج جديدة لتقييم المخاطر (مثل النهوج المتكاملة، والتعرض لمواد كيميائية متعددة في آن واحد) تأخذ بعين الاعتبار أنماط الاستعمال، والظروف المناخية، ونوع الجنس، وقدرات البلد، حيثما كان ذلك مناسباً.

د.أ التحقيق في الصلة بين التعرض والآثار الصحية على مستوى المجتمع، ومنها الناجمة عن التلوث والمواقع الملوثة.

د.أ تحديد المواد الكيميائية ذات الأولوية لتقديرها وإدارتها على المستوى الوطني من منظور صحي.

الجميع العمل من أجل تكامل نظم الرصد والترصد الصحية والبيئية للمواد الكيميائية طوال دورة عمرها على المستوى الوطني والإقليمي والدولي.

د.أ **الأمثلة** تيسير التنسيق بين وزارات الصحة ومؤسسات الرعاية الصحية، ومراكز معلومات السموم، وغيرها من الجهات، لتعزيز النقيض للسموم وترصدها.

الجميع مواصلة استكشاف العلاقات بين المواد الكيميائية وتغير المناخ، والآثار المحتملة على الصحة.

قياس التقدم المحرز

د.أ تحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وتعزيز نظم توثيق أسباب دخول المستشفيات والوفيات الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية.

د.أ **الأمثلة** استحداث طرق موحدة أفضل لتقدير تأثيرات المواد الكيميائية على الصحة من أجل تحسين التقديرات والتنبؤات المتعلقة بعبء المرض.

الجميع استحداث طرق موحدة أفضل لتقدير الأثر الاجتماعي الاقتصادي للأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية.

د.أ **الأمثلة** التعاون مع المجتمع الدولي لتحسين المؤشرات العالمية من أجل قياس أفضل للتقدم المحرز صوب بلوغ الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ فيما يتعلق بآثار المواد الكيميائية على الصحة.

د.أ تحديد وبيان المؤشرات الوطنية للتقدم المحرز في الحد من عبء المرض الناجم عن المواد الكيميائية، تماشياً مع المؤشرات العالمية حيثما أمكن ذلك.

الجميع إنشاء آليات لجمع وإدارة البيانات والمعلومات الصحية اللازمة لتقديم تقارير عن التقدم المحرز بشأن النهج الاستراتيجي وسائر الصكوك الدولية.

التبادل والتعاون

د.أ المشاركة والانخراط بنشاط في الشبكات، والمساهمة فيها، بما في ذلك شبكة تقدير المخاطر الكيميائية وشبكة إنتوكس INTOX لمراكز السموم التابعتان للمنظمة.

الجميع المشاركة في مواقع إلكترونية تفاعلية و/ أو منتديات نقاشية لقضايا محددة تتعلق بالمواد الكيميائية والصحة، أو ترعى إنشاءها إذا لزم الأمر.

د.أ إتاحة بيانات المواد الكيميائية المتعلقة بالصحة (مثل تقييم المخاطر، والرصد البشري والبيئي، وترصد الأمراض)، حيثما أمكن وحيثما اقتضى الأمر، وتوفيرها بسهولة ويسر إلى المجتمعات المحلية والدولية، بما في ذلك اللجان العلمية والتقنية الدولية ذات الصلة.

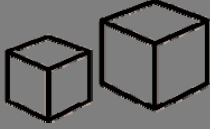
الجميع التعاون مع سائر المحافل العلمية التي تدرس الأمراض ذات الصلة بالمواد الكيميائية، وخصوصاً الأمراض غير السارية.

الجميع تبادل الخبرات بشأن وضع المؤشرات لقياس التقدم المحرز واستخدامها.

الحصيلة:

تعزيز مشاركة قطاع الصحة في الجهود التعاونية لسد الثغرات الحالية في المعارف والمنهجيات المتعلقة بتقدير المخاطر والرصد البيولوجي والترصد، وتقدير عبء المرض، وقياس التقدم المحرز. ويشمل ذلك زيادة المشاركة في الشبكات وإنشاء آليات تعاونية جديدة، حسب الضرورة، لتيسير تبادل المعارف والتعاون داخل قطاع الصحة بشأن قضايا تقنية محددة.





القدرات المؤسسية

إجراءات لتعزيز القدرات المؤسسية الوطنية في مجال التصدي للتهديدات الصحية الناجمة عن المواد الكيميائية، بما في ذلك الاستجابة للحوادث والطوارئ الكيميائية.

السياسة الوطنية والأطر التنظيمية

د.أ تحديد الثغرات ودعم سياسة وطنية وأطر تنظيمية أقوى للتصدي للآثار الصحية للمواد الكيميائية طول دورة عمرها، مع تركيز على العناصر الأساسية الأحد عشر المبينة في الفقرة ١٩ من وثيقة التوجه العام والإرشادات الخاصة بالنهج الاستراتيجي.

الجميع المساهمة في الجهود الدولية الرامية إلى إعداد أدوات وإرشادات لوضع الأطر الوطنية، مثل دليل برنامج الإدارة السليمة للمواد الكيميائية المشترك بين المنظمات.

د.أ إعداد مبادئ توجيهية مركزة على الصحة بشأن المياه والهواء والتربة والأغذية والمنتجات والتعرض في مكان العمل، استناداً إلى قواعد المنظمة ومعاييرها ومبادئها التوجيهية، حسب الاقتضاء، والمشاركة في إعدادها.

د.أ دعم تنفيذ النظام المتوائم على الصعيد العالمي لتصنيف المواد الكيميائية ووضع البطاقات التعريفية عليها، وتنسيقه على المستوى الدولي، حسب الاقتضاء.

د.أ دعم اللوائح لمنع صرف المواد الكيميائية السامة والدعوة لتكنولوجيا ملائمة لاستردادها وإعادة تدويرها، فضلاً عن التخزين الآمن لها والتخلص منها، تماشياً مع القرارين جص ع٢٣-٢٥، وجص ع٢٦-٢٦ (٢٠١٠)، والاتفاقيات البيئية المتعددة الأطراف ذات الصلة.

د.أ دعم الرصد الأقوى لإنتاج المواد الكيميائية والنفايات الخطرة، ونقلها واستخدامها وإطلاقها، وتشجيع التعاون الإقليمي والدولي بهدف تعزيز الامتثال للأنظمة القائمة ومنع الاتجار غير المشروع.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

د.أ إنشاء/ تعزيز القدرات الأساسية للتأهب للحوادث والطوارئ الكيميائية والتأهب لحالات الطوارئ واكتشافها والاستجابة لها، بما في ذلك: ترصد الأحداث الكيميائية والتحقق منها والإخطار بها، وتقدير المخاطر والتبليغ عنها، وقدرات التفنيس في موائى الدخول.

الأمانة الاستمرار في إعداد وتحسين الأدوات والإرشادات وسائر وسائل الدعم للبلدان، حتى يتسنى تعزيز القدرات الأساسية للتأهب للحوادث والطوارئ الكيميائية، وتعزيز إنكاء الوعي بين جميع أصحاب المصلحة.

د.أ الأمانة تشكيل قوى عاملة دولية لنشرها بهدف الاستجابة لحالات الطوارئ الكيميائية، مثل المساهمة في قائمة خبراء تابعة للمنظمة في مجال الحوادث والطوارئ الكيميائية.

د.أ تعزيز مراكز وشبكات السموم القائمة وإنشاء أخرى جديدة، لتضطلع بدور التنسيق عند الضرورة بغية تحقيق الهدف المتمثل في إتاحة خدمة خاصة بمعلومات السموم لجميع البلدان.

د.أ تطوير أو تحسين الشبكات الإقليمية لتنسيق القدرات المخبرية القائمة وتعزيزها وتبادلها.

د.أ تحسين التواصل والتعاون بين مراكز الاتصال الوطنية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والنهج الاستراتيجي، والاتفاقيات البيئية المتعددة الأطراف المتعلقة بالمواد الكيميائية والنفايات للاستفادة من أوجه التآزر، مثل الحاجة إلى تقدير المخاطر والترصد والقدرات المخبرية وتقديم التقارير.

التدريب والتثقيف

الجميع نشر مواد تدريبية لفئات جماهيرية مستهدفة (مثل المنظمات غير الحكومية، والمسؤولين الحكوميين، والمدرسين والمهنيين الطبيين والعاملين في الرعاية الصحية) على مواضيع محددة (مثل تقدير المخاطر الصحية ورصدها، وجمع البيانات، وتشخيص الاضطرابات الصحية وعلاجها، والتوعية بالسلامة الكيميائية، ووضع البطاقات التعريفية على المنتجات).

الجميع تحسين المناهج الدراسية في كليات الطب وغيرها من المؤسسات الأكاديمية من أجل التصدي للآثار الصحية المترتبة على المواد الكيميائية، مع التركيز على السموم والصحة المهنية والصحة العمومية، وتشجيع التدريب داخل المستشفيات أو الزمالات أو التخصصات؛ وتشجيع إدراج المناهج الدراسية في برامج أكاديمية أخرى للترويج للكيمياء الآمنة والمستدامة (مثل، برنامج الأمان في التصميم).

الأمانة توفر بوابة إلكترونية للمواد التدريبية الخاصة بالمنظمة بشأن المواد الكيميائية والصحة كمساهمة في إنشاء مركز تبادل المعلومات الخاص بالنهج الاستراتيجي.

الجميع إيصال رباطات المهنيين الصحيين بمجموعات أو مؤسسات صحة البيئة أو تحليل المخاطر لتعزيز المشاركة فيما يتعلق بقضايا إدارة المواد الكيميائية والمعرفة بها.

الحصيلة:

زيادة قدرة النظم الصحية ومرورها للتصدي لجميع الجوانب المتعلقة بالسلامة الكيميائية.





القيادة والتنسيق

الإجراءات الرامية إلى تشجيع إدماج الاعتبارات الصحية في جميع السياسات الخاصة بالمواد الكيميائية، وإشراك قطاع الصحة في أنشطة إدارة المواد الكيميائية على المستوى الوطني والإقليمي والدولي، وإشراك قطاع الصحة مع سائر القطاعات.

الصحة في جميع السياسات الخاصة بالمواد الكيميائية

- الجميع** تحسين مستوى الوعي بآثار التعرض للمواد الكيميائية طوال دورة عمرها على الصحة، والتكاليف الناجمة عن ذلك.
- د.أ** تعزيز إدراج الأولويات الصحية في السياسات الخاصة بالمواد الكيميائية، وتحليل الثغرات بها، وخصائصها، وخطط واستراتيجيات التنفيذ على جميع المستويات، بما في ذلك خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠.
- الجميع** السعي إلى تنفيذ مبادرات لحشد الموارد المالية من أجل قطاع الصحة، شاملاً المنظمة، في سبيل تحقيق الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات.
- الجميع** تنظيم جلسات إحاطة رفيعة المستوى بشأن المواد الكيميائية والصحة، للسياسيين وكبار المسؤولين على المستويات الوطني والإقليمي والدولي.
- الجميع** تعزيز المكوّن الخاص بالمواد الكيميائية في الإجراءات الصحية والبيئية، سواء الوطنية أو الإقليمية أو الدولية، بما في ذلك الإجراءات المتخذة على أرفع المستويات.
- الجميع** إدراج نوع الجنس والإنصاف كأحد المكونات في جميع السياسات والاستراتيجيات والخطط المتعلقة بالإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات.

مشاركة قطاع الصحة والتنسيق

- د.أ** تسمية مركز اتصال في وزارة الصحة معني بالقضايا المتعلقة بالمواد الكيميائية والصحة، بما في ذلك تنفيذ خارطة الطريق هذه، وإنشاء شبكة وطنية للمواد الكيميائية والصحة.
- الأمانة** إنشاء شبكة عالمية للمواد الكيميائية، تربطها صلات بالشبكات دون الإقليمية والإقليمية والدولية القائمة، لتسهيل تنفيذ قطاع الصحة لخارطة الطريق هذه (بما في ذلك المشاركة في النهج الاستراتيجي).
- د.أ** المشاركة في تحديد أولويات قطاع الصحة ودمجها في العملية التي تُجرى في الفترة الفاصلة بين الدورات لإعداد توصيات بشأن النهج الاستراتيجي والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات بعد عام ٢٠٢٠.
- د.أ** المشاركة بنشاط في اتخاذ القرارات ودعم تعزيز الأطر الوطنية التنظيمية والمتعلقة بالسياسات ذات الصلة بالمواد الكيميائية والصحة.
- د.أ** المشاركة في المحافل الوطنية والإقليمية بشأن المواد الكيميائية، بما في ذلك المحافل الخاصة بما يُستجد من قضايا متعلقة بالسياسات في النهج الاستراتيجي وبغيرها من القضايا موضع الاهتمام، وكذلك الخاصة بالأمراض غير السارية.
- الجميع** تنفيذ استراتيجية تعزيز مشاركة قطاع الصحة في تطبيق النهج الاستراتيجي والترويج له لدى جهات أخرى.

المشاركة مع سائر القطاعات وأصحاب المصلحة

- د.أ** المشاركة في شبكات التنسيق المتعددة القطاعات المستدامة والفعالة والعملية لتعظيم الجهود الجماعية، على النحو المتوخى في النهج الاستراتيجي.
- الجميع** تيسير إدماج جميع القطاعات وأصحاب المصلحة المعنيين ومشاركتهم النشطة في إدارة المواد الكيميائية طوال دورة عمرها، على جميع المستويات، مع التسليم بالتشارك في القيادة بين قطاعي الصحة والبيئة.
- الجميع** تسليط الضوء على الآثار المتعددة القطاعات للاستثمارات في مجال الصحة على الاقتصادات والمجتمعات المحلية.
- الجميع** بناء القدرات داخل قطاع الصحة فيما يتعلق بالاتفاقيات البيئية المتعددة الأطراف والبحث عن فرص لتبادل المعلومات وتنسيق والاستفادة من الجهود المبذولة في إطار الشبكات في سائر القطاعات.
- الجميع** الانخراط بنشاط في المفاوضات الإقليمية والدولية ذات الصلة، بما في ذلك تلك المتصلة بالاتفاقيات البيئية المتعددة الأطراف، وتمويل التنمية، والتعاون التقني، وكلما أمكن وعند الاقتضاء، وضع بند دائم لمناقشة القضايا المتعلقة بقطاع الصحة.

الخصيلة:



زيادة مستوى الوعي، وإدماج الاعتبارات الصحية، ومشاركة قطاع الصحة في أنشطة إدارة المواد الكيميائية على جميع المستويات، الوطني والإقليمي والدولي، والتعاون مع القطاعات الأخرى، ما يؤدي إلى زيادة تسليط الضوء على الإدارة السليمة للمواد الكيميائية طوال دورة عمرها ومنحها المزيد من الأولوية.

الملحق ١٤

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة

القرار ج ص ع ٧٠-٦: الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي

ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية

١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.

حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:

وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس.

مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:

المُخرج ٤-٢-٢: تنفيذ الاستراتيجيات المعنية بالقوى العاملة الصحية والموجهة صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة في البلدان.

وستدعم خطة العمل أيضاً المخرجات على مستوى فئات أخرى على غرار ما يلي:

المُخرج ١-١-١: زيادة قدرة البلدان على تنفيذ التدخلات الرئيسية الرامية إلى مكافحة فيروس العوز المناعي البشري عن طريق المشاركة النشيطة في الحوار الخاص بالسياسات، ووضع الإرشادات والأدوات الخاصة بالقواعد والمعايير، وبث المعلومات الاستراتيجية، وتقديم الدعم التقني؛

المُخرج ٢-١-٣: تمكين البلدان من تحسين التغطية بالرعاية الصحية المتعلقة بالتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وعوامل خطرها من خلال تعزيز النظم الصحية؛

المُخرج ٣-٣-٢: تمكين البلدان من إدماج ورصد المساواة بين الجنسين والعدالة وحقوق الإنسان في سياسات وبرامج الصحة الوطنية؛

المُخرج ٣-٥-١: تمكين البلدان من تقييم المخاطر الصحية ورسم السياسات أو الاستراتيجيات أو اللوائح وتنفيذها من أجل الوقاية من الآثار الصحية المترتبة على المخاطر البيئية والمهنية وتخفيفها وإدارتها؛

المُخرج ٥-١-١: تنفيذ ورصد اللوائح الصحة الدولية (٢٠٠٥) على الصعيد القطري وتوفير التدريب والنصائح للدول الأعضاء لمساعدتها على تطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح والاستفادة منها بشكل أكبر؛

المُخرج ٦-١-١: تولي المنظمة القيادة والإدارة على نحو فعّال وفقاً للأولويات القيادية.

<p>٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في القرار. لا ينطبق.</p>
<p>٣- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى. تشمل خطة العمل الخماسية الخاصة بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الفترة ٢٠١٧-٢٠٢١ وتوفر المزيد من الدعم من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في القرار ج ص ٦٩٤-١٩ (٢٠١٦). وتتنسق خطة العمل مع استجابة المنظمة لأهداف التنمية المستدامة. وتدمج نهجاً واسع النطاق يؤثر في الأهداف ٣ و ٤ و ٥ و ٨ و ١٧. وستنفذ خطة العمل بالتعاون مع الدول الأعضاء ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والكيانات الإقليمية والمتخصصة المعنية. وتركز على أدوات التغيير وعوامل التمكين من قبيل: العمل المشترك بين القطاعات بما يشمل أصحاب المصلحة المتعددين؛ تعزيز النظم الصحية بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ احترام المساواة وحقوق الإنسان؛ التمويل المستدام؛ البحث العلمي والابتكار؛ الرصد والتقييم. وسيسهّم تنفيذ خطة العمل في الفئات/ مجالات البرامج الخاصة بالأمراض السارية والأمراض غير السارية وتعزيز الصحة طيلة العمر وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية.</p>
<p>باء: الآثار الميزانية</p>
<p>١- إجمالي التكاليف المُقدّرة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: مبلغ قدره ٧٠ مليون دولار أمريكي (على مدى خمس سنوات) سيخصّص منه ٤٥ مليون دولار أمريكي للمنظمة. وتجسد الميزانية الإرشادية للموظفين والأنشطة مجموعة العمل القطري والمنافع العامة العالمية في خطة العمل. وستشارك المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي في الإجراءات الرئيسية التي تتصل ببرنامج العمل المشترك بين القطاعات والمنافع العامة العالمية وتدمج توصية وحدة التفتيش المشتركة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة الموجهة إلى المنظمة بتعميم العمالة الكاملة والمنتجة والعمل اللائق في برنامجها. ويتوقع تركيز العمل على التعليم والعمالة في البلدان التي يتراوح عددها بين ١٥ و ٢٠ بلداً وتعتبر أكثر البلدان تخلفاً من حيث التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وستمد نسبة تناهز ٥٠٪ من تكاليف المنظمة لتعيين الموظفين والأنشطة بالموارد على المستويين الإقليمي والقطري.</p>
<p>٢- أ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية: مليون دولار أمريكي. وتكون الأنشطة والمنجزات المستهدفة الإضافية خلال الأشهر الستة المتبقية من الثنائية ممكنة ضمن حيز ميزانية الفئة ٤.</p>

<p>٢-ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية</p> <p>- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٠,٥ مليون دولار أمريكي في الفئة ٤، المُخرج ٤-٢-٢، لتنفيذ الأنشطة ذات الأولوية خلال الأشهر الستة المتبقية من الثنائية.</p> <p>- نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٠,٥ مليون دولار أمريكي.</p> <p>- الموارد المقدّرة غير المتاحة بعدُ التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>ستشارك منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في تنسيق تعبئة الموارد دعماً لخطة العمل.</p>
<p>٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>مبلغ قدره ٢٣ مليون دولار أمريكي ينبغي تكيفه ضمن الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩.</p> <p>هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩؟</p> <p>ستكّيف خطة العمل الخمسية المُعدة بالتشاور والتنسيق مع الدول الأعضاء ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والوكالات الإقليمية والمتخصصة المعنية على مدى الفترة من كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦ إلى نيسان/أبريل ٢٠١٧ ضمن الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩ بدعم من أنشطة تعبئة الموارد الإضافية.</p>
<p>٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٢١ مليون دولار أمريكي.</p>

<p>القرار ج ص ٧٠٤-٧: تحسين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وتديبره العلاجي</p>
<p>ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية</p> <p>١- الرجاء بيان في أية حصيلة من برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وفي أي مُخرج من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ سيُسهم هذا القرار.</p> <p>برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، الفئة ٣، الحصيلة: زيادة إتاحة التدخلات الخاصة بتحسين صحة المرأة والوليد والطفل والمراهق؛ والفئة ٤، الحصيلة: وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس؛ والفئة ٥، الحصيلة: زيادة قدرة البلدان على بناء القدرة على الصمود والتأهب الكافي لحشد استجابة سريعة يمكن التنبؤ بها وفعالة للأوبئة والجوائح الكبرى.</p> <p>الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، المُخرجات: ٣-١-١ و ٣-١-٢ و ٣-١-٤ و ٣-٢-٥ و ٣-٢-٤.</p>

<p>٢ - إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في القرار. لا ينطبق.</p>																				
<p>٣ - الرجاء بيان الإطار الزمني المقدر للتنفيذ (بالسنوات أو الشهور) فيما يتعلق بأية منجزات مستهدفة إضافية. ٤,٥ سنة.</p>																				
<p>باء: الآثار الميزانية المترتبة على تنفيذ المنجزات المستهدفة الإضافية</p>																				
<p>١ - الثنائية الحالية - المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة بملايين الدولارات الأمريكية: لا يوجد.</p>																				
<p>(١) يرجى بيان مستوى الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار المقترح في الثنائية الحالية بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ما مقدار الموارد المتاحة لتمويل القرار المقترح في الثنائية الحالية؟ ٠,٤٠ مليون دولار أمريكي (المساهمات العينية بالموظفين على نطاق المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي للمنظمة). - ما مقدار ثغرة التمويل؟ ١,٦٨ مليون دولار أمريكي. - ما هي الموارد المقدرة، غير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد في سد ثغرة التمويل؟ صفر. 																				
<p>٢ - ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم): المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥,٠٣ مليون دولار أمريكي.</p>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>المستوى</th> <th>الموظفون</th> <th>الأنشطة</th> <th>المجموع</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>المكاتب القطرية</td> <td>٠,٠٠</td> <td>١,٢٠</td> <td>١,٢٠</td> </tr> <tr> <td>المكاتب الإقليمية</td> <td>١,٣٥</td> <td>٠,٤٨</td> <td>١,٨٣</td> </tr> <tr> <td>المقر الرئيسي</td> <td>١,٢٠</td> <td>٠,٨٠</td> <td>٢,٠٠</td> </tr> <tr> <td>المجموع</td> <td>٢,٥٥</td> <td>٢,٤٨</td> <td>٥,٠٣</td> </tr> </tbody> </table>	المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع	المكاتب القطرية	٠,٠٠	١,٢٠	١,٢٠	المكاتب الإقليمية	١,٣٥	٠,٤٨	١,٨٣	المقر الرئيسي	١,٢٠	٠,٨٠	٢,٠٠	المجموع	٢,٥٥	٢,٤٨	٥,٠٣
المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع																	
المكاتب القطرية	٠,٠٠	١,٢٠	١,٢٠																	
المكاتب الإقليمية	١,٣٥	٠,٤٨	١,٨٣																	
المقر الرئيسي	١,٢٠	٠,٨٠	٢,٠٠																	
المجموع	٢,٥٥	٢,٤٨	٥,٠٣																	
<p>٣ - الثنائيات المستقبلية بعد الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم) - المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥,٠٣ مليون دولار أمريكي.</p>																				

القرار ج ص ع ٧٠-١١: التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨

ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية

١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.

حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:

زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل خطرها وتبويرها العلاجي.

مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:

المُخرج ١-١-٢: تسريع وضع و/ أو تنفيذ السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في القرار.
لا ينطبق.

٣- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى.
سيُنفذ هذا القرار في حزيران/ يونيو ٢٠١٧. ومعظم الأنشطة والمنجزات المستهدفة التي ستُنفذ تحضيراً للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨، ستحدث في النائية ٢٠١٧-٢٠١٨. ولضمان التحقيق الكامل للنتائج المتوخاة من الاجتماع، قد يستمر العمل في عام ٢٠١٩. وتشمل خطة العمل الخاصة بألية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩.

باء: الآثار الميزانية

١- إجمالي التكاليف المُقدّرة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٢,٣ مليون دولار أمريكي.

٢- أ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه النائية، بملايين الدولارات الأمريكية:
تبلغ المتطلبات الميزانية المقدرة خلال عام ٢٠١٧، ٢,٥ مليون دولار أمريكي. ويمكن إدراج هذا ضمن حدود الميزانية القائمة بالفعل.

٢- ب الموارد المتاحة أثناء هذه النائية
- الموارد المتاحة في هذه النائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع
المكاتب القطرية	صفر	صفر	صفر
المكاتب الإقليمية	صفر	صفر	صفر
المقر الرئيسي	١,٦	٠,٩	٢,٥
المجموع	١,٦	٠,٩	٢,٥

- نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا توجد ثغرة في تمويل الثنائية الحالية.

- الموارد المُقدَّرة غير المُتاحة بعدُ التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:

المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع
المكاتب القطرية	صفر	صفر	صفر
المكاتب الإقليمية	صفر	صفر	صفر
المقر الرئيسي	٦,٢	٣,٦	٩,٨
المجموع	٦,٢	٣,٦	٩,٨

هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المُقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟
نعم.

٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:

ستُحدد المتطلبات الميزانية المقدرة في الثنائيات القادمة وفقاً للمتطلبات التي ستتضح بعد الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨ وخطة العمل الخاصة بآلية التنسيق العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩.

القرار ج ص ع ٧٠-١٢: الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل

ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية

١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.

حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:

زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل خطرها وتدابيرها العلاجي؛ وهناك صلات أخرى بما يلي:

زيادة تغطية اللقاحات للفئات السكانية والمجتمعات التي يصعب الوصول إليها؛

زيادة إتاحة التدخلات الخاصة بتحسين صحة المرأة والوليد والطفل والمراهق؛

دمج مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في سياسات وبرامج الأمانة والبلدان

الحد من المخاطر البيئية على الصحة؛

جميع البلدان لديها سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية شاملة حُدثت خلال السنوات الخمس الأخيرة؛

وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس؛

تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الآمنة والفعالة والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد؛

جميع البلدان لديها نُظم للتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية تعمل جيداً.

مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:

المُخرج ٢-١-٣: تمكين البلدان من تحسين التغطية بالرعاية الصحية المتعلقة بالتدبير العلاجي للأمراض القلبية الوعائية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وعوامل خطرها عن طريق تعزيز النُظم الصحية.

وهناك صلات أخرى بما يلي:

المخرج ١-٥-١: تنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات ورصدها مع التركيز على تعزيز تقديم الخدمات ورصد التمتع من أجل تحقيق أهداف عقد اللقاحات؛

المُخرج ٣-١-٢: تمكين البلدان من تنفيذ ورصد الخطط الاستراتيجية المتكاملة بشأن صحة المواليد والأطفال مع التركيز على التوسع في إتاحة التدخلات العالية الجودة الرامية إلى تحسين النمو في مرحلة الطفولة المبكرة ووضع حد لوفيات المواليد والأطفال الناجمة عن الالتهاب الرئوي والإسهال والحالات الصحية الأخرى والتي يمكن تلافيها؛

المُخرج ٣-١-٣: تمكين البلدان من تنفيذ ورصد التدخلات الفعالة لتلبية الاحتياجات غير الملبّاة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؛

المُخرج ٣-٣-١: دمج مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في الآليات المؤسسية التابعة للمنظمة ومنجزات برامجها المستهدفة؛

المُخرج ٣-٥-١: تعزيز قدرة البلدان على تقييم المخاطر الصحية، ورسم السياسات أو الاستراتيجيات أو اللوائح وتنفيذها من أجل الوقاية من الآثار الصحية المترتبة على المخاطر البيئية والمهنية وتخفيفها وإدارتها؛

المخرج ٤-١-١: تحسين قدرة البلدان في مجال تصريف الشؤون من أجل وضع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية الشاملة، وتنفيذها واستعراضها (بما في ذلك العمل المتعدد القطاعات ونهج "دمج الصحة في جميع السياسات" وسياسات الإنصاف)؛

المخرج ٤-٢-١: توفير نظم تقديم الخدمات المنصفة والمتكاملة التي تركز على الناس بالبلدان، وتعزيز نهج الصحة العمومية؛

المخرج ٤-٢-٢: تنفيذ الاستراتيجيات المعنية بالقوى العاملة الصحية والموجّهة صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة في البلدان؛

المخرج ٤-٣-٣: تحسين جودة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى ومأمونيتها من خلال القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية وتعزيز النُظم التنظيمية والاختبار المسبق للصلاحيات؛

<p>٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في القرار. لا ينطبق.</p>																				
<p>٣- الإطار الزمني المُقدَّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى. يُقترح تنفيذ القرار من حزيران/ يونيو ٢٠١٧ إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣.</p>																				
<p>باء: الآثار الميزانية</p>																				
<p>١- إجمالي التكاليف المُقدَّرة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦٣,٠ مليون دولار أمريكي.</p>																				
<p>٢- أ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد تكاليف إضافية ينبغي إدراجها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية الحالية.</p>																				
<p>٢- ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية</p>																				
<p>- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>المستوى</th> <th>الموظفون</th> <th>الأنشطة</th> <th>المجموع</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>المكاتب القطرية</td> <td>٠,٤</td> <td>٠,٩</td> <td>١,٣</td> </tr> <tr> <td>المكاتب الإقليمية</td> <td>١,٩</td> <td>٣,٠</td> <td>٤,٩</td> </tr> <tr> <td>المقر الرئيسي</td> <td>١,٢</td> <td>١,٩</td> <td>٣,١</td> </tr> <tr> <td>المجموع</td> <td>٣,٥</td> <td>٥,٨</td> <td>٩,٣</td> </tr> </tbody> </table>	المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع	المكاتب القطرية	٠,٤	٠,٩	١,٣	المكاتب الإقليمية	١,٩	٣,٠	٤,٩	المقر الرئيسي	١,٢	١,٩	٣,١	المجموع	٣,٥	٥,٨	٩,٣
المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع																	
المكاتب القطرية	٠,٤	٠,٩	١,٣																	
المكاتب الإقليمية	١,٩	٣,٠	٤,٩																	
المقر الرئيسي	١,٢	١,٩	٣,١																	
المجموع	٣,٥	٥,٨	٩,٣																	
<p>- نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد ثغرة في تمويل الثنائية الحالية.</p>																				
<p>- الموارد المُقدَّرة غير المتاحة بعدُ التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>																				
<p>٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:</p>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>المستوى</th> <th>الموظفون</th> <th>الأنشطة</th> <th>المجموع</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>المكاتب القطرية</td> <td>١,٠</td> <td>٣,٣</td> <td>٤,٣</td> </tr> <tr> <td>المكاتب الإقليمية</td> <td>٣,٣</td> <td>٤,٨</td> <td>٨,١</td> </tr> <tr> <td>المقر الرئيسي</td> <td>٢,٧</td> <td>٤,٠</td> <td>٦,٧</td> </tr> <tr> <td>المجموع</td> <td>٧,٠</td> <td>١٢,١</td> <td>١٩,١</td> </tr> </tbody> </table>	المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع	المكاتب القطرية	١,٠	٣,٣	٤,٣	المكاتب الإقليمية	٣,٣	٤,٨	٨,١	المقر الرئيسي	٢,٧	٤,٠	٦,٧	المجموع	٧,٠	١٢,١	١٩,١
المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع																	
المكاتب القطرية	١,٠	٣,٣	٤,٣																	
المكاتب الإقليمية	٣,٣	٤,٨	٨,١																	
المقر الرئيسي	٢,٧	٤,٠	٦,٧																	
المجموع	٧,٠	١٢,١	١٩,١																	
<p>هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟ نعم.</p>																				

٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:

تبلغ المتطلبات الميزانية المقدرة لمكافحة السرطان في الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ٢٠,١ مليون دولار أمريكي، وفي الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ٢١,١ مليون دولار أمريكي، بزيادة قدرها ٥٪ لكل ثنائية بدءاً من الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩. وسوف تُراعى هذه المتطلبات الميزانية في الميزانيات البرمجية المقترحة اللاحقة.

القرار ج ص ع ٧٠-١٣: الوقاية من الصمم وفقدان السمع

ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية

١- الرجاء بيان في أي أثر وحصيلة من برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وفي أي مُخرج من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ سيسهم هذا القرار.

برنامج العمل العام للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩: الآثار: الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية؛ والوقاية من الوفاة والمرض والعجز نتيجة لحالات الطوارئ؛
الحصيلة: ٢-٤؛ المُخرج ٢-٤-٢.

٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في القرار.
لا ينطبق.

٣- ما الإطار الزمني المقترح لتنفيذ هذا القرار؟

من عام ٢٠١٧ إلى عام ٢٠٢١.

إذا كان الإطار الزمني يمتد لميزانيات برمجية مستقبلية يرجى ضمان تقديم المزيد من المعلومات في الفرع الخاص بحساب التكاليف.

باء: الآثار الميزانية المترتبة على تنفيذ القرار

١- الثنائية الحالية: المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية

المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع
المكاتب القطرية	٠,١٠٠	٠,١٥٠	٠,٢٥٠
المكاتب الإقليمية	٠,٣٠٠	٠,١٢٥	٠,٤٢٥
المقر الرئيسي	١,٠٠٠	٠,٥٠٠	١,٥٠٠
المجموع	١,٤٠٠	٠,٧٧٥	٢,١٧٥

١(أ) هل المتطلبات الميزانية المقدرة فيما يتعلق بتنفيذ القرار مدرجة بالكامل في الميزانية البرمجية الحالية؟ (نعم/ لا)
نعم.

١(ب) الآثار التمويلية بالنسبة إلى الميزانية في الثنائية الحالية:

- ما المبلغ الممول في الثنائية الحالية؟

١,٧ مليون دولار أمريكي.

- ما هي الثغرات؟

٠,٤٧٥ مليون دولار أمريكي.

- ما هي الإجراءات المقترحة لسد هذه الثغرات؟

سيتم سد الثغرات من خلال الجهود المنسقة لتعبئة الموارد، بما في ذلك الحوار الخاص بالتمويل، فيما يتعلق بالتمويل الممكن من المساهمات الطوعية.

٢- الثنائية التالية: المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية

المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع
المكاتب القطرية	٠,٢٠	٠,٧٥	٠,٩٥
المكاتب الإقليمية	٠,٦٠	٠,٥٠	١,١٠
المقر الرئيسي	١,٥٠	١,٣٥	٢,٨٥
المجموع	٢,٣٠	٢,٦٠	٤,٩٠

٢(أ) الآثار التمويلية بالنسبة إلى الميزانية في الثنائية التالية:

- ما المبلغ الممول حالياً في الثنائية التالية؟

١,٧ مليون دولار أمريكي.

- ما هي ثغرات التمويل؟

٣,٢ مليون دولار أمريكي.

- ما هي الإجراءات المقترحة لسد هذه الثغرات؟

سيتم سد الثغرات من خلال الجهود المنسقة لتعبئة الموارد، بما في ذلك الحوار الخاص بالتمويل، فيما يتعلق بالتمويل الممكن من المساهمات الطوعية.

القرار ج ص ٧٠ع-١٤: تعزيز التمتع لتحقيق أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات

ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية

١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.

حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:

زيادة تغطية اللقاحات للفئات السكانية والمجتمعات التي يصعب الوصول إليها.

مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:

المُخرج ١-٥-١: تنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات ورصدها مع التركيز على تعزيز تقديم الخدمات ورصد التمتع من أجل تحقيق أهداف عقد اللقاحات؛

المُخرج ١-٥-٢: تيسير تعزيز تنفيذ ورصد استراتيجيات التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية؛

المُخرج ١-٥-٣: تحديد خصائص المنتجات المستهدفة فيما يتعلق باللقاحات الجديدة والتكنولوجيات الأخرى المتعلقة بالتمتع، وكذلك أولويات البحث، المعرفة والمتفق عليها، من أجل استحداث اللقاحات ذات الأهمية بالنسبة إلى الصحة العمومية والتغلب على العقبات التي تعترض التمتع.

<p>٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في القرار. لا ينطبق.</p>
<p>٣- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى. سينفَّذ القرار خلال الفترة ٢٠١٧-٢٠٢١. وقد طلبت جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في القرار جص ٦٥ع-١٧ (٢٠١٢) من المدير العام أن يبلغ جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين بالتقدم المحرز من أجل تحقيق أهداف التمنيع العالمية. وعلماً بأن الأمانة ستقدم تقريراً عن وضع الصيغة النهائية لخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات (آخر تقدير ورصد وتقييم) في عام ٢٠٢١، ولا بد من الاضطلاع بالأنشطة حتى ذلك الحين.</p>
<p>باء: الآثار الميزانية</p>
<p>١- إجمالي التكاليف المُقدّرة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٥٨ مليون دولار أمريكي (بين عامي ٢٠١٧ و ٢٠٢١).</p>
<p>٢- أ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧ ملايين دولار أمريكي. ولا بد من هذه المتطلبات الميزانية الإضافية لتغطية تكاليف الأنشطة الجديدة الناشئة على مدى الثنائية بما فيها الآتي: دعم تنفيذ مخطط المنظمة الأولي للبحث والتطوير من أجل العمل على الوقاية من الأوبئة، وتيسير تنفيذ المشاريع التجريبية الخاصة باللقاحات المضادة للملاريا؛ وتعزيز ترصد الحصبة وسائر الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، حتى مع انخفاض الموارد المتاحة عبر المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ وتقديم الدعم إلى بلدان غير مؤهلة للحصول على الدعم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع في إتاحة لقاحات جديدة لا يستفاد منها استفادة كاملة وتعزيز برامجها التمنيعية، بما في ذلك الحفاظ على قاعدة بيانات المنتجات والأسعار والمشتريات الخاصة باللقاحات وتوسيع نطاقها، وإنشاء منتدى للتبادل خاص بالطلب على اللقاحات وعرضها. وإن مبلغ ٧ ملايين دولار أمريكي يشمل تكاليف عقود الموظفين والمشتريات والخبراء الاستشاريين لتوفير الدعم التقني.</p>
<p>٢- ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية</p> <p>- الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد.</p> <p>- نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: سيطلب تنفيذ الأنشطة على النحو المطلوب في القرار مبلغاً تساوي قيمته المقدرة ٧ ملايين دولار أمريكي للفترة المتبقية من الثنائية.</p> <p>- الموارد المُقدّرة غير المُتاحة بعدُ التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: ستنفَّذ بعض أنشطة جمع الأموال بعد اعتماد القرار لسد الثغرة في التمويل. وقد أبدت عدة جهات شريكة اهتمامها بزيادة استثماراتها في المجالات المشار إليها في القرار.</p>
<p>٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧٣ مليون دولار أمريكي. ولا بد من المتطلبات الميزانية الإضافية لتغطية تكاليف الأنشطة الجديدة فيما يتعلق مثلاً بمخطط المنظمة</p>

الأولي للبحث والتطوير من أجل العمل على الوقاية من الأوبئة، والمشاريع التجريبية الخاصة باللقاحات المضادة للملاريا. ويكتسي تعزيز ترصد الحصبة وسائر الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات أهمية رئيسية لتحقيق أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات ويستلزم ميزانية وموارد إضافية. وهناك حاجة إلى خطة لضمان توظيف البلدان للاستثمارات اللازمة لاستمرار التمتع خلال المرحلة الانتقالية لبرنامج استئصال شلل الأطفال ومواصلة الدعم المقدم إلى البلدان التي تمر بمرحلة ما بعد الدعم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع وتعزيزه بهدف تخفيف وطأة أي خطر تتعرض له استدامة برامج التمنيع الفعالة لدى انخفاض التمويل من برنامج استئصال شلل الأطفال.

هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟

ستتيف هذه التكاليف قدر الإمكان ضمن الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩.

٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:

١٧٨ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١.

القرار جص ع ٧٠-١٥: تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين

ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية

١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.

حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:

لا يتضمن برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ أي حصيلة محددة بشأن الهجرة في الوقت الحالي.

مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:

لا تتضمن الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ أي حصيلة محددة بشأن الهجرة. ومع ذلك، ربطت المنظمة أنشطتها الحالية في مجال الصحة والهجرة بالمُخرج ٤-٢-١ (توفير نظم تقديم الخدمات المنصفة والمتكاملة التي تركز على الناس بالبلدان وتعزيز نهج الصحة العمومية) والمُخرج ٤-٢-٣ (تمكين البلدان من تحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات وتمكين المرضى في سياق التغطية الصحية الشاملة) في الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.

٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في القرار.

يتعلق القرار بالمخرجات المقترحة في مجال البرنامج ٤-٢-١ من الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩. ويمثل هذا المقرر الإجمالي م١٤٠ (٩) (٢٠١٧) من المدير العام جملة أمور من بينها أن يعّد، بالتشاور والتعاون الكاملين مع الدول الأعضاء، وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، وبالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين، مسودة إطار أولويات ومبادئ توجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين لكي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية السبعون، وخطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين لكي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون. ويطلب أيضاً من المدير العام إجراء تحليل للوضع وضمان تناول الجوانب الصحية المتعلقة باللاجئين والمهاجرين على نحو كاف في الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية اللذين ينبغي تقديمهما إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٨.

<p>٣- الإطار الزمني المُقدَّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية منجزات مُستهدفة أخرى. سنتان ونصف.</p>																				
<p>باء: الآثار الميزانية</p>																				
<p>١- إجمالي التكاليف المُقدَّرة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: تبلغ قيمة التكاليف ٤,٣٦ مليون دولار أمريكي في الفترة بين حزيران/ يونيو ٢٠١٧ وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩. أما تكاليف ما بعد هذه الفترة فستكون مرهونة بخطة العمل العالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين التي ستوضع كي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون.</p>																				
<p>٢- أ المتطلبات الميزانية المُقدَّرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٥٤ مليون دولار أمريكي.</p>																				
<p>٢- ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر. - نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٥٤ مليون دولار أمريكي. - الموارد المُقدَّرة غير المتاحة بعدُ التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر. 																				
<p>٣- المتطلبات الميزانية المُقدَّرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٨٢ مليون دولار أمريكي.</p>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>المستوى</th> <th>الموظفون</th> <th>الأنشطة</th> <th>المجموع</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>المكاتب القطرية</td> <td>٠,٠٠</td> <td>٠,١٠</td> <td>٠,١٠</td> </tr> <tr> <td>المكاتب الإقليمية</td> <td>١,٢٠</td> <td>٠,٥٠</td> <td>١,٧٠</td> </tr> <tr> <td>المقر الرئيسي</td> <td>١,٥٧</td> <td>٠,٤٥</td> <td>٢,٠٢</td> </tr> <tr> <td>المجموع</td> <td>٢,٧٧</td> <td>١,٠٥</td> <td>٣,٨٢</td> </tr> </tbody> </table>	المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع	المكاتب القطرية	٠,٠٠	٠,١٠	٠,١٠	المكاتب الإقليمية	١,٢٠	٠,٥٠	١,٧٠	المقر الرئيسي	١,٥٧	٠,٤٥	٢,٠٢	المجموع	٢,٧٧	١,٠٥	٣,٨٢
المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع																	
المكاتب القطرية	٠,٠٠	٠,١٠	٠,١٠																	
المكاتب الإقليمية	١,٢٠	٠,٥٠	١,٧٠																	
المقر الرئيسي	١,٥٧	٠,٤٥	٢,٠٢																	
المجموع	٢,٧٧	١,٠٥	٣,٨٢																	
<p>هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المُقدَّرة ٢٠١٨-٢٠١٩؟</p> <p>أدرج ذلك في الميزانية البرمجية المُقدَّرة ٢٠١٨-٢٠١٩ من حيث المنجزات المُستهدفة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩: تجري مناقشة التفاصيل المحددة لهذه المنجزات المُستهدفة والعمل مع الدول الأعضاء. وهذا أمر يعزى إلى كون هذا المجال مجالاً جديداً من مجالات عمل المنظمة يستند إلى إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين الجاري وضعه بناءً على طلب المجلس التنفيذي.</p>																				
<p>٤- المتطلبات الميزانية المُقدَّرة الأخرى في الثنائيات المُقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق - ستقدَّر المتطلبات الميزانية عند وضع الإطار وخطة العمل العالمية في عام ٢٠١٨.</p>																				

القرار ج ص ع ٧٠-١٦: الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل: اتباع نهج متكامل لمكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل

ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية

١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.
حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:

- زيادة إتاحة العلاج بالخط الأول من الأدوية المضادة للملاريا لحالات الإصابة بالملاريا المؤكدة؛
- زيادة إتاحة الأدوية الأساسية المضادة لأمراض المناطق المدارية المهملة واستدامتها؛
- زيادة تنسيق السياسات فيما بين القطاعات من أجل التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة؛
- الحد من المخاطر البيئية على الصحة؛
- جميع البلدان لديها سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية شاملة حُدثت خلال السنوات الخمس الأخيرة؛
- وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس؛
- تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية المأمونة والفعالة والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد؛
- تحظى البلدان كافة بالحد الأدنى من القدرات الأساسية التي حدتها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مجال الإنذار والاستجابة لجميع المخاطر؛
- زيادة قدرة البلدان على بناء القدرة على الصمود والتأهب الكافي لحشد استجابة سريعة ويمكن التنبؤ بها وفعالة للأوبئة والجوائح الكبرى؛
- تحظى البلدان بالقدرة على إدارة مخاطر الصحة العمومية المرتبطة بحالات الطوارئ؛
- تعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية، مع تولي المنظمة القيادة في تمكين الجهات الفاعلة العديدة المختلفة من الاضطلاع بدور نشط وفعال في المساهمة في ضمان الصحة لكل الناس.

مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:

المُخرج ١-٣-١: تمكين البلدان من تنفيذ الخطط الاستراتيجية المسندة بالبيئات بشأن الملاريا مع التركيز على التغطية الفعالة بالتدخلات الرامية إلى مكافحة النواقل واختبارات التشخيص والعلاج، ورصد فعالية العلاج ومقاومة المبيدات الحشرية وترصدها عن طريق تعزيز القدرات لدعم الجهود الرامية إلى الحد من الملاريا؛

المُخرج ١-٣-٢: إعداد التوصيات بشأن السياسات والمبادئ التوجيهية الاستراتيجية والتقنية المحدثة بشأن مكافحة النواقل، والاختبار التشخيصي، والعلاج المضاد للملاريا، والتدبير العلاجي المتكامل للأمراض الحموية، والترصد، والكشف الوبائي، والاستجابة لتسريع الحد من حالات الملاريا والتخلص منها؛

المُخرج ١-٤-١: تيسير تنفيذ خارطة الطريق التي وضعتها المنظمة بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ورصدها؛

المُخرج ١-٤-٢: تيسير تنفيذ ورصد التدخلات الرامية إلى مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة من خلال المبادئ التوجيهية التقنية المسندة بالبيئات والدعم التقني؛

المُخرج ١-٤-٣: تطوير المعارف الجديدة والحلول واستراتيجيات التنفيذ التي تلبى الاحتياجات الصحية للبلدان التي يتوطنها المرض.

<p>٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في القرار. لا ينطبق.</p>																
<p>٣- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية منجزات مُستهدفة أخرى. ١٣ سنة و٦ أشهر. ويشمل الإطار الزمني الاستراتيجي الفترة من تموز/ يوليو ٢٠١٧ إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٣٠ لمواعمه مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.</p>																
<p>باء: الآثار الميزانية</p>																
<p>١- إجمالي التكاليف المُقدّرة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥٣,١٨ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٢٩,٣٤ مليون دولار أمريكي؛ والأنشطة: ٢٣,٨٤ مليون دولار أمريكي). إجمالي التكاليف للفترة ٢٠١٧-٢٠٣٠، بملايين الدولارات الأمريكية</p> <table border="1" data-bbox="284 929 1348 1131"> <thead> <tr> <th>المستوى</th> <th>الموظفون</th> <th>الأنشطة</th> <th>المجموع</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>القطري والإقليمي وفيما بين البلدان</td> <td>٢٢,٠٣</td> <td>١٧,٢٢</td> <td>٣٩,٢٥</td> </tr> <tr> <td>العالمي</td> <td>٧,٣١</td> <td>٦,٦٢</td> <td>١٣,٩٣</td> </tr> <tr> <td>المجموع</td> <td>٢٩,٣٤</td> <td>٢٣,٨٤</td> <td>٥٣,١٨</td> </tr> </tbody> </table>	المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع	القطري والإقليمي وفيما بين البلدان	٢٢,٠٣	١٧,٢٢	٣٩,٢٥	العالمي	٧,٣١	٦,٦٢	١٣,٩٣	المجموع	٢٩,٣٤	٢٣,٨٤	٥٣,١٨
المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع													
القطري والإقليمي وفيما بين البلدان	٢٢,٠٣	١٧,٢٢	٣٩,٢٥													
العالمي	٧,٣١	٦,٦٢	١٣,٩٣													
المجموع	٢٩,٣٤	٢٣,٨٤	٥٣,١٨													
<p>أ-٢ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٥٥ مليون دولار أمريكي؛ والأنشطة: ٠,٤٥ مليون دولار أمريكي). وستكثف المنجزات المستهدفة الإضافية في الحدود القصوى الراهنة للميزانية بالنسبة إلى الفئة خلال الثنائية الحالية.</p>																
<p>٢-ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: لا تتوفر الأموال لتمويل تنفيذ القرار في الوقت الحالي. - نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥٥ مليون دولار أمريكي. - الموارد المُقدّرة غير المُتاحة بعد التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: ستجري تعبئة الموارد للثنائية الحالية من خلال تعبئة المساهمات الطوعية. 																

٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:

٧,٩٨ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٤,٣٨ مليون دولار أمريكي؛ والأنشطة: ٣,٦٠ مليون دولار أمريكي).

إجمالي التكاليف للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية

المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع
القطري والإقليمي وفيما بين البلدان	٣,٢٨	٢,٦٠	٥,٨٨
العالمي	١,١٠	١,٠٠	٢,١٠
المجموع	٤,٣٨	٣,٦٠	٧,٩٨

هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟

ستكفي التكاليف المتصلة بتنفيذ هذا القرار في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ ضمن الميزانية الإجمالية في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩.

٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:

تبلغ التكاليف المقدرة لتنفيذ القرار ٤٤,٢٠ مليون دولار أمريكي في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ (الموظفون: ٢٤,٤١ مليون دولار أمريكي؛ والأنشطة: ١٩,٧٩ مليون دولار أمريكي) على فرض عدم تغيير أسعار صرف العملات.

إجمالي التكاليف للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠، بملايين الدولارات الأمريكية

المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع
القطري والإقليمي وفيما بين البلدان	١٨,٣٤	١٤,٢٩	٣٢,٦٣
العالمي	٦,٠٧	٥,٥٠	١١,٥٧
المجموع	٢٤,٤١	١٩,٧٩	٤٤,٢٠

المقرر الإجرائي ج ص ع (٩): شلل الأطفال: تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال

ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية

١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.

حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:

عدم وجود أي حالات شلل ناتج عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال الثنائي التكافؤ المشتق من اللقاحات على الصعيد العالمي.

مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:

المُخرج ٥-٥-٤: وضع الصيغة النهائية لخطة العمل الخاصة بموروث شلل الأطفال ووضعها موضع التنفيذ على الصعيد العالمي.

<p>٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في المقرر الإجمالي. لا ينطبق.</p>
<p>٣- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى. من المقرر وضع خطة العمل والخيارات الاستراتيجية للمنظمة بشأن المرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠١٧ وتقديمها إلى المجلس التنفيذي كي ينظر فيها في دورته الثانية والأربعين بعد المائة التي ستعقد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨. وسيواصل وضع خطة العمل الاستراتيجية وتحسينها لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في أيار/مايو ٢٠١٨. وسيُدرج الإطار الزمني لتنفيذ الخطة (والتكاليف) في خطة العمل الاستراتيجية.</p>
<p>باء: الآثار الميزانية</p>
<p>١- إجمالي التكاليف المُقدّرة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: سيطلب وضع خطة العمل والخيارات الاستراتيجية وتحديد التكاليف بحلول نهاية عام ٢٠١٧ لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة، تخصيص الموارد المقدرة من الموظفين في المنظمة على النحو التالي: موظف من الرتبة ف٦ وموظف من الرتبة ف٥ وموظف من الرتبة ف٤ وموظف للدعم من الرتبة خ٥ لمدة ٧ أشهر (للفترة المتبقية من عام ٢٠١٧) في المقر الرئيسي وموظف من الرتبة ف٥ في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمكتب الإقليمي لأفريقيا وموظف بنصف دوام من الرتبة ف٤ في المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا. وتبلغ تكاليف الموظفين لعام ٢٠١٧ ما يساوي ١,٠٦ مليون دولار أمريكي. وسيوجب توفير ملاك الموظفين ذاته خلال أول ستة أشهر من عام ٢٠١٨ وتبلغ قيمة التكاليف ٠,٨٩ مليون دولار أمريكي. ويقدر أن تبلغ قيمة التكاليف التشغيلية الخاصة بالاجتماعات والوثائق في عام ٢٠١٧ ما يساوي ٠,٠٣ مليون دولار أمريكي. وتبلغ التكاليف المقدرة خلال ثلاثة عشر شهراً بالتالي ما مجموعه ١,٩٨ مليون دولار أمريكي. وسيلزم أيضاً توفير الدعم العيني من الموظفين في إطار برنامج استئصال شلل الأطفال والبرامج ذات الصلة (مثل برامج المنظمة للطوارئ الصحية والتمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية) وفي المكاتب القطرية غير أنه ليس محدد التكاليف. ويعتمد هذا التقدير جزئياً على الموارد المطلوبة حتى الآن لتنسيق تخطيط المرحلة الانتقالية.</p>
<p>٢- أ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية: ستبلغ التكاليف ١,٠٩ مليون دولار أمريكي خلال عام ٢٠١٧ على النحو المذكور في الفرع باء-١ غير أن هذه التكاليف ستُكَيّف في حدود حافطة الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧.</p>
<p>٢- ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: من المحتمل الحصول على الأموال لتنفيذ المقرر الإجمالي في حدود الموارد الرهانة. - نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: لا يوجد. - الموارد المُقدّرة غير المُتاحة بعدُ التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

<p>٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>يقدر أن تبلغ قيمة تكاليف تنفيذ خطة العمل والخيارات الاستراتيجية ومواصلة تحسينها خلال أول ٦ أشهر من عام ٢٠١٨ ما يساوي ٠,٨٩ مليون دولار أمريكي بالنسبة إلى الموظفين على مستوى المقر الرئيسي والأقاليم على النحو المبين في الفرع باء-١.</p> <p>هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟</p> <p>إن التخطيط لتحقيق المنجزات المستهدفة عملية جارية إلا أن التكاليف ستُدْرَج قدر الإمكان في الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٨-٢٠١٩. وستُدْرَج تكاليف تنفيذ خطة العمل والخيارات الاستراتيجية في التقرير الذي سيقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة وجمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين.</p>
<p>٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>ينبغي تحديدها في خطة العمل والخيارات الاستراتيجية.</p>

<p>المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٠٤ (١٠): استعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة</p>
<p>ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية</p>
<p>١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.</p> <p>حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:</p> <p>لا ينطبق.</p> <p>مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في المقرر الإجرائي.</p> <p>يساهم الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة من أجل تبادل فيروسات الأنفلونزا وإتاحة اللقاحات والفوائد الأخرى في الحصيلتين هاء-١ و هاء-٢ من برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.</p> <p>وتنظر الدول الأعضاء في تقرير الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦. وترد الإشارة في الفرع ٧-٤-٢ من الإطار الخاص بالتأهب إلى استعراض الإطار بحلول عام ٢٠١٦ بهدف اقتراح مراجعات تجسد التطورات حسب الاقتضاء على جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٧ عن طريق المجلس التنفيذي.</p>
<p>٣- الإطار الزمني المُقدَّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى.</p> <p>حتى ٣٠ شهراً.</p>

باء: الآثار الميزانية	
١ - إجمالي التكاليف المقدرة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:	٢,٩١ مليون دولار أمريكي.
٢-أ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثانية، بملايين الدولارات الأمريكية:	من المقرر أن يتطلب تنفيذ الأنشطة المبينة في المقرر الإجرائي مبلغاً إضافياً قدره ٠,٨٤ مليون دولار أمريكي لتمويلها في عام ٢٠١٧. وإذ يخرج الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأفلونزا الجائحة عن نطاق الميزانية البرمجية، يمكن أن يكيف تنفيذ المقرر الإجرائي دون زيادة حيز الميزانية.
٢-ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثانية	- الموارد المتاحة في هذه الثانية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد.
- نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية:	٠,٨٤ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المقدرة غير المتاحة بعد التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا توجد.
٣ - المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثانية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:	٢,٠٧ مليون دولار أمريكي. هل أدرجت هذه في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟ يخرج الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأفلونزا الجائحة عن نطاق الميزانية البرمجية.
٤ - المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثانية المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.

المقرر الإجرائي ج ص ع (١٢)٧٠: الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية

١ - حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.

حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:

سيشمل العمل المقرر الاضطلاع به جميع حصائل برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩.

مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:

سيشمل العمل المقرر الاضطلاع به جميع مخرجات الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.

<p>٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في المقرر الإجرائي. لا ينطبق.</p>
<p>٣- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى. سنة واحدة (من أيار/ مايو ٢٠١٧ إلى أيار/ مايو ٢٠١٨).</p>
<p>باء: الآثار الميزانية</p>
<p>١- إجمالي التكاليف المُقدّرة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: المجموع: ١٠,١١ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٣,٨٦ مليون دولار أمريكي؛ والأنشطة: ٦,٢٥ مليون دولار أمريكي).</p>
<p>٢- أ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية: المجموع: ٦,٤٨ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٢,٢٥ مليون دولار أمريكي؛ والأنشطة: ٤,٢٣ مليون دولار أمريكي) ينبغي تكيفه في حدود حافطة الميزانية البرمجية الراهنة.</p> <p>٢- ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية</p> <p>- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٣٩ مليون دولار أمريكي.</p> <p>- نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: سيواصل تحصيل التمويل عن طريق المساهمات الطوعية، بما في ذلك خطة الاستجابة الاستراتيجية من أجل الأرض الفلسطينية المحتلة.</p> <p>- الموارد المُقدّرة غير المتاحة بعد التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: المجموع: ٣,٦٣ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١,٦١ مليون دولار أمريكي؛ والأنشطة: ٢,٠٢ مليون دولار أمريكي). هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المُقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟ نعم.</p>
<p>٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>

المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٠ (١٧): مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف	
ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية	
١-	الرجاء بيان في أية حصيلة من برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وفي أي مخرج من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ سيسهم مشروع هذا المقرر الإجمالي.
	برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٩-٢٠١٤، الفئة ٢، الحصيلة: زيادة إتاحة الخدمات الخاصة بالصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان. الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧، المخرج ٢-٢-١ (تعزيز قدرة البلدان على وضع وتنفيذ السياسات والخطط ونظم المعلومات الوطنية بما يتماشى مع خطة العمل الشاملة بشأن الصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠). والمخرج ٢-٢-٢ (البلدان التي لديها القدرة التقنية على تطوير خدمات الصحة النفسية المتكاملة على صعيد سلسلة تعزيز الصحة النفسية والوقاية والعلاج والتعافي).
٢-	الرجاء إدراج مبرر موجز للنظر في مشروع المقرر الإجمالي إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج، كما هي مبينة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.
	تتضمن الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩ منجزات مستهدفة على مستوى المكاتب الإقليمية فيما يخص تقديم التوجيه والدعم للبلدان في الأقاليم لوضع وتنفيذ سياسات/ خطط/ استراتيجيات وطنية للخرف؛ ومنجزات مستهدفة على مستوى المقر الرئيسي فيما يخص إنشاء مرصد عالمي للخرف ومساعدة الدول الأعضاء في وضع استراتيجيات الخرف وتنفيذها.
٣-	الرجاء بيان الإطار الزمني المتوقع للتنفيذ (بالسنوات أو الشهور) فيما يتعلق بأية منجزات مستهدفة إضافية؟
	ثمانية أعوام بالنسبة إلى مدة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف.
باء: الآثار الميزانية المترتبة على تنفيذ المنجزات المستهدفة الإضافية	
١-	الثنائية الحالية - المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة بملايين الدولارات الأمريكية: تغطي الفترة من تموز/ يوليو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧:
	ما مجموعه ١,٣٣ مليون دولار أمريكي (الموظفون ٠,٧٠ مليون دولار أمريكي، الأنشطة ٠,٦٣ مليون دولار أمريكي).
	في المقر الرئيسي: شخص واحد (١٠٠٪) برتبة ف٢، وشخص واحد (ما يعادل ٧٥٪ من تكلفة موظف واحد متفرغ) برتبة ف٤، وشخص واحد (ما يعادل ٢٥٪ من تكلفة موظف واحد متفرغ) برتبة ف٥ يتمتع بخبرة دولية في مجال الصحة العمومية والخرف، وشخص واحد يقدم الدعم الإداري (ما يعادل ٥٠٪ من تكلفة موظف واحد متفرغ) برتبة خ٥.
	وعلى المستوى الإقليمي: خبراء دوليون في مجال الصحة العامة والخرف لديهم معرفة بالاحتياجات في أقاليمهم (ما يعادل ٥٠٪ من تكلفة موظف واحد متفرغ) برتبة ف٤ في كل إقليم.
(١)	يرجى بيان مستوى الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي المقترح في الثنائية الحالية بملايين الدولارات الأمريكية:
-	ما مقدار الموارد المتاحة لتمويل المقرر الإجمالي المقترح في الثنائية الحالية؟
	٠,١١ مليون دولار أمريكي.
-	ما مقدار ثغرة التمويل؟
	١,٢٢ مليون دولار أمريكي.

<p>- ما هي الموارد المقدرّة، غير المتاحّة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد في سدّ ثغرة التمويل؟ ٠,٠٨ مليون دولار أمريكي (منحة منتظرة من المفوضية الأوروبية).</p>
<p>٢- ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم): المتطلبات الميزانية المقدرّة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥,٣٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون ٢,٨٠ مليون دولار أمريكي، الأنشطة ٢,٥٠ مليون دولار أمريكي).</p>
<p>٣- الثنائيات المستقبلية بعد الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم) - المتطلبات الميزانية المقدرّة، بملايين الدولارات الأمريكية: الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: ٥,٣٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون ٢,٨٠ مليون دولار أمريكي، الأنشطة ٢,٥٠ مليون دولار أمريكي). الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: ٥,٣٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون ٢,٨٠ مليون دولار أمريكي، الأنشطة ٢,٥٠ مليون دولار أمريكي). الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: ٥,٣٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون ٢,٨٠ مليون دولار أمريكي، الأنشطة ٢,٥٠ مليون دولار أمريكي). المجموع: ١٥,٩٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون ٨,٤٠ مليون دولار أمريكي، الأنشطة ٧,٥٠ مليون دولار أمريكي) بالنسبة للثنائيات الثلاث.</p>

<p>المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٠ (١٨): البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية</p>
<p>ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية</p>
<p>١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي. حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩: زيادة إتاحة التدخلات الرئيسية للأشخاص المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري؛ زيادة إتاحة الخدمات الخاصة بالصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان؛ تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية المأمونة والفعالة والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد. مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧: المُخرج ١-١-١: زيادة قدرة البلدان على تنفيذ التدخلات الرئيسية الرامية إلى مكافحة فيروس العوز المناعي البشري عن طريق المشاركة النشيطة في الحوار الخاص بالسياسات، ووضع الإرشادات والأدوات الخاصة بالقواعد والمعايير، وبت المعلومات الاستراتيجية، وتقديم الدعم التقني؛ المُخرج ١-١-٢: زيادة قدرة البلدان على تنفيذ التدخلات الرئيسية الرامية إلى مكافحة التهاب الكبد عن طريق المشاركة النشيطة في الحوار الخاص بالسياسات، ووضع الإرشادات والأدوات الخاصة بالقواعد والمعايير، وبت المعلومات الاستراتيجية، وتقديم الدعم التقني؛ المُخرج ٢-٢-٣: توسيع نطاق الاستراتيجيات والنظم والتدخلات القطرية وتعزيزها فيما يتعلق بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والمواد النفسانية التأثير الأخرى؛ المُخرج ٤-٣-١: تمكين البلدان من وضع السياسات الوطنية بشأن تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى أو تحديثها وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛ وتعزيز الاختيار المسند بالبيّنات والاستخدام الرشيد.</p>

<p>٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في المقرر الإجرائي. لا ينطبق.</p>
<p>٣- الإطار الزمني المقدر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية منجزات مُستهدفة أخرى. حزيران/ يونيو ٢٠١٧ - أيار/ مايو ٢٠٢٢ (٥ سنوات).</p>
<p>باء: الآثار الميزانية</p>
<p>١- إجمالي التكاليف المقدرة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧: ١,٣٥ مليون دولار أمريكي الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: ٥,٧٥ مليون دولار أمريكي الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: ٥,٧٥ مليون دولار أمريكي المجموع: ١٢,٨٥ مليون دولار أمريكي</p>
<p>٢- أ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية: بالنظر إلى المنجزات المُستهدفة الإضافية التالية، يمكن توسيع نطاق التعاون بين منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، وذلك استجابة للاحتياجات القطرية المتزايدة باليات تنسيق وتنفيذ فعالة، ويمكن إدراج مبلغ ٠,٣ مليون دولار أمريكي في حدود سقف الميزانية الحالي.</p>
<p>٢- ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٣ مليون دولار أمريكي. - نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٠٥ مليون دولار أمريكي. التكلفة: ١,٣٥ مليون دولار أمريكي الموارد المتاحة: ٠,٣٠ مليون دولار أمريكي الثغرة في التمويل: ١,٠٥ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدرة غير المتاحة بعد التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٠٥ مليون دولار أمريكي.
<p>٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥,٧٥ مليون دولار أمريكي. هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟ نعم.</p>
<p>٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥,٧٥ مليون دولار أمريكي.</p>

المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٠ (١٩): تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ	
ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية	
١-	<p>حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي.</p> <p>حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:</p> <p>حصائل الفئة ٢، المجال البرمجي: الأمراض غير السارية.</p> <p>مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:</p> <p>المُخرج ٢-١-١: تسريع وضع و/ أو تنفيذ السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛</p> <p>المُخرج ٢-١-٢: تمكين البلدان من تنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى الحد من عوامل الخطر القابلة للتغيير المتعلقة بالأمراض غير السارية (تعاطي التبغ والنظام الغذائي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار)، بما في ذلك المحددات الاجتماعية الأساسية؛</p> <p>المُخرج ٢-١-٣: تمكين البلدان من تحسين التغطية بالرعاية الصحية المتعلقة بالتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وعوامل الخطر المرتبطة بها عن طريق تعزيز النظم الصحية؛</p> <p>المُخرج ٢-١-٤: تنفيذ إطار الرصد من أجل التبليغ عن التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وفي خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.</p>
٢-	<p>إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في المقرر الإجمالي.</p> <p>لا ينطبق.</p>
٣-	<p>الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى.</p> <p>من المقترح تنفيذ المقرر الإجمالي في الفترة من كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣.</p> <p>وستشرف الأمانة على تنسيق وضع إطار للرصد والتقييم للسماح بالتبليغ الدوري عن التقدم المحرز على الصعيد العالمي في تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال وتقديم الإرشاد إلى الدول الأعضاء بشأن تطوير أنشطة الرصد والتقييم والمساءلة على المستوى الوطني وتعزيزها. وستنفذ هذه الأنشطة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩.</p> <p>وستوضع مجموعة من ملخصات السياسات وأدلة التنفيذ ذات الصلة وتعمّم لدعم بناء القدرات في المكاتب الإقليمية والقطرية في الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩. وهذا أمر سيعزز دعم تنفيذ الدول الأعضاء للنهج الابتكارية الراهنة والجديدة للتصدي لسمنة الأطفال. وسيباشر العمل التقني لسد الثغرات في المعارف والممارسات المتعلقة بالأساليب ونظم الرصد لتقدير السلوكيات الرئيسية ووزن الجسم لدى الأطفال دون سن الخامسة والأطفال المتروحة أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٧ سنة. وستُرسى أنشطة الدعم التقني وبناء القدرات عبر المراكز والشبكات الإقليمية في الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩.</p>

باء: الآثار الميزانية			
١- إجمالي التكاليف المقدرة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٢,٦١ مليون دولار أمريكي.			
٢- أ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد.			
٢- ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية			
- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.			
- نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.			
- الموارد المقدرة غير المتاحة بعد التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.			
٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:			
المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع
المكاتب القطرية	٠,٢	٠,٣	٠,٥
المكاتب الإقليمية	٠,٣	٠,٥	٠,٨
المقر الرئيسي	١,١	١,٦	٢,٧
المجموع	١,٦	٢,٤	٤,٠
هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟			
نعم.			
٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:			
تبلغ قيمة المتطلبات الميزانية المقدرة لتنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالقضاء على سمعة الأطفال ٤,٢ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ و ٤,٤١ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ زيادة كل من المبلغين بنسبة ٥٪ لكل ثنائية مقارنة بالثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩. وستؤخذ هذه المتطلبات الميزانية المقدرة في الحسبان خلال الميزانيات البرمجية المقترحة اللاحقة. وستدعم المخصصات التقييم المتواصل للتقدم المحرز على الصعيدين العالمي والوطني في تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالقضاء على سمعة الأطفال وتقديم الدعم التقني والإرشاد إلى الدول الأعضاء.			

المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٠ (٢٠): تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ	
ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية	
١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.	حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:
	حصائل الفئة ٢. المجال البرمجي: الأمراض غير السارية.
	مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:
	المُخرج ٢-١-١: تسريع وضع و/ أو تنفيذ السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
	المُخرج ٢-١-٢: تمكين البلدان من تنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى الحد من عوامل الخطر القابلة للتغيير المتعلقة بالأمراض غير السارية (تعاطي التبغ، واتباع نظام غذائي غير صحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار)، بما في ذلك المحددات الاجتماعية الأساسية.
٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في المقرر الإجرائي.	لا ينطبق.
٣- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى.	غير محدود.
باء: الآثار الميزانية	
١- إجمالي التكاليف المُقدّرة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:	صفر.
٢- أ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا شيء.
٢- ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية	
- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:	صفر.
- نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية:	صفر.
- الموارد المُقدّرة غير المتاحة بعد التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.

<p>٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.</p> <p>هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟ لا ينطبق.</p>
<p>٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.</p>
<p>المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٠٤ (٢١): آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة</p>
<p>ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية</p>
<p>١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي. حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩: تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية المأمونة والفعالة والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد. مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧: المُخرج ٣-٣-٤: تحسين جودة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى ومأمونيتها من خلال القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية وتعزيز النظم التنظيمية والاختبار المسبق للصلاحيات.</p>
<p>٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمرعاة ذلك في المقرر الإجمالي. لا ينطبق.</p>
<p>٣- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى. ثلاثة أشهر (من حزيران/ يونيو إلى آب/ أغسطس ٢٠١٧) إذا اعتمدت جمعية الصحة المقرر الإجمالي. وسيحدّث الموقع الإلكتروني للمنظمة لتجسيد إقرار التعاريف على النحو المبين في التذييل ٣ المرفق بملحق الوثيقة ج ٧٠/٢٣؛ ويُستعاض عن تعبير "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة" بتعبير "المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة" في اسم آلية الدول الأعضاء.</p>
<p>باء: الآثار الميزانية</p>
<p>١- إجمالي التكاليف المُقدّرة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا تترتب أي تكاليف.</p>

<p>٢-أ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية: لا تترتب أي تكاليف.</p>
<p>٢-ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا تترتب أي تكاليف. - نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق. - الموارد المقدرة غير المتاحة بعد التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
<p>٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: لا تترتب أي تكاليف.</p> <p>هل أدرجت هذه في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟ لا ينطبق.</p>
<p>٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>

<p>المقرر الإجمالي ج ص ع (٢٢)٧٠٤: التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠</p>
<p>ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية</p>
<p>١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي. حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩: لا ينطبق.</p> <p>مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧: لا ينطبق.</p>
<p>٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمرعاة ذلك في المقرر الإجمالي.</p> <p>في الوقت الذي تمّ فيه النظر في برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ واعتمادهما، لم تُستكمل أهداف التنمية المستدامة آنذاك، وعليه فلا يمكن إدراجهما في هيكل النتائج.</p>

<p>٣- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى. سيتم استعراض التقدم المحرز وتقديم تقرير عنه كل ثلاث سنوات ابتداء من عام ٢٠١٨ حتى عام ٢٠٣٠.</p>
<p>باء: الآثار الميزانية</p>
<p>١- إجمالي التكاليف المُقدّرة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا تترتب أي تكاليف.</p>
<p>٢- أ المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية: لا تترتب أي تكاليف.</p>
<p>٢- ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا تترتب أي تكاليف. - نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق. - الموارد المُقدّرة غير المُتاحة بعدُ التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
<p>٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: لا تترتب أي تكاليف.</p> <p>هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المُقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟ لا ينطبق.</p>
<p>٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>

المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٠٤ (٢٣): دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده	
ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية	
١-	حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي. حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩: الحد من المخاطر البيئية على الصحة. مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧: المخرج ٣-٥-١: تعزيز قدرة البلدان على تقييم المخاطر الصحية، ورسم السياسات أو الاستراتيجيات أو اللوائح وتنفيذها من أجل الوقاية من الآثار الصحية المترتبة على المخاطر البيئية والمهنية وتخفيفها وإدارتها؛ المخرج ٣-٥-٢: تحديد القواعد والمعايير ووضع المبادئ التوجيهية بشأن المخاطر والفوائد الصحية البيئية والمهنية المرتبطة بتلوث الهواء والضوضاء، والمواد الكيميائية، والنفائات، والمياه والإصحاح، والإشعاع، وتكنولوجيا النانو، وتغير المناخ، على سبيل المثال؛ المخرج ٣-٥-٣: تناول أغراض الصحة العمومية في تنفيذ الاتفاقات والاتفاقيات المتعددة الأطراف بشأن البيئة وفيما يتعلق بأهداف التنمية المستدامة المقترحة وخطة التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥.
٢-	إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في المقرر الإجمالي. لا ينطبق.
٣-	الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى. ١٣ عاماً، من كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٣٠.
باء: الآثار الميزانية	
١-	إجمالي التكاليف المُقدّرة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: تشمل خريطة الطريق صوب تعزيز مشاركة قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده، الأنشطة الحالية الجارية والأنشطة الجديدة سواءً بسواء. وتبلغ التكلفة المقدرة لتنفيذ الأنشطة الجديدة ٥٢ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في هذه الثنائية، بملايين الدولارات الأمريكية: لا يوجد.

<p>٢-ب الموارد المتاحة أثناء هذه الثنائية</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق. لا تُفتح زيادة مستوى أنشطة الأمانة في مجال إدارة المواد الكيميائية في هذه الثنائية. - نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق. - الموارد المُقدَّرة غير المتاحة بعدُ التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
<p>٣- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٨ ملايين دولار أمريكي، تشمل ١,٨ مليون دولار أمريكي في المقر الرئيسي و ٦,٢ مليون دولار أمريكي على مستوى المكاتب الإقليمية.</p> <p>وسيعطي هذا المبلغ تكاليف موظف واحد إضافي في المقر الرئيسي، ويزيد من مستويات الملاك الوظيفي لتصل إلى منصب واحد في كل مكتب من المكاتب الإقليمية الستة، التي يوجد حالياً في معظمها جزء من منصب لهذه الوظيفة. وتمثل الزيادة المتبقية تكاليف الأنشطة في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية الستة.</p> <p>هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟</p> <p>ستدرج التكلفة المتعلقة بتنفيذ هذا المقرر الإجرائي في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بقدر الإمكان في عموم الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩.</p>
<p>٤- المتطلبات الميزانية المقدرة الأخرى في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٨ ملايين دولار أمريكي لكل ثنائية من عام ٢٠٢٠ إلى عام ٢٠٣٠، أي ٤٤ مليون دولار أمريكي.</p>