القرارات

ج ص ع ٦٠-١ استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٤٩-١٠، الذي يوصي بتحديد تاريخ لتدمير المخزونات المتبقية من فيروس الجدري، رهناً بقرار تتخذه جمعية الصحة، وبالقرار ج ص ع٥٢-١٠، الذي أذن بالإبقاء مؤقتاً على مخزونات فيروس الجدري حتى موعد آخر، رهناً باستعراض سنوي تجريه جمعية الصحة؛

وإذ تشير إلى أن جمعية الصحة قررت، بموجب القرار ج ص ع٥٥-١٥ السماح أيضاً باستمرار، الاحتفاظ بها مؤقتاً شريطة أن تركز جميع البحوث المقرر إجراؤها على تحقيق نتائج وأن تكون محدودة الفترة ويتم استعراضها على نحو دوري، وأن تتقيد بموعد مقترح جديد لتدمير هذه المخزونات يتم تحديده عندما تسمح الإنجازات والنتائج التي تحققها البحوث بالتوصل إلى توافق في الآراء حول توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري؛

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

وإذ تلاحظ أن القرار ج ص ع٥٢-١٠ يطلب إلى المدير العام تعيين فريق من الخبراء لتحديد أي البحوث، إن وجدت، يجب الاضطلاع به بغية التوصل إلى توافق في الآراء على الصعيد العالمي بشأن توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري الحالية؛

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

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

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٥-١٦، الذي يدعو إلى استجابة أوساط الصحة العمومية العالمية للوجود الطبيعي للعوامل البيولوجية والكيميائية أو المواد النووية المشعة التي تؤثر على الصحة أو إطلاقها عرضاً أو استخدامها عمداً؛

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

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

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

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

وإذ تلاحظ كذلك أن عمليات التفتيش التي قادتها المنظمة في عام ٢٠٠٥ لمستودعين مرخصين أكدت مرة أخرى مأمونية وأمن فيروسات الجدري على نحو يبعث على الارتياح؛

وإذ تحيط علماً بأن اللجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري وجدت إبان اجتماعها السابع أنه ثمة حاجة ماسة لاستعراض جميع المقترحات الخاصة بإجراء المزيد من البحوث باستخدام فيروس الجدري الحي في ضوء التقدم الملحوظ الذي تحقق حتى الآن؛[2]

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

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

٢- **تؤكد مجدداً كذلك** على ما يلي:

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

(٢) القرار ج ص ع٥٥-١٥ (مواصلة عمل اللجنة الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري فيما يخص البحوث التي تتعلق بمخزونات فيروس الجدري وضمان الاضطلاع ببرامج البحوث على نحو مفتوح وشفاف) القاضي بألا يتم الاضطلاع ببرنامج البحوث على نحو مفتوح وشفاف إلا بموافقة منظمة الصحة العالمية وتحت إشرافها؛

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

---

١ الوثيقتان ج٩/٦٠ وج٤٠/٦٠ على التوالي.

٢ انظر الوثيقة ج١٠/٥٩.

٤- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) القيام باستعراض رئيسي في عام ٢٠١٠ بشأن نتائج البحوث التي تم الاضطلاع بها والبحوث الجارية ومتطلبات إجراء بحوث أساسية مستفيضة لأغراض الصحة العمومية مع مراعاة توصيات لجنة منظمة الصحة العالمية الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري حتى يتسنى لجمعية الصحة العالمية الرابعة والستين التوصل إلى توافق عالمي في الآراء حول توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري الحالية؛

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

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

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

(٥) الاستمرار في عمليات التفتيش نصف السنوية للمستودعين المرخص لهما، لضمان تقيد ظروف تخزين الفيروس والبحوث الجارية في المختبرات بأرفع شروط السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي. وينبغي إتاحة تقارير التفتيش لإحاطة الجمهور علماً بهذا الأمر وذلك بعد إدخال التعديلات التحريرية الملائمة عليها من الناحيتين العلمية والأمنية؛

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

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

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

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

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

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

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

(الجلسة العامة الثامنة، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٠-٢ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تضع في اعتبارها المبدأ الأساسي المبين في دستور منظمة الصحة العالمية، والذي يؤكد أن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن؛

وإذ تشير إلى جميع قراراتها السابقة بشأن الأحوال الصحية في الأراضي العربية المحتلة؛

وإذ تعرب عن تقديرها لتقرير المدير العام بشأن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛[1]

وإذ تعرب عن قلقها إزاء تدهور الأحوال الاقتصادية والصحية وكذلك الأزمة الإنسانية الناجمة عن استمرار الاحتلال والقيود الشديدة التي تفرضها إسرائيل، الدولة المحتلة؛

وإذ تعرب عن قلقها أيضاً إزاء الأزمة الصحية وارتفاع مستويات انعدام الأمن الغذائي في الأرض الفلسطينية المحتلة بسبب حجز إسرائيل للعائدات الجمركية الفلسطينية؛

وإذ تؤكد على ضرورة ضمان التغطية الشاملة بالخدمات الصحية والحفاظ على مهام خدمات الصحة العمومية في الأرض الفلسطينية المحتلة؛

وإذ تقر بأن النقص الحاد في الموارد المالية والطبية في وزارة الصحة الفلسطينية، المسؤولة عن إدارة وتمويل خدمات الصحة العمومية، يعرض للخطر حصول السكان الفلسطينيين على خدمات العلاج والوقاية؛

وإذ تؤكد حق المرضى والموظفين الطبيين الفلسطينيين في الوصول إلى المرافق الصحية المتوافرة في المؤسسات الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة؛

وإذ تشجب عدم احترام الجيش الإسرائيلي لسيارات الإسعاف الفلسطينية والعاملين الطبيين الفلسطينيين وعدم ضمان الحماية لهم مما أدى إلى وقوع ضحايا بين أولئك العاملين، والقيود التي تفرضها إسرائيل، الدولة المحتلة، على حركتهم مما يُعد انتهاكاً للقانون الإنساني الدولي،

---

١ الوثيقة ج٦٠/٢٩.

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء الآثار الخطيرة المترتبة على الجدار بالنسبة إلى إتاحة وجودة الخدمات الطبية التي يتلقاها السكان الفلسطينيون في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية؛

وإذ تعرب أيضاً عن بالغ قلقها إزاء الآثار الخطيرة الواقعة على الحوامل والمرضى نتيجة القيود التي تفرضها إسرائيل على حركة سيارات الإسعاف الفلسطينية والعاملين الطبيين الفلسطينيين؛

١- **تطالب** إسرائيل، الدولة المحتلة، بما يلي:

(١) إنهاء الإغلاق في الأرض الفلسطينية المحتلة، وخصوصاً إغلاق معابر قطاع غزة المحتل، والذي يتسبب في النقص الشديد في الأدوية والإمدادات الطبية في داخله والامتثال في هذا الصدد لأحكام الاتفاق الإسرائيلي الفلسطيني بشأن الحركة والعبور المبرم في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٥؛

(٢) التقيد بالتزاماتها القانونية المذكورة في الفتوى القانونية الصادرة عن محكمة العدل الدولية في ٩ تموز/ يوليو ٢٠٠٤ بشأن الجدار الذي يخلف جملة من الآثار الوخيمة منها عرقلة إتاحة وجودة الخدمات الطبية التي يتلقاها السكان الفلسطينيون في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية؛

(٣) تيسير وصول المرضى والموظفين الطبيين الفلسطينيين إلى المرافق الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة؛

(٤) الالتزام بأن تدفع للسلطة الفلسطينية، بانتظام ودون تأخر، عائداتها الجمركية لكي تتمكن من الوفاء بمسؤولياتها فيما يتعلق بالاحتياجات الإنسانية الأساسية، بما فيها الخدمات الصحية؛

(٥) ضمان عبور سيارات الإسعاف الفلسطينية بأمان ودون عراقيل واحترام وحماية العاملين الطبيين، امتثالاً لأحكام القانون الإنساني الدولي؛

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

(٧) تيسير عبور دخول الأدوية والمعدات الطبية إلى الأرض الفلسطينية المحتلة؛

(٨) الاضطلاع بمسؤوليتها عن الاحتياجات الإنسانية للشعب الفلسطيني واستفادته اليومية من المعونة الإنسانية، بما في ذلك الأغذية والأدوية، امتثالاً لأحكام القانون الإنساني الدولي؛

(٩) أن توقف على الفور جميع ممارساتها وسياساتها وخططها، بما في ذلك نظام الإغلاق، التي تؤثر تأثيراً خطيراً على الأحوال الصحية للمدنيين في ظل الاحتلال؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية على:

(١) المساعدة على التغلب على الأزمة الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، عن طريق تقديم المساعدة إلى الشعب الفلسطيني؛

(٢) تقديم الدعم المالي والتقني إلى المرافق الصحية العمومية والمرافق البيطرية من أجل تنفيذ الخطة الوطنية الفلسطينية الرامية إلى مكافحة الانتشار المحتمل لأنفلونزا الطيور في الأرض الفلسطينية المحتلة؛

(٣) المساعدة على رفع القيود والعراقيل الحالية المفروضة على الشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة؛

(٤) تقديم الدعم والمساعدة إلى وزارة الصحة الفلسطينية في الاضطلاع بمهامها، بما في ذلك تسيير الخدمات الصحية العمومية وتمويلها؛

(٥) تذكير إسرائيل، الدولة المحتلة، بضرورة الالتزام باتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩ المتعلقة بحماية المدنيين زمن الحرب؛

٣- **تعرب عن** بالغ تقديرها للمدير العام:

(١) لجهوده الرامية إلى تقديم المساعدات الضرورية للشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وإلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛

(٢) لتنظيم اجتماع طارئ دام يوماً واحداً بشأن الأزمة الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة وللمساعدة التي تم توفيرها نتيجة ذلك الاجتماع؛

٤- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) تقديم الدعم إلى المرافق الصحية والبيطرية الفلسطينية في إنشاء مختبرات صحية عمومية حديثة قادرة على تشخيص أنفلونزا الطيور لدى البشر والحيوان؛

(٢) تقديم تقرير لتقصي الحقائق بشأن الأوضاع الصحية والاقتصادية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛

(٣) تقديم المساعدة التقنية ذات الصلة بالصحة إلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛

(٤) الاستمرار في تقديم المساعدات التقنية الضرورية لتلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني بمن فيهم المعوقون والمصابون؛

(٥) دعم تطوير النظام الصحي في فلسطين، بما في ذلك تنمية الموارد البشرية؛

(٦) المساعدة على تحديد الأسباب التي يصعب فهمها حتى الآن والكامنة وراء الإصابات القاتلة والمعاناة التي تلحق بالضحايا الفلسطينيين جراء الهجمات الإسرائيلية؛

(٧) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٠-٣ التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٦ وتعليقات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي عليه

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد دراسة التقرير المالي المبدئي غير المراجع لعام ٢٠٠٦؛[١]

وإذ تحيط علماً بالتقرير الأول للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين؛[٢]

تقبل التقرير المالي المبدئي غير المراجع للمديرة العامة عن عام ٢٠٠٦.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٠-٤ 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 الستون،

بعد دراسة التقرير الثالث للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛[٣]

وإذ تلاحظ بأن حقوق التصويت ظلت موقوفة عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الستين لأنتيغوا وبربودا والأرجنتين وجمهورية أفريقيا الوسطى وجزر القمر وجمهورية الكونغو الديمقراطية ودومينيكا وغينيا - بيساو وقيرغيزستان والصومال وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدول الأعضاء المعنية أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة المقبلة، إلى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

وإذ تلاحظ أن الرأس الأخضر كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الستين إلى حد يجعل من الضروري أن تنظر جمعية الصحة وفقاً للمادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي وقف امتيازات تصويتها أم لا عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الحادية والستين،

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع٤١-٧، إذا كانت الرأس الأخضر لاتزال متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الحادية والستين إلى حد يبرر تطبيق

١ الوثيقتان ج٦٠/٣٠ وج٦٠/٣٠ إضافة ١.

٢ الوثيقة ج٦٠/٤١.

٣ الوثيقة ج٦٠/٤٢.

أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازاتها الخاصة بالتصويت سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

(٢) أن أي وقف من هذا القبيل يتم تطبيقه سيستمر خلال انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والستين وجمعيات الصحة التي تليها، حتى يتم خفض متأخرات الرأس الأخضر إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

(٣) ألا يخلّ هذا القرار بحق أي دولة عضو في أن تطلب استعادة امتيازاتها الخاصة بالتصويت وفقاً للمادة ٧ من الدستور.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٠-٥ تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩

جمعية الصحة العالمية الستون،

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ كما يلي:

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ ٪
الاتحاد الروسي	١,٢٠٠١
إثيوبيا	٠,٠٠٣٠
آذربيجان	٠,٠٠٥٠
الأرجنتين	٠,٣٢٥٠
الأردن	٠,٠١٢٠
أرمينيا	٠,٠٠٢٠
إريتريا	٠,٠٠١٠
أسبانيا	٢,٩٦٨٢
أستراليا	١,٧٨٧١
إستونيا	٠,٠١٦٠
إسرائيل	٠,٤١٩٠
أفغانستان	٠,٠٠١٠
إكوادور	٠,٠٢١٠
ألبانيا	٠,٠٠٦٠
ألمانيا	٨,٥٧٧٧
الإمارات العربية المتحدة	٠,٣٠٢٠
أنتيغوا وبربودا	٠,٠٠٢٠
أندورا	٠,٠٠٨٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ ٪
إندونيسيا	٠,١٦١٠
أنغولا	٠,٠٠٣٠
أوروغواي	٠,٠٢٧٠
أوزبكستان	٠,٠٠٨٠
أوغندا	٠,٠٠٣٠
أوكرانيا	٠,٠٤٥٠
أيرلندا	٠,٤٤٥٠
أيسلندا	٠,٠٣٧٠
إيطاليا	٥,٠٧٩٤
بابوا غينيا الجديدة	٠,٠٠٢٠
باراغواي	٠,٠٠٥٠
باكستان	٠,٠٥٩٠
بالاو	٠,٠٠١٠
البحرين	٠,٠٣٣٠
البرازيل	٠,٨٧٦١
بربادوس	٠,٠٠٩٠
البرتغال	٠,٥٢٧٠
بروني دار السلام	٠,٠٢٦٠
بلجيكا	١,١٠٢١
بلغاريا	٠,٠٢٠٠
بليز	٠,٠٠١٠
بنغلاديش	٠,٠١٠٠
بنما	٠,٠٢٣٠
بنن	٠,٠٠١٠
بوتان	٠,٠٠١٠
بوتسوانا	٠,٠١٤٠
بورتوريكو	٠,٠٠١٠
بوركينا فاصو	٠,٠٠٢٠
بوروندي	٠,٠٠١٠
البوسنة والهرسك	٠,٠٠٦٠
بولندا	٠,٥٠١٠
بوليفيا	٠,٠٠٦٠
بيرو	٠,٠٧٨٠
بيلاروس	٠,٠٢٠٠
تايلند	٠,١٨٦٠
تركمانستان	٠,٠٠٦٠
تركيا	٠,٣٨١٠
ترينيداد وتوباغو	٠,٠٢٧٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ ٪
تشاد	٠,٠٠١٠
توغو	٠,٠٠١٠
توفالو	٠,٠٠١٠
توكيلاو	٠,٠٠١٠
تونس	٠,٠٣١٠
تونغا	٠,٠٠١٠
تيمور- لشتي	٠,٠٠١٠
جامايكا	٠,٠١٠٠
الجزائر	٠,٠٨٥٠
جزر البهاما	٠,٠١٦٠
جزر سليمان	٠,٠٠١٠
جزر القمر	٠,٠٠١٠
جزر كوك	٠,٠٠١٠
جزر مارشال	٠,٠٠١٠
الجماهيرية العربية الليبية	٠,٠٦٢٠
جمهورية أفريقيا الوسطى	٠,٠٠١٠
جمهورية إيران الإسلامية	٠,١٨٠٠
الجمهورية التشيكية	٠,٢٨١٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	٠,٠٠٦٠
الجمهورية الدومينيكية	٠,٠٢٤٠
الجمهورية العربية السورية	٠,٠١٦٠
جمهورية فنزويلا البوليفارية	٠,٢٠٠٠
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٠,٠٠٣٠
جمهورية كوريا	٢,١٧٣٢
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٧٠
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠١٠
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة	٠,٠٠٥٠
جمهورية مولدوفا	٠,٠٠١٠
جنوب أفريقيا	٠,٢٩٠٠
جورجيا	٠,٠٠٣٠
جيبوتي	٠,٠٠١٠
الدانمرك	٠,٧٣٩١
دومينيكا	٠,٠٠١٠
الرأس الأخضر	٠,٠٠١٠
رواندا	٠,٠٠١٠
رومانيا	٠,٠٧٠٠
زامبيا	٠,٠٠١٠
زمبابوي	٠,٠٠٨٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ ٪
ساموا	٠,٠٠١٠
سانت فنسنت وغرينادين	٠,٠٠١٠
سانت كيتس ونيفيس	٠,٠٠١٠
سانت لوسيا	٠,٠٠١٠
سان تومي وبرينسيبي	٠,٠٠١٠
سان مارينو	٠,٠٠٣٠
سري لانكا	٠,٠١٦٠
السلفادور	٠,٠٢٠٠
سلوفاكيا	٠,٠٦٣٠
سلوفينيا	٠,٠٩٦٠
سنغافورة	٠,٣٤٧٠
السنغال	٠,٠٠٤٠
سوازيلند	٠,٠٠٢٠
السودان	٠,٠١٠٠
سورينام	٠,٠٠١٠
السويد	١,٠٧١١
سويسرا	١,٢١٦١
سيراليون	٠,٠٠١٠
سيشيل	٠,٠٠٢٠
شيلي	٠,١٦١٠
صربيا	٠,٠٢١٠
الصومال	٠,٠٠١٠
الصين	٢,٦٦٧٢
طاجيكستان	٠,٠٠١٠
العراق	٠,٠١٥٠
عُمان	٠,٠٧٣٠
غابون	٠,٠٠٨٠
غامبيا	٠,٠٠١٠
غانا	٠,٠٠٤٠
غرينادا	٠,٠٠١٠
غواتيمالا	٠,٠٣٢٠
غيانا	٠,٠٠١٠
غينيا	٠,٠٠١٠
غينيا الاستوائية	٠,٠٠٢٠
غينيا – بيساو	٠,٠٠١٠
فانواتو	٠,٠٠١٠
فرنسا	٦,٣٠١٥
الفلبين	٠,٠٧٨٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ ٪
فنلندا	٠,٥٦٤٠
فيجي	٠,٠٠٣٠
فييت نام	٠,٠٢٤٠
قبرص	٠,٠٤٤٠
قطر	٠,٠٨٥٠
قيرغيزستان	٠,٠٠١٠
كازاخستان	٠,٠٢٩٠
الكاميرون	٠,٠٠٩٠
كرواتيا	٠,٠٥٠٠
كمبوديا	٠,٠٠١٠
كندا	٢,٩٧٧٢
كوبا	٠,٠٥٤٠
كوت ديفوار	٠,٠٠٩٠
كوستاريكا	٠,٠٣٢٠
كولومبيا	٠,١٠٥٠
الكونغو	٠,٠٠١٠
الكويت	٠,١٨٢٠
كيريباتي	٠,٠٠١٠
كينيا	٠,٠١٠٠
لاتفيا	٠,٠١٨٠
لبنان	٠,٠٣٤٠
لكسمبرغ	٠,٠٨٥٠
ليبيريا	٠,٠٠١٠
ليتوانيا	٠,٠٣١٠
ليسوتو	٠,٠٠١٠
مالطة	٠,٠١٧٠
مالي	٠,٠٠١٠
ماليزيا	٠,١٩٠٠
مدغشقر	٠,٠٠٢٠
مصر	٠,٠٨٨٠
المغرب	٠,٠٤٢٠
المكسيك	٢,٢٥٧٢
ملاوي	٠,٠٠١٠
ملديف	٠,٠٠١٠
المملكة العربية السعودية	٠,٧٤٨١
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلنـــدا الشمالية	٦,٦٤٢٥
منغوليا	٠,٠٠١٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ ٪
موريتانيا	٠,٠٠١٠
موريشيوس	٠,٠١١٠
موازمبيق	٠,٠٠١٠
موناكو	٠,٠٠٣٠
الجبل الأسود	٠,٠٠١٠
ميانمار	٠,٠٠٥٠
ناميبيا	٠,٠٠٦٠
ناورو	٠,٠٠١٠
النرويج	٠,٧٨٢١
النمسا	٠,٨٨٧١
نيبال	٠,٠٠٣٠
النيجر	٠,٠٠١٠
نيجيريا	٠,٠٤٨٠
نيكاراغوا	٠,٠٠٢٠
نيوزيلندا	٠,٢٥٦٠
نيووي	٠,٠٠١٠
هايتي	٠,٠٠٢٠
الهند	٠,٤٥٠٠
هندوراس	٠,٠٠٥٠
هنغاريا	٠,٢٤٤٠
هولندا	١,٨٧٣١
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٢,٠٠٠٠
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	٠,٠٠١٠
اليابان	١٦,٦٢٥٣
اليمن	٠,٠٠٧٠
اليونان	٠,٥٩٦٠
المجموع	١٠٠,٠٠٠٠

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٠-٦ تقدير اشتراك دولة عضو جديدة

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد الاطلاع على التقرير الخاص بتقدير اشتراك دولة عضو جديدة؛[١]

ترحب بجمهورية الجبل الأسود دولة عضواً جديدة في منظمة الصحة العالمية وتحدد اشتراكها فيها بمبلغ ١٤٩٠ دولاراً أمريكياً لعام ٢٠٠٦ ومبلغ ٤٤٧٠ دولاراً أمريكياً لعام ٢٠٠٧ وكلا المبلغين واجب السداد وذلك استناداً إلى نسبة قدرها ٠,٠٠١٪ من جدول تقدير الاشتراكات.[٢]

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٠-٧ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

جمعية الصحة العالمية الستون

تقرر تعيين المراقب ومراجع الحسابات العام في الهند مراجعاً خارجياً لحسابات منظمة الصحة العالمية للمدتين الماليتين ٢٠٠٨-٢٠٠٩ و٢٠١٠-٢٠١١، وأن يجري مراجعاته للحسابات وفقاً للمبادئ المدرجة في المادة الرابعة عشرة من اللائحة المالية والمرفق بهذه اللائحة، على أن يعين، عند الاقتضاء، ممثلاً يقوم بعمله في غيابه.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٠-٨ الفترة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تنفيذ القرار ج ص ع٥٨-٤

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالفترة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تنفيذ القرار ج ص ع٥٨-٤،[٣]

تقرر أن أي فائض في الإيرادات المتنوعة للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، يزيد على المبلغ الأولي المصرح به، والمقدر بـ ٣١,٨ مليون دولار أمريكي والمحدد في القرار ج ص ع٥٨-٤ (وحتى ٧ ملايين دولار أمريكي كحد أقصى)، يمكن استخدامه في تمويل تكنولوجيا المعلومات الضرورية واللازمة، وأي تكاليف استثمار تتعلق بتنفيذ نظام الإدارة العالمي.[٤]

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

---

١ الوثيقة ج٦٠/٤٤.

٢ انظر القرار ج ص ع٦٠/٥.

٣ الوثائق ج٦٠/٤٣ وج٦٠/٤٣ إضافة ١ وج٦٠/٤٦ وج٦٠/٤٦ إضافة ١.

٤ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

ج ص ع٦٠-٩ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي - بدء العمل بالمعايير المحاسبية الدولية المنطبقة على القطاع العام[1]

جمعية الصحة العالمية الستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بتطبيق المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام وتعديلات اللائحة المالية والنظام المالي المتصلة به، والتي اقترحها المدير العام واعتمدها المجلس التنفيذي في دورته العشرين بعد المائة؛[2]

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

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

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

٤- **تعتمد** تعديلات المادة ٤-٤ من اللائحة المالية لتوضيح عمل مرفق أسعار الصرف، والذي سيبدأ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨؛ والمادة ٤-٥ للسماح بترحيل موارد الميزانية العادية إلى الفترات المالية اللاحقة لسداد الالتزامات التي خصصت قبل نهاية الفترة المالية والتي قطعت قبل نهاية السنة الأولى من الفترة المالية السابقة؛

٥- **تحذف** المادتين ٦-٥ و ٨-٢ من اللائحة المالية بهدف إنهاء العمل بمخطط الحوافز المالية الذي أخفق في تشجيع الدول الأعضاء على سداد الاشتراكات المقدرة في مواعيدها المحددة، وذلك اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ - اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٠-١٠ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة على رتب ومرتب المدير العام،[3]

---

١ انظر الملحق ١.

٢ الوثيقة ج٦٠/٣٣.

٣ الوثيقتان ج٦٠/٣٦ وج٦٠/٣٦ تصويب ١.

١- **تحدد** مرتبات المديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧، بما يبلغ ٨٢٦ ١٦٨ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ٧٣٧ ١٢٢ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ١٤٢ ١١١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛

٢- **تحدد** مرتب نائب المدير العام، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٦ بمبلغ ٨٧٧ ١٧٦ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي، ليكون المرتب الصافي المعدل ٩٧٠ ١٢٧ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ١٦٦ ١١٥ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛ واعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧ بمبلغ ٨٧٤ ١٨٥ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي، ليكون المرتب الصافي ٨١٨ ١٣٣ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ٤٢٩ ١٢٠ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛

٣- **تحدد** مرتب المدير العام، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧، بما يبلغ ٨١٨ ٢٢٨ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي، ليكون المرتب الصافي المعدل ٧٣٢ ١٦١ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ٨٢٩ ١٤٣ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين).

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٠-١١ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٩-٤ بشأن برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥؛

وإذ تسلم بأن برنامج العمل العام الحادي عشر يحدّد برنامج عمل صحياً عالمياً ويرسم الإطار الاستراتيجي العام لأنشطة المنظمة وتوجهها الاستراتيجي؛

وإذ تلاحظ أن الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ توفر إطاراً مرناً يستغرق عدة ثنائيات لتوجيه عملية إعداد الميزانيات البرمجية الثنائية والخطط العملية وضمان الاستمرارية في هذا المجال خلال ثلاث ثنائيات، وذلك تمشياً مع برنامج العمل الصحي العالمي المبيّن في برنامج العمل العام الحادي عشر؛

وإذ تعترف بأن ثمة أولويات أكثر تحديداً ترد في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل كأغراض استراتيجية، وفي الميزانية البرمجية الثنائية كنتائج متوقعة؛

وإذ تلاحظ أن الميزانيتين البرمجيتين المقترحتين للثنائيتين ٢٠١٠-٢٠١١ و٢٠١٢-٢٠١٣ ستُعرضان على جمعية الصحة العالمية الثانية والستين وجمعية الصحة العالمية الرابعة والستين للبت فيهما؛

وإذ ترحب بالطبيعة الشاملة للأغراض الاستراتيجية التي تؤدي إلى إيجاد حالات من التآزر وتعزيز التعاون بين مختلف البرامج من خلال الكشف عن الروابط المتعددة القائمة بين محددات الصحة والحصائل الصحية والسياسات والنُظم والتكنولوجيات الصحية؛

وإذ تعترف بأن الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل توفر، بالانتقال من مجالات العمل الضيقة الأفق إلى الأغراض الاستراتيجية، هيكلاً برنامجياً ذا طابع أكثر استراتيجية ومرونة يعكس بشكل أفضل احتياجات البلدان والأقاليم ويسهم في تيسير زيادة فعالية التنسيق والتعاون على جميع مستويات المنظمة ومع الدول الأعضاء ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة؛

١- **تؤيّد** الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣؛

٢- **تطلب إلى** الدول الأعضاء تحديد الأدوار التي سيتعيّن عليها الاضطلاع بها والإجراءات التي ستتخذها من أجل تحقيق الأغراض الاستراتيجية الواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل؛

٣- **تدعو** مؤسسات منظومة الأمم المتحدة المعنية والهيئات الشريكة في مجال التنمية الدولية والوكالات والمؤسسات المالية الدولية والمنظمات غير الحكومية وهيئات القطاع الخاص إلى النظر في إمكانية الإسهام في دعم الأغراض الاستراتيجية الواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل؛

٤- **تقرر** استعراض الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ كل سنتين وذلك بالتوازي مع الميزانية البرمجية المقترحة بغية مراجعة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل بما في ذلك مؤشراتها وأهدافها، كلما اقتضت الضرورة ذلك؛

٥- **تطلب إلى** المديرة العامة ما يلي:

(١) استخدام الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل في تحديد التوجه الاستراتيجي للمنظمة خلال الحقبة ٢٠٠٨-٢٠١٣ من أجل المضي قدماً ببرنامج العمل الصحي العالمي الوارد في برنامج العمل العام الحادي عشر؛

(٢) استخدام الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل لتوجيه عملية إعداد الميزانيات البرمجية المقترحة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ و٢٠١٠-٢٠١١ و٢٠١٢-٢٠١٣ والخطط العملية خلال كل ثنائية؛

(٣) التعاون مع المؤسسات المعنية في منظومة الأمم المتحدة، والهيئات الشريكة في مجال التنمية الدولية والوكالات والمؤسسات المالية الدولية والمنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص في تنفيذ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل؛

(٤) توصية جمعية الصحة، عن طريق المجلس التنفيذي، فيما يتعلق بالميزانيتين البرمجيتين المقترحتين ٢٠١٠-٢٠١١ و٢٠١٢-٢٠١٣ بمراجعة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل كلما اقتضت الضرورة ذلك؛

(٥) إبلاغ جمعية الصحة العالمية الثانية والستين، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة، بتنفيذ هذا القرار، وتقديم تقرير بعد ذلك عن التقدم المحرز في هذا المجال كل سنتين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ - اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٠-١٢ قرار فتح الاعتمادات للفترة المالية ٢٠٠٨-٢٠٠٩

جمعية الصحة العالمية الستون،

١- **إذ تشير** إلى الميزانية الفعلية الإجمالية في إطار جميع مصادر التمويل والبالغة ٠٠٠ ٤٨٠ ٢٢٧ ٤ دولار أمريكي؛

٢- **تقرر** فتح باب الاعتماد للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ بمبلغ ٠٠٠ ٨٤٠ ٠٣٨ ١ دولار أمريكي، يموَّل من الاشتراكات الصافية المقدرة على الدول الأعضاء بمبلغ ٠٠٠ ٨٤٠ ٩٢٨ دولار أمريكي، ومن الإيرادات المتنوعة المقدرة بمبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ٣٠ دولار أمريكي، ومن تحويل مبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ٨٠ دولار أمريكي إلى صندوق معادلة الضرائب، على النحو التالي:

باب الاعتماد	غرض الاعتماد	أبواب الاعتماد الممولة من الاشتراكات الصافية المقدرة والإيرادات المتنوعة بالدولار الأمريكي
١	تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	٠٠٠ ٣٦٨ ٨٥
٢	مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا	٠٠٠ ٩٩٦ ٤٨
٣	توقي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الاعتلالات غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر	٠٠٠ ٢١٥ ٤٥
٤	خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة	٠٠٠ ٩٠٩ ٥٥
٥	الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود	٠٠٠ ٦٣١ ١٧
٦	تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون	٠٠٠ ٠٧٧ ٣٩
٧	معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان	٠٠٠ ٤٢٧ ١٤
٨	تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة	٠٠٠ ٧٣٦ ٣٢

باب الاعتماد	غرض الاعتماد	أبواب الاعتماد الممولة من الاشتراكات الصافية المقدرة والإيرادات المتنوعة بالدولار الأمريكي
٩	تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة	٢٣ ٠٥٤ ٠٠٠
١٠	تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة	١٣٩ ٦٣٠ ٠٠٠
١١	ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها	٣١ ٢٤٤ ٠٠٠
١٢	الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر	١٣٩ ٤٤٨ ٠٠٠
١٣	تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية	٢٨٦ ١٠٥ ٠٠٠
	ميزانية العمل الفعلية	٩٥٨ ٨٤٠ ٠٠٠
١٤	المبلغ المحول إلى صندوق معادلة الضرائب	٨٠ ٠٠٠ ٠٠٠
	المجموع	١ ٠٣٨ ٨٤٠ ٠٠٠

٣- **تقرر أيضاً:**

(١) أنه بصرف النظر عن أحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية، يرخص للمدير العام بإجراء تحويلات بين أبواب اعتماد ميزانية العمل الفعلية بمبلغ لا يتجاوز ١٠٪ من المبلغ المخصص لباب الاعتماد الذي يتم التحويل منه، ويجب أن يتم الإبلاغ عن كل هذه التحويلات في التقرير المالي للفترة المالية ٢٠٠٨-٢٠٠٩، وإذا اقتضى الأمر إجراء أية تحويلات أخرى فيجب أن تتم ويبلغ عنها طبقاً لأحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية؛

(٢) أن تتاح مبالغ لا تتجاوز المخصصات التي يتم التصويت عليها بموجب الفقرة ١ لسداد الالتزامات التي يتم تحملها خلال الفترة المالية من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨ حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩ وفقاً لأحكام اللائحة المالية، وبصرف النظر عن أحكام الفقرة الحالية، يحصر المدير العام الالتزامات التي سيتم تحملها خلال الفترة المالية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ في أبواب الاعتماد من ١ إلى ١٣؛

(٣) أن يخفَّض مبالغ الاشتراكات التي يتعين على آحاد الأعضاء دفعها، بمقدار المبلغ المقيد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب، إلا أنه يتعين تعديل ذلك الخفض في حالة الدول الأعضاء

التي تفرض على موظفي منظمة الصحة العالمية دفع ضرائب دخل على الرواتب التي يتقاضونها من المنظمة، وهي ضرائب تعيدها المنظمة إلى الموظفين المذكورين، ويقدر التعويض عن هذه الضرائب بمبلغ ٣١٠ ٢٨٤ ١١ دولارات أمريكية، مما يؤدي إلى مبلغ إجمالي مقدّر على الدول الأعضاء قدره ٣١٠ ١٢٤ ٩٤٠ دولارات أمريكية؛

٤- **تقرر** أن يظل مستوى صندوق رأس المال العامل عند مبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ٣١ دولار أمريكي، مثلما تقرر سابقاً بموجب القرار ج ص ع٥٦-٣٢؛

٥- **تحيط علماً** بأن النفقات المدرجة في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٠٨-٢٠٠٩، والتي سيتم تمويلها من المساهمات الطوعية، تقدر بمبلغ ٠٠٠ ٦٤٠ ٢٦٨ ٣ دولار أمريكي، على النحو التالي:

	الغرض	المبلغ بالدولارات الأمريكية
١	تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	٠٠٠ ٦٧٥ ٨٠٨
٢	مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا	٠٠٠ ٩٣٦ ٦٥٧
٣	توقي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الاعتلالات غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر	٠٠٠ ٨٨٩ ١١٢
٤	خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة	٠٠٠ ٩٢٤ ٣٠٣
٥	الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود	٠٠٠ ٧٨٢ ٢٠٠
٦	تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنُظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون	٠٠٠ ٩٨٠ ١٢٢
٧	معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان	٠٠٠ ٤٧٨ ٥١
٨	تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة	٠٠٠ ٧٢٠ ٩٧

	الغرض	المبلغ بالدولارات الأمريكية
٩	تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة	١٠٣ ٨٨٠ ٠٠٠
١٠	تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة	٣٧٤ ٤٢٤ ٠٠٠
١١	ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها	١٠٢ ٧٨٩ ٠٠٠
١٢	الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر	٧٤ ٨٩٦ ٠٠٠
١٣	تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية	٢٥٦ ٢٦٧ ٠٠٠
	المجموع	٣ ٢٦٨ ٦٤٠ ٠٠٠

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ – اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٠-١٣ مكافحة داء الليشمانيات

جمعية الصحة العالمية الستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بمكافحة داء الليشمانيات؛[1]

وإذ تسلّم بأن داء الليشمانيات هو من أكثر أمراض المناطق المدارية إهمالاً، وأن عدد المصابين به في العالم في الوقت الحالي يفوق ١٢ مليون نسمة، وأن عدد الحالات الجديدة منه تبلغ مليونين كل عام؛

وإذ تلاحظ مع القلق تعرض ٣٥٠ مليون شخص لمخاطر الإصابة به كما تلاحظ تزايد عدد حالاته الجديدة؛

وإذ تعترف بقلة المعلومات الدقيقة عن وبائيات هذا المرض، من أجل تحسين فهم المرض ومكافحته؛

وإذ تلاحظ مع القلق أن المرض يصيب أشد الفئات السكانية فقراً في ٨٨ بلداً، مما يثقل كاهل الأسر والمجتمعات والبلدان بأعباء اقتصادية ولاسيما في البلدان النامية؛

---

١ الوثيقة ج٦٠/١٠.

وإذ تلاحظ العبء الذي يمكن أن يلقيه العلاج على كاهل الأسر؛

وإذ تضع في اعتبارها أن سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي يعتبران في الغالب السببين الرئيسيين للاستعداد للإصابة بداء الليشمانيات ووخامته؛

وإذ تعترف بالدعم الهام الذي تقدمه الدول الأعضاء والجهات الشريكة الأخرى وتقدر تعاونها المستمر؛

وإذ تقر بأن الدول الأعضاء المعنية في إقليم جنوب شرق آسيا التزمت بالتعاون في الجهود المبذولة من أجل التخلص من داء الليشمانيات الحشوي (كالازار) في الإقليم بحلول عام ٢٠١٥،[١]

١- **تحث** الدول الأعضاء حيث يشكل داء الليشمانيات مشكلة صحية عمومية كبرى على ما يلي:

(١) تكثيف الجهود لإقامة برامج وطنية للمكافحة من شأنها صياغة دلائل وإنشاء نُظم للترصد وجمع المعطيات وتحليلها؛

(٢) تعزيز الوقاية والكشف عن حالات داء الليشمانيات الجلدي والحشوي وعلاجها بفعالية بغية التخفيف من عبء المرض؛

(٣) تعزيز قدرة المراكز الصحية الطرفية على تقديم الرعاية الأولية والثانوية، حتى يمكنها توفير التشخيص والعلاج الملائمين بأسعار ميسورة والعمل كمواقع خافرة للترصد؛

(٤) إجراء عمليات تقييم وبائية لوضع خريطة بؤر داء الليشمانيات وتقدير وقعه الفعلي من خلال دراسات دقيقة عن انتشار المرض والإصابة به وعن أثره الاجتماعي والاقتصادي وفرص الحصول على خدمات الوقاية والرعاية وكذلك عن حجم انتشار المرض بين الفئات التي تعاني من سوء التغذية وفيروس الأيدز؛

(٥) تعزيز أواصر التعاون بين البلدان التي لديها بؤر مشتركة أو تتعرض لتهديدات مشتركة، بما يكفل إنشاء هيكلية لامركزية في مناطق بؤر المرض الكبرى مما يعزز التعاون بين البلدان التي لديها بؤر مشتركة ويزيد عدد المراكز المعنية بداء الليشمانيات المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية ويعزز دورها، والاعتماد على مبادرات مختلف الأطراف الفاعلة والتعاون بين الوكالات على الصعيدين الوطني والدولي في جميع الجوانب المتعلقة بمكافحة ومعالجة داء الليشمانيات والكشف حيث تتولى برامج المكافحة الوطنية تشجيع هذه المبادرات التي تتم بالتعاون مع القطاع الخاص؛

(٦) الدعوة إلى مواصلة ترصد داء الليشمانيات ومكافحته؛

(٧) تحسين المعارف الخاصة بداء الليشمانيات من أجل الوقاية منه بين سكان المناطق الريفية وصقل المهارات في هذا المجال من أجل تحسين أوضاعهم الاجتماعية الاقتصادية بهدف مكافحته؛

(٨) دعم الدراسات البحثية التي تجرى عن ترصد داء الليشمانيات ومكافحته؛

---

١ Memorandum of Understanding on Elimination of Kala-azar in the South-East Asia Region, 18 May 2005.

(٩) تقاسم الخبرات في مجال تطوير الدراسات البحثية والتكنولوجيات في مجال الوقاية من الإصابة بداء الليشمانيات ومكافحته؛

٢- **تحثّ** الدول الأعضاء كذلك على ما يلي:

(١) الدعوة إلى توفير أدوية عالية الجودة وزهيدة التكلفة وتأييد سياسات وطنية ملائمة بشأن الأدوية؛

(٢) تشجيع البحث في مجال مكافحة داء الليشمانيات بهدف ضمان ما يلي:

(أ) تحديد أساليب ملائمة وفعالة لمكافحة النواقل والمستودعات؛

(ب) إيجاد أدوية بديلة مأمونة وناجعة وميسورة التكلفة تؤخذ عن طريق الفم أو بالحقن أو موضعياً في دورات علاجية أقصر، وبضمان نسبة أقل من التسمم، وتوليفات جديدة من الأدوية، وتحديد جرعات وبرامج علاجية مناسبة لتلك الأدوية؛

(ج) تحديد آليات تيسر الاستفادة من تدابير المكافحة الراهنة بما في ذلك الاضطلاع بدراسات اجتماعية اقتصادية وبإدخال الإصلاحات على القطاع الصحي في بعض البلدان النامية؛

(د) تقييم وتحسين حساسية ونوعية أساليب التشخيص المصلي لداء الليشمانيات الحشوي الكلبي والبشري، بما في ذلك تقييم المواءمة والفعالية؛

(هـ) تقييم فعالية تدابير المكافحة البديلة مثل استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والتي يدوم مفعولها فترة طويلة؛

٣- **تطلب إلى** الشركاء مواصلة وتوسيع دعم البرامج الوطنية للوقاية من داء الليشمانيات ومكافحته، والإسراع، حسب الاقتضاء، بالبحوث الخاصة باللقاح المضاد لداء الليشمانيات وباستحداث ذلك اللقاح؛

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

(١) إذكاء الوعي بخصوص عبء داء الليشمانيات على الصعيد العالمي وتعزيز الإنصاف في إتاحة الخدمات الصحية من أجل الوقاية من المرض وتدبيره العلاجي؛

(٢) وضع دلائل بشأن الوقاية من داء الليشمانيات وتدبيره العلاجي بالتركيز على تحديث تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عن داء الليشمانيات،[1] بهدف إعداد خطط إقليمية وتشجيع إنشاء أفرقة إقليمية من الخبراء؛

(٣) تكثيف جهود التعاون بين الأطراف المعنية المتعددة القطاعات والمنظمات المهتمة وهيئات أخرى بغية دعم وضع برامج لمكافحة داء الليشمانيات وتنفيذها؛

---

١ WHO Technical Report Series, 1990, No. 793.

(٤) صوغ سياسة عامة حول مكافحة داء الليشمانيات بدعم تقني من فريق الخبراء الاستشاري التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بداء الليشمانيات؛

(٥) تشجيع البحوث المتصلة بمكافحة داء الليشمانيات، بما في ذلك مجالات اللقاحات ووسائل التشخيص والأدوية المأمونة والناجعة والمعقولة التكلفة، والأقل سُمّية، ونشر نتائج تلك البحوث وخصوصاً عن طريق البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية؛

(٦) رصد التقدم المحرز في مكافحة داء الليشمانيات بالتعاون مع الشركاء الدوليين، والمكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والدول الأعضاء التي تعاني من داء الليشمانيات؛

(٧) العمل، مع المختبرات الكبرى، على تعزيز الإجراءات الرامية إلى خفض أسعار الأدوية لفائدة البلدان النامية؛

(٨) تعزيز ودعم:

(أ) تقييم نجاعة الأدوية الجديدة؛

(ب) تقييم الجرعات ومدة المعالجة بالنسبة للأدوية الموجودة حالياً؛

(ج) توحيد الكواشف التشخيصية، ولاسيما بالنسبة لداء الليشمانيات الحشوي؛

(٩) تيسير التنسيق بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية المعنية بداء الليشمانيات؛

(١٠) إبلاغ جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين بالتقدم المحرز والمشاكل المواجهة والإجراءات الإضافية المقترحة في مجال تنفيذ برامج مكافحة داء الليشمانيات.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ – اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٠-١٤ شلل الأطفال: آلية للتصدي للمخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال

جمعية الصحة العالمية الستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص باستئصال شلل الأطفال؛[1]

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٩-١، الذي يحث الدول الأعضاء التي يتوطنها شلل الأطفال على العمل بشأن التزامها بقطع سراية فيروس السنجابية البري؛

---

١ الوثيقة ج٦٠/١١.

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

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

وإذ تسلّم بأن المسافرين من المناطق التي مازال فيروس السنجابية يسري فيها قد يتسببون في مخاطر انتشار الفيروس على الصعيد الدولي؛

وإذ تحيط علماً بأن الحرص على توفير مستوى مرتفع من التغطية التمنيعية الروتينية باستمرار في البلدان الخالية من شلل الأطفال يُسهم في الحد من مخاطر حدوث فاشيات فيروس السنجابية البري ويقلل إلى أدنى حد ممكن مخاطر حدوث فاشية من فاشيات فيروس السنجابية المشتق من اللقاح؛

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

١- **تحث** جميع الدول الأعضاء التي لايزال شلل الأطفال منتشراً في بعض المناطق الجغرافية فيها وخصوصاً البلدان الأربعة التي يتوطنها فيروس السنجابية على ما يلي:

(١) إنشاء آليات من أجل تعزيز الالتزام السياسي بالأنشطة الرامية إلى استئصال شلل الأطفال، والمشاركة في هذه الأنشطة، على جميع المستويات وإشراك القيادات وأفراد المجموعات السكانية التي مازالت موبوءة بشلل الأطفال، لضمان التقبل الكامل لحملات التمنيع ضد شلل الأطفال والمشاركة فيها على أتم الوجوه؛

(٢) تكثيف أنشطة استئصال شلل الأطفال لتحقيق الوقف السريع لجميع أشكال السراية المتبقية لفيروس السنجابية البري؛

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

(١) استعراض التوصيات الوطنية الخاصة بالتمنيع ضد شلل الأطفال وتحديثها، عند الاقتضاء، بغية الحد من مخاطر الانتشار على الصعيد الدولي؛

(٢) الحد من النتائج المحتملة لانتشار فيروس السنجابية البري على الصعيد الدولي، من خلال تحقيق واستمرار التغطية التمنيعية الروتينية ضد شلل الأطفال بنسبة تزيد على ٩٠٪ والقيام، كلما كان ذلك ضرورياً، بأنشطة التمنيع التكميلية ضد شلل الأطفال، بواسطة حملات إضافية تنفذ بالتعاون الوثيق مع وسائل الإعلام الجماهيري وعامة الناس؛

(٣) تعزيز الترصد الفعال للشلل الرخو الحاد من أجل الكشف السريع عن أي فيروس سارٍ من فيروسات السنجابية البرية، والإعداد للإشهاد على استئصال شلل الأطفال؛

(٤) الإعداد للاحتواء البيولوجي طويل الأمد لفيروسات السنجابية، من خلال تنفيذ التدابير المبينة في إطار المرحلتين ١ و٢ من الطبعة الحالية من خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية المعنية بالاحتواء المختبري لفيروس السنجابية البري؛[١]

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

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

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

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

(٤) مواصلة بحث وتعميم التدابير التي يمكن أن تتخذها الدول الأعضاء للحد من مخاطر وعواقب انتشار فيروسات السنجابية على الصعيد الدولي، بما في ذلك، إذا دعت الحاجة وكلما اقتضت الضرورة، النظر في إصدار توصيات مؤقتة أو دائمة، في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وإذا صدرت توصية من هذا القبيل ينبغي إبلاغ جمعية الصحة العالمية بالمسائل المالية والعملية المترتبة على تنفيذها وكذلك بالدروس المستفادة في هذا الصدد؛

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

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ – اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٠-١٥ دور المنظمة ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٨-٣٤ بشأن مؤتمر القمة الوزاري المعني بالبحوث الصحية؛

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

وإذ تقر بضرورة تقييم التقدم المحرز في مجال البحوث الصحية منذ عام ٢٠٠٤، ومناقشة الاحتياجات المستقبلية لجميع الدول الأعضاء فيما يتعلق بتعزيز البحوث والسياسات الصحية المسندة بالبيّنات،

---

١ الوثيقة ج٦٠/٢٣.

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) النظر في تنفيذ التوصية التي قدمتها اللجنة المعنية بالبحوث الصحية لأغراض التنمية في عام ١٩٩٠ والداعية إلى "وجوب أن تستثمر البلدان النامية نسبة لا تقل عن ٢٪ من نفقاتها الصحية الوطنية في مجال البحوث وتعزيز القدرة على إجراء البحوث، ووجوب أن تخصَّص للبحوث وتعزيز القدرة على إجراء البحوث نسبة لا تقل عن ٥٪ من المعونة التي تقدمها وكالات المعونة الإنمائية لمشاريع وبرامج في القطاع الصحي"؛[١]

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

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

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

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

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

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

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

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

٢- **تدعو** مجتمع البحوث الصحية، وسائر المنظمات الدولية والقطاع الخاص والمجتمع المدني والجهات الأخرى المعنية المؤثرة في عملية صنع القرار، إلى تقديم دعم قوي مستدام لأنشطة البحث في جميع مجالات البحوث الصحية والطبية والسلوكية، ولاسيما البحوث الهادفة إلى تقصي الأمراض السارية والفقر والإجحاف في مجال الصحة بمشاركة المجتمعات المحلية مع مواكبة الأولويات الوطنية، وتدعو إلى

---

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

الاستمرار في دعم الأنشطة التي تعزز استخدام نتائج البحوث في التأثير في السياسة العامة وفي الممارسات والرأي العام؛

٣- **تطلب إلى** المديرة العامة القيام بما يلي:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(١٥) إتاحة الفرص، لبناء القدرات في مجال الاقتصاديات الصحية والأثر الاقتصادي للأمراض وحساب تكاليف مختلف التدخلات وتقييم التكنولوجيا الصحية بحيث يتسنى للبلد المعني الاستفادة المثلى من النظام الصحي؛

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

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

(١٨) الدعوة إلى عقد مؤتمر وزاري معني بالبحوث الصحية يُفتح باب المشاركة فيه لجميع الدول الأعضاء ويُعقد في بانكوك في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٠-١٦ التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستعمال الأدوية على نحو رشيد: التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية؛[1]

وإذ تذكِّر بالتقرير الخاص باستعمال الأدوية على نحو رشيد من قِبَل القائمين على وصف الأدوية والمرضى، وطُرح للمناقشة خلال جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين وبعد اعتماد القرار ج ص ع٥٨-٢٧ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تذكِّر بالقرارات ج ص ع٣٩-٢٧ وج ص ع٤١-١٦ وج ص ع٤٧-١٣ بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرارات ج ص ع٤١-١٧ وج ص ع٤٥-٣٠ وج ص ع٤٧-١٦ بشأن المعايير الأخلاقية لترويج

١ الوثيقة ج٦٠/٢٤.

الأدوية، والقرارين ج ص ع٤٣-٢٠ وج ص ع٤٥-٢٧ بشأن برنامج عمل المنظمة الخاص بالعقاقير الأساسية، والقرار ج ص ع٤٧-١٢ بشأن دور الصيدلي، والقرارين ج ص ع٤٩-١٤ وج ص ع٥٢-١٩ بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة، والقرار ج ص ع٥١-٩ بشأن الإعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الإنترنت، والقرار ج ص ع٥٤-١١ بشأن الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية؛

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

وإذ تدرك العناصر الأساسية التي تنطوي عليها استراتيجية منظمة الصحة العالمية لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد؛[1]

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

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

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

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

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

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

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

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

---

١ الوثيقة WHO/EDM/2004.5.

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

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

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

١- **تحث** الدول الأعضاء على القيام بما يلي:[١]

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

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

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

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

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

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

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

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، حيثما يقتضي الأمر ذلك.

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

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

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

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

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

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

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

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

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧ - اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٠-١٧ صحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرارات ج ص ع٢٢-٣٠ وج ص ع٢٨-٦٤ وج ص ع٣١-٥٠ بشأن الفلورة والقرار ج ص ع٣٦-١٤ بشأن صحة الفم في إطار استراتيجية توفير الصحة للجميع، وج ص ع٤٢-٣٩ بشأن صحة الفم، وج ص ع٥٦-١ وج ص ع٥٩-١٧ بشأن الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ، وج ص ع٥٨-٢٢ بشأن توقي السرطان ومكافحته، وج ص ع٥٧-١٤ بشأن الارتقاء بالمعالجة والرعاية في إطار استجابة منسقة وشاملة للأيدز والعدوى بفيروسه، وج ص ع٥٧-١٦ بشأن تعزيز الصحة وأساليب العيش الصحية وج ص ع٥٧-١٧ بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وج ص ع٥٨-١٦ بشأن تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة، وج ص ع٥١-١٨ وج ص ع٥٣-١٧ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وج ص ع٥٨-٢٦ بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار؛

وبعد النظر في التقرير الخاص بصحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض؛[1]

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

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

وإذ تدرك أن أهمية توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها قد تم تسليط الأضواء عليها في برنامج العمل العام الحادي عشر ٢٠٠٦-٢٠١٥؛

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

١- **تحث** الدول الأعضاء على:

(١) اعتماد تدابير لضمان إدراج صحة الفم، حسب الاقتضاء، في سياسات الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية المزمنة ومعالجتها والأمراض السارية وفي سياسات صحة الأم والطفل؛

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

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

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

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

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

---

١ الوثيقة ج٦٠/١٦.

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

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

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

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

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

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

(١٣) العمل، حسب الاقتضاء، على زيادة المخصصات المكرّسة في الميزانية للوقاية من أمراض الفم وحالات الأمراض القحفية الوجهية ومكافحتها؛

(١٤) تعزيز الشراكات والمسؤولية المشتركة بين أصحاب المصلحة بغرض تكريس أقصى الموارد دعماً لبرامج صحة الفم الوطنية؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام:

(١) رفع مستوى الوعي بالتحديات الشاملة التي تواجه تحسين صحة الفم، والاحتياجات المحددة التي تنفرد بها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والفئات السكانية الفقيرة والمحرومة؛

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

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

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

(٥) تعزيز الريادة التقنية للمنظمة في مجال صحة الفم، بما في ذلك زيادة الموارد البشرية والموارد المرصودة في الميزانية على جميع المستويات، عند الاقتضاء.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٦٠-١٨ الملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم عالمي للملاريا

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالملاريا، بما في ذلك الاقتراح بتكريس يوم للملاريا؛[1]

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

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

وإذ ترحب بإسهامات المبادرات الابتكارية الطوعية التي اتخذتها مجموعات من الدول الأعضاء في حشد الموارد من أجل التنمية، وإذ تشير في هذا الصدد إلى المرفق الدولي لشراء الأدوية؛

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

وإذ تدرك ضرورة تقليص العبء العالمي للملاريا من أجل بلوغ المرمى الإنمائي للألفية المتمثل في تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين بحلول عام ٢٠١٥، والمساعدة على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بتحسين صحة الأمومة والقضاء على الفقر المدقع،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تطبيق السياسات والاستراتيجيات والوسائل المسندة بالبيّنات والتي توصي بها منظمة الصحة العالمية وفقاً للظروف الخاصة بها، والاضطلاع بالرصد والتقييم القائمين على الأداء من أجل توسيع نطاق التغطية بالتدخلات الوقائية الرئيسية للسكان المعرضين للمخاطر، والتدخلات العلاجية للمرضى الذين يعانون من الملاريا وتقييم أداء البرامج والتغطية وأثر التدخلات على نحو فعّال وفي الوقت المناسب، مع الاستفادة بصفة خاصة من قاعدة البيانات الخاصة بالمرتسمات القطرية والتابعة للمنظمة؛

(٢) تكريس الموارد الوطنية والدولية، البشرية منها والمالية، لتوفير الدعم التقني وذلك لضمان التنفيذ الأكثر فعالية للاستراتيجيات المناسبة للظروف المحلية والوبائية وبلوغ كل المجموعات السكانية المستهدفة؛

---

١ الوثيقة ج٦٠/١٢.

(٣) التوقف تدريجياً عن توفير معالجات الآرتيميسينين المفردة في القطاعين العام والخاص وتعزيز استخدام معالجات الآرتيميسينين التوليفية، وتنفيذ السياسات التي تحظر إنتاج وتسويق وتوزيع واستعمال الأدوية المزيفة المضادة للملاريا؛

(٤) زيادة إتاحة العلاجات التوليفية المضادة للملاريا، الميسورة التكلفة والمأمونة والناجعة، وتوفير العلاج الوقائي المتقطع للحوامل، مع اتخاذ احتياطات خاصة فيما يتعلق بالحوامل المصابات بعدوى فيروس الأيدز واللائي يتلقين العلاج الكيميائي بالكوتريموكسازول، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، بما في ذلك عن طريق التوزيع المجاني لهذه الناموسيات حسب الاقتضاء، والرش الثمالي في الأماكن الداخلية بمبيدات الحشرات الملائمة والمأمونة لمكافحة الملاريا، وذلك مع مراعاة القواعد والمعايير والدلائل الإرشادية الدولية ذات الصلة؛

(٥) النص في تشريعاتها، حسب الاقتضاء، على الاستفادة التامة من جوانب المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية (التريبس) بهدف زيادة فرص الحصول على المنتجات الصيدلانية؛[١]

(٦) استخدام كل الوسائل الإدارية والتشريعية الضرورية، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، استخدام الأحكام الواردة في الاتفاقات الدولية، بما فيها اتفاق التريبس، في تعزيز الحصول على تكنولوجيات الوقاية من الملاريا؛

(٧) العمل على الحد من سراية الملاريا أو وقفها، كلما كان ذلك ممكناً، من خلال المكافحة المتكاملة للنواقل، وتعزيز تحسين الظروف المحلية والبيئية والبيئات الصحية، وزيادة الحصول على الخدمات الصحية الأساسية والأدوية المضادة للملاريا وعلى وسائل التشخيص وتكنولوجيات الوقاية، من أجل تقليل عبء المرض؛

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

٢- **تطلب إلى** المنظمات وهيئات التمويل الدولية ما يلي:

(١) تقديم الدعم لتطوير القدرات في البلدان النامية بغرض توسيع نطاق استخدام وسائل التشخيص الموثوقة والمعالجات التوليفية المستندة إلى الآرتيميسينين والملائمة لظروف مقاومة الأدوية على الصعيد المحلي، والمكافحة المتكاملة للنواقل، والتي تشمل استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات طويلة المفعول واتخاذ تدابير إبادة اليرقات والرش الثمالي في الأماكن الداخلية بمبيدات الحشرات الملائمة والمأمونة حسبما تشير إليه منظمة الصحة العالمية ووفقاً

١ قرر المجلس العام لمنظمة التجارة العالمية، في قراره المؤرخ ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣ بشأن تنفيذ الفقرة ٦ من إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية والصحة العمومية، أن عبارة "المنتج الصيدلاني" تعني أي منتج مسجل البراءة أو أي منتج يُصنع من خلال عملية مسجلة البراءة يقوم بها القطاع الصيدلاني وتلزم لمعالجة المشكلات الصحية العمومية على النحو المعترف به في الفقرة ١ من إعلان الدوحة. ومن المفهوم أن ذلك يشمل المكونات الفعالة اللازمة لصنعه ولوازم التشخيص الضرورية لاستعماله.

لاتفاقية استوكهولم للملوثات العضوية الثابتة،[1] واستخدام نُظم الرصد والتقييم، بما في ذلك قاعدة البيانات القطرية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية؛

(٢) زيادة تمويل مكافحة الملاريا، وذلك لتمكين الوكالات ذات الصلة من مواصلة دعم البلدان، ولتوجيه الموارد الإضافية للدعم التقني وذلك حتى يتسنى استيعاب الموارد المالية واستخدامها بفعالية في البلدان؛

(٣) تقديم الدعم من أجل التخلص من الملاريا في المناطق التي يكون فيها ذلك ممكناً ومستداماً؛

(٤) تعديل سياساتها من أجل التوقف تدريجياً عن تمويل توفير وتوزيع العلاجات المفردة المحتوية على الآرتيميسينين، والانضمام إلى حملات حظر إنتاج وتسويق وتوزيع واستعمال الأدوية المزيفة المضادة للملاريا؛

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

(١) اتخاذ الخطوات اللازمة لتحديد الثغرات المعرفية الخاصة بمكافحة الملاريا والتخلص منها، وتقديم الدعم لتطوير أدوات جديدة للتشخيص والعلاج والوقاية والمكافحة ولوضع الاستراتيجيات الجديدة، وإجراء تقدير أدق لعبء المرض العالمي وتحديد اتجاهاته؛ ووضع وسائل ومنهجيات جديدة لتقدير أثر التدخلات ومردوديتها؛ وتعزيز البحوث الراهنة التي تقوم بها المنظمة فيما يخص الملاريا، بما في ذلك بحوث البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية؛ وتقديم الدعم التقني للبلدان لإجراء البحوث التطبيقية والتنفيذية، وحشد الموارد وزيادة الدعم المقدم للبحوث التي تجرى لاستحداث الأدوات والاستراتيجيات الجديدة من أجل الوقاية من الملاريا ومكافحتها؛

(٢) تعزيز وترشيد الموارد البشرية المكرسة لمكافحة الملاريا عن طريق نشر الموظفين على الصعيد القطري، ومن ثم تحسين قدرة مكاتب المنظمة القطرية على تقديم الإرشاد التقني للبرامج الصحية الوطنية؛

(٣) تقديم الدعم للتنسيق بين الشركاء والبلدان لمكافحة الملاريا في مخيمات اللاجئين وفي حالات الطوارئ المعقدة؛

(٤) تحسين التنسيق بين مختلف أصحاب المصلحة في الكفاح ضد الملاريا؛

(٥) دعم الإدارة السليمة لاستخدام مادة دي. دي. تي بغرض مكافحة النواقل وفقاً لاتفاقية استوكهولم للملوثات العضوية الثابتة[1] وتبادل البيانات بشأن هذا الاستخدام مع الدول الأعضاء؛

(٦) تقديم تقرير كل سنتين إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار؛

---

١ تسمح اتفاقية استوكهولم للملوثات العضوية الثابتة (المرفق باء، الجزء الثاني، الفقرات من ١ إلى ٥) بالاستخدام المؤقت لمادة دي. دي. تي بغرض مكافحة نواقل الملاريا مع الإبقاء على هدف تخفيض استخدام مادة دي. دي. تي والقضاء عليه في النهاية والدعوة إلى تطوير منتجات بديلة.

٤- **تقرر** ما يلي:

(١) أن يحتفل سنوياً بيوم الملاريا العالمي في ٢٥ نيسان/ أبريل أو في يوم آخر أو أيام أُخر حسبما يمكن أن تقرره مختلف البلدان، وذلك من أجل التثقيف بشأن الملاريا وإدراك أنها آفة عالمية يمكن توقيها ومرض يمكن الشفاء منه؛

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

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٦٠-١٩ مكافحة السل: التقدم المحرز والتخطيط الطويل الأجل

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بمكافحة السل: التقدم المحرز والتخطيط الطويل الأجل؛[1]

وإذ تحيط علماً بالتقدم المحرز منذ عام ١٩٩١ نحو بلوغ الهدفين الدوليين لعام ٢٠٠٥، والتقدم المحرز في الآونة الأخيرة عقب إنشاء شراكة دحر السل استجابة للقرار ج ص ع٥١-١٣؛

وإذ تدرك ضرورة الانطلاق من هذا التقدم وتذليل الصعوبات بغية بلوغ الهدفين الدوليين لعام ٢٠١٥ في مجال مكافحة السل، واللذين حددتهما شراكة دحر السل - تمشياً مع المرمى الإنمائي المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، والوارد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية وهو "وقف انتشار الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ" - أي خفض معدلات انتشار السل والوفيات الناجمة عنه بحلول عام ٢٠١٥ إلى النصف مقارنة بعام ١٩٩٠؛

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

وإذ ترحب بالخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥، التي وضعتها الشراكة وتحدد الأنشطة الموجهة نحو تنفيذ استراتيجية دحر السل وبلوغ الأهداف العالمية المحددة لعام ٢٠١٥ في مجال مكافحة السل؛

وإذ تدرك ضرورة توسيع نطاق البحوث وحجمها وسرعتها بما يلزم لبلوغ الأهداف الدولية المحددة لعام ٢٠١٥ في مجال مكافحة السل والمرمى الخاص بالتخلص من السل كمشكلة عالمية من مشكلات الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٥٠؛

---

١ الوثيقة ج٦٠/١٣.

وإذ يساورها القلق من أن يؤدي التأخير في تنفيذ الخطة العالمية إلى تزايد عدد حالات السل والوفيات الناجمة عنه، بما فيها الحالات الناجمة عن السل المقاوم للأدوية المتعددة (والسل الشديد المقاومة للأدوية) وما للأيدز من أثر في هذا الصدد، وما يعقبها من تأخر في بلوغ الأهداف الدولية المحددة لعام ٢٠١٥ في مجال مكافحة السل والمرمى الإنمائي المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، والذي يرد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية؛

وإذ تقر بأهمية الوضع السائد والاتجاهات السائدة فيما يتعلق بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، باعتبار ذلك عقبة تحول دون بلوغ غايات الخطة العالمية بحلول عام ٢٠١٥، وبالحاجة إلى زيادة عدد الدول الأعضاء المشاركة في شبكة المشروع العالمي لترصد مقاومة الأدوية المضادة للسل، وإلى الموارد الإضافية اللازمة لإنجاز مهمتها؛

وإذ تذكّر بأن القرار ج ص ع٥٨-١٤ شجّع الدول الأعضاء على الوفاء بالتزاماتها في ضمان توافر ما يكفي من موارد محلية وموارد خارجية لبلوغ المرمى الإنمائي الدولي المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، والوارد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية؛

وإذ ترحب بالمساهمات المقدمة في حشد الموارد لأغراض التطوير من قِبَل مبادرات التمويل الابتكارية الطوعية التي اتخذتها مجموعات من الدول الأعضاء، وإذ تشير في هذا الصدد إلى المرفق الدولي لشراء الأدوية ومرفق التمويل الدولي للتمنيع والالتزام بإطلاق مشروع تجريبي في إطار مبادرات التزامات السوق المسبقة،

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

(١) وضع وتنفيذ خطط طويلة الأجل لتوقي السل ومكافحته وفقاً للخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥، في سياق خطط التنمية الصحية الشاملة بالتعاون مع البرامج الأخرى (بما فيها البرامج المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه وصحة الطفل وتعزيز النظم الصحية)، ومن خلال الشراكات الوطنية لدحر السل حسب الاقتضاء وذلك للقيام بما يلي:

(أ) التعجيل بالتقدم نحو بلوغ الأهداف الدولية المحددة لعام ٢٠١٥ في مجال مكافحة السل، عن طريق تنفيذ استراتيجية دحر السل بسرعة وعلى النحو الكامل مع إيلاء اهتمام خاص بالفئات السريعة التأثر والمعرّضة بشدة للمخاطر، مثل الفقراء والمهاجرين والأقليات الإثنية؛

(ب) التعجيل بتحسين نُظم المعلومات الصحية عموماً وبشأن السل بوجه خاص، من أجل خدمة تقييم أداء البرامج الوطنية؛

(ج) ضمان التنفيذ العالي الجودة لاستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر من قِبَل البرامج المعنية بالسل، باعتبار ذلك الخطوة الأولى والأهم للتنفيذ الكامل لاستراتيجية دحر السل؛

(د) مكافحة نشوء وانتقال السل المقاوم للأدوية المتعددة، بما فيه السل الشديد المقاومة للأدوية، عن طريق ضمان التنفيذ العالي الجودة لاستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) وعن طريق التنفيذ الفوري لاحتياطات مكافحة العدوى؛

(هـ) العمل، إذا تأثرت، على التصدي الفوري للسل الشديد المقاومة للأدوية وفيروس العوز المناعي البشري المرتبط بالسل كجزء من استراتيجية دحر السل العامة، وباعتبار ذلك من الأولويات الصحية القصوى؛

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

(ز) توسيع نطاق الحصول على أدوية الخط الثاني المضمونة الجودة بتكلفة معقولة عن طريق لجنة "الضوء الأخضر" المنبثقة عن شراكة دحر السل؛

(ح) تسريع التدخلات التعاونية المضادة لعدوى فيروس العوز المناعي البشري والسل؛

(ط) إشراك القطاع الخاص بشكل كامل في البرامج الوطنية لمكافحة السل؛

(٢) استخدام جميع آليات التمويل الممكنة من أجل الوفاء بالالتزامات المتخذة بموجب القرار ج ص ع٥٨-١٤، بما في ذلك ضمان استدامة التمويل المحلي والخارجي وبالتالي سد حالات العجز المالي المحددة في الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥؛

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

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

(١) تكثيف الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء في توسيع نطاق تنفيذ استراتيجية دحر السل وعن طريق تطوير قدرات البرامج الوطنية لمكافحة السل وتحسين أدائها، وخصوصاً نوعية أنشطة استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر، وبتنفيذ احتياطات مكافحة العدوى في السياق الأعم لتعزيز النُظم الصحية، وذلك بغية بلوغ الأهداف الدولية المحددة لعام ٢٠١٥؛

(٢) الاستمرار في تقديم الدعم إلى شبكة المشروع العالمي لترصد مقاومة الأدوية المضادة للسل، عن طريق زيادة عدد الدول الأعضاء المشاركة في الشبكة من أجل توفير المعلومات اللازمة للخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ بتحديد أبعاد واتجاهات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(٣) تعزيز دعم المنظمة على وجه الاستعجال، للبلدان المتأثرة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة وخصوصاً السل الشديد المقاومة للأدوية، وللبلدان الشديدة التأثر بالسل المرتبط بفيروس العوز المناعي البشري؛

(٤) تحسين قيادة المنظمة ضمن شراكة دحر السل في أنشطتها الرامية إلى تنسيق جهود تنفيذ الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ ولتيسير الالتزام الطويل الأجل باستدامة تمويل الخطة العالمية من خلال تحسين آليات زيادة التمويل؛

(٥) تدعيم آليات استعراض ورصد التقديرات الخاصة بأثر أنشطة المكافحة على عبء السل، بما في ذلك معدل وقوعه وانتشاره والوفيات الناجمة عنه مع إيلاء اهتمام خاص للفئات السريعة التأثر والمعرضة بشدة للمخاطر، مثل الفقراء والمهاجرين والأقليات الإثنية؛

(٦) دعم الدول الأعضاء في تطوير القدرات المختبرية للتمكن من إجراء الاختبارات السريعة لتحسس الجراثيم المستفردة المأخوذة من جميع الأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بالسل الإيجابي في المستنبتات للأدوية، وإعداد دلائل تحظى بتوافق الآراء فيما يتعلق بأساليب الاختبارات السريعة للتحسس للأدوية والتدابير الملائمة لتعزيز المختبرات، وحشد التمويل؛

(٧) تحسين دور المنظمة فيما يخص بحوث السل عملاً على تعزيز البحوث التطبيقية اللازمة لبلوغ الأهداف الدولية المحددة لعام ٢٠١٥ في مجال مكافحة السل والبحوث الأساسية اللازمة لبلوغ مرمى التخلص من السل بحلول عام ٢٠٥٠؛ ولزيادة الدعم العالمي لمجالات بحوث السل التي لا تحصل على موارد كافية في الوقت الراهن، ولاسيما تعزيز البحث والتطوير فيما يخص وسائل التشخيص والأدوية واللقاحات الجديدة ومدى أهمية التغذية فيما يتصل بالسل وأهمية تفاعلها معه؛

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

(أ) التقدم المحرز في تنفيذ الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥، بما في ذلك حشد الموارد اللازمة لتنفيذها من المصادر المحلية والخارجية؛

(ب) التقدم المحرز في بلوغ الأهداف الدولية لمكافحة السل بحلول عام ٢٠١٥، باستخدام "عدد حالات السل التي اكتشفت وتم شفاؤها في إطار استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS)" (المؤشر ٢٤ للمرمى الإنمائي للألفية) كمقياس لأداء البرامج الوطنية، ومعدل حدوث السل و"معدلات الانتشار والوفيات المرتبطة بالسل" (المؤشر ٢٣ للمرمى الإنمائي للألفية) كمقياس لأثر المكافحة في وباء السل.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٦٠-٢٠ أدوية أفضل لعلاج الأطفال

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستحداث أدوية أفضل لعلاج الأطفال؛[١]

وإذ تذكر بالقرارات ج ص ع٣٩-٢٧ وج ص ع٤١-١٦ وج ص ع٤٧-١٣ بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرار ج ص ع٤١-١٧ بشأن المعايير الأخلاقية لترويج العقاقير الدوائية، والقرارين ج ص ع٤٣-٢٠ وج ص ع٤٥-٢٧ بشأن برنامج عمل منظمة الصحة العالمية الخاص بالعقاقير الأساسية،

١ الوثيقة ج٦٠/٢٥.

والقرار ج ص ع٤٧-١٢ بشأن دور الصيدلي في دعم استراتيجية المنظمة المنقحة بشأن العقاقير، والقرارين ج ص ع٤٩-١٤ وج ص ع٥٢-١٩ بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة، والقرار ج ص ع٥٤-١١ بشأن الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية، والقرار ج ص ع٥٨-٢٧ بشأن تحسين احتواء مقاومة مضادات الميكروبات؛

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

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

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

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

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

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

وإذ تعترف بالعمل الذي يضطلع به الفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية وبالحاجة إلى ضمان تنسيق ما تقوم به المنظمة من عمل حول التوصل إلى الأدوية الأساسية؛

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

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

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

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

١- **تحثّ** الدول الأعضاء على ما يلي:

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

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

(٣) الاضطلاع بترصد مقاومة البكتيريا التي تظهرها الأدوية المتاحة محلياً والتي تُصرف بوجه عام للأطفال؛

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

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

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

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

(٨) اللجوء إلى كل السُبل الإدارية والتشريعية اللازمة، بما في ذلك عند اللزوم، الأحكام الواردة في الاتفاقات الدولية، بما فيها الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، بغرض تعزيز التوصل إلى الأدوية الأساسية المعدّة للأطفال؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

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

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

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

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

(٥) التعاون مع الحكومات وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بما فيها منظمة التجارة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية، والوكالات المانحة والمنظمات غير الحكومية ودوائر الصناعة الدوائية من أجل التجارة العادلة والنزيهة في مجال الأدوية المأمونة والناجعة للأطفال والتمويل الكافي لتأمين الحصول بصورة أفضل على أدوية علاج الأطفال؛

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

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٦٠-٢١ التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد الإحاطة علماً مع التقدير بالتقرير الخاص بالتخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم؛[١]

وإذ تلاحظ أنه على الرغم من التقدم الذي أحرزته بعض الدول الأعضاء في التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم في العامين الماضيين لايزال ربع إلى ثلث سكان العالم يعانون من عوز هذا العنصر الزهيد المقدار، علماً بأن معظمهم يعيشون في مناطق العالم الفقيرة؛

وإذ يساورها القلق لأن اضطرابات عوز اليود كفيلة بالحيلولة دون نمو أدمغة الأطفال بشكل ملائم ممّا قد يتسبّب في تعطّل وظائف التعلّم ويسفر عن عواقب اجتماعية واقتصادية؛

وإذ تسلّم بأن مكافحة عوز اليود تسهم مباشرة في تحقيق العديد من المرامي الصحية المتفق عليها دولياً بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية مثل القضاء على الفقر المدقع وتخفيض معدل وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمومة وتعزيز المساواة بين الجنسين؛

وإذ تثني على الدعم الذي تقدمه المنظمات الدولية ولاسيما منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي والوكالات الإنمائية الثنائية والشركاء الحكوميون الدوليون والخاصون بمن فيهم مؤسسة كيوانيس الدولية والمجلس الدولي لمكافحة اضطرابات عوز اليود، والشبكة العالمية للتخلص من عوز اليود بشكل دائم،

---

١ الوثيقة ج٦٠/٢٨، الفرع زاي.

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) مضاعفة جهودها من أجل بلوغ أولئك الذين لم يستفيدوا بعد من الحماية ضد اضطرابات عوز اليود والاستمرار في دعم البرامج الناجحة في هذا المجال؛

(٢) تنفيذ التوصية الواردة في قرار جمعية الصحة العالمية ٥٨-٢٤ القاضي بإقامة تحالفات وطنية متعددة التخصصات من أجل رصد حالة التغذية باليود كل ثلاث سنوات؛

٢- **تطلب إلى** المديرة العامة الاستمرار في تعزيز التعاون بين منظمة الصحة العالمية وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة في مجال دعم الدول الأعضاء في مكافحة عوز اليود، والإبلاغ بحالة اليود كل ثلاث سنوات امتثالاً للقرار ج ص ع٥٨-٢٤.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٦٠-٢٢ النُظم الصحية: نُظم رعاية الطوارئ

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالنُظم الصحية: نُظم رعاية الطوارئ؛[١]

وإذ تذكّر بالقرارين ج ص ع٥٦-٢٤ بشأن تنفيذ توصيات *التقرير العالمي عن العنف والصحة*، وج ص ع٥٧-١٠ بشأن السلامة على الطرق والصحة، اللذين أشارا، على التوالي، إلى أن العنف يمثل مشكلة رئيسية في مجال الصحة العمومية في جميع أنحاء العالم، وأن إصابات حوادث المرور على الطرق تتسبب في مشاكل واسعة النطاق وخطيرة في مجال الصحة العمومية؛

وإذ تذكر كذلك بأن القرار ج ص ع٥٦-٢٤ طلب إلى المدير العام توفير الدعم التقني للنهوض بخدمات رعاية المصابين بالرضوح ورعاية الناجين من العنف أو ضحاياه، وبأن القرار ج ص ع٥٧-١٠ أوصى الدول الأعضاء بتعزيز الخدمات الخاصة بالطوارئ والتأهيل، وطلب إلى المدير العام توفير الدعم التقني لتعزيز نُظم الرعاية السابقة لدخول المستشفى والخاصة بالرضوح لضحايا إصابات حوادث المرور على الطرق؛

وإذ تقر بأن عدد من يصابون سنوياً بإصابات مستديمة يربو على ١٠٠ مليون نسمة في العالم، وبأن عدد من يلقون حتفهم سنوياً بسبب العنف والإصابات يربو على خمسة ملايين نسمة في العالم، وبأن أكثر من ٩٠٪ من العبء العالمي للعنف ومعدلات الوفيات الناجمة عن الإصابات يتركز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

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

---

١ الوثيقة ج٦٠/٢١.

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

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

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

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

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

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

(٣) النظر في إنشاء نُظم رسمية ومتكاملة لرعاية الطوارئ والاعتماد على النُظم غير الرسمية والموارد المجتمعية من أجل إيجاد القدرات على توفير الرعاية المتكاملة في المجالات التي تكون فيها النُظم الطبية الرسمية المعنية بالرعاية السابقة لدخول المستشفى والخاصة بالطوارئ غير عملية؛

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

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

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

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

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

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

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

٣- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

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

(٢) وضع تقنيات لمراجعة السياسة والتشريعات ذات الصلة بعملية توفير خدمات رعاية الطوارئ، وتجميع نماذج هذه التشريعات واستخدام مثل هذه القدرة المؤسسية على تقديم الدعم للدول الأعضاء، لدى الطلب، من أجل استعراض وتحديث سياساتها وتشريعاتها؛

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

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

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

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

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

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

(٩) العمل مع الدول الأعضاء على وضع استراتيجيات من شأنها توفير الرعاية المثلى في حالات الطوارئ وفي غيرها من الحالات لجميع من يحتاجونها، على نحو منتظم، وتقديم الدعم للدول الأعضاء من أجل حشد الموارد الكافية من المانحين وشركاء التنمية لتحقيق هذا المرمى؛

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

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٦٠-٢٣ توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية؛[١]

وإذ تذكّر بالقرارات ج ص ع٥٣-١٧ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وج ص ع٥٤-١٨ بشأن شفافية عملية مكافحة التبغ، وج ص ع٥٦-١ حول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وج ص ع٥٧-١٧ حول الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وج ص ع٥٧-١٦ بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية، وج ص ع٥٨-٢٢ بشأن توقي السرطان ومكافحته، وج ص ع٥٨-٢٦ بشأن المشاكل الصحية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار، وتذكّر بالقرارات العديدة المتخذة في هذا الصدد من قبل اللجان الإقليمية، بما في ذلك ما يخص الصحة النفسية؛

وإذ تشعر ببالغ القلق لتسبب الأمراض غير السارية، في عام ٢٠٠٥، في ما يقدر بحوالى ٣٥ مليون حالة وفاة (٦٠٪ من مجمل الوفيات في العالم) ولحدوث ٨٠٪ من تلك الوفيات في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، ولحدوث حوالى ١٦ مليون حالة وفاة بين أُناس تقل أعمارهم عن السبعين؛

وإذ تلاحظ أن معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية يُتوقع لها أن ترتفع بنسبة أخرى قدرها ١٧٪ بحلول عام ٢٠١٥ مع ما يترتب على ذلك من عواقب اجتماعية اقتصادية خطيرة بالنسبة للدول الأعضاء والمجتمعات والأُسر؛

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

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

وإذ تلاحظ أن برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ قد سلط الأضواء على أهمية توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، وأن ذلك البرنامج اشتمل على هدف يتمثل في تقليص معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ٢٪ في السنة على مدى السنوات العشر القادمة؛

---

١ الوثيقة ج٦٠/١٥.

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

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

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

وإذ تدرك العبء الاجتماعي والاقتصادي الثقيل الذي تسببه الاختلالات العضلية الهيكلية، ولاسيما للقوة العاملة والمسنين؛

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

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

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

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

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

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

(١) تقوية الإرادة السياسية الوطنية والمحلية من أجل توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في إطار الالتزام ببلوغ الهدف المذكور في برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥[١] والمتمثل في تقليص معدلات الوفيات الناجمة عن جميع الأمراض غير السارية بنسبة ٢٪ في السنة، على مدى السنوات العشر القادمة؛

١ الوثيقة ج٥٩/٢٥، المرفق ٦.

(٢) إنشاء وتعزيز آلية تنسيق وطنية وتحالفات محلية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، عندما يكون ذلك مناسباً للظروف الوطنية ومنحهما ولاية عريضة متعددة القطاعات تشمل استنهاض الإرادة السياسية وحشد الموارد المالية ويشارك فيهما كل أصحاب المصلحة الذين يعنيهم الأمر؛

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

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

(٥) تنفيذ المبادرات العالمية القائمة والاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وزيادة الدعم المقدم لها مما سيسهم في تحقيق هدف تقليص معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ٢٪ في السنة على مدى السنوات العشر القادمة؛

(٦) تعزيز قدرة النُظم الصحية فيما يتعلق بالوقاية، والعمل على أن يكون توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها جزءاً لا يتجزأ من برامج الرعاية الصحية الأولية، وضمان أن تكون المؤسسات الصحية منظمة على النحو الملائم من أجل التغلب على المشاكل الخطيرة التي تتسبب فيها الأمراض غير السارية؛ مما سيُسهم في التركيز على الرعاية الصحية الأولية؛

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

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

(٩) زيادة إتاحة فرص الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، بما في ذلك الأدوية الميسورة التكلفة والعالية الجودة أمام الفئات السكانية الشديدة الاختطار في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

(١٠) دمج استراتيجيات التدخلات الصحية العمومية، الرامية إلى الحد من حدوث السمنة بين الأطفال والبالغين، في برامجها الصحية الوطنية، مع اتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من السكري ومكافحته؛

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

(١) القيام، استناداً إلى الموجز الوارد في التقرير الخاص بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية،[١] بإعداد خطة عمل تقدَّم إلى جمعية الصحة الحادية والستين عن طريق المجلس التنفيذي وتحدد الأولويات والإجراءات وإطاراً زمنياً ومؤشرات للأداء من أجل توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٣ على الصعيدين

١ الوثيقة ج٦٠/١٥.

العالمي والإقليمي وتقديم الدعم، عند اللزوم من أجل وضع الخطط الوطنية الخاصة بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها وتكثيف أنشطة تنفيذ هذه الخطط ورصدها، بما في ذلك تطوير المزيد من التدخلات لتدبير الاعتلالات التي يشكو منها أكثر الناس اختطاراً فيما يتعلق بالإصابة بتلك الأمراض؛

(٢) زيادة إذكاء الوعي بين الدول الأعضاء بأهمية إنشاء وتعزيز وتمويل آليات داعمة متعددة القطاعات للتنسيق والترصد على الصعيد الوطني، ووضع برامج لتعزيز الصحة وخطط لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

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

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

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

(٦) تعزيز المبادرات الرامية إلى تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية بغرض زيادة توافر العادات الغذائية الصحية وتشجيع النُظم الغذائية الصحية، والترويج لأساليب التسويق المسؤول؛ بما في ذلك وضع مجموعة توصيات حول تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، بغرض الحد من آثار الأطعمة التي تحتوي على الدهون المشبعة، أو الدهون *المفروقة* أو السكاكر الحرة أو الملح في إطار الحوار مع كل أصحاب المصلحة المعنيين بمن فيهم الأطراف المنتمية إلى القطاع الخاص مع ضمان تجنب تضارب المصالح؛

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

(٨) تحسين فهم الآثار الاجتماعية الاقتصادية المترتبة على الأمراض غير السارية على الصعيد الوطني وعلى الصعيد الأسري، خصوصاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

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

(١٠) إنشاء آليات لصالح الدول الأعضاء لتنسيق الأنشطة الخاصة بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، لاسيما للاعتراف بالبرامج العالمية والإقليمية للربط الشبكي في مجال توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، بوصفها وسيلة للتعاون وتنفيذ الاستراتيجية العالمية، وتوفير التمويل والدعم لتنظيم تلك البرامج وتنسيقها على الصعيدين العالمي والإقليمي؛

(١١) العمل بحزم على تعزيز الحوار بين الدول الأعضاء من أجل تنفيذ إجراءات ملموسة للوقاية من السمنة والسكري ضمن إطار القرار ج ص ع٥٣-١٧ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة؛

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

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٦٠-٢٤ تعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٤٢-٤٤ بشأن تعزيز الصحة والإعلام والتثقيف من أجل الصحة، والقرار ج ص ع٥١-١٢ بشأن تعزيز الصحة، والقرار ج ص ع٥٧-١٦ بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية، وحصائل المؤتمرات الدولية الستة المعنية بتعزيز الصحة (أوتاوا، ١٩٨٦؛ أدلاييد، أستراليا، ١٩٨٨؛ سندسفال، السويد، ١٩٩١؛ جاكارتا، ١٩٩٧؛ مكسيكو سيتي، ٢٠٠٠؛ بانكوك، ٢٠٠٥)؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بمتابعة المؤتمر العالمي السادس لتعزيز الصحة، (بانكوك، ٢٠٠٥)[١] والذي يؤكد على ضرورة التركيز على إجراءات تعزيز الصحة لمعالجة محددات الصحة؛

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

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

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

وإذ تعترف بأن التغيرات الهائلة الطارئة على عبء المرض في العالم، ولاسيما العبء الناجم عن الأمراض غير السارية، تقتضي المزيد من الاهتمام وتدعو إلى إجراء تعديلات على المجتمع في مجمله وعلى تخصيص الموارد بهدف التصدي لمحددات الصحة المباشرة والأساسية؛

---

١ الوثيقة ج١٨/٦٠.

وإذ تقر بأن تعزيز الصحة يسهم في تحقيق توفير الصحة للجميع؛

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

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

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

(٢) القيام، حسب الاقتضاء، بوضع آليات فعالة لاتباع نهج متعدد القطاعات، بما في ذلك النهج المشترك بين الوزارات، من أجل التصدي بفعالية للمحددات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية للصحة طوال فترة العمر؛

(٣) دعم وتعزيز المشاركة النشطة، في تعزيز صحة المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، ولاسيما الأفراد أو المجموعات ممن يقدمون مساهمات إيجابية، وعامة الناس، بمن في ذلك النقابات المهنية والعمالية، والمؤسسات التجارية والرابطات، وما إلى ذلك من الهيئات ولاسيما تلك التي تشارك في أنشطة الصحة العمومية وتعزيز الصحة، مع تلافي أي تضارب محتمل في المصالح وتعزيز المشاركة البناءة من أجل الفائدة المشتركة؛

(٤) رصد وتقييم وتحسين السياسات والبرامج والبنية التحتية والاستثمارات المتعلقة بتعزيز الصحة بشكل منهجي وعلى أساس منتظم، بما في ذلك النظر في استخدام تقييمات الأثر الصحي، لتبليغ النتائج المنجزة في حل المشاكل المتعلقة بتعزيز الصحة، ونشر هذه النتائج واستخدامها في عملية التخطيط؛

(٥) إعادة توجيه نُظم الصحة العمومية الوطنية تجاه تعزيز وتبني أنماط الحياة الأصح من قِبَل الأفراد والأسر والمجتمعات؛

(٦) إدخال تدخلات تعزيز الصحة الفعالة والمسندة بالبيّنات في الممارسات الحالية؛

(٧) تحث الدول الأعضاء التي نجحت في تنفيذ سياسة وطنية للصحة العمومية، والتي كان تعزيز الصحة العامل الرئيسي في تعديل محددات الصحة فيها، على نقل خبرتها بفعالية إلى البلدان التي لاتزال في مرحلة التنفيذ؛

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

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

(٢) دعم الدول الأعضاء في جهودها المستمرة من أجل تعزيز النُظم الصحية الوطنية بالتركيز على نحو خاص على قطاع الصحة الأولية بغية تعزيز القدرة على التصدي للأخطار الجسيمة التي تتهدد الصحة؛

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

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

(٥) رصد وتقييم التقدم المحرز والتعرف على أوجه القصور الرئيسية في مجال تعزيز الصحة على الصعيد العالمي وتقديم تقارير عن ذلك بانتظام، وإتاحة هذه التقارير لعامة الناس؛

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

(٧) الدعوة إلى السياسات العامة ذات التأثير الإيجابي في الصحة؛

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

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٦٠-٢٥ استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في مسوّدة استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة؛[1]

وإذ تذكّر ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤) وبإعلان ومنهاج عمل بيجين (بيجين، ١٩٩٥)، والتوصيات الصادرة عن مؤتمر بيجين بعد مضي ١٠ سنوات (٢٠٠٥)، والتقارير الخاصة بكل منها، والاستنتاجات المتفق عليها والتي خلص إليها المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٧/٢، وإعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية ٢٠٠٠، ونتائج مؤتمر القمة العالمي ٢٠٠٥،[2] والقرار ج ص ع٥٨-٣٠ بشأن التعجيل بتحقيق المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية،

١- **تحيط علماً** مع التقدير باستراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة؛

---

١ انظر الملحق ٢.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٠/١.

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) إدراج التحليل والتخطيط المتعلقين بنوع الجنس في أعمال التخطيط الاستراتيجي والعملي وتخطيط الميزانيات، حسب الاقتضاء، المشتركة، بما في ذلك استراتيجيات التعاون مع البلدان؛

(٢) إعداد استراتيجيات وطنية لمعالجة قضايا الجنسين في السياسات والبرامج والبحوث الصحية، بما في ذلك مجال الصحة الإنجابية والجنسية؛

(٣) التوكيد على أنشطة التدريب والتوعية بشأن موضوع نوع الجنس والمرأة والصحة، وتعزيز هذه الأنشطة؛

(٤) ضمان دمج منظور المساواة بين الجنسين في جميع مستويات توفير الرعاية الصحية والخدمات، بما في ذلك الخدمات الخاصة بالمراهقين والشباب؛

(٥) جمع وتحليل بيانات مصنفة حسب نوع الجنس، وإجراء البحوث الخاصة بالعوامل الأساسية للتفاوتات بين الجنسين واستخدام النتائج لتوفير المعلومات اللازمة لوضع السياسات والبرامج؛

(٦) إحراز التقدم تجاه تحقيق المساواة بين الجنسين في قطاع الصحة لضمان مراعاة ما يسهم به كل من النساء والرجال والفتيات والفتيان، كمقدمين لخدمات الرعاية الصحية، في السياسات الصحية والتخطيط الصحي وتدريب عاملي الرعاية الصحية؛

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

(١) تقييم الفروق بين الجنسين وحالات الإجحاف القائمة على نوع الجنس والتصدي لها، وذلك عند تخطيط أعمال المنظمة وتنفيذها ورصدها وتقييمها وإدراج هذا الاشتراط ضمن توصيف الوظائف، وإدراج هذا المعيار ضمن تقييم الأداء؛

(٢) تحديد المؤشرات ورصد تنفيذ الاستراتيجية وضمان المساءلة عن تنفيذها من قِبَل الأمانة في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية والقطرية؛

(٣) دعم وضمان استمرار دمج المنظور الخاص بنوع الجنس في التيار الرئيسي لسياسات وبرامج المنظمة، مع الاضطلاع بذلك أيضاً من خلال القيام في أقرب وقت ممكن بتعيين موظفين يتحملون مسؤوليات محددة ويتمتعون بخبرة محددة بشأن نوع الجنس وصحة المرأة؛

(٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء بغرض بناء قدراتها فيما يخص تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس ولوضع الاستراتيجيات وخطط العمل (والميزانيات ذات الصلة) الخاصة بدمج المساواة بين الجنسين في جميع السياسات والبرامج والبحوث الصحية، وضمان استمرار هذه السياسات وخطط العمل؛

(٥) إيلاء الأولوية لاستخدام البيانات المصنفة حسب نوع الجنس وتحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس في منشورات منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك تقديم الوثائق ذات الصلة إلى المجلس

التنفيذي وجمعية الصحة، وفي إطار الجهود الرامية إلى تعزيز نُظم المعلومات الصحية بغية التأكد من أنها تعكس الوعي بالمساواة بين الجنسين كأحد محددات الصحة؛

(٦) التأكد من أن التقييمات البرنامجية والمواضيعية تظهر المدى الذي وصل إليه دمج قضايا الجنسين في عمل المنظمة؛

(٧) تحديد ونشر المعلومات عن الممارسات الجيدة بناءً على قياس أثر دمج مسألة نوع الجنس في السياسات الصحية، بما في ذلك وضع مؤشرات وإنشاء نُظم للمعلومات الصحية تصنف البيانات حسب نوع الجنس؛

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

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧– اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٦٠–٢٦ صحة العمال: خطة عمل عالمية

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في مسوّدة خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال؛[١]

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٤٩–١٢ الذي أيد الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة المهنية للجميع؛

وإذ تذكر وتقر بتوصيات مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة (جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، ٢٠٠٢) بخصوص تعزيز ما تقوم به منظمة الصحة العالمية من عمل بشأن الصحة المهنية وربطها بالصحة العمومية؛[٢]

وإذ تذكر بالإطار الترويجي لاتفاقية السلامة والصحة المهنيتين ٢٠٠٦، والصكوك الدولية الأخرى في مجال السلامة والصحة المهنيتين، والتي اعتمدها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية؛[٣]

وإذ تضع في الحسبان أن صحة العمال لا تتحدد فحسب بالأخطار المهنية وإنما تتحدد أيضاً بعوامل اجتماعية وفردية وبإتاحة الخدمات الصحية؛

وإذ تضع في الاعتبار أن هناك تدخلات للوقاية الأولية من الأخطار المهنية ولتهيئة أماكن عمل صحية؛

---

١ انظر ملحق هذا القرار.

٢ خطة التنفيذ لمؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة. الوثيقة A/Conf.199/20، المرفق.

٣ مؤتمر العمل الدولي، الدورة الخامسة والتسعون، جنيف ٢٠٠٦. المحضر المؤقت 20A.

وإذ تعرب عن قلقها لوجود فجوات كبرى بين البلدان وداخلها في تعرض العمال والمجتمعات المحلية للأخطار المهنية وفي حصولهم على خدمات الصحة المهنية؛

وإذ تشدد على أن صحة العمال أحد الشروط الأساسية للإنتاجية والتنمية الاقتصادية،

١- **تؤيد** خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧؛

٢- **تحثّ** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) القيام، بالتعاون مع العمال وأصحاب العمل ومنظماتهم، بوضع سياسات وخطط وطنية لتنفيذ خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال حسب الاقتضاء، وإنشاء الآليات الملائمة ووضع الأطر القانونية الملائمة لتطبيقها ورصدها وتقييمها؛

(٢) العمل على تحقيق التغطية التامة لجميع العمال، بمن فيهم من يعملون في قطاع الاقتصاد غير النظامي والمنشآت الصغيرة والمتوسطة الحجم، وقطاع الزراعة والعمال المهاجرون، والمتعاقدون بالتدخلات الضرورية وخدمات الصحة المهنية الأساسية من أجل توفير الوقاية الأولية من الأمراض والإصابات المهنية وذات الصلة بالعمل؛

(٣) اتخاذ التدابير الكفيلة ببناء وتعزيز القدرات المؤسسية الأساسية، وقدرات الموارد البشرية، اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة للسكان العاملين وعداد البيّنات الخاصة بصحة العمال وترجمة هذه البيّنات إلى سياسات وإجراءات؛

(٤) وضع وإتاحة دلائل إرشادية محددة من أجل إنشاء خدمات صحية مناسبة وآليات لترصد المخاطر البشرية والبيئية والأمراض التي وفدت إلى المجتمعات المحلية، حيث نشأت أنشطة التعدين وغيرها من الأنشطة الصناعية والتجارية لتلبية احتياجات هذه المجتمعات؛

(٥) ضمان التعاون والعمل المنسق من قِبَل كل البرامج الوطنية ذات الصلة بصحة العمال، مثل البرامج التي تتناول مسألة الوقاية من الأمراض والإصابات المهنية، والأمراض السارية والمزمنة، وتعزيز الصحة، والصحة النفسية والصحة البيئية، وتطوير النُظم الصحية؛

(٦) التشجيع على إدراج صحة العمال ضمن السياسات الوطنية والقطاعية للتنمية المستدامة، والحد من الفقر، والتوظيف، والتجارة، وحماية البيئة، والتعليم؛

(٧) التشجيع على استحداث آليات فعالة للتعاون والتضافر بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية على كل من المستوى الإقليمي ودون الإقليمي والقطري لتنفيذ خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال بما في ذلك احتياجات العمال المهاجرين الصحية؛

(٨) تشجيع وضع استراتيجيات صحية واستراتيجيات غير خاصة بالصحة ذات طابع شامل لضمان إعادة إدماج المرضى والمصابين من العمال المهاجرين في حياة المجتمع العامة بالتنسيق مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية المختلفة؛

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

(١) تعزيز تنفيذ خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧ على المستويين الوطني والدولي مع وضع جدول زمني محدد ومؤشرات محددة لإنشاء خدمات الصحة المهنية على المستوى العالمي؛

(٢) تعزيز التعاون مع منظمة العمل الدولية وغيرها من المنظمات الدولية ذات الصلة، وحفز الجهود الإقليمية والقطرية المشتركة بشأن صحة العمال؛

(٣) صيانة وتعزيز شبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الصحة المهنية، كآلية هامة من آليات تنفيذ خطة العمل العالمية؛

(٤) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة (٢٠١٣) ودورته الثانية والأربعين بعد المائة (٢٠١٨) عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية.

الملحق

خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧

مقدمة

١- يُشكل العمال نصف عدد سكان العالم، وهم الفئة الرئيسية التي تُسهم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ولا تتحدد صحتهم بالأخطار القائمة في أماكن العمل فحسب وإنما تتحدد أيضاً بعوامل اجتماعية وفردية وبإتاحة الخدمات الصحية.

٢- وعلى الرغم من توافر تدخلات فعالة للوقاية من الأخطار المهنية، وحماية الصحة وتعزيزها في أماكن العمل، توجد فجوات واسعة بين البلدان وداخلها فيما يتعلق بالحالة الصحية للعمال، ومدى تعرضهم للمخاطر المهنية. ومازالت خدمات الصحة المهنية غير متاحة إلا لأقلية صغيرة من القوى العاملة في العالم.

٣- ويمكن أن يساعد تزايد الحركة على الصعيد الدولي فيما يتعلق بالوظائف والمنتجات والتكنولوجيات على نشر حلول مبتكرة للحماية من المخاطر المهنية، ولكن ذلك يمكن أن يسفر أيضاً عن تحولات يُحتمل أن تُشكل مخاطر على الفئات الأكثر حرماناً. وغالباً ما يرتبط تنامي الاقتصاد غير النظامي بظروف عمل خطرة، ويشمل الفئات السريعة التأثر، مثل الأطفال والحوامل والمسنين والعمال المهاجرين.

٤- وتتناول خطة العمل الحالية كل جوانب صحة العمال، بما في ذلك الوقاية الأولية من الأخطار المهنية، وحماية الصحة وتعزيزها أثناء العمل، وظروف العمل، وتحسين استجابة النُظم الصحية لمقتضيات صحة العمال. وتقوم الخطة على بعض المبادئ العامة. وينبغي أن يتمكن جميع العمال من التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية وظروف العمل المواتية. وينبغي ألا يكون موقع العمل سبباً لإلحاق الضرر بالصحة والعافية. وينبغي إعطاء الأولوية للوقاية الأولية من الأخطار الصحية المهنية. وينبغي أن تشارك جميع عناصر النُظم الصحية في استجابة متكاملة لمقتضيات الاحتياجات الصحية المحددة للسكان العاملين. ويمكن أيضاً أن يكون مكان العمل بمثابة قاعدة لتنفيذ تدخلات صحية عمومية أساسية أخرى، وتعزيز الصحة. أما الأنشطة ذات الصلة بصحة العمال فينبغي تخطيطها وتنفيذها وتقييمها بهدف

الحد من عدم المساواة في مجال صحة العمال داخل البلدان وفيما بينها. وينبغي أيضاً أن يشارك العمال وأصحاب العمل ومن يمثلهم في هذه الأنشطة.

الإجراءات

٥- يتعين أن تنظر البلدان في الإجراءات التالية وأن تكيّفها، حسب الاقتضاء، مع أولوياتها الوطنية وظروفها الخاصة بغية تحقيق الأغراض المبينة أدناه.

الغرض ١: تطوير وتنفيذ أدوات سياسية معنية بصحة العمال

٦- ينبغي صياغة أُطر سياسات وطنية بشأن صحة العمال، مع مراعاة الاتفاقات الدولية ذات الصلة في مجال العمل وأن تشمل ما يلي: سنّ إطار وتشريع محدد؛ وإنشاء آليات لتنسيق الأنشطة فيما بين القطاعات؛ والتمويل وحشد الموارد من أجل حماية صحة العمال وتعزيزها؛ وتدعيم دور وقدرات وزارات الصحة؛ وإدراج الأغراض والإجراءات الخاصة بصحة العمال ضمن الاستراتيجيات الصحية الوطنية.

٧- ينبغي أن تتشارك الوزارات المعنية مثل وزارات الصحة والعمل وسائر أصحاب المصلحة الرئيسيين على الصعيد الوطني في وضع خطط عمل وطنية بشأن صحة العمال مع أخذ الإطار الترويجي لاتفاقية السلامة والصحة المهنيتين ٢٠٠٦ بعين الاعتبار. وينبغي أن تشمل هذه الخطط ما يلي: المرتسمات الوطنية؛ وأولويات العمل؛ والأغراض والأهداف؛ والإجراءات؛ وآليات التنفيذ؛ والموارد البشرية والمالية؛ والرصد والتقييم والتحديث؛ والتبليغ والمساءلة.

٨- وينبغي أن توضع الأساليب الوطنية الرامية إلى الوقاية من الأمراض والإصابات المهنية وفقاً لأولوياتها، وعلى نحو يتسق مع الحملات العالمية التي تطلقها منظمة الصحة العالمية.

٩- ويلزم اتخاذ تدابير خاصة للحد ما أمكن من الفجوات القائمة بين مختلف فئات العمال من حيث مستويات المخاطر والحالة الصحية، ويجب إيلاء اهتمام خاص لقطاعات النشاط الاقتصادي ذات المخاطر الشديدة والسكان العاملين الناقصي الخدمات والسريعي التأثر مثل العمال الأصغر سناً والمسنين والمصابين بالعجز والعمال المهاجرين، مع مراعاة الجوانب الجنسوية في هذا الصدد. وينبغي إنشاء برامج محددة للصحة والسلامة المهنيتين للعاملين في مجال الرعاية الصحية.

١٠- وستعمل المنظمة مع الدول الأعضاء على تعزيز قدرات وزارات الصحة من أجل الاضطلاع بالدور القيادي فيما يتعلق بالأنشطة ذات الصلة بصحة العمال، وصياغة وتنفيذ السياسات وخطط العمل، وحفز التعاون فيما بين القطاعات. وستشمل الإجراءات التي ستتخذها إطلاق حملات عالمية للتخلص من الأمراض ذات الصلة بالأسبستوس، مع عدم التغاضي عن انتهاج أسلوب مختلف حيال تنظيم مختلف أشكاله تمشياً مع الصكوك القانونية الدولية ذات الصلة وأحدث البيّنات الخاصة بالتدخلات الفعالة وتمنيع العاملين في مجال الرعاية الصحية ضد التهاب الكبد البائي واتخاذ إجراءات لتناول الحصائل الصحية ذات الأولوية المتصلة بالعمل.

الغرض ٢: حفظ الصحة وتعزيزها في مكان العمل

١١- ينبغي تحسين تقييم المخاطر الصحية والتصدي لها في أماكن العمل من خلال ما يلي: سنّ لوائح محددة تكفل امتثال كل أماكن العمل للمتطلبات الصحية الدنيا؛ واعتماد مجموعة أساسية من معايير الصحة

المهنية؛ وتعزيز نُظم الإنفاذ؛ وتحديد التدخلات الأساسية لتوقي ومكافحة المخاطر الآلية والفيزيائية والكيميائية والبيولوجية والنفسية الاجتماعية في بيئة العمل. وتشمل هذه التدابير الإدارة المتكاملة للمواد الكيميائية في أماكن العمل، والتخلص من دخان التبغ غير المباشر في جميع أماكن العمل المغلقة، وتحسين السلامة المهنية، والأخذ بتقييمات الأثر الصحي لدى تصميم التكنولوجيات الجديدة وإجراءات العمل الجديدة والمنتجات في مرحلة التصميم.

١٢- وتتطلب حماية الصحة في أماكن العمل سن القوانين وتكييف مجموعة من المعايير الخاصة بالصحة المهنية للتأكد من تقيد جميع مواقع العمل بالمتطلبات الدنيا لحماية الصحة والسلامة، وضمان مستوى مناسب في تطبيقها، وتعزيز التفتيش الصحي لأماكن العمل وحفز التعاون بين الوكالات التنظيمية المختصة وفقاً للظروف السائدة على الصعيد الوطني.

١٣- وينبغي بناء القدرات اللازمة لتوفير الوقاية الأولية من الأخطار والأمراض والإصابات المهنية، بما في ذلك تعزيز الموارد البشرية والمنهجية والتكنولوجية، وتدريب العمال وأصحاب العمل، والأخذ بممارسات العمل الصحية، وتنظيم العمل، والأخذ بثقافة تعزز الصحة في أماكن العمل. ومن الضروري إنشاء آليات من أجل حفز تطوير أماكن العمل الصحية، بما في ذلك التشاور مع العمال وأصحاب العمل ومشاركتهم.

١٤- وينبغي مواصلة تحفيز تعزيز الصحة والوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية، ولاسيما عن طريق الدعوة إلى اتباع نظام غذائي صحي وإلى ممارسة النشاط البدني في أوساط العمال، وتعزيز الصحة النفسية وصحة الأسرة أثناء العمل. ويلزم كذلك توقي ومكافحة التهديدات الصحية العالمية، مثل السل، والأيدز والعدوى بفيروسه، والملاريا، وأنفلونزا الطيور في أماكن العمل.

١٥- وستعمل المنظمة على إيجاد أدوات عملية لتقدير المخاطر المهنية والتصدي لها، وتوصي بتحديد المتطلبات الدنيا لحماية الصحة في أماكن العمل، وإعطاء الإرشادات بخصوص تطوير أماكن عمل صحية، وتعزيز الصحة في أماكن العمل. كما ستعمل أيضاً على إدراج الإجراءات الخاصة بأماكن العمل ضمن البرامج الدولية التي تتصدى للتهديدات الصحية العالمية.

الغرض ٣: تحسين أداء خدمات الصحة المهنية وتحسين إتاحتها

١٦- ينبغي تحسين تغطية وجودة خدمات الصحة المهنية عن طريق ما يلي: إدراج تطويرها ضمن الاستراتيجيات الصحية الوطنية، وإصلاحات قطاع الصحة، وخطط تحسين أداء النظم الصحية؛ وتحديد معايير لتنظيم وتغطية خدمات الصحة المهنية؛ ووضع أهداف لزيادة تغطية السكان العاملين بخدمات الصحة المهنية؛ وإنشاء آليات لتجميع الموارد وتمويل تقديم خدمات الصحة المهنية؛ وتأمين الموارد البشرية الكافية والماهرة؛ وإنشاء نُظم لضمان الجودة. وينبغي توفير خدمات الصحة المهنية الأساسية لجميع العمال، بمن في ذلك من يعملون في قطاع الاقتصاد غير النظامي، والمنشآت الصغيرة، وقطاع الزراعة.

١٧- وينبغي بناء القدرات المؤسسية الأساسية على المستويين الوطني والمحلي بغية تقديم الدعم التقني لخدمات الصحة المهنية الأساسية، من حيث تخطيط عملية تقديم الخدمات ورصدها وجودتها، وتصميم تدخلات جديدة، ونشر المعلومات، وتوفير الخبرات التخصصية.

١٨- ينبغي مواصلة تعزيز تنمية الموارد البشرية الخاصة بصحة العمال، عن طريق ما يلي: تعزيز التدريب بعد التخرج في التخصصات المناسبة؛ وبناء القدرات اللازمة لخدمات الصحة المهنية الأساسية؛

وإدراج صحة العمال في أنشطة تدريب ممارسي الرعاية الصحية الأولية وسائر المهنيين الصحيين، الذين يُحتاج إليهم من أجل تقديم خدمات الصحة المهنية؛ وإيجاد حوافز لاستقطاب واستبقاء الموارد البشرية الخاصة بصحة العمال، وتشجيع إنشاء شبكات الخدمات والرابطات المهنية. ولا ينبغي إيلاء الاهتمام إلى التدريب بعد التخرج فحسب، بل كذلك إلى التدريب الأساسي للمهنيين الصحيين في مختلف المجالات مثل تعزيز صحة العمال والوقاية من المشكلات الصحية للعمال وعلاجها. وينبغي أن تعطى أولوية خاصة لذلك في مجال الرعاية الصحية الأولية.

١٩- وستوفر المنظمة الإرشاد للدول الأعضاء لوضع مجموعات البرامج الأساسية ونواتج المعلومات والأدوات وأساليب العمل ونماذج أفضل الممارسات لخدمات الصحة المهنية. كما ستعمل المنظمة على تحفيز الجهود الدولية من أجل بناء القدرات البشرية والمؤسسية الضرورية.

الغرض ٤: توفير وتبليغ البيّنات الخاصة بالعمل والممارسة

٢٠- ينبغي تصميم نُظم ترصد صحة العمال بهدف تحديد ومكافحة المخاطر المهنية على الوجه الصحيح، التي تشمل إنشاء نُظم معلومات وطنية، وبناء القدرة على تقدير عبء الأمراض والإصابات المهنية، وإنشاء سجلات للتعرض للمخاطر الرئيسية والحوادث المهنية والأمراض المهنية وتحسين عملية الإبلاغ عن هذه الحوادث والأمراض وكشفها في وقت مبكر.

٢١- ويلزم مواصلة تعزيز البحوث الخاصة بصحة العمال، ولاسيما عن طريق صياغة برامج عمل خاصة للبحوث، مع إعطائها الأولوية في برامج البحوث الوطنية ومخططات المنح، وتدعيم البحوث العملية والتشاركية.

٢٢- ويلزم وضع استراتيجيات وأدوات بمشاركة جميع أصحاب المصلحة لتحسين التواصل والتوعية بخصوص صحة العمال. وينبغي أن تستهدف العمال وأصحاب العمل ومنظماتهم، وراسمي السياسات، وعامة الناس، ووسائل الإعلام. وينبغي تحسين معرفة الممارسين الصحيين بالصلة بين الصحة والعمل وفرص حل المشاكل الصحية من خلال التدخلات في أماكن العمل.

٢٣- وستحدد المنظمة المؤشرات وتعزز برامج المعلومات لترصد صحة العمال على الصعيدين الإقليمي والعالمي، وتحدد مدى التعرض ومعايير التشخيص على المستوى الدولي من أجل الكشف المبكر عن الأمراض المهنية، وستدرج أسباب الأمراض المهنية في المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض، والمشاكل الصحية ذات الصلة بها.

الغرض ٥: دمج صحة العمال في السياسات الأخرى

٢٤- ينبغي تقوية قدرة قطاع الصحة على تعزيز إدراج صحة العمال في سياسات القطاعات الأخرى. وينبغي دمج التدابير الكفيلة بحماية صحة العمال في سياسات التنمية الاقتصادية واستراتيجيات الحد من الفقر. وينبغي أن يتعاون قطاع الصحة مع القطاع الخاص لتفادي انتقال المخاطر المهنية على المستوى الدولي وحماية الصحة في أماكن العمل. وينبغي دمج تدابير مماثلة في الخطط والبرامج الوطنية للتنمية المستدامة.

٢٥- وينبغي، بالمثل، النظر في مسألة صحة العمال في سياق السياسات التجارية عند اتخاذ الإجراءات المحددة في القرار ج ص ع٥٩-٢٦ بشأن التجارة الدولية والصحة.

٢٦- ولسياسات التوظيف تأثيرها على الصحة أيضاً، ولذا ينبغي التشجيع على تقدير أثر استراتيجيات التوظيف على الصحة. وينبغي تدعيم الحماية البيئية فيما يتعلق بصحة العمال، وذلك على سبيل المثال من خلال تنفيذ تدابير الحد من المخاطر المتوخاة في خطة العمل العالمية للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، ومراعاة الجوانب ذات الصلة بصحة العمال في الاتفاقات البيئية المتعددة الأطراف، واستراتيجيات التخفيف، ونُظم الإدارة البيئية، وخطط التأهب للطوارئ ومواجهتها.

٢٧- وينبغي بوجه عام تناول صحة العمال والسياسات القطاعية لمختلف فروع النشاط الاقتصادي، ولاسيما ما ينطوي منها على مخاطر صحية قصوى.

٢٨- وينبغي أخذ جوانب صحة العمال في الحسبان لدى وضع برامج التعليم الابتدائي والثانوي والعالي وفي التدريب المهني.

التنفيذ

٢٩- يمكن تحسين صحة العمال ببذل المجتمع ككل جهوداً منسقة جيداً، تحت قيادة الحكومة وبمشاركة واسعة من العمال وأصحاب العمل. ويتطلب بلوغ الأغراض السالفة الذكر الجمع بين إجراءات مطوَّعة حسب الخصوصيات والأولويات الوطنية. والإجراءات مصمَّمة من أجل التنفيذ على المستوى الوطني ومن خلال التعاون بين البلدان والتعاون بين الأقاليم.

٣٠- وستقوم منظمة الصحة العالمية بدعم من شبكة المراكز المتعاونة معها بخصوص الصحة المهنية، وفي شراكة مع سائر المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الدولية، بالعمل مع الدول الأعضاء لتنفيذ خطة العمل هذه عن طريق ما يلي:

- الترويج لشراكة وإجراءات عمل مشتركة والدخول فيها مع منظمة العمل الدولية وغيرها من منظمات الأمم المتحدة، ومنظمات أصحاب الأعمال، ونقابات العمال، وغيرها من أصحاب المصلحة في المجتمع المدني، والقطاع الخاص، من أجل تعزيز الجهود الدولية المعنية بصحة العمال؛

- وضع معايير لحماية صحة العمال، وتوفير الدلائل، وتعزيز ورصد استعمالها والإسهام في اعتماد وتنفيذ اتفاقيات العمل الدولية وذلك بالاتساق مع الإجراءات التي تتخذها منظمة العمل الدولية؛

- بيان خيارات السياسات الخاصة بصوغ برامج العمل الوطنية لصحة العمال، بالاستناد إلى أفضل الممارسات والبيّنات؛

- تقديم الدعم التقني لمعالجة الاحتياجات الصحية المحددة للسكان العاملين، وبناء القدرات المؤسسية الأساسية اللازمة للعمل بشأن صحة العمال؛

- رصد ومعالجة الاتجاهات السائدة في مجال صحة العمال.

- إيجاد الآليات العلمية والاستشارية المناسبة لتيسير اتخاذ الإجراءات المتعلقة بصحة العمال على المستويين العالمي والإقليمي.

٣١- وسيجري استعراض ورصد التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل باستخدام مجموعة من مؤشرات الإنجاز الوطنية والدولية.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٦٠-٢٧ تعزيز نُظم المعلومات الصحية

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٨-٣٠ بشأن بلوغ المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٨-٢٨ بشأن الصحة الإلكترونية، وإذ تضع في الحسبان القرار ج ص ع٥٨-٣٤ بشأن مؤتمر القمة الوزاري المعني بالبحوث الصحية؛

وإذ تقر بأن المعلومات السليمة تكتسي أهمية حيوية في وضع السياسات الصحية واتخاذ القرارات بالاستناد إلى البيّنات، كما تكتسي أهمية أساسية لرصد التقدم المحرز نحو بلوغ المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية؛

وإذ تقر بأن نُظم المعلومات الصحية في معظم البلدان النامية يشوبها الضعف والتجزؤ وأنها تمتلك، أحياناً، مصادر أولية للمعلومات معزولة ويصعب الوصول إليها كما أنها تشكو من قلة الموظفين ومن عدم كفاية الموارد؛

واقتناعاً منها بأهمية المعلومات الصحية، المصنفة حسب نوع الجنس والسن والعوامل الاجتماعية والاقتصادية الأساسية، بالنسبة إلى تقديم المعلومات اللازمة للقرارات التي تتخذ بشأن توفير التدخلات لمن هم في أمس الحاجة إليها؛

وإذ تقر بأن المعلومات والبحوث الصحية تكمل بعضها بعضاً كأساسٍ لتعزيز النُظم الصحية والسياسات الصحية؛

وإذ تدرك الدور الرئيسي لمكاتب الإحصاءات الوطنية في وضع وتنفيذ الاستراتيجيات الإحصائية الوطنية والمساهمة في إعداد المعلومات الخاصة بصحة السكان؛

وإذ تشير إلى الولاية التقييسية للمنظمة، بمقتضى دستورها، في مجال المعلومات الصحية والتبليغ الوبائي، مع التأكيد مجدداً على دور المنظمة كشريك مؤسس لشبكة القياسات الصحية وأمانة مضيفة لهذه الشبكة التي حددت المعايير الأساسية لنُظم المعلومات الصحية،

١- **تحثّ** الدول الأعضاء على حشد الموارد العلمية والتقنية والاجتماعية والسياسية والبشرية والمالية اللازمة من أجل ما يلي:

(١) إقرار نُظم المعلومات الصحية وإقامتها وتشغيلها بوصفها استراتيجية أساسية لتعزيز نُظمها الصحية الوطنية؛

(٢) وضع الخطط وتنفيذها وتعزيزها وتقييمها من أجل تعزيز نُظم المعلومات الصحية التابعة لها، من خلال التعاون بين قطاعي الصحة والإحصاءات وسائر الشركاء، والتنسيق الفعال داخل إدارات الصحة وتقسيم المسؤوليات على نحو عقلاني؛

(٣) تحديد نُظم المعلومات القائمة على البرامج ككيانات متفرعة عن نُظم المعلومات الصحية الوطنية وتنظيم تنسيق مختلف النُظم الفرعية البرامجية في هذا الصدد؛

(٤) تجميع الشركاء التقنيين والشركاء في التنمية على استراتيجية وخطة متسقتين ومنسقتين تقودهما البلدان، لتعزيز نُظم المعلومات الصحية المتكاملة تكاملاً تاماً ضمن التيار الرئيسي للبرامج والخطط الصحية الوطنية؛

(٥) تعزيز قدرة المخططين والمديرين على مختلف مستويات النظام الصحي على توليف المعلومات الصحية وتحليلها ونشرها وعلى استعمالها لاتخاذ القرارات استناداً إلى البيّنات ولإذكاء وعي الجمهور؛

(٦) تعزيز قدرة العاملين الصحيين على جمع المعلومات الصحية الدقيقة والوثيقة الصلة بالمجال المعني؛

(٧) الربط بين تعزيز نُظم المعلومات الصحية وبين السياسات والبرامج من أجل بناء القدرات الإحصائية بوجه عام؛

(٨) تعزيز البحوث حول معايير المعلومات الصحية والترويج لتقييس وتنسيق نُظم المعلومات الصحية؛

٢- **تناشد** الدوائر المعنية بالمعلومات الصحية والإحصاءات، وسائر المنظمات الدولية، بما فيها المبادرات والصناديق الصحية العالمية، والقطاع الخاص والمجتمع المدني، وغير ذلك من أصحاب المصلحة المعنيين، تقديم دعم قوي ومستدام لتعزيز نُظم المعلومات بما في ذلك استخدام المعايير والمبادئ الإرشادية المحددة في الإطار الخاص بشبكة القياسات الصحية، وتغطية مجموعة الإحصاءات الصحية، بما في ذلك المحددات الصحية، والموارد والمصروفات الصحية، وأداء النُظم الصحية، وإتاحة الخدمات والتغطية والجودة، والحصائل الصحية والحالة الصحية، وإيلاء اهتمام خاص للمعلومات المتعلقة بالفقر وعدم المساواة في مجال الصحة؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) تعزيز ثقافة المعلومات والبيّنات في المنظمة، وضمان استخدام الإحصاءات الصحية الدقيقة والمناسبة التوقيت في إعداد البيّنات اللازمة للقرارات والتوصيات الرئيسية الخاصة بالسياسات داخل المنظمة؛

(٢) زيادة أنشطة المنظمة في مجال الإحصاءات الصحية على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري، وتقديم الدعم المنسق إلى الدول الأعضاء من أجل بناء قدراتها فيما يتعلق بتطوير نظم المعلومات الصحية وإعداد المعطيات وتحليلها ونشرها واستخدامها؛

(٣) تعزيز تحسين إتاحة الإحصاءات الصحية، والتشجيع على نشر المعلومات على كل أصحاب المصلحة في أنساق مناسبة يسهل الوصول إليها، وتعزيز الشفافية في تحليل المعطيات وتوليفها وتقييمها، بما في ذلك الاستعراض الجماعي؛

(٤) التشجيع على تحسين مواءمة الأنشطة الخاصة بالمعلومات الصحية والتوفيق بينها وتنسيقها، مع مراعاة إعلان باريس بشأن فعالية المساعدات – الالتزام والمواءمة والتنسيق والنتائج والمساءلة المتبادلة (٢٠٠٥) والمبادئ الخاصة بأفضل الممارسات للشراكات الصحية العالمية على المستوى القطري،[1] وإعطاء الأولوية للبرامج التي تدعم نُظم المعلومات الصحية؛

(٥) إجراء استعراضات منتظمة للتجارب القطرية، وتقديم الدعم اللازم لتحديث الإطار الخاص بشبكة القياسات الصحية، بما يتسق مع الدروس المستفادة والمنهجيات المتغيرة، لإبقاء البلدان على علم بالشبكة لتعزيز قدرات البلدان على المشاركة فيها وتقديم تقرير عن التقدم المحرز، ابتداءً من جمعية الصحة العالمية الثانية والستين.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧ – اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٦٠-٢٨ التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والحصول على اللقاحات وغير ذلك من الفوائد

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بأنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة: التطورات والاستجابة والمتابعة؛[2]

وإذ تعيد تأكيد التزامات الدول الأطراف بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

وإذ تذكِّر بالقرارين ج ص ع٥٨-٥ وج ص ع٥٩-٢ اللذين تم فيهما الإعراب عن القلق إزاء احتمال تسبب السلالة H5N1 من فيروس الأنفلونزا "ألف" في حدوث جائحة، وحثّ الدول الأعضاء على تعميم المعلومات والمواد البيولوجية ذات الصلة بما فيها العينات السريرية والفيروسات على المراكز المتعاونة مع المنظمة؛

---

١ المبادئ الخاصة بأفضل الممارسات للشراكات الصحية العالمية على المستوى القطري. تقرير الفريق العامل المعني بالشراكات الصحية العالمية. باريس، المنتدى الرفيع المستوى المعني بالمرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة، ١٤-١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٥.

٢ الوثائق ج٦٠/٧ وج٦٠/٨ وج٦٠/ وثيقة معلومات/١.

وإذ تقرّ بحق الدول السيادي على مواردها البيولوجية، وبأهمية اتخاذ إجراءات جماعية للتخفيف من وطأة المخاطر الصحية العمومية؛

وإذ تقرّ بأنّ حقوق الملكية الفكرية لا تمنع، ولا ينبغي أن تمنع، الدول الأعضاء من اتخاذ تدابير لحماية الصحة العمومية؛

وإذ تذكّر بإعلان جاكرتا بشأن الممارسات المسؤولة في مجال تبادل فيروسات أنفلونزا الطيور والفوائد المترتبة على ذلك، وتوصيات الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الممارسات المسؤولة في مجال تبادل فيروسات أنفلونزا الطيور والفوائد المترتبة على ذلك، (جاكرتا، ٢٦-٢٨ آذار/ مارس ٢٠٠٧)؛

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

وإذ تشدد على الحاجة إلى آليات دولية تتسم بالفعالية والشفافية لضمان تبادل الفوائد على نحو عادل ومنصف وتوزيع وسائل التشخيص والعلاجات بتكلفة معقولة، بما في ذلك إتاحة اللقاحات لمن يحتاجون إليها، ولاسيما في البلدان النامية، في التوقيت المناسب؛

وإذ تحيط علماً بخطة عمل المنظمة العالمية الخاصة بالأنفلونزا الجائحة والرامية إلى زيادة إمدادات اللقاحات، والمرمى الذي وضعته فيما يتعلق بتقليص الفجوة القائمة بين الطلب المحتمل على اللقاحات وبين الإمدادات المتوقعة عند حدوث جائحة من جوائح الأنفلونزا، وذلك بتعزيز إمدادات لقاح الأنفلونزا الجائحة في الأمدين المتوسط والطويل،[١]

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) مواصلة دعم وتقوية وتحسين الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا التابعة للمنظمة ودعم الإجراءات التي تتبعها من خلال تبادل الفيروسات أو العينات مع المراكز المتعاونة مع المنظمة في الوقت المناسب، علماً بأنّ ذلك التبادل يمثّل أحد الأسس التي تقوم عليها الصحة العمومية، وذلك لضمان تقييم المخاطر الكبرى والتصدي لها، والسعي من أجل ضمان وتعزيز الشفافية والعدالة والمساواة في تقاسم الفوائد التي تأتي ثمرة لتوليد المعلومات، وإنتاج وسائل التشخيص والأدوية واللقاحات وسائر التكنولوجيات

(٢) دعم وتعزيز البحوث الرامية إلى تحسين الوقاية من عدوى فيروس الأنفلونزا والكشف عنها وتشخيصها وتدبيرها العلاجي، وذلك بغرض استحداث أدوات أفضل خدمة للصحة العمومية؛

(٣) العمل، حسب الاقتضاء، على دعم منظمة الصحة العالمية من أجل تحديد وتنفيذ الآليات المشار إليها في الفقرة الفرعية (١) من الفقرة ٢؛

(٤) العمل، حسب الاقتضاء، على صياغة سياسات بشأن لقاحات الأنفلونزا وتدعيم السياسات القائمة في هذا المجال كجزء لا يتجزأ من خططها الوطنية الخاصة بالتأهب لجوائح الأنفلونزا؛

---

١ الوثيقة WHO/IVB/06.13 - WHO/ODS/EPR/GIP/2006.1.

(٥) السعي، عند اللزوم، إلى تعزيز قدرات السلطات التنظيمية الوطنية والإقليمية بكفاءة وفعالية لتمكينها من الاضطلاع بالتدابير اللازمة للتعجيل بعملية اعتماد لقاحات الأنفلونزا المرشحة المأمونة والناجعة، ولاسيما اللقاحات المشتقة من أنماط فرعية جديدة لفيروسات الأنفلونزا، والعمل في هذا الصدد على تشجيع التعاون الدولي بين السلطات التنظيمية؛

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

(١) العمل، بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء، على تحديد واقتراح أُطر وآليات ترمي إلى ضمان العدالة والمساواة في تقاسم الفوائد بين جميع الدول الأعضاء دعماً للصحة العمومية، مع إيلاء اعتبار قوي للاحتياجات الخاصة للبلدان النامية، والتي تشتمل ولا تقتصر على ما يلي:

(أ) آليات تمويل ابتكارية لتيسير شراء لقاحات الأنفلونزا الجائحة في الوقت المناسب وبأسعار معقولة للدول الأعضاء التي تحتاج إليها ومن قبل تلك الدول؛

(ب) تيسير حصول البلدان النامية على القدرات اللازمة لإنتاج لقاح الأنفلونزا داخل البلدان؛

(ج) إتاحة الفيروسات البذرية للقاح الأنفلونزا التي تستحدثها المراكز المتعاونة مع المنظمة لجميع منتجي لقاحات الأنفلونزا، خصوصاً في البلدان النامية، لتمكينهم من إنتاج اللقاح؛

(د) تزويد جميع منتجي اللقاحات بشكل تام، في وقت الطوارئ الصحية العمومية التي تسبّب قلقاً دولياً، بالفيروسات البذرية للقاح الأنفلونزا التي تستحدثها المراكز المتعاونة مع المنظمة لتمكينهم من إنتاج لقاحات مضادة للأنفلونزا الجائحة؛

(هـ) تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان النامية من أجل تعزيز القدرات المحلية في مجالي البحث والترصد، بما في ذلك تدريب الموظفين، وذلك لضمان العمل على فيروسات الأنفلونزا على المستويين الوطني والإقليمي؛

(و) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية والبلدان المتضرّرة، بناءً على طلبها، لبناء وتعزيز قدرتها على تحري فيروس H5 وغيره من فيروسات الأنفلونزا، بما في ذلك الكشف عنه وتحديد سماته، وبناء وتعزيز قدرة تلك البلدان على تلبية متطلبات المنظمة فيما يخص تعيين المختبرات المرجعية أو المراكز المتعاونة معها، إذا ما أُريد ذلك؛

(٢) العمل، بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء، على تشكيل مخزون دولي من اللقاحات المضادة للفيروس H5N1 أو غير من الفيروسات التي لها القدرة على إحداث جائحة، حسب الاقتضاء، وذلك بغية استعماله في الوقت المناسب من قبل البلدان التي تحتاجه في الوقت المناسب ووفق المبادئ الصحية العمومية السليمة وعلى أساس قواعد وإجراءات شفافة تستند إلى إرشادات وبيّنات الخبراء فيما يخص التشغيل ومنح الأولوية وتحرير المخزونات والإدارة والرقابة؛

(٣) العمل، بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء، على وضع آليات ودلائل ترمي على ضمان العدالة والمساواة في توزيع لقاحات الأنفلونزا الجائحة بأسعار معقولة في حال وقوع جائحة وذلك من أجل ضمان توافر تلك اللقاحات في الوقت المناسب للدول الأعضاء التي تحتاجها؛

(٤) حشد الدعم المالي والتقني وغير ذلك من أشكال الدعم من الدول الأعضاء ومنتجي اللقاحات ومصارف التنمية والمنظمات الخيرية والجهات المانحة الخاصة والجهات الأخرى من أجل تنفيذ الآليات التي تسهم في تعزيز تقاسم الفوائد على قدم المساواة على النحو المبيّن في الفقرات الفرعية (١) و(٢) و(٣) من الفقرة ٢؛

(٥) دعوة فريق عامل متعدد التخصصات لمراجعة اختصاصات المراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات المرجعية التي تتعامل مع الفيروس H5 والمراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا واستحداث آليات للمراقبة وصياغة الأحكام والشروط المعيارية لتبادل الفيروسات بين بلدان المنشأ وبين المراكز المتعاونة مع المنظمة وبين تلك المراكز وأطراف ثالثة، ولاستعراض كل الوثائق ذات الصلة لتبادل فيروسات الأنفلونزا وتبادل بيانات تسلسلها الجيني على أساس الثقة المتبادلة والشفافية والمُثل الجوهرية مثل:

(أ) تبادل الفيروسات في الوقت المناسب في إطار الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا؛

(ب) تطبيق نفس الأحكام والشروط على كل المعاملات، حسب الاقتضاء؛

(ج) التشاور وتبادل المعلومات في الوقت المناسب مع بلدان المنشأ وخاصة بشأن الاستخدام خارج نطاق الشبكة؛

(د) بالنسبة إلى أي استخدام لفيروسات الأنفلونزا، التقدم، خارج نطاق اختصاصات المراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات المرجعية التي تتعامل مع الفيروس H5 والمراكز الوطنية للأنفلونزا، بطلب مباشر إلى المركز الوطني للأنفلونزا المعني، أو إلى مختبر منشأ آخر في البلد الذي تم فيه جمع الفيروس، والحصول على استجابة ملائمةٍ من قِبَل المركز الوطني للأنفلونزا. ومثل هذه الطلبات تشكل أنشطة ثنائية لا تتطلب تدخلاً من قِبَل المنظمة؛

(هـ) الاعتراف بما للبلدان من دور حاسم وجوهري تضطلع به واحترام ذلك الدور ومساهمتها في توفير الفيروسات للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا؛

(و) زيادة إشراك ومشاركة العلميين من بلدان المنشأ في البحوث المتعلقة بالفيروسات والعينات والاعتراف بإسهاماتهم؛

(ز) نسبة الأعمال إلى العلميين الذين ينتمون إلى بلدان المنشأ في المنشورات العلمية وزيادة حجم المساحة المخصصة للمشاركات في تأليف تلك الكتابات؛

(ح) المراعاة الواجبة للقوانين الوطنية والدولية ذات الصلة؛

(٦) تأمين عضوية للفريق العامل المتعدد التخصصات تتألف من أربع دول أعضاء من كل من أقاليم المنظمة الستة، مع مراعاة توازن التمثيل بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية وتضمين ذلك الفريق خبراء وصنّاع قرار على حد السواء؛

(٧) عقد اجتماع حكومي دولي للنظر في تقارير المدير العام بشأن الفقرة ٢، الفقرات الفرعية (١) و(٢) و(٣) و(٨) والفريق العامل المتعدد التخصصات بشأن الفقرة ٢، الفقرة الفرعية (٥)، مع العلم بأن باب المشاركة في ذلك الاجتماع سيكون مفتوحاً أمام كل الدول الأعضاء ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية؛

(٨) التكليف بوضع تقرير متخصص حول قضايا البراءات المتعلقة بفيروسات الأنفلونزا وجيناتها وتقديم التقارير إلى الاجتماع الحكومي الدولي؛

(٩) مواصلة العمل مع الدول الأعضاء بشأن إمكانات تحويل المرافق البيولوجية القائمة مثل مرافق إنتاج اللقاحات البيطرية بحيث تلبي المعايير الخاصة باستحداث وإنتاج اللقاحات البشرية، بما يزيد من توافر لقاحات الجوائح، ويمكّن الدول الأعضاء من تلقي ذراري بذور اللقاحات؛

(١٠) تقديم تقرير حول التقدم المحرز بشأن تنفيذ هذا القرار بما في ذلك أعمال الفريق الحكومي الدولي إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين وإلى المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧– اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٦٠–٢٩ التكنولوجيات الصحية[1]

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالتكنولوجيات الصحية؛[2]

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

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

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

---

١ يشير مصطلح "التكنولوجيات الصحية إلى تطبيق المعرفة والمهارات المنظمة في شكل أجهزة وأدوية ولقاحات وإجراءات ونظم تستحدث من أجل حل مشكلة صحية ما، وتحسين نوعية الحياة".

٢ الوثيقة ج٦٠/٢٦.

وإذ تلاحظ الحاجة إلى توسيع نطاق الخبرات في مجال التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية؛

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

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

(٢) العمل، حسب الاقتضاء، على صوغ الاستراتيجيات والخطط الوطنية من أجل إقامة النظم اللازمة لتقييم التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية وتخطيطها وشرائها وإدارتها بالتعاون مع العاملين في مجال تقييم التكنولوجيا الصحية والهندسة الطبية البيولوجية؛

(٣) وضع الدلائل الوطنية أو الإقليمية بشأن الممارسات الصناعية والتنظيمية الجيدة، وإنشاء نظم الترصد والتدابير الأخرى اللازمة لضمان جودة ومأمونية وفعالية الأجهزة الطبية، والمساهمة، عند الاقتضاء، في عملية التنسيق الدولية؛

(٤) القيام، عند اللزوم، بإنشاء مؤسسات إقليمية ووطنية للتكنولوجيا الصحية، والتعاون وبناء الشراكات مع القائمين على إيتاء الرعاية الصحية والصناعات ورابطات المرضى والمهنيين، ومع المنظمات العلمية والتقنية؛

(٥) جمع المعلومات التي تربط بين الأجهزة الطبية التي تتناول الحالات الصحية العمومية في مختلف مستويات الرعاية وشتى المواقع والبيئات، وبين البنية التحتية والإجراءات والوسائل المرجعية اللازمة؛

٢- **تطلب إلى** المديرة العامة ما يلي:

(١) العمل مع الدول الأعضاء المهتمة والمراكز المتعاونة مع المنظمة، وبطريقة شفافة ومسندة بالبيّنات، على وضع دلائل وأدوات تشمل القواعد والمعايير ومسرداً موحداً للتعاريف فيما يتعلق بالتكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية؛

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

(٣) استحداث وسائل منهجية لدعم الدول الأعضاء في تحليل احتياجاتها من التكنولوجيا الصحية والشروط التي يلزم توافرها في النظام الصحي؛

(٤) العمل، عند اللزوم، على إتاحة الإرشاد والدعم التقنيين للدول الأعضاء في تنفيذ سياسات بشأن التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية، ولاسيما ما يخص الأمراض ذات الأولوية، وفقاً لمختلف مستويات الرعاية في البلدان النامية؛

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

(٦) إنشاء قاعدة بيانات للتكنولوجيات الصحية مسندة بالبيّنات على شبكة الإنترنت، يتم تحديثها بانتظام وتكون بمثابة مركز لتبادل المعلومات من شأنه تقديم الإرشاد اللازم حول الأجهزة الطبية المناسبة لمستويات الرعاية، والموقع، والبيئة، والتدخل الصحي المقصود، بما يتناسب والاحتياجات الخاصة لكل بلد أو إقليم؛

(٧) تقديم الدعم للدول الأعضاء ذات نُظم الرعاية الصحية السريعة التأثر، من أجل تحديد وتوفير التكنولوجيا الصحية الملائمة وخاصة الأجهزة الطبية، التي تسهل الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية عالية الجودة؛

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

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٦٠-٣٠ الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٩-٢٤ الذي أنشأ فريقاً عاملاً حكومياً دولياً بغرض وضع مسوّدة استراتيجية وخطة عمل عالميتين بغية توفير إطار متوسط الأجل قائم على توصيات اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية، ولتحقيق جملة أمور منها تأمين أساس معزز ومستدام لأنشطة البحث والتطوير الأساسية في المجال الصحي والقائمة على الاحتياجات والتي تتصل بالأمراض التي تؤثر في البلدان النامية على نحو غير متناسب، واقتراح أهداف وأولويات واضحة للبحث والتطوير وتقدير الاحتياجات التمويلية في هذا المجال؛

وإذ يساورها القلق لكون الأمراض السارية مسؤولة عن نحو ٥٠٪ من عبء المرض في البلدان النامية، ولأن الحصول على الأدوية واللقاحات وأدوات التشخيص تعوقه جملة أمور منها عدم كفاية نُظم الرعاية الصحية ونقص الموارد والأسعار البعيدة عن متناول الكثيرين في العالم النامي؛

وإذ تدرك العبء المتزايد للأمراض والحالات المرضية التي تؤثر في البلدان النامية على نحو غير متناسب، ولاسيما تلك التي تصيب النساء والأطفال، بما في ذلك الزيادة السريعة في الإصابة بالأمراض غير السارية؛

وإذ تشير إلى أن إعلان الدوحة الوزاري بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية يؤكد على أن الاتفاق لا يحول، ولا ينبغي أن يحول، دون قيام الدول الأعضاء باتخاذ التدابير اللازمة لحماية الصحة العمومية؛

وإذ تشير إلى أن حقوق الملكية الفكرية حافز هام من حوافز تطـوير منتجـات جديـدة للرعايـة الصحية؛

وإذ ترحب بحماس المديرة العامة والتزامها بالعملية التي يتصدرها الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية،

١- **تعرب** عن تقديرها للمديرة العامة لالتزامها، وتشجعها على توجيه عملية وضع استراتيجية وخطـة عمل عالميتين توفران إطار عمل متوسط الأجل لأنشطة البحث والتطوير الأساسية القائمة على الاحتياجات الصحية؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على أن تدعم عمل الفريق العامل الحكومي الدولي دعماً كاملاً وفعـالاً، وأن توفر لمنظمة الصحة العالمية الموارد الكافية؛

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

(١) ضمان توفير الدعم التقني والمالي للفريق العامل الحكومي الدولي من أجل تسهيل إنجـاز مهامه في الوقت المناسب لكي يقدم تقريره إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين؛

(٢) تقديم الدعم التقني والدعم الخاص بالسياسات، حسب الاقتضاء وعند الطلب، وبالتعاون مع المنظمات الدولية المختصة، إلى البلدان التي تعتزم الاستفادة من جوانب المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية وسائر الاتفاقات الدولية، بغية تعزيز الحـصول على المنتجات الصيدلانية،[1] وتنفيذ إعلان الدوحة الوزاري بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (التريبس)، والصحة العمومية، وسائر صكوك منظمة التجارة العالمية؛

(٣) تقديم الدعم التقني والمالي للاجتماعات التشاورية الإقليمية من أجـل تحديـد الأولويـات الإقليمية التي ستوفر المعلومات اللازمة لعمل الفريق العامل الحكومي الدولي؛

(٤) تشجيع وضع اقتراحات لأنشطة البحث والتطوير القائمة على الاحتياجات الصحية كي تتم مناقشتها في إطار الفريق العامل الحكومي الدولي، على أن تشمل مجموعة من آليات الحوافز منها التصدي للعلاقة بين تكلفة البحث والتطوير وبين أسعار الأدوية واللقاحات ومستلزمات التـشخيص وغيرها من منتجات الرعاية الصحية وطريقة لتهيئة المزيج الأمثل من الحوافز بما يناسب حالة ما أو منتجاً ما، بهدف التصدي للأمراض التي تؤثر في البلدان النامية على نحو غير متناسب؛

(٥) إعداد وثائق مرجعية بشأن كل عنصر من العناصر الثمانية المقترحة لخطة العمل، مثلمـا حدده الفريق العامل الحكومي الدولي، بما في ذلك ما يلي:

---

١ قرر المجلس العام لمنظمة التجارة العالمية، في قراره المؤرخ في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣ بخـصوص تنفيـذ الفقرة ٦ من إعلان الدوحة الوزاري بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية أن مصطلح "المنتج الصيدلاني يعني" أي منتج مسجل البراءة أو أي منتج يصنع من خلال عملية مسجلة البراءة، في القطاع الصيدلاني ويلزم لمعالجة مشكلة من مشاكل الصحة العمومية كما اعترف بذلك في الفقرة ١ من الإعلان. ومن المفهوم أن العناصر الفعالة اللازمـة لصناعة ذلك المُنتج ومستلزمات التشخيص الضرورية لاستخدامه ينبغي أن تكون مشمولة.

- جدول خاص بالأنشطة الجارية والثغرات الحالية؛
- جدول خاص بالاقتراحات الحالية التي تشير إلى أصحاب المصلحة الرئيسيين؛
- الآثار المالية المترتبة على تلك الاقتراحات.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧- اللجنة "ب"، التقرير الخامس)