EB126/2010/REC/1 م ت١٢٦/٢٠١٠/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

# المجلس التنفيذي

## الدورة السادسة والعشرون بعد المائة

جنيف، ١٨–٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠

**القرار والمقررات الإجرائية**
**الملاحق**

جنيف
٢٠١٠

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

# مقدمة

عقدت دورة المجلس التنفيذي السادسة والعشرون بعد المائة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، في الفترة من ١٨ إلى ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠. وتنشر محاضرها في مجلدين. فيحتوي هذا المجلد على القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق المتعلقة بها. أما المحاضر الموجزة لمناقشات المجلس وقائمة بأسماء المشتركين وأعضاء المكتب فهي ترد في الوثيقة م ت١٢٦/٢٠١٠/ سجلات/٢.

# المحتويات

**الصفحة**


مقدمة ..... iii

جدول الأعمال ..... ix

قائمة بالوثائق ..... xiii


## القرارات والمقررات الإجرائية

**القرارات**


م ت١٢٦ق١ تعيين المدير الإقليمي لأفريقيا ..... ١

م ت١٢٦ق٢ تعيين المدير الإقليمي لأوروبا ..... ١

م ت١٢٦ق٣ الإعراب عن التقدير للدكتور مارك دانزون ..... ٢

م ت١٢٦ق٤ رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة ..... ٢

م ت١٢٦ق٥ تغذية الرضّع وصغار الأطفال ..... ٧

م ت١٢٦ق٦ العيوب الولادية ..... ١٠

م ت١٢٦ق٧ مبادرات تعزيز السلامة الغذائية ..... ١٣

م ت١٢٦ق٨ أسلوب عمل المجلس التنفيذي ..... ١٧

م ت١٢٦ق٩ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ..... ١٨

م ت١٢٦ق١٠ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام .. ١٨

م ت١٢٦ق١١ استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحوٍ ضار ..... ١٩

م ت١٢٦ق١٢ تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً ..... ٢٠

م ت١٢٦ق١٣ تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة ..... ٢٣

**الصفحة**


م ت١٢٦ق١٤ توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها ..... ٢٧

م ت١٢٦ق١٥ التعجيل بخطى التقدم صوب بلوغ المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال): الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي ..... ٣٢

م ت١٢٦ق١٦ التهاب الكبد الفيروسي ..... ٣٥

م ت١٢٦ق١٧ العلاقات مع المنظمات غير الحكومية ..... ٣٨


**المقررات الإجرائية**


م ت١٢٦(١) تعيين أعضاء لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة ..... ٣٩

م ت١٢٦(٢) تعيين ممثلي المجلس التنفيذي في جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين .... ٣٩

م ت١٢٦(٣) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثالثة والستين وفترة انعقادها ..... ٣٩

م ت١٢٦(٤) موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي السابعة والعشرين بعد المائة ..... ٤٠

م ت١٢٦(٥) استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية ..... ٤٠

م ت١٢٦(٦) منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة ..... ٤١

م ت١٢٦(٧) منح جائزة ساساكاوا للصحة ..... ٤١

م ت١٢٦(٨) جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة ..... ٤١

م ت١٢٦(٩) منح جائزة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية ..... ٤١


## الملاحق


١- العيوب الولادية ..... ٤٥

٢- نص التعديلات المقترحة على النظام الداخلي للمجلس التنفيذي ..... ٥٢

٣- التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ..... ٥٣

**الصفحة**


٤- مسوّدة الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحوٍ ضار ..... ٥٦

٥- المنظمات غير الحكومية التي تم قبولها للدخول في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية أو تم الإبقاء على تلك العلاقات معها بموجب القرار م ت١٢٦ق١٧ والمقرر الإجرائي م ت١٢٦(٥) ..... ٧٧

٦- إرشادات لاستعراض المنظمة للمواد النفسانية التأثير من أجل إخضاعها للمراقبة الدولية ..... ٨٠

٧- الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات التي اعتمدها المجلس التنفيذي ..... ١٠٦


—

# جدول الأعمال[1]

١- افتتاح أعمال الدورة وإقرار جدول الأعمال

٢- تقرير من المديرة العامة

٣- تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي

٤- المسائل التقنية والصحية

٤-١ التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

٤-٢ تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٤-٣ الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان

٤-٤ رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

٤-٥ توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي: مسوّدة مدونة عالمية لقواعد الممارسة

٤-٦ تغذية الرضّع وصغار الأطفال: تقرير مرحلي رباعي السنوات

٤-٧ العيوب الولادية

٤-٨ السلامة الغذائية

٤-٩ توقي ومكافحة الأمراض غير السارية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية

٤-١٠ استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

٤-١١ مكافحة السل

- التقدم المحرز والتخطيط الطويل الأجل
- توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية

---

١ بالصيغة التي اعتمدها المجلس في جلسته الأولى (١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠).

٤-١٢ التهاب الكبد الفيروسي

٤-١٣ مكافحة داء الليشمانيات

٤-١٤ استئصال الحصبة من العالم

٤-١٥ استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري

٤-١٦ توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها

٤-١٧ النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية

٤-١٨ توصيات بشأن استعراض المنظمة للمواد النفسانية التأثير من أجل إخضاعها للمراقبة الدولية: المراجعة المقترحة

٤-١٩ العواقب الصحية المترتبة على زلزال هايتي

٤-٢٠ العلاج والوقاية من الالتهاب الرئوي

٤-٢١ الجذام (داء هانسن)

٥- مسائل البرنامج والميزانية

٥-١ برنامج العمل العام الحادي عشر، ٢٠٠٦-٢٠١٥

٦- المسائل المالية

٦-١ جدول تقدير الاشتراكات

٦-٢ [ حُذف ]

٧- مسائل الإدارة

٧-١ سلامة وأمن الموظفين والمباني والخطة الرئيسية للأصول الرأسمالية

٧-٢ تعيين أعضاء لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة

٧-٣ أسلوب عمل الأجهزة الرئاسية

٧-٤ جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثالثة والستين وموعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي السابعة والعشرين بعد المائة

٧-٥ تقارير لجان المجلس التنفيذي

- اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية
- المؤسسات والجوائز

٨- شؤون العاملين

٨-١ تعيين المدير الإقليمي لأفريقيا

٨-٢ تعيين المدير الإقليمي لأوروبا

٨-٣ تعيين مراجع الحسابات الداخلي

٨-٤ الموارد البشرية: التقرير السنوي

٨-٥ التصديق على تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

٨-٦ بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية

٨-٧ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

٩- مسائل للعلم

٩-١ تقارير الهيئات الاستشارية

- اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية
- لجان الخبراء ومجموعات الدراسة

١٠- التقارير المرحلية

ألف: شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال (القرار ج ص ع٦١-١)

باء: مكافحة داء المثقبيات الأفريقي البشري (القرار ج ص ع٥٧-٢)

جيم الصحة الإنجابية: مسوّدة استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع٥٧-١٢)

دال: تسريع إعداد القوى العاملة الصحية (القرار ج ص ع٥٩-٢٣)

هاء: تعزيز التمريض والقبالة (القرار ج ص ع٥٩-٢٧)

واو: التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار ج ص ع٦٠-٢١)

زاي: التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل (القرار ج ص ع٦١-١٢)

حاء: صحة المهاجرين (القرار ج ص ع٦١-١٧)

طاء: تغير المناخ والصحة (القرار ج ص ع٦١-١٩)

ياء: الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك تعزيز النُظم الصحية (القرار ج ص ع٦٢-١٢)

١١- اختتام أعمال الدورة

—

# قائمة بالوثائق

| | |
|---|---|
| م ت١٢٦/١ تنقيح ١ | جدول الأعمال[1] |
| م ت١٢٦/١ إضافة ١<br>وم ت١٢٦/١ إضافة ٢ | اقتراح بإدراج بند تكميلي في جدول الأعمال |
| م ت١٢٦/٢ | تقرير المديرة العامة إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والعشرين بعد المائة |
| م ت١٢٦/٣ | تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي |
| م ت١٢٦/٤ | التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى |
| م ت١٢٦/٥ | تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) |
| م ت١٢٦/٦ | الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان |
| م ت١٢٦/٦ إضافة ١ | الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: تقرير فريق الخبراء العامل المعني بتمويل أنشطة البحث والتطوير |
| م ت١٢٦/٧ | رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة |
| م ت١٢٦/٨ | توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي: مسوّدة مدونة عالمية لقواعد الممارسة |
| م ت١٢٦/٩ | تغذية الرضّع وصغار الأطفال: تقرير مرحلي رباعي السنوات |
| م ت١٢٦/١٠<br>وم ت١٢٦/١٠ إضافة ١ | العيوب الولادية[2] |

---

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ١.

| | |
|---|---|
| م ت١٢٦/١٠ إضافة ٢ | تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[١] |
| م ت١٢٦/١١ | السلامة الغذائية |
| م ت١٢٦/١٢ | توقي ومكافحة الأمراض غير السارية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية |
| م ت١٢٦/١٣ | استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار: مسوّدة الاستراتيجية العالمية[٢] |
| م ت١٢٦/١٣ إضافة ١ | تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[١] |
| م ت١٢٦/١٤ | مكافحة السل |
| م ت١٢٦/١٥ | التهاب الكبد الفيروسي |
| م ت١٢٦/١٦ | مكافحة داء الليشمانيات |
| م ت١٢٦/١٧ | استئصال الحصبة من العالم |
| م ت١٢٦/١٨ | استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري |
| م ت١٢٦/١٩<br>وم ت١٢٦/١٩ إضافة ١ | توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها |
| م ت١٢٦/١٩ إضافة ٢ | تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[١] |
| م ت١٢٦/٢٠ | النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية |
| م ت١٢٦/٢١ | توجيهات بشأن استعراض المنظمة للمواد النفسانية التأثير من أجل إخضاعها للمراقبة الدولية: المراجعة المقترحة[٣] |
| م ت١٢٦/٢٢ | برنامج العمل العام الحادي عشر، ٢٠٠٦–٢٠١٥ |
| م ت١٢٦/٢٣ | جدول تقدير الاشتراكات |


١ انظر الملحق ٧.
٢ انظر الملحق ٤.
٣ انظر الملحق ٦.

| | |
|---|---|
| م ت١٢٦/٢٤ | سلامة وأمن الموظفين والمباني والخطة الرئيسية للأصول الرأسمالية |
| م ت١٢٦/٢٥ | تعيين أعضاء لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة |
| م ت١٢٦/٢٦ | أسلوب عمل الأجهزة الرئاسية[١] |
| م ت١٢٦/٢٧ | جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثالثة والستين |
| م ت١٢٦/٢٨ | تقارير لجان المجلس التنفيذي: اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية[٢] |
| م ت١٢٦/٢٨ إضافة ١ | تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[٣] |
| م ت١٢٦/٢٩ | الجوائز |
| م ت١٢٦/٣٠ | تعيين المدير الإقليمي لأفريقيا |
| م ت١٢٦/٣١ | تعيين المدير الإقليمي لأوروبا |
| م ت١٢٦/٣٢ | تعيين مراجع الحسابات الداخلي |
| م ت١٢٦/٣٣<br>وم ت١٢٦/٣٣ إضافة ١<br>وم ت١٢٦/٣٣ إضافة ١ تصويب ١ | الموارد البشرية: التقرير السنوي |
| م ت١٢٦/٣٤ | بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية |
| م ت١٢٦/٣٥ | تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية |
| م ت١٢٦/٣٦ | تقارير الهيئات الاستشارية: اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية |
| م ت١٢٦/٣٧ | تقارير لجان الخبراء ومجموعات الدراسة |
| م ت١٢٦/٣٧ إضافة ١ | تقارير الهيئات الاستشارية: لجان الخبراء ومجموعات الدراسة – مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين وعضويتها |

١ انظر الملحق ٢.
٢ انظر الملحق ٥.
٣ انظر الملحق ٧.

| | |
|---|---|
| م ت١٢٦/٣٨<br>وم ت١٢٦/٣٨ إضافة ١ | التقارير المرحلية |
| م ت١٢٦/٣٩ | التصديق على تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين[1] |
| م ت١٢٦/٣٩ إضافة ١ | تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[2] |
| م ت١٢٦/٤٠ | العلاج والوقاية من الالتهاب الرئوي |
| م ت١٢٦/٤١ | الجذام (داء هانسن) |

**وثائق المعلومات**

| | |
|---|---|
| م ت١٢٦/ وثيقة معلومات/١ | التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى |
| م ت١٢٦/ وثيقة معلومات/٢ | تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية |
| م ت١٢٦/ وثيقة معلومات/٣ | تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) |

**وثائق المتنوعات**

| | |
|---|---|
| م ت١٢٦/ متنوعات/١ تنقيح ١ | قائمة بأسماء الأعضاء والمشاركين الآخرين [ بالإنكليزية والفرنسية فقط ] |
| م ت١٢٦/ متنوعات/٢ | الجدول الزمني اليومي المبدئي |
| م ت١٢٦/ متنوعات/٣ | المقررات الإجرائية وقائمة بالقرارات |
| م ت١٢٦/ متنوعات/٤ | قائمة بالوثائق |

—

١ انظر الملحق ٣.
٢ انظر الملحق ٧.

# القرارات

**م ت١٢٦ق١ تعيين المدير الإقليمي لأفريقيا**

المجلس التنفيذي،

إذ يضع في اعتباره أحكام المادة ٥٢ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يضع في اعتباره الترشيح الصادر عن اللجنة الإقليمية لأفريقيا في دورتها التاسعة والخمسين،

١- **يعيد تعيين** الدكتور لويس غوميز سامبو مديراً إقليمياً لأفريقيا اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٠؛

٢- **يفوّض إلى** المدير العام أمر إصدار عقد للدكتور لويس غوميز سامبو لمدة خمس سنوات اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٠، وذلك رهناً بأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين.

(الجلسة الثالثة، ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

**م ت١٢٦ق٢ تعيين المدير الإقليمي لأوروبا**

المجلس التنفيذي،

إذ يضع في اعتباره أحكام المادة ٥٢ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يضع في اعتباره الترشيح الصادر عن اللجنة الإقليمية لأوروبا في دورتها التاسعة والخمسين؛

١- **يعين** السيدة سوزانا جاكاب مديراً إقليمياً لأوروبا اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٠؛

٢- **يفوّض إلى** المدير العام أمر إصدار عقد للسيدة سوزانا جاكاب لمدة خمس سنوات اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٠، وذلك رهناً بأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين.

(الجلسة الثالثة، ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق٣ الإعراب عن التقدير للدكتور مارك دانزون

المجلس التنفيذي،

إذ يود بمناسبة تقاعد الدكتور مارك دانزون من منصب المدير الإقليمي لأوروبا، الإعراب عن تقديره لما قدمه من خدمات لمنظمة الصحة العالمية؛

وإذ يضع في اعتباره أنه كرس حياته في خدمة قضية الصحة الدولية، وإذ يشير بصورة خاصة إلى سنوات خدمته التي دامت عشرة أعوام في منصب المدير الإقليمي لأوروبا؛

١- **يعرب عن** امتنانه وتقديره العميق للدكتور مارك دانزون لإسهامه الذي لا يقدر بثمن في عمل المنظمة؛

٢- **يهدي** الدكتور مارك دانزون بهذه المناسبة أطيب تمنياته بقضاء سنوات أخرى طويلة في خدمة البشرية.

(الجلسة الثالثة، ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق٤ رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص برصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة،[١]

**يوصي** جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص برصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٦١-١٨ بشأن رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وإذ تذكّر بنتائج المؤتمرات واجتماعات القمة الرئيسية التي عقدتها الأمم المتحدة في المجالين الاقتصادي والاجتماعي والمجالات المتصلة بهما، وخصوصاً ما يتعلق منها بالصحة العالمية، ولاسيما الوثيقة الختامية لمؤتمر القمة العالمي ٢٠٠٥ والالتزامات التي أعلنها المجتمع الدولي من أجل تحقيق المرامي الإنمائية للألفية والالتزامات الجديدة التي أُعلنت في المناسبة الرفيعة المستوى للأمم المتحدة بشأن المرامي الإنمائية للألفية (نيويورك، ٢٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٨)؛

وإذ تشدد على أهمية بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وخصوصاً من أجل ضمان تحقيق التنمية الاجتماعية الاقتصادية؛

---

١ الوثيقة م ت١٢٦/٧.

وإذ يقلقها تباين مستويات البلدان في تحقيقها للمرامي الإنمائية للألفية وكذلك تباين مستويات بلوغ كل مرمى على حدة؛

وإذ ترحب بالإعلان الوزاري الذي اعتُمد في الاستعراض الوزاري السنوي الذي عقده المجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ٢٠٠٩ بشأن تحقيق المرامي والالتزامات المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالصحة العمومية في العالم؛

وإذ تذكّر بالقرار ١٠٨/٦٤ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة (١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩) بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية؛

وإذ تقر بأن المرامي الإنمائية للألفية مرتبطة ببعضها البعض، وإذ تؤكد مجدداً على التزام جمعية الصحة بمواصلة العمل على إحياء وتعزيز الشراكة العالمية من أجل التنمية باعتبارها عنصراً حيوياً من عناصر بلوغ هذه المرامي، ولاسيما المرامي المتعلقة بالصحة، وذلك بفضل جملة من الأساليب منها تعزيز القدرات ونقل التكنولوجيا وتقاسم أفضل الممارسات والدروس المستفادة والتعاون فيما بين بلدان الجنوب وإمكانية التنبؤ بتوفير الموارد؛

وإذ تذكّر بتوافق آراء مونتيري الذي تم التوصل إليه في آذار/ مارس ٢٠٠٢ والقاضي "بحثّ البلدان المتقدمة، إن لم تكن قد فعلت ذلك، على بذل جهود ملموسة من أجل بلوغ الهدف المتمثل في تخصيص نسبة ٠,٧٪ من الناتج القومي الإجمالي كمساعدة إنمائية رسمية"، و"تشجيع البلدان النامية على البناء على التقدم المحرز في ضمان استخدام المساعدة الانمائية الرسمية بفعالية للمساعدة على تحقيق المرامي والأهداف الإنمائية"؛

وإذ تؤكد من جديد على التزامات الكثير من البلدان المتقدمة ببلوغ هدف تخصيص ٠,٧٪ من الدخل القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية بحلول عام ٢٠١٥، وبلوغ هدف تخصيص ٠,٥٦٪ من الدخل القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية بحلول عام ٢٠١٠، وكذلك هدف تخصيص ما بين ٠,١٥٪ و٠,٢٠٪ لأقل البلدان نمواً؛

وإذ ترحب بمضاعفة الجهود من أجل تحسين نوعية المساعدة الإنمائية الرسمية وزيادة أثرها على التنمية مثل منتدى التعاون الإنمائي المنبثق عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي والمبادئ الواردة في إعلان باريس وبرنامج عمل أكرا والخبرة المستمدة من الشراكة الصحية الدولية ومن جهات أخرى لتعزيز الملكية والتنسيق والمواءمة والإدارة بهدف تحقيق النتائج، على الصعيد الوطني؛

وإذ تحيط علماً بعمل الفريق الرائد المعني بالتمويل المبتكر للتنمية وفرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي المبتكر للنُظم الصحية، وبالتعهدات الإضافية التي أعلنتها عدة بلدان من أجل زيادة التمويل المخصص للصحة، والإعلانات الصادرة عن عدة بلدان في الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقدته الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الصحة (نيويورك، ٢٣ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٩) من أجل تحقيق الإتاحة الشاملة للرعاية الصحية الميسورة التكلفة، بما في ذلك تقديم الخدمات المجانية إلى النساء والأطفال في مواقع تقديم الرعاية التي تختارها البلدان، والآليات المالية لتوفير الحماية الصحية الاجتماعية؛

وإذ تُعرب عن القلق إزاء البطء النسبي للتقدم المحرز في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية، وخصوصاً في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛

وإذ تُعرب عن بالغ القلق لأن الإجحاف في مجال الصحة لايزال يحد من تمتع الأم والوليد والطفل بخدمات الصحة الإنجابية ومن الإتاحة الشاملة لتلك الخدمات، كما تُعرب عن بالغ القلق إزاء بطء التقدم المحرز في بلوغ المرميين ٤ و٥ من المرامي الإنمائية للألفية واللذين يتعلقان بتحسين صحة الطفل وصحة الأمومة؛

وإذ تُرحب بمساهمة كل الشركاء المعنيين وبالتقدم المحرز نحو بلوغ مرمى الإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بالأيدز والعدوى بفيروسه؛

وإذ تؤكد مجدداً على الدور الرئيسي الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية بصفتها الوكالة المتخصصة الرئيسية التابعة للأمم المتحدة والمعنية بالصحة، بما في ذلك الأدوار والوظائف المُسندة إليها فيما يتعلق بالسياسات الصحية وفقاً لولايتها؛

وإذ تُرحب بتقرير منظمة الصحة العالمية عن المرأة والصحة[1] نظراً لأهميته في تعزيز حقوق المرأة والمساواة بين الجنسين، وتؤكد على ضرورة تناول مسألة صحة المرأة من خلال استراتيجيات شاملة تستهدف معالجة الأسباب الأساسية للتمييز، وتشدد على أهمية تعزيز النُظم الصحية من أجل تحسين تلبية الاحتياجات الصحية للمرأة من حيث الإتاحة والشمول؛

وإذ تُقر بأن تحقيق التحسينات المستدامة في المجال الصحي لا يتم إلا بواسطة نُظم صحية تستند إلى مبادئ التصدي للإجحاف في المجال الصحي وجعل الناس محور تركيز الرعاية ودمج الصحة في السياسات العمومية الأوسع نطاقاً والاضطلاع بالقيادة الشاملة فيما يتعلق بالصحة؛

وإذ تقر أيضاً بعبء الأمراض غير السارية المتنامي على نطاق العالم، وإذ تذكّر بأهمية الوقاية من الأمراض المعدية التي لاتزال تشكل عبئاً فادحاً وخاصة في البلدان النامية والآثار الضارة المترتبة على الأزمات الغذائية والبيئية والاقتصادية والمالية بالنسبة إلى السكان، ولاسيما أشد السكان فقراً وأسرعهم تأثراً، والتي قد تزيد مستوى سوء التغذية وتقوض الجهود الرامية إلى بلوغ المرمى الأول من المرامي الإنمائية للألفية (القضاء على الفقر المدقع والجوع) والمرامي المتعلقة بالصحة والتقدم الذي أُحرز خلال العقدين الماضيين،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تعزيز نُظمها الصحية كي تحقق نتائج صحية منصفة كأساس لاتباع نهج شامل من أجل بلوغ المرامي ٤ و٥ و٦ من المرامي الإنمائية للألفية، مع التركيز على ضرورة إنشاء نُظم صحية وطنية مستدامة وتعزيز القدرات الوطنية من خلال إيلاء الاهتمام لأمور منها تقديم الخدمات، وتمويل النُظم الصحية، والقوى العاملة الصحية، ونُظم المعلومات الصحية، وشراء وتوزيع الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات، ورعاية الصحة الإنجابية، والإرادة السياسية في إطار القيادة وتصريف الشؤون؛

(٢) استعراض السياسات، بما في ذلك السياسات الخاصة بالتوظيف والتدريب والاستبقاء، والتي تتسبب في تفاقم مشكلة نقص العاملين الصحيين واختلال التوازن في توزيعهم داخل البلدان وفي جميع أنحاء العالم، وخصوصاً نقصهم في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهي أمور تقوض النُظم الصحية في البلدان النامية؛

---

١ *المرأة والصحة: بيّنات اليوم وبرنامج الغد*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.

(٣) التأكيد مجدداً على قيم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الإنصاف والتضامن والعدالة الاجتماعية وإتاحة الخدمات للجميع والعمل المتعدد القطاعات والشفافية والمساءلة واللامركزية ومشاركة المجتمع وتمكينه، كأساس لتعزيز النُظم الصحية، وذلك من خلال تقديم الدعم اللازم للصحة والتنمية؛

(٤) وضع الإنصاف في المجال الصحي في الحسبان في كل السياسات الوطنية التي تتصدى للمحددات الاجتماعية للصحة، والنظر في وضع وتعزيز سياسات شاملة بشأن الحماية الاجتماعية، بما في ذلك تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض المعدية وغير السارية، والرعاية الصحية، وتعزيز توافر وإتاحة السلع والخدمات الضرورية للصحة والعافية؛

(٥) تجديد التزاماتها بتوفير الوقاية من الوفاة والمراضة بين الأمهات والولدان والأطفال والتخلص منهما: عن طريق سلسلة فعالة من أنشطة الرعاية ومن خلال تعزيز النُظم الصحية ووضع استراتيجيات وبرامج شاملة ومتكاملة للتصدي للأسباب الأساسية لعدم الإنصاف بين الجنسين وعدم الحصول على خدمات الرعاية والصحة الإنجابية الملائمة، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية، وعن طريق التشجيع على احترام حقوق المرأة، وتعزيز الجهود الرامية إلى تحقيق الإدارة المتكاملة للرعاية الصحية للولدان والأطفال، بما في ذلك الإجراءات الخاصة بالتصدي للأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال؛

(٦) التوسع إلى حد بعيد في الجهود الخاصة بتحقيق المرمى الخاص بالإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري بحلول عام ٢٠١٠، والمرمى الخاص بوقف انتشار فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ؛

(٧) تحقيق أقصى قدر من التآزر بين أنشطة مواجهة الأيدز والعدوى بفيروسه وبين تعزيز النُظم الصحية والدعم الاجتماعي؛

(٨) تعزيز السياسات الرامية إلى التصدي للتحديات الخاصة بالملاريا، بما في ذلك رصد مقاومة الأدوية في إطار المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين؛

(٩) ضمان استدامة وتعزيز المكاسب التي تحققت في مكافحة السل، ووضع استراتيجيات ابتكارية للوقاية من السل واكتشافه وعلاجه، بما في ذلك الوسائل الكفيلة بالتصدي للتهديدات الجديدة، مثل عدوى السل المصاحبة لعدوى فيروس العوز المناعي البشري، أو السل المقاوم للأدوية المتعددة أو السل الشديد المقاومة للأدوية؛

(١٠) تحقيق استدامة الالتزامات الخاصة باستئصال شلل الأطفال؛

(١١) إدراج أفضل الممارسات الخاصة بتقوية الخدمات الصحية في المبادرات المتعددة الأطراف الموجهة إلى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، ولاسيما في مبادرات التعاون بين بلدان الجنوب؛

(١٢) دعم البلدان النامية في مساعيها الوطنية الرامية إلى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ولاسيما المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وذلك بفضل جملة من الأساليب منها تعزيز

القدرات ونقل التكنولوجيا وتقاسم الدروس المستفادة وأفضل الممارسات، والتعاون بين بلدان الجنوب، وإمكانية التنبؤ بتوفير الموارد؛

(١٣) الوفاء بالتزاماتها فيما يتعلق بالمساعدة الإنمائية الرسمية ببلوغ عام ٢٠١٥؛

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

(١) الاستمرار في الاضطلاع بدور رئيسي في رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، بما في ذلك التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الضرورية لبلوغ هذه المرامي؛

(٢) الاستمرار، لهذا الغرض، في التعاون الوثيق مع جميع منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى المعنية بالعمل على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وذلك في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ ومواصلة التركيز الشديد على استخدام الموارد حسب الولاية المعنية والكفاءات الأساسية لكل منها ومع تلافي الازدواجية في الجهود وتجزئة المعونة، وتعزيز تنسيق أنشطة الوكالات الدولية؛

(٣) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تعزيز نُظمها الصحية والتصدي لمشكلة نقص العاملين الصحيين، والتأكيد مجدداً على قيم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية، والتصدي للمحددات الاجتماعية للصحة، وتعزيز سياساتها العمومية الرامية إلى تعزيز الإتاحة التامة للحماية الصحية والاجتماعية، بما في ذلك تحسين الحصول على الأدوية العالية الجودة واللازمة لدعم توفير الرعاية الصحية لشرائح مجتمعية تشمل أسرع الناس تأثراً؛

(٤) تعزيز مواءمة وتنسيق التدخلات العالمية الخاصة بتعزيز النُظم الصحية، وجعلها تستند إلى نهج الرعاية الصحية الأولية، وذلك بالتعاون مع الدول الأعضاء والمنظمات الدولية المعنية والمبادرات الصحية الدولية وسائر أصحاب المصلحة لتعزيز التآزر بين الأولويات الدولية والوطنية؛

(٥) التأكيد على الإجراءات التي تتوسم فيها الأمانة تعزيز دعمها لتحقيق المرامي ٤ و٥ و٦ من المرامي الإنمائية للألفية وعرضها على جمعية الصحة في إطار خطة عملها الخاصة بتجديد الرعاية الصحية الأولية؛

(٦) العمل مع جميع الشركاء المعنيين من أجل تحقيق معدلات عالية للتغطية التمنيعية باللقاحات الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة؛

(٧) قيادة العمل مع جميع الشركاء المعنيين للمساعدة على ضمان أن يكون العمل الخاص بالمرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة من المواضيع الرئيسية للجلسة العامة للأمم المتحدة المعنية بالمرامي الإنمائية للألفية (٢٠-٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠)؛

(٨) الاستمرار في جمع وإعداد البيّنات العلمية اللازمة لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، ونشرها كمعلومات مفيدة على الدول الأعضاء كافة؛

(٩) الاستمرار في تقديم تقرير سنوي إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي عن التقدم المحرز في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، بما في ذلك التقدم فيما يتعلق بالعقبات الرئيسية وسبل التغلب عليها؛

٣- **تدعو** المؤسسات المعنية التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والشركاء الدوليين في مجال التنمية والوكالات الإنمائية الدولية والمؤسسات المالية الدولية، والمنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص، إلى مواصلة تقديم الدعم والنظر في زيادة الدعم المقدم إلى البلدان، ولاسيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، من أجل وضع وتنفيذ السياسات الصحية وخطط التنمية الصحية الوطنية بما يتمشى مع المرامي الصحية المتفق عليها دولياً بما في ذلك المرامي الإنمائية للألفية.

(الجلسة السابعة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق٥ تغذية الرضّع وصغار الأطفال

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير المرحلي الرباعي السنوات الخاص بتغذية الرضّع وصغار الأطفال،[١]

**يوصي** جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير المرحلي الرباعي السنوات الخاص بتغذية الرضّع وصغار الأطفال؛

وإذ تذكّر بالقرارات ج ص ع٣٥-٢٦ وج ص ع٣٧-٣٠ وج ص ع٣٩-٢٨ وج ص ع٤١-١١، وج ص ع٤٣-٣ وج ص ع٤٥-٣٤ وج ص ع٤٦-٧ وج ص ع٤٧-٥ وج ص ع٤٩-١٥ وج ص ع٥٤-٢ بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال، والقرار ج ص ع٥٩-١١ بشأن التغذية والأيدز والعدوى بفيروسه؛

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

وإدراكاً منها أن سوء التغذية مسؤول، في جميع أنحاء العالم، عن ١١٪ من عبء المراضة الإجمالي مما يؤدي إلى تردي الوضع الصحي والإصابة بالعجز في المدى البعيد وإلى نتائج سيئة في مجالي التعليم والنمو، وأن هناك، في جميع أنحاء العالم، ١٧٨ مليون طفل يقل وزنهم عن الوزن العادي وأن هناك ٢٠ مليون طفل ممن يعانون من أوخم أشكال سوء التغذية وأشدها فتكاً كل عام، وأن عوامل الاختطار التغذوية، بما فيها نقص الوزن وتدني الرضاعة الطبيعية عن المستوى الأمثل وعوز الفيتامينات والمعادن، ولاسيما الفيتامين ألف والحديد واليود والزنك، تعد مسؤولة عن وقوع ٣,٩ مليون وفاة (٣٥٪ من مجموع الوفيات) و١٤٤ مليون من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز (٣٣٪ من مجموع سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز) لدى الأطفال دون الخامسة من العمر؛

١ الوثيقة م ت١٢٦/٩.

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

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

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

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

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

وإذ تضع في حسبانها أن تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال ولأهدافها التنفيذية يقتضي التزاماً سياسياً قوياً واتباع نهج شامل، يتضمن تقوية النُظم الصحية والمجتمعات والرصد الدقيق لفعالية التدخلات التي يُلجأ إليها؛

وإذ تقر بأن تحسين ممارسات الرضاعة الطبيعية يمكن أن ينقذ سنوياً حياة ما يقارب مليون طفل دون الخامسة من العمر، وبإمكانية تجنب وفاة ما يزيد على نصف مليون طفل من هؤلاء الأطفال سنوياً بفضل تزويدهم بالتغذية التكميلية الكافية في الوقت المناسب، إلى جانب الرضاعة الطبيعية المستمرة لمدة عامين أو أكثر؛

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

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

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

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

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) زيادة الالتزام السياسي إزاء الحد من سوء التغذية بجميع أشكاله؛

(٢) تعزيز وتسريع تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال مع التأكيد على إنفاذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، المعتمدة بموجب القرار ج ص ع٣٤-٢٢؛

(٣) وضع أو استعراض الأطر السياسية الراهنة لمعالجة العبء المزدوج الناجم عن سوء التغذية وتخصيص الموارد البشرية والمالية الكافية لضمان تنفيذها؛

(٤) تسريع تنفيذ التدخلات الرامية إلى تحسين تغذية الرضّع وصغار الأطفال، بما في ذلك حماية وتشجيع الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية المناسبة التوقيت والمأمونة والملائمة؛ وتنفيذ تدخلات التغذية التكميلية والعلاجية لعلاج سوء التغذية الوخيم؛ ومكافحة عوز الفيتامينات والمعادن؛

(٥) إدراج الاستراتيجيات، المشار إليها في الفقرة الفرعية ١(٤) أعلاه، في الخدمات المأمونة الخاصة بصحة الأمومة وصحة الأطفال، ودعم تحقيق هدف توفير التغطية الشاملة ومبادئ الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النُظم الصحية، كما هو مبين في القرار ج ص ع٦٢-١٢؛

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

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

٢- **تدعو دوائر صناعة الأغذية إلى** التقيد بالمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، وتعزيز مسؤولياتها الاجتماعية المؤسسية؛

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

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

(٢) إدماج التغذية في جميع سياسات واستراتيجيات المنظمة الصحية والتوكيد على وجود إجراءات التغذية الأساسية في سياق إصلاح الرعاية الصحية الأولية؛

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

(٤) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، فيما يتعلق بالتعجيل بتنفيذ التدخلات التغذوية المتصلة بالعبء المزدوج الناجم عن سوء التغذية، ورصد وتقييم أثرها، وتعزيز وضع نُظم فعالة لترصد التغذية، وتنفيذ معايير منظمة الصحة العالمية الخاصة بنمو الطفل؛

(٥) وضع خطة تنفيذية شاملة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال كعنصر حاسم لإطار عالمي متعدد القطاعات بشأن التغذية للمناقشة المبدئية في جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين ولتقديمها بصيغتها النهائية في جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين عن طريق المجلس التنفيذي وبعد مشاورة واسعة النطاق مع الدول الأعضاء.

(الجلسة السابعة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

**م ت١٢٦ق٦ العيوب الولادية[١]**

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالعيوب الولادية،[٢]

**يوصي** جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

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

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

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

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

وإذ تدرك أن بلوغ المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال) يقتضي تسريع التقدم في تخفيض معدل وفيات المواليد، بما في ذلك الوقاية من العيوب الولادية وتدبيرها العلاجي؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٨-٣١، الذي دعت فيه جمعية الصحة إلى توفير التغطية الشاملة بالتدخلات الخاصة بصحة الأمومة وصحة المواليد والأطفال، وحثت الدول الأعضاء على الالتزام بتوفير الموارد وتعجيل الإجراءات الوطنية الرامية إلى توفير سلسلة متصلة الحلقات من الرعاية الخاصة

١ انظر الملحق ١.

٢ الوثيقة م ت١٢٦/١٠.

بالصحة الإنجابية وصحة الأمومة وصحة المواليد والأطفال؛ والقرار ج ص ع٥٧-١٣ الذي أقر فيه بأن بوسع علم الجينوم أن يُسهم إسهاماً كبيراً في مجال الصحة العمومية؛

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

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

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

وإذ تقلقها محدودية الموارد المخصصة لتوقي العيوب الولادية وتدبيرها العلاجي، ولاسيما في البلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل؛

وإذ ترحب بالتقرير الخاص بالعيوب الولادية،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

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

(٢) وضع الأولويات والالتزام بتوفير الموارد وإعداد الخطط والأنشطة من أجل دمج التدخلات الناجعة التي تشمل الإرشادات الشاملة والمعلومات وإذكاء الوعي من أجل الوقاية من العيوب الولادية ورعاية الأطفال المصابين بعيوب ولادية ضمن الخدمات الصحية القائمة من أجل صحة الأمومة والصحة الإنجابية وصحة الأطفال والرعاية الاجتماعية لجميع الأفراد الذين يحتاجون إليها؛

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

(٤) زيادة التغطية بالتدابير الوقائية الفعالة، من خلال برامج التعليم الصحي، التي تتناول المسائل الأخلاقية والقانونية والاجتماعية المرتبطة بالعيوب الولادية فيما يتعلق بعامة السكان وفيما يتعلق بالفئات المعرضة لمخاطر شديدة، ومن خلال تعزيز إنشاء منظمات التواصل بين الأهل والمرضى وإنشاء الخدمات الجينية المجتمعية الملائمة؛

(٥) تسجيل بيانات ترصد العيوب الولادية في إطار نُظم المعلومات الصحية الوطنية؛

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(٦) تعزيز التعاون التقني بين الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية وسائر الهيئات المختصة على الوقاية من العيوب الولادية؛

(٧) دعم وتيسير الجهود البحثية الخاصة بالوقاية من العيوب الولادية وتدبيرها العلاجي بغية تحسين نوعية حياة المصابين بهذه الاضطرابات؛

(٨) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين من خلال المجلس التنفيذي في عام ٢٠١٤.

(الجلسة السابعة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

**م ت١٢٦ق٧ مبادرات تعزيز السلامة الغذائية**

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالسلامة الغذائية،[١]

**يوصي** جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع٥٣-١٥ بشأن السلامة الغذائية، والذي طلب إلى المديرة العامة وضع استراتيجية عالمية لترصد الأمراض المنقولة بالأغذية وجمع وتقاسم المعلومات في البلدان وفيما بينها بكفاءة؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٥٥-١٦ بشأن استجابة الصحة العمومية على النطاق العالمي للحدوث الطبيعي أو الإطلاق العرضي أو الاستخدام المتعمد للعوامل البيولوجية والكيميائية أو المواد النووية الإشعاعية التي تؤثر على الصحة، والذي أشار إلى أن هذه العوامل يمكن أن تنشر عن طريق سلاسل إمدادات الأغذية والمياه؛

وإذ تشير إلى أن المجلس التنفيذي قد اعتمد في عام ٢٠٠٢ الاستراتيجية العالمية للسلامة الغذائية، التي وضعتها المنظمة،[٢] والتي يتمثل هدفها في الحد من العبء الصحي والاجتماعي للأمراض المنقولة بالأغذية؛

وإذ تشير أيضاً إلى تمام الاضطلاع بالأنشطة الأخرى المتعلقة بالسلامة الغذائية والمحددة في القرارين ج ص ع٥٣-١٥ وج ص ع٥٥-١٦، والتي تشمل ما يلي: تنقيح اللوائح الصحية الدولية في عام ٢٠٠٥؛ وإنشاء الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية في عام ٢٠٠٥؛ وإنشاء فريق المنظمة المرجعي المعني بوبائيات عبء الأمراض المنقولة بالأغذية في عام ٢٠٠٦؛ وتعزيز المشاركة، وخصوصاً مشاركة البلدان النامية، في عملية وضع المواصفات الدولية للسلامة الغذائية التي اضطلعت بها هيئة الدستور الغذائي؛

وإذ تقر بأن هيئة الدستور الغذائي تتيح للبلدان فرصة فريدة كي تنضم إلى المجتمع الدولي في صياغة ومواءمة مواصفات الأغذية وضمان تطبيقها على الصعيد العالمي، وأنه ينبغي على وجه الخصوص تشجيع مشاركة البلدان النامية في هذا الصدد؛

وإذ تقر كذلك بالدور الهام الذي يضطلع به كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة في دعم هيئة الدستور الغذائي باعتبارها المركز المرجعي الدولي للتطورات ذات الصلة بمواصفات الأغذية؛

وإذ تؤكد أن الأمراض المنقولة بالأغذية لاتزال تشكل تهديداً خطيراً على صحة ملايين البشر في العالم، وخصوصاً في البلدان النامية التي تتسم فيها الحالة التغذوية بالضعف؛

---

١ الوثيقة م ت١٢٦/١١.

٢ الوثيقة م ت١٠٩/٢٠٠٢/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الرابعة، (النص الإنكليزي).

وإذ تضع في اعتبارها الروابط التي لا تنفصم عراها بين السلامة الغذائية والأمن الغذائي، وإذ تقر بالدور المفيد للسلامة الغذائية في استئصال الجوع وسوء التغذية، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان التي تعاني من نقص الغذاء؛

وإذ تدرك البيّنات المتزايدة على أن الكثير من الأمراض السارية، بما فيها الأمراض الحيوانية المصدر المستجدة، ينتقل بواسطة الأغذية، وأن هناك صلة بين التعرض للمواد الكيميائية والممرضات الموجودة في إمدادات الأغذية وبين الإصابة بأمراض حادة ومزمنة؛

وإذ تدرك أن تغير المناخ يمكن أن يكون من العوامل التي تزيد معدلات الإصابة ببعض الأمراض المنقولة بالأغذية، بما في ذلك الأمراض الحيوانية المصدر، وذلك بسبب النمو السريع للكائنات المجهرية في الأغذية والمياه ذات درجة الحرارة المرتفعة، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور مواد توكسينية (سامة) في مناطق جغرافية جديدة وربما يؤدي إلى ارتفاع مستويات المواد التوكسينية أو الممرضات في الأغذية؛

وإذ تقر بأن الاتجار بالأغذية على المستوى العالمي يتزايد سنوياً مما يسهم في مخاطر انتشار الممرضات والملوثات عبر الحدود الوطنية ومما يطرح تحديات جديدة أمام السلطات المعنية بالأغذية ويقتضي تبادل المعلومات الخاصة بالسلامة الغذائية على الصعيد العالمي بمزيد من الكفاءة، مع مراعاة أن حماية السلامة الغذائية لا يمكن أن تؤدي إلى التمييز أو إلى فرض أي شكل من أشكال القيود المستترة على التجارة الدولية؛

وإذ تدرك الحاجة المستمرة إلى التعاون بصورة أوثق بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى، وتعزيز العمل الخاص بالسلامة الغذائية على المستويين الدولي والوطني وعلى طول سلسلة إنتاج الأغذية بأكملها، بغية الحد بصورة كبيرة من الإصابة بالأمراض المنقولة بالأغذية؛

وإذ تشير إلى الحاجة المستمرة إلى وضع معايير دولية متفق عليها وعقد اتفاقات محدثة وشاملة بشأن تقديرات المخاطر وإسداء المشورة العلمية اللازمة لدعم التدابير والتدخلات الرامية إلى تحسين سلامة الأغذية وجودتها التغذوية؛

وإذ تقر بأهمية الاتفاق الدولي على إدارة شؤون السلامة الغذائية على الصعيد العالمي وتطبيق المبادئ العلمية في إيجاد الحلول، وتبادل بيانات الرصد والترصد بكفاءة، والخبرة العملية،

١- **تحث** الدول الأعضاء[1] على ما يلي:

(١) أن تواظب على أداء وتجديد الأنشطة والتدابير الواردة في القرار ج ص ع٥٣-١٥ بشأن السلامة الغذائية والقرار ج ص ع٥٥-١٦ بشأن استجابة الصحة العمومية على النطاق العالمي للحدوث الطبيعي أو الإطلاق العرضي أو الاستخدام المتعمد للعوامل البيولوجية والكيميائية أو المواد النووية الإشعاعية التي تؤثر على الصحة؛

(٢) أن تطور وتنفذ القدرات الأساسية المذكورة في المرفق ١ باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، حسبما تنطبق وكذلك القدرات اللازمة للمشاركة في الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية، وخصوصاً من أجل تحقيق السلامة الغذائية، بما في ذلك استحداث النُظم

[1] ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

اللازمة لما يلي: ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية وتلوث الأغذية؛ وتقدير المخاطر، واقتفاء الأثر، وإدارة المخاطر بما في ذلك نظام السيطرة على النقاط الحرجة وتحليل المخاطر؛ والإبلاغ عن المخاطر؛ والتصدي لطوارئ السلامة الغذائية؛ وتتبع المنتجات واسترجاعها وتعزيز قدرات المختبرات؛

(٣) أن تشارك مشاركة تامة في الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية، بوصفها أعضاء فيها، بما في ذلك دعم نقل البيانات والمعلومات والمعارف في حينها عن طوارئ السلامة الغذائية من خلال هذه الشبكة بطريقة شفافة؛

(٤) أن تعزز إدماج اعتبارات السلامة الغذائية في المعونات الغذائية وأنشطة الأمن الغذائي والتدخلات التغذوية للحد من حدوث الأمراض المنقولة بالأغذية وتحسين الحصائل الصحية للسكان، ولاسيما الفئات الضعيفة؛

(٥) أن تنشئ أو تحسن قاعدة بيّنات السلامة الغذائية من خلال بذل جهود منهجية لتقدير عبء الأمراض وترصده، ومن خلال تقدير المخاطر الشاملة والعلاقة بين الفوائد والمخاطر، وأن تقدم الدعم إلى الأنشطة الدولية في هذه المجالات وخصوصاً إلى مبادرة منظمة الصحة العالمية الرامية إلى تقدير عبء الأمراض المنقولة بالأغذية في العالم على اختلاف مسبباتها الرئيسية (الميكروبيولوجية والطفيلية والكيميائية)؛

(٦) أن تسهم في إجراء العمليات الدولية لتقدير المخاطر في حينها، وذلك بتقديم البيانات والخبرات ذات الصلة لمعالجة مسألة الأمراض المنقولة بالأغذية ومسألة السلامة الغذائية اللتين تهددان أمن الصحة العمومية في العالم معالجة أكفأ وأكثر تماسكاً؛

(٧) أن تواصل إعداد وتجديد التدابير الوقائية المستدامة، بما في ذلك برامج التثقيف بالسلامة الغذائية من أجل الحد من عبء الأمراض المنقولة بالأغذية بنهج تجميعي يشمل جميع حلقات سلسلة إنتاج الأغذية من المزرعة إلى المستهلك؛

(٨) أن تشجع الحوار والتعاون بين المتخصصين في الصحة البشرية والطب البيطري والأغذية داخل البلدان وفيما بينها، مع التركيز على بذل جهد متكامل للحد من مخاطر انتقال الأمراض عن طريق الأغذية عبر جميع حلقات سلسلة إنتاج الأغذية، بما في ذلك النظر في مخاطر الإصابة بالأمراض الحيوانية المصدر؛

(٩) أن تشارك بنشاط في إجراءات وضع القواعد في إطار هيئة الدستور الغذائي، وإقرار قواعد هذا الدستور حسب الاقتضاء؛

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

(١) أن تطور أعمال الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية، وذلك بتنفيذ استراتيجية المنظمة العالمية للسلامة الغذائية؛ وأن تشجع إبلاغ نتائج تقدير المخاطر وأفضل الممارسات وتبادلها تقنياً بين أعضاء هذه الشبكة؛ وأن تسهل مشاركة الدول الأعضاء في تشغيل وتطوير هذه الشبكة، وأن تشجع على انضمام أعضاء إضافيين إلى الشبكة؛

(٢) أن تعزز في الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية وظيفة التصدي للطوارئ لأنها عنصر هام من عمليات الوقاية ومواجهة الطوارئ التي تمارسها منظمة الصحة العالمية في مجال السلامة الغذائية، وأن تعزز الروابط مع المنظمات الدولية والشبكات المختصة بهذا المجال؛

(٣) أن تواصل أداء الدور القيادي العالمي في مجال تقديم المساعدات والوسائل التقنية التي تشبع احتياجات الدول الأعضاء والأمانة من حيث التقديرات العلمية المتعلقة بمخاطر الأمراض المنقولة بالأغذية وعبء الأمراض المنقولة بالأغذية على اختلاف مسبباتها؛

(٤) أن تروج لإدراج السلامة الغذائية في المناقشات الدولية حول الأزمات الغذائية والمجاعات الطارئة، وأن تقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء والوكالات الدولية لدراسة مسائل السلامة الغذائية والتغذية والأمن الغذائي بطريقة شاملة ومتكاملة؛

(٥) أن تواظب على رصد حالة عبء الأمراض المنقولة بالأغذية في العالم وحالة الأمراض الحيوانية المصدر من المنظور القطري والإقليمي والدولي، وإبلاغ الدول الأعضاء بها؛

(٦) أن تشجع البحوث، بما فيها البحوث الخاصة بمأمونية وجودة الأغذية التقليدية وتحريات عن مدى الارتباط القائم بين أخطار الأمراض المنقولة بالأغذية وبين الأمراض الحادة والمزمنة، وذلك لدعم الاستراتيجيات المسندة بالبيّنات لمكافحة وتوقي الأمراض المنقولة بالأغذية والأمراض الحيوانية المصدر مثل نظام إدارة المخاطر والسيطرة على النقاط الحرجة؛

(٧) أن تقدم الدعم إلى الدول الأعضاء لبناء قدراتها على تحسين التعاون بين مختلف القطاعات واتخاذ الإجراءات على كل من الصعيد الدولي والإقليمي والوطني بشأن جميع حلقات سلسلة إنتاج الأغذية، بما في ذلك تقدير مخاطر الإصابة بالأمراض المنقولة بالأغذية والأمراض الحيوانية المصدر، والسيطرة عليها والإبلاغ عنها؛

(٨) أن تعد توجيهات بشأن مسائل الصحة العمومية المرتبطة بالأمراض الحيوانية المصدر التي تنجم عن الوصل بين الإنسان والحيوان، وخصوصاً بشأن الوقاية من هذه الأمراض وكشفها والتصدي لها؛

(٩) أن تقدم دعماً وافياً ومستداماً إلى أجهزة الخبراء المشتركة بين الفاو والمنظمة وهيئة الدستور الغذائي والشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية، بما يدفع عجلة إعداد وتقديم واستخدام وتبادل نتائج عمليات تقدير المخاطر وتبادل المشورة حولها على الصعيد الدولي؛ وأن تدعم إعداد القواعد القياسية الدولية للأغذية من أجل حماية المعافاة الصحية والتغذوية للمستهلكين؛ وأن تعالج وتبلّغ مسائل السلامة الغذائية بطريقة أكثر فاعلية على الصعيدين الوطني والدولي؛

(١٠) أن تتشيء مع الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية مبادرة دولية للتعاون مع شركاء المختبرات على دعم ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية وتحديد تلوث الأغذية ومواجهة الطوارئ، بما في ذلك تحري الفاشيات والربط بين المنتج والاعتلال من أجل دعم سحب المنتجات من الأسواق وبين تلك المبادرات، بما في ذلك إنشاء آليات لتبادل البيانات؛

(١١) أن تقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة الثامنة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق٨ أسلوب عمل المجلس التنفيذي[١]

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بأسلوب عمل الأجهزة الرئاسية،[٢]

**يقرر** تعديل نظامه الداخلي وفقا للاقتراح الوارد في ملحق التقرير بشأن أسلوب عمل الأجهزة الرئاسية، اعتباراً من نهاية دورته السابعة والعشرين بعد المائة.

(الجلسة التاسعة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق٩ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين[٣]

المجلس التنفيذي **يصادق**، وفقاً للمادة ١٢-٢ من لائحة النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلتها المديرة العامة على لائحة الموظفين اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ فيما يتعلق بمرتبات الموظفين من الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا.

(الجلسة التاسعة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق١٠ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير بشأن التصديق على تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين،[٤]

**يوصي** جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين بأن تعتمد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

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

---

١ انظر الملحق ٢.

٢ الوثيقة م ت١٢٦/٢٦.

٣ انظر الملحق ٣.

٤ الوثيقة م ت١٢٦/٣٩.

١- **تحدد** مرتبات المديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بما يبلغ ٠٢٢ ١٨٣ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ٩٦٤ ١٣١ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٤٩٩ ١١٩ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٢- **تحدد** مرتب نائب المدير العام بما يبلغ ٣٥١ ٢٠١ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ٨٧٨ ١٤٣ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٤٨٣ ١٢٩ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٣- **تحدد** مرتب المدير العام بما يبلغ ٥٢٣ ٢٤٧ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ٨٩٠ ١٧٣ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٦٤١ ١٥٤ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٤- **تقرر** أن تدخل هذه التسويات في المرتبات حيز التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠.

(الجلسة التاسعة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق١١ استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحوٍ ضار[١]

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص باستراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار،[٢]

**يوصي** جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وفي الاستراتيجية العالمية المرفقة به؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٨-٢٦ بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار والقرار ج ص ع٦١-٤ بشأن استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار،

١- **تؤيد** الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

٢- **تؤكد** أن الاستراتيجية العالمية تهدف إلى توجيه الإجراءات على جميع المستويات؛ وتحديد مجالات الأولوية للإجراءات العالمية، وتسهيل النظر في مجموعة من خيارات السياسة العامة والتدابير التي يمكن وضعها في الاعتبار لتنفيذها وتكييفها حسب الاقتضاء على الصعيد الوطني، مع مراعاة الظروف الوطنية، مثل السياقات الدينية والثقافية، وأولويات الصحة العمومية الوطنية، بالإضافة إلى الموارد والقدرات والإمكانيات.

---

١ انظر الملحق ٤.

٢ الوثيقة م ت١٢٦/١٣.

٣- **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

(١) أن تعتمد الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتنفذها حسب الاقتضاء، وذلك لاستكمال ودعم سياسات الصحة العمومية السارية في الدول الأعضاء للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وأن تحشد الإرادة السياسية والموارد المالية اللازمة لهذا الغرض؛

(٢) أن تواصل تنفيذ القرار ج ص ع٦١-٤ بشأن استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، والقرار ج ص ع٥٨-٢٦ بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(٣) أن تضمن أن تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار سيعزز الجهود الوطنية الرامية إلى حماية الفئات السكانية المختطرة والشباب والمتضررين من تعاطي غيرهم للكحول على نحو ضار؛

(٤) أن تضمن أن تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار سيدرج في نُظم الرصد الوطنية وستقدم عنه تقارير منتظمة إلى نظام معلومات منظمة الصحة العالمية عن الكحول والصحة؛

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

(١) أن تعطي أولوية تنظيمية عالية بالقدر الكافي لتوقي تعاطي الكحول على نحو ضار والحد من هذا التعاطي وتنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(٢) أن تتعاون حسب الاقتضاء مع الدول الأعضاء وأن تقدم إليها الدعم من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتعزيز الاستجابات الوطنية لمقتضيات المشاكل الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(٣) أن ترصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وأن تقدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي، تقريراً عن هذا التقدم المحرز.

(الجلسة الحادية عشرة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق١٢ تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المقدم عن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية،[٢]

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ الوثيقة م ت١٢٦/٢٠.

وبعد النظر أيضاً في الرسالة التي وجهها رئيس الاجتماع التاسع لمؤتمر الأطراف في "اتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود" إلى المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية،

**يوصي** جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

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

إذ تشير إلى القرار ج ص ع٦١-١٩ بشأن تغيّر المناخ والصحة، والقرارات ج ص ع٥٩-١٥ وج ص ع٥٠-١٣ وج ص ع٤٥-٣٢ وج ص ع٣١-٢٨ وج ص ع٣٠-٤٧ بشأن السلامة الكيميائية؛

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

وإذ تحيط علماً بالمبادئ الواردة في الفصلين ٢٠ و٢١ من برنامج عمل القرن الحادي والعشرين بالصيغة التي وافق عليها مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية في عام ١٩٩٢؛

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

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

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

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

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

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

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

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على تقييم مسائل الصحة المرتبطة بتصريف النفايات لجعل تصريفها مأموناً وسليماً بيئياً، وعلى استكشاف خيارات العمل عن كثب أكثر مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومع النهج الاستراتيجي لإدارة المواد الكيميائية، ومع اتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود، ومع أمانة منظمة الصحة العالمية، من أجل بلوغ أهدافها المشتركة في مجال تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً؛

٢- **تطلب إلى** المديرة العامة:

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

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

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

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

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

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

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

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

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

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

(٥) دعوة الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية المختصة ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي والكيانات ذات الصلة التابعة لدوائر الصناعة وقطاع الأعمال إلى تقديم الموارد والمساعدات التقنية إلى البلدان النامية من أجل استحداث وتنفيذ الوسائل اللازمة لتعزيز الصحة من خلال تصريف النفايات بالطرق السليمة بيئياً؛

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

(الجلسة الحادية عشرة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق١٣ تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة[1] وسائر المواد الكيميائية المتروكة

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بالنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية،[2]

**يوصي** جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

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

وإذ تُذكّر بالقرار ج ص ع٥٩-١٥ بشأن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛

وإذ تقر بنتائج الدورة الثانية للمؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية (جنيف، ١١-١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٩) بخصوص صحة الإنسان، ولاسيما القرار ٨/٢ بشأن الجوانب الصحية للإدارة السليمة للمواد الكيميائية الذي وجه الاهتمام إلى ضرورة زيادة إشراك قطاع الصحة، والدول الأعضاء[3] وأمانة منظمة الصحة العالمية في تنفيذ خطة العمل العالمية المتعلقة بالنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية،[4] وذلك بالنظر إلى الآثار الضارة التي قد تسببها بعض المواد الكيميائية لصحة الإنسان، وإذ تلاحظ ضرورة تناول قطاع الصحة كذلك بعض الأولويات العالمية المتعلقة بالإجراءات التعاونية المحددة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛

---

١ "مبيدات الهوام المتروكة" تعريفاً هي المبيدات التي لم يعد بالإمكان استخدامها أو التي لم يعد يرغب في استخدامها وبالتالي يجب التخلص منها.

٢ الوثيقة م ت١٢٦/٢٠.

٣ وعند الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٤ الوثيقة ج ص ع٥٩/٢٠٠٦/ سجلات/١، الملحق ١.

وإذ تدرك أن المبيدات مواد أُعدت لقتل أو مكافحة كائنات حية وآفات ضارة، وأنها قد تنطوي على أضرار حادة ومزمنة، وأنها مهما خضعت للتنظيم في معظم البلدان، قد تؤثر على صحة السكان وعلى البيئة، ولاسيما عندما يجري استخدامها وتخزينها على نحو غير سليم حتى وإن كانت متروكة؛[1]

وإذ تُذكّر بدستور منظمة الصحة العالمية وإذ تقر بالاتفاقات والصكوك الدولية التالية ذات الصلة: إعلان بالي بشأن إدارة النفايات من أجل صحة البشر وسُبل عيشهم (٢٠٠٨) ومؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية (ريو دي جانيرو، البرازيل، ١٩٩٢) ومؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة (جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، ٢٠٠٢) واعتماد المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية (دبي، ٢٠٠٦) للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، واتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود (١٩٨٩) واتفاقية روتردام لتطبيق إجراء الموافقة المسبقة عن علم على مواد كيميائية ومبيدات آفات خطرة معينة متداولة في التجارة الدولية (٢٠٠٤، نقحت عام ٢٠٠٨) واتفاقية استكهولم بشأن الملوثات العضوية الثابتة (استكهولم، ٢٠٠٤) واتفاقية عام ١٩٧٢ المتعلقة بمنع التلوث البحري الناجم عن إغراق النفايات والمواد الأخرى وبروتوكول عام ١٩٩٦ الملحق بها (لندن ١٩٧٢)؛ واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

وإذ تدرك أن جميع المنتديات، والاتفاقيات والصكوك المذكورة في الفقرة السابقة هي وسائل عالمية هامة للمحافظة على صحة الإنسان وعلى البيئة وحمايتهما وأنها تنص على التدابير والمبادئ التوجيهية اللازمة لمعالجة بعض جوانب دورة حياة المواد الكيميائية، وأن اتفاقية استكهولم بشأن الملوثات العضوية الثابتة واتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود،[2] وهما الاتفاقيتان المرتبطتان ارتباطاً وثيقاً، نصتا في هذا الصدد على وضع استراتيجيات ملائمة لتحديد نفايات الملوثات العضوية الثابتة ومخزونات الملوثات العضوية الثابتة وإدارتها؛

وإذ تدرك أن النفايات الخطرة والمبيدات الشديدة السمية تندرج ضمن المجالات التي تستحق الأولوية في العالم والتي حددت للإجراءات التعاونية في سياق النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، وأن جمعية الصحة حثت الدول الأعضاء، في القرار ج ص ع٥٩-١٥ بشأن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، على المساهمة في الجهود الوطنية والإقليمية والدولية الرامية إلى تنفيذ ذلك النهج الاستراتيجي؛

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

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

---

١ تقدر الجمعية العالمية لسداسي كلورو حلقي الهكسان ومبيدات الآفات الوزن الإجمالي للمبيدات المتروكة بما يتراوح بين ٠٠٠ ٢٦٠-٠٠٠ ٢٦٥ طن في أوروبا الوسطى والشرقية وبلدان اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية سابقاً. وتقدر الكميات في ٢٥ دولة عضواً في الاتحاد الأوروبي بمقدار يتراوح بين ٠٠٠ ٢٢ طن و٠٠٠ ٢٤ طن، وفي جنوب شرق أوروبا بما يتراوح بين ٠٠٠ ٣٦ طن و٠٠٠ ٤١ طن، وفي بلدان اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية سابقاً ٠٠٠ ١٩٩ طن، وأفريقيا ٠٠٠ ٥٠ طن (قدرتها الفاو في إطار برنامجها للمخزونات الأفريقية)، وجنوب شرق آسيا ٦٥٠٠ طن (تقدير أولي خام أعدته الفاو)، وأمريكا الوسطى والجنوبية ٠٠٠ ٣٠ طن (الفاو، ٢٠٠٥).

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

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

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

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

وإذ تدرك البيّنة الواضحة على أنه إلى جانب الفوائد البيئية، يمكن تحصيل فوائد اقتصادية من استرداد مبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة، وإعادة استعمالها، وإعادة تدويرها، والتخلص منها على نحو مأمون وكفء؛

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

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

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

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

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

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

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

١ وعند الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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

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

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

٢- **تدعو** جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما فيهم الدول الأعضاء ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، وهيئات منظومة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية الحكومية، بما فيها المنظمات والمؤسسات غير الحكومية الإقليمية والدولية والوطنية، وشركات إدارة النفايات، ومصانع المبيدات، والجهات المانحة، وبقية المجتمع الدولي إلى ما يلي:

(١) التشجيع على الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة بغية التقليل إلى أدنى حد من الآثار الضارة بصحة الإنسان والبيئة وتلافيها بقدر الإمكان؛

(٢) حشد الجهود والتعاون مع سائر أصحاب المصلحة بشأن تنفيذ خطط التنفيذ والاستراتيجيات الوطنية، من خلال جملة من الوسائل منها الشبكات المحلية والإقليمية والعالمية؛

(٣) النظر في جوانب التآزر التي يمكن تحقيقها من تبادل التجارب التقنية والخبرات وجهود بناء القدرات فيما بين الصكوك والاتفاقيات واللوائح والعمليات الدولية؛

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

(١) تقديم الدعم اللازم لوضع استراتيجيات ملائمة وفعالة (على كل من المستوى الوطني والإقليمي والدولي) للتقليل إلى أدنى حد ممكن من مخاطر مبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة، ومن ثم تعزيز مرامي وممارسات سياسات المنظمة ذات الصلة؛

(٢) زيادة قدرة المنظمة على تعزيز الاستراتيجيات المذكورة في الفقرة الفرعية ٣(١) أعلاه؛

(٣) تيسير تنفيذ الاستراتيجيات الخاصة بالإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة بغية الحد من الإجحاف في مجال الصحة وتأمين بيئة معيشية غير ملوثة؛

(٤) العمل مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة فيما يخص المبادرة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة حول تعزيز الروابط بين الصحة والبيئة والنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية ومع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والبنك الدولي وسائر المؤسسات المعنية، من أجل مساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ استراتيجياتها الوطنية والإرشادات الحالية، على سبيل المثال في إطار اتفاقية بازل

بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود،[1] واستراتيجيات الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة على المستوى العالمي؛

(٥) إدراج مسألة مبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة ضمن أولويات المنظمة من أجل تقليل وتوقي المخاطر المحدقة بصحة الإنسان وبالبيئة من جراء آثارها الضارة، ودعم التخلص منها على نحو مأمون؛

(٦) ضمان الدعم الكامل من منظمة الصحة العالمية لأنشطة أمانة النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛

(٧) دعم الجهود المشتركة التي تبذلها منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية في مجال بناء قدرات الدول الأعضاء على إدارة مبيدات الهوام على النحو السليم؛

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

(الجلسة الحادية عشرة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق١٤ توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها[2]

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتوافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها،[3]

**يوصي** جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين باعتماد القرار التالي:

---

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

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

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

٢ تعرف لجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية بالمعايرة البيولوجية مصطلح منتجات الدم على النحو التالي:

"منتجات الدم هي أية مواد علاجية تُشتق من دم الإنسان، بما في ذلك الدم الكامل ومكونات الدم المتغيرة والمنتجات الدوائية المشتقة من البلازما".

٣ الوثيقة م ت١٢٦/١٩.

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٨-١٣ بشأن مأمونية الدم: اقتراح بتكريس اليوم العالمي للمتبرعين بالدم، والقرارات السابقة ذات الصلة اعتباراً من القرار ج ص ع٢٨-٧٢ بشأن استخدام وإمدادات الدم البشري ومنتجاته، الذي حث الدول الأعضاء على دعم التنفيذ الكامل لبرامج الدم الجيدة التنظيم والمنسقة على الصعيد الوطني والمستدامة، مع توفير هياكل تنظيمية مناسبة، وسن قوانين فعالة تحكم تشغيل خدمات الدم؛

وإذ تعترف بأن تحقيق الاكتفاء الذاتي، ما لم تحل ظروف خاصة دون ذلك، في إمدادات مكونات الدم، استناداً إلى التبرع بالدم طوعاً وبدون مقابل مادي، وأن أمن هذه الإمدادات مرميان وطنيان مهمان لتفادي حالات العجز في منتجات الدم وللوفاء باحتياجات السكان المرضى إلى نقل الدم؛

وإذ تدرك أن المنتجات الطبية المشتقة من البلازما لعلاج الناعور وأمراض المناعة الذاتية مدرجة في "قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية"،[1] وتدرك ضرورة تيسير حصول البلدان النامية على تلك المنتجات؛

وإذ يقلقها عدم تساوي الجميع، على الصعيد العالمي، في التوصل إلى منتجات الدم وخصوصاً الأدوية الأساسية المشتقة من البلازما، مما يترك الكثير من المرضى الذين يحتاجون إلى نقل الدم ويعانون من اضطرابات خلقية واضطرابات مكتسبة وخيمة بدون علاج ملائم؛

وإذ تدرك أن من العوامل الهامة التي تحد من توافر الأدوية الأساسية المشتقة من البلازما على الصعيد العالمي عدم وجود ما يكفي من إمدادات البلازما التي تفي بالمعايير المعترف بها دولياً والتي يمكن إخضاعها للتجزئة؛

وإذ لا يغرب عن بالها أن العلاج باستخدام مكونات الدم غير الثابتة قد بدأ يدرج، شيئاً فشيئاً، ضمن الممارسات الطبية في البلدان النامية وبناءً على ذلك ينبغي توفير المزيد من كميات البلازما التي يمكن الحصول عليها ليتم تجزئتها لتصبح منتجات دوائية مشتقة من البلازما من أجل تلبية احتياجاتها؛

وإذ يقلقها أن قدرة البلدان النامية على التجزئة قليلة وأن البلازما المتأتية من البلدان النامية كثيراً ما تكون غير مقبولة حتى تتم تجزئتها في مرافق تجهيزية ملائمة نظراً لعدم كفاية الضوابط التنظيمية وتعذّر الأخذ بالممارسات الملائمة في المؤسسات المعنية بالدم، مما يؤدي إلى إهدار كميات كبيرة من البلازما؛

واقتناعاً منها بأن ضمان ملاءمة البلازما لعملية التجزئة يقتضي إقامة برامج منسقة ومستدامة على الصعيد الوطني في مجال البلازما في إطار برامج وطنية للدم تنظم على النحو الملائم وتقام بشكل قانوني وتخضع للتقنين؛

---

١ تحدد قائمة الأدوية الأساسية آحاد الأدوية التي يمكن، في مجموعها أن توفر علاجاً مأموناً وناجعاً لمعظم الأمراض السارية وغير السارية. ومن بين تلك الأدوية الغلوبولينات المناعية المشتقة من الدم وعوامل تخثر الدم التي تمس إليها الحاجة من أجل توقي وعلاج اعتلالات وخيمة شتى تحدث في جميع أنحاء العالم.
(http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html).

وإذ تدرك أن القدرة على جمع البلازما محدودة ولا تكفي لإنتاج الأدوية الأساسية بكميات كافية لتغطية الاحتياجات العالمية، وأن من الضروري أن تتمتع جميع البلدان بالقدرة على جمع البلازما المقبولة الجودة والسلامة من التبرعات بالدم التي تتم طوعاً ودون مقابل مادي من أجل تلبية احتياجاتها؛

واقتناعاً منها بأن التجزئة يجب أن تتم في أقرب مكان ممكن من المصدر، وبأنه ينبغي، حيثما انعدمت القدرات الوطنية الخاصة بتجزئة البلازما، أن يتم العمل على ضمان إتاحة إمدادات المنتجات الدوائية المشتقة من البلازما لتلبية الاحتياجات المحلية في البلد الذي ينتمي إليه مورِّد البلازما؛

وإذ تعترف بأن الحاجة إلى التوصل إلى المعلومات الخاصة بالاستراتيجيات الكفيلة بضمان إمدادات من منتجات الدم تكفي لتلبية الطلب، وإنشاء آليات فعالة للمراقبة التنظيمية وإيجاد التكنولوجيات الكفيلة بضمان جودة ومأمونية منتجات الدم، ووضع الدلائل الإرشادية الخاصة بالاستخدام السريري الملائم لمنتجات الدم والمعلومات الخاصة بمخاطر عملية نقل الدم قد أصبحت الآن ماسة باطراد؛

وإذ تضع في اعتبارها أن التبرع الطوعي بدون مقابل مادي بالدم يمكن أن يسهم في رفع مستويات مأمونية الدم ومكوناته، وإذ تعي أن مأمونية منتجات الدم مرهونة باختبار جميع كميات الدم المتبرع بها لتحري العداوى المنقولة بالدم، والتوسيم الصحيح وتخزين ونقل منتجات الدم؛

وإذ تضع في اعتبارها أن إدارة الدم المخصص لعلاج المرضى تعني وجوب اتخاذ كل التدابير المعقولة من أجل الحصول على كمية الدم المثلى الصالحة لهؤلاء المرضى قبل إجراء العمليات الجراحية وللتقليل إلى أقصى حد من فاقد دماء المرضى وحتى يتحمل المرضى على النحو الأمثل قدر الإمكان الأنيميا من الناحية الفسيولوجية وفقاً للمبادئ التوجيهية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالاستخدام السريري الأمثل (الأركان الثلاثة لتدبير الدم المستخدم في علاج المرضى)؛

وإذ تعترف بأن عمليات نقل الدم المفرطة وغير الضرورية، واستعمال المنتجات الدوائية المشتقة من البلازما بإفراط ودون داعٍ وممارسات نقل الدم غير المأمونة والأخطاء التي ترتكب خلالها (ولاسيما عند سرير المريض) تضر بشدة بسلامة المرضى؛

وإذ يقلقها أن منتجات الدم غير المأمونة و/ أو الرديئة النوعية يمكن أن تجعل المرضى في موقف ضعف حيال المخاطر المحتملة التي يمكن تجنبها إذا لم تخضع برامج الدم لمستوى المراقبة التي تضطلع بها الآن السلطات التنظيمية الوطنية أو الإقليمية؛

وإذ يثير جزعها استمرار تعرّض المرضى في البلدان النامية لمخاطر الإصابة بعداوى يمكن توقيها نتيجة نقل الدم نتيجة التعرض لممرضات ينقلها الدم مثل فيروس التهاب الكبد B أو فيروس التهاب الكبد C أو فيروس العوز المناعي البشري (HIV)؛

وإذ تلاحظ تزايد حركة منتجات الدم وما يتصل بها من أجهزة تشخيص الدم في المختبر لتحري مأمونية الدم، عبر الحدود، فضلاً عن تطويرها بسرعة والأخذ بها في نظم الرعاية الصحية في البلدان المتقدمة والبلدان النامية على السواء؛

وإذ تعترف بقيمة المواد المرجعية البيولوجية الدولية (المعايير الدولية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية) من أجل مراقبة جودة منتجات الدم وما يتصل بها من أجهزة التشخيص المختبري بغية اكتشاف الممرضات المعروفة والممرضات التي تظهر والتي ينقلها الدم؛

واقتناعاً منها بأن إمكانية تتبع جميع مراحل تحضير منتجات الدم، ابتداءً بالمتبرع وانتهاء بالمتلقي وبالعكس، هي أمر أساسي من أجل التعرف على المخاطر المحتملة وخاصة سراية الممرضات، وردود الفعل لنقل الدم ومن أجل رصد فعالية التدابير التصحيحية الرامية إلى الحد من تلك المخاطر المحتملة إلى أقصى الحدود؛

واقتناعاً منها بأن من الضروري اتباع ممارسات جيدة في اختيار المتطوعين الأصحاء للتبرع بالدم وبالبلازما دون مقابل من بين الفئات المتبرعة القليلة الاختطار واختبار جميع كميات الدم المتبرع بها من أجل تحري الممرضات القابلة للسراية نتيجة لنقل الدم، وأن سلسلة العمليات الكاملة التي تتم في إطار إنتاج منتجات الدم، أي التجهيز والوسم والتخزين والنقل على النحو الصحيح لابد أن تكون مشمولة بنظم لضمان الجودة مناسبة وموثوقة؛

واعترافاً منها بأن المراقبة التنظيمية الصارمة من الأمور الحيوية في ضبط جودة ومأمونية منتجات الدم وكذلك فيما يتصل بذلك من أجهزة التشخيص المختبرية، وبالحاجة إلى بذل جهود خاصة من أجل تعزيز قدرة السلطات التنظيمية التقنية على الصعيد العالمي على ضمان المراقبة الملائمة في جميع أنحاء العالم؛

وإذ تذكّر بالقرارات السابقة الصادرة عن جمعية الصحة والتي تشير إلى الضرورة الحيوية لتعزيز مؤسسات الدم وضمان جودة ومأمونية ونجاعة منتجات الدم،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

(١) اتخاذ كل الخطوات اللازمة من أجل إقامة وتنفيذ ودعم برامج منسقة ومستدامة، على الصعيد الوطني، في مجالي الدم والبلازما، حسب توافر الموارد، بهدف تحقيق الاكتفاء الذاتي، ما لم تحل ظروف خاصة دون ذلك؛

(٢) اتخاذ كل الخطوات الضرورية من أجل تحديث تشريعاتها الوطنية بشأن تقييم المتبرعين بالدم وتعليق عملية التبرع بالدم وجمع واختبار وتجهيز وخزن ونقل واستخدام منتجات الدم، وبشأن تفعيل دور السلطات التنظيمية لضمان وفاء عملية المراقبة التنظيمية في مجال جودة ومأمونية منتجات الدم عبر السلسلة الكاملة لعملية التبرع بالدم بالمعايير المعترف بها دولياً؛

(٣) إنشاء نُظم لضمان الجودة بشأن تجهيز الدم الكامل ومكونات الدم، وتحديد ممارسات التصنيع الجيدة لإنتاج المنتجات الدوائية المشتقة من البلازما والمراقبة التنظيمية الملائمة؛

(٤) بناء قدرات الموارد البشرية من خلال تقديم تدريب مبدئي ومستمر للموظفين من أجل ضمان جودة خدمات التعامل مع الدم وجودة منتجات الدم؛

(٥) تعزيز جودة إجراءات التقييم والتنظيم في مجال منتجات الدم والأجهزة الطبية بما فيها أجهزة التشخيص المختبري؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٦) إنشاء أو تعزيز نُظم تضمن الاستعمال المأمون والرشيد لمنتجات الدم، وتقديم التدريب لجميع الموظفين المعنيين بنقل الدم السريري، وتنفيذ الحلول الممكنة للتقليل إلى أدنى حد من أخطاء نقل الدم ولتعزيز سلامة المرضى، والتشجيع على إتاحة بدائل لنقل الدم، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، أخذ الدم من المريض لنقله إليه فيما بعد وإدارة الشؤون الخاصة بدم المريض؛

(٧) ضمان موثوقية آليات الإبلاغ عن التفاعلات الضائرة الخطيرة أو غير المتوقعة التي تعقب التبرع بالدم والبلازما وتلقي مكونات الدم والمنتجات الدوائية المشتقة من البلازما، بما في ذلك سراية الممْرضات؛

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

(١) توجيه الدول الأعضاء إلى الوفاء بالمعايير المعترف بها دولياً عند تحديث تشريعاتها ولوائحها الوطنية الخاصة بالمراقبة الفعالة لجودة ومأمونية منتجات الدم والأجهزة الطبية بما فيها وسائل التشخيص المختبري؛

(٢) تقديم المشورة إلى الدول الأعضاء وبناء قدراتها على توجيه وإدارة نُظم توريد الدم، بما يعزز برامج الدم والبلازما الوطنية المنسقة والمستدامة، عن طريق تبادل أفضل الممارسات بخصوص أفضل هيكل تنظيمي لنُظم إمدادات الدم لزيادة الكفاءة وتقليل الأخطاء إلى أدنى حد ممكن؛

(٣) زيادة الدعم المقدم للدول الأعضاء من أجل تطوير وتعزيز سلطاتها التنظيمية الوطنية ومختبراتها الرقابية على نحو يعزز كفاءتها في مجال مراقبة منتجات الدم والأجهزة الطبية بما فيها أجهزة التشخيص المختبري، وتعزيز إنشاء الشبكات التنظيمية الوطنية عند الضرورة والاقتضاء؛

(٤) ضمان استدامة استحداث المواد المرجعية البيولوجية الدولية (المعايير الدولية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية) لاستخدامها في ضبط وتنظيم جودة منتجات الدم وما يتصل بها من أجهزة التشخيص المختبري؛

(٥) تحسين فرص حصول البلدان النامية على المواد المرجعية البيولوجية الدولية وحصولها على المعلومات العلمية التي ظهرت عند التصديق على تلك المواد من أجل ضمان استخدامها الاستخدام الملائم؛

(٦) وضع وتعميم وبث التوجيهات والدعم التقني بما يعزز برامج الدم والبلازما المنسقة الوطنية وبدء العمل بتكنولوجيا فصل مكونات الدم وتجزئة البلازما لتلبية الاحتياجات المحلية، وتعزيز الرقابة التنظيمية الفعالة على خدمات الدم، وتنفيذ ممارسات التصنيع الجيدة في برامج تجزئة البلازما في ظل مسؤولية السلطات التنظيمية؛

(٧) تزويد الدول الأعضاء بالتوجيهات والتدريب والدعم بخصوص الاستعمال المأمون والرشيد لمنتجات الدم، لدعم إدخال بدائل لنقل الدم بما في ذلك، حسب الاقتضاء، أخذ الدم من المريض لنقله إليه فيما بعد، وممارسات نقل الدم المأمونة وإدارة الشؤون الخاصة بدم المريض؛

(٨) تشجيع البحث عن تكنولوجيات جديدة لإنتاج بدائل للدم مأمونة وفعالة؛

(٩) المواظبة على إحاطة جمعية الصحة العالمية علماً، عن طريق المجلس التنفيذي، مرة على الأقل كل أربع سنوات، بشأن الإجراءات المتخذة من قِبَل الدول الأعضاء وسائر الشركاء.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق١٥ التعجيل بخطى التقدم صوب بلوغ المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال): الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بعلاج وتوقي الالتهاب الرئوي،[١]

**يوصي** جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

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

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

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

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٨-١٥ بشأن الاستراتيجية العالمية للتمنيع الذي طلب إلى المدير العام حشد الموارد من أجل تعزيز توافر ويسر تكلفة اللقاحات الجديدة القائمة على البيّنات المستقاة من الصور الوبائية البيانية في البلدان النامية؛

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

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

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

---

١ الوثيقة م ت١٢٦/٤٠.

٢ الوثيقة WHO/FCH/CAH/NCH/09.04.

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

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

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

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

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

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

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

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

(٢) أن تضع سياسات وخطط تشغيلية وطنية ومسندة بالبيّنات من أجل تعزيز النُظم الصحية بهدف التوسع في تغطية السكان المعرضين للمخاطر بالتدخلات الوقائية والشافية الفعالة؛

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

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

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

(أ) التمنيع من خلال التعجيل باعتماد اللقاحات الميسورة والعالية المردود القائمة على البيّنات المستقاة من الصور الوبائية للمرتسمات القطرية؛

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

(ج) الاقتصار على الرضاعة الطبيعية لمدة ستة شهور

(د) تحسين التغذية والوقاية من انخفاض الوزن عند الميلاد

(هـ) مكافحة تلوث الهواء الداخلي

(و) الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وتدبيرها العلاجي؛

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

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

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

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

(٣) التوسع في تغطية التقرير الذي يقدم إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي عن حالة التقدم المحرز في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، والذي طلبه القرار ج ص ع٦١-١٨، كي يشمل التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار ابتداءً من جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق١٦ التهاب الكبد الفيروسي

المجلس التنفيذي،

بعد دراسة التقرير الخاص بالتهاب الكبد الفيروسي،[١]

**يوصي** جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين باعتماد القرار التالي:

١ الوثيقة م ت١٢٦/١٥.

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد دراسة التقرير الخاص بالتهاب الكبد الفيروسي؛

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

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

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

وإذ تعرب عن قلقها إزاء عدم إحراز تقدم في توقي ومكافحة التهاب الكبد الفيروسي في البلدان النامية، وخصوصاً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بسبب عدم إتاحة العلاجات الميسورة التكلفة وعدم اتباع نهج متكامل في التدبير العلاجي للمرض؛

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

وإذ تذكر بأن فيروسي التهاب الكبد "بي" و"سي" ينتقلان بطرق منها السراية عبر عملية الحقن، وبأن جمعية الصحة أوصت، في القرار ج ص ع٢٨-٧٢ بشأن استخدام وتوريد الدم البشري ومشتقاته، بتطوير الخدمات العمومية الوطنية المتعلقة بالتبرع بالدم، وبأنها وافقت في القرار ج ص ع٥٨-١٣، على تكريس يوم عالمي سنوي للاحتفاء بالمتبرعين بالدم، وبأن جمعية الصحة قد اعترفت، في كلا القرارين، بالحاجة إلى إتاحة الدم المأمون لمتلقي الدم؛

وإذ تعيد تأكيد القرار ج ص ع٤٥-١٧ بشأن التمنيع وجودة اللقاحات الذي يحث الدول الأعضاء على إدراج لقاحات التهاب الكبد "بي" في برامج التمنيع الوطنية؛

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

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

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

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

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تنفيذ و/ أو تحسين نُظم الترصد الوبائي من أجل إعداد معلومات موثوقة لتوجيه تدابير الوقاية والمكافحة؛

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

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

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

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

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

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

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

(٩) استحداث وتنفيذ أدوات الرصد والتقييم اللازمة لأنشطة الوقاية والتشخيص والعلاج؛

---

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

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

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

(١) وضع الدلائل الإرشادية اللازمة بالتعاون مع الدول الأعضاء، والمرامي ومواعيدها، والاستراتيجيات والوسائل الضرورية لتوقي ومكافحة التهاب الكبد الفيروسي؛

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

(٣) تحسين تقدير الأثر الاقتصادي وعبء التهاب الكبد الفيروسي في العالم؛

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

(٥) دعوة المنظمات الدولية والمؤسسات المالية إلى تقديم الدعم اللازم لتعزيز قدرة البلدان النامية على الإكثار من استخدام أساليب التشخيص والعلاج الملائمة للأوضاع الوبائية المحلية ونُظم الصحة المحلية؛

(٦) تشجيع المنظمات الدولية والمؤسسات المالية على تخصيص موارد لتوقي ومكافحة التهاب الكبد، وتقديم الدعم التقني إلى البلدان بأكفأ طريقة منصفة وملائمة؛

(٧) التعاون مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة والشركاء الدوليين والمنظمات الدولية وسائر أصحاب المصلحة على تعزيز إتاحة مختلف أنواع العلاج الميسور التكلفة لصالح البلدان النامية؛

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

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦ق١٧ العلاقات مع المنظمات غير الحكومية[١]

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في تقرير لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية،[٢]

١- **يقرر** قبول دخول مؤسسة الإنسولين الدولية والاتحاد الدولي لإنقاذ الأرواح ومؤسسة كاريتاس الدولية وشبكة ستيشتينغ العالمية للمتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه واللجنة الدولية لرصد تكنولوجيات المساعدة على الإنجاب والشبكة الدولية لعلاج السرطان وبحوث السرطان في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية؛

٢- **يقرر** إرجاء النظر في طلب تقدم به الاتحاد الدولي لعلوم الفيزياء والهندسة في مجال الطب ريثما يتم الاتفاق على خطة عمل جديدة ويوصي بالاستمرار في العلاقات العملية معه؛

٣- **يقرر** قطع العلاقات الرسمية مع المنظمة العالمية للتليف الكيسي (التلزج المخاطي) والرابطة الدولية لصحة المراهقين والجمعية الدولية لأمراض الدم والرابطة العالمية للمرشدات وفتيات الكشافة؛

٤- **يقرر** وقف العلاقات الرسمية مع رابطة معاهد ومدارس طب المناطق المدارية في أوروبا والاتحاد الدولي للحفاظ على الطبيعة والموارد الطبيعية حتى يقدما تقريراً على تعاونهما مع المنظمة أو، حسب الحال، عن حالة علاقاتهما بالمنظمة منذ عام ٢٠٠٦ كي يستعرضه المجلس التنفيذي.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

---

١ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة، انظر الملحقين ٥ و٧.

٢ الوثيقة م ت١٢٦/٢٨.

# المقررات الإجرائية

## م ت١٢٦(١) تعيين أعضاء لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة

قرر المجلس التنفيذي، بعد دراسة التقرير الذي قدمته الأمانة بشأن تعيين أعضاء لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة،[١] وإذ يشير إلى اختصاصات تلك اللجنة،[٢] تعيين السيدة ماريون كاودن (أستراليا/ نيوزيلندا) والسيد جون فوكس (الولايات المتحدة الأمريكية) والسيد غراهام ميللر (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية) والسيدة هيلين بلوا (فرنسا) والسيد فيراثاي سانتيبرابهوب (تايلند) أعضاء في لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة.

(الجلسة العاشرة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦(٢) تعيين ممثلي المجلس التنفيذي في جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين

عين المجلس التنفيذي، عملاً بالمقرر الإجرائي م ت١٢٥(٤) الصادر في ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٩، وطبقاً للفقرة ١ من القرار م ت٥٩ق٧، رئيسه الدكتور س. زارامبا (أوغندا)، بحكم منصبه، ونواب رئيسه الثلاثة وهم الدكتور إي. ر. سيديايننغسيه (إندونيسيا)، والدكتور إي. خيمينيث (باراغواي)، والأستاذ سوهن ميونغسي (جمهورية كوريا) لتمثيل المجلس في جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين. ومن المفهوم أنه في حالة عدم وجود أي من هؤلاء الأعضاء لحضور جمعية الصحة فإن نائب الرئيس الآخر الدكتور علي جعفر محمد (عُمان) والمقرر الأستاذ ت. ميلوسافلييفتش (صربيا) يمكن أن يطلب منهما تمثيل المجلس.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

## م ت١٢٦(٣) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثالثة والستين وفترة انعقادها

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المديرة العامة[٣] عن جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثالثة والستين، وإذ يذكّر بمقرره الإجرائي السابق[٤] القاضي بأن تعقد جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون في قصر الأمم بجنيف وأن تفتتح أعمالها يوم الاثنين الموافق ١٧ أيار/ مايو ٢٠١٠ وتختتم في موعد أقصاه يوم السبت ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٠، وإذ يذكّر كذلك بالاتفاق الذي تم التوصل إليه أثناء مناقشة البند ٧-٤ بشأن مسوّدة جدول الأعمال من الدورة الحالية، وافق على جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية

---

١ الوثيقة م ت١٢٦/٢٥.

٢ القرار م ت١٢٥ق١، الملحق.

٣ انظر الوثيقة م ت١٢٦/٢٧.

٤ المقرر الإجرائي م ت١٢٥(٦).

الثالثة والستين بعد تعديله، وقرر أن تختتم جمعية الصحة أعمالها في موعد أقصاه يوم الجمعة ٢١ أيار/ مايو ٢٠١٠.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

### م ت١٢٦(٤) موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي السابعة والعشرين بعد المائة

قرر المجلس التنفيذي عقد دورته السابعة والعشرين بعد المائة يوم السبت ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٠ بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بجنيف.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

### م ت١٢٦(٥) استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية

اتخذ المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية[1] عن استعراض ثلث المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية، وبعد الإحاطة به علماً، وإلحاقاً بالمقرر الإجرائي م ت١٢٤(١)، المقررات الإجرائية التالية.

المجلس التنفيذي، إذ يحيط علماً مع التقدير بتعاون المنظمات غير الحكومية التي وردت علامة النجمة بعد أسمائها في ملحق هذه الوثيقة، وإذ يثني على استمرار تفانيها في خدمة أغراض المنظمة، قرر الإبقاء على علاقاتها الرسمية مع المنظمة.[2]

وبعد إحاطته علماً بتقارير الرابطة الدولية للسلطات التنظيمية الطبية، والاتحاد الدولي لعلم المختبرات الطبية الحيوية، والاتحاد الدولي للكيمياء السريرية وطب المختبرات، والجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية، والمنظمة الدولية لمكافحة التراخوما، والرابطة الدولية لداء العداريات، قرر الإبقاء على علاقاتها الرسمية مع منظمة الصحة العالمية، وأن يطلب حسب الاقتضاء تقديم تقاريرها عن تعاونها طوال الفترة قيد الاستعراض وعن نتائج مراسلات الاتفاق على خطط التعاون، لينظر فيها المجلس في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة.

وقرر، بعد إحاطته علماً بالجهود التي تكللت بالنجاح فيما يتعلق بالاتفاق على خطط التعاون، الإبقاء على العلاقات الرسمية بين منظمة الصحة العالمية والرابطة الدولية لعيوب الكلام والنطق، والهيئة الدولية لأدوية طب الأعصاب والطب النفسي، والاتحاد الدولي لجمعيات الميكروبيولوجيا.

وقرر، بعد إحاطته علماً بالتقرير المقدم عن بدء عمل الأمانة بنظام معلومات للبحث في طلبات المنظمات غير الحكومية الراغبة في الارتباط مع المنظمة بعلاقات رسمية، تشجيع المنظمات غير الحكومية على استخدام النظام، وعلى المواظبة على تحديثها في ذلك النظام ولو بمناسبة استعراضها الذي يجري كل ثلاث سنوات.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

---

١ الوثيقة م ت١٢٦/٢٨.

٢ انظر الملحق ٥.

### م ت١٢٦(٦) منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير لجنة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة، جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام ٢٠١٠ للدكتور فيصل شاهين من المملكة العربية السعودية لما قدمه من إسهامات جليلة في مجال الصحة العمومية في المملكة العربية السعودية ولاسيما في مجال تطوير خدمات الكلى وزرع الأعضاء. وسيتلقى الفائز مبلغاً بالدولار الأمريكي يعادل ٢٥٠٠ فرنك سويسري.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

### م ت١٢٦(٧) منح جائزة ساساكاوا للصحة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكاوا للصحة، جائزة ساساكاوا للصحة لعام ٢٠١٠، للدكتور دو كسيوبنغ (الصين) للعمل الابتكاري الممتاز الذي اضطلع به في مجال التنمية الصحية. وسيحصل الفائز على مبلغ ٠٠٠ ٣٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

### م ت١٢٦(٨) جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة، جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة لعام ٢٠١٠ لكل من المركز الوطني للسكري والغدد الصُمّ والأمراض الوراثية، الأردن، وبرنامج التدخل المبكر في بداية مرحلة الطفولة التابع للإدارة الإقليمية للصحة في مقاطعة النتيجو، البرتغال، لمساهمتهما الجليلة في مجال التنمية الصحية. وسيحصل كل من الفائزين على مبلغ ٠٠٠ ٢٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

### م ت١٢٦(٩) منح جائزة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية جائزة مؤسسة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية لعام ٢٠١٠ لمؤسسة العمل من أجل مكافحة الأيدز في سنغافورة، لمساهمتها الجليلة في البحوث المتعلقة بالأيدز والعدوى بفيروسه وتوقيه وعلاجه ومكافحته. وستحصل الجهة الفائزة على مبلغ ٠٠٠ ٨٥ دولار أمريكي.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠)

—

# الملاحق

## الملحق ١

# العيوب الولادية[١]

[م ت١٢٦/١٠ – ٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩ ]

١- نظر المجلس التنفيذي، في دورته الخامسة والعشرين بعد المائة المعقودة في أيار/ مايو ٢٠٠٩، في بند جدول الأعمال المتعلق بالعيوب الولادية.[٢] وأحاط المجلس علماً بالموضوع[٣] ولكنه أجّل إلى هذه الدورة إجراء المزيد من المناقشات المتعلقة بمشروع القرار المقدم من الصين والهند وجمهورية كوريا. ويعتبر هذا التقرير نسخة منقحة من التقرير السابق ويعكس التعليقات التي أبداها أعضاء المجلس التنفيذي. وتتضمن الوثيقة م ت١٢٦/١٠ إضافة ١ مشروع القرار الذي نظر فيه المجلس في البداية، وتعكس، علاوة على ذلك، التعليقات والمقترحات التي أدلى بها أعضاء المجلس في هذا الشأن.

٢- ويهدف هذا التقرير إلى توفير المعلومات اللازمة للنقاش بشأن العيوب الولادية، بما في ذلك ما يتعلق بتعريف هذه العيوب، والوبائيات، وعبء المراضة والتدخلات في مجالي الوقاية والرعاية، وكذلك المؤشرات المتعلقة بالسبل التي يمكن بها إدماج هذه التدخلات في الخدمات الصحية القائمة.

## تعريف

٣- تُدرج *المراجعة العاشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المتعلقة بالصحة* (ICD 10) العيوب الولادية في الفصل السابع عشر "التشوهات الخلقية والشذوذات الصبغوية". وترد في الفصول الأخرى العيوب الولادية من قبيل الأخطاء الاستقلابية الخلقية واضطرابات الدم الناشئة في مرحلة الحمل. ويمكن تعريف العيوب الولادية على أنها الشذوذات البنيوية أو الوظيفية، بما فيها الاضطرابات الاستقلابية، الموجودة منذ الولادة. وينطوي مصطلح الاضطراب الخلقي على التعريف نفسه؛ ويجري استخدام كل من هذين المصطلحين للإشارة إلى المصطلح الآخر دون فرق بينهما.[٤] وتتيح المراجعة الحادية عشرة *للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المتعلقة بالصحة* فرصة لاستعراض الإدراج الحالي.

---

١ انظر القرار م ت١٢٦ق٦.

٢ انظر الوثيقة م ت١٢٥/٢٠٠٩/ سجلات/١، المحضر الموجز للجلسة الثانية، الفرع ١ (النص الإنكليزي).

٣ الوثيقة م ت١٢٥/٧.

٤ *Management of birth defects and haemoglobin disorders: report of a joint WHO-March of Dimes meeting,* Geneva, Switzerland. May, 2006.

٤- وبصرف النظر عن التعريف، فإنه يمكن للعيوب الولادية أن تتسبب في حدوث إجهاض تلقائي وحالات إملاص، وتعد هذه العيوب سبباً هاماً، حتى وإن قل الاعتراف به، في حدوث العجز لدى الرضع والأطفال دون الخامسة. ويمكن لها أن تهدد الحياة وأن تؤدي إلى العجز في الأمد الطويل، كما يمكن لها أن تلحق الضرر بالأفراد والأسر ونظم الرعاية الصحية والمجتمعات.

## العيوب الولادية ومعدل وفاة المواليد والأطفال في العالم

٥- تعد الاضطرابات الخلقية حالات شائعة. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن الحالات غير السوية الخلقية تسببت عام ٢٠٠٤ في حدوث حوالى ٢٦٠ ٠٠٠ حالة وفاة (ما يقارب ٧٪ من وفيات المواليد الجدد) عبر العالم.[١] ويبرز دورها كمتسبب في الوفاة في الحالات التي يتدنى فيها معدل الوفيات الإجمالي، وكمثال على ذلك حالة الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة حيث تعزى نسبة ٢٥٪ من وفيات المواليد الجدد إلى الحالات غير السوية الخلقية.

٦- ولا توجد في الوقت الحالي تقديرات صحيحة عن عدد الأطفال الذين ولدوا وهم يعانون اضطرابات خلقية خطيرة نجمت عن أسباب جينية أو بيئية. وتعد عيوب القلب الخلقية وعيوب الأنبوب العصبي ومتلازمة داون أكثر الاضطرابات الخلقية الوخيمة شيوعاً. وينجم ٦٪ من كل الاضطرابات الخلقية عن الاعتلالات الهيموغلوبينية (بما في ذلك التلاسيمية وداء الكريات المنجلية) وعوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-٦-فوسفات، وهي غير مشمولة في تعريف الحالات غير السوية الخلقية الوارد في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض.

٧- ولاتزال هناك أوجه غموض كبيرة بشأن الإصابات والوفيات الناجمة عن الاضطرابات الخلقية، ولاسيما في البلدان التي لا يجري فيها تسجيل الوفيات بقدر كاف. بيد أن هذه الأرقام تشير إلى ضرورة ربط مسألة معالجة الإصابات والوفيات المرتبطة بالحالات غير السوية الخلقية بالجهود المبذولة لبلوغ الهدف الرابع من المرامي الإنمائية للألفية، التي تقضي بخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥.

## الأسباب الشائعة للعيوب الولادية

٨- العيوب الولادية هي مجموعة متنوعة من الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الحمل والتي قد تنجم عن عيوب على مستوى جين واحد وعن اضطرابات صبغوية ووراثة متعددة العوامل ومشوهات بيئية وعوز في العناصر المغذية الدقيقة. وتعد الأمراض المعدية التي تصيب الأمهات مثل الزهري والحصبة الألمانية من الأسباب الهامة المؤدية إلى حدوث عيوب ولادية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وتعد الأمراض التي تصيب الأمهات مثل السكري والاعتلالات مثل عوز اليود وحمض الفوليك، والتعرض للأدوية الطبية والترفيهية بما فيها الكحول والتبغ وبعض المواد الكيميائية المنتشرة في البيئة والجرعات الإشعاعية المرتفعة عوامل أخرى تتسبب في حدوث العيوب الولادية.

## الوقاية

٩- يستدعي وجود مجموعة واسعة من أسباب العيوب الولادية ضرورة وجود مجموعة من نُهج الوقاية. ويمكن الوقاية من أغلب العيوب الولادية ذات المنشأ البيئي عن طريق نُهج الصحة العمومية، بما في ذلك الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، والتشريعات الكفيلة بالتحكم في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية السامة (مثل المواد

[١] *The global burden of disease: 2004 update.* Geneva, World Health Organization, 2008.

الكيميائية الزراعية)، والتطعيم ضد الحصبة الألمانية، وإغناء الأغذية بالمغذيات الدقيقة (اليود وحمض الفوليك). وقد يجري النظر في مسألة الوقاية من الجانب المتعلق بالمرحلة العمرية (انظر المرفق).

١٠- وتهدف الرعاية في المرحلة التي تسبق الحمل إلى ضمان الحد الأمثل من العافية البدنية والنفسية للمرأة ولشريكها في بداية المرحلة المبكرة للحمل وأثناءها، وذلك لتعزيز سبل الحمل العادي ووضع رضيع يتمتع بصحة جيدة. وبإمكانها أن توسع في الوقت المناسب من نطاق الوقاية الأولية من العيوب الولادية الناشئة عن التشوهات (بما فيها تلك الناجمة عن الزهري الخلقي والحصبة الألمانية الخلقية)، ومن العيوب الناجمة عن اضطرابات عوز اليود وعيوب الأنبوب العصبي (وقد تشمل تشوهات أخرى)، والاضطرابات الصبغوية المتصلة بتقدم الأمهات في السن (مثل متلازمة داون). ومن شأن تحديد الأخطار التي تشكلها الأمراض الموروثة على الأسرة والتحري عن الجهة التي تحمل المرض عن طريق إسداء المشورة بخصوص المسائل الوراثية أن يتيحا للأزواج إمكانية الحد من حجم الأسرة في حالة وجود خطر معروف.

١١- وتتطلب الوقاية أثناء الحمل تحديد المخاطر وإدارتها. ويمكن أن تفضي بعض هذه التدخلات والخدمات إلى إثارة مسائل أخلاقية وقانونية واجتماعية وقد تترتب عليها تكاليف. وتتضمن مثل هذه الخدمات عمليات تحري العيوب الولادية وتشخيصها قبل الولادة والإنهاء الانتقائي للحمل ومدى توافر خدمات إسداء المشورة. ويشتمل الحد الأدنى من أساليب الفحص الباضعة والمتاحة حالياً على قياس عدة مستقلبات في المصل الأمومي. وترتبط المستويات الشاذة للواصمات البيوكيميائية كذلك بالعيوب البنيوية في الأجنة، مثل متلازمة داون، وعيوب الأنبوب العصبي، وعيوب الجدار البطني المفتوح. ويتحسن معدل الكشف عن الاضطرابات الخلقية في الأثلوث الأول بواسطة الفحص البيوكيميائي عندما يتم بالترادف مع التصوير بالموجات فوق الصوتية التي تتضمن الكشف عن الشفوفية القفوية ومع سائر القياسات التي تتم بالتصوير بالموجات فوق الصوتية. ويكون التصوير بالموجات فوق الصوتية في الأثلوث الثاني مفيداً للكشف عن العيوب البنيوية الكبيرة.

## الكشف والعلاج والرعاية

١٢- يُسهّل فحص المواليد الرضع عمليات الكشف والعلاج والرعاية المبكرة. ومن شأن برامج فحص المواليد (الفحص البدني لكل المواليد والفحص عن قصور الدرقية الخلقي والفحص عن بيلة الفينيل كيتون وداء الكرية المنجلية وعوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-٦-فوسفات) وكذلك تدريب مقدمي خدمات الرعاية الأولية أن تقدم الدعم لعملية تشخيص الاضطرابات الخلقية التي تصيب الرضع وإحالتهم بشكل ملائم إلى المرافق التي توفر لهم العلاج. ويعد فحص جميع الرضّع الجدد من قِبَل ممارسين مدربين في مجال الرعاية الأولية عملاً يمكن القيام به في معظم النظم الصحية ومن شأنه أن يتيح تحديد العديد من العيوب الولادية وإحالتها، بما فيها العيوب القلبية الوعائية المرتبطة بشدة خطر التعرض للوفاة المبكرة.

١٣- ويعتمد علاج العيوب الولادية على مستوى الرعاية الصحية المتاحة. وهو يشتمل، حسب الاقتضاء، على العلاج الطبي والجراحة والتأهيل والرعاية الملطفة.

١٤- ويكون العلاج الناجع لإنقاذ الأرواح متاحاً في عدة حالات من العيوب الولادية، بما فيها بعض العيوب الوظيفية الشائعة على مستوى جين واحد. وتتضمن الأمثلة علاج يرقان المواليد الجدد في حالة عوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-٦-فوسفات وتنافر المستضد الريسوسي وقصور الدرقية الخلقي واضطرابات الخلايا المنجلية والتلاسيمية والناعور والتليف الكيسي والأخطاء الاستقلابية الخلقية الأخرى. وتشمل الخيارات العلاجية الأخرى العلاج داخل الرحم والتصحيحات الجراحية بعد الوضع. وهذه الخيارات هي الآن قيد البحث والتقييم في بضعة مراكز مختارة فيما يتعلق بعدد من الاعتلالات (مثل الفتق الحجابي الخلقي وآفات القلب الخلقية والقيلة النخاعية السحائية ومتلازمة نقل المواد بين التوائم).

١٥- وحتى وإن كانت الجراحة مستبعدة إلى حد بعيد فإنها تشكل عنصراً هاماً في الخدمات الضرورية لعلاج الأطفال المصابين بعيوب ولادية. ويعاني أكثر من ٦٠٪ من الأطفال المصابين بعيب ولادي من تشوه خلقي في عضو أو جهاز أو طرف واحد. وبالإمكان إخضاع العديد من العيوب الولادية لجراحة عالية المردود وقادرة على إنقاذ الأرواح وتحسين المآل لأمد طويل. ومن الأمثلة على ذلك الجراحة المتعلقة بعيوب القلب الخلقية البسيطة والعلم (الشفة المشقوقة) والحنك (المشقوق) وحنف القدم والساد (الكاتاراكت) الخلقي والشذوذات المعدية المعوية والشذوذات البولية التناسلية.

١٦- وتدعو الحاجة أيضاً إلى ضرورة وجود علاج ملائم للعاهات التي تتبدى بعد فترة الولادة الحديثة. وهو يتضمن الكشف والعلاج المبكرين للعاهات البدنية أو النفسية أو الفكرية أو الحسية. ويشكل الوصول إلى الخدمات الصحية وخدمات التأهيل عنصراً هاماً في دعم مشاركة وإدماج الأطفال المتضررين.

١٧- ويمكن لممارسي الرعاية الصحية الأولية من خلال الحصول على التدريب الملائم تقديم الرعاية الأساسية للأطفال ذوي العيوب الولادية؛ والتعرف على العيوب الولادية، وتشخيص المشاكل المشتركة وتحديد أوجه العجز المرتبطة بها. وهذا من شأنه أن ييسر سبل تقديم العلاج الأساسي وإسداء المشورة على مستوى الرعاية الأولية، مع مراعاة الظروف العائلية والمجتمعية والخدمات الطبية المتاحة. ويجري النظر في الإحالة إلى المشورة المتخصصة عندما يتعذر تشخيص العيب على مستوى الرعاية الأولية.

## الآثار المترتبة على الخدمات

١٨- ينبغي أن تكون الخدمات والتدخلات المتعلقة بالوقاية من العيوب الولادية ورعايتها علاجياً جزءاً من خدمات الرعاية الصحية القائمة، ولا سيما تلك التي تعنى منها بصحة الأم والطفل. وينبغي لها أن تجمع بين أفضل رعاية ممكنة للمرضى واستراتيجية وقائية تتضمن التثقيف والرعاية في فترة ما قبل الحمل وإجراء تحريات بين السكان وإسداء المشورة وإتاحة خدمات التشخيص. ومن الضروري أن توفر هذه الاستراتيجية خدمات في مجال الوقاية من العيوب الولادية ورعايتها علاجياً باعتبارها جزءاً من سلسلة متصلة الحلقات من التدخلات المتعلقة بصحة الأم والطفل. وينبغي لهذه الخدمات أن تتجاوز، اعتماداً على ما تمتلكه البلدان من قدرات في مجال الرعاية الصحية، الرعاية الصحية الأولية لتشمل الخدمات المتعلقة بالتوليد وطب الأطفال والجراحة والمختبرات والإشعاعات وخدمات الوراثة السريرية، إن وجدت، في مجال الرعاية الطبية الثانوية والمتخصصة.

١٩- ويعتمد التوفير الفعلي للخدمات المتعلقة بالوقاية من العيوب الولادية ورعايتها علاجياً على توفر مجموعة واسعة من الخدمات المتخصصة السريرية والتشخيصية وعلى توفر نظام رعاية أولية يكون قادراً على استخدامها. ومن المطلوب وجود نواة للخبرات في مجال علم الوراثة الطبية وجراحة الأطفال والتصوير والطب الجنيني مع إمكانية توسع نطاق هذه النواة لتلبية الاحتياجات القائمة. ومن الضروري استكمال خدمات المختبرات التقليدية (في مجال أمراض الدم والميكروبيولوجيا والكيمياء الحيوية) إلى جانب الخدمات التشخيصية القائمة على سبر الحمض النووي الريبي المنزوع الأكسجين (الدنا). ومن الضروري أن تتم عملية الإدراج بشكل تدريجي. وبمرور الوقت، سوف تدعم التكنولوجيات الجديدة عملية توفير الخدمات بشكل أكثر كفاءة وأعلى مردودية.

٢٠- ويستدعي تنوع الظروف ذات الأولوية والهياكل الاجتماعية والأعراف الثقافية والقدرات في مجال الرعاية الصحية أن تكون البلدان قادرة على النظر في مجموعة من الخدمات الممكنة وتقييم التكاليف والفعالية المتصلة بها، وذلك بغية التوصل إلى أحد الاختيارات وتحديد تسلسل التنفيذ. بيد أنه لم يتسن حتى الآن وضع إرشادات منظمة في هذا الشأن. وأمام أمانة المنظمة دور يتعين عليها أن تضطلع به فيما يتعلق بتحديد النماذج الناجحة وتقديم معلومات متسقة بشأن علم الوراثة المتعلق بالمجتمعات والذي هو في متناول واضعي السياسات الصحية العمومية.

## الإجراءات الممكنة

٢١- هناك عدد من الإجراءات التي تتخذ على المستوى القطري والتي بإمكانها دعم تطوير الخدمات المتعلقة بالوقاية من العيوب الخلقية ورعايتها علاجياً. وتتطلب الوقاية ضرورة إدماج النهج الأساسية للصحة العمومية في النظم الصحية بما في ذلك الخدمات الصحية التي تقدم للأم والطفل. والكثير من الخدمات والتدخلات المقترحة هي الآن في متناول البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض في حين يمكن إضافة البلدان الأخرى على حسب ما تفرضه الاحتياجات والموارد.

٢٢- وتتضمن العناصر الأساسية لأحد البرامج الوطنية المتعلقة بالوقاية من العيوب الولادية ورعايتها علاجياً ما يلي:

(أ) التزام واضعي السياسات وتوفير الدعم الإداري الكافي.

(ب) إقامة شبكة أساسية من الخدمات المتخصصة السريرية والمخبرية والتي يمكن توسيع نطاق تلبيتها للطلب القائم.

(ج) إدماج النُهج المتعلقة بالوقاية من العيوب الولادية ورعايتها علاجياً في مجال الرعاية الصحية الأولية مع التركيز على صحة الأم والطفل.

(د) تثقيف وتدريب مقدمي الرعاية الصحية، ولاسيما العاملون منهم في مجال الرعاية الصحية الأولية.

(هـ) إعداد برامج في مجال التوعية الصحية لعامة السكان وللفئات المعرضة للمخاطر الشديدة.

(و) وضع آليات فعالة من شأنها تعزيز تطوير منظمات دعم الآباء والمرضى والتعاون معها في مجال رعاية الأشخاص ذوي العيوب الولادية وعائلاتهم.

(ز) تعريف المسائل الأخلاقية والقانونية والدينية والثقافية ذات الصلة بوضع الخدمات الملائمة للسكان المحليين.

(ح) إدخال ورصد برامج التحريات بين السكان من قبيل فحص الرضع المواليد والتحري السابق للزواج/ السابق للحمل والفحص أثناء الحمل.

(ط) إقامة نُظم ترصد ملائمة للعيوب الولادية.[١]

٢٣- وتدعو الحاجة إلى ضرورة وجود إرشادات تقنية من شأنها ترسيخ أو تعزيز البرامج الوطنية المتعلقة بمراقبة العيوب الولادية. وتعد الإجراءات التالية إجراءات ذات أولوية بالنسبة إلى المجتمع الدولي:

(أ) إيجاد حل للتباين الحالي في الآراء بشأن العبء الصحي الذي تفرضه العيوب الولادية الناجمة عن البيئة والبنية الجسدية على حد سواء، وذلك باستخدام الصيغة المنقحة من المراجعة العاشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المتعلقة بالصحة للاستفادة من استعراض الخبراء للبيانات المتاحة والنظر في توسيع نطاق مجموعات الاعتلالات ليشمل الاعتلالات المدرجة في تصنيف الحالات غير السوية الخلقية.

---

١ قد يتسنى الحصول على هذا الدعم عن طريق التعاون مع نظم الترصد القائمة في مجال العيوب الولادية بما فيها غرفة المقاصة الدولية لنُظم رصد العيوب الخلقية (ICBDSR) التي تضم الدراسة التعاونية لدول أمريكا اللاتينية بشأن التشوهات الخلقية (ECLAMC)، وقاعدة بيانات الشذوذات القحفية الوجهية التي تدعمها منظمة الصحة العالمية، والتصنيف الأوروبي للشذوذات الخلقية (EUROCAT).

(ب) تعزيز التشريعات وأنشطة الصحة العمومية للتقليل إلى أدنى حد من تعرض السكان، ولاسيما النساء الحوامل، للالتهابات المشوهة والمواد الكيميائية وعوامل الاختطار البيئية الأخرى.

(ج) تحديد الخدمات المجتمعية الفعالة ودعم إدماج الوقاية من العيوب الولادية ورعايتها علاجياً في البرامج المتعلقة بصحة الأم والطفل. ودعم تزويد وزارات الصحة بتقييم منظم عن المتطلبات والتكاليف وتقديم الدعم في مجال اختيار الأولويات.

(د) تحديد النماذج الناجحة التي يمكن تطبيقها في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

(هـ) تيسير ودعم إقامة شبكات دولية بشأن برامج الوقاية من العيوب الولادية ورعايتها علاجياً، مع التركيز على وضع نُهج مشتركة، وانتهاج الأساليب المثلى حيال تحسين الصكوك المتعلقة بجوانب من بينها المعلومات والتثقيف وتحليل التكاليف والترصد. وتعزيز النُهج المعلوماتية في ضوء ما تتوفر عليه من إمكانات في مجال دعم المردودية.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- [ دُعي المجلس، في هذه الفقرة، إلى النظر في مشروع قرار اعتمد في الجلسة السابعة بوصفه القرار م ت١٢٦ق٦ ].

المرفق

# التدخلات الكفيلة بالوقاية من العيوب الولادية أو علاجها

| الرعاية التي تسبق الحمل | الرعاية أثناء الحمل | رعاية الرضع المواليد والأطفال |
|---|---|---|
| **تنظيم الأسرة**<br>• تعريف المرأة بمفهوم خيار الإنجاب<br>• الحد من العدد الإجمالي للأطفال الذين يولدون بعيوب ولادية<br>• خفض نسبة حمل الأمهات المتقدمات في السن، وهو ما يحد من انتشار المواليد ذوي التثلث الصبغي على مستوى الصبغيات الجسدية، ولاسيما متلازمة داون<br>• إتاحة خيار التوقف عن الإنجاب لأمهات الأطفال المصابين<br>**التحري وتقديم المشورة في فترة ما قبل الحمل**<br>• استخدام تاريخ الأسرة المأخوذ خلال الرعاية الصحية الأولية لتحديد الأفراد المعرضين لمخاطر إنجاب أطفال مصابين<br>• تحري تاريخ الحاملين للمرض لكشف الاضطرابات الشائعة المتنحية (التلاسيمية واضطراب الخلايا المنجلية)<br>**التحسين الأمثل لنظام المرأة الغذائي قبل الحمل وأثناءه**<br>• التشجيع على تناول الأملاح المغناة باليود للوقاية من اضطراب عوز اليود<br>• التشجيع على تناول الأغذية الرئيسية المغناة بحمض الفوليك وتناول مواد إضافية متعددة الفيتامينات تحتوي على حمض الفوليك للوقاية من عيوب الأنبوب العصبي وغيرها من التشوهات<br>• تجنب تناول الكحول والتبغ والكوكايين<br>• ضمان الحصول على نظام غذائي عام كاف (بروتينات، سعرات حرارية، حديد)<br>**الوقاية من الالتهابات المسببة للتشوهات وعلاجها قبل الحمل وأثناءه**<br>• الزهري<br>• الحصبة الألمانية (لا يمتلك ٦٧ بلداً برامج وطنية للتمنيع من الحصبة الألمانية)<br>**التحسين الأمثل لصحة الأم قبل الحمل والعلاج**<br>• لمريضات السكري اللواتي يعتمدن على الأنسولين<br>• النساء اللواتي يخضعن للعلاج من الصرع<br>• النساء اللواتي يخضعن للعلاج بالوارفارين | **التحري قبل الولادة عن**<br>• حالة المستضد الريسوسي<br>• الزهري<br>• الأفراد المعرضين لمخاطر إنجاب أطفال يحملون عيوباً ولادية وذلك باستخدام تاريخ الأسرة<br>• متلازمة داون: تقدم سن الأم؛ فحص مصل الأم؛ الفحص المبكر باستخدام الموجات فوق الصوتية<br>• عيوب الأنبوب العصبي مع فحص مصل الأم<br>• التشوهات الكبرى عن طريق الفحص باستخدام الموجات فوق الصوتية للكشف عن الشذوذات في الأجنة (بعد الأسبوع ١٨ من عمر الحمل)<br>• تاريخ الحاملين للاضطرابات الشائعة المتنحية (التلاسيمية واضطراب الخلايا المنجلية)<br>**التشخيص ما قبل الولادة**<br>• الموجات فوق الصوتية<br>• بزل السلى<br>• اختزاع الزغابات<br>**علاج الأجنة**<br>• بالنسبة إلى الزهري<br>• نقل الدم داخل الرحم بالنسبة إلى فقر الدم لدى الجنين النتيجة السلبية لاختبار مستضد الريسوس | **فحص الرضع المواليد**<br>• تدريب القائمين بالفحص على الكشف السريري على جميع الرضع المواليد فيما يتعلق بالعيوب الولادية<br>**التحري الإشعاعي للرضع المواليد**<br>• قصور الدرقية الخلقي<br>• بِيلَةُ الفينيل كيتون<br>• التليف الكيسي<br>• إصابات أخرى وفقاً لما تمليه احتياجات كل بلد وظروفه<br>**العلاج الطبي**<br>أمثلة:<br>• علاج يرقان المواليد الجدد في حالة عوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-٦-فوسفات وتنافر المستضد الريسوسي<br>• توفير العلاج والرعاية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات الدم مثل اضطراب الخلايا المنجلية والتلاسيمية وغيرهما<br>• علاج بعض الأخطاء الاستقلابية الخلقية<br>• علاج الأطفال الذين يعانون من التليف الكيسي<br>**الجراحة**<br>أمثلة: تصحيح ما يلي<br>• عيوب القلب الخلقية البسيطة<br>• العلم (الشفة المشقوقة)<br>• الحنك المشقوق<br>• الكاتاراكت الخلقي<br>**التأهيل والرعاية الملطفة**<br>حسب الاقتضاء |

—

**الملحق ٢**

# نص التعديلات المقترحة على النظام الداخلي للمجلس التنفيذي[١]

[م ت١٢٦/٢٦، الملحق – ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩ ]

## تصريف الأعمال

*المادة ٣٠ مكرر*

يعطي الرئيس حق الرد لأي عضو يطلبه. وعلى الأعضاء أن يتوخوا الإيجاز قدر الإمكان في ممارستهم لهذا الحق ويستحسن أن يدلوا ببياناتهم في نهاية الجلسة التي طلبوا فيها حق الرد.

.....

## التصويت

*المادة ٤٧ مكرر*

بعد أن ينتهي التصويت، يجوز لأي عضو أن يدلي ببيان مقتضب يقتصر على تعليل تصويته. وليس لمقدم الاقتراح أن يتحدث في موضوع تعليل تصويته بشأن اقتراحه، إلاّ إذا كان قد عُدّل.

.....

*المادة ٥١ مكرر*

على كل عضو، ما لم يمتنع عن التصويت في انتخاب، أن يصوت لعدد من المرشحين مساوٍ لعدد المراكز الانتخابية المراد شغلها. وأية ورقة اقتراع تحمل عدداً من الأسماء أكثر أو أقل من عدد المراكز الانتخابية المراد شغلها تكون باطلة ولاغية.

*المادة ٥١ ثالثاً*

إذا لم يتيسر في عملية انتخاب شغل مركز انتخابي أو أكثر لأن اثنين أو أكثر من المرشحين حصلوا على عدد متساوٍ من الأصوات يجري اقتراع بين هؤلاء المرشحين لتحديد أيهم ينتخب. ويعاد هذا الإجراء عدة مرات إذا اقتضى الأمر ذلك.

—

١ انظر القرار م ت١٢٦ق٨.

## الملحق ٣

# التصديق على تعديلات لائحة الموظفين[١]

[م ت١٢٦/٣٩ – ٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩ ]

١- تقدم التعديلات التي يدخلها المدير العام على لائحة الموظفين إلى المجلس التنفيذي للتصديق عليها عملا بأحكام المادة ١٢-٢ من لائحة الموظفين.[٢]

٢- تعكس التعديلات الوارد شرحها في هذه الوثيقة القرارات التي يتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الرابعة والستين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية في تقريرها السنوي لعام ٢٠٠٩.[٣] وإذا لم تقر الجمعية العامة للأمم المتحدة توصيات اللجنة، فستصدر إضافة إلى هذه الوثيقة.

٣- وتشمل الآثار المالية المترتبة على التعديلات في الثنائية ٢٠٠٩-٢٠١٠ تكاليف إضافية ضئيلة في إطار الميزانية العادية، وستتم تغطيتها من المخصصات الملائمة المحددة لكل إقليم من الأقاليم التابعة للمنظمة وللأنشطة العالمية والأنشطة المشتركة بين الأقاليم، ومن المصادر المالية الخارجة عن الميزانية.

٤- ويرد نص لائحة الموظفين المعدل [ في المرفق ].*

## تعديلات تعتبر ضرورية في ضوء القرارات التي يتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الرابعة والستين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية

### مرتبات الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا

٥- أوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة بتسوية جدول المرتبات الأساسية/ الدنيا لموظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا بنسبة ٣,٠٤٪، وذلك بتطبيق طريقة الضم المعتادة والمتمثلة في زيادة المرتب الأساسي وإجراء خفض متناسب لنقاط مضاعف تسوية مقر العمل (أي على أساس "لا خسارة ولا مكسب")، على أن يدخل ذلك حيز التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠.

---

١ انظر القرارين م ت١٢٦/ق٩ وم ت١٢٦/ق١٠.

٢ *الوثائق الأساسية*، الطبعة السابعة والأربعون، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.

٣ *تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية لعام ٢٠٠٩ . الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الرابعة والستون، الملحق رقم ٣٠* (الوثائق A/64/30 و A/64/30 Corr.1 (بالفرنسية فقط) و A/64/30 Corr.2.

* يرد المرفق بالإنكليزية.

٦- وقد تم وفقاً لذلك إعداد التعديلات على المرفق ١ من لائحة الموظفين [ المرفق ].

**مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام**

٧- رهناً بالقرار الذي ستتخذه الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المذكورة في الفقرة ٥ الآنفة الذكر ووفقاً لأحكام المادة ٣-١ من لائحة الموظفين، تقترح المديرة العامة أن يوصي المجلس التنفيذي جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين بتعديل مرتبات المديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين. وبالتالي، واعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠، سيبلغ المرتب الإجمالي للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين ٠٢٢ ١٨٣ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي ٩٦٤ ١٣١ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ٤٩٩ ١١٩ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين).

٨- واستناداً إلى تسويات المرتبات المذكورة آنفاً، ووفقاً للتعديلات التي ستجيزها جمعية الصحة العالمية، فإن المرتب الإجمالي لنائب المدير العام سيبلغ ٣٥١ ٢٠١ دولاراً أمريكياً في السنة، وسيصبح مرتب نائب المدير العام الصافي ٨٧٨ ١٤٣ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٤٨٣ ١٢٩ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)، وذلك اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠.

٩- وستنطوي تسويات المرتبات المذكورة آنفاً على تعديلات مماثلة فيما يخص مرتب المدير العام. وبالتالي فإن المرتب المتوقع أن تجيزه جمعية الصحة العالمية سيصبح، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠، ٥٢٣ ٢٤٧ دولاراً أمريكياً في السنة بالنسبة للمرتب الإجمالي، بينما سيبلغ المرتب الصافي ٨٩٠ ١٧٣ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٦٤١ ١٥٤ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٠- [ تضمنت هذه الفقرة مشروعي قرارين تم اعتمادهما في الجلسة التاسعة بوصفهما القرار م ت١٢٦ق٩ وم ت١٢٦ ق١٠ على التوالي.]

# المرفق

## Appendix 1 to the Staff Rules

Salary scale for staff in the professional and higher graded categories: annual gross base salaries and net equivalents after application of staff assessment (in US dollars)[1]
(effective 1 January 2010)

**STEP**

| *Level* | *I* | *II* | *III* | *IV* | *V* | *VI* | *VII* | *VIII* | *IX* | *X* | *XI* | *XII* | *XIII* | *XIV* | *XV* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | * | * | * | * | * | | | | | | | | | |
| D-2 Gross | 149 903 | 153 214 | 156 529 | 159 846 | 163 160 | 166 475 | | | | | | | | | |
| Net D | 110 434 | 112 589 | 114 744 | 116 900 | 119 054 | 121 209 | | | | | | | | | |
| Net S | 101 454 | 103 273 | 105 085 | 106 891 | 108 693 | 110 485 | | | | | | | | | |
| | | | | | * | * | * | * | * | | | | | | |
| P-6/D-1 Gross | 137 021 | 139 804 | 142 581 | 145 365 | 148 149 | 150 972 | 153 885 | 156 794 | 159 703 | | | | | | |
| Net D | 101 674 | 103 567 | 105 455 | 107 348 | 109 241 | 111 132 | 113 025 | 114 916 | 116 807 | | | | | | |
| Net S | 93 979 | 95 623 | 97 264 | 98 900 | 100 534 | 102 164 | 103 787 | 105 410 | 107 028 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | * | * | * | | |
| P-5 Gross | 113 404 | 115 771 | 118 140 | 120 504 | 122 874 | 125 238 | 127 607 | 129 974 | 132 341 | 134 707 | 137 075 | 139 441 | 141 810 | | |
| Net D | 85 615 | 87 224 | 88 835 | 90 443 | 92 054 | 93 662 | 95 273 | 96 882 | 98 492 | 100 101 | 101 711 | 103 320 | 104 931 | | |
| Net S | 79 537 | 80 967 | 82 393 | 83 818 | 85 241 | 86 659 | 88 077 | 89 491 | 90 904 | 92 314 | 93 721 | 95 124 | 96 528 | | |
| | | | | | | | | | | | | | * | * | * |
| P-4 Gross | 92 907 | 95 064 | 97 221 | 99 378 | 101 626 | 103 909 | 106 196 | 108 478 | 110 763 | 113 044 | 115 331 | 117 612 | 119 897 | 122 182 | 124 468 |
| Net D | 71 393 | 72 946 | 74 499 | 76 052 | 77 606 | 79 158 | 80 713 | 82 265 | 83 819 | 85 370 | 86 925 | 88 476 | 90 030 | 91 584 | 93 138 |
| Net S | 66 482 | 67 897 | 69 311 | 70 720 | 72 130 | 73 539 | 74 946 | 76 351 | 77 754 | 79 157 | 80 558 | 81 958 | 83 357 | 84 755 | 86 151 |
| | | | | | | | | | | | | | | * | * |
| P-3 Gross | 75 972 | 77 968 | 79 967 | 81 961 | 83 960 | 85 956 | 87 951 | 89 951 | 91 947 | 93 943 | 95 943 | 97 936 | 99 936 | 102 044 | 104 157 |
| Net D | 59 200 | 60 637 | 62 076 | 63 512 | 64 951 | 66 388 | 67 825 | 69 265 | 70 702 | 72 139 | 73 579 | 75 014 | 76 454 | 77 890 | 79 327 |
| Net S | 55 259 | 56 581 | 57 906 | 59 227 | 60 551 | 61 871 | 63 192 | 64 517 | 65 837 | 67 159 | 68 477 | 69 796 | 71 112 | 72 431 | 73 749 |
| | | | | | | | | | | | | * | | | |
| P-2 Gross | 61 919 | 63 707 | 65 492 | 67 279 | 69 065 | 70 850 | 72 638 | 74 419 | 76 208 | 77 996 | 79 779 | 81 568 | | | |
| Net D | 49 082 | 50 369 | 51 654 | 52 941 | 54 227 | 55 512 | 56 799 | 58 082 | 59 370 | 60 657 | 61 941 | 63 229 | | | |
| Net S | 46 037 | 47 205 | 48 368 | 49 534 | 50 698 | 51 864 | 53 049 | 54 230 | 55 417 | 56 600 | 57 781 | 58 967 | | | |
| P-1 Gross | 47 968 | 49 496 | 51 146 | 52 867 | 54 579 | 56 296 | 58 014 | 59 732 | 61 444 | 63 161 | | | | | |
| Net D | 38 854 | 40 092 | 41 325 | 42 564 | 43 797 | 45 033 | 46 270 | 47 507 | 48 740 | 49 976 | | | | | |
| Net S | 36 651 | 37 790 | 38 927 | 40 068 | 41 207 | 42 344 | 43 484 | 44 609 | 45 728 | 46 848 | | | | | |

D = Rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S = Rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.

* = The normal qualifying period for a within-grade increase between consecutive steps is one year, except at those steps marked with an asterisk, for which a two-year period at the preceding step is required (Staff Rule 550.2).

## الملحق ٤

# مسوّدة الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار[١]

[م ت١٢٦/١٣، الملحق ١- ٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩ ]

**تمهيد**

١- يسفر تعاطي الكحول على نحو ضار[٢] عن عواقب وخيمة على الصحة العمومية، ويعد واحداً من عوامل الاختطار الرئيسية التي تضعف الصحة في العالم. وفي سياق هذه الاستراتيجية، يُعد مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار[٣] مفهوماً واسعاً يشمل الشرب الذي يتسبب في عواقب صحية واجتماعية ضارة لمن يشرب الكحول وللمحيطين به وللمجتمع ككل، وكذلك أنماط الشرب التي ترتبط بزيادة احتمال حدوث هذه النتائج الضارة. وهو يلحق الضرر بالتنمية الفردية والاجتماعية على السواء. وقد يدمر حياة الفرد ويخرب الأسر ويلحق الضرر ببنية المجتمعات المحلية.

٢- وتعاطي الكحول على نحو ضار يسهم بقوة في عبء المرض العالمي، وهو خامس عوامل الاختطار الرئيسية المتعلقة بالوفيات المبكرة وحالات العجز في العالم.[٤] وتشير التقديرات إلى أن العالم شهد في عام ٢٠٠٤ وفاة ٢,٥ مليون شخص في العالم لأسباب تتعلق بالكحول، بمن في ذلك ٣٢٠ ٠٠٠ شاب بين سن ١٥ و٢٩ عاماً. وتسبب تعاطي الكحول على نحو ضار في ٣,٨٪ من كل الوفيات في العالم في عام ٢٠٠٤، وفي ٤,٥٪ من عبء المرض العالمي، بمقياس سنوات العمر المفقودة المصححة باحتساب مدد العجز، حتى مع احتساب الآثار الواقية البسيطة، وخصوصاً فيما يتصل بمرض القلب التاجي، التي تترتب على استهلاك الكحول بكميات قليلة من قِبَل بعض من تبلغ أعمارهم ٤٠ عاماً أو أكثر.

---

١ تم نقيحها على ضوء التعليقات التي أبداها أعضاء المجلس التنفيذي في دورته السادسة والعشرين بعد المائة (انظر الوثيقة م ت١٢٦/٢٠١٠/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الحادية عشرة، (النص الإنكليزي))، انظر القرار م ت١٢٦ق١١.

٢ المشروب الكحولي هو سائل يحتوي إيثانول (كحول أثيلي يسمى عادة "الكحول") مخصص للشرب. وفي معظم البلدان يطلق على هذا المشروب التعريف القانوني "مشروب كحولي" عندما يكون الحد الأدنى لمحتوى الإيثانول في حجم المشروب ≤ ٠,٥٪ أو ١٪. وفئات المشروبات الكحولية السائدة هي الجعة (البيرة) والنبيذ والمشروبات الروحية.

٣ لا تشير عبارة "على نحو ضار" في هذه الاستراتيجية إلا إلى الآثار الصحية العمومية المترتبة على استهلاك الكحول، وذلك دون المساس بالمعتقدات الدينية والمعايير الثقافية بأي حال من الأحوال.

٤ انظر الوثيقة ج٦٠/١٤ إضافة ١ للاطلاع على تقييم شامل لمشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار. وانظر أيضاً
*Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneva, World Health Organization, 2009.

٣- ويُعد شرب الكحول على نحو ضار أحد عوامل الاختطار التي يمكن تجنبها فيما يتعلق بالاضطرابات العصبية النفسية وغيرها من الأمراض غير السارية، مثل الأمراض القلبية الوعائية وتليف الكبد وأنواع مختلفة من السرطان. وفيما يتعلق ببعض الأمراض لا يوجد ما يدل على الحد الذي يبدأ عنده العلاقة بين مخاطر الكحول ومستويات استهلاكه. ويرتبط أيضاً تعاطي الكحول على نحو ضار بعدة أمراض معدية مثل الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والالتهاب الرئوي. وهناك نسبة كبيرة من عبء المرض تعزى إلى تعاطي الكحول على نحو ضار وتنجم عن إصابات عفوية وإصابات متعمدة، بما في ذلك إصابات التصادم في حوادث المرور، والإصابات التي تعزى إلى التعرض للعنف، وحالات الانتحار. علماً بأن الإصابات المميتة بسبب استهلاك الكحول كثيراً ما تحدث للشباب.

٤- وتتفاوت درجة الخطر المرتبط بتعاطي الكحول على نحو ضار حسب تفاوت العمر والجنس والخصائص البيولوجية الأخرى للمستهلك، وكذلك حسب تفاوت البيئة والإطار اللذين يتم الشرب فيهما. وقد ازدادت حساسية بعض المجموعات المستضعفة أو المختطرة لخواص الإيثانول المؤثرة نفسياً والمولدة للإدمان. ولاستهلاك الكحول أنماط قليلة التعريض للمخاطر على المستوى الفردي وقد لا ترتبط بحدوث أو بازدياد احتمال سوء الصحة والعواقب الاجتماعية.

٥- وهناك قاعدة معارف كبيرة متاحة لراسمي السياسات بشأن فعالية ومردودية الاستراتيجيات والتدخلات الرامية إلى الوقاية والحد من الضرر الناجم عن الكحول.[١] وإن كان معظم البيّنات يأتي من البلدان المرتفعة الدخل، فإن نتائج تحليل أُسس هذه البيّنات واستعراض المتوافر منها[٢] يوفر قدراً من المعارف يكفي لدعم توصيات السياسة العامة من حيث مقارنة فاعلية ومردودية نخبة من تدابير السياسات. وفي ظل تحسين الوعي بالمشكلة توجد استجابات متزايدة لمقتضياتها على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي. بيد أن هذه الاستجابات على صعيد السياسة العامة كثيراً ما تجيء مجزأة ولا تتناسب دائماً مع ضخامة الضرر الذي يلحق بالصحة والتنمية الاجتماعية.

## الفرص والتحديات

٦- يوفر الالتزام الراهن بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار فرصة عظيمة لتحسين الصحة والرفاه الاجتماعي وللحد من عبء الأمراض الحالية التي تعزى إلى الكحول. ويتعين على المبادرات والبرامج العالمية أو الوطنية أن تراعي صعوبات جمة ومنها ما يلي:

(أ) **زيادة الإجراءات العالمية والتعاون الدولي.** إن الاتجاهات الراهنة الصحية والثقافية والسوقية في العالم تدل على أن تعاطي الكحول على نحو ضار سيظل قضية من قضايا الصحة العالمية. ولابد من التعرف على هذه الاتجاهات وتنفيذ الاستجابات الملائمة على جميع المستويات. وهذا يقتضي توجيهات عالمية ومزيداً من التعاون الدولي لدعم واستكمال الإجراءات الإقليمية والوطنية.

(ب) **ضمان اتخاذ الإجراءات المشتركة بين القطاعات.** إن تنوع المشاكل الناجمة عن الكحول والتدابير اللازمة للحد من الضرر الناجم عنه يشير إلى ضرورة اتخاذ إجراءات شاملة عبر قطاعات عديدة. ويجب أن تمتد السياسات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار إلى ما هو أبعد من قطاع الصحة، وذلك بالعمل، على النحو الملائم، على إشراك قطاعات أخرى مثل قطاعات التنمية،

---

١ انظر الوثيقة ج١٤/٦٠ للاطلاع على الاستراتيجيات والتدخلات المدعومة بالبيّنات للحد من أضرار الكحول.

٢ انظر على سبيل المثال: سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، العدد ٩٤٤، ٢٠٠٧ (النص الانكليزي)، وانظر أيضاً

*Evidence for the effectiveness and cost–effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2009.

والنقل، والعدالة، والحماية الاجتماعية، والسياسات الضريبية، والتجارة، والزراعة، والسياسات الاستهلاكية، والتعليم، والعمالة، وكذلك إشراك المجتمع المدني والفعاليات الاقتصادية.

(ج) **إيلاء الانتباه الملائم.** إن الوقاية من تعاطي الكحول على نحو ضار والحد من هذا التعاطي كثيراً ما يحظيان بأولوية منخفضة لدى أصحاب القرار، على الرغم من البيّنة القوية على آثاره الوخيمة على الصحة العمومية. وهناك تناقض واضح بين ازدياد توافر المشروبات الكحولية بأسعار ميسورة في كثير من البلدان النامية والبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل وبين قدرة تلك البلدان وإمكاناتها على التصدي لما يترتب على ذلك من أعباء إضافية في مجال الصحة العمومية. وما لم تحظ هذه المشكلة بالانتباه الذي تستحقه لاستمر انتشار ممارسات الشرب الضارة ولاستمرت العادات على ما هي.

(د) **الموازنة بين مختلف المصالح.** إن إنتاج الكحول وتوزيعه وتسويقه وبيعه أنشطة تنشئ وظائف وتدر دخلاً كبيراً على الأطراف الاقتصادية الفاعلة وإيرادات ضريبية على الحكومات بمختلف مستوياتها. وفي بعض الأحيان يُنظر إلى تدابير الصحة العمومية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار على أنها تتعارض مع مرامٍ أخرى مثل حرية التجارة وحرية المستهلك في الاختيار، كما يمكن أن يُنظر إليها على أنها تضر بالمصالح الاقتصادية وتقلل عائدات الحكومة. وفي هذا الصدد يواجه راسمو السياسات صعوبة في إعطاء الأولوية السليمة للنهوض بصحة السكان وحمايتها وبين مراعاة هذه المرامي والالتزامات بما فيها الالتزامات القانونية الدولية والمصالح الأخرى في الوقت ذاته. ويلاحظ في هذا الصدد أن اتفاقات التجارة الدولية تعترف عموماً بحق البلدان في اتخاذ التدابير التي تحمي الصحة البشرية بشرط ألا تنفذ هذه التدابير بطريقة تشكل تمييزاً غير مبرر أو تعسفياً ولا أن تشكل قيوداً مقنّعة على التجارة. وفي هذا الصدد ينبغي للجهود الوطنية والإقليمية والدولية أن تأخذ بعين الاعتبار الأثر الناجم عن تعاطي الكحول على نحو ضار.

(هـ) **التركيز على الإنصاف.** إن معدلات تعاطي الكحول بين فئات السكان تدل على أنها أقل كثيراً في المجتمعات الفقيرة عما هي بين السكان الموسرين. ومع ذلك فإن الفقراء إذا استهلكوا كمية معينة من المشروبات الكحولية لتعرضوا لضرر أكبر. وهناك حاجة كبيرة إلى وضع وتنفيذ سياسات وبرامج فعالة للحد من هذه التباينات الاجتماعية في داخل كل بلد وبين البلدان وبعضها، وإلى إعداد ونشر معارف جديدة عن العلاقة المعقدة بين تعاطي الكحول على نحو ضار وبين الإجحاف الاجتماعي والصحي، ولاسيما بين السكان الأصليين أو الأقليات أو المجموعات المهمشة وفي البلدان النامية.

(و) **وضع "السياق" في الاعتبار عند التوصية بالإجراءات.** إن كثيراً من البيّنات المنشورة بشأن فعالية تدخلات السياسة العامة المتعلقة بالكحول مصدره بلدان مرتفعة الدخل، وهناك قلق من أن تكون فعالية هذه التدخلات مرتبطة بالسياق ولا يمكن نقلها إلى بيئات أخرى. بيد أن كثيراً من التدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار قد نُفذ في مجموعة واسعة ومتنوعة من الثقافات والبيئات، وأعطى في أغلب الأحوال نتائج متوافقة مع النظريات الأساسية والبيّنات التي تجمعت في مجالات صحية عمومية أخرى مشابهة. وينبغي أن يركز راسمو السياسات ومنفذوها على تصميم التدخلات الفعالة التي تناسب السياقات المحلية، وعلى رصدها وتقييمها على النحو السليم بما يوفر المعلومات التي تساعد على اتخاذ المزيد من الإجراءات.

(ز) **تعزيز المعلومات.** قام كل من الدول الأعضاء والأمانة وبعض أصحاب المصلحة الآخرين بإنشاء نُظم لجمع وتحليل ونشر البيانات عن استهلاك الكحول وعن الضرر الناجم عن تعاطي الكحول، وعن استجابات السياسات العامة. ومازالت هناك ثغرات كبيرة في المعارف تجعل من المهم تعزيز التركيز على إنتاج المعلومات والمعارف ونشرها لمواصلة التقدم في هذا المجال، وخصوصاً في البلدان النامية والبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ومن هذا المنطلق يتيح التطوير المستمر لنظام المعلومات العالمي عن الكحول والصحة، التابع لمنظمة الصحة العالمية، ونُظم المعلومات الإقليمية

المتكاملة، الوسيلة اللازمة لتحسين رصد التقدم المحرز في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار على المستويين العالمي والإقليمي.

**الأهداف والغايات المنشودة**

٧- تسفر الجهود الوطنية والمحلية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار عن نتائج أفضل إذا كانت مدعومة بإجراءات إقليمية وعالمية تتخذ ضمن أُطر سياسات الصحة العمومية المتفق عليها. والقصد من مسوّدة الاستراتيجية العالمية هو دعم واستكمال سياسات الصحة العمومية في الدول الأعضاء.

٨- والرؤية المتوخاة في الاستراتيجية العالمية هي تحسين الحصائل الصحية والاجتماعية للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، مع الحد كثيراً من المراضة والوفيات التي تعزى إلى الكحول وما يترتب عليها من عواقب اجتماعية. ومن المزمع أن تسهم الاستراتيجية العالمية في تعزيز ودعم الإجراءات المحلية والإقليمية والعالمية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

٩- وتهدف الاستراتيجية العالمية إلى توجيه الإجراءات على جميع المستويات؛ وتحديد المجالات التي تستحق الأولوية عند اتخاذ الإجراءات العالمية؛ والتوصية بمجموعة من خيارات السياسة العامة والتدابير التي يمكن النظر في تنفيذها وتكييفها حسب الاقتضاء على الصعيد الوطني مع مراعاة الظروف الوطنية، مثل السياقات الدينية والثقافية والأولويات الوطنية في مجال الصحة العمومية، وبحيث تلائم أيضاً الموارد والقدرات والإمكانيات.

١٠- وللاستراتيجية خمس غايات هي:

(أ) إذكاء الوعي على الصعيد العالمي بضخامة وطبيعة المشاكل الصحية والاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، وتعزيز التزام الحكومات بالعمل على الوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(ب) تعزيز قاعدة المعارف عن حجم ومحددات الضرر الناجم عن تعاطي الكحول، وعن التدخلات الفعالة للحد والوقاية من هذا الضرر؛

(ج) زيادة الدعم التقني المقدم إلى الدول الأعضاء وتعزيز قدراتها على الوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والعلاج من الاضطرابات الناجمة عن هذا التعاطي وما يرتبط بها من اعتلالات صحية؛

(د) تعزيز الشراكات وتحسين التنسيق بين أصحاب المصلحة وزيادة حشد الموارد المطلوبة لاتخاذ الإجراءات الملائمة والمتضافرة للوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(هـ) تحسين نُظم الرصد والترصد على مختلف المستويات، ونشر المعلومات بطرق أكفأ واستخدامها في الدعوة وتطوير السياسات وتقييمها.

١١- وكل من تعاطي الكحول على نحو ضار ومشاكل الصحة العمومية الناجمة عنه يتأثر بالمستوى العام للاستهلاك بين المجموعة السكانية المعنية، وبأنماط الشرب، وبالسياقات المحلية. وسيقتضي بلوغ الغايات الخمس اتخاذ إجراءات عالمية وإقليمية ووطنية بشأن مستويات وأنماط وسياقات استهلاك الكحول، وبشأن المحددات الاجتماعية الأعم للصحة. ومن الضروري إيلاء اهتمام للحد من الضرر الذي يلحق بالأشخاص الآخرين غير شارب الكحول وللمجموعات السكانية المعرضة لمخاطر خاصة ناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار،

كالأطفال والمراهقين والنساء في سن الإنجاب والحوامل والمرضعات والسكان الأصليين وسائر الأقليات أو الفئات ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض.

**المبادئ التوجيهية**

١٢- إن حماية صحة السكان بالوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار تشكل أولوية في مجال الصحة العمومية. والمبادئ التوجيهية الواردة أدناه تفيد في وضع وتنفيذ السياسات على كل المستويات، وتجسد المحددات المتعددة الجوانب للضرر الناجم عن الكحول، كما تجسد الإجراءات المتضافرة بين القطاعات لتنفيذ التدخلات الفعالة.

(أ) ينبغي أن تستند السياسات والتدخلات العمومية الرامية إلى الوقاية والحد من الضرر الناجم عن تعاطي الكحول إلى مرامٍ واضحة في مجال الصحة العمومية، وأن تضعها الكيانات المعنية بالصحة العمومية من منطلق مرامٍ واضحة في مجال الصحة العمومية وحسب أفضل البيّنات المتاحة.

(ب) ينبغي أن تكون السياسات العمومية منصفة ومراعية للسياقات الوطنية والدينية والثقافية.

(ج) على كل الأطراف المعنية أن تتحمل مسؤولية العمل على النحو الذي لا يقوض السياسات والتدخلات العمومية الرامية إلى الوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

(د) ينبغي إعطاء الصحة العمومية الاحترام السليم في سياق التنافس بين المصالح، وتعزيز الأساليب التي تدعم هذا الاتجاه.

(ه) ينبغي توفير الحماية للمجموعات السكانية المعرضة للمخاطر الشديدة لوقايتها من أضرار الكحول وحماية من يتعرضون للأضرار الناجمة عن شرب الآخرين للكحول على نحو ضار، وذلك بجعل هذه الحماية جزءاً لا يتجزأ من السياسات الرامية إلى حل مشاكل تعاطي الكحول على نحو ضار.

(و) ينبغي إتاحة خدمات ميسورة التكلفة وفعالة للوقاية والرعاية لصالح الأفراد والأسر المتضررة من تعاطي الكحول على نحو ضار.

(ز) ينبغي أن يحق للأطفال والمراهقين والبالغين الذين يفضلون الامتناع عن شرب المشروبات الكحولية الحصول على الدعم اللازم لسلوكهم في الامتناع عن الشرب والحماية من الضغوط التي تدفع نحو شرب الكحول.

(ح) ينبغي أن تشمل السياسات والتدخلات العمومية الرامية إلى الوقاية والحد من الضرر الناجم عن تعاطي الكحول كل المشروبات الكحولية والكحول البديل[١].

١ تشير عبارة "الكحول البديل" في هذه الاستراتيجية إلى السوائل التي تحتوي عادة على الإيثانول وهي غير مُعدّة للاستهلاك كمشروبات بديلاً عن المشروبات الكحولية وذلك بهدف إحداث السُكْر أو ما إلى ذلك من الآثار المرتبطة بتعاطي الكحول.

**السياسات والتدابير الوطنية**

١٣- يمكن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار إذا اتخذت البلدان إجراءات فعالة لحماية شعوبها. والدول الأعضاء هي المسؤول الأول عن صياغة وتنفيذ ورصد وتقييم السياسات العمومية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وهذه السياسات تقتضي الاعتماد على طائفة عريضة من استراتيجيات الوقاية والعلاج الموجهة إلى الصحة العمومية. وستستفيد جميع البلدان من وجود استراتيجية وطنية وإطار قانوني ملائم للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وذلك بصرف النظر عن مستوى الموارد في البلد المعني. علماً بأن بعض خيارات السياسة العامة قد يتم دون إطار قانوني حسب خصائص هذه الخيارات وحسب الظروف الوطنية، مثل الدلائل الإرشادية أو الامتناع الطوعي. وللنجاح في تنفيذ التدابير ينبغي رصد وقعها ومدى الالتزام بها ووضع جزاءات وفرضها على من لا يلتزم بالقوانين السارية واللوائح المقررة.

١٤- ومقومات النجاح التي لا غنى عنها هي الالتزام السياسي المستمر، والتنسيق الفعال، والتمويل المستدام، والالتزام السليم من جانب الحكومات دون الوطنية ومن جانب المجتمع المدني والفعاليات الاقتصادية كذلك. وينطوي إعداد وتنفيذ السياسات الخاصة بتعاطي الكحول على مشاركة سلطات اتخاذ القرار، مثل وزارات الصحة أو سلطات النقل أو مصالح الضرائب. ولابد للحكومات من أن تنشئ آلية تنسيق فعالة ودائمة، كأن تكون مثلاً مجلساً وطنياً لشؤون الكحول فيه ممثلون كبار عن عدة وزارات وشركاء، بما يضمن اتباع نهج متماسك إزاء السياسات الخاصة بالكحول، وتحقيق توازن سليم بين مرامي السياسة العامة المرتبطة بتعاطي الكحول على نحو ضار ومرامي السياسات العمومية الأخرى.

١٥- ولوزارات الصحة دور حاسم في الجمع بين الوزارات الأخرى وأصحاب المصلحة، لأن هذا الجمع مطلوب لوضع وتنفيذ السياسات الفعالة. وينبغي أيضاً لوزارات الصحة أن تضمن أن تخطيط وتنفيذ استراتيجيات وتدخلات الوقاية والعلاج تنسق مع الاستراتيجيات والتدخلات الأخرى الموضوعة للأوضاع الصحية ذات الصلة والتي تستحق أولوية عالية في مجال الصحة العمومية، مثل الاتجار غير المشروع بالمخدرات، والأمراض الذهنية، والعنف والإصابات، والأمراض القلبية والشريانية، والسرطان، والسل، ومرض الأيدز والعدوى بفيروسه.

١٦- ويمكن تقسيم خيارات السياسة العامة والتدخلات على الصعيد الوطني إلى ١٠ مجالات مستهدفة موصى بها وينبغي اعتبارها مجالات متداعمة ومتكاملة، وهي:

(أ) القيادة والوعي والالتزام

(ب) استجابة الخدمات الصحية

(ج) العمل المجتمعي

(د) السياسات والتدابير المضادة للقيادة تحت تأثير الكحول

(هـ) توافر الكحول

(و) تسويق المشروبات الكحولية

(ز) سياسات التسعير

(ح) أساليب الحد من ضرر الكحول والتسمم بالكحول

(ط) الحد من وقع الكحوليات غير المشروعة والتي تنتج خارج القطاع النظامي على الصحة العمومية[1]

(ي) الرصد والترصد.

١٧- وتستند خيارات السياسة العامة والتدخلات، المقترحة أدناه لتنظر فيها الدول الأعضاء لكل مجال مستهدف موصى به، إلى المعارف العلمية الراهنة والبيّنات المتاحة عن الفعالية والمردودية والتجربة والممارسات الجيدة. وليست كل خيارات السياسة العامة أو التدخلات تصلح للتطبيق في جميع الدول الأعضاء أو لها أهمية لجميع الدول الأعضاء، بل وقد يكون بعض هذه الخيارات والتدخلات خارج نطاق الموارد المتاحة. ومن هذا المنطلق ينبغي تنفيذ هذه التدابير حسب تقدير كل دولة عضو بناءً على السياقات الوطنية والدينية والثقافية، والأولويات الوطنية الموضوعة للصحة العمومية، والموارد المتاحة، وطبقاً للمبادئ الدستورية والالتزامات القانونية الدولية. وسوف تكون تدابير وتدخلات السياسة العامة على المستوى الوطني مدعومة ومستكملة بجهود عالمية وإقليمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

## خيارات السياسة العامة والتدخلات

### المجال ١ - القيادة والوعي والالتزام

١٨- الإجراءات المستدامة تقتضي قيادة قوية وقاعدة متينة من الوعي والإرادة السياسية والالتزام. ويحبذ التعبير عن الالتزامات في سياسات وطنية شاملة ومتعددة القطاعات وممولة بالقدر الوافي، تحدد بوضوح اشتراكات مختلف الأطراف المشاركة وتقسيم المسؤولية فيما بينهم. وينبغي أن تستند هذه السياسات إلى البيّنات المتاحة وأن تتناسب تماماً مع الظروف المحلية، وأن تشمل أغراضاً واستراتيجيات وغايات واضحة. وينبغي أن تقترن السياسة العامة بخطة عمل محددة وأن تستند إلى آليات فعالة ودائمة للتنفيذ والتقييم. ولا غنى عن الالتزام المناسب من قِبَل المجتمعات المحلية والفعاليات الاقتصادية.

١٩- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل **خيارات السياسة العامة والتدخلات** ما يلي:

(أ) إعداد الاستراتيجيات الوطنية ودون الوطنية الشاملة أو تعزيز القائم منها للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(ب) إنشاء أو تعيين مؤسسة رئيسية أو وكالة رئيسية، حسب الاقتضاء، لتتحمل مسؤولية متابعة السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية؛

(ج) تنسيق الاستراتيجيات الخاصة بالكحول مع الأعمال الجارية في القطاعات الأخرى ذات الصلة، بما في ذلك من تعاون بين مختلف مستويات الحكومات، ومع الاستراتيجيات والخطط الأخرى ذات الصلة في قطاع الصحة؛

(د) ضمان الإتاحة الواسعة للمعلومات وبرامج التثقيف الفعال وتوعية الجماهير في جميع مستويات المجتمع فيما يتعلق بالأضرار الناجمة عن الكحول التي حدثت في البلد، والحاجة إلى وضع واتباع تدابير وقائية فعالة؛

[1] تعني عبارة **الكحول المنتج خارج القطاع النظامي** المشروبات الكحولية المنتجة منزلياً أو محلياً بتخمير وتقطير فواكه وحبوب غذائية وبقول وما شابه ذلك، وغالباً في إطار ممارسات وتقاليد ثقافية. ومن الأمثلة على المشروبات الكحولية المنتجة خارج القطاع النظامي السرغوم والجعة (البيرة) ونبيذ النخل والمشروبات الروحية المنتجة بقصب السكر والحبوب الغذائية وسلع أخرى.

(هـ) إذكاء الوعي بالأضرار التي تلحق بالآخرين وبالمجموعات الضعيفة من جراء شرب الكحول، وبتفادي الوصم، وبالعمل النشط على تثبيط التمييز ضد المتضررين من المجموعات والأفراد.

**المجال ٢- استجابة الخدمات الصحية**

٢٠- تضطلع الخدمات الصحية بدور محوري في التصدي للضرر الذي يلحق بالأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعزى إلى تعاطي الكحول أو من اعتلالات صحية أخرى بسبب تعاطي الكحول على نحو ضار. وينبغي أن توفر الخدمات الصحية تدخلات الوقاية والعلاج للأفراد وأسرهم ممن يتعرضون احتمالاً أو فعلاً لاضطرابات ناجمة عن تعاطي الكحول ولاعتلالات مرتبطة بهذا التعاطي. وثمة دور آخر للخدمات الصحية والمهنيين الصحيين هو تزويد المجتمعات بالمعلومات عن العواقب الصحية العمومية والاجتماعية المترتبة على تعاطي الكحول على نحو ضار، ودعم جهود المجتمعات المحلية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، ودعوة المجتمع إلى الاستجابة الفعالة. وينبغي للخدمات الصحية أن تكون على اتصال بمنوعة كبيرة من الأطراف الفاعلة خارج قطاع الصحة وأن تستنهض مشاركتها. وينبغي تعزيز استجابة الخدمات الصحية بالقدر الكافي وتمويلها بالقدر الوافي بما يتناسب مع ضخامة مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار.

٢١- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل **خيارات السياسة العامة والتدخلات** ما يلي:

(أ) تعزيز قدرة النُظم الصحية ونُظم الرفاه الاجتماعي على توفير الوقاية والعلاج والرعاية فيما يتعلق بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والاعتلالات المصاحبة لها، بما في ذلك توفير خدمات الدعم والعلاج للأسر المتضررة ودعم أنشطة وبرامج التعاضد أو المساعدة الذاتية؛

(ب) دعم المبادرات التي تنفذ في مراكز الرعاية الصحية الأولية لفرز حالات التعاطي الخطر والضار ومبادرات التدخل السريعة؛ وينبغي أن تشمل هذه المبادرات الاكتشاف المبكر والتدبير العلاجي لحالات الشرب لدى الحوامل والنساء اللائي في عمر الحمل؛

(ج) تحسين القدرة على وقاية من يتعايشون من أفراد وأسر مع متلازمة الكحول في الأجنة ومع طائفة من الاضطرابات ذات الصلة، وعلى تحديد هؤلاء الأشخاص والأسر، وعلى تنفيذ التدخلات لصالحهم؛

(د) تطوير استراتيجيات وخدمات متكاملة و/ أو مترابطة للوقاية والعلاج والرعاية، وتنسيقها تنسيقاً فعالاً، لأغراض الاضطرابات والاعتلالات المصاحبة لها التي تعزى إلى تعاطي الكحول، بما في ذلك الاضطرابات التي تعزى إلى تعاطي المخدرات، والاكتئاب، والانتحار، ومرض الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل؛

(هـ) تأمين استفادة الجميع من الصحة من خلال تعزيز توافر خدمات علاج الفئات ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، وإتاحة هذه الخدمات بسهولة وبتكلفة ميسورة؛

(و) إنشاء وتجديد نظام لتسجيل ورصد المراضة والوفيات التي تعزى إلى تعاطي الكحول، على أن يكون مزوداً بآليات الإبلاغ؛

(ز) تقديم خدمات صحية واجتماعية، حسب الاقتضاء، وبشكل يحترم الخصوصيات الثقافية.

**المجال ٣ – العمل المجتمعي**

٢٢- يمكن لتأثير تعاطي الكحول على نحو ضار في المجتمعات أن يستحث ويعزز المبادرات والحلول المحلية للمشاكل المحلية. ويمكن للحكومات وسائر أصحاب المصلحة دعم وتمكين المجتمعات المحلية بحيث تستخدم معارفها المحلية وخبراتها في اتباع أساليب فعالة للوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وذلك بتغيير السلوكيات الجماعية لا السلوكيات الفردية، مع مراعاة القواعد الثقافية والمعتقدات والقيم.

٢٣- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل **خيارات السياسة العامة والتدخلات** ما يلي:

(أ) دعم إجراء تقييمات سريعة لتحديد الثغرات والمجالات ذات الأولوية التي تستحق التدخلات على مستوى المجتمعات المحلية؛

(ب) تسهيل معرفة أضرار الكحول على المستوى المحلي، وتعزيز الاستجابات الفعالة العالية المردود والملائمة للمحددات المحلية لتعاطي الكحول على نحو ضار وما يصاحبه من مشاكل؛

(ج) تعزيز قدرة السلطات المحلية على تشجيع وتنسيق العمل المجتمعي المتضافر وذلك عن طريق دعم وتعزيز وضع سياسات بلدية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وكذلك تعزيز قدرتها على تقوية الشراكات وشبكات المؤسسات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية؛

(د) تقديم المعلومات عن التدخلات المجتمعية الفعالة، وبناء قدرات المجتمعات المحلية اللازمة لتنفيذ هذه التدخلات؛

(ه) حشد قوى المجتمعات المحلية للحيلولة دون بيع الكحول إلى من يبلغوا السن القانونية ودون استهلاكهم للكحول، وإنشاء ودعم بيئات خالية من الكحول وخصوصاً للشباب وغيرهم من الفئات المعرضة للخطر؛

(و) إيتاء الرعاية المجتمعية والدعم للمتضررين وأسرهم؛

(ز) إنشاء أو دعم برامج وسياسات مجتمعية للفئات الفرعية من السكان المعرضة لأخطار معينة – مثل الشباب والمعطلين عن العمل والسكان الأصليين – ولمسائل محددة مثل إنتاج وتوزيع المشروبات الكحولية غير المشروعة أو المنتجة خارج القطاع النظامي، وللتظاهرات المجتمعية، مثل المناسبات الرياضية ومهرجانات البلدات.

**المجال ٤ – السياسات والتدابير المضادة للقيادة تحت تأثير الكحول**

٢٤- إن لقيادة السيارات تحت تأثير الكحول آثاراً ضارة بقدرة الفرد على الحكم على الأمور وبتوافقه وسائر مهاراته الحركية. وتُعد القيادة السيئة بسبب تعاطي الكحول مشكلة كبيرة من مشاكل الصحة العمومية، تلحق الضرر بالشخص الذي يشرب الكحول وبأشخاص لا ذنب لهم في كثير من الأحيان. وهناك تدخلات فعالة ومسندة بالبيّنات للحد من القيادة تحت تأثير الكحول. وينبغي أن تشمل استراتيجيات الحد من الضرر المرتبط بالقيادة تحت تأثير الكحول تدابير رادعة تستهدف الحد من احتمال إقدام أي شخص على القيادة وهو تحت تأثير الكحول، وتدابير توفر بيئة أكثر مأمونية للقيادة وتحد من احتمال وشدة الضرر المرتبط بحوادث التصادم والارتطام التي يتسبب فيها الأشخاص وهم تحت تأثير الكحول.

٢٥- وفي بعض البلدان يحدث عدد ضخم من الإصابات التي تعزى إلى حوادث المرور التي تحدث لمشاة تحت تأثير الكحول، ولذلك ينبغي أن تحظى هذه المسألة بأولوية عالية في مجال التدخلات.

٢٦- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل **خيارات السياسة العامة والتدخلات** ما يلي:

(أ) تحديد وفرض حد أقصى لنسبة تركيز الكحول في الدم، على أن يكون هذا الحد أقل للسائقين المهنيين والشباب أو السائقين الجدد؛

(ب) فتح نقاط تفتيش لمعاينة مدى تمالك السائق لقدراته وإجراء اختبارات عشوائية لقياس الكحول في الزفير؛

(ج) السحب الإداري المؤقت لرخص القيادة؛

(د) نظام الترخيص المتدرج للسائقين الجدد دون أي تسامح في حالة القيادة تحت تأثير الكحول؛

(هـ) استخدام الأجهزة التي تمنع دوران المحرك في ظروف معينة وعندما يكون ذلك ميسوراً للحد من حوادث القيادة تحت تأثير الكحول؛

(و) وضع برامج إلزامية لتثقيف السائقين وتقديم النصائح إليهم وعلاجهم حسب الاقتضاء؛

(ز) التشجيع على استمرار وسائل النقل البديلة، بما في ذلك وسائل النقل العام، إلى أن يحين موعد إغلاق أماكن الشرب؛

(ح) تنفيذ حملات لتوعية الجماهير وحملات إعلامية لدعم السياسة العامة ولتعزيز الأثر الرادع عموماً؛

(ط) تنظيم حملات في وسائل الإعلام يتم تخطيطها بعناية وتنفيذها بكثافة وكفاءة وتستهدف حالات معينة مثل مواسم العطلات، أو تستهدف جمهوراً معيناً مثل الشباب.

## المجال ٥- توافر الكحول

٢٧- تُعد استراتيجيات الصحة العمومية الرامية إلى تنظيم توافر الكحول تجارياً أو للجمهور من خلال القوانين والسياسات والبرامج من الطرق الهامة للحد من المستوى العام لتعاطي الكحول على نحو ضار. وتشكل هذه الاستراتيجيات تدابير أساسية لمنع حصول الفئات الضعيفة والفئات المعرضة لمخاطر شديدة على الكحول بسهولة ويسر. ويمكن أن يكون لتوافر الكحول تجارياً وللجمهور تأثير متبادل على توافر الكحول في المجتمع، مما يُسهم بالتالي في تغيير القواعد الاجتماعية والثقافية التي تشجع على تعاطي الكحول. وسيعتمد مستوى تنظيم توافر الكحول على الظروف المحلية، بما في ذلك السياقات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، وعلى الالتزامات الدولية القائمة الملزمة. وفي بعض البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تُشكل الأسواق غير النظامية المصدر الرئيسي للكحول، ويلزم تكملة الضوابط النظامية المفروضة على البيع بإجراءات تتصدى لإنتاج الكحول الذي يتم على نحو غير مشروع أو المنتج خارج القطاع النظامي. وبالإضافة إلى ذلك فإن القيود التي تفرض على توافر الكحول وتكون صارمة أكثر من اللازم يمكن أن تشجع على نشوء سوق موازية غير مشروعة. ويلزم أيضاً أن يوضع توريد الكحوليات للقُصر، مثل الكحوليات المقدمة من الوالدين أو الأصدقاء، في الحسبان في التدابير التي تُتخذ بشأن توافر الكحول.

٢٨- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل **خيارات السياسة العامة والتدخلات** ما يلي:

(أ) إنشاء وتشغيل وإنفاذ نظام ملائم لتنظيم إنتاج المشروبات الكحولية وبيعها بالجملة وتقديمها، يضع قيوداً معقولة على توزيع الكحول وعلى عمل منافذ بيع الكحول وفقاً للقواعد الثقافية، وذلك من خلال اتخاذ التدابير الممكنة التالية:

(١) العمل، عند اللزوم، على إنشاء نظام للترخيص يحكم البيع بالتجزئة أو الاحتكارات الحكومية المنطلقة من اعتبارات الصحة العمومية؛

(٢) تنظيم عدد ومواقع منافذ بيع الكحول العادية ومنافذ بيع الكحول بواسطة الاتصال عن بُعد؛

(٣) تنظيم أيام وساعات البيع بالتجزئة؛

(٤) تنظيم أساليب بيع الكحول بالتجزئة؛

(٥) تنظيم بيع الكحول بالتجزئة في أماكن معينة أو أثناء تظاهرات معينة؛

(ب) تحديد السن الدنيا الملائمة لشراء المشروبات الكحولية أو استهلاكها، وما إلى ذلك من السياسات، من أجل وضع عقبات أمام بيع المشروبات الكحولية للمراهقين وأمام استهلاك المراهقين لهذه المشروبات؛

(ج) اعتماد سياسات لمنع البيع للسكارى ولمن لم يبلغوا السن القانونية، والنظر في إدخال آليات لتحميل البائع والنادل مسؤوليتهما عن ذلك وفقاً للتشريعات الوطنية؛

(د) وضع سياسات بخصوص شرب الكحول في الأماكن العامة أو أثناء أداء أنشطة ووظائف الوكالات العمومية الرسمية؛

(هـ) اعتماد سياسات الغرض منها الحد والتخلص من توافر المشروبات الكحولية التي يتم إنتاجها وبيعها وتوزيعها بشكل غير مشروع وكذلك تنظيم أو مكافحة الكحول غير النظامي.

## المجال ٦- تسويق[١] المشروبات الكحولية

٢٩- يُعد الحد من أثر التسويق، ولاسيما على الصغار والمراهقين، اعتباراً هاماً من اعتبارات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. فالكحول يتم تسويقه من خلال تقنيات إعلان وترويج متزايدة التعقيد، بما في ذلك الربط بين العلامات التجارية للمنتجات الكحولية وبين الأنشطة الرياضية والثقافية والرعاية وإقحام المنتجات، وكذلك من خلال تقنيات تسويق جديدة، مثل رسائل البريد الإلكتروني والرسائل القصيرة للهاتف المحمول والرسائل الصوتية الرقمية ووسائل الإعلام الاجتماعية وسائر تقنيات التواصل. ومن الأمور التي بدأت تثير القلق بشكل جدي في بعض البلدان وصول رسائل تسويق الكحول عبر الحدود والولايات القضائية الوطنية بواسطة قنوات مثل البث التلفزي بالأقمار الصناعية وشبكة الإنترنت ورعاية التظاهرات الرياضية والثقافية.

---

١ يمكن أن تشير عبارة "تسويق"، حسب الحاجة ووفقاً للتشريعات الوطنية، إلى كل شكل من أشكال التواصل الاجتماعي أو أي رسالة المقصود منها رفع سقف التعرف على منتجات وخدمات معينة وزيادة جاذبيتها و/ أو استهلاكها أو يكون لها ذلك الأثر. ويمكن أن تشمل أي شيء يكون له وقع يتعلق بالإعلان عن تلك المنتجات أو الخدمات أو يروج لها بشكل آخر.

٣٠- ومن الصعب للغاية استهداف المستهلكين من الشباب البالغين دون تعريض مجموعات من المراهقين دون السن القانونية لتأثير أنشطة التسويق ذاتها. ومن الأمور المثيرة للقلق بوجه خاص تعرّض الأطفال والشباب للتسويق المغري، وكذلك استهداف أسواق جديدة في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تسجل فيها حالياً معدلات منخفضة لاستهلاك الكحول أو معدلات مرتفعة للامتناع عن تعاطيه. ومن المسائل الحاسمة في هذا الصدد مضمون أنشطة تسويق الكحول ومقدار تعرض الشباب لهذا التسويق. وينبغي النظر في اتباع أسلوب تحوطي لحماية الشباب من تقنيات التسويق هذه.

٣١- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل **خيارات السياسة العامة والتدخلات** ما يلي:

(أ) وضع أُطر للتنظيم أو للتنظيم المشترك لتسويق الكحول، يفضل أن تكون مستندة إلى أساس قانوني ومدعومة عند الاقتضاء بتدابير التنظيم الذاتي، وذلك عن طريق ما يلي:

(١) تقييد مضمون وحجم التسويق؛

(٢) تنظيم التسويق المباشر أو غير المباشر في بعض أو كل وسائل الإعلام؛

(٣) تنظيم أنشطة الرعاية التي تروج للمشروبات الكحولية؛

(٤) تقييد أو حظر الترويج فيما يتصل بالأنشطة التي تستهدف الشباب؛

(٥) تنظيم التقنيات الجديدة لتسويق الكحول، مثل وسائل الإعلام الاجتماعية؛

(ب) قيام الوكالات العمومية أو الهيئات المستقلة بإنشاء نُظم للترصد الفعال لتسويق المنتجات الكحولية؛

(ج) إنشاء نُظم إدارية ورادعة فعالة بشأن مخالفات القيود المفروضة على التسويق.

**المجال ٧- سياسات التسعير**

٣٢- إن المستهلكين، بمن فيهم الذين يسرفون في الشراب والشباب، حساسون للتغيرات التي تطرأ على أسعار المشروبات. ويمكن استخدام سياسات التسعير للحد من الإقدام على شرب الكحول قبل بلوغ السن القانونية ومنع التدرج إلى شرب كميات كبيرة من الكحول و/ أو نوبات الإسراف في الشراب، وللتأثير على أفضليات المستهلك. وتُعد زيادة أسعار المشروبات الكحولية من أفعل التدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ومن العوامل الرئيسية التي تساعد على نجاح السياسات ذات الصلة بالأسعار في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وجود نظام يتمتع بالفعالية والكفاءة لفرض الضرائب، على أن تكمله آليات ملائمة لجمع الضرائب والإنفاذ.

٣٣- وهناك عوامل يمكن أن تؤثر في فعالية هذا الخيار الذي يدخل ضمن خيارات السياسة العامة، مثل أفضليات المستهلك واختياراته، والتغيرات في الدخل، والمصادر البديلة التي توفر الكحول في البلد أو في البلدان المجاورة، ووجود تدابير أخرى خاصة بالكحول على صعيد السياسة العامة، أو عدم وجود تدابير من هذا القبيل. ويمكن أن يتأثر الطلب على المشروبات المختلفة بطرق مختلفة. ويمكن أن تكون لزيادة الضرائب آثار مختلفة في المبيعات، حسب كيفية تأثيرها في السعر الذي يدفعه المستهلك. ويؤدي وجود سوق كبيرة غير مشروعة للكحول إلى تعقيد اعتبارات السياسة العامة فيما يخص فرض الضرائب في بلدان كثيرة. وفي هذه الأحوال يجب أن تتم التغييرات الضريبية مع بذل جهود من أجل إخضاع الأسواق غير المشروعة والأسواق غير النظامية للمراقبة الفعالة من قِبَل الحكومة. وقد تلقى أيضاً زيادة الضرائب مقاومة من مجموعات المستهلكين والأطراف الفاعلة

الاقتصادية، وسوف تستفيد السياسة الضريبية من الدعم بالمعلومات وبالتدابير الرامية إلى التوعية من أجل مجابهة هذه المقاومة.

٣٤- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل **خيارات السياسة العامة والتدخلات** ما يلي:

(أ) إنشاء نظام لفرض ضرائب محلية خاصة على الكحول يقترن مع نظام فعال للإنفاذ قد يأخذ بعين الاعتبار، حسب الاقتضاء، محتوى المشروب من الكحول؛

(ب) المراجعة المنتظمة للأسعار فيما يتعلق بمستوى التضخم والدخل؛

(ج) حظر أو تقييد الترويج المباشر وغير المباشر عن طريق خفض الأسعار، وتنزيلات الأسعار، والبيع بأسعار أقل من سعر التكلفة، والأسعار الثابتة التي تدفع عن شرب كميات غير محدودة من المشروبات الكحولية أو سائر أنواع المبيعات بكميات كبيرة؛

(د) تحديد حد أدنى لأسعار الكحول، حسب الاقتضاء؛

(ه) إعطاء حوافز سعرية للمشروبات غير الكحولية؛

(و) خفض أو وقف الإعانات المقدمة إلى الفعاليات الاقتصادية في مجال الكحول.

## المجال ٨- أساليب الحد من العواقب السلبية المترتبة على الشرب والسُكْر

٣٥- يشمل هذا المجال المستهدف خيارات السياسة العامة والتدخلات التي تركز مباشرة على الحد من الضرر الناجم عن السُكْر والشرب دون المساس بالضرورة باستهلاك الكحول في حد ذاته. وتؤيد البيّنات وأفضل الممارسات الحالية اللجوء إلى التدخلات ضمن استراتيجية أوسع تمنع أو تحد من العواقب السلبية للشرب والسُكْر بسبب الكحول. وينبغي تجنب إعطاء الانطباع بقبول شرب الكحول أو التشجيع عليه لدى تنفيذ هذه الأساليب في إدارة بيئة شرب الكحول أو تزويد المستهلكين بالمعلومات اللازمة.

٣٦- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل **خيارات السياسة العامة والتدخلات** ما يلي:

(أ) تنظيم سياق شرب الكحول من أجل تقليل العنف والسلوك الهدام إلى أدنى حد ممكن، بما في ذلك تقديم الكحول في أوعية بلاستيكية أو أوعية زجاجية غير قابلة للكسر ومعالجة المسائل ذات الصلة بالكحول في التظاهرات العامة الواسعة النطاق؛

(ب) إنفاذ القوانين المضادة لتقديم الكحول حتى الوصول إلى درجة السُكْر وتحميل المسؤولية القانونية عن عواقب الأضرار الناجمة عن السُكْر الناجم عن تقديم الكحول؛

(ج) سن السياسات الإدارية المتعلقة بالمسؤولية عن تقديم المشروبات في الأماكن وتدريب الموظفين في القطاعات المعنية على أفضل طرق منع الشاربين الثملين والذين يسلكون سلوكاً عدوانياً والتعرف عليهم والتعامل معهم؛

(د) تقليل نسبة الكحول في مختلف فئات المشروبات؛

(ه) توفير الرعاية الضرورية أو المأوى الضروري لمن يسكرون سُكْراً شديداً؛

(و) توفير المعلومات الخاصة بالمستهلك وتوسيم المشروبات الكحولية لبيان الضرر الناجم عن تعاطي الكحول.

## المجال ٩- الحد من أثر الكحوليات غير المشروعة والكحوليات المنتجة خارج القطاع النظامي في الصحة العمومية

٣٧- قد تترتب على استهلاك الكحول الذي يُنتج على نحو غير مشروع أو خارج القطاع النظامي عواقب سلبية أخرى على الصحة بسبب زيادة محتواه من الإيثانول واحتمال تلوثه بمواد سامة مثل الميثانول. كما أنه يمكن أن يعوق قدرة الحكومات على فرض الضرائب والمراقبة على الكحول الذي يتم إنتاجه على نحو قانوني. وينبغي التدرج في الإجراءات الرامية إلى الحد من هذه الآثار السلبية الإضافية حسب معدل انتشار استهلاك الكحول على نحو غير مشروع و/ أو المنتج خارج القطاع النظامي والضرر الذي يرتبط بذلك. وينبغي تكوين القدرة العلمية والتقنية والمؤسسية الجيدة من أجل تخطيط وتنفيذ التدابير الوطنية والإقليمية والدولية الملائمة. ومن المهم أيضاً المعرفة الجيدة بالسوق والتبصر في تركيب وإنتاج الكحوليات خارج القطاع النظامي أو على نحو غير مشروع، مع وجود إطار تشريعي جيد ومع الإنفاذ الفعال. وينبغي لهذه التدخلات أن تكمل التدخلات الأخرى الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار لا أن تحل محلها.

٣٨- وإنتاج وبيع الكحوليات المنتجة خارج القطاع النظامي أمران متأصلان في ثقافات عديدة وغالباً ما يخضعان للمراقبة غير النظامية. لذا يمكن أن تكون تدابير المراقبة مختلفة فيما يتعلق بالكحوليات غير المشروعة والكحوليات المنتجة خارج القطاع النظامي، وينبغي الجمع بينها وبين إذكاء الوعي وحشد المجتمع المحلي. ومن المهم أيضاً بذل الجهود من أجل تحفيز مصادر الدخل البديلة.

٣٩- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل **خيارات السياسة العامة والتدخلات** ما يلي:

(أ) مراقبة الجودة العالية فيما يتصل بإنتاج وتوزيع المشروبات الكحولية؛

(ب) تنظيم مبيعات الكحوليات المنتجة خارج القطاع النظامي وإخضاعها للنظام الضريبي؛

(ج) تنفيذ نظام فعال للمراقبة والإنفاذ يشمل الدمغات الضريبية؛

(د) إنشاء أو تعزيز نُظم لاقتفاء أثر الكحوليات المنتجة على نحو غير مشروع وتحديد منشئها؛

(هـ) تأمين ما يلزم من التعاون وتبادل المعلومات المناسبة بشأن مكافحة الكحوليات غير المشروعة بين السلطات على الصعيدين الوطني والدولي؛

(و) إصدار تحذيرات عمومية مناسبة بخصوص الملوثات وسائر التهديدات الصحية الموجودة في الكحوليات المنتجة خارج القطاع النظامي أو غير المشروعة.

## المجال ١٠- الرصد والترصد

٤٠- تشكل البيانات المستمدة من أنشطة الرصد والترصد الأساس اللازم لنجاح خيارات السياسة العامة الأخرى التسعة وتنفيذها على النحو الملائم. ومن الضروري الاضطلاع بأنشطة الرصد والترصد على كل من الصعيد المحلي والوطني والدولي من أجل رصد حجم واتجاهات الأضرار الناجمة عن الكحول وتعزيز أنشطة الدعوة ووضع السياسات وتقييم أثر التدخلات. وينبغي أيضاً أن يبين الترصد المرتسم الخاص بالناس الذين يحصلون على الخدمات والسبب الذي يجعل أشد الناس تضرراً لا يحصلون على خدمات الوقاية والعلاج. والبيانات قد تكون متاحة في قطاعات أخرى ومن الضروري وجود نُظم جيدة للتنسيق وتبادل المعلومات والتعاون كي يتسنى جمع طائفة من المعلومات المحتمل أن تكون واسعة والتي تلزم لأنشطة الرصد والترصد الشاملة.

٤١- ويعد إنشاء نُظم معلومات وطنية مستدامة تستخدم المؤشرات والتعاريف وإجراءات جمع البيانات التي تتوافق مع نُظم المعلومات العالمية والإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية من الأمور الأساسية الهامة للتقييم الفعال للجهود الوطنية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وكذلك لرصد الاتجاهات السائدة على الصعيد دون الإقليمي والإقليمي والعالمي. وينبغي أن تشكل الأنشطة المستمرة والمنهجية لجمع البيانات ومضاهاتها وتحليلها وتعميم المعلومات والتعليقات على راسمي السياسات وأصحاب المصلحة الآخرين جزءاً لا يتجزأ من تنفيذ أية سياسة عامة وأي تدخل يرمي إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ويعد جمع وتحليل وتعميم المعلومات الخاصة بتعاطي الكحول على نحو ضار من الأنشطة التي تتطلب موارد كبيرة.

٤٢- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل **خيارات السياسة العامة والتدخلات** ما يلي:

(أ) إنشاء أُطر فعالة لأنشطة الرصد والتقييم، بما في ذلك إجراء مسوح وطنية دورية بشأن استهلاك الكحول والضرر الناجم عن تعاطي الكحول ووضع خطة لتبادل المعلومات وتعميمها؛

(ب) إنشاء أو تعيين مؤسسة أو جهة تنظيمية أخرى لتتولى المسؤولية عن جمع البيانات المتاحة وتحليلها وتعميمها بما في ذلك نشر التقارير الوطنية؛

(ج) تحديد وتتبع مجموعة مشتركة من مؤشرات تعاطي الكحول على نحو ضار ومؤشرات استجابات وتدخلات السياسة العامة الرامية إلى الوقاية والحد من هذا التعاطي؛

(د) إنشاء مستودع بيانات على المستوى القُطري بالاستناد إلى المؤشرات المتفق عليها دولياً وبيانات التبليغ بالنسق الذي توافق عليه منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية المعنية الأخرى؛

(ه) إنشاء آليات تقييم تستخدم البيانات المجموعة من أجل تحديد أثر تدابير السياسة وتدخلاتها وبرامجها الموضوعة من أجل الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

## العمل على الصعيد العالمي: الأدوار والعناصر الرئيسية

٤٣- نظراً لحجم المشكلة ومدى تعقيدها يجب بذل جهود عالمية النطاق لدعم الدول الأعضاء في التصدي للتحديات التي تواجهها على المستوى الوطني. فالتنسيق والتعاون على المستوى الدولي يوجدان التآزر اللازم لتحفيز الدول الأعضاء أكثر فأكثر على تنفيذ التدابير المسندة بالبيّنات.

٤٤- ومن خلال التعاون مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة ومع سائر الشركاء الدوليين ستقوم منظمة الصحة العالمية بما يلي:

(أ) توفير التوجيه؛

(ب) تعزيز الدعوة؛

(ج) صياغة خيارات السياسة العامة المسندة بالبيّنات بالتعاون مع الدول الأعضاء؛

(د) تعزيز الترابط وتبادل الخبرات بين البلدان؛

(ه) تعزيز الشراكات وحشد الموارد؛

(و) تنسيق رصد الضرر الناجم عن الكحول والتقدم الذي تحرزه البلدان في مواجهته.

٤٥- أما الإجراءات التي ستتخذها المنظمة وسائر الشركاء الدوليين من أجل دعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية فستتم وفقاً لولاياتها. والمنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية ومؤسسات البحوث والأطراف الفاعلة الاقتصادية في مجال الكحول لها جميعاً أدوار هامة في تعزيز العمل على الصعيد العالمي على النحو التالي.

(أ) سيتم حث الشركاء الرئيسيين داخل منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية، مثل منظمة العمل الدولية واليونيسيف ومنظمة التجارة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومجموعة البنك الدولي، على زيادة التعاون والتضافر من أجل الوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وخصوصاً في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

(ب) للمجتمع المدني دور هام في التحذير من أثر تعاطي الكحول على نحو ضار بالنسبة إلى الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، وفي تحقيق الالتزام الإضافي وحشد الموارد الإضافية للحد من الضرر الناجم عن الكحول. ونشجع المنظمات غير الحكومية بوجه خاص على تشكيل شبكات ومجموعات عمل واسعة النطاق لدعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية.

(ج) تضطلع مؤسسات البحوث والرابطات المهنية بدور حيوي في إعداد البيّنات الإضافية اللازمة للعمل وتعميم هذه البيّنات على المهنيين الصحيين وعلى المجتمع الأعم. وللمراكز المتعاونة مع المنظمة دور هام في دعم تنفيذ وتقييم الاستراتيجية العالمية.

(د) تُعد الأطراف الفاعلة الاقتصادية في مجالي إنتاج الكحول والاتجار به جهات فاعلة هامة من حيث الدور الذي تقوم به بصفتها من يطور المشروبات الكحولية وينتجها ويوزعها ويسوقها ويبيعها. ونشجعها بوجه خاص على النظر في السُبل الفعالة الكفيلة بالوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في إطار أدوارها الأساسية المذكورة أعلاه، بما في ذلك إجراءات ومبادرات التنظيم الذاتي. وبإمكانها أيضاً الإسهام في ذلك من خلال إتاحة البيانات الخاصة بمبيعات المشروبات الكحولية واستهلاكها.

(هـ) تضطلع وسائل الإعلام بدور متزايد الأهمية، لا باعتبارها تنقل الخبر والمعلومة فحسب ولكن باعتبارها أيضاً قناة للاتصالات التجارية، وسوف يتم تشجيعها على دعم تحقيق مقاصد الاستراتيجية العالمية وتنفيذ أنشطتها.

## الدعوة والشراكة في مجال الصحة العمومية

٤٦- لا غنى عن الدعوة والشراكة في مجال الصحة العمومية على المستوى الدولي من أجل تعزيز التزام وقدرات الحكومات، وكل الأطراف المعنية على جميع المستويات بغية الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في جميع أنحاء العالم.

٤٧- ومنظمة الصحة العالمية ملتزمة بإذكاء الوعي بمشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، وبالخطوات التي يمكن اتخاذها للوقاية والحد من هذا التعاطي من أجل إنقاذ الأرواح وتقليل المعاناة. وستشارك المنظمة مع سائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وحسب الاقتضاء مع الهيئات الدولية التي تمثل أصحاب المصلحة الرئيسيين، كي تضمن مساهمة الأطراف المعنية في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

٤٨- وستقدم الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء عن طريق ما يلي:

(أ) إذكاء الوعي بحجم مشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، والدعوة إلى اتخاذ الإجراءات الملائمة على جميع الأصعدة من أجل الوقاية والحد من هذه المشكلات؛

(ب) الدعوة إلى إيلاء الاهتمام بتعاطي الكحول على نحو ضار في برامج عمل المنظمات الدولية والمنظمات الحكومية الدولية المعنية بغية دعم الاتساق في السياسة العامة بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى على المستويين الإقليمي والعالمي؛

(ج) تعزيز وتسهيل التنسيق والتعاون وإقامة الشراكات وتبادل المعلومات على المستوى الدولي لتأمين التآزر اللازم والعمل المنسق بين كل الأطراف المعنية؛

(د) ضمان الاتساق والسلامة العلمية والوضوح في الرسائل الرئيسية الخاصة بالوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(هـ) تعزيز الترابط وتبادل الخبرات بين البلدان؛

(و) تيسير الترابط الدولي من أجل التصدي للمشاكل الخاصة والمشاكل المتشابهة (مثل المشاكل الخاصة التي تظهر بين مجموعات السكان الأصليين أو مجموعات الأقليات الأخرى أو تغيير ثقافة شرب الشباب للكحول)؛

(ز) دعوة الأطراف في المفاوضات التجارية الدولية والإقليمية والثنائية إلى النظر على النحو الملائم في احتياج الحكومات الوطنية ودون الوطنية إلى تنظيم توزيع الكحوليات ومبيعاتها وتسويقها، وفي قدرتها على ذلك، من أجل التصدي للتكاليف الصحية والاجتماعية الناجمة عن الكحول؛

(ح) ضمان وجود إجراءات داخل أمانة المنظمة للعمل مع المنظمات غير الحكومية وسائر مجموعات المجتمع المدني تضع في الحسبان أية حالات تعارض مصالح قد توجد مع بعض المنظمات غير الحكومية؛

(ط) استمرار حوارها مع القطاع الخاص بشأن أفضل طريقة للمساهمة في الحد من الضرر الناجم عن الكحول. وسيولى اهتمام ملائم للمصالح التجارية وتعارضها المحتمل مع غايات الصحة العمومية.

**الدعم التقني وبناء القدرات**

٤٩- يحتاج كثير من الدول الأعضاء إلى تعزيز قدراته وإمكانياته من أجل وضع السياسة العامة والأطر القانونية وآليات التنفيذ اللازمة وإنفاذها وإدامتها. وسيدعم العمل على الصعيد العالمي/ العمل على الصعيد الوطني من خلال إنشاء الآليات المستدامة وتوفير الإرشادات التقعيدية والأدوات التقنية اللازمة للدعم التقني وبناء القدرات بصورة فعالة، مع التركيز بوجه خاص على البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويجب أن يتم هذا العمل وفقاً للسياقات والاحتياجات والأولويات الوطنية. ويُعد إنشاء البنية التحتية الضرورية لاستجابات السياسة العامة الفعالة في البلدان ذات العبء المرتفع أو المتزايد الناجم عن الكحول شرطاً أساسياً هاماً لبلوغ غايات الصحة العمومية والتنمية الأعم.

٥٠- والمنظمة ملتزمة بالتعاون مع سائر الأطراف الفاعلة المعنية على المستويين الإقليمي والعالمي من أجل توفير الإرشادات التقنية وتقديم الدعم لتعزيز القدرة المؤسسية على مواجهة مشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار. وستركز المنظمة بوجه خاص على الدعم وبناء القدرات في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٥١- وستقدم الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء عن طريق ما يلي:

(أ) توثيق وتعميم النماذج الجيدة لاستجابات الخدمات الصحية في مواجهة المشكلات الناجمة عن الكحول؛

(ب) توثيق وتعميم أفضل الممارسات ونماذج الاستجابة لمواجهة المشكلات الناجمة عن الكحول في مختلف القطاعات؛

(ج) الاستناد إلى الخبرة المكتسبة في المجالات الأخرى، مثل السلامة على الطرق وفرض الضرائب وإقامة العدل، مع الاستناد أيضاً إلى خبرة الصحة العمومية من أجل تصميم نماذج فعالة للوقاية والحد من الضرر الناجم عن الكحول؛

(د) توفير الإرشادات التقعيدية بشأن التدخلات الفعالة وذات المردودية للوقاية والعلاج في مختلف البيئات؛

(هـ) إنشاء وتعزيز شبكات عالمية وإقليمية وبلدانية للمساعدة على تبادل أفضل الممارسات وتيسير أنشطة بناء القدرات؛

(و) تلبية طلبات الدول الأعضاء من أجل دعم جهودها الرامية إلى بناء القدرات لفهم الآثار المترتبة بالنسبة إلى الصحة على التجارة الدولية والاتفاقات التجارية.

**إنتاج المعارف وتعميمها**

٥٢- ستتمثل المجالات الهامة للعمل على الصعيد العالمي في رصد الاتجاهات السائدة في استهلاك الكحول والضرر الناجم عن الكحول والاستجابات المجتمعية، وتحليل هذه المعلومات وتسهيل تعميمها في الوقت المناسب. وينبغي أن يتم أكثر فأكثر تعزيز المعارف المتاحة بشأن حجم مشكلة تعاطي الكحول على نحو ضار وفعالية ومردودية تدخلات الوقاية والعلاج، والتوسع المنهجي في هذه المعارف على الصعيد العالمي، ولاسيما المعلومات الخاصة بوبائيات تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول وأثر تعاطي الكحول على نحو ضار في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وانتشار الأمراض المعدية في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٥٣- وقد وضعت المنظمة نظام المعلومات العالمي الخاص بالكحول والصحة وعناصره الإقليمية بهدف العرض الدينامي للبيانات الخاصة بمستويات وأنماط استهلاك الكحول والعواقب الصحية والاجتماعية الناجمة عن الكحول واستجابات السياسة العامة على كل المستويات. ويتطلب تحسين البيانات العالمية والإقليمية الخاصة بالكحول والصحة وضع نُظم وطنية للرصد، وقيام مراكز الاتصال المعينة بإبلاغ المنظمة بانتظام بالبيانات، وتعزيز أنشطة الترصد الملائمة.

٥٤- والمنظمة ملتزمة بالعمل مع الشركاء المعنيين على تحديد معالم برنامج العمل الدولي للبحوث الخاصة بالكحول والصحة، وبناء القدرات اللازمة للبحوث، وتعزيز ودعم شبكات ومشاريع البحوث الدولية من أجل إعداد البيانات وتعميمها بهدف توفير المعلومات اللازمة لوضع السياسات وإنشاء البرامج.

٥٥- وستقدم الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء عن طريق ما يلي:

(أ) توفير مركز دولي لتبادل المعلومات عن التدخلات الفعالة وذات المردودية التي تستهدف الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بما في ذلك تعزيز وتيسير تبادل المعلومات عن خدمات العلاج الفعالة؛

(ب) تعزيز نظام المعلومات العالمي الخاص بالكحول والصحة وتقدير المخاطر المقارنة الخاصة بعبء المرض الذي يُعزى إلى الكحول؛

(ج) إنشاء أو بلورة آليات ملائمة لجمع البيانات، بالاستناد إلى البيانات القابلة للمقارنة والمؤشرات والتعاريف المتفق عليها، بغية تيسير جمع البيانات ومضاهاتها وتحليلها وتعميمها على كل من المستوى العالمي والإقليمي والوطني؛

(د) تيسير عمل الشبكات الإقليمية والعالمية من أجل دعم وتكملة الجهود الوطنية، مع التركيز على إعداد المعارف وتبادل المعلومات؛

(هـ) مواصلة تعاونها مع الشبكات الدولية التي تضم العلماء وخبراء الصحة من أجل تعزيز البحوث الخاصة بمختلف جوانب تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(و) تيسير إجراء الدراسات الفعالية المقارنة لمختلف تدابير السياسة العامة المنفذة في مختلف السياقات الثقافية والتنموية؛

(ز) تيسير إجراء البحوث التطبيقية من أجل التوسع في التدخلات الفعالة والبحوث الخاصة بالعلاقة بين تعاطي الكحول على نحو ضار والإجحاف الاجتماعي والصحي.

**حشد الموارد**

٥٦- إن حجم العبء المرضي والاجتماعي الناجم عن الكحول يتعارض تعارضاً صارخاً مع الموارد المتاحة على كل المستويات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ويجب أن تضع مبادرات التنمية العالمية في الحسبان أن البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تحتاج إلى الدعم التقني، بالمعونة والخبرات، كي يتسنى لها وضع وتعزيز السياسات والخطط الوطنية للوقاية من تعاطي الكحول على نحو ضار، وإنشاء البنى التحتية الملائمة، بما في ذلك إنشاؤها داخل نُظم الرعاية الصحية. ويمكن لوكالات التنمية أن تعتبر الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار أحد مجالات الأولوية في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي يرتفع فيها عبء المرض الذي يُعزى إلى تعاطي الكحول على نحو ضار. وتتيح المساعدة الإنمائية الرسمية الفرص لبناء القدرة المؤسسية المستدامة في هذا المجال في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، شأنها شأن آليات التعاون بين البلدان النامية. وفي هذا الصدد، تشجّع الدول الأعضاء على أن يدعم بعضها البعض الآخر في تنفيذ الاستراتيجية العالمية وذلك عن طريق التعاون الدولي وتقديم المساعدة المالية بما في ذلك المساعدة الإنمائية الرسمية للبلدان النامية.

٥٧- ومنظمة الصحة العالمية ملتزمة بمساعدة البلدان، عند الطلب، في حشد الموارد وتجميع الموارد المتاحة من أجل دعم العمل على الصعيدين العالمي والوطني للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في مجالات الأولوية المحددة.

٥٨- وستقدم الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء عن طريق ما يلي:

(أ) تعزيز تبادل الخبرات والممارسات الجيدة في سياسات التمويل والتدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(ب) تحري طرق ووسائل جديدة أو ابتكارية لتأمين التمويل الملائم لتنفيذ الاستراتيجية العالمية؛

(ج) التعاون مع الشركاء الدوليين والشركاء الحكوميين الدوليين والجهات المانحة على حشد الموارد اللازمة لدعم البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في جهودها الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

## تنفيذ الاستراتيجية

٥٩- سيقتضي النجاح في تنفيذ الاستراتيجية تنسيق العمل الذي تقوم به الدول الأعضاء، وتصريف الشؤون بفعالية على الصعيد العالمي، والمشاركة الملائمة من كل أصحاب المصلحة المعنيين. وجميع الإجراءات الواردة في الاستراتيجية مقترحة من أجل دعم بلوغ الغايات الخمس.

٦٠- وستقدم الأمانة تقارير منتظمة عن العبء العالمي للضرر الناجم عن الكحول، وستعد توصيات مسندة بالبيّنات، وستضطلع بالعمل الدعوي على كل الأصعدة للوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. كما أنها ستتعاون مع المنظمات الحكومية الدولية الأخرى، وحسب الاقتضاء مع سائر الهيئات التي تمثل أصحاب المصلحة الرئيسيين، لضمان أن يحظى العمل على الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بالأولوية والموارد الملائمة.

### الروابط والصلات بالاستراتيجيات والخطط والبرامج الأخرى

٦١- تستند هذه الاستراتيجية العالمية إلى مبادرات إقليمية مثل إطار السياسة الخاصة بالكحول في الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة (القرار EUR/RC55/R1) والاستراتيجية العالمية للحد من الضرر الناجم عن تعاطي الكحول في إقليم غرب المحيط الهادئ (القرار WPR/RC57.R5) ومراقبة استهلاك الكحول – خيارات السياسة العامة في إقليم جنوب شرق آسيا (القرار SEA/RC59/R8) ومشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي المُسكرات في إقليم شرق المتوسط (القرار ش م/ل إ٥٣/ق٥) والإجراءات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في الإقليم الأفريقي (الوثيقة AFR/RC58/3).

٦٢- ويُعد تعاطي الكحول على نحو ضار من عوامل الاختطار الرئيسية التي تم تسليط الضوء عليها في خطة عمل الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها (القرار ج ص ع٦١-١٤). وتستند استراتيجية الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار إلى عوامل الاختطار الأخرى المتعلقة بالأمراض غير السارية وترتبط بها، هي والبرامج الموضوعة من أجل أمراض محددة، وخصوصاً من خلال الاستراتيجية العالمية الخاصة بالنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (القرار ج ص ع٥٧-١٧) ومكافحة التبغ (القرار ج ص ع٥٦-١) وتعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية (القرار ج ص ع٥٧-١٦) والوقاية من السرطان ومكافحته (القرار ج ص ع٥٨-٢٢).

٦٣- وترتبط الاستراتيجية أيضاً بالأنشطة الأخرى ذات الصلة في المنظمة وتتضافر معها، ولاسيما برنامج العمل الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية، بما في ذلك الوقاية من الانتحار والتدبير العلاجي لسائر اضطرابات الإدمان، والأنشطة البرمجية الخاصة بالعنف والصحة (القرار ج ص ع٥٦-٢٤) والسلامة على الطرق والصحة (القرار ج ص ع٥٧-١٠)، وكذلك صحة الأطفال والمراهقين ونماؤهم (القرار ج ص ع٥٦-٢١) والصحة الإنجابية (القرار ج ص ع٥٧-١٢).

٦٤- وفي ظل البيّنات المستجدة يولى اهتمام أكبر للروابط بين تعاطي الكحول على نحو ضار وبين بعض الأمراض المعدية وبين شرب الكحول على نحو ضار وبين النمو. كما ترتبط الاستراتيجية ببرنامج الأيدز والعدوى بفيروسه وبرنامج السل التابعين للمنظمة وبالعمل الذي تضطلع به المنظمة للحد من حالات الإجحاف في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة (القرار ج ص ع٦٢-١٤) وكذلك عمل المنظمة

على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية (القرار ج ص ع٥٨-٣٠).

٦٥- ويوفر تنفيذ استراتيجية عالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار إطاراً لدعم المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة في صوغ ومراجعة وتنفيذ السياسات المحددة الخاصة بالأقاليم، وفي عملها مع المكاتب القطرية على تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في هذا المجال. وسيتم أيضاً التركيز على التنسيق داخل الأمانة بحيث تتماشى كل الإجراءات ذات الصلة بتعاطي الكحول على نحو ضار مع هذه الاستراتيجية.

## آليات رصد التقدم المحرز والتبليغ

٦٦- لرصد التقدم المحرز تتطلب الاستراتيجية آليات ملائمة على مختلف الأصعدة لأغراض التقييم والتبليغ وإعادة البرمجة. ومن الضروري وضع إطار يقوم على مفهوم يركز على الأثر من أجل تقييم مدى بلوغ غايات الاستراتيجية.

٦٧- ومن العناصر الهامة في آليات التبليغ والرصد المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الكحول والصحة، ونظام المعلومات العالمي الخاص بالكحول والصحة والتابع للمنظمة. وسيتم تعديل أدوات جمع البيانات في النظام المذكور لتشمل التبليغ الملائم عن عملية تنفيذ الاستراتيجية على الصعيد الوطني ونتائجها.

٦٨- ويمكن أن توفر الاجتماعات التي تُعقد بانتظام مع الشبكات العالمية والإقليمية التي تضم النظراء الوطنيين آلية للمناقشة التقنية الخاصة بتنفيذ الاستراتيجية العالمية على مختلف الأصعدة. وبالإضافة إلى تقييم العملية يمكن أن تشمل هذه الاجتماعات مناقشات مفصلة بشأن المجالات والمواضيع ذات الأولوية والمتصلة بالتنفيذ.

٦٩- وسيتم تقديم التقارير عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية إلى الدول الأعضاء عن طريق تقديم تقارير دورية إلى اللجان الإقليمية التابعة للمنظمة وإلى جمعية الصحة. وينبغي كذلك أن يتم عرض المعلومات عن التنفيذ والتقدم المحرز في المنتديات الإقليمية أو الدولية وفي الاجتماعات الحكومية الدولية الملائمة.

—

## الملحق ٥

# المنظمات غير الحكومية التي تم قبولها للدخول في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية أو تم الإبقاء على تلك العلاقات معها بموجب القرار م ت١٢٦ق١٧ والمقرر الإجرائي م ت١٢٦(٥)

[م ت١٢٦/٢٨، الملحق – ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ ]

المؤسسة الأفريقية الدولية للطب والبحوث[١]
مؤسسة آغا خان[١]
رابطة معاهد وكليات طب المناطق المدارية في أوروبا
اللجنة الطبية المسيحية – العمل الكنسي من أجل الصحة[١]
مؤسسة كاريتاس الدولية
الهيئة الدولية لأدوية طب الأعصاب والطب النفسي
المنظمة الدولية لاتحادات المستهلكين[١]
مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية[١]
مجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية[١]
رابطة كروب لايف الدولية[٢]
الرابطة الأوروبية للوقاية من الإصابات وتعزيز السلامة[١]
الاتحاد العالمي لطب الأسنان FDI[٢]
تحالف الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ[١]
المنتدى العالمي للبحوث الصحية[١]
المجلس العالمي للصحة[١]
مؤسسة هيلين كيلر الدولية[٢]
الوكالة الدولية للوقاية من العمى[٢]
التحالف الدولي لمنظمات المرضى[١]
الرابطة الدولية للمستحضرات البيولوجية[١]
الرابطة الدولية لبحوث طب الأسنان[٢]
الرابطة الدولية للتقنيين البيولوجيين[١]
الرابطة الدولية لمكاتب تسجيل السرطان[١]
الرابطة الدولية لداء العداريات

---

١ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٧–٢٠٠٩.

٢ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٦–٢٠٠٨.

الرابطة الدولية لعيوب الكلام والنطق
الرابطة الدولية للسلطات التنظيمية الطبية
اللجنة الكاثوليكية الدولية للممرضات والعاملين الطبيين الاجتماعيين[1]
كلية الجراحين الدولية[1]
اللجنة الدولية للوقاية من الأشعة[2]
اللجنة الدولية لرصد تقنيات الإنجاب بمساعدة طبية
المؤتمر الدولي لعمداء كليات تدريس الطب بالفرنسية[1]
المجلس الدولي للتوحيد القياسي في مجال علم الدم[1]
المجلس الدولي للممرضين والممرضات[1]
الاتحاد الدولي للداء السكري[2]
الرابطة الدولية للوبائيات[1]
الاتحاد الدولي للهندسة الطبية والبيولوجية[1]
الاتحاد الدولي لعلم المختبرات الطبية الحيوية
الاتحاد الدولي للكيمياء السريرية وطب المختبرات
الاتحاد الدولي لجمعيات الخصوبة[1]
الاتحاد الدولي لمنظمات السجلات الصحية[1]
الاتحاد الدولي لهندسة المستشفيات[1]
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب[1]
الاتحاد الدولي لجمعيات طب الأنف والأذن والحنجرة[2]
الاتحاد الدولي لمنتجي الأدوية والرابطات الصيدلانية[1]
الاتحاد الدولي لكليات الجراحة[1]
الاتحاد الدولي للمستشفيات[1]
المؤسسة الدولية للأنسولين
العصبة الدولية لمكافحة داء الصرع[3]
الاتحاد الدولي لمكافحة الجذام[2]
الاتحاد الدولي لإنقاذ الأرواح
الرابطة الدولية للمعلوميات الطبية[1]
المنظمة الدولية للبرلمانيين الطبيين[1]
الشبكة الدولية لعلاج وبحوث السرطان
الشبكة الدولية لصحة الطفل والبيئة والسلامة[2]
المنظمة الدولية لمكافحة الحثر (التراخوما)
المنظمة الدولية للتوحيد القياسي[1]
الاتحاد الدولي للمستحضرات الصيدلانية[1]
الأطباء الدوليون للوقاية من الحرب النووية[3]
الجمعية الدولية لإصابات الحروق[1]
الجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية
الجمعية الدولية لنقل الدم[1]
الجمعية الدولية لجراحة العظام ورضوحها[1]

١ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٩.
٢ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٨.
٣ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٧.

الجمعية الدولية لعلم الأشعة[١]
الجمعية الدولية للخثار ووقف النزف[١]
الاتحاد الدولي للنفايات الصلبة[٢]
الاتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة[٢]
الاتحاد الدولي للحفاظ على الطبيعة والموارد الطبيعية
الاتحاد الدولي للمهندسين المعماريين[١]
الاتحاد الدولي للدوائيات الأساسية والسريرية[١]
الاتحاد الدولي لجمعيات المناعة[٢]
الاتحاد الدولي لجمعيات الميكروبيولوجيا
الاتحاد الدولي لعلم النفس[٣]
الاتحاد الدولي للسموميات[٢]
المنظمة الدولية للتعاون في مجال الرعاية الصحية[١]
منظمة أوكسفام[١]
المؤسسة الدولية أوربيس[٢]
شبكة ستيكتنغ العالمية للمتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه
رابطة الكومنولث للصيادلة[١،٤]
الرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد[١]
الاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة[١]
الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية[١]
الجمعية الدولية لمصوري وتقنيي الأشعة[١]
شبكة تحقيق الوحدة من أجل الصحة[١]
صندوق إنقاذ الطفولة[١]
جمعية زرع الأعضاء[١]
الاتحاد العالمي لجمعيات الوخز الإبري وكي الجلد[١]
الرابطة الطبية العالمية[١]
الرابطة العالمية لجمعيات علم الأمراض وطب المختبرات[١]
الاتحاد العالمي للمكفوفين[٢]
الاتحاد العالمي للتعليم الطبي[١]
الاتحاد العالمي للمعالجة اليدوية[١]
الاتحاد العالمي للمداواة بالمياه والمداواة بالمناخ[٢]
الاتحاد العالمي لجمعيات الصحة العمومية[١]
الاتحاد العالمي لجمعيات أخصائيي التخدير[١]
الاتحاد العالمي للتصوير بالموجات فوق الصوتية في مجالي الطب والبيولوجيا[١]
المنظمة العالمية لأطباء العائلات[١]
الصناعة العالمية للتطبيب الذاتي[١]
منظمة الرؤية العالمية الدولية[١]

—

١ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٧–٢٠٠٩.
٢ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٦–٢٠٠٨.
٣ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٥–٢٠٠٧.
٤ كان اسمها في السابق رابطة الكومنولث الصيدلانية.

**الملحق ٦**

# إرشادات لاستعراض المنظمة للمواد النفسانية التأثير من أجل إخضاعها للمراقبة الدولية[1]

[م ت١٢٦/٢١، الملحق – ١٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩ ]

## المحتويات

**الصفحة**


أولاً: الولاية ..... ٨٢

ثانياً: المبادئ الأساسية ..... ٨٣

ثالثاً: أحكام الاتفاقيات ..... ٨٤

رابعاً: إجراءات الاستعراض الذي تقوم به المنظمة ..... ٨٥

جمع المعلومات ..... ٨٥

المراجعة السابقة للاستعراض ..... ٨٦

الاستعراض الناقد ..... ٨٦

وثائق الاستعراض الناقد ..... ٨٧

الاستعراض المبدئي للمستحضرات المعفاة التي تحتوي مواد نفسانية التأثير ..... ٨٨

لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية ..... ٨٩

الجلسة الإعلامية ..... ٨٩

الخبراء المتعاونون في الاستعراض الذي تقوم به المنظمة ..... ٩٠

التقييم الذي تجريه لجنة الخبراء من أجل الجدولة ..... ٩٠

عملية التقييم ..... ٩١

تقييم لجنة الخبراء للمستحضرات المعفاة ..... ٩٥


١ انظر الوثيقة م ت١٢٦/٢٠١٠/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، (النص الإنكليزي) للاطلاع على الموافقة على هذه الدلائل الإرشادية المنقحة.

خامساً: إرسال توصيات المنظمة إلى الجهات المعنية ..... ٩٥

سادساً: نشر الوثائق المتصلة باستعراض المنظمة ..... ٩٦

سابعاً: المختصرات والتعاريف ..... ٩٦

المرفق ١ مقتطفات من اتفاقات الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات ..... ٩٨

الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة
بموجب بروتوكول سنة ١٩٧٢ (مقتطفات) ..... ٩٨

اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ (مقتطفات) ..... ٩٩

اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات
والمؤثرات العقلية، ١٩٨٨ (مقتطفات) ..... ١٠١

المرفق ٢ القرار ١ (د إ-٨) الصادر عن لجنة الأمم المتحدة المعنية بالمخدرات ..... ١٠٣

المرفق ٣ خط سير إجراءات التقييم ..... ١٠٥

## أولاً: الولاية

١- منظمة الصحة العالمية هي الوكالة المتخصصة التابعة للأمم المتحدة والتي تتولى تقييم الجوانب العلمية والطبية والصحية العامة للمواد المنشطة نفسياً بمقتضى الاتفاقية الوحيدة للأدوية المخدرة لسنة ١٩٦١ (اتفاقية سنة ١٩٦١)، المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ (اتفاقية سنة ١٩٧١).[١] وقد أُعدت وثيقة إرشادات هذا التقييم عملاً بقرارات جمعية الصحة العالمية[٢] ولجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة. وهذه الوثيقة تعدل صيغة الإرشادات السابقة وتضع المبادئ التوجيهية التي تستند إليها مبادئ إجراءات الاستعراض، وترتيبات العمل داخل الأمانة ومع الوكالات الخارجية، وطبيعة الوثائق التي ينبغي إعدادها. وتغطي هذه المبادئ التوجيهية مسؤوليات المنظمة بمقتضى المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١ والمادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١ فيما يتعلق بما إذا كان ينبغي التوصية بإخضاع مواد للمراقبة الدولية أو لا، وبتقييم المستحضرات المعفاة بمقتضى المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٧١. وترد في الفرع سابعاً قائمة بالمصطلحات والمختصرات المشتركة.

٢- وقد طلبت جمعية الصحة العالمية الثالثة والثلاثون في قرارها ج ص ع٣٣-٢٧(١٩٨٠)، إلى المدير العام "أن يشجع على بدء وتعزيز البرامج الوطنية والدولية الخاصة بتقييم المواد المخدرة والمواد النفسانية التأثير، بما فيها المواد النباتية المصدر، وتصنيفها ومراقبتها واستعمالها على نحو مناسب، وأن يدعم هذه البرامج بوضع الإرشادات المناسبة"، وكذلك "أن يعزز التنسيق بين برامج المنظمة الخاصة بالمواد المخدرة والمواد النفسانية التأثير وتلك التي تتعلق بالسياسة والإدارة، والبرامج الأخرى ذات الصلة، وأن يعزز التعاون مع المنظمات غير الحكومية المهتمة".

٣- وفي ضوء الخبرة المكتسبة عبر السنين، وبناءً على إرشادات المجلس التنفيذي،[٣] وضعت المنظمة وثيقة الإرشادات لتقييم المخدرات والمؤثرات العقلية بغية البت في إخضاعها للمراقبة الدولية بالتشاور مع لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة في عام ١٩٨٦،[٤] ثم نقحتها في عام ١٩٩٠.[٥] وقد أسفرت التعديلات والمقررات التي اعتمدها فيما بعد المجلس التنفيذي في عامي ١٩٩٤[٦] و١٩٩٩[٧] عن تنقيح آخر في عام ٢٠٠٠. وبعد ذلك وبناءً على طلب لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية (لجنة الخبراء) عرضت على المجلس التنفيذي إرشادات إضافية لتوضيح بعض المسائل.[٨] ونظر المجلس في تلك الإرشادات الإضافية المقترحة في أيار/ مايو ٢٠٠٤[٩] وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٥[١٠] وطلب من المنظمة ومن لجنة الخبراء مواصلة تنقيح الإرشادات. وقد جاءت مراجعة الإرشادات هذه نزولاً على ذلك الطلب الذي تقدم به المجلس التنفيذي.

---

١ انظر المرفق ١ للاطلاع على أهم المقتطفات من هاتين الاتفاقيتين.

٢ القرار ج ص ع٣٣-٢٧.

٣ القرار م ت٧٣ق١١.

٤ المقرر الإجرائي م ت٧٧(٣).

٥ المقرر الإجرائي م ت٨٥(١٠).

٦ المقرر الإجرائي م ت٩٣(١٦).

٧ المقرر الإجرائي م ت١٠٣(٥).

٨ الوثيقتان م ت١١٤/٧ وم ت١١٥/١٢.

٩ الوثيقة م ت١١٤/٢٠٠٤/ سجلات/١، المحضر الموجز للجلسة الثالثة.

١٠ الوثيقة م ت١١٥/٢٠٠٥/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة السادسة (النص الإنكليزي).

## ثانياً: المبادئ الأساسية

٤- تنص ديباجة الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ على ما يلي:

*"إن الدول الأطراف،*
*اهتماماً منها بصحة الإنسانية ورفاهها،*
*وتسليماً منها باستمرار لزوم استعمال المخدرات الطبي لتخفيف الآلام، وبوجوب اتخاذ التدابير اللازمة لضمان توفر المخدرات لهذا الغرض،*
*وتسليماً منها بكون إدمان المخدرات آفة وبيلة تصيب الفرد، وخطراً اجتماعياً واقتصادياً يهدد الإنسانية،*
*وإدراكاً منها لواجبها في منع هذه الآفة ومكافحتها،*
*وإذ ترى ضرورة القيام بعمل عالمي ومنسق لضمان فعالية التدابير المتخذة ضد إساءة استعمال المخدرات،*
*وعلماً منها بأن هذا العمل العالمي يقتضي تعاوناً دولياً تحدوه مبادئ واحدة ويستهدف أغراضاً مشتركة،*
*واعترافاً منها باختصاص الأمم المتحدة في ميدان مراقبة المخدرات ورغبة منها في أن تكون جميع الأجهزة الدولية المعنية في إطار هذه المنظمة،*
*ورغبة منها في عقد اتفاقية دولية تكون مقبولة بوجه عام وتخلف المعاهدات القائمة المتعلقة بالمخدرات، وتقصر استعمال المخدرات على الأغراض الطبية والعلمية، وتكفل قيام تعاون ومراقبة دوليين دائمين لتحقيق هذه الأهداف والأغراض ..."*

وتنص ديباجة اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ على ما يلي:

*"إن الدول الأطراف،*
*اهتماماً منها بصحة الإنسانية ورفاهها،*
*وإذ تلاحظ بقلق مشاكل الصحة العامة والمشاكل الاجتماعية الناشئة عن إساءة استعمال بعض المؤثرات العقلية،*
*وتصميماً منها على توقي ومكافحة إساءة استعمال تلك المواد وما تؤدي إليه من اتجار غير مشروع،*
*وإذ ترى من اللازم اتخاذ تدابير صارمة لقصر استعمال تلك المواد على الأغراض المشروعة،*
*واعترافاً منها بأنه لا مندوحة عن استعمال المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية، وأنه ينبغي ألا يقيّد الحصول على هذه المواد لتلك الأغراض بقيود لا مبرر لها،*
*واعتقاداً منها أن التدابير التي تتخذ للحيلولة دون إساءة استعمال تلك المواد تقتضي عملاً منسقاً وعالمي النطاق،*
*واعترافاً منها باختصاص منظمة الأمم المتحدة في ميدان مراقبة المؤثرات العقلية ورغبة منها في أن تمارس الهيئات الدولية المعنية نشاطها في إطار تلك المنظمة،*
*وتسليماً منها بضرورة عقد اتفاقية دولية لتحقيق تلك الأغراض ..."*

وسوف تستخدم المنظمة في إجراءات استعراضها، القائمة على اعتبارات الصحة العمومية وعلى أسلوب التسنيد بالبيّنات، أفضل المعلومات المتخصصة المتاحة. وتمشياً مع مقتضيات اتفاقيتي سنة ١٩٦١ وسنة ١٩٧١ سوف تعد المنظمة توصيات بشأن الجداول حسب أحكام هاتين الاتفاقيتين المتعلقة بتغيير نطاق مراقبة المواد، وستضع في اعتبارها أيضاً ديباجتي الاتفاقيتين والحاجة إلى خفض المخاطر التي قد تتعرض لها الصحة العمومية ومخاطر إساءة الاستعمال وضمان التوافر ومراعاة القرارات ذات الصلة الصادرة عن أجهزتها الرئاسية. وهاتان

الاتفاقيتان صكان ملزمان قانوناً؛ ولذلك فإن إجراءات الاستعراض التي ستتبعها المنظمة ستنفذ بطريقة متسقة مع نصهما وروحهما.

## ثالثاً: أحكام الاتفاقيات

٥- تعهد اتفاقيتا سنة ١٩٦١ وسنة ١٩٧١ إلى منظمة الصحة العالمية بمسؤولية استعراض وتقييم المواد للبت فيما إذا كان ينبغي إخضاعها للمراقبة بموجبهما. ويمكن طلب إجراء هذا الاستعراض بموجب إشعار من أي طرف في الاتفاقيتين أو من منظمة الصحة العالمية إلى الأمين العام للأمم المتحدة.[١] وترسل المنظمة نتائج استعراضها إلى لجنة المخدرات لأنها هي المسؤولة عن البت في إخضاع المؤثرات العقلية للمراقبة الدولية بموجب أحكام الاتفاقيتين.[٢]

٦- وأساس التوصية التي تقدمها المنظمة بشأن الجدولة هو تقييم لتحديد ما إذا كانت معايير محددة في الاتفاقيتين قد استوفيت. وتقضي أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ بأن تقبل لجنة المخدرات أو ترفض توصية المنظمة ككل، بينما يجوز لها أن تضع أي مادة في الجدول الأول فقط، لا في الجدول الرابع إذا أوصت المنظمة بإدراجها في الجدولين معاً. وينبغي للجنة المخدرات من حيث المبدأ أن تقبل الاستنتاجات الطبية والعلمية والكيميائية والصيدلانية التي أعدتها المنظمة، وعندما ترفض لجنة المخدرات أي توصية فينبغي لها أن تهتدي في هذا الرفض باعتبارات أخرى مثل الاعتبارات الإدارية والاجتماعية.[٣] وفي حالة اتفاقية سنة ١٩٧١، يجوز للجنة المخدرات أن تقبل اقتراح المنظمة ولكن يجوز لها أيضاً أن تقرر وضع أي مادة ما في جدول غير الذي أوصت به المنظمة. وفيما يتعلق بالمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١ يصبح تقييم المنظمة قاطعاً في الأمور العلمية والطبية، غير أن بوسع لجنة المخدرات أن تأخذ في الاعتبار أيضاً العوامل القانونية والإدارية والاقتصادية والاجتماعية وغيرها لاتخاذ قرارها.[٤] وبمقتضى أحكام اتفاقيتي سنة ١٩٦١ وسنة ١٩٧١، يجوز لأي طرف لا يتفق مع قرار لجنة المخدرات أن يطلب من المجلس الاقتصادي والاجتماعي إعادة النظر في قرارها، وبوسع هذا المجلس أن يؤكد قرار لجنة المخدرات أو يغيره أو يعكسه.

٧- وتقضي أحكام المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٧١ بأنه يجوز لأي طرف أن يعفي المستحضرات التي تحتوي واحدة أو أكثر من المؤثرات العقلية المدرجة في الجداول إذا كان قد تم تركيبها على نحو لا ينطوي على خطر إساءة استعمالها أو إذا كان هذا الخطر ضئيلاً جداً وليس في الإمكان استنقاذ المؤثر العقلي بوسائل جاهزة وبكمية يمكن أن يساء استعمالها، أي عندما لا يثير المستحضر مشكلة صحية عمومية أو اجتماعية. ويجب على الطرف أن يوجه إشعاراً إلى الأمين العام للأمم المتحدة الذي يرسل بدوره الإشعار إلى الأطراف الأخرى وإلى المنظمة وإلى لجنة المخدرات. وإذا توفرت لدى أي طرف أو لدى المنظمة معلومات يعتقد أنها تقتضي إنهاء العمل بإعفاء المستحضر، فينبغي إرسال إشعار بذلك إلى الأمين العام للأمم المتحدة وتقديم المعلومات الداعمة

---

١ يمثل المدير العام المنظمة لغرض تلقي الإشعارات التي تنص عليها الاتفاقيتين الدوليتين لمراقبة الأدوية وتقديم توصيات بشأن إخضاع المؤثرات العقلية للمراقبة الدولية بموجب تلكما الاتفاقيتين على أساس التوصيات والمشورة التي تقدم له على النحو المبين في هذه الإرشادات.

٢ عملية الجدولة مشمولة بأحكام المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١ والمادتين ٢ و١٧-٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١. وترد عملية الجدولة بالتفصيل في شروح الاتفاقيتين التي نشرتها الأمم المتحدة.

٣ التعليق على الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ (اتفاقية سنة ١٩٦١)، الفقرات ١٦-١٨.

٤ اتفاقية سنة ١٩٧١، المادة ٢، الفقرة ٥؛ انظر أيضاً التعليق على اتفاقية المؤثرات العقلية (اتفاقية سنة ١٩٧١)، الفقرة ٢٠.

لهذا الإشعار. وتستعرض المنظمة البيانات التي تقدمها الأطراف الراغبة في التمسك بهذا الحكم الخاص بالإعفاء طبقاً لاتفاقية سنة ١٩٧١ عن طريق تطبيق إرشادات محددة سبق أن اعتمدتها لجنة المخدرات.[١]

٨- وبمقتضى أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١، تدرج في الجدول الثالث مستحضرات المخدرات المعفاة من إجراءات مراقبة محددة. ولا يمكن تطبيق إعفاءات جديدة إلا بعد إدراج المستحضر في الجدول الثالث وقيام المنظمة باستعراض المقترحات ذات الصلة بنفس الطريقة المتبعة إزاء المواد المفردة.

٩- دخلت اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨ (اتفاقية سنة ١٩٨٨) حيز النفاذ في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٠. وتنص المادة ١٢ منها على أن المواد التي يكثر استعمالها في صنع المخدرات أو المواد النفسانية التأثير بصورة غير مشروعة تخضع للمراقبة الدولية. وقد أدرجت هذه المواد في قوائم الجدول الأول والجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وليس للمنظمة أي دور رسمي في جدولة هذه المواد بموجب اتفاقية سنة ١٩٨٨. غير أنه يمكن النظر في وضع نفس المادة تحت المراقبة إما بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ أو بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١ واتفاقية سنة ١٩٨٨ في الوقت نفسه. وترد الإرشادات الخاصة بالتعامل مع هذا الوضع في الجزء الفرعي أدناه *التقييم من أجل الجدولة من جانب لجنة الخبراء*.

## رابعاً: إجراءات الاستعراض الذي تقوم به المنظمة[٢]

١٠- الغرض من عملية الاستعراض الذي تجريه المنظمة هو تقييم المواد التي تستحق الإخضاع للمراقبة الدولية. وبناءً على البيانات المقدمة من الأمانة، تجري لجنة الخبراء مراجعات ما قبل الاستعراض والاستعراضات الناقدة من أجل تقديم المشورة إلى المدير العام بشأن الجدولة.

١١- وينطوي استعراض المستحضرات المعفاة التي يرسل أحد الأطراف إشعاراً بشأنها إجراء استعراض تمهيدي من جانب الأمانة وتقييم من جانب لجنة الخبراء.

١٢- ويتعين أن تحدد الأمانة الجدول الزمني لإجراءات الاستعراض مع مراعاة توقيت لجنة المخدرات ومتطلباتها الإجرائية.

### جمع المعلومات

١٣- ينبغي أن تجمع الأمانة روتينياً البيانات المتعلقة بالمواد النفسانية التأثير التي تنطوي على إمكانية إساءة استعمالها، على أن تجمعها من المطبوعات ذات الصلة ومن البرامج الأخرى في المنظمة، ومن المراكز المتعاونة مع المنظمة والسلطات الصحية والسلطات الوطنية المعنية بمكافحة المخدرات، ومن المنظمات الحكومية الدولية وغير الحكومية إضافة إلى معاهد البحوث والمؤسسات الأكاديمية.

---

١ الإجراءات المحددة لاستعراض المنظمة للمستحضرات المعفاة وضعت وفقاً لإرشادات اللجنة بشأن الإعفاء. وهذه الإرشادات – المبنية إلى حد بعيد على توصيات منظمة الصحة العالمية – اعتمدتها لجنة المخدرات في دورتها الاستثنائية الثامنة، ووردت في قرارها رقم ١(د-٨). انظر تقرير اللجنة في: Economic and Social-Council, Official Records, 1984, Supplement No.3 (الوثيقة E/CN.7/1984/13).

٢ انظر المرفق ٣ للاطلاع على خط سير إجراءات التقييم.

**المراجعة السابقة للاستعراض**

١٤- الغرض من المراجعة السابقة للاستعراض هو تحديد ما إذا كانت المعلومات الراهنة تبرر قيام لجنة الخبراء باستعراض ناقد.

١٥- تبدأ المراجعة السابقة للاستعراض بعد تقديم اقتراح إلى لجنة الخبراء مشفوعاً بالمعلومات الداعمة من قِبَل (١) الأمانة، (٢) أو أي عضو في لجنة الخبراء، (٣) أو ممثلي المنظمات الأخرى المدعوين للمشاركة في اجتماعات لجنة الخبراء طبقاً للفقرة ٣٥. وستقوم الأمانة بوضع المراجعة السابقة المقترحة لأي مادة على جدول أعمال أول اجتماع ممكن للجنة الخبراء.

١٦- وفئات المعلومات اللازمة لتقييم المواد في المراجعات السابقة للاستعراض هي نفس فئات المعلومات المستخدمة في الاستعراضات الناقدة. ويجب أن تقدم الأمانة المعلومات الداعمة المطلوبة للمراجعة السابقة للاستعراض على شكل موجز مقتضب للمعلومات ذات الصلة. وعندئذ يجب أن تقرر لجنة الخبراء، ما إذا كانت هذه المعلومات تستحق الاستعراض الناقد. وإذا قررت لجنة الخبراء أنه لا داعي للاستعراض الناقد فينبغي أن توصي بعدم الاستمرار في تقييم المادة. أي أن المراجعة السابقة للاستعراض تحليل مبدئي، والاستنتاجات في هذه المرحلة ينبغي ألا تقطع بتغيير حالة مراقبة المادة. وسيتم احترام سرية المعلومات التي ترد إلى المنظمة لاستخدامها في المراجعة، إذا ما طلب مقدم المعلومات ذلك. كما سيتم اتخاذ الترتيبات المناسبة لاستدامة الحفاظ على سرية هذه المعلومات عند إتاحتها للجنة الخبراء لاستخدامها في إجراء المراجعة السابقة.

١٧- وتوصي لجنة الخبراء بإجراء استعراض ناقد إذا وجدت أن المعلومات تسوغ الجدولة أو تغيير الجدولة المقرر للمادة في اتفاقية سنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٧١، وذلك باتباع المعايير الواردة في الفقرات من ٤٨ إلى ٥٩.

**الاستعراض الناقد**

١٨- الغرض من الاستعراض الناقد هو النظر في ما إذا كان ينبغي للجنة الخبراء أن تشير على المدير العام بأن يوصي بجدولة المادة أو بتغيير حالة جدولتها.

١٩- يبدأ الاستعراض الناقد في أي من الحالات التالية:

(١) عندما يقدم أحد الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٧١ إشعاراً بشأن جدولة أي مادة؛

(٢) عندما تطلب لجنة المخدرات بصورة صريحة استعراض إحدى المواد؛

(٣) عندما تفضي المراجعة السابقة للاستعراض بلجنة الخبراء إلى تقديم توصية بإجراء استعراض ناقد؛

(٤) عند استرعاء انتباه المنظمة إلى مادة مصنوعة في السر وتنطوي على خطر شديد يتهدد الصحة العمومية والمجتمع وليس لها أية فائدة علاجية معروفة لدى أي طرف.

وفيما يخص الحالة (٤)، إذا أثبت أحد الأطراف في وقت لاحق أن لتلك المادة فائدة علاجية، وجب إخضاع هذه المادة للمراجعة السابقة للاستعراض.

**وثائق الاستعراض الناقد**

٢٠- تقدم وثيقة الاستعراض الناقد بيانات شاملة تستخدمها لجنة الخبراء لتقييم آحاد المواد.

٢١- والأمانة هي المسؤولة عن جمع وتصنيف البيانات عن المواد التي اختيرت للاستعراض الناقد. وتستعمل الأمانة استبياناً لطلب المعلومات من وزارات الصحة في الدول الأعضاء ومن الأجهزة الدولية لمراقبة المخدرات، وتوزع جدول أعمال الاجتماع اللاحق.

٢٢- وينبغي أن تكون وثيقة الاستعراض شاملة بالقدر الممكن ومتوازنة في طريقة عرضها. وينبغي أن تشمل البيانات الوافية وذات الصلة، بما فيها المراجع الطبية ودراسات عن إساءة الاستعمال. ولبلوغ هذا الغرض يجوز للأمانة أن تلتمس المساعدة من مستشارين وأفرقة عاملة مخصصة.

٢٣- ويتعين لدى إعداد وثيقة الاستعراض الناقد وتقرير منفصل عن الاستبيان أن تدرج الأمانة، حسب الإمكان، معلومات عن البنود التالية:

(١) تعريف المادة بالاسم الدولي غير المسجل الملكية، أو الاسم الكيميائي، أو الاسم الشائع والأسماء التجارية، وسائر الخصائص المميزة، ورقم التسجيل في "خدمة المستخلصات الكيميائية" (Chemical Abstracts Service)؛

(٢) التركيبة الكيميائية، ومعلومات عامة عن طريقة تخليق المادة وتحضيرها وعن خصائصها؛

(٣) مدى سهولة تحويل المادة إلى مواد خاضعة للمراقبة؛

(٤) الوصف الدوائي العام وحرائكه الدوائية والديناميكا الدوائية؛

(٥) السمية؛

(٦) التفاعلات الضارة في الإنسان؛

(٧) قدرة المادة على توليد الاعتماد عليها؛

(٨) قدرة المادة على توليد إساءة الاستعمال؛

(٩) التطبيقات العلاجية ونطاق الاستعمال في العلاج ووبائيات الاستعمال الطبي؛

(١٠) وجود المادة على القائمة النموذجية للأدوية الأساسية، التي تصدرها المنظمة؛

(١١) تصاريح التسويق (بصفة المادة دواء)؛

(١٢) الاستعمال الصناعي؛

(١٣) الاستعمال غير الطبي للمادة، وإساءة استعمالها، والاعتماد عليها؛

(١٤) طبيعة وحجم مشكلات الصحة العمومية المرتبطة بإساءة استعمال المادة والاعتماد عليها؛

(١٥) مشروعية الإنتاج والاستهلاك والاتجار الدولي؛

(١٦) الإنتاج والاتجار غير المشروعين والمعلومات ذات الصلة؛

(١٧) الضوابط الدولية الحالية وأثرها؛

(١٨) الضوابط الوطنية الحالية والماضية؛

(١٩) المسائل الطبية والعلمية الأخرى التي تؤدي إلى تقديم توصية بشأن جدولة المادة.

٢٤- وينبغي عرض البيانات في الاستعراض الناقد بطريقة تسهل على لجنة الخبراء إجراء تقييم مسند بالبيّنات. ويشمل الاستعراض الناقد ملخصاً وفرعاً يقارن البيانات مباشرة بمعايير الجدولة.

٢٥- ويرسل كل من مسوّدة وثيقة الاستعراض الناقد والتقرير عن الاستبيان إلى جميع الحكومات والمؤسسات والمنظمات أو غيرها من الأطراف المعنية التي تعاونت مباشرة وإلى حد كبير على تحضيرهما وطلبت الحصول عليهما. وبوسع الجهات المتلقية أن تعلق على المسوّدة. ولضمان تقديم جميع المعلومات المحدثة إلى لجنة الخبراء توزع الأمانة، جدول أعمال الاجتماع اللاحق على المصادر التي تعاونت على تقديم المعلومات.

٢٦- وينبغي أن تعرض مسوّدة وثيقة الاستعراض الناقد والتقرير عن الاستبيان على خبيرين اثنين من أفرقة الخبراء الاستشارية في المنظمة لإبداء رأيهما في الوثيقتين وتقييم قوة ما فيهما من بيّنات. فإذا كان في الوثيقتين بيانات محدودة أو سهو فيها فينبغي تحديدها ومناقشتها وتعديلها حسب الاقتضاء.

٢٧- ويرسل كل من مسوّدة وثيقة الاستعراض الناقد والتقرير عن الاستبيان إلى جميع أعضاء لجنة الخبراء قبل اجتماعهم بثلاثين يوماً على الأقل، وينبغي نشرهما في موقع المنظمة الإلكتروني طبقاً لقواعد النشر الصادرة عن المنظمة.

٢٨- وعندما تطلب الجهة التي تقدم المعلومات التي ستستخدم في الاستعراض أن تظل هذه المعلومات سرية تحترم المنظمة هذه السرية. وفي حالة كهذه تتخذ الترتيبات المناسبة للمحافظة على السرية عندما تطلع لجنة الخبراء على هذه المعلومات لتحضير المراجعة السابقة والاستعراض الناقد.

## الاستعراض المبدئي للمستحضرات المعفاة التي تحتوي مواد نفسانية التأثير

٢٩- ينبغي أن تستعرض الأمانة إشعار الإعفاء الوارد من أي طرف في اتفاقية سنة ١٩٧١ لتتأكد مما إذا كان المستحضر الذي يحتوي مادة نفسانية التأثير مخصص للاستعمال المحلي فحسب، أو أنه يصدّر إلى خارج البلد الذي يمنح الإعفاء. فإذا كان المستحضر مخصصاً للاستعمال المحلي فحسب، وقدم البلد الذي منح الإعفاء تأكيدات في إشعاره بأنه لا توجد بقدر علمه إساءة استعمال بدرجة ملموسة، فإن الأمانة تفترض أن الإعفاء لا يقتضي تقييماً من جانب لجنة الخبراء. أما إذا تلقت المنظمة بيّنة على إساءة الاستعمال على الصعيد الوطني، أو معلومات تشير إلى أن المستحضر قد يسبب مشكلة صحية عمومية واجتماعية لطرف آخر (كالاتجار غير المشروع و/ أو إساءة الاستعمال)، وجب على لجنة الخبراء عندئذ تقييم الإعفاء.

## لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية

٣٠- طبقاً للائحة المنظمة، تجتمع لجنة الخبراء حسب الاقتضاء لمناقشة المسائل المناسبة التي تدخل في نطاق مسؤوليتها. وينبغي، من حيث المبدأ، أن تجتمع لجنة الخبراء مرة على الأقل كل سنتين.

٣١- **العضوية**. يختار المدير العام للمنظمة أعضاء لجنة الخبراء وفقاً للائحة لجان خبراء المنظمة. والمدير العام هو الذي يحدد عدد الخبراء الذين يدعوهم إلى اجتماع لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية، وهو الذي يحدد موعد الاجتماع ومدته، وهو الذي يعقد اجتماع اللجنة.

٣٢- **المهام**. مهام لجنة الخبراء هي استعراض المعلومات المتاحة لها عن المواد قيد النظر لوضعها تحت المراقبة الدولية أو في إعفائها، وإسداء المشورة للمدير العام للمنظمة بشأن هذه المراقبة. وتقدم لجنة الخبراء المشورة بشأن الاستنتاجات العلمية والطبية ومسائل الصحة العمومية، ويجب أن تراعي المعايير المقررة في الاتفاقيات. وفيما يلي المسؤوليات المحددة للجنة الخبراء:

(١) المراجعة السابقة للاستعراض: تحديد ما إذا كانت أي مادة تستحق الاستعراض الناقد؛

(٢) الاستعراض الناقد: إجراء تقييم لكل مادة مختارة من حيث قدرتها على تسبيب الاعتماد عليها، وإمكانية إساءة استعمالها، وتسببها في مشكلات صحية عمومية واجتماعية، ومدى فائدتها في العلاج الطبي وتقديم المشورة بشأن إدراجها في الجدول المناسب بموجب أي من الاتفاقيتين؛

(٣) المستحضرات المعفاة: تقييم مدى الحاجة إلى إنهاء العمل بإشعار الإعفاء الممنوح للمستحضرات بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٧١.

٣٣- **الإجراءات**. تتبع حسب لائحة المنظمة الخاصة بأفرقة ولجان الخبراء الاستشارية.

٣٤- **الأمانة**. تستعين لجنة الخبراء بأمانة لها، وخصوصاً بأمين لجنة الخبراء وبموظفين من البرامج المختصة في المنظمة وباستشاريين ومستشارين مؤقتين، حسب الاقتضاء. وينفذ وظائف الأمين مسؤول تقني مختص بالموضوع المعني.

٣٥- **المنظمات الأخرى**. يجوز أن يدعى إلى حضور اجتماعات لجنة الخبراء بصفة مراقبين ممثلو منظمات الأمم المتحدة مثل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والهيئة الدولية لمكافحة المخدرات، والمنظمات غير الحكومية المناسبة المرتبطة بعلاقات رسمية مع المنظمة. ويقرر رئيس اللجنة بالتشاور مع أعضاء اللجنة وأمانتها ما إذا كانت أي دورة من دورات لجنة الخبراء ستقتصر على أعضائها دون غيرهم.

٣٦- تظل توصيات ومشورة لجنة الخبراء سرية إلى حين الإذن بنشرها طبقاً للنظام الداخلي للمنظمة. ومن المقرر على جميع المشاركين أن يحترموا سرية جميع المعلومات التي تسلموها في إطار أعمال لجنة الخبراء بالإضافة إلى احترامهم سرية مداولات اللجنة.

## الجلسة الإعلامية

٣٧- يجوز للأطراف المعنية التي تعتزم تقديم البيانات أن تطلب عقد جلسة إعلامية مع لجنة الخبراء لهذا الغرض. وينبغي تقديم هذه الطلبات إلى الأمانة قبل بدء انعقاد اجتماع لجنة الخبراء بعشرين يوماً على الأقل.

وينبغي أن يحدد الطلب طبيعة ومحتويات العروض التي ستقدم في الجلسة الإعلامية. ويدعى إلى المشاركة في هذه الجلسة جميع المشاركين في اجتماع لجنة الخبراء.

٣٨- والغرض من الجلسة الإعلامية هو إتاحة الفرصة أمام لجنة الخبراء - قبل أن تنعقد في اجتماعها - الحصول على العروض والاستفسار من ممثلي الأطراف المعنية عن البيانات التي قدمتها عن المواد الجاري استعراضها.

٣٩- وتعقد الجلسة الإعلامية قبل انعقاد اجتماع لجنة الخبراء. وتقرر الأمانة حسب تقديرها هي جدول أعمال هذه الجلسة واضعة في اعتبارها طبيعة العروض المقترحة ومدى ضيق الوقت. وترسل قرارات الأمانة بشأن عقد الجلسة الإعلامية إلى الأطراف المعنية التي طلبت الجلسة الإعلامية، وذلك قبل اجتماع لجنة الخبراء بعشرة أيام على الأقل.

## الخبراء المتعاونون في الاستعراض الذي تقوم به المنظمة

٤٠- ينبغي للخبراء المتعاونين في الاستعراض أن يقدموا سيرة حياتهم العلمية وأن يدعموها بالوثائق التي تثبت مناصبهم الرفيعة المستوى وخبرتهم المهنية، وينبغي أن يمثلوا التخصصات الملائمة التي تشمل العلوم السلوكية والصيدلية والدوائية والطبية والبيولوجية والوبائية، بالإضافة إلى إدارة شؤون الصحة العمومية. وقد يطلب إلى العلميين المعنيين بالبحوث الصناعية أن يتعاونوا بصفة مستشارين في أفرقة العمل المناسبة التابعة للمنظمة ولا تجوز دعوتهم لحضور اجتماع لجنة الخبراء.

٤١- وعند اختيار الخبراء المشاركين في الاستعراض الذي تقوم به المنظمة ينبغي توخي العناية لتفادي تضارب المصالح. وتنطبق الاعتبارات ذاتها على جميع من لهم صلة بعملية الاستعراض. وفي هذا الصدد يجب على الخبراء المدعوين إلى المشاركة في الاستعراض، وخاصة في أعمال لجنة الخبراء، أن يوقعوا بياناً يؤكدون فيه عدم تضارب المصالح.

## التقييم الذي تجريه لجنة الخبراء من أجل الجدولة

٤٢- تستند اللجنة في مداولاتها وتوصياتها أساساً إلى الوثائق التي توفرها أمانة المنظمة وهي: وثيقة الاستعراض الناقد، والتقرير المعد عن الاستبيان، والتعليقات التي تلقتها الأمانة بشأن الاستعراض الناقد. ويجوز أن تنظر اللجنة أيضاً في المعلومات الإضافية المقدمة إليها في جلسة المعلومات. وتتاح للجنة الخبراء جميع المعلومات التي يستند إليها الاستعراض الناقد. ويمكن تقييد توزيع هذه المعلومات حسب الاقتضاء للالتزام بحماية السرية طبقاً لما ورد في الفقرة ٢٨ أعلاه.

٤٣- وتخضع اقتراحات تغيير المراقبة على أي مادة لنفس التقييم الذي تخضع له اقتراحات الجدولة المبدئية، وتتبع في الحالتين نفس إجراءات التقييم المذكورة في الفقرات ٤٦ إلى ٥٩ أدناه.

٤٤- وتسهيلاً لإدارة نظام المراقبة الدولي بكفاءة، لا تستصوب معاملة أي مادة بموجب أكثر من اتفاقية واحدة. وينطبق هذا الأمر على المواد المدرجة في أي من جداول اتفاقية سنة ١٩٨٨ أو المواد التي أوصت الهيئة الدولية لمكافحة المخدرات بإدراجها في أي جدول.

٤٥- وإن وجود توصية بشطب مادة من اتفاقية مع وجود توصية متزامنة بإضافة المادة نفسها إلى اتفاقية أخرى يؤثر في إدارة المخطط التنظيمي الدولي. وشأنها في ذلك شأن جميع التوصيات، يمكن النظر في هذه التغييرات في ضوء معلومات جديدة تبرر إجراء مثل هذا التغيير. وإن أي اقتراح يقضي بنقل مادة ما من اتفاقية

إلى أخرى ينبغي أن يتم فقط إذا رُئيت ضرورة لاتخاذ تدابير مراقبة جديدة ومحددة من أجل التقليل من نطاق أو إمكانية إساءة استعمالها أو استخدامها في التصنيع غير المشروع للمخدرات، وأن ذلك لن يحد، بشكل غير مناسب، من التوافر للأغراض الطبية والعلمية المشروعة.

## عملية التقييم

### التوجه

٤٦- نصت اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١ على مراقبة المواد التي تؤدي إلى "إساءة الاستعمال وتحدث آثاراً ضارة" مماثلة لآثار المخدرات الموضوعة تحت المراقبة بموجب تلكما الاتفاقيتين. وهناك مواد كثيرة تتشابه من حيث "إساءة الاستعمال" و"الآثار الضارة" مع المواد المراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١. أما الأمفيتامينات والباربيتورات والمهدئات فهي لا تخضع إلا لاتفاقية سنة ١٩٧١ بموجب تفاهم بين الأطراف في الاتفاقيتين على أن اتفاقية سنة ١٩٦١ لا تسري على هذه المواد حتى وإن كانت بعض آثارها تشبه آثار الكوكايين والمورفين.[١] وعند النظر في المواد الأخرى التي تتصف بخصائص تشبه خصائص المواد الخاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقيتين، ينبغي للجنة الخبراء أن تتبع الترتيب في التحليل المقرر في الإرشادات الموضوعة لجميع المواد، وهذا الترتيب هو النظر أولاً في انطباق اتفاقية سنة ١٩٦١، وإذا لم تكن هذه الاتفاقية منطبقة فينبغي عندئذ النظر في انطباق اتفاقية سنة ١٩٧١ على تلك المادة. وبناءً على ذلك ستجري اللجنة تقييماً في البداية لما إذا كانت المادة الجاري النظر فيها لها خصائص تؤدي إلى إساءة استعمالها (حسب نتائج الدراسات التي أُجريت على الحيوان والإنسان) وإلى الاعتماد عليها تشبه خصائص مخدرات موضوعة بالفعل تحت المراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١. وينبغي ألا يقتصر هذا التقييم على مجرد النظر في خصيصة دوائية واحدة. فإذا تبين أن المادة المعنية لها صفات تؤدي إلى إساءة استعمالها والاعتماد عليها تشبه صفات أدوية أخرى تحت المراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١، فينبغي التوصية بإدراج تلك المادة في جدول من اتفاقية سنة ١٩٦١، وإلا فينبغي التحليل حسب معايير اتفاقية سنة ١٩٧١.

٤٧- وتنص اتفاقية سنة ١٩٦١ على مراقبة المواد القابلة للتحويل إلى مخدرات. ولم تنص اتفاقية سنة ١٩٧١ على هذه المراقبة. ولذلك سدت اتفاقية سنة ١٩٨٨ هذه الفجوة القائمة في مجال مراقبة سلائف المواد النفسانية التأثير ومراقبة المواد الكيميائية الأخرى التي تستعمل بكثرة في الإنتاج غير المشروع لجميع المواد الخاضعة للمراقبة. والمكتب الدولي لمراقبة المخدرات هو المسؤول عن استعراض سلائف المخدرات وسلائف المواد النفسانية التأثير تمهيداً لإمكانية وضعها تحت المراقبة. وقد يطلب من لجنة الخبراء تقييم أي مادة للقطع بما إذا كانت قابلة للتحويل إلى مادة تحت المراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١. وعندئذ ينبغي أن تحدد اللجنة ما إذا كانت المادة "قابلة للتحويل" بالمعنى الوارد في الفقرة ٤٩ من هذه الإرشادات، وبعدئذ تحدد ما إذا كانت قابلة للتحويل إلى مادة تحت المراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١.

### الخطوة ١: اتفاقية سنة ١٩٦١

٤٨- عندما تقرر لجنة الخبراء ما إذا كانت ستوصي بتطبيق المراقبة الدولية أو بتغيير المراقبة الدولية بعد الانتهاء من مناقشاتها، ينبغي لها أن تحدد أولاً من منطلق المادة ٣ الفقرة ٣(٣) من اتفاقية سنة ١٩٦١ ما إذا كانت المادة المعنية: (١) تؤدي إلى إساءة الاستعمال وآثار ضارة تشبه ما تسفر عنه المواد المدرجة في الجدول الأول أو الثاني، (٢) أو أنها قابلة للتحويل إلى مادة مدرجة بالفعل في الجدول الأول أو الثاني.

[١] من التعليقات التي أُبديت على المادة ٣، الفقرة ٣(٣) من اتفاقية سنة ١٩٦١، التعليق رقم ٦.

٤٩- وبالإضافة إلى مبدأ "التماثل"، المحدد في الفقرة الثالثة من المادة الثالثة من تلك الاتفاقية، والمذكور في الفقرة ٤٨، فإن الاتفاقية تشتمل أيضاً على مبدأ "القابلية للتحويل". وتعد المادة قابلة للتحويل إذا كانت من نوع يجعلها، من حيث سهولة الإجراءات وتناسب الحصائل، سهلة الصنع ومربحة في حالة تحويلها بطريقة سرية إلى مخدر تحت المراقبة.[١]

٥٠- وتبادر الأمانة فوراً إلى إخطار أمانة المكتب الدولي لمراقبة المخدرات بجميع تقييمات لجنة الخبراء للمواد التي قد يتسنى تحويلها إلى مخدرات. وإذا أوصت لجنة الخبراء بجدولة مادة، سواء كانت نفسانية التأثير أو قابلة للتحويل إلى مادة نفسانية التأثير مدرجة من قبل في الجدول الأول أو الثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨، فعلى الأمانة أن تتخذ الخطوات اللازمة لتنسيق إجراءاتها مع أمانة المكتب الدولي لمراقبة المخدرات لتمكين هذا المكتب من استعراض إمكانية التوصية بحذف المادة من جدول اتفاقية سنة ١٩٨٨ قبل أن ترسل المنظمة توصيتها إلى الأمم المتحدة. وإذا أوصى كل من المنظمة والمكتب الدولي لمراقبة المخدرات بذلك لاستطاعت اللجنة المعنية بالمخدرات أن تنظر في الاقتراحين في آن معاً.

٥١- وإذا كانت المادة تلبي معايير الإدراج في الجدول الأول من اتفاقية سنة ١٩٦١ فينبغي أن تبادر لجنة الخبراء إلى مواصلة النظر فيما إذا كان الدواء يفي بمتطلبات الإدراج في الجدول الرابع عملاً بالفقرة ٥ من المادة ٣ من تلك الاتفاقية لأن مواده تؤدي بصفة خاصة إلى إساءة استعماله أو إلى آثار ضارة، وفي حالة الإيجاب لا تغلب المزايا العلاجية الموضوعية التي تعوز مواد أخرى غير الأدوية المدرجة في الجدول الرابع.

٥٢- وإذا رأت لجنة الخبراء أن المادة النفسانية التأثير لا تفي بمعايير المراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١، فإن عليها أن تقيّمها وفقاً لاتفاقية سنة ١٩٧١.

**الخطوة ٢: اتفاقية سنة ١٩٧١**

٥٣- ولدى النظر في جدولة المادة بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١ فإن على لجنة الخبراء أن تقرر طبقاً لأحكام الفقرة ٤ من المادة ٢ من هذه الاتفاقية ما يلي:

(أ) ما إذا كانت المادة قادرة على إحداث:

(١) (١) حالة من الاعتماد عليها؛[٢]

(٢) وتنبيه أو تخميد الجهاز العصبي المركزي بما يؤدي إلى حالات هلوسة أو اضطرابات في وظائف الجهاز الحركي أو التفكير أو السلوك أو الإدراك الحسي أو المزاج؛

---

[١] من التعليقات التي أبديت على اتفاقية سنة ١٩٦١، الفقرة ١٣.

[٢] عرّفت لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية، في دورتها الثامنة والعشرين، معنى كلمة "الاعتماد" على أنها "متوالية من الظواهر الجسمانية والسلوكية والإدراكية متغايرة الشدة يأخذ فيها الدواء النفساني التأثير (الواحد أو الأكثر) أولوية عالية. والخصائص الوصفية الضرورية هي قلق مقترن برغبة في الحصول على المخدر وأخذه، وسلوك مستمر باحث عن المخدر. وقد تكون محددات الاعتماد على المخدر وعواقبه المثيرة للمشاكل بيولوجية أو نفسانية أو اجتماعية، ومتفاعلة مع بعضها عادة". وذكرت اللجنة أيضاً في رأيها أن هذا التعريف متوافق مع إرشادات التشخيص الصادرة في التنقيح العاشر للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المتعلقة بالصحة. (لجنة خبراء المنظمة، المعنية بالاعتماد على الأدوية. التقرير الثامن والعشرون. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٣ (سلسلة التقارير التقنية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، العدد ٨٣٦)).

(٢) أو إذا كانت قادرة على أن تؤدي إلى إساءة الاستعمال وإلى الآثار الضارة على غرار المواد المدرجة في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع؛

(ب) وكانت هناك أدلة كافية على أن المادة يساء أو يحتمل أن يساء استعمالها بما يثير مشكلة صحية عمومية أو مشكلة اجتماعية تبرر إخضاع المادة للمراقبة الدولية.

٥٤- وعند تطبيق الفقرة ٥٣ من الإرشادات، لا ينطبق مبدأ التشابه المذكور في الفقرة ٤(أ)(٢) من المادة الثانية من اتفاقية سنة ١٩٧١ إلا على الحالات التي لا تؤدي فيها المادة إلى الاعتماد عليها. وما لم يتبين أن المادة تؤدي إلى الاعتماد عليها، تزداد أهمية التشابه؛ وفيما عدا ذلك تصبح أهمية التشابه ثانوية.

٥٥- وينص التعليق على اتفاقية سنة ١٩٧١ على أخذ الاعتبارات التالية في الحسبان عند إجراء أي تقييم:

(١) "*تقييم المادة ...* لا ينبغي أن يضم فحسب النتائج الوقائعية للفحص [ الذي أجرته منظمة الصحة العالمية ] ... بل وأيضاً تقييماً للبيانات التي ربما تكون قد ظهرت في ضوء اعتبارات الصحة العمومية التي تعتبر مناسبة ..." تعليق على اتفاقية سنة ١٩٧١، الفقرة ٤١؛

(٢) "*على منظمة الصحة العالمية القطع بمدى إساءة الاستعمال واحتمال إساءة الاستعمال* حتى يتسنى تحديد ما إذا كان... [ ذلك ] ... يثير مشكلة صحية عمومية ومشكلة اجتماعية تبرران إخضاع المادة للمراقبة الدولية ..." المرجع السابق، الفقرة ٤٢؛

(٣) "[ على منظمة الصحة العالمية تقييم ] *درجة خطورة المشكلة الصحية العمومية والمشكلة الاجتماعية* .... ولما كانت [ لجنة المخدرات ] سوف تقيس قبل اتخاذ قرارها الخواص الخطرة للمادة وستقارنها بالاعتبارات غير الطبية ... فإنها ستستفيد من آراء منظمة الصحة العالمية حول *درجة* خطورة المشكلة الصحية والاجتماعية وسيتعين عليها أخذها في الاعتبار. الفقرة ٥ من المادة ٢ ... " المرجع السابق، الفقرة ٤٣؛

(٤) "[ على منظمة الصحة العالمية تضمين تقييم ] *لمدى جدوى المادة في المعالجة الطبية* يكون مرتكزاً على اعتبارين اثنين: (أ) درجة خطورة المادة على الصحة العمومية و(ب) جدوى المادة في المعالجة الطبية، وهذا لا يعني مجرد آثارها المفيدة المحتملة وقيمتها في حالة دواعي الاستعمال الطبية الخطيرة، ومدى وتواتر اللجوء إلى استخدامها بل ويعني أيضاً مراعاة شدة خصائصها الخطرة ... وسائر الآثار الجانبية الضارة ... " المرجع السابق، الفقرة ٤٤؛

(٥) "ومن المأمون القول بأن منظمة الصحة العالمية، عندما توصي بإدراج مادة ما في جدول محدد، فإنها تسترشد بآرائها عن درجة الخطر التي تمثلها المادة بالنسبة *للصحة العمومية وعن فائدتها في العلاج الطبي*." المرجع السابق، الفقرة ٤٩.

٥٦- وعلى أساس الاعتبارات المذكورة أعلاه أعدت لجنة الخبراء في اجتماعها السابع عشر.[١] معايير أكثر تحديداً لاقتراح إدراج أي مادة في جدول معين لتكون تحت المراقبة، وهذه المعايير هي:

١ لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية. التقرير السابع عشر. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٠ (سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، العدد ٤٣٧).

للإدراج في الجدول الأول:

المواد التي يشكل احتمال إساءة استعمالها خطراً جسيماً بصفة خاصة على الصحة العمومية ولها فائدة علاجية محدودة جداً، إن وجدت.

للإدراج في الجدول الثاني:

المواد التي يشكل احتمال إساءة استعمالها خطراً كبيراً على الصحة العمومية ولها فائدة علاجية تتراوح بين الضئيلة والمتوسطة.

للإدراج في الجدول الثالث:

المواد التي يشكل احتمال إساءة استعمالها خطراً كبيراً على الصحة العمومية ولها فائدة علاجية تتراوح بين المتوسطة والكبيرة.

للإدراج في الجدول الرابع:

المواد التي يشكل احتمال إساءة استعمالها خطراً أقل، وإن ظل خطراً ملموساً، على الصحة العمومية ولها فائدة علاجية تتراوح بين الضئيلة والكبيرة.

وفي الحالات التي لا تنطبق فيها المعايير المذكورة أعلاه إلا جزئياً ينبغي إيلاء اعتبار أكبر في التوصية إلى أبعاد مخاطر المادة على الصحة العمومية من حيث احتمال إساءة الاستعمال.

وبصرف النظر عما سبق، لا ينبغي أن تصدر توصيات بالإدراج في الجدول الأول إلا بعد الوفاء تماماً بالمعايير الواردة أعلاه إزاء الفائدة العلاجية والمخاطر التي تهدد الصحة العمومية.

٥٧- والمعايير الواردة في الفقرة السابقة لا تتناول على وجه التحديد أبعاد المشكلات الاجتماعية حتى وإن تناولته التعليقات التي أُبديت على اتفاقية سنة ١٩٧١. وجدير بالذكر أيضاً أن المعايير المذكورة أعلاه لا تشمل جميع الحالات. ذلك لأن عبارة "المخاطر التي تهدد الصحة العمومية" التي وردت أعلاه ينبغي أن تفسر على أنها المشكلات الاجتماعية ومشكلات الصحة العمومية. ويلاحظ بموجب الفقرة ٤(ب) من المادة الثانية أنه يجب أن يكون هناك استنتاج بوجود ضرورة "دولية" للمراقبة، بمعنى أن ضوابط الاتفاقية مناسبة لحل المشكلة أو تخفيف وطأتها وأن غياب هذه الضوابط في أي بلد- بصرف النظر عما إذا كان لديه مشكلة صحية عمومية واجتماعية بسبب المادة الجارية دراستها- يضعف المراقبة في البلدان الأخرى التي لديها مشكلة من هذا القبيل. وتصبح المراقبة الدولية مطلوبة أيضاً إذا كانت المشكلة الصحية العمومية والاجتماعية موجودة في بلد واحد وكانت جهود المراقبة التي يبذلها هذا البلد تضعف بسبب نقص المراقبة في بلدان أخرى.

٥٨- وإذا كانت مشورة لجنة الخبراء تقضي بإدراج مادة سبق إدراجها في الجدول الأول أو الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨، فستتخذ أمانة المنظمة الخطوات اللازمة لتنسيق أعمالها مع أمانة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، وذلك لتمكين الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات من استعراض إمكانية التوصية بحذف هذه المادة من جدول اتفاقية سنة ١٩٨٨ قبل أن تبلغ منظمة الصحة العالمية توصيتها هي إلى الأمم المتحدة. وإذا قدم كل من المنظمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات توصيتين من هذا القبيل فيمكن عندئذ أن تنظر لجنة المخدرات فيهما في آن معاً.

٥٩- وتقدم لجنة الخبراء توصيتها بشأن حالة إدراج جميع الأدوية أو المواد قيد الاستعراض، على النحو المذكور في الفقرة ٦٠. وإذا تعذر على لجنة الخبراء إعداد توصية بشأن المواد قيد الاستعراض فينبغي لها أن تطلب إجراء استعراض ناقد آخر تمهيداً لإحالة الموضوع إلى لجنة خبراء لاحقة.[١]

**الخطوة ٣: التقرير**

٦٠- تعد لجنة الخبراء تقييماً موجزاً لكل مادة تم استعراضها. وينبغي أن يشمل هذا التقييم استنتاجات لجنة الخبراء بشأن التشابه الفارماكولوجي وتشابه إساءة الاستعمال، وتشابه الآثار الضارة للمادة المعنية بالمواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٦١، وفي حالة المادة "القابلة للتحويل" ينبغي تقييم إمكانيات تحويل المادة إلى مادة خاضعة للمراقبة بوصفها مخدرة. وإذا كانت المادة الموصى بوضعها تحت المراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١ فينبغي أن يبين التقييم أيضاً ما إذا كان من الموصى وضع هذه المادة تحت المراقبة بوصفها مؤدية إلى الاعتماد عليها أو على أساس التشابه. وينبغي أن يتضمن التقييم الموجز لجميع المواد قيد الاستعراض وصفاً لاستنتاجات لجنة الخبراء بشأن مدى أو إمكانية إساءة الاستعمال، ودرجة خطورة المشكلة الصحية العمومية والاجتماعية، ودرجة فائدة المادة في العلاج الطبي، ومشورة بشأن تدابير المراقبة الملائمة - إن وجدت - في ضوء تقييم لجنة الخبراء. وتقدم لجنة الخبراء تقييمها وتوصياتها إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية. وينشر تقرير لجنة الخبراء ويتاح في موقع منظمة الصحة العالمية الإلكتروني وفقاً للقواعد الصادرة عن هذه المنظمة بشأن نشر تقارير لجنة الخبراء.

**تقييم لجنة الخبراء للمستحضرات المعفاة**

٦١- ينبغي للجنة الخبراء لدى تقييمها للمستحضرات المعفاة، أن تقيّم العناصر التالية: (١) التقيد بأحكام الفقرة ٢ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٧١ بخصوص إمكانية إساءة استعمال المواد النفسانية التأثير وإمكانية استرجاعها، والتقيد كذلك بقرار لجنة المخدرات ١ (د-٨)؛ (٢) الأدلة المتوفرة للمنظمة على أن المستحضر قد يثير مشكلة صحية عمومية ومشكلة اجتماعية لأي بلد يستورده أو أي بلد يتم فيه الاتجار غير المشروع بالمستحضر. وعند انتهاء التقييم تقدم لجنة الخبراء المشورة إلى المدير العام.[٢]

## خامساً: إرسال توصيات المنظمة إلى الجهات المعنية

٦٢- عقب تلقي مشورة لجنة الخبراء بشأن إدراج أي مادة في الجداول أو تعديل حالة الجدولة، يعمد المدير العام على النحو الملائم إلى إرسال توصيته بالنيابة عن المنظمة إلى الأمم المتحدة، وينشر في الوقت ذاته هذه التوصية في موقع منظمة الصحة العالمية الإلكتروني.

٦٣- ويعمد المدير العام إلى إرسال أية توصية بإنهاء الإعفاء كلياً أو جزئياً إلى الطرف المانح للإعفاء إذا كانت مشكلة إساءة الاستعمال قاصرة على بلد منشأ المستحضر، أو إلى الأمم المتحدة إذا كانت المشكلات منتشرة.

---

١ لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية. التقرير الرابع والثلاثون. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧ (سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، العدد ٩٤٢).

٢ انظر أيضاً المرفق ٢.

## سادساً: نشر الوثائق المتصلة باستعراض المنظمة

٦٤- يقدم المدير العام إلى المجلس التنفيذي للمنظمة تقريراً عن جلسات الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، وذلك طبقاً لما ورد في الفقرة ٤-٢٣ من لائحة مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين وينشر تقرير لجنة الخبراء في سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية وعلى موقع المنظمة الإلكتروني وفقاً لقواعد المنظمة. أما نشر أية وثيقة أخرى تعد للجنة الخبراء فيخضع لأحكام المادة ٤-١٥ من لائحة مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين والتي تنص على أنه يجوز للمدير العام أن ينشر أية وثيقة معدة للجنة الخبراء أو يرخص بنشرها مع التنويه بالمؤلف حسب الاقتضاء.

## سابعاً: المختصرات والتعاريف

| | |
|---|---|
| لجنة المخدرات | لجنة المخدرات التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي. |
| لجنة الخبراء | تعني عبارة "لجنة الخبراء" في هذه الوثيقة لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالاعتماد على الأدوية. وكانت جمعية الصحة العالمية الأولى قررت، بموجب القرار ج ص ع١-٢٥ (في عام ١٩٤٨) إنشاء "لجنة الخبراء المعنية بالأدوية التي تؤدي إلى الاعتماد عليها"، والتي سميت منذ اجتماعها السادس عشر (المنعقد في عام ١٩٦٨) بلجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية. |
| الهيئة الدولية لمكافحة المخدرات | الهيئة الدولية التي نشأت بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، وقد عدلت هذه الاتفاقية بموجب بروتوكول سنة ١٩٧٢ الذي عدل الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١. |
| دولة عضو | أية دولة عضو في منظمة الصحة العالمية. |
| المخدر | أية مادة مدرجة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بموجب البروتوكول المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٧٢ سواءً أكانت مادة طبيعية أم اصطناعية. |
| الإشعار | إبلاغ رسمي موجه إلى الأمين العام للأمم المتحدة من دولة طرف في اتفاقية دولية لمكافحة المخدرات، أو من منظمة الصحة العالمية، أو موجه من الأمين العام للأمم المتحدة إلى دولة طرف في اتفاقية دولية لمكافحة المخدرات أو إلى منظمة الصحة العالمية. وفي سياق المبادئ التوجيهية الحالية تعني كلمة "الإشعار" أي إشعار متعلق بجدولة مادة ما إما بمقتضى أحكام المادة ٣ من الاتفاقية الوحيدة وإما بمقتضى المادتين ٢ و٣ من اتفاقية المؤثرات العقلية. |

| | |
|---|---|
| الطرف | دولة أصبحت طرفاً في اتفاقية دولية لمكافحة المخدرات بأن وقّعت عليها أو صدقتها أو انضمت إليها أو أصبحت خلفاً فيها. |
| مادة نفسانية التأثير | أية مادة طبيعية أو اصطناعية أو أية خامة مادة طبيعية لها خصائص نفسانية التأثير. |
| مادة نفسانية المفعول | أية مادة طبيعية أو اصطناعية مدرجة في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١. |
| الأمانة | أمانة منظمة الصحة العالمية |
| اتفاقية سنة ١٩٦١ | الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة ١٩٧٢. |
| اتفاقية سنة ١٩٧١ | اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١. |
| اتفاقية سنة ١٩٨٨ | اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، ١٩٨٨. |
| مكتب المخدرات والجريمة | مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. |

# المرفق ١

# مقتطفات من اتفاقات الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات

## الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة ١٩٧٢ (مقتطفات)[١]

*المادة ٣*

### تغيير نطاق المراقبة

١- إذا وصل إلى دولة من الدول الأطراف أو إلى منظمة الصحة العالمية معلومات ترى أنها قد تقتضي إدخال أي تعديل على أي من الجداول، تشعر الأمين العام وتزوده بجميع المعلومات المؤيدة للإشعار.

٢- ينهي الأمين العام هذا الإشعار وأية معلومات يراها ملائمة، إلى الدول الأطراف واللجنة، وكذلك إلى منظمة الصحة العالمية إن كان الإشعار مرسلاً من إحدى الدول الأطراف.

٣- في حالة تعلق الإشعار بمادة غير مدرجة في أي الجدولين الأول أو الثاني:

(١) تقوم الدول الأطراف، في ضوء المعلومات المتوفرة، بدراسة إمكان إخضاع تلك المادة مؤقتاً لجميع التدابير الرقابية السارية على المخدرات المدرجة في الجدول الأول؛

(٢) يجوز للجنة، ريثما تتخذ قرارها المنصوص عليه في البند (٣) من هذه الفقرة، أن تقرر قيام الدول الأطراف بتطبيق جميع التدابير الرقابية المطبقة على المخدرات المدرجة في الجدول الأول على هذه المادة مؤقتاً. وتطبق الدول الأطراف هذه التدابير مؤقتاً على المادة المعنية؛

(٣) إذا وجدت منظمة الصحة العالمية أن هذه المادة قد تؤدي إلى إساءة الاستعمال وتحدث آثاراً ضارة مماثلة لآثار المخدرات المدرجة في أي الجدولين الأول أو الثاني أو يمكن تحويلها إلى مخدر، تنهي ذلك إلى اللجنة التي يجوز لها أن تقرر إضافة هذه المادة إلى أي الجدولين الأول أو الثاني، وفقاً لتوصية منظمة الصحة العالمية.

٤- إذا وجدت منظمة الصحة العالمية أنه لا يمكن لأحد المستحضرات أن يؤدي، بسبب المواد التي يحويها، إلى إساءة الاستعمال ولا يمكنه أن يحدث آثاراً ضارة (الفقرة ٣) ولا يمكن بسهولة استرداد المخدر منه، فللجنة أن تضيف هذا المستحضر إلى الجدول الثالث، وفقاً لتوصية منظمة الصحة العالمية.

٥- إذا وجدت منظمة الصحة العالمية أن أحد المخدرات المدرجة في الجدول الأول قد يؤدي بوجه خاص إلى إساءة الاستعمال أو إحداث آثار ضارة (الفقرة ٣) وأن هذه القابلية لا تقابلها فوائد علاجية ملموسة غير موجودة في مواد أخرى غير المخدرات المدرجة في الجدول الرابع، فللجنة أن تدرج هذا المخدر في الجدول الرابع، وفقاً لتوصية منظمة الصحة العالمية.

---

١ الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١. نيويورك، الأمم المتحدة، ١٩٧٧.

٦- إذا كان الإشعار متعلقاً بمخدر مدرج في أي الجدولين الأول أو الثاني، أو بمستحضر مدرج في الجدول الثالث، فللجنة أن تقوم، فضلاً عن اتخاذ التدابير المنصوص عليها في الفقرة ٥، بتعديل أي جدول من الجداول، وفقاً لتوصية منظمة الصحة العالمية، بإحدى الطريقتين التاليتين:

(أ) نقل مخدر ما من الجدول الأول إلى الجدول الثاني أو العكس؛

أو

(ب) شطب مخدر ما أو مستحضر ما، حسب الحالة، من أي جدول.

٧- يبلّغ الأمين العام أي قرار تتخذه اللجنة عملاً بهذه المادة إلى جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، والدول غير الأعضاء الأطراف في الاتفاقية، ومنظمة الصحة العالمية، والهيئة. وينفذ هذا القرار بالنسبة إلى كل دولة طرف في تاريخ ورود البلاغ المذكور أعلاه، وتتخذ الدول الأطراف فوراً جميع التدابير المطلوبة في هذه الاتفاقية.

٨- (أ) تخضع قرارات اللجنة بتعديل أي جدول من الجداول لإعادة النظر من قبل المجلس، بناءً على طلب تقدمه أية دولة من الدول الأطراف في غضون تسعين يوماً من تاريخ ورود إشعار بالقرار. ويرسل هذا الطلب إلى الأمين العام مشفوعاً بجميع المعلومات ذات العلاقة التي يستند إليها طلب إعادة النظر؛

(ب) يحيل الأمين العام نسخاً من هذا الطلب وجميع المعلومات ذات العلاقة إلى اللجنة، ومنظمة الصحة العالمية، وجميع الدول الأطراف، ويدعوها إلى تقديم ملاحظاتها في غضون تسعين يوماً. وتقدم جميع الملاحظات المرسلة إلى المجلس للنظر فيها؛

(ج) يجوز للمجلس تأكيد قرار اللجنة أو تعديله أو إلغاؤه، ويكون قرار المجلس نهائياً. ويرسل إشعار بقرار المجلس إلى جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، والدول غير الأعضاء الأطراف في الاتفاقية، واللجنة، ومنظمة الصحة العالمية، والهيئة؛

(د) يظل قرار اللجنة الأصلي نافذاً حتى إعادة النظر فيه.

٩- لا تخضع قرارات اللجنة المتخذة بموجب أحكام هذه المادة لإجراء إعادة النظر المنصوص عليه في المادة ٧.

## اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ (مقتطفات)[١]

*المادة ٢*

### نطاق مراقبة المواد

....

٤- إذا وجدت منظمة الصحة العالمية:

(أ) أن المادة المذكورة قد تؤدي إلى

(١) (١) حالة إتكالية؛

١ اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١. نيويورك، الأمم المتحدة، ١٩٧٧.

(٢) وتنبيه الجهاز العصبي المركزي أو انحطاطه بما يولد هلوسات أو اضطرابات في وظيفة الحركة أو في التفكير أو السلوك أو الإحساس أو المزاج؛ أو

(٢) إساءة استعمال أو تأثيرات ضارة شبيهة بما ينشأ عن إحدى المواد المدرجة في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع؛

(ب) وأنه توجد أدلة كافية على أن المادة يُساء استعمالها أو يحتمل أن يُساء استعمالها بما يولّد مشكلة تتعلق بالصحة العامة ومشكلة اجتماعية، الأمر الذي يبرر إخضاعها للمراقبة الدولية. توافي منظمة الصحة العالمية اللجنة بتقييم للمادة يبيّن على الأخص مدى إساءة الاستعمال أو احتمال إساءة الاستعمال، ودرجة خطورة مشكلة الصحة العامة والمشكلة الاجتماعية، ومدى جدوى المادة في المعالجة الطبية، وعلى أن تشجع التقييم بتوصيات عن التدابير الرقابية، إن وجدت، التي قد يكون من المناسب فرضها في ضوء التقييم المذكور.

٥- للّجنة، بعد الأخذ في الاعتبار الإخطار الوارد من منظمة الصحة العالمية التي تعتبر عملياتها التقييمية حاسمة فيما يتعلق بالمسائل الطبية والعلمية، ومراعاة العوامل الاقتصادية والاجتماعية والقانونية والإدارية وكافة العوامل الأخرى التي قد تراها ذات صلة بالموضوع – أن تضيف المادة إلى الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع. ويجوز للّجنة أن تطلب مزيداً من المعلومات من منظمة الصحة العالمية أو من مصادر أخرى مناسبة.

....

*المادة ٣*

## أحكام خاصة متعلقة بمراقبة المستحضرات

١- باستثناء ما تنص عليه الفقرات التالية من هذه المادة، يخضع المستحضر لنفس التدابير الرقابية المفروضة على المؤثر العقلي الداخلي في تركيب هذا المستحضر، وإذا دخل في تركيب المستحضر أكثر من مؤثر عقلي، يخضع المستحضر للتدابير المنطبقة على المادة التي فرضت عليها المراقبة الأشد.

٢- إذا احتوى مستحضر ما على مؤثر عقلي من غير المواد الواردة في الجدول الأول، وركّب على نحو لا ينطوي على خطر، أو ينطوي على خطر لا يعتد به من ناحية احتمال إساءة الاستعمال، واستحالت إمكانية استرجاع المؤثر بوسائل ميسورة وبكميات تكون عرضة لإساءة الاستعمال، بحيث لا يثير هذا المستحضر مشكلة من مشاكل الصحة العامة أو المشاكل الاجتماعية، جاز إعفاء هذا المستحضر من بعض التدابير الرقابية المنصوص عليها في هذه الاتفاقية، وفقاً للفقرة ٣.

٣- إذا تبين لدولة طرف أن مستحضراً ما تنطبق عليه أحكام الفقرة السابقة جاز لها أن تقرر إعفاءه، في بلدها أو في منطقة من مناطقها، من بعض أو كل التدابير الرقابية المقررة بموجب هذه الاتفاقية، باستثناء ما تقتضيه:

(أ) المادة ٨ (الإجازات) فيما يتعلق بالصنع؛

(ب) المادة ١١ (السجلات) فيما يتعلق بالمستحضرات المعفاة؛

(ج) المادة ١٣ (الحظر أو القيود على التصدير أو الاستيراد)؛

(د) المادة ١٥ (التفتيش) فيما يتعلق بالصنع؛

(هـ) المادة ١٦ (التقارير التي تقدمها الدول الأطراف) فيما يتعلق بالمستحضرات المعفاة؛

(و) المادة ٢٢ (الأحكام الجزائية) بالقدر اللازم لقمع الأفعال المخالفة للقوانين أو الأنظمة المقررة وفقاً للالتزامات المشار إليها أعلاه.

وتشعر الدولة الطرف الأمين العام بأي قرار من هذا القبيل، وكذلك باسم المستحضر المعفي وتركيبه والتدابير الرقابية التي أعفي منها. وينقل الأمين العام هذا الإشعار إلى سائر الدول الأطراف، ومنظمة الصحة العالمية والهيئة.

٤- إذا كان لدى أية دولة طرف أو لدى منظمة الصحة العالمية معلومات عن مستحضر معفي بموجب الفقرة ٣ تبرر، في رأي أيتهما، انتهاء الإعفاء كلياً أو جزئياً، تشعر الأمين العام بذلك وتزوده بالمعلومات المؤيدة لهذا الإشعار. وينقل الأمين العام هذا الإشعار، مع جميع المعلومات التي يرى أنها ذات صلة بالموضوع إلى الدول الأطراف واللجنة، وينقل الإشعار إلى منظمة الصحة العالمية، إذا ورد من دولة طرف. وتوافي منظمة الصحة العالمية اللجنة بتقييم للمستحضر يراعي الأمور المبينة في الفقرة ٢ مشفوعاً بتوصية بخصوص التدابير الرقابية، إن وجدت، التي ينبغي وقف إعفاء المستحضر منها. وللّجنة، بعد الأخذ في الاعتبار الإخطار الوارد من منظمة الصحة العالمية التي تعتبر عملياتها التقييمية حاسمة في الأمور الطبية والعلمية، ومراعاة العوامل الاقتصادية والاجتماعية والقانونية والإدارية وغيرها التي تراها ذات صلة بالموضوع، أن تقرر إنهاء إعفاء المستحضر من بعض أو كل التدابير الرقابية. ويبلّغ الأمين العام كل قرار تتخذه اللجنة عملاً بهذه الفقرة إلى جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة والدول غير الأعضاء في الأمم المتحدة الأطراف في هذه الاتفاقية، ومنظمة الصحة العالمية، والهيئة. وتتخذ جميع الدول الأطراف تدابير بإنهاء الإعفاء من التدابير أو التدابير الرقابية المشار إليها، وذلك خلال ١٨٠ يوماً من تاريخ بلاغ الأمين العام.

## اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، ١٩٨٨ (مقتطفات)[١]

*المادة ١٢*

### المواد التي يكثر استخدامها في الصنع غير المشروع للمخدرات أو المؤثرات العقلية

١- تتخذ الأطراف ما تراه مناسباً من تدابير لمنع تحويل استخدام المواد المدرجة في الجدول الأول والجدول الثاني، لغرض الصنع غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، وتتعاون فيما بينها لهذه الغاية.

٢- إذا توافرت لدى أحد الأطراف أو لدى الهيئة معلومات قد تقتضي، في رأي أي منهما، إدراج مادة ما في الجدول الأول أو الجدول الثاني، وجب على الطرف المذكور أو على الهيئة إشعار الأمين العام بذلك وتزويده بالمعلومات التي تدعم هذا الإشعار . ويطبق الإجراء المبين في الفقرات من ٢ إلى ٧ من هذه المادة أيضاً حينما تتوافر لدى أحد الأطراف أو لدى الهيئة معلومات تسوغ حذف مادة ما من الجدول الأول أو من الجدول الثاني أو نقل مادة من أحد الجدولين إلى الآخر.

٣- يحيل الأمين العام هذا الإشعار، وأية معلومات يعتبرها ذات صلة به، إلى الأطراف وإلى اللجنة، والى الهيئة حينما يقدم أحد الأطراف هذا الإشعار. وترسل الأطراف إلى الأمين العام تعليقاتها على الإشعار، وكل المعلومات الإضافية التي يمكن أن تساعد الهيئة على التقييم واللجنة على التوصل إلى قرار في هذا الشأن.

---

١ اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، ١٩٨٨.

٤- إذا وجدت الهيئة، بعد أن تأخذ في الاعتبار مقدار وأهمية وتنوع الاستعمال المشروع للمادة، وإمكانية وسهولة استعمال مواد بديلة سواء لغرض الاستعمال المشروع أو الصنع غير المشروع لمخدرات أو مؤثرات عقلية:

(أ) أن المادة يكثر استخدامها في الصنع غير المشروع لمخدر أو مؤثر عقلي؛

(ب) أن حجم ونطاق الصنع غير المشروع لمخدر أو لمؤثر عقلي يسبب مشاكل خطيرة في مجال الصحة العامة أو في المجال الاجتماعي مما يبرر اتخاذ إجراء دولي.

أرسلت إلى اللجنة تقييماً للمادة، يتضمن بيان ما يرجح أن يترتب على إدراجها في أحد الجدولين الأول أو الثاني من أثر في الاستعمال المشروع وفي الصنع غير المشروع، مع توصيات بما قد تراه مناسباً من تدابير المراقبة في ضوء ذلك التقييم.

٥- للجنة، بعد أن تأخذ في اعتبارها التعليقات المقدمة من الأطراف وتعليقات وتوصيات الهيئة، التي يكون تقييمها حاسماً من الناحية العلمية، وبعد أن تولي أيضاً الاعتبار الواجب لأي عوامل أخرى ذات صلة بالموضوع، أن تقرر، بأغلبية ثلثي أعضائها، إدراج مادة ما في الجدول الأول أو الجدول الثاني.

...

المرفق ٢

# القرار ١ (د إ-٨) الصادر عن لجنة الأمم المتحدة المعنية بالمخدرات[١]

Guidelines for the exemption of preparations from certain control measures under the provisions of Article 3 of the 1971 Convention on Psychotropic Substances

The Commission on Narcotic Drugs,

Having taken note of documents MNH/78.1 and MNH/82.51 containing proposals by World Health Organization consultative groups concerning guidelines for granting exemptions under the provisions of article 3 of the 1971 Convention on Psychotropic Substances,

Having considered the report by the Secretary-General of 16 December 1983 entitled Review of establishment of guidelines for the exemption of preparations under the provisions of article 3 of the 1971 Convention on Psychotropic Substances (E/CN.7/1984/4),

Recalling its resolutions 2 (S-VI) of 19 February 1980 and 5 (XXX) of 16 February 1983,

Bearing in mind that decisions taken by it in respect of the termination of an exemption must consider the social and economic conditions pertaining in the country granting the exemption, including the level of development of its national medical services and national drug distribution system,

Convinced of the need for Governments to contribute to the development of further guidelines, in light of the experience gained during the application of the guidelines currently in force,

Approves the following guidelines for use by national authorities, the World Health Organization and the Commission on Narcotic Drugs:

Guidelines proposed for use by national authorities

(a) A preparation containing a psychotropic substance in association with (i) another psychotropic substance, (ii) a narcotic drug or (iii) a psychoactive substance not under international control with known abuse potential, should not be exempted; nevertheless, exemption of a preparation in any of the three above categories which is compounded in such a manner that it presents a negligible risk of abuse may be envisaged;

(b) A preparation containing a psychotropic substance in association with a narcotic drug listed in Schedule I or II of the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, should not be exempted; exemption can only be authorized if the preparation has been listed in Schedule III of that Convention by the Commission, in accordance with the amendment procedure established by the provisions of article 3, paragraph 4, of the Convention;

c) A preparation containing a psychotropic substance in injectable dosage form should not be exempted;

d) A preparation containing a psychotropic substance should not be exempted from the provisions of article 10, paragraph 1, of the 1971 Convention on Psychotropic Substances;

---

١ مستخرج من وثيقة الأمم المتحدة E/CN.7/1984/13 (١٩٨٤).

e) A preparation containing a psychotropic substance should not be exempted from the provisions of article 10, paragraph 2, of the 1971 Convention on Psychotropic Substances, unless such exemption would be in keeping with national statutory requirements;

f)A preparation containing a psychotropic substance should not be exempted from the requirements of article 12 of the 1971 Convention on Psychotropic Substances;

g) Guidelines (d), (e), and (f) notwithstanding, in vitro diagnostic reagents, buffers and analytical standards containing psychotropic substances may be exempted from the provisions of articles 10 and 12 of the 1971 Convention.

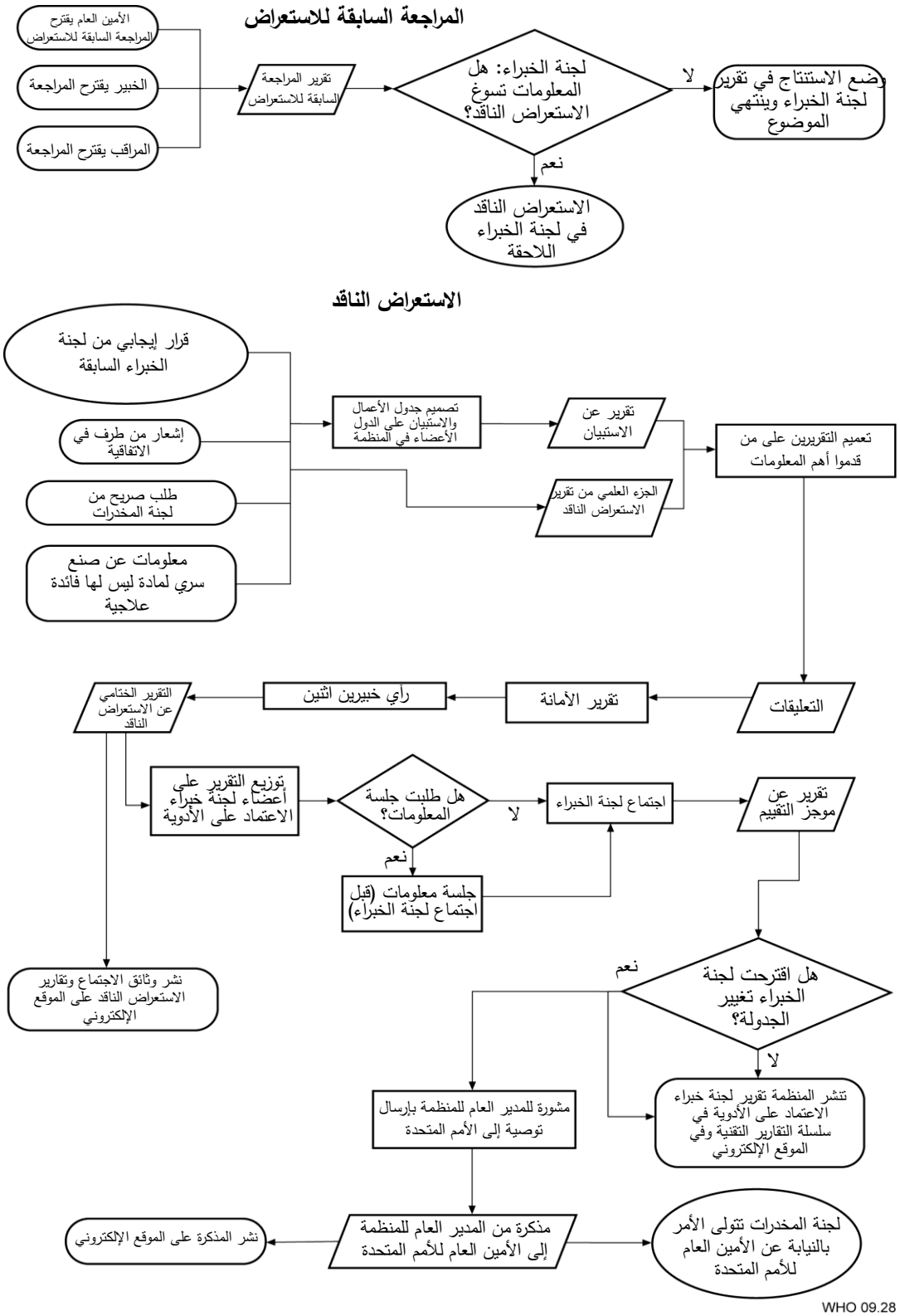
Guidelines proposed for use by the World Health Organization

h) The World Health Organization should not routinely review Parties' notifications of exemptions intended only for domestic use; however, where there is evidence that a specific exemption granted by a competent national authority does not comply with guidelines (a)–(e) above, and might constitute a danger to the public health of the country concerned, the World Health Organization should immediately draw the attention of the competent national authority to the possible public health hazard and advise the Commission on Narcotic Drugs of its action in this regard. If however, there is evidence that such exemption constitutes a danger to another country, the World Health Organization should proceed to examine the exemption as a matter of urgency.

# المرفق ٣

## خط سير إجراءات التقييم

## استعراض منظمة الصحة العالمية للمواد النفسانية التأثير لإخضاعها للمراقبة الدولية



## الملحق ٧

# الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات التي اعتمدها المجلس التنفيذي

| | |
|---|---|
| ١- **القرار م ت١٢٦ق٤** رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة | |
| ٢- **الصلة بالميزانية البرمجية** | |
| الغرض الاستراتيجي: | النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: |
| ٢- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا | جميع النتائج المتوقعة فيما يتعلق بهذا الغرض الاستراتيجي. |
| 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 | جميع النتائج المتوقعة باستثناء ٤-٨. |
| ١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة | جميع النتائج المتوقعة باستثناء ١٠-٦ و١٠-٧ و١٠-٩. |

**(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)**

القرار مناسب بوجه خاص للغرض الاستراتيجي ١٠ المتعلق بتحسين إدارة وتنظيم عملية تقديم الخدمات الصحية من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز رصد وتقييم التقدم المحرز. كما أن القرار مناسب جداً لجميع الأغراض الاستراتيجية المعنية بتحقيق نتائج صحية محددة، ولاسيما الأغراض الاستراتيجية من ١ إلى ٤. وهو يتعلق خصوصاً، في هذه المجموعة الأخيرة، بالغرض الاستراتيجي ٢ والغرض الاستراتيجي ٤. وتشمل الأغراض الاستراتيجية الأخرى ذات الصلة بالقرار الغرض الاستراتيجي ٥ بشأن الطوارئ والأزمات (النتائج المتوقعة من ٥-١ إلى ٥-٣)، والغرض الاستراتيجي ٦ بشأن الحد من عوامل الاختطار المتعلقة بالاعتلالات الصحية المرتبطة بأنماط الحياة غير الصحية (النتيجة المتوقعة ٦-٦)، والغرض الاستراتيجي ٧ بشأن التصدي للمحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة وتعزيز المساواة في مجال الصحة (النتيجة المتوقعة ٧-٣)، والغرض الاستراتيجي ٨ بشأن تعزيز البيئات الصحية (النتيجتان المتوقعتان ٨-١ و٨-٢)، والغرض الاستراتيجي ٩ بشأن تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين (النتائج المتوقعة من

٩-١ إلى ٩-٤)، والغرض الاستراتيجي ١١ بشأن ضمان إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية (النتائج المتوقعة من ١١-١ إلى ١١-٣)، والغرض الاستراتيجي ١٢ بشأن القيادة والشراكات والتعاون مع البلدان (النتائج المتوقعة من ١٢-١ إلى ١٢-٣).

**٣- الآثار على الميزانية**

**(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طوال مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)**

يتعلق المساران الرئيسيان للعمل والتكاليف المرتبطة بهما بما يلي: (١) إعداد تقرير سنوي عن المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛ (٢) تقديم الدعم التقني إلى البلدان لتعزيز تنفيذ البرامج ورصدها وتقييمها. وتنفذ النقطة الأولى أساساً في المقر الرئيسي أما النقطة الثانية فتنفذ أساساً من خلال المكاتب الإقليمية.

التكاليف الإجمالية لإعداد التقرير السنوي (في إطار النشر، *الإحصاءات الصحية العالمية*): ٠٠٠ ٣٥٠ دولار أمريكي.

تكاليف الموظفين: ما يعادل ٣٣٪ من تكلفة موظف متفرغ برتبة م٦ (ف٦)؛ وما يعادل ٤٠٪ من تكلفة موظف متفرغ برتبة م٥ (ف٥)؛ وما يعادل ٥٠٪ من تكلفة موظف متفرغ برتبة م٤ (ف٤)؛ وما يعادل ٥٠٪ من تكلفة موظف متفرغ برتبة م٣ (ف٣). الإجمالي: ١,٩ مليون دولار أمريكي.

التكاليف الإجمالية لمدخلات المكاتب الإقليمية: مليونا دولار أمريكي.

التكاليف الإجمالية: ٠٠٠ ٢٥٠ ٤ دولار أمريكي.

**(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)**

التكاليف الإجمالية للتنفيذ: ١,٧ مليون دولار أمريكي (٠٠٠ ٩٠٠ دولار أمريكي على مستوى المقر الرئيسي و٠٠٠ ٨٠٠ دولار أمريكي على مستوى المكاتب الإقليمية).

**(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟**

نعم.

**٤- الآثار المالية**

**كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)**

المقر الرئيسي: ٥٠٪ من الاشتراكات المقدرة و٥٠٪ من المساهمات الطوعية.

المكاتب الإقليمية: ١٠٠٪ من المساهمات الطوعية.

**٥- الآثار الإدارية**

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

سيتم تنفيذ الأنشطة ذات الصلة بالتقرير السنوي عن المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة في المقر الرئيسي. وسيتم حسب الاقتضاء تنظيم أنشطة التعاون مع المكاتب الإقليمية لإتاحة أحدث المعلومات والدعم على نحو أفضل إلى البلدان بهدف تحليل البيانات، وعند اللزوم ستجرى التسويات والتقديرات.

**(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قبل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يُرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه**

المقر الرئيسي: نعم، شريطة أن يظل التمويل متاحاً.

المكاتب الإقليمية: لا، بالنسبة إلى المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا.

**(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، والأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)**

المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا: سيلزم موظف (متفرغ) للعمل مع البلدان.

**(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)**

من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٥.

| | |
|---|---|
| ١- | **القرار م ت١٢٦ق٥** تغذية الرضّع وصغار الأطفال: تقرير مرحلي رباعي السنوات |
| ٢- | **الصلة بالميزانية البرمجية** |
| الغرض الاستراتيجي: | النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: |
| ٢- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا | ٢-١ وضع الدلائل الإرشادية والسياسات والاستراتيجيات وغيرها من الأدوات اللازمة للوقاية وعلاج ورعاية مرضى الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، بما في ذلك اتباع أساليب مبتكرة لزيادة التغطية بالتدخلات بين الفقراء والمجموعات السكانية التي يصعب الوصول إليها والمجموعات السكانية السريعة التأثر. |
| | ٢-٢ تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى البلدان من أجل التوسع في تنفيذ التدخلات الخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا؛ ورعاية وعلاج مرضاها بما في ذلك التدريب وتقديم الخدمات على نحو متكامل وتوسيع شبكات مقدمي الخدمات، وتعزيز قدرات المختبرات، وتحسين الصلات مع سائر الخدمات الصحية، مثل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً والتغذية وخدمات العلاج من إدمان المخدرات والرعاية الخاصة بالجهاز التنفسي والأمراض المهملة والصحة البيئية. |

| | |
|---|---|
| | ٤-٢ تعزيز نظم الترصد والتقييم والرصد العالمية والإقليمية والوطنية، والتوسع فيها من أجل تتبع آثار التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف، ومخصصات الموارد المتعلقة بمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، إلى جانب رصد أثر جهود المكافحة وتقييم مقاومة الأدوية |
| 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 | ٤-٤ تطبيق الدلائل الإرشادية والأساليب والأدوات الخاصة بتحسين بقاء الولدان على قيد الحياة وتحسين صحتهم، على المستوى القطري، مع تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء من أجل تكثيف العمل على توفير التغطية الشاملة، والتدخلات الناجعة ورصد التقدم المحرز. |
| | ٤-٥ تطبيق الدلائل الإرشادية والأساليب والأدوات الخاصة بتحسين صحة الطفل ونموه، على المستوى القطري، مع تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء من أجل تكثيف العمل على توفير التغطية الشاملة للسكان بالتدخلات الناجعة، ورصد التقدم المحرز، مع مراعاة القواعد والمعايير الدولية وقواعد ومعايير حقوق الإنسان، ولاسيما تلك المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل. |
| 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 | ٧-٢ اتخاذ المنظمة زمام المبادرة في توفير فرص ووسائل التعاون بين القطاعات على المستويين الوطني والدولي لمعالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة، بما في ذلك فهم آثار التجارة والاتفاقات التجارية على الصحة العمومية والعمل بموجب ذلك، والتشجيع على الحد من الفقر وعلى التنمية المستدامة. |
| ٩- تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة | ٩-١ إقامة شراكات وتحالفات، وبناء القيادات والتنسيق والتنظيم عبر الشبكات مع أصحاب المصلحة كافة على الصعيدين القطري والإقليمي والصعيد العالمي، وذلك من أجل التشجيع على الدعوة والتواصل، والحفز على اتخاذ إجراءات مشتركة بين القطاعات، وزيادة الاستثمارات في التدخلات المتعلقة بالتغذية والسلامة والأمن الغذائيين، ووضع برنامج عمل معني بالبحوث ودعمه. |
| | ٩-٢ وضع القواعد- بما فيها المراجع والمتطلبات والأولويات المتعلقة بالبحوث والدلائل وأدلة التدريب والمعايير، وتعميمها على الدول الأعضاء لتوسيع قدرتها على تقييم جميع أشكال سوء التغذية والأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض غير الحيوانية المنشأ المنقولة بواسطة الغذاء والتصدي لها، والتشجيع على اتباع أنظمة غذائية صحية. |

٩-٣ تعزيز جوانب رصد الاحتياجات وترصدها وتقييم وتقدير الاستجابات في مجال الأمراض المزمنة المتصلة بالتغذية والنظام الغذائي ورفع مستوى القدرة على تحديد أفضل الخيارات المتعلقة بالسياسة العامة، وذلك في الحالات المستقرة وحالات الطوارئ.

٩-٤ بناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء المستهدفة من أجل وضع وتعزيز وتنفيذ الخطط والسياسات والبرامج المتعلقة بالتغذية والرامية إلى تحسين جوانب التغذية طوال العمر في الحالات المستقرة وحالات الطوارئ.

**(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)**

- يتعين استعراض وتطوير المبادئ التوجيهية الخاصة بالتدخلات التغذوية ليرتفع عددها من ١٠ إلى ٤٠ من المبادئ التوجيهية.
- رصد نمو الطفل وممارسات تغذية الرضّع وصغار الأطفال والوضع الخاص بالمغذيات الزهيدة المقدار وتنفيذ التدخلات التغذوية ليرتفع عدد البلدان التي تطبق معايير النمو من ٥٠ بلداً إلى ٧٠ بلداً؛ إجراء ٥ مسوح بشأن المغذيات الزهيدة المقدار؛ وجمع بيانات التنفيذ في ١٥٠ بلداً.
- اتخاذ مبادرات للتعاون بين الوكالات على المستويين العالمي والقطري بغية تعزيز برامج التغذية: ٥ مبادرات.
- تقديم الدعم التقني إلى ٢٠ بلداً من أجل تعزيز التدخلات التغذوية وإلى ١٥ بلداً آخر من أجل بناء القدرات.
- تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالتغذية من أجل تعزيز الإجراءات المتخذة في مجال التصدي للعبء المزدوج لسوء التغذية: تقديم الدعم إلى ١٥ بلداً آخر.
- توفير الإرشادات التقنية فيما يتعلق بالإجراءات ذات الأولوية في مجال التغذية والرامية إلى الوقاية من السل وتقديم الدعم لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري: تقديم الدعم إلى ١٥ بلداً آخر.

**٣- الآثار على الميزانية**

**(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طوال مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)**

١٢ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٥ ملايين دولار أمريكي، والأنشطة: ٧ ملايين دولار أمريكي) لمدة ثلاث سنوات.

**(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)**

٨,٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٤ ملايين دولار أمريكي، والأنشطة: ٤,٥ مليون دولار أمريكي: التوزيع على نطاق المنظمة: المقر الرئيسي – ٢,٥ مليون دولار أمريكي، والأقاليم – ٦ ملايين دولار أمريكي).

**(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟**

نعم

**٤- الآثار المالية**

**كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)**

يجري إعداد خطة عالمية لحشد الموارد من أجل مخاطبة المانحين المحتملين. وقد قامت حكومات إيطاليا واليابان ولكسمبرغ وأسبانيا والولايات المتحدة الأمريكية ومؤسسات خيرية بتقديم تمويل جزئي.

**٥- الآثار الإدارية**

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

على الرغم من أن العمل التقعيدي (التقييمي) (بما في ذلك وضع المبادئ التوجيهية وإجراء الاستعراضات العلمية) سيتم الاضطلاع به في المقر الرئيسي فإن معظم الأنشطة ستُؤدى على المستويين القطري والإقليمي. وستُمنح الأولوية لستة وثلاثين بلداً حددته المنظمة ويعاني أثقل أعباء الوفيات والمراضة المترتبة على سوء التغذية.

**(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قبل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يُرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه**

كما سبقت التوصية به في الاستعراض الذي أُجري بشأن عمل المنظمة في مجال التغذية فإنه يلزم تعزيز التزود بالموظفين. وينطبق ذلك بصفة خاصة على المستوى القطري وفي بعض المكاتب الإقليمية.

**(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، والأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)**

يلزم تعزيز التزود بالموظفين في جميع الأقاليم، ولاسيما في الإقليم الأفريقي وإقليمي جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط. وثمة حاجة خاصة إلى موظفين تقنيين متخصصين في التغذية من الفئة المهنية (الفنية من الرتبتين م٢ (ف٢) وم٣ (ف٣).

**(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)**

بدأ بالفعل تنفيذ بعض الأنشطة المندرجة ضمن هذا القرار في الثنائية الحالية. وسيتم تنفيذ معظم الأنشطة بحلول الربع الأول من عام ٢٠١١.

| | |
|---|---|
| ١- **القرار م ت١٢٦ق٧** مبادرات تعزيز السلامة الغذائية | |
| ٢- **الصلة بالميزانية البرمجية** | |
| الغرض الاستراتيجي: | النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: |
| ١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية | ١-٣ التنسيق الفعال وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لإتاحة حصول كل المجموعات السكانية على التدخلات الخاصة بالوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة، بما فيها الأمراض الحيوانية المنشأ، ومكافحتها والقضاء عليها واستئصالها. |
| ٥- الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود | ٥-٥ تقديم الدعم للدول الأعضاء لتعزيز الآليات الوطنية في مجال التأهب ولإقامة آليات الإنذار والاستجابة فيما يتعلق بالسلامة الغذائية وبحالات الطوارئ الصحية البيئية. |
| ٩- تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة | ٩-١ إقامة شراكات وتحالفات، وبناء القيادات والتنسيق والتنظيم عبر الشبكات مع أصحاب المصلحة كافة على الصعيدين القطري والإقليمي والصعيد العالمي، وذلك من أجل التشجيع على الدعوة والتواصل، والحفز على اتخاذ إجراءات مشتركة بين القطاعات، وزيادة الاستثمارات في التدخلات المتعلقة بالتغذية والسلامة والأمن الغذائيين، ووضع برنامج عمل معني بالبحوث ودعمه.<br>٩-٢ وضع القواعد- بما فيها المراجع والمتطلبات والأولويات المتعلقة بالبحوث والدلائل وأدلة التدريب والمعايير، وتعميمها على الدول الأعضاء لتوسيع قدرتها على تقييم جميع أشكال سوء التغذية والأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض غير الحيوانية المنشأ المنقولة بواسطة الغذاء والتصدي لها، والتشجيع على اتباع أنظمة غذائية صحية.<br>٩-٥ تعزيز نظم رصد الأمراض الحيوانية المنشأ وغير الحيوانية المنشأ المنقولة بالغذاء والوقاية منها ومكافحتها وإعداد برامج تُعنى برصد وتقييم الأخطار المتعلقة بالأغذية ودمج هذه البرامج في نظم الرصد الوطنية القائمة وتعميم النتائج المتحققة على جميع الأطراف الفاعلة الأساسية.<br>٩-٦ بناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء، بما في ذلك مشاركتها في وضع المعايير الدولية لرفع مستوى قدرتها على تقييم المخاطر في مجال الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض غير الحيوانية المنشأ والمنقولة بالغذاء ومجال السلامة الغذائية، واستحداث وتطبيق نُظم وطنية لمراقبة الأغذية بالترابط مع نظم طوارئ دولية. |

**(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)**

سيتيح القرار إطاراً محدثاً لعمل المنظمة التقعيدي بشأن السلامة الغذائية، في سياق النتائج المتوقعة الحالية، مع زيادة التركيز على تعزيز المشورة العلمية وتقدير العبء الصحي الذي تفرضه الأمراض المنقولة بالأغذية ودعم الشبكة الدولية لمسؤولي سلامة الأغذية (إنفوسان) والوقاية المشتركة بين القطاعات من الأمراض الحيوانية المصدر.

**٣- الآثار على الميزانية**

**(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طوال مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة):**

٢٩,١ مليون دولار أمريكي على مدى السنوات الست القادمة (الموظفون: ١٦,٥ مليون دولار أمريكي، والأنشطة: ١٢,٦ مليون دولار أمريكي).

**(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء):**

٩,٧ مليون دولار أمريكي في المقر الرئيسي.

**(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟**

أُدرج مبلغ ٨ ملايين دولار أمريكي في الميزانية البرمجية.

**٤- الآثار المالية**

**كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟**

من خلال الأموال الخارجة عن الميزانية والتي تقدمها الدول الأعضاء المعنية والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة.

**٥- الآثار الإدارية**

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

ستُنظم عملية التنفيذ في المقر الرئيسي بالتنسيق مع جميع المكاتب الإقليمية الستة وبلدان مختارة من كل إقليم.

**(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قبل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يُرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه**

لا.

**(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، والأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)**

موظفان من الفئة المهنية (الفنية) في المقر الرئيسي.

**(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)**

إن مبادرات السلامة أنشطة مستمرة. وسيقدم التقرير المرحلي القادم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين؛ ومن ثم فمن الضروري تقييم المبادرات الكبرى الجديدة بحلول نهاية الفترة ٢٠١٠-٢٠١١.

١- **القرار م ت١٢٦ق١٢** تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق سليمة ومأمونة بيئياً

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

| الغرض الاستراتيجي: | النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: |
|---|---|
| ٨- تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة | ٨-٢ تقديم الدعم التقني والإرشادات التقنية إلى الدول الأعضاء لتنفيذ تدخلات الوقاية الأولية التي تحد من المخاطر البيئية على الصحة، وتعزز السلامة والصحة العمومية، بما في ذلك تنفيذها في بيئات محددة (مثل أماكن العمل أو المنازل أو المناطق الحضرية) وبين الفئات السكانية السريعة التأثر (مثل الأطفال). |

**(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)**

هذا القرار متوافق مع النتيجة المتوقعة، وتنفيذه يسهل بلوغ الهدف المنشود لعام ٢٠١١ وهو أن تنفذ ١٢ دولة عضواً تدخلات الوقاية الأولية من أجل خفض المخاطر البيئية على الصحة، وذلك بدعم من المنظمة، في واحد على الأقل من الأماكن التالية: أماكن العمل، أو المساكن أو الأماكن الحضرية. وستظل المعطيات الأساسية لعام ٢٠١٠ على ما هي عليه كما وردت في عام ٢٠٠٩ (٨ تحديداً).

٣- **الآثار على الميزانية**

**(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طوال مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)**

لن تقتضي هذه الأنشطة أي تكاليف إضافية. وقد طلب القرار أن تدعم الأمانة تنفيذ الإجراءات المقررة في إعلان بالي دون تجاوز حدود ولاية المنظمة ومواردها المتاحة. وتشمل خطة العمل للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ أنشطة التصدي لمشكلة النفايات الخطرة وخصوصاً نفايات الرعاية الصحية، وذلك بالتعاون مع الجهات المختصة الأخرى، بما فيها برنامج الأمم المتحدة للبيئة وأمانة اتفاقية بازل.

**(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)**

ليس من المزمع استخدام تكاليف إضافية خصيصاً لهذا القرار.

**(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟**

لا توجد هذه التكاليف.

**٤- الآثار المالية**

**كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)**

لا توجد هذه التكاليف.

**٥- الآثار الإدارية**

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

أنشطة الوقاية الأولية ستجرى أساساً على الصعيد القطري؛ أما المشاريع المتعددة البلدان فستنفذ عن طريق المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية؛ وسيكون ضبط الاتصال ببرنامج الأمم المتحدة للبيئة وباتفاقية بازل من شأن المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية.

**(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قبل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يُرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه**

نعم.

**(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، والأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)**

لا توجد احتياجات إضافية.

**(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)**

ستكون هناك حاجة مستمرة إلى معالجة مشكلة نفايات الرعاية الصحية وسائر النفايات الخطرة، بما يضمن أن هذه النفايات ستنخفض إلى حدها الأدنى دائماً. ولذلك فإن الإطار الزمني لتنفيذ هذا القرار هو إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل لغاية عام ٢٠١٣. وبعد ذلك سيعاد النظر فيه حسب الضرورة.

**١- القرار م ت١٢٦ق١٣** تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة للمبيدات المهجورة وسائر المواد الكيميائية المهجورة

**٢- الصلة بالميزانية البرمجية**

| الغرض الاستراتيجي: | النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: |
|---|---|
| ٨- تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة | ٨-١ إجراء تقديرات مسندة بالبيّنات ووضع قواعد ومعايير بشأن المخاطر البيئية الرئيسية المحدقة بالصحة (من قبيل رداءة نوعية الهواء والمواد الكيميائية والمجالات الكهرومغنطيسية وعنصر الرادون ورداءة نوعية مياه الشرب وإعادة استخدام المياه المستعملة وتحديثها.)<br>٨-٢ تقديم الدعم التقني والإرشادات التقنية إلى الدول الأعضاء لتنفيذ تدخلات الوقاية الأولية التي تحد من المخاطر البيئية على الصحة، وتعزز السلامة والصحة العمومية، بما في ذلك تنفيذها في بيئات محددة (مثل أماكن العمل أو المنازل أو |

المناطق الحضرية) وبين الفئات السكانية السريعة التأثر (مثل الأطفال).

٨-٣ تقديم المساعدة التقنية والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز نظم ووظائف وخدمات إدارة مخاطر الصحة المهنية والبيئية على الصعيد الوطني.

٨-٥ تعزيز قيادة قطاع الصحة لتهيئة بيئة أصح وتغيير السياسات في كل القطاعات بغية معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة باللجوء إلى وسائل من قبيل الاستجابة للتبعات المستجدة والمعاودة للظهور التي تترتب على أنشطة التنمية في صحة البيئة، وتغير أنماط الاستهلاك والإنتاج والآثار المدمرة للتكنولوجيات المتطورة.

**(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)**

يتسق هذا القرار مع النتائج المتوقعة المذكورة ويدعم المؤشرات المتعلقة بما يلي: تقييم الدول الأعضاء للأخطار البيئية المحدقة بالصحة، وتنفيذ أنشطة الوقاية الأولية من المخاطر البيئية على الصحة وتنفيذ خطط العمل أو السياسات الوطنية من أجل إدارة الصحة المهنية. وتظل البيانات الأساسية على ما هي عليه.

**٣- الآثار على الميزانية**

**(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طوال مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)**

لم يحدد أي جدول زمني ومن المتوقع أن يستمر تنفيذ القرار خلال مدة نظراً لأن مسألة الأحجام الإضافية من المبيدات والمواد الكيميائية سوف تصبح مهجورة بفضل إجراءات إدارة المخاطر. وتوجه الأمانة أنشطتها المزمعة صوب مواد محددة مثيرة للقلق مثل الرصاص والزئبق والأسبستوس للتخلص منها تدريجياً. وتبلغ تكلفة المستوى الراهن من هذه الأنشطة في المقر الرئيسي حوالى ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي لكل ثنائية. أما تنفيذ الأنشطة الشاملة الخاصة بالمبيدات المهجورة والمواد الكيميائية المهجورة فيقدر عموماً أن يقتضي تكلفة إضافية في حدود ذلك المبلغ تقريباً.

**(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)**

انظر الفرع ٣(أ) أعلاه.

**(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟**

التكلفة التقديرية للمستوى الراهن من الأنشطة الخاصة بالمواد المحددة المثيرة للقلق تبلغ ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي وأدرجت في الميزانية البرمجية الراهنة.

**٤- الآثار المالية**

**كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟**

المساهمات الطوعية من الدول الأعضاء المهتمة بالأمر والمصادر غير الحكومية المختصة.

**٥- الآثار الإدارية**

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

المقر الرئيسي (تنسيق التنفيذ وتقديم التوجيهات العامة إلى المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية) والمكاتب الإقليمية بالتشاور مع البلدان.

**(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قبل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يُرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه**

بوسع الموظفين الراهنين أن يستمروا في تنفيذ المستوى الراهن من هذه الأنشطة. أما تنفيذ الأنشطة الشاملة الخاصة بالمبيدات المهجورة والمواد الكيميائية المهجورة فسيقتضي عموماً موظفين إضافيين (انظر (ج) أدناه).

**(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، والأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)**

تقتضي الأنشطة الشاملة موظفاً واحداً إضافياً من الفئة المهنية (الفنية) (ما يعادل ٢٥٪ من عمل موظف متفرغ).

**(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)**

الإطار الزمني غير محدد ويتوقع الاستمرار في تنفيذ الأنشطة على مر الزمن (انظر ٣(أ) أعلاه).

| | |
|---|---|
| ١- **القرار م ت١٢٦ق١٥** | التعجيل بخطى التقدم صوب بلوغ المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية- تخفيض معدل وفيات الأطفال: الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي |
| ٢- **الصلة بالميزانية البرمجية** | |
| الغرض الاستراتيجي: | النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: |
| ١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية | ١-١ تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتحقيق أكبر قدر من المساواة في حصول الجميع على اللقاحات المضمونة الجودة، بما في ذلك منتجات وتكنولوجيات التمنيع الجديدة، ودمج التدخلات الأساسية الأخرى الخاصة بصحة الطفل مع التمنيع. |
| 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 | ٤-٥ تطبيق الدلائل الإرشادية والأساليب والأدوات الخاصة بتحسين صحة الطفل ونموه، على المستوى القطري، مع تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء من أجل تكثيف العمل على توفير التغطية الشاملة للسكان بالتدخلات الناجعة، ورصد التقدم المحرز، مع مراعاة القواعد والمعايير الدولية وقواعد ومعايير حقوق الإنسان، ولاسيما تلك المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل. |

**(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)**

هذا القرار يتوافق مع النتائج المتوقعة ويدعم المؤشرات التالية: أولاً: الغرض الاستراتيجي ١- (١) عدد الدول الأعضاء التي تكون قد حققت تغطية قدرها ٩٠٪ على الأقل بالتمنيع (بالحقنة الثلاثية)؛ و(٢) عدد الدول الأعضاء التي تكون قد أدرجت لقاح *المستدمية النزفية* من النمط "ب" في جدول التمنيع الوطني الخاص بها. وثانياً: الغرض الاستراتيجي ٤- (١) عدد الدول الأعضاء التي تكون قد وضعت سياسة متكاملة بشأن الإتاحة الشاملة للتدخلات الفعالة لتحسين صحة الأم والوليد والطفل؛ و(٢) عدد الدول الأعضاء التي تكون قد نفذت استراتيجيات لتوسيع نطاق التغطية بتدخلات صحة الطفل ونمو الطفل.

**٣- الآثار على الميزانية**

**(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طوال مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)**

مبلغ ١١٠ مليون دولار أمريكي مطلوب للفترة ٢٠١٠-٢٠١٥ لتغطية التكاليف التي سيتحملها المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية.

**(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)**

تكلفة الغرض الاستراتيجي ١: المقر الرئيسي يحتاج إجمالاً إلى ٥,٩ ملايين دولار أمريكي (٠٠٠ ٩٠٠ دولار أمريكي للموظفين و٥ ملايين دولار أمريكي للأنشطة)؛ أما المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية فتحتاج إجمالاً إلى ٢٧,٤ مليون دولار أمريكي (٥ ملايين دولار أمريكي للموظفين، و٢٢,٤ مليون دولار أمريكي للأنشطة).

تكلفة الغرض الاستراتيجي ٤: المقر الرئيسي يحتاج إجمالاً إلى ٠٠٠ ٦٠٠ دولار أمريكي (٠٠٠ ٤٥٠ دولار أمريكي للموظفين، و٠٠٠ ١٥٠ دولار أمريكي للأنشطة)؛ أما المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية فتحتاج إجمالاً إلى ٨ ملايين دولار أمريكي (٢,٤ مليون دولار أمريكي للموظفين، و٥ ملايين دولار أمريكي للأنشطة).

**(ج) هل أُدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟**

نعم.

**٤- الآثار المالية**

**كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟**

الغرض الاستراتيجي ١: الأموال متاحة لعام ٢٠١٠ من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع ومن مؤسسة غيتس. وبعض الأموال المطلوبة لعام ٢٠١١ قد يوفرها هذان المصدران ومع ذلك فمن المتوقع ظهور ثغرة في التمويل في عام ٢٠١١.

الغرض الاستراتيجي ٤: ستبحث المنظمة عن مساهمات طوعية لتمويل الأنشطة.

**٥- الآثار الإدارية**

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

جميع مستويات المنظمة، مع التركيز بصفة خاصة على بلدان الأولوية وعددها ٦٨ بلداً هي

محط مبادرة "العد التنازلي لغاية عام ٢٠١٥" وهي أيضاً التي تتحمل أكبر عبء من هذا المرض. ومعظم هذه البلدان أهل أيضاً للحصول على تمويل من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع.

**(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قبل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يُرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه**

لا. لأن تنفيذ هذا القرار يحتاج إلى موظفين إضافيين وخصوصاً في البلدان التي تتحمل عبئاً كبيراً من هذا المرض.

**(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، والأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)**

ثلاثة موظفين (أو ما يعادلهم بالتفرغ) برتبة م٤: واحد منهم في المقر الرئيسي، وواحد في المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، وواحد على الصعيد القطري.

**(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)**

الفترة ٢٠١٠-٢٠١٥.

١- **القرار م ت١٢٦ق١٦** التهاب الكبد الفيروسي

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

| الغرض الاستراتيجي: | النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: |
|---|---|
| ١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية | ١-١ تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتحقيق أكبر قدر من المساواة في حصول الجميع على اللقاحات المضمونة الجودة، بما في ذلك منتجات وتكنولوجيات التمنيع الجديدة، ودمج التدخلات الأساسية الأخرى الخاصة بصحة الطفل مع التمنيع. |
| | ١-٤ تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز قدرتها على ترصد ورصد كل الأمراض السارية ذات الأهمية في مجال الصحة العمومية. |
| | ١-٥ استحداث وإجازة معارف وأدوات تدخل واستراتيجيات جديدة لتلبية الاحتياجات ذات الأولوية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، مع قيام العلماء القادمين من البلدان النامية بدور قيادي، على نحو متزايد، في هذا المجال البحثي. |

**(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)**

يتوافق هذا القرار مع النتائج المتوقعة. وستحدد حسب الاقتضاء المؤشرات النوعية للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي.

**٣- الآثار على الميزانية**

**(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طوال مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)**

٣٠ مليون دولار أمريكي للسنوات الخمس المقبلة. وتلث هذا المبلغ (١٠ ملايين دولار أمريكي) مطلوب في المقر الرئيسي لأعمال التخطيط والتنسيق بين أصحاب المصلحة، وإعداد توجيهات السياسة العامة على الصعيد العالمي، وتقديم الدعم إلى المكاتب الإقليمية والقطرية؛ وثلثا المبلغ (٢٠ مليون دولار أمريكي) مطلوب لأنشطة الدعم على الصعيدين الإقليمي والقطري.

**(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)**

التكلفة التقديرية الإجمالية ٦ ملايين دولار أمريكي في السنة.

**(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟**

أنشطة المنظمة في مجال الوقاية من التهاب الكبد موزعة على عدد من الوحدات التقنية. ومن الصعب تحديد القيمة الحقيقية للموارد المتاحة لهذه الأنشطة لأنها قد لا تكون محددة بطريقة مباشرة في الميزانية البرمجية، وقد تكون مذكورة مثلاً ضمن مأمونية الدم أو مأمونية الحقن أو السلامة الغذائية أو توقي السرطان أو تمنيع الأطفال أو علاج حالات العدوى الانتهازية بفيروس العوز المناعي البشري.

**٤- الآثار المالية**

**كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تذكر موارد التمويل المحتملة)؟**

من المتوقع الحصول على تمويل إضافي من المساهمات الطوعية بفضل تنشيط حشد الموارد.

**٥- الآثار الإدارية**

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

معظم الأنشطة يؤديها حالياً المقر الرئيسي (الإرشادات السياسية والتقنية، والدعوة على الصعيد العالمي، والتنسيق بين أصحاب المصلحة، وجمع الأموال) وإقليمان (شرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ).

**(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قبل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يُرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه**

لا.

**(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، والأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)**

في المقر الرئيسي: موظفان إضافيان على الأقل (متفرغان أو ما يعادلهما) من الفئة المهنية (الفنية) وموظف واحد (متفرغ أو ما يعادله) من فئة الخدمات العامة. وطوال الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ موظف إضافي (متفرغ أو ما يعادله) من الفئة المهنية (الفنية) في كل من ثلاثة مكاتب إقليمية (بالإضافة إلى الدعم الإداري)؛ وطوال الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ ثلاثة موظفين آخرين (متفرغون أو ما يعادلهم) للعمل في المكاتب الإقليمية الأخرى (بالإضافة إلى الدعم الإداري). أي أن الحاجة تقضي بتواجد ما يعادل ثمانية موظفين (متفرغين) إجمالاً من الفئة المهنية (الفنية) ومعهم ما يعادل ثلاثة أو أربعة موظفين (متفرغين) من فئة الخدمات العامة. وستحتاج ١٠ مكاتب قطرية على الأقل إلى موظف متفرغ للبرنامج الوطني.

**(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)**

سيتوسع البرنامج العالمي ليشمل الإقليم الأفريقي والإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط في عام ٢٠١٠، ويشمل كذلك جميع الأقاليم طوال الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١.

—