



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون

جنيف، ١٩ - ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٠٨



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون

جنيف، ١٩ - ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٠٨

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. وحيثما تظهر عبارة "بلد أو منطقة" في عناوين الجداول فإنها تشمل البلدان أو الأقاليم أو المدن أو المناطق.

مقدمة

انعقدت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ١٩ إلى ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الحادية والعشرين بعد المائة. وتتشرف محاضرها في ثلاثة مجلدات تتضمن، بالإضافة إلى بعض المواد الأخرى ذات الصلة، ما يلي:

القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق - الوثيقة ج ص ع ٢٠٠٨/٦١ / سجلات/١

المحاضر الحرفية للجلسات العامة وقائمة بأسماء المشاركين - الوثيقة ج ص ع ٢٠٠٨/٦١ / سجلات/٢

المحاضر الموجزة للجان وتقارير اللجان - الوثيقة ج ص ع ٢٠٠٨/٦١ / سجلات/٣

المحتويات

الصفحة

iii	.....	مقدمة
ix	.....	جدول الأعمال
xiii	.....	قائمة بالوثائق
١١٧	.....	قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

١	.....	جص ع ٦١-١ شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال
٣	.....	جص ع ٦١-٢ تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
٤	.....	جص ع ٦١-٣ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل
٧	.....	جص ع ٦١-٤ استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار
٩	.....	جص ع ٦١-٥ التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦ - ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧
٩	.....	جص ع ٦١-٦ الإيرادات المتنوعة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ وثغرة التمويل الخاص بالغرضين الاستراتيجيين ١٢ و ١٣
١٠	.....	جص ع ٦١-٧ الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
١١	.....	جص ع ٦١-٨ الترتيبات الخاصة بشأن تسوية المتأخرات: قبرغيزستان
١٢	.....	جص ع ٦١-٩ تقرير مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة
١٢	.....	جص ع ٦١-١٠ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين وللائحة الموظفين

الصفحة

١٣	..... أسلوب عمل جمعية الصحة	جص ع ٦١-١١
١٤	..... التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل	جص ع ٦١-١٢
١٦	..... الوكالة الدولية لبحوث السرطان: تعديلات على النظام الأساسي	جص ع ٦١-١٣
١٧	..... توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية	جص ع ٦١-١٤
١٨	..... الاستراتيجية العالمية للتمنيع	جص ع ٦١-١٥
٢١	..... تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية	جص ع ٦١-١٦
٢٣	..... صحة المهاجرين	جص ع ٦١-١٧
٢٥	..... رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة	جص ع ٦١-١٨
٢٧	..... تغيير المناخ والصحة	جص ع ٦١-١٩
٢٩	..... تغذية الرضع وصغار الأطفال: تقرير مرحلي ثنائي السنوات	جص ع ٦١-٢٠
٣١	..... الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية	جص ع ٦١-٢١

المقررات الإجرائية

٨٥	..... تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	جص ع ٦١(١)
٨٥	..... تشكيل لجنة الترشيحات	جص ع ٦١(٢)
٨٥	..... انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الحادية والستين	جص ع ٦١(٣)
٨٦	..... انتخاب أعضاء مكنتي اللجنتين الرئيسيتين	جص ع ٦١(٤)
٨٦	..... إنشاء اللجنة العامة	جص ع ٦١(٥)
٨٦	..... إقرار جدول الأعمال	جص ع ٦١(٦)
٨٧	..... فحص أوراق الاعتماد	جص ع ٦١(٧)
٨٧	..... انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي	جص ع ٦١(٨)
٨٨	..... صندوق المعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة	جص ع ٦١(٩)

المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

الصفحة

٨٨	اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الثانية والستون	جصع ٦١ (١٠)
٨٨	تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الحادية والعشرين بعد المائة والثانية والعشرين بعد المائة	جصع ٦١ (١١)

الملاحق

٩١	نص المواد المعدلة من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية	١-
٩٣	نص النظام الأساسي المعدل للوكالة الدولية لبحوث السرطان	٢-
٩٥	مسودة خطة عمل منظمة الصحة العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها	٣-
١١٤	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المعتمدة من قبل جمعية الصحة	٤-

جدول الأعمال^١

الجلسات العامة

- ١- افتتاح أعمال الجمعية
- ١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد
- ٢-١ انتخاب أعضاء لجنة الترشيحات
- ٣-١ تقارير لجنة الترشيحات
 - انتخاب الرئيس
 - انتخاب نواب الرئيس الخمسة، ورئسي اللجنتين الرئيسيتين وإنشاء اللجنة العامة
- ٤-١ إقرار جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين
- ٢- تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الحادية والعشرين بعد المائة والثانية والعشرين بعد المائة
- ٣- كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة
- ٤- خطاب يلقيه ضيف الجمعية
- ٥- [حُذِف]
- ٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي
- ٧- الجوائز
- ٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين
- ٩- اختتام أعمال الجمعية

١ أُقرّ في الجلسة العامة الثانية.

اللجنة "أ"

- ١٠- افتتاح أعمال اللجنة^١
- ١١- المسائل التقنية والصحية
 - ١١-١ التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى
 - ١١-٢ شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال
 - ١١-٣ استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري
 - ١١-٤ تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
 - ١١-٥ توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية
 - ١١-٦ الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: مسودة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين
 - ١١-٧ الاستراتيجية العالمية للتمنيع
 - ١١-٨ تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
 - ١١-٩ صحة المهاجرين
 - ١١-١٠ استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار
 - ١١-١١ تغير المناخ والصحة
 - ١١-١٢ [نقل إلى اللجنة "ب"]
 - ١١-١٣ المنتجات الطبية المزيفة
 - ١١-١٤ [نقل إلى اللجنة "ب"]

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

اللجنة "ب"

- ١٢- افتتاح أعمال اللجنة^١
- ١٣- الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل
- ١٤- مسائل الميزانية البرمجية والمسائل المالية
- ١٤-١ الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تقييم الأداء
- ١٤-٢ التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦ - ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧
- الإيرادات المتنوعة ٢٠٠٦ - ٢٠٠٧ وثغرة التمويل الخاص بالغرضين ١٢ و ١٣
- ١٤-٣ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
- ١٤-٤ الترتيبات الخاصة بشأن تسوية المتأخرات [إن وجدت]
- ١٤-٥ [حذفت]
- ١٤-٦ [حُذفت]
- ١٥- مسائل مراجعة الحسابات والمراقبة
- ١٥-١ تقرير مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة
- ١٥-٢ تقرير مراجع الحسابات الداخلي
- ١٦- شؤون العاملين
- ١٦-١ الموارد البشرية: التقرير السنوي
- ١٦-٢ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
- ١٦-٣ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

- ١٧- المسائل الإدارية
- ١٧-١ أسلوب عمل جمعية الصحة
- ١٧-٢ التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل
- ١٨- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
- عملية إصلاح الأمم المتحدة ودور منظمة الصحة العالمية في تنسيق الأنشطة التنفيذية الإنمائية على الصعيد القطري
- ١٩- الوكالة الدولية لبحوث السرطان: تعديلات على النظام الأساسي
- ٢٠- حصيلة الدورة الثانية لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
- ١١- المسائل التقنية والصحية
- ١١-١٢ رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة
- ١١-١٤ تقارير مرحلية بشأن المسائل التقنية والصحية
- مكافحة داء المتقيبات الأفريقي البشري (القرار ج ص ع ٥٧-٢)
 - تعزيز التمريض والقبالة (القرار ج ص ع ٥٩-٢٧)
 - التجارة الدولية والصحة (القرار ج ص ع ٥٩-٢٦)
 - تعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة (القرار ج ص ع ٦٠-٢٤)
 - الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع ٥٧-١٢)
 - تغذية الرضع وصغار الأطفال: تقرير مرحلي ثنائي السنوات (القرار ج ص ع ٥٨-٣٢)

قائمة بالوثائق

جدول الأعمال ^١	ج ١/٦١ تنقيح ١
تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الحادية والعشرين بعد المائة والثانية والعشرين بعد المائة	ج ٢/٦١ وج ٢/٦١ تصويب ١
كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة أمام جمعية الصحة العالمية الحادية والسنتين	ج ٣/٦١
التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى	ج ٤/٦١
شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال	ج ٥/٦١
استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري	ج ٦/٦١
تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ٧/٦١ وج ٧/٦١ تصويب ١
توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية ^٢	ج ٨/٦١
تقرير الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية	ج ٩/٦١
الاستراتيجية العالمية للتمنيع	ج ١٠/٦١
تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية	ج ١١/٦١
صحة المهاجرين	ج ١٢/٦١
استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ^٣	ج ١٣/٦١
تغير المناخ والصحة	ج ١٤/٦١

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٣.

٣ انظر الملحق ٤.

ج ١٥/٦١	رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة
ج ١٦/٦١	المنتجات الطبية المزيفة
ج ١٧/٦١ و ج ١٧/٦١ إضافة ١	تقارير مرحلية بشأن المسائل التقنية والصحية
ج ١٨/٦١ ١	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل
ج ١٩/٦١	الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تقييم الأداء
ج ٢٠/٦١	التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦- ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧
ج ٢٠/٦١ إضافة ١	التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦- ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧ الملحق: الموارد الخارجة عن الميزانية والمخصصة للأنشطة البرمجية (بالإنكليزية والفرنسية والأسبانية فقط)
ج ٢١/٦١	الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تقييم الأداء. التقرير الأول للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين
ج ٢٢/٦١	التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦- ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧. التقرير الثاني للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين
ج ٢٣/٦١	تقرير مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة
ج ٢٤/٦١	تقرير مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة. التقرير الرابع للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين
ج ٢٥/٦١	تقرير مراجع الحسابات الداخلي
ج ٢٦/٦١	تقرير مراجع الحسابات الداخلي. التقرير الخامس للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين
ج ٢٧/٦١	الموارد البشرية: التقرير السنوي
ج ٢٨/٦١	تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

ج ٢٩/٦١	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
ج ٣٠/٦١	أسلوب عمل جمعية الصحة ^١
ج ٣١/٦١	التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل
ج ٣٢/٦١	التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية. عملية إصلاح الأمم المتحدة ودور منظمة الصحة العالمية في تنسيق الأنشطة التنفيذية الإنمائية على الصعيد القطري
ج ٣٣/٦١	الوكالة الدولية لبحوث السرطان: تعديلات على النظام الأساسي ^٢
ج ٣٤/٦١	حصيلة الدورة الثانية لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
ج ٣٥/٦١	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور. التقرير الثالث للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي والمقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين
ج ٣٦/٦١	لجنة الترشيحات. التقرير الأول
ج ٣٧/٦١	لجنة الترشيحات. التقرير الثاني
ج ٣٨/٦١	لجنة الترشيحات. التقرير الثالث
ج ٣٩/٦١	لجنة أوراق الاعتماد. التقرير الأول
ج ٤٠/٦١	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي
ج ٤١/٦١	الإيرادات المتنوعة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ وثغرة التمويل الخاص بالغرضين الاستراتيجيين ١٢ و ١٣
ج ٤٢/٦١	التقرير الأول للجنة "أ" (مسودة)
ج ٤٣/٦١	التقرير الأول للجنة "ب" (مسودة)
ج ٤٤/٦١	التقرير الثاني للجنة "أ" (مسودة)
ج ٤٥/٦١	التقرير الثاني للجنة "ب" (مسودة)

١ انظر الملحق ١.

٢ انظر الملحق ٢.

ج ٤٦/٦١	التقرير الثالث للجنة "أ" (مسودة)
ج ٤٧/٦١	التقرير الثالث للجنة "ب" (مسودة)
ج ٤٨/٦١	التقرير الرابع للجنة "ب" (مسودة)
ج ٤٩/٦١	التقرير الرابع للجنة "أ" (مسودة)
ج ٥٠/٦١	التقرير الخامس للجنة "أ" (مسودة)

وثائق معلومات

ج ٦١/ وثيقة معلومات/١	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة
ج ٦١/ وثيقة معلومات/٢	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (تقرير مقدم من مدير الشؤون الصحية بالأونروا لعام ٢٠٠٧)
ج ٦١/ وثيقة معلومات/٣	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (تقرير وزارة الصحة الإسرائيلية)
ج ٦١/ وثيقة معلومات/٤	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (تقرير المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف)

متنوعات

ج ٦١/ متنوعات/١ تنقيح ١	قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]
ج ٦١/ متنوعات/٢	دليل السادة المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية
ج ٦١/ متنوعات/٣	المقررات الإجرائية وقائمة بالقرارات
ج ٦١/ متنوعات/٤	قائمة بالوثائق
ج ٦١/ متنوعات/٥	خطاب صاحبة السمو الملكي الأميرة منى الحسين أمام جمعية الصحة العالمية الحادية والستين
ج ٦١/ متنوعات/٦	خطاب نيافة ديزموند مبيلو توتو كبير الأساقفة الفخري في كيب تاون والحائز على جائزة نوبل أمام جمعية الصحة العالمية الحادية والستين

القرارات

ج ص ع ٦١-١ شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال؛^١

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٠-١٤ الذي حث الدول الأعضاء التي مازال فيروس السنجابية البري موجوداً فيها، وخصوصاً البلدان الأربعة الموطونة بشلل الأطفال، على تكثيف أنشطة استئصال شلل الأطفال حتى يتسنى قطع سراية فيروس السنجابية البري المتبقية كلياً وبسرعة؛

وإذ تدرك ضرورة التعجيل بإتاحة الموارد المالية الضرورية لاستئصال شلل الأطفال؛

وإذ تدرك ضرورة التقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية دون الانتباه إليه وعودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري؛

وإذ تدرك ضرورة التنسيق الدولي لاستراتيجيات التقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري على النطاق العالمي، وضرورة السيطرة على هذه المخاطر؛

وإذ تحيط علماً بأن التخطيط للتوصل إلى التوافق الدولي في الآراء يجب أن يبدأ الآن من أجل الاستعداد للتنفيذ دون إبطاء بعد أن تكون سراية فيروس السنجابية البري قد انقطعت على الصعيد العالمي،

١- **تحث** جميع الدول الأعضاء التي لاتزال فيها عدوى شلل الأطفال قائمة على أن تشرك جميع المستويات السياسية والمجتمع المدني بما يضمن الوصول إلى كل طفل وتطعيمه باستمرار أثناء كل نشاط للتمنيع التكميلي ضد شلل الأطفال، بحيث يتسنى التعجيل بقطع سراية فيروس السنجابية البري المتبقية كلياً؛

٢- **تحث** نيجيريا على تقليل مخاطر انتشار فيروس شلل الأطفال من خلال وضع حد للفاشية المنتشرة في شمالي نيجيريا عن طريق تنفيذ أنشطة استئصال مكثفة تكفل تطعيم كل الأطفال بلقاح شلل الأطفال الفموي؛

٣- **تحث** أفغانستان والهند وباكستان على تنفيذ أنشطة الاجتثاث الواسعة النطاق اللازمة الآن لقطع السلاسل النهائية لسراية فيروس شلل الأطفال، في ظل المستويات الشديدة الانخفاض الآن للنمط ١ من فيروس شلل الأطفال في هذه البلدان؛

٤- بحث جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

- (١) المبادرة إلى استكمال التغطية الروتينية بالتمنيع ضد شلل الأطفال والحفاظ عليها عند مستوى أكبر من ٨٠٪ من الأطفال ووضع مواعيد محددة للبلدان؛
- (٢) تعزيز أنشطة الترصد الفعال للشلل الرخو الحاد حتى تكشف وتحدد فوراً أي فيروس من فيروسات السنجابية الدائرية، وتستعد للإشهاد على استئصال شلل الأطفال؛
- (٣) استكمال الأنشطة المذكورة في الطور الأول من خطة العمل العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للاحتواء المختبري لفيروسات السنجابية البرية،^١ والاستعداد لتنفيذ الضمانات الطويلة الأجل وشروط الاحتواء البيولوجي لبقية فيروسات السنجابية البرية في مدة تتراوح بين ٦ شهور و١٢ شهراً بعد كشف آخر حالة إصابة بشلل الأطفال تعزى إلى فيروس بري دائري؛
- (٤) المبادرة بسرعة إلى إتاحة الموارد المالية الضرورية لاستئصال شلل الأطفال والتقليل إلى أدنى حد من مخاطر انبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سرية فيروس السنجابية البري؛

٥- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

- (١) مواصلة تقديم الدعم التقني إلى البلدان المتبقية المتأثرة بشلل الأطفال في إطار جهود تلك البلدان لقطع السلاسل النهائية لسرية فيروس السنجابية البري؛
- (٢) المساعدة على حشد الموارد المالية الضرورية للتنفيذ التام لجهود الاستئصال المكثفة، ولضمان التقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال؛
- (٣) الاضطلاع بالبحوث الضرورية لتحديد جميع خصائص المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال، وإعداد الاستراتيجيات والمنتجات الملائمة للسيطرة على هذه المخاطر، بما في ذلك إعداد عمليات أكثر مأمونية لإنتاج لقاح من فيروس شلل الأطفال المعطل وصياغة استراتيجيات ميسورة لاستعماله، وتحديد موعد، حسب الاقتضاء وعند اللزوم، للتوقف في النهاية عن استعمال لقاح شلل الأطفال الفموي في برامج التمنيع الروتينية؛
- (٤) وضع استراتيجية جديدة لتعزيز الكفاح من أجل استئصال شلل الأطفال من البلدان الموبوءة المتبقية، وذلك بالاستناد إلى الخبرات المستمدة من المناطق التي تم فيها استئصال شلل الأطفال وإلى بحوث العمليات بغية تحديد أكفأ التدخلات وأكثرها مردودية؛
- (٥) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية عندما تقطع بأرجحية انقطاع سرية فيروس السنجابية البري من النمط ١ على نطاق العالم، وأن تقدم مع ذلك التقرير اقتراحاً أو أكثر للاستعراض من قبل المجلس التنفيذي بخصوص آلية لتقليل مخاطر انبعاث فيروس السنجابية لا تقتضي تعديل اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥ ولا إعداد صك ملزم آخر.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٣ أيار/مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦١-٢ تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛^١

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٥٨-٣ بشأن تنقيح اللوائح الصحية الدولية والذي قرر أن تنتظر جمعية الصحة العالمية الحادية والستون في الجدول الزمني لتقديم المزيد من تقارير الدول الأطراف والمدير العام عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والاستعراض الأول لتطبيق أحكام هذه اللوائح عملاً بالفقرتين ١ و ٢ من المادة ٥٤ من اللوائح؛

وإذ تشدد على أهمية وضع جدول زمني لاستعراض وتقييم كيفية تنفيذ المرفق ٢ عملاً بالفقرة ٣ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

وإذ لا يغيب عن بالها الطلب الموجه إلى المدير العام في القرار ج ص ع ٥٩-٢ بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لكي يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الستين ثم تقارير سنوية بعد ذلك عن التقدم المحرز في تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء للالتزام بأحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتنفيذها؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى تبسيط التقارير التي تقدم عن جميع جوانب تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بما يسهل أعمال جمعية الصحة،

١- تؤكد من جديد التزامها بتطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تطبيقاً تاماً وفقاً للغرض والنطاق الواردين في المادة ٢ وللمبادئ التي تتضمنها المادة ٣ من اللوائح؛

٢- تقرر ما يلي:

(١) أن تقدم الدول الأطراف والمديرة العامة، طبقاً للفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تقارير سنوية إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح، على أن تقدم التقرير المقبل إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين؛

(٢) أن تجري جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، طبقاً للفقرة ٢ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، أول استعراض لكيفية تنفيذ هذه اللوائح؛

(٣) أن يقدم أول استعراض وتقييم لكيفية تنفيذ المرفق ٢، طبقاً للفقرة ٣ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين لتتخذ فيه؛

٣- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) ضمان استكمال وتحديث تفاصيل الاتصال بالمركز الذي عُيِّن بوصفه مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح، وتشجيع موظفي هذا المركز ذوي الصلة على زيارة واستخدام موقع معلومات الأحداث داخل موقع المنظمة على الإنترنت؛

- (٢) اتخاذ الخطوات التي تضمن تطوير القدرات الأساسية الوطنية اللازمة المبينة في المرفق ١ باللوائح، وتعزيزها والحفاظ عليها، طبقاً للمادة ٥ والمادة ١٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛
- (٣) تسمية خبير، إن لم تكن قد قامت بذلك بالفعل، لينضم إلى قائمة الخبراء المعنيين باللوائح طبقاً للمادة ٤٧ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛
- (٤) مواصلة دعم بعضها بعضاً والتعاون مع المنظمة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) طبقاً للقرار ج ص ٥٨-٣ والأحكام ذات الصلة من هذه اللوائح؛

٤- تطلب إلى المديرية العامة:

- (١) أن تقدم إلى جمعية الصحة مرة كل سنة تقريراً واحداً كي تنظر فيه ويتضمن المعلومات الواردة من الدول الأطراف والمعلومات عن أنشطة الأمانة، وذلك عملاً بالفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛
- (٢) أن تقدم الدعم إلى الدول الأعضاء التي تُعد نظمها الصحية الأضعف لتعزيز قدراتها الأساسية اللازمة لأنشطة الترصد والاستجابة في المطارات والموانئ والمعابر البرية، مع إيلاء اهتمام خاص لشبكة مختبرات منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛
- (٣) أن تشجع الجهود المبذولة لضمان الاتصال الفعال بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، بالتزامن مع الاتصالات مع نقاط الاتصال المعنية باللوائح والتابعة لمنظمة الصحة العالمية، وأن تشجع تبادل المعلومات عن حالة الفاشيات الفعلية، لتيسير أنشطة الإنذار والتصدي المناسب من أجل الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها عبر الحدود.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٣ أيار/مايو ٢٠٠٨ - اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ٦١-٣ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

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

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

وإذ تحيط علماً بتقرير المديرية العامة عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛^١

وإذ تؤكد على الدور الأساسي الذي تضطلع به وكالة الأونروا في إيتاء الخدمات الصحية والتعليمية الحاسمة الأهمية في الأرض الفلسطينية المحتلة وخصوصاً تلبية الاحتياجات الطارئة في قطاع غزة؛

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

وإذ تعرب عن قلقها أيضاً إزاء الأزمة الصحية وارتفاع مستويات انعدام الأمن الغذائي في الأرض الفلسطينية المحتلة وخاصة في قطاع غزة؛

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

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

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

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

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

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

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

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

(٢) العدول عن سياساتها وتدابيرها التي أدت إلى نشوء الأوضاع الصحية الرهيبة التي تسود قطاع غزة وإلى شحة الغذاء والوقود الخطيرة فيه؛

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

- (٤) تيسير وصول المرضى والموظفين الطبيين الفلسطينيين إلى المرافق الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة وفي الخارج؛
- (٥) أن تدفع للسلطة الفلسطينية، بقية عائدات الجمارك والتأمين الصحي، بانتظام وبدون تأخير، لكي تتمكن هذه السلطة من الوفاء بمسؤولياتها فيما يتعلق بالاحتياجات الإنسانية الأساسية، بما فيها الخدمات الصحية؛
- (٦) ضمان عبور سيارات الإسعاف الفلسطينية بأمان ودون عراقيل واحترام وحماية العاملين الطبيين، امتثالاً لأحكام القانون الإنساني الدولي؛
- (٧) تحسين الظروف المعيشية والطبية للسجناء الفلسطينيين، وبخاصة الأطفال والنساء والمرضى؛
- (٨) تيسير عبور ودخول الأدوية والمعدات الطبية إلى الأرض الفلسطينية المحتلة؛
- (٩) الاضطلاع بمسؤوليتها عن الاحتياجات الإنسانية للشعب الفلسطيني واستفادته اليومية من المعونة الإنسانية، بما في ذلك الأغذية والأدوية، امتثالاً لأحكام القانون الإنساني الدولي؛
- (١٠) أن توقف على الفور جميع ممارساتها وسياساتها وخططها، بما في ذلك سياسة الإغلاق، التي تؤثر تأثيراً خطيراً على الأحوال الصحية للمدنيين في ظل الاحتلال؛
- (١١) تيسير عمل وكالة الأونروا وسائر المنظمات الدولية وضمان حرية حركة موظفيها وحركة إمدادات المعونة؛

٢- بحث الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية على ما يلي:

- (١) المساعدة على التغلب على الأزمة الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، عن طريق تقديم المساعدة إلى الشعب الفلسطيني؛
- (٢) المساعدة على رفع القيود والعراقيل الحالية المفروضة على الشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة؛
- (٣) تذكير إسرائيل، الدولة المحتلة، بضرورة الالتزام باتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩ المتعلقة بحماية المدنيين في زمن الحرب؛
- (٤) تقديم الدعم والمساعدة إلى وزارة الصحة الفلسطينية في الاضطلاع بمهامها، بما في ذلك تيسير الخدمات الصحية العمومية وتمويلها؛
- (٥) تقديم الدعم المالي والتقني إلى خدمات الصحة العمومية والخدمات البيطرية الفلسطينية؛

٣- تعرب عن بالغ تقديرها للمديرة العامة على جهودها الرامية إلى تقديم المساعدات الضرورية للشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وإلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛

٤- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

- (١) تقديم الدعم إلى خدمات الصحة البشرية والبيطرية الفلسطينية بما في ذلك بناء القدرات؛
 - (٢) تقديم تقرير عن تفصي الحقائق بشأن الأوضاع الصحية والاقتصادية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛
 - (٣) دعم إقامة مرافق طبية وتقديم المساعدة التقنية ذات الصلة بالصحة إلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛
 - (٤) الاستمرار في تقديم المساعدات التقنية الضرورية لتلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني بمن فيهم المعوقون والمصابون؛
 - (٥) دعم تطوير النظام الصحي في فلسطين، بما في ذلك تنمية الموارد البشرية؛
 - (٦) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسنتين.
- (الجلسة العامة السابعة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦١-٤ استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار^١

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار^٢ والمزيد من الإرشادات بشأن الاستراتيجيات وخيارات بنود السياسة الواردة فيه؛

وإذ تؤكد مجدداً على القرارات ج ص ع ٣٢-٤٠ بشأن وضع برنامج منظمة الصحة العالمية بشأن المشكلات المتعلقة بالكحول وج ص ع ٣٦-١٢ بشأن استهلاك الكحول والمشكلات المتعلقة بالكحول: صياغة سياسات وبرامج وطنية وج ص ع ٤٢-٢٠ بشأن توقي ومكافحة إدمان المخدرات والكحول وج ص ع ٥٧-١٦ بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٥٨-٢٦ بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار والمقرر الإجرائي ج ص ع ٦٠(١٠)؛

وإذ تحيط علماً بالتقرير الذي عرضته الأمانة على جمعية الصحة العالمية الستين بشأن الاستراتيجيات والتدخلات المسندة بالبيّنات والرامية إلى الحد من الأضرار الناجمة عن تعاطي الكحول، بما في ذلك الإضافة المتعلقة بإجراء تقييم شامل لمشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار^٣؛

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

٢ الوثيقة ج ١٣/٦١.

٣ الوثيقتان ج ١٤/٦٠ وج ١٤/٦٠ إضافة ١.

وإذ تحيط علماً بالتقرير الثاني للجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية بالمشاكل المتصلة باستهلاك الكحول^١ وتقرّر بوجود استراتيجيات وتدخلات فعالة تركز على عامة الناس والفئات المختلفة والأفراد والمشاكل المحددة يمكن الاستفادة منها وينبغي توليفها على النحو الأمثل، من أجل الحد من الأضرار الناجمة عن تعاطي الكحول؛

وإذ تضع في اعتبارها ضرورة تنفيذ تلك الاستراتيجيات والتدخلات على نحو يراعي مختلف السياقات الوطنية والدينية والثقافية، بما في ذلك المشاكل والاحتياجات والأولويات الصحية العمومية على الصعيد الوطني، والفوارق القائمة بين الدول الأعضاء من حيث الموارد والقدرات والإمكانات؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها بسبب حجم مشاكل الصحة العمومية المتصلة بتعاطي الكحول على نحو ضار، بما في ذلك الإصابات والعنف والعلاقات المحتملة ببعض الأمراض السارية، ممّا يزيد من فداحة عبء المرض في البلدان المتقدمة والبلدان النامية؛

وإذ تضع في اعتبارها أن التعاون الدولي آخذ في الازدياد في مجال الحد من مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، وأن الحاجة تقضي بحشد ما يلزم من دعم على الصعيدين العالمي والإقليمي،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التعاون مع الأمانة في إعداد مسودة استراتيجية عالمية بشأن تعاطي الكحول على نحو ضار بالاستناد إلى البيّنات وإلى أفضل الممارسات، من أجل دعم وتكملة السياسات الصحية العمومية في الدول الأعضاء، مع التأكيد بشكل خاص على نهج متكامل لحماية الفئات السكانية المختلفة والشباب والأشخاص المتضررين من تعاطي الآخرين للكحول على نحو ضار؛

(٢) العمل مع أصحاب المصلحة المعنيين على إقامة نظم وطنية لرصد استهلاك الكحول وعواقبه الصحية والاجتماعية والاستجابات السياسية، وعلى تقديم تقارير منتظمة عن ذلك إلى نظم المعلومات الإقليمية والعالمية التابعة للمنظمة؛

(٣) النظر في تعزيز الاستجابات الوطنية، كلما كان ذلك مناسباً وحسب الاقتضاء، لمواجهة مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، على أساس البيّنات الخاصة بفعالية ومردودية استراتيجيات وتدخلات الحد مما ينشأ في مختلف السياقات من أضرار لها صلة بتعاطي الكحول؛

٢- تطلب إلى المديرية العامة القيام بما يلي:

(١) تحضير مسودة استراتيجية عالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بالاستناد إلى جميع البيّنات المتاحة وأفضل الممارسات القائمة، على أن تتناول تلك الاستراتيجية خيارات السياسة العامة ذات الصلة وتراعي مختلف السياقات الوطنية والدينية والثقافية، بما في ذلك المشاكل والاحتياجات والأولويات الصحية العمومية على الصعيد الوطني، والفوارق القائمة بين الدول الأعضاء فيما يخص الموارد والقدرات والإمكانات؛

١ سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٩٤٤، ٢٠٠٧، (النص الإنكليزي).

(٢) ضمان احتواء مسودة الاستراتيجية العالمية على مجموعة من التدابير المقترحة الموصى بها للدول من أجل تنفيذها على المستوى الوطني مع مراعاة الظروف الوطنية في كل بلد؛

(٣) العمل على إدراج العمليات الإقليمية ودون الإقليمية والوطنية، الجارية منها والناشئة، بوصفها إسهامات حيوية في سبيل وضع استراتيجية عالمية؛

(٤) التعاون والتشاور مع الدول الأعضاء والتشاور مع المنظمات الحكومية الدولية والمهنيين الصحيين والمنظمات غير الحكومية والأطراف الاقتصادية الفاعلة بشأن السبل الكفيلة بالإسهام في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(٥) تقديم مسودة استراتيجية عالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، من خلال المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

جص ع ٦١-٥ التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦ - ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد دراسة التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦-٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧؛^١

وإذ أحاطت علماً بالتقرير الثاني المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين؛^٢

توافق على التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدير العام عن المدة ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦-٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

جص ع ٦١-٦ الإيرادات المتنوعة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ وثغرة التمويل الخاص بالغرضين الاستراتيجيين ١٢ و ١٣

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

إذ تذكر بقرار فتح أبواب الاعتماد للفترة المالية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (القرار جص ع ٦٠-١٢)؛

١ الوثيقتان ج ٢٠/٦١ و ج ٢٠/٦١ إضافة ١.

٢ الوثيقة ج ٢٢/٦١.

وإذ تدرك الثغرة المالية المتكهن بها فيما يتعلق بمواجهة الميزانية الفعلية الإجمالية المعتمدة للبابين ١٢ و ١٣ من أبواب فتح الاعتماد وهما، على التوالي، ٢١٤ مليون دولار أمريكي و ٥٤٣ مليون دولار أمريكي؛^١

وبالنظر إلى تحقيق فائض استثنائي في الإيرادات المتنوعة في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧،

١- تقرر تخصيص مبلغ إضافي قدره ١٥ مليون دولار أمريكي من الإيرادات المتنوعة من أجل تمويل بابي الاعتماد ١٢ و ١٣ من الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؛

٢- تطلب إلى المديرية العامة تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين عن حالة حساب الإيرادات المتنوعة.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٦١-٧ الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد دراسة التقرير الثالث للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛^٢

وإذ تلاحظ أن حقوق التصويت ظلت موقوفة عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الحادية والستين للأرجنتين وجمهورية أفريقيا الوسطى والرأس الأخضر وجزر القمر ودومينيكا وغينيا - بيساو والصومال وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدول الأعضاء المعنية أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة المقبلة، إلى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

وإذ تلاحظ أن جمهورية الكونغو الديمقراطية وغامبيا وجزر سليمان وتوغو كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الحادية والستين إلى حد يجعل من الضروري أن تنتظر جمعية الصحة وفقاً للمادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي وقف امتيازات تصويت هذه البلدان أم لا عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثانية والستين،

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع ٤١-٧، إذا كانت جمهورية الكونغو الديمقراطية وغامبيا وجزر سليمان وتوغو لا تزال متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثانية والستين إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازاتها الخاصة بالتصويت سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

١ الوثيقة ج ٤١/٦١.

٢ الوثيقة ج ٣٥/٦١.

(٢) أن أي وقف من هذا القبيل يتم تطبيقه كما سبقت الإشارة إليه سيستمر خلال انعقاد جمعية الصحة العالمية الثانية والستين وجميعيات الصحة العالمية التي تليها، حتى يتم خفض متأخرات جمهورية الكونغو الديمقراطية وغامبيا وجزر سليمان وتوغو إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

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

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٦١-٨ الترتيبات الخاصة بشأن تسوية المتأخرات: قيرغيزستان

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد دراسة التقرير الثالث للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور بشأن الطلب الذي تقدمت به قيرغيزستان، فيما يتعلق بتسوية متأخراتها؛^١

١- تقرر إعادة امتيازات قيرغيزستان في التصويت في جمعية الصحة العالمية الحادية والستين، شريطة أن تتولى قيرغيزستان سداد اشتراكاتها المستحقة البالغ مجموعها ٨٩٥ ٢١٣ ١ دولاراً أمريكياً على ٢٠ قسطاً سنوياً واجبة السداد في كل عام من الأعوام الممتدة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠٢٧ كما هو موضح أدناه بالإضافة إلى اشتراكها المقدّر الواجب السداد في السنة الحالية:

بالدولار الأمريكي

٧ ٣٥٠	٢٠٠٨
١٠ ٠٠٠	٢٠٠٩
١٥ ٠٠٠	٢٠١٠
٢٠ ٠٠٠	٢٠١١
٣٠ ٠٠٠	٢٠١٢
٣٠ ٠٠٠	٢٠١٣
٣٠ ٠٠٠	٢٠١٤
٣٠ ٠٠٠	٢٠١٥
٣٠ ٠٠٠	٢٠١٦
٣٠ ٠٠٠	٢٠١٧
١٠٠ ٠٠٠	٢٠١٨
١٠٠ ٠٠٠	٢٠١٩
١٠٠ ٠٠٠	٢٠٢٠
١٠٠ ٠٠٠	٢٠٢١
١٠٠ ٠٠٠	٢٠٢٢

١٠٠ ٠٠٠	٢٠٢٣
١٠٠ ٠٠٠	٢٠٢٤
١٠٠ ٠٠٠	٢٠٢٥
١٠٠ ٠٠٠	٢٠٢٦
٨١ ٥٤٥	٢٠٢٧
١ ٢١٣ ٨٩٥	المجموع

٢- تقرر أن امتيازات التصويت ستعلق مرة أخرى تلقائياً، كما تنص على ذلك أحكام المادة ٧ من الدستور، إذا لم تفِ كيرغيزستان بالشروط الواردة في الفقرة ١ أعلاه.

٣- تطلب إلى المديرية العامة أن تحيل هذا القرار إلى حكومة كيرغيزستان.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٦١-٩ تقرير مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة؛^١

وبعد الإحاطة علماً بالتقرير الرابع للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين؛^٢

توافق على تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٦١-١٠ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،^٣

١- تحدد مرتبات المديرين العامين والمساعدين والمديرين الإقليميين بما يبلغ ١٧٢ ٥٤٦ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ١٥٥ ١٢٥ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ١١٣ ٣٣٢ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛

١ الوثيقة ج ٦١/٢٣.

٢ الوثيقة ج ٦١/٢٤.

٣ الوثيقة ج ٦١/٢٨.

٢- **تحدد** مرتب نائب المدير العام بما يبلغ ٩٢٩ ١٨٩ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ٤٥٤ ١٣٦ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٨٠٢ ١٢٢ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٣- **تحدد** مرتب المدير العام بما يبلغ ٧٢٠ ٢٣٣ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ٩١٨ ١٦٤ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٦٦٢ ١٤٦ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٤- **تقرر** أن تدخل هذه التسويات في المرتبات حيز التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع ١١-٦١ أسلوب عمل جمعية الصحة^١

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن أسلوب عمل جمعية الصحة،^٢

١- **تقرر** إضافة مادة جديدة هي المادة ١٢ مكرر إلى نظامها الداخلي يكون نصها كالتالي:

المادة ١٢ مكرر

في كل دورة يُعرض على جمعية الصحة بأسرع ما يمكن بعد افتتاح الدورة جدول الأعمال المؤقت لاعتماده، ويُعرض عليها كذلك رهناً بالمادة ١٢ أي بند تكميلي مقترح ومشفوع بتقرير عنه من اللجنة العامة.

٢- **تقرر** حذف المادتين ٢٤ و ٢٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة؛

٣- **تقرر** تعديل المواد ٢٦ و ٣١ و ٣٤ و ٣٦ و ٦٨ و ٩٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على النحو التالي وعلى أساس إعادة ترقيم موادته نتيجة لحذف المادتين ٢٤ و ٢٥:

المادة ٢٦

تنتخب جمعية الصحة في كل دورة من الدورات العادية رئيساً وخمسة نواب للرئيس، ويظل الرئيس ونواب الرئيس في مناصبهم حتى يتم انتخاب من يخلفونهم.

المادة ٣١

تتألف اللجنة العامة لجمعية الصحة من رئيس ونواب رئيس جمعية الصحة، ومن رئيسي اللجنتين الرئيسيتين لجمعية الصحة المنشأتين بمقتضى المادة ٣٤ من هذا النظام ومن عدد من المندوبين الذين تقوم

١ انظر الملحق ١.

٢ الوثيقة ج ٣٠/٦١.

جمعية الصحة بانتخابهم يجعل مجموع أعضاء اللجنة العامة خمسة وعشرين عضواً، على ألا يكون لأي وفد من الوفود أكثر من ممثل واحد في اللجنة العامة. ويقوم رئيس جمعية الصحة بدعوة اللجنة العامة للانعقاد ويتولى رئاسة جلساتها.

[...]

المادة ٣٤

[...]

وتنتخب جمعية الصحة العالمية رئيسي هاتين اللجنتين الرئيسيتين.

المادة ٣٦

تنتخب كل لجنة رئيسية نائبين للرئيس ومقرراً.

المادة ٦٨

إذا قُدم اقتراحان أو أكثر صوتت جمعية الصحة عليها حسب ترتيب تعميمها على جميع الوفود، ما لم تقرر خلاف ذلك وما لم تغن نتيجة التصويت على أحد الاقتراحات عن أي تصويت آخر على الاقتراح أو الاقتراحات التي لاتزال معلقة.

المادة ٩٢

تُعد الأمانة العامة محاضر حرفية لجميع الجلسات العامة كما تُعد محاضر موجزة لجلسات اللجنة العامة واللجان واللجان الفرعية. ولا تُعد أي محاضر عن أعمال لجنة الترشيحات أو لجنة أوراق الاعتماد فيما عدا التقرير الذي تقدمه اللجنة إلى جمعية الصحة وذلك ما لم تنص اللجنة المعنية صراحة على غير ذلك.

٤- تقرر أن تستمر جمعية الصحة في اتباع ممارستها الحالية بخصوص التمثيل الجغرافي العادل في ترشيح المرشحين للمناصب التي يتم شغلها بالانتخاب في جمعية الصحة وهيئاتها الفرعية، كي يتلقى المدير العام هذه الترشيحات في موعد أقصاه موعد افتتاح أعمال كل دورة من دورات جمعية الصحة.

٥- تقرر أيضاً أن يبدأ نفاذ التغييرات السالفة الذكر على نظامها الداخلي فور اختتام دورتها الحادية والستين.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ٦١-١٢ التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

اقتناعاً منها بأهمية التوصيات الواردة في تقرير وحدة التفتيش المشتركة^١ المعنون التعددية اللغوية والحصول على المعلومات: دراسة إفرادية عن منظمة الصحة العالمية، والذي عُرض على لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي في اجتماعها الأول؛

وإذ تذكر بالأحكام المتعلقة بالتعددية اللغوية والواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ (القرار ج ص ٦٠-١١)؛

وإذ تذكر أيضاً بالقرارات والقواعد المتعلقة باستخدام اللغات في منظمة الصحة العالمية، ولاسيما القرار ج ص ٥٠-٣٢ بشأن احترام المساواة بين اللغات الرسمية والقرار ج ص ٥١-٣٠ المتعلق بإتاحة وثائق الأجهزة الرئاسية على الإنترنت والقرار م ١٠٥ ق ٦ بشأن استخدام اللغات في منظمة الصحة العالمية؛

وإذ تضع في اعتبارها أن طابع الشمولية الذي تتسم به مؤسسات منظومة الأمم المتحدة يقوم على جملة أمور منها التنوع اللغوي والمساواة بين اللغات الرسمية ولغات العمل التي اختارتها الدول الأعضاء؛

وإذ ترحب، في هذا الصدد، بالقرار المتعلق بالتعددية اللغوية (٢٦٦/٦١) الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في أيار/ مايو ٢٠٠٧؛

وإذ تنثني على التقرير الذي أعدته الأمانة بعنوان "التعددية اللغوية: خطة عمل"،^١ والذي عُرض على المجلس التنفيذي في دورته الحادية والعشرين بعد المائة في أيار/ مايو ٢٠٠٧،

١- **تطلب إلى** المديرية العامة أن تنفذ، في أسرع وقت ممكن، خطة العمل الواردة في تقرير الأمانة، ولاسيما النقاط التالية:

(١) القيام، قبل دورة المجلس التنفيذي الرابعة والعشرين بعد المائة، بإعداد جدول زمني لتنفيذ خطة العمل وجدول يبين الآثار المالية التي تتناسب إجمالاً ضمن إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣؛

(٢) إعداد استراتيجية لتحديد الأولويات الخاصة بالترجمة، وإشراك الدول الأعضاء باستخدام آلية للمشاورات غير الرسمية يتم تحديدها لاحقاً؛

٢- **تطلب كذلك إلى** المديرية العامة ضمان ما يلي:

(١) المساواة في احترام التنوع اللغوي في المقر الرئيسي للمنظمة وفي مكاتبها الإقليمية والقطرية؛

(٢) إنشاء قاعدة بيانات تتيح تحديد اللغات الرسمية للمنظمة التي يجيدها موظفوها من الفئة المهنية؛

(٣) أن يؤخذ الإلمام بالرعاية الصحية بعين الاعتبار عند توظيف موظفي خدمات اللغات في المنظمة؛

(٤) تشجيع وتعزيز فرص حصول جميع موظفي المنظمة على تدريب لغوي عالي الجودة؛

٣- **تطلب أيضاً إلى** المديرية العامة تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسنتين عن تنفيذ هذا القرار، ومواصلة الإبلاغ عن ذلك كل سنتين.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

^١ الوثيقتان م ٦/١٢١ وم ٦/١٢١ تصويب ١.

ج ص ع ٦١-١٣ الوكالة الدولية لبحوث السرطان^١

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في تعديلات المادة السادسة من النظام الأساسي للوكالة الدولية لبحوث السرطان،
بالصيغة التي أقرها مجلس الإدارة في دورته الخمسين؛^٢

وقد وضعت في اعتبارها أحكام المادة العاشرة من النظام الأساسي للوكالة؛

توافق على التعديل التالي للنظام الأساسي للوكالة والذي يصبح نافذاً فوراً:

المادة السادسة - المجلس العلمي

(١) يتألف المجلس العلمي من علماء ذوي مؤهلات رفيعة يختارون على أساس خبرتهم التقنية في بحوث السرطان والميادين المتصلة بها. ويعين أعضاء المجلس العلمي بوصفهم خبراء لا بوصفهم ممثلين لدول مشتركة.

(٢) يجوز لكل دولة مشتركة أن ترشح عدداً لا يتجاوز خبيرين اثنين لعضوية المجلس العلمي وعندما تقوم أي دولة مشتركة بترشيح من هذا القبيل يبادر مجلس الإدارة إلى تعيين أحدهما.

(٣) عند تحديد الخبراء الذين ينظر في تعيينهم في المجلس العلمي، تراعي الدول المشتركة المشورة المقدمة من رئيس المجلس العلمي ومدير الوكالة بشأن الخبرة المطلوبة لعضوية المجلس العلمي عند إجراء التعيينات.

(٤) يعين أعضاء المجلس العلمي لمدة أربع سنوات. وإذا تعذر على أي عضو أن يكمل مدة تعيينه، وجب تعيين عضو جديد لبقية المدة المستحقة للعضو، وذلك طبقاً للفقرة ٥.

(٥) عندما يشغل مكان في عضوية المجلس العلمي، يجوز للدولة المشتركة التي رشحت العضو الخارج أن ترشح عدداً لا يتجاوز خبيرين اثنين طبقاً للفقرتين ٢ و ٣. ولا يجوز إعادة تعيين أي عضو ترك المجلس العلمي، عدا العضو الذي يعين لمدة مخفضة، إلا بعد مرور سنة على الأقل.

(٦) يتولى المجلس العلمي:

(أ) وضع نظامه الداخلي؛

(ب) تقييم أنشطة الوكالة دورياً؛

(ج) التوصية ببرامج الأنشطة الدائمة وإعداد مشروعات خاصة للعرض على مجلس الإدارة؛

(د) تقييم المشروعات الخاصة التي ترعاها الوكالة تقييماً دورياً؛

١ انظر الملحق ٢.

٢ الوثيقة ج ٣٣/٦١.

(هـ) تقديم تقارير إلى مجلس الإدارة عن الأمور المشار إليها في الفقرات الفرعية (ب) و(ج) و(د) أعلاه لينظر فيها عند النظر في البرنامج والميزانية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع ١٤-٦١ توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية؛^١

إذ تذكر بالقرارين ج ص ع ٥٣-١٧ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وج ص ع ٦٠-٢٣ بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية؛

وإذ تؤكد مجدداً التزامها بهدف الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية^٢ من أجل خفض معدل الوفيات المبكرة وتحسين نوعية الحياة؛

وإذ تؤكد من جديد أيضاً التزامها بالتصدي للمخاطر الرئيسية المحتملة من الأمراض غير السارية من خلال تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، التي اعتمدها جمعية الصحة في عام ٢٠٠٣ (القرار ج ص ع ٥٦-١) والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة التي أيدتها جمعية الصحة في عام ٢٠٠٤ (القرار ج ص ع ٥٧-١٧) والاستراتيجيات والتدخلات المشفوعة بالبيّنات للحد من مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار (القرار ج ص ع ٥٨-٢٦)؛

وإذ تشعر ببالغ القلق بسبب استمرار تعاظم العبء العالمي للأمراض غير السارية، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، واقتناعاً منها بضرورة اتخاذ إجراءات عالمية، ومنها التصدي للمخاطر الرئيسية للأمراض غير السارية؛

وإذ تؤكد مجدداً دور المنظمة القيادي في الترويج لاتخاذ إجراءات عالمية لمكافحة الأمراض غير السارية، وضرورة استمرار المنظمة في التعاون مع المنظمات الإقليمية والدولية من أجل التقليل بشكل فعال من وقع هذه الأمراض،

١- تؤيد خطة العمل الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛^٣

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تعزيز الجهود الوطنية الرامية إلى معالجة عبء الأمراض غير السارية؛

(٢) النظر في الإجراءات المقترحة في خطة العمل لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها وتنفيذ الإجراءات المتصلة بذلك وفقاً للأولويات الوطنية؛

١ الوثيقة ج ٨/٦١.

٢ الوثيقة ج ١٤/٥٣.

٣ انظر الملحق ٣

- (٣) الاستمرار في تنفيذ الإجراءات التي وافقت عليها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٠-٢٣ بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية؛
- (٤) زيادة الدعم المقدم لأعمال الأمانة بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك تنفيذ خطة العمل؛
- (٥) إيلاء أولوية عالية لتنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛

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

- (١) الاستمرار في إيلاء الأولوية العالية المناسبة لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها والنظر في رصد نسبة أكبر من أموال الميزانية لتوقيها ومكافحتها، مع التركيز على تطوير القدرات الأساسية للدول الأعضاء وتعزيز القدرات التقنية لأمانة المنظمة، في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣؛
- (٢) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين، ثم مرة كل عامين، إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك التقدم المحرز في خطة العمل.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع ٦١-١٥ الاستراتيجية العالمية للتمنيع

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن الاستراتيجية العالمية للتمنيع؛^١

وإذ تنثني على الاستثمارات الكبيرة في الموارد البشرية والمالية التي قدمتها الدول الأعضاء والوكالات الشريكة لدعم اللقاحات والتمنيع بالإضافة إلى استهلال آليات لتمويل المبادرات مثل المرفق الدولي لتمويل أنشطة التمنيع والتزام السوق المسبق بشأن اللقاح المتقارن المضاد لالتهاب المكورات الرئوية من خلال التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛

وإذ تقر بالإسهام العظيم للتمنيع في مكافحة الأمراض السارية الشائعة في البلدان التي طُبّق فيها هذا التمنيع بطريقة فعالة؛

وإذ تقر بأن الجهود الدائبة مطلوبة هي أيضاً لتوطيد ترصد الأمراض السارية وضمان جودة إنتاج وتدبير وإدارة اللقاحات؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٥٦-٢٠ بشأن تقليص معدل وفيات الحصبة، وإذ تنثني على الدول الأعضاء وشركائها لما حققته من نجاح تجاوز مرمى تقليص معدل وفيات الحصبة في العالم في نهاية عام ٢٠٠٥ بنسبة ٥٠٪ مما كان عليه في عام ١٩٩٩؛

وإذ تنثني أيضاً على الدول الأعضاء وشركائها للتقدم المحرز في تحسين إتاحة لقاح التهاب الكبد "B" ويُسَرُّ أسعاره وقبوله في جميع أنحاء العالم؛

وإذ تقر بتوافر لقاحات جديدة وقليلة الاستخدام بوسعها أن تؤتي أثراً كبيراً على صحة شعوب العالم، وأن تسهم في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وإذ يشجعها التقدم المحرز في مجال البيولوجيا الجزيئية والعلوم الجينية التي تعجل باكتشاف وتطوير لقاحات جديدة وازدياد عدد المنتجين في البلدان النامية الذين ينتجون لقاحات مستوفية للشروط التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للقاحات المضمونة الجودة؛

وإذ تعرب عن قلقها لأن بلداناً نامية كثيرة مازالت بعيدة عن الوفاء بالأهداف المتفق عليها دولياً في المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وخصوصاً هدف تقليص معدل وفيات الأطفال دون الخامسة؛

وإذ يساورها القلق إزاء نقص الموارد المتاحة لإدخال اللقاحات الجديدة واللقاحات القليلة الاستخدام، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل وبسبب تكاليف شراء هذه اللقاحات، وإذ تضع في اعتبارها ضرورة زيادة عدد الصانعين، وخصوصاً في البلدان النامية، ممن يستطيعون الإنتاج بما يستوفي المعايير اللازمة للوفاء بالاختبار المسبق للصلاحيات من قِبَل المنظمة والاستمرار في الوفاء به وإنشاء سوق تنافسية لهذه اللقاحات؛

وإذ تشدد على الدور الحيوي لبرامج اللقاحات والتمنيع في تخفيض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة وتسهيل تقديم مجموعة من التدخلات التي تنقذ الأرواح،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تعيد النظر في أداء الاستراتيجيات والبرامج الوطنية لتحديد المجالات التي تستحق التحسين وأن تنفذ تماماً استراتيجية تخفيض معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة من أجل بلوغ المرمى المحدد في الرؤية والاستراتيجية العالميتين للتمنيع للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ وهو تخفيض معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة بنسبة ٩٠٪ في العالم بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٠؛

(٢) أن تعزز الجهود الرامية إلى تحسين تنفيذ خدمات التمنيع العالية المستوى لبلوغ هدف التغطية العادلة في ٨٠٪ على الأقل من المناطق بحلول عام ٢٠١٠ حسبما ورد في الرؤية والاستراتيجية العالميتين للتمنيع للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥؛

(٣) أن تحفز إدراج اللقاحات الجديدة المنقذة للأرواح واستيعابها في جداول التمنيع الوطنية بسرعة طبقاً للأولويات الوطنية وأن توسع نطاق التغطية بهذه اللقاحات تعجيلاً بتحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

(٤) أن توسع أكثر فأكثر نطاق الحصول على اللقاحات الجديدة المتاحة والميسورة وذات المردودية والمنقذة للأرواح والمضمونة الجودة والناجعة بالقدر المستصوب وكذلك نطاق تغطيتها، وأن تواصل جهودها لتعزيز برامج التطعيم العادية وفقاً لعبء الأمراض والأولويات الوطنية لصالح جميع المجموعات السكانية المستهدفة حتى يتم التعجيل ببلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وتعزيز وتشجيع استدامة التمويل والبرامج في الأمد الطويل؛

(٥) أن تنشيء و/أو تعزز و/أو تصون نظم تُرصد الأحداث الضارة الناجمة عن اللقاحات، والمرتبطة بنظم ترصد الامتثال لممارسات الحقن المأمونة؛

(٦) تعزيز الجهود الرامية إلى حماية وتشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية المبكرة من أجل تعزيز النمو العام للنظم المناعية لدى الرضع؛

(٧) تعزيز نظم ترصد الأمراض القابلة للتوقي باللقاحات ورصد برامج التطعيم؛

تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

-٢

(١) العمل وزيادة التعاون مع الدول الأعضاء على استمرار الالتزام السياسي على جميع المستويات لبلوغ معدلات تغطية تمنيعية عالية بجميع اللقاحات المتاحة ذات المردودية؛

(٢) التعاون مع الشركاء الدوليين والشركاء الحكوميين الدوليين من أجل تقديم الدعم التقني اللازم لزيادة عدد الصانعين، وخصوصاً في البلدان النامية، ممن يستطيعون الوفاء بالمعايير اللازمة للوفاء بمعايير الاختبار المسبق للصلاحيات من قبل المنظمة والاستمرار في الوفاء بها؛

(٣) التعاون مع الشركاء والمانحين الدوليين والشركاء الحكوميين الدوليين وكذلك منتجي اللقاحات من أجل حشد الموارد اللازمة لدعم البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، بقصد زيادة إمدادات اللقاحات الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة؛

(٤) العمل مع اليونيسيف والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع على الاستفادة من الجهود الدولية والشراكات الراهنة لتسهيل بناء توافق الآراء بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية من أجل سد الثغرات التمويلية وإشباع غيرها من متطلبات تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

(٥) اتخاذ ما يلزم من إجراءات، حسب الاقتضاء، لمساعدة البلدان النامية على إنشاء وتعزيز قدراتها على إجراء البحوث الخاصة باللقاحات والتطوير والتنظيم، لتحسين حصة إنتاج اللقاحات بقصد زيادة إمدادات اللقاحات الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة؛

(٦) توفير الدلائل الإرشادية والدعم التقني للدول الأعضاء من أجل إنشاء رصد متكامل للأحداث الضارة الناجمة عن التمنيع والتقليل من الأحداث الضارة التي لا داعي لها الناجمة عن اللقاحات إلى أدنى حد ممكن؛

(٧) تسهيل توجيه الاستثمارات العلمية والتقنية والمالية صوب البحث والتطوير من أجل إنتاج لقاحات فعالة ضد الأمراض المرتبطة بالفقر والأمراض المنسية؛

(٨) رصد التقدم المحرز في بلوغ مرامي التمنيع في العالم، وتقديم تقرير عن هذا التقدم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين؛

(٩) التعجيل بتنفيذ الإطار العالمي لرصد برامج ترصد وتمنيع الأمراض القابلة للتوقي باللقاحات، وذلك من خلال جمع بيانات وبائية شاملة لتوجيه برامج التمنيع، وتعزيز القدرات الوطنية اللازمة لاتخاذ القرارات السياسية المدعومة بالقرائن للموافقة على اللقاحات الجديدة.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ٦١-١٦ تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛^١

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٤٧-١٠ بشأن صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة: الممارسات التقليدية الضارة بصحة النساء والأطفال؛

وإذ تشير إلى إعلان ومنهاج عمل بيجين الصادرين عن المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجين، ١٩٩٥)، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤) والاستعراضين اللذين أجريا بعد خمس سنوات من أول هذين المؤتمرين و ١٠ سنوات من الثاني، وإعلان الأمم المتحدة بشأن الأفية ٢٠٠٠، والالتزامات المتخذة بشأن الفتيات الصغيرات في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالأطفال (٢٠٠٢)، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٦٠ بشأن البيان الختامي للقمّة العالمية لعام ٢٠٠٥، وإذ تؤكد على أن حصائل كل هذه الأمور تشكل إطاراً أساسياً للنهوض بحقوق النساء والفتيات والقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛

وإذ تؤكد أن العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية (١٩٧٦)، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٧٩)، واتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩)، تشكل جميعاً إسهاماً قوياً في توطيد الإطار القانوني لحماية وتشجيع الحقوق الإنسانية للفتيات والنساء، وإذ تعترف بالأهمية التي توليها الدول الأفريقية للميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهه (١٩٩٠) والإعلان الرسمي بشأن المساواة بين الجنسين في أفريقيا (٢٠٠٤) في هذا الصدد؛

وإذ تقر ببدء نفاذ بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا، الذي أقر في مابوتو في ١١ تموز/يوليو ٢٠٠٣ للميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والناس، الذي شكلت أحكامه في ما يتعلق بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية معلماً بارزاً على طريق هجر هذه الممارسة؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار الصادر عن لجنة الأمم المتحدة لمركز المرأة^٢ بشأن إنهاء ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (آذار/مارس ٢٠٠٨)؛

وإذ تقرّ بأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان للفتيات والنساء بما في ذلك حقهن في التمتع بأعلى مستويات الصحة البدنية والعقلية الممكنة؛

وإذ تلاحظ أن هذه الممارسة، بالرغم من البيّنات على تراجعها، مازالت منتشرة في بعض أنحاء العالم، وأن ما يتراوح بين ١٠٠ مليون و ١٤٠ مليون فتاة وامرأة قد تعرضن لها، وأن ثلاثة ملايين فتاة وامرأة أخرى في السنة يحتمل أن يتعرضن لها؛

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء العواقب الصحية الوخيمة لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وإزاء خطورة المضاعفات الفورية، ومنها الألم الحاد والصدمة النفسية والنزف والكراز والإنتان واحتباس البول وتقيح المنطقة التناسلية وإصابة النسيج المجاورة للأعضاء التناسلية؛ والعواقب الطويلة الأجل ومنها ازدياد احتمالات المراضة لدى الأمهات وانتكاس العدوى في المثانة والمسالك البولية وتكون الكيسات والإصابة بالعقم والعواقب النفسية والجنسية الضارة وازدياد احتمال الوفاة بين حديثي الولادة من الأمهات اللاتي تعرضن لتشويه أعضائهن التناسلية؛

١ الوثيقة ج ١١/٦١.

٢ الوثيقة E/CN.6/2008/L.2/Rev.1.

وإذ تفلّحها أيضاً البيّنات على ازدياد تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية على يد عاملين طبيين في جميع الأقاليم التي يمارس فيها هذا التشويه؛

وإذ تشدد على الحاجة إلى تضافر الجهود في قطاعات مثل التعليم والمالية والعدل وشؤون المرأة بالإضافة إلى القطاع الصحي، وعلى وجوب مشاركة مختلف فئات الأطراف الفاعلة الكثيرة بدءاً بالحكومات والوكالات الدولية وانتهاءً بالمنظمات غير الحكومية؛

١- تحثّ جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التعجيل بالإجراءات الرامية إلى التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، بما في ذلك توفير التثقيف والمعلومات الضرورية لتحقيق الفهم التام لمسألة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بما فيها من أبعاد تخص المرأة والصحة وحقوق الإنسان؛

(٢) سنّ وتنفيذ تشريعات لحماية الفتيات والنساء من جميع أشكال العنف، ولاسيما من تشويه أعضائهن التناسلية، وضمان تنفيذ القوانين التي تحظر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية من قبل أي شخص حتى وإن كان مهنيًا طبيًا؛

(٣) دعم وتعزيز جهود المجتمعات المحلية الرامية إلى التخلص من ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وخصوصاً ضمان مشاركة الرجال والقادة المحليين في عملية التخلص من هذه الممارسة؛

(٤) العمل مع جميع القطاعات الحكومية والوكالات الدولية على دعم هجر هذه الممارسة بوصفه إسهاماً رئيسياً في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية التي تخص النهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وتخفيض معدل وفيات الأطفال وتحسين صحة الأم؛

(٥) إعداد وترويج دلائل إرشادية لرعاية الفتيات والنساء اللاتي تعرضن لتشويه أعضائهن التناسلية، وخصوصاً الرعاية طوال الولادة؛

(٦) تطوير أو تعزيز الخدمات والرعاية اللازمة للدعم الاجتماعي والنفسي، واتخاذ التدابير اللازمة لتحسين الصحة، بما في ذلك رعاية الصحة الجنسية والإنجابية لمساعدة النساء والفتيات اللاتي يخضعن لهذا العنف؛

٢- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

(١) تقديم المزيد من الدعم إلى الدول الأعضاء لتنفيذ الإجراءات اللازمة لمناصرة التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ومن أشكال العنف الأخرى ضد الفتيات والنساء؛

(٢) العمل مع الشركاء من داخل منظومة الأمم المتحدة ومن خارجها لتشجيع الإجراءات اللازمة لحماية حقوق الإنسان للفتيات والنساء؛

(٣) زيادة دعم البحوث عن مختلف جوانب مسألة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وذلك ضمن جملة أمور للتخلص من هذه الممارسة؛

(٤) دعم الدول الأعضاء على تعزيز نظم معلوماتها الصحية لرصد التقدم المحرز نحو التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛

(٥) تقديم تقارير من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة بواقع مرة كل ثلاثة أعوام، عن الإجراءات التي اتخذتها أمانة المنظمة والدول الأعضاء واتخذها الشركاء الآخرون.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع ٦١-١٧ صحة المهاجرين

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بصحة المهاجرين؛^١

وإذ تذكر بالقرار ٢٠٨/٥٨ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة والذي يؤكد على ضرورة إقامة حوار رفيع المستوى حول الجوانب المتعددة الأبعاد للهجرة الدولية والتنمية (نيويورك، ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣)؛

وإذ تذكر بالجلسة العامة الأولى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن قضايا الهجرة ونتائج الحوار الرفيع المستوى الذي دار بشأن الهجرة والتنمية (نيويورك، ١٤-١٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٦) مع تركيزهما على سبل تعظيم الفوائد الإنمائية للهجرة والحد من آثارها السلبية؛

وإذ تقر بأن نص اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) يتضمن أحكاماً بشأن نقل الركاب الدولي؛

وإذ تذكر بالقرارين ج ص ع ٥٧-١٩ وج ص ع ٥٨-١٧ بشأن الهجرة الدولية للموظفين الصحيين: تحدٍ أمام النظم الصحية في البلدان النامية اللذين طالبا بتقديم الدعم من أجل تعزيز النظم الصحية، وخصوصاً الموارد البشرية الصحية؛

وإذ تقر بضرورة أن تنظر المنظمة في الاحتياجات الصحية للمهاجرين، وذلك في إطار برنامج عمل أعم بشأن الهجرة والتنمية؛

وإذ تقر بأن الحصائل الصحية يمكن أن تتأثر بالأبعاد المتعددة لقضية الهجرة؛

وإذ تشير إلى أن بعض مجموعات المهاجرين تتعرض لمخاطر صحية متزايدة؛

وإذ تقر بالحاجة إلى بيانات إضافية عن صحة المهاجرين وإتاحة الرعاية الصحية لهم لتجسيدها في السياسات المسندة بالبيانات؛

وإذ تضع في اعتبارها محددات صحة المهاجرين لوضع سياسات مشتركة بين القطاعات من أجل حماية صحتهم؛

وإذ تضع في اعتبارها دور الصحة في التشجيع على الاندماج الاجتماعي؛

وإذ تعترف بأن صحة المهاجرين مسألة مهمة من مسائل الصحة العمومية، بالنسبة إلى الدول الأعضاء وإلى أعمال الأمانة أيضاً؛

وإذ تشير إلى أن الدول الأعضاء تحتاج إلى صياغة وتنفيذ استراتيجيات لتحسين صحة المهاجرين؛
وإذ تشير إلى أن السياسات الخاصة بصحة المهاجرين ينبغي أن تراعي الاحتياجات الصحية
المحددة للمرأة والرجل والطفل؛

وإذ تقر بأن السياسات الصحية يمكن أن تسهم في التنمية وفي بلوغ المرامي الإنمائية للألفية،

١- تدعو الدول الأعضاء إلى ما يلي:

- (١) تعزيز السياسات الصحية التي تراعي حساسيات المهاجرين؛
- (٢) تعزيز المساواة في حصول المهاجرين على خدمات تعزيز الصحة وتوقي الأمراض
وخدمات الرعاية الصحية رهناً بالقوانين والممارسات الوطنية، ودون تمييز على أساس نوع الجنس
أو السن أو الدين أو الجنسية أو العرق؛
- (٣) إنشاء نظم معلومات صحية من أجل تقييم صحة المهاجرين وتحليل الاتجاهات السائدة فيها
وتصنيف المعلومات الصحية حسب الفئات المعنية؛
- (٤) تصميم آليات لتحسين صحة جميع السكان، بمن فيهم المهاجرون، وخصوصاً بتحديد ثغرات
تنفيذ الخدمات الصحية وسد هذه الثغرات؛
- (٥) جمع وتوثيق وتبادل المعلومات وأفضل الممارسات لتلبية احتياجات المهاجرين الصحية في
بلدان الموطن أو بلدان العودة وبلدان العبور والوجهة النهائية؛
- (٦) زيادة حساسية مقدمي ومهنيي الخدمات الصحية لقضايا صحة المهاجرين من حيث الجوانب
الثقافية والجوانب الخاصة بنوع الجنس؛
- (٧) تدريب المهنيين الصحيين على معالجة القضايا الصحية والمهنيين الصحيين ذات الصلة
بنتقالات السكان؛
- (٨) تعزيز التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف بشأن صحة المهاجرين في البلدان المعنية بعملية
الهجرة برمتها؛
- (٩) الإسهام في الحد من نقص عدد المهنيين الصحيين في جميع أنحاء العالم وعواقبه على
استدامة النظم الصحية وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

٢- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

- (١) الترويج لتناول موضوع صحة المهاجرين في برنامج العمل الصحي الدولي، بالتعاون مع
المنظمات الدولية الأخرى المعنية؛
- (٢) تحري الخيارات والأساليب على صعيد السياسات من أجل تحسين صحة المهاجرين؛
- (٣) تحليل التحديات الصحية الكبرى ذات الصلة بالهجرة؛
- (٤) دعم إجراء تقديرات إقليمية ووطنية للحالة الصحية للمهاجرين وفرص حصولهم على
الرعاية الصحية؛

- (٥) تعزيز إدراج موضوع صحة المهاجرين ضمن عملية إعداد الاستراتيجيات الصحية الإقليمية والوطنية حسب الاقتضاء؛
- (٦) المساعدة على جمع وتعميم البيانات والمعلومات الخاصة بصحة المهاجرين؛
- (٧) تشجيع الحوار والتعاون بشأن صحة المهاجرين بين جميع الدول الأعضاء المعنية بعملية الهجرة، في إطار تنفيذ استراتيجياتها الصحية، مع الاهتمام الخاص بتعزيز النظم الصحية في البلدان النامية؛
- (٨) تعزيز التعاون بين الوكالات والتعاون الأقاليمي والدولي بشأن صحة المهاجرين، مع التركيز على إقامة الشراكات مع المنظمات الأخرى ومع مراعاة أثر السياسات الأخرى؛
- (٩) التشجيع على تبادل المعلومات من خلال شبكة من المراكز المتعاونة والمؤسسات الجامعية والمجتمع المدني وسائر الشركاء الرئيسيين من أجل تعزيز إجراء البحوث الخاصة بصحة المهاجرين وتعزيز القدرة على التعاون التقني؛
- (١٠) تشجيع تبادل المعلومات عن صحة المهاجرين، وذلك على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي، مع استخدام تكنولوجيا المعلومات العصرية؛
- (١١) تقديم تقرير عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسنتين عن تنفيذ هذا القرار.
- (الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ٦١-١٨ رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

إذ تذكّر بنتائج مؤتمر القمة العالمي ٢٠٠٥ وبالالتزامات التي أعلنها المجتمع الدولي من أجل تحقيق المرامي الإنمائية للألفية على نحو تام؛

وإذ يساورها القلق إزاء البطء النسبي للتقدم المحرز في بلدان منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، على وجه الخصوص، صوب تحقيق المرامي الإنمائية للألفية، ولاسيما المرامي المتعلقة بالصحة؛

وإذ يساورها القلق إزاء التفاوت في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية من بلد لبلد ومن مرمى لمرمى؛

وإذ يساورها القلق لأن ارتفاع معدلات المراضة والوفيات يُعزى إلى المحددات الاجتماعية للصحة وارتفاع مستويات سوء التغذية، وإذ تحيط علماً بأن هذه المحددات الاجتماعية للصحة قد تقوض تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة أكثر فأكثر؛

وإذ تذكّر بقرار الجمعية العامة رقم ٦٠/٢٦٥ الصادر في ١٢ تموز/يوليو ٢٠٠٦ بشأن متابعة النتائج المتعلقة بالتنمية لمؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥، بما في ذلك المرامي الإنمائية للألفية، والرامي الإنمائية المتفق عليها دولياً والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ لمنظمة الصحة العالمية؛

وإذ ترحب بتقرير الأمانة عن رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛^١

وإذ تؤكد بوجه خاص على ضرورة إنشاء نظم صحية وطنية مستدامة؛ وتعزيز القدرات الوطنية؛ والوفاء التام بالالتزامات التمويلية التي تعهد بها كل من الحكومات الوطنية وشركائها في التنمية بغية سد العديد من ثغرات الموارد في قطاع الصحة بصورة أفضل؛ واتخاذ إجراءات ملموسة وفعالة في الوقت المناسب لتنفيذ جميع الالتزامات المتفق عليها بشأن فعالية المعونة وتعزيز إمكانية التنبؤ بالمعونة؛

وإذ تؤكد مجدداً على التزامات العديد من البلدان النامية بتحقيق هدف تخصيص ٠,٧٪ من الناتج المحلي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية بحلول عام ٢٠١٥، وبتخصيص نسبة ٠,٥٪ على الأقل من الناتج المحلي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية بحلول عام ٢٠١٠، وكذلك هدف تخصيص ما يتراوح بين ٠,١٥٪ و ٠,٢٠٪ لأقل البلدان نمواً، وإذ تحت البلدان المتقدمة التي لم تفعل ذلك بعد على أن تبذل جهوداً ملموسة في هذا الصدد وفقاً لالتزاماتها،

١- تقرر ما يلي:

(١) إدراج رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة كبند يشمل بانتظام جدول أعمال جمعية الصحة؛

(٢) دعم نداء الأمين العام للأمم المتحدة الذي وجهه من أجل العمل، بما في ذلك التظاهرة الرفيعة المستوى للأمم المتحدة بشأن المرامي الإنمائية للألفية (نيويورك، ٢٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨)؛

٢- تحت الدول الأعضاء على مواصلة الالتزامات السياسية الرفيعة المستوى والعمل مع شركاء التنمية على تعزيز النظم الصحية الوطنية بما فيها نظم المعلومات الصحية لرصد مدى التقدم صوب تحقيق المرامي الإنمائية للألفية؛

٣- تطلب من المديرية العامة ما يلي:

(١) تقديم تقرير سنوي عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة بشأن حالة التقدم المحرز، بما في ذلك العقوبات الرئيسية وسبل تخطيها، طبقاً لإطار الرصد الجديد، في تنفيذ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

(٢) الاستمرار، لهذا الغرض، في التعاون الوثيق مع كل منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى المعنية بتحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ لمنظمة الصحة العالمية؛

(٣) العمل مع جميع الشركاء المعنيين على المساعدة في ضمان أن يشكل العمل الخاص بالمرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة أحد المواضيع الرئيسية للتظاهرة الرفيعة المستوى للأمم المتحدة بشأن المرامي الإنمائية للألفية (نيويورك، ٢٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨).

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع ٦١-١٩ تغيير المناخ والصحة

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتغيير المناخ والصحة؛^١

إذ تذكر بالقرار ج ص ع ٥١-٢٩ بشأن حماية الصحة البشرية من المخاطر المتصلة بتغيير المناخ واستنفاد أوزون الطبقة الستراتوسفيرية، وإذ تقر وترحب بما أنجزته حتى الآن من أعمال بغية تنفيذه؛

وإذ تقر بأنه في غضون ذلك تحسنت إلى حد بعيد البيّنات العلمية الدالة على أثر زيادة غازات الدفيئة في الغلاف الجوي وعلى العواقب المحتملة بالنسبة إلى صحة الإنسان؛

وإذ تشير مع القلق إلى النتائج الحديثة التي توصل إليها الفريق الحكومي الدولي المعني بتغيير المناخ والتي مفادها أن آثار ارتفاع درجات الحرارة أصبحت ملحوظة بالفعل في بعض مناحي الصحة البشرية، وأن من المتوقع أن تكون المحصلة العالمية النهائية لتغيير المناخ سلبية بالنسبة إلى صحة الإنسان، وخصوصاً في البلدان النامية، والدول الجزرية الصغيرة النامية، والمجتمعات المحلية السريعة التأثر والأقل قدرة على الاستعداد لهذا التغيير والتكيف معه، وأن التعرض للتغيير المقدر في المناخ يمكن أن يضر بالحالة الصحية لملايين البشر، وذلك من خلال الزيادة في حالات سوء التغذية والوفاة والمرض والإصابة نتيجة الظواهر الجوية المتطرفة، وفي عبء مرض الإسهال، وفي تواتر الإصابة بالأمراض القلبية التنفسية، ومن خلال تغيير توزيع بعض نواقل الأمراض المعدية؛

وإذ تشير كذلك إلى أن تغيير المناخ يمكن أن يهدد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية، بما في ذلك المرامي المتعلقة بالصحة، وأن يقوض الجهود التي تبذلها الأمانة والدول الأعضاء من أجل تحسين الصحة العمومية والحد من عدم المساواة في مجال الصحة على نطاق العالم؛

وإذ تقر بأهمية التصدي في التوقيت المناسب للآثار اللاحقة بالصحة من جراء تغيير المناخ الناجم عن الآثار التراكمية لانبعاثات غازات الدفيئة وإذ تقر كذلك بأن إيجاد حلول لمشكلة آثار تغيير المناخ في الصحة ينبغي أن يُعتبر مسؤولية مشتركة لكل الدول وينبغي للبلدان المتقدمة أن تقدم المساعدة إلى البلدان النامية؛

وإذ تقر بضرورة مساعدة الدول الأعضاء على تقدير آثار تغيير المناخ في الصحة والنظم الصحية في بلدانها وعلى تحديد الاستراتيجيات والتدابير الملائمة والشاملة للتصدي لتلك الآثار وعلى بناء القدرة داخل قطاع الصحة على القيام بذلك، من خلال العمل مع الشركاء الحكوميين وغير الحكوميين من أجل إذكاء الوعي بآثار تغيير المناخ في الصحة في بلدانهم واتخاذ الإجراءات اللازمة للتصدي لها؛

وإذ تقر كذلك بأن تعزيز النظم الصحية كي تتمكن من التعامل مع التغييرات التدريجية والصدمات المفاجئة، على السواء، يُعد أولوية أساسية من حيث التصدي لآثار تغيير المناخ المباشرة وغير المباشرة في الصحة،

١- بحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) اتخاذ التدابير الصحية ودمجها في الخطط الوطنية للتكيف مع تغيير المناخ حسب الاقتضاء؛

(٢) تعزيز قدرات قادة الصحة العمومية كي يستبقوا الأمور في تقديم الإرشادات التقنية بشأن القضايا الصحية، وكي يتمتعوا بالكفاءة في وضع وتنفيذ استراتيجيات معالجة آثار تغير المناخ والتكيف معه، والاضطلاع بالدور القيادي في دعم الإجراءات السريعة والشاملة الضرورية؛

(٣) تعزيز قدرة النظم الصحية على رصد آثار تغير المناخ على الصحة وتقليلها إلى أدنى حد ممكن، من خلال التدابير الوقائية والتأهب والاستجابة في الوقت المناسب والتصدي للكوارث الطبيعية؛

(٤) تعزيز مشاركة قطاع الصحة وتعاونه بفعالية مع كل القطاعات ذات الصلة والوكالات ذات الصلة والشركاء الرئيسيين على الصعيدين الوطني والعالمي من أجل الحد من المخاطر الصحية الحالية والمقدرة من جراء تغير المناخ؛

(٥) الإعراب، على سبيل الأولوية، عن الالتزام الوطني بمواجهة التحديات التي يفرضها تغير المناخ على صحة الإنسان، وإعطاء توجيهات واضحة لأعمال التخطيط والاستثمارات على المستوى الوطني بهدف معالجة آثار تغير المناخ على الصحة.

تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

-٢

(١) الاستمرار في استرعاء اهتمام الجمهور وواضعي السياسات إلى المخاطر الجسيمة التي يشكلها تغير المناخ على الصحة في العالم وعلى تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، والعمل مع كل من منظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة وأمانة اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ وسائر المنظمات المعنية التابعة للأمم المتحدة، وذلك في سياق مبادرات إصلاح الأمم المتحدة، والعمل مع الوكالات الوطنية والدولية، لضمان فهم هذه الآثار الواقعة على الصحة وفهم تداعياتها في الموارد ووضعها في الحسبان لدى مواصلة إعداد الاستجابات الوطنية والدولية لتغير المناخ؛

(٢) المواظبة على إشراك برنامج عمل نيروبي بشأن آثار تغير المناخ وقابلية التأثير والتكيف معه، الخاص باتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، لضمان توثيق صلته بقطاع الصحة، وإبلاغ الدول الأعضاء أولاً بأول بالمعلومات اللازمة عن البرنامج بغية تسهيل مشاركتها فيه، حسب الاقتضاء، واستفادتها من حصائله؛

(٣) العمل على تعزيز قيام هيئات الأمم المتحدة المختصة بدراسة آثار تغير المناخ على الصحة، وذلك من أجل مساعدة البلدان النامية على معالجة آثار المناخ على الصحة؛

(٤) مواصلة التعاون الوثيق مع الدول الأعضاء ومنظمات الأمم المتحدة المعنية وسائر الوكالات وهيئات التمويل من أجل تنمية القدرة على تقدير مخاطر تغير المناخ على صحة الإنسان وتنفيذ تدابير الاستجابة بفعالية، من خلال التشجيع على تنفيذ المزيد من البحوث والمشاريع الرائدة في هذا المجال، بما في ذلك العمل الخاص بالأمور التالية:

(أ) سرعة تأثير الصحة بتغير المناخ ومدى وطبيعة سرعة التأثير ضده؛

(ب) الاستراتيجيات والتدابير المتعلقة بحماية الصحة من تغير المناخ، وفعالية هذه الاستراتيجيات والتدابير، بما في ذلك مردوديتها؛

(ج) الآثار التي تلحق بالصحة نتيجة تدابير التكيف والتخفيف المحتملة في قطاعات أخرى مثل الحياة البحرية وموارد المياه واستخدام الأراضي والنقل، وخصوصاً حيثما يمكن أن تكون لها فوائد إيجابية بالنسبة إلى حماية الصحة؛

(د) تقديم الدعم بالقرارات وسائر الوسائل، كالترصد والرصد، من أجل تقدير مدى سرعة التأثير والآثار اللاحقة بالصحة والعمل على اتخاذ التدابير على النحو الملائم؛

(هـ) تقدير التكاليف المالية المحتملة وسائر الموارد اللازمة لحماية الصحة من تغيّر المناخ؛

(و) التشاور مع الدول الأعضاء بشأن إعداد خطة عمل لتعزيز الدعم التقني الذي تقدمه المنظمة إلى الدول الأعضاء لتقدير ومواجهة آثار تغيّر المناخ في الصحة والنظم الصحية، بما في ذلك الوسائل العملية والمنهجيات والآليات الخاصة بتسهيل تبادل المعلومات وأفضل الممارسات والتنسيق بين الدول الأعضاء، وعرض مسودة خطة عمل على المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة؛

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٢٠-٦١ تغذية الرضع وصغار الأطفال: تقرير مرحلي ثنائي السنوات

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بتغذية الرضع وصغار الأطفال: التقرير المرحلي الثنائي السنوات^١

وإذ تعيد التأكيد على أهمية اعتماد جمعية الصحة للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم (القرار ج ص ع ٢٢-٣٤)، والقرارات ج ص ع ٢٦-٣٥ وج ص ع ٣٠-٣٧ وج ص ع ٢٨-٣٩ وج ص ع ١١-٤١ وج ص ع ٣-٤٣ وج ص ع ٣٤-٤٥ وج ص ع ٥-٤٧ وج ص ع ١٥-٤٩ وج ص ع ٢-٥٤ وج ص ع ٢٥-٥٥ وج ص ع ٣٢-٥٨ وج ص ع ٢١-٥٩ بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال؛

وإذ تؤكد من جديد بصفة خاصة على القرارات ج ص ع ٢-٥٤ وج ص ع ٢٥-٥٥ وج ص ع ٣٢-٥٨ التي أقرت بأهمية الإرضاع الطبيعي حصراً طوال أول ستة أشهر من عمر الرضيع، والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، ومخاطر الصحة العمومية المدعومة بالقرائن والمرتبطة بالتلوث المتأصل في مساحيق أغذية الرضع، واحتمال التلوث وضرورة تحضير مساحيق أغذية الرضع ومناولتها وتخزينها على نحو مأمون؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ١٥-٤٩ بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال والذي أقر بالحاجة إلى ألا يؤدي تضارب المصالح إلى تقويض الالتزام والدعم في مجال الإرضاع الطبيعي وتحقيق أمثل تغذية للرضع وصغار الأطفال؛

وإذ تؤكد أن التبكير بالإرضاع الطبيعي والاقتصار عليه هما الوسيلة الطبيعية والمثلى لتحقيق الأمن الغذائي والصحة المثلى للرضع وصغار الأطفال، وإذ يقلقها أن هذه المعدلات مازالت منخفضة؛

وإذ ترحب بالتقرير المرحلي الثنائي السنوات وتحيط علماً بالنقاط البارزة التي تستحق المزيد من النظر، وخصوصاً مسألة سوء التغذية - وهي من أشد مشاكل الصحة العمومية، على النحو الذي دلت عليه المعدلات العالية المخيفة لوفيات الأطفال دون سن الخامسة؛

وإذ تدرك كذلك ضرورة تحسين تنفيذ ورصد المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم؛

وإذ تعي أن مساحيق أغذية الأطفال لا تمثل منتجات معقمة وأنها قد تحتوي جراثيم مسببة للأمراض، وإذ ترحب بالدلائل الإرشادية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة بشأن مأمونية تحضير وخنز ومناولة مساحيق أغذية الأطفال؛^١

وإذ تشجعها أعمال منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية من خلال هيئة الدستور الغذائي على النص المنقح المقترح لمشروع مدونة قواعد الممارسات الصحية لمساحيق أغذية الرضع وصغار الأطفال،

١- بحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تعزيز تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، وقرارات جمعية الصحة التي أعقبتها، وذلك بمضاعفة الجهود اللازمة لرصد وإنفاذ التدابير الوطنية من أجل حماية الإرضاع الطبيعي، ووضعة في اعتبارها قرارات جمعية الصحة المتعلقة بتفادي تضارب المصالح؛

(٢) مواصلة العمل على تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وإعلان إينوشنتي لعام ٢٠٠٥ بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال، وزيادة دعم التبكير بالإرضاع الطبيعي والاقتصار عليه طوال أول ستة أشهر من عمر الوليد حتى يتسنى تخفيف وطأة بلاء سوء التغذية وما يرتبط به من معدلات عالية لمرضاة ووفيات الأطفال دون سن الخامسة؛

(٣) تنفيذ الدلائل الإرشادية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة بشأن تحضير وتخزين ومناولة مساحيق أغذية الرضع على نحو مأمون، وذلك من خلال تطبيق هذه المدونة وتعميمها على نطاق واسع، حتى يتسنى التقليل إلى أدنى حد من خطر الإصابة بالجراثيم، وبما يضمن على وجه الخصوص أن بطاقات توسيم المساحيق تطابق المعايير والدلائل الإرشادية والتوصيات التي وضعتها هيئة الدستور الغذائي، ومراعاة القرار ج ص ع ٥٨-٣٢؛

(٤) كاستراتيجية لتقليل المخاطر، ببحث الاستخدام الممكن، ووفقاً للوائح الوطنية، الاستخدام المأمون لحليب المانحات من خلال بنوك الحليب البشري لصالح الأطفال الضعاف، وخصوصاً الرضع الخدج والقليلي الوزن والمكبوتي المناعة، وتعزيز اتخاذ تدابير التصحيح بخصوص تخزين الحليب البشري وحفظه واستخدامه؛

(٥) اتخاذ الإجراءات اللازمة من خلال تدابير تنظيم مأمونية الأغذية، بما فيها التدابير التنظيمية الملائمة، للتقليل من التلوث المتأصل في مساحيق أغذية الأطفال بجرثومة ساكازاكي المعوية وغيرها من الكائنات المجهرية المسببة للأمراض، طوال عملية الصنع، وكذلك مخاطر حدوث التلوث أثناء التخزين والتحضير والمناولة، ورصد فعالية هذه التدابير؛

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

(١) الاستمرار في رصد التقدم المحرز من خلال تقديم تقارير إلى جمعية الصحة في كل سنة زوجية وكذلك تقرير عن تنفيذ حالة المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرار المعني الصادر عن جمعية الصحة بشأن التقدم المحرز في النظر في المسائل المحالة إلى هيئة الدستور الغذائي؛

(٢) مواصلة تشجيع الإرضاع الطبيعي وتغذية الرضع وصغار الأطفال، بوصف ذلك عملاً أساسياً لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية، وخصوصاً المرامي المتعلقة باستئصال الفقر المدقع والجوع وخفض معدل وفيات الأطفال؛

(٣) تكثيف الدعم المقدم لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم؛

(٤) تقديم الدعم بصورة عاجلة للبحوث الخاصة بالاستخدام المأمون للحليب الممنوح وخيارات تعزيز مأمونية لبن الأم، في ظل التحديات الحالية التي تواجه البلدان في تنفيذ الممارسات المأمونة لتغذية الرضع؛

(٥) تقديم الدعم لتعزيز نظم المعلومات الوطنية من أجل توفير أساس حقيقي للسياسات في هذا المجال؛

(٦) استعراض الوضع الراهن على الصعيد العالمي فيما يخص تغذية الرضع وصغار الأطفال وتقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٦١-٢١ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد أن نظرت في تقرير الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛^١

وإذ تشير إلى إنشاء فريق عامل حكومي دولي، بموجب القرار ج ص ع ٥٩-٢٤، وتكليفه بصياغة استراتيجية وخطة عمل عالميتين، بغية توفير إطار عمل متوسط الأجل قائم على توصيات اللجنة المعنية بالملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية، وضمان جملة أمور منها توفير أساس قوي ومستدام لأنشطة البحث والتطوير في المجال الصحي والمبنية على الاحتياجات والمتعلقة بالأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية، واقتراح أغراض وأولويات واضحة لأنشطة البحث والتطوير، وتقدير الاحتياجات التمويلية المطلوبة في هذا المجال؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرارين ج ص ع ٤٩-١٤، وج ص ع ٥٢-١٩، بشأن الاستراتيجية المنقحة للأدوية، وإلى القرارات ج ص ع ٥٣-١٤، ج ص ع ٥٤-١٠، وج ص ع ٥٧-١٤، بشأن مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، والقرار ج ص ع ٥٦-٢٧ بشأن حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية، والقرار ج ص ع ٥٨-٣٤ بشأن القمة الوزارية المعنية بالبحوث الصحية، والقرار ج ص ع ٥٩-٢٦ بشأن التجارة الدولية والصحة، والقرار ج ص ع ٦٠-٣٠ بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

وإذ ترحب بالتقدم الذي أحرزه الفريق العامل الحكومي الدولي في صياغة الاستراتيجية العالمية وتحديد أصحاب المصلحة المعنيين في خطة العمل،

١- **تعتمد** الخطة العالمية، والأجزاء التي تم الاتفاق عليها في خطة العمل^١ بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، المرفقة مع هذا القرار؛

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

(١) تنفيذ الإجراءات المحددة الموصى باتخاذها في الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

(٢) تقديم الدعم الإيجابي للتنفيذ الواسع النطاق للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، والنظر في كيفية توفير الموارد الكافية اللازمة لتنفيذهما؛

٣- **تدعو** المنظمات الدولية المختصة، وغيرها من أصحاب المصلحة، لإعطاء الأولوية، كلاً ضمن ولايتها وبرامجها، لتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

٤- **تطلب إلى** المديرية العامة ما يلي عند تنفيذ الاستراتيجية العالمية والأجزاء التي تم الاتفاق عليها من خطة العمل، وذلك بدون الإخلال بالولايات القائمة:

(١) تقديم الدعم للدول الأعضاء، بناءً على طلبها، عند تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وعند رصد وتقييم هذا التنفيذ؛

(٢) دعم التعزيز الفعال والتنفيذ الكامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

١ بشأن الإجراءات المحددة وأصحاب المصلحة المعنيين.

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي حسب الاقتضاء.

(٣) مواصلة تنفيذ الاختصاصات الواردة في قرارات جمعية الصحة العالمية جص ع٤٩-١٤ وجص ع٥٢-١٩ بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة وجص ع٥٣-١٤ وجص ع٥٤-١٠ وجص ع٥٦-٣٠ وجص ع٥٧-١٤ بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، وجص ع٥٦-٢٧ بشأن حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية وجص ع٥٩-٢٦ بشأن التجارة الدولية والصحة، وجص ع٦٠-٣٠ بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وكذلك القرارات جص ع٥٥-١١ بشأن الصحة والتنمية المستدامة، وجص ع٥٥-١٤ بشأن ضمان إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية، وجص ع٦٠-١٨ بشأن الملاريا بما في ذلك الاقتراح المقدم لإقامة يوم عالمي للملاريا؛

(٤) وضع اللمسات الأخيرة على وجه الاستعجال في العناصر التي لم تستكمل بعد من خطة العمل والمتعلقة بالأطر الزمنية ومؤشرات التقدم واحتياجات التمويل التقديرية، ومن ثم تقديم النص الختامي لخطة العمل بما فيه الفقرات التي لم تحسم بشأن أصحاب المصلحة، لتتظر فيها جمعية الصحة العالمية الثانية والسنتين، من خلال المجلس التنفيذي؛

(٥) التنسيق مع المنظمات الحكومية الدولية المختصة، بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية، ومنظمة التجارة العالمية، ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين؛

(٦) بدون الإخلال بالمطلوب في الفقرة (٤) أعلاه، إعداد برنامج بداية سريعة، ورصد ميزانية كافية له، والشروع فوراً في تنفيذ ما في الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، من عناصر تدخل ضمن مسؤولية المنظمة؛

(٧) القيام على نحو عاجل بإنشاء فريق خبراء عامل موجه إلى تحقيق النتائج ومحدد الأجل، ليدرس تمويل وتنسيق أنشطة البحث والتطوير في الوقت الراهن بالإضافة إلى مصادر التمويل الابتكارية المقترحة لحفز أنشطة البحث والتطوير في مجال أمراض النمطين الثاني والثالث، ويحدد الاحتياجات النوعية لأنشطة البحث والتطوير في البلدان النامية في ما يتعلق بأمراض النمط الأول، وينظر في المقترحات التي تقدمها الدول الأعضاء، ويقدم تقريراً مرحلياً إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسنتين، وتقريراً ختامياً إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسنتين من خلال المجلس التنفيذي؛

(٨) مراعاة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية عند تطوير استراتيجية المنظمة الخاصة بالبحوث، كلما كان ذلك ملائماً؛

(٩) اعتماد الموارد الكافية في الميزانيات البرمجية المقترحة للمستقبل من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

(١٠) رصد الأداء والتقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وتقديم تقرير عن التقدم المحرز في هذا الشأن إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسنتين من خلال المجلس التنفيذي، وكل سنتين فيما بعد إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي حتى انقضاء الأجل المحدد.

الملحق

مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

السياق

١- أقرت جمعية الصحة في القرار جص ع٥٩-٢٤ بالعبء المتنامي الناتج عن الأمراض والاعتلالات التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية، ولاسيما في النساء والأطفال. ويشكل تقليص معدلات الحدوث المرتفعة جداً للأمراض السارية في تلك البلدان أولوية فائقة. وفي الوقت نفسه لابد للدول الأعضاء في المنظمة ولأمانتها من الإقرار بتزايد انتشار الأمراض غير السارية في تلك البلدان ومعالجته على نحو أفضل.

٢- ويعيش اليوم ٤٨٠٠ مليون نسمة في البلدان النامية وهم يمثلون ٨٠٪ من سكان العالم. ومن بين هؤلاء يعيش ٢٧٠٠ مليون نسمة، يمثلون ٤٣٪ من سكان العالم، على أقل من دولارين أمريكيين في اليوم. وتمثل الأمراض السارية ٥٠٪ من عبء المرض في البلدان النامية. وعلاوة على ذلك فإن الفقر، إلى جانب عوامل أخرى، يؤثر بشكل مباشر في عملية اقتناء المنتجات الصحية^١ والأجهزة الطبية وخاصة في البلدان النامية.

٣- واتخذت الدول الأعضاء^٢ ودوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية والمؤسسات الخيرية والمنظمات غير الحكومية مبادرات خلال السنوات الماضية لاستحداث منتجات جديدة لمكافحة الأمراض التي تؤثر في البلدان النامية، وتوسيع نطاق إتاحة المنتجات الصحية والأجهزة الطبية الموجودة. ومع ذلك فقد ثبت عدم كفاية تلك المبادرات في التغلب على التحديات المتمثلة في بلوغ مرمى ضمان الإتاحة والابتكار في ما يتعلق بالمنتجات الصحية والأجهزة الطبية اللازمة. وينبغي بذل المزيد من الجهود لتجنب المعاناة وللحد من الوفيات التي يمكن توقيها ولبلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وتنفيذ واجبات والتزامات الدول بمقتضى صكوك حقوق الإنسان الدولية السارية ذات الأحكام المتصلة بالصحة.

٤- وينبغي إعداد مقترحات بشأن أنشطة البحث والتطوير المُستندة إلى الاحتياجات الصحية على أن تشمل استطلاع مجموعة من آليات الحوافز، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، فك الصلة بين تكلفة البحث والتطوير وأسعار المنتجات الصحية وطرق تكثيف المزيج الأمثل من الحوافز مع أي حالة معينة أو منتج ما، وذلك بهدف مكافحة الأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية.

٥- وقد أتاح التقدم في علم الطب الحيوي فرصاً لاستحداث منتجات صحية وأجهزة طبية جديدة وميسورة التكلفة ومأمونة وفعالة، وخصوصاً تلك التي تلبي احتياجات الصحة العمومية. وينبغي بذل جهود عاجلة لجعل هذا التقدم أيسر تكلفة وفي المتناول ومتاحاً على نطاق واسع في البلدان النامية.

٦- ويقدم تقرير اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية تحليلاً فعالاً للمشاكل ويتضمن توصيات تشكل أساساً للإجراءات المستقبلية.

١ يعني مصطلح "المنتجات الصحية" في النص الوارد أدناه اللقاحات ووسائل التشخيص والأدوية وذلك طبقاً لأحكام القرار جص ع٥٩-٢٤.

٢ يشير ذلك، حسب الاقتضاء، إلى منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٧- وتُعد حقوق الملكية الفكرية حافزاً مهماً لاستحداث منتجات الرعاية الصحية الجديدة. ولا يمكن لهذا الحافز وحده أن يفي بالحاجة إلى استحداث منتجات جديدة لمكافحة الأمراض عندما تكون الأسواق التي قد تسدد تكاليف ذلك صغيرة أو غير يقينية.

٨- وقد أكد إعلان الدوحة بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية على أن هذا الاتفاق لا يحول ولا ينبغي أن يحول دون قيام الدول الأعضاء باتخاذ التدابير اللازمة لحماية الصحة العمومية. وهذا الإعلان، إذ يؤكد مجدداً على الالتزام بالاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (التريبس)، يؤكد أيضاً أن الاتفاق يمكن، وينبغي، تفسيره وتنفيذه على نحو يدعم حقوق أعضاء منظمة التجارة العالمية في حماية الصحة العمومية، ويعزز على وجه الخصوص حصول الجميع على الأدوية.

٩- وتنص المادة ٧ من اتفاق التريبس على أن "حماية وإنفاذ حقوق الملكية الفكرية من شأنهما الإسهام في تشجيع روح الابتكار التكنولوجي ونقل التكنولوجيا وتعميمها مما يحقق المنفعة المشتركة لمنتجي المعرفة التكنولوجية ومستخدميها بالأسلوب الذي يحقق الرفاهة الاجتماعية والاقتصادية والتوازن بين الحقوق والواجبات".

١٠- وينص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن "لكل فرد الحق في أن يشترك اشتراكاً حراً في حياة المجتمع الثقافي وفي الاستمتاع بالفنون والمساهمة في التقدم العلمي والاستفادة من نتائجه" وعلى أن "لكل فرد الحق في حماية المصالح الأدبية والمادية المترتبة على إنتاجه العلمي أو الأدبي أو الفني".

١١- كما أن ارتفاع أسعار الأدوية من العوامل التي يمكن أن تعيق الحصول على العلاج.

١٢- وتتضمن اتفاقات الملكية الفكرية الدولية أوجه مرونة يمكن أن تيسر تعزيز حصول البلدان النامية على المنتجات الصيدلانية. بيد أن البلدان النامية قد تواجه عقبات في الاستفادة من أوجه المرونة هذه. وبوسع هذه البلدان أن تستفيد من جملة أمور، منها المساعدة التقنية.

الهدف

١٣- تستهدف الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، التشجيع على فكر جديد بشأن الابتكار وإتاحة الأدوية، وكذلك وعلى أساس توصيات اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية، إتاحة إطار متوسط الأجل لتأمين أساس معزز ومستدام لأنشطة البحث والتطوير الأساسية في مجال الصحة والقائمة على تلبية الاحتياجات والتي تتصل بالأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية، واقتراح أغراض وأولويات واضحة للبحث والتطوير، وتقدير الاحتياجات التمويلية في هذا المجال.

١٤- وعناصر الاستراتيجية العالمية، المعدة من أجل تعزيز الابتكار وبناء القدرات وتحسين الإتاحة وحشد الموارد ستحقق ما يلي:

(أ) توفير تقدير للاحتياجات الصحية العمومية للبلدان النامية في ما يتصل بالأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية، وتحديد أولوياتها في مجال البحث والتطوير على كل من المستوى الوطني والإقليمي والدولي؛

(ب) تعزيز أنشطة البحث والتطوير التي تركز على أمراض النمطين الثاني والثالث، والاحتياجات المحددة للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير في ما يتصل بأمراض النمط الأول^١؛

(ج) بناء وتحسين القدرة على الابتكار في ما يتعلق بالبحث والتطوير، وخصوصاً في البلدان النامية؛

(د) تحسين وتعزيز وتسريع نقل التكنولوجيا بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية وفي ما بين البلدان النامية أيضاً؛

(هـ) تشجيع ودعم تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها على نحو يحقق المستوى الأقصى للابتكار في ما يتصل بالصحة، ولاسيما من أجل تلبية احتياجات البلدان النامية في مجال البحث والتطوير، وحماية الصحة العمومية، وتعزيز إتاحة الأدوية للجميع، وكذلك القيام حسب الاقتضاء بتحري وتنفيذ مخططات الحوافز الممكنة من أجل البحث والتطوير؛

(و) تحسين تسليم وإتاحة كل المنتجات الصحية والأجهزة الطبية بفضل تذليل العقبات التي تحول دون الإتاحة تديلاً فعالاً؛

(ز) تأمين وتعزيز آليات التمويل المستدام للبحث والتطوير، وتطوير وتسليم المنتجات الصحية والأجهزة الطبية من أجل تلبية الاحتياجات الصحية في البلدان النامية؛

(ح) إعداد آليات لرصد وتقييم تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل، بما في ذلك إنشاء نظم التبليغ.

المبادئ

١٥- نص دستور منظمة الصحة العالمية على أن "هدف منظمة الصحة العالمية هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن". وتبعاً لذلك يجب أن تؤدي هذه المنظمة دوراً استراتيجياً ومركزياً في الربط بين الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية من منطلق صلاحياتها (بما فيها تلك المذكورة في القرارات ذات الصلة الصادرة عن جمعية الصحة العالمية) وقدراتها وأهدافها الدستورية، وذلك مع مراعاة أدوار المنظمات الحكومية الدولية المعنية. وفي هذا الإطار ينبغي لهذه المنظمة، هي ومكاتبها الإقليمية وكذلك حسب الاقتضاء مكاتبها القطرية، أن تعزز اختصاصاتها الدستورية وبرامجها ذات الصلة لكي تؤدي دورها في تنفيذ هذه الاستراتيجية العالمية وخطة العمل الخاصة بها.

١٦- إن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.

١ لأغراض خاصة بهذه الاستراتيجية تكون تعاريف الأمراض المدرجة ضمن النمط الأول والنمط الثاني والنمط الثالث على النحو الذي أشارت إليه اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة وكما ورد بإسهاب في تقرير اللجنة المعنية بالصحة العمومية والابتكار وحقوق الملكية الفكرية: تحدثت أمراض النمط الأول في كل من البلدان الغنية والفقيرة وتكون أعداد السكان المعرضين لمخاطرها كبيرة جداً. وتحدثت أمراض النمط الثاني كذلك في كل من تلك البلدان إلا أن نسبة كبيرة منها تقع في البلدان الفقيرة. أما أمراض النمط الثالث فإنها تقع بشكل غالب أو حصري في البلدان النامية. ويمكن لمعدل انتشار الأمراض، ومن ثم تصنيفها في فئات الترميز، أن يتغير بمرور الزمن.

- ١٧- إن تعزيز الابتكار التكنولوجي ونقل التكنولوجيا أمران ينبغي أن تعمل كل الدول على تحقيقهما كما ينبغي دعمهما بحقوق الملكية الفكرية.
- ١٨- إن حقوق الملكية الفكرية لا تحول ولا ينبغي أن تحول دون اتخاذ الدول الأعضاء تدابير من أجل حماية الصحة العمومية.
- ١٩- ينبغي أن تكون المفاوضات الدولية حول القضايا المتعلقة بحقوق الملكية الفكرية والصحة متساوية من حيث الأساليب المتبعة في تعزيز الصحة العمومية.
- ٢٠- إن تعزيز القدرات الابتكارية في البلدان النامية أمر أساسي لتلبية احتياجات الصحة العمومية.
- ٢١- ينبغي أن يراعي البحث والتطوير في البلدان المتقدمة، على نحو أفضل، الاحتياجات الصحية في البلدان النامية.
- ٢٢- ينبغي أن تشجع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان تطوير المنتجات الصحية والأجهزة الطبية التي تحتاج إليها الدول الأعضاء، وخاصة البلدان النامية، وأن تكون هذه المنتجات والأجهزة:

(١) مطورة بطريقة أخلاقية

(٢) متاحة بكميات كافية

(٣) فعالة ومأمونة وذات نوعية جيدة

(٤) ميسورة التكلفة والإتاحة

(٥) تستخدم بطريقة رشيدة.

٢٣- إن حقوق الملكية الفكرية حافز مهم على استحداث منتجات جديدة للرعاية الصحية. غير أن هذا الحافز لا يلبي وحده الحاجة إلى استحداث منتجات جديدة لمكافحة الأمراض حيثما تكون الأسواق التي قد تسدد تكاليف ذلك صغيرة أو غير يقينية.

٢٤- هناك عدة عوامل تؤثر في أسعار المنتجات الصحية والأجهزة الطبية، وينبغي أن تتصدى السياسات العمومية لهذه العوامل لجعلها أكثر يسراً وإتاحة. وهناك أمور أخرى يمكن أن تسهم في خفض الأسعار، ومنها المنافسة وخفض أو إلغاء التعريفات الجمركية المفروضة على استيراد تلك المنتجات والأجهزة. وينبغي للبلدان أن ترصد بدقة سلسلتي الإمداد والتوزيع والممارسات المتبعة في مجال الشراء من أجل التقليل إلى أدنى حد من التكاليف التي يمكن أن تؤثر سلباً في أسعار تلك المنتجات والأجهزة.

العناصر

العنصر الأول: تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير

٢٥- على سياسات البحث والتطوير في مجال الصحة في البلدان المتقدمة أن تراعي على نحو ملائم الاحتياجات الصحية في البلدان النامية. ولابد من التعجيل بتحديد الثغرات في البحوث الخاصة بأمراض النمطين الثاني والثالث وباحتياجات البلدان النامية المحددة في مجال البحث والتطوير في ما يتصل بأمراض النمط الأول. ولا غنى عن تحسين فهم الاحتياجات الصحية للبلدان النامية ومحدداتها حتى يتسنى توجيه أنشطة البحث والتطوير المستدامة في ما يخص المنتجات الجديدة والموجودة.

٢٦- وفي ما يلي الإجراءات التي يتعين اتخاذها لتحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير:

(١-١) رسم معالم أنشطة البحث والتطوير على الصعيد العالمي بغية تحديد ثغرات البحث والتطوير في مجال الأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية

(أ) وضع منهجيات وآليات لتحديد الثغرات في البحوث الخاصة بأمراض النمطين الثاني والثالث وبالاحتياجات النوعية للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير في ما يتصل بأمراض النمط الأول

(ب) نشر المعلومات عن الثغرات التي تم التعرف عليها وتقييم ما لها من عواقب على الصحة العمومية

(ج) إجراء تقييم للثغرات التي تم التعرف عليها في مختلف المستويات، الوطنية والإقليمية والدولية، من أجل توجيه البحوث الرامية إلى استحداث منتجات ميسورة التكلفة وسليمة من الناحية العلاجية بغية تلبية احتياجات الصحة العمومية

(٢-١) صياغة استراتيجيات واضحة ومحددة الأولويات للبحث والتطوير على كل من المستوى القطري والإقليمي والأقليمي:

(أ) تحديد أولويات البحوث لتلبية احتياجات الصحة العمومية وتنفيذ سياسة للصحة العمومية بالاستناد إلى تقييمات ملائمة ومنظمة للاحتياجات

(ب) إجراء البحوث المناسبة للبيئات الفقيرة الموارد والبحوث الخاصة بالمنتجات الملائمة تكنولوجياً من أجل تلبية احتياجات الصحة العمومية لمكافحة الأمراض في البلدان النامية

(ج) إدراج احتياجات البحث والتطوير في ما يخص النظم الصحية ضمن استراتيجيات محددة الأولويات

(د) حث الحكومات والمنظمات الإقليمية والدولية والقطاع الخاص على أخذ زمام القيادة والالتزام في تحديد أولويات البحث والتطوير لتلبية احتياجات الصحة العمومية

(هـ) مضاعفة الجهود العامة المبذولة في مجال البحث والتطوير بشأن الأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية، بما يؤدي إلى تطوير منتجات تتسم بالجودة لتلبية احتياجات الصحة العمومية، وبسهولة الاستخدام (من حيث الاستعمال والوصفة والتدبير العلاجي) وبسهولة الحصول عليها (من حيث التوافر ويسر التكلفة).

(٣-١) تشجيع البحث والتطوير في مجال الطب التقليدي (الشعبي) وفقاً للأولويات والتشريعات الوطنية وبمراعاة الصكوك الدولية ذات الصلة ولاسيما الصكوك المتعلقة بالمعارف التقليدية وحقوق السكان الأصليين، حسب الاقتضاء

(أ) تحديد أولويات البحوث في مجال الطب التقليدي (الشعبي)

(ب) دعم البلدان النامية في بناء قدرتها الخاصة بالبحث والتطوير في مجال الطب التقليدي (الشعبي)

(ج) تعزيز التعاون الدولي وإجراء البحوث مع الالتزام بالمبادئ الأخلاقية

(د) دعم التعاون في ما بين بلدان الجنوب على تبادل المعلومات وعلى أنشطة البحوث

(هـ) دعم أنشطة المرحلة المبكرة من البحث والتطوير في ما يخص الأدوية في نظم الطب التقليدي (الشعبي) في البلدان النامية.

العنصر الثاني: تعزيز البحث والتطوير

٢٧- هناك محددات عديدة للقدرة على الابتكار. وينبغي للمؤسسات السياسية والاقتصادية والاجتماعية في كل بلد أن تشارك في وضع سياسة البحوث الصحية، مع مراعاة الحقائق السائدة فيها واحتياجاتها. وينبغي توطيد التدابير الرامية إلى تعزيز وتنسيق وتمويل البحوث العامة والخاصة في البلدان المتقدمة والبلدان النامية بشأن أمراض النمطين الثاني والثالث، وبشأن احتياجات البلدان النامية في ما يتصل بأمراض النمط الأول. ولا غنى عن تخصيص استثمارات أكبر في البلدان المتقدمة والبلدان النامية على السواء.

٢٨- وفي ما يلي الإجراءات التي يتعين اتخاذها لتعزيز البحث والتطوير:

(١-٢) دعم الحكومات لوضع أو تحسين برامج البحوث الصحية الوطنية، وإنشاء شبكات بحوث استراتيجية حسب الاقتضاء من أجل تيسير تحسين التنسيق بين أصحاب المصلحة في هذا المجال

(أ) تعزيز التعاون بين القطاعين الخاص والعام في مجال البحث والتطوير

(ب) تقديم الدعم إلى برامج البحوث الصحية الوطنية في البلدان النامية من خلال العمل السياسي والتمويل الطويل الأمد، كلما كان ذلك مجدياً وملائماً

(ج) تقديم الدعم إلى الحكومات لإرساء الابتكار ذي الصلة بالصحة في البلدان النامية.

(٢-٢) تعزيز البحوث الأولية وتطوير المنتجات في البلدان النامية

(أ) دعم أنشطة علم الاكتشاف، بما في ذلك، حسب الإمكان والاقتضاء، الأساليب القائمة على المصادر المفتوحة طوعاً، من أجل استحداث مجموعة مستدامة من المنتجات الجديدة

(ب) تعزيز وتحسين إتاحة مجموعات المركبات الكيميائية من خلال استخدام الوسائل الطوعية، وتقديم الدعم التقني إلى البلدان النامية وتعزيز الاستفادة من الجزيئات البدئية للأدوية حسبما تم تحديدها من خلال فرز مجموعات المركبات الكيميائية

(ج) تحديد الحوافز والعقبات، بما فيها الأحكام المتعلقة بالملكية الفكرية على مختلف المستويات - الوطنية والإقليمية والدولية - التي قد تؤثر على ازدياد البحوث الخاصة بالصحة العمومية، واقتراح سبل لتيسير إتاحة نتائج وأدوات البحوث

(د) دعم البحوث العلمية الأساسية والتطبيقية الخاصة بأمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات النوعية للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير لمعالجة أمراض النمط الأول

(هـ) تعزيز أنشطة المرحلة المبكرة من البحث والتطوير الخاصة بالأدوية في البلدان النامية

(و) بناء القدرة على إجراء التجارب السريرية وتعزيز المصادر العمومية وغيرها من مصادر تمويل التجارب السريرية والآليات الأخرى لحفز الابتكار على الصعيد المحلي، مع مراعاة المعايير الأخلاقية الدولية واحتياجات البلدان النامية

(ز) القيام، بناءً على شروط متفق عليها وفي إطار التبادل الطوعي، بتعزيز توليد ونقل واكتساب المعارف والتكنولوجيات الجديدة بما يتسق مع القانون الوطني والاتفاقات الدولية من أجل تيسير استحداث منتجات صحية ومعدات طبية جديدة للتصدي للمشاكل الصحية في البلدان النامية.

(٣-٢) تحسين التعاون والمشاركة والتنسيق في البحث والتطوير في مجالي الصحة والطب الحيوي

(أ) تحفيز وتحسين التعاون والتنسيق على الصعيد العالمي في مجال البحث والتطوير، من أجل بلوغ المستوى الأمثل للموارد

(ب) تعزيز المنتديات القائمة ودراسة مدى الحاجة إلى إنشاء آليات جديدة من أجل تحسين التنسيق وتبادل المعلومات في مجال البحث والتطوير

(ج) تشجيع مواصلة المناقشات لاستطلاع مدى فائدة الصكوك المحتمل وضعها أو الآليات المحتمل إنشاؤها لأنشطة البحث والتطوير الأساسية في مجالي الصحة والطب الحيوي، بما في ذلك، وضع معاهدة خاصة بأنشطة البحث والتطوير الأساسية في مجالي الصحة والطب الحيوي

(د) دعم المشاركة الفعالة من قبل البلدان النامية في بناء قدراتها التكنولوجية

(هـ) تعزيز المشاركة الفعالة من قبل البلدان النامية في عملية الابتكار.

(٤-٢) تشجيع تعزيز الحصول على المعارف والتكنولوجيا اللازمة لتلبية احتياجات الصحة العمومية في البلدان النامية

(أ) تعزيز إنشاء وتطوير مجموعات (محفوزات) للصحة العمومية يمكن الوصول إليها لتعزيز إتاحة واستعمال المنشورات ذات الصلة الصادرة عن الجامعات والمعاهد والمراكز التقنية، وخصوصاً في البلدان النامية

(ب) تعزيز الإتاحة العمومية لنتائج البحوث الممولة من الحكومات، وذلك بتشجيع جميع الباحثين الذين مولتهم الحكومات تشجيعاً قوياً على تقديم نسخة إلكترونية من مخطوطاتهم النهائية التي استعرضها نظراًؤهم لوضعها في قاعدة بيانات مفتوحة

(ج) دعم إنشاء قواعد بيانات مفتوحة وطوعية ومجموعات مركبات كيميائية بما في ذلك الإتاحة الطوعية للجزيئات البدئية للأدوية المحددة من خلال فرز مجموعات المركبات الكيميائية هذه

(د) تشجيع تطوير الاختراعات الطبية والمعارف التقنية المتوصل إليها بتمويل من القطاع العام أو من الجهات المانحة وتعميمها من خلال سياسات الترخيص الملائمة، التي تشتمل ولا تقتصر على الترخيص المفتوح، والتي تعزز إتاحة الابتكارات من أجل استحداث منتجات مناسبة لتلبية احتياجات الصحة العمومية في البلدان النامية بشروط معقولة وميسورة وغير تمييزية

(هـ) النظر، حسب الاقتضاء، في استخدام "إعفاء للبحوث" من أجل تلبية احتياجات الصحة العمومية في البلدان النامية طبقاً للاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية.

(٥-٢) إنشاء و تعزيز هيئات وطنية وإقليمية لتنسيق البحث والتطوير

(أ) وضع وتنسيق برنامج للبحث والتطوير

(ب) تيسير تعميم واستخدام نتائج البحث والتطوير.

العنصر الثالث: بناء القدرة على الابتكار وتحسينها

٢٩- ثمة ضرورة لصياغة ووضع ودعم سياسات فعالة تعزز تطوير قدرات الابتكار الصحي في البلدان النامية. ومن بين مجالات الاستثمار الرئيسية القدرات المتصلة بالعلم والتكنولوجيا وإنتاج المستحضرات الصيدلانية محلياً والتجارب السريرية والتنظيم والملكية الفكرية والطب التقليدي.

٣٠- وفي ما يلي بيان الإجراءات التي يتعين اتخاذها لبناء وتحسين القدرة على الابتكار:

(١-٣) بناء قدرة البلدان النامية على تلبية احتياجات البحث والتطوير بشأن المنتجات الصحية

(أ) دعم استثمار البلدان النامية في الموارد البشرية والقواعد المعرفية، وخصوصاً في إطار التعليم والتدريب، بما في ذلك في مجال الصحة العمومية

(ب) دعم جماعات ومؤسسات البحث والتطوير القائمة والجديدة، بما في ذلك مراكز الامتياز الإقليمية، في البلدان النامية

(ج) تعزيز الترصد الصحي ونظم المعلومات.

(٢-٣) صوغ وتطوير ودعم سياسات فعالة تعزز تطوير قدرات الابتكار في مجال الصحة

(أ) تكوين وتعزيز القدرة على التنظيم في البلدان النامية

(ب) تعزيز الموارد البشرية في مجال البحث والتطوير في البلدان النامية من خلال وضع خطط طويلة الأمد لبناء القدرات الوطنية

(ج) تشجيع التعاون الدولي على وضع سياسات فعالة للاحتفاظ بالمهنيين الصحيين، بمن فيهم الباحثون في البلدان النامية

(د) حث الدول الأعضاء على إنشاء آليات للتخفيف من الأثر السلبي لفقدان العاملين الصحيين في البلدان النامية، وخصوصاً الباحثين، بسبب الهجرة، بما في ذلك إيجاد طرق تتمكن بها بلدان الهجرة وبلدان المنشأ من دعم تعزيز النظم الصحية ونظم البحوث الصحية الوطنية وخاصة تنمية الموارد البشرية في بلدان المنشأ مع مراعاة أنشطة منظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات المعنية.

(٣-٣) تقديم الدعم لتحسين القدرة على الابتكار وفقاً لاحتياجات البلدان النامية

(أ) تطوير النماذج الناجحة للابتكار في المجال الصحي في ما يتعلق بتنمية القدرة على الابتكار

(ب) تعزيز الشراكات والشبكات المشتركة بين بلدان الشمال والجنوب وفيما بين بلدان الجنوب لدعم بناء القدرات

(ج) وضع وتعزيز آليات من أجل استعراض عملية البحث والتطوير من الناحية الأخلاقية، بما في ذلك التجارب السريرية، ولاسيما في البلدان النامية.

(٤-٣) دعم السياسات التي من شأنها أن تعزز الابتكار القائم على الطب التقليدي داخل إطار مسند بالبيانات وفقاً للأولويات الوطنية ومع مراعاة الأحكام ذات الصلة من الصكوك الدولية المعنية

(أ) وضع وتعزيز سياسات وطنية وإقليمية تستهدف تطوير ودعم الطب التقليدي والترويج له

(ب) تشجيع وتعزيز السياسات الخاصة بالابتكار في مجال الطب التقليدي

(ج) تعزيز تحديد معايير ترمي إلى ضمان جودة ومأمونية ونجاعة الطب التقليدي ولاسيما عن طريق تمويل البحوث اللازمة لوضع هذه المعايير

(د) تشجيع البحث الخاص بآليات العمل في مجال الحرائك الدوائية المستخدمة في الطب التقليدي

(هـ) تعزيز التعاون في ما بين بلدان الجنوب في مجال الطب التقليدي

(و) صياغة وتعميم دلائل إرشادية بشأن ممارسات الصنع الجيدة لإنتاج الأدوية التقليدية، ووضع معايير مسندة بالبيانات لتقييم الجودة والنجاعة.

(٣-٥) وضع وتنفيذ المخططات الممكنة للحوافز البديلة، حسب الاقتضاء، من أجل الابتكار المتصل بالصحة

(أ) تشجيع وضع ودعم مخططات جوائز للابتكارات المتصلة بالصحة

(ب) تشجيع الاعتراف بالابتكار لأغراض تطوير المسارات الوظيفية للباحثين الصحيين.

العنصر الرابع: نقل التكنولوجيا

٣١- لا بد من دعم التعاون الإنمائي والشراكات والشبكات القائمة بين بلدان الجنوب والشمال وفيما بين بلدان الجنوب من أجل بناء وتحسين نقل تكنولوجيات الابتكار في مجال الصحة. وتنص المادة ٧ من الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية على أن حماية وإنفاذ حقوق الملكية الفكرية من شأنهما الإسهام في تشجيع روح الابتكار التكنولوجي ونقل وتعميم التكنولوجيا بما يحقق المنفعة المشتركة لمنتجي المعرفة التكنولوجية ومستخدميها بالأسلوب الذي يحقق الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية والتوازن بين الحقوق والواجبات.

٣٢- وفي ما يلي الإجراءات التي يتعين اتخاذها بخصوص هذا العنصر:

(١-٤) تعزيز نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية

(أ) استطلاع مدى الحاجة إلى إنشاء آليات جديدة وإلى تحسين استخدام الآليات الموجودة من أجل تيسير نقل التكنولوجيا والدعم التقني لبناء وتحسين القدرة على الابتكار في ما يخص البحث والتطوير في مجال الصحة، ولا سيما في البلدان النامية

(ب) تعزيز نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية من خلال الاستثمار وبناء القدرات

(ج) تعزيز نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية من خلال تحديد أفضل الممارسات والاستثمار وبناء القدرات من قبل البلدان المتقدمة والبلدان النامية، حسب الاقتضاء.

(٤-٢) دعم تحسين التعاون والتنسيق في مجال نقل التكنولوجيا في ما يتعلق بالمنتجات الصحية، مع وضع مختلف مستويات التنمية في الحسبان

(أ) تشجيع التعاون بين بلدان الشمال والجنوب وفي ما بين بلدان الجنوب، من أجل نقل التكنولوجيا، والتعاون بين المؤسسات في البلدان النامية ودوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية

(ب) تيسير إقامة الشبكات المحلية والإقليمية من أجل التعاون على البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا

(ج) الاستمرار في تعزيز وتشجيع نقل التكنولوجيا إلى أقل البلدان نمواً الأعضاء في منظمة التجارة العالمية وفقاً للمادة ٦٦-٢ من الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية

(د) تعزيز التدريب اللازم لزيادة القدرة على استيعاب نقل التكنولوجيا.

(٣-٤) تطوير آليات ممكنة جديدة ذات صلة لتعزيز نقل التكنولوجيا وإتاحة التكنولوجيات الرئيسية

(أ) بحث جدوى إعداد مجموعات براءات الاختراع الطوعية الخاصة بالتكنولوجيات الأولية والنهائية من أجل تعزيز الابتكار وإتاحة المنتجات الصحية والمعدات الطبية

(ب) القيام بتحري آليات جديدة ممكنة، واستحداثها إذا أمكن، من أجل تعزيز نقل وإتاحة التكنولوجيات الرئيسية ذات الصلة بالصحة والمناسبة لاحتياجات الصحة العمومية في البلدان النامية، وخصوصاً فيما يتعلق بأمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات النوعية للبلدان النامية من البحث والتطوير فيما يتعلق بأمراض النمط الأول، بما يتسق مع أحكام الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية والصكوك ذات الصلة بهذا الاتفاق والتي تنص على جوانب المرونة التي تتيح اتخاذ تدابير من أجل حماية الصحة العمومية.

العنصر الخامس: تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية

٣٣- تستهدف النظم الدولية للملكية الفكرية أموراً منها تقديم حوافز لاستحداث منتجات صحية جديدة. ومع ذلك ينبغي، حسب الاقتضاء، تحري وتنفيذ مخططات حوافز البحث والتطوير، وخصوصاً في ما يتعلق بأمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات المحددة للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير بشأن أمراض النمط الأول. وهناك حاجة ماسة إلى تعزيز القدرة على الابتكار والقدرة على إدارة شؤون الملكية الفكرية وتطبيقها في البلدان النامية، بما في ذلك، على وجه الخصوص، الاستفادة التامة من أحكام اتفاق التريبس والصكوك ذات الصلة به والتي تنص على أوجه المرونة التي تتيح اتخاذ التدابير الكفيلة بحماية الصحة العمومية.

٣٤- وفي ما يلي الإجراءات التي يتعين اتخاذها في ما يتعلق بهذا العنصر:

(١-٥) دعم تبادل المعلومات وبناء القدرات في مجال تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها بخصوص الابتكار في ما يتصل بالصحة وتعزيز الصحة العمومية في البلدان النامية

(أ) تشجيع ودعم تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها على نحو يحقق المستوى الأقصى للابتكار في ما يتصل بالصحة ويعزز إتاحة المنتجات الصحية ويتسق مع أحكام الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية والصكوك الأخرى المتصلة الصادرة عن منظمة التجارة العالمية، ويلبي احتياجات البلدان النامية المحددة في مجال البحث والتطوير

(ب) تعزيز ودعم الجهود التي تبذلها المؤسسات الوطنية والإقليمية، ولاسيما عن طريق التعاون الدولي، من أجل بناء وتعزيز القدرة على إدارة شؤون الملكية الفكرية وتطبيقها على نحو موجه نحو تلبية احتياجات البلدان النامية وأولوياتها في مجال الصحة العمومية

(ج) تيسير إتاحة قواعد البيانات العالمية السهلة الاستخدام على نطاق واسع، وتعزيز تطويرها، بما في ذلك، إذا لزم الأمر، تجميع وصيانة وتحديث تلك القواعد التي تحتوي على معلومات متاحة للجمهور عن الحالة الإدارية لبراءات الاختراع المتعلقة بالصحة، بما في ذلك دعم الجهود الجارية من أجل تحديد حالة براءات اختراع المنتجات الصحية، بغرض تعزيز القدرات الوطنية الخاصة بتحليل المعلومات الواردة في قواعد البيانات تلك، وتحسين جودة براءات الاختراع

(د) حفز التعاون في ما بين المؤسسات الوطنية المختصة والإدارات الحكومية المعنية، وكذلك بين المؤسسات الوطنية والإقليمية والدولية، بغية تعزيز تبادل المعلومات ذات الصلة باحتياجات الصحة العمومية

(هـ) تعزيز التعليم والتدريب بشأن تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها، من منظور الصحة العمومية مع مراعاة الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك جوانب المرونة التي يعترف بها إعلان الدوحة بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية وسائر صكوك منظمة التجارة العالمية ذات الصلة بالاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية

(و) تسهيل الإتاحة الممكنة لمعلومات المعارف الطبية التقليدية، كلما كان ذلك مجدياً وملائماً، من أجل استعمالها بوصفها أحدث المعلومات اللازمة لفحص براءات الاختراع، بما في ذلك إدراج معلومات المعارف الطبية التقليدية في المكتبات الرقمية حسب الاقتضاء

(ز) تشجيع ممثلي قطاع الصحة على المشاركة النشيطة والفعالة في المفاوضات الخاصة بالملكية الفكرية، حسب الاقتضاء، وذلك للتأكد من أن تلك المفاوضات تعكس احتياجات الصحة العمومية

(ح) تعزيز الجهود الرامية إلى التنسيق الفعال للأعمال المتعلقة بالملكية الفكرية والصحة العمومية بين أمانات والأجهزة الرئاسية والمنظمات الإقليمية والدولية وأجهزتها الرئاسية من أجل تسهيل الحوار وتعميم المعلومات على البلدان.

(٥-٢) القيام، عند الاقتضاء وبناءً على الطلب وبالتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى المختصة، بتقديم الدعم التقني والدعم الخاص بالسياسات عند الاقتضاء إلى البلدان التي تعتزم الاستفادة من الأحكام الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك جوانب المرونة التي أقر بها إعلان الدوحة الوزاري بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية وسائر صكوك منظمة التجارة العالمية ذات الصلة باتفاق التريبس من أجل تعزيز الحصول على المستحضرات الصيدلانية

(أ) النظر حسب الاقتضاء في تكيف التشريعات الوطنية من أجل الاستفادة التامة من جوانب المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (اتفاق التريبس) بما في ذلك تلك التي أكدها إعلان الدوحة الوزاري بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية وقرار منظمة التجارة العالمية الصادر في ٣٠ آب/أغسطس ٢٠٠٣

(ب) أخذ الأثر الواقع على الصحة بعين الاعتبار، حسب الاقتضاء، عند النظر في اعتماد أو تنفيذ إجراءات لحماية الملكية الفكرية أوسع نطاقاً من الحماية التي ينص عليها اتفاق التريبس، مع عدم الإخلال بالحقوق السيادية للدول الأعضاء

(ج) إيلاء الاهتمام في الاتفاقات التجارية إلى جوانب المرونة التي يتضمنها الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك تلك التي أكدها إعلان الدوحة الصادر بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية والقرار الذي اتخذته منظمة التجارة العالمية في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣

(د) النظر حسب الاقتضاء في قيام البلدان القادرة على الصنع باتخاذ التدابير الضرورية التي تسهل إتاحة المنتجات الصيدلانية لصالح البلدان ذات قدرة الصنع غير الكافية في القطاع الصيدلاني، وذلك عن طريق التصدير وبطريقة تتسق مع الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، وإعلان الدوحة بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية، والقرار الذي اتخذته منظمة التجارة العالمية في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣

(هـ) التشجيع على العثور من خلال المناقشات المستمرة على سبل منع إساءة ملكية المعارف التقليدية المتصلة بالصحة، وعلى النظر في اتخاذ التدابير التشريعية وغيرها حسب الاقتضاء لمنع إساءة ملكية هذه المعارف.

(٥-٣) تحري مخططات الحوافز الممكنة وتعزيزها حسب الاقتضاء من أجل البحث والتطوير فيما يتصل بأمراض النمطين الثاني والثالث وفيما يتصل بالاحتياجات المحددة للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير بشأن أمراض النمط الأول

(أ) تحري مجموعة مخططات حوافز من أجل البحث والتطوير، وتعزيزها حسب الاقتضاء، بما في ذلك التصدي أيضاً حسب الاقتضاء لفك الصلة بين تكلفة البحث والتطوير وأسعار المنتجات الصحية، وذلك مثلاً كممنح الجوائز، بهدف معالجة الأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب على البلدان النامية

العنصر السادس: تحسين التسليم والإتاحة

٣٥- يكتسي دعم وتعزيز النظم الصحية أهمية بالغة لنجاح الاستراتيجية، وكذلك تحفيز التنافس واعتماد سياسات للتسعير وسياسات ضريبية ملائمة للمنتجات الصحية. كما أن آليات تنظيم مأمونية وجودة ونجاعة الأدوية وسائر المنتجات الصحية، فضلاً عن التقيد بممارسات الصنع الجيدة وإدارة سلسلة الإمداد إدارة فعالة، كلها عناصر حاسمة الأهمية لضمان حسن عمل النظام الصحي.

٣٦- ويلزم القيام برصد منظم لوضع وتطبيق الاتفاقات الدولية التي قد يكون لها تأثير على إتاحة المنتجات الصحية في البلدان النامية. وعلى السلطات الوطنية أن تنظر تبعاً للظروف السائدة في بلدانها في اتخاذ الإجراءات اللازمة إزاء أي جوانب مرونة في تلك الاتفاقات، بما في ذلك جوانب المرونة التي تضمنها إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية والصحة العمومية، والتي يمكن أن يتسنى من خلالها تحسين الإتاحة. كما يلزم رصد تأثير هذه الإجراءات على احتياجات الابتكار.

٣٧- وفيما يلي الإجراءات التي يتعين اتخاذها لتحسين التسليم والإتاحة:

(١-٦) التشجيع على زيادة الاستثمار في البنية التحتية لتسليم المنتجات الصحية وتمويل تلك البنية من أجل تعزيز النظام الصحي

(أ) الاستثمار في تطوير البنية التحتية لتسليم المنتجات الصحية وضمان تمويلها

(ب) وضع آليات فعالة ومستدامة في أقل البلدان نمواً من أجل تحسين إتاحة الأدوية الموجودة، مع الإقرار بالفترة الانتقالية الممتدة حتى سنة ٢٠١٦^١

(ج) منح الأولوية للرعاية الصحية في برامج العمل الوطنية

(د) تشجيع السلطات الصحية الوطنية على تحسين القدرات الإدارية المحلية من أجل تحسين تسليم الأدوية وسائر المنتجات الصحية وإتاحتها بما يضمن الجودة والنجاعة والمأمونية ويسر التكلفة والقيام، حسب الاقتضاء، بوضع الاستراتيجيات الرامية لتعزيز الاستعمال الرشيد للأدوية

(هـ) زيادة الاستثمار في تنمية الموارد البشرية لدى قطاع الصحة

(و) وضع استراتيجيات قطرية فعالة للحد من الفقر تتضمن أهدافاً صحية واضحة

(ز) تشجيع آليات تجميع طلبات شراء المنتجات الصحية والأجهزة الطبية، حسب الاقتضاء.

(٢-٦) إنشاء وتعزيز آليات لتحسين المراجعة الأخلاقية للمنتجات الصحية والمعدات الطبية وتنظيم جودتها ومأمونيتها ونجاعتها

(أ) تنمية و/أو تعزيز قدرة السلطات التنظيمية الوطنية على رصد جودة ومأمونية ونجاعة المنتجات الصحية مع الحفاظ على معايير المراجعة الأخلاقية

(ب) تعزيز بحوث العمليات بشأن تعظيم الاستعمال الملائم للمنتجات الجديدة والموجودة، بما في ذلك المنتجات العالية المردود والميسورة التكلفة في البيئات ذات عبء المرض الثقيل

(ج) الامتثال لممارسات الصنع الجيدة في ما يتعلق بمعايير المأمونية ونجاعة وجودة المنتجات الصحية

(د) تعزيز برنامج المنظمة لاختبار الصلاحية المسبق

(هـ) استهلال إجراءات برمجية حسب الاقتضاء على المستويين الإقليمي ودون الإقليمي هدفها النهائي تحقيق تساوq الإجراءات التي تتبعها السلطات التنظيمية للموافقة على تسويق الأدوية

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

(و) تعزيز اتباع المبادئ الأخلاقية في التجارب السريرية التي تجرى على البشر، كشرط لتسجيل الأدوية والتكنولوجيات المتعلقة بالصحة، مع الإشارة إلى إعلان هلسينكي والنصوص الأخرى ذات الصلة في ما يتعلق بالمبادئ الأخلاقية للبحوث الطبية التي تجرى على البشر، بما في ذلك الدلائل الإرشادية بشأن الممارسات السريرية الجيدة

(ز) دعم الشبكات الإقليمية والجهود التعاونية الرامية على تعزيز تنظيم وتنفيذ التجارب السريرية بتطبيق المعايير الملائمة لتقييم واعتماد الأدوية.

(٦-٣) تعزيز التنافس على تحسين إتاحة وتيسر المنتجات الصحية المتساقطة مع سياسات واحتياجات الصحة العمومية

(أ) دعم إنتاج وإدخال الصيغ الجنيسة، وخصوصاً الصيغ الجنيسة للأدوية الأساسية، في البلدان النامية، عن طريق سن التشريعات و/أو السياسات الوطنية التي تشجع إنتاج وإدخال المنتجات الجنيسة، بما في ذلك "الاستثناء من الموافقة التنظيمية" أو أحكام من نمط "استثناء بولار"، وتتسق مع اتفاق التريبس والصكوك ذات الصلة بذلك الاتفاق

(ب) صوغ وتنفيذ سياسات من أجل تحسين إتاحة المنتجات الصحية المأمونة والناجعة، وخصوصاً الأدوية الأساسية، بأسعار ميسورة وبالاتساق مع الاتفاقات الدولية

(ج) النظر، حسب الاقتضاء، في أمور منها خفض أو إلغاء التعريفات الجمركية المفروضة على استيراد المنتجات الصحية والمعدات الطبية ورصد سلسلتي التوريد والتوزيع وممارسات الشراء من أجل تقليل التكاليف إلى أدنى حد وزيادة الإتاحة

(د) تشجيع الشركات الصيدلانية، وغيرها من دوائر الصناعة ذات الصلة بالصحة، على النظر في اتباع سياسات، بما في ذلك سياسات التسعير التفاضلي، تقضي إلى تعزيز إتاحة المنتجات الصحية الجيدة النوعية والمأمونة والناجعة والميسورة في البلدان النامية، بما يتسق مع القانون الوطني

(هـ) النظر، حسب الاقتضاء، في وضع سياسات لرصد التسعير، وجعل المنتجات الصحية ميسورة، ودعم العمل الذي تقوم به منظمة الصحة العالمية بشأن تسعير المنتجات الصيدلانية

(و) النظر، حسب الاقتضاء، وبشرط الاتساق مع أحكام الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية للملكية الفكرية، في اتخاذ تدابير تمنع إساءة استخدام حقوق الملكية الفكرية من جانب أصحابها أو منع اللجوء إلى ممارسات تقييد التجارة بلا داع أو تناوئ النقل الدولي للتكنولوجيا في مجال المنتجات الصحية

(ز) زيادة المعلومات المتاحة في ما بين واضعي السياسات والمستخدمين والأطباء والصيدلة بخصوص المنتجات الجنيسة.

العنصر السابع: تأمين آليات للتمويل المستدام

٣٨- قدمت الجهات المانحة في السنوات الماضية تمويلاً إضافياً كبيراً لجعل المنتجات الصحية متاحة في البلدان النامية بواسطة آليات جديدة. كما أمّنت الجهات المانحة تمويلاً إضافياً لأنشطة البحث والتطوير ذات

الصلة بمكافحة وعلاج الأمراض المشمولة بهذه الاستراتيجية. ومع ذلك فإن مواصلة التمويل على نحو مستدام هو شرط أساسي لدعم جهود البحث والتطوير الطويلة الأجل لتوفير المنتجات اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية. ويلزم تحديد وتحليل أخطر ثغرات التمويل الذي يقدم للمنتجات الصحية وأنشطة البحث والتطوير المشمولة بهذه الاستراتيجية.

٣٩- ولابد من تحقيق أقصى استفادة ممكنة من المبادرات الراهنة المجدية، واستكمالها حسب الاقتضاء، بما يسهم في تدفق الموارد نحو الابتكار والتنفيذ.

٤٠- وفيما يلي الإجراءات التي يتعين اتخاذها لتأمين آليات التمويل المستدام:

(٧-١) العمل على تأمين تمويل إضافي ومستدام للبحث والتطوير، وتحسين تنسيق استخدامه حسب الجدوى والاقتضاء بغية تلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية

(أ) إنشاء فريق خبراء عامل موجه نحو النتائج ومحدد المدة برعاية منظمة الصحة العالمية، وربطه بالأفرقة الأخرى المعنية، لدراسة الممارسات الراهنة المتبعة في تمويل وتنسيق البحث والتطوير، والمقترحات المقدمة بشأن المصادر الجديدة والابتكارية للتمويل من أجل حفز البحث والتطوير بشأن أمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات النوعية للبلدان النامية من البحث والتطوير بشأن أمراض النمط الأول

(ب) النظر في توجيه أموال إضافية إلى منظمات البحث الموجه للأغراض الصحية كلما اقتضى الأمر ذلك في القطاعين العام والخاص في البلدان النامية، وتعزيز الإدارة المالية الجيدة لتبلغ أقصى فعالية ممكنة على النحو الموصى به في القرار ج ص ٥٨ع-٣٤

(ج) إنشاء قاعدة للبيانات بالمصادر الممكنة لتمويل البحث والتطوير.

(٧-٢) تيسير تحقيق الاستفادة القصوى من التمويل الراهن، وتكميله حسب الاقتضاء، ولاسيما التمويل الذي تتيحه الشراكات بين القطاعين العام والخاص والشراكات المعنية بتطوير المنتجات، وذلك لتطوير وتسليم منتجات صحية وأجهزة طبية مأمونة وفعالة وميسورة التكلفة

(أ) توثيق وتعميم أفضل الممارسات التي تتبعها الشراكات بين القطاعين العام والخاص والشراكات المعنية بتطوير المنتجات

(ب) وضع الوسائل اللازمة لتقييم أداء الشراكات بين القطاعين العام والخاص والشراكات المعنية بتطوير المنتجات تقييماً دورياً

(ج) دعم الشراكات بين القطاعين العام والخاص والشراكات في مجال تطوير المنتجات وسائر مبادرات البحث والتطوير في البلدان النامية.

العنصر الثامن: إنشاء نظم للرصد والتبليغ

٤١- ينبغي إنشاء نظم لرصد أداء وتقديم هذه الاستراتيجية. وستعرض تقارير مرحلية عن ذلك الأداء وهذا التقدم على جمعية الصحة، عن طريق المجلس التنفيذي، مرة كل سنتين. وسيجرى تقييم شامل للاستراتيجية مرة كل أربع سنوات.

٤٢- وتتضمن الخطوات التي يتعين اتخاذها ما يلي:

(٨-١) قياس الأداء والتقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف الواردة في الاستراتيجية وخطة العمل

(أ) إنشاء نظم لرصد الأداء والتقدم المحرز في تنفيذ كل عنصر من عناصر الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين

(ب) رصد الثغرات والاحتياجات المتعلقة بمنتجات الرعاية الصحية والأجهزة الطبية في البلدان المتقدمة والبلدان النامية وتقديم تقارير دورية عنها إلى الأجهزة الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية

(ج) الاستمرار، من منظور الصحة العمومية وبالتشاور حسب الاقتضاء مع المنظمات الدولية الأخرى، في رصد أثر حقوق الملكية الفكرية وسائر القضايا التي تناولها تقرير اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية على استحداث وتطوير وإتاحة منتجات الرعاية الصحية، وتقديم تقرير عن ذلك إلى جمعية الصحة

(د) رصد أثر آليات الحوافز على ابتكار وإتاحة المنتجات الصحية والأجهزة الطبية وتقديم تقرير عن ذلك

(هـ) رصد الاستثمار في البحث والتطوير لتلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية وتقديم تقرير عن ذلك.

التذييل

خطة العمل

ملاحظات تفسيرية

* أصحاب المصلحة الرئيسيون

يرد بيان أصحاب المصلحة الرئيسيين بالخط الغليظ.

وتعني الإشارة إلى الحكومات أن على الدول الأعضاء^١ في منظمة الصحة العالمية أن تتخذ الإجراء.

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

ويقصد بعبارة سائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، سواء أكانت عالمية أم إقليمية، أن الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية أو أن أمانة منظمة الصحة العالمية وفقاً لتكليفها في خطة العمل من جانب الدول الأعضاء، تدعو هذه المنظمات إلى اتخاذ الإجراء وتحث الدول الأعضاء على إثارة القضايا المناسبة في إطار الهيئات الرئاسية للمنظمات. والمدير العام مطالب أن يسترعي اهتمام المنظمات الدولية المعنية إلى الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين هاتين وبأن يدعوها إلى النظر في الأحكام ذات الصلة من الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين هاتين.

والدول الأعضاء مدعوة إلى طرح القضايا الملائمة للبحث في الأجهزة الرئاسية للمنظمات.

ويقصد بعبارة سائر أصحاب المصلحة المعنيين أن الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، أو أن أمانة منظمة الصحة العالمية وفقاً لتكليفها في خطة العمل تدعو هذه الأطراف الفاعلة المعنية إلى اتخاذ الإجراء ومن هذه الأطراف الفاعلة، حسب الاقتضاء، مؤسسات البحوث الدولية والوطنية؛ والدوائر الأكاديمية؛ والوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية؛ ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة بما فيها القطاعان العام والخاص؛ والشراكات بين القطاعين العام والخاص؛ والشراكات بين القطاعين العام والخاص لتطوير المنتجات، والمنظمات غير الحكومية؛ والمجتمعات المحلية المعنية؛ وشركاء التنمية؛ والمؤسسات الخيرية؛ والناشرون؛ ومجموعات البحث والتطوير؛ والهيئات الإقليمية؛ والمنظمات الإقليمية.

١ يشير ذلك، حسب الاقتضاء، إلى منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

الإطار الزمني	أصحاب المصلحة*	الإجراءات المحددة	العناصر والعناصر الفرعية
الفصل الأول: تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير			
٢٠١٥-٢٠٠٨	منظمة الصحة العالمية، والحكومات، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(أ) وضع منهجيات وآليات لتحديد الثغرات في البحوث الخاصة بأمراض النمطين الثاني والثالث وبالاحتياجات النوعية للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير في ما يتصل بأمراض النمط الأول	(١-١) رسم معالم أنشطة البحث والتطوير على الصعيد العالمي بغية تحديد ثغرات البحث والتطوير في مجال الأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية
٢٠١٥-٢٠٠٨	منظمة الصحة العالمية، والحكومات، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ب) نشر المعلومات عن الثغرات التي تم التعرف عليها وتقييم ما لها من عواقب على الصحة العمومية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	منظمة الصحة العالمية، والحكومات، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ج) إجراء تقييم للثغرات التي تم التعرف عليها في مختلف المستويات، الوطنية والإقليمية والدولية، من أجل توجيه البحوث الرامية إلى استحداث منتجات ميسورة التكلفة وسليمة من الناحية العلاجية بغية تلبية احتياجات الصحة العمومية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، والمنظمات الإقليمية	(أ) تحديد أولويات البحوث لتلبية احتياجات الصحة العمومية وتنفيذ سياسة للصحة العمومية بالاستناد إلى تقييمات ملائمة ومنظمة للاحتياجات	(٢-١) صياغة استراتيجيات واضحة ومحددة الأولويات للبحث والتطوير على كل من المستوى القطري والإقليمي واللاتالامي

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة ومؤسسات البحوث الوطنية والشرابات بين القطاعين العام والخاص)	(ب) إجراء البحوث المناسبة للبيئات الفقيرة الموارد والبحوث الخاصة بالمنتجات الملائمة تكنولوجيا من أجل تلبية احتياجات الصحة العمومية لمكافحة الأمراض في البلدان النامية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الوطنية والشرابات بين القطاعين العام والخاص)	(ج) إدراج احتياجات البحث والتطوير في ما يخص النظم الصحية ضمن استراتيجيات محددة الأولويات	
٢٠١٥-٢٠٠٨	منظمة الصحة العالمية، والحكومات، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم القطاع الخاص)	(د) حث الحكومات والمنظمات الإقليمية والدولية والقطاع الخاص على أخذ زمام القيادة والالتزام في تحديد أولويات البحث والتطوير لتلبية احتياجات الصحة العمومية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة ومؤسسات البحوث الوطنية والشرابات بين القطاعين العام والخاص)	(هـ) مضاعفة الجهود العامة المبذولة في مجال البحث والتطوير بشأن الأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية، بما يؤدي إلى تطوير منتجات تتسم بالجودة لتلبية احتياجات الصحة العمومية، وبسهولة الاستخدام (من حيث الاستعمال والوصفة والتدبير العلاجي) وبسهولة الحصول عليها (من حيث التوافر وبسر التكلفة)	

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

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

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(أ) دعم أنشطة علم الاكتشاف، بما في ذلك، حسب الإمكان والاقتضاء، الأساليب القائمة على المصادر المفتوحة طوعاً، من أجل استحداث مجموعة مستدامة من المنتجات الجديدة	البحوث الأولية وتطوير المنتجات في تعزيز البلدان النامية (٢-٢)
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ب) تعزيز وتحسين إتاحة مجموعات المركبات الكيميائية من خلال استخدام الوسائل الطوعية، وتقديم الدعم التقني إلى البلدان النامية وتعزيز الاستفادة من الجزيئات البدئية للأدوية حسيماً تم تحديد لها من خلال فرز مجموعات المركبات الكيميائية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما في ذلك المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ج) تحديد الحواجز والعقبات، بما فيها الأحكام المتعلقة بالملكية الفكرية على مختلف المستويات - الوطنية والإقليمية والدولية - التي قد تؤثر على ازدياد البحوث الخاصة بالصحة العمومية، وقرّح سبل لتيسير إتاحة نتائج وأدوات البحوث	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(د) دعم البحوث العلمية الأساسية والتطبيقية الخاصة بأمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات النوعية للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير لمعالجة أمراض النمط الأول	

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحث الدولية والوطنية والجهات المانحة وشركاء التنمية والمنظمات غير الحكومية)	(هـ) تعزيز أنشطة المرحلة المبكرة من البحث والتطوير الخاصة بالأدوية في البلدان النامية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والدوائر الأكاديمية وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية والشركات بين القطاعين العام والخاص والمنظمات غير الحكومية)	(و) بناء القدرة على إجراء التجارب السريرية وتعزيز المصادر العمومية وغيرها من مصادر تمويل التجارب السريرية والآليات الأخرى لحفز الابتكار على الصعيد المحلي، مع مراعاة المعايير الأخلاقية الدولية واحتياجات البلدان النامية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحث الدولية والوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة وشركاء التنمية)	(ز) القيام، بناءً على شروط متفق عليها وفي إطار التبادل الطوعي، بتعزيز توليد ونقل واكتساب المعارف والتكنولوجيات الجديدة بما يتسق مع القانون الوطني والاتفاقات الدولية من أجل تيسير استحداث منتجات صحية ومعدات طبية جديدة للتصدي للمشاكل الصحية في البلدان النامية	

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(أ) تحفيز وتحسين التعاون والتنسيق على الصعيد العالمي في مجال البحث والتطوير، من أجل بلوغ المستوى الأمثل للموارد	(٢-٣) تحسين التعاون والمشاركة في البحث والتطوير في مجالي الصحة والطب الحيوي
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ب) تعزيز المنتديات القائمة ودراسة مدى الحاجة إلى إنشاء آليات جديدة من أجل تحسين التنسيق وتبادل المعلومات في مجال البحث والتطوير	
[٢٠١٠-٢٠٠٨]	الحكومات المهتمة ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم المنظمات غير الحكومية)	(ج) تشجيع مواصلات المناقشات لاستطلاع مدى فائدة الصكوك المحتمل وضعها أو الآليات المحتمل إنشاؤها لأنشطة البحث والتطوير الأساسية في مجالي الصحة والطب الحيوي، بما في ذلك، وضع معاهدة خاصة بأنشطة البحث والتطوير الأساسية في مجالي الصحة والطب الحيوي	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(د) دعم المشاركة الفعالة من قبل البلدان النامية في بناء قدراتها التكنولوجية	
	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(هـ) تعزيز المشاركة الفعالة من قبل البلدان النامية في عملية الابتكار	

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

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

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

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم شركاء التنمية ومؤسّسات البحوث الدولية والوطنية)	(ب) تعزيز الموارد البشرية في مجال البحث والتطوير في البلدان النامية من خلال وضع خطط طويلة الأمد لبناء القدرات الوطنية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة الدولية للهجرة ومنظمة العمل الدولية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(ج) تشجيع التعاون الدولي على وضع سياسات فعالة للاحتفاظ بالمهنيين الصحيين، بمن فيهم الباحثون في البلدان النامية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات	(د)حث الدول الأعضاء على إنشاء آليات للتخفيف من الأثر السلبي لفقدان العاملين الصحيين في البلدان النامية، وخصوصا الباحثين، بسبب الهجرة، بما في ذلك إيجاد طرق تمكن بها بلدان الهجرة وبلدان المنشأ من دعم تعزيز النظم الصحية ونظم البحوث الصحية الوطنية وخاصة تنمية الموارد البشرية في بلدان المنشأ مع مراعاة أنشطة منظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات المعنية	

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والأونكتاد)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة وشركاء التنمية)	(أ) تطوير النماذج الناجحة للابتكار في المجال الصحي في ما يتعلق بتنمية القدرة على الابتكار	٣-٣) تقديم الدعم لتحسين القدرة على الابتكار وفقاً لاحتياجات البلدان النامية
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	(ب) تعزيز الشراكات والشبكات المشتركة بين بلدان الشمال والجنوب وفيما بين بلدان الجنوب لدعم بناء القدرات	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث)	(ج) وضع وتعزيز آليات من أجل استعراض عملية البحث والتطوير من الناحية الأخلاقية، بما في ذلك التجارب السريرية، ولا سيما في البلدان النامية	

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

	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والمجتمعات المحلية المعنية)</p>	<p>(د) تشجيع البحث الخاص بالآليات العمل في مجال الحرائك الدوائية المستخدمة في الطب التقليدي</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث والهيئات الإقليمية والدوائر الأكاديمية)</p>	<p>(هـ) تعزيز التعاون في ما بين بلدان الجنوب في مجال الطب التقليدي</p>	
٢٠١٥-٢٠٠٨	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)</p>	<p>(و) صياغة وتعميم دلائل إرشادية بشأن ممارسات الصنع الجيدة لإنتاج الأدوية التقليدية، ووضع معايير مسندة بالبيانات لتقييم الجودة والنجاعة</p>	

	الحكومات، [منظمة الصحة العالمية] وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها منظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية)	(أ) تشجيع وضع ودعم مخططات جوائز للابتكارات المتصلة بالصحة	(٢-٥) وضع وتنفيذ المخططات الممكنة للحوافز البديلة، حسب الاقتضاء، من أجل الابتكار المتصل بالصحة
	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها منظمة التجارة العالمية والأونكتاد ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	(ب) تشجيع الاعتراف بالابتكار لأغراض تطوير المسارات الوظيفية للباحثين الصحيين	
الإطار الزمني	أصحاب المصلحة*	الإجراءات المحددة	العناصر والعناصر الفرعية
المفصل الرابع: نقل التكنولوجيا			
	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها منظمة التجارة العالمية والأونكتاد ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	(أ) استطلاع مدى الحاجة إلى إنشاء آليات جديدة وإلى تحسين استخدام الآليات الموجودة من أجل تيسير نقل التكنولوجيا والدعم التقني لبناء وتحسين القدرة على الابتكار في ما يخص البحث والتطوير في مجال الصحة، ولاسيما في البلدان النامية	(٤-١) تعزيز نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية

	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى ذات الطابع الدولي، وأصحاب المصلحة المعنيون (بمن فيهم دوائر الصناعة المهمة بالصحة)	(ب) تشجيع نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية، عن طريق الاستثمار في بناء القدرات	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة، ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والدوائر الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية)	(ج) تعزيز نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية من خلال تحديد أفضل الممارسات والاستثمار وبناء القدرات من قبل البلدان المتقدمة والبلدان النامية، حسب الاقتضاء	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها منظمة التجارة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة ومؤسسات البحوث بالصحة والوظيفية والدوائر الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية وشركاء التنمية)	(أ) تشجيع التعاون بين بلدان الشمال والجنوب وفي ما بين بلدان الجنوب، من أجل نقل التكنولوجيا، والتعاون بين المؤسسات في البلدان النامية ودوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية	(٢-٤) دعم تحسين التعاون والتنسيق في مجال نقل التكنولوجيا في ما يتعلق بالمنتجات الصحية، مع وضع مختلف مستويات التنمية في الحسبان

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة ومؤسسات البحوث الوطنية والدوائر الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية)	(ب) تيسير إقامة الشبكات المحلية والإقليمية من أجل التعاون على البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات	(ج) الاستمرار في تعزيز وتشجيع نقل التكنولوجيا إلى أقل البلدان نمواً الأعضاء في منظمة التجارة العالمية وفقاً للمادة ٦٦-٢ من الاتفاق المتعلق بالتجارة التجارية لحقوق الملكية الفكرية	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث)	(د) تعزيز التدريب اللازم لزيادة القدرة على استيعاب نقل التكنولوجيا	

	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، العالمية/ ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والمنظمات غير الحكومية والدوائر الأكاديمية)</p>	<p>(أ) بحث جدوى إعداد مجموعات براءات الاختراع الطوعية الخاصة بالتكنولوجيا الأولية والنهائية من أجل تعزيز الابتكار وإتاحة المنتجات الصحية والمعدات الطبية</p>	<p>(٣-٤) تطوير آليات ممكنة جديدة ذات صلة لتعزيز نقل التكنولوجيا وإتاحة التكنولوجيا الرئيسية</p>
	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين</p>	<p>(ب) القيام بتحري آليات جديدة ممكنة، واستحداثها إذا أمكن، من أجل تعزيز نقل وإتاحة التكنولوجيا للرئيسية ذات الصلة بالصحة والمناسبة لاحتياجات الصحة العمومية في البلدان النامية، وخصوصاً فيما يتعلق بأمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات النوعية للبلدان النامية من البحث والتطوير فيما يتعلق بأمراض النمط الأول، بما يتسق مع أحكام الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية والصكوك ذات الصلة بهذا الاتفاق والتي تنص على جوانب المرونة التي تتيح اتخاذ تدابير من أجل حماية الصحة العمومية</p>	

الغناصر و الغناصر الفرعية	الإجراءات المحددة	أصحاب المصلحة*	الإطار الزمني
<p>العنصر الخامس: تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية</p>	<p>(أ) تشجيع ودعم إدارة شؤون الملكية الفكرية وتطبيقها بطريقة تحقق أقصى ابتكار في المجال الصحي وتشجيع إتاحة المنتجات الصحية بما يتسق مع أحكام الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية وغيره من صكوك منظمة التجارة العالمية المتصلة به، وبما يلبي احتياجات البلدان النامية وأولوياتها في مجال الصحة العمومية</p>	<p>[الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية والأونكتاد)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التنمية)]</p> <p>[الحكومات؛ ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية، ومنظمة التجارة العالمية، والأونكتاد، وغيرها)، وأصحاب المصلحة الآخرين (بمن فيهم المؤسسات البحثية وشركاء التنمية)]</p>	<p>(١-٥) دعم تبادل المعلومات وبناء القدرات في مجال تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها بخصوص الابتكار في ما يتصل بالصحة وتعزيز الصحة العمومية في البلدان النامية</p>

	<p>الحكومات؛ ومنظمة الصحة العالمية/ [منظمة الصحة العالمية؛ وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها [المنظمة العالمية للملكية الفكرية]/ [المنظمة العالمية للتجارة العالمية]/ [ومنظمة التجارة العالمية] ومنظمة التجارة العالمية] والأونكتاد)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التنمية)</p>	<p>(ب) تعزيز ودعم الجهود التي تبذلها المؤسسات الوطنية والإقليمية، ولأسيما عن طريق التعاون الدولي، من أجل بناء وتعزيز القدرة على إدارة شؤون الملكية الفكرية وتطبيقها على نحو موجه نحو تلبية احتياجات البلدان النامية وأولوياتها في مجال الصحة العمومية</p>	
	<p>[الحكومات]/ [الحكومات]، [منظمة الصحة العالمية]/ [منظمة الصحة العالمية]، المنظمات الحكومية الدولية الأخرى [بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية]/ [المنظمة العالمية للملكية الفكرية]، [منظمة التجارة العالمية]/ [منظمة التجارة العالمية]، [والأونكتاد]، وأصحاب المصلحة الآخرون (بمن فيهم المؤسسات البحثية الدولية والوطنية وشركاء التنمية)</p>	<p>(ج) تيسير الإتاحة الواسعة النطاق لقواعد البيانات العالمية السهلة الاستخدام، بما في ذلك تشجيع تطوير هذه القواعد بجمع البيانات لها حسب الاقتضاء وتحديثها، حتى تكتمل المعلومات العامة عن حالة إدارة براءات اختراع المنتجات ذات الصلة بالصحة، بما يعزز القدرات الوطنية اللازمة لتحليل معلومات قواعد البيانات تلك، وتحسين نوعية البراءات</p>	

	<p>الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، ووسائل المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، ووسائل أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدول الأكاديمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية ووكالات التنمية والمنظمات غير الحكومية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)</p>	<p>(د) حفز التعاون في ما بين المؤسسات الوطنية المختصة والإدارات الحكومية المعنية، وكذلك بين المؤسسات الوطنية والإقليمية والدولية، بغية تعزيز تبادل المعلومات ذات الصلة باحتياجات الصحة العمومية</p>	
	<p>الحكومات، [ومنظمة الصحة العالمية] / [ومنظمة الصحة العالمية]؛ ووسائل المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها [المنظمة العالمية للملكية الفكرية] / [المنظمة العالمية للملكية الفكرية] / [ومنظمة التجارة العالمية] / [ومنظمة التجارة العالمية] / [الأونكتاد]، ووسائل أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التنمية)</p>	<p>(هـ) تعزيز التعليم والتدريب بشأن تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها، من منظور الصحة العمومية مع مراعاة الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك جوانب المرونة التي يعترف بها إعلان الدوحة الوزاري بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية ووسائل صكوك منظمة التجارة العالمية ذات الصلة باتفاق التريبس</p>	

	الحكومات، [ومنظمة الصحة العالمية؛ وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم [المجتمعات المحلية المعنية)	(و) تسهيل الإتاحة الممكنة لمعلومات المعارف الطبية التقليدية، كلما كان ذلك مجدياً وملائماً، من أجل استعمالها بوصفها أحدث المعلومات اللازمة لفحص براءات الاختراع، بما في ذلك إدراج معلومات المعارف الطبية التقليدية في المكتبات الرقمية حسب الاقتضاء	
الحكومات		(ز) تشجيع ممثلي قطاع الصحة على المشاركة النشطة والفعالة في المفاوضات الخاصة بالملكية الفكرية، حسب الاقتضاء، وذلك للتأكد من أن تلك المفاوضات تعكس احتياجات الصحة العمومية	
الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)		(ح) تعزيز الجهود الرامية إلى التنسيق الفعال للأعمال المتعلقة بالملكية الفكرية والصحة العمومية بين أمانات والأجهزة الرئاسية والمنظمات الإقليمية والدولية وأجهزتها الرئاسية من أجل تسهيل الحوار وتعميم المعلومات على البلدان	
الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية والأونكتاد)		(أ) النظر حسب الاقتضاء في تكثيف التشريعات الوطنية من أجل الاستفادة النامة من جوانب المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (اتفاق التريبس) بما في ذلك تلك التي أكدها إعلان الدوحة الوزاري بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية وقرار منظمة التجارة العالمية الصادر في ٣٠ آب / أغسطس ٢٠٠٣	(٢-٥) القيام عند الاقتضاء وبناءً على الطلب، وبالتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى المختصة بتقديم الدعم التقني والدعم الخاص بالسياسات عند الاقتضاء إلى البلدان التي تعترم الاستفادة من الأحكام الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك جوانب المرونة التي أقر بها إعلان الدوحة بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية وسائر صكوك منظمة التجارة العالمية ذات الصلة باتفاق التريبس من أجل تعزيز الحصول على المستحضرات الصيدلانية

		الحكومات، [ومنظمة الصحة العالمية، ووسائل المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية والأونكتاد)]	(ب) مراعاة الواقع على الصحة العمومية، حسب الاقتضاء، عند النظر في إقرار أو تنفيذ حماية للملكية الفكرية أكثر امتداداً من المقرر في اتفاق التريبس وبدون المساس بالحقوق السيادية للدول الأعضاء	
	الحكومات		(ج) إيلاء الاهتمام في الاتفاقات التجارية إلى جوانب المرونة التي يتضمنها الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك تلك التي أكدها إعلان الدوحة الصادر بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية والقرار الذي اتخذته منظمة التجارة العالمية في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣	
	الحكومات		(د) النظر حسب الاقتضاء في قيام البلدان القادرة على الصنع بإتخاذ التدابير الضرورية التي تسهل إتاحة المنتجات الصيدلانية لصالح البلدان ذات قدرة الصنع غير الكافية في القطاع الصيدلاني، وذلك عن طريق التصدير وبطريقة تتسق مع الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، وإعلان الدوحة بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية، والقرار الذي اتخذته منظمة التجارة العالمية في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣	

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

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

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

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

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الهيئات التخطيطية الوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة وشركاء التنمية)	(ج) الامتثال لممارسات الصنع الجيدة في ما يتعلق بمعايير المأمونية وجودة المنتجات الصحية	
	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(د) تعزيز برنامج المنظمة لاختبار الصلاحية المسبق	
	الحكومات، [ومنظمة الصحة العالمية] / [ومنظمة الصحة العالمية]، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التخطيطية الوطنية والإقليمية والهيئات الإقليمية وشركاء التنمية)	(و) استهلال إجراءات برمجية حسب الاقتضاء على المستويين الإقليمي ودون الإقليمي هدفها النهائي تحقيق تسويق الإجراءات التي تتبعها السلطات التنظيمية للموافقة على تسويق الأدوية	
	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية)	(ز) تعزيز اتباع المبادئ الأخلاقية في التجارب السريرية التي تجرى على البشر، كشرط لتسجيل الأدوية والتكنولوجيا المتعلقة بالصحة، مع الإشارة إلى إعلان هلسنكي والنصوص الأخرى ذات الصلة في ما يتعلق بالمبادئ الأخلاقية للبحوث الطبية التي تجرى على البشر، بما في ذلك الدلائل الإرشادية بشأن الممارسات السريرية الجيدة	

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

	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمات الحكومية الدولية، وأصحاب المصلحة الآخرون (بمن فيهم دوائر الصناعات ذات الصلة بالمنتجات الصحية)	(د) تشجيع الشركات الصيدلانية، ودوائر الصناعة الأخرى ذات الصلة بالمنتجات الصحية على النظر في وضع سياسات، تشمل سياسات التسعير التفاضلي، التي تقضي إلى تشجيع إتاحة منتجات صحية في البلدان النامية تتميز بالجودة والمأمونية والنجاعة ويسر التكلفة، وذلك وفقا للقوانين الوطنية	
	الحكومات	(هـ) النظر حسب الاقتضاء في وضع سياسات لرصد تسعير المنتجات الصحية وجعلها ميسورة، وتقديم المزيد من الدعم للعمل الجاري في منظمة الصحة العالمية على تسعير الصيدلانيات	
	الحكومات	(و) النظر، عند الاقتضاء، في اتخاذ التدابير الملائمة للحيلولة دون انتهاك حقوق الملكية الفكرية التي يحوزها المالكون الحقيقيون أو اللجوء إلى ممارسات تقيد التجارة بشكل غير معقول أو تؤثر تأثيرا سلبيا في عملية نقل التكنولوجيا على الصعيد الدولي فيما يتعلق بالمنتجات الصحية، شريطة ألا تتعارض تلك التدابير مع أحكام اتفاق "الترييس"	
	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم المنظمات غير الحكومية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	(ز) زيادة المعلومات المتاحة في ما بين واضعي السياسات والمستخدمين والأطباء والصيدالة بخصوص المنتجات الجينية	

الإطار الزمني	أصحاب المصلحة*	الإجراءات المحددة	العناصر والعناصر الفرعية
العنصر السابع: تأمين آليات التمويل المستدام			
	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	(أ) إنشاء فريق خبراء عامل موجه نحو النتائج ومحدد المدة برعاية منظمة الصحة العالمية، وربطه بالآفرقة الأخرى المعنية، لدراسة الممارسات الراهنة المتبعة في تمويل وتنسيق البحث والتطوير، والمقترحات المقدمة بشأن المصادر الجديدة والابتكارية للتمويل من أجل حفز البحث والتطوير بشأن أراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات النوعية للبلدان النامية من البحث والتطوير بشأن أراض النمط الأول	(٧-١) العمل على تأمين تمويل إضافي ومستدام للبحث والتطوير، وتحسين تنسيق استخدا مه حسب الجدوى والاقتضاء بغية تلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية
	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم شركاء التنمية والمؤسسات الخيرية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية والدوائر الأكاديمية والقطاع الخاص ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	(ب) النظر في توجيه أموال إضافية إلى منظمات البحث الموجه للأغراض الصحية كلما اقتضى الأمر ذلك في القطاعين العام والخاص في البلدان النامية، وتعزيز الإدارة المالية الجيدة لتبلغ أقصى فعالية ممكنة على النحو الموصى به في القرار ج ص ٥٨٤-٣٤	(ج) إنشاء قاعدة للبيانات بالمصادر الممكنة لتمويل البحث والتطوير
	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين		

٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث والشركات بين القطاعات العام والخاص لتطوير المنتجات)	(أ) توثيق وتعميم أفضل الممارسات التي تتبعها الشركات بين القطاعات العام والخاص والشركات المعنية بتطوير المنتجات	(٢-٧) تيسير تحقيق الاستفادة القصوى من التمويل الرأهن، وتكميله حسب الاقتضاء، ولأسيما التمويل الذي تتيحه الشركات بين القطاعات العام والخاص والشركات المعنية بتطوير المنتجات، وذلك لتطوير وتسليم منتجات صحية وأجهزة طبية مأمونة وفعالة وميسورة التكلفة
٢٠٠٩-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث والشركات بين القطاعات العام والخاص لتطوير المنتجات، والمؤسسات الخيرية)	(ب) وضع الوسائل اللازمة لتقييم أداء الشركات بين القطاعات العام والخاص والشركات المعنية بتطوير المنتجات تقييمها دوريا	
٢٠١٥-٢٠٠٨	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم دوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة والتنمية والمؤسسات الخيرية وشركاء التنمية والمنظمات غير الحكومية والحدائق الأكاديمية ومؤسسات البحوث)	(ج) دعم الشركات بين القطاعات العام والخاص والشركات في مجال تطوير المنتجات وسائر مجالات البحث والتطوير في البلدان النامية	
الإطار الزمني	أصحاب المصلحة*	الإجراءات المحددة	العناصر والعناصر الفرعية
العنصر الثامن: إنشاء نظم للرصد والتبليغ			
من ٢٠٠٩	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية	(أ) إنشاء نظم لرصد الأداء والتقدم المحرز في تنفيذ كل عنصر من عناصر الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين	(١-٨) قياس الأداء والتقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف الواردة في الاستراتيجية وخطة العمل

[من ٢٠٠٩]	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية	<p>(ب) رصد الثغرات والاحتياجات المتعلقة بمنتجات الرعاية الصحية والأجهزة الطبية في البلدان المتقدمة والبلدان النامية وتقديم تقارير دورية عنها إلى الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية</p>	
	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	<p>(ج) الاستمرار، من منظور الصحة العمومية وبالتشاور حسب الاقتضاء مع المنظمات الدولية الأخرى، في رصد أثر حقوق الملكية الفكرية وسائر القضايا التي تتناولها تقرير اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية على استحداث وتطوير وإتاحة منتجات الرعاية الصحية، وتقديم تقرير عن ذلك إلى جمعية الصحة</p>	
	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	<p>(د) رصد أثر آليات الحوافز على ابتكار وإتاحة المنتجات الصحية والأجهزة الطبية وتقديم تقرير عن ذلك</p>	
	الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	<p>(هـ) رصد الاستثمار في البحث والتطوير لتلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية وتقديم تقرير عن ذلك</p>	

٢٠٠٨ مايو / أيار / ٢٤ (الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار / مايو ٢٠٠٨)
اللجنة "أ"، التقرير الخامس

المقررات الإجرائية

ج ص ع ٦١ (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون لجنة لأوراق الاعتماد تتألف من مندوبي الدول الأعضاء التالية: غينيا الاستوائية، إندونيسيا، إسرائيل، كينيا، الجماهيرية العربية الليبية، الجبل الأسود، بنما، الفلبين، سانت كيتس ونيفيس، السنغال، جزر سليمان، أوكرانيا.

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

ج ص ع ٦١ (٢) تشكيل لجنة الترشيحات

انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون لجنة للترشيحات تتكون من مندوبي الدول الأعضاء التالية: أنتيغوا وبربودا، البحرين، بيلاروس، بوليفيا، بروندي، تشاد، الصين، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، إثيوبيا، فرنسا، غينيا - بيساو، الهند، جمهورية إيران الإسلامية، ليبيريا، ماليزيا، المكسيك، نيكاراغوا، عُمان، رومانيا، الاتحاد الروسي، جنوب أفريقيا، السويد، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، جمهورية فنزويلا البوليفارية، والسيدة جين هالتون، أستراليا (رئيسة جمعية الصحة العالمية الستين، بحكم منصبها).

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

ج ص ع ٦١ (٣) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الحادية والستين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون، بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، أعضاء المكتب التاليين:

الرئيس: الدكتور ل. رامسامي (غيانا)

نواب الرئيس: الدكتور بونميك دالالوي (جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية)

السيدة م. ماريبو (إستونيا)

الدكتور عبد العزيز يوسف (ملايف)

السيدة إي. راؤول (الكونغو)

الدكتور ك. عبد القادر (السودان)

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

ج ص ٦١٤ (٤) انتخاب أعضاء مكثبي اللجنتين الرئيسيتين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون، بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، عضوي مكتب اللجنتين الرئيسيتين التاليين:

اللجنة "أ": الرئيس: الدكتور ف. تشيكونيا (إيطاليا)

اللجنة "ب": الرئيس: الدكتور أ. ر. سيكاتو (أنغولا)

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

ثم انتخبت اللجنتان الرئيسيتان أعضاء المكتب التاليين:

اللجنة "أ": نائبا الرئيس: السيد ج. أو. دا سيلفا (تيمور - لشتي)

الدكتور م. ج. مونيوت (أوروغواي)

المقرر: الدكتور ب. د. باريرنياتوا (زمبابوي)

اللجنة "ب": نائبا الرئيس: الدكتور ن. السيد (مصر)

الدكتور ر. دانييل (جزر كوك)

المقرر: الدكتور و. جايانثا (سري لانكا)

(الجلسة الأولى للجنة "أ"، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٨؛

الجلسة الأولى للجنة "ب"، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

ج ص ٦١٤ (٥) إنشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون، بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: الأرجنتين، الكامبيرون، الصين، كوستاريكا، كوبا، فرنسا، موزامبيق، نيبال، النيجر، نيجيريا، بابوا غينيا الجديدة، قطر، الاتحاد الروسي، سلوفينيا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية، اليمن.

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

ج ص ٦١٤ (٦) إقرار جدول الأعمال

أقرت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الثانية والعشرين بعد المائة بعد حذف بند واحد وبندين فرعيين وإضافة بند فرعي تكميلي.

(الجلسة العامة الثانية، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

ج ص ع ٦١ (٧) فحص أوراق الاعتماد

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

(الجلسة العامة الخامسة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٨؛
الجلسة العامة السابعة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

ج ص ع ٦١ (٨) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

بعد دراسة توصيات اللجنة العامة، انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون الدول الأعضاء التالية باعتبارها دولاً أعضاء لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: بنغلاديش، البرازيل، هنغاريا، موريتانيا، موريشيوس، النيجر، عُمان، الاتحاد الروسي، ساموا، أوغندا.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

ج ص ع ٦١ (٩) صندوق المعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

عينت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون الدكتور إبنيزر أبياه - دنكييرا من وفد غانا عضواً والدكتورة بالانيتينا تويوماتاغي تولوب من وفد ساموا عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية لمدة ثلاث سنوات تنتهي في أيار/ مايو ٢٠١١.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

ج ص ع ٦١ (١٠) اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الثانية والستون

قررت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون، عملاً بالمادة ١٤ من الدستور، أن تعقد جمعية الصحة العالمية الثانية والستون في سويسرا.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

ج ص ع ٦١ (١١) تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الحادية والعشرين بعد المائة والثانية والعشرين بعد المائة

أحاطت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون علماً، بعد استعراضها لتقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الحادية والعشرين بعد المائة والثانية والعشرين بعد المائة،^١ بالتقرير المذكور وأثنت على العمل الذي أنجزه المجلس؛ وأعربت عن تقديرها للتفاني الذي أبداه المجلس في الاضطلاع بالمهام المسندة إليه.

(الجلسة العامة الثانية، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

الملاحق

الملحق ١

نص المواد المعدلة من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية^١

[ج ٣٠/٦١ - ٣ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨]

الدورات العادية والاستثنائية

المادة ١٢ مكرر

في كل دورة يُعرض على جمعية الصحة بأسرع ما يمكن بعد افتتاح الدورة جدول الأعمال المؤقت لاعتماده، ويُعرض عليها كذلك رهناً بالمادة ١٢ أي بند تكميلي مقترح ومشفوع بتقرير عنه من اللجنة العامة.

[المادة ٢٤ حُذفت]

[المادة ٢٥ حُذفت]

أعضاء مكتب جمعية الصحة

المادة ٢٦ ٢

تنتخب جمعية الصحة في كل دورة من الدورات العادية رئيساً وخمسة نواب للرئيس، ويظل الرئيس ونواب الرئيس في مناصبهم حتى يتم انتخاب من يخلفونهم.

اللجنة العامة

المادة ٣١ ٢

تتألف اللجنة العامة لجمعية الصحة من رئيس ونواب رئيس جمعية الصحة، ومن رئيسي اللجنتين الرئيسيتين لجمعية الصحة المنشأتين بمقتضى المادة ٣٤ من هذا النظام ومن عدد من المندوبين الذين تقوم جمعية الصحة بانتخابهم يجعل مجموع أعضاء اللجنة العامة خمسة وعشرين عضواً، على ألا يكون لأي وفد

١ انظر القرار ج ص ع ٦١-١١.

٢ يعاد ترقيم هذه المواد نتيجة لحذف المادتين ٢٤ و ٢٥.

من الوفود أكثر من ممثل واحد في اللجنة العامة. ويقوم رئيس جمعية الصحة بدعوة اللجنة العامة للانعقاد ويتولى رئاسة جلساتها.

[...]

اللجنتان الرئيسيتان لجمعية الصحة

المادة ٣٤ ١

[...]

وتنتخب جمعية الصحة العالمية رئيسي هاتين اللجنتين الرئيسيتين.

.....

المادة ٣٦ ١

تنتخب كل لجنة رئيسية نائبين للرئيس ومقررًا.

.....

سير الأعمال في الجلسات العامة

.....

المادة ٦٨ ١

إذا قُدم اقتراحان أو أكثر صوتت جمعية الصحة عليها حسب ترتيب تعميمها على جميع الوفود، ما لم تقرر خلاف ذلك وما لم تغن نتيجة التصويت على أحد الاقتراحات عن أي تصويت آخر على الاقتراح أو الاقتراحات التي لاتزال معلقة.

.....

سجلات جمعية الصحة

المادة ٩٢ ١

تُعد الأمانة العامة محاضر حرفية لجميع الجلسات العامة كما تُعد محاضر موجزة لجلسات اللجنة العامة واللجان واللجان الفرعية. ولا تُعد أي محاضر عن أعمال لجنة الترشيحات أو لجنة أوراق الاعتماد فيما عدا التقرير الذي تقدمه اللجنة إلى جمعية الصحة وذلك ما لم تنص اللجنة المعنية صراحة على غير ذلك.

الملحق ٢

نص النظام الأساسي المعدل للوكالة الدولية لبحوث السرطان^١

[ج ٣٣/٦١ - ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٨]

المادة السادسة - المجلس العلمي

(١) يتألف المجلس العلمي من علماء ذوي مؤهلات رفيعة يختارون على أساس خبرتهم التقنية في بحوث السرطان والميادين المتصلة بها. ويعين أعضاء المجلس العلمي بوصفهم خبراء لا بوصفهم ممثلين لدول مشتركة.

(٢) يجوز لكل دولة مشتركة أن ترشح عدداً لا يتجاوز خبيرين اثنين لعضوية المجلس العلمي وعندما تقوم أي دولة مشتركة بترشيح من هذا القبيل يبادر مجلس الإدارة إلى تعيين أحدهما.

(٣) عند تحديد الخبراء الذين ينظر في تعيينهم في المجلس العلمي، تراعي الدول المشتركة المشورة المقدمة من رئيس المجلس العلمي ومدير الوكالة بشأن الخبرة المطلوبة لعضوية المجلس العلمي عند إجراء التعيينات.

(٤) يعين أعضاء المجلس العلمي لمدة أربع سنوات. وإذا تعذر على أي عضو أن يكمل مدة تعيينه، وجب تعيين عضو جديد لبقية المدة المستحقة للعضو، وذلك طبقاً للفقرة ٥.

(٥) عندما يشغل مكان في عضوية المجلس العلمي، يجوز للدولة المشتركة التي رشحت العضو الخارج أن ترشح عدداً لا يتجاوز خبيرين اثنين طبقاً للفقرتين ٢ و ٣. ولا يجوز إعادة تعيين أي عضو ترك المجلس العلمي، عدا العضو الذي يعين لمدة مخفضة، إلا بعد مرور سنة على الأقل.

(٦) يتولى المجلس العلمي:

(أ) وضع نظامه الداخلي؛

(ب) تقييم أنشطة الوكالة دورياً؛

(ج) التوصية ببرامج الأنشطة الدائمة وإعداد مشروعات خاصة للعرض على مجلس الإدارة؛

(د) تقييم المشروعات الخاصة التي ترعاها الوكالة تقييماً دورياً؛

١ انظر القرار ج ص ع ٦١-١٣.

(هـ) تقديم تقارير إلى مجلس الإدارة عن الأمور المشار إليها في الفقرات الفرعية (ب) و(ج) و(د) أعلاه لينظر فيها عند النظر في البرنامج والميزانية.

الملحق ٣

مسودة خطة عمل منظمة الصحة العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها^١

[ج ٨/٦١، الملحق - ١٨ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨]

مقدمة

١- إن العبء العالمي الناجم عن الأمراض غير السارية آخذ في التنامي؛ ويشكل التصدي له تحدياً من أكبر التحديات أمام التنمية في القرن الحادي والعشرين. وقد تسببت الأمراض غير السارية، وهي بالدرجة الأولى الأمراض القلبية الوعائية وداء السكري وأمراض السرطان والأمراض التنفسية المزمنة، في ٣٥ مليون وفاة في عام ٢٠٠٥. ويمثل هذا الرقم ٦٠٪ من كل الوفيات التي تقع في جميع أنحاء العالم، بينما تسببت هذه الأمراض في ٨٠٪ من الوفيات التي تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مع وفاة ١٦ مليون شخص تقريباً دون سن السبعين من العمر. وتشير التقديرات إلى أن إجمالي الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية سيرتفع بنسبة ١٧٪ خلال السنوات العشر المقبلة. وهذا التزايد السريع في عبء هذه الأمراض يؤثر في المجموعات السكانية الفقيرة والمحرومة بشكل مفرط ويسهم في توسيع الفجوات الصحية بين البلدان ودخلها. والأمراض غير السارية هي، إلى حد بعيد، أمراض يمكن توقيها، وبالتالي يمكن أيضاً تقليص عدد واسع جداً من الوفيات المبكرة. وبناءً على طلب جمعية الصحة العالمية، في قرارها ج ص ع ٦٠-٢٣، وضعت الأمانة مسودة خطة للعمل القصد منها توجيه الأعمال التي تقوم بها الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليون لغرض توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها. وقد ناقش المجلس التنفيذي مسودة الخطة في دورته الثانية والعشرين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨، وفي مشاوره غير رسمية أجريت مع الدول الأعضاء في جنيف في ٢٩ شباط/ فبراير ٢٠٠٨. كما جُمعت الآراء التي أبدتها عدد من المنظمات غير الحكومية ومن ممثلي صناعات الأغذية وصناعات المشروبات غير الكحولية إبان اجتماعين آخرين نظماً لهذا الغرض. وتشتمل الخطة التالية على إسهامات الدول الأعضاء وسائر الأطراف المعنية وستدعم تحقيق الأهداف المنشودة من الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض السارية.

الغرض

٢- في إطار قيادة استجابة مشتركة بين القطاعات ومستويات، وعملاً على تسريع تلك الاستجابة، مع التركيز بصفة خاصة على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والشرائح السكانية السريعة التأثير، يتمثل الغرض العام لخطة العمل في ما يلي:

- رسم خريطة الأوبئة المستجدة من الأمراض غير السارية وتحليل محدداتها الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والسياسية كأساس للتوجيه بشأن السياسات والتدابير البرمجية والتشريعية والمالية اللازمة لدعم الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

١ انظر القرار ج ص ع ٦١-١٤.

- خفض مستوى تعرض الأفراد والسكان لعوامل الاختطار الشائعة فيما يتعلق بالأمراض غير السارية - أي استهلاك التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار - ومحددات هذه العوامل، مع تعزيز قدراتهم على اتباع خيارات صحية وأنماط حياة أفضل لدعم الصحة الجيدة؛
- تعزيز الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض غير السارية عن طريق وضع قواعد ومعايير ومبادئ توجيهية بشأن التدخلات ذات المردودية وتحسين توجيه النظم الصحية نحو تلبية الحاجة لتدبير الأمراض المزمنة تدبيراً فعالاً.

٣- وتستند الخطة إلى المعارف العلمية الراهنة والبيانات المتاحة، إلى جانب استعراض للخبرات الدولية. وهي تشتمل على مجموعة من الأنشطة، التي إذا ما اجتمعت على تنفيذها الدول الأعضاء وسائر الأطراف المعنية، ستتيح مواجهة العبء المتزايد الذي تفرضه الأمراض غير السارية فيما يتصل بالصحة العمومية. وسيتوقف نجاح تنفيذ الخطة على وجود التزام سياسي على أعلى المستويات السياسية ومشاركة متسقة من قبل الحكومات والمجتمعات المحلية والقائمين على إيتاء الرعاية الصحية؛ إلى جانب ذلك، سيتعين إعادة توجيه السياسات الخاصة بالصحة العمومية وتعزيز الموارد المكرسة لها.

النطاق

٤- تشير البيانات إلى أن أربعة من الأمراض غير السارية تسهم أكثر من غيرها في الوفيات التي تقع في غالبية البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهذه الأمراض هي: الأمراض القلبية الوعائية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري، ويقتضي التصدي لمخاطر هذه الأمراض مواءمة الأعمال المنفذة وتحقيق الاتساق فيما بينها. كما أن توقي هذه الأمراض أمر ممكن بوجه عام عن طريق التدخلات الفعالة ومعالجة عوامل الاختطار المشتركة بينها، ألا وهي: تعاطي التبغ واتباع نظام غذائي غير صحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار، وذلك إلى جانب ما يسهم به تحسين التدبير العلاجي للأمراض من تقليص في الأمراض وحالات العجز والوفيات وتعزيز النتائج الصحية عموماً.

٥- وتتناول خطة العمل هذه الأنواع المرضية الأربعة وعوامل الاختطار المتصلة بها تناولاً شاملاً من أجل التأكيد على مسبباتها المشتركة وإبراز جوانب التأزر الممكنة لتوقيها ومكافحتها. ولكن هذا لا يعني أن عوامل الاختطار ترتبط على نحو متساوٍ بكل نوع من هذه الأنواع المرضية. وترد تفاصيل المسببات والتدخلات المرتبطة بتلك الأمراض في الاستراتيجيات والصكوك ذات الصلة، ومنها: اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة. ويجري الآن اتباع أسلوب مماثل بخصوص الأمراض والشروط الصحية في إطار الأعمال التي تنفذها المنظمة الرامية من أجل تقليص تعاطي الكحول على نحو ضار.^١

٦- وهناك في كل بلد، أمراض وحالات عجز وظروف ينبغي لخطة العمل أن تتناول تداخل عوامل الاختطار واحتياجات التحري والمعالجة والرعاية المتصلة بها مع تلك العوامل والاحتياجات المتصلة بالأمراض غير السارية. ومن بين تلك الأمراض وحالات العمى والصمم وأمراض الفم وبعض الأمراض الوراثية المعينة، وغير ذلك من الأمراض المزمنة، بما فيها بعض الأمراض السارية مثل الأيدز وفيروسه

١ تتوافق الأعمال المقترحة في هذه الخطة مع قرارات المنظمة واستراتيجياتها القائمة الرامية للحد من الضرر المتصل بتعاطي الكحول بما في ذلك، على الصعيد الإقليمي، القرار SEA/RC59/R8 والقرار EUR/RC55/R1 والقرار EM/RC53/R5 والقرار WPR/RC57.R5. وسيواصل العمل على ضوء نتائج العمليات الجارية على الصعيد العالمي من أجل التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار.

والسل. كذلك فإن الطلبات التي تفرضها الأمراض غير السارية على المرضى وأسرها ونظم الرعاية الصحية تتشابه هي الأخرى مع الطلبات التي تفرضها بعض الأمراض السارية ويتيح اتباع استراتيجيات متشابهة تدبرها العلاجي بشكل فعال.^١

٧- وتشترك جميع الأقاليم التابعة للمنظمة في أولويات العمل، بما يعكس تشابه المشاكل التي تواجهها تلك الأقاليم في مجالات عديدة منها: التعاون بين القطاعات، والشراكات وإقامة الشبكات، وتعزيز القدرات في البلدان وفي مكاتب المنظمة الإقليمية، وحشد الموارد، والدعم الاستراتيجي لإجراء البحوث التعاونية.

العلاقة بالاستراتيجيات والخطط القائمة

٨- تشكل الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها الأساس الذي تستند إليه خطة العمل هذه، والتي أكدت جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٠ (القرار ج ص ع ٥٣-١٧) على هدفها المنشود في الحد من الوفيات المبكرة وتحسين نوعية الحياة. وتستند خطة العمل أيضاً إلى تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٣ (القرار ج ص ع ٥٦-١)، والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٤ (القرار ج ص ع ٥٧-١٧). كما تركز الخطة على تعاطي الكحول على نحو ضار باعتباره أحد عوامل الاختطار المتصلة بالأمراض غير السارية، وذلك بالاستناد إلى أعمال المنظمة الجارية والقرارات التي تتخذها أجهزتها الرئيسية، بما فيها اللجان الإقليمية. وتستهدى الخطة أيضاً بالخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ وبرنامج العمل العام الحادي عشر. كما أن الأنشطة التي تحددها الخطة للأمانة تتسق مع الغرض الاستراتيجي ٣ والغرض الاستراتيجي ٦ للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣، التي تورد تفاصيل النتائج المنشودة والأهداف والمؤشرات المتصلة بعمل المنظمة في مجال توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٩- والهدف من الخطة هو دعم التنفيذ المنسق والشامل والمتكامل للاستراتيجيات والتدخلات المسندة بالبيّنات والرامية لمكافحة الأمراض وعوامل الاختطار كل على حدة، لاسيّما على المستوى الوطني. والغاية من ذلك هي إتاحة إدارة شاملة تعمل على دعم تنفيذ الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية والإقليمية، ووضع خطط عمل سليمة وقابلة للتطبيق عند عدم وجودها. وبالتالي فإن خطة العمل ستدعم مواصلة وتعزيز تنفيذ القرارات والخطط الإقليمية.^٢

١ هناك عدد كبير آخر من الأمراض غير السارية ذات الأهمية بالنسبة للصحة العمومية، منها تخلخل العظام وأمراض الكلى وأمراض الفم والأمراض الوراثية والأمراض العصبية والأمراض المسببة للعمى والصمم. ويندرج العديد منها في إطار استراتيجيات المنظمة وخطط عملها وتوجيهاتها التقنية، لذا لم يجر تناولها بشكل مباشر في هذه الخطة. وبالمثل، لم تدرج هنا اضطرابات الصحة النفسية بالرغم من العبء الثقيل الذي تفرضه هذه الأمراض، وذلك لأنها لا تشترك بنفس عوامل الاختطار (باستثناء تعاطي الكحول على نحو ضار)، ولأنها تستلزم استراتيجيات تدخل مختلفة. وتندرج اعتبارات الصحة العمومية في مجال الصحة النفسية في إطار برنامج عمل المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية، وقد أقر القرار ج ص ع ٥٥-١٠ بضرورة تنفيذ تلك الاستراتيجيات والبرامج والسياسات.

٢ وتندرج في ذلك القرارات التالية: resolution AFR/RC50/R4, "Noncommunicable diseases: strategy for the African Region"; resolution CD47.R9, "Regional strategy and plan of action on an integrated approach to the prevention and control of chronic diseases, including diet, physical activity"; resolution SEA/RC60/R4, "Scaling up prevention and control of chronic noncommunicable diseases in the South-East Asia Region"; resolution EUR/RC56/R2, "Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region"; resolution EM/RC52/R7, "Noncommunicable diseases: challenges and strategic directions"; and resolution "WPR/RC57/R4, "Noncommunicable disease prevention and control".

الموارد

١٠- يرد في الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ شرح للموارد المالية اللازمة للأمانة في فترة السنتين الحالية لتنفيذ العمل المطلوب لتحقيق الغرض الاستراتيجي ٣ والغرض الاستراتيجي ٦. وسيلزم تأمين مزيد من الموارد لفترة السنتين المقبلة وبالتالي سيعاد النظر في أسلوب تخصيص الموارد وحشدها. وضماناً لفعالية تنفيذ الخطة على الصعيدين الوطني والعالمي، يتعين بذل جهود واسعة لحشد الموارد، وذلك إلى جانب الأهمية الحاسمة لوجود شراكات متينة وجيدة التنسيق في هذا الصدد على الصعيدين الإقليمي والعالمي. ومن بين الأهداف المنشودة من هذه الخطة ضمان إمكانية تنفيذ العمل المنسق على النطاق العالمي، وهو يقتضي من جميع الشركاء - بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحث، والقطاع الخاص - أداء دور أقوى في إطار شبكة عالمية الغرض منها توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الإطار الزمني

١١- ستتخذ خطة العمل هذه بالتزامن مع تنفيذ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣. ويرد في الصفحات التالية شرح للإجراءات التي يلزم إتمامها أو البدء فيها خلال العامين الأولين. وسيجري استعراض لتنفيذ الخطة في نهاية فترة السنتين الأولى في عام ٢٠٠٩، وستعاد برمجتها ضمن إطار زمني أكثر تفصيلاً فيما يتصل بفترتي السنتين الثانية والثالثة.

الأغراض والإجراءات

١٢- يحدد هذا القسم الأغراض الستة التي ترمي إليها الخطة ويشرح بالتفصيل الإجراءات ومؤشرات الأداء المتصلة بها والتي يلزم أن تؤديها الأطراف المعنية على كافة المستويات، أي المحلية منها والوطنية والدولية.

الغرض ١: رفع مستوى الأولوية الممنوحة للأمراض غير السارية في العمل الإنمائي على الصعيدين العالمي والوطني، وإدراج أنشطة توقي هذه الأمراض ومكافحتها في السياسات الخاصة بجميع الإدارات الحكومية.

١٣- ينبغي للدعوة الدولية للصحة العمومية في هذا المجال أن تنطلق من فكرة أساسية واحدة وهي: ارتباط الأمراض غير السارية الوثيق بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية. وهذه الأمراض وعوامل الاختطار التي تنطوي عليها شديدة الصلة بالفقر وعامل مسبب له؛ لذا لا ينبغي لها أن تستثنى من المناقشات العالمية بشأن التنمية. كما أن معالجة ارتفاع مستوى المراضة وعبء المرض الثقيل الذي تتحمله البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يجب أن تكون معالجة شاملة، ويجب أيضاً على مبادرات التنمية العالمية أن تراعي مسألة توقي ومكافحة الأمراض غير السارية. وتتيح الصكوك مثل المرامي الإنمائية للألفية فرصاً لتآزر الجهود، تماماً كما تتيحها الآليات الرامية لتنسيق المعونة الإنمائية والاستراتيجيات الرامية للتخفيف من وطأة الفقر.

١٤- وعلى الصعيد الوطني، ينبغي للرسائل الرئيسية أن تشرح ما يلي:

- إن للسياسات الوطنية في قطاعات أخرى غير قطاع الصحة تأثير كبير فيما يخص عوامل الاختطار التي تنطوي عليها الأمراض غير السارية، وأن جني المنافع الصحية يمكن أن يتيسر إلى حد بعيد بالتأثير على السياسات العامة المرسومة لقطاعات مثل التجارة والضرائب والتعليم والزراعة والتوسع الحضري وإنتاج الغذاء والمستحضرات الصيدلانية، وأن أثر ذلك يتجاوز

بكثير الأثر الناتج عن تغيير السياسات الصحية وحدها. لذا قد ترغب السلطات الوطنية في اعتماد نهج شامل يضم جميع الإدارات الحكومية في توقي تلك الأمراض ومكافحتها؛

- وإن التباين الذي يلاقيه الأفراد طوال حياتهم فيما يتصل بالحصول على الوقاية والتعرض للمخاطر والحصول على الرعاية هو السبب الرئيسي للتباين القائم إزاء الإصابة بالأمراض غير السارية والآثار المتخلفة عنها. ولابد من اتخاذ إجراء عالمي ووطني لغرض الاستجابة للمحددات الاجتماعية والبيئية للأمراض غير السارية، وتعزيز الصحة والإنصاف والاستفادة من النتائج التي تتوصل إليها اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة.

١٥- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الدول الأعضاء

يُقترح على الدول الأعضاء أن تتخذ الإجراءات المبينة فيما يلي وفقاً لتشريعاتها الخاصة وحسبما يناسب الظروف التي تسودها:

- (أ) تقييم ورصد عبء الصحة العمومية الناجم عن الأمراض غير السارية ومحدداتها، مع التركيز بصفة خاصة على الفقراء والمهمشين من بين السكان.
- (ب) دمج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بشكل صريح في استراتيجيات الحد من الفقر وفي شتى السياسات الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة.
- (ج) وضع سياسات شاملة تشترك جميع الإدارات الحكومية، وذلك لضمان تلقي مسائل الصحة العمومية لاستجابة مناسبة تشترك فيها جميع القطاعات.
- (د) تنفيذ البرامج التي تعالج المحددات الاجتماعية للأمراض غير السارية مع التركيز بصفة خاصة على ما يلي: الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة، وصحة الفقراء من سكان المدن، وتأمين التمويل المنصف لخدمات الرعاية الصحية الأولية والمساواة في فرص الحصول عليها.

١٦- إجراءات تتخذ من قبل الأمانة

- (أ) زيادة الأولوية الممنوحة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية في جداول أعمال المحافل والاجتماعات الرفيعة المستوى التي يجري تنظيمها للقياديين على المستوى الوطني والدولي [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١
- (ب) العمل مع البلدان على وضع ونشر المعلومات بشأن قاعدة البيانات وبيانات الترصد اللازمة لراسمي السياسات، مع التركيز بشكل خاص على صلة الأمراض غير السارية بالفقر والتنمية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١
- (ج) إعداد ونشر الأدوات اللازمة لتمكين صنّاع القرار من تقييم أثر السياسات في محددات الأمراض غير السارية وعوامل الاختطار التي تنطوي عليها وعواقب الإصابة بها، وإتاحة نماذج عن عمليات وضع السياسات الفعالة والمستندة إلى البيانات [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

(د) إعداد وثيقة لدعم الاتساق على مستوى السياسات، مع بيان الروابط القائمة بين النتائج التي تتوصل إليها اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة وبين توقي ومكافحة الأمراض غير السارية؛ ومواصلة تحقيق التقدم المحرز في العمل بشأن المحددات الاجتماعية للصحة بالنظر لعلاقته بالأمراض غير السارية.

١٧- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الشركاء الدوليين

(أ) دمج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها باعتبارها عنصراً قائماً بذاته من عناصر العمل في مجال التنمية العالمية وقرارات الاستثمار المتصلة به.^١

(ب) التعاون عند الاقتضاء، مع المنظمة على إشراك جميع الأطراف المعنية في أنشطة الدعوة الرامية للتوعية بشأن تزايد حجم مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن الأمراض غير السارية، وبشأن الإمكانية التي تتيحها معالجة محددات تلك الأمراض وعوامل الاختطار المتصلة بها باعتبارها وسيلة وقائية هامة.

(ج) دعم المنظمة في إقامة محافل يمكن للأطراف المعنية الرئيسية - بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والروابط المهنية والدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحث والقطاع الخاص - أن تسهم فيها وأن تتخذ في إطارها إجراءات متضافرة لمكافحة الأمراض غير السارية.

الغرض ٢: وضع وتعزيز السياسات والخطط الوطنية في مجال توقي ومكافحة الأمراض غير السارية

١٨- على البلدان أن تضع سياسات وخطط جديدة أو أن تعزز السياسات والخطط القائمة فيما يخص توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وذلك كعنصر قائم بذاته من عناصر السياسة الصحية الوطنية وأطر التنمية الواسعة. وينبغي لتلك السياسات أن تمنح اهتماماً خاصاً لمعالجة الشؤون الجنسية والعرقية والفوارق الاجتماعية والاقتصادية وتلبية احتياجات المصابين بالعجز، وأن تشمل على المكونات الثلاثة التالية:

- وضع إطار وطني متعدد القطاعات لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية
- إدراج توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في خطط التنمية الصحية الوطنية
- إعادة توجيه النظم الصحية وتعزيزها لغرض تمكينها من زيادة فعالية الاستجابة وإتاحتها بشكل عادل لاحتياجات الرعاية الصحية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، وذلك تمشياً مع استراتيجية تعزيز النظم الصحية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.

١٩- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الدول الأعضاء

إطار وطني متعدد القطاعات لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها

١ من الأمثلة المحددة على هذا الإجراء اجتماع القمة الإقليمي الذي عقدته جماعة الكاريبي بشأن الأمراض المزمنة غير السارية (بورت أوف سبين، ١٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧)، والإعلان المشترك الذي أصدره رؤساء حكومات منطقة البحر الكاريبي في أعقاب تلك القمة؛ والأعمال التي يقوم بها إقليم أوروبا التابع للمنظمة، والتي ساعدت البنك الدولي وغيره من الوكالات الدولية في توسيع الأولوية الممنوحة للأمراض غير السارية، والذي وقع إعلاناً مشتركاً بشأن دعم البلدان التابعة لكونولت الدول المستقلة.

- (أ) وضع وتنفيذ سياسة شاملة وخطة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية الرئيسية والحد من عوامل الاختطار القابلة للتغيير.
- (ب) إقامة آلية وطنية رفيعة المستوى ومتعددة القطاعات للقيام بتخطيط السياسة الوطنية ورصدها وتقييم تنفيذها مع ضمان مشاركة قطاعات من خارج القطاع الصحي مشاركة فعالة.
- (ج) إجراء تقييم شامل لسمات الأمراض غير السارية وحجم المشاكل الناجمة عنها، بما في ذلك تحليل أثر السياسات التي تتبعها شتى القطاعات الحكومية إزاء تلك الأمراض.
- (د) القيام، عند الاقتضاء، باستعراض وتعزيز التشريعات المسندة بالبيانات والسياسات المالية وسائر السياسات ذات الصلة التي تثبت فعاليتها في الحد من عوامل الاختطار القابلة للتغيير ومحدداتها.

دمج توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في خطط التنمية الصحية الوطنية

- (أ) إنشاء وحدة خاصة بالأمراض غير السارية وتعزيز الصحة وتزويدها بما يلزم من موظفين وأموال، وذلك في إطار وزارة الصحة أو السلطة الصحية الحكومية المقابلة لها.
- (ب) إقامة نظام رفيع الجودة للترصد والمراقبة لكي يتيح، كمعايير دنيا، الإحصاءات السكانية الموثوقة بشأن الوفيات، والبيانات المقيسة بشأن الأمراض غير السارية، وعوامل الاختطار الرئيسية والأنماط السلوكية، وذلك بالاستناد إلى النهج التدريجي لمنظمة الصحة العالمية بشأن ترصد عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض غير السارية.
- (ج) دمج التدخلات الوقائية الأولية والثانوية المسندة بالبيانات والعالية المردود في النظم الصحية مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية.

إعادة توجيه النظم الصحية وتعزيزها^١

- (أ) ضمان مراعاة مسألة توفير الرعاية الصحية للأمراض المزمنة في سياق العملية الشاملة لتطوير النظام الصحي، ومدّ البنى الأساسية لذلك النظام، بقطاعيه العام والخاص، بالعناصر الضرورية اللازمة للتدبير العلاجي للأمراض المزمنة ورعايتها. وتشتمل هذه العناصر على السياسات المناسبة، والموارد البشرية المدربة، وتأمين الحصول على ما يكفي من الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الأساسية، وتحديد معايير الرعاية الصحية الأولية، وضمان جودة عمل آليات الإحالة.
- (ب) اعتماد وتنفيذ مبادئ توجيهية قائمة على البيانات ومعايير مثبتة للرعاية الصحية ورصد استخدامها فيما يتصل بحالات شائعة مثل الأمراض القلبية الوعائية والأمراض السرطانية وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة، ودمج تدبيرها العلاجي كلما أمكن في خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- (ج) تنفيذ ورصد نهج عالية المردود للكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وداء السكري وارتفاع ضغط الدم وغير ذلك من عوامل الاختطار المتصلة بالأمراض القلبية الوعائية.

١ يُقترح اتخاذ هذه الإجراءات نظراً لأن الترتيبات التنظيمية والمالية في كثير من الدول الأعضاء في ما يتعلق بالرعاية الصحية هي من التعقيد بحيث لا تتم تلبية احتياجات الناس المصابين بالأمراض غير السارية والتصدي لها بنجاح إلا في القليل النادر.

(د) تعزيز قدرات الموارد البشرية، وتحسين تدريب الأطباء والممرضين وغيرهم من العاملين الصحيين، ووضع برامج للتعليم المستمر على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية، مع التركيز بصفة خاصة على الرعاية الصحية الأولية.

(هـ) اتخاذ الإجراءات اللازمة لمساعدة المصابين بالأمراض غير السارية على تحسين تدبيرهم العلاجي الذاتي لأمراضهم وتزويدهم بالتعليم والحوافز والأدوات اللازمة لقيامهم بالتدبير العلاجي الذاتي والرعاية الذاتية.

(و) وضع الآليات اللازمة لضمان استدامة التمويل الصحي للحد من الفوارق في ما يتعلق بالتباينات والحصول على خدمات الرعاية الصحية.

٢٠- إجراءات تتخذ من قبل الأمانة

إطار وطني متعدد القطاعات لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية

(أ) استعراض الخبرات الدولية في مجال توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، بما في ذلك البرامج المنفذة في إطار المجتمعات المحلية، وتحديد الدروس المستفادة ونشرها [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

(ب) التوصية، بالاستناد إلى استعراض الخبرات الدولية، باتباع النهج الناجحة في اتخاذ إجراءات مشتركة بين القطاعات لمكافحة الأمراض غير السارية.

(ج) إتاحة التوجيه بشأن وضع الأطر السياسية الوطنية، بما فيها سياسات الصحة العمومية المستندة للبيانات من أجل الحد من عوامل الاختطار، وتزويد البلدان بالدعم الصحي اللازم لتكثيف تلك السياسات وفقاً لظروفها الوطنية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

دمج توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في خطط التنمية الصحية الوطنية

(أ) القيام، على امتداد الإطار الزمني لهذه الخطة، بزيادة القدرات التقنية لدى مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية وبناء شبكات للخبراء والمراكز المتعاونة أو المرجعية لدعم البرامج الوطنية في مجال توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(ب) وضع معايير الترصد والمبادئ التوجيهية اللازمة للوقاية الأولية والثانوية، وذلك بالاستناد إلى أفضل المعارف العلمية المتاحة ومبادئ الصحة العمومية وما تمتلكه المنظمة من أدوات [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

(ج) استعراض وتنقيح معايير التشخيص والتصنيف، وعند الاقتضاء، المبادئ التوجيهية الخاصة بالتدبير العلاجي للأمراض غير السارية الشائعة [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

(د) تقديم الدعم للبلدان، بالتعاون مع الشركاء الدوليين، من أجل تعزيز فرص التدريب وبناء القدرات فيما يتصل بجوانب الصحة العمومية لأهم الأمراض غير السارية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

إعادة توجيه النظم الصحية وتعزيزها

(أ) ضمان وضع الاستجابة لاحتياجات الأمراض السارية في طليعة الجهود الرامية لتعزيز النظم الصحية.

(ب) إتاحة التوجيه التقني للبلدان فيما يتصل بتضمين نظمها الصحية لتدخلات ثبتت مردوديتها في مكافحة الأمراض غير السارية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

(ج) تقديم الدعم للبلدان فيما يتصل بتحسين الوصول إلى الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الميسورة التكلفة، بالاستناد إلى البرامج المتواصلة التي تنفذها المنظمة للترويج للمنتجات الجيدة والمنتجات الجنيسة، ولتحسين ممارسات شراء إمدادات الأدوية وضمان نجاعتها وإدارتها [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

(د) تقييم النماذج القائمة من أساليب الفحص الذاتي والرعاية الذاتية، وتصميم صيغ محسنة وميسورة التكلفة من تلك النماذج عند الاقتضاء، مع التركيز بصفة خاصة على الفئات السكانية التي ينخفض لديها مستوى التوعية و/أو الثقافة الصحية.

٢١- إجراءات تتخذ من قبل الشركاء الدوليين

(أ) تعزيز الأنشطة الرامية لإقامة وتعزيز التحالفات والشبكات والشراكات على المستوى الدولي والإقليمي والوطني لغرض دعم البلدان فيما يخص حشد الموارد وبناء برامج وطنية فعالة وتعزيز نظمها الصحية بما يمكنها من التصدي للمشاكل المتزايدة الناجمة عن الأمراض غير السارية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

(ب) دعم تنفيذ مشاريع التدخلات الصحية، وتبادل الخبرات بين الأطراف المعنية، والبرامج الدولية والإقليمية الرامية لبناء القدرات.

الغرض ٣: تعزيز التدخلات الرامية للحد من أهم عوامل الاختطار القابلة للتغيير والتي يشترك فيها عدد من الأمراض غير السارية: تعاطي التبغ، واتباع نظام غذائي غير صحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار

٢٢- يتمثل الهدف الذي ترمي إليه استراتيجيات الحد من عوامل الاختطار المتصلة بالأمراض غير السارية في إتاحة خيارات صحية للجميع وتشجيعهم على اتباعها. وتشتمل تلك الخيارات على أنشطة متعددة القطاعات يتم في إطارها وضع سياسات وخطط رفيعة المستوى، إلى جانب برامج الدعوة، واستنهاض المجتمعات المحلية، والتدخلات البيئية، وتنظيم النظم الصحية وإيتاء الخدمات، ووضع التشريعات والأنظمة. وبالنظر إلى أن محددات الأمراض غير السارية هي في معظم الأحيان محددات خارجية عن نطاق القطاع الصحي، فسيتمتع على تلك الاستراتيجيات أن تشرك الجهات الفاعلة العامة منها والخاصة على السواء، والتي تتضمن قطاعات مثل الزراعة والمالية والتجارة والنقل وتخطيط المدن والتعليم والرياضة. ويمكن دراسة مجموعة متنوعة من أطر العمل مثل المدارس وأماكن العمل والأسر والمجتمعات المحلية. ولابد من تأمين أنشطة ترصد عوامل الاختطار السلوكية الرئيسية وعوامل الاختطار البيولوجية المرتبطة بها (بما في ذلك فرط ضغط الدم، وارتفاع مستوى الكوليسترول، وزيادة تركيز الجلوكوز في الدم، وفرط الوزن/السمنة)، وذلك باعتبارها عناصر هامة في تقييم الانتشار، ويرد شرحها بالتفصيل في إطار الغرض ٢ والغرض ٦.

٢٣- وقد ترغب الدول الأعضاء، وفقاً للظروف التي تسودها، في وضع أو تعزيز التدخلات الرامية للحد من عوامل الاختطار المتصلة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك التصديق على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وتنفيذ التوصيات الواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وسائر الاستراتيجيات ذات الصلة، وذلك عن طريق السياسات والخطط الوطنية.

٢٤- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الدول الأعضاء

مكافحة التبغ

النظر في تنفيذ مجموعة التدخلات السياسية الست العالية المردود المذكورة أدناه، وهي تشمل تدابير التقليل من الطلب على التبغ التي وردت في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ:^١

(أ) رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية من تعاطي التبغ

(ب) حماية الناس من التعرض لدخان التبغ في الأماكن العامة وأماكن العمل

(ج) عرض المساعدة على من يريدون الإقلاع عن التدخين

(د) تحذير الناس من أخطار التبغ

(هـ) فرض حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته^٢

(و) زيادة ضرائب وأسعار التبغ.

الترويج للنظم الغذائية الصحية

تنفيذ الإجراءات الموصى بها في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة دون الاقتصار عليها وذلك لتحقيق ما يلي:

(أ) تشجيع ودعم الإرضاع الطبيعي وحده طوال أول ستة أشهر من حياة الوليد، والنهوض بالبرامج التي تضمن أفضل تغذية لجميع الرضع وصغار الأطفال؛

(ب) وضع سياسة وخطة عمل وطنيتين بشأن الأغذية والتغذية، مع التركيز على الأولويات التغذوية الوطنية، بما في ذلك مكافحة الأمراض غير السارية المرتبطة بالنظم الغذائية؛

١ قد يُعتبر تنفيذ التدابير الأخرى الموصى بها في الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ جزءاً من البرامج الوطنية الشاملة لمكافحة التبغ.

٢ نصت الفقرة ١ من المادة ١٣ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على ما يلي: "تقر الأطراف بأن فرض حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته يحد من استهلاك منتجات التبغ". واعترفت المادة ١٣ في الوقت نفسه بأن قدرة بعض البلدان على فرض الحظر الشامل قد تكون محدودة بسبب دساتيرها أو مبادئها الدستورية.

(ج) وضع وتنفيذ دلائل إرشادية بشأن أغذية النظم الغذائية، ودعم المقومات الصحية للأغذية عن طريق ما يلي:

- التقليل من نسب الأملاح
- التخلص من الأحماض الدهنية/المفروقة الصناعية
- التقليل من الدهون المشبعة
- الحد من السكريات

(د) تقديم معلومات دقيقة ومتوازنة للمستهلكين لتمكينهم من اتخاذ الخيارات المستتيرة والصحية؛

(هـ) إعداد وتنفيذ إطار ملائم و/ أو آلية ملائمة لتشجيع التسويق المسؤول للأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، وذلك بالتعاون مع جميع أصحاب المصلحة، حتى يتسنى التقليل من الأغذية ذات المحتوى العالي من الدهون المشبعة أو من الأحماض الدهنية/المفروقة أو من السكر أو من الملح.

تشجيع النشاط البدني

تنفيذ الإجراءات الموصى بها في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، على سبيل المثال لا الحصر، من أجل تحقيق ما يلي:

- (أ) إعداد وتنفيذ دلائل إرشادية وطنية بشأن النشاط البدني المفيد للصحة؛
- (ب) تنفيذ برامج مدرسية متوافقة مع مبادرة منظمة الصحة العالمية بشأن المدارس المعززة للصحة؛
- (ج) ضمان جعل البيئات المادية مشجعة على الانتقال النشط المأمون، وإتاحة الأماكن للأنشطة الترفيهية من خلال ما يلي:
- التأكد من أن المشي وركوب الدراجات وأشكال النشاط البدني الأخرى متاحة للجميع ومأمونة؛
- العمل بسياسات النقل التي تشجع استخدام وسائل الانتقال الحركي والمأمون إلى المدارس وأماكن العمل والعودة منها، مثل المشي وركوب الدراجات؛
- تحسين مرافق الرياضة البدنية والترفيه وأوقات الفراغ؛
- زيادة عدد الأماكن المأمونة المتاحة للألعاب الحركية.

التقليل من تعاطي الكحول على نحو ضار^١

للتصدي بفعالية لمشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار - وفقاً للاستراتيجيات الإقليمية الحالية واستهداءً بحصائل أنشطة المنظمة العالمية الحالية أو المستقبلية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار - قد ترغب الدول الأعضاء في القيام بما يلي:

(أ) النظر في المجالات التالية:

- شرب الكحول قبل بلوغ السن القانونية (حسب تحديد هذه السن في كل بلد)؛
 - تعاطي النساء في سن الإنجاب للكحول على نحو ضار؛
 - قيادة السيارات أو تشغيل الآلات في حالة سكر (بما في ذلك جميع الإصابات ذات العلاقة بحركة المرور والتي تحدث بسبب الكحول)؛
 - الشرب حتى السكر؛
 - الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول؛
 - استهلاك المشروبات الكحولية المنتجة والموزعة بطرق غير قانونية؛
 - تأثير تعاطي الكحول على نحو ضار على الأحوال الصحية الأخرى، ولاسيما على السرطانات، وأمراض الكبد والأمراض القلبية الوعائية والإصابات.
- (ب) اتخاذ تدابير لدعم قيام نظام ملائم لرصد تعاطي الكحول على نحو ضار.

٢٥- إجراءات تتخذ من قبل الأمانة

(أ) اتباع الاستراتيجيات الراهنة، مثل اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛ والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، والاستراتيجيات الأخرى ذات الصلة التي صدرت بشأنها قرارات عن جمعية الصحة من أجل تقديم الدعم التقني اللازم لكي تتفد البلدان أو تعزز إجراءاتها الوطنية للتقليل من احتمالات الإصابة بالأمراض غير السارية ومن محددات هذه الأمراض [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^٢

(ب) تقديم التوجيهات لإعداد برامج رائدة أو إيضاحية للتدخلات اللازمة للمجتمعات المحلية.

(ج) دعم إنشاء شبكات إقليمية وعالمية لبرامج المجتمعات المحلية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^٢

١ انظر القرار ج ص ٤٦١-٤.

٢ انظر الفقرة ١١ أعلاه.

(د) تقديم الدعم إلى البلدان لتنفيذ برنامج السياسات الست، وتقديم الدعم التقني اللازم لتنفيذ التدابير الأخرى الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وذلك لإشباع الاحتياجات الوطنية المحددة [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

(هـ) ضمان التآزر بين أعمال أمانة الاتفاقية وأعمال تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ من أجل تطبيق عنصر مكافحة التبغ الوارد في هذه الخطة [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^٢

٢٦- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الشركاء الدوليين

تقديم الدعم لوضع وتنفيذ التوجيهات التقنية والوسائل اللازمة للتقليل من احتمالات المخاطر الرئيسية المشتركة والقابلة للتعديل التي تنطوي عليها الأمراض غير السارية، والمشاركة في هذه الأعمال.

الغرض ٤: تشجيع البحوث لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية

٢٧- إن وضع جدول أعمال منسق للبحوث في مجال الأمراض غير السارية يعد عنصراً حيوياً لضمان النجاح في توقي ومكافحة الأمراض غير السارية. وعند وضع جدول أعمال من هذا القبيل ينبغي أن يكون القصد هو تعزيز التعاون الدولي على تشجيع ودعم البحوث المتعددة الأبعاد والمتعددة القطاعات اللازمة لإنتاج أو تعزيز قاعدة البيانات اللازمة لوضع استراتيجيات اقتصادية للتوقي والمكافحة. وتشمل مجالات الأولوية البحوث التحليلية والتشغيلية والاقتصادية والسلوكية وبحوث نظم الرعاية الصحية المطلوبة لتنفيذ البرامج وتقييمها.

٢٨- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الدول الأعضاء

(أ) الاستثمار في بحوث الوبائيات والسلوكيات ونظم الرعاية الصحية، كجزء من البرامج الوطنية لتوقي الأمراض غير السارية، وإعداد برنامج بحوث على أساس الأولويات الوطنية، بالتقاسم والتضامن مع الدوائر الأكاديمية والمؤسسات البحثية.

(ب) تشجيع إنشاء مراكز وشبكات مرجعية وطنية لإجراء البحوث عن المحددات الاقتصادية والاجتماعية للأمراض غير السارية، وعن مسألة الجنسين، وعن التدخلات العالية المردود، وعن التكنولوجيا الميسورة، وعن تعديل وجهة نظم الرعاية الصحية، وعن تنمية القوى العاملة.

٢٩- إجراءات تتخذ من قبل الأمانة

(أ) إعداد جدول أعمال للبحوث في مجال الأمراض غير السارية يتوافق مع استراتيجية البحوث العالمية^٢ التي وضعتها المنظمة، والتعاون مع الشركاء ومجتمع البحوث والمؤسسات المختصة على وضع أولويات المشاريع البحثية وتنفيذها وتمويلها. ذلك لأن وضع جدول بحوث محدد الأولويات في مجال الأمراض غير السارية سوف يسفر عن معارف جديدة ويساعد على ترجمة هذه المعارف إلى إجراءات من خلال أساليب ابتكارية مفيدة للبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ويمكن أن يشمل جدول الأعمال ما يلي:

- تقييم ورصد عبء الأمراض غير السارية ووقعه على التنمية الاجتماعية والاقتصادية؛

١ انظر الفقرة ١١ أعلاه.

٢ تستهمل الإجراءات الرامية إلى وضع برنامج عمل لبحوث الأمراض غير السارية في عام ٢٠٠٨ وذلك بالتنسيق الوثيق مع اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية وسائر الشركاء.

- تقييم ورصد عبء الأمراض غير السارية ووقعه على التنمية الاجتماعية والاقتصادية؛
- رصد أثر الفقر وغيره من مؤشرات التفاوت الاقتصادي والاجتماعي على توزيع المخاطر المحتملة للأمراض غير السارية؛
- تقييم القدرات الوطنية على توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وتقييم أساليب سد الثغرات الراهنة في هذه القدرات؛
- تقييم أثر التدخلات المجتمعية المحلية على مستويات المخاطر المحتملة وعلى معدلات المراضة والوفيات المرتبطة بالأمراض غير السارية في مجموعات سكانية مختلفة؛
- تقييم مردودية التدخلات السريرية والصحة العمومية الرامية إلى تحسين السلوكيات والنتائج الصحية؛
- تقييم مختلف استراتيجيات الكشف المبكر والتحري في مجال الأمراض غير السارية في مجموعات سكانية مختلفة، مع التركيز على السرطانات والسكري وفرط ضغط الدم؛
- تقييم تدخلات التوقي الثانوي للأمراض القلبية الوعائية في مختلف الظروف؛
- دراسة مدى إسهام مختلف الأنساق التنظيمية لمؤسسات الرعاية الصحية في تحسين الرعاية الصحية للحالات المزمنة، مع التركيز بصفة خاصة على الرعاية الصحية الأولية؛
- تحليل البحوث عن العوامل التي تؤثر على سلوك المستهلكين وخيارات الأنظمة الغذائية، بما في ذلك التسويق؛
- دراسة أساليب تحسين إتاحة وتوافر الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الطبية الأساسية وغير ذلك من العناصر الرئيسية في الرعاية الصحية؛ وأساليب تحسين استحداث أدوية جديدة وميسورة للأمراض المنسية مثل داء شاغاس، ولحمى الروماتيزم، وكذلك استحداث لقاحات مثل اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي؛
- تقييم دور ونجاعة ومأمونية الأدوية التقليدية لتدبير الأمراض غير السارية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

(ب) تشجيع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية على إدراج خططها في جدول أعمال البحوث وتسهيل البحوث التعاونية من خلال التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف ومن خلال المشاريع المتعددة المراكز.

٣٠- إجراءات تتخذ من قبل الشركاء الدوليين

(أ) دعم بناء قدرات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل لإجراء البحوث في مجالي الوبائيات ونظم الرعاية الصحية، بما في ذلك من بحوث تحليلية وتشغيلية ضرورية لتنفيذ وتقييم البرامج المتعلقة بالأمراض غير السارية.

(ب) دعم البحوث عن الأمراض غير السارية والمشاركة في إجراءاتها على الصعيد العالمي والأصعدة الإقليمية ودون الإقليمية، وخصوصاً بحوث المحددات الاقتصادية والاجتماعية لهذه

الأمراض، وأنماط الحياة وتعديل السلوكيات، والتدخلات المجتمعية المحلية، والإنصاف، وتعديل وجهة النظم الصحية والرعاية الصحية الأولية، وكذلك البحوث التي تستطلع نماذج الرعاية التي تصلح للمناطق الفقيرة إلى الموارد.

(ج) تعزيز ودعم المراكز المتعاونة مع المنظمة والمراكز المرجعية الوطنية ومبادرات وشراكات الرصد العاملة في البحوث ذات الصلة بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

الغرض ٥: تشجيع شراكات توقي ومكافحة الأمراض غير السارية

٣١- إن توفير التصدي الفعال في قطاع الصحة العمومية للتهديد العالمي المتمثل في الأمراض غير السارية يقتضي قيام شراكات دولية قوية. ولذلك فإن بناء وتنسيق الجهود والتحالفات التعاونية القائمة على تحقيق النتائج لمن المكونات الأساسية في الاستراتيجية العالمية. ولا غنى عن الشراكات، لأن موارد توقي ومكافحة الأمراض غير السارية محدودة في معظم ميزانيات البلدان والمؤسسات. وينبغي تعزيز الأنشطة التعاونية بين وكالات الأمم المتحدة وبعضها وغيرها من المؤسسات الدولية والدوائر الأكاديمية والمراكز البحثية والمنظمات غير الحكومية وتجمعات المستهلكين ومجتمع الأعمال التجارية.

٣٢- ولما كانت أكبر محددات الأمراض غير السارية خارجة عن نطاق قطاع الصحة، فلا بد من أن تكون الجهود التعاونية والشراكات متعددة القطاعات وأن تعمل "عند المصدر والمنبع" حتى تضمن أثراً إيجابياً على النتائج الصحية في مجال الأمراض غير السارية.

٣٣- إجراءات تتخذ من قبل الدول الأعضاء

(أ) المشاركة الإيجابية في الشبكات الإقليمية ودون الإقليمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(ب) إنشاء شراكات فعالة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وإنشاء شبكات تعاونية وضم أصحاب المصلحة الرئيسيين إليها حسب الاقتضاء.

٣٤- إجراءات تتخذ من قبل الأمانة

(أ) إنشاء فريق استشاري في عام ٢٠٠٨ ليقدم المعلومات الاستراتيجية والتقنية ويجري استعراضات من الخارج للتقدم الذي تحرزه منظمة الصحة العالمية هي وشركاؤها صوب توقي ومكافحة الأمراض غير السارية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

(ب) تشجيع المشاركة الفعالة في المبادرات الإقليمية والعالمية الراهنة لتنفيذ ورصد الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية والاستراتيجيات المرتبطة بها.

(ج) دعم وتعزيز دور المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، وذلك بالربط بين الخطط التي تضعها لتنفيذ تدخلات محددة في إطار الاستراتيجية العالمية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].^١

(د) تسهيل إنشاء شبكة عالمية تضم شبكات وبرامج وطنية وإقليمية ودولية مثل الشبكات الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وتقديم الدعم إليها بالتعاون مع الشركاء الدوليين.^١

٣٥- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الشركاء الدوليين

(أ) التعاون الوثيق مع الدول الأعضاء وأمانة المنظمة وتقديم الدعم إليها من أجل تنفيذ مختلف مكونات الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(ب) إعطاء الأولوية للأمراض غير السارية في المبادرات الدولية والإقليمية من أجل تعزيز النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية.

(ج) مساندة إنشاء وتعزيز شبكات منسقة، عالمية وإقليمية ودون إقليمية، لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

الغرض ٦: رصد الأمراض غير السارية ومحدداتها، وتقييم التقدم المحرز على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي

٣٦- إن رصد الأمراض غير السارية ومحدداتها يوفر الأساس اللازم للدعوة ووضع السياسات واتخاذ الإجراءات على الصعيد العالمي. ولا يقتصر الرصد على تتبع البيانات المتوفرة عن ضخامة واتجاهات الأمراض غير السارية، بل يمتد ليشمل تقييم فاعلية ووقع التدخلات وتقييم التقدم المحرز.

٣٧- سيبدأ تقييم تنفيذ هذه الخطة والتقدم المحرز مرة في منتصف مدة السنوات الست المحددة لهذه الخطة ومرة في نهاية تلك المدة. ذلك لأن تقييم منتصف المدة سيتيح فرصة للاستفادة من الخبرة المكتسبة في أول ثلاث سنوات من الخطة، واتخاذ الإجراءات التصحيحية في الحالات التي يتبين أن الخطة لم تكن فعالة فيها، وتصحيح وجهة بعض أجزاء الخطة للرد على التحديات والقضايا التي لم تكن في الحسبان.

٣٨- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الدول الأعضاء

(أ) تعزيز نظم الترصد وجمع البيانات القياسية عن عوامل الاختطار ومعدلات المراضة والوفيات التي تعزى إليها، وذلك باستخدام الوسائل الراهنة المتاحة للمنظمة.

(ب) الإسهام بصفة روتينية بالبيانات والمعلومات عن مناحي الأمراض غير السارية واحتمالات الإصابة بها، مع تقسيم هذه البيانات والمعلومات حسب الأعمار والجنسين والفئات الاقتصادية والاجتماعية؛ وتقديم المعلومات عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية.

١ "شبكة التدخلات الأفريقية للأمراض غير السارية" (NANDI) في الإقليم الأفريقي؛ و"مجموعة الإجراءات الرامية إلى تقليص العوامل المسببة للأمراض غير السارية" (شبكة CARMEN) في إقليم الأمريكتين؛ و"شبكة جنوب شرق آسيا للوقاية من الأمراض غير السارية" (SEANET-NCD) في إقليم جنوب شرق آسيا؛ و"برنامج المعالجة المتكاملة للأمراض غير السارية على الصعيد القطري" (برنامج CINDI) في الإقليم الأوروبي؛ و"تهج شرق المتوسط إزاء الأمراض غير السارية" (EMAN) في إقليم شرق المتوسط؛ و"الشبكة المعنية بالأمراض غير السارية في غرب المحيط الهادئ" (MOANA) في إقليم غرب المحيط الهادئ.

٣٩- إجراءات تتخذ من قبل الأمانة

(أ) إنشاء وتجديد نظام معلومات لجمع وتحليل وتوزيع البيانات والمعلومات عن اتجاهات معدلات الوفيات وعبء الأمراض وعوامل الاختطار والسياسات والخطط والبرامج، وذلك بالاعتماد على مصادر البيانات المتاحة مثل قاعدة المعلومات العالمية التي تديرها المنظمة (InfoBase) وغيرها من نظم المعلومات الراهنة في العالم.^١ وستوسع قاعدة البيانات هذه للتعامل مع المعلومات التي تستجد عن مواضيع مختلفة مثل مدى التغطية بالخدمات الصحية، والتكاليف المرتبطة بها، ونوعية الرعاية الصحية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].٢

(ب) إنشاء فريق مرجعي للأمراض غير السارية وعوامل اختطارها يتكون من خبراء في الوبائيات، ليدعم أعمال الأمانة ويقدم المشورة إلى البلدان بشأن جمع وتحليل البيانات [٢٠٠٨-٢٠٠٩].٢

(ج) تعزيز التعاون التقني الذي تقدمه المنظمة إلى الدول الأعضاء لتحسين أنشطتها في مجال جمع البيانات والإحصاءات عن عوامل الاختطار والمحددات والوفيات.

(د) عقد اجتماع لمجموعة ممثلة لأصحاب المصلحة، تشمل الدول الأعضاء والشركاء الدوليين، من أجل تقييم التقدم المحرز في تنفيذ هذه الخطة. وستضع هذه المجموعة مرامي ومؤشرات واقعية من منطلق البيانات للاستعانة بها في تقييم منتصف المدة وتقييم نهاية المدة [٢٠٠٨-٢٠٠٩].٢

(هـ) إعداد تقارير مرحلية في العامين ٢٠١٠ و ٢٠١٣ عن الحالة العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

٤٠- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الشركاء الدوليين

(أ) التعاون على تنفيذ ودعم الإجراءات الموضوعية للدول الأعضاء والأمانة في مجال رصد وتقييم التقدم المحرز على الصعيدين الإقليمي والعالمي في توقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(ب) حشد الموارد لدعم نظام رصد وتقييم التقدم المحرز على الصعيدين الإقليمي والعالمي في توقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

المؤشرات

٤١- لا بد من أن تكون العمليات قابلة للقياس، ولا بد من وضع مؤشرات للنتائج حتى يتسنى توقي الدقة في رصد وتقييم الإجراءات المتخذة ومدى وقعها. ولا غنى عن المؤشرات لأنها وسيلة قياس التقدم المحرز في تنفيذ هذه الخطة، على أن تركز هذه المؤشرات على إجراءات الأمانة وإجراءات الدول الأعضاء، ولا سيما في المواقع التي تعوزها الموارد.

١ تشمل مصادر المعلومات ونظم المعلومات العالمية نظام المعلومات الإحصائية في منظمة الصحة العالمية (البيانات معدلات الوفيات الموحدة لكل الأعمار)، ومشروع العبء العالمي للأمراض، وشبكة القياسات الصحية، وإستقصاءات النظام العالمي لترصد التبغ، والبيانات المتوفرة من الدراسات الاستقصائية الوطنية ودون الوطنية عن النظم الغذائية والنشاط البدني، ونظام المعلومات العالمي عن الكحول والصحة، ونهج المنظمة التدريجي لترصد عوامل الاختطار واستقصاءات منظمة الصحة العالمية عن القدرات الوطنية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

٤٢- ولا بأس من أن يضع كل بلد مجموعة من المؤشرات الخاصة به على أساس أولوياته وموارده؛ لكن تتبع أعمال توقي ومكافحة الأمراض غير السارية على الصعيدين العالمي والإقليمي يقتضي جمع البيانات والمعلومات بطريقة موحدة.

٤٣- والمؤشرات المذكورة أدناه تعطي أمثلة على الطريقة التي ستقيس بها المنظمة الحالة العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض السارية من خلال الرصد وتقديم التقارير. ولدى المنظمة قيم أساسية لمؤشرات كثيرة؛ وكلما تبين أن خط الأساس غير متوفر لأي قيمة فستعتمد المنظمة إلى إنشاء آليات في العامين ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ لجمع البيانات المعنية.

- عدد البلدان التي أنشأت وحدة (بموظفيها وميزانيتها) في وزارة الصحة أو أي سلطة وطنية صحية معادلة لها لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.
- عدد البلدان التي أقرت سياسات وطنية متعددة القطاعات بخصوص الأمراض غير السارية، طبقاً لهذه الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.
- عدد البلدان التي لديها إحصاءات موثوقة عن معدلات الوفيات القطرية حسب الأمراض.
- عدد البلدان التي لديها بيانات موحدة قياسياً وموثوقة عن أهم عوامل اختطار الأمراض غير السارية (بناءً على الوسائل التي حددتها المنظمة).
- عدد البلدان التي لديها سجلات موثوقة عن الإصابات السرطانية في المجموعات السكانية.
- عدد البلدان التي فرضت ضرائب إنتاج لا تقل عن ٥٠٪ من سعر البيع بالتجزئة لعبوات السجائر الأكثر شيوعاً.
- عدد البلدان التي سنت تشريعات لمنع التدخين منعاً باتاً في جميع فئات الأماكن العامة والمؤسسات، على النحو المحدد في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨^١.
- عدد البلدان التي حظرت الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، على النحو المحدد في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨^١.
- عدد البلدان التي أدرجت خدمات المساعدة على الإقلاع عن التدخين (بما فيها تقديم النصائح و/أو علاج السلوكيات) في خدمات الرعاية الصحية الأولية، على النحو المحدد في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨^١.
- عدد البلدان التي أقرت استراتيجيات وخططاً متعددة القطاعات بشأن النظم الغذائية الصحية، مستقاة من الاستراتيجية العالمية التي وضعتها المنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.
- عدد البلدان التي أقرت استراتيجيات وخططاً متعددة القطاعات بشأن النشاط البدني، مستقاة من الاستراتيجية العالمية التي وضعتها المنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.
- عدد البلدان التي وضعت دلائل إرشادية وطنية للأنظمة الغذائية.

١ تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨: برنامج السياسات الست. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

- عدد البلدان التي وضعت توصيات وطنية بشأن النشاط البدني المفيد للصحة.
- عدد البلدان التي وضعت سياسات وخططاً وبرامج لتوقي مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار.
- عدد البلدان التي وضعت جدول أعمال وطنياً للبحوث وخططاً بحثية بأولويات محددة في مجال الأمراض غير السارية وعوامل اختطارها بالتوافق مع استراتيجيات البحوث العالمية التي وضعتها المنظمة.
- عدد البلدان التي لديها برامج للكشف المبكر والتحري لتوقي احتمالات الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية.
- عدد البلدان التي لديها برامج وطنية شاملة لمكافحة السرطان، حددت فيها أولويات الوقاية والكشف المبكر والعلاج والرعاية الملطفة.
- عدد البلدان التي تقدم برامج الكشف المبكر والتحري في مجال سرطان عنق الرحم و/أو سرطان الثدي.
- عدد البلدان التي يحصل فيها المرضى على الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة لتسكين الآلام والرعاية الملطفة، بما في ذلك المورفين الفموي.
- عدد أجهزة العلاج الإشعاعي لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة.
- عدد البلدان التي توفر الأدوية الأساسية لتدبير الأمراض التنفسية وفرط ضغط الدم والسكري بأسعار ميسورة وبسهولة في وحدات الرعاية الصحية الأولية.
- مدى انتشار تعاطي التبغ بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ سنة و ٦٤ سنة.^١
- مدى انتشار قلة استهلاك الفواكه والخضروات بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ سنة و ٦٤ سنة.^١
- مدى انتشار المستويات المنخفضة من النشاط البدني بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ سنة و ٦٤ سنة.^١
- مدى انتشار فرط الوزن والسمنة بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ سنة و ٦٤ سنة.^١
- مدى انتشار ارتفاع ضغط الدم بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ سنة و ٦٤ سنة.^١
- مدى انتشار ارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم قبل الإفطار بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ سنة و ٦٤ سنة.^١

الملحق ٤

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

١- القرار ج ص ع ٦١-٤: استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار	
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية</p> <p>الغرض الاستراتيجي:</p> <p>٦- تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون.</p> <p>٦-٤ وضع سياسات واستراتيجيات وتوصيات ومعايير ودلائل أخلاقية مسندة بالبيانات وتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء التي يسجل فيها عبء مرتفع أو متزايد للمراضة والوفيات المرتبطة بتعاطي الكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير أو الوقاية منها من أجل تقوية المؤسسات بهدف تمكينها من مكافحة أو توقي مشكلات الصحة العمومية المعنية.</p> <p>(تذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف المنشودة والبيانات المرجعية)</p> <p>يرتبط هذا القرار بالنتيجة المتوقعة المذكورة أعلاه ومؤشراتها، بما في ذلك وضع عدد من السياسات والاستراتيجيات والتوصيات لتوفير الدعم للدول الأعضاء من أجل توقي أو خفض مشكلات الصحة العمومية التي تعزى إلى تعاطي الكحول والمواد الأخرى النفسانية التأثير. وقد طلب القرار وضع مسودة استراتيجية دولية لخفض الضرر المرتبط بتعاطي الكحول على نحو ضار، واحتوى القرار إرشادات بشأن عملية إعداد هذه المسودة، وحدد متطلبات تقديم التقارير إلى جمعية الصحة.</p>	
<p>٣- الآثار المالية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال "مدة سريان" القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)</p> <p>تبلغ التكلفة التقديرية القصوى لقيام الأمانة بوضع مسودة استراتيجية عالمية مستندة إلى جميع البيانات المتاحة وأفضل الممارسات الراهنة وبالتعاون مع الدول الأعضاء وبالتشاور الإيجابي مع أصحاب المصلحة المعنيين طوال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠ مبلغاً قدره ٩٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.</p> <p>(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء) ١ ٧٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.</p>	

<p>(ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؟ ٢٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.</p> <p>(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر المصادر المالية المحتملة)</p> <p>من المتوقع الحصول على تمويل إضافي من المانحين الأساسيين ومصادر أخرى.</p>	<p>٤- الآثار الإدارية</p> <p>(أ) مواقع التنفيذ (تذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)</p> <p>المقر الرئيسي بالتعاون الوثيق مع جميع المكاتب الإقليمية.</p> <p>(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء وذكر مجموعة المهارات اللازمة)</p> <p>مطلوب موظف واحد متفرغ من الفئة المهنية لمدة سنة واحدة بمعدل ١٩٠ ٠٠٠ دولار أمريكي في السنة، بالإضافة إلى الموظفين المطلوبين لشغل المناصب التي أُدرجت بالفعل في الميزانية ووردت في خطة العمل والميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.</p> <p>(ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ)</p> <p>سنتان (في غضون الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠) تقدم بعدها إلى جمعية الصحة مسودة استراتيجية عالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية

الأردن

رئيس الوفد

الدكتور صلاح مواجدة
وزير الصحة

مندوبون

الدكتور محمد رواشدة
المدير العام للمؤسسة العامة للغذاء والدواء

الدكتور موسى بريزات
السفير، المندوب الدائم، جنيف

بدلاء

الدكتور عادل البلبيسي
مساعد الأمين العام للرعاية الصحية، وزارة الصحة

السيد مصطفى قاسم
مدير العلاقات الدولية والعامة، وزارة الصحة

السيد ن. الفرج
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

الإمارات العربية المتحدة

رئيس الوفد

السيد حميد محمد القطامي
وزير الصحة

مندوبون

السيد ع. س. الزعبي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور علي أحمد بن شكر
مدير عام، وزارة الصحة

بدلاء

السيد ناصر خليفة البدور
وكيل الوزارة المساعد لشؤون العلاقات الخارجية
والصحة الدولية، وزارة الصحة

السيد ح. ت. الشامسي
مدير، منطقة عجمان الطبية

السيدة نجلاء القاسمي
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

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

السيد م. أ. البلوشي
مدير قسم وسائل الإعلام، وزارة الصحة

الدكتورة ف. الرفاعي
مديرة التمريض، وزارة الصحة

الدكتور م. م. الكواري
مدير، الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة

السيدة. ف. م. البديري
مديرة، مكتب المدير العام، وزارة الصحة

السيد عبد الحميد صالح الحمود
رئيس قسم العلاقات الخارجية، وزارة الصحة

البحرين

رئيس الوفد

الدكتور فيصل بن يعقوب الحمر
وزيرة الصحة

مندوبون

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

الدكتورة مريم عذبي الجلاهية
وكيلة وزارة الصحة المساعد لشؤون الرعاية
الصحية الثانوية، إدارة الصحة العامة، وزارة
الصحة

بدلاء

الدكتور سمير عبد الله خلفان
مدير، إدارة الصحة العامة، وزارة الصحة

الدكتور أ. إ. سلمان
مستشار إدارة أمراض الطفولة، وزارة الصحة

مستشارون

السيد ياسر شاهين
نائب الممثل الدائم، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة ف. عبد الواحد
مديرة، دائرة الموارد البشرية، وزارة الصحة

الدكتورة هالة المهزع
رئيسة العلاقات الدولية، عضو المجلس التنفيذي
لمجلس وزراء الصحة في مجلس التعاون
الخليجي

السيدة م. راضي
السكرتيرة الثانية، البعثة الدائمة، جنيف

السيد عمار رجب
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

تونس

رئيس الوفد

السيد منذر الزنايدي
وزير الصحة العمومية

مندوبون

السيد سمير العبيدي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور هشام عبد السلام
المدير العام، وحدة التعاون الفني

بدلاء

السيد ك. إيدر
المدير العام، وزارة الصحة العمومية

الدكتورة منيرة قربوج
مديرة الرعاية الصحية الأساسية

السيد حاتم الأندلسي
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد م. ت. الزرلي
مكلف بمهمة، وزارة الصحة العمومية

الجزائر

رئيس الوفد

السيد عمار تو
وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مندوبون

السيد إدريس جزائري
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور ر. بوعكاز
مدير الخدمات الصحية، وزارة الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات

بدلاء

الدكتور م. أواحي
مدير شؤون الوقاية، وزارة الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات

السيد س. أبو عبود
رئيس مكتب المنظمات الدولية، قسم الأمم المتحدة
اللجنة الشعبية العامة للشؤون الخارجية
والمنظمات الدولية

السيد ر.أ. ح. المقراحي
مساعد الوزير، اللجنة الشعبية العامة للصحة
والبيئة

الدكتور أ. م. م. ضو
اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

الجمهورية العربية السورية

رئيس الوفد

الدكتور ماهر الحسامي
وزير الصحة

مندوبون

الدكتور ف. خباز حموي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور جميل العويد
معاون وزير الصحة

بدلاء

الدكتور حسان الحاج حسين
مدير العلاقات الدولية، وزارة الصحة

الدكتور م. كريم
مدير الأمراض السارية والبيئية والمزمنة، وزارة
الصحة

الدكتور ر. دحمان
رئيس، إدارة الصحة الإنجابية، وزارة الصحة

السيد غياث إبراهيم
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ل. جاكنا
نائب الممثل الدائم، جنيف

السيد م. شعبان
مستشار دبلوماسي، البعثة الدائمة جنيف

السيد الحسن الباي
مستشار دبلوماسي، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتورة س. عمراني
مكلفة ببرنامج، وزارة الصحة والسكان وإصلاح
المستشفيات

الدكتورة س. مقمون
مكلفة ببرنامج، وزارة الصحة والسكان وإصلاح
المستشفيات

الدكتور أ. عثمان
وكيل مدير الشؤون الاجتماعية والثقافية الدولية،
وزارة الخارجية

الجمهورية العربية الليبية

رئيس الوفد

الدكتور محمد بوعجيلة راشد
أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

مندوبون

السيد ع. بن عمران
قائم بالأعمال، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتورة هدى قشوط
مستشارة، البعثة الدائمة، جنيف

بدلاء

الدكتور عبد الحميد السهيلي
نائب أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

السيد ف. م. الرمحي
ديوان أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

جيبوتي

رئيس الوفد

السيد س. ب. تراب
الأمين العام، وزارة الصحة

مندوبون

السيد أ. م. أبرو
المستشار الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ك. م. وانا
وزارة الصحة

بديل

السيد إ. س. وايس
وزارة الصحة

السودان

رئيس الوفد

السيدة تابيثا بطرس شوكاي
وزيرة الصحة الاتحادية

مندوبون

الدكتور ك. عبد القادر
وكيل الوزارة، وزارة الصحة

الدكتور م. س. مصطفى
المدير العام، إدارة التخطيط والتنمية الصحية

بدلاء

الدكتور إ. ي. م. عبد الله
المدير العام، التعاون الدولي، وزارة الصحة

الدكتور م. أ. العباسي

السيد ز. أ. عجب
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور ه. أ. عجب
وزارة الصحة

الدكتور إ. أ. الحاج
وزارة الصحة

العراق

رئيس الوفد

الدكتور ك. ح. أ. علي
نائب وزير الصحة للشؤون الإدارية

مندوبون

السيد خ. ح. السعد
وكيل الوزارة لشؤون الإدارة، وزارة الصحة

السيد إ. جعفر
المدير العام، إدارة الصحة العمومية والرعاية
الصحية الأولية، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور ج. ع. ه. نايلي
المدير العام، مديرية الصحة، بغداد

السيد ج. ع. الشمري
المدير العام، إدارة صحة بغداد

السيدة ع. الجيلاني
القائمة بالأعمال، البعثة الدائمة، جنيف

الآنسة م. أ. ياس
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ج. ع. رشيد
المدير العام، إدارة الشؤون الصحية، وزارة
الصحة

الدكتور ح. ر. ك. خلف
مدير، إدارة الصحة الدولية

السيد ح. ر. الشرع
مسؤول، إدارة الصحة الدولية، وزارة الصحة

السيد ع. محسن
المفتش العام، وزارة الخارجية

عُمان

رئيس الوفد

الدكتور علي بن محمد بن موسى
وزير الصحة

مندوبون

السيد ي. س. الوهابي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور علي جعفر محمد
مستشار، الشؤون الصحية والإشراف، المديرية
العامة للشؤون الصحية، وزارة الصحة

بدلاء

السيد س. اللامي
مدير، الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة

الدكتور ق. السريري
مدير التخطيط، المديرية العامة للخدمات الصحية،
وزارة الصحة

السيدة ح. موسى
مديرة، العلاقات الدولية، وزارة الصحة

السيد م. المقبل
المشرفة على التمريض، إدارة التمريض، وزارة
الصحة

السيد م. س. الشنفري
مستشار، نائب الممثل الدائم، جنيف

السيد م. س. الرواحي
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ي. إ. الزدجلي
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة ن. س. الهاشمي
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ع. د. البلوشي
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

قطر

رئيس الوفد

الدكتور ج. ب. م. آل ثاني
رئيس، الهيئة الصحية الوطنية

مندوبون

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

الدكتور م. ه. آل ثاني
مستشار طبي، مكتب المدير التنفيذي، الهيئة
الصحية الوطنية

بدلاء

الدكتور ج. أ. ي. إبراهيم
مستشار طبي، مكتب المدير التنفيذي، الهيئة
الصحية الوطنية

الدكتور م. ج. الكواري
كبير مستشاري الصحة العمومية، الهيئة الصحية
الوطنية

السيد هتمي مبارك الهتمي
مدير، إدارة العلاقات الصحية الخارجية، الهيئة
الصحية الوطنية

السيدة م. إ. المهدي
مساعدة رئيس مجلس إدارة البحوث وشؤون
المتابعة، الهيئة الصحية الوطنية

الآنسة ع. القطان
مديرة إدارة خدمات التمريض

الدكتور ح. غنم
رئيس، مركز صحة الموانئ والحدود

الدكتور كاظم بهبهاني

لبنان

رئيس الوفد

السيدة ن. رياشي عساكر
السفيرة، الممثلة الدائمة، جنيف

مندوبون

السيدة م. داغر
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. عرفة
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

بدلاء

السيدة ج. مراد
السكرتيرة الثانية، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ح. شعار
البعثة الدائمة، جنيف

مصر

رئيس الوفد

الدكتور حاتم الجبلي
وزير الصحة والسكان

مندوبون

السيد سامح شكري
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد م. ع. العطية
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد م. السليطن
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

مستشار

الدكتور ف. ز. النعيمي
مستشار، شؤون التمريض، الهيئة الصحية الوطنية

الكويت

رئيس الوفد

السيد ضرار عبد الرزاق رزوقي
السفير، البعثة الدائمة، جنيف

مندوبون

الدكتور علي يوسف السيف
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الصحة العمومية،

السيد ن. البدر
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

بدلاء

الدكتور يوسف أحمد النصف
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الخدمات الطبية،
وزارة الصحة

الدكتور عبد الرحمن العوضي
الأمين العام، مركز تعريب العلوم الطبية

الدكتور ي. أ. الشراح
وكيل الوزارة المساعد، مركز تعريب العلوم الطبية

الدكتور ل. أ. س. الدوسري
مدير، إدارة الرعاية الصحية الأولية

الدكتور ن. الحمد
مدير، إدارة التغذية والأغذية

الدكتور ع. الشطي
مدير، إدارة الصحة المهنية

بدلاء

الأستاذ أ. عقومي
مدير الأدوية والصيدلة، وزارة الصحة

الدكتور ب. بلغيتي علوي
مدير المستشفيات والرعاية الخارجية، وزارة الصحة

الدكتور مصطفى الإسماعيلي العلوي
المفتش العام، وزارة الصحة

الدكتور أ. زراري
مدير إدارة السكان بالوكالة، وزارة الصحة

الدكتور ك. غليزوري
رئيس شعبة تنظيم الأسرة، مديرية السكان، وزارة الصحة

السيدة س. الشرقاوي
رئيسة قسم المنظمات الدولية والمنظمات الحكومية الدولية، مديرية التخطيط والموارد المالية، وزارة الصحة

السيد م. أشقالو
مستشار (الشؤون الخارجية)، البعثة الدائمة، جنيف

مستشار

السيدة ز. الشرايبي
البعثة الدائمة، جنيف

المملكة العربية السعودية**رئيس الوفد**

الدكتور حمد بن عبد الله المانع
وزير الصحة

مندوبون

الدكتور عبد الوهاب العطار
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور نصر السيد

مساعد وزير الصحة والسكان (الرعاية الصحية الأولية والطب الوقائي وتنظيم الأسرة)

بدلاء

الدكتور ن. رسمي
مساعد وزير الصحة والسكان (الرعاية العلاجية والرعاية الحرجة)

السيد أمين مليكة
الوزير، نائب الممثل الدائم، جنيف

الدكتور ح. السيد
رئيس نقابة الأطباء المصريين

الدكتور م. وريدة
مستشار وزير الصحة والسكان لشؤون التعاون الدولي

الدكتور م. جاد
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ت. خلاف
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ف. سعد
محافظ مدينة ٦ أكتوبر

المغرب**رئيس الوفد**

السيدة ي. بدو
وزيرة الصحة

مندوبون

الدكتور م. لوليشكي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد ر. المكاوي
رئيس ديوان وزيرة الصحة

الأمير عبد العزيز بن أحمد بن عبد العزيز

بدلاء

الدكتور م. بن ناصر الهواسي

الدكتور خ. الزهراني

السيد أ. ه. الزواوي

الدكتور ت. المليباري

الدكتورة س. بنت م. مكي

السيد ف. العيسي

الدكتورة ع. بنت الشمري

السيدة م. ح. عايش

السيد ف. الدوسري

الدكتور ع. بن إ. الراجحي

الدكتور س. بن س. البراك

السيد أ. الحبابي

السيدة ر. بنت خ. الشبيان

موريتانيا

رئيس الوفد

الدكتور م. ل. ولد رغانى
وزير الصحة

مندوبون

السيدة م. منت عبد الله
السفيرة، البعثة الدائمة، جنيف

الأستاذ ب. م. لمين
المستشار التقني، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور أ. ولد جدو
مدير الخدمات الصحية الأساسية

السيد ت. ك. ولد عابدي سالم
المستشار الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد م. ولد إسحق
المستشار الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ع. ولد مختار بوسيف
المستشار الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

اليمن

رئيس الوفد

الدكتور عبد الكريم يحيى راصع
وزير الصحة العامة والسكان

مندوبون

الدكتور إ. س. م. العدوفي
نائب الممثل الدائم، جنيف

الدكتور إبراهيم سعيد الراعي
وكيل الوزارة لقطاع السكان

بدلاء

السيد خالد عبد الرحمن السقاف
مستشار الوزير للتعاون الثنائي

الدكتور على أحمد المضواخي
مدير عام صحة الأسرة

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

السيد ي. الشعابي

السيد عصام المحبشي
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

جامعة الدول العربية

السيد م. صبيح
نائب الأمين العام، للشؤون الاجتماعية

السيد ع. الفاتحي
الوزير المستشار، الوفد الدائم، جنيف

السيد ي. تيلوانت
الملحق الأول، الوفد الدائم، جنيف

السيد ه. الروبي
المسؤول عن الأمانة التقنية لمجلس وزراء الصحة
العرب

السيد صلاح عيد
الوفد الدائم، جنيف

السيد حافظ التونسي
الوفد الدائم، جنيف

فلسطين

الدكتور ف. أبو مغلي
وزير الصحة

الدكتور محمد أبو كوش
السفير، المراقب الدائم، جنيف

الدكتور ع. المصري
نائب الوزير، وزارة الصحة

الدكتور إ. طروية
مساعد نائب الوزير، وزارة الصحة

السيد ع. زهيري
نائب المراقب الدائم، جنيف

السيدة ع. حسين
بعثة المراقب الدائم، جنيف

السيدة س. عطوط
السكرتيرة الأولى، بعثة المراقب الدائم، جنيف