WHA68/2015/REC/1 ج ص ع٦٨/٢٠١٥/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون

جنيف، ١٨-٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠١٥

WHA68/2015/REC/1 ج ص ع٦٨/٢٠١٥/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون

جنيف، ١٨-٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠١٥

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

مقدمة

انعقدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ١٨ إلى ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الخامسة والثلاثين بعد المائة.[١]

---

١ المقرر الإجرائي م ت١٣٥(٨).

المحتويات

الصفحة

مقدمة iii

جدول الأعمال ix

قائمة بالوثائق xv

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان xxiii

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع٦٨-١ الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ ..... ٣

ج ص ع٦٨-٢ الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠ ..... ٥

ج ص ع٦٨-٣ شلل الأطفال ٨

ج ص ع٦٨-٤ رسم خريطة مخاطر الحمى الصفراء والتطعيم الموصى به للمسافرين ١٢

ج ص ع٦٨-٥ توصيات لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية ١٤

ج ص ع٦٨-٦ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات ١٥

ج ص ع٦٨-٧ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات ١٨

ج ص ع٦٨-٨ الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة ٢١

ج ص ع٦٨-٩ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول ٢٨

ج ص ع٦٨-١٠ التقرير المالية والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤ ..... ٧٢

ج ص ع٦٨-١١ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور ٧٢

ج ص ع٦٨-١٢ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ ..... ٧٣

الصفحة

ج ص ع٦٨-١٣	تقرير مراجع الحسابات الخارجي	٧٩
ج ص ع٦٨-١٤	تعيين مراجع الحسابات الخارجي	٧٩
ج ص ع٦٨-١٥	تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة	٨٠
ج ص ع٦٨-١٦	مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام	٨٥
ج ص ع٦٨-١٧	تعديلات النظام الأساسي للموظفين	٨٦
ج ص ع٦٨-١٨	الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية	٨٦
ج ص ع٦٨-١٩	حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية	٨٨
ج ص ع٦٨-٢٠	العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القُطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وأثاره على المعرفة العامة	٨٩

المقررات الإجرائية

ج ص ع٦٨(١)	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	٩٣
ج ص ع٦٨(٢)	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين	٩٣
ج ص ع٦٨(٣)	انتخاب أعضاء مكتب اللجنيتين الرئيسيتين	٩٣
ج ص ع٦٨(٤)	إنشاء اللجنة العامة	٩٤
ج ص ع٦٨(٥)	اعتماد جدول الأعمال	٩٤
ج ص ع٦٨(٦)	التحقق من أوراق الاعتماد	٩٤
ج ص ع٦٨(٧)	انتخاب الدول الأعضاء التي لها الحق في تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي	٩٥
ج ص ع٦٨(٨)	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل	٩٥
ج ص ع٦٨(٩)	شلل الأطفال	٩٦
ج ص ع٦٨(١٠)	فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ ومتابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن طارئة الإيبولا	٩٧
ج ص ع٦٨(١١)	مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي	١٠١
ج ص ع٦٨(١٢)	المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة	١٠١

ج ص ع٦٨(١٣) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية .. ١٠٢
ج ص ع٦٨(١٤) تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال: وضع مجموعة المؤشرات الأساسية. ١٠٢
ج ص ع٦٨(١٥) اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون ١٠٣

الملاحق

١- الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ ..... ١٠٧
٢- توصيات ترد في التقرير المرفوع إلى المديرة العامة من لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية . ١٣٥
٣- خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات..... ١٣٨
٤- النص المعدّل للنظام الأساسي للموظفين..... ١٥٩
٥- الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: اختصاصات التقييم الشامل ١٦٠
٦- حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية..... ١٦٢
٧- مؤشرات أساسية إضافية عن إطار الرصد العالمي بشأن تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال ١٨٠
٨- الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة ١٨١

جدول الأعمال[1]

الجلسات العامة

١- افتتاح جمعية الصحة

١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد

١-٢ انتخاب الرئيس

١-٣ انتخاب نواب الرئيس الخمسة ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين وإنشاء اللجنة العامة

١-٤ اعتماد جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين

٢- تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الخامسة والثلاثين بعد المائة والسادسة والثلاثين بعد المائة وعن دورته الاستثنائية بشأن الإيبولا

٣- كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة

٤- كلمة ضيف الجمعية

٥- [حُذِف]

٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي

٧- الجوائز

٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين

٩- اختتام جمعية الصحة

اللجنة "أ"

١٠- افتتاح أعمال اللجنة[2]

١١- إصلاح منظمة الصحة العالمية

١١-١ نبذة عن تنفيذ الإصلاح

١١-٢ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

---

[1] اعتمد في الجلسة العامة الثانية.

[2] بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

١٢- شؤون البرنامج والميزانية

١٢-١ تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: استعراض منتصف المدة

١٢-٢ الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧

١٣- الأمراض غير السارية

١٣-١ حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية

١٣-٢ تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال: وضع مجموعة المؤشرات الأساسية

١٣-٣ أحدث المعلومات عن اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال

١٣-٤ متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٤ بشأن إجراء استعراض وتقييم شاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

١٣-٥ العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القُطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة

١٤- تعزيز الصحة طيلة العمر

١٤-١ رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

١٤-٢ الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥

١٤-٣ صحة المراهقين

١٤-٤ المرأة والصحة: ٢٠ عاماً على إعلان ومنهاج عمل بيجين

١٤-٥ المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة (متابعة المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة)

١٤-٦ الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة

١٥- التأهب والترصد والاستجابة

١٥-١ مقاومة مضادات الميكروبات

١٥-٢ شلل الأطفال

١٥-٣ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٥-٤ استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق

١٦- الأمراض السارية

١٦-١ فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ ومتابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن الإيبولا[١]

١٦-٢ الملاريا: مسوّدة الاستراتيجية التقنية العالمية: ما بعد عام ٢٠١٥

١٦-٣ الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها

١٦-٤ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات

١٧- [نُقِل إلى اللجنة "ب"]

١٨- التقارير المرحلية

الأمراض غير السارية

ألف: خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ (القرار ج ص ع٦٦-٨)

باء: الجهود الشاملة والمنسقة المبذولة من أجل التدبير العلاجي لاضطرابات طيف التوحد (القرار ج ص ع٦٧-٨)

جيم: فقدان السمع المسبب للعجز (القرار ج ص ع٤٨-٩)

الأمراض السارية

دال: استئصال داء التنينات (القرار ج ص ع٦٤-١٦)

هاء: التخلص من داء البلهارسيات (القرار ج ص ع٦٥-٢١)

واو: أمراض المناطق المدارية المهملة (القرار ج ص ع٦٦-١٢)

زاي: مسوّدة الاستراتيجية العالمية بشأن توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً (القرار ج ص ع٥٩-١٩)

تعزيز الصحة طيلة العمر

حاء: صحة المولود (القرار ج ص ع٦٧-١٠)

طاء: العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل (القرار ج ص ع٥٨-٣١)

ياء: تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال (القرار ج ص ع٦٦-٧)

---

١ القرار EBSS3.R1 بشأن الإيبولا: إنهاء الفاشية الحالية وتعزيز التأهب العالمي وضمان قدرة المنظمة على التأهب والاستجابة للفاشيات والطوارئ المستقبلية الواسعة النطاق ذات العواقب الصحية.

النظم الصحية

كاف: المحددات الاجتماعية للصحة (القرار ج ص ع٦٥-٨)

لام: استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة (القرار ج ص ع٦٤-٩)

ميم: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع٦٠-٢٥)

نون: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع٦٠-١٦)

التأهب والترصد والاستجابة

سين: التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (القرار ج ص ع٦٤-٥)

عين: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع٦٠-١)

اللجنة "ب"

١٩- افتتاح أعمال اللجنة[١]

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

٢١- الشؤون المالية

٢١-١ التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤

٢١-٢ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

٢١-٣ [حُذِف]

٢١-٤ جدول تقدير الاشتراكات ٢٠١٦-٢٠١٧

٢١-٥ [حُذِف]

٢٢- شؤون مراجعة الحسابات والمراقبة

٢٢-١ تقرير مراجع الحسابات الخارجي

٢٢-٢ تقرير مراجع الحسابات الداخلي

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

٢٢-٣ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

٢٣- شؤون العاملين

٢٣-١ الموارد البشرية

٢٣-٢ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

٢٣-٣ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

٢٣-٤ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

٢٣-٥ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

٢٤- الشؤون الإدارية

٢٤-١ العقارات: أحدث المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف

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

١٧- النُظم الصحية

١٧-١ تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة

١٧-٢ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

١٧-٣ المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة

١٧-٤ متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير

١٧-٥ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

قائمة الوثائق

ج١/٦٨ تنقيح ١	جدول الأعمال[١]
ج١/٦٨ إضافة ١	اقتراح بشأن إضافة بند فرعي تكميلي إلى جدول الأعمال
ج٢/٦٨	تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الخامسة والثلاثين بعد المائة والسادسة والثلاثين بعد المائة ودورته الاستثنائية بشأن الإيبولا
ج٣/٦٨	كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة، أمام جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين
ج٤/٦٨	إصلاح منظمة الصحة العالمية: نبذة عن تنفيذ الإصلاح
ج٥/٦٨	إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
ج٦/٦٨	تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: استعراض منتصف المدة
ج٧/٦٨	الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧
ج٧/٦٨ إضافة ١	مشروع قرار: الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧
ج٨/٦٨	حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية[٢]
ج٩/٦٨	تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال: وضع مجموعة المؤشرات الأساسية[٣]
ج١٠/٦٨	أحدث المعلومات عن اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال
ج١١/٦٨	متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٤ بشأن إجراء استعراض وتقييم شاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها
ج١٢/٦٨	العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القُطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة
ج١٣/٦٨	رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

[١] انظر الصفحة ix.

[٢] انظر الملحق ٦.

[٣] انظر الملحق ٧.

ج٦٨/١٤	الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥
ج٦٨/١٥	صحة المراهقين
ج٦٨/١٦	المرأة والصحة: ٢٠ عاماً على إعلان ومنهاج عمل بيجين
ج٦٨/١٧	المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة (متابعة المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة)
ج٦٨/١٨	الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة
ج٦٨/١٩	مقاومة مضادات الميكروبات تقرير موجز عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٦٧-٢٥ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات
ج٦٨/٢٠ وج٦٨/٢٠ تصويب ١	مقاومة مضادات الميكروبات مسودة خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات[1]
ج٦٨/٢١ وج٦٨/٢١ إضافة ١	شلل الأطفال
ج٦٨/٢١ إضافة ٢	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[2]
ج٦٨/٢١ إضافة ٣	توصيات مؤقتة بشأن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري: الاعتبارات المتعلقة باستمرارها في ضوء المادة ١٥-٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
ج٦٨/٢٢	تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية
ج٦٨/٢٢ إضافة ١	تقرير لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية[3]
ج٦٨/٢٣	استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق
ج٦٨/٢٤	فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤: السياق الراهن والتحديات؛ ووقف الوباء؛ والتأهب في البلدان والأقاليم غير المتضررة
ج٦٨/٢٥	الفريق المعني بالتقييم المبدئي لمرض الإيبولا

[1] انظر الملحق ٣.

[2] انظر الملحق ٨.

[3] انظر الملحق ٢.

ج٢٦/٦٨	فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ ومتابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن الإيبولا: الخيارات المتاحة لإنشاء صندوق احتياطي لدعم قدرات المنظمة في مجال الاستجابة للطوارئ
ج٢٧/٦٨	القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ
ج٢٨/٦٨	الملاريا: مسوّدة الاستراتيجية التقنية العالمية: ما بعد عام ٢٠١٥[١]
ج٢٨/٦٨ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[٢]
ج٢٩/٦٨	الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها
ج٣٠/٦٨	خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات
ج٣١/٦٨	تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة
ج٣٢/٦٨	مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي
ج٣٢/٦٨ إضافة ١	تقرير فريق الخبراء الاستشاري عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها (٢٠١٠)
ج٣٣/٦٨	المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة
ج٣٤/٦٨	متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير
ج٣٤/٦٨ إضافة ١	المشاريع الإيضاحية للبحث والتطوير في مجال الصحة
ج٣٥/٦٨	الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية[٣]
ج٣٦/٦٨	التقارير المرحلية

[١] انظر الملحق ١.

[٢] انظر الملحق ٨.

[٣] انظر الملحق ٥.

ج٣٧/٦٨	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل
ج٣٨/٦٨	التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
ج٣٩/٦٨	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
ج٤٠/٦٨	جدول تقدير الاشتراكات ٢٠١٦-٢٠١٧
ج٤١/٦٨	تقرير مراجع الحسابات الخارجي
ج٤٢/٦٨	تقرير مراجع الحسابات الداخلي
ج٤٣/٦٨	تعيين مراجع الحسابات الخارجي
ج٤٤/٦٨	أحدث المعلومات عن الموارد البشرية
ج٤٥/٦٨	تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية
ج٤٦/٦٨	تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين[١]
ج٤٧/٦٨	تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
ج٤٨/٦٨	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
ج٤٩/٦٨	العقارات: أحدث المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف
ج٥٠/٦٨	التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
ج٥١/٦٨ تنقيح ١	فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ ومتابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن الإيبولا مشروع مقرر إجرائي مقترح من الأمانة
ج٥٢/٦٨	نبذة عن تنفيذ الإصلاح تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

[١] انظر الملحق ٤.

ج٦٨/٥٣ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

ج٦٨/٥٤ تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: استعراض منتصف المدة
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

ج٦٨/٥٥ الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

ج٦٨/٥٦ فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ ومتابعة دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية بشأن الإيبولا: الخيارات الخاصة بإنشاء صندوق احتياطي لدعم قدرات المنظمة في مجال الاستجابة للطوارئ
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

ج٦٨/٥٧ التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

ج٦٨/٥٨ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

ج٦٨/٥٩ تقرير مراجع الحسابات الخارجي
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

ج٦٨/٦٠ تقرير مراجع الحسابات الداخلي
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

ج٦٨/٦١ الموارد البشرية
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

ج٦٨/٦٢ العقارات: أحدث المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

ج٦٨/٦٣ لجنة أوراق الاعتماد

ج٦٨/٦٤ انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

ج٦٨/٦٥ التقرير الأول للجنة "أ"

ج٦٨/٦٦ التقرير الأول للجنة "ب"

ج٦٨/٦٧ التقرير الثاني للجنة "أ"

ج٦٨/٦٨ التقرير الثاني للجنة "ب"

ج٦٨/٦٩ التقرير الثالث للجنة "أ"

ج٦٨/٧٠ التقرير الثالث للجنة "ب"

ج٦٨/٧١ التقرير الرابع للجنة "أ"

ج٦٨/٧٢ تنقيح ١ التقرير الرابع للجنة "ب"

ج٦٨/٧٣ التقرير الخامس للجنة "أ"

ج٦٨/٧٤ التقرير الخامس للجنة "ب"

ج٦٨/٧٥ التقرير السادس للجنة "أ"

وثائق معلومات

ج٦٨/ معلومات/١ ملحق التقرير المالي للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
المساهمات الطوعية حسب الصندوق وحسب الجهة المساهمة

ج٦٨/ معلومات/٢ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل
تقرير وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية

ج٦٨/ معلومات/٣ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل
بيان حكومة إسرائيل

ج٦٨/ معلومات/٤ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل
تقرير مقدم من مدير إدارة الصحة بالأونروا

ج٦٨/ معلومات/٥ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل
تقرير مقدم بناءً على طلب المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف

ج٦٨/ معلومات/٦ [الوثيقة ألغيت]

ج٦٨/ معلومات/٧ الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧
العملية وحساب التكاليف والتمويل

وثائق متنوعات

ج٦٨/ متنوعات/١ تنقيح ١ قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]

ج٦٨/ متنوعات/٢ دليل المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية

ج٦٨/ متنوعات/٣ المقررات الإجرائية وقائمة القرارات

ج٦٨/ متنوعات/٤ قائمة الوثائق

ج٦٨/ متنوعات/٥ كلمة سعادة المستشارة الاتحادية السيدة أنجيلا ميركل من جمهورية ألمانيا الاتحادية أمام جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان

الرئيس:
الرئيس: الدكتور جاغات براكاش نادا (الهند)

نواب الرئيس:
الدكتور لي بين (جمهورية الصين الشعبية)
السيد جون دافيد إدوارد بويس (بربادوس)
الدكتور فيروز الدين فيروز (أفغانستان)
السيد فرانشيسكو موسوني (سان مارينو)
الدكتور آوا ماري كول سيك (السنغال)

الأمين:
الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة

لجنة أوراق الاعتماد

تألفت لجنة أوراق الاعتماد من وفود الدول الأعضاء التالية: بلجيكا، كولومبيا، جيبوتي، غابون، غينيا – بيساو، هندوراس، ليسوتو، سنغافورة، سويسرا، طاجكستان، تيمور – لشتي، تونغا.

الرئيس: السيدة موريل بينيغيير (سويسرا)
نائب الرئيس: الدكتور ميدراو تونغ مغي (غابون)
الأمين: السيدة جوان مكيوو (مسؤول قانوني كبير)

اللجنة العامة

تألفت اللجنة العامة من رئيس جمعية الصحة ونوابه ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين، إلى جانب مندوبي الدول الأعضاء التالية: بوركينا فاصو، بوروندي، جزر القمر، كوبا، فرنسا، غانا، إندونيسيا، لاتفيا، الجبل الأسود، عمان، بيرو، الاتحاد الروسي، جنوب السودان، الجمهورية العربية السورية، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية، فييت نام.

الرئيس: الدكتور جاغات براكاش نادا (الهند)
الأمين: الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة

اللجنتان الرئيسيتان

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

اللجنة "أ"

الرئيس: الدكتور إدواردو جاراميلّو (المكسيك)
نائبا الرئيس: السيدة دوركاس ماكاغاتو (بوتسوانا) والسيد بحر إدريس أبو قردة (السودان)
المقرر: الدكتور ليس روفالي (إستونيا)
الأمين: الدكتور تيموثي أرمسترونغ، المنسق، الترصد والوقاية السكانية

اللجنة "ب"

الرئيس: السيد مايكل مالاباغ (بابوا غينيا الجديدة)
نائبا الرئيس: الدكتور رايموند بوسوتيل (مالطة) والسيد خاغا راج أدهيكاري (نيبال)
المقرر: الدكتور غوي فونيس (شيلي)
الأمين: الدكتور كلايف أوندوري، المنسق، السلامة والحذر

ممثلو المجلس التنفيذي

الدكتورة مريم شاكيلا (ملديف)
الدكتور ديرك كويبرز (بلجيكا)
الدكتور وليد عمار (لبنان)
الدكتورة يانكالبي بابونغ مانتشوك ماهوري (تشاد)

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع٦٨-١ الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧؛[١]

وإذ تعترف بالظروف الاستثنائية المتعلقة بأزمة الإيبولا، والعمل الإضافي الذي سيلزم الاضطلاع به لضمان جاهزية المنظمة للاستجابة بفعالية للطوارئ الصحية، ولتنفيذ الإصلاحات اللازمة من أجل تعزيز المساءلة والشفافية والإدارة المالية والكفاءة والإبلاغ عن النتائج في المنظمة،

١- **تعتمد** برنامج العمل، بصيغته الواردة في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧؛

٢- **تعتمد** ميزانية الفترة المالية ٢٠١٦-٢٠١٧، في إطار جميع مصادر الأموال، أي الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية بمبلغ وقدره ٤٣٨٥ مليون دولار أمريكي؛

٣- **تخصص** ميزانية الفترة المالية ٢٠١٦-٢٠١٧ للفئات والمجالات الأخرى التالية:

(١) الأمراض السارية، ٧٦٥ مليون دولار أمريكي؛

(٢) الأمراض غير السارية، ٣٤٠ مليون دولار أمريكي؛

(٣) تعزيز الصحة طيلة العمر، ٣٨٢ مليون دولار أمريكي؛

(٤) النظم الصحية، ٥٩٤ مليون دولار أمريكي؛

(٥) التأهب والترصد والاستجابة، ٣٨٠ مليون دولار أمريكي؛

(٦) الوظائف التمكينية/ الخدمات المؤسسية، ٧٣٤ مليون دولار أمريكي؛

المجالات الأخرى:

شلل الأطفال، وبحوث أمراض المناطق المدارية، والبحوث في مجال الإنجاب البشري، ٩٨٦ مليون دولار أمريكي؛

الاستجابة للفاشيات والأزمات، ٢٠٤ ملايين دولار أمريكي؛

---

١ الوثيقة ج٧/٦٨.

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

(١) من صافي الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء، والمعدّلة على أساس الدخل غير المقدَّر المتأتي من الدول الأعضاء، بمبلغ مجموعه ٩٢٩ مليون دولار أمريكي؛

(٢) من المساهمات الطوعية، بمبلغ مجموعه ٣٤٥٦ مليون دولار أمريكي؛

٥- **تقرر كذلك** خفض المبلغ الإجمالي للاشتراكات المقدرة على كل دولة من الدول الأعضاء بمقدار المبلغ المقيد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب؛ وأن يتم تعديل هذا الخفض في حالة الدول الأعضاء التي تفرض على الموظفين دفع ضرائب الدخل على المرتبات التي يتقاضونها من منظمة الصحة العالمية، وهي الضرائب التي تردها المنظمة لأولئك الموظفين، وهذه المبالغ الضريبية المستردة تقدر بمبلغ ٢٧ مليون دولار أمريكي، وبذلك يصبح مجموع الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء ٩٥٦ مليون دولار أمريكي؛

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

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

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

٩- **تأذن كذلك** للمدير العام، حسب الاقتضاء، بتحمل النفقات في عنصر الاستجابة للفاشيات والأزمات في الميزانية بما يتجاوز المبلغ المخصص لهذا العنصر، وذلك رهناً بتوافر الموارد، وتطلب من المدير العام أن يقدم تقريراً إلى الأجهزة الرئاسية عن توافر الموارد والنفقات في هذا العنصر؛

١٠- **تأذن كذلك** للمدير العام، حسب الاقتضاء، بتحمل النفقات في عناصر شلل الأطفال وبحوث أمراض المناطق المدارية والبحوث في مجال الإنجاب البشري في الميزانية بما يتجاوز المبالغ المخصصة لهذه العناصر، بناءً على استخدام آليات إضافية لتصريف الشؤون وتعبئة الموارد وكذلك دورة ميزانيتها، وهي توفر المعلومات للميزانيات السنوية/ الثنائية لهذه البرامج الخاصة، وذلك رهناً بتوافر الموارد، وتطلب من المدير العام أن يقدم تقريراً إلى الأجهزة الرئاسية عن توافر الموارد والنفقات في هذه العناصر؛

١١- **تطلب من** المدير العام أن يقدم تقارير منتظمة عن تمويل الميزانية وتنفيذها، كما هو وارد في الوثيقة ج٧/٦٨، وعن حصيلة الحوار الخاص بالتمويل والتخصيص الاستراتيجي للموارد المرنة ونتائج الاستراتيجية المنسقة لتعبئة الموارد، إلى جمعية الصحة العالمية، من خلال المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٨-٢ الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠[١]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالملاريا: مسوَّدة الاستراتيجية التقنية العالمية: ما بعد عام ٢٠١٥؛[٢]

إذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٨-٢ بشأن مكافحة الملاريا، والقرار ج ص ع٦٠-١٨ بشأن الملاريا، بما في ذلك اقتراح تكريس يوم عالمي للملاريا، والقرار ج ص ع٦٤-١٧ بشأن الملاريا، وإلى قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٧٣/٦٥ و٢٨٩/٦٦ و٢٩٩/٦٧ و٣٠٨/٦٨ بشأن تعزيز المكاسب والتعجيل بالجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها في البلدان النامية، ولاسيما في أفريقيا، بحلول عام ٢٠١٥؛

وإذ تعترف بالتقدم المُحرز صوب تحقيق الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية (مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض)، وصوب بلوغ المرامي التي حددتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٥٨-٢ بشأن مكافحة الملاريا؛

وإذ تقر بأن هذه المكاسب عند استكمالها بمزيد من الاستثمارات الموظفة في تدخلات جديدة عالية المردودية ستتيح فرصة أمام مواصلة تقليل عبء الملاريا الكبير وتسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب التخلّص من المرض؛

وإذ تلاحظ أن التقديرات أشارت في عام ٢٠١٣ إلى وقوع نحو ٢٠٠ مليون حالة إصابة بالملاريا وأن المرض أسفر في العام نفسه عن أكثر من ٥٨٠ ٠٠٠ وفاة لحقت معظمها بأطفال دون سن الخامسة من العمر في أفريقيا، الأمر الذي يفرض عبئاً كبيراً يثقل كاهل الأسر والمجتمعات والخدمات الصحية في البلدان التي تنوء بعبء ثقيل من المرض، وأن عدد الحالات والوفيات سيزيد ما لم تُكثّف الجهود المبذولة للحد من عبء المرض؛

وإذ تسلم بأن تدخلات مكافحة الملاريا عالية المردود، على أنه يوجد حاجة إلى التعجيل في التصدي للعقبات التي تعوق استفادة المجموعات السكانية المعرضة للمخاطر من تدابير مكافحة نواقل المرض والعلاجات الوقائية واختبارات التشخيص المكفولة الجودة وعلاج الملاريا، وفي التغلّب على تلك العقبات؛

وإذ تسلّم أيضاً بأنه يمكن الحد بدرجة كبيرة من حالات الاعتلال الصحي والوفيات من جراء الإصابة بالملاريا في جميع أنحاء العالم عن طريق الالتزام السياسي ورصد ما يتناسب مع ذلك من موارد في حال تثقيف الجمهور وتوعيته بالملاريا وإتاحة الخدمات الصحية المناسبة، ولاسيما في البلدان التي يتوطن فيها هذا الداء؛

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء التهديدات الصحية الإقليمية والعالمية المتمثلة في ظهور وانتشار مبيدات الحشرات ومقاومة الأدوية، بما فيها مقاومة الأرتيميسينين، والتحديات المنهجية التي تعوق إحراز المزيد من التقدم، بما في ذلك النظم الصحية الهشة لترصد المرض في العديد من البلدان المتضررة؛

---

١ انظر الملحق ١، والملحق ٨ من أجل الاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج٢٨/٦٨.

وإذ تدرك العبء الاقتصادي والاجتماعي الجسيم الذي تلحقه الملاريا بأضعف المجتمعات وأفقرها في البلدان التي تتوطنها الملاريا، والعبء غير المتناسب الذي تتحمله بلدان تقع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، والفئات المعرضة لخطر كبير، ومنها المجموعات السكانية المهاجرة والمتنقلة؛

وإذ تدرك أيضاً أن تقليل عبء الملاريا يمكن أن يحسن الظروف الاجتماعية وينتشل المجتمعات من براثن الفقر وأن يحقق نتائج إيجابية واجتماعية؛

وإذ تسلّم بأن النجاحات التي تحققت مؤخراً في مجال الوقاية من الملاريا ومكافحتها هي نجاحات هشة، وبأن إحراز المزيد من التقدم مرهون بالعمل داخل القطاع الصحي وخارجه، ممّا يستدعي قطع التزامات سياسية ومالية طويلة الأجل وتعضيد التعاون على الصعيد الإقليمي وتعزيز النظم الصحية وتوظيف الاستثمارات في ميداني الابتكار والبحث؛

وإذ تدرك بأنه لا يوجد بلد يخلو من خطر الإصابة بالملاريا في هذا العالم المترابط والموطّد الصلات، بما في ذلك البلدان التي تخلّصت مؤخراً من المرض والبلدان التي لا يتوطنها،

١- **تعتمد** الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، بالاقتران مع ما يلي:

(١) رؤيتها الجريئة بشأن إيجاد عالم خالٍ من الملاريا وغاياتها بشأن الحد من معدلات الإصابة بحالات الملاريا والوفيات الناجمة عنها على مستوى العالم بنسبة ٩٠٪ على أقل تقدير بحلول عام ٢٠٣٠، والتخلّص من مرض الملاريا في ٣٥ بلداً آخر على الأقل مقارنة بعام ٢٠١٥، ومنع ظهوره من جديد في البلدان التي تحرّرت منه في عام ٢٠١٥؛

(٢) المعالم المهمة المرتبطة بها للأعوام ٢٠٢٠ و٢٠٢٥؛

(٣) مبادئها الخمسة الرامية إلى معالجة ما يلي: تسريع خطى الجهود الرامية إلى التخلص من المرض؛ وتحقيق الملكية والقيادة القُطريتين بالاقتران مع انخراط المجتمعات المحلية ومشاركتها؛ وتحسين الترصد والرصد والتقييم؛ والإتاحة المنصفة للخدمات الصحية؛ والابتكار في الأدوات وفي نهوج التنفيذ؛

(٤) ركائزها الثلاث المتمثلة فيما يلي: ضمان الإتاحة الشاملة لسُبل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها؛ وتسريع الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا وتحقيق حالة الخلو من الملاريا؛ وتحويل ترصد الملاريا إلى تدّخل أساسي؛

(٥) عنصريها الداعمين المتمثلين فيما يلي: تسخير الابتكار والتوسع في البحوث؛ وتعزيز البيئة المواتية؛

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

(١) تحديث الاستراتيجيات والخطط التشغيلية الوطنية بشأن الملاريا بما يتفق مع توصيات الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٢) تكثيف الجهود الوطنية والإقليمية الرامية إلى الحد من معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الملاريا في البلدان التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل منها، وتسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب التخلّص منها، والحفاظ على حالة الخلو منها، عند الاقتضاء؛

(٣) تعزيز النظم الصحية، بما يشمل القطاعين العام والخاص، ووضع خطط ترمي إلى تحقيق وصون مستوى الإتاحة الشاملة للتدخلات الأساسية التي توصي بها المنظمة بشأن الملاريا للسكان المعرضين لمخاطرها؛

(٤) تكثيف الجهود الوطنية وتلك العابرة للحدود والجهود الإقليمية ودون الإقليمية الرامية إلى التصدي للتهديد الذي يشكله ارتفاع مقاومة مبيدات الحشرات ومقاومة الأدوية، بما فيها مقاومة الأرتيميسينين؛

(٥) تعزيز التعاون المتعدد القطاعات والبرامج التعليمية، وإشراك المجتمع المحلي من أجل تدعيم الجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والتخلّص منها؛

(٦) إنشاء نظم وطنية لترصد الملاريا والاستجابة لها وتعزيزها، حسب الاقتضاء، من أجل تحسين نوعية البيانات وفعالية الاستجابات الوطنية للملاريا وكفاءتها؛

(٧) وضع نموذج شامل وعابر للحدود لمكافحة الملاريا وعلاجها، حسب الاقتضاء، وتعزيز التعاون عبر الحدود، وتحسين فعالية القضاء على الملاريا بواسطة الرعاية الصحية الأولية باعتبارها المنصة الرئيسية، ودمج النموذج في النظم الأعم لتوفير الصحة؛

(٨) تعزيز البحوث الأساسية والتطبيقية المتعلقة بالملاريا وتسريع وتيرة استحداث واعتماد أدوات جديدة جيدة النوعية وعالية المردودية، وخصوصاً اللقاحات والأدوية وأدوات التشخيص والترصد ووسائل مكافحة نواقل المرض اللازمة للوقاية من الملاريا ومكافحتها والتعاون بشأن اتباع نهوج جديدة؛

(٩) تعزيز قدرات الموارد البشرية والبنية التحتية لتحسين فعالية الاستجابة للملاريا وكفاءتها واستدامتها، والعمل في الوقت نفسه على ضمان أوجه التكامل والتآزر مع النظام الصحي على نطاق أوسع؛

(١٠) دراسة الآثار المالية المترتبة على هذا القرار في السياق الأوسع نطاقاً لتنمية قطاع الصحة، وزيادة التمويل الوطني والإقليمي والدولي اللازم لتدخلات الملاريا وللمبادرات العابرة للحدود وتلك الإقليمية؛

٣- **تدعو** الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين من داخل قطاع الصحة ومن خارجه، ولاسيما الشركاء في شراكة دحر الملاريا، إلى أن يشاركوا في تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦- ٢٠٣٠، وأن يدعموا تنفيذها؛

٤- **تناشد** شركاء المنظمة الدوليين، بمن فيهم المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الدولية وهيئات التمويل والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحوث والمجتمع المدني والقطاع الخاص إلى تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء،[1] حسب الاقتضاء:

(١) تعبئة التمويل الكافي والذي يمكن التنبؤ به للتمكين من تسريع الحد من عبء الملاريا، وخصوصاً في البلدان التي تتحمل عبئاً ثقيلاً، والتقدم نحو القضاء على الملاريا، بما يتماشى مع المعالم الهامة والغايات المقترحة في الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٢) دعم توليد المعارف والبحوث والابتكار من أجل تسريع استحداث أدوات جديدة لمكافحة النواقل ووسائل تشخيص وأدوية ولقاحات جديدة، وحلول جديدة في مجالات الترصد وإدارة البيانات، والتسليم العملي والتنفيذ؛

(٣) مواءمة ودمج تقديم الدعم إلى برامج الملاريا الوطنية لاعتماد وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الموصى بها من المنظمة، وتعزيز استدامة أنشطة الاستجابة للملاريا في الأمد الطويل؛

٥- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) تقديم الدعم التقني والإرشادات التقنية إلى الدول الأعضاء[١] من أجل التنفيذ والتكييف الوطني والتفعيل للاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا في الفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠؛

(٢) التحديث المنتظم للإرشادات التقنية بخصوص الوقاية من الملاريا ورعاية مرضاها والقضاء عليها، على ضوء جمع بينات جديدة وتوافر أدوات ونهوج ابتكارية؛

(٣) رصد تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠ وتقييم أثرها من حيث التقدم المُحرز نحو المعالم الهامة والغايات؛

(٤) تعزيز قدرات الأمانة لتمكينها من زيادة دعمها التقني للدول الأعضاء،[١] بغية تحقيق المعالم الهامة العالمية والغايات؛

(٥) ضمان الإشراك والتنسيق الفعالين لكل أجزاء المنظمة المعنية في المقر الرئيسي وعلى المستوى الإقليمي والقُطري في تعزيز وتنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا في الفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز إلى جمعيتي الصحة العالمية السبعين والثانية والسبعين، ثم تقديم تقارير على فواصل زمنية منتظمة، وذلك من خلال المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٨-٣ شلل الأطفال[٢]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بشلل الأطفال[٣] ومسار العمل الذي قرر المجلس التنفيذي اتباعه، في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة؛[٤]

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ انظر الملحق ٨ بشأن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٣ الوثيقة ج٦٨/٢١.

٤ انظر الوثيقة م ت١٣٦/٢٠١٥/ سجلات/٢، المحضر الموجز للمجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة، الجلسة السابعة.

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع٦٥-٥ بشأن شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وأن جمعية الصحة العالمية السادسة والستين أحاطت علماً بالخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨، واستعرضت في وقت لاحق التقدم المُحرز صوب تنفيذها؛[١]

وإذ تُذكر بأن المديرة العامة أعلنت في ٥ أيار/ مايو ٢٠١٤، أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وأصدرت توصيات مؤقتة في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛[٢]

وإذ تحيط علماً بأن باكستان شهدت أكثر من ٨٥٪ من الحالات الجديدة التي وقعت في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥، وتشيد بالعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية لما بذلوه من أعمال بطولية، وبالحكومات والناس والقيادات المدنية والدينية في باكستان لالتزامهم القوي باستئصال شلل الأطفال الذي تجلى في جهودهم الرامية إلى تنفيذ الخطة الخاصة بموسم ضعف سريان المرض في النصف الأول من عام ٢٠١٥، وذلك على الرغم من التحديات الفريدة التي واجهتهم؛

وإذ تُذكر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٣٢/٦٩ بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية الذي صرحت فيه بأنها "تحث على الاحترام الكامل لقواعد ومبادئ القانون الدولي الإنساني... [و] تؤكد الالتزام... باحترام وحماية الموظفين الطبيين وموظفي المساعدة الإنسانية... وتحث الدول على وضع تدابير فعالة لمنع العنف ضد هؤلاء الأفراد والتصدي له"؛

وإذ تقر باستنتاج اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع (جنيف، ٢١-٢٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤) بأن الأعمال التحضيرية لسحب مكون النمط ٢ في اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال في نيسان/ أبريل ٢٠١٦ تمضي على المسار الصحيح؛ وإذ تحيط علماً بالتقدم المُحرز في اعتماد لقاح شلل الأطفال المعطل بحلول نهاية عام ٢٠١٥، بالتنسيق مع الشركاء مثل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع على وجه التحديد،

١- **تحث** الدول الأعضاء التي تشهد سريان فيروس شلل الأطفال على القيام بما يلي:

(١) وقف سريان جميع حالات انتقال فيروس شلل الأطفال البري عن طريق التنفيذ الكامل لجميع النهوج الاستراتيجية الموضحة في الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨ وخطط العمل الوطنية للطوارئ؛

(٢) ضمان أن جميع التدابير اتُخذت من أجل إتاحة وصول العاملين الصحيين إلى كل المجتمعات المحلية على نحو مأمون وضمان سلامتهم، بما في ذلك عن طريق المشاركة الملائمة مع قيادات المجتمعات المدنية والكيانات العسكرية وغير العسكرية وغير الحكومية المعنية بإنفاذ القانون، والدعم المقدم من هذه القيادات والكيانات؛

---

١ انظر الوثيقة ج ص ع٦٦/٢٠١٣/ سجلات/٣، المحضر الموجز للجنة "أ" التابعة لجمعية الصحة العالمية السادسة والستين، الجلسة التاسعة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٢ البيان الصادر عن اجتماع لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري، متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٥).

(٣) التنفيذ الكامل للتوصيات المؤقتة الصادرة في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من أجل الحد من مخاطر الانتشار الدولي لشلل الأطفال البري؛

(٤) تكثيف التعاون عبر الحدود من أجل تحسين أنشطة التطعيم والترصد؛

٢- **تحث** جميع الدول الأعضاء التي تستخدم حالياً اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال بالاستعداد لسحب مكون النمط ٢ في اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال على صعيد العالم في نيسان/ أبريل ٢٠١٦، بما في ذلك عن طريق ما يلي:

(١) وضع الخطط الوطنية بحلول نهاية أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، من أجل سحب مكون النمط ٢ في اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من خلال إحلال اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ المضاد لفيروس شلل الأطفال محل ذاك الثلاثي التكافؤ؛

(٢) الإسراع بتسجيل اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ المضاد لفيروس شلل الأطفال لاستخدامه في برامج التمنيع الروتينية، وعند اللزوم وفي المرحلة الانتقالية التصريح باستخدامه استناداً إلى الاختبار المسبق للصلاحية الذي أجرته المنظمة؛

(٣) تنفيذ سياسة وطنية بشأن تدمير مخزونات اللقاح الثلاثي التكافؤ المتبقية على النحو الملائم؛

(٤) استكمال اعتماد لقاح شلل الأطفال المعطل على النحو الأمثل قبل سحب مكون النمط ٢ في اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال على صعيد العالم في نيسان/ أبريل ٢٠١٦؛

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

(١) بلوغ المستوى الذي يتيح الإشهاد في الترصد للكشف عن فيروسات شلل الأطفال والحفاظ على هذا المستوى والاستجابة الكاملة لتلك الفيروسات المكتشفة من أي مصدر؛[٢] والقيام فوراً بوضع تدابير وطنية لطوارئ الصحة العمومية موضع التنفيذ، حسب الاقتضاء، وذلك لأغراض الاستجابة لأي فاشية جديدة لشلل الأطفال في بلد خال من شلل الأطفال بعد تأكيد الكشف عن فيروسات شلل الأطفال البرية السارية أو فيروسات شلل الأطفال السارية من النمط ٢ أو من سلالة سابين المشتقة من اللقاحات، في أعقاب سحب مكون النمط ٢ من اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال؛ وضمان التنفيذ الكامل للبروتوكولات المنقحة الخاصة بالاستجابة للفاشيات[٣] التي تستند إلى المبادئ التوجيهية الدولية بشأن الاستجابة للفاشيات الواردة في القرار ج ص ع٥٩-١ بشأن استئصال شلل الأطفال؛

(٢) دعم التوسع العالمي في الترصد البيئي في المواقع الشديدة التعرض للمخاطر المختارة على أساس استراتيجي، لتكميل ترصد الشلل الرخو الحاد من أجل الكشف السريع عن فيروسات شلل الأطفال؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ أي عينة إيجابية من إحدى حالات الشلل الرخو الحاد أو مخالطيها أو من الترصد البيئي أو مسوح البراز الموجهة، على سبيل المثال.

٣ الاستجابة لفاشيات شلل الأطفال. الإجراءات التشغيلية الموحدة في حالة حدوث فاشية شلل الأطفال في بلد خال من شلل الأطفال (شباط/ فبراير ٢٠١٥)، متاح على الرابط التالي: http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PolioEradicators/1a.PolioOutbreakGuideline20150220.pdf، (تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠١٥).

(٣) دعم الدول الأعضاء التي تشهد سريان شلل الأطفال في جهودها المبذولة لاستئصال المرض، بما في ذلك عن طريق المشاركة السياسية وتقديم الدعم الإضافي حسب الاقتضاء؛

(٤) رصد الثغرات المحتملة في مناعة السكان وتنفيذ التدابير لسد هذه الثغرات ومواصلة تعزيز مناعة السكان عن طريق التمنيع الروتيني الملائم التوقيت والكامل، وأنشطة التمنيع الإضافية العالية الجودة عند اللزوم؛

(٥) الإسراع بإتاحة الموارد المالية اللازمة للتنفيذ الكامل والمستمر للخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨، بما في ذلك عن طريق وضع التمويل المتعهد به موضع التنفيذ السريع والكامل وسد ثغرات التمويل المتبقية؛

(٦) تولي القيادة في وضع الخطط الوطنية لضمان استخدام الأصول الخاصة بشلل الأطفال والعبر المستخلصة والمعارف المكتسبة في دعم أولويات الصحة الوطنية الأخرى، ولاسيما التمنيع الروتيني، وضمان تحقيق كامل الاستفادة الممكنة من موروث استئصال شلل الأطفال؛

(٧) تنفيذ العمليات الملائمة لاحتواء فيروسات شلل الأطفال البرية من النمط ٢ في المرافق الأساسية بحلول نهاية عام ٢٠١٥، وفيروسات شلل الأطفال من سلالة سابين من النمط ٢ في غضون ثلاثة أشهر من سحب مكون النمط ٢ من اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال على صعيد العالم في نيسان/ أبريل ٢٠١٦؛[١]

(٨) وضع الإجراءات اللازمة للحصول على التصريح باستيراد واستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢ من المخزون الاحتياطي العالمي، عقب تصريح المديرة العامة بإطلاقه في حالة حدوث الطوارئ؛ وقد نصح فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع بالاحتفاظ بمخزون احتياطي عالمي فقط من لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢، ومع ذلك فإن الدول الأعضاء التي تقرر الاحتفاظ بمخزون احتياطي وطني من هذا اللقاح ينبغي لها أن تحفظ هذا المخزون في ظروف احتواء تخضع لعملية التحقق من جانب اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال لضمان امتثالها لخطة العمل العالمية لاحتواء الفيروسات،[١] كما ينبغي لها أن تسعى إلى الحصول على تصريح المدير العام للمنظمة قبل إطلاق هذا المخزون واستخدامه؛

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

(١) مواصلة التعاون مع جميع الأطراف الفاعلة ذات الصلة والحكومات والإداريين، بالمشاركة مع المنظمات الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، دعماً للجهود الوطنية الرامية إلى استئصال شلل الأطفال تحقيقاً لفائدة الأطفال في جميع المناطق؛

(٢) مواصلة التنسيق مع جميع الشركاء المعنيين، بما في ذلك مصنعو اللقاحات، لضمان تلقي الدول الأعضاء الدعم الكامل لعملية السحب التدريجي للقاحات الفموية المضادة لشلل الأطفال من برامج التمنيع على نحو منسق عالمياً، بدءاً من مكون النمط ٢ من اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال في نيسان/ أبريل ٢٠١٦، بما في ذلك عن طريق تأمين الإمدادات العالمية الكافية من لقاح شلل الأطفال المعطل للاستخدام في جميع البلدان التي ستعتمد هذا اللقاح في جداول التطعيم الروتيني؛

---

١ خطة العمل العالمية للمنظمة للتقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من نمط معين والوقف اللاحق لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤، متاح على الرابط التالي: http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAPIII_2014.pdf، (تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠١٥).

(٣) ضمان إجراء الاختبار المسبق لصلاحية اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ المضاد لفيروس شلل الأطفال لاستخدامه في برامج التمنيع الروتيني على وجه السرعة، دعماً لاعتماده من قِبل الدول الأعضاء؛

(٤) وضع آلية لتأكيد سلطة المدير العام في إطلاق المخزون الاحتياطي العالمي من لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ١٢[١] في جميع الدول الأعضاء على نحو ملائم التوقيت ومنصف، ووضع الإجراءات اللازمة للحصول على تصريح المدير العام بإطلاق لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢ واستخدامه في البلدان التي تحتفظ بمخزون احتياطي وطني من هذا اللقاح؛

(٥) دعم الدول الأعضاء[٢] والشركاء وأصحاب المصلحة في وضع الخطط لضمان استخدام الأصول الخاصة بشلل الأطفال والعبر المستخلصة والمعارف المكتسبة في دعم أولويات برنامج عمل التمنيع الواسع النطاق وأولويات الصحة الأخرى، وتحقيق كامل الاستفادة الممكنة من موروث استئصال شلل الأطفال؛

(٦) تقديم تقرير سنوي إلى جمعية الصحة حتى انعقاد دورة جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، وبما يشمل فترة انعقادها، بشأن التقدم المُحرز صوب تحقيق عالم خالٍ من شلل الأطفال على نحو مستدام، وتقديم المعلومات المالية الملائمة التوقيت والشفافة، بما في ذلك التفاصيل الخاصة بأي قيود مفروضة على الميزانية أو تغييرات قد تؤثر سلباً على التنفيذ الكامل للخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣–٢٠١٨.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥– اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٦٨–٤ رسم خريطة مخاطر الحمى الصفراء والتطعيم الموصى به للمسافرين[٣]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية؛[٤]

---

١ الإطار التشغيلي لنشر لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢ وتجديد مخزوناته (أثناء الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال) متاح على الرابط التالي: http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/mOPV2_Operational_Framework.pdf (تم الاطلاع في ٥ أيار/ مايو ٢٠١٥).

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٣ انظر الملحق ٨ بشأن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٤ انظر الوثيقة ج٢٢/٦٨.

إذ تذكر باعتماد جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للمرفق ٧ المحدَّث من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛[١] وتقرير فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع،[٢] والذي خلص إلى أن جرعة واحدة من لقاح الحمى الصفراء تكفي لإعطاء مناعة دائمة وحماية طيلة العمر ضد الحمى الصفراء، وبأنه لا توجد ضرورة لإعطاء جرعة معززة من لقاح الحمى الصفراء، وبأن مدة صلاحية شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء تستمر طيلة عمر الشخص المُطَعّم؛

وإذ تسلط الضوء على أنه يمكن أن تقوم الدول الأطراف على الفور بتطبيق هذه التغييرات، حتى على الرغم من أن من المنتظر أن يبدأ نفاذ المرفق ٧ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بصيغته المعدلة، في حزيران/ يونيو ٢٠١٦، طبقاً للفقرة ٥٩ من اللوائح؛

وإذ تلاحظ أنه لأغراض المرفق ٧ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قد يلزم التطعيم ضد الحمى الصفراء لأي مسافر يغادر منطقة حددت المنظمة أن من المحتمل أن تسري فيها الحمى الصفراء،

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

(١) أن تقوم، في الفترة الانتقالية الممتدة حتى حزيران/ يونيو ٢٠١٦، بإبلاغ المنظمة بما إذا كانت تقبل طواعية أم لا تمديد صلاحية شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء لتستمر طيلة عمر الشخص المُطَعَّم؛

(٢) أن تمتثل لتوصية المنظمة بخصوص تعريف المناطق المهددة بمخاطر الحمى الصفراء، وللتوصيات الخاصة بالتطعيم ضد الحمى الصفراء للمسافرين؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن ينشر، ويحدّث في الوقت الفعلي، قائمة إلكترونية بالبلدان التي تقبل شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء تدوم طيلة عمر الشخص المُطَعّم؛

(٢) أن يقوم بإنشاء فريق استشاري علمي وتقني معني برسم الخريطة الجغرافية لمخاطر الحمى الصفراء، يكون ذا طابع رسمي، بمشاركة البلدان التي توجد فيها مناطق مهددة بمخاطر الحمى الصفراء، وذلك من أجل ما يلي: (١) الحفاظ على تحديث خريطة مخاطر الحمى الصفراء أولاً بأول؛ (٢) إعطاء إرشادات بشأن التطعيم ضد الحمى الصفراء للمسافرين بطريقة تسهل السفر الدولي.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

---

١ انظر القرار ج ص ع٦٧-١٣ والوثيقة ج ص ع٦٧/٢٠١٤/ سجلات/١، الملحق ٥.

٢ اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، نيسان/ أبريل ٢٠١٣ – الاستنتاجات والتوصيات. السجل الوبائي الأسبوعي، ٨٨:٢٠١٣(٢٠): ٢٠١-٢١٦ (http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠١٥)

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

ج ص ع٦٨-٥ توصيات لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية[١]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في تقرير لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الصحية العمومية الوطنية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛[٢]

وإذ تذكِّر الدول الأعضاء بحقوقها والتزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبمسؤوليتها تجاه المجتمع الدولي؛

وإذ تذكِّر بتقرير لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩ الذي نقلته المديرة العامة إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين؛[٣]

وإذ تُقر بإنشاء لجنة مراجعة على النحو الذي تنص عليه المادتان ٥ و١٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبموجب أحكام الفصل الثالث من الباب التاسع من هذه اللوائح؛

وإذ تنوه بالنجاح في اختتام أعمال لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وتثني على القيادة التي تولاها رئيس اللجنة، وعلى تفاني أعضاء اللجنة الموقرين، وعلى التقرير الذي قدمته اللجنة إلى المديرة العامة لإحالته إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين،

١- **تحث** الدول الأعضاء على دعم تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛[٤]

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

(١) أن يقدم معلومات محدثة إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين بشأن التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛

(٢) أن يقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في تنفيذ توصيات لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

---

١ انظر الملحق ٨ بشأن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج٢٢/٦٨ إضافة ١.

٣ ترد الوثيقة ج١٠/٦٤، التي نظرت فيها اللجنة أ التابعة لجمعية الصحة العالمية الرابعة والستين أثناء جلستيها الثانية والثالثة، في الوثيقة ج ص ع٢٠١١/٦٤/ سجلات/٣.

٤ انظر الملحق ٢.

ج ص ع٦٨-٦ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات[١]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات؛[٢]

وإذ تؤكد على أهمية التمنيع بوصفه واحداً من أكثر التدخلات فعالية في مجال الصحة العمومية، وعلى إتاحة التمنيع باعتباره خطوة رئيسية صوب توفير الصحة وتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تعترف بالتقدم المُحرز في مجال التمنيع بالعالم وبالالتزام المقطوع في إطار العقد الخاص باللقاحات والتمنيع (٢٠١١-٢٠٢٠) بشأن بلوغ الأهداف والمعالم المتوخاة من التمنيع؛

وإذ تذكّر بالقرارين ج ص ع٥٨-١٥ وج ص ع٦١-١٥ بشأن الاستراتيجية العالمية للتمنيع، وبالقرار ج ص ع٦٥-١٧ بشأن خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات، وبالقرار ج ص ع٦١-٢١ بشأن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وبالقرار ج ص ع٥٤-١١ بشأن الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية، وبالقرار ج ص ع٦٧-٢٠ بشأن تعزيز النظم التنظيمية للمنتجات الطبية؛

وإذ تلاحظ بقلق أن مستوى التغطية بالتمنيع في العالم لم تطرأ عليه إلا زيادة طفيفة منذ أواخر عام ٢٠٠٠، وأنه في عام ٢٠١٣ لم يكمل أكثر من ٢١ مليون طفل دون السنة الأولى من العمر أخذ جدول التطعيم باللقاح الثلاثي الجرعات ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي؛

وإذ تدرك أن إتاحة لقاحات جديدة ضد الأسباب الهامة للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، من قبيل الالتهاب الرئوي والإسهال وسرطان عنق الرحم، يمكن أن تمنع الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال والنساء؛

وإذ تعترف بأن تكليل برامج التمنيع الوطنية بالنجاح يلزمه دعم سياسي ومالي مستدام من الدول الأعضاء؛

وإذ تعرب عن تقديرها لإسهامات كل من المنظمة واليونيسيف والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع وجميع الشركاء في جهودها الرامية إلى دعم إدخال لقاحات جديدة إلى البلدان النامية وتعزيز خدمات التمنيع؛

وإذ يساورها القلق إزاء تنامي أوجه الإجحاف بين الدول الأعضاء لأسباب منها زيادة العبء المالي للقاحات الجديدة وحالة المؤهل من تلك الدول أو غير المؤهل منها للحصول على دعم مالي وتقني من الشركاء العالميين؛

وإذ يساورها القلق لأن العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل قد لا تتاح لها فرصة الحصول على لقاحات أحدث ومحسنة، ولاسيما بسبب التكاليف المتعلقة بشراء تلك اللقاحات وإدخالها، ويساورها القلق إزاء زيادة تكاليف برامج التمنيع الشاملة الناجمة عن ارتفاع أسعار اللقاحات التي توصي بها المنظمة؛

---

١ انظر الملحق ٨ بشأن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج٦٨/٣٠.

وإذ تدرك أن البيانات المتاحة للجمهور عن أسعار اللقاحات نادرة، وأن من الضروري إتاحة معلومات عن أسعارها تسهيلاً لجهود الدول الأعضاء الرامية إلى إدخال لقاحات جديدة؛

وإذ تشير إلى مداخلات العديد من الدول الأعضاء سنوياً بشأن إدراج بند عن التمنيع في جدول أعمال جمعية الصحة، تعرب فيه عن قلقها إزاء التكاليف غير الميسورة للقاحات الجديدة، وتناشد فيه المجتمع العالمي أن يؤيد وضع استراتيجيات تخفّض أسعارها؛

وإذ تشير إلى إطار المنظمة العالمي لتيسير الحصول على الأدوية الأساسية، ومكوناته الأربعة التالية: اختيار الأدوية واستعمالها على نحو رشيد، والنظم الموثوقة لشؤون الصحة والإمداد، والتمويل المستدام، والأسعار المعقولة؛

وإذ تأخذ في الحسبان أهمية المنافسة لخفض الأسعار وضرورة زيادة عدد الشركات المصنعة، وخاصة في البلدان النامية، الأمر الذي يمكن أن يفضي إلى إنتاج لقاحات تُختبر صلاحيتها مسبقاً طبقاً لمعايير المنظمة وإيجاد سوق تنافسية؛

وإذ تشدّد على الدور الحاسم للقاحات وبرامج التمنيع في إنقاذ الأرواح، وتسعى جاهدة إلى إتاحة التمنيع للجميع؛

وإذ تلاحظ مع القلق النقص العالمي في بعض اللقاحات الروتينية التقليدية، مثل لقاح عصيات كالميت غيران BCG، واللقاح المجمع للحصبة والحصبة الألمانية؛

وإذ تسلم بأن نقص اللقاحات يشكل غالباً، وبالفعل، سبباً هاماً لتعطيل جداول التطعيم، وبأن من الضروري بناءً على ذلك إنشاء نظم فعالة ومستدامة للإنتاج والإمداد والشراء لضمان إتاحة كل اللقاحات الضرورية ذات الجودة المضمونة في الوقت المناسب؛

وإذ تعرب عن قلقها لأن التشكيك في التطعيم مازال يتنامى في المجتمع بالرغم من أن اللقاحات الحديثة ثبتت نجاعتها ومأمونيتها، ولأن كثيراً من الأطفال لا يحصلون على اللقاحات المنقذة للأرواح بسبب نقص المعلومات المتاحة للوالدين أو للعاملين في مجال الرعاية الصحية، أو حتى الدعاية النشطة المضادة للتطعيم،

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

(١) أن تخصّص موارد مالية وبشرية كافية لأغراض إدراج اللقاحات في جداول التمنيع الوطنية ولصون برامج تمنيع رصينة وفقاً للأولويات الوطنية؛

(٢) أن تعزّز الجهود المبذولة، عند اللزوم وحسب الاقتضاء، لتجميع شراء كميات من اللقاحات لدى التجمعات الإقليمية والأقاليمية أو سواها من التجمعات، حسب الاقتضاء، بحيث تزيد القدرة على تحمل التكاليف من خلال الاستفادة من وفورات الحجم؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٣) أن تقوم، إذا أمكن وحسب الإتاحة، بتقديم بيانات عن أسعار اللقاحات في الوقت المناسب إلى المنظمة لكي تنشرها، وذلك بهدف زيادة القدرة على تحمل التكاليف من خلال تحسين شفافية الأسعار، وخصوصاً فيما يتعلق باللقاحات الجديدة؛

(٤) أن تسعى إلى إيجاد فرص لإنشاء قدرات وطنية وإقليمية لتصنيع اللقاحات، وفقاً للأولويات الوطنية، بمقدورها أن تنتج لقاحات طبقاً للمعايير التنظيمية الوطنية، بما في ذلك الاختبار المسبق للصلاحية بالمنظمة؛

(٥) أن تضع آليات لزيادة إتاحة المعلومات القابلة للمضاهاة عن تمويل الحكومات لتطوير اللقاحات، والعمل على وضع استراتيجيات تعزز الصحة العمومية وتستفيد من استثمارات الحكومات في تطوير اللقاحات؛

(٦) أن تدعم الجهود الجارية التي يبذلها مختلف الشركاء بتنسيق من المنظمة لتصميم وتنفيذ الاستراتيجيات اللازمة لمعالجة الفجوات في اللقاحات والتمنيع التي تواجهها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تطلب الدعم؛

(٧) أن تحسن شراء اللقاحات ونظم تسليمها وتحافظ عليها من أجل تعزيز الإمداد المأمون بكل اللقاحات الضرورية دون انقطاع وبتكلفة معقولة، وإتاحتها لجميع مقدمي خدمات التمنيع؛

(٨) أن تعزز الدعوة إلى التمنيع، وتوفر التدريب للمهنيين الصحيين، والمعلومات للجمهور بخصوص مسائل التمنيع، وذلك لتحقيق فهم واضح لفوائد التمنيع ومخاطره؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يتحرى سبل تعبئة التمويل اللازم لدعم الجهود التعاونية بالكامل مع الجهات الشريكة والمانحة الدولية والشركات المصنعة للقاحات دعماً للبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل في الحصول على إمدادات كافية ومضمونة الجودة من اللقاحات الميسورة التكلفة؛

(٢) أن يستمر في تطوير قواعد البيانات الخاصة بأسعار اللقاحات المتاحة للجمهور، وفي إدارة تلك القواعد كما ينبغي، مثل تلك المنشورة على المنصة الإلكترونية للمنظمة المعنية بمنتجات اللقاحات وأسعارها وشرائها، وذلك في إطار العمل مع الدول الأعضاء لزيادة إتاحة المعلومات عن الأسعار؛

(٣) أن يرصد أسعار اللقاحات من خلال التقارير السنوية عن خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات؛

(٤) أن يقدم الدعم التقني ويسهّل توفير الموارد المالية اللازمة لإنشاء آليات شراء جماعية، حيثما اقتضى الأمر، وذلك لكي تستخدمها الدول الأعضاء؛

(٥) أن يعزّز برنامج المنظمة للاختبار المسبق للصلاحية ويقدم المساعدة التقنية لدعم البلدان النامية في بناء قدرات البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا، وغيرها من الاستراتيجيات من الأولية إلى النهائية الخاصة بتطوير وصنع اللقاحات، والتي تعزز التنافس السليم من أجل سوق صحية للقاحات؛

(٦) أن يقدم تقريراً عن الحواجز التقنية والإجرائية والقانونية، التي قد تقوّض المنافسة الرصينة القادرة على خفض أسعار اللقاحات الجديدة، وأن يتصدى للعوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثراً تأثيراً ضاراً على توافر اللقاحات؛

(٧) أن يساعد على تعبئة الموارد للبلدان التي تطلب الدعم في إدخال اللقاحات الجديدة وفقاً لخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات وطبقاً للأولويات الوطنية؛

(٨) أن يستمر في تزويد الدول الأعضاء بالدعم اللازم لتحسين نظمها الخاصة بتسليم اللقاحات والحفاظ عليها، وأن يستمر في تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز معارف ومهارات المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية لديها في برامج التطعيم؛

(٩) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي في التقرير السنوي عن خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥ – اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٦٨–٧ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات[١]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في التقرير الموجز المقدم عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٦٧–٢٥ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، والتقرير المقدم عن مسودة خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛[٢]

وإذ تذكر بالقرارين ج ص ع٣٩–٢٧ وج ص ع٤٧–١٣ بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرار ج ص ع٥١–١٧ بشأن الأمراض المستجدة وغيرها من الأمراض السارية: مقاومة مضادات الميكروبات، والقرار ج ص ع٥٤–١٤ بشأن الأمن الصحي العالمي، والقرار ج ص ع٥٨–٢٧ بشأن تحسين احتواء مقاومة مضادات الميكروبات، والقرار ج ص ع٦٠–١٦ بشأن التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرار ج ص ع٦٦–٢٢ بشأن متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير؛ والقرار ج ص ع٦٧–٢٥ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تدرك أن إتاحة العوامل الناجعة المضادة للميكروبات تُعد شرطاً أساسياً في معظم مجالات الطب الحديث، وأن المقاومة المتزايدة لمضادات الميكروبات تهدد المكاسب التي تحققت بصعوبة في مجال الصحة والتنمية، وخصوصاً تلك التي تحققت من خلال الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وأن مقاومة العوامل المضادة للميكروبات تهدّد استدامة استجابة الصحة العمومية لكثير من الأمراض السارية، بما فيها السل والملاريا وفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز؛

---

١ انظر الملحق ٨ بشأن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثائق ج٦٨/١٩ وج٦٨/٢٠ وج٦٨/٢٠ تصويب ١.

وإذ تُدرك أن الآثار الصحية والاقتصادية لمقاومة مضادات الميكروبات تشكل عبئاً ثقيلاً ومتنامياً على البلدان المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة الدخل، وأنها تتطلب اتخاذ إجراءات سريعة على المستوى العالمي والمستويين الوطني والإقليمي، وخاصة بالنظر إلى الاستحداث المحدود لعوامل جديدة مضادة للميكروبات؛

وإذ تقر بأن الأثر الرئيسي لمقاومة مضادات الميكروبات يقع على صحة الإنسان، ولكنها تقر بأن العوامل المساعدة والعواقب، على السواء، بما في ذلك العوامل والعواقب الاقتصادية، تتجاوز مجال الصحة، ومن ثم يلزم اتباع نهج متسق وشامل ومتكامل على المستوى العالمي والإقليمي والوطني انطلاقاً من نهج "الصحة الواحدة" وما هو أبعد من ذلك، مع إشراك مختلف الجهات الفاعلة والقطاعات، من قبيل الطب البشري والطب البيطري وقطاع الزراعة وقطاع البيئة وقطاع المالية والمستهلكين؛

وإذ تدرك أن الاستعمال غير السليم للأدوية المضادة للميكروبات في جميع القطاعات ذات الصلة مازال مشكلة عاجلة وواسعة الانتشار في جميع البلدان، لها عواقب وخيمة بالنسبة إلى زيادة مقاومة مضادات الميكروبات في مجموعة كبيرة من مسببات الأمراض، كالبكتريا والفيروسات والطفيليات؛

وإذ تلاحظ أنه بالرغم من الجهود المبذولة طوال عدة عقود من جانب الدول الأعضاء والأمانة والشركاء فإن معظم البلدان النامية مازالت تواجه تحديات متعددة في تيسير أسعار الأدوية ووسائل التشخيص الجيدة والمأمونة والناجعة المضادة للميكروبات وإتاحتها على نحو شامل؛

وإذ تسلم بأنه رغم الاستثمارات الكبيرة التي تمت بالفعل من أجل مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات مازالت هناك حاجة إلى تعبئة موارد أكثر بكثير من أجل دعم العمل الفعال على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، بما في ذلك الدعم من خلال تقديم المساعدة التقنية والدعم المالي، وخصوصاً تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

وإذ تؤكد مجدداً على الأهمية الحاسمة لتعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك الإصحاح والتصحح الجيدين، في المجتمع المحلي وفي مرافق الرعاية الصحية؛

وإذ تعترف بأهمية التمنيع بوصفه أحد أكثر التدخلات مردودية في مجال الصحة العمومية، وبأن للقاحات دوراً هاماً في الحد من مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تشدد على الحاجة الملحة إلى استحداث أدوية جديدة مضادة للميكروبات، وكذلك وسائل تشخيص فعالة وسريعة وزهيدة التكلفة، ولقاحات وتدخلات أخرى، وإذ تذكر بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وبالقرار ج ص ع٦٦-٢٢ بشأن متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير، والذي يتناول مسألة فشل أسواق الأدوية؛

وإذ تعترف بالحاجة العاجلة إلى نظام ترصد أكثر تنسيقاً ومواءمة من أجل رصد مقاومة مضادات الميكروبات على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، بما في ذلك الحاجة إلى وضع معايير مقبولة دولياً لجمع البيانات والتبليغ على نطاق قطاعات الصحة البشرية والطب والطب البيطري والزراعة؛

وإذ تؤكد على ضرورة تحسين الوعي والفهم فيما يتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات، من خلال البرامج المجتمعية العامة الفعالة والتعليم والتدريب، وكذلك في قطاعات الصحة البشرية والطب البيطري والزراعة،

١- **تعتمد** خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛[١]

٢- **تحث** الدول الأعضاء[٢] على ما يلي:

(١) تنفيذ الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء في خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، والتي تم تكييفها مع الأولويات الوطنية والسياقات المحددة؛

(٢) تعبئة الموارد البشرية والمالية من خلال القنوات الداخلية والثنائية والمتعددة الأطراف لتنفيذ الخطط والاستراتيجيات بما يتماشى مع خطة العمل العالمية؛

(٣) القيام، بحلول جمعية الصحة العالمية السبعين، بوضع خطط عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات تتواءم مع خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات ومع المعايير والمبادئ التوجيهية الموضوعة من جانب الهيئات الحكومية الدولية ذات الصلة؛

٣- **تدعو** الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين إلى تنفيذ الإجراءات اللازمة من أجل إنجاز الأغراض الخمسة لخطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

٤- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) تنفيذ الإجراءات المحددة للأمانة في خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٢) ضمان أن جميع أجزاء المنظمة ذات الصلة، في المقر الرئيسي وعلى المستويين الإقليمي والقطري، مشاركة ومنسَّقة على نحو نشط من أجل تعزيز العمل بشأن احتواء المقاومة المضادة للميكروبات، بما في ذلك تتبع تدفقات الموارد لأغراض البحث والتطوير في مجال المقاومة المضادة للميكروبات في المرصد الصحي العالمي الجديد للبحث والتطوير في مجال الصحة؛

(٣) تعزيز التعاون الثلاثي بين منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية من أجل مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات انطلاقاً من الروح المتوخاة في نهج "الصحة الواحدة"؛

(٤) العمل مع الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بمقاومة مضادات الميكروبات، ومع الدول الأعضاء[٢] ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وسائر الشركاء المعنيين، على وضع إطار للرصد والتقييم يتماشى مع المبدأ الخامس من خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٥) القيام، بعد التشاور مع الدول الأعضاء[٢] والشركاء المعنيين، بإنشاء وتنفيذ برنامج عالمي متكامل لترصد مقاومة مضادات الميكروبات عبر جميع القطاعات بما يتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٦) إنشاء شبكة من المراكز المتعاونة مع المنظمة لدعم ترصد مقاومة مضادات الميكروبات وتقييم الجودة في كل إقليم من أقاليم المنظمة؛

---

١ انظر الملحق ٣.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٧) القيام، بعد التشاور مع الدول الأعضاء[١] والشركاء المعنيين، بوضع خيارات بشأن إطار عالمي للتطوير والقوامة لدعم استحداث الأدوية ووسائل التشخيص واللقاحات الجديدة المضادة للميكروبات، وغيرها من التدخلات، ومراقبتها وتوزيعها واستعمالها الملائم، مع الحفاظ في الوقت نفسه على الأدوية الموجودة المضادة للميكروبات وتعزيز إمكانية الوصول للأدوية ووسائل التشخيص الموجودة والجديدة الميسورة التكلفة المضادة للميكروبات، ومع مراعاة احتياجات كل البلدان، وبما يتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وتقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين؛

(٨) العمل مع الأمين العام للأمم المتحدة وهيئات منظومة الأمم المتحدة على استبانة أفضل آلية (آليات) لتحقيق الاستثمار اللازم لتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن المقاومة المضادة للميكروبات، وخاصة فيما يتعلق باحتياجات البلدان النامية؛

(٩) القيام، بعد التشاور مع الأمين العام للأمم المتحدة، بوضع الخيارات الخاصة بعقد اجتماع رفيع المستوى في عام ٢٠١٦، على هامش الجمعية العامة للأمم المتحدة، بما في ذلك المنجزات المستهدفة المحتملة، وتقديم تقرير عن وقائعه إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة؛

(١٠) تقديم الدعم والمساعدة التقنية إلى البلدان، مع التركيز بوجه خاص على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

(١١) استبقاء موارد كافية للأمانة، بما يتماشى مع الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ وبرنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩، من أجل تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

(١٢) تقديم تقرير كل سنتين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السبعين والثانية والسبعين والرابعة والسبعين، وإعداد تقرير مبدئي وتقديمه إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥ - اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٦٨-٨ الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة[٢]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

وقد نظرت في التقرير بشأن الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة؛[٣]

إذ تؤكد مجدداً على التزامها بالوثيقة الختامية[٤] الصادرة عن مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (المعقود في حزيران/ يونيو ٢٠١٢ بريو دي جانيرو، البرازيل)، والمُشار إليه بوصفه مؤتمر ريو+٢٠ ، والذي

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ انظر الملحق ٨ بشأن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٣ الوثيقة ج١٨/٦٨.

٤ انظر الوثيقة الختامية المعنونة: المستقبل الذي نصبو إليه، والمتاحة على الرابط الإلكتروني التالي: https://sustainabledevelopment.un.org/rio20/futurewewant، (١٠ آب/ أغسطس ٢٠١٥).

التزمت فيه جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بتعزيز سياسات التنمية المستدامة التي تدعم نوعية الهواء الصحية في سياق مدن ومستقرات بشرية مستدامة، واعترفت بأن الحد من تلوث الهواء يؤدي إلى آثار إيجابية على الصحة؛[١]

وإذ تلاحظ ببالغ القلق أن تلوث الهواء في الداخل وفي الخارج على السواء من بين الأسباب الرئيسية التي يمكن تلافيها للمرض والوفاة على مستوى العالم، وأنه في حد ذاته أكبر خطر على الصحة البيئية في العالم؛[٢]

وإذ تعترف بأن ٤,٣ مليون حالة وفاة تقع كل سنة بسبب التعرض لتلوث الهواء المنزلي (في الداخل) وأن ٣,٧ مليون حالة وفاة في السنة تعزى إلى تلوث الهواء المحيط (في الخارج)، وهو ما يحمل المجتمعات تكاليف مرتفعة؛[٣]

وإذ تعي أن التعرض لملوثات الهواء، بما فيها المواد الجسيمية الدقيقة، عاملاً من عوامل الخطر الرئيسية بالنسبة للأمراض غير السارية في حالة الراشدين، بما في ذلك داء القلب الإقفاري، والسكتة الدماغية، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، والربو، والسرطان، ويطرح خطرا صحيا كبيرا يتهدد الأجيال الحالية والمقبلة؛

وإذ تعرب عن القلق لأن نصف الوفيات الناجمة عن إصابات الجهاز التنفسي السفلي الحادة، بما في ذلك الالتهاب الرئوي في حالة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات، قد تعزى إلى تلوث الهواء المنزلي، وهو ما يجعلها عاملاً من عوامل الخطر الرئيسية بالنسبة لوفيات الأطفال؛

كما تعرب عن القلق لأن تلوث الهواء، بما في ذلك المواد الجسيمية الدقيقة، تصنفه الوكالة الدولية لبحوث السرطان التابعة للمنظمة كسبب لسرطان الرئة؛[٤]

وإذ تعي أن التعرض لتلوث الهواء قصير الأجل وطويل الأجل له في كلتا الحالتين تأثير سلبي على الصحة العمومية، مع تأثير أشد كثيراً نتيجة للتعرض طويل الأجل والتعرض لمستويات مرتفعة، وهو ما يؤدي إلى أمراض مزمنة مثل الأمراض القلبية الوعائية، والأمراض التنفسية بما فيها مرض الانسداد الرئوي المزمن، وتعي أيضاً أن التعرض طويل الأجل في حالة كثير من الملوثات مثل الجسيمات، قد يؤدي، حتى ولو كان لمستويات منخفضة (أدنى من المستويات المقترحة في مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن نوعية الهواء) إلى بعض الآثار الصحية الضارة؛

---

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦.

٢ Global Health Observatory http://www.who.int/gho/phe/en/ (accessed 18 March 2015).

٣ WHO. Burden of disease from ambient air pollution for 2012. http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/AAP_BoD_results_March2014.pdf?ua=1 (accessed 1 December 2014).

٤ IARC Monographs Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans on the following issues:

- Outdoor Air Pollution (2013, Volume 109);
- Diesel and gasoline exhausts and some nitroarenes (2012, Volume 105);
- Household use of solid fuels and high-temperature frying (2010, Volume 95);
- Indoor emissions from household combustion of coal. (2012, Volume 100E);
- Tobacco smoke and involuntary smoking (2004, Volume 83).

وإذ تلاحظ الأهمية الكبيرة لتلوث الهواء وآثاره الصحية بالنسبة للغايات والأهداف الواردة في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية ٢٠١٣-٢٠٢٠، وكذلك أهمية اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ولاسيما المادة ٨ ومبادئها التوجيهية المتعلقة بالوقاية من التعرض لدخان التبغ، حسبما تنطبق على الأطراف في الاتفاقية؛

وإذ تلاحظ أن تلوث الهواء هو أحد أسباب الإجحاف الصحي على صعيد العالم، إذ يؤثر بصفة خاصة على النساء والأطفال والأشخاص المسنين، وكذلك على السكان من ذوي الدخل المنخفض الذين يتعرضون في كثير من الحالات لمستويات مرتفعة من تلوث الهواء المحيط، أو يقيمون في منازل لا خيار لهم فيها سوى التعرض لتلوث الهواء الناجم عن الطهي والتدفئة، وأن تحسين نوعية الهواء من بين التدابير التي تنطوي على أعظم الآثار على الإنصاف في مجال الصحة؛[١]

وإذ تعي أن معظم ملوثات الهواء تنبعث نتيجة للأنشطة البشرية المحددة باعتبارها من مصادر تلوث الهواء[٢] في مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن تلوث الهواء المحيط والداخلي، وأن هناك أيضاً ظواهر طبيعية تؤثر سلباً على نوعية الهواء،[٣] وتلاحظ أن هناك ترابطاً مهماً بين نوعية الهواء الخارجي والداخلي؛

وإذ تعي أن تعزيز كفاءة الطاقة والتوسع في استخدام الطاقة النظيفة والمتجددة يُمكن أن يعود بفوائد جانبية على الصحة والتنمية المستدامة وتؤكد أن يُسر تكلفة هذه الطاقة سيساعد على الاستفادة إلى أقصى حدّ من هذه الفرص؛

وإذ تشدد على أن الأسباب الأساسية لتلوث الهواء وآثاره الضارة هي في معظم الحالات ذات طبيعة اجتماعية اقتصادية وتعي الحاجة إلى التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة المرتبطة بالتنمية في الأوضاع الحضرية والريفية، بما في ذلك القضاء على الفقر كعنصر لا غنى عنه بالنسبة للتنمية المستدامة وللحد من الآثار الصحية لتلوث الهواء؛

وإذ تؤكد أهمية الترويج للتكنولوجيات السليمة ونقلها ونشرها، وخاصة في البلدان النامية، من أجل التصدي للآثار الصحية لتلوث الهواء؛

وإذ تعترف بالجهود العالمية التي بذلت مؤخراً لتعزيز نوعية الهواء، وبخاصة قرار جمعية الأمم المتحدة للبيئة ١/٧ بشأن نوعية الهواء المُعتمد في عام ٢٠١٤،[٤] وكذلك المبادرات الوطنية والإقليمية العديدة الرامية إلى التخفيف من حدة الآثار الصحية لتلوث الهواء في الداخل والخارج، وتلاحظ أن أطر التعاون الإقليمي ودون الإقليمي توفّر فرصاً جيدة للتصدي لقضايا تلوث الهواء تبعاً للظروف الخاصة بكل إقليم؛

---

١ WHO Burden of Disease, Indoor and Outdoor Air Pollution, 2014، انظر الرابط الإلكتروني: http://www.who.int/phe/health_topics/ outdoorair/databases/en/، (١٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٢ WHO guidelines for air quality: global update 2005; WHO guidelines for indoor air quality: household fuel combustion. Geneva: World Health Organization; 2014; WHO guidelines for indoor air quality: select pollutants. Copenhagen, Regional Office for Europe, 2010; WHO guidelines for indoor air quality: dampness and mould. Copenhagen, Regional Office for Europe, 2009.

٣ وهي تشمل، في جملة أمور، الرادون [مادة مسرطنة] والعواصف الترابية والرملية والثوران البركاني وحرائق الغابات.

٤ United Nations Environment Assembly resolution 1/7 (http://www.unep.org/unea/download.asp?ID=5171, accessed 20 March 2015); Smith KR, Woodward A, Campbell-Lendrum D, Chadee DD, Honda Y, Liu Q et al. 2014: Human health: impacts, adaptation, and co-benefits. In: Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, England, and New York: Cambridge University Press, 2014, pp. 709–754.

وإذ تدرك أن على قطاع الصحة، إذا أراد الإسهام في الخيارات السياساتية الوطنية التي تحمي الصحة وتحد من جوانب الإجحاف في الصحة، أن يشارك في نهوج صحية عابرة للقطاعات، بما في ذلك اعتماد نهج دمج الصحة في جميع السياسات؛[١]

وإذ تلاحظ أن مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن نوعية الهواء بالنسبة لكل من نوعية الهواء المحيط (٢٠٠٥)[٢] ونوعية الهواء في الداخل (٢٠١٤)[٣] تقدم إرشادات وتوصيات من أجل هواء نظيف يحمي صحة الإنسان، وإذ تدرك أن هذه الإرشادات تحتاج إلى دعم بأنشطة مثل تعزيز وتسهيل التنفيذ؛

وإذ تعترف بأنه رغم أن كثيراً من أهم التدابير وأكثرها فعالية من حيث التكلفة ضد تلوث الهواء في الخارج والداخل يتطلب مشاركة وقيادة الحكومات القطرية والسلطات الإقليمية والمحلية، فإن المدن تتأثر بصفة خاصة بعواقب تلوث الهواء بالإضافة إلى أنها في وضع يسمح لها بتعزيز الأنشطة الخاصة بالمدن الصحية للحد من تلوث الهواء وما يتصل به من آثار صحية، ويمكنها أن تضع ممارسات جيدة وتستكمل التدابير الوطنية وتنفذها؛

وإذ تسلم بأن تعبئة الموارد الوطنية، وحسب الاقتضاء، الدولية أمر مهمّ بالنسبة لتجديد البنية التحتية المعنية التي تُسهم في الحدّ من تلوث الهواء ويشكل جزءاً لا يتجزأ من التنمية المستدامة العالمية، وأن الآثار الصحية المرتبطة بتلوث الهواء يُمكن أن تكون مؤشرات ذات صلة بالصحة لسياسات التنمية المستدامة؛

وإذ تعي أن تعزيز نوعية الهواء أولوية من أجل حماية الصحة وتوفير الفوائد الجانبية للمناخ وخدمات النظم الإيكولوجية، والتنوع الأحيائي، والأمن الغذائي؛

وإذ تسلم أيضاً بتعقيد العلاقة بين تحسين نوعية الهواء والحدّ من انبعاثات الملوِّثات المسببة للاحترار والتي تغيّر المناخ، وأن هناك فرصاً معقولة لتحقيق فوائد جانبية نتيجة لهذه الإجراءات؛

وإذ تؤكد أن ارتفاع درجات الحرارة وازدياد تواتر الموجات الحرارية والعواصف الترابية والرملية والثوران البركاني وحرائق الغابات، يمكنها أيضاً أن تزيد من شدة آثار تلوث الهواء الناجم عن الأنشطة الإنسانية على الصحة،

١- **تحث** الدول الأعضاء[٤] على ما يلي:

(١) مضاعفة جهودها الرامية إلى تحديد الآثار الصحية لتلوث الهواء والتصدي لها والوقاية منها بأن تقيم وتعزز، حسب مقتضى الحال، تعاوناً متعدد القطاعات على المستويات الدولية والإقليمية والوطنية، وعن طريق اتخاذ تدابير متعددة القطاعات وموجهة طبقاً للأولويات الوطنية؛

---

١ مع مراعاة سياقات الدول الاتحادية.

٢ WHO air quality guidelines for particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide – Global Update 2005: summary of risk assessment. Geneva: World Health Organization; 2006 (document WHO/SDE/PHE/OEH/06.02), available at http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_PHE_OEH_06.02_eng.pdf?ua=1 (accessed 18 June 2015).

٣ المُتاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/indoorair/publications/household-fuel-combustion/en/، (تم الاطلاع في ١٨ حزيران/ يونيو ٢٠١٥).

٤ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٢) تمكين النظم الصحية، بما في ذلك سلطات الحماية الصحية، من أداء دور قيادي في رفع مستوى الوعي بين الجمهور وبين جميع أصحاب المصلحة بآثار تلوث الهواء على الصحة وفرص الحد من التعرض أو تلافيه بطرق منها اتخاذ تدابير وقائية إرشادية للمساعدة على الحد من هذه الآثار الصحية، والتفاعل بفعالية مع القطاعات ذات الصلة والجهات صاحبة المصلحة المعنية من القطاع العام والقطاع الخاص من أجل إعلامها حول الحلول المستدامة، وضمان إدماج الشواغل الصحية في عمليات السياسات واتخاذ القرارات والتقييم ذات الصلة على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية، بما في ذلك الوقاية الصحية العمومية، وتدابير الاستعداد والاستجابة، وكذلك تعزيز النظم الصحية؛

(٣) تسهيل البحوث ذات الصلة، بما في ذلك إنشاء واستخدام قواعد للبيانات بشأن المراضة والوفيات؛ وتقييم الآثار الصحية؛ واستخدام وتكاليف خدمات الرعاية الصحية، والتكاليف الاجتماعية المتصلة بسوء الصحة؛ ودعم تحديد أولويات واستراتيجيات البحوث؛ والاشتراك مع الأوساط الجامعية لسد الفجوات المعرفية؛ ودعم تعزيز مؤسسات البحوث الوطنية والتعاون الدولي في مجال البحوث لتحديد وتنفيذ حلول مستدامة؛

(٤) المساهمة، في استجابة عالمية معززة للآثار الصحية الضارة لتلوث الهواء وفقاً للسياق الوطني، عن طريق جمع وتقاسم واستخدام البيانات ذات الصلة بالحصائل الصحية لنوعية الهواء، والإسهام في وضع المعايير ونشر الممارسات الجيدة والدروس المستمدة من التنفيذ والعمل في سبيل تنسيق المؤشرات المرتبطة بالصحة التي يمكن أن يستخدمها متخذو القرارات؛

(٥) تحسين ترصد المراضة والوفيات بالنسبة لجميع الأمراض المرتبطة بتلوث الهواء، ورفع مستوى الروابط مع نظم رصد ملوثات الهواء؛

(٦) مراعاة مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن نوعية الهواء ومبادئ المنظمة التوجيهية بشأن نوعية الهواء في الداخل والمعلومات الأخرى ذات الصلة في إعداد استجابة وطنية متعددة القطاعات لتلوث الهواء واتخاذ تدابير تدعم أهداف تلك المبادئ؛

(٧) تشجيع وتعزيز التدابير التي ستؤدي إلى تقدم يعتد به في الحد من مستويات تلوث الهواء في الداخل مثل الممارسات النظيفة للطهي، والتدفئة، والإضاءة، واستخدام الطاقة بكفاءة؛

(٨) اتخاذ خطوات فعالة لمعالجة تلوث الهواء والتقليل منه بقدر ما هو ممكن، وبخاصة ما كان منه متصلاً بأنشطة الرعاية الصحية، بما في ذلك عن طريق تنفيذ مبادئ المنظمة التوجيهية ذات الصلة، حسب مقتضى الحال؛

(٩) إقامة حوار عن السياسات والتعاون وتقاسم للمعلومات بين القطاعات المختلفة لتسهيل وجود أساس متعدد القطاعات ومنسق من أجل المشاركة في المستقبل في العمليات الإقليمية والعالمية للتصدي لآثار تلوث الهواء على الصحة؛

(١٠) تقوية التعاون الدولي على التصدي للآثار الصحية لتلوث الهواء، بما في ذلك عن طريق تسهيل نقل الخبرات، والتكنولوجيات، والبيانات العلمية في ميدان تلوث الهواء، وكذلك تبادل الممارسات السليمة؛

(١١) تحديد تدابير على المستوى الوطني يضطلع بها قطاع الصحة للحد من جوانب الإجحاف الصحي المرتبط بتلوث الهواء والعمل على نحو وثيق مع المجتمعات المحلية المعرضة للمخاطر التي

يمكن أن تحقق أكبر استفادة من تدابير فعالة ومنصفة ومستدامة، بغية تيسير التحقيق الكامل للحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن الوصول إليه للصحة البدنية والعقلية؛

(١٢) الوفاء بالالتزامات المعلنة في اجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (أيلول/ سبتمبر ٢٠١١)، واستخدام، حسب مقتضى الحال، خارطة الطريق وخيار السياسات الواردين في خطة عمل المنظمة العالمية الخاصة بالأمراض غير السارية؛

(١٣) الوفاء بالتزامات اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، إذا كانت الدولة العضو طرفاً في هذه المعاهدة؛

(١٤) التعاون مع المنظمات الإقليمية والدولية في إقامة شراكات من أجل تعزيز الوصول إلى موارد تقنية ومالية كافية لتحسين نوعية الهواء؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) تعزيز قدرات المنظمة على نحو يعتد به في مجال تلوث الهواء والصحة من أجل توفير ما يلي:

(أ) الدعم والإرشاد للدول الأعضاء في تنفيذ مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن نوعية الهواء ومبادئ المنظمة التوجيهية بشأن نوعية الهواء في الداخل؛

(ب) الدعم وتوفير الإرشادات للأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ بشأن تنفيذ الالتزامات بموجب المادة ٨ من المعاهدة ومبادئها التوجيهية، بالتنسيق مع أمانة الاتفاقية؛

(ج) تقديم دعم تقني محسن وإرشاد للدول الأعضاء بطرق من بينها توفير قدرات ملائمة في المكاتب الإقليمية والقطرية على دعم الأنشطة القطرية؛

(د) إدخال مزيد من التحديد والتطوير والتحديث المنتظم لمبادئ المنظمة التوجيهية بشأن نوعية الهواء والأدوات المراعية لحساب التكلفة والعائد، بما في ذلك نظم الرصد، من أجل دعم اتخاذ القرارات بفعالية وكفاءة؛

(هـ) تعزيز القدرة التقنية لدى المنظمة على التعاون، حسب مقتضى الحال، مع أصحاب المصلحة المعنيين على المستويات الدولية والإقليمية والوطنية، على تجميع وتحليل البيانات عن نوعية الهواء، مع التأكيد بصفة خاصة على جوانب نوعية الهواء المرتبطة بالصحة؛

(و) دعم الدول الأعضاء في مجال التوعية وإبلاغ عامة الجمهور وأصحاب المصلحة، وبخاصة المجتمعات المحلية المعرضة للمخاطر عن آثار تلوث الهواء والتدابير اللازمة للحد منه؛

(ز) تعميم أفضل الممارسات القائمة على البينات بشأن الأنشطة والسياسات الفعالة لنوعية الهواء المحيط المرتبطة بالصحة؛

(ح) تعزيز قدرة المنظمة على حشد استراتيجيات البحث وتوجيهها والتأثير عليها في مجال تلوث الهواء والصحة، بالاشتراك مع مرصد الصحة العالمي التابع للمنظمة؛

(ط) توفير قدرات استشارية وأدوات دعم ملائمة لتدعيم قطاع الصحة والقطاعات الأخرى على جميع مستويات الحكومة، وبخاصة على المستوى المحلي وفي المناطق الحضرية، مع مراعاة المصادر المختلفة للتلوث عند التصدي لتلوث الهواء وآثارها الصحية المختلفة؛

(ي) توفير قدرات استشارية وأدوات دعم ملائمة على المستوى الإقليمي والمستوى دون الإقليمي لمساعدة الدول الأعضاء على التصدي للآثار الصحية الناجمة عن تلوث الهواء والتحديات الأخرى التي تواجه نوعية الهواء بآثار عابرة للحدود، ولتسهيل التنسيق بين الدول الأعضاء في هذا الصدد؛

(٢) بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة وبرامجها ذات الصلة، إنشاء وتعزيز وتحديث أداة للإعلام بشأن التحليل الذي تضطلع به المنظمة، بما في ذلك الجوانب الخاصة بالسياسات والمردودية، عن تكنولوجيات الهواء النظيف المحددة والمتاحة من أجل التصدي للوقاية من تلوث الهواء ومكافحته، وآثاره على الصحة؛

(٣) الاضطلاع بدور قيادي عالمي في مجال الصحة الصحية العالمية وتعزيز علاقات التآزر إلى أقصى حد، مع تلافي ازدواج الجهود، مع بذل الجهود العالمية ذات الصلة من أجل تعزيز التحسينات الصحية المتصلة بنوعية الهواء والحد من تلوث الهواء، مع مواصلة العمل بشأن التحديات البيئية الأخرى التي تعترض الصحة وذلك، في جملة أمور، من خلال تنفيذ القرار ج ص ع٦١-١٩ بشأن تغير المناخ والصحة؛

(٤) العمل مع سائر شركاء الأمم المتحدة ووكالاتها وبرامجها، ولاسيما بالإشارة إلى قرار جمعية الأمم المتحدة للبيئة ٧/١ بشأن نوعية الهواء؛

(٥) التوعية بمخاطر الصحة العمومية الناجمة عن تلوث الهواء والفوائد المتعددة لتحسين نوعية الهواء، وبخاصة في سياق المناقشات بشأن خطة التنمية لما بعد ٢٠١٥؛

(٦) مواصلة وتعزيز اضطلاع المنظمة بالدور القيادي فيما يتعلق بالنهج الاستراتيجي في الإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تعزيز الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات بهدف التقليل والوقاية، بقدر الإمكان، من الآثار الضارة المهمة على الصحة، بما في ذلك الأخطار الناجمة عن تلوث الهواء؛

(٧) تعزيز الروابط وإقامتها، كلما كان ذلك ممكناً، مع المبادرات الصحية العالمية القائمة التي يمكن أن تفيد من الحد من تلوث الهواء، بما في ذلك الجهود العالمية للحد من الأمراض غير السارية وتحسين صحة الأطفال؛[1]

---

١ من أمثلة هذه الجهود خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وخطة العمل العالمية المتكاملة للمنظمة بشأن الالتهاب الرئوي والإسهال: وضع حد لوفيات الأطفال التي يمكن تجنبها بسبب الالتهاب الرئوي والإسهال بحلول عام ٢٠٢٥ (٢٠١٣)، والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق وحركة "كل امرأة كل طفل".

(٨) رصد موارد كافية لعمل الأمانة تمشياً مع الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ والميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ وبرنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩؛

(٩) إبلاغ جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين عن تنفيذ هذا القرار وعما أحرزه من تقدم في التخفيف من الآثار الصحية الناجمة عن تلوث الهواء؛ وسائر التحديات التي تعترض نوعية الهواء؛

(١٠) اقتراح خارطة طريق على جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين من أجل تعزيز استجابة عالمية للآثار الصحية الضارة الناجمة عن تلوث الهواء.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "أ"، التقرير السادس)

ج ص ع٦٨-٩ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول[1]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في التقارير الخاصة بمسودة إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وفي المسودة المنقّحة للإطار المذكور؛[2]

وإذ تعترف بأهمية مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول، والتي تستفيد من الإدارة الرصينة لمخاطر مثل هذه المشاركة بالنسبة للمستويات الثلاثة للمنظمة كافة،

١- **ترحب** بتوافق الآراء الذي يتجلى في جوانب عديدة من مسودة إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك ما يتعلق بالتطبيق، والأساس المنطقي، والمبادئ، وفوائد المشاركة، ومخاطر المشاركة، والجهات الفاعلة غير الدول، وأنواع التفاعلات كما هو وارد في تذييل هذا القرار؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) عقد اجتماع حكومي دولي في أقرب وقت ممكن، وفي موعد أقصاه تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، لوضع الصيغة النهائية لمسودة إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول استناداً إلى ما تحقق من تقدم خلال جمعية الصحية العالمية الثامنة والستين، على نحو ما يعكسه تذييل هذا القرار؛

(٢) تقديم الصيغة النهائية لمسودة إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول للنظر في اعتمادها من قِبَل جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، عبر المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة؛

(٣) إنشاء سجل الجهات الفاعلة غير الدول في التوقيت المناسب لجمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، بما يراعي ما تحقق من تقدم بشأن مسودة إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

---

١ انظر الملحق ٨ بشأن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثائق ج٥/٦٨، الملحق، وج٥٣/٦٨.

الملحق

مشروع قرار

[جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

الفقرة ١ من الديباجة بعد النظر في التقرير الخاص بإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وفي المسودة المنقّحة للإطار المذكور؛

الفقرة ٢ من الديباجة وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٤-٢ وإلى المقرر الإجرائي ج ص ع٦٥(٩) بشأن إصلاح منظمة الصحة العالمية، وإلى المقررين الإجرائيين ج ص ع٦٧(١٤) وم ت١٣٦(٣) بشأن إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول؛

الفقرة ٣ من الديباجة وإذ تعترف بأهمية مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول بالنسبة إلى المنظمة، والتي تستفيد من الإدارة الرصينة لمخاطر مثل هذه المشاركة بالنسبة للمستويات الثلاثة للمنظمة كافة،

(الفقرة ١ من المنطوق) تقرّ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول على النحو المبين في ملحق هذا القرار؛[1]

(الفقرة ٢ من المنطوق) تقرّر أن يحلّ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول محل المبادئ التي تحكم العلاقات بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية[2] والمبادئ التوجيهية للعمل مع المؤسسات التجارية من أجل تحقيق الحصائل الصحية المرجوة؛[3]

(الفقرة ٣ من المنطوق) تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) أن ينفّذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول؛

(٢) أن ينشئ سجلاً خاصاً بالجهات الفاعلة غير الدول ويقدمه في الوقت المناسب إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين.

(٣) أن يقدم تقريراً عن تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، إلى المجلس التنفيذي في كل واحدة من دوراته المعقودة في كانون الثاني/ يناير بموجب بند دائم من بنود جدول الأعمال؛

(٤) أن يجري في عام ٢٠١٨ تقييماً لتنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، ولتأثيره على عمل المنظمة بقصد تقديم النتائج، جنباً إلى جنب مع أية مقترحات بشأن تنقيح الإطار، إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة.]

---

١ المكوّن من إطار شامل وأربع سياسات محددة بشأن المشاركة مع المنظمات غير الحكومية والكيانات التابعة للقطاع الخاص والمؤسسات الخيرية وتلك الأكاديمية.

٢ المعتمدة في القرار ج ص ع٤٠-٢٥. انظر الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والأربعون. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤.

٣ ملحق الوثيقة م ت١٠٧/٢٠.

تذييل

[مسودة] إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

مسوّدة إطار جامع للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

*الوثيقة في ختام أعمال جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين بما يجسد عمل فريق الصياغة للجنة "أ"

فيما يلي توضيح بشأن الألوان المستخدمة:

النص المظلّل باللون الأخضر هو نص اتفق عليه الاجتماع الحكومي الدولي المفتوح العضوية، وذاك المظلّل باللون الأصفر هو نص بُحِث أثناء الاجتماع ولكن لم يُتوصّل بشأنه إلى توافق في الآراء. والنص المظلّل باللون الرمادي هو مقترح الرئيس فيما يخص إيجاد تسوية بصدد الفقرة السابقة المظللة باللون الأصفر، أما النص غير المظلل، فلم يتسنّ بحثه بعدُ.

مقدمة

١- ينطبق الإطار الجامع للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وسياسة المنظمة وإجراءاتها التشغيلية بشأن إدارة المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول على جميع أوجه المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول على كل مستويات المنظمة،[1] بينما يقتصر تطبيق السياسات والإجراءات التشغيلية المحددة الأربع بشأن المشاركة على المنظمات غير الحكومية والكيانات التابعة للقطاع الخاص والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية على التوالي.

المشاركة: الأساس المنطقي والمبادئ والفوائد والمخاطر

الأساس المنطقي

٢- المنظمة هي سلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي وفقاً لولايتها الدستورية. وقد صار المشهد الصحي أكثر تعقيداً من جوانب عديدة شملت في جملة أمور الزيادة في عدد الجهات الفاعلة، ومنها الجهات الفاعلة غير الدول. وتشارك المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول نظراً لدورها المهم في مجال الصحة العالمية بشأن الارتقاء بالصحة العمومية وتعزيزها وتشجيع الجهات الفاعلة غير الدول على استخدام أنشطتها الرامية إلى حماية الصحة العمومية وتعزيزها.

---

١ المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية، ومجموعة الكيانات التي تم إنشاؤها في إطار المنظمة، وكذلك الشراكات التي يتم استضافتها. وفي حالة الشراكات التي يتم استضافتها، فسيطبق إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول رهناً بسياسة المنظمة الخاصة بالمشاركة مع الشراكات الصحية العالمية وترتيبات الاستضافة (القرار ج ص ع٦٣-١٠). وتشرح الفقرة ٤٨ الشراكات التي يتم استضافتها والشراكات الخارجية أيضاً.

٣- وتشمل وظائف المنظمة، حسبما تحدِّدها المادة ٢ من دستورها، العمل كهيئة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي؛ وإقامة التعاون الفعّال مع منظمات مختلفة والحفاظ عليه؛ وتشجيع التعاون بين الجماعات العلمية والمهنية التي تُسهم في النهوض بالصحة. وعلاوة على ذلك، يفوّض الدستور لجمعية الصحة أو المجلس التنفيذي، والمدير العام، الدخول في مشاركات محدَّدة مع المنظمات الأخرى.[1] وسوف تتصرف المنظمة، فيما يتعلق بالجهات الفاعلة غير الدول، طبقاً لدستورها وأي قرارات ومقررات إجرائية لجمعية الصحة، والأخذ بعين الاعتبار قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة أو المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة، حسب الاقتضاء.

٤- **(حذفت)**

٥- وتتمثل أهداف مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول في دعم تنفيذ سياسات المنظمة وتوصياتها التي قررتها الأجهزة الرئاسية، وكذلك تطبيق قواعدها ومعاييرها التقنية. بيد أن هذه المشاركة الفعالة مع الجهات الفاعلة غير الدول على المستوى العالمي والإقليمي والقطري، في [إطار الاحترام المتبادل]، تتطلب هي أيضاً تطبيق تدابير العناية الواجبة والشفافية على الجهات المذكورة بموجب هذا الإطار [، والعمل في الوقت نفسه على اتخاذ تدابير [محددة]/ [ملائمة] بشأن الحيطة والحذر عند المشاركة مع [دوائر صناعة] [و]/ [كيانات معينة.] **(حذف)** ويتعيّن على المنظمة، من أجل التمكن من تعزيز مشاركتها مع الجهات الفاعلة غير الدول لفائدة الصحة العمومية العالمية ومصلحتها، أن تعزز في الوقت نفسه إدارتها لما يرتبط بذلك من مخاطر ممكنة. ويتطلب ذلك إطار مشاركة قوياً يمكّن من تحقيق المشاركة ويُستخدم أيضاً كأداة لاستبانة المخاطر وموازنتها مع الفوائد المتوقعة، مع حماية وصون نزاهة المنظمة وسمعتها وولايتها بشأن الصحة العمومية.

المبادئ

٦- تسترشد مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول بالمبادئ الجامعة التالية:

يجب على أي مشاركة:

(أ) أن تبرهن على وجود فائدة واضحة للصحة العمومية؛

(أ مكرّراً) أن تتطابق مع دستور المنظمة وولايتها وبرنامج العمل العام؛

(ب) أن تحترم الطابع الحكومي الدولي للمنظمة وسلطة صنع القرار للدول الأعضاء على النحو المحدد في دستور المنظمة؛

(ج) أن تدعم وتعزز، من دون أن تضر، النهج العلمي المُسند بالبيّنات الذي تقوم عليه أعمال المنظمة؛

١ دستور منظمة الصحة العالمية، المواد ١٨ و٣٣ و٤١ و٧١.

(د) أن تحمى المنظمة من أى تأثير لا مبرر له، وخصوصاً بشأن عملياتها في مجال وضع وتطبيق السياسات والقواعد والمعايير؛[1]

(هـ) ألا تضرّ بنزاهة المنظمة واستقلالها ومصداقيتها وسمعتها؛

(و) الإدارة بفعالية بما في ذلك تجنب، حسب الاقتضاء، تضارب المصالح[2] وأي شكل من أشكال المخاطر على المنظمة؛

(ز) أن تتم على أساس الشفافية والصراحة والشمول والمساءلة والنزاهة والاحترام المتبادل؛

فوائد المشاركة

٧- يمكن لمشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول أن تعود بفوائد كبيرة على الصحة العمومية في العالم وعلى المنظمة نفسها في إطار احترام المبادئ والأغراض الدستورية للمنظمة بما في ذلك دورها التوجيهي والتنسيقي في مجال الصحة في العالم. وتتراوح أوجه المشاركة بين علاقات تعاون رئيسية أطول أجلاً وتفاعلات أصغر حجماً وأقصر أمداً وقد تشمل الفوائد التي تنشأ عن هذه المشاركة كذلك:

(أ) (حذفت)

(ب) مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول في عمل المنظمة

(ج) تأثير المنظمة المحتمل في الجهات الفاعلة غير الدول لتعزيز أثرها على الصحة العمومية في العالم أو التأثير في محددات الصحة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية

(د) تأثير المنظمة المحتمل على امتثال الجهات الفاعلة غير الدول بالسياسات والقواعد والمعايير الخاصة بالمنظمة

(هـ) الموارد الإضافية التي قد تسهم بها الجهات الفاعلة غير الدول في عمل المنظمة

(و) التوسع في نشر الجهات الفاعلة غير الدول للسياسات والقواعد والمعايير الخاصة بالمنظمة والتزامها بها

(ز) الجهات الفاعلة غير الدول المشاركة مع المنظمة [تنفيذ بالكامل]/ [تتوافق بسهولة مع] سياسات الصحة العمومية الخاصة بالمنظمة [والقواعد والمعايير]، بما فى ذلك أنشطتها في مجالات سلامة الأغذية والسلامة الكيميائية والترويج الأخلاقي لمنتجات الأدوية الطبية، ومكافحة التبغ وغيرها.]

---

١ يشمل وضع السياسات والقواعد والمعايير تجميع المعلومات، والإعداد، ووضع نص معياري واتخاذ قرار بشأن النص المعياري.

٢ على النحو المحدد في الفقرات من ٢٣ إلى ٢٦.

أو

(ز) نص بديل [تحسين فهم سياسات ومبادئ ومعايير المنظمة وتحسين الاتساق معها] [من جانب الجهات الفاعلة غير الدول]

مخاطر المشاركة

٨- قد تنطوي مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول على مخاطر لابد من إدارتها بفعالية، وعند الاقتضاء، تلافيها وتتصل المخاطر الرئيسية، ضمن جملة أمور، بحدوث ما يلي بشكل خاص:

(أ) تضارب المصالح؛

(ب) تأثير لا مبرر له أو غير ملائم فى عمل المنظمة تمارسه جهة من الجهات الفاعلة غير الدول ولاسيما على سبيل المثال لا الحصر وضع السياسات والقواعد والمعايير؛[١]

(ج) تأثير سلبي في نزاهة المنظمة واستقلالها وسمعتها ومصداقيتها؛ وولايتها في مجال الصحة العمومية؛

(د) استخدام المشاركة أساساً لخدمة مصالح الجهة المعنية من الجهات الفاعلة غير الدول بتحقيق فوائد محدودة لصالح المنظمة والصحة العمومية أو من دون تحقيقها؛

(هـ) المشاركة التى تدعم اسم الجهة الفاعلة المعنية من الجهات الفاعلة غير الدول أو علامتها أو منتجها أو أراءها أو نشاطها؛[٢]

(و) تجميل صورة إحدى الجهات الفاعلة غير الدول عن طريق المشاركة مع المنظمة؛

(ز) حصول إحدى الجهات الفاعلة غير الدول على ميزة تنافسية.

الجهات الفاعلة غير الدول

٩- لأغراض هذا الإطار، الجهة الفاعلة غير الدول [هي كيان يعمل بشكل مستقل عن الحكومة]/ [وهى كيان ليس جزءاً من أي دولة أو مؤسسة عمومية.] [تُحذف] وتشمل الجهات الفاعلة غير الدول المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية. [المنظمات الدولية الأخرى]

---

١ يشمل وضع السياسات والقواعد والمعايير تجميع المعلومات، والإعداد، ووضع نص معياري واتخاذ قرار بشأن النص المعياري.

٢ الاعتماد لا يشمل العمليات المتوطدة من قبيل الاختبار المسبق للصلاحية ومشروع المنظمة بشأن المبيدات الحشرية.

اقتراح الرئيس

٩- **فقرة بديلة** لأغراض هذا الإطار، الجهة الفاعلة غير الدول هي كيان يعمل بشكل مستقل عن الحكومة وليس جزءاً من أي دولة أو مؤسسة عمومية. وتشمل الجهات الفاعلة غير الدول المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية.

١٠- **المنظمات غير الحكومية** هي كيانات لا تستهدف الربح وتعمل على نحو مستقل عن الحكومات. وهي عادة قائمة على العضوية، ويكون أعضاؤها كيانات لا تستهدف الربح أو أفراداً يمارسون حقوق التصويت بشأن سياسات المنظمة غير الحكومية، أو يجتمعون على أي نحو آخر حول أهداف تخدم الصالح العام ولا تستهدف الربح. ويجب أن تكون غير معنية بالشواغل ذات الطبيعة الخاصة أو التجارية أو المرتبطة بتحقيق الربح. ويمكن أن تشمل على سبيل المثال المنظمات المجتمعية الشعبية، وجماعات المجتمع المدني وشبكاته، والمنظمات الدينية، والجماعات المهنية، والجماعات المعنية بأمراض معينة، والجماعات الممثلة للمرضى.

١١- **كيانات القطاع الخاص** هي مؤسسات تجارية أي أعمال تجارية القصد منها تحقيق ربح يعود على مالكيها. ويشير هذا المصطلح أيضاً إلى الكيانات التي تمثل كيانات القطاع الخاص أو التي تحكمها أو تتحكم فيها كيانات القطاع الخاص. وتشمل هذه الفئة (على سبيل المثال لا الحصر) رابطات الأعمال التجارية التي تمثل المؤسسات التجارية، والكيانات التي ليست "بمنأىً"[1] عن الجهات التجارية الراعية لها، والمؤسسات التجارية المملوكة جزئياً أو كلياً للدولة والتي تعمل ككيانات منتمية إلى القطاع الخاص.

رابطات الأعمال التجارية الدولية هي كيانات تابعة للقطاع الخاص لا تستهدف الربح لنفسها ولكنها تمثل مصالح أعضائها، علماً بأن أعضاءها مؤسسات تجارية و/ أو رابطات أعمال تجارية وطنية أو غيرها. ويكون لها لأغراض هذا الإطار سلطة التحدث باسم أعضائها من خلال ممثليهم المصرح لهم. ويمارس أعضاؤها حقوق التصويت بشأن سياسة رابطة الأعمال التجارية الدولية.

١٢- **المؤسسات الخيرية** هي كيانات لا تستهدف الربح وتتأتى أصولها من جهات مانحة ويُنفَق دخلها على أغراض مفيدة اجتماعياً. ويتعين أن تكون مستقلة بوضوح عن أي من كيانات القطاع الخاص في تصريف شؤونها واتخاذ قراراتها.

١٣- **المؤسسات الأكاديمية** هي كيانات معنية بتحري المعرفة ونشرها من خلال إجراء البحوث والتعليم والتدريب.[2]

---

١ يكون أى كيان "بمنأىً عن" كيان آخر إذا كان مستقلاً عن ذاك الكيان، وان لم يتلق تعليمات من الكيان الآخر ولم يتأثر به بوضوح في قراراته وأعماله أو يجري تصوّره على أنه متأثر به بشكل غير معقول.

٢ يمكن أن يشمل ذلك أفرقة التفكير والتي تعتبر بمثابة مؤسسات تركز على السياسات، طالما تقوم بالأساس بإجراء البحوث؛ في حين أن الجمعيات الدولية للمؤسسات الأكاديمية تعتبر بمثابة منظمات غير حكومية بموجب الفقرة ١٤.

١٤- وينطبق كل من الإطار الجامع والسياسة المحددة المعنية بشأن المشاركة على كل فئة من فئات الكيانات الأربع المذكورة أعلاه. وستحدد المنظمة من خلال عنايتها الواجبة ما إذا كانت جهة من الجهات الفاعلة غير الدول تخضع لتأثير كيانات القطاع الخاص، بوسائل منها التمويل، بحيث يجب أن تعتبر هذه الجهة الفاعلة في حد ذاتها كياناً من كيانات القطاع الخاص. ويمكن إحداث هذا التأثير من خلال التمويل، والمشاركة في صنع القرار أو غير ذلك وما لم تبق عمليات صنع القرار الخاصة بجهة من الجهات الفاعلة غير الدول والهيئات التابعة لها مستقلة عن تأثير القطاع الخاص غير الملائم، فيمكن أن تقرر المنظمة اعتبار الكيان كمنظمة غير حكومية أو مؤسسة خيرية أو مؤسسة أكاديمية غير أنها قد تطبق ما يتصل بذلك من أحكام سياسة المنظمة وإجراءاتها التشغيلية بشأن المشاركة مع كيانات القطاع الخاص، مثل عدم قبول مساهمات مالية ونوعية في الأعمال المعيارية.]

أنواع التفاعلات

١٥- فيما يلي فئات التفاعلات التي تتشارك فيها المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول. ويُمكن لكل نوع من التفاعلات أن يتخذ أشكالاً مختلفة وأن يكون معرضاً لمستويات مختلفة من المخاطر كما يُمكن أن يشمل مستويات وأنواعاً مختلفة من المشاركة من جانب المنظمة.

المشاركة

١٦- يمكن أن تحضر الجهات الفاعلة غير الدول مختلف أنواع الاجتماعات التي تنظمها المنظمة. وتعتمد طبيعة مشاركة هذه الجهات الفاعلة على نوع الاجتماع المعني. وتبت الأجهزة الرئاسية للمنظمة أو الأمانة في أشكال مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول وطرائق مشاركتها في المشاورات وجلسات الاستماع وفي غيرها من الاجتماعات، وذلك على أساس كل حالة على حدة.

(أ) **اجتماعات الأجهزة الرئاسية.** يشمل هذا النوع دورات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي واللجان الإقليمية الست. وتحدَّد مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول طبقاً للنظام الداخلي للأجهزة الرئاسية المعنية وسياساتها وممارساتها والقسم من هذا الإطار المتصل بالعلاقات الرسمية.

(ب) **المشاورات.** يشمل هذا النوع أي اجتماع فعلي أو افتراضي غير دورات الأجهزة الرئاسية ينظَّم بغرض تبادل المعلومات والآراء. وتُتاح، حيثما أمكن، المدخلات الواردة من الجهات الفاعلة غير الدول للجمهور.

(ج) **جلسات الاستماع.** هذه الجلسات هي اجتماعات يمكن للمشاركين فيها عرض بيّناتهم وآرائهم ومواقفهم وتلقي الأسئلة بشأنها، ولكنهم لا ينخرطون في نقاش. ويمكن لجلسات الاستماع أن تكون إلكترونية أو شخصية. وينبغي دعوة الكيانات المهتمة كافة على الأساس نفسه. ويجري توثيق المشاركين والمواقف المعروضة خلال جلسات الاستماع، وتُتاح للجمهور، حيثما أمكن.

(د) **الاجتماعات الأخرى.** هذه اجتماعات لا تشكل جزءاً من عملية وضع السياسات أو القواعد وتشمل الأمثلة عليها الاجتماعات الإعلامية وجلسات الإحاطة بالمعلومات والمؤتمرات العلمية ومنصات تنسيق الجهات الفاعلة.

١٧- ويمكن أن تكون مشاركة المنظمة في اجتماعات تنظمها، كلها أو جزءاً منها، إحدى الجهات الفاعلة غير الدول في أي شكل من الأشكال المحتملة التالية – وذلك رهناً بأحكام هذا الإطار وبسياساته المحددة الأربع وبالإجراءات التشغيلية وبسائر القواعد والسياسات والإجراءات المعمول بها في المنظمة:

- تشارك المنظمة في تنظيم الاجتماع مع الجهة المعنية من الجهات الفاعلة غير الدول
- تشارك المنظمة في رعاية اجتماع[1] (تُدرج حاشية) تنظمه الجهة المعنية من الجهات الفاعلة غير الدول
- يقدم موظفو المنظمة العروض أو يشاركون كمحاورين في اجتماع تنظمه الجهة المعنية من الجهات الفاعلة غير الدول
- يحضر موظفو المنظمة اجتماعاً تنظمه إحدى الجهات الفاعلة غير الدول.

الموارد

١٨- يمكن أن تكون الموارد فى شكل/ [تشتمل على] أموال أو [موظفين] أو [موظفين معنيين بالأعمال التقنية أو بتنفيذ برامج المنظمة وسياساتها واستجاباتها في حالات الطوارئ،] أو مساهمات عينية. وتشمل المساهمات العينية التبرعات من الأدوية والسلع الأخرى والخدمات المقدمة دون مقابل.

أو

من المقرّر اقتراح نص جديد

و/ أو

١٨ مكرّراً [تحديد فئة كادر الموظفين]

و/ أو

[تُضاف حاشية تحدّد فئة كادر الموظفين]

---

١ يُقصد بتعبير رعاية الاجتماع ما يلي: (١) وجود كيان آخر يتكفل بالمسؤولية الرئيسية عن تنظيم الاجتماع؛ (٢) دعم المنظمة للاجتماع واجراءاته واسهامها فيهما؛ (٣) احتفاظ المنظمة بحق مسح جدول أعمال الاجتماع وقائمة أسماء المشاركين فيه والوثائق الختامية الصادرة عنه.

[تُضاف الفقرة ١٨ مكرّراً ثانياً- قد تُحدّد المنظمة سقفاً يتخذ شكل مساهمات طوعية من الجهات الفاعلة غير الدول. وينبغي إيداع أي مساهمة تتجاوز ذلك السقف في صندوق المساهمات الأساسية الذي يتيح حرية كافية للأمانة لكي تخصّص الموارد للبرامج التي تعاني نقصاً في التمويل. أما المساهمات المقدرة للدول الأعضاء فينبغي أن تُخصّص للبرامج التي تعاني من نقص في التمويل في إطار المساهمات الطوعية]/ تُحذف

اقتراح الرئيس

الفقرة ١٨ البديلة: تشمل الموارد أموالاً [تضاف حاشية: [تحث الجهات الفاعلة غير الدول على تقديم مساهماتها، على أكبر قدر ممكن من المرونة، تمشياً مع برنامج العمل العام والميزانية البرمجية] أو موظفين، [تضاف حاشية: لا يشمل الموظفون موظفي المنظمة أو الموظفين المنتدبين للعمل في المنظمة. ويجوز قبول موظفين معنيين بأعمال الطوارئ. ويجب عدم الاستعانة على الإطلاق بموظفين يعنون بأنشطة متعلقة بوضع السياسات والقواعد والمعايير.] أو مساهمات عينية. وتشمل المساهمات العينية التبرعات من الأدوية والسلع الأخرى والخدمات المقدمة دون مقابل. (تضاف حاشية إلى الموظفين: مساهمة قصيرة الأجل يقدمها أشخاص تستعين بهم الجهات الفاعلة غير الدول من غير الموظفين المنتدبين [لا يمثل هؤلاء الموظفون المنظمة ولا يحملون شاراتها.]) (تقرأ بالتزامن مع الفقرة ٧ من السياسة الخاصة بالمنظمات غير الحكومية والفقرة ١٥ من السياسة المتعلقة بالقطاع الخاص والفقرة ٧ من السياسة الخاصة بالمؤسسات الخيرية والفقرة ٨ من السياسة الخاصة بالمؤسسات الأكاديمية)

[تضاف حاشية: [تحث [الجهات الفاعلة غير الدول] على]/ [ينبغي لها] تقديم [مساهماتها]/ [مواردها]، على أكبر قدر ممكن من المرونة [والأموال غير المخصصة]. ويجب لهذه المساهمة على غرار أي مساهمة أن تتمشى تماماً مع الميزانية البرمجية]

أو

[تضاف حاشية: [لا يجوز توفير الموارد إلا تمشياً مع برنامج العمل العام والميزانية البرمجية وينبغي أن تكون على أكبر قدر ممكن من المرونة]

أو

[تتيح المنظمة معلومات مفصلة عن الموارد المالية أو العينية التي تحصل عليها من الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك عن اسم الجهة المانحة والمبلغ المحصل والغرض والمخصصات.] (تنقل بعد الفقرة ٣٨)

[تضاف حاشية: لا يشمل الموظفون موظفي المنظمة أو الموظفين المنتدبين للعمل في المنظمة. ويجوز قبول موظفين معنيين بأعمال الطوارئ. ويجب عدم الاستعانة على الإطلاق بموظفين يعنون بأنشطة متعلقة بوضع السياسات والقواعد والمعايير.] أو مساهمات عينية.

البيّنات

١٩- تشير البينات لأغراض هذا الإطار إلى الإسهامات القائمة على معلومات محدّثة، والمعارف بشأن المسائل التقنية، والاعتبارات الخاصة بالوقائع العلمية، التي تحللها المنظمة بصورة مستقلة. ويشمل إنتاج البينات من جانب المنظمة جمع المعلومات وتحليلها وإنتاج المعلومات وإدارة المعارف والبحوث. ويجوز

للجهات الفاعلة غير الدول أن تقدم معلوماتها المحدّثة ومعارفها المتعلقة بالمسائل التقنية وتتبادل تجاربها مع المنظمة، حسب الاقتضاء، رهناً بأحكام هذا الإطار وسياساته الخاصة الأربع وإجراءاته التشغيلية وغير ذلك من قواعد المنظمة وسياساتها وإجراءاتها المعمول بها. وينبغي أن تتاح هذه المساهمات للاطلاع العام، عند الاقتضاء، حيثما يكون ممكناً. وينبغي أن تتاح البينات العلمية المحصلة للاطلاع العام.

الدعوة

٢٠- الدعوة هي عمل من أجل إذكاء الوعي بالمسائل الصحية، بما في ذلك المسائل التي لا تحظى بالاهتمام الكافي؛ وتغيير السلوكيات لمصلحة الصحة العمومية؛ وتعزيز التعاون ومزيد من الاتساق بين الجهات الفاعلة غير الدول حيثما يلزم العمل المشترك.

التعاون التقني

٢١- لأغراض هذا الإطار، يشير التعاون التقني إلى أشكال التعاون الأخرى مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسبما يكون مناسباً، بشأن الأنشطة المتضمنة في برنامج العمل العام، بما في ذلك:

- تطوير المنتجات
- بناء القدرات
- التعاون التشغيلي في حالات الطوارئ
- المساهمة في تنفيذ سياسات المنظمة.

إدارة تضارب المصالح وسائر مخاطر المشاركة

٢٢- تتطلب إدارة تضارب المصالح وسائر مخاطر المشاركة، بوسائل منها تلافيها حسب الاقتضاء، سلسلة من الخطوات على النحو المبين أدناه:[١]

- من الضروري أن تكون المنظمة على دراية بالجهات الفاعلة غير الدول التي تشارك معها. وعليه، يُطلب من كل جهة من الجهات الفاعلة غير الدول توفير جميع المعلومات[٢] التي تتصل بها وبأنشطتها وتتخذ المنظمة بعد ذلك ما يلزم من إجراءات العناية الواجبة.
- تجري المنظمة تقديراً للمخاطر بهدف تحديد مخاطر المشاركة المحددة التي ترتبط بكل مشاركة مع جهة من الجهات الفاعلة غير الدول.

---

١ يستهدف الإطار تنظيم أوجه المشاركة المؤسسية وينسق تنفيذه تنسيقاً وثيقاً مع تنفيذ السياسات التنظيمية الأخرى التي تنظم تضارب المصالح على مستوى الأفراد (انظر الفقرة ٤٨).

٢ على النحو المحدد في الفقرة ٣٨ مكرراً.

- من الضروري تحقيق الاتساق في إدارة مخاطر المشاركة والتبليغ عنها فيما يخص كل مستوى من مستويات المنظمة الثلاثة وعلى نطاق المنظمة. وتحقيقاً لهذه الغاية، تدير المنظمة المشاركة عبر أداة إلكترونية واحدة على نطاق المنظمة.[1]

- [من الضروري أن] تتولى الدول الأعضاء مراقبة مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول. وإذ يضع المدير العام ذلك في الاعتبار، يقدم التقارير [السنوية] عن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول] [[بالتركيز بوجه خاص على]/ [بالتركيز على أمور تشمل] التحديات [المتصلة بالسياسات] **(تحذف)** الناشئة عن [اقتراحات المشاركة المحالة إلى] فريق تنسيق المشاركة] [والى المدير العام]/ [وقرار المدير العام الداعي إلى عدم الانخراط في علاقة مشاركة] [ويدرج ذلك كبند دائم من بنود جدول أعمال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة] [إلى الاجتماعات العادية] [للمجلس التنفيذي] [ويعمم المعلومات عن جميع أوجه المشاركة عبر سجل الجهات الفاعلة غير الدول.] **(تحذف)** (تضاف حاشية: انظر الفقرة ٣٨ مكرراً ثانياً)

أو تقسم الفقرة إلى فقرتين:

العملية

مضمون تقرير المدير العام

- **اقتراح الرئيس الجديد:** تتولى الدول الأعضاء مراقبة مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول وفقاً للأحكام الواردة في الفقرتين ٦٤ و٦٥.

- [مطالبة لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة بتقديم تقرير سنوي عن مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول، مع التركيز بوجه خاص على الحالات التي يتولاها فريق تنسيق المشاركة، واتاحة الفرصة أمام الدول الأعضاء لمناقشة التقرير مع رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة قبل أن تعتمده لجنة البرنامج والميزانية والإدارة.] **(تحذف)**

- ٣٨ مكرراً ثانياً- [علاوة على المعلومات المتاحة للاطلاع العام، يُتاح إلكترونياً للدول الأعضاء تقرير موجز عن إجراءات العناية الواجبة فيما يتعلق بالمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وعن تقديرات المخاطر وإدارتها. ويمكن أن تُتاح تفاصيل أخرى عن المعلومات التي تستخدمها الأمانة لإدارة هذه المشاركة لكي تطلع عليها الدول الأعضاء، وذلك بناءً على طلبها وبقدر المُستطاع من الناحية القانونية.] [وفضلاً عن ذلك تتاح للدول الأعضاء فرصة الاطلاع على اقتراحات المشاركة المحالة إلى فريق تنسيق المشاركة والمدير العام.] **(تحذف)**

[تضارب المصالح] (ملاحظة: يُوضع كامل الفرع بين قوسين)

٢٣- ينشأ تضارب المصالح في ظروف يُحتمل أن تؤثر في ظلّها مصلحة ثانوية (مصلحة راسخة في حصيلة عمل المنظمة في مجال معين) أو في الحالات التي قد يبدو إلى حد معقول أنها تؤثر تأثيراً لا مبرراً له إمّا في الأحكام أو الإجراءات المهنية المتعلقة بمصلحة رئيسية (عمل المنظمة) من حيث استقلالها وموضوعيتها.

---

١ تستخدم المنظمة أداة إلكترونية لإدارة المشاركة. وسجل الجهات الفاعلة غير الدول هو الجزء المتاح للاطلاع العام من الأداة وتتيح هذه الأداة أيضاً وسيلة إلكترونية لتسيير العمل لأغراض إدارة المشاركة على المستوى الداخلي. وتُستخدم أداة إلكترونية مماثلة لإدارة تضارب المصالح على المستوى الفردي بهدف المواءمة بين تنفيذ الإطار وتنفيذ السياسة بشأن إدارة حالات تضارب المصالح الخاصة بالخبراء.

ولا يعني وجود تضارب المصالح بجميع أشكاله وفي حد ذاته الإتيان بعمل غير ملائم بل يشير بالأحرى إلى وجود خطر الإتيان بمثل هذا العمل غير الملائم. ولا يتخذ تضارب المصالح شكلاً مالياً فحسب، بل يمكن أن يتخذ أشكالاً أخرى كذلك.

٢٣ مكرراً- والحالات الفردية لتضارب المصالح داخل المنظمة هي حالات تشمل الخبراء، بغض النظر عن وضعهم، والموظفين كذلك، وهي حالات سيجري تناولها وفقاً للسياسات الواردة في الفقرة ٤٨ من هذا الإطار.

٢٤- وجميع المؤسسات لديها مصالح متعددة مما يعني أن المنظمة تواجه غالباً مجموعة من المصالح المتقاربة والمتضاربة لدى المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. **وتضارب المصالح المؤسسي** هو حالة قد تتأثر فيها دون مبرّر مصلحة المنظمة الرئيسية على النحو المبيّن في دستورها، بتضارب مصلحة إحدى الجهات الفاعلة غير الدول على نحو يؤثر أو قد يبدو إلى حد معقول أنه يؤثر في استقلال عمل المنظمة وموضوعيته.

٢٥- وإذ تدير المنظمة إدارة فعالة تضارب المصالح المؤسسي وسائر مخاطر المشاركة المشار إليها في الفقرة ٨ أعلاه، فإنها تهدف إلى تجنب السماح لتضارب مصالح جهة من الجهات الفاعلة غير الدول بممارسة تأثير لا مبرر له، أو يبدو إلى حد معقول على أنه كذلك، في عملية صنع القرار في المنظمة أو السيطرة على مصالحها؛

٢٦- وبالنسبة إلى المنظمة، قد تكون المخاطر المحتملة التي تنطوي عليها حالات تضارب المصالح المؤسسي أعلى المخاطر في أوضاع تتضارب فيها مصالح الجهات الفاعلة غير الدول، وخصوصاً المصالح الاقتصادية أو التجارية أو المالية، مع سياسات المنظمة المتعلقة بالصحة العمومية وولايتها الدستورية ومصالحها، ولاسيما استقلال المنظمة ونزاهتها في وضع السياسات والقواعد والمعايير.

العناية الواجبة وتقدير المخاطر

٢٧- عند النظر في إمكانية الانخراط في المشاركة، تجري الوحدة التقنية المعنية في الأمانة فحصاً أولياً لتحديد ما إذا كانت هذه المشاركة في مصلحة المنظمة ومتمشية مع المبادئ المتعلقة بمشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول الواردة في الفقرة ٦ والأولويات المحددة في برنامج العمل العام والميزانية البرمجية. وإذا بدا أن ذلك هو الحال، تطلب الوحدة التقنية من الجهة المعنية من الجهات الفاعلة غير الدول أن توفر المعلومات الأساسية الخاصة بها. ثم تكمّل الوحدة هذه المعلومات بوصف للمشاركة المقترحة وبتقييم تجريه للفوائد والمخاطر التي تنطوي عليها هذه المشاركة من خلال استخدام الأداة الإلكترونية على نطاق المنظمة. وتُحال هذه المعلومات بعدئذ إلى وحدة مركزية متخصصة مسؤولة عن تحليل المعلومات المتاحة.

٢٨- وتتخذ المنظمة إجراءات العناية الواجبة، حفاظاً على نزاهتها، قبل المشاركة مع أي جهة من الجهات الفاعلة غير الدول، وتجري تقديراً للمخاطر. وتشير العناية الواجبة إلى خطوات المنظمة المتخذة للحصول على المعلومات المتعلقة بهذه الجهة والتحقق منها، وتكوين فهم واضح لمواصفات الجهة. وتشير العناية الواجبة إلى طبيعة الجهة المعنية من الجهات الفاعلة غير الدول في حين أن تقدير المخاطر يشير إلى تقدير أي مشاركة مقترحة معينة مع هذه الجهة.

٢٩- وتجمع إجراءات **العناية الواجبة** بين استعراض للمعلومات التي تتيحها الجهة المعنية من الجهات الفاعلة غير الدول وبحث عن المعلومات المتعلقة بالكيان المعني من مصادر أخرى وتحليل لجميع المعلومات المحصلة، مما يشمل إجراء فحص لمختلف مصادر المعلومات العامة والقانونية والتجارية بما فيها ما يلي: وسائل الإعلام؛ وتقارير محللي الشركات والأدلة والمرتسمات في الموقع الإلكتروني للكيان؛ والمصادر العامة والقانونية والحكومية.

٣٠- وتتمثل الوظائف الأساسية المتصلة بإجراءات العناية الواجبة فيما يلي:

- توضيح طبيعة وأغراض الكيان المقترح أن يشارك مع المنظمة؛
- توضيح مصلحة وأهداف الكيان المقترح أن يشارك مع المنظمة؛ في المشاركة مع المنظمة وما الذي يتوقعه في المقابل؛
- تحديد الوضع القانوني للكيان ومجال أنشطته وعضويته وهيكل تصريف شؤونه ومصادر تمويله وتشكيله ونظامه الأساسي ولائحته الداخلية وحالات انتسابه؛
- تحديد العناصر الرئيسية التي تبين تاريخ الكيان وأنشطته من حيث ما يلي: المسائل الصحية والإنسانية والمسائل المتعلقة بالعمل والمسائل البيئية والأخلاقية والتجارية والسمعة والصورة واستقرار الوضع المالي؛
- الاقتراح الأصلي للرئيس: تحديد ما إذا كانت طبيعة الجهة الفاعلة غير الدولة أو أنشطتها تتعارض مع عمل المنظمة وولايتها (مثل الصلات بدوائر صناعة التبغ والأسلحة)، أو ما إذا كانت تتطلب من المنظمة توخي الحذر بوجه خاص لدى المشاركة مع الكيان (مثل الصلات بدوائر الصناعة الأخرى المؤثرة في صحة الإنسان أو المتأثرة بقواعد المنظمة ومعاييرها (حاشية: على النحو الموضح في الفقرة ٤٤)

أو

[تحديد إذا كانت طبيعة الجهة الفاعلة غير الدولة أو أنشطتها ونوع علاقتها المقررة مع المنظمة تتعارض مع عمل المنظمة وولايتها، أو إذا كانت تتطلب من المنظمة توخي الحذر بوجه خاص لدى المشاركة مع الكيان بعد تطبيق الأحكام الواردة في الفقرتين ٤٤ و٤٤ مكرراً]

أو

[تحديد إذا كانت طبيعة الجهة الفاعلة غير الدولة أو أنشطتها تتعارض مع عمل المنظمة وولايتها، أو إذا كانت تتطلب من المنظمة توخي الحذر بوجه خاص لدى المشاركة...]

٣١- وتسمح إجراءات العناية الواجبة أيضاً للأمانة بأن تصنّف لأغراض مشاركتها كل جهة من الجهات الفاعلة غير الدول فيما يتصل بفئة واحدة من ضمن الفئات الأربع للجهات الفاعلة غير الدول على أساس طبيعتها وأغراضها وتصريف شؤونها وتمويلها واستقلالها وعضويتها. ويُشار إلى هذا التصنيف في سجل الجهات الفاعلة غير الدول.

٣٢- المخاطر هي عبارة عن احتمال وقوع حدث ضار وإمكانية تأثيره في قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها. ويجرى تقدير للمخاطر المرتبطة بمشاركة مقترحة بالإضافة إلى إجراءات العناية الواجبة. ويشمل ذلك تقدير المخاطر المرتبطة بالمشاركة مع إحدى الجهات الفاعلة غير الدول، وخصوصاً المخاطر الوارد وصفها في الفقرة ٨.

إدارة المخاطر

٣٣- تتصل **إدارة المخاطر** بالعملية المفضية إلى اتخاذ قرار إدارى، تقرر الأمانة بموجبه على نحو واضح ومبرّر الدخول في المشاركة[١] (حاشية: بخلاف القرارات المتعلقة بالعلاقات الرسمية المبيّنة في الفقرات من ٤٩ إلى ٥٥)، أو مواصلة المشاركة أو المشاركة باتخاذ تدابير لتخفيف وطأة المخاطر أو عدم المشاركة أو التراجع عن مشاركة قائمة أو مقررة مع الجهات الفاعلة غير الدول. هذا قرار إداري تتخذه عادة الوحدة المشاركة مع جهة من الجهات الفاعلة غير الدول.

٣٤- وتضع الوحدة المتخصصة المسؤولة عن اتخاذ إجراءات العناية الواجبة وتقدير المخاطر، على غرار ما هو مبيّن في الفقرة ٢٧، التوصيات بشأن خيارات المشاركة الوارد ذكرها في الفقرة ٣٣ أعلاه جنباً إلى جنب مع الأسباب الداعية إلى وضع تلك التوصيات. واذا وافقت الوحدة التى تقدم الاقتراح على التوصيات، فهي تنفذها. أما في حال وجود أوجه اختلاف، فيمكن إحالتها إلى فريق تنسيق المشاركة. (حاشية على النحو التالي: **فريق تنسيق المشاركة** هو فريق تابع للأمانة يعيّنه المدير العام ويضم ممثلين عن المكاتب الإقليمية.)

٣٥- يستعرض فريق تنسيق المشاركة اقتراحات المشاركة المحالة إليه ويوصى بالمشاركة أو مواصلة المشاركة أو المشاركة باتخاذ تدابير لتخفيف وطأة المخاطر أو عدم المشاركة أو التراجع عن مشاركة قائمة أو مقررة مع الجهات الفاعلة غير الدول. وفي الحالات التي لا توافق فيها الوحدة المسؤولة عن المشاركة على هذه التوصية، يُترك اتخاذ القرار النهائي للمدير العام.

٣٦- وتمشياً مع إطار المنظمة لإدارة المخاطر،[٢] تتبع المنظمة نهج إدارة المخاطر في سياق المشاركة ولا تقبل الدخول في المشاركة مع إحدى الجهات الفاعلة غير الدول إلا إذا كانت الفوائد من حيث المساهمة المباشرة أو غير المباشرة في الصحة العمومية والوفاء بولاية المنظمة الوارد ذكرها في الفقرة ٧ تفوق أي مخاطر متبقية تنطوي عليها المشاركة مثلما تبيّنه الفقرة ٨، وكذلك ما يكرَّس من وقت ويُتكبّد من نفقات لإرساء المشاركة وصونها.

الشفافية

٣٧- [تُدار]/ [ينبغى أن تُدار] تفاعلات المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول إدارة شفافة. وتقدم المنظمة تقارير سنوية إلى الأجهزة الرئاسية عن مشاركتها مع الجهات الفاعلة غير الدول، [بما فيها أعمال فريق تنسيق المشاركة]، وتتيح للاطلاع العام المعلومات الأساسية عن الجهات الفاعلة غير الدول التي تشارك معها وأوجه المشاركة الفردية المعنية.

---

١ بخلاف القرارات المتعلقة بالعلاقات الرسمية المبيّنة في الفقرات من ٤٩ إلى ٥٥.

٢ انظر الوثيقة م ت١٣٣/١٠.

أو

[تُدار تفاعلات المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول إدارة شفافة. وتقدم المنظمة تقارير سنوية إلى الأجهزة الرئاسية عن مشاركتها مع الجهات الفاعلة غير الدول،

[، بما في ذلك المعلومات الموجزة عن بالعناية الواجبة وتقدير المخاطر وإدارة المخاطر التي أجرتها الأمانة.]

بما فيها أعمال فريق تنسيق المشاركة، وتتيح للاطلاع العام المعلومات اللازمة عن الجهات الفاعلة غير الدول التي تشارك معها وأوجه المشاركة الفردية المعنية.]

[، بما في ذلك تقرير موجز عن العناية الواجبة وتقييم المخاطر وإدارة المخاطر التي أجرتها الأمانة.]

(اقتراح الرئيس: يُحافظ على نص الرئيس فقط)

٣٨- **سجل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول** هو أداة إلكترونية متاحة على شبكة الإنترنت للاطلاع العام تستخدمها الأمانة[١] لتوثيق المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وتنسيقها. ويحتوى السجل على معلومات موحّدة رئيسية تتيحها الجهات الفاعلة غير الدول[٢] وعلى أوصاف رفيعة المستوى لمشاركة المنظمة مع هذه الجهات الفاعلة (الحاشية ٣)؛

[الحاشية ٣: يغطى السجل جميع مستويات المنظمة الثلاثة أي المستوى العالمي والمستويين الإقليمي والقطري ويشمل الشراكات المستضافة والبرامج المشتركة.]

٣٨ مكرّراً- وتطالَب الجهات الفاعلة غير الدول المشاركة مع المنظمة بتوفير المعلومات عن مؤسستها. وتشمل هذه المعلومات الاسم والوضع القانوني والغرض وهيكل تصريف الشؤون وتشكيل أجهزة صنع القرار الرئيسية والأصول والدخل السنوي ومصادر التمويل وحالات الانتساب الرئيسية ذات الصلة والموقع على شبكة الإنترنت وجهة أو أكثر من جهات التنسيق لاتصالات المنظمة.

٣٨ مكرّراً- [وتطالَب الجهات الفاعلة غير الدول المشاركة مع المنظمة بتوفير المعلومات عن مؤسستها. وتشمل هذه المعلومات الاسم والعضوية والوضع القانوني والغرض وهيكل تصريف الشؤون وتشكيل أجهزة صنع القرار الرئيسية والأصول والدخل السنوي ومصادر التمويل وحالات الانتساب الرئيسية ذات الصلة والموقع على شبكة الإنترنت وجهة أو أكثر من جهات التنسيق لاتصالات المنظمة.]

٣٨ مكرّراً ثانياً- [ستُتاح للدول الأعضاء التقارير الخاصة بإجراءات العناية الواجبة، [بما فيها] (تُحذف) القرارات المتعلقة بتقدير المخاطر وإدارتها [، ومنها القرارات المتخذة بشأن رفض المشاركة]/ (تُحذف)] [وتُتاح

---

١ سجل الجهات الفاعلة غير الدول هو أداة من المستوى الأول تستخدمها الأمانة وهو يحتوى على أربعة مستويات من المعلومات كما يلي: مستوى متاح للاطلاع العام وآخر متاح للدول الأعضاء ومستوى عامل متاح للأمانة ومستوى رابع يضم معلومات سرية وحساسة لا يُتاح إلا لعدد محدود من الأفراد داخل الأمانة.

٢ تُوثّق المعلومات عن المساهمات المالية المتلقّاة من الجهات الفاعلة غير الدول في هذا السجل وفي بوابة الميزانية البرمجية على شبكة الإنترنت.

المعلومات ذات الصلة للاطلاع العام]/ (تُحذف) أو [ستُتاح للدول الأعضاء التقارير الخاصة بإجراءات العناية الواجبة، فضلاً عن القرارات المتخذة بشأن الخيارات المتصلة بالمشاركة والواردة في الفقرة ٣٣.]

٣٨ مكرّراً ثانياً- نص الرئيس القديم: [علاوة على المعلومات المتاحة للاطلاع العام، يُتاح إلكترونياً للدول الأعضاء تقرير موجز عن إجراءات العناية الواجبة فيما يتعلق بالمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وعن تقديرات المخاطر وإدارتها. ويمكن أن تُتاح تفاصيل أخرى عن المعلومات التي تستخدمها الأمانة لإدارة هذه المشاركة لكي تطلع عليها الدول الأعضاء، وذلك بناءً على طلبها وبقدر المُستطاع من الناحية القانونية.]

نص الرئيس الجديد: ٣٨ مكرّراً ثانياً- علاوة على المعلومات المتاحة للاطلاع العام، يُتاح إلكترونياً للدول الأعضاء تقرير موجز عن إجراءات العناية الواجبة فيما يتعلق بالمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وعن تقديرات المخاطر وإدارتها. [ويمكن أن تُتاح تفاصيل أخرى عن المعلومات التي تستخدمها الأمانة لإدارة هذه المشاركة لكي تطلع عليها الدول الأعضاء، وذلك بناءً على طلبها وبقدر المُستطاع من الناحية القانونية.] وفضلاً عن ذلك يمكن للدول الأعضاء أن تبحث عن معلومات عن الحالات التي ينظر فيها فريق تنسيق المشاركة.

و

[يُضاف إلى نص القرار إطار زمني بشأن إنشاء السجل وبدء العمل به.]

(اقتراح الرئيس: يُحافظ على نص الرئيس بالنسبة إلى الفقرات ٣٨ و٣٨ مكرّراً و٣٨ مكرّراً ثانياً. وقد أضيفت إشارة إلى بدء العمل بالسجل إلى القرار)

٣٩- وعندما تتخذ الأمانة قراراً بشأن المشاركة مع جهة من الجهات الفاعلة غير الدول، يُنشر ملخص للمعلومات التي يتيحها هذا الكيان وتُحفظ في سجل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول. وتقع المسؤولية عن دقة المعلومات التي تتيحها الجهة المعنية من الجهات الفاعلة غير الدول وتُنشر في السجل على عاتق هذه الجهة الفاعلة المعنية ولا تعبر عن تأييد المنظمة لها بأي شكل من الأشكال.

٤٠- ويجب على الجهات الفاعلة غير الدول الموصوفة في السجل أن تحدّث كل سنة أو بناءً على طلب المنظمة ما تتيحه من معلومات خاصة بها. ويحدَّد تاريخ المعلومات المدرجة في سجل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول. أما المعلومات عن الكيانات التي لم تعد مشاركة مع المنظمة أو لم تحدّث المعلومات الخاصة بها، فيُشار إليها على أنها معلومات "محفوظة". ويمكن النظر في المعلومات المحفوظة من سجل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول فيما يتصل بطلبات المشاركة المقدمة في المستقبل حسب الاقتضاء.

٤١- وتحفظ المنظمة كتيباً لإرشاد الجهات الفاعلة غير الدول في تفاعلها مع المنظمة بما يتماشى مع هذا الإطار. كما يُحفظ دليل للموظفين بشأن تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

ملاحظة: "وُضِع جانباً" النص الوارد أدناه والمأخوذ من الفقرة ٤١ ليكون بمثابة أحد المدخلات اللازمة للمناقشات بشأن الفقرة ٤٨.

[يُطبق بالتزامن مع الإطار] (تُحذف:)

أو

[[تُواءم]/ [تُنسّق] جميع مبادئ المنظمة التوجيهية ذات الصلة مع هذا الإطار (حاشية: تُذكر جميع الوثائق ذات الصلة)]

أو

تُنقل (بوصفها حاشية) إلى الفقرة ٤٨

(**اقتراح الرئيس:** يُحذف كل النص المضلل باللون الأصفر نظراً إلى مناقشته في الفقرة ٤٨)

٤٢- (تُحذف)

٤٣- (تُحذف)

الأحكام المحددة

٤٤- لا تشارك المنظمة مع دوائر صناعة التبغ أو الأسلحة [والجهات المنتسبة إليها]

(**اقتراح الرئيس:** يُقبل التعبير "والجهات المنتسبة إليها")

[المشاركة مع دوائر صناعية معينة]/ [الجهات الفاعلة غير الدول]

٤٤ مكرراً- [تتوخى المنظمة الحذر [بوجه خاص]/ [على نحو ملائم]/ (**تُحذف**) [بما يتسق مع قواعد هذا الإطار ويخضع لها] لاسيما لدى إجراء تحليلات العناية الواجبة وتقييم المخاطر لدى المشاركة مع [الجهات الفاعلة غير الدول]/ [دوائر الصناعة الأخرى]/ [القطاع الخاص وبعض دوائر الصناعة] المؤثرة [سلبياً] في الصحة البشرية، أو المتأثرة بقواعد المنظمة ومعاييرها.][يُتوقف هنا] [[مثل]/ [على سبيل المثال] [، لا الحصر،] دوائر صناعات الكحول والأغذية والمشروبات]

(**اقتراح الرئيس: ٤٤ مكرراً**- تتوخى المنظمة الحذر بوجه خاص لاسيما لدى اتخاذ إجراءات العناية الواجبة وتقدير المخاطر فيما يتعلق بالمشاركة مع كيانات القطاع الخاص أو سائر الجهات الفاعلة غير الدول المتأثرة بسياسات المنظمة وقواعدها ومعاييرها.

الارتباط باسم المنظمة وشعارها

٤٥- يعترف الجمهور باسم المنظمة وشعارها كرمزين للنزاهة وضمان الجودة. وعليه، لا يُستخدم اسم المنظمة ومختصرها وشعارها لأغراض التسويق والإعلان التجاريين والترويجيين أو اقتراناً بذلك. ويتطلب أي استخدام لاسم المنظمة أو شعارها إذناً كتابياً صريحاً من المدير العام للمنظمة.[١]

انتداب الموظفين

٤٦- [لا تقبل المنظمة انتداب الموظفين من الجهات الفاعلة غير الدول.]/ (تُحذف:)

أو

[لا تقبل المنظمة انتداب الموظفين من كيانات القطاع الخاص، أما انتدابهم من أنواع أخرى من الجهات الفاعلة غير الدول، فتقبله عملاً بالوثيقة ج ص ع٦٧/٧.]

أو

[يمكن أن تقبل المنظمة انتداب الموظفين من الجهات الفاعلة غير الدول لأغراض الاضطلاع بأعمال تقنية أو تنفيذ برامج المنظمة وسياساتها واستجاباتها في حالات الطوارئ.]

اقتراح الرئيس: ٤٦- لا تقبل المنظمة انتداب الموظفين من الجهات الفاعلة غير الدول

علاقة الإطار بسياسات المنظمة الأخرى

٤٧- يحل هذا الإطار محل المبادئ التي تحكم العلاقات بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية[٢] والمبادئ التوجيهية للتفاعل مع المؤسسات التجارية من أجل تحقيق الحصائل الصحية المرجوة (التي أحاط المجلس التنفيذي علماً بها).[٣]

٤٨- ويُنسَّق تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول [ويواءم] مع [السياسات ذات الصلة التالية. وفي حالة التنازع، يكون للإطار الغلبة.]/ السياسات المذكورة أدناه]، ~~التي تظل سارية. [وفي حالة التنازع، يكون للإطار الغلبة على السياسات المذكورة أدناه]~~:

أو

[ينسق تنفيذ السياسات المذكورة أدناه ويواءم مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.]

[[(أ) مشاركة المنظمة في الشراكات الصحية العالمية وترتيبات الاستضافة.[٤]]

---

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/about/licensing/emblem/en/.

٢ الوثائق الأساسية، الطبعة السابعة والأربعون، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٩، الصفحات من ٨١ إلى ٨٦.

٣ انظر الوثيقة م ت١٠٧/٢٠٠١/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، (بالإنكليزية).

٤ السياسة التي اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٣-١٠ بشأن الشراكات.

[(١) تستمد الشراكات التى يتم استضافتها شخصيتها القانونية من المنظمة وتخضع لقواعد ولوائح المنظمات. وبالتالي ينطبق الإطار على مشاركتها مع الجهات الفاعلة غير الدول. ويكون لديها هيكل رسمي لتصريف الشؤون، منفصل عن ذلك الخاص بالأجهزة الرئاسية للمنظمة، والذي يتم على أساسه اتخاذ القرارات بشأن الاتجاه وخطط العمل والميزانيات؛ وتكون أطر المساءلة البرمجية الخاصة بها مستقلة عن تلك الخاصة بالمنظمة. بنفس الطريقة ينطبق الإطار على الكيانات الأخرى التي يتم استضافتها والتي تخضع لقواعد ولوائح المنظمات.]

[(٢) تُنظِّم مشاركة المنظمة في شراكات خارجية بموجب السياسة العامة المتعلقة بمشاركة المنظمة في الشراكات الصحية العالمية وترتيبات الاستضافة. وينطبق هذا الإطار للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول على إدارة المخاطر المتعلقة بمشاركة المنظمة في هذه الشراكات.]

أو

[(أ) تخضع الشراكات والكيانات التي تستضيفها المنظمة لهذا الإطار حسبما ينطبق على المنظمة.]

[بالنسبة للشراكات التى تستضيفها المنظمة ينطبق إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، بموجب السياسة العامة المتعلقة بمشاركة المنظمة في الشراكات الصحية العالمية وترتيبات الاستضافة (القرار ج ص ع٦٣-١٠).

(ب) تنظم إدارة علاقات المنظمة بالخبراء الأفراد بموجب لائحة أفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين[١] والمبادئ التوجيهية لإعلان المصالح (خبراء المنظمة).

(ج) النظام الأساسى للموظفين ولائحة الموظفين فى المنظمة وخصوصاً أحكام إعلان المصالح الواردة فيه: وفقاً للمادة ١-١ من النظام الأساسى لموظفى منظمة الصحة العالمية، جميع الموظفين "يتعهدون بالنهوض بأعباء وظائفهم لا يحدوهم في سلوكهم سوى مصلحة منظمة الصحة العالمية وحدها".

(د) يُنظِّم التعاون العلمي بموجب لائحة مجموعات الدراسة والمجموعات العلمية والمؤسسات المتعاونة وآليات التعاون الأخرى.[٢]

(ه) تنظم المشتريات من السلع والخدمات بموجب اللائحة المالية والنظام المالى؛[٣] ولا يغطِّى إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول هذه المشتريات، ولو أنه يغطي المساهمات المقدمة دون مقابل من الجهات الفاعلة غير الدول.

(و) ينبغي اعتبار التمويل المقدم من الجهات الفاعلة غير الدول، مثله مثل سائر التمويل المقدم للمنظمة، جزءاً من الحوار الخاص بالتمويل وأن يُنظَّم بموجب اللائحة المالية والنظام المالي؛ وينظِّم هذا الإطار القرار المتعلق بقبول مثل هذه المساهمات المالية.

اقتراح الرئيس: يقبل النص ويحذف النص الوارد بين قوسين مربعين لتناوله في القرار:

---

١ انظر الوثائق الأساسية، الطبعة السابعة والأربعون، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٩، الصفحات من ١٠٤ إلى ١١٢ (على الموقع الإلكترونى التالى: http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/AR/basic-documents-47-ar.pdf، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

٢ الوثائق الأساسية، الطبعة السابعة والأربعون، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٩، الصفحات من ١١٣ إلى ١٢٠.

٣ الوثائق الأساسية، الطبعة السابعة والأربعون، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٩، الصفحات من ٨٧ إلى ٩٧.

أو

[(٤٨ أ) البديلة – تُنظِّم مشاركة المنظمة في شراكات خارجية بموجب السياسة العامة المتعلقة بمشاركة المنظمة فى الشراكات الصحية العالمية وترتيبات الاستضافة والإطار الحالى، بشكل متكامل. وبوجه خاص، ينطبق الإطار الحالي على إجراء العناية الواجبة وتقدير المخاطر وإدارتها فيما يتعلق بمشاركة المنظمة في الشراكات الرسمية.]

العلاقات الرسمية

٤٩- "**العلاقات الرسمية**" امتياز يُمكن للمجلس التنفيذى أن يمنحه للمنظمات غير الحكومية والرابطات التجارية الدولية والمؤسسات الخيرية التي شاركت ولاتزال تشارك مشاركة مستمرة ومنهجية[١] لخدمة مصلحة المنظمة. وتتماشى أهداف كل هذه الكيانات وأنشطتها مع روح دستور المنظمة وأغراضه ومبادئه كما تسهم إسهاماً على نحو يُعتد به في النهوض بالصحة العمومية. ويُمكن للمنظمات ذات العلاقات الرسمية أن تحضر اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة، ولكنها تخضع بخلاف ذلك للقواعد نفسها التي تخضع لها الجهات الفاعلة غير الدول عند مشاركتها مع المنظمة.

٥٠- [ويكون لجميع الكيانات ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة دستور أو وثيقة أساسية مماثلة، ومقر رئيسى دائم، وجهاز موجِّه أو رئاسي، وهيكل إداري، وقيد يحدَّث بانتظام في سجِّل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول.]

أو

٥٠ بديلة– [الكيانات ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة (تُدرج حاشية) دولية من حيث عضويتها و/ أو نطاقها. ويكون لجميع الكيانات ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة دستور أو وثيقة أساسية مماثلة، ومقر رئيسى دائم، وجهاز موجِّه أو رئاسي، وهيكل إداري، وقيد يحدَّث بانتظام في سجِّل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول.]

[حاشية: قبل إقامة علاقات عمل بين المنظمة ومنظمة غير حكومية وطنية، وقبل الاتفاق على برنامج تعاون مع منظمة من هذا القبيل، تُتخذ التدابير المناسبة للتشاور مع الحكومة المعنية وفقاً للمادة ٧١ من دستور المنظمة.]

أو

٥٠ فقرة بديلة (اقتراح الرئيس القديم)–الكيانات ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة دولية من حيث عضويتها و[/ أو] نطاقها. ويكون لجميع الكيانات ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة دستور أو وثيقة أساسية مماثلة، ومقر رئيسي دائم، وجهاز [موجِّه]/ [توجيهي] أو رئاسي، وهيكل إداري، وقيد يحدَّث بانتظام في سجِّل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول. (+ تُحذف الفقرة ٥٥)

---

١ يعنى ذلك مشاركة منهجية تستمر لمدة سنتين على الأقل وفقاً لما هو موثق فى سجِّل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول، ويُثبت تقييم كلا الطرفين أنها تحقق فائدة متبادلة. ولا يُعد الاقتصار على مشاركة كل طرف في اجتماعات الطرف الآخر مشاركة منهجية.

اقتراح الرئيس الجديد: الكيانات ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة دولية من حيث عضويتها و/ أو نطاقها. ويكون لجميع الكيانات ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة دستور أو وثيقة أساسية مماثلة، ومقر رئيسي دائم، وجهاز رئاسي، وهيكل إداري، وقيد يحدَّث بانتظام في سجِّل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول. (+ تُحذف الفقرة ٥٥)

٥١- وتستند العلاقات الرسمية بين المنظمة والمنظمات ذات العلاقات الرسمية معها إلى خطة تعاون [ذات أهداف/ نتائج/ أغراض متفق عليها و]

[تقوم على أساس أهداف يتفق عليها كلا الطرفين و] (حُذفت)

إن تحديد الأنشطة لمدة السنوات الثلاث المُقبلة منظَّمة وفقاً لبرنامج العمل العام والميزانية البرمجية ينبغي أن يشكل أساس العلاقات الرسمية بين المنظمة وبين المنظمات ذات العلاقات الرسمية. وتُنشر هذه الخطة أيضاً في سجِّل المنظمة للجهات الفاعلة غير الدول. وتقدِّم هذه المنظمات تقريراً سنوياً مقتضباً عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة التعاون وغيرها من الأنشطة ذات الصلة يُنشر في سجِّل المنظمة للجهات الفاعلة غير الدول.

اقتراح الرئيس: المادة ٥١: تستند العلاقات الرسمية إلى خطة تعاون بين المنظمة والكيان وتتضمن أهدافاً متفقاً عليها وتحدد الأنشطة لمدة السنوات الثلاث المُقبلة منظَّمة وفقاً لبرنامج العمل العام والميزانية البرمجية. وتُنشر هذه الخطة أيضاً في سجِّل المنظمة للجهات الفاعلة غير الدول. وتقدِّم هذه المنظمات تقريراً سنوياً موجزاً عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة التعاون وسائر الأنشطة ذات الصلة يُنشر في سجِّل المنظمة للجهات الفاعلة غير الدول.

٥٢- والمجلس التنفيذي مسؤول عن اتخاذ القرار بشأن قبول دخول منظمات في علاقات رسمية مع المنظمة ويستعرض هذه الصفة كل ثلاث سنوات. ويجوز للمدير العام أن يقترح قبول دخول منظمات دولية غير حكومية ومؤسسات خيرية ورابطات تجارية دولية في علاقات رسمية مع المنظمة. ويُمكن للمدير العام أيضاً أن يقترح إجراء استعراض في وقت مبكر بالاستناد إلى الخبرة المكتسبة في التعاون مع المنظمة المعنية.

٥٣- وتُدعى الكيانات ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة إلى المشاركة في دورات الأجهزة الرئاسية للمنظمة. ويشمل هذا الامتياز ما يلي:

(أ) إمكانية تعيين ممثل للاشتراك، دون حق التصويت، في اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة أو في اجتماعات اللجان والمؤتمرات التي تنعقد تحت سلطتها؛

(ب) إمكانية الإدلاء ببيان في إحدى الحالتين التاليتين: (١) إذا دعاها رئيس الاجتماع إلى الإدلاء ببيان؛ أو (٢) إذا قبل رئيس الاجتماع طلبها لدى مناقشة موضوع يحظى باهتمام الكيان المعني بصفة خاصة؛

(ج) إمكانية تقديم البيان المشار إليه في الفقرة الفرعية (ب) أعلاه قبل المناقشة لنشره على الموقع الإلكتروني المخصص.

٥٤- وينبغي أن تعيِّن الجهات الفاعلة غير الدول المشاركة في اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة رئيساً لوفدها وأن تعلن عن حالات الانتساب الخاصة بمندوبيها. وينبغي أن يشمل هذا الإعلان وظيفة كل مندوب في الجهة الفاعلة غير الدول نفسها، وعند الاقتضاء، وظيفته في أي منظمة منتسبة.

٥٥- [وتتسم الكيانات ذات العلاقات الرسمية بأنها دولية من حيث عضويتها و/ أو نطاقها. ويمكن للمنظمة المعنية أو الكيانات المنتسبة إليها أيضاً حضور اجتماعات اللجان الإقليمية. ويجوز للجان الإقليمية أن تضع إجراءً يمنح جهات أخرى فاعلة غير الدول ليست ذات علاقات رسمية حق حضور اجتماعاتها مادام يُدار الإجراء وفقاً لهذا الإطار.] (تناقَش مع الفقرة ٥١)

(اقترح الرئيس حذف الفقرة ٥٥ لأنها مُدمجة مع الفقرة ٥٠)

الإجراءات الخاصة بدخول المنظمات في علاقات رسمية مع المنظمة واستعراض وضعها

٥٦- ينبغي أن يستند طلب الدخول في علاقات رسمية إلى قيود محدَّثة في سجِّل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول بتوفير جميع المعلومات الضرورية المطلوبة بشأن طبيعة الجهة الفاعلة وأنشطتها. وينبغي أن يشمل الطلب ملخصاً للمشاركة السابقة على النحو الموثق في سجِّل الجهات الفاعلة غير الدول وخطة ثلاثية السنوات للتعاون مع المنظمة تشترك الجهة الفاعلة والمنظمة في وضعها والموافقة عليها.

٥٧- وينبغي أن يصل خطاب موقع يشهد بدقة محتويات طلب إقامة العلاقات الرسمية ويقدم إلكترونياً إلى المقر الرئيسي، في موعد لا يتجاوز نهاية شهر تموز/ يوليو لكي يُقدَّم إلى المجلس التنفيذي في دورته المعقودة في شهر كانون الثاني/ يناير التالي. وتُستعرض طلبات الدخول في علاقة رسمية مع المنظمة لضمان استيفائها للمعايير المحددة والمتطلبات الأخرى المنصوص عليها في هذا الإطار. وينبغي أن تُحيل الأمانة الطلبات إلى أعضاء المجلس التنفيذي قبل ستة أسابيع من دورة المجلس التي تُعقد في كانون الثاني/ يناير ويُنظر خلالها في هذه الطلبات.

٥٨- وينبغي للكيانات ذات العلاقات الرسمية والأمانة تحديد جهات لتنسيق التعاون تكون مسؤولة عن تبليغ بعضها البعض وتبليغ منظماتها بأي تطورات تطرأ على تنفيذ خطة التعاون وتكون أول جهات اتصال في حال حدوث أي تغيّرات أو مشكلات. [نقل الفقرة إلى ما بعد الفقرة ٦١]

٥٩- وتنظر لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، خلال دورة المجلس التي تعقد في كانون الثاني/ يناير، في الطلبات المقدمة وتصدر توصياتها إلى المجلس في هذا الصدد. ويجوز للجنة أن تدعو ممثلاً لمنظمة تقدم طلباً إلى التحدث أمامها بشأن طلب هذه المنظمة. وإذا رُئي أن المنظمة التي تقدم الطلب لا تستوفي المعايير المتبعة يجوز للّجنة، حرصاً على الحفاظ على شراكة مثمرة متواصلة تقوم على أساس أهداف محددة وتدعمها دلائل على مشاركة ناجحة سابقة ووجود إطار لأنشطة تعاونية قادمة، أن توصي بإرجاء النظر في طلب ما أو رفضه.

٦٠- ويقرر المجلس، بعد دراسة توصيات اللجنة، ما إذا كان يجب قبول منظمة ما للدخول في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية أو لا. ولا يُنظر عادة في طلب تقدمه منظمة غير حكومية للمرة الثانية إلا بعد انقضاء سنتين على قرار المجلس بشأن الطلب الأول.

٦١- ويبلِّغ المدير العام كل منظمة بقرار المجلس بشأن طلبها. ويوثق المدير العام القرارات التي تتخذها الأمانة والمجلس التنفيذي بشأن الطلبات المقدمة من الجهات الفاعلة غير الدول، ويوضح هذا الوضع في سجل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول، ويحتفظ بقائمة بأسماء المنظمات التي تم قبولها للدخول في علاقات رسمية مع المنظمة.

٦٢- ويستعرض المجلس، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له، التعاون مع كل جهة من الجهات الفاعلة غير الدول والتي دخلت في علاقات رسمية كل ثلاث سنوات ويقرر ما إذا كان من المستحسن الإبقاء على العلاقات الرسمية مع المنظمات أو إرجاء القرار بشأن الاستعراض إلى العام التالي. ويوزَّع استعراض المجلس للجهات الفاعلة غير الدول على فترة ثلاث سنوات بحيث يجري استعراض ثلث الكيانات التي دخلت في علاقات رسمية كل عام.

٦٣- ويجوز للمدير العام أن يقترح إجراء استعراض في وقت مبكر للعلاقات الرسمية التي تتمتع بها إحدى الجهات الفاعلة غير الدول مع المنظمة من قبل المجلس التنفيذي من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في حال وجود مسائل، مثل الإخفاق في أداء الكيان لدوره في خطة التعاون، أو عدم التواصل مع المنظمة، أو عدم استيفاء الجهة الفاعلة غير الدول لمتطلبات التبليغ، أو تغيُّر طبيعة المنظمة المعنية أو نشاطها، أو عدم استيفائها لمعايير القبول، أو وجود أي مخاطر جديدة محتملة تهدد التعاون.

٦٤- ويجوز للمجلس أن يضع حداً للعلاقات الرسمية إذا اعتبر أن العلاقات لم تعد ملائمة أو ضرورية تبعاً لتغيّر البرامج أو لظروف أخرى. وبالمثل، يجوز للمجلس تعليق العلاقات الرسمية أو وضع حدّ لها إذا لم تعد منظمة ما تستوفي المعايير المنطبقة لدى إقامة تلك العلاقات أو أخفقت في تحديث المعلومات الخاصة بها والتبليغ عن التعاون في سجِّل الجهات الفاعلة غير الدول أو أخفقت في القيام بدورها في برنامج التعاون المتفق عليه.

[اعتماد المنظمات غير الحكومية

٦٤ مكرراً - يتعين للمنظمة غير الحكومية تلبية المتطلبات التالية كي تصبح مؤهلة للحصول على اعتماد جمعية الصحة، والمجلس التنفيذي، واللجان، والمؤتمرات التي تعقد تحت سلطتها:

(أ) أن يكون لديها أهداف وأغراض تتفق مع دستور المنظمة وتتوافق مع سياساتها وكذلك القرارات والمقررات الإجرائية التي اعتمدها المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية؛

(ب) إثبات الكفاءة في مجال الأنشطة المرتبطة بعمل المنظمة؛

(ج) لديها عضوية و/ أو أنشطة دولية في نطاقها؛

(د) أن تكون غير هادفة للربح وتعنى بالمصلحة العامة من حيث طبيعتها، وأنشطتها وما تدعو إليه؛

(هـ) أن يكون لها هيكل راسخ، وقانون تأسيسي، وآليات للمساءلة؛

(و) وبالنسبة للمنظمة ذات العضوية، فيكون لديها السلطة للتحدث باسم أعضائها، كما يكون لها هيكل تمثيلي. وينبغي ألا تشمل العضوية على كيانات من القطاع الخاص والأفراد المرتبطين بكيانات القطاع الخاص أو المؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية التي تعتبر بمنأى عن القطاع الخاص؛

(ز) أن تكون موجودة رسمياً لمدة ثلاث سنوات على الأقل اعتباراً من تاريخ استلام الطلب من المنظمة؛

(ح) الإفصاح عن المعلومات بشأن أهدافها وهيكلها التنظيمي، وعضوية الهيئة التنفيذية، ومجال أنشطتها ومصادر تمويلها، وعند الاقتضاء، المعلومات بشأن وضعها مع الكيانات الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة؛

(ط) توافق على موافاة المنظمة بانتظام بمعلومات حديثة فضلاً عن إبلاغ المنظمة بأية تغييرات تتعلق بوضعها باعتبارها «منظمة غير حكومية» بمجرد حدوث هذه التغييرات.

يجب أن تصل الطلبات المستوفاة إلى المقر الرئيسي للمنظمة في بداية شهر حزيران/ يونيو حتى يمكن للمجلس التنفيذي النظر فيها في كانون الثاني/ يناير من السنة التالية. وينبغي إحالة الطلبات إلى الدول الأعضاء عن طريق الأمانة قبل انعقاد الدورة التي ستنظر فيها بشهرين. ولا يجوز النظر في إعادة تقديم طلبات من "منظمة غير حكومية" إلا بعد انقضاء عامين على قرار المجلس بشأن الطلب الأصلي. وبمجرد اعتماد منظمة غير حكومية، يتم نشر المعلومات الخاصة بأهدافها وهيكلها التنظيمي، وعضوية الهيئة التنفيذية، ومجال الأنشطة ومصدر التمويل، بما في ذلك المعلومات المحدّثة، على الملأ. ويقدم تقرير عن المنظمات غير الحكومية المعتمدة كل سنتين إلى المجلس التنفيذي.]

(اقتراح الرئيس: يحذف)

مراقبة المشاركة

٦٥- يتولى المجلس التنفيذي، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له، مراقبة تنفيذ إطار مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول ويقترح إدخال تنقيحات على الإطار كما يمكنه منح امتياز التمتع بعلاقات رسمية مع المنظمة للمنظمات الدولية غير الحكومية والمؤسسات الخيرية والرابطات التجارية الدولية.

٦٦- وتتولى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة مهام الاستعراض والإرشاد وتقدم التوصيات إلى المجلس التنفيذي حسب الاقتضاء بخصوص ما يلي:

(أ) مراقبة تنفيذ المنظمة لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك ما يلي:

(١) النظر في التقرير السنوي الخاص بالمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول المقدم من المدير العام الذي يتضمن ملخصاً عن حالات المشاركة ويسلط الأضواء على التحديات الناشئة عن هذه المشاركة.

و

(١ مكرّراً) [النظر في التقرير السنوي للجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة على مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول]

(٢) أي أمر آخر يتعلق بالمشاركة يحيله المجلس إلى اللجنة

(ب) الكيانات ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة، بما في ذلك ما يلي:

(١) اقتراحات بشأن قبول دخول جهات فاعلة غير الدول في علاقات رسمية مع المنظمة

(٢) استعراض تجديد وضع الكيانات ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة

(ج) أي اقتراحات عند اللزوم بإدخال تنقيحات على إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

اقتراح الرئيس: يحافظ على النص بما فيه الفقرة ١ مكرّراً

عدم الامتثال لهذا الإطار

٦٧- يمكن لعدم الامتثال أن يشمل ضمن جملة أمور أخرى ما يلى: حالات التأخير ذات الشأن فى توفير المعلومات لسجل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول وتوفير معلومات خاطئة واستخدام المشاركة مع المنظمة لأغراض التسويق والإعلان التجاريين والترويجيين (المشاركة في أنشطة السياسات/ السياسات الحزبية) وإساءة استعمال اسم المنظمة وشعارها وإساءة استعمال الامتيازات الممنوحة بموجب العلاقات الرسمية.

اقتراح الرئيس: الفقرة ٦٧ البديلة: يمكن لعدم الامتثال أن يشمل ضمن جملة أمور أخرى ما يلى: حالات التأخير ذات الشأن في توفير المعلومات لسجل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول وتوفير معلومات خاطئة واستخدام المشاركة مع المنظمة لأغراض التسويق والإعلان التجاريين والترويجيين وإساءة استعمال اسم المنظمة وشعارها وإساءة استعمال المشاركة مع المنظمة لأغراض تختلف عن أغراض الصحة العمومية وإساءة استعمال الامتيازات الممنوحة بموجب العلاقات الرسمية.

٦٨- ويمكن أن يكون لعدم امتثال إحدى الجهات الفاعلة غير الدول لأحكام هذا الإطار عواقب على الكيان المعني بعد تنفيذ الإجراءات الواجبة التي تشمل تنبيهاً وتحذيراً وخطاباً بالتوقف والامتناع ورفضاً لتجديد المشاركة ووضع حدّ للمشاركة. ويمكن توقُّع قيام المجلس التنفيذي بمراجعة وضع العلاقات الرسمية، كما يمكن أن يكون عدم الامتثال سبباً في عدم تجديد العلاقات الرسمية. وباستثناء حالات عدم الامتثال المهمّة والمتعمَّدة، لا ينبغي استبعاد الجهة الفاعلة غير الدول المعنية تلقائياً من أوجه المشاركة الأخرى مع المنظمة.

٦٩- وأي مساهمة مالية ترد إلى المنظمة، ويُكتشف لاحقاً أنها لا تمتثل لأحكام هذا الإطار، تُعاد إلى الجهة المساهمة.

رصد الإطار وتقييمه

٧٠- سيُرصد تنفيذ الإطار رصداً داخلياً ومستمراً عن طريق فريق تنسيق المشاركة ومن جانب المجلس التنفيذي عبر لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في التقرير السنوي عن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وتقييم المعلومات المتاحة في السجل الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول.

٧١- وعلاوة على ذلك، ينبغي إجراء تقييم دوري لتنفيذ الإطار. كما تقدَّم نتائج هذا التقييم إلى جانب أي اقتراحات بشأن تنقيح الإطار إلى المجلس التنفيذي عن طريق لجنة البرنامج والميزانية والإدارة. [ويحدد معدل التواتر بناءً على القرار]

[فقرة جديدة ٧٢- وتتخذ الخطوات التالية من أجل التنفيذ الفعال للإطار:

(أ) استعراض القائمة الحالية للجهات الفاعلة غير الدول التي تقيم علاقات رسمية، وتطبيق تصنيف الجهات الفاعلة غير الدول على النحو المبين في هذا الإطار.

(ب) استعراض الشراكات الخارجية الحالية للمنظمة والشراكات التي يتم استضافتها في ضوء هذا الإطار، واتخاذ التدابير المناسبة لتجنب المخاطر وإدارتها. ولتحقيق هذا الغرض ينبغي على الأمانة دعوة الجمهور إلى تقديم التعليقات.

(ج) استعراض وتعديل كل السياسات المذكورة في الفقرة ٤٨ من الوثيقة م ت١٣٦/٥ لمواءمة تلك السياسات بشكل كامل مع الإطار القائم. وتحقيقاً لهذه الغاية، ستقوم الأمانة بعقد مشاورات مفتوحة للدول الأعضاء والجمهور على شبكة الإنترنت لتحديد مجالات السياسات القائمة التي تحتاج إلى مراجعة وتعديلها في ضوء الإطار.

(د) يجب أن يتم تفعيل السجل الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول خلال ستة أشهر من اعتماد إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول] [يتم الإشارة إلى القرار].

(**اقتراح الرئيس:** تحذف الفقرة ٧٢ نظراً إلى تناول المسائل المطروحة في القرار)

مسوَّدة سياسة المنظمة وإجراءاتها التشغيلية بشأن المشاركة مع المنظمات غير الحكومية

١- تُقدِّم المنظمات غير الحكومية مساهمات مهمّة للصحة العالمية لأن لها عادة جذوراً عميقة في المجتمعات المحلية وتتمتع بمرونة خاصة بشأن الاستجابة للاحتياجات الصحية وتمثِّل المجموعات السكانية المتأثرة وغيرها من المجموعات السكانية الرئيسية وتشجِّع الحلول المبتكرة. ومن ثم، تتشارك المنظمة مع هذه المجموعة من الجهات الفاعلة الرئيسية في مجال الصحة العالمية من أجل الاستفادة من دعمها في الوفاء بولاية المنظمة.

(**اقتراح الرئيس:** الاحتفاظ بالفقرة)

٢- وتنظِّم هذه السياسة على وجه التحديد مشاركة المنظمة مع المنظمات غير الحكومية حسب نوع التفاعل.[١] وتنطبق الأحكام العامة للإطار أيضاً على جميع أشكال المشاركة مع المنظمات غير الحكومية.

١ انظر الفقرات من ١٥ إلى ٢١ من الإطار الجامع للاطلاع على أنواع التفاعلات الخمسة.

المشاركة

مشاركة المنظمات غير الحكومية في اجتماعات المنظمة[1]

٣- يمكن للمنظمة أن تدعو المنظمات غير الحكومية إلى المشاركة في المشاورات، وجلسات الاستماع أو غيرها من الاجتماعات وفقاً للفقرة ١٦ من الإطار الجامع. ويمكن أن تُجرى هذه المشاورات وجلسات الاستماع عبر شبكة الإنترنت أو وجهاً لوجه،

٤- وتستند المشاركة في الاجتماعات الأخرى إلى مناقشة بند تهتم به المنظمة غير الحكومية اهتماماً خاصاً، وتضيف المشاركة فيه قيمة إلى مداولات الاجتماع. وتجرى هذه المشاركة من أجل تبادل المعلومات والآراء، ولكنها لا تجرى أبداً من أجل إبداء المشورة.

٤ مكرراً وتعتمد طبيعة مشاركة المنظمات غير الحكومية على نوع الاجتماع المعني. وتتولى الأجهزة الرئاسية للمنظمة أو الأمانة تحديد الشكل، والطرائق، وكيفية مشاركة المنظمات غير الحكومية في المشاورات، وجلسات الاستماع، وغيرها من الاجتماعات على أساس كل حالة على حدة. وينبغي إتاحة المشاركة والمدخلات الواردة من المنظمات غير الحكومية علناً، كلما كان ذلك ممكناً. فالمنظمات غير الحكومية لا تشارك في أي عملية لصنع القرار في المنظمة.

مشاركة الأمانة في الاجتماعات التي تنظمها المنظمات غير الحكومية

٥- يمكن للمنظمة أن تنظم اجتماعات مشتركة أو أن تشارك في رعاية اجتماعات تنظمها المنظمات غير الحكومية، مادام بالإمكان الحفاظ على نزاهة المنظمة واستقلالها ومادامت هذه المشاركة تُسهم في تحقيق أغراض المنظمة التي ينص عليها برنامج العمل العام. ويمكن لموظفي المنظمة المشاركة، وفقاً لقواعد المنظمة الداخلية. ولن تأول المنظمة غير الحكومية مشاركة المنظمة على أنه نوع من الدعم أو التأييد الرسمي للاجتماع كما توافق على عدم استخدام مشاركة المنظمة لأغراض ترويجية.

الإجراءات التشغيلية

٦- تُدار مشاركة المنظمة في اجتماعات المنظمات غير الحكومية بصفتها مشاركة في التنظيم أو الرعاية أو بأعضاء حلقات النقاش أو المتحدثين طبقاً لأحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

الموارد

٧- يمكن للمنظمة أن تقبل الأموال والموظفين والمساهمات العينية المقدمة من المنظمات غير الحكومية مادامت هذه المساهمات تندرج ضمن برنامج العمل العام للمنظمة، ولا تُوجِد تضارباً في المصالح، وتُدار وفقاً للإطار، وتمتثل للوائح المنظمة وقواعدها وسياساتها الأخرى ذات الصلة.

الاحتفاظ بالنص؛ وإضافة حاشية ملحقة بكلمة الموظفين: تُعد مساهمة الموظفين غير مقبولة إلا في حالة المهام القصيرة الأجل التي لا تتعلق بالعمل الخاص بوضع القواعد وشريطة إدارة المخاطر المحتملة وفقاً لهذا الإطار.

---

١ غير دورات الأجهزة الرئاسية التي تنظِّمها سياسة إدارة شؤون المشاركة.

٨- ويمكن للمنظمة أن تقدم الموارد إلى منظمة غير حكومية من أجل تنفيذ عمل معين وفقاً للميزانية البرمجية واللائحة المالية والنظام المالي وغيرها من القواعد والسياسات المنطبقة. وقد تستهدف هذه الموارد دعم مشروع من مشاريع المؤسسة ترى المنظمة أنه يستحق الدعم ويتسق مع برنامج عملها أو دعم مشروع تتولى المنظمة تنظيمه أو تنسيقه. والدعم المقدم هو عبارة عن منحة في الحالة الأولى وخدمة في الحالة الثانية.

السياسات والاجراءات التشغيلية المحددة

٩- ينبغي أن يخضع قبول الموارد من منظمة غير حكومية لأحكام هذا الإطار وغيره من القواعد ذات الصلة مثل النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين، واللائحة المالية والنظام المالي، وسياسات المنظمة التي تحكم المشتريات.

١٠- ولأغراض الشفافية، يجب على المنظمة الإقرار علناً بالمساهمات والتبرعات المقدمة من المنظمات غير الحكومية، بما يتماشى مع سياسات المنظمة وممارساتها.

١١- ويصاغ الإقرار عادة على النحو التالي: "تُقر منظمة الصحة العالمية مع الامتنان بالمساهمة المالية المقدمة من [المنظمة غير الحكومية] لأغراض [وصف الحصيلة أو النشاط]".

١٢- وتُدرج المساهمات الواردة من المنظمات غير الحكومية في التقرير المالي والبيانات المالية المراجَعَة الخاصة بالمنظمة، وكذلك بوابة الميزانية البرمجية على شبكة الإنترنت وسجل المنظمة للجهات الفاعلة غير الدول.

١٣- ولا يجوز للمنظمات غير الحكومية أن تستخدم في موادها التي تستهدف التسويق والإعلان التجاريين والترويجيين كونها قدمت مساهمة. ولكن يمكنها الإشارة إلى مساهمتها في تقاريرها السنوية أو الوثائق المماثلة. وعلاوة على ذلك، يمكنها ذكر المساهمة في مواقعها الإلكترونية وفي منشورات غير ترويجية خاصة، شريطة أن يجري الاتفاق مع المنظمة على المحتوى والسياق.

البيِّنات

١٤- يجوز للمنظمات غير الحكومية أن تقدم المعلومات المحدَّثة والمعارف الخاصة بها عن المسائل التقنية وأن تتبادل خبراتها مع المنظمة حسب الاقتضاء، بموجب أحكام الإطار الجامع وهذه السياسة والإجراءات التشغيلية المحددة وسائر قواعد المنظمة وسياساتها وإجراءاتها المنطبقة. وينبغي كلما أمكن إتاحة مثل هذه المساهمات أمام الجمهور، حسب الاقتضاء. كما ينبغي إتاحة البيِّنات المولّدة أمام الجمهور.

الدعوة

١٥- تتعاون المنظمة مع المنظمات غير الحكومية في الدعوة في مجال الصحة وإذكاء الوعي بالمسائل الصحية؛ ومن أجل تغيير السلوكيات لمصلحة الصحة العمومية؛ ومن أجل تعزيز التعاون والاتساق بين الجهات الفاعلة غير الدول حيثما يلزم العمل المشترك.

١٦- وتؤيد المنظمة وظائف الرصد المستقلة ولذا فهي تشارك مع المنظمات غير الحكومية التي تعمل في هذا المجال. وتُشجِّع المنظمات غير الحكومية على نشر سياسات المنظمة ومبادئها التوجيهية وقواعدها ومعاييرها وغير ذلك من الأدوات من خلال شبكاتها من أجل توسيع مجال تأثير المنظمة ذاتها.

التعاون التقني

١٧- تُشجِّع الأمانة على الاضطلاع بالتعاون التقني مع المنظمات غير الحكومية على أن يكون ذلك في صالح المنظمة وأن يُدار وفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

مسودة سياسة المنظمة وإجراءاتها التشغيلية بشأن المشاركة مع كيانات القطاع الخاص

١- كيانات القطاع الخاص هي جهات فاعلة رئيسية في مجال الصحة العالمية لأنها توفر السلع والخدمات التي قد تُحدِث تأثيراً كبيراً في الصحة، سواء داخل قطاع الصحة أم خارجه. لذا تشارك المنظمة مع تلك المجموعة من الجهات الفاعلة الرئيسية في مجال الصحة العالمية بهدف تحسين إسهاماتها الإيجابية والحد من آثارها السلبية على الصحة والاستفادة من دعمها في الوفاء بولاية المنظمة.

و

[تنطبق هذه السياسة على شركات القطاع الخاص ورابطات الأعمال التجارية الدولية ، والدوائر الأكاديمية والمؤسسات الخيرية والتي لا تكون بمنأى عن القطاع الخاص وغيرها من المنظمات غير الهادفة للربح، والتي لا تكون مؤهلة كمنظمات غير حكومية وفقاً للإطار الجامع بشأن إشراك الجهات الفاعلة من غير الدول.]

اقتراح الرئيس: الاحتفاظ بالبديل الوارد في النسخة الأولى

٢- وتنظم هذه السياسة تحديداً مشاركة المنظمة مع كيانات القطاع الخاص بحسب نوع التفاعل،[1] وتنطبق أيضاً أحكام الإطار العامة على جميع أنواع المشاركة مع كيانات القطاع الخاص.

اقتراح الرئيس: الاحتفاظ بالنص

٣- [وإذ تشارك المنظمة مع كيانات القطاع الخاص، تهدف إلى العمل على أساس الحياد التنافسي.] أو حذف

اقتراح الرئيس: الاحتفاظ بالنص

المشاركة

مشاركة كيانات القطاع الخاص في اجتماعات المنظمة[2]

١ انظر الفقرات من ١٥ إلى ٢١ من الإطار الجامع للاطلاع على أنواع التفاعلات الخمسة.

٢ غير دورات الأجهزة الرئاسية التي تنظمها سياسة إدارة شؤون المشاركة.

٤- بإمكان المنظمة أن تدعو كيانات القطاع الخاص للمشاركة في مشاورات أو جلسات استماع أو غيرها من الاجتماعات وفقاً للفقرة ١٦ من الإطار الجامع. وهي مشاورات وجلسات استماع يمكن إجراؤها عبر الإنترنت أو وجهاً لوجه.

٥- وتتم المشاركة في سائر الاجتماعات على أساس مناقشة بند يكتسي أهمية خاصة بالنسبة إلى كيان القطاع الخاص، وتضيف المشاركة فيه قيمة إلى مداولات الاجتماع. وتجرى هذه المشاركة من أجل تبادل المعلومات والآراء، ولكنها لا تُجرى أبداً بقصد إبداء المشورة.

٥ مكرراً- وتعتمد طبيعة مشاركة كيانات القطاع الخاص على نوع الاجتماع المعني. وتحدد الأجهزة الرئاسية للمنظمة أو الأمانة شكل، وطرائق، وكيفية مشاركة كيانات القطاع الخاص في المشاورات وجلسات الاستماع، وغيرها من الاجتماعات على أساس كل حالة على حدة. وينبغي أن تكون مشاركة كيانات القطاع الخاص ومدخلاتها متاحة علناً، كلما كان ذلك ممكناً. ولا تشارك كيانات القطاع الخاص في أي عملية صنع قرار للمنظمة.

إشراك الأمانة في الاجتماعات التي تنظمها كيانات القطاع الخاص أو ترعاها

٦- بإمكان موظفي المنظمة أن يشاركوا في اجتماعات تنظمها كيانات القطاع الخاص طالما أمكن الحفاظ على نزاهة المنظمة واستقلالها وسمعتها، وطالما أن هذه المشاركة تسهم في تحقيق أغراض المنظمة الواردة في برنامج العمل العام. ولا ينبغي أن تأوِّل كيانات القطاع الخاص مشاركة المنظمة على أنه نوع من الدعم أو التأييد الرسمي تقدمه المنظمة إلى الاجتماع، كما توافق على عدم استخدام مشاركة المنظمة لأغراض تجارية و/ أو ترويجية.

السياسات والإجراءات التشغيلية المحددة

٧- تُدَار مشاركة موظفي المنظمة في اجتماعات كيانات القطاع الخاص بصفتها مشاركة بأعضاء حلقات النقاش أو المتحدثين أو بأي صفة أخرى، بموجب أحكام الإطار الجامع وهذه السياسة المحددة.

٨- ولا تشارك المنظمة في رعاية الاجتماعات التي تنظمها كيانات القطاع الخاص بشكل كلي أو جزئي، على أن بمقدورها أن تشارك في رعاية اجتماع تستعين فيه الجهات العلمية المبادرة بخدمات جهة تجارية لتنظيم المؤتمرات لمعالجة النواحي اللوجيستية، شريطة ألا تسهم تلك الجهة التجارية في المحتوى العلمي للاجتماع.

٩- ولا تشارك المنظمة في رعاية ما يُعقد من اجتماعات تنظمها الجهات الفاعلة الأخرى عندما يشترك كذلك في رعايتها واحد أو أكثر من كيانات القطاع الخاص ذات الصلة بالصحة. وينبغي أن تخضع الحالات الأخرى للرعاية المشتركة للاجتماعات التي تنظمها الجهات الفاعلة الأخرى والتي تشترك كذلك في رعايتها كيانات القطاع الخاص التي لا تتصل بالصحة للاستعراض على أساس كل حالة على حدة ولأحكام هذا الإطار.

١٠- ولا يجوز إقامة المعارض التجارية في مباني المنظمة وأثناء اجتماعاتها.

١١- ولا تشارك المنظمة في رعاية المعارض التجارية في إطار الاجتماعات التي تنظمها كيانات القطاع الخاص أو تلك التي تنظمها جهات فاعلة أخرى.

الموارد

١٢- يتوقف مستوى المخاطر المقترنة بقبول الموارد المقدمة من كيانات القطاع الخاص على مجال نشاط الكيان التابع للقطاع الخاص وعلى أنشطة المنظمة التي تُستخدم لأجلها الموارد وطرائق تقديم المساهمات.

(أ) يجوز قبول الأموال من كيانات القطاع الخاص التى لا يتعلق عملها بعمل المنظمة، شريطة ألا تشارك الكيانات في أي نشاط، [أو ترتبط بأي كيان] يتعارض مع ولاية المنظمة وعملها.

(ب) لا يجوز التماس أو قبول الأموال من كيانات القطاع الخاص إذا كانت لها مصلحة تجارية مباشرة في حصائل المشروع الذي تستهدفه مساهمتها، سواء كانت هذه المصلحة تخص الكيان نفسه أو تخص شركات تابعة له، إلا في حال صدور الموافقة على ذلك وفقاً للأحكام الخاصة بالتجارب السريرية أو تطوير المنتجات (انظر الفقرة ٣٨ أدناه).

(ج) ينبغي توخي الحذر في قبول التمويل من كيانات القطاع الخاص التي لها مصلحة وإن كانت غير مباشرة في حصيلة المشروع (أي ارتباط النشاط بمجال اهتمام هذا الكيان، ولكن لا يوجد تضارب على نحو ما أُشير إليه أعلاه). وفي هذه الحالة، ينبغي أن تُدعى إلى المساهمة المؤسسات التجارية الأخرى التي لها مصلحة مماثلة غير مباشرة، وذكر السبب بوضوح إذا ما تعذّر ذلك. وكلما زاد حجم المساهمة المقدم من مصدر واحد لزم توخي المزيد من الحذر لتجنب احتمال تضارب المصالح أو ما قد يبدو على أنه ارتباط غير ملائم بأحد المساهمين.

[(د) لن تتلقى المنظمة موارد مالية من كيانات القطاع الخاص وكذلك الجهات الفاعلة غير الدول والتي تربطها علاقات مع كيانات القطاع الخاص التي تقوض أنشطتها [أو ما تدعو إليه] ولاية المنظمة على النحو الوارد في دستورها]/ يناقش مع الفقرة ٤٤

[(هـ) ينبغي أن تضع المنظمة سقفاً للمساهمات الطوعية من الجهات الفاعلة غير الدول. وأي مساهمة تتجاوز هذا المبلغ ينبغي أن توجه الى صندوق التبرعات الأساسية الطوعية التى تعطى حرية كافية للأمانة لتخصيص الموارد للبرامج التي تعاني من نقص التمويل. وينبغي تخصيص المساهمات المقدرة للدول الأعضاء إلى البرامج التى تعانى من نقص التمويل في إطار المساهمات الطوعية]/ أو نقل النص إلى ١٨ مكرراً ثانياً من الإطار الجامع/ حذف

اقتراح الرئيس: (أ) يجوز قبول الأموال من كيانات القطاع الخاص التى لا يتعلق عملها بعمل المنظمة، شريطة ألا تشارك الكيانات في أي نشاط، أو ترتبط بأي كيان يتعارض مع ولاية المنظمة وعملها.

حذف (د) و(هـ)

١٣- أما المساهمات المالية والعينية المقدمة من كيانات القطاع الخاص إلى برامج المنظمة، فهي لا تُقبل إلا إذا توافرت فيها الشروط التالية:

(أ) لا تُستخدم المساهمة في العمل الخاص بوضع القواعد؛

(ب) إذا ما استُخدمت المساهمة في أنشطة أخرى غير العمل الخاص بوضع القواعد مع احتمال أن يكون للكيان التابع للقطاع الخاص مصلحة تجارية في هذه الأنشطة، ينبغي صراحة أن تفوق الفائدة التي تعود على الصحة العمومية من هذه المشاركة المخاطر التي يُحتمل أن تنشأ عنها؛

(ج) لا يمكن أن تؤدي نسبة التمويل المقدم من القطاع الخاص لأي نشاط إلى أن يصبح استمرار البرنامج متوقفاً على هذا الدعم.

(د) لا يشكل قبول المنظمة للمساهمة تزكية من جانبها لهذا الكيان التابع للقطاع الخاص، أو لأنشطته أو منتجاته أو خدماته.

(هـ) لا يجوز للجهة المساهمة استخدام نتائج عمل المنظمة لأغراض تجارية أو السعي إلى الترويج لمساهماتها في موادها الترويجية.

(و) لا يمنح قبول المساهمة الجهة المساهمة أي امتيازات أو مزايا.

(ز) لا يتيح قبول المساهمة للجهة المساهمة أي فرص لإسداء المشورة بشأن إدارة أو تنفيذ الأنشطة التشغيلية أو التأثير عليها أو المشاركة فيها أو تولي زمام قيادتها.

(ح) تحتفظ المنظمة بحقها في ممارسة السلطة التقديرية في رفض مساهمة دون تقديم أي تفسير آخر.

١٤- [ويمكن للمدير العام أن ينشئ آليات لجمع المساهمات من مصادر متعددة، إذا كانت هذه الآليات مصممة بطريقة تسمح بتجنب أي تأثير متصور من جانب الجهات المساهمة على عمل المنظمة؛ وإذا كانت الآليات متاحة أمام جميع الجهات المساهمة المهتمة؛ وكانت خاضعة للشروط التى تنص عليها الفقرة (١٢) أعلاه وتحققت الشفافية بفضل سجل المنظمة الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول والبوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية.]

اقتراح الرئيس: الاحتفاظ بالنص

السياسات والإجراءات التشغيلية المحددة

١٥- تُدار جميع عمليات قبول ما تقدمه كيانات القطاع الخاص من مساهمات مالية أو مساهمة بالموظفين أو مساهمات عينية وفقاً لأحكام هذا الإطار وبالاستناد إلى اتفاق موقّع.

الاحتفاظ بالنص؛ وإضافة حاشية ملحقة بكلمة الموظفين: تُعد مساهمة الموظفين غير مقبولة إلا في حالة المهام القصيرة الأجل التي لا تتعلق بالعمل الخاص بوضع القواع وشريطة إدارة المخاطر المحتملة وفقاً لهذا الإطار.

١٦- ولأغراض الشفافية، يجب على المنظمة الإقرار علناً بالمساهمات المقدمة من كيانات القطاع الخاص، بما يتماشى مع سياسات المنظمة وممارساتها.

١٧- وعادةً ما تُصَاغ حالات الإقرار على النحو التالي: "تُقر منظمة الصحة العالمية مع الامتنان بالمساهمة المالية المقدمة من [الكيان التابع للقطاع الخاص] لأغراض [بيان الحصيلة أو النشاط]".

١٨- وتُدرج المساهمات الواردة من كيانات القطاع الخاص في التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة الخاصة بالمنظمة، وكذلك في البوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية والسجل الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول.

[١٨ مكرراً: وأي مساهمة مالية ترد إلى المنظمة، ويُكتشف لاحقاً أنها لا تمتثل لأحكام هذا الإطار، تُعاد إلى الجهة المساهمة.]

اقتراح الرئيس: حذف الفقرة نظراً لأنها مشمولة بالفقرة ٦٩ من الإطار الجامع

١٩- ولا يجوز لكيانات القطاع الخاص استخدام [شعار المنظمة]/ [[مثل]/ نتائج عمل المنظمة لأغراض تجارية] واستخدام مسألة كونها قدمت مساهمة في موادها الترويجية، ولكن يجوز لتلك الكيانات الإشارة إلى مساهمتها في التقارير السنوية لشركاتها أو في وثائق تماثلها. واضافة إلى ذلك يجوز لكيانات القطاع الخاص ذكر المساهمة في قائمة إثبات الشفافية على مواقعها الإلكترونية وفي الصفحات الخاصة بمسؤولية الشركات عن الأنشطة غير الترويجية أو ذات الصلة بالمنتجات على مواقعها وفي منشورات مماثلة شريطة الاتفاق مع المنظمة على المحتوى والسياق.

اقتراح الرئيس بخصوص النص البديل للفقرة ١٩: ولا يجوز لكيانات القطاع الخاص استخدام نتائج عمل المنظمة الذي ساهمت فيه لأغراض تجارية واستخدام مسألة كونها قدمت مساهمة في موادها الترويجية، ولكن يجوز لتلك الكيانات الإشارة إلى مساهمتها في التقارير السنوية لشركاتها أو في وثائق تماثلها. واضافة إلى ذلك يجوز لكيانات القطاع الخاص ذكر المساهمة في قائمة إثبات الشفافية على مواقعها الإلكترونية وفي الصفحات الخاصة بمسؤولية الشركات عن الأنشطة غير الترويجية أو ذات الصلة بالمنتجات على مواقعها وفي منشورات مماثلة شريطة الاتفاق مع المنظمة على المحتوى والسياق.

(التعليق: يُنظم استخدام الاسم والشعار بموجب الفقرة ٤٥ من الإطار الجامع)

التبرع بالأدوية والتكنولوجيات الأخرى المتعلقة بالصحة [١]

٢٠- ينبغي استيفاء المعايير التالي ذكرها لدى تحديد مدى مقبولية التبرعات الكبيرة الحجم من الأدوية والمنتجات الأخرى المتعلقة بالصحة.

(أ) وجود بيِّنات دامغة تدل على مأمونية المنتج ونجاعته في دواعي الاستعمال التي يهدف إليها التبرع به واعتماد المنتج أو التصريح باستخدامه لهذه الدواعي في البلد المتلقي إضافة إلى تفضيل أن يكون المنتج مدرجاً في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية الخاصة بهذه الدواعي.

(ب) تحديد المعايير الموضوعية والمبرّرة لاختيار المتلقين من البلدان أو المجتمعات المحلية أو المرضى وجواز فرض أوجه المرونة في حالات الطوارئ.

١ تتمشى مثل هذه التبرعات مع المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات: المبادئ التوجيهية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والشبكة المسكونية للمستحضرات الصيدلانية والاتحاد الدولي للمستحضرات الصيدلانية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والشركاء الدوليين في مجال الصحة والشراكة من أجل جودة التبرعات الطبية وجهات أخرى بشأن تبرعات الأدوية – التي نقحت عام ٢٠١٠ ، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

(ج) وجود نظام قائم للإمداد ومراعاة أساليب منع الإهدار والسرقة وسوء الاستخدام (بما في ذلك تسرب المنتج إلى السوق).

(د) إعداد برنامج للتدريب والإشراف يستهدف جميع الموظفين المشاركين في الإدارة الفعالة لأنشطة الإمداد والتخزين والتوزيع في جميع المراحل بدءاً من الجهة المانحة ووصولاً إلى المستخدم النهائي.

(هـ) عدم اتسام التبرع بالأدوية والمنتجات الأخرى المتعلقة بالصحة بطابع ترويجي، فيما يتعلق بالشركة نفسها أو بقدر ما تكوّن طلباً على المنتجات لا يمكن استمراره بعد انتهاء التبرع.

(و) عدم قبول المنظمة لمنتجات تنتهي مدة صلاحيتها.

(ز) الاتفاق مع البلدان المتلقية على خطة لإنهاء التبرع تدريجياً.

(ح) وضع نظام لرصد تفاعلات المنتج الضائرة بمشاركة الشركة المتبرعة.

٢١- وتُحدد قيمة التبرعات من الأدوية والمنتجات الأخرى المتعلقة بالصحة وتسجل رسمياً في البيانات المالية المراجعة وسجل المنظمة للجهات الفاعلة غير الدول، بالتشاور مع الإدارة المعنية بالشؤون المالية في المنظمة.

المساهمات المالية من أجل التجارب السريرية

٢٢- تؤخذ المساهمات المالية التي تقدمها مؤسسة تجارية وتستهدف تجربة سريرية تُجرى على أحد المنتجات المسجلة الملكية لتلك الشركة وتتولى المنظمة الترتيب لها في الاعتبار على أساس كل حالة على حدة ويتخذ فريق تنسيق المشاركة على الدوام القرار بشأنها، باستثناء ما تنص عليه الفقرة ٣٨ الواردة أدناه والمتعلقة بتطوير المنتجات. وفي هذا المضمار، ينبغي ضمان ما يلي:

(أ) أن يكون نشاط البحث أو التطوير ذا أهمية بالنسبة إلى الصحة العمومية؛

(ب) أن يُجرى البحث بناءً على طلب المنظمة ويتم تدبر حالات تضارب المصالح المحتملة؛

(ج) لا تقبل المنظمة مثل هذه المساهمات المالية إلا إذا لم يجر البحث دون مشاركة المنظمة أو إذا كانت مشاركة المنظمة ضرورية لضمان إجراء البحث تماشياً مع المعايير والمبادئ التوجيهية التقنية والأخلاقية المقبولة دولياً.

٢٣- وفي حال استيفاء المتطلبات الوارد ذكرها أعلاه، يجوز قبول مساهمة مالية مقدمة من شركة لها مصلحة تجارية مباشرة في التجربة المعنية، شريطة أن توضع الآليات الملائمة لضمان تحكم المنظمة في إجراء التجربة وبث حصائلها التجربة، بما في ذلك محتوى أي منشور ينتج عنها، وعدم خضوع نتائج التجربة لأي تأثير غير ملائم أو أي تأثير متصور من جانب الشركة المعنية.

المساهمات من أجل اجتماعات المنظمة

٢٤- بالنسبة إلى الاجتماعات التي تعقدها المنظمة، لا يجوز قبول مساهمة من كيان تابع للقطاع الخاص إذا استهدفت المساهمة دعم مشاركة مدعوين محددين (بما في ذلك تكاليف سفرهم وإقامتهم)، بغض النظر عما إذا كانت هذه المساهمة تقدم إلى الأشخاص المشاركين مباشرة أو من خلال المنظمة.

٢٥- ويجوز قبول المساهمات التي تستهدف دعم التكاليف الإجمالية لعقد اجتماع.

٢٦- ولا يجوز أن تسدِّد كيانات تابعة للقطاع الخاص تكاليف حفلات الاستقبال وما شابه ذلك من المناسبات التي تنظمها المنظمة.

المساهمات من أجل موظفي المنظمة المشاركين في الاجتماعات الخارجية

٢٧- الاجتماع الخارجي هو اجتماع تعقده جهة أخرى غير المنظمة. والدعم المقدم من كيانات تابعة للقطاع الخاص لتغطية تكاليف سفر موظفي المنظمة لحضور الاجتماعات أو المؤتمرات الخارجية يندرج ضمن فئتين:

(أ) اجتماعات يعقدها الكيان التابع للقطاع الخاص الذي يسدِّد تكاليف السفر: يجوز قبول تمويل السفر وفقاً لقواعد المنظمة، في حال دعم الكيان التابع للقطاع الخاص لتكاليف سفر مشاركين آخرين في الاجتماع ونفقاتهم المتعلقة به وبعد إجراء تقييم لمخاطر تضارب المصالح وإدارته؛

(ب) اجتماعات يعقدها طرف ثالث (أي، طرف آخر غير الكيان التابع للقطاع الخاص أو الرابطة التجارية يقترح سداد تكاليف السفر): لا يجوز قبول تمويل السفر من كيان تابع للقطاع الخاص.

المساهمات من أجل المنشورات

٢٨- يجوز قبول الأموال من كيانات تابعة للقطاع الخاص لتغطية تكاليف طباعة منشورات المنظمة، طالما لا ينشأ عن ذلك تضارب في المصالح. ولا يجوز في أي حال من الأحوال وضع إعلانات تجارية في منشورات المنظمة.

المساهمات من أجل تمويل مرتبات الموظفين

٢٩- [لا يجوز قبول الأموال المقدمة من كيانات تابعة للقطاع الخاص لدعم مرتبات موظفين معينين أو وظائف معينة (بما في ذلك الخبراء الاستشاريون المعينون بعقود قصيرة الأجل] [التوقف هنا]

[إذا كان من المحتمل أن ينشأ عنها تضارب فعلي أو متصور في المصالح فيما يتعلق بعمل المنظمة.]

(حذف)

أو

(حذف الفقرة)

اقتراح الرئيس: حذف الفقرة

استرداد التكاليف

٣٠- يمكن للمنظمة في الحالات التي وضعت فيها مخططاً للتقييم (أي مخطط لتقييم منتجات أو عمليات أو خدمات معينة وفقاً لمبادئ المنظمة التوجيهية الرسمية) أن تفرض رسوماً على الكيانات التابعة للقطاع الخاص مقابل هذه الخدمات على أساس استرداد التكاليف. والغرض من مخططات التقييم التي تضعها المنظمة يتمثل دوماً في إسداء المشورة إلى الحكومات و/ أو المنظمات الدولية بشأن المشتريات. ولا يشكل التقييم دعماً للمنتج المعني أو العملية أو الخدمة المعنية من جانب المنظمة.

البينات

٣١- يجوز أن تقدم كيانات القطاع الخاص أحدث المعلومات والمعارف الخاصة بها حول المسائل التقنية، وتعمل على تبادل خبراتها مع المنظمة حسب الاقتضاء، بموجب أحكام الإطار الجامع وهذه السياسة والإجراءات التشغيلية المحددة وسائر قواعد وسياسات وإجراءات المنظمة المنطبقة. وينبغي كلما أمكن إتاحة مثل هذه المساهمات أمام الجمهور، حسب الاقتضاء. كما ينبغي إتاحة البيِّنات المولّدة أمام الجمهور.

[٣١ مكرراً- إذا تضمن التحضير لوضع القواعد والمعايير جمع المعلومات، لا يمكن أن تكون مشاركة كيانات القطاع الخاص إلا في شكل جلسات استماع]/(**حذف**)

٣٢- ويُستثنى الأفراد العاملون لحساب الكيانات ذات المصلحة التابعة للقطاع الخاص من المشاركة في أفرقة الخبراء. ومع ذلك، لابد من تمكن أفرقة الخبراء عند الاقتضاء من إجراء جلسات استماع مع هؤلاء الأفراد للاطلاع على ما لديهم من معارف.

اقتراح الرئيس: الاحتفاظ بالنص

الدعوة

٣٣- تشجع المنظمة الكيانات التابعة للقطاع الخاص على تنفيذ قواعد المنظمة ومعاييرها وعلى الدعوة إلى تنفيذ هذه القواعد والمعايير. وتشارك في الحوار مع الكيانات التابعة للقطاع الخاص بهدف النهوض بتنفيذ سياسات المنظمة وقواعدها ومعاييرها.

٣٤- ولا يمكن أن تتعاون الكيانات التابعة للقطاع الخاص مع المنظمة في مجال الدعوة إلى تنفيذ قواعد المنظمة أو معاييرها إلا إذا التزمت بتنفيذ هذه القواعد والمعايير بأكملها. وليس التنفيذ الجزئي أو الانتقائي أمراً مقبولاً. [رهناً بالاتفاق على فقرات محددة في السياسات الأربع المحددة]

اقتراح الرئيس الاحتفاظ بالنص في هذه السياسة فقط

٣٥- وتشجَّع الرابطات التجارية الدولية على العمل مع أعضائها بهدف الارتقاء بتأثيرها في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ سياسات المنظمة وقواعدها ومعاييرها.

التعاون التقني

٣٦- يُرحَّب بالتعاون التقني مع القطاع الخاص في حال إدارة المخاطر المحتملة الناشئة عن المشاركة أو تخفيف وطأتها وشريطة حماية عمل المنظمة الخاص بوضع القواعد من أي تأثير لا مبرر له وعدم التدخل في وظيفة المنظمة الاستشارية تجاه الدول الأعضاء.

أو

[يرحب بالتعاون التقني مع القطاع الخاص شريطة أن يكون في مصلحة المنظمة وأن يتم تدبيره وفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.] [و[بشكل خاص] شريطة حماية عمل المنظمة الخاص بوضع القواعد من أي تأثير لا مبرر له وعدم التدخل في وظيفة المنظمة الاستشارية تجاه الدول الأعضاء.]

اقتراح الرئيس بشأن بديل الفقرة ٣٦: [يرحب بالتعاون التقنى مع القطاع الخاص شريطة أن يكون فى مصلحة المنظمة وأن يتم تدبيره وفقاً للإطار وبشكل خاص شريطة حماية عمل المنظمة الخاص بوضع القواعد من أي تأثير لا مبرر له وعدم التدخل في وظيفة المنظمة الاستشارية تجاه الدول الأعضاء.]

السياسات والإجراءات التشغيلية المحدَّدة

٣٧- إذا كانت المنظمة قد وضعت مواصفات رسمية لأحد المنتجات، فيجوز لها أن تقدم المشورة التقنية إلى المصنعين من أجل تطوير منتجهم وفقاً لهذه المواصفات، على أن تتاح الفرصة لجميع الكيانات التابعة للقطاع الخاص التي يُعرف أن لها مصلحة في هذا المنتج للتعاون مع المنظمة بالطريقة نفسها.

تطوير المنتجات

٣٨- تتعاون المنظمة مع كيانات تابعة للقطاع الخاص في مجال تطوير التكنولوجيا المتعلقة بالصحة، عبر إجراء أنشطة البحث والتطوير المتصلة بمنتجات هذه الكيانات ودعم نقل التكنولوجيا والترخيص باستخدامها أو عبر الترخيص لهذه المؤسسات بالانتفاع بحقوق الملكية الفكرية الخاصة بها. ولا ينبغي كقاعدة عامة التعاون في مجال البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا والترخيص باستخدامها إلا إذا أبرمت المنظمة والكيان المعني اتفاقاً يقرّه مكتب المستشار القانوني ويضمن أن المنتج النهائي سيتاح ويكون سهل المنال [وميسور التكلفة] (حذف) فى نهاية المطاف على نطاق واسع (حذف) بما فى ذلك [~~للقطاع الخاص~~] (حذف) فى البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط [~~بسعر تفضيلي~~].(حذف) وفي حال إبرام مثل هذا الاتفاق، يجوز قبول التمويل من الكيان التابع للقطاع الخاص لدعم تجربة سريرية تُجرى على المنتج المعنى وتتولى المنظمة الترتيب لها، حيث إن الالتزامات التعاقدية التى قطعها هذا الكيان من أجل الصالح العام تفوق أي تضارب فى المصالح قد ينشأ عن قبول المساهمة المالية. وينبغي التمييز بين هذه المساهمات وقبول المساهمات المقدمة لإجراء تجربة سريرية على منتج مسجل الملكية تتولى المنظمة الترتيب لها على النحو المبين في الفقرة ٢٣.

أو

(لغة بديلة على مستوى أعلى)

أو

[اقتراح من الرئيس]

٣٨ فقرة بديلة– تتعاون المنظمة مع كيانات تابعة للقطاع الخاص فى مجال تطوير التكنولوجيا المتعلقة بالصحة، عبر إجراء أنشطة البحث والتطوير المتصلة بمنتجات هذه الكيانات ودعم نقل التكنولوجيا والترخيص باستخدامها أو عبر الترخيص لهذه المؤسسات بالانتفاع بحقوق الملكية الفكرية الخاصة بها بناءً على اتفاق يقره مكتب المستشار القانونى. وينبغى أن يسهم هذا التعاون فى زيادة الحصول على المنتجات الطبية التى تتسم بالجودة والمأمونية والنجاعة والتكلفة الميسورة. وفي حال إبرام مثل هذا الاتفاق، يجوز قبول التمويل من الكيان التابع للقطاع الخاص لدعم تجربة سريرية تُجرى على المنتج المعني وتتولى المنظمة الترتيب لها، حيث إن الالتزامات التعاقدية التى قطعها هذا الكيان من أجل الصالح العام تفوق أي تضارب فى المصالح قد ينشأ عن قبول المساهمة المالية. وينبغي التمييز بين هذه المساهمات وقبول المساهمات المقدمة لإجراء تجربة سريرية على منتج مسجل الملكية تتولى المنظمة الترتيب لها على النحو المبين في الفقرة ٢٣.

(تعليق على اقتراح الرئيس بشأن الفقرة التالية: "زيادة إتاحة المنتجات الطبية التى تتسم بالجودة والمأمونية والنجاعة والتكلفة الميسورة " يعتمد على أولويات القيادة المتفق عليها في برنامج العمل العام الثاني عشر)

مسودة سياسة المنظمة واجراءاتها التشغيلية بشأن المشاركة مع المؤسسات الخيرية

١– تساهم المؤسسات الخيرية مساهمة كبيرة في الصحة العالمية عامة وفي عمل المنظمة خاصة فيما يتصل بعدة مجالات متراوحة بين الابتكار وبناء القدرات وتوفير الخدمات. وعليه، تتشارك المنظمة مع هذه المجموعة من الجهات الفاعلة الرئيسية في ميدان الصحة العالمية من أجل الاستفادة من دعمها في الوفاء بولاية المنظمة.

(اقتراح الرئيس: الاحتفاظ بالفقرة)

٢– وتنظم هذه السياسة تحديداً مشاركة المنظمة مع المؤسسات الخيرية حسب نوع التفاعل.[١] وتنطبق الأحكام العامة الواردة في الإطار أيضاً على جميع أوجه المشاركة مع المؤسسات الخيرية.

المشاركة

مشاركة المؤسسات الخيرية في اجتماعات المنظمة[٢]

٣– يمكن للمنظمة أن تدعو المؤسسات الخيرية إلى المشاركة في المشاورات وجلسات الاستماع أو الاجتماعات الأخرى وفقاً للفقرة ١٦ من الإطار الجامع ويمكن أن تجرى المشاورات وجلسات الاستماع عبر شبكة الإنترنت أو وجهاً لوجه

١ انظر الفقرات من ١٥ إلى ٢١ من الإطار الجامع للاطلاع على أنواع التفاعلات الخمسة.

٢ غير دورات الأجهزة الرئاسية التي تنظمها سياسة إدارة شؤون المشاركة.

٤- وتستند المشاركة في الاجتماعات الأخرى إلى مناقشة بند تهتم المؤسسة الخيرية به اهتماماً خاصاً، وتضيف المشاركة فيه قيمة إلى مداولات الاجتماع. وترمي هذه المشاركة أيضاً إلى تبادل المعلومات والآراء غير أنها لا تهدف أبداً إلى إبداء مشورة.

٤ مكرراً- وتعتمد طبيعة مشاركة المؤسسات الخيرية على نوع الاجتماع المعني. وتحدد الأجهزة الرئاسية للمنظمة أو الأمانة شكل، وطرائق، وكيفية مشاركة المؤسسات الخيرية في المشاورات وجلسات الاستماع، وغيرها من الاجتماعات على أساس كل حالة على حدة. وينبغي أن تكون مشاركة المؤسسات الخيرية ومدخلاتها متاحة علناً، كلما كان ذلك ممكناً. ولا تشارك المؤسسات الخيرية في أي عملية صنع قرار للمنظمة.

مشاركة الأمانة في اجتماعات تنظمها مؤسسة خيرية

٥- يمكن أن تنظم المنظمة اجتماعات مشتركة أو تشارك في رعاية اجتماعات تنظمها المؤسسات الخيرية، مادام يحافَظ على نزاهة المنظمة واستقلالها وسمعتها ومادامت هذه المشاركة تسهم في تحقيق أغراض المنظمة المبينة في برنامج العمل العام. ويجوز لموظفي المنظمة المشاركة في اجتماعات تنظمها المؤسسات الخيرية وفقاً لقواعد المنظمة الداخلية. ولن تأوِّل المؤسسات الخيرية مشاركة المنظمة على أنه نوع من الدعم أو التأييد الرسمي للاجتماع كما توافق على عدم استخدام مشاركة المنظمة لأغراض ترويجية.

الإجراءات التشغيلية

٦- تدار مشاركة المنظمة في اجتماعات المؤسسات الخيرية بصفتها مشاركة في التنظيم أو الرعاية أو بأعضاء حلقات النقاش أو المتحدثين طبقاً لأحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

الموارد

٧- يمكن للمنظمة أن تقبل الأموال والموظفين والمساهمات العينية من المؤسسات الخيرية مادامت هذه المساهمات تندرج في برنامج عمل المنظمة العام ولا تنشأ عنها حالات تضارب في المصالح وتُدار وفقاً لأحكام الإطار وتمتثل للوائح المنظمة وقواعدها وسياساتها الأخرى ذات الصلة.

الاحتفاظ بالنص؛ وإضافة حاشية ملحقة بكلمة الموظفين: تُعد مساهمة الموظفين غير مقبولة إلا في حالة المهام القصيرة الأجل التي لا تتعلق بالعمل الخاص بوضع القواع وشريطة إدارة المخاطر المحتملة وفقاً لهذا الإطار.

٨- وعلى غرار جميع الجهات المساهمة تكيف المؤسسات الخيرية مساهماتها مع الأولويات التي تحددها جمعية الصحة في الميزانية البرمجية المعتمدة.

٩- وتُدعى المؤسسات الخيرية إلى المشاركة في الحوار الخاص بالتمويل الذي يرمي إلى تحسين المواءمة والقدرة على التنبؤ والمرونة والشفافية في تمويل المنظمة وإلى الحد من ضعف الموارد المالية.

١٠- وينبغي أن تسعى برامج المنظمة ومكاتبها جاهدة إلى ضمان عدم اعتمادها على مصدر تمويل واحد.

١١- وينبغي أن يكون قبول المساهمات (سواء أكانت نقدية أم عينية) مرهوناً بالشروط التالية:

(أ) لا يشكل قبول مساهمة تزكية من جانب المنظمة للمؤسسة الخيرية؛

(ب) لا يمنح قبول مساهمة الجهة المساهمة أي امتيازات أو مزايا؛

(ج) لا يتيح قبول مساهمة في حد ذاته للجهة المساهمة أي فرص لإسداء المشورة بشأن إدارة أو تنفيذ الأنشطة التشغيلية أو للتأثير أو المشاركة فيها أو لتولي قيادتها؛

(د) تحتفظ المنظمة بحقها في ممارسة السلطة التقديرية في رفض مساهمة دون تقديم أي تفسير آخر.

السياسات والإجراءات التشغيلية المحدَّدة

١٢- يخضع قبول أي موارد من مؤسسة خيرية لأحكام هذا الإطار وغيرها من القواعد ذات الصلة مثل النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين واللائحة المالية والنظام المالي وسياسات المنظمة التي تحكم المشتريات.

١٣- ويجب على المنظمة لأغراض الشفافية الإقرار علناً بالمساهمات المقدمة من المؤسسات الخيرية وفقاً لسياساتها وممارساتها.

١٤- ويُصاغ الإقرار عادة على النحو التالي: "تقر منظمة الصحة العالمية مع الامتنان بالمساهمة المالية المقدمة من [المؤسسة الخيرية] لأغراض [وصف الحصيلة أو النشاط]".

١٥- وترد الإشارة إلى المساهمات الواردة من المؤسسات الخيرية في تقرير المنظمة المالي وبياناتها المالية المراجَعة وفي بوابة الميزانية البرمجية على الإنترنت وسجل المنظمة للجهات الفاعلة غير الدول.

١٦- ولا يجوز للمؤسسات الخيرية أن تستخدم مسألة كونها قدمت مساهمة في موادها الترويجية غير أنها تستطيع الإشارة إلى مساهمتها في تقاريرها السنوية أو الوثائق المماثلة. وعلاوة على ذلك، يجوز لها أن تشير إلى المساهمة في قائمة إثبات الشفافية على مواقعها الإلكترونية وفي صفحات خاصة غير ترويجية على مواقعها الإلكترونية ومنشورات مماثلة شريطة الاتفاق مع المنظمة على المحتوى والسياق.

البينات

١٧- يجوز للمؤسسات الخيرية أن تتيح المعلومات المحدَّثة والمعارف الخاصة بها عن المسائل التقنية وتتبادل خبراتها مع المنظمة حسب الاقتضاء، بموجب أحكام الإطار الجامع وهذه السياسة والإجراءات التشغيلية المحددة وسائر قواعد المنظمة وسياساتها وإجراءاتها المنطبقة. وينبغي كلما أمكن إتاحة مثل هذه المساهمات أمام الجمهور، حسب الاقتضاء. كما ينبغي إتاحة البيِّنات المولّدة أمام الجمهور.

الدعوة

١٨- تتعاون المنظمة مع المؤسسات الخيرية في مجال الدعوة من أجل الصحة وإذكاء الوعي بالمسائل الصحية؛ ومن أجل تغيير السلوك لمصلحة الصحة العمومية؛ ومن أجل تعزيز التعاون والاتساق بين الجهات الفاعلة غير الدول حيثما يلزم العمل المشترك. وتشجع المؤسسات الخيرية على نشر سياسات المنظمة ومبادئها التوجيهية وقواعدها ومعاييرها وغير ذلك من الأدوات من خلال شبكات المؤسسات بهدف توسيع نطاق تأثير المنظمة.

التعاون التقني

١٩- تشجع الأمانة على التعاون التقني مع المؤسسات الخيرية على أن يصبَّ ذلك في صالح المنظمة وأن يُدار وفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

مسودة سياسة المنظمة وإجراءاتها التشغيلية بشأن المشاركة مع المؤسسات الأكاديمية

١- تساهم المؤسسات الأكاديمية فى الصحة العالمية عبر التعليم والبحث والرعاية السريرية وتوليد البينات وتجميعها وتحليلها. وعليه، تتشارك المنظمة مع هذه المجموعة من الجهات الفاعلة الرئيسية في ميدان الصحة العالمية من أجل الاستفادة من دعمها في الوفاء بولاية المنظمة.

(اقتراح الرئيس: الاحتفاظ بالفقرة)

٢- وتنظم هذه السياسة تحديداً مشاركة المنظمة مع المؤسسات الأكاديمية حسب نوع التفاعل.[١] وتنطبق الأحكام العامة الواردة في الإطار أيضاً على جميع أوجه المشاركة مع المؤسسات الأكاديمية.

٣- ويجب التمييز بين المشاركة مع المؤسسات الأكاديمية على المستوى المؤسسي والتعاون مع الخبراء الأفراد العاملين لحساب المؤسسات الأكاديمية.

المشاركة

مشاركة المؤسسات الأكاديمية في اجتماعات المنظمة

٤- يمكن للمنظمة أن تدعو المؤسسات الأكاديمية إلى المشاركة في المشاورات وجلسات الاستماع أو غيرها من الاجتماعات وفقاً للفقرة ١٦ من الإطار الجامع.

٥- وتستند المشاركة في الاجتماعات الأخرى إلى مناقشة بند تهتم المؤسسة الأكاديمية به اهتماماً خاصاً، وتضيف المشاركة فيه قيمة إلى مداولات الاجتماع. وترمي هذه المشاركة إلى تبادل المعلومات والآراء غير أنها لا تهدف أبداً إلى إبداء أي مشورة.

---

١ انظر الفقرات من ١٥ إلى ٢١ من الإطار الجامع للاطلاع على أنواع التفاعلات الخمسة.

٥ مكرراً- وتعتمد طبيعة مشاركة المؤسسات الأكاديمية على نوع الاجتماع المعني. وتحدد الأجهزة الرئاسية للمنظمة أو الأمانة شكل، وطرائق، وكيفية مشاركة المؤسسات الأكاديمية في المشاورات وجلسات الاستماع، وغيرها من الاجتماعات على أساس كل حالة على حدة. وينبغي أن تكون مشاركة المؤسسات الأكاديمية ومدخلاتها متاحة علناً ، كلما كان ذلك ممكناً. ولا تشارك المؤسسات الأكاديمية في أي عملية صنع قرار للمنظمة.

مشاركة الأمانة في اجتماعات تنظمها مؤسسات أكاديمية

٦- يمكن أن تنظم المنظمة اجتماعات مشتركة أو تشارك في رعاية اجتماعات تنظمها المؤسسات الأكاديمية، مادام يحافَظ على نزاهة المنظمة واستقلالها وسمعتها وما دامت هذه المشاركة تسهم في تحقيق أغراض المنظمة المبينة في برنامج العمل العام. ويجوز لموظفي المنظمة المشاركة في اجتماعات تنظمها المؤسسات الأكاديمية وفقاً لقواعد المنظمة الداخلية. ولن تأوِّل المؤسسات الأكاديمية مشاركة المنظمة على أنه نوع من الدعم أو التأييد الرسمي للاجتماع كما توافق على عدم استخدام مشاركة المنظمة لأغراض ترويجية.

الإجراءات التشغيلية

٧- تدار مشاركة المنظمة في اجتماعات المؤسسات الأكاديمية بصفتها مشاركة في التنظيم أو الرعاية أو بأعضاء حلقات النقاش أو المتحدثين طبقاً لأحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

الموارد

٨- يمكن للمنظمة أن تقبل الأموال والموظفين والمساهمات العينية من المؤسسات الأكاديمية مادامت هذه المساهمات تندرج في برنامج عمل المنظمة العام ولا تنشأ عنها حالات تضارب في المصالح وتُدار وفقاً لأحكام الإطار وتمتثل للوائح المنظمة وقواعدها وسياساتها الأخرى ذات الصلة.

الاحتفاظ بالنص؛ وإضافة حاشية ملحقة بكلمة الموظفين: تُعد مساهمة الموظفين غير مقبولة إلا في حالة المهام القصيرة الأجل التي لا تتعلق بالعمل الخاص بوضع القواعد وشريطة إدارة المخاطر المحتملة وفقاً لهذا الإطار.

٩- ويمكن للمنظمة أن تقدم الموارد إلى مؤسسة أكاديمية لتنفيذ عمل معين (مثل إجراء بحث وتجربة سريرية وعمل مخبري وإعداد وثيقة). وقد تستهدف هذه الموارد دعم مشروع من مشاريع المؤسسة ترى المنظمة أنه يستحق الدعم ويتسق مع برنامج عملها أو دعم مشروع تتولى المنظمة تنظيمه أو تنسيقه. والدعم المقدم هو عبارة عن منحة في الحالة الأولى وخدمة في الحالة الثانية.

السياسات والإجراءات التشغيلية المحدَّدة

١٠- يخضع قبول أي موارد من مؤسسة أكاديمية لأحكام هذا الإطار وغيرها من القواعد ذات الصلة مثل النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين واللائحة المالية والنظام المالي وسياسات المنظمة التي تحكم المشتريات.

١١- ويجب على المنظمة لأغراض الشفافية الإقرار علناً بالمساهمات المقدمة من المؤسسات الأكاديمية وفقاً لسياساتها وممارساتها.

١٢- ويُصاغ الإقرار عادة على النحو التالي: "تقر منظمة الصحة العالمية مع الامتنان بالمساهمة المالية المقدمة من [المؤسسة الأكاديمية] لأغراض [وصف الحصيلة أو النشاط]".

١٣- وترد الإشارة إلى المساهمات الواردة من المؤسسات الأكاديمية في تقرير المنظمة المالي وبياناتها المالية المراجَعة وفي بوابة الميزانية البرمجية على الإنترنت وسجل المنظمة للجهات الفاعلة غير الدول.

١٤- ولا يجوز للمؤسسات الأكاديمية أن تستخدم نتائج عمل المنظمة لأغراض تجارية ومسألة كونها قدمت مساهمة في موادها الترويجية غير أنها تستطيع الإشارة إلى مساهمتها في تقاريرها السنوية أو الوثائق المماثلة. وعلاوة على ذلك، يجوز لها أن تشير إلى المساهمة في قائمة إثبات الشفافية على مواقعها الإلكترونية وفي صفحات خاصة غير ترويجية على مواقعها الإلكترونية ومنشورات مماثلة شريطة الاتفاق مع المنظمة على المحتوى والسياق.

البينات

١٥- يجوز للمؤسسات الأكاديمية أن تتيح المعلومات المحدَّثة والمعارف الخاصة بها عن المسائل التقنية وتتبادل خبراتها مع المنظمة حسب الاقتضاء، بموجب أحكام الإطار الجامع وهذه السياسة والإجراءات التشغيلية المحددة وسائر قواعد المنظمة وسياساتها وإجراءاتها المنطبقة. وينبغي كلما أمكن إتاحة مثل هذه المساهمات أمام الجمهور، حسب الاقتضاء. كما ينبغي إتاحة البيِّنات المولّدة أمام الجمهور.

١٦- وتخضع الملكية الفكرية الناشئة عن علاقات التعاون مع المؤسسات الأكاديمية لأحكام الاتفاق المبرم مع المؤسسة الأكاديمية المعنية. وهذه مسألة ينبغي تناولها بالتشاور مع مكتب المستشار القانوني.

الدعوة

١٧- تتعاون المنظمة مع المؤسسات الأكاديمية في مجال الدعوة من أجل الصحة وإذكاء الوعي بالمسائل الصحية؛ ومن أجل تغيير السلوك لمصلحة الصحة العمومية؛ ومن أجل تعزيز التعاون والاتساق بين الجهات الفاعلة غير الدول حيثما يلزم العمل المشترك. وتؤيد المنظمة وظائف الرصد المستقلة وتتشارك بالتالي مع المؤسسات الأكاديمية التي تعمل في هذا الميدان. وتشجع المؤسسات الأكاديمية على نشر سياسات المنظمة ومبادئها التوجيهية وقواعدها ومعاييرها وغير ذلك من الأدوات من خلال شبكات المؤسسات بهدف توسيع نطاق تأثير المنظمة.

التعاون التقني

١٨- تشجع الأمانة على التعاون التقني مع المؤسسات الأكاديمية على أن يصبَّ ذلك في صالح المنظمة وأن يُدار وفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

١٩- وتخضع علاقات التعاون العلمي لأحكام لائحة مجموعات الدراسة والمجموعات العلمية والمؤسسات المتعاونة وآليات التعاون الأخرى.[١]

١ الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والأربعون، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤: الصفحات من ١٣١ إلى ١٣٨.

٢٠- ويمكن تعيين المؤسسات الأكاديمية أو فروع منها كمراكز متعاونة مع المنظمة وفقاً لأحكام اللائحة المذكورة أعلاه. وفي هذا السياق، تتخذ إجراءات العناية الواجبة وتقدير المخاطر قبل منح صفة المركز المتعاون مع المنظمة عملاً بهذا الإطار. ويخضع التعاون مع هذه المراكز المتعاونة لأحكام اللائحة المذكورة آنفاً ويتجلى في سجل الجهات الفاعلة غير الدول.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "أ"، التقرير السادسة)

ج ص ع٦٨-١٠ التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

وقد نظرت في التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤؛[١]

وإذ تحيط علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين،[٢]

تقبل التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدير العام للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٨-١١ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في التقارير الخاصة بحالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور والترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات؛[٣]

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

---

١ الوثيقتان ج٦٨/٣٨ وج٦٨/ معلومات/١.

٢ الوثيقة ج٦٨/٥٧.

٣ الوثيقتان ج٦٨/٣٩ وج٦٨/٥٨.

وإذ تلاحظ أن الرأس الأخضر والكاميرون وغينيا وهايتي وقيرغيزستان وتيمور- لشتي واليمن، كانت متأخرة، عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، في سداد اشتراكاتها إلى حد يلزم معه أن تنظر جمعية الصحة، وفقاً للمادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي أم لا وقف امتيازات التصويت الخاصة بتلك البلدان، فيما يتعلق بقيرغيزستان عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، وفيما يتعلق ببقية الدول الأعضاء البالغ عددها ست دول أعضاء عند افتتاح جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين،

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع٤١-٧، إذا كانت الرأس الأخضر والكاميرون وغينيا وهايتي وتيمور- لشتي واليمن لاتزال متأخرة، عند افتتاح جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازات التصويت الخاصة بها سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛ وأنه وفقاً للقرار ج ص ع٦١-٨، إذا كانت قيرغيزستان لاتزال متأخرة، عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، في سداد اشتراكاتها فستوقف امتيازات التصويت الخاصة بها تلقائياً؛

(٢) أن أي وقف يتم تطبيقه على النحو الوارد بيانه في الفقرة (١) أعلاه سيستمر خلال جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين وجمعيات الصحة اللاحقة، إلى أن يتم خفض متأخرات الرأس الأخضر والكاميرون وغينيا وهايتي وقيرغيزستان وتيمور- لشتي واليمن إلى مستوىً أقل من المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

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

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٨-١٢ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين،

وقد نظرت في التقرير الخاص بجدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧،[1]

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ المبين أدناه:

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ ٪
الاتحاد الروسي	٢,٤٣٨٢
إثيوبيا	٠,٠١٠٠
أذربيجان	٠,٠٤٠٠
الأرجنتين	٠,٤٣٢٠
الأردن	٠,٠٢٢٠

١ الوثيقة ج٦٨/٤٠.

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ ٪
أرمينيا	٠,٠٠٧٠
إريتريا	٠,٠٠١٠
أسبانيا	٢,٩٧٣٢
أستراليا	٢,٠٧٤١
إستونيا	٠,٠٤٠٠
إسرائيل	٠,٣٩٦٠
أفغانستان	٠,٠٠٥٠
إكوادور	٠,٠٤٤٠
ألبانيا	٠,٠١٠٠
ألمانيا	٧,١٤١٦
الإمارات العربية المتحدة	٠,٥٩٥٠
أنتيغوا وبربودا	٠,٠٠٢٠
أندورا	٠,٠٠٨٠
إندونيسيا	٠,٣٤٦٠
أنغولا	٠,٠١٠٠
أوروغواي	٠,٠٥٢٠
أوزبكستان	٠,٠١٥٠
أوغندا	٠,٠٠٦٠
أوكرانيا	٠,٠٩٩٠
أيرلندا	٠,٤١٨٠
أيسلندا	٠,٠٢٧٠
إيطاليا	٤,٤٤٨٣
بابوا غينيا الجديدة	٠,٠٠٤٠
باراغواي	٠,٠١٠٠
باكستان	٠,٠٨٥٠
بالاو	٠,٠٠١٠
البحرين	٠,٠٣٩٠
البرازيل	٢,٩٣٤٢
بربادوس	٠,٠٠٨٠
البرتغال	٠,٤٧٤٠
بروني دار السلام	٠,٠٢٦٠
بلجيكا	٠,٩٩٨١
بلغاريا	٠,٠٤٧٠
بليز	٠,٠٠١٠
بنغلاديش	٠,٠١٠٠
بنما	٠,٠٢٦٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ ٪
بنن	٠,٠٠٣٠
بوتان	٠,٠٠١٠
بوتسوانا	٠,٠١٧٠
بورتوريكو	٠,٠٠١٠
بوركينا فاصو	٠,٠٠٣٠
بوروندي	٠,٠٠١٠
البوسنة والهرسك	٠,٠١٧٠
بولندا	٠,٩٢١١
بيرو	٠,١١٧٠
بيلاروس	٠,٠٥٦٠
تايلند	٠,٢٣٩٠
تركمانستان	٠,٠١٩٠
تركيا	١,٣٢٨١
ترينيداد وتوباغو	٠,٠٤٤٠
تشاد	٠,٠٠٢٠
توغو	٠,٠٠١٠
توفالو	٠,٠٠١٠
توكيلاو	٠,٠٠١٠
تونس	٠,٠٣٦٠
تونغا	٠,٠٠١٠
تيمور – لشتي	٠,٠٠٢٠
جامايكا	٠,٠١١٠
الجبل الأسود	٠,٠٠٥٠
الجزائر	٠,١٣٧٠
جزر البهاما	٠,٠١٧٠
جزر القمر	٠,٠٠١٠
جزر سليمان	٠,٠٠١٠
جزر كوك	٠,٠٠١٠
جزر مارشال	٠,٠٠١٠
جمهورية أفريقيا الوسطى	٠,٠٠١٠
الجمهورية التشيكية	٠,٣٨٦٠
الجمهورية الدومينيكية	٠,٠٤٥٠
الجمهورية العربية السورية	٠,٠٣٦٠
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٠,٠٠٣٠
جمهورية إيران الإسلامية	٠,٣٥٦٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	٠,٠٠٩٠
جمهورية فنزويلا البوليفارية	٠,٦٢٧٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ ٪
جمهورية كوريا	١,٩٩٤١
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٦٠
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٢٠
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة	٠,٠٠٨٠
جمهورية مولدوفا	٠,٠٠٣٠
جنوب أفريقيا	٠,٣٧٢٠
جنوب السودان	٠,٠٠٤٠
جورجيا	٠,٠٠٧٠
جيبوتي	٠,٠٠١٠
الدانمرك	٠,٦٧٥٠
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	٠,٠٠٩٠
دومينيكا	٠,٠٠١٠
الرأس الأخضر	٠,٠٠١٠
رواندا	٠,٠٠٢٠
رومانيا	٠,٢٢٦٠
زامبيا	٠,٠٠٦٠
زمبابوي	٠,٠٠٢٠
ساموا	٠,٠٠١٠
سان تومي وبرينسيبي	٠,٠٠١٠
سان مارينو	٠,٠٠٣٠
سانت فنسنت وغرينادين	٠,٠٠١٠
سانت كيتس ونيفيس	٠,٠٠١٠
سانت لوسيا	٠,٠٠١٠
سري لانكا	٠,٠٢٥٠
السلفادور	٠,٠١٦٠
سلوفاكيا	٠,١٧١٠
سلوفينيا	٠,١٠٠٠
سنغافورة	٠,٣٨٤٠
السنغال	٠,٠٠٦٠
سوازيلند	٠,٠٠٣٠
السودان	٠,٠١٠٠
سورينام	٠,٠٠٤٠
السويد	٠,٩٦٠١
سويسرا	١,٠٤٧١
سيراليون	٠,٠٠١٠
سيشيل	٠,٠٠١٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ ٪
شيلي	٠,٣٣٤٠
صربيا	٠,٠٤٠٠
الصومال	٠,٠٠١٠
الصين	٥,١٤٨٤
طاجيكستان	٠,٠٠٣٠
العراق	٠,٠٦٨٠
عمان	٠,١٠٢٠
غابون	٠,٠٢٠٠
غامبيا	٠,٠٠١٠
غانا	٠,٠١٤٠
غرينادا	٠,٠٠١٠
غواتيمالا	٠,٠٢٧٠
غيانا	٠,٠٠١٠
غينيا	٠,٠٠١٠
غينيا – بيساو	٠,٠٠١٠
غينيا الاستوائية	٠,٠١٠٠
فانواتو	٠,٠٠١٠
فرنسا	٥,٥٩٣٥
الفلبين	٠,١٥٤٠
فنلندا	٠,٥١٩٠
فيجي	٠,٠٠٣٠
فييت نام	٠,٠٤٢٠
قبرص	٠,٠٤٧٠
قطر	٠,٢٠٩٠
قيرغيزستان	٠,٠٠٢٠
كازاخستان	٠,١٢١٠
الكاميرون	٠,٠١٢٠
كرواتيا	٠,١٢٦٠
كمبوديا	٠,٠٠٤٠
كندا	٢,٩٨٤٢
كوبا	٠,٠٦٩٠
كوت ديفوار	٠,٠١١٠
كوستاريكا	٠,٠٣٨٠
كولومبيا	٠,٢٥٩٠
الكونغو	٠,٠٠٥٠
الكويت	٠,٢٧٣٠
كيريباتي	٠,٠٠١٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ ٪
كينيا	٠,٠١٣٠
لاتفيا	٠,٠٤٧٠
لبنان	٠,٠٤٢٠
لكسمبرغ	٠,٠٨١٠
ليبيريا	٠,٠٠١٠
ليبيا	٠,١٤٢٠
ليتوانيا	٠,٠٧٣٠
ليسوتو	٠,٠٠١٠
مالطة	٠,٠١٦٠
مالي	٠,٠٠٤٠
ماليزيا	٠,٢٨١٠
مدغشقر	٠,٠٠٣٠
مصر	٠,١٣٤٠
المغرب	٠,٠٦٢٠
المكسيك	١,٨٤٢١
ملاوي	٠,٠٠٢٠
ملديف	٠,٠٠١٠
المملكة العربية السعودية	٠,٨٦٤١
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	٥,١٧٩٤
منغوليا	٠,٠٠٣٠
موريتانيا	٠,٠٠٢٠
موريشيوس	٠,٠١٣٠
موزامبيق	٠,٠٠٣٠
موناكو	٠,٠١٢٠
ميانمار	٠,٠١٠٠
ناميبيا	٠,٠١٠٠
ناورو	٠,٠٠١٠
النرويج	٠,٨٥١١
النمسا	٠,٧٩٨١
نيبال	٠,٠٠٦٠
النيجر	٠,٠٠٢٠
نيجيريا	٠,٠٩٠٠
نيكاراغوا	٠,٠٠٣٠
نيوزيلندا	٠,٢٥٣٠
نيوي	٠,٠٠١٠
هايتي	٠,٠٠٣٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ ٪
الهند	٠,٦٦٦٠
هندوراس	٠,٠٠٨٠
هنغاريا	٠,٢٦٦٠
هولندا	١,٦٥٤١
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٢,٠٠٠٠
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	٠,٠٠١٠
اليابان	١٠,٨٣٣٨
اليمن	٠,٠١٠٠
اليونان	٠,٦٣٨٠
المجموع	**١٠٠,٠٠٠٠**

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٨-١٣ تقرير مراجع الحسابات الخارجي

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين؛[١]

وبعد الإحاطة علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين،[٢]

تقبل التقرير المقدم من مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٨-١٤ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتعيين مراجع الحسابات الخارجي،[٣]

١ الوثيقة ج٦٨/٤١.

٢ الوثيقة ج٦٨/٥٩.

٣ الوثيقة ج٦٨/٤٣.

تقرر أن تعيّن رئيس لجنة مراجعة الحسابات من جمهورية الفلبين مراجعاً خارجياً لحسابات منظمة الصحة العالمية لفترة الأربع السنوات بين عامي ٢٠١٦ و٢٠١٩ وأن يجري مراجعاته للحسابات وفقاً للمبادئ المدرجة في المادة الرابعة عشرة من اللائحة المالية والمرفق بهذه اللائحة، على أن يعين، عند الاقتضاء، ممثلاً ينوب عنه في غيابه.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥– اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٨–١٥ تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة[١]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

وقد نظرت في التقرير بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة؛[٢]

وإذ تُدرك أن أكثر من ٢٣٤ مليون عملية جراحية تُجرى على الصعيد العالمي كل عام بشأن مجموعة متنوعة من الاعتلالات الشائعة التي تتطلب رعاية جراحية، والتي تمس جميع الفئات العمرية – بما في ذلك الولادات المتعسرة والعيوب الولادية والساد (الكاتاركت) والسرطان وداء السكري والاعتلالات البطنية الحادة والحروق والإصابات الناجمة عن الحوادث المنزلية والصناعية وحوادث الطرق – وأن من المتوقع أن يتزايد في السنوات المقبلة شيوع الاعتلالات التي تشكل الجراحة بالنسبة لها أحد الحلول السريرية الأولية؛

وإذ تلاحظ أن العديد من الأمراض القابلة للعلاج جراحياً هي من بين أهم ١٥ سبباً للإعاقة البدنية على الصعيد العالمي وأن ١١٪ من عبء المرض في العالم يرجع إلى اعتلالات يُمكن علاجها بنجاح بواسطة الجراحة، حيث تتحمل البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل القدر الأكبر من المعاناة في هذا الصدد؛

وإذ تسلّم بأن أكثر من ١٠٠ مليون شخص يتعرضون سنوياً للإصابة ويموت أكثر من خمسة ملايين شخص نتيجة للعنف والإصابة، وأن ٩٠٪ من العبء العالمي للوفيات الناجمة عن العنف والإصابة يقع على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

وإذ تلاحظ أن أكثر من ٠٠٠ ٢٨٩ امرأة يمتن كل عام أثناء الولادة وأن نحو رُبع وفيات الأمهات، وكذلك وفيات الرضّع وحالات الإعاقة التي تصيبهم نتيجة للولادات المتعسرة والنزف والعدوى، يُمكن تلافيها إذا كانت الجراحة والتخدير المأمونان متاحين على نحو شامل؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن التوفير المستدام للرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير هو جزء حاسم الأهمية من الرعاية الصحية الأولية، وأنه يقلّل معدلات الوفيات والعجز ويحد من الوفيات الناجمة عن العيوب الولادية ويمنع حصائل صحية ضارة أخرى ناجمة عن عبء الإصابات والأمراض غير السارية؛

---

١ انظر الملحق ٨ بشأن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج٦٨/٣١.

وإذ تلاحظ كذلك أهمية الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير بالنسبة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة والتصدي للأعمال غير المُنجزة لفترة ما بعد عام ٢٠١٥، بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تُدرك أهمية الإحالة في الوقت المناسب ووجود المعايير والبروتوكولات، مثل تلك المعرَّفة في مجموعة الأدوات الخاصة بالتدبير المتكامل للمنظمة لرعاية الجراحات الأساسية والطارئة، في سلسلة الرعاية، وإذ تشير إلى أن القرار ج ص ع٥٥-١٨، بشأن جودة الرعاية: سلامة المرضى، حث الدول الأعضاء على إنشاء وتعزيز النظم المستندة إلى العلم اللازمة لتحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، بما في ذلك رصد الأدوية والمعدات الطبية والتكنولوجيا؛

وإذ تُدرك أيضاً أن الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير هما إضافة مُهملة ولكنها ناجعة وفعّالة التكلفة لحزمة الخدمات الصحية الأساسية وأن تعزيز القدرة الجراحية الطارئة والأساسية جنباً إلى جنب مع التخدير، ولاسيما في مستشفيات مستوى الإحالة الأول، هي حل فعّال التكلفة إلى حدّ بعيد لعبء المرض العالمي؛

وإذ تلاحظ أهمية تسكين الآلام بالنسبة للجراحة والتخدير، وأن نسبة كبيرة من سكان العالم لا تُتاح لهم سوى إمكانية محدودة للحصول على المسكنات شبه الأفيونية لتخفيف الآلام؛ وأن المرضى الذين يعانون من آلام متوسطة وشديدة لا يتلقون غالباً العلاج الذي يحتاجونه؛ وأن ٥٥٠٠ مليون شخص (٨٣٪ من سكان العالم) يعيشون في بلدان يُتاح لهم فيها العلاج بالمسكنات بقدر محدود أو لا يُتاح على الإطلاق؛ وأن ٢٥٠ مليوناً (٤٪) يُتاح لهم العلاج بقدر متوسط و ٤٦٠ مليوناً (٧٪) يُتاح لهم بقدر كافٍ؛ كما أنه لا توجد بيانات كافية بشأن إتاحة هذا العلاج لنحو ٤٣٠ مليون شخص (٧٪)؛

وإذ تُدرك أن السياسات واللوائح المتوازنة الرامية إلى تحسين إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة مع منع إساءة استعمالها في الوقت نفسه نُفِّذت بنجاح في عدد من البلدان؛

وإذ تؤكد ضرورة أن تضمن الدول الأعضاء،[1] بدعم من الأمانة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، أن الجهود الرامية إلى منع تسريب وتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية وفقاً لاتفاقات الأمم المتحدة الدولية بشأن مكافحة المخدرات لا تؤدي إلى إقامة عوائق رقابية غير مناسبة في سبيل إتاحة هذه الأدوية لأسباب طبية؛[2]

وإذ تشير إلى أن القرار ج ص ع٥٦-٢٤ بشأن تنفيذ توصيات *التقرير العالمي عن العنف والصحة* طلب من المدير العام أن يقدم الدعم التقني لتعزيز خدمات رعاية المصابين بالرضوح ورعاية الناجين من العنف أو ضحاياه، وأن القرار ج ص ع٥٧-١٠ بشأن السلامة على الطرق والصحة أوصى الدول الأعضاء بتعزيز خدمات الطوارئ والتأهيل لضحايا الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق؛

وإذ تُدرك أن ١٥٪ من سكان العالم يعانون من حالة عجز، وإذ تشير إلى أن القرار ج ص ع٥٨-٢٣ بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل، يحث الدول الأعضاء على تعزيز التدخل المبكر واتخاذ الخطوات اللازمة للحد من عوامل الخطر التي تسهم في حالات العجز، ولاسيما بالنسبة إلى النساء خلال الحمل وبالنسبة للأطفال، وعلى اتخاذ أكثر الإجراءات فعّالية للوقاية من العجز، بما يشمل إجراء الجراحة في الوقت المناسب وعلى نحو فعّال حسب الاقتضاء؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ انظر القرار ج ص ع٦٧-١٩.

وإذ تدرك الأهمية الحاسمة لتعزيز النظم الصحية فيما يتعلق بإتاحة الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير على نحو جيد ومأمون وفعّال وميسور التكلفة، وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٠-٢٢ بشأن النظم الصحية: نظم الرعاية الطارئة، الذي سلَّم بأن تحسين التنظيم والتخطيط فيما يتعلق بإتاحة الرعاية الخاصة بالرضوح والرعاية الطارئة، بما في ذلك الجراحة، هو جزء أساسي من عملية تقديم الرعاية الصحية المتكاملة؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ع٦٤-٦ بشأن تدعيم القوى العاملة الصحية، الذي يحث الدول الأعضاء على أن تحدد حسب الاقتضاء في سياق الظروف الاقتصادية العالمية أولويات إنفاق القطاع العام على الصحة من أجل ضمان توافر الموارد المالية الكافية لتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى الارتقاء بالقوى العاملة الصحية والاحتفاظ بها، ولاسيما في البلدان النامية، والتسليم بأن ذلك استثمار في صحة السكان يُسهِم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك إتاحة خدمات الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير؛

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ع٦٦-١٠ بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، الذي يدعو إلى العمل على الوقاية من الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة ومكافحتها، وإذ تلاحظ دور الرعاية الجراحية المهمّ فيما يتعلق بتشخيص نسبة يُعتد بها من هذه الأمراض وعلاجها وشفائها؛

وإذ تُدرك الأهمية الحاسمة لإتاحة العوامل الفعّالة المضادة للميكروبات واستخدامها على نحو مسؤول بالنسبة للجراحة المأمونة، وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٧-٢٥ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، الذي يحث الدول الأعضاء[1] على اتخاذ إجراءات سريعة لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٧-١٩ بشأن تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر، الذي يحث الدول الأعضاء[1] على تعزيز الإجراءات التعاونية من أجل ضمان إمدادات كافية من الأدوية الأساسية في مجال الرعاية الملطفة، ويطلب من المدير العام أن يستكشف سبلاً لزيادة توافر الأدوية المستخدمة في الرعاية الملطفة وإمكانية الحصول عليها من خلال التشاور مع الدول الأعضاء والشبكات المعنية والمجتمع المدني، وكذلك سائر أصحاب المصلحة الدوليين، حسب الاقتضاء؛

وإذ تعترف بالعمل الذي أنجزته المبادرة العالمية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بالرعاية الجراحية الطارئة والأساسية في اطار برنامج المنظمة الخاص بالرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتحالف العالمي لسلامة المرضى والتحدي العالمي الثاني الذي يواجه التحالف بشأن سلامة المرضى: الجراحة المأمونة تنقذ الأرواح؛

وإذ يساورها القلق لأن الاستثمار غير الكافي في البنية التحتية للنظم الصحية والتدريب غير الكافي للقوى العاملة الصحية المعنية بالرعاية الجراحية وعدم وجود إمدادات منتظمة من المعدات واللوازم الجراحية في بلدان عديدة هي أمور تعرقل التقدم بشأن تحسين توفير الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير؛

وإذ تدرك أن الأمر يحتاج إلى اتخاذ تدابير مناسبة لمقتضى الحال ومجدية وموثوقة بشأن توفير الجراحة الطارئة والأساسية والتخدير على نحو مأمون من أجل التقييم والرصد، ولتعزيز الدعم السياسي والعام؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

وإذ تعترف بأن بلدان عديدة لا تستطيع استيفاء العتبة البالغة ٢,٢٨ من المهنيين الصحيين المهرة لكل ١٠٠٠ من السكان، وأن العديد من الإجراءات الجراحية، بما في ذلك الخياطة الجراحية وبَضْعُ الفَرْج ونزح الخراجات، يُمكن أن تُنجز بنجاح على يد عاملين آخرين في مجال الرعاية الصحية من خلال تقاسم المهام على مستوى المناطق والمناطق الفرعية؛[1]

وإذ تضع في اعتبارها أن الأمر يحتاج إلى جهود إضافية على الصعيد العالمي لتدعيم توفير الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير من أجل ضمان تقديم الرعاية بفعّالية لمن يحتاجونها في السياق العام للنظام الصحي، والمبادرات ذات الصلة المعنية بالصحة وتعزيزها،

١- **تحث** الدول الأعضاء[2] على ما يلي:

(١) تحديد مجموعة أساسية من خدمات الجراحة الطارئة والأساسية والتخدير على مستوى الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات مستوى الإحالة الأول وإسناد الأولوية لها، ووضع أساليب ونظم تمويل لجعل خدمات الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة متاحة لجميع من يحتاجونها، بما في ذلك الإحالة في الوقت المناسب واستخدام القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية بمزيد من الفعّالية من خلال تقاسم المهام، حسب الاقتضاء، كجزء من شبكة متكاملة للرعاية الجراحية بغية تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) إدماج الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير في مرافق الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات مستوى الإحالة الأول، وتعزيز قدرات الجراحة الطارئة والأساسية والتخدير كعناصر أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٣) تعزيز تقديم الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير وضمان أن وزارات الصحة تضطلع بدور ريادي بشأن استعراض وتدعيم تقديم مثل هذه الرعاية، وأن آليات للتنسيق بين القطاعات، بما في ذلك بين جميع مقدمي الرعاية الصحية، منشأة لهذا الغرض؛

(٤) تعزيز إتاحة الأدوية الأساسية، بما في ذلك الأدوية الخاضعة للمراقبة والمضادات الحيوية والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص المستخدمة في علم التخدير والجراحة، الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة، واستخدامها على نحو مسؤول ومناسب ويتماشى مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية؛

(٥) القيام بانتظام برصد وتقييم قدرة الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير لمرافق الرعاية الصحية من أجل تحديد الاحتياجات غير المستوفاة من البنية التحتية والاحتياجات من الموارد البشرية ومن التدريب والإمدادات؛

(٦) جمع وتجميع بيانات عن عدد ونوع واسْتِطْبابات الإجراءات الجراحية المُضطلع بها والإحالات ومعدلات الوفيات في الفترة المحيطة بالجراحة في بلدانهم، والتشارك في هذه البيانات حسب الاقتضاء؛

(٧) تدعيم الوقاية من العدوى ومكافحتها كعنصر حاسم في ضمان جودة ومأمونية الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير؛

---

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦. العمل معاً من أجل الصحة، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٨) وضع وتنفيذ سياسات بشأن الرعاية الجراحية والتخدير لضمان معايير دنيا لقوى عاملة ماهرة ومعدات وبنية تحتية وإمدادات مناسبة، وإعداد الوثائق ورصد وتقييم إتاحة الخدمات وجودتها، وذلك لإدراجها في برامج وتشريعات مستندة إلى المعارف والاعتبارات الراهنة التي تعزز الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

(٩) ضمان أن تكون قدرات أساسية مناسبة جزءاً من المناهج الدراسية الصحية ذات الصلة والتدريب وتعليم الطلبة في تخصصات متنوعة مثل الطب والتمريض والقبالة وسائر مقدمي الرعاية الجراحية، وكذلك من التعليم المستمر للمهنين المعنيين بتقديم الرعاية الجراحية والتخدير؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) تعزيز الشبكات والشراكات المتعددة القطاعات، والسياسات وخطط العمل المتعددة التخصصات، ودعم الجهود الوطنية والإقليمية والعالمية الرامية إلى وضع نهوج مستندة إلى العلم بشأن الوقاية والتحري وتنفيذ الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير وتعزيز البرامج التعليمية والتدريبية؛

(٢) تيسير التعاون بين الدول الأعضاء[١] من أجل التشارك في المعلومات والمهارات والتكنولوجيا الضرورية لتدعيم خدمات الجراحة والتخدير، وتبادل هذه المعلومات والمهارات والتكنولوجيا؛

(٣) إذكاء الوعي بالخيارات الفعّالة التكلفة المتاحة بشأن الحدّ من الوفيات والمراضة والوقاية من العجز والتشوّه وعلاجهما من خلال تحسين تنظيم وتخطيط إتاحة التخدير والرعاية الجراحية على نحو يناسب السياقات التي تعاني من قيود على الموارد، ومواصلة تنظيم اجتماعات الخبراء بانتظام من أجل تعزيز التبادل التقني وبناء القدرات في هذا المجال؛

(٤) إنشاء آليات لجمع بيانات عن حالات التدخلات الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير من أجل زيادة فهم الاحتياجات غير المستوفاة وتحسين القدرة العالمية في مجال الجراحة والتخدير في سياق التغطية الصحية الشاملة؛

(٥) وضع تدابير مناسبة لمقتضى الحال ومجدية وموثوقة بشأن توفير الجراحة الطارئة والأساسية والتخدير على نحو مأمون، وإتاحة وسائل لتعديل المؤشرات تبعاً للمخاطر، مثل معدّل الوفيات في الفترة المحيطة بالجراحة، وضمان الإبلاغ بهذه التدابير وتحديد مستوياتها المرجعية؛

(٦) جمع بيانات التكاليف ذات الصلة وتقييمها والإبلاغ بها فيما يتعلق بتقديم الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، وكذلك الأثر الاقتصادي لإتاحتها؛

(٧) دعم الدول الأعضاء[١] في وضع وتنفيذ سياسات ولوائح لضمان إتاحة الأدوية الأساسية الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة، بما في ذلك الأدوية الخاضعة للمراقبة المستخدمة في التدبير العلاجي للآلام والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص المستخدمة في الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير؛

(٨) مواصلة دعم الدول الأعضاء، من خلال برنامج إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة التابع للمنظمة، في استعراض التشريعات والسياسات الوطنية وتحسينها بهدف ضمان إيجاد التوازن بين

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

الوقاية من إساءة استخدام المواد الخاضعة للمراقبة وتسريبها والاتجار بها من ناحية والإتاحة الملائمة للأدوية الخاضعة للمراقبة من ناحية أخرى، بما يتماشى مع اتفاقيات الأمم المتحدة الدولية بشأن مكافحة المخدرات؛

(٩) العمل مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ووزارات الصحة وسائر السلطات المعنية على المستوى العالمي والإقليمي والوطني، من أجل تعزيز توافر الأدوية الخاضعة للمراقبة المستخدمة في الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، ومراقبة هذه الأدوية على نحو متوازن؛

(١٠) مواصلة التعاون مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في سبيل دعم الدول الأعضاء[1] في وضع تقديرات دقيقة تتيح توفير أدوية الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، بطرق من بينها تحسين تنفيذ الإرشادات المتعلقة بتقدير الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية؛

(١١) دعم الدول الأعضاء[1] في وضع سياسات واستراتيجيات تعزز مهارات القوى العاملة الصحية المناسبة للرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، وخاصة على مستوى الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات مستوى الإحالة الأول؛

(١٢) استبقاء موارد كافية للأمانة، بما يتماشى مع الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ المعتمدة وبرنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩، من أجل تدعيم الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من التغطية الصحية الشاملة؛

(١٣) العمل مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة المعنيين على تصميم استراتيجيات توفّر الدعم للدول الأعضاء بشأن تعبئة الموارد الكافية لتحقيق أهداف تدعيم الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من التغطية الصحية الشاملة؛

(١٤) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في عام ٢٠١٧.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٦٨-١٦ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،[1]

١- **تحدّد** المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بما يبلغ ١٧٤ ٣٧١ دولاراً أمريكياً في السنة ليكون المرتب الصافي ١٣٥ ٥٦٠ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٢٢ ٧٥٤ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

١ انظر الوثيقة م ت١٣٦/٢٠١٥/ سجلات/١، القرار م ت١٣٦ق١٢.

٢- **تحدّد** المرتب الإجمالي لنائب المدير العام بما يبلغ ٨٥٦ ١٩١ دولاراً أمريكياً في السنة ليكون المرتب الصافي ٧٩٩ ١٤٧ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٠١٢ ١٣٣ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٣- **تحدّد** المرتب الإجمالي للمدير العام بما يبلغ ٨٨٩ ٢٣٥ دولاراً أمريكياً في السنة ليكون المرتب الصافي ٦٢٢ ١٧٨ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٨٥٠ ١٥٨ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٤- **تقرّر** أن تدخل هذه التسويات في المرتبات حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٦٨-١٧ تعديلات النظام الأساسي للموظفين[١]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بتعيين الموظفين ونقلهم وإعادة انتدابهم وترقيتهم؛ وبإنهاء الخدمة،[٢]

١- **تعتمد** التعديلات المقترحة للمواد ٤-١ و٤-٢ و٤-٣ و٤-٤ و٩-٢ من النظام الأساسي للموظفين؛[٣]

٢- **تقرر** أن تدخل هذه التعديلات حيز النفاذ عند بدء نفاذ سياسة المنظمة بشأن حركة تنقلات الموظفين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٦٨-١٨ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية[١]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في تقرير الأمانة بشأن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية،[٤]

وبعد النظر أيضاً في التوصيات المقدمة من المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين والواردة في المقرر الإجرائي م ت١٣٦(١٧)؛

---

١ انظر الملحق ٨ بشأن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ انظر الوثيقة م ت١٣٦/٢٠١٥/ سجلات/١، القرار م ت١٣٦ق١٥.

٣ انظر الملحق ٤.

٤ الوثيقة ج٦٨/٣٥.

وإذ تذكر بالقرارين ج ص ع٦١-٢١، وج ص ع٦٢-١٦ بشأن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية والتي تهدف إلى تعزيز التفكير بشكل جديد في ابتكار الأدوية وسبل الحصول عليها، بالإضافة إلى أنه، بناءً على توصية تقرير اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية، اللذين وُضِع بموجبهما إطار متوسط الأجل لتأمين أساس معزز ومستدام لأنشطة البحث والتطوير الأساسية في مجال الصحة والقائمة على تلبية الاحتياجات المرتبطة بالأمراض التي توثر بشكل غير متناسب على البلدان النامية، واقتراح أهداف وأولويات واضحة للبحث والتطوير وتقدير الاحتياجات التمويلية في هذا المجال؛

وإذ تسلّم بالدور الأساسي الذي تؤديه الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية في توجيه وتنسيق سياسات المنظمة وبرامج عملها بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

وإذ ترحب بالقرار EBSS3.R1 بشأن "الإيبولا: إنهاء الفاشية الحالية وتعزيز التأهب العالمي وضمان قدرة المنظمة على التأهب والاستجابة للفاشيات والطوارئ المستقبلية الواسعة النطاق ذات العواقب الصحية"، الذي يؤكد من جديد الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

وإذ يساورها القلق بشأن وتيرة تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية من جانب أصحاب المصلحة حسبما يرد في تذييل الاستراتيجية العالمية،

١- **تقرر** ما يلي:

(١) أن تمدّد الإطار الزمني لخطة العمل المعنية بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية من عام ٢٠١٥ حتى عام ٢٠٢٢؛

(٢) أن تمدد الموعد النهائي للاستعراض البرمجي العام للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية بالتركيز على منجزاتها والتحديات المتبقية الخاصة بها وتوصياتها المتعلقة بأعمال المستقبل حتى عام ٢٠١٨، والاعتراف بأنها لم تقدم إلى جمعية الصحة في عام ٢٠١٥، حسبما طلبه القرار ج ص ع٦٢-١٦؛

(٣) إجراء التقييم والاستعراض البرمجي العام للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية كل على حدة وبطريقة متداخلة على النحو المبين في الوثيقة ج٦٨/١٣٥[1] وملحقها، بالتشاور مع الدول الأعضاء[2] ورهناً بالعملية والأحكام الواردة أدناه؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) الشروع، بما يتماشى مع سياسة التقييم المتبعة في المنظمة ومسترشداً *بكتيّب المنظمة عن ممارسات التقييم*،[3] في إجراء تقييم شامل لتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية في حزيران/ يونيو ٢٠١٥ عملاً بالاختصاصات الواردة في الوثيقة ج٦٨/٣٥؛ وتقديم التقرير الأولي وتعليقات فريق إدارة التقييم إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة

١ انظر الملحق ٥.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٣ كتيب المنظمة عن ممارسات التقييم، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣.

والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦ للنظر فيه؛ وتقديم تقرير التقييم النهائي الشامل إلى جمعية الصحة العالمية السبعين للنظر فيه في عام ٢٠١٧، من خلال المجلس التنفيذي؛

(٢) عقد فريق مخصص لإدارة التقييم لمساعدة فريق التقييم الشامل يتألف من ستة خبراء خارجيين مستقلين معنيين بمواضيع الأعمال وخبيرين معنيين بالتقييم من فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم؛

(٣) اختيار الخبراء الخارجيين المستقلين الستة المعنيين بمواضيع الأعمال بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية لاختيار أعضاء أفرقة إدارة التقييم المخصصة الواردة في *كتيّب المنظمة عن ممارسات التقييم*، بما في ذلك من خلال التشاور مع المديرين الإقليميين؛

(٤) إنشاء فريق من ١٨ خبيراً، مع احترام التوازن بين الجنسين والتمثيل الإقليمي المتساوي وتنوع الدراية والخبرة التقنية، من أجل إجراء الاستعراض البرمجي، على أن يتمتعوا بطائفة واسعة ومتوازنة من الخبرات والخبرة العملية والتجارب التي تغطي العناصر الثمانية للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وأن يضموا خبراء من البلدان المتقدمة والبلدان النامية؛

(٥) دعوة الدول الأعضاء إلى ترشيح خبراء، بما في ذلك ترشيحهم من خلال المديرين الإقليميين، لوضع قائمة مرشحين وذلك عقب الدورة التاسعة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي مباشرة، لكي يختار منها المدير العام الفريق المكون من ١٨ عضواً الذي سيجري الاستعراض البرمجي العام؛

(٦) عرض الاختصاصات التي يشملها الاستعراض البرمجي العام لكي يوافق عليها المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧، وعرض تشكيلة فريق الاستعراض البرمجي العام لكي ينظر فيها أعضاء مكتب المجلس التنفيذي في شباط/ فبراير ٢٠١٧؛

(٧) عرض التقرير النهائي للاستعراض البرمجي العام للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية بالتركيز على إنجازاته والتحديات المتبقية والتوصيات بشأن المضي قدماً على جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في عام ٢٠١٨ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥ – اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٦٨-١٩ حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية[١]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بحصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية،[٢]

١- **تؤيد** إعلان روما بشأن التغذية فضلاً عن إطار العمل،[٣] والذي يقدم مجموعة خيارات طوعية للسياسة العامة واستراتيجيات معدة كي تستخدمها الحكومات؛

١ انظر الملحق ٨ بشأن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج٦٨/٨.

٣ انظر الملحق ٦.

٢- **تدعو** الدول الأعضاء[١] إلى تنفيذ الالتزامات الواردة في إعلان روما بشأن التغذية من خلال مجموعة خيارات طوعية للسياسة العامة تندرج ضمن إطار العمل؛

٣- **تطلب من** المدير العام أن يعد، بالتعاون مع المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة وسائر وكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها والمنظمات الإقليمية والدولية المعنية الأخرى، تقريراً يقدم كل سنتين إلى جمعية الصحة عن حالة تنفيذ الالتزامات الواردة في إعلان روما بشأن التغذية.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٦٨-٢٠ العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القُطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وأثاره على المعرفة العامة[٢]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالعبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القُطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وأثاره على المعرفة العامة؛[٣]

وبعد النظر في القرار ج ص ع٦٦-٨ الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، والقرار ج ص ع٦٧-٢٢ بشأن إتاحة الأدوية الأساسية؛

وإذ تسلِّم بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٦٩/٦٨ والقرار ج ص ع٥٧-١٠ بشأن السلامة على الطرق والصحة، والقرار ج ص ع٦٦-١٢ بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة، والقرار ج ص ع٦٧-١٠ عن خطة العمل بشأن صحة المواليد، والقرار ج ص ع٦٧-١٥ بشأن تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، والمداولات المتعلقة بمكافحة داء الكيسات المذنبة العصبي وصلته بالصرع التي جرت أثناء جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون؛[٤]

وإذ تشير إلى الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية)،[٥] الذي أقر فيه رؤساء الدول والحكومات بأن الاضطرابات النفسية والعصبية هي سبب هام من أسباب المراضة وأنها تسهم في العبء العالمي للأمراض غير السارية مما يستدعي توفير الوصول المنصف إلى البرامج وتدخلات الرعاية الصحية الفعالة؛

وبعد النظر في الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، والوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة المعنونة "المستقبل الذي نصبو إليه"[٦] وتقرير الفريق العامل المفتوح العضوية المعني بأهداف التنمية المستدامة التابع للمؤتمر المذكور المنشأ بمقتضى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦ والذي

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ انظر الملحق ٨ بشأن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٣ الوثيقة ج١٢/٦٨.

٤ انظر الوثيقة ج ص ع٢٠٠٣/٥٦/ سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة الرابعة للجنة "أ"، (بالإنكليزية).

٥ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦.

٦ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦.

يقترح الهدف ٣ (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والغاية ٣-٤ (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠)؛[١]

وإذ تقر بأن الصرع هو من بين أكثر الأمراض العصبية المزمنة الخطيرة شيوعاً حيث يصيب نحو ٥٠ مليون شخص من كل الأعمار على المستوى العالمي، وأن المصابين به يتعرضون في الغالب للوصم والتمييز بسبب الجهل والمفاهيم الخاطئة والمواقف السلبية المحيطة بهذا المرض، وأنهم يواجهون مصاعب خطيرة في ميادين مثل التعليم، والعمالة، والزواج، والإنجاب؛

وإذ تلاحظ بقلق أن الانتشار الواسع للصرع يؤثر على الناس من كل الأعمار، وأنواع الجنس، والأعراق، ومستويات الدخل، وأن المجموعات السكانية الفقيرة وتلك التي تعيش في أوضاع هشة، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط، تتحمل عبئاً جسيماً مما يهدد بالخطر الصحة العمومية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية؛

وإذ تدرك الفوارق الشاسعة القائمة في مستوى التدبير العلاجي للصرع في البلدان المختلفة حيث إن العدد الوسطي، مثلاً، لأطباء الجهاز العصبي في البلدان ذات الدخل المنخفض يبلغ فحسب ٠,٠٣ لكل مليون نسمة، وأن الأدوية الأساسية المضادة للصرع غير متوافرة في الغالب، وأن الفجوة العلاجية تقدر بأكثر من ٧٥٪ في البلدان ذات الدخل المنخفض، أوسع بكثير في المناطق الريفية منها في المناطق الحضرية؛

وإذ تلاحظ أن معظم المصابين بالصرع يمكن أن يُحرروا من نوباته عندما يُوفّر لهم العلاج المناسب بالأدوية المضادة للصرع ذات المردودية العالية والتكلفة الميسورة؛

وإذ تقر فضلاً عن ذلك بأن بعض أسباب الصرع يمكن الوقاية منها وأن بالمستطاع تعزيز مثل هذه التدابير الوقائية في القطاع الصحي وفي قطاعات أخرى خارجه؛

وإذ تعي أن منظمة الصحة العالمية، واثنتان من المنظمات الدولية غير الحكومية هما العصبة الدولية لمكافحة الصرع والمكتب الدولي المعني بداء الصرع، أطلقت عام ١٩٩٧ الحملة العالمية لمكافحة الصرع تحت عنوان "الخروج من الظلام الدامس"، وأن منظمة الصحة العالمية بدأت عام ٢٠٠٨ بتنفيذ برنامج عملها لرأب الفجوة في الصحة النفسية، وأن ذلك وفّر مرتكزاً سليماً للمنظمة لكي تواصل قيادة وتنسيق العمل الإنمائي الدولي بشأن الصرع؛

وإذ تعي أيضاً أن الممارسة في الصين وفي بعض البلدان الأخرى ذات الدخل المنخفض قد برهنت على أن العمل المنسق على المستوى القطري يمكن أن يكون فعالاً للغاية في مكافحة الصرع والنهوض بنوعية حياة ملايين المصابين به بتكلفة زهيدة؛

وإذ تقر بالتقدم الباهر الذي تحقق مؤخراً في تكنولوجيا التدبير العلاجي للصرع وذلك من البحوث الأساسية إلى التشخيص والعلاج؛

وبالنظر إلى أن المنظمات الحكومية الدولية، والمنظمات غير الحكومية، والرابطات الأكاديمية وغيرها من الهيئات قد عززت مؤخراً من استثماراتها في ميدان التدبير العلاجي للصرع وبذلت جهوداً واسعة بالتعاون

---

١ الوثيقة A/68/970.

مع الحكومات الوطنية، مثل العصبة الدولية لمكافحة الصرع والمكتب الدولي المعني بداء الصرع اللذين لديهما علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية وتتعاونان معها في مجال التدبير العلاجي للصرع منذ عقود عديدة؛

وإذ تسلِّم بدور منظمة الصحة العالمية في أن تبرهن مجدداً على سمات القيادة والتنسيق وأن تتخذ التدابير الفعالة للتدبير العلاجي للصرع بالنظر إلى أثره الواسع على الصحة العمومية،

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

(١) تعزيز القيادة وتصريف الشؤون بفعالية، فيما يتعلق بالسياسات ذات الصلة بالصحة العمومية، والصحة النفسية، والأمراض غير السارية ، والتي تشمل مراعاة الاحتياجات الخاصة للمصابين بالصرع، وإتاحة الموارد المالية والبشرية وغيرها التي تم تحديدها على أنها ضرورية لتنفيذ الخطط والتدابير المستندة إلى البيِّنات؛

(٢) القيام، حيثما كان ذلك ضرورياً ووفقاً للقواعد والمعايير الدولية لحقوق الإنسان، بطرح وتنفيذ خطط عمل للتدبير العلاجي للصرع ترمي إلى إزالة الفوارق وأوجه الغبن في الخدمات الصحية، والاجتماعية، والخدمات المرتبطة الأخرى، مع إيلاء اهتمام خاص بالمصابين بالصرع الذين يعانون من هشاشة الأوضاع، مثل القاطنين في المناطق الفقيرة والنائية، بما يشمل القيام بذلك من خلال تعزيز خدمات رعاية الصحة العمومية، ومن خلال تدريب الموارد البشرية المحلية على التقنيات المناسبة؛

(٣) دمج التدبير العلاجي للصرع، بما في ذلك الرعاية الصحية والاجتماعية، وخصوصاً الخدمات المجتمعية المرتكز، في سياق التغطية الصحية الشاملة، ضمن الرعاية الصحية الأولية، حيثما كان ذلك مناسباً، بغية المساعدة في الحد من الفجوة العلاجية لهذا المرض، وذلك من خلال ضمان تزويد مقدمي الرعاية الصحية من غير المتخصصين بالمعارف الأساسية اللازمة للتدبير العلاجي للصرع بحيث يمكن تشخيص المرض وعلاجه ومتابعة الحالات بقدر الإمكان، في سياقات الرعاية الصحية الأولية، وكذلك من خلال تمكين المصابين بالصرع والقائمين على رعايتهم من تعزيز الاستفادة من برامج الرعاية الذاتية والمنزلية المحددة، ومن خلال ضمان توفير نظام قوي وعامل للإحالة، وتعزيز نظم المعلومات والترصد المتعلقة بالصحة بحيث تقوم بصورة اعتيادية بجمع البيانات، والتبليغ عنها، وتحليلها، وتقييم الاتجاهات المتصلة بالتدبير العلاجي للصرع؛

(٤) مساندة إرساء وتنفيذ استراتيجيات للتدبير العلاجي للصرع، ولاسيما تيسير الحصول على الأدوية المضادة للصرع المأمونة، والناجعة، وذات الجودة المضمونة، والعمل على توفيرها بأسعار معقولة، وإدراج الأدوية الأساسية المضادة للصرع في قوائم الأدوية الأساسية الوطنية؛

(٥) ضمان الوعي العام بالصرع وتوفير التثقيف بشأنه، وخصوصاً في المدارس الابتدائية والثانوية، بغية الحد من المفاهيم الخاطئة وظاهرة وصم المصابين بالصرع وأسرهم وممارسة التمييز ضدهم الشائعة في العديد من البلدان والأقاليم؛

(٦) تعزيز الإجراءات الرامية إلى الوقاية من أسباب الإصابة بالصرع، وذلك بواسطة التدخلات المسندة بالبينات، داخل قطاع الصحة وفي القطاعات الأخرى خارج قطاع الصحة؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٧) تحسين الاستثمارات في مجال بحوث الصرع وزيادة قدرات هذه البحوث؛

(٨) الانخراط مع المجتمع المدني والجهات الشريكة الأخرى في التدابير المشار إليها في الفقرات الفرعية ١(١) إلى ١(٧) أعلاه؛

٢- **تدعو** الشركاء الدوليين، والإقليميين، والوطنيين، والمحليين ضمن القطاع الصحي وخارجه إلى الانخراط في تنفيذ التدابير المحددة في الفقرات الفرعية ١(١) إلى ١(٨) أعلاه ودعم هذا التنفيذ؛

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

(١) استعراض وتقييم الإجراءات المتعلقة بالصرع التي اضطلعت منظمة الصحة العالمية بقيادتها، وتنسيقها، ودعمها، بغرض تحديد، وإجمال، وإدماج الممارسات الفضلى ذات الصلة بغية إتاحة هذه المعلومات على نطاق واسع، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط؛

(٢) القيام، بالتشاور مع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، وعلى أساس العمل المطلوب في الفقرة ١ من منطوق القرار، بوضع مجموعة من التوصيات التقنية تسترشد بها الدول الأعضاء في استحداث وتنفيذ برامج وخدمات للصرع، وتزويد الدول الأعضاء بالدعم التقني في جهودها المبذولة للتدبير العلاجي للصرع، ولاسيما البلدان ذات الدخل المنخفض وتلك ذات الدخل المتوسط؛

(٣) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى الدورة الحادية والسبعين لجمعية الصحة العالمية.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥- اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

المقررات الإجرائية

ج ص ع٦٨(١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون لجنة أوراق اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء التالية: بلجيكا، كولومبيا، جيبوتي، غابون، غينيا – بيساو، هندوراس، ليسوتو، سنغافورة، سويسرا، طاجكستان، تيمور – لشتي، تونغا.

(الجلسة العامة الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٥)

ج ص ع٦٨(٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:

الرئيس: الدكتور جاغات براكاش نادا (الهند)

نواب الرئيس: الدكتور لي بين (الصين)
السيد جون دافيد إدوارد بويس (بربادوس)
الدكتور فيروز الدين فيروز (أفغانستان)
السيد فرانشيسكو موسوني (سان مارينو)
الأستاذ آوا ماري كول سيك (السنغال)

(الجلسة العامة الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٥)

ج ص ع٦٨(٣) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين التالية أسماؤهم:

اللجنة "أ": **الرئيس** الدكتور إدواردو جاراميلّو نافارّيتي (المكسيك)
اللجنة "ب": **الرئيس** السيد مايكل مالاباغ (بابوا غينيا الجديدة)

(الجلسة العامة الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٥)

وانتخبت اللجنتان الرئيسيتان بعد ذلك أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:

اللجنة "أ": **نائبا الرئيس** السيدة دوركاس ماكاغاتو (بوتسوانا)
الدكتور بحر إدريس أبو قردة (السودان)

المقرر الدكتور ليس روفالي (إستونيا)

اللجنة "ب" **نائبا الرئيس** الدكتور رايموند بوسوتيل (مالطة)
السيد خاغا راج أدهيكاري (نيبال)

المقرر الدكتور غوي فونيس (شيلي)

(الجلستان الأوليان للجنتين "أ" و"ب"،
١٨ و٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٥، بالترتيب)

ج ص ع٦٨(٤) إنشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: بوركينا فاصو، بوروندي، جزر القمر، كوبا، فرنسا، غانا، إندونيسيا، لاتفيا، الجبل الأسود، عمان، بيرو، الاتحاد الروسي، جنوب السودان، الجمهورية العربية السورية، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية، فييت نام.

(الجلسة العامة الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٥)

ج ص ع٦٨(٥) اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة، مع حذف ثلاثة بنود ونقل بند واحد من اللجنة "أ" إلى اللجنة "ب". وأرجئ بند آخر كي ينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته السابعة والثلاثين بعد المائة.

(الجلسة العامة الثانية، ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٥)

ج ص ع٦٨(٦) التحقق من أوراق الاعتماد

اعترفت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون بصحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبربودا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ آذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بنن؛ بوتان؛ دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاصو؛ بوروندي؛ الرأس الأخضر؛ كمبوديا؛ الكاميرون؛ كندا؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ جزر القمر؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ الجمهورية التشيكية؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا – بيساو؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ ليبيا؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا؛ ناورو؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ النرويج؛ عمان؛ باكستان؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛

جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ سوازيلند؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة؛ تيمور – لشتي؛ توغو؛ تونغا؛ ترينيداد وتوباغو؛ تونس؛ تركيا؛ تركمانستان؛ توفالو؛ أوغندا؛ أوكرانيا؛ الإمارات العربية المتحدة؛ المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زمبابوي.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٥)

ج ص ع٦٨(٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها الحق في تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

بعد النظر في توصيات اللجنة العامة، انتخبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، الدول الأعضاء التالية التي لها الحق في تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: كندا، الكونغو، الجمهورية الدومينيكية، فرنسا، الأردن، كازاخستان، مالطة، نيوزيلندا، باكستان، الفلبين، السويد، تايلند.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٥)

ج ص ع٦٨(٨) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، إذ وضعت في اعتبارها المبدأ الأساسي المؤسِّس في دستور منظمة الصحة العالمية، والذي يؤكد أن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، مع التشديد على أن إتاحة الرعاية الصحية دون عوائق هي عنصر حاسم من عناصر الحق في الصحة؛ وإذ أحاطت علماً أيضاً بتقرير الأمانة عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل،[1] مع الإحاطة علماً أيضاً بتقرير تقييم ميداني للأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة،[2] طلبت من المدير العام،

(١) تقديم تقرير عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، من خلال تقييم ميداني تجريه منظمة الصحة العالمية، مع التركيز بوجه خاص على ما يلي:

(أ) العقبات التي تعترض سبيل إتاحة الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك العقبات الناجمة عن القيود المفروضة على التنقل وتجزئة الأرض، وكذلك التقدم المُحرَز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير المنظمة لعام ٢٠١٤ عن *"الحق في الصحة: عبور الحواجز من أجل الحصول على الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، ٢٠١٣"*؛[3]

---

١ الوثيقة ج٦٨/٣٧.

٢ انظر الوثيقة WHO-EM/OPT/006/E، المتاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://applications.emro.who.int/docs/Cons_Rep_2015_EN_16311.pdf (تم الاطلاع في ١ حزيران/ يونيو ٢٠١٥).

٣ الحق في الصحة: عبور الحواجز من أجل الحصول على الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، ٢٠١٣، متاح على الرابط الإلكتروني التالي:
(http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1)
(تم الاطلاع في ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٥).

(ب) الإصابات الجسدية وحالات العجز، وتلف ودمار البنية التحتية والمرافق الطبية، وكذلك العقبات التي تعوق سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية؛

(ج) إتاحة خدمات صحية لائقة للأسرى الفلسطينيين؛

(د) أثر طول مدة الاحتلال وانتهاكات حقوق الإنسان على صحة الفرد النفسية والجسدية، وخصوصاً العواقب الصحية التي يخلّفها نظام الاحتجاز العسكري الإسرائيلي على الأسرى والمحتجزين الفلسطينيين، وخصوصاً الأطفال المحتجزين، وظروف المعيشة غير الآمنة في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية؛

(هـ) أثر الإتاحة المشوبة بالعراقيل للمياه وخدمات الإصحاح، وكذلك انعدام الأمن الغذائي، على الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، وخصوصاً في قطاع غزة؛

(و) تقديم المساعدة والدعم الماليين والتقنيين من جانب الجهات المانحة الدولية، وإسهامها في تحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة؛

(٢) تقديم الدعم إلى الخدمات الصحية الفلسطينية، بما في ذلك برامج بناء القدرات؛

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

(٤) الاستمرار في تقديم المساعدة التقنية الضرورية لتلبية احتياجات الشعب الفلسطيني الصحية، بمن فيه الأسرى والمحتجزون، وذلك بالتعاون مع جهود اللجنة الدولية للصليب الأحمر، وكذلك الاحتياجات الصحية للمعاقين والمصابين؛

(٥) تقديم الدعم إلى قطاع الصحة الفلسطيني في التأهب لمواجهة حالات الطوارئ، وتعزيز قدرات التأهب لتلك الحالات والاستجابة، وفي الحد من نقص الأدوية المنقذة للأرواح والأدوات الطبية التي تُستعمل مرةً واحدة؛

(٦) دعم تطوير النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك تنمية الموارد البشرية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٥)

ج ص ع٦٨(٩) شلل الأطفال

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، بعد النظر في تقرير الأمانة عن شلل الأطفال،[١]

(١) أيدت استمرار إدارة الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً من خلال التوصيات المؤقتة التي يصدرها المدير العام بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والناجمة عن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري؛

(٢) طلبت من المدير العام تقديم تقرير عن التقدم المحرز في الحد من مخاطر الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥)

١ الوثيقة ج٦٨/٢١ إضافة ٣.

ج ص ع٦٨(١٠) فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ ومتابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن طارئة الإيبولا

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، بعد التذكير بالقرار الذي اعتمده المجلس التنفيذي في دورته الاستثنائية المعقودة بشأن طارئة الإيبولا في ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥؛[١]

التقييم المؤقت

١- رحبت بالتقرير المبدئي لفريق التقييم المبدئي للإيبولا، والذي يرد في الوثيقة ج٦٨/٢٥؛

٢- شكرت فريق التقييم المبدئي للإيبولا على ما أنجزه من عمل حتى الآن؛

٣- طلبت من فريق التقييم المبدئي للإيبولا أن يواصل عمله حسبما كلفته به دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية بشأن طارئة الإيبولا،[٢] وأن يصدر تقريراً ختامياً يتاح للمدير العام في موعد أقصاه ٣١ تموز/ يوليو ٢٠١٥.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١- طلبت من المدير العام إنشاء لجنة مراجعة في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لبحث دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الاستجابة لفاشية الإيبولا، مع تحديد الأهداف التالية:

(أ) تقييم مدى فعالية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالوقاية من فاشية الإيبولا والتأهب لمواجهتها والاستجابة لها، مع التركيز بوجه خاص على الإبلاغ والحوافز ذات الصلة، والتوصيات المؤقتة والتدابير الإضافية والإعلان عن الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والقدرات الأساسية الوطنية وسياق إطار الاستجابة للطوارئ[٢] والصلات الرابطة به والمسؤوليات الإنسانية الأخرى للمنظمة؛

(ب) تقييم حالة تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجان المراجعة السابقة في عام ٢٠١١[٣] وأثرها ذي الصلة على فاشية الإيبولا الراهنة؛

(ج) التوصية بالخطوات اللازمة من أجل تحسين أداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وشفافيتها وفعاليتها وكفاءتها، بما فيها استجابة المنظمة، وتعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ المستقبلية ذات العواقب الصحية، مع الأطر الزمنية المقترحة لأي واحدة من تلك الخطوات؛

٢- طلبت من المدير العام أن يعقد لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في آب/ أغسطس ٢٠١٥، حسب ما هو منصوص عليه في اللوائح المذكورة، وأن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين عن تقدمها في أيار/ مايو ٢٠١٦؛

٣- وافقت على دعم دول غرب ووسط أفريقيا وغيرها من الدول المعرضة للخطر من أجل تحقيق التنفيذ الكامل للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك المتطلبات من القدرات الأساسية، بحلول حزيران/ يونيو ٢٠١٩؛

---

١ انظر القرار EBSS3.R1.

٢ انظر القرار ج ص ع٦٥-٢٠.

٣ انظر الوثيقة ج٦٤/١٠.

٤- أحاطت علماً بتوصية فريق التقييم المبدئي للإيبولا القاضية بأن تقترح المنظمة خطة تبيّن المتطلبات من الموارد وتتقاسمها مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة المعنيين من أجل تطوير القدرات الأساسية للصحة العمومية بجميع البلدان فيما يتعلق باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وأن تواصل تقصي آليات التحليل الموضوعي وخياراته من خلال التقييم الذاتي، وأن تجري على أساس طوعي استعراضاً للنظراء و/ أو تقييماً خارجياً للدول الأعضاء المقدمة لطلبات في هذا المضمار.

القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ

١- رحبت بالجهود التي يبذلها المدير العام لتقديم خطة مفاهيمية أولية عن القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ للاستجابة لفاشيات الأمراض والطوارئ ذات العواقب الصحية، وذلك في إطار الهياكل والوظائف المكرسة لهذا الغرض والخاصة ببرنامج الاستجابة للطوارئ على نطاق أوسع، التي من شأنها أن توحّد وتوجّه جميع عمليات المنظمة في ميدان الاستجابة لفاشيات الأمراض والطوارئ ضمن ولاية المنظمة وعبر مستوياتها الثلاثة، وتحت إشراف المدير العام مباشرة دعماً لاستجابة البلدان في حد ذاتها؛[١]

٢- أشارت مجدداً إلى ضرورة استجابة المنظمة للطوارئ على جميع المستويات وفقاً للقانون الدولي، ولاسيما للمادة ٢(د) من دستور منظمة الصحة العالمية وبما يتسق مع مبادئ إطار الاستجابة للطوارئ وأهدافه واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، واسترشادها بنهج التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية، بالتشديد على القدرة على التكيف والمرونة والمساءلة؛ والمبادئ الإنسانية المتمثلة في الحياد والإنسانية وعدم التحيز والاستقلال؛ والقدرة على التنبؤ والتوقيت المناسب والملكية القطرية؛

٣- شددت على أهمية بناء قدرات المنظمة في مجالات ميزتها النسبية والاستناد المكثف إلى قدرات سائر وكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها والفرق الطبية الخارجية والشركاء المتأهبين للعمل[٢] والدور الريادي للمنظمة في مجموعة الصحة العالمية؛

٤- طلبت من المدير العام أن يقدم التقارير عن التقدم المحرز في إنشاء برنامج الاستجابة للطوارئ وتنسيقه وإدارته، بما في ذلك القوى العاملة المستعدة للاستجابة للطوارئ الصحية العالمية، إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة التي ستعقد في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦.

الصندوق الاحتياطي

١- رحبت بالبارامترات الموصوفة في الوثيقة ج٢٦/٦٨ التي تشمل المبادئ التوجيهية التي يجب أن تسري على الصندوق مثل الحجم والنطاق والاستدامة والعمليات والمصادر الطوعية للتمويل وآليات المساءلة؛

٢- قررت إنشاء صندوق احتياطي محدد تكون موارده قابلة للتجديد من أجل التعزيز السريع لاستجابة المنظمة الأولية للفاشيات والطوارئ ذات العواقب الصحية[٣] ويدمج صندوقي المنظمة

١ انظر الفقرة ٤٤ من الوثيقة ج٢٧/٦٨.

٢ انظر الفقرة ١٥ من الوثيقة ج٢٧/٦٨.

٣ بتطبيق المعايير الموضوعية المبينة في إطار الاستجابة للطوارئ.

الحاليين،[1] برأسمال مستهدف قدره ١٠٠ مليون دولار أمريكي وممول بالكامل من المساهمات الطوعية المرنة ضمن نطاق الصندوق؛

٣- وافقت على أن يوفر الصندوق الاحتياطي التمويل الموثوق والشفاف ولاسيما فيما يتصل بإعداد التقارير المالية والمساءلة، لمدة تصل إلى ثلاثة أشهر، بالتشديد على القدرة على التنبؤ والتوقيت المناسب والملكية القطرية؛ والمبادئ الإنسانية المتمثلة في الحياد والإنسانية وعدم التحيز والاستقلال؛ وممارسات المنح الإنسانية الجيدة؛[2]

٤- قررت أن يخضع الصندوق الاحتياطي لسلطة المدير العام على أن يتم الصرف منه بناءً على تقديره؛

٥- طلبت من المدير العام أن يستعرض نطاق الصندوق الاحتياطي ومعاييره بعد مضي سنتين على التنفيذ ويدرج الاقتراحات لتحسين أداء الصندوق واستدامته في تقرير ينبغي تقديمه إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/ مايو ٢٠١٧؛

٦- شكرت الدول الأعضاء على مساهماتها التي قدمتها بالفعل إلى الصندوق الاحتياطي؛

٧- طلبت من المدير العام الاتصال بالجهات المانحة لتشجيعها على المساهمة في الصندوق الاحتياطي، بما في ذلك من خلال الجولة التالية للحوار الخاص بالتمويل؛

٨- طلبت من المدير العام تقديم تقرير عن أداء الصندوق الاحتياطي، بما في ذلك المبالغ التي تجمع والتي تنفق والقيمة المضافة والغرض من وراء ذلك، إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٦، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦؛

٩- طلبت من المدير العام تحديد أولويات العمليات الميدانية في البلدان المتضررة عند استخدام الصندوق الاحتياطي.[3]

البحث والتطوير

١- أشادت بالدور التنسيقي الرئيسي الذي اضطلعت به منظمة الصحة العالمية في العمل المستمر على تطوير اللقاحات ووسائل التشخيص والأدوية الخاصة بمرض فيروس الإيبولا؛

٢- رحبت بوضع مخطط بالتعاون مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، من أجل تسريع خطى البحث والتطوير في مجالات الأوبئة أو حالات الطوارئ الصحية التي تنعدم فيها الحلول الوقائية والعلاجية أو تقل، مع مراعاة تدفقات العمل الأخرى ذات الصلة في المنظمة؛

٣- أعادت تأكيد الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.

---

١ حساب المنظمة للاستجابة السريعة وصندوق المنظمة الخاص بالاستجابة للفاشيات الطارئة في إطار المبادرة المتعلقة بالتهديد النووي.

٢ يمكن أن يمدد المدير العام هذه المدة عند الضرورة لفترة إضافية تصل إلى ٣ أشهر لدعم التواصل في حال العجز عن تعبئة موارد تمويل أخرى في غضون ذلك فقط.

٣ انظر الرسالة الواردة في الملحق الثاني من الوثيقة A/58/99/-E/2003/94 الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي.

تعزيز النُظم الصحية

١- رحبت بإعداد الخطط القوية والمحسوبة التكاليف لاستعادة قدرات النظم الصحية في غينيا وليبيريا وسيراليون، والتي عُرضت على اجتماعات الربيع للبنك الدولي في ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٥، كأساس للتنسيق بين المانحين والاستثمارات الاستراتيجية؛

٢- طلبت من المنظمة أن تواصل دورها التنسيقي في دعم الإدارات الوطنية وهي تحضّر لمؤتمر التعهدات الرفيع المستوى للأمين العام للأمم المتحدة بشأن الإيبولا، والذي سيُعقد في ١٠ تموز/ يوليو ٢٠١٥؛

٣- أثنت على القيادة التي تضطلع بها وزارات الصحة في البلدان الثلاثة في التركيز، بدعم من المكاتب القُطرية للمنظمة، على الاستعادة المبكرة للقدرات من خلال التركيز على الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتفعيل الخدمات الصحية الضرورية مجدداً، والأولويات الفورية للقوى العاملة الصحية، والترصد المتكامل للأمراض؛

٤- طلبت من المدير العام أن يواصل ويعزز عمل الأمانة في دعم الدول الأعضاء كي تصبح متأهبة بصورة أفضل للاستجابة للطوارئ ذات العواقب الصحية، وذلك من خلال تعزيز النظم الصحية الوطنية.

الخطوات القادمة

١- رحبت بالتزام المدير العام بإصلاح عمل المنظمة وثقافتها في مجال الطوارئ ذات العواقب الصحية، ولاسيما من أجل تحديد القيادة والتحكم على نحو واضح على صعيد المستويات الثلاثة للمنظمة؛

٢- رحبت باقتراح المدير العام بإنشاء مجموعة صغيرة ومركزة من الخبراء الاستشاريين لإرشاد ودعم مواصلة تطوير وإصلاح عمل المنظمة في الطوارئ ذات العواقب الصحية؛

٣- طلبت من المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في هذه الإصلاحات، وعن المقررات الإجرائية الأخرى الواردة هنا، إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٦، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦، وكررت مطالبة المدير العام بتقديم تقرير سنوي إلى جمعية الصحة بشأن جميع طوارئ الدرجة الثالثة وطوارئ المستوى الثالث للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، التي اتخذت المنظمة إجراءات بشأنها.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥)

ج ص ع٦٨(١١) مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي[١]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، بعد أن استعرضت تقرير فريق الخبراء الاستشاري عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها (٢٠١٠)،[٢]

(١) سلّمت بأهمية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها (٢٠١٠) في سياق زيادة تنقل العمالة داخل الأقاليم وفيما بينها، وتحوّل الاتجاهات الديمغرافية والوبائية التي تزيد الطلب على القوى العاملة الصحية؛

(٢) حثّت الدول الأعضاء وسواها من أصحاب المصلحة على زيادة الوعي بتنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي (٢٠١٠)، ولاسيما من خلال تعزيز القدرات والموارد المؤسسية من أجل استكمال الجولة الثانية من التقارير الوطنية بحلول يوم ٣١ تموز/ يوليو ٢٠١٥؛

(٣) طلبت من الأمانة أن تقوم على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري بتوسيع نطاق قدرتها على إذكاء الوعي وتقديم الدعم التقني وتعزيز تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي (٢٠١٠)، والتبليغ بشأن المدونة على نحو فعال في حدود الميزانية البرمجية المعتمدة؛

(٤) قرّرت أنه ينبغي بحث موضوع مواصلة تقييم مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها (٢٠١٠)، بما يتماشى مع الجولة الثالثة من التقارير الوطنية في عام ٢٠١٨ والتقرير المرحلي المقرر تقديمه إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في عام ٢٠١٩.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥)

ج ص ع٦٨(١٢) المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، بعد أن نظرت في التقرير بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة[٣] والمقرر الإجرائي م ت١٣٦(١)، قررت إرجاء استعراض آلية الدول الأعضاء إلى العام التالي، أي حتى عام ٢٠١٧، مثلما اقترحته الآلية في تقريرها.[٤]

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥)

---

١ انظر الملحق ٨ من الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج٦٨/٣٢ إضافة ١.

٣ الوثيقة ج٦٨/٣٣.

٤ الوثيقة ج٦٨/٣٣، الملحق.

ج ص ع٦٨(١٣) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية[١]

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون رشحت الدكتور ميشيل تايلهاديز، من وفد سويسرا، عضواً لمدة ثلاث سنوات حتى أيار/ مايو ٢٠١٨.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥)

ج ص ع٦٨(١٤) تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال: وضع مجموعة المؤشرات الأساسية

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، بعد النظر في التقرير الخاص بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: وضع مجموعة المؤشرات الأساسية،[٢] تقرر ما يلي:

(١) أن تعتمد المؤشرات الأساسية الإضافية لإطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛[٣]

(٢) أن توصي الدول الأعضاء بتقديم التقارير عن كامل مجموعة المؤشرات الأساسية ابتداءً من عام ٢٠١٦، باستثناء المؤشرات الخاصة بالعملية ٤١ و٥[٤] و٦[٦] ومؤشر بيئة السياسات والقدرات ١،[٧] التي سيستعرضها المجلس التنفيذي بمجرد أن تتاح، من أجل الموافقة عليها، وسيتم تقديم التقارير عنها من عام ٢٠١٨ فصاعداً؛

(٣) أن تطلب من المدير العام توفير المزيد من الإرشاد العملي بشأن سبل توليد البيانات اللازمة للمؤشرات في السياقات القطرية المختلفة؛

(٤) أن تطلب من المدير العام استعراض المؤشرات بالنسبة إلى المجموعة الموسعة وتقديم التفاصيل عن تعاريف تلك المؤشرات وتوافر البيانات ومعايير تطبيقها على السياقات القطرية المختلفة؛

(٥) أن توصي بإجراء استعراض للإطار العالمي لرصد التغذية في عام ٢٠٢٠.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥)

---

١ الوثيقة ج٦٨/٤٨.

٢ الوثيقة ج٦٨/٩.

٣ انظر الملحق ٧.

٤ نسبة الأطفال من سن ٦ أشهر إلى ٢٣ شهراً الذين يحصلون على الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول.

٥ نسبة النساء الحوامل اللاتي يتلقين مكملات الحديد وحمض الفوليك.

٦ نسبة أمهات الأطفال المتراوحة أعمارهم بين صفر و٢٣ شهراً اللاتي تلقين المشورة أو الدعم أو الرسائل بشأن الرضاعة الطبيعية المثلى مرة واحدة على الأقل في العام الماضي.

٧ عدد المهنيين المدربين في مجال التغذية لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة.

ج ص ع٦٨(١٥) اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون

قررت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، طبقاً للمادة ١٤ من الدستور، أن تُعقد جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في سويسرا.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥)

الملاحق

الملحق ١

الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠[١]

[ج٦٨/٢٨ – ٢٠ آذار/ مارس ٢٠١٥]

المحتويات

لمحة عن الاستراتيجية التقنية العالمية ١٠٨
المعلومات الأساسية ١٠٩
ضرورة وضع استراتيجية تقنية لما بعد عام ٢٠١٥ ..... ١٠٩
عملية وضع الاستراتيجية ١١٢
الرؤية والأهداف والمبادئ ١١٢
السبيل إلى التخلص من الملاريا ١١٤
الإطار الاستراتيجي ١١٥
ركائز الاستراتيجية الثلاث ١١٦
الركيزة ١: ضمان الإتاحة الشاملة لسبل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجه ١١٦
الركيزة ٢: تسريع الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا وتحقيق الخلو من الملاريا ١٢١
الركيزة ٣: تحويل ترصد الملاريا إلى تدخل أساسي ١٢٤
العنصر الداعم ١: تسخير الابتكار والتوسع في البحوث ١٢٧
العنصر الداعم ٢: تعزيز البيئة المواتية ١٣٠
تكاليف تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية ١٣٢
تقدير التقدم والتأثير على الصعيد العالمي ١٣٢
دور الأمانة ١٣٣

[١] انظر القرار ج ص ع٦٨-٢.

لمحة عن الاستراتيجية التقنية العالمية

الرؤية – عالم خال من الملاريا			
الأهداف	**المعالم المهمة**		**الغايات**
	٢٠٢٠	**٢٠٢٥**	**٢٠٣٠**
١- خفض المعدلات العالمية للوفيات الناجمة عن الملاريا مقارنة بعام ٢٠١٥	بنسبة ٤٠٪ أو أكثر	بنسبة ٧٥٪ أو أكثر	بنسبة ٩٠٪ أو أكثر
٢- خفض المعدلات العالمية للإصابة بالملاريا مقارنة بعام ٢٠١٥	بنسبة ٤٠٪ أو أكثر	بنسبة ٧٥٪ أو أكثر	بنسبة ٩٠٪ أو أكثر
٣- التخلص من الملاريا في البلدان التي شهدت سريان الملاريا في عام ٢٠١٥	١٠ بلدان على الأقل	٢٠ بلداً على الأقل	٣٥ بلداً على الأقل
٤- منع عودة سريان الملاريا في جميع البلدان الخالية من الملاريا	منع عودة سريان المرض	منع عودة سريان المرض	منع عودة سريان المرض

المبادئ

- في إمكان جميع البلدان أن تسرِّع خطى الجهود الرامية إلى التخلص من المرض عن طريق مزيج من التدخلات المصممة وفقاً للسياقات المحلية.
- وتُعد الملكية والقيادة القُطريتان وانخراط المجتمعات المحلية ومشاركتها، ضرورية من أجل تسريع التقدم من خلال نهج متعدد القطاعات.
- ويلزم تحسين الترصد والرصد والتقييم والتقسيم الطبقي وفقاً لعبء الملاريا، من أجل تنفيذ تدخلات الملاريا على النحو الأمثل.
- وتُعد الإتاحة المنصفة للخدمات الصحية ضرورية، ولاسيما للفئات السكانية الأسرع تأثراً والتي يصعب الوصول إليها.
- ومن شأن الابتكار في الأدوات وفي نهوج التنفيذ أن يمكن البلدان من تحقيق أكبر قدر من التقدم صوب التخلص من المرض.

الإطار الاستراتيجي: يشمل ثلاث ركائز رئيسية، وعنصرين داعمين: (١) الابتكار والبحوث (٢) بيئة مواتية قوية

تعظيم أثر الأدوات المنقذة للحياة المتاحة اليوم، إلى أقصى حد ممكن

- **الركيزة ١:** ضمان الإتاحة الشاملة لسبل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها
- **الركيزة ٢:** تسريع الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا وتحقيق الخلو من الملاريا
- **الركيزة ٣:** تحويل ترصد الملاريا إلى تدخل أساسي

العنصر الداعم ١: تسخير الابتكار والتوسع في البحوث

- إجراء البحوث الأساسية في سبيل تعزيز الابتكار وتطوير أدوات جديدة ومحسَّنة
- إجراء بحوث التنفيذ لتعظيم أثر الأدوات والاستراتيجيات الحالية ومردودها
- العمل على تيسير وضع الأدوات والتدخلات والاستراتيجيات الجديدة موضع الاستخدام على وجه السرعة

العنصر الداعم ٢: تعزيز البيئة المواتية

- الالتزام السياسي والمالي القوي
- اتباع النهوج التي تشمل قطاعات متعددة والتعاون عبر الحدود والتعاون الإقليمي
- الإشراف على النظام الصحي بأكمله بما في ذلك القطاع الخاص، مع تقديم الدعم التنظيمي القوي
- تطوير القدرات اللازمة لفعالية إدارة البرامج وإجراء البحوث سواءً بسواء

المعلومات الأساسية

١- الملاريا مرض تسبّبه طفيليات من فصيلة *المتصوِّرات* وتنقله إناث بعوض *الأنوفيلة*. وهناك أربعة أنواع مختلفة من الملاريا التي تصيب البشر *(المتصوِّرة المنجلية والمتصوِّرة النشيطة والمتصوِّرة الوبالية والمتصوِّرة البيضوية)*، وتُعد المتصوِّرة المنجلية والمتصوِّرة النشيطة أكثر الفصائل شيوعاً، غير أن المتصوِّرة المنجلية هي أشدها خطورة. كما أنه من المعروف أن *المتصوِّرة النولسية* التي تصيب الحيوانات تصيب البشر أيضاً.

٢- والملاريا مرض يمكن الوقاية منه وعلاجه، ومع ذلك فإن أثره المدمر لصحة الناس وسبل معيشتهم مازال مستمراً في شتى أنحاء العالم. ووفقاً لأحدث البيانات المتاحة، كان هناك ٣٢٠٠ مليون شخص معرض لمخاطر المرض في ٩٧ من البلدان والأراضي في عام ٢٠١٣، وبلغ عدد الحالات المقدرة ١٩٨ مليون حالة (النطاق: ١٢٤ مليون – ٢٨٣ مليون). وفي العام ذاته، تسبب المرض في وفاة ٥٨٤ ٠٠٠ شخص (النطاق: ٣٦٧ ٠٠٠ – ٧٥٥ ٠٠٠) كان معظمهم من الأطفال دون سن الخامسة الذين يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.[١] وفي معظم البلدان التي تتوطنها الملاريا، يؤثر المرض على نحو غير متناسب على الفقراء والمحرومين الذين يفتقرون إلى المرافق الصحية ويصعب عليهم سداد تكلفة العلاج الموصى به.

٣- وفي الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠١ و٢٠١٣، أدى التوسع الكبير في تدخلات مكافحة الملاريا إلى تراجع المعدلات العالمية للوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة ٤٧٪، وتجنّب ما يقدر بنحو ٤,٣ مليون وفاة. وفي الإقليم الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الناجمة عن الملاريا بنسبة ٥٨٪. وخلال الفترة نفسها، انخفض المعدل العالمي للإصابة بالملاريا بنسبة ٣٠٪.[١] وقد تحققت بالفعل الغاية ٦ج من الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية، وهي تحديداً "وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ"، ويسير ٥٥ بلداً من البلدان البالغ عددها ١٠٦ بلدان التي شهدت سريان الملاريا في عام ٢٠٠٠ على المسار الصحيح لتحقيق هدف خفض معدل الإصابة بالملاريا بنسبة ٧٥٪ بحلول عام ٢٠١٥ الذي حددته جمعية الصحة في عام ٢٠٠٥ في القرار ج ص ع٥٨-٢ بشأن مكافحة الملاريا.

٤- ورغم هذا التقدم المُحرز، مازال المرض متوطناً في جميع أقاليم المنظمة الستة ويرزح الإقليم الأفريقي تحت العبء الأكبر من المرض، حيث يشهد نسبة تقدر بنحو ٩٠٪ من الوفيات الناجمة عن الملاريا. ويشهد بلدان اثنان – جمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا – ٤٠٪ من الوفيات المقدرة الناجمة عن الملاريا في العالم. وعلى صعيد العالم، مازال الملايين من الناس يفتقرون إلى سبل الوقاية من الملاريا وعلاجها، وتظل معظم حالات الإصابة بالمرض والوفاة الناجمة عنه غير مسجلة وغير مبلغ عنها. ونظراً للنمو المتوقع في حجم سكان العالم بحلول عام ٢٠٣٠، سيرتفع عدد السكان الذين يعيشون في البلدان المعرضة لمخاطر الملاريا، ما سيضع المزيد من الضغوط على النُظم الصحية وعلى ميزانيات البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا.

ضرورة وضع استراتيجية تقنية لما بعد عام ٢٠١٥

٥- في بداية القرن الحادي والعشرين كان هناك إقرار عالمي بأن الملاريا تُعد ضمن قضايا الصحة العمومية العالمية ذات الأولوية. ووضع هذا الاهتمام المجدد حداً لحقبة الإهمال التي شهدتها الفترة الواقعة بين ستينيات وأواخر تسعينيات القرن الماضي، وأدى إلى عكس اتجاه معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الملاريا بعد أن شهدت صعوداً كبيراً. ويستوجب ضمان استمرار اتجاه معدلات الملاريا إلى الهبوط، الالتزام السياسي غير المنقطع، والتمويل الوفير والذي يمكن التنبؤ به، وزيادة التعاون الإقليمي. وستسفر الاستجابة العالمية القوية والمنسقة ومواصلة الاستثمار في البحث والتطوير عن تخلص قارات بأكملها من المرض وتؤدي في نهاية المطاف إلى استئصال الملاريا من العالم.

---

١ التقرير الخاص بالملاريا في العالم ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤.

٦- ورغم أن تنفيذ التدخلات الأساسية قد توسع نطاقه بقدر كبير في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٤، فإن المكاسب التي تحققت تتسم بالهشاشة والتوزيع غير المتساوي. ومازالت الخسائر البشرية الناجمة عن الملاريا والمخاطر التي تطرحها على الصعيد العالمي تزيد عن الحد المقبول. وفي العديد من البلدان المتضررة، تضع القلاقل الاجتماعية والنزاع والكوارث الإنسانية عقبات كبرى في سبيل التقدم. أما فاشيات مرض فيروس الإيبولا التي اندلعت مؤخراً في غرب أفريقيا والتي ألحقت الضرر ببلدان موطونة بالملاريا بمعدلات عالية، فقد خلّفت آثاراً مدمرة على عملية تقديم الخدمات الصحية الأساسية فيها، بما فيها القدرة على مكافحة الملاريا. وفيما يخص فاشيات الملاريا التي اندلعت مؤخراً في بعض البلدان التي كانت خالية من الملاريا، وعودة انتشار المرض في بعض البلدان التي كانت قد أحرزت تقدماً كبيراً في الحد من معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الملاريا خلال العقد الماضي، فهي تسلط الضوء على استمرار مخاطر عودة المرض إلى الظهور والانتشار وعلى ضرورة التيقظ لضمان تحديد مناطق سريان المرض على الفور واحتوائه على وجه السرعة.

٧- وبالنظر إلى الصلة القائمة بين سريان الملاريا والمناخ، فإن الجهود المبذولة في الأجل الطويل بشأن مكافحتها ستتأثر بشكل كبير بتغيرات المناخ في العالم. ومن المتوقع أن تؤدي تغيرات المناخ إن لم تُخفّف وطأتها إلى تفاقم عبء الملاريا في عدة مناطق موطونة بالمرض في العالم، وخصوصاً في مناطق المرتفعات الاستوائية المكتظة بالسكان. كما يُتوقع أن تسهم زيادة النمو الاقتصادي والتوسع الحضري وإزالة الغابات في تغيير ديناميات سريان المرض، وأن يزيد النمو المتوقع في أعداد السكان في المناطق الشديدة التعرض لمخاطر الملاريا، من ضرورة تحقيق القدر الأمثل من التغطية.

٨- وتدخلات مكافحة الملاريا عالية المردود وتُعد ضمن التدخلات التي تحقق أعلى عائد من الاستثمار في الصحة العمومية. وفي البلدان التي يتوطنها المرض، تزداد رؤية الجهود الرامية إلى الحد من الملاريا والتخلص منها على أنها استثمار استراتيجي عظيم الأثر يعود بفوائد جمة على الصحة العمومية ويساعد على التخفيف من حدة الفقر ويعزز المساواة ويسهم في التنمية العامة.

٩- وقد بلغ العالم منعطفاً حرجاً في الحرب على الملاريا. فهناك فرصة وضرورة عاجلة لتسريع خطى التقدم عن طريق خفض معدلات المراضة والوفيات في جميع البلدان، وزيادة عدد البلدان والأراضي والمناطق الخالية من الملاريا، وتحديد النهوج التي تستهدف الحد من سريانها. ويمكن تسريع خطى التقدم عن طريق التوسع الكبير في نطاق التدخلات الحالية، وإعطاء الاستجابة لمقتضيات الملاريا أولوية تقنية ومالية وسياسية أكبر، وضمان تطوير الأدوات والحلول الجديدة واستخدامها إلى أبعد حد ممكن.

١٠- وتسهم الجهود الرامية إلى الوقاية من الملاريا ومكافحتها في التنمية المستدامة وتستفيد منها. وترتبط أهداف الحد من عبء الملاريا والتخلص منها ارتباطاً وثيقاً بعدد من الأهداف الإنمائية المستدامة التي يُنظر فيها لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥. وتشمل الروابط والعوامل الراسخة مساهمة الملاريا في حلقة الفقر، وتمركز المرض بين الفئات السكانية السريعة التأثر والفئات التي تفتقر إلى الخدمات الصحية، والأثر السلبي للمرض على التعليم بسبب أيام التغيب عن الدراسة وتأثير فقر الدم المزمن على الإدراك.

١١- وقد أصدرت اللجنة الاستشارية في مجال السياسات الخاصة بالملاريا التي تأسست عام ٢٠١١ من أجل تقديم المشورة الاستراتيجية المستقلة إلى منظمة الصحة العالمية لوضع التوصيات بشأن السياسات الخاصة بالملاريا، توصيتها إلى المدير العام بإعداد مسوَّدة للاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا لما بعد عام ٢٠١٥. وأعربت الدول الأعضاء خلال جمعية الصحة العالمية السادسة والستين في عام ٢٠١٣ عن تأييدها لإعداد هذه المسوَّدة.[١] وتحلّ هذه الاستراتيجية التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون في أيار/

١ انظر المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية السادسة والستين، الجلسة الحادية عشرة للجنة "أ"، الفرع ١. (الوثيقة ج ص ع٦٦/٢٠١٣/ سجلات/٣) .

مايو ٢٠١٥ بموجب القرار ج ص ع٦٨-٢ محل الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا التي وضعتها المنظمة من قبل، والتي اعتمدها المؤتمر الوزاري بشأن الملاريا (أمستردام، هولندا، ١٩٩٢) في الإعلان العالمي لمكافحة الملاريا. وسيرسي اعتماد جمعية الصحة للاستراتيجية الأساس اللازم لضمان تجهيز المنظمة جيداً لدعم استكمال برنامج الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة الذي لم يكتمل، والذي يُعد إحدى أولويات المنظمة الست للقيادة في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩.[١]

١٢- **الفرص**. منذ عام ٢٠٠٠، نجحت ثمانية بلدان في التخلص من الملاريا ونجح العديد من البلدان الأخرى في خفض معدلات سريان المرض إلى مستويات متدنية. وسيتاح الاسترشاد بالمعارف المكتسبة من هذه الجهود في تصميم البرامج في المستقبل. أما السنوات الخمس عشرة القادمة فعلى الأرجح أنها ستتشكل في المقام الأول من خلال التقدم التكنولوجي؛ والابتكارات في مجال الأدوية واللقاحات ومكافحة النواقل؛ والاستراتيجيات المحسَّنة لتقديم السلع. ومن المتوقع أن يكون لبعض الأدوات الجديدة أثر إضافي كبير، وبعد التحقق من هذه الأدوات سيلزم دمجها على وجه السرعة في الاستجابة الوطنية لمقتضيات الملاريا.

١٣- **التحديات**. طال أمد الحرب على الملاريا وفي بعض الأماكن تباطأت وتيرتها بفعل عدد من التحديات المترابطة. ويتمثل أكبر هذه التحديات في غياب التمويل الدولي والمحلي الذي يتسم بالفعالية وإمكانية التنبؤ به والاستدامة. ويتفاقم الوضع بسبب صعوبة الحفاظ على الالتزام السياسي وضمان التعاون الإقليمي على أعلى المستويات. أما التحدي الثاني من حيث الأهمية فهو تحد بيولوجي، ويتمثل في ظهور مقاومة الطفيليات لأدوية الملاريا ومقاومة البعوض للمبيدات. وفي إمكان هذا الخطر المزدوج أن يحد بقدر كبير من فعالية الاستجابة لمقتضيات الملاريا وأن يؤدي إلى تآكل المكاسب التي تحققت مؤخراً.

١٤- أما التحديات الأخرى التي ينبغي التصدي لها من أجل تسريع خطى التقدم فهي تحديات نظامية وتقنية. وتشمل هذه التحديات ما يلي: تدني مستوى أداء النُظم الصحية، كضعف إدارة سلاسل الإمدادات، على سبيل المثال، وعدم خضوع قطاع الصحة الخاص للتنظيم في العديد من البلدان، ما يتيح استخدام أدوية الملاريا أو منتجات مكافحة النواقل غير الفعالة؛ وضعف نُظم الترصد والرصد والتقييم، ما يقوض القدرة على تحديد الفجوات في التغطية بالبرامج والتغيرات التي تطرأ على عبء المرض؛ وغياب القدرات التقنية وقدرات الموارد البشرية الملائمة اللازمة لاستدامة الجهود والتوسع فيها؛ وزيادة مخاطر الملاريا على نحو غير متناسب بين الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها، بما في ذلك الفئات المهنية الشديدة التعرض للمخاطر والمهاجرون والسكان الذين يمرون بأزمات إنسانية والمجتمعات الريفية التي تفتقر إلى الخدمات الصحية؛ وغياب الأدوات الملائمة لتشخيص حالات العدوى الناجمة عن المتصوِّرة النشيطة وغيرها من طفيليات الملاريا بخلاف المتصوِّرة المنجلية، وعلاجها على نحو فعال.

١٥- ويتمثل تحد مهم آخر في أن العديد من الأشخاص المصابين بطفيليات الملاريا لا تظهر عليهم أعراض أو لا يشخَّص مرضهم ويكونون بذلك غير مرئيين بالنسبة إلى النظام الصحي. وفضلاً عن ذلك، فإنه في بعض الأماكن يكون تركيز الطفيليات في الدم منخفضاً في نسبة كبيرة من الأشخاص بحيث لا يمكن الكشف عنه بالأدوات التي تستخدم حالياً في التشخيص الروتيني. ويسهم هؤلاء الأشخاص في دورة سريان الملاريا دون أن يعوا ذلك. ولكي تنجح الاستراتيجيات المستقبلية لمكافحة المرض والتخلص منه، يلزم أن تأخذ مستودع الطفيليات المُعدية الذي يشكله هؤلاء الأشخاص في الاعتبار. ومن شأن الأدوات والنهوج الجديدة التي يتوقع استحداثها وإتاحتها خلال العقد القادم، أن تساعد على الكشف عن هذا المستودع واستهدافه والتخلص من المتصوِّرات الموجودة لدى حاملي المرض الذين لا تبدو عليهم أي أعراض.

---

١ انظر برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩، المُتاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112792/5/GPW_2014-2019_ara.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

١٦- وتتفاقم مشكلة ظهور مقاومة الأدوية والمبيدات الحشرية بسبب تحديات بيولوجية أخرى، ينبغي أن تتصدى لها البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا. وليس بمستطاع الأدوات القائمة لمكافحة نواقل المرض في بعض أصقاع العالم أن تؤمن حماية فعالة ضده بسبب تعدد أنواع نواقل الملاريا واختلاف سلوكيات هذه الأنواع. وفي البلدان حيث توجد *المتصوِّرة المنجلية والمتصوِّرة النشيطة*، تزداد صعوبة خفض عبء المرض الذي يُعزى إلى المتصوِّرة النشيطة لأن الطفيل يمر بمرحلة هاجعة في الكبد لا يمكن حالياً الكشف عنها وتؤدي إلى الانتكاس، ويسهم ذلك في سريان المرض. وفضلاً عن ذلك فإن عدوى البشر بالمتصوِّرات التي تصيب الحيوان مثل *المتصوِّرة النولسية*، تطرح تحديات جديدة أمام جهود مكافحة الملاريا والتخلص منها.

١٧- وتوفر هذه الاستراتيجية التقنية إطاراً لوضع البرامج المصممة خصيصاً، من أجل تسريع خطى التقدم صوب التخلص من الملاريا. وينبغي أن يشكل هذا الإطار أساساً للاستراتيجيات الخاصة بالبرامج الوطنية ودون الوطنية لمكافحة الملاريا. ويحدد الإطار طريقاً واضحاً وطموحاً لكل من البلدان التي تتوطنها الملاريا وشركائهم العالميين في مكافحة الملاريا والتخلص منها لفترة السنوات الخمس عشرة القادمة. ويؤكد الإطار ضرورة تحقيق التغطية الشاملة بتدخلات مكافحة الملاريا الأساسية لجميع الفئات السكانية المعرضة، ويسلط الضوء على أهمية استخدام بيانات الترصد العالية الجودة في صنع القرار، من أجل توجيه استجابة مصممة خصيصاً تتسق مع الأهداف الوطنية ودون الوطنية. وتحدد الاستراتيجية المجالات التي ستكون فيها الحلول الابتكارية ضرورية لتحقيق الأهداف. كما تلخص التكاليف المقدرة لتنفيذ الاستراتيجية وتحدد التكاليف المقدرة للبحث والتطوير من أجل استحداث أدوات ابتكارية جديدة.

عملية وضع الاستراتيجية

١٨- بعد أن أعربت الدول الأعضاء خلال جمعية الصحة العالمية السادسة والستين عن تأييدها لإعداد مسوَّدة استراتيجية عالمية بشأن الملاريا لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥، عقدت الأمانة سبع مشاورات إقليمية.[١] وجُمعت المدخلات من أكثر من ٤٠٠ خبير من ممثلي البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا ووزارات الصحة والمنظمات البحثية والشركاء المنفذين. وجرت عملية وضع الاستراتيجية بقيادة الأمانة وبدعم من اللجنة الاستشارية في مجال السياسات الخاصة بالملاريا ولجنة توجيهية مخصصة للاستراتيجية التقنية العالمية، تألفت من كبار خبراء الملاريا والعلماء وممثلي البلدان التي تتوطنها الملاريا، الذين أسهموا إسهاماً كبيراً في المسوَّدة الأولية للوثيقة. وفي أعقاب هذه المشاورات أعدت الأمانة مسوَّدة منقحة لمشاورة أُجريت عبر الإنترنت وفُتح فيها باب التعليق في الفترة الواقعة بين ١١ تموز/ يوليو و١٥ آب/ أغسطس ٢٠١٤.

الرؤية والأهداف والمبادئ

١٩- تتمثل **رؤية** المنظمة والمجتمع الدولي المعني بالملاريا، في عالم خال من الملاريا. وكجزء من هذه الرؤية حددت الاستراتيجية غايات عالمية طموحة ولكنها ممكنة التحقيق لعام ٢٠٣٠، كما حددت المعالم المهمة لقياس التقدم المُحرز في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٥. وستحدد البلدان غاياتها الوطنية ودون الوطنية التي قد تختلف عن الغايات العالمية. ويوضح الجدول ١ الأهداف والمعالم المهمة والغايات.

---

١ انظر تقارير اجتماع الاستراتيجية التقنية العالمية الواردة في برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الملاريا. جنيف،: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤ (http://www.who.int/malaria/areas/global_technical_strategy/meetings/en/)، تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

الجدول ١: الأهداف والمعالم المهمة والغايات المتعلقة بالاستراتيجية التقنية العالمية *بشأن الملاريا* للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠

الرؤية – عالم خال من الملاريا			
الأهداف	**المعالم المهمة**		**الغايات**
	٢٠٢٠	**٢٠٢٥**	**٢٠٣٠**
١- خفض المعدلات العالمية للوفيات الناجمة عن الملاريا مقارنة بعام ٢٠١٥	بنسبة ٤٠٪ أو أكثر	بنسبة ٧٥٪ أو أكثر	بنسبة ٩٠٪ أو أكثر
٢- خفض المعدلات العالمية للإصابة بالملاريا مقارنة بعام ٢٠١٥	بنسبة ٤٠٪ أو أكثر	بنسبة ٧٥٪ أو أكثر	بنسبة ٩٠٪ أو أكثر
٣- التخلص من الملاريا في البلدان التي شهدت سريان الملاريا في عام ٢٠١٥	١٠ بلدان على الأقل	٢٠ بلداً على الأقل	٣٥ بلداً على الأقل
٤- منع عودة سريان الملاريا في جميع البلدان الخالية من الملاريا	منع عودة سريان المرض	منع عودة سريان المرض	منع عودة سريان المرض

٢٠- وتنطبق هذه الأهداف على جميع أنواع الملاريا التي تصيب البشر وقد حُددت بعد استعراض (١) غايات البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا التي تنص عليها الخطط الاستراتيجية الوطنية، (٢) مقدار تراجع عدد حالات المرض والوفيات الناجمة عن الملاريا بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٢ الذي أُبلغت به منظمة الصحة العالمية، (٣) نتائج النمذجة الحسابية لسريان الملاريا المنجلية من أجل تقدير الأثر المحتمل لتطبيق صيغ مختلفة تمزج التدخلات الموصى بها في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٦ و٢٠٣٠.

٢١- وتشير النمذجة إلى أنه في حالة بقاء التغطية بتدخلات مكافحة الملاريا على مستوياتها الحالية، قد تزداد معدلات الإصابة زيادة معتدلة نتيجة لفقدان المناعة ضد الملاريا جزئياً في أوساط الفئات السكانية التي شهدت تراجعاً كبيراً في كثافة سريان المرض. ولكن هذه الزيادة وعواقبها يمكن تجنبها عن طريق بذل الجهود المتضافرة في سبيل تحقيق الاستخدام الأمثل للأدوات المتاحة حالياً، ولاسيما أدوات مكافحة النواقل، على مستويات من التغطية تزيد نسبتها على ٨٠٪ من الفئات السكانية المعرضة للمخاطر، ما سيؤدي إلى خفض معدلات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها انخفاضاً كبيراً. ونظراً لأن تحقيق هذا المستوى من التغطية سيكون صعباً من الناحية التشغيلية، فإن المزيد من الابتكارات في مجال الأدوات والنهوج ضروري للتخلص من سريان المرض في المناطق ذات معدلات السريان المرتفعة؛ كما أنه ضروري في المناطق والجماعات السكانية التي يصعب الآن الوصول إليها بالتدخلات الحالية.

٢٢- وهناك خمسة **مبادئ** تمثل الأساس الذي تستند إليه مسوَّدة الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا. وفي إمكان جميع البلدان أن تسرِّع خطى الجهود الرامية إلى التخلص من المرض عن طريق مزيج من التدخلات المصممة وفقاً للسياقات المحلية. وتُعد الملكية والقيادة القُطريتان وانخراط المجتمعات المحلية ومشاركتها، ضرورية من أجل تسريع التقدم من خلال نهج متعدد القطاعات. ويلزم تحسين الترصد والرصد والتقييم والتقسيم الطبقي وفقاً لعبء الملاريا، من أجل تنفيذ تدخلات مكافحة الملاريا على النحو الأمثل. وتُعد الإتاحة المنصفة للخدمات الصحية ضرورية، ولاسيما للفئات السكانية الأسرع تأثراً وتلك التي يصعب الوصول إليها. وأخيراً، فمن شأن الابتكار في الأدوات وفي نهوج التنفيذ أن يمكِّن البلدان من تحقيق أكبر قدر من التقدم صوب التخلص من المرض.

السبيل إلى التخلص من الملاريا

٢٣- يمثل التقدم صوب تحقيق الخلو من الملاريا عملية مستمرة لا مجموعة من المراحل المستقلة. وقد بلغت البلدان والمناطق دون الوطنية والمجتمعات المحلية مراحل مختلفة على الطريق المؤدي إلى التخلص من الملاريا، وتتباين معدلات التقدم لكل منها وتتوقف على مستويات الاستثمار والمحدِّدات البيولوجية (التي تتعلق بالفئات السكانية المتضررة والطفيليات والنواقل)، والعوامل البيئية وقوة النُظم الصحية والواقع الاجتماعي والسكاني والسياسي والاقتصادي.

٢٤- وفي جميع مستويات توطن المرض، تختلف مخاطر الملاريا اختلافاً كبيراً داخل البلدان والمناطق، وليس بالضرورة أن تكون الاستراتيجية نفسها ملائمة لجميع الأماكن داخل البلد الواحد. ومع زيادة التغطية بالتدخلات وتراجع معدلات الإصابة بالملاريا، غالباً ما سيزداد التباين في معدلات الإصابة بالمرض وسريانه. وسيتمثل نهج رئيسي لحشد الاستجابة المُثلى لمقتضيات الملاريا داخل البلاد، في إعادة هيكلة البرامج استجابةً للتقسيم الطبقي وفقاً لعبء الملاريا واستناداً إلى تحليل بيانات معدلات الإصابة بالملاريا السابقة، ومحددات المخاطر المتعلقة بالثوي البشري والطفيليات والنواقل والبيئة، إلى جانب تحليل مدى إتاحة الخدمات.

٢٥- ويمثل أداء النُظم الصحية الوطنية وقدرتها على التكيف مع الفرص المستجدة، اثنين من المحدِّدات الرئيسية لمعدلات التقدم على الطريق. ومع نجاح برامج مكافحة الملاريا في الحد من سريان المرض ليبلغ مستويات متدنية أو غاية في التدني، ينبغي لها أن تحول محور تركيزها من الوقاية والكشف والعلاج فيما يتعلق بالحالات السريرية، إلى الوقاية والكشف والعلاج فيما يتعلق بكل حالات العدوى بالملاريا. ويتطلب هذا التغيير تعزيز نُظم الترصد الوبائي والحشري واستدامتها، وهو شرط لا يمكن استيفاؤه إلا بحشد قدر كبير من الالتزام المالي والسياسي الطويل المدى، وإدخال تغييرات هيكلية وتنظيمية كبيرة على برامج مكافحة الملاريا.

٢٦- وتتمثل الأولوية الأولى لجميع البلدان ذات معدلات سريان الملاريا المرتفعة أو المتوسطة، في ضمان خفض معدلات المراضة والوفيات إلى أدنى حد ممكن عن طريق استدامة الإتاحة الشاملة للتدابير المضمونة الجودة والملائمة، الخاصة بمكافحة النواقل ووسائل التشخيص والأدوية المضادة للملاريا، وتنفيذ جميع العلاجات الوقائية التي توصي بها المنظمة والتي تلائم الظروف الوبائية المعنية. ويجب أن تستند هذه الأنشطة إلى فعالية نُظم ترصد المرض، وكفاءة الترصد الحشري وترصد نجاعة الأدوية، وإلى قوة التواصل في مجال الصحة العمومية والبرامج الرامية إلى تغيير السلوك.

٢٧- وفي البلدان حيث ترتفع احتمالات انتقال الملاريا، سيؤدي التطبيق الأمثل لجميع التدخلات الملائمة إلى تراجع كبير في معدلات المراضة والوفيات، ولكنه قد يكون غير كافٍ للتخلص من الملاريا. وفي تلك الأماكن، سيلزم استخدام أدوات إضافية لتسريع خطى التقدم. وهناك العديد من الأدوات الجديدة قيد التطوير، وقد تتاح في غضون السنوات الخمس إلى السنوات العشر المقبلة (انظر الفقرات من ٧٩ إلى ٩٥ بشأن تسخير الابتكار والتوسع في البحث).

٢٨- وما أن تنجح البرامج في الحد من سريان المرض ليبلغ مستويات غاية في التدني، سينبغي لها تقييم الجدوى التقنية والتشغيلية والمالية للتخلص من المرض والقدرة البرمجية، بما في ذلك قدرة نُظم الترصد على تتبع وترصد كل حالة من حالات العدوى بالملاريا، من أجل التخلص من جميع حالات العدوى بالملاريا. وفضلاً عن الاعتبارات المحلية والموارد المتاحة ومدى التأهب، فإن الأوضاع في البلدان المجاورة ومخاطر العدوى الوافدة ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار.

٢٩- ومع اقتراب البرامج من تحقيق التخلص من المرض أو من العمل على الوقاية من عودة سريان المرض، سينبغي الكشف عن جميع حالات العدوى بالملاريا وتوفير تدبيرها العلاجي من جانب الخدمات الصحية العامة

التابعة للقطاعين العام والخاص، وتبليغ السجل الوطني للملاريا بشأنها بصفتها مرضاً واجب الإخطار عنه. وينبغي للمرضى الذين شُخِّصت إصابتهم بالملاريا أن يعالجوا على الفور بواسطة الأدوية الناجعة المضادة للملاريا لتجنب الوفيات التي يمكن تلافيها وللحد من احتمالات استمرار سريان المرض في المجتمع المحلي. وفضلاً عن ذلك، ينبغي الحفاظ على نُظم الترصد الحشري حتى يمكن اعتماد التدخلات الملائمة الخاصة بمكافحة النواقل أو تعديلها عند الضرورة.

الإطار الاستراتيجي

٣٠- من أجل تسريع خطى التقدم صوب التخلص من المرض، تحث منظمة الصحة العالمية البلدان المتضررة والمجتمع العالمي المعني بالملاريا على تعظيم أثر الأدوات والاستراتيجيات الحالية المنقذة للحياة. وإلى أن تتاح أدوات ونهوج محسنَّة، ستكون هناك ضرورة ملحة لاعتماد جميع الاستراتيجيات التي توصي بها المنظمة والتوسع في تنفيذها، من أجل زيادة فعالية الاستجابة ووضع حد للوفيات الناجمة عن الملاريا التي يمكن تلافيها. وتستند الاستراتيجية إلى ثلاث ركائز واثنين من العناصر الداعمة، توجِّه الجهود العالمية كي تدنو أكثر من هدف التخلص من الملاريا. ويرد فيما يلي ملخص عنها.

٣١- **الركيزة ١: ضمان الإتاحة الشاملة لسبل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها.** في إمكان حزمة التدخلات الأساسية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية – وهي تحديداً مكافحة النواقل، والعلاج الكيميائي الوقائي، والاختبارات التشخيصية، ووسائل العلاج، المضمونة الجودة – أن تخفض معدلات المراضة والوفيات بقدر هائل. وفي المناطق ذات معدلات السريان المتوسطة والمرتفعة، ينبغي أن يمثل ضمان الإتاحة الشاملة للتدخلات أمام الفئات السكانية المعرضة للمخاطر، هدفاً رئيسياً للبرامج الوطنية لمكافحة الملاريا. ويتمثل مقياس النجاح في تراجع معدلات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عن الملاريا. وتوصي المنظمة بتنفيذ مجموعتين من التدخلات على نحو متكامل: (١) استراتيجيات الوقاية القائمة على مكافحة النواقل، وفي بعض الأماكن والجماعات السكانية، تقديم العلاج الكيميائي الوقائي، (٢) إجراء التشخيص للجميع وتقديم العلاج الناجع على الفور في المرافق الصحية العامة والخاصة وعلى مستوى المجتمعات المحلية. وستمكِّن هيكلة البرامج استجابةً للتقسيم الطبقي للملاريا وفقاً لعبء المرض، وإدراج تحليل بيانات معدلات الإصابة بالملاريا السابقة ومحددات المخاطر المتعلقة بالثوي البشري والطفيليات والنواقل والبيئة، إلى جانب تحليل مدى إتاحة الخدمات، من تصميم التدخلات خصيصاً كي تلائم السياق المحلي وضمان استخدام الموارد على نحو فعال.

٣٢- **الركيزة ٢: تسريع الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا وتحقيق الخلو من الملاريا.** يتعين على البلدان أن تكثف جهودها الرامية إلى الحد من استمرار سريان حالات العدوى الجديدة في مناطق جغرافية محددة، ولاسيما في الأماكن ذات معدلات السريان المنخفضة. وفضلاً عن التدخلات الأساسية، فإن بلوغ هذه الغاية سيستتبع استهداف الطفيليات والنواقل في بؤر سريان المرض المحدَّدة بدقة، من خلال الاسترشاد بالكشف النشيط عن الحالات وإجراء التحريات بشأنها، كجزء من برامج ترصد الملاريا والاستجابة لمقتضياتها. وفي بعض الأماكن، قد يتطلب تحقيق التخلص من المرض استخدام الأدوية لأغراض الوقاية، أو النهوج الجديدة الأخرى الممكنة للتخلص من مستودع العدوى، ما أن تصدر المنظمة توصياتها بشأن هذه النهوج. وسيكون وضع الحلول الابتكارية واعتمادها ضرورياً من أجل الاستجابة لمقتضيات انتشار مقاومة المبيدات الحشرية والسريان الثمالي للمرض، واستهداف مستودع *المتصوِّرة النشيطة* الهاجعة.

٣٣- **الركيزة ٣: تحويل ترصد الملاريا إلى تدخل أساسي.** يُعد تعزيز ترصد الملاريا عنصراً أساسياً لتخطيط البرامج وتنفيذها وعاملاً بالغ الأهمية لتسريع خطى التقدم. وينبغي لجميع البلدان التي تتوطنها الملاريا وتلك المعرضة لعودة الملاريا إلى الظهور أن تحظى بنظام فعال لإدارة الصحة والمعلومات الصحية لمساعدة البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا على توجيه الموارد إلى الفئات السكانية الأكثر تضرراً، وتحديد الفجوات في التغطية بالبرامج، والكشف عن الفاشيات، وتقدير أثر التدخلات من أجل توجيه التعديلات المدخلة على توجهات البرامج.

وفي ظروف التدني الشديد في مستويات سريان المرض، ينبغي للترصد أن يؤشر ببدء استجابة محلية مصممة خصيصاً لكل حالة عدوى يتم الكشف عنها، أو لدى الكشف عن الفجوات في التغطية بالبرامج، أو تراجع فعالية الأدوات، أو حدوث الفاشيات.

٣٤- **العنصر الداعم ١: تسخير الابتكار والتوسع في البحوث.** ينبغي للبلدان المتضررة وللمجتمع العالمي المعني بالملاريا تسخير الابتكار والتوسع في البحوث الأساسية والسريرية وبحوث التنفيذ، دعماً لهذه الركائز الثلاث. وسوف يسهم الابتكار الناجح في مجال تطوير المنتجات وتقديم الخدمات مساهمة كبيرة في تسريع خطى التقدم. وتُعد البحوث الأساسية ضرورية لتحقيق فهم أفضل للطفيليات والنواقل، وتطوير وسائل التشخيص والأدوية الأنجع والأساليب الابتكارية المحسَّنة لمكافحة النواقل، والأدوات الأخرى مثل اللقاحات. وستكون بحوث التنفيذ ضرورية من أجل تعظيم الأثر والمردود وتيسير الاستخدام السريع من جانب الفئات السكانية المعرضة للمخاطر.

٣٥- **العنصر الداعم ٢: تعزيز البيئة المواتية.** يُعد الالتزام السياسي القوي والتمويل الفعال وزيادة التعاون بين القطاعات من العوامل الرئيسية اللازمة لإحراز المزيد من التقدم. ويكتسي تعزيز النُظم الصحية عموماً وتحسين البيئة المواتية أهمية بالغة أيضاً، من أجل تحقيق الاستجابة الوطنية المُثلى لمقتضيات الملاريا. وكذلك فإن النُظم الصحية العامة والخاصة القوية تكتسي أهمية من أجل خفض عبء المرض واحتمالات استمرار سريان الطفيليات، وتمكِّن هذه النُظم من اعتماد الأدوات والاستراتيجيات الجديدة واستخدامها في غضون أقصر فترة زمنية ممكنة. ويمكن للتوسع في نطاق تدخلات مكافحة الملاريا أن يُستخدم بدوره كنقطة دخول إلى تعزيز النُظم الصحية، بما في ذلك الخدمات الخاصة بصحة الأم والطفل والخدمات المختبرية، وبناء نُظم المعلومات الصحية والترصد التي تتسم بمزيد من القوة. وأخيراً فإن تمكين المجتمعات المحلية، وبناء القدرات وتوفير الإشراف الداعم من أجل تعزيز القوى العاملة الصحية والأُطر التنظيمية، كلها أمور تكتسي أهمية لضمان تحقيق الرؤية والأهداف والمعالم المهمة التي تنص عليها هذه الاستراتيجية.

ركائز الاستراتيجية الثلاث

الركيزة ١: ضمان الإتاحة الشاملة لسبل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها

٣٦- تتضمن حزمة التدخلات الأساسية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية للوقاية من العدوى وخفض معدلات المراضة والوفيات، مكافحة النواقل والعلاج الكيميائي الوقائي والاختبار التشخيصي والعلاج. وتتناول الفقرات التالية هذه العناصر بالتفصيل.

مكافحة النواقل

٣٧- *تعظيم أثر مكافحة النواقل.* تُعد مكافحة النواقل عنصراً أساسياً من عناصر مكافحة الملاريا والتخلص منها. وتختلف النواقل من حيث قدرتها على نقل الطفيليات وسرعة تأثرها بتدابير مكافحة النواقل وفقاً لنوع البعوض، وتتأثر بالعوامل البيئية المحلية. وينبغي لمكافحة النواقل أن تنفَّذ على أساس البيانات الوبائية والحشرية المحلية. ويتمثل التدخلان المتعلقان بمكافحة النواقل اللذان يمكن تطبيقهما على نطاق واسع في الوقت الحاضر، في الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل والرش الثمالي.[١]

١ توصيات المنظمة بشأن تحقيق التغطية الشاملة بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأمد لمكافحة الملاريا، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣ (نُقِّحت في آذار/ مارس ٢٠١٤). جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣ . دليل عملي بشأن الرش الثمالي داخل المباني لمكافحة سريان الملاريا والتخلص منها. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣.

٣٨- ويلزم على البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا ضمان أن جميع الأشخاص الذين يعيشون في مناطق تشهد ارتفاع مستوى مخاطر الملاريا يحظون بالحماية عن طريق توفير الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل واستخدامها واستبدالها في الوقت المناسب، أو عند الاقتضاء، اللجوء إلى الرش الثمالي في الأماكن المغلقة. وينبغي عدم اعتماد تدخل أساسي ثانٍ كوسيلة لتعويض أوجه القصور في تنفيذ التدخل الأول.[١] ومع ذلك فيمكن إضافة الرش في بعض الحالات من أجل الوقاية أو الحد من المقاومة في المناطق حيث تُستخدم الناموسيات استخداماً روتينياً، وينبغي أن يسترشد القرار المتعلق بذلك بالبيانات المحلية. وعند تنفيذ هذين التدخلين في آن واحد، ينبغي للمبيد الحشري المستخدم في الرش أن تكون آلية عمله مختلفة عن آلية عمل المبيد المستخدم في الناموسيات. وقد يكون من الملائم استخدام طرق مكملة في بعض الأماكن المحدَّدة، مثل التدبير العلاجي لمصادر اليرقات حيثما تكون الموائل المائية للبعوض قليلة وثابتة ويسهل العثور عليها.[٢] ويتطلب التخطيط والتطبيق والرصد الفعال للتدبير العلاجي لمصادر اليرقات قدرات متخصصة تفتقر إليها حالياً معظم برامج مكافحة الملاريا، لذا يلزم بناء تلك القدرات.

٣٩- وهناك حالات عديدة يستمر فيها سريان طفيليات الملاريا حتى في ظل تحقيق التغطية الشاملة بالناموسيات المبيدة للحشرات أو بالرش.[٣] ومن أجل تعظيم أثر هذه التدخلات، ينبغي للبرامج ضمان أن النواقل تتعرض للمبيدات المستخدمة وتتأثر بها. وتستهدف الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل البعوض الذي يلسع في وقت متأخر من الليل وفي الأماكن المغلقة، أما الرش الثمالي للأماكن المغلقة فيستهدف البعوض الذي يخلد إلى الراحة في الأماكن المغلقة. ويعني هذا أن البعوض الذي يلسع في وقت مبكر من المساء أو الذي يلسع في الأماكن المفتوحة أو يخلد إلى الراحة فيها، يمكنه الفرار من التدخلات الأوسع استخداماً، ما يسفر عن السريان الثمالي للملاريا. وقد يستمر سريان المرض عندما يبتعد الناس عن منازلهم أو عندما لا يكونون في حماية الناموسيات في الأوقات والأماكن التي تفضل نواقل الملاريا اللسع فيها. ومن أجل تعظيم أثر الأدوات الحالية لمكافحة النواقل حيثما كان استخدامها ملائماً، ينبغي للبلدان تنفيذ هذه الأدوات بفاعلية وينبغي لها عدم التنازل عن الجودة من خلال التنفيذ السيء أو استخدام المنتجات المتدنية النوعية.

٤٠- *الحفاظ على مستوى كافٍ من الترصد الحشري والرصد.* ينبغي إدراج الترصد الحشري ورصد التغطية بتدخلات مكافحة النواقل وأثرها في نُظم الترصد الوطنية، من أجل التمكين من حشد استجابة فعالة لمقتضيات مكافحة النواقل. وينبغي أن تسترشد جهود مكافحة النواقل بالبيانات الوبائية والحشرية المحلية بما في ذلك مقاومة المبيدات الحشرية وسلوكيات النواقل. وينبغي للبلدان أن تجمع البيانات على صعيد الأماكن كافة، بما في ذلك تلك التي تخلو من الملاريا ولكنها معرضة لعودة الملاريا إلى الظهور.

٤١- وينبغي أن يشمل الترصد الحشري تقييماً دورياً لأنواع النواقل الموجودة، ومدى غزارتها ومواسمها، ووقت اللسع ومكانه، ومكان الراحة والثوي المفضلين (سلوكيات النواقل)، والحالة فيما يتعلق بالتأثر بالمبيد الحشري وآليات المقاومة التي تنطوي عليها، من أجل التنبؤ بمدى تأثرها بالتدخلات. ومن الضروري أيضاً إجراء الرصد الروتيني للتغطية بالتدخلات وأثرها، والحالة المادية للناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل، والاستخدام الفعلي للناموسيات وفائدتها في تصور المستخدمين النهائيين، والأثر الثمالي للمبيدات الحشرية. وينبغي استخدام البيانات المولَّدة في إرشاد القرارات بشأن توقيت أنشطة الرش، وفي الإسهام في الاستراتيجيات الخاصة باستبدال الناموسيات، وفي توجيه عملية تطوير الأدوات واستخدامها بما في ذلك أنشطة التواصل التي تستهدف تغيير السلوك.

---

١ توجيهات المنظمة المعدّة للبلدان بشأن الدمج بين استخدام الرش الثمالي داخل المباني والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأمد. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤.

٢ WHO interim position statement: the role of larviciding for malaria control in sub-Saharan Africa. Geneva: World Health Organization, 2012. Larval source management – a supplementary measure for malaria vector control: an operational manual. Geneva: World Health Organization, 2013.

٣ Control of residual malaria parasite transmission: guidance note, available at: http://www.who.int/malaria/publications/atoz/technical-note-control-of-residual-malaria-parasite-transmission-sep14.pdf (accessed 10 March 2015).

٤٢- *إدارة مقاومة المبيدات الحشرية والسريان الثمالي للمرض.* على الرغم من استمرار فعالية التدخلات الأساسية لمكافحة النواقل في معظم المناطق، فإن زيادة مقاومة البعوض الفسيولوجية للمبيدات والتوليفات السلوكية للنواقل والبشر التي تدعم استمرار سريان المرض، تطرح تحديات كبرى تتطلب استجابة عاجلة ومنسقة. وإذا لم تتم السيطرة على مقاومة المبيدات الحشرية فقد تؤدي إلى زيادة كبيرة في معدل الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها، وما يترتب على ذلك من عواقب وخيمة على الصحة العمومية. وتُحث جميع البلدان التي تتوطنها الملاريا، بما في ذلك تلك التي لم تُكتشف فيها بعد مقاومة المبيدات الحشرية، على وضع وتنفيذ الخطط لرصد هذه المقاومة وتوفير تدبيرها العلاجي.[١] ومن شأن الاستخدام الاستراتيجي للأدوات الحالية أن يحافظ على فعاليتها. وتشمل أساليب إدارة مقاومة المبيدات استخدام المبيدات الحشرية التي تعمل بآليات مختلفة، سواء بالتغيير الدوري (التناوب) في جولات الرش الثمالي في الأماكن المغلقة، أو باستخدام مزيج من عدة تدخلات. ويجب التصدي لسلوكيات النواقل التي تقوض فعالية التدخلات الأساسية عن طريق استخدام أدوات جديدة. وتُعد تكاليف منتجات مكافحة النواقل عقبة كبرى في سبيل تنفيذ استراتيجيات الوقاية من مقاومة المبيدات الحشرية وتخفيفها والحد من السريان الثمالي للمرض. وينبغي للبلدان أن تتنبأ على نحو أفضل بالمتطلبات من منتجات مكافحة النواقل وأن تدعم الشراء المجمَّع. فمن شأن هذه الخطوات أن تعزِّز ثقة المصنعين وتساعد على استقرار السوق وتؤدي إلى خفض الأسعار وتشجع على الابتكار.

٤٣- *تعزيز القدرة على مكافحة النواقل على أساس البيِّنات.* يلزم على البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا أن تستثمر في تنمية قدرات الموارد البشرية وفي تطوير النظام والهياكل الأساسية على نحو يعزِّز القدرات اللازمة لتوليد البيانات الضرورية وتحليلها، من أجل تقديم التدخلات الخاصة بمكافحة النواقل ورصدها على نحو فعال.[٢] وينبغي وضع خطة استراتيجية طويلة الأجل لبناء قدرات الموارد البشرية المستدامة وإنشاء هياكل المسارات المهنية والنُظم لضمان تقديم تدخلات مكافحة النواقل على النحو الأمثل. وتمثل هذه القدرات الأساس الذي تقوم عليه جميع أنشطة مكافحة الملاريا والتخلص منها، والوقاية من عودة المرض إلى الظهور.

٤٤- *تنفيذ مكافحة نواقل الملاريا في سياق التدبير العلاجي المتكامل للنواقل.* ولتعظيم أثر مكافحة نواقل الملاريا بما في ذلك الحفاظ على ترصد الحشرات ورصدها بشكل كاف، والتعامل مع مقاومة المبيدات الحشرية، وتعزيز القدرة على مكافحة النواقل المسندة بالبينات ينبغي أن تطبق البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا مبادئ التدبير العلاجي المتكامل للنواقل. ويعتبر التدبير العلاجي المتكامل للنواقل بمثابة عملية منطقية لصنع القرار الخاص بالاستخدام الأمثل للموارد لمكافحة النواقل. وهو يسعى إلى تحسين الكفاءة والمردودية العالية لقاء التكاليف، والسلامة البيئية، واستدامة مكافحة نواقل المرض والتي تهدف في نهاية الأمر إلى الوقاية من سريان الأمراض المنقولة. وينبغي للبلدان وضع وتنفيذ الخطط الوطنية في مجال التدبير العلاجي المتكامل للنواقل كجزء من استراتيجياتها الأوسع نطاقاً لمكافحة الملاريا. وينطوي تنفيذ مكافحة النواقل على إشراك قطاعات مختلفة، لذا ينبغي أن تعزّز البلدان أيضاً التنسيق بين القطاعات لتعظيم الأثر.

العلاج الكيميائي الوقائي

٤٥- *التوسع في نطاق العلاج الوقائي لوقاية الفئات السكانية الأسرع تأثراً من المرض.* تُعد استراتيجيات العلاج الوقائي من العناصر الأساسية للاستراتيجية المتعددة الجوانب من أجل الحد من عبء المرض وسريانه، ويلزم التوسع فيها توسعاً كبيراً لمساعدة البلدان على الحد من عبء الملاريا. ويؤدي هذا التدخل إلى كبت حالات

١ WHO Global Malaria Programme. Global plan for insecticide resistance management in malaria vectors. Geneva: World Health Organization, 2012. Test procedures for insecticide resistance monitoring in malaria vector mosquitoes. Geneva: World Health Organization, 2013.

٢ WHO guidance note on capacity building in malaria entomology and vector control, available at: http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who_guidance_capacity_building_entomology.pdf (accessed 10 March 2015).

العدوى الموجودة والوقاية من العواقب التي تترتب على وجود الطفيليات في الدم، بما في ذلك المرض والوفاة. وتتنوع استراتيجيات العلاج الوقائي وفقاً لكثافة سريان المرض ومستوى مقاومة الطفيليات للأدوية المضادة للملاريا في إقليم معين.

٤٦- ويتضمن العلاج الوقائي للملاريا الذي توصي به منظمة الصحة العالمية حالياً العلاج الوقائي المتقطع للنساء الحوامل، والعلاج الوقائي المتقطع للرضع، والعلاج الكيميائي الوقائي الموسمي للأطفال دون سن الخامسة.[١] ويوصى بهذه التدخلات في المناطق ذات معدلات سريان الملاريا المتوسطة والمرتفعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ولا يوصى بعلاج الملاريا الكيميائي الوقائي الموسمي إلا في المناطق التي يشتد فيها سريان المرض موسمياً على صعيد منطقة الساحل دون الإقليمية. وتستهدف استراتيجيات العلاج الوقائي حالياً الملاريا المنجلية ويلزم وضع الاستراتيجيات لأنواع الملاريا الأخرى التي تصيب البشر.

٤٧- *حماية جميع المسافرين والمهاجرين غير الممنعين.* إن الوقاية الكيميائية هي إعطاء الأدوية المضادة للملاريا بجرعات تقل عن الجرعات العلاجية، وعلى فترات منتظمة كافية للوقاية من مرض الملاريا. وينبغي إعطاء العلاج الكيميائي الوقائي للأفراد المعرضين بشدة لمخاطر الملاريا إلى جانب المشورة حول التدابير الرامية إلى الحد من لسع النواقل ولاسيما بين المسافرين غير الممنعين، الذين يكونون أكثر تعرضاً للمرض والوفاة الناجمة عن الملاريا. كما يوصى به للمسافرين داخل البلدان من المناطق الخالية من الملاريا إلى المناطق التي تشهد مستويات مرتفعة من المخاطر.

الاختبار التشخيصي والعلاج

٤٨- *ضمان إجراء الاختبار التشخيصي لجميع حالات الملاريا المشتبه فيها.* ينبغي التأكد من تشخيص جميع المرضى المشتبه في إصابتهم بالملاريا بواسطة أساليب الكشف عن الطفيليات مثل الفحوص المجهرية أو الاختبارات التشخيصية السريعة، المضمونة الجودة. وينبغي لخدمات قطاعي الصحة العام والخاص أن تؤكد التشخيص قبل إعطاء علاج مضاد للملاريا. وينبغي تتبع جميع الحالات المؤكدة وتبليغ نظام الترصد عنها من أجل توفير المعلومات اللازمة لعملية تخطيط البرامج. وسيؤدي ضمان إجراء الاختبار التشخيصي للجميع إلى الحد من فرط استخدام المعالجات التوليفية المحتوية على الآرتيميسينين خط العلاج الأول للملاريا غير المصحوبة بمضاعفات والحد من الضغط الدوائي على الطفيليات.[٢]

٤٩- وسيتيح التوسع في الاختبار التشخيصي الحصول على بيانات الترصد الملائمة التوقيت والدقيقة التي تستند إلى حالات مؤكدة لا مشتبه فيها. وفضلاً عن ذلك فسوف يؤدي إلى تحسين عملية التعرُّف على العديد من الأمراض الحموية بخلاف الملاريا وتدبيرها العلاجي، وهي أمراض يُفترض أنها ملاريا بالاستناد إلى وجود الحمى فحسب. وقد تأخرت الجهود الرامية إلى التوسع في إتاحة الاختبار التشخيصي الفوري مقارنةً بالجهود المبذولة للوقاية عن طريق مكافحة النواقل، ولكن تعزيز التشخيص والعلاج في جميع الأماكن سيساعد على خفض معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الملاريا. وتقر منظمة الصحة العالمية بأن الاختبار والعلاج الجذري المأمون والفعال للملاريا النشيطة، يتطلبان حالياً إجراء تشخيصين، أحدهما للكشف عن وجود المتصوِّرة النشيطة والآخر للكشف عن الحالة فيما يتعلق بنازعة هيدروجين الغلوكوز-٦- فوسفات.

---

١ تحديث التوصية السياسية للمنظمة : العلاج الوقائي المتقطع للملاريا أثناء الحمل باستخدام السلفادوكسين بيريميثامين، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢؛ التوصية السياسة للمنظمة بشأن العلاج الوقائي المتقطع أثناء فترة الرضاعة باستخدام سلفادوكسين – بيريميثامين (SP–IPTi) لمكافحة متصورة الملاريا المنجلية في أفريقيا. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠؛ التوصية السياسية للمنظمة: الوقاية الكيماوية من الملاريا الموسمية (SMC) لمكافحة متصورات الملاريا المنجلية في مناطق الانتقال الموسمية للغاية في المنطقة الفرعية الساحلية في أفريقيا. جنيف: منظمة الصحة العالمية ٢٠١٣

٢ حصول الجميع على الاختبارات التشخيصية للملاريا: دليل تشغيلي. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١ (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502092_eng.pdf، تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

٥٠- *تقديم العلاج المضمون الجودة لجميع المرضى.* يُعد ضمان الإتاحة الشاملة للأدوية المضادة للملاريا الموصى بها بالغ الأهمية في جميع الأماكن من أجل الوقاية من تقدم الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات إلى مراحل المرض الوخيم والوفاة. وبعد تأكيد التشخيص، ينبغي لجميع المرضى المصابين بملاريا المتصورة المنجلية غير المصحوبة بمضاعفات أن يتلقوا المعالجة التوليفية المضمونة الجودة المعتمدة على الآرتيميسينين. وفي المناطق حيث توجد المتصوِّرة النشيطة التي تتأثر بالكلوروكين، ينبغي علاج حالات الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات بخلاف الملاريا المنجلية بالكلوروكين أو بعلاج توليفي يعتمد على الآرتيميسينين ثبتت فعاليته في هذا المجال. وفضلاً عن المعالجة التوليفية المحتوية على الآرتيميسينين أو العلاج بكلوروكين، ينبغي لجميع البالغين باستثناء النساء الحوامل، وللأطفال المصابين *بالمتصوِّرة النشيطة* أو *المتصوِّرة البيضوية* والذين لا يعانون من عوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-٦- فوسفات، أن يتلقوا دورة علاج بالبريماكين لمدة ١٤ يوماً للوقاية من الانتكاس في المستقبل. وينبغي لكل حالة وخيمة من الملاريا الناجمة عن *المتصوِّرة المنجلية* أو *المتصوِّرة النشيطة* أو *المتصوِّرة النواسية*، أن تعالج حقناً بالأرتيسونات أو الأرتيميثر، على أن يلي ذلك دورة فموية كاملة بعلاج توليفي يعتمد على الآرتيميسينين. وتتطلب الملاريا الوخيمة العناية الطبية العاجلة، وقد أُتيحت التوصيات المفصلة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لجميع البلدان.[١]

٥١- وينبغي لبرامج مكافحة الملاريا أن تضع المبادئ التوجيهية العلاجية الوطنية المفصلة التي تراعي الأنماط المحلية لمقاومة الأدوية المضادة للملاريا وقدرات الخدمات الصحية. وينبغي للبلدان أن تختار المعالجات التوليفية المعتمدة على الآرتيميسينين التي توصي بها المنظمة والتي ثبتت فعاليتها بنسبة ٩٥٪ من خلال رصد الفعالية العلاجية في المواقع المحلية. ويوصى بشدة بالتركيبات الثابتة الجرعة (التي تجمع بين اثنين من المكونات الفعالة في شكل تركيبة مزدوجة في قرص واحد) حيث إنها تسهِّل الالتزام بالعلاج وتحد من احتمالات سوء استعمال المكونات المفردة لأشرطة الدواء التي تحتوي على أكثر من دواء. وينبغي عدم استعمال المعالجة الفموية الأحادية الدواء المعتمدة على الآرتيميسينين في علاج الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات، حيث قد يعزَّز ذلك نشأة مقاومة الآرتيميسينين.

٥٢- *التوسع في نطاق الاختبار التشخيصي والعلاج في المجتمعات المحلية.* من شأن تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين والمتطوعين ونشرهم أن يكمِّل خدمات الصحة العمومية ويوسع نطاقها، ولاسيما في المناطق الريفية والنائية، حيث تكون الهياكل الأساسية الصحية عادة أضعف ومعدلات سريان الملاريا أعلى. ولا يؤدي الاستخدام الاستراتيجي للعاملين الصحيين المجتمعيين والمتطوعين في الوقاية من الملاريا ورعاية المصابين بها إلى سد فجوات النظم الصحية فحسب، بل ويضمن تقديم سلسلة الرعاية المتصلة إلى الفئات السكانية المحرومة. وينبغي للبرامج الوطنية لمكافحة الملاريا أن توسِّع نطاق الإدارة المتكاملة لحالات الملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال من جانب المجتمعات المحلية، مع التركيز على الأطفال دون سن الخامسة.

٥٣- *رصد مأمونية الأدوية المضادة للملاريا ونجاعتها وإدارة مقاومة الأدوية المضادة للملاريا.* يُعد تعزيز رصد الآثار الدوائية الضارة وترصد فعالية الأدوية المضادة للملاريا ضروريين من أجل الكشف عن الأحداث الضائرة غير المتوقعة وتراجع الفعالية، ليتسنى اختيار التوليفات الأنسب للسياسات العلاجية الوطنية. وينبغي للبلدان أن ترصد فعالية الخط الأول من العلاج المضاد للملاريا – في مكافحة الملاريا المنجلية والملاريا النشيطة كل سنتين باستخدام بروتوكول المنظمة المعياري لدراسات الفعالية العلاجية.[٢] وينبغي لمعدلات فشل العلاج التي تزيد على ١٠٪ أن تحث على تغيير السياسة الوطنية بشأن العلاج المضاد للملاريا. وفي الوقت الحالي، لاتزال المعالجات التوليفية المعتمدة على الآرتيميسينين شديدة الفعالية، شريطة أن تظل الأدوية الأخرى التي تحتوي عليها التوليفة محتفظة بفعاليتها. ومع ذلك فينبغي توخي الحذر، حيث إن نشأة مقاومة الآرتيميسينين تزيد من احتمال مقاومة الأدوية الأخرى التي تحتوي عليها التوليفة.

---

١ انظر منشورات منظمة الصحة العالمية. المبادئ التوجيهية لعلاج الملاريا، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ وعلاج حالات الملاريا الوخيمة: دليل عملي. الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية ٢٠١٣.

٢ أساليب ترصد نجاعة الأدوية المضادة للملاريا. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.

٥٤- *احتواء مقاومة الأدوية المضادة للملاريا*. ينبغي أن تمثل حماية فعالية المعالجات التوليفية المعتمدة على الآرتيميسينين وتطوير توليفات جديدة، الأولوية الأولى لكل من البلدان التي تتوطنها الملاريا وللمجتمع العالمي المعني بالملاريا.[١] وفي البلدان والمناطق حيث مازال الآرتيميسينين والمعالجات التوليفية المعتمدة على الآرتيميسينين محتفظة بفعاليتها الكاملة، يلزم تعزيز الاستخدام السليم للدواء مع إيلاء اهتمام خاص للتوسع في الاختبار التشخيصي والعلاج المضمون الجودة، كما يلزم التوسع في جميع التدخلات الأساسية لمكافحة الملاريا، بما في ذلك مكافحة النواقل، من أجل الحد من احتمالات ظهور المقاومة. وتُحث البلدان التي بلَّغت عن ظهور مقاومة الآرتيميسينين أن تكثف مكافحة الملاريا من أجل خفض عبء المرض وتأخير انتشار المقاومة أو منعها. وفي المناطق ذات معدلات السريان المنخفضة التي توجد فيها مقاومة الآرتيميسينين، ينبغي للبلدان أن تستهدف التخلص السريع من الملاريا المنجلية.

٥٥- *التخلص من الملاريا المنجلية في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية*. ظهرت مقاومة المتصوِّرة المنجلية للآرتيميسينين على نحو مستقل في عدد من المواقع الجغرافية في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية في جنوب شرق آسيا. والوضع أسوأ ما يكون على الحدود بين كمبوديا وتايلند، حيث أصبحت المتصوِّرة المنجلية مقاومة لجميع الأدوية المضادة للملاريا المتاحة تقريباً. وفي إمكان ظهور مقاومة الأدوية المتعددة أن يهدد التقدم المُحرز في هذا الإقليم حتى اليوم تهديداً كبيراً، وقد يؤدي إلى زيادة عبء المرض في أجزاء أخرى من العالم.[٢] ويمثل التخلص من ملاريا *المتصوِّرة المنجلية*، الاستراتيجية الوحيدة التي يمكن أن تمنع انتشار المقاومة. وينبغي أن يعطى هذا أولوية قصوى في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية، في الوقت الذي مازالت فيه الأدوات الحالية فعالة.

٥٦- *سحب جميع الأدوية غير الملائمة المضادة للملاريا من الأسواق*. ينبغي لجميع البلدان التي تتوطنها الملاريا أن تتأكد من سحب جميع الأدوية غير الملائمة المضادة للملاريا من أسواق القطاع الخاص. وتُحث السلطات التنظيمية الوطنية على وضع ضوابط تحظر إنتاج المعالجة الفموية الأحادية الدواء القائمة على الآرتيميسينين، والتصريح بتسويقها وتصديرها واستيرادها واستخدامها. وينبغي للبلدان أيضاً أن تتخذ خطوات حاسمة، بما في ذلك الترصد والإجراءات التنظيمية والمتابعة الوثيقة، من أجل سحب الأدوية غير الفعالة المضادة للملاريا من المرافق الصحية والصيدليات، بما في ذلك تلك التي يوفرها مقدمو الخدمات غير الرسميين. وستكون هذه الجهود بالغة الأهمية من أجل الحفاظ على فعالية المعالجات التوليفية المعتمدة على الآرتيميسينين، وستسهم إسهاماً كبيراً في تسريع خطى التقدم صوب التخلص من المرض.

الركيزة ٢: تسريع الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا وتحقيق الخلو من الملاريا

٥٧- ينبغي لجميع البلدان أن تستهدف التخلص من الملاريا. ويستتبع بلوغ هذه الغاية استهداف النواقل والطفيليات سواءً بسواء. ومن شأن منع ملامسة النواقل للأشخاص أن يحد من استمرار سريان العدوى الجديدة، في حين أن إزالة الطفيليات من عدد كبير من الأشخاص الذين لم تُشخَّص إصابتهم بالمرض سيسرِّع تراجع معدلات سريان المرض. وخلال العقد القادم ستتوافر أدوات ونهوج جديدة ستساعد على استهداف مستودع الطفيليات المعدية لدى البشر. وتستند التوصيات التقنية الرئيسية الملخصة في هذه الركيزة، إلى الأدوات والنهوج الحالية ولكن من المتوقع أن تتوسع هذه التوصيات في غضون ٢-٣ سنوات.

٥٨- *إعادة تحديد محور تركيز البرامج*. بعدما تتراجع أعداد حالات الملاريا إلى مستويات منخفضة في أحد البلدان أو المناطق دون الوطنية، قد يلزم تعديل أولويات برامج وأنشطة مكافحة الملاريا من أجل استكمال المرحلة الأخيرة من التخلص من المرض. ومن ثم فإنه فضلاً عن التدخلات المذكورة في الركيزة ١، ينبغي للبرامج أن

---

١ منظمة الصحة العالمية، الشراكة العالمية لدحر الملاريا. خطة عالمية لإحتواء مقاومة الأرتيميسينين. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

٢ الاستجابة الطارئة لمقاومة الأرتيميسينين في منطقة ميكونغ الكبرى دون الإقليمية: الإطار الإقليمي للعمل ٢٠١٣-٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية ٢٠١٣.

تعزِّز الترصد من أجل ضمان الكشف عن جميع حالات العدوى، وتنفيذ التدابير الهادفة إلى محاربة الطفيليات والنواقل سواءً بسواء من أجل وقف سريان المرض محلياً، والتخلص من الطفيليات الموجودة لدى البشر، وإدارة مخاطر عودة ظهور المرض بواسطة الملاريا الوافدة.

٥٩- *إصدار التشريعات.* يلزم وضع التشريعات الجديدة لدعم تغيير أولويات البرامج، وبالتحديد لضمان حظر بيع الأدوية المضادة للملاريا دون وصفات طبية، ومواصلة تعزيز الترصد ليشمل الإخطار الإلزامي عن جميع حالات العدوى المكتشفة في مرافق الرعاية الصحية العامة والخاصة. وفضلاً عن ذلك، يتعين على وزارات الصحة بمساعدة السلطات المعنية أن تتولى الإشراف المباشر على إدارة إمدادات أدوية الملاريا؛ وبناء نظام مركزي للتبليغ عن الترصد الوبائي للملاريا والبيانات الخاصة بمكافحة النواقل والتبليغ عن الفاشيات والتأهب والاستجابة؛ وتكثيف التنسيق فيما بين الوكالات والخدمات العامة والخاصة والأهلية.

٦٠- *تجديد الالتزام السياسي وتعميق التعاون الإقليمي.* تحتاج المرحلة الأخيرة من التخلص من المرض إلى التزام سياسي قوي، وتمويل طويل الأجل يمكن التنبؤ به، وزيادة التعاون بين البلدان المجاورة. وهناك حاجة ملحة في العديد من البلدان إلى زيادة الجهود المبذولة من أجل دعم المجتمعات المحلية المعرضة للمخاطر في المناطق ذات معدلات السريان المنخفضة، ولاسيما في المناطق النائية وتلك التي يصعب الوصول إليها. وينبغي إيجاد الحلول لحماية الجماعات السكانية المتنقلة والعمال المهاجرين داخل البلدان وعبر حدودها عن طريق تعريفهم بمخاطر المرض المحتملة، وإتاحة أدوات الوقاية والعلاج من خلال العيادات الصحية التي يسهل الوصول إليها.

٦١- *خفض عدد حالات العدوى غير المكتشفة.* سيتطلب ضمان القضاء التام على طفيليات الملاريا الموجودة لدى الأشخاص المصابين بالعدوى من خلال تدخلات الصحة العمومية، اتباع نهوج جديدة لا تشتمل عليها بعد ترسانة الأدوات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية. وقد نجح استخدام استراتيجيات مثل توزيع الأدوية على نطاق جماهيري في الماضي، ويجري حالياً استكشافها في طيف من الأماكن التي تشهد سريان المرض. وتعكف البحوث على تقييم الدور الذي يمكن أن يلعبه إعطاء الأدوية التي تُوقف انتقال العدوى في المناطق ذات معدلات السريان المرتفعة من أجل تسريع التقدم صوب التخلص من المرض. وهناك بحوث أخرى تقيّم أثر إعطاء مضادات الملاريا الفعالة ووقعه على المدى الطويل على فئة سكانية بأكملها أو جماعات سكانية مستهدفة، بما في ذلك علاج الأفراد المصابين الذين خضعوا للفحص لتحري طفيليات الملاريا بواسطة اختبارات بالغة الحساسية.

٦٢- *تنفيذ مكافحة نواقل الملاريا المستهدفة.* ومع تراجع معدلات السريان إلى مستويات منخفضة في البلدان والمناطق دون الوطنية، ينبغي الحفاظ على التغطية الشاملة للفئات السكانية المعرضة لمخاطر الملاريا بواسطة التدخلات الرامية إلى مكافحة النواقل في معظم الأماكن من أجل تجنب عودة المرض إلى الظهور. وفي منطقة معينة ستختلف الفئة السكانية المعرضة للمخاطر مع مواصلة البرامج لمسيرتها على الطريق المؤدي إلى التخلص من المرض. والتحول من استهداف التغطية الشاملة إلى استهداف مكافحة النواقل في فئات سكانية أو مناطق معينة، قد يكون مبرراً في ظروف تدني إمكانية السريان الكامنة، وقوة نُظم الترصد، وفي ظل التأهب الرفيع المستوى والقدرة على الاستجابة السريعة في حال عودة المرض إلى الظهور. ويلعب الرش الثمالي للأماكن المغلقة الموجَّه إلى أهداف معينة، دوراً مهماً في بعض الأماكن كاستجابة لفاشيات المرض وعودته إلى الظهور أو للتخلص من بؤر سريان المرض. ومع انخفاض معدلات السريان قد تزداد الحاجة إلى اتخاذ تدابير إضافية مثل التدبير العلاجي لمصادر اليرقات.

٦٣- *الوقاية من عودة سريان الملاريا محلياً.* إن استمرار وفود حالات الملاريا يعني ضرورة الإبقاء على الجودة العالية لعملية الكشف عن الحالات، حتى بعد التخلص من المرض في أحد البلدان أو المناطق دون الوطنية. وتقع مسؤولية التيقظ للكشف عن العودة المحتملة لسريان المرض محلياً، على عاتق خدمات الصحة العمومية كجزء من وظيفتها الطبيعية في مكافحة الأمراض السارية، بالتعاون مع القطاعات المعنية الأخرى (مثل قطاع الزراعة والبيئة والصناعة والسياحة). وينبغي للأفراد الذين يزمعون السفر إلى مناطق تتوطنها الملاريا

أن يزوَّدوا بالمعلومات الصحية والوقاية الكيميائية والمشورة بشأن تدابير الحماية من لسع البعوض، بهدف الحد من وفادة الطفيليات. وينبغي إخطار الزائرين والمهاجرين من المناطق الموطونة بالمرض بمخاطر الملاريا وإتاحة سهولة الوصول إلى مرافق التشخيص والعلاج المجانية أمامهم. ويجب مواصلة استخدام مكافحة النواقل لاحتواء الفاشيات المحلية وحماية المناطق المعروفة قابليتها لعودة السريان والمعرضة لتواتر وفود طفيليات الملاريا. وتتوقف أنماط التيقظ التي ينبغي تطبيقها من أجل ضمان نجاح الحفاظ على الخلو من الملاريا، على مدى سرعة تأثر منطقة معينة ومدى قابليتها لعودة السريان فيها. ويمتد برنامج الوقاية من عودة توطد المرض إلى الظهور لفترة غير محدودة. ومن ثم ينبغي مواصلة الترصد في البلدان التي لم تعد تشهد سريان.

٦٤- *استخدام العلاج الكيميائي لوقف سريان المرض.* يتمثل العلاج الكيميائي الذي يوقف سريان المرض في استخدام الأدوية الفعالة المضادة للملاريا من أجل الحد من سريان العرسيات أي المرحلة الجنسية للمتصورة التي تسبب عدوى البعوض الناقل، ووضع بذا حد لدورة سريان الملاريا. وتوصي منظمة الصحة العالمية بالعلاج الكيميائي لوقف السريان من أجل الحد من سريان الملاريا، ولاسيما في المناطق المهددة بظهور مقاومة *المتصورة المنجلية* للآرتيميسينين كجزء من استراتيجيات التخلص من *المتصورة المنجلية*.[١] ويوصى حالياً بهذا التدخل في المناطق ذات معدلات السريان المنخفضة التي ترتفع فيها معدلات التغطية بالعلاج. واستراتيجيات وقف السريان متاحة حالياً بالنسبة إلى الملاريا المنجلية ولكنها لم تُطور بعد لطفيليات الملاريا الأخرى.

٦٥- *الكشف عن جميع حالات العدوى من أجل تحقيق التخلص من المرض ومنع عودته إلى الظهور.* في الأماكن ذات معدلات السريان الشديدة التدني، يكتسي الكشف النشيط عن حالات العدوى واجراء التحريات بشأنها، فضلاً عن الرعاية المجانية لمرضى الملاريا والإخطار بشأنها في المرافق الصحية، أهمية من أجل التخلص من بؤر السريان الثمالي.[٢] ومن شأن إجراء التحريات والكشف عن حالات العدوى بين الأشخاص الذين يشاركون في البيئة المعيشية لشخص شخِّصت إصابته بالملاريا في أحد المرافق الصحية، أن يوفر المعلومات عن التعرض المحتمل لمصادر العدوى نفسها من أجل البت فيما إذا كان سريان المرض يحدث محلياً أم بسبب حالات وافدة.

٦٦- *استخدام الأدوية من أجل الحد من مجمع الطفيليات.* يُعد استخدام الأدوية المضادة للملاريا أحد عناصر استراتيجية التخلص من المرض، حيث إنها في إمكانها القضاء على مجمع الطفيليات لدى الفئة السكانية التي تم علاجها، وعند استخدامها لأغراض الوقاية تحد من مجموع الأفراد المعرضين ومن إمكانية سريان العرسيات. وفي المستقبل، ستقيِّم المنظمة الدور المحتمل للأدوية في قتل البعوض قبل أن يتمكن من نقل طفيليات الملاريا، ودورها المحتمل في علاج جميع حالات العدوى بصرف النظر عن الأعراض السريرية أو سلوكيات السعي إلى الحصول على الرعاية الصحية. وفي العمل الذي يستهدف التخلص من المرض، ينبغي لجميع المرضى المصابين بالملاريا النشيطة أو البيضوية المؤكدة مختبرياً، أن يتلقوا مقرراً للعلاج الجذري من أجل القضاء على جميع الهاجعات المتبقية التي قد تتسبب لاحقاً في الانتكاس.

٦٧- *وضع استراتيجيات خاصة* بالمتصورة النشيطة *تحديداً*. لكي يتم التخلص من المرض بنجاح، يجب إيلاء المزيد من الاهتمام *للمتصورة النشيطة*، وهي طفيلي غير معروف جيداً مقارنة *بالمتصورة المنجلية*. وتطرح الملاريا النشيطة تحديات متعددة وتحتاج إلى استراتيجيات محددة. وتتمثل التحديات فيما يلي:

- *المتصورة النشيطة* تتحمل طيفاً أوسع من الظروف البيئية مقارنة *بالمتصورة المنجلية*، ومن ثم فهي منتشرة على نطاق جغرافي أوسع؛

---

١ The updated WHO policy recommendation on single dose primaquine as a gametocytocide in *Plasmodium falciparum* malaria. Geneva: World Health Organization, 2012.

٢ Disease surveillance for malaria elimination: an operational manual. Geneva: World Health Organization, 2012. Policy brief on malaria diagnostics in low-transmission settings. Geneva: World Health Organization, 2014

.

- *والمتصورة النشيطة* يمكن أن تنتقل من البشر إلى البعوض قبل أن تظهر أعراض المرض على الأشخاص المصابين؛

- وقد تكون أساليب مكافحة النواقل التقليدية (الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل والرش الثمالي في الأماكن المغلقة) أقل فعالية في حالة *المتصورة النشيطة*، نظراً لأنه في كثير من الأماكن التي تنتشر فيها *المتصورة النشيطة*، تلسع النواقل في وقت مبكر من المساء وتحصل على غذائها من الدم في الأماكن المفتوحة وتخلد إلى الراحة في الأماكن المفتوحة كذلك؛

- وتكون الهاجعات الكامنة أصعب في اكتشافها لأن وجود الطفيليات في الدم عادة ما يكون مستواه منخفضاً ولأن الهاجعات الكامنة التي تعيش في الكبد يتعذر الكشف عنها بواسطة الاختبارات التشخيصية الحالية؛

- ويمكن للهاجعات أن تتسبب في انتكاسات متعددة وأن تسهم في معدلات المراضة وسريان المرض المرتفعة؛

- ولا يمكن التخلص من هاجعات *المتصورة النشيطة* سوى بإعطاء دورة علاج بالبريماكين تمتد ١٤ يوماً، ما قد يسفر عن أعراض جانبية خطيرة (فقر الدم الحال للدم) للمرضى المصابين بعوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-٦- فوسفات، ويُمنع استعمال هذا العلاج في الجماعات السكانية السريعة التأثر مثل الرضع والنساء الحوامل والمرضعات؛

- *وينطوي اختبار عوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-٦- فوسفات على تحديات وهو غير متوفر في العديد من الأماكن؛*

- *وملاريا المتصورة المقاومة للكلوروكين آخذة في الانتشار.*

٦٨- *استخدام الترصد كتدخل في البرامج الرامية إلى التخلص من المرض.* مع تقدم برامج مكافحة الملاريا صوب التخلص من المرض، يستهدف الترصد كشف جميع حالات العدوى بالملاريا، سواء أكانت مصحوبة بأعراض أم لا، وإخضاع كل حالة فردية للتحري، والتمييز بين الحالات الوافدة والحالات التي تحدث محلياً؛ ولضمان أن كل حالة من الحالات المكتشفة تعالج على الفور للوقاية من حدوث حالات العدوى الثانوية. ورغم أن حالات العدوى تحدث على نحو متقطع أو في بؤر محددة، فإن نُظم الترصد يجب أن تغطي البلاد بأكملها، مع إيلاء عناية خاصة للمناطق التي يستمر فيها سريان المرض أو التي شهدت سريان المرض في الماضي القريب. وينبغي للبلدان أن ترصد حالات العدوى الوافدة التي تمثل نسبة كبيرة من جميع حالات العدوى في مرحلة التخلص من المرض وقد تطرح مخاطر عودة سريان المرض في المناطق التي شهدت وقف سريان المرض من قبل.[١]

الركيزة ٣: تحويل ترصد الملاريا إلى تدخل أساسي

٦٩- بصرف النظر عن مدى تقدم البلدان على الطريق المؤدي إلى التخلص من المرض، ينبغي ترقية ترصد الملاريا ليصبح أحد التدخلات الأساسية في الاستراتيجيات الوطنية ودون الوطنية لمكافحة الملاريا. ويشمل الترصد كتدخل، تتبع المرض والاستجابة البرمجية واتخاذ الإجراءات استجابةً للبيانات الواردة. وفي الوقت الحاضر، لا تحظى معظم البلدان التي تعاني من عبء ثقيل من هذا المرض بموقع يؤهلها لجمع بيانات الملاريا الضرورية على نحو متواصل، ما يجعل من الصعب حشد الاستجابة المُثلى وتقييم اتجاهات المرض والاستجابة

١ Disease surveillance for malaria elimination: an operational manual, available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44852/1/9789241503334_eng.pdf (accessed 10 March 2015).

لمقتضيات الفاشيات. وقد يعمل الترصد بمزيد من الكثافة كتدخل عندما تقترب البرامج أكثر من هدف التخلص من المرض، ولكن الترصد الفعال مطلوب في جميع المراحل على الطريق المؤدي إلى ذلك. وفيما يلي ترد فوائد الترصد الفعال والإجراءات اللازمة لعملية تحويل الترصد إلى تدخل أساسي.

٧٠- ومن شأن الترصد القوي للملاريا أن يمكِّن البرامج من إجراء العمليات على النحو الأمثل عن طريق تمكين البرامج مما يلي:

- الدعوى إلى الاستثمار من جانب المصادر المحلية والدولية، بالقدر الذي يتناسب مع عبء الملاريا في البلاد أو المناطق دون الوطنية؛
- تخصيص الموارد للفئات السكانية الأمس حاجة وللتدخلات الأكثر فعالية، من أجل تعظيم الأثر على الصحة العمومية إلى أقصى حد ممكن؛
- إجراء التقييم المنتظم للوقوف على إذا ما كانت الخطط تتقدم على النحو المتوقع أم أن الأمر يتطلب تعديل حجم التدخلات أو المزيج اللازم من التدخلات؛
- الخضوع للمساءلة بشأن أثر التمويل المتلقى وتمكين الجماهير وممثليها المنتخبين والجهات المانحة من تحديد إذا ما كانوا يحصلون على القيمة في مقابل المال؛
- تقييم مدى تحقق أهداف البرامج ومعرفة ما يصلح وما لا يصلح، حتى يتسنى تصميم برامج أكثر كفاءة وفعالية.

٧١- *الترصد في المناطق ذات معدلات السريان المرتفعة.* يستند تحليل البيانات ورصد البرامج إلى أرقام إجمالية، وتُتخذ الإجراءات على صعيد السكان لضمان أن الخدمات متاحة لجميع الفئات السكانية وضمان عدم وجود اتجاهات سلبية للمرض.[١] وتُعد المعلومات الدقيقة والمناسبة التوقيت بشأن أعداد الوفيات المتعلقة بالملاريا واتجاهاتها، شرطاً رئيسياً لتتبع التقدم المُحرز في مكافحة الملاريا. وينبغي بذل جهود متضافرة لضمان أن جميع حالات الملاريا التي تدخل المستشفيات والمراكز الصحية والوفيات الناجمة عن الملاريا التي تحدث فيها، تم تأكيدها بواسطة اختبار طفيلي والتبليغ عنها من خلال نظام وطني للترصد. وينبغي صياغة خصائص البيانات الممثلة الصادرة عن المستشفيات، في بعض مواقع مختارة حُددت فيها الفئات السكانية المستفادة من الخدمات بدقة، ويجري فيها تعقب أسباب الوفاة باستمرار.

٧٢- *الترصد في المناطق ذات معدلات السريان المنخفضة.* في المناطق ذات معدلات السريان المنخفضة أو المتوسطة، يوجد قدر لا بأس به من التنوع في توزيع الملاريا وتزداد أهمية تحديد الفئات السكانية الأكثر تعرضاً للمرض وتوجيه التدخلات على النحو الملائم. ويمكن أن تكون الملاريا متمركزة في الفئات السكانية المهمَّشة، مثل الفئات التي تعيش في المناطق النائية أو الحدودية، والعمال المتنقلين والمهاجرين والسكان القبليين، الذين يفتقرون إلى الخدمات. وقد يكون من الضروري حمل خدمات الاختبار التشخيصي والعلاج مباشرة إلى الفئات السكانية التي يتعذر عليها الوصول إلى الخدمات (أي إجراء كشف الحالات والعلاج على نحو استباقي). ومع تراجع مناعة الفئات السكانية المعرضة للمخاطر نتيجة لدخول التدخلات حيز النفاذ، يصبح التيقظ للفاشيات المحتملة مهماً بالنسبة إلى البرامج، وينبغي التبليغ المكثف (أسبوعياً مثلاً) عن معدلات الإصابة ورصد المحدِّدات الرئيسية لسريان المرض، مثل بيانات الأرصاد الجوية.

٧٣- *الترصد في المناطق المستهدفة للتخلص من الملاريا.* تزداد الحاجة إلى النُظم الخاصة بترصد الملاريا تحديداً من أجل تلبية الطلب على معلومات إضافية لاستهداف التدخلات ورصدها في الجماعات المحدَّدة

١ Disease surveillance for malaria elimination: an operational manual, available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44852/1/9789241503334_eng.pdf (accessed 10 March 2015).

المعرضة للمخاطر وفي البؤر. ومع إحراز التقدم صوب التخلص من المرض، يصبح من الضروري إخضاع فرادى الحالات أو مجموعات الحالات للتحري من أجل فهم عوامل الخطر والتخلص من بؤر سريان المرض. كما تزداد أهمية ضمان أن نُظم الترصد تسجل البيانات الخاصة بالحالات التي يكشف عنها مقدمو الرعاية في القطاع الخاص، الرسميون وغير الرسميون سواءً بسواء. ويزداد حجم الموارد والقدرات اللازمة من أجل إدارة نُظم ترصد الملاريا والحفاظ عليها حيث تصبح هذه النُظم أكثر تعقيداً واستهلاكاً للموارد مع تقدمها صوب مرحلة التخلص من المرض، وسيلزم توفير المزيد من المهارات والتدريب والأنشطة للعاملين المعنيين. ويلزم الحفاظ على نُظم الترصد القوية من أجل استدامة التخلص من المرض بعد تحقيقه؛ كما يلزم على البلدان أن ترصد مخاطر وفود المرض (سرعة التأثر) واحتمالات سريان المرض في المناطق المعرضة للمخاطر (القابلية).[١]

٧٤- *الاستثمار في نُظم المعلومات الروتينية*. تُعد نُظم المعلومات الروتينية بالغة الأهمية للترصد في جميع مراحل مكافحة الملاريا وتشكل أساساً لرصد أنشطة برامج مكافحة الملاريا. ويجب توفير الاستثمارات الكافية لإدارة واستخدام البيانات الصادرة عن النُظم المعلومات الروتينية المحسَّنة من أجل توليد المعلومات اللازمة لتخطيط البرامج وتنفيذها وتقييمها. ويلزم تقديم الدعم المالي واللوجيستي الكافي لتوفير إمدادات المكاتب ومعداتها، وتدريب الموظفين واستبقائهم، والإشراف على المرافق الصحية، والاتصالات. ويتطلب التبليغ عن البيانات الإدارة في ظل توافر ضوابط لمراقبة الجودة ومتابعة جيدة. وهناك ضرورة قصوى لبناء القدرة التقنية للموظفين على تحليل البيانات وتأويلها من أجل تمكين البرامج من استخدام المعلومات الترصدية بمزيد من الفعالية.

٧٥- *جمع البيانات اللازمة لفهم اتجاهات المرض والأداء العام للبرامج*. تشمل المعلومات اللازمة البيانات عن الموارد المتاحة لمكافحة الملاريا (تمويل البرامج والموظفين والسلع)، والمستويات الحالية لتقديم الخدمات (إتاحة الخدمات والتغطية بالتدخلات)، والاتجاهات السائدة في استخدام الخدمات الصحية. كما تشمل البيانات عن الفئات السكانية المتضررة، بما في ذلك معدلات انتشار طفيلي الملاريا والعوامل المرتبطة بزيادة مخاطر الإصابة بالملاريا. وتشمل المصادر المتعددة للبيانات نُظم المعلومات الروتينية (لتتبع الشؤون المالية وتدفق السلع وتقديم الخدمات واتجاهات المرض)، ومسوحات المرافق الصحية (لتتبع تنفيذ الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية)، ومسوحات الأسر المعيشية لتتبع التغطية بالبرامج ومعدل انتشار الطفيلي (في الفئة السكانية)، ونتائج بحوث التنفيذ. ويلزم على نُظم الرصد الحشري أن تتولى التحديث الدوري للمعلومات عن النواقل وسلوكياتها ومدى تأثرها بالمبيدات الحشرية. وتُعد دراسات الفعالية العلاجية ضرورية لاكتشاف مقاومة الأدوية المضادة للملاريا. وسيختلف الثقل الذي تحظى به أهمية المصادر المختلفة للبيانات وفقاً لمستوى سريان الملاريا ولمدى نضج برامج مكافحة الملاريا وقدراتها.

٧٦- *وضع الخطط الاستراتيجية الوطنية التي تراعي الخصائص الوبائية للملاريا في البلاد وتنوعها*. مع زيادة التغطية بالتدخلات وتراجع معدلات الإصابة بالملاريا، يزداد التباين في معدلات الإصابة بالمرض وسريانه. ويتمثل نهج رئيسي في حشد الاستجابة المُثلى لمقتضيات الملاريا في أحد البلدان أو الأراضي، في التقسيم الطبقي الذي يُقسِّم البلاد أو المنطقة إلى وحدات أصغر حجماً قد يلزم فيها تقديم صيغ مختلفة من مزيج التدخلات. وينبغي أن تراعي الخطط الاستراتيجية الوطنية مدى استعداد النُظم الصحية للتوسع في برامج مكافحة الملاريا وتحديد الموارد اللازمة لتحقيق مستويات التغطية والأثر المنشودة. كما ينبغي أن تحدد أدوار أصحاب المصلحة المختلفين في تنفيذ الخطة وتحديد الغايات لرصد التقدم وضمان المساءلة.

٧٧- *رصد تنفيذ الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا على فترات منتظمة*. ينبغي تحديداً إجراء المراجعات السنوية قبل إعداد الميزانيات؛ ويمكن إجراء استعراضات منتصف المدة لتقييم التقدم المرحلي؛ وينبغي إجراء استعراض نهائي للبرامج قبل وضع الخطة الاستراتيجية التالية. وينبغي الإدلاء بالتعليقات التي تبين الوضع

١ Disease surveillance for malaria control: an operational manual, available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44851/1/9789241503341_eng.pdf (accessed 10 March 2015).

الخاص بمؤشرات رئيسية مختارة، إلى المقاطعات والمرافق الصحية على أساس شهري أو فصلي، على أن يشمل ذلك المرافق الصحية الخاصة. ومن الأهمية بمكان أن تلخَّص البيانات بطريقة تسمح للموظفين في المرافق والمقاطعات الصحية بتقييم أداء المرافق بسهولة. وينبغي ألا يقتصر رصد البرامج وترصدها على مديري برامج مكافحة الملاريا ومنفذيها. فالإدارات الحكومية الأخرى والقيادات المنتخبة وأعضاء المجتمعات المحلية والجهات المانحة لها مصلحة في ضمان الجودة العالية لبرامج مكافحة الملاريا ويلزم أن يكونوا جميعاً قادرين على فحص العمليات التي يدعمونها. وإذا ما شارك هؤلاء في عملية الاستعراض، يمكنهم المساعدة على ضمان أن برامج مكافحة الملاريا تلبي احتياجات السكان وأن مكافحة الملاريا والتخلص منها تُعزَّز باعتبارها إحدى أولويات التنمية.

٧٨- *ضمان خضوع نظام الترصد للرصد.* تمكِّن نُظم المعلومات الصحية الروتينية وترصد المرض على نحو فعال، من رصد البرامج لتمويل مكافحة الملاريا وتغطية التدخلات واتجاهات المرض. ومن الأهمية بمكان رصد أداء نظام الترصد في حد ذاته بواسطة قياسات مثل النسبة المئوية للمرافق الصحية التي تقدم تقارير شهرية، ونسبة المرافق الصحية التي تتلقى التعليقات على أساس فصلي، وفي مرحلة متقدمة من عملية التخلص من الملاريا، نسبة الحالات والوفيات التي خضعت للتحري. وتتمثل الخصائص المهمة الأخرى التي ينبغي تقييمها بصفة دورية في ملاءمة التوقيت والدقة والتمثيل والصلاحية. وسيؤدي رصد نظام الترصد في حد ذاته إلى التعرُّف على جوانب القصور والتمكين من اتخاذ الإجراءات الرامية إلى تحسين الترصد، ما سيؤدي بدوره إلى تحسين أداء برامج مكافحة الملاريا وتسريع خطى التقدم صوب التخلص من الملاريا.

العنصر الداعم ١: تسخير الابتكار والتوسع في البحوث

٧٩- من المتوقع أن تتوافر أدوات جديدة مهمة في غضون الإطار الزمني لهذه الاستراتيجية. وتشمل هذه الأدوات أدوية جديدة أنجع، وتوليفات جديدة للأدوية، ووسائل تشخيص محسَّنة، ولقاحات جديدة، ومبيدات حشرية وأدوات أخرى مبتكرة جديدة لمكافحة النواقل. وإلى أن تتوافر الأدوات الجديدة الأخرى، ينبغي للبرامج أن تُجري بحوث التنفيذ من أجل تنقيح النهوج لتطبيق التدخلات الحالية في السياقات المحلية على نحو أكثر كفاءة وفعالية. وسيلزم أن يتمحور تركيز بحوث التنفيذ بصفة خاصة حول تغطية السكان والامتثال في الأجلين القصير والطويل وحول المسائل المتعلقة بالموارد البشرية. وينبغي أن تُصمَّم هذه الدراسات لتقدم نتائج ذات جودة كافية لكي توفر بيِّنات تستند إليها التوصيات بشأن السياسات. ومع توافر الأدوات والنهوج المرشَّحة، ستتولى منظمة الصحة العالمية والهيئات الوطنية التنظيمية استعراضها وإصدار المشورة بشأنها. وينبغي للبلدان ضمان وجود بيئة تنظيمية تيسِّر التقييم السريع للأدوات التي تم التحقق منها وبدء استخدامها على النحو الملائم، لما لذلك من أهمية بالغة. ويجب التعرُّف على العقبات التي تعترض اعتماد الأدوات الجديدة عن طريق بحوث التنفيذ، وإزالتها في وقت مبكر من أجل تيسير استخدامها فور توافر قاعدة البيِّنات اللازمة لتحديد الظروف الملائمة لنشرها. ويرد فيما يلي توضيح للأولويات في خمسة مجالات مختلفة.

مكافحة النواقل

٨٠- هناك العديد من الأدوات والنهوج المحتملة قيد التطوير من أجل التغلب على التحديات المحدَّدة الخاصة بمقاومة النواقل للمبيدات الحشرية والسريان الثمالي للمرض. وتشمل هذه الأدوات والنهوج، مبيدات حشرية أو تركيبات أو أساليب تطبيق جديدة، وجاذبات ومنفرات جديدة، ومنشطات حيوية جديدة (مثل الفطريات أو المعايشات الجوانية)، وأهداف جديدة تتعلق بدورة حياة البعوض (مثل مرحلة التغذي على السكر أو التزاوج أو وضع البيض)، وبعوض معدل جينياً. وهناك أيضاً استراتيجيات جديدة تخضع حالياً للفحص من أجل تحسين تقديم التدخلات مثل الاستخدام الحديث لتكنولوجيات الهاتف المحمول ورسم الخرائط الرقمية. ويلزم أيضاً إيجاد أدوات لحماية الناس عندما يكونون خارج منازلهم التي تحظى بحماية التدخلات الأساسية، لأسباب مهنية أو أسباب أخرى.

٨١- ويُعد تحسين التدخلات الأساسية لمكافحة النواقل مجالاً ذا أولوية يتطلب المزيد من الاهتمام، نظراً للمبالغ الكبيرة التي من المتوقع أن يستمر إنفاقها على هذه الأدوات. وإلى جانب دمج المكونات الفعالة الجديدة في هذه التدخلات، فإن تطوير الناموسيات ذات الأثر الثمالي والسلامة المادية والفائدة المحسنة أو المطوَّلة، والتحقق منها، يكتسيان أهمية. ومن ثم ينبغي للبلدان مواصلة تنفيذ البحوث الميدانية من أجل تحسين إتاحة الناموسيات وملكيتها واستخدامها، وجودة الرش الثمالي في الأماكن المغلقة واستخدامه، بما في ذلك عناصر التواصل التي تستهدف تغيير السلوك.

٨٢- ومن الأهمية بمكان استكشاف الخيارات على نحو عاجل لضمان الإتاحة الملائمة التوقيت والميسورة التكلفة للأدوات المحسَّنة لمكافحة النواقل، بما في ذلك تلك التي تستهدف الحد من مقاومة المبيدات الحشرية والسريان الثمالي للمرض. ويجب على البلدان والمجتمع العالمي أن يعملان مع دوائر الصناعة والمؤسسات البحثية من أجل تحديد واسمات مقاومة المبيدات الحشرية والتحقق منها، وتقييم مدى السريان الثمالي للمرض ومحركاته، وتقييم الأدوات المرشَّحة. وينبغي تحديد البيِّنات اللازمة من أجل التحقق من الأدوات الجديدة، كما ينبغي تحديد عملية معترَّف بها لوضع التوصيات بشأن التنفيذ البرمجي.

٨٣- كما أن ضمان جودة المنتجات والمعدات الحالية والجديدة الخاصة بمكافحة النواقل يكتسي أهمية بالغة من أجل استدامة الفعالية والمأمونية. ولما كانت القدرة العالمية والوطنية على إجراء تقييم مراقبة الجودة محدودة حالياً، يجب على البلدان أن تستثمر في بناء الخبرات الكافية والمرافق الضرورية.

الاختبار التشخيصي والعلاج

٨٤- يلزم إجراء البحوث من أجل تطوير أدوات أقدر على الكشف عن مستويات الطفيليات المنخفضة في الدم لدى حاملي المرض الذين لا تبدو عليهم أعراض، والتأكد من فعالية استراتيجيات فحص التحري المختلفة في المستويات المرتفعة لسريان المرض، من أجل توجيه التدخلات على النحو الملائم، ولاستخدامها عندما تدخل البلدان في مرحلة التخلص من المرض. ويلزم تحسين الاختبارات التشخيصية السريعة التي تُستخدم في مراكز الرعاية للكشف عن أنواع الملاريا المحدَّدة، من أجل الكشف عن جميع طفيليات الملاريا بخلاف الملاريا المنجلية، كما يلزم تطوير وسائل تشخيص هاجعات *المتصورة النشيطة*.

٨٥- ويلزم تطوير الاختبارات التشخيصية السريعة التي تُستخدم في مراكز الرعاية لتحديد حالة الأفراد فيما يتعلق بنازعة هيدروجين الغلوكوز-٦- فوسفات، من أجل التوسع في إتاحة علاج الملاريا النشيطة بمضادات الملاريا ٨-أمينوكينولين.

٨٦- ويلزم وضع كم كبير من العوامل العلاجية المرشَّحة الجديدة قيد التطوير نظراً لأن الفائدة الطويلة الأجل لأي دواء أو توليفة مهددة بظهور المقاومة وانتشارها. وتتمثل التوليفة المُثلى في معالجة وحيدة الجرعة تتسم بالمأمونية والنجاعة وميسورة الكلفة وقادرة على تحقيق العلاج الجذري والحد من سريان العرسيات، وتأتي بأثر وقائي من العدوى *بالمتصورة المنجلية والمتصورة النشيطة* سواءً بسواء ويمكن استخدامها أثناء الحمل وفي الأشخاص المصابين بعوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-٦- فوسفات. ويلزم تطوير المقررات العلاجية الجديدة بالأدوية المأمونة والميسورة التكلفة والتي يمكن تحملها جيداً والتي لا تؤدي إلى تعزيز المقاومة والتي تثبت فعاليتها على نطاق واسع، من أجل علاج الحالات السريرية المؤكدة وللاستخدام المحتمل على نطاق جماهيري لمكافحة مستودع طفيليات *المتصورة المنجلية والمتصورة النشيطة* بما في ذلك في المرحلة الجنسية. وسيلزم إيجاد مسارات تنظيمية جديدة من أجل تطوير عوامل الوقاية الكيميائية الجديدة ووضع استراتيجيات البحث الواضحة لتطوير الأدوية المضادة للملاريا لأغراض العلاج الوقائي.

٨٧- ويلزم التعجيل بتطوير الاختبارات الموثوقة والسهلة التطبيق والتأويل، للكشف عن الواسمات الجزيئية للمقاومة الدوائية لجميع مكونات التوليفات الدوائية. وسيحسِّن تحديد الواسمات الجزيئية والتحقق منها من قدرتنا على رصد نشأة وانتشار مقاومة كل عنصر دوائي على حدة. وفضلاً عن تحديد الواسمات الجزيئية للكشف عن مقاومة المتصورة المنجلية، يلزم أيضاً تحديد الواسمات الجزيئية للكشف عن مقاومة المتصورة النشيطة. وعندما يتوافر رصد الواسمات الجزيئية للمقاومة الدوائية سيكون مفيداً، ولاسيما في المناطق ذات معدلات السريان المنخفضة حيث تزداد صعوبة إجراء دراسات الفعالية الدوائية.

٨٨- ويلزم وضع استراتيجيات خاصة بالسياقات المحدَّدة، لتحسين فهم سلوكيات السعي إلى الحصول على العلاج للأشخاص الذين يعيشون في الأقاليم التي تشهد استمرار سريان المرض، من أجل زيادة الطلب على العلاج والاختبار والمعالجة الموصى بها. وينبغي استحداث أساليب ابتكارية من أجل ضمان أن مقدمي الخدمات من القطاع العام والخاص والذين لا ينتمون إلى النظام الصحي الرسمي، يلتزمون بالمبادئ التوجيهية الموحدة للكشف عن جميع حالات الملاريا وعلاجها وتسجيلها.

اللقاحات المضادة للملاريا

٨٩- من المتوقع أن تكون لقاحات الملاريا إضافة مهمة إلى ترسانة الأدوات في المستقبل. فيوجد حالياً عدة لقاحات مرشَّحة تختلف من حيث آلية العمل، في مراحل مختلفة من التطوير، وتستهدف الوقاية من العدوى *بالمتصورة المنجلية والمتصورة النشيطة*. ويقترب لقاح واحد منها على الأقل (RTS,S) من مرحلة الترخيص والاستعراض من أجل إصدار التوصيات بشأن السياسات. وقد دعا مجتمع الصحة العالمي إلى تطوير لقاحات الملاريا التي تبلغ فعاليتها في الحماية نسبة لا تقل عن ٧٥٪ وترخيصها بحلول عام ٢٠٣٠. ويُنظر حالياً إلى لقاحات الملاريا على أنها أداة تكميلية ينبغي ألا تحل محل حزمة التدخلات الأساسية.

الترصد

٩٠- يوفر التقدم في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات آفاقاً مستقبلية تنطوي على زيادة ملاءمة توقيت التبليغ، وتعزيز تبادل البيانات (بين نظم المعلومات ومستويات النظام الصحي المختلفة)، وتحسين تحليل البيانات. ويمكن تطبيق تكنولوجيا المعلومات بغية تعظيم وتحسين الشراء وإدارة الإمدادات، ونُظم الإنذار المبكّر، ورسم خرائط الفجوات في تقديم الخدمات. وفضلاً عن ذلك، فإن اعتماد تكنولوجيات جديدة من شأنه أن يوفر فرصة لتحسين إدارة النُظم وتعزيز القدرات والموارد البشرية المعنية.

٩١- وينبغي بذل الجهود للتمكين من تحسين تبادل نتائج التدخلات واختبارات الحساسية للأدوية والمعلومات عن التقدم المُحرز في الترصد والبحث التي عادة ما تتولد ويُحتفظ بها في مؤسسات متعددة. وينبغي أن تشمل جميع الاتفاقات بشأن البحث أو تقديم الخدمات حكماً يتعلق بتبادل البيانات، ومن الممكن أن يتم ذلك من خلال بوابات إلكترونية مفتوحة.

٩٢- ويلزم إجراء البحث لتحديد الاستراتيجيات الأكثر فعالية في الكشف عن الحالات، ولتقييم فعالية حزم الاستجابة عند الكشف عن الحالات.

التخلص من المرض

٩٣- يلزم إجراء البحث لتحديد نطاق أماكن سريان المرض التي يُعد فيها الحد من معدلات السريان باستهداف مستودع الطفيليات تدخلاً فعالاً. كما يتعين في هذا البحث تحديد التوليفات المُثلى من النهوج، وتحقيق أفضل مدة للفترات الفاصلة بين المعالجات وأفضل أساليب لرصد فعالية التدخل. وتشمل هذه الأساليب تقييم اختبارات التشخيص دون المجهرية البالغة الحساسية للكشف عن وجود طفيليات *المتصورة المنجلية والمتصورة النشيطة* في الدم.

٩٤- وتسهم حالات انتكاس العدوى *بالمتصورة النشيطة* في نسبة كبيرة من معدلات سريان المتصورة النشيطة انطلاقاً من الهاجعات الموجودة في الكبد. ويلزم وضع الاستراتيجيات التي تستهدف مستودع الطفيليات هذا كجزء من استراتيجيات التخلص من المتصورة النشيطة، بما في ذلك تلك التي تتعلق بالأشخاص غير المؤهلين للعلاج بالبريماكين.

٩٥- ويلزم إجراء البحوث الأساسية لتطوير أدوات جديدة لمنع سريان المرض، بما في ذلك اللقاحات التي تستهدف مختلف مراحل دورة حياة الطفيلي والتي قد تكون فعالة في منع جميع حالات العدوى، أو تستهدف المراحل الجنسية للطفيلي مباشرة ومنع انتقال العدوى من البعوض وإليه.

العنصر الداعم ٢: تعزيز البيئة المواتية

٩٦- يلزم دمج تدخلات مكافحة الملاريا في بيئة مواتية قوية ودعمها بهذه البيئة التي يمكنها أن تكفل توسيع نطاق جميع الجهود المبذولة على نحو من الفعالية والاستدامة. وتتمثل الأنشطة الرئيسية التي تسهم في هذه البيئة المواتية فيما يلي.

٩٧- *زيادة التمويل الدولي والمحلي*: هناك حاجة ملحة إلى تعزيز الالتزام السياسي الرفيع المستوى وإتاحة تمويل برامج مكافحة الملاريا الطويل الأجل الذي يمكن التنبؤ به وإلى دعم ذلك. وتشجَّع الجهات المانحة الدولية على مواصلة الالتزامات المتصلة بالأهداف والبرامج لمكافحة الملاريا وتعزيزها وينبغي ابتداع حلول جديدة للتمويل من أجل الاستفادة من موارد تمويل التنمية والقطاع الخاص المستجدة. وتحَث البلدان التي تتوطنها الملاريا على زيادة الموارد المحلية الموجهة إلى تدعيم النظم الصحية ومكافحة المرض. كما يعتبر التمويل المتين الذي يمكن التنبؤ به أمراً أساسياً لدعم الإنجازات الأخيرة إذ يمكن فقدان بعض المكاسب الأخيرة المحققة في إطار جهود مكافحة الملاريا على الصعيد العالمي في حال تراجع مستويات تغطية التدخلات الراهنة في البلدان بسبب الافتقار إلى التمويل. ومن الأهمية بمكان الحفاظ على برامج وقدرات متينة لمكافحة الملاريا في كل خطوة تُخطى على مسار التخلص من المرض وفي إطار منع عودة سريانه.

٩٨- *ضمان استجابة القطاع الصحي المتينة*: تمثل قدرات النظم الصحية غير الكافية عائقاً رئيسياً أمام تسريع وتيرة إحراز التقدم في عدة بلدان تتوطنها الملاريا. ومن الضروري توظيف استثمارات كبيرة لتعزيز النظم الصحية وخصوصاً البنى التحتية الصحية الأساسية ونظم توفير السلع الأساسية ولوائح تنظيم المستحضرات الصيدلانية والموارد البشرية ونظم تسجيل الأحوال المدنية بهدف تحسين البيئة التي تنفذ فيها البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا. ومن الأساسي توطيد التعاون بين برامج مكافحة الملاريا وسائر البرامج الصحية مثل برامج الصحة الإنجابية والبرامج المتعلقة بالأم والطفل وخدمات المختبرات والسلطات التنظيمية (الخاصة بأجهزة التشخيص والأدوية ومبيدات الحشرات) لنجاح تنفيذ التدخلات المرتبطة بالملاريا.

٩٩- *تدعيم القوى العاملة الصحية وقاعدة خبراء الملاريا*: هناك نقص مزمن في عدد أصحاب المهن الصحية المؤهلين وممارسات سريرية بالية ونظم غير كافية للترصد وبرامج ضعيفة للرصد والتقييم في معظم البلدان التي تتوطنها الملاريا. وتنفَّذ برامج مكافحة الملاريا في بيئة معقدة حيث تكون هناك حاجة مستمرة إلى تكييف جهود الاستجابة تمشياً مع فاشيات المرض وحالات عودة ظهوره وأنماط سريانه المتغيرة وتطور مقاومة الأدوية ومبيدات الحشرات. ويتطلب الانتشار المتين للتدخلات الخاصة بالملاريا تنمية قدرات الموارد البشرية إلى حد كبير على المستويات الوطنية والمحلية والمجتمعية. ويعد تثقيف العاملين الصحيين وموظفي البرامج والباحثين المعنيين بالملاريا وتدريبهم وتحفيزهم بما في ذلك الإرشاد الكافي والإشراف والتعويض أمراً أساسياً لضمان فعالية البرامج. وتلوح في الأفق عدة أدوات جديدة سيقتضي اعتمادها توفر مهارات جديدة وحتى استثمارات إضافية في مجال بناء القدرات. وينبغي الاعتراف بتدعيم القوى العاملة كجزء أساسي من تعزيز النظم الصحية.

١٠٠- *ضمان استدامة الاستجابة لمقتضيات الملاريا*: ينبغي أن تترسخ الخطط الاستراتيجية الوطنية الخاصة بالملاريا في نهج أوسع نطاقاً للنظم الصحية ضماناً لاستدامة الاستجابة لمقتضيات الملاريا وتعزيزاً للاستثمارات المحتملة المتصلة بالملاريا إلى أقصى حد. وإن زيادة التركيز على تحسين سلاسل توريد وسائل التشخيص والأدوية وأدوات مكافحة النواقل المضمونة الجودة وحسن تخطيط المشتريات وتسخير التكنولوجيات الجديدة لجمع البيانات وإدارتها وتحسين تنظيم أنشطة باعة المستحضرات الصيدلانية من القطاع الخاص ومراقبتها أمور تكتسي كلها أهمية حاسمة لإجراء تحسين عام. وستستفيد تدابير توفير خدمات فعالة وعالية الجودة للوقاية من الملاريا ورعاية المصابين بها في قطاعي الصحة العام والخاص من نظم صحية أقوى وتساعد على إرسائها.

١٠١- *تحسين الإشراف الحكومي والتعاون عبر الحدود بين برامج مكافحة الملاريا*: ينبغي أن تحسن البرامج الوطنية للصحة العمومية في البلدان الموطونة بالملاريا تنسيقها العام للأعمال المتصلة بالملاريا نظراً إلى العدد الكبير للجهات صاحبة المصلحة والدور المهم الذي يضطلع به الشركاء في التنمية وقطاع الصناعة الخاص وأوساط البحث والأكاديميات والمرافق الصحية الخاصة والمنظمات غير الحكومية والعاملون الصحيون المجتمعيون في إطار برامج مكافحة الملاريا. ويجب بدء التعاون الفعال عبر الحدود بين البرامج الوطنية وتوطيده بهدف ضمان تغطية التدخلات المثلى في هذه المجالات. وينبغي أن تضمن البرامج الوطنية تمشي جميع الأعمال المتصلة بتنفيذ البرامج والتخلص من المرض مع الأولويات الاستراتيجية الوطنية على وجه تام وامتثالها لتوصيات المنظمة ووجود أطر تنظيمية ملائمة تكفل الاستخدام المأمون للأدوات المضمونة الجودة من جانب موظفين حاصلين على تدريب مناسب.

١٠٢- *توطيد التعاون المتعدد القطاعات*: لابد من توطيد التعاون مع قطاعات أخرى غير قطاع الصحة. وينبغي أن تصبح البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا جزءاً لا يتجزأ من استراتيجيات الحد من الفقر وخطط التنمية الوطنية والاستراتيجيات الإقليمية للتعاون لأغراض التنمية. وينبغي الارتقاء بالاستجابة من نهج يستهدف مرضاً واحداً إلى نهج يدمج الصحة في جميع السياسات. وتكتسي مشاركة وزارات الشؤون المالية والتعليم والبيئة والصناعة والنقل والسياحة أهمية خاصة وكذلك مساهمة السلطات التنظيمية النشطة. وبالنسبة إلى مكافحة النواقل، تمثل إدارة النواقل المتكاملة أحياناً المنطلق الملائم لتوفير التدخلات على نحو فعال.

١٠٣- *تشجيع مشاركة القطاع الخاص*: يؤدي قطاع الصحة الخاص الذي يشمل قطاع الصناعة والمرافق الصحية وجهات فاعلة أخرى دوراً حيوياً في تطوير السلع الأساسية والخدمات وتوفيرها من خلال استحداث أدوات وتدخلات جديدة وجلبها إلى السوق مثلاً. وسيكون من الأساسي تدعيم المشاركة لتحسين جودة التدخلات، بما في ذلك توفير الجهات الرسمية وغير الرسمية من القطاع الخاص لخدمات رعاية المرضى وتبليغ نظم الترصد الوطنية على نحو ملائم عن جميع حالات الملاريا وحصائل علاجها والوفيات الناجمة عنها. ومن الضروري إرساء شراكات جديدة ومحسنة للارتقاء بسلسلة توريد السلع الأساسية. ويمكن أن تؤدي هذه الشراكات أيضاً دوراً مهماً في حماية العاملين الذين يوظفون في إطار مشاريع التنمية الرئيسية ويعالجون الأشخاص المصابين بالعدوى.

١٠٤- *تمكين المجتمعات المحلية والمشاركة مع المنظمات غير الحكومية*: يعتبر التعاون الوثيق مع قادة المجتمعات المحلية والجهات الشريكة المنفذة غير الحكومية عاملاً أساسياً لتحقيق النجاح. ولا يمكن أن تحقق التدخلات الخاصة بالملاريا النجاح ما لم تعتمد المجتمعات المحلية التوجيهات الحكومية بشأن استخدام أدوات الوقاية والعلاجات الموصى بها. ومن الضروري إتاحة خدمات متكاملة مركزة على الناس وقائمة على المجتمع وينبغي إتاحة هذه الخدمات بالتنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص. ولا يمكن دعم السكان الذين يقيمون في المناطق النائية أو المناطق التي يصعب الوصول إليها وتتاح لهم فرص محدودة للوصول إلى المرافق الصحية إلا عبر النهج القائمة على المجتمع بالشراكة في الغالب مع الجهات الشريكة المنفذة غير الحكومية. والبرامج الحسنة التخطيط للتواصل وتغيير السلوك في مجال الصحة العمومية هي برامج أساسية لتوعية المجتمعات المحلية المتضررة بشأن منافع أدوات الوقاية من الملاريا واستخدامها الصحيح.

تكاليف تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية

١٠٥- لابد من زيادة الاستثمارات المتصلة بالملاريا بما فيها المساهمات الدولية والمحلية بشكل ملحوظ لتفوق مستوى الإنفاق السنوي الحالي البالغ ٢٧٠٠ مليون دولار أمريكي بغية تحقيق المعالم والأهداف المبينة في هذه الاستراتيجية . ومن الضروري رفع مستوى الاستثمار السنوي لتبلغ قيمته الإجمالية المقدرة ٦٤٠٠ مليون دولار أمريكي في السنة بحلول عام ٢٠٢٠ من أجل تحقيق المعلم الأول أي خفض معدلات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها بنسبة ٤٠٪. وينبغي بعدئذ مواصلة زيادة هذا الاستثمار السنوي لتبلغ قيمته المقدرة ٧٧٠٠ مليون دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٢٥ بغية تحقيق المعلم الثاني أي خفض تلك المعدلات بنسبة ٧٥٪. أما تحقيق هدف خفض تلك المعدلات بنسبة ٩٠٪ فسيتطلب أن تبلغ القيمة الإجمالية المقدرة للإنفاق السنوي المتصل بالملاريا ٨٧٠٠ مليون دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٣٠.[١] وقد قدرت تكاليف التنفيذ بحسابها بناءً على كميات السلع اللازمة لتوسيع نطاق التدخلات مضروبة في تكلفة الوحدة المقدرة للجهة التي توفر كل تدخل وتحليل لبيانات الترصد والتمويل المتاحة في الخطط الاستراتيجية الوطنية وتقارير المنظمة السنوية الخاصة بالملاريا في العالم.[٢] وسيكون من الضروري أن توفر موارد إضافية تبلغ قيمتها في المتوسط ٦٧٣ مليون دولار أمريكي (تتراوح بين ٥٢٤ مليون و٨٢٢ مليون دولار أمريكي) لتمويل البحث والتطوير سنوياً. وتنبثق هذه التقديرات عن نموذج حافظة مالية معدل حسب المخاطر ومتصل باحتياجات البحث والابتكار الخاصة بالملاريا حتى عام ٢٠٣٠.

تقدير التقدم والتأثير على الصعيد العالمي

١٠٦- سيعتمد التقدم المحرز على الصعيد العالمي في خفض معدلات الوفيات والمراضة والتخلص في النهاية من الملاريا على جهود البلدان المبذولة في مجال الترصد. وسيقدر التقدم المحرز باستخدام مصادر بيانات متعددة تشمل نظم المعلومات الروتينية والمسوح الأسرية ومسوح المرافق الصحية والدراسات الطولية. وينبغي رصد التقدم المحرز من خلال مجموعة دنيا من ١٤ حصيلة ومؤشراً لقياس الأثر (انظر الجدول ٢) مستمدة من مجموعة أكبر من المؤشرات التي توصي المنظمة بها وتتعقبها برامج مكافحة الملاريا تعقباً روتينياً. ولا ينطبق بعض المؤشرات إلا على مجموعات فرعية من البلدان التي تحدد حسب مستويات توطن الملاريا (مثل علاج الملاريا الوقائي المتقطع لدى الحوامل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى) أو حسب الموضع في مسار التخلص من المرض (مثل تقصي الحالات والبؤر من أجل البرامج المشاركة في أنشطة التخلص من الملاريا). وفيما يتعلق بمؤشرات أخرى مثل مؤشرات مكافحة النواقل، قد يختلف تحديد السكان المعرضين للخطر والمحتمل انتفاعهم بالتدخل في إطار البرامج في مختلف المراحل على مدى مسار التخلص من المرض. وينبغي أن تضمن البلدان إتاحة بيانات أساسية خاصة بهذه المؤشرات الأربعة عشر على الأقل عند الاقتضاء لعام ٢٠١٥ حتى يتسنى رصد التقدم المحرز خلال تنفيذ الاستراتيجية.

---

١ يبلغ نطاق الثقة فيما يخص هذه التقديرات ٩٥٪.

٢ جميع التقارير الخاصة بالملاريا مُتاحة على الموقع التالي:
http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report/en/ (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

الجدول ٢: مؤشرات الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ أي لما بعد عام ٢٠١٥

الحصيلة
• نسبة السكان المعرضين للخطر الذين ناموا تحت ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات خلال الليلة الماضية • نسبة السكان المعرضين للخطر والمستفيدين من الحماية بالرش الثمالي في المساكن في فترة الاثني عشر شهراً الماضية • نسبة الحوامل اللواتي تلقين على الأقل ثلاث جرع أو أكثر من علاج الملاريا الوقائي المتقطع لدى حصولهن على خدمات الرعاية السابقة للولادة في فترة حملهن السابقة (في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى فقط) • نسبة المرضى المشتبه في إصابتهم بالملاريا والخاضعين لاختبار تحري الطفيليات • نسبة المرضى الذين أكدت إصابتهم بالملاريا وتلقوا علاج الخط الأول لمكافحة الملاريا وفقاً للسياسة الوطنية • نسبة تقارير المرافق الصحية المتوقعة المتسلمة على الصعيد الوطني • نسبة حالات الملاريا المكشوف عنها عبر نظم الترصد • نسبة الحالات الخاضعة للتقصي (البرامج المشاركة في التخلص من المرض) • نسبة البؤر الخاضعة للتقصي (البرامج المشاركة في التخلص من المرض)
الأثر
• معدل انتشار الطفيليات: نسبة السكان التي تتضح إصابتهم بالعدوى بالطفيليات المسببة للملاريا • معدل الإصابة بالملاريا: عدد حالات الإصابة بالملاريا المؤكدة كل ١٠٠٠ شخص في السنة • معدل الوفيات بسبب الملاريا: عدد حالات الوفاة الناجمة عن الملاريا كل ١٠٠ ٠٠٠ شخص في السنة • عدد البلدان التي تخلصت مؤخراً من الملاريا منذ عام ٢٠١٥ • عدد البلدان التي كانت خالية من الملاريا في عام ٢٠١٥ وشهدت عودة سريان المرض

دور الأمانة

١٠٧- ستظل الأمانة تقدم الدعم إلى الدول الأعضاء وتعمل عن كثب مع المنظمات في منظومة الأمم المتحدة والجهات المانحة والمنظمات الحكومية الدولية ومؤسسات البحث والأكاديميات وجميع الجهات الشريكة التقنية الأخرى التي تعتبر أعمالها أساسية لنجاح تنفيذ هذه الاستراتيجية. وستضطلع الأمانة بالأنشطة التالية للمساعدة على تحقيق الغايات العالمية والإقليمية والوطنية لمكافحة الملاريا والتخلص منها.

١٠٨- وستواظب الأمانة على إعداد التوجيهات بشأن القواعد والمعايير والمشورة بشأن السياسات والتوجيهات بشأن التنفيذ ونقلها وتعميمها لدعم الإجراءات القطرية. وستضمن تجاوب عمليتها لوضع السياسات التي تشمل اللجنة الاستشارية المعنية بالسياسات الخاصة بالملاريا مع سياق الملاريا السريع التغير وتحديث توجيهاتها التقنية العالمية بانتظام لإدماج الأدوات والاستراتيجيات الابتكارية التي تثبت فعاليتها. وستواصل تقييم منتجات مكافحة النواقل ووسائل التشخيص والأدوية المضادة للملاريا والاختبار المسبق لصلاحيتها.

١٠٩- وستقدم الأمانة التوجيه والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لاستعراض استراتيجياتها الوطنية الخاصة بالملاريا وتحديث هذه الاستراتيجيات تمشياً مع الإجراءات ذات الأولوية المبينة في هذه المسودة. وستكفل الأمانة تعزيز قدراتها على الصعيد العالمي وعلى المستويين الإقليمي والقطري لتتمكن من الإشراف على تنسيق الجهود العالمية للحد من عبء المرض بنسبة لا تقل عن ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠ ودعم تنفيذ جميع التوصيات الواردة في هذه الاستراتيجية. وستعمل مع الدول الأعضاء من أجل وضع خطط إقليمية للتنفيذ عند الاقتضاء.

١١٠- وستدعم الأمانة البلدان في تعزيز نظمها الوطنية لترصد الملاريا بهدف تحسين جودة البيانات بشأن الملاريا وإتاحتها وإدارتها واستخدام هذه البيانات الأمثل من أجل صنع القرارات والاستجابة لمقتضيات البرامج. وسترصد تنفيذ الاستراتيجية وتقيم بانتظام التقدم المحرز لتحقيق المعالم والأهداف المحددة لعام ٢٠٢٠ وعام ٢٠٢٥ وعام ٢٠٣٠. وستقدم أيضاً الدعم إلى البلدان لوضع غايات ومؤشرات ملائمة على الصعيد الوطني بغية تيسير الرصد دون الإقليمي للتقدم المحرز.

١١١- وستثابر الأمانة على رصد اتجاهات الملاريا الإقليمية والعالمية وجعل هذه البيانات متاحة للبلدان والجهات الشريكة العالمية المعنية بالملاريا تمشياً مع أدوارها الأساسية. وستدعم الجهود الرامية إلى رصد نجاعة الأدوية وفعالية تدخلات مكافحة النواقل وتحافظ لهذا الغرض على قواعد بيانات عالمية خاصة بنجاعة الأدوية ومقاومة مبيدات الحشرات. وسترفع تقارير منتظمة إلى أجهزة المنظمة الرئاسية الإقليمية والعالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة وهيئات الأمم المتحدة الأخرى.

١١٢- وستنهض المنظمة بإجراء البحوث وتوليد المعارف اللازمين لتسريع وتيرة التقدم من أجل تكوين عالم خال من الملاريا.

١١٣- وستحدَّث الاستراتيجية تحديثاً منتظماً بهدف ضمان صلتها بأحدث توصيات السياسات والتوجيهات التقنية التكميلية.

الملحق ٢

توصيات ترد في التقرير المرفوع إلى المديرة العامة من لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية[١]

[ج٦٨/٢٢ إضافة ١، الملحق ١ – ٢٧ آذار/ مارس ٢٠١٥]

التوصية ١

تستحق الدول الأطراف التي أفادت بأنها قد استوفت الحد الأدنى من متطلبات القدرات الأساسية الإشادة لما بذلته من جهد كبير. وفي الوقت ذاته، ينبغي تذكيرها بأن تنفيذ اللوائح يُعد عملية ديناميكية مستمرة يجب مواصلة تقييمها والحفاظ عليها وتعزيزها حسب الاقتضاء. وينبغي أن تُحث هذه البلدان على مواصلة جهودها المبذولة من أجل الحفاظ على قدراتها الأساسية وتعزيزها، والنظر في تقديم الدعم إلى الدول الأطراف الأخرى التي تواجه عقبات تقنية أو مالية أو سياسية أو غيرها من العقبات في سبيل بناء قدراتها الأساسية.

التوصية ٢

ينبغي لجميع الدول الأطراف التي طالبت بالتمديدات الثانية (أو التي ستطالب بذلك في المستقبل) أن تحصل على التمديد للفترة ٢٠١٤–٢٠١٦. وعند منح هذا التمديد ينبغي للمديرة العامة أن تحيط علماً بما إذا كان الطلب مصحوباً بخطة تنفيذ وفي حالة وجود خطة، ما إذا كانت تستوفي المعايير اللازمة للتمديد التي أشارت إليها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون. وعند التواصل مع الدولة الطرف، قد ينبغي للمديرة العامة أن تراعي أيضاً المعلومات الأخرى ذات الصلة التي تتعلق بالقدرات الأساسية الخاصة بذلك البلد. ويمكن للمكتبين الإقليمي والقُطري التابعين للمنظمة أن يستخدما رسالة المديرة العامة الموجهة إلى الدولة العضو لأغراض المشاركة معها، ويمكن عند الاقتضاء أن تكون هذه الرسالة بمثابة الأساس الذي يُستند إليه في تحديد الأولويات والخطوات التالية وفي تعبئة الموارد. وينبغي للمنظمة (على صعيد المقر الرئيسي والصعيدين الإقليمي والقُطري) أن تواصل دعم هذه البلدان، حسب الاقتضاء، في جهودها الرامية إلى تنفيذ القدرات الأساسية.

التوصية ٣

ينبغي تذكير الدول الأطراف التي لم تُفصح للمنظمة عن نواياها، بأهمية الشفافية فيما يتعلق باللوائح الصحية الدولية نصاً وروحاً. ويُحتمل أن تمثل هذه الدول الأطراف مجموعة متنوعة تتراوح ما بين تلك التي استوفت متطلبات القدرات الأساسية ولكنها لم تبلغ بذلك، وتلك التي لم تُحرز سوى قدر محدود من التقدم. وينبغي للمنظمة أن تستمر في محاولة الاتصال بهذه الدول الأطراف وعرض المساعدة وإتاحة لها فرصة طلب التمديد إذا كانت في حاجة إليه أو الإفادة بأنها قد استوفت الحد الأدنى من متطلبات التي ينص عليها الملحق الأول للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وأنها بالتالي لا تحتاج إلى التمديد.

---

[١] انظر القرار ج ص ع٦٨–٥.

التوصية ٤

ينبغي تشجيع الدول الأطراف وأصحاب المصلحة وبرامج المانحين على تقديم المساعدة التقنية والمالية حسب الاقتضاء. وينبغي تشجيع الدول الأطراف على استخدام المبادئ التوجيهية والأدوات التي وضعتها المنظمة، أو قد تضعها في المستقبل لدعم تنفيذ اللوائح.

التوصية ٥

توصي اللجنة الدول الأطراف بما يلي:

(أ) استعراض مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح وعند الاقتضاء تعزيزها وتمكينها لإتاحة أداء الوظائف الرئيسية الخاصة باللوائح على نحو من الفعالية، وتيسير صنع القرار، وضمان تقديم مستوى عالٍ من الدعم في مجال التواصل والتعاون بين قطاعات متعددة

(ب) دعم عملية تشكيل أفرقة متعددة التخصصات تُعنى بتحري الفاشيات والاستجابة لها، على أن تشمل الخبرات الخاصة بصحة الحيوان عند الاقتضاء

(ج) اتباع نهج تشغيلي يتمخض فيه التعاون بين البلدان عن حلول عملية ومستدامة بشأن قدرات الترصد والمختبرات وغيرها من القدرات في الدول الجزرية وغيرها من الدول الصغيرة

(د) استخدام نهج تقدير المخاطر لتحديد أولويات المخاطر التي تهدد الصحة العمومية والفجوات في القدرات، ولتحديد نقاط الدخول ذات الأولوية لتعيينها وبناء قدراتها

(هـ) بناء ثقة العاملين في الرعاية الصحية باتخاذ التدابير الخاصة بالسياسات التي تُعزِّز حماية حقوق هؤلاء العاملين واحترامها.

التوصية ٦

توصي اللجنة أيضاً المديرة العامةً بالنظر في إنشاء فريق تقني عامل يتولى ما يلي:

(أ) تعزيز القدرات والممارسات الخاصة بإدارة البيانات؛

(ب) استعراض الدروس المستفادة من الخبرات الحالية والماضية في مجال تدابير الصحة العمومية التي ترتبت عليها آثار سلبية على السفر والنقل والتجارة.

التوصية ٧

توصي لجنة المراجعة بأن تنظر المديرة العامة في عدد من النهوج المتنوعة لتقييم وتطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح على المدى القصير والمدى الطويل على نحو ما يلي:

ينبغي للدول الأطراف أن تعجِّل بتنفيذ ما يلي:

(١) تعزيز نظام التقييم الذاتي الحالي (ينبغي مثلاً تحسين تقارير التقييم الذاتي السنوية وعمليات التخطيط، من خلال المناقشات التي تشمل قطاعات متعددة وأصحاب مصلحة متعددين، إن لم يكن ذلك قد تم بعد)؛

(٢) تنفيذ استعراضات موسعة لفاشيات الأمراض وأحداث الصحة العمومية ذات الأهمية. ومن شأن ذلك أن يُعزز نهجاً علمياً أو مسنداً بالبيِّنات لتقييم القدرات الأساسية الفعلية على "أرض الواقع". وينبغي في الوقت ذاته أن تعزز الأمانة سلسلة من التقييمات أو مراجعات التقييم الإقليمية لاستعراضات الفاشيات، تُدار بمعرفة المكاتب الإقليمية من أجل تيسير التعلم عبر الأقاليم واستخلاص العبر للاستفادة منها في وضع برامج اللوائح الصحية الدولية مستقبلياً.

وبالتوازي مع هذه العملية وفي إطار رؤية أطول أجلاً، ينبغي للأمانة أن تلجأ إلى آليات التشاور الإقليمية لوضع خيارات للانتقال من التقييم الذاتي الحصري إلى نهوج تجمع ما بين التقييم الذاتي واستعراض الأقران والتقييم الخارجي الطوعي بمشاركة مزيج من الخبراء المحليين والمستقلين. وينبغي أن تنظر هذه النهوج الإضافية، بين جملة أمور، في الجوانب الاستراتيجية والتشغيلية للوائح، مثل ضرورة الالتزام السياسي الرفيع المستوى ومشاركة الحكومة ككل/ القطاعات المتعددة. وينبغي أن توضع أي خطة جديدة للرصد والتقييم من خلال المشاركة النشيطة للمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة وأن تُقترح بعد ذلك على الدول الأطراف من خلال عمليات الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

التوصية ٨

ينبغي وضع خطة شاملة مقسمة إلى مراحل زمنية ومحددة الأولويات بشأن مواصلة تنفيذ اللوائح والحفاظ عليها، للاسترشاد بها في تطوير القدرات اللازمة بموجب اللوائح على المدى الطويل، على أن تستند هذه الخطة إلى حصائل العملية التشاورية والاستعراضات التحليلية والتحاليل المذكورة أعلاه. وينبغي أن تكون هذه الخطة واقعية وأن تحتوي في الوقت ذاته على عناصر تطلعية، وأن تراعي التفاوت الكبير في القدرات والموارد بين الدول الأطراف. كما ينبغي النظر في تحديد القدرات الأساسية الجوهرية التي ينبغي أن تتوافر في جميع البلدان.

التوصية ٩

توصي لجنة المراجعة بأن تشجع المديرة العامة الحوار بين الدول الأطراف والشركاء في القطاعين العام والخاص، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية الكبيرة، من أجل تحسين التعاون والمساعدة.

(أ) الحصول على الدعم من أجل استدامة تطوير القدرات الوطنية وحفظها على المدى الطويل، مع إيلاء اهتمام خاص بالبلدان التي طلبت التمديد/ البلدان التي لديها فجوات كبيرة في القدرات؛

(ب) إنشاء صندوق للاستجابة، على النحو الذي أوصت به لجنة المراجعة الأولى،[١] لاستخدامه في الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، ليكون متاحاً بسهولة في الأحداث المستقبلية؛

(ج) إعداد قوى عاملة احتياطية عالمية أكبر حجماً في مجال الصحة العمومية يمكن حشدها كجزء من الاستجابة المستدامة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.

التوصية ١٠

***تشجع لجنة المراجعة الدول الأطراف على دعم المنظمة بالموارد المالية والبشرية** في التأهب للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً وأثناء حدوثها.*

---

[١] انظر التوصية ١٣ من الوثيقة ج٦٤/١٠.

الملحق ٣

خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات[١]

[ج٦٨/٢٠ – ٢٧ آذار/ مارس ٢٠١٥]

مقدمة

١- عندما تصبح الميكروبات مقاومة للأدوية المضادة لها تتقلص الخيارات المتاحة لمعالجة ما تسببه من أمراض. والواقع أن مقاومة الأدوية المضادة للميكروبات باتت في جميع أنحاء العالم ظاهرة تشمل طائفة عريضة من الكائنات المجهرية ويتزايد معدل انتشارها على نحو يهدد صحة الإنسان والحيوان. فالإصابة بالعدوى بكائنات مجهرية مقاومة يمكن أن تكون لها عواقب وخيمة بما في ذلك استطالة مدة المرض وزيادة معدلات الوفيات والمكوث في المستشفيات لفترات ممتدة وفقدان المرضى للحماية أثناء خضوعهم لعمليات جراحية أو إجراءات طبية أخرى وزيادة التكاليف. وهكذا تؤثر ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات في جميع مجالات الصحة وتمتد لقطاعات عديدة ويطال أثرها المجتمع بأسره.

٢- بيد أن الأثر غير المباشر لمقاومة مضادات الميكروبات لا يقتصر على ازدياد المخاطر الصحية ويخلف الكثير من العواقب على الصحة العمومية التي يترتب عليها آثار واسعة النطاق، من قبيل تلك التي تلحق بالتنمية. فظاهرة المقاومة هذه تستنزف الاقتصاد العالمي وتخلّف الخسائر الاقتصادية الناجمة عن انخفاض الإنتاجية بسبب المرض (الذي يصيب الإنسان والحيوان على حد سواء) وارتفاع تكاليف العلاج. ولابد لمواجهتها من استثمارات طويلة الأجل، في مجال مد البلدان النامية بالدعم المالي والتقني واستحداث أدوية وأدوات تشخيص ولقاحات جديدة وغير ذلك من التدخلات وتدعيم النُظم الصحية بما يكفل استعمال العوامل المضادة للميكروبات وإتاحة الاستفادة منها على نحو أنسب، على سبيل المثال.

٣- ويجسد إعداد خطة العمل العالمية هذه بشأن مقاومة مضادات الميكروبات الذي طلبته جمعية الصحة في قرارها ج ص ع٦٧-٢٥ الصادر في أيار/ مايو ٢٠١٤، توافقاً عالمياً في الآراء حول فكرة أن مقاومة مضادات الميكروبات تشكل خطراً شديداً يهدد صحة البشر، وتجسد هذه المسودة المدخلات المستمدة حتى الآن من المشاورات الواسعة النطاق بين قطاعات متعددة وفيما بين الدول الأعضاء.

٤- ويتمثل الهدف من خطة العمل العالمية في كفالة استمرار العلاج الناجع لأطول فترة ممكنة والوقاية من الأمراض المعدية بأدوية فعالة ومأمونة ومضمونة الجودة تُستعمل على نحو مسؤول وتتاح لكل من يحتاجها. ومن المتوقع أن تضع البلدان خطط عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات تتماشى مع الخطة العالمية.

٥- وتحقيقاً لهذه الغاية، تنص خطة العمل العالمية على خمسة أهداف استراتيجية، وهي: (١) زيادة الوعي بظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وكفالة فهمها بشكل أفضل؛ (٢) تعزيز المعرفة من خلال الترصد وإجراء البحوث؛ (٣) خفض معدلات الإصابة بالعدوى؛ (٤) العمل على ضمان استعمال العوامل المضادة للميكروبات على الوجه الأمثل؛ (٥) كفالة الاستثمار المستدام في جهود التصدي لظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات. ويمكن تحقيق هذه الأهداف بتنفيذ إجراءات محددة بوضوح من جانب الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليين

[١] انظر القرار ج ص ع٦٨-٧.

والوطنيين في القطاعات المتعددة. وينبغي أن تقترن الإجراءات الرامية إلى كفالة استعمال الأدوية المضادة للميكروبات على الوجه الأمثل وتجديد الاستثمار في مجال البحث والتطوير بغرض استحداث منتجات جديدة، بإجراءات تضمن إتاحة تلك المنتجات على نحو منصف وميسور التكلفة لكل من يحتاج إليها.

٦- وباتباع هذا النهج، يصبح الهدف الرئيسي المتمثل في كفالة علاج الأمراض المعدية والوقاية منها باستعمال أدوية مضمونة الجودة ومأمونة وناجعة هدفاً قابلاً للتحقيق.

النطاق

٧- تنشأ **ظاهرة مقاومة المضادات الحيوية** عندما تتكيف البكتيريا مع وجود تلك المضادات وتنمو في ظلها. ويرتبط تطور تلك الظاهرة بمدى تواتر استخدام المضادات الحيوية. وبالنظر إلى أن مضادات حيوية عديدة تنتمي إلى الفئة نفسها من الأدوية يمكن أن تؤدي مقاومة أحد المضادات الحيوية بعينه، إلى مقاومة فئة ذات صلة بأكملها. والواقع أن المقاومة التي تظهر في كائن أو موضع واحد يمكن أيضاً أن تنتشر على نحو سريع ولا يمكن التنبؤ به وذلك مثلا من خلال تبادل المادة الجينية بين أنواع مختلفة من البكتيريا ويمكن أن تؤثر في علاج طائفة عريضة من حالات العدوى والأمراض باستخدام المضادات الحيوية. ويمكن أن تنتشر البكتيريا المقاومة للأدوية بين البشر والحيوانات من خلال الغذاء والمياه والبيئة، وللتجارة والترحال وهجرة البشر والحيوانات أثرها في انتقال تلك البكتيريا. ويمكن أن تكمن البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية في الحيوانات التي يستمد منها الغذاء وفي المنتجات الغذائية الموجهة للاستهلاك الآدمي.

٨- وينسحب أيضاً ما تقدم على الأدوية المستخدمة في علاج الأمراض الفيروسية والطفيلية والفطرية؛ ومن ثم كان استخدام المصطلح الأشمل ألا وهو **مقاومة مضادات الميكروبات.**

٩- وتغطي خطة العمل العالمية مسألة مقاومة المضادات الحيوية بكل تفاصيلها إلا أنها تشير أيضاً، عند الاقتضاء، إلى الموجود من خطط العمل المتعلقة بالأمراض الفيروسية والطفيلية والجرثومية بما في ذلك الخطط المتصلة بالأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا والدرن.[١] وينطبق العديد من الإجراءات المقترحة في هذه الخطة بالمثل على مقاومة مضادات الفطريات بالإضافة إلى المقاومة التي تبديها تلك الكائنات المجهرية الأخرى.

١٠- وظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات (ولاسيما مقاومة المضادات الحيوية) آخذة في الانتشار بينما تبدو إمكانيات تطوير فئات جديدة من المضادات الحيوية في الأجل القصير ضئيلة. بيد أن الوعي بضرورة اتخاذ إجراءات لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات وبوجوب توافر الدعم السياسي لتلك الإجراءات بات كبيراً. فالدعم تشترك في تقديمه قطاعات متعددة وثمة تعاون متزايد فيما بين القطاعات المعنية، وخصوصاً قطاعات الصحة البشرية وصحة الحيوان والزراعة (بما في ذلك التعاون الثلاثي الذي اتفقت عليه منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية)،[٢] وتتسق الحاجة إلى اتخاذ إجراءات عاجلة مع نهج

---

١ World Health Organization global strategy for the surveillance and monitoring of HIV drug resistance. Geneva: World Health Organization; 2012. Guidelines for surveillance of drug resistance in tuberculosis, fourth edition. Geneva: World Health Organization; 2009. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2014. Global plan for artemisinin resistance containment. Geneva: World Health Organization; 2011. Emergency response to artemisinin resistance in the Greater Mekong subregion. Geneva: World Health Organization; 2013. انظر أيضاً القرار ج ص ع٦٢-١٥.

٢ The FAO-OIE-WHO Collaboration: sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces – a tripartite concept note, 2010, available at http://www.who.int/influenza/resources/documents/tripartite_concept_note_hanoi_042011_en.pdf (accessed 20 November 2014).

الوقاية،[1] ومن ثم ينبغي ألا تعوق الفجوات المعرفية العمل والتعاون المتعددي القطاعات على الصعيدين الوطني والدولي.

١١- وتشكل خطة العمل العالمية هذه إطاراً لخطط العمل الوطنية المتعلقة بمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، وتبين الإجراءات التي ينبغي للجهات الفاعلة المختلفة اتخاذها مع اتباع نهج متدرج في مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات على امتداد الخمس إلى عشر سنوات القادمة. وتتمحور هذه الإجراءات حول الأهداف الاستراتيجية الخمسة المبينة في الفقرات من ٢٩ إلى ٤٧.

التحدي

١٢- بات ما شهده قطاع الصحة من تحسن على الصعيد العالمي خلال العقود الأخيرة مهددا لأن الكائنات المجهرية التي تسبب الكثير من الأمراض والحالات الطبية الشائعة بين البشر- بما في ذلك الدرن والأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا والأمراض المنقولة جنسياً وعدوى المسالك البولية والالتهاب الرئوي وعدوى الدم والتسمم الغذائي- تكونت لديها القدرة على مقاومة طائفة واسعة من الأدوية المضادة للميكروبات. وإزاء ذلك يضطر الأطباء إلى اللجوء على نحو متزايد إلى الأدوية التي تستعمل باعتبارها "ملاذاً أخيراً" وهي أدوية أعلى تكلفة وقد تخلّف المزيد من الأعراض الجانبية وغالباً ما تكون غير متاحة أو في غير المتناول في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتجدر الإشارة إلى أن بعض حالات الدرن والسيلان أصبحت تقاوم حتى المضادات الحيوية التي تستعمل كملاذ أخير.

١٣- وتتطور المقاومة بشكل أسرع مع إساءة استخدام الأدوية المضادة للميكروبات والإفراط في استعمالها. وتفيد التقارير بأن معدل استخدام المضادات الحيوية في معالجة المشاكل الصحية لدى الإنسان آخذ في الارتفاع بشكل كبير. ويتبين من الاستقصاءات التي أجريت في مجموعة كبيرة من البلدان أن الكثير من المرضى يعتقدون أن المضادات الحيوية تشفي من الالتهابات الفيروسية التي تسبب السعال ونزلات البرد والحمى. وجدير بالذكر أن المضادات الحيوية ضرورية لعلاج الحيوانات المريضة ولكنها تستخدم أيضاً مع الحيوانات السليمة صحياً للوقاية من الأمراض، وتُعطى على نطاق واسع في بعض البلدان لقطعان الماشية لتعزيز النمو. ويشيع استخدام العوامل المضادة للميكروبات في مجال زراعة النباتات وفي المزارع التجارية للأسماك والأغذية البحرية، كما أن احتمال تأثير مضادات الميكروبات على البيئة يقلق الكثيرين.

١٤- والواقع أن تأثير مقاومة مضادات الميكروبات يمكن أن يطال جميع **المرضى والأسر**. فبعض من أكثر أمراض الأطفال شيوعاً في البلدان النامية – الملاريا والالتهاب الرئوي وغيره من التهابات الجهاز التنفسي الحادة والزحار – لم تعد تستجيب للعديد من المضادات الحيوية أو الأدوية القديمة. وفي البلدان المنخفضة الدخل يلزم بشدة توافر المضادات الحيوية الفعالة والميسورة التكلفة لإنقاذ أرواح الأطفال المصابين بتلك الأمراض وبحالات أخرى مثل التهابات الدم البكتيرية. أما فيما يتعلق بجميع البلدان، فلن تكون بعض العمليات الجراحية الروتينية والعلاج الكيميائي للسرطان مأمونين فيها بنفس القدر ما لم تتوافر مضادات حيوية فعالة تحمي من العدوى.

١٥- **وللعاملين في مجال الرعاية الصحية** دور حيوي في الحفاظ على مفعول الأدوية المضادة للميكروبات. فوصف أدوية في غير محلها وصرفها أمر يمكن أن يؤدي إلى سوء استعمالها والإفراط في استخدامها، وهو ما يحدث في حالة افتقار الموظفين الطبيين إلى معلومات حديثة أو عدم استطاعتهم تحديد نوع العدوى أو رضوخهم لضغوط المرضى كي يصفوا لهم مضادات حيوية أو استفادتهم مالياً من مد المرضى بالأدوية. وتجدر

[1] Section IV: Risk analysis, paragraph 11. In: Joint FAO/WHO Food Standards Programme. Codex Alimentarius Commission: procedural manual, twenty-third edition. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2015:110.

الإشارة إلى أن عدم كفاية النظافة الصحية والوقاية من العدوى ومكافحتها في المستشفيات يسهم في انتشار حالات العدوى. فاحتمالات وفاة نزلاء المستشفيات من المرضى المصابين ببكتيريا *العنقودية الذهبية* المقاومة للميثيسيلين أعلى منها في حالة المصابين ببكتيريا غير مقاومة للأدوية.

١٦- وفيما يتعلق **بالمزارعين والعاملين في قطاع تربية الحيوانات وفي صناعة الأغذية** يضر فقدان مفعول العوامل المضادة للميكروبات اللازمة لمعالجة الحيوانات المريضة بالإنتاج الغذائي وسبل معيشة الأسر. وثمة خطر آخر يتعرض له العاملون في مجال تربية الماشية ألا وهو تعاملهم مع حيوانات حاملة لبكتيريا مقاومة للأدوية. فمثلاً المزارعين يتعاملون مع ماشية وخنازير ودواجن مصابة ببكتيريا *العنقودية الذهبية* المقاومة للميثيسيلين ومن ثم فاحتمالات تعرضهم للغزو أو العدوى بتلك الأنواع من البكتيريا أعلى أيضاً من غيرهم. وتعد الأغذية من النواقل المحتملة للبكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية، على كثرتها، من الحيوانات إلى البشر، ولقد أدى استهلاك أغذية تحمل بكتيريا مقاومة للمضادات الحيوية إلى حدوث حالات عدوى مقاومة لتلك المضادات. وتشمل أيضاً مخاطر الإصابة بجراثيم مقاومة للمضادات الحيوية التعرض لمحاصيل معالجة بعوامل مضادة للميكروبات أو ملوثة بالسماد الطبيعي أو بالحمأة ومياه صرف المزارع التي تسيل في المياه الجوفية.

١٧- وللحد من مقاومة مضادات الميكروبات لابد من توافر **الإرادة السياسية** لاعتماد سياسات جديدة بما في ذلك مراقبة استخدام الأدوية المضادة للميكروبات في مجالات الصحة البشرية والإنتاج الحيواني والغذائي. ففي معظم البلدان يمكن شراء المضادات الحيوية في الأسواق أو المتاجر أو الصيدليات أو على الإنترنت دون وصفة طبية أو دون مراجعة أي أخصائي صحي أو طبيب بيطري. والواقع أن المنتجات الطبية والبيطرية المتدنية النوعية منتشرة على نطاق واسع وغالباً ما تكون نسبة تركيز العناصر الفعالة فيها منخفضة مما يفسح المجال لظهور الميكروبات المقاومة للأدوية. ومن ثم لابد من سن وإنفاذ قوانين تكفل إتاحة أدوية مضمونة الجودة ومأمونة وناجعة لمن يحتاجها.

١٨- ولقد وصف المنتدى الاقتصادي العالمي ظاهرة مقاومة المضادات الحيوية بأنها خطر عالمي لا يسع أي منظمة أو دولة أن تتعامل معه أو أن تعمل على تخفيف حدته بمفردها[١] إلا أنه يوجد بوجه عام وعي بما يمكن أن يترتب على مقاومة الأدوية من آثار اجتماعية واقتصادية ومالية. ففي الاقتصادات المتقدمة تشمل تلك الآثار ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وانخفاض العرض في سوق العمل وتراجع الإنتاجية وهبوط دخول الأسر والدخل القومي والإيرادات المتأتية من الضرائب. وفي دول الاتحاد الأوروبي وحده تتسبب مجموعة فرعية من الجراثيم المقاومة للأدوية في وفاة زهاء ٠٠٠ ٢٥ شخص سنوياً وفي تكاليف إضافية في مجال الرعاية الصحية وخسائر في الإنتاجية بما تصل قيمته إلى ما لا يقل عن ١٥٠٠ مليون جنيه إسترليني. ويلزم إجراء تحليلات مماثلة فيما يخص البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتتسبب أيضاً مقاومة الأدوية البيطرية المضادة للميكروبات في خسائر في الإنتاج الغذائي وافتقار الحيوانات إلى الرعاية وفي تكاليف إضافية. والواقع أن مقاومة الميكروبات للأدوية تستنزف الاقتصاد العالمي ومن ثم ينبغي بيان كل المسوغات الاقتصادية للاستثمار المستدام الطويل الأجل في معالجة المشكلة بما في ذلك كفالة حصول البلدان النامية على الدعم المالي والتقني اللازم.

١٩- وبالنسبة **إلى القطاع الصيدلاني** تفقد الأدوية التي لم يعُد لها أي مفعول قيمتها. ويذكر في هذا الصدد أن القائمين على هذا القطاع شركاء مهمون في مكافحة ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات سواء بدعمهم للاستخدام المسؤول للأدوية من أجل إطالة أمد مفعولها وللبحوث المتعلقة باستحداث أدوية مبتكرة وغيرها من أدوات مكافحة الظاهرة آنفة الذكر. وتجدر الإشارة إلى أنه لم يُكتشف منذ عام ١٩٨٧ أي فئة مهمة جديدة من المضادات الحيوية وأن العوامل المضادة للبكتيريا الجاري تطويرها لمواجهة التحدي المتمثل في مقاومة الأدوية المتعددة ضئيلة للغاية. والأمر يقتضي وضع مفاهيم جديدة لتوفير حوافز على الابتكار وتعزيز التعاون فيما بين راسمي السياسات والأوساط الأكاديمية ودوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية لكفالة توافر تكنولوجيات جديدة على

[١] Howell L Ed. Global risks 2013:eighth edition. Geneva, World Economic Forum, 2013.

الصعيد العالمي للوقاية من حالات العدوى المقاومة للأدوية وتشخيصها ومعالجتها. ومن الضروري أيضاً إقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص للمساعدة على ضمان الإنصاف في إتاحة منتجات مضمونة الجودة وسواها من التكنولوجيات الصحية ذات الصلة، وذلك من خلال تسعيرها على نحو عادل والتبرع بها إلى أكثر فئات السكان فقراً.

السبيل إلى المضي قدماً

٢٠- على الرغم مما طُرح من اقتراحات وما اضطُلع به من مبادرات على امتداد سنين عديدة في سياق مكافحة ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات كان التقدم في هذا الصدد بطيئاً ما يُعزى في جانب منه إلى قصور في الرصد والتبليغ على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي وإلى عدم اعتراف الجهات صاحبة المصلحة جميعها كما ينبغي بضرورة عمل كل واحدة منها في المجال الذي يخصها.

٢١- فعلى الصعيد الوطني، يلزم وجود خطط عمل تشغيلية لمكافحة ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات لدعم الأطر الاستراتيجية. ومن ثم، يُرجى من الدول الأعضاء كافة أن تكفل في غضون عامين من مصادقة جمعية الصحة على خطة العمل، وجود خطط عمل وطنية لديها بشأن مقاومة مضادات الميكروبات تتسق مع خطة العمل العالمية ومع معايير ومبادئ توجيهية تضعها هيئات حكومية دولية من مثل لجنة الدستور الغذائي ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان. وخطط العمل الوطنية هذه ضرورية لإرساء الأساس اللازم لتقييم الاحتياجات من الموارد، وينبغي أن تراعي الأولويات الوطنية والإقليمية.[١] وينبغي أيضاً أن يضع الشركاء وينفذوا هم وغيرهم من الجهات المعنية بما في ذلك منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان والبنك الدولي والرابطات والمؤسسات القائمة في هذا المجال، خططاً في ميادين مسؤوليات كل واحد منهم لمكافحة ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وأن يقدموا، في إطار دورات التبليغ لديهم، تقارير عن التقدم المحرز في هذا الصدد. ولابد أن تجسد خطط العمل جميعاً المبادئ التالية:

(١) **مشاركة المجتمع بأسره، بما في ذلك اتباع نهج الصحة الواحدة.** لن يسلم أحد من الضرر الذي تتسبب فيه ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات، بصرف النظر عن مكان الإقامة أو الظروف الصحية والاقتصادية أو نمط العيش أو السلوك. ولسوف يتجاوز أثر تلك الظاهرة قطاع صحة الإنسان ليمتد إلى قطاعات أخرى مثل قطاع صحة الحيوان والزراعة والأمن الغذائي والتنمية الاقتصادية. ومن ثم ينبغي أن يشارك الجميع – في القطاعات والتخصصات كافة – في تنفيذ خطة العمل، وخصوصاً في الجهود الرامية إلى صون نجاعة الأدوية المضادة للميكروبات بفضل برامج حفظ الأدوية ورعايتها.

(٢) **الوقاية أولاً.** مع كل عدوى يتم درؤها تنتفي الحاجة إلى العلاج. ويمكن أن تكون الوقاية من العدوى عالية المردود وأن تُنفذ في جميع الأحوال والقطاعات حتى حيثما كانت الموارد محدودة. ومن ثم فتدابير الإصحاح والنظافة الصحية وغيرها من التدابير الوقائية الجيدة التي يمكن أن تساعد على إبطاء معدل تطور حالات العدوى المقاومة للمضادات الحيوية الصعب علاجها وتحد من انتشارها تعد "الممارسة المثلى".

(٣) **إتاحة الأدوية.** ينطوي بلوغ الهدف المتمثل في صون القدرة على معالجة حالات العدوى الخطيرة على الإتاحة المنصفة للأدوية الحالية والجديدة المضادة للميكروبات واستعمالها على نحو سليم على حد سواء. ويعتمد أيضاً تنفيذ خطط العمل الوطنية والعالمية الرامية إلى التصدي لمقاومة مضادات

---

١ عملت الأمانة مع الدول الأعضاء على مضاهاة المعلومات عن حالة خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات وعن اللوائح والسياسات الخاصة باستعمال الأدوية المضادة للميكروبات. ويبيّن تقرير مبني على هذه البياناتالبيانات المرجعية التي سيمكن على أساسها رصد التقدم في المستقبل على المستوى الوطني والعالمي وإعداد التقارير عنه، انظر الرابط الإلكتروني: http://www.who.int/drugresistance/documents/situationanalysis/en/ (تم الاطلاع في ٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥).

الميكروبات تنفيذاً فعالاً على إتاحة جملة أمور منها المرافق الصحية ومهنيي الرعاية الصحية والأطباء البيطريين والتكنولوجيات الوقائية وأدوات التشخيص، بما فيها تلك التي تمثل "مراكز للرعاية"، وكذلك إتاحة المعارف وسبل التثقيف والحصول على المعلومات.

(٤) **الاستدامة.** ينبغي أن يكون لدى جميع البلدان خطط عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، بحيث تضم تقييماً للاحتياجات من الموارد. وسيستدعي تنفيذ تلك الخطط توظيف استثمارات طويلة الأجل، من قبيل الموظف منها في مجالات الترصد والبحوث العملية والمختبرات والنظم الصحية الخاصة بالإنسان وتلك الخاصة بالحيوان والقدرات التنظيمية المختصة والتعليم المهني والتدريب، وذلك في قطاعي صحة الإنسان وصحة الحيوان على السواء. وثمة حاجة إلى الالتزام السياسي والتعاون الدولي لتعزيز الاستثمارات التقنية والمالية اللازمة لوضع خطط عمل وطنية وتنفيذها بفعالية.

(٥) **تَدَرُّج أهداف التنفيذ.** تتباين المراحل التي بلغتها الدول الأعضاء في عملية وضع وتنفيذ خطط عمل وطنية لمكافحة ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات تبايناً كبيراً. ولتمكين البلدان جميعاً من إحراز أقصى قدر من التقدم صوب تنفيذ خطة العمل العالمية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات ستتسم ترتيبات الرصد والتبليغ بقدر من المرونة يسمح لكل بلد بتحديد الإجراءات ذات الأولوية التي يتعين عليه اتخاذها لبلوغ كل هدف من الأهداف الاستراتيجية الخمسة ولتنفيذ الإجراءات على نحو متدرج يلبي الاحتياجات المحلية ويستجيب للأولويات العالمية على حد سواء.

عملية التشاور

٢٢- في أيار/ مايو ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون القرار ج ص ع٦٧-٢٥ المتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات والذي طلبت فيه من المدير العام، بين جملة أمور، أن يُعد مسودة خطة عمل عالمية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات بما في ذلك مقاومة المضادات الحيوية وأن يقدم المسودة إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين من خلال المجلس التنفيذي.

٢٣- وتوطئة للشروع في إعداد مسودة خطة العمل العالمية، استندت الأمانة إلى توصيات الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بمقاومة مضادات الميكروبات[١] وخطط العمل الوطنية والإقليمية القائمة وإرشادات منظمة الصحة العالمية وخطط العمل التي وضعتها بشأن مواضيع وثيقة الصلة بهذه المسألة وغير ذلك من البيِّنات والتحليلات المتاحة.[٢] وتتشاور الأمانة بصفة منتظمة مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، من خلال اجتماعات تُعقد في إطار التعاون الثلاثي ومن خلال مشاركتها في مشاورات أخرى، على سبيل المثال، وذلك لضمان اتباع نهج الصحة الواحدة وتحقيق الاتساق مع المعايير والمبادئ التوجيهية الدولية للجنة الدستور الغذائي والمنظمة العالمية لصحة الحيوان.

٢٤- ونظر الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني خلال اجتماعه الثاني (جنيف ١٤-١٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٤)،[٣] في المدخلات المقدمة من ما يزيد على ٣٠ مشاركاً إضافياً بينهم ممثلون عن منظمات حكومية

---

١ ترد تفاصيل أعمال الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بمقاومة مضادات الميكروبات وتوصياته على الموقع الإلكتروني http://www.who.int/drugresistance/stag/en/.

٢ تفاصيل الخطط الوطنية والخطط الإقليمية، وإرشادات المنظمة وخطط عملها بشأن الأمراض والموضوعات الصحية المحددة، بما في ذلك مقاومة مضادات الميكروبات، والمعايير والمبادئ التوجيهية التي وضعتها المنظمات الحكومية الدولية مثل منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة العالمية لصحة الحيوان، وغيرها من المعلومات التي أُخذت في الاعتبار، هي تفاصيل موثّقة في مادة إضافية، انظر الرابط الإلكتروني: http://www.who.int/drugresistance/documents/situationanalysis/en/ (تم الاطلاع في ٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥).

٣ تقرير الاجتماع متاح على الرابط التالي:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128675/1/WHO_HSE_PED_AIP_2014.4_eng.pdf?ua=1&ua=1
(تم الاطلاع في ١٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤).

دولية والمجتمع المدني ومؤسسات الصحة العامة والأجهزة التنظيمية والرابطات القائمة في هذا المجال والمنظمات المهنية ومجموعات المرضى. وفي اجتماع لاحق (عقد في جنيف في ١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤)، استعرض الفريق الاستشاري نص مسودة خطة العمل العالمية. وقد عقد الفريق المذكور في الآونة الأخيرة اجتماعه الرابع (جنيف، ٢٤ و٢٥ شباط/ فبراير ٢٠١٥) من أجل إسداء المشورة إلى الأمانة بشأن وضع مسودة خطة العمل العالمية في صيغتها النهائية.

٢٥- وخلال تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠١٤ نظمت الأمانة مشاورات على الإنترنت للدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة، اجتذبت ١٣٠ تعليقاً ومساهمة، وردت ٥٤ منها من دول أعضاء و٤٠ من منظمات غير حكومية و١٦ من كيانات من القطاع الخاص.

٢٦- وفي الفترة بين حزيران/ يونيو وتشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤ دعت الدول الأعضاء أصحاب المصلحة والأمانة إلى عقد المزيد من المناقشات الرفيعة المستوى السياسية والتقنية والمشتركة بين الوكالات بغرض المساهمة في خطة العمل.[١] وشملت تلك المناقشات المؤتمر الوزاري بشأن مقاومة المضادات الحيوية: توحيد القوى من أجل الصحة في المستقبل (لاهاي، ٢٥ و٢٦ حزيران/ يونيو ٢٠١٤)؛ واجتماعاً بشأن الخطة العالمية للأمن الصحي بما في ذلك مقاومة مضادات الميكروبات (جاكارتا، ٢٠ و٢١ آب/ أغسطس ٢٠١٤)؛ واجتماعاً تشاورياً غير رسمي بين الدول الأعضاء للإسهام مباشرةً في مسودة الخطة (جنيف، ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤)؛ واجتماعاً بشأن الاستخدام المسؤول للمضادات الحيوية (أوسلو، ١٣ و١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤)؛ وآخر بشأن قدرات ونظم ومعايير الترصد العالمية (ستوكهولم، ٢ و٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

الأهداف الاستراتيجية

٢٧- يُنشد من خطة العمل عموماً أن تكفُل القدرة لأطول وقت ممكن على **معالجة الأمراض المعدية والوقاية منها باستعمال أدوية فعالة ومأمونة** تُضمن نوعيتها وتُستخدم على نحو مسؤول وتُتاح لكل من يحتاجونها.

٢٨- وتحقيقاً لهذه الغاية العامة، حُددت خمسة أهداف استراتيجية يرد بيانها في الفقرات من ٢٩ إلى ٤٧ مشفوعة في الجدول الوارد بعد الفقرة ٥٠ بالإجراءات المتعين أن تتخذها الدول الأعضاء والأمانة (بما في ذلك الإجراءات المطلوب أن تتخذها منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية في إطار التعاون الثلاثي) والمنظمات الدولية والشركاء الآخرون. ومن المتوقع أن تضع البلدان خطط عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات تتسق مع الخطة العالمية.

الهدف ١: زيادة الوعي بظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وكفالة فهمها على نحو أفضل عن طريق الاتصالات والتوعية والتدريب الفعال

٢٩- يلزم اتخاذ خطوات على الفور للتوعية بظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وإحداث تغيير في السلوك عن طريق الاضطلاع ببرامج الاتصال الجماهيري التي تتوجه إلى الفئات المعنية بصحة الإنسان وصحة الحيوان والممارسات الزراعية وأيضاً إلى المستهلكين. ومن شأن إدراج مسألة استخدام العوامل المضادة للميكروبات ومقاومتها في المناهج المدرسية أن يكفل فهم تلك المسألة وإدراكها بشكل أفضل في سن مبكرة.

---

١ المعلومات الخاصة بهذه المشاورات متاحة على الرابط التالي: http://www.who.int/drugresistance/en/ (تم الاطلاع في ٩ آذار/ مارس ٢٠١٥).

٣٠- كما أن اعتبار مسألة مقاومة مضادات الميكروبات عنصراً أساسياً من عناصر تثقيف الأخصائيين العاملين في قطاعي الصحة والطب البيطري والممارسات الزراعية وتدريبهم ومنحهم الشهادات ومواصلة تثقيفهم وتطويرهم مهنياً أمراً من شأنه أن يكفل فهمهم لتلك المسألة وإدراكهم لها بشكل سليم.

الهدف ٢: تعزيز قاعدة المعارف والبيِّنات من خلال الترصد والبحث

٣١- ينبغي أن تكون الإجراءات والاستثمارات المتعلقة بمعالجة مسألة مقاومة مضادات الميكروبات مدعومة بأسس منطقية توضح فوائدها ومردودها. ويناط بالحكومات الوطنية والمنظمات الحكومية الدولية والوكالات والمنظمات المهنية والمنظمات غير الحكومية والدوائر الصناعية والأكاديمية أداء أدوار هامة في توليد تلك المعارف وتجسيدها في الممارسة العملية.

٣٢- وتشمل الثغرات المعرفية الكبيرة المتعين سدها ما يلي:

- يلزم أن تُتاح في الوقت المناسب معلومات عن معدلات الإصابة بالمرض وانتشاره ونطاق الممرضات والأنماط الجغرافية المتصلة بمقاومة مضادات الميكروبات، وذلك من أجل أن يُسترشَد بها في علاج المرضى وفي اتخاذ إجراءات على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي؛ ورصد مدى فعالية التدخلات. ويلزم أيضاً إتاحة تلك المعلومات في الوقت المناسب.
- فهم كيفية نشوء المقاومة وانتشارها بما في ذلك كيفية سريان المقاومة فيما بين البشر وبينهم وبين الحيوانات وكيفية سريانها عن طريق الأغذية والمياه والبيئة، أمر مهم من أجل استحداث أدوات لمكافحة ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات ووضع سياسات ولوائح جديدة في هذا الصدد.
- القدرة على التعرف سريعاً على خصائص ما يستجد على الكائنات المجهرية من أعراض المقاومة واستجلاء الآليات المسببة لها، أمر ضروري لكفالة أن تظل أدوات وأساليب الترصد والتشخيص آنية.
- فهم العلوم والسلوكيات الاجتماعية والبحوث الأخرى أمر ضروري لدعم الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف ١ و٣ و٤، بوسائل منها إجراء دراسات تؤيد وضع برامج فعالة لرعاية مضادات الميكروبات فيما يخص صحة الإنسان وصحة الحيوان وقطاع الزراعة.
- إجراء بحوث، بما فيها إجراء دراسات سريرية وفقاً لترتيبات تصريف الشؤون الوطنية والدولية ذات الصلة بشأن سبل علاج حالات العدوى البكتيرية الشائعة ومكافحتها، بما في ذلك إجراء تجارب سريرية ولاسيما في البيئات القليلة الموارد.
- إجراء البحوث الأساسية والدراسات التطبيقية بما يدعم تطوير وسائل علاج وتشخيص ولقاحات جديدة وغير ذلك من التدخلات.
- إجراء بحوث لتحديد بدائل لاستخدام العوامل المضادة للميكروبات في مجالي الزراعة تربية الأحياء المائية في أغراض غير علاجية بما في ذلك استخدامها في تعزيز النمو وحماية المحاصيل.
- إجراء بحوث اقتصادية بما في ذلك وضع نماذج لتقييم تكلفة مقاومة مضادات الميكروبات وتكاليف خطة العمل هذه وفوائدها.

٣٣- ويكشف أيضاً التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية المتعلق بترصد مقاومة مضادات الميكروبات[١] عن ثغرات كثيرة في المعلومات عن مقاومة مضادات الميكروبات في العوامل الممرضة ذات الأهمية الكبرى بالنسبة إلى الصحة العمومية. ولقد اعتمد أعضاء المنظمة العالمية لصحة الحيوان معايير دولية بشأن مواءمة البرامج الوطنية لترصد ورصد مقاومة مضادات الميكروبات في عام ٢٠١٢، إلا أنه لا توجد معايير متفق عليها دولياً فيما يخص جمع البيانات وتقديم التقارير عن مقاومة مضادات البكتيريا في مجال صحة الإنسان ولا توجد معايير للمواءمة على نطاق القطاع الطبي وقطاع الطب البيطري والقطاع الزراعي. وإضافة إلى ذلك، لا يوجد أيضاً منبر يتيح التبادل السريع للمعلومات عن مقاومة مضادات الميكروبات.

٣٤- وفي عام ٢٠١٣ نشرت بعض الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي خطة بحثية استراتيجية بشأن مسألة مقاومة مضادات الميكروبات وذلك من خلال مبادرة برمجة مشتركة.[٢] ويمكن أن تشكل تلك المبادرة التي تضم بعض البلدان من خارج الاتحاد الأوروبي إطاراً أولياً لمواصلة تطوير خطة بحثية استراتيجية عالمية.

الهدف ٣: خفض معدلات الإصابة بالعدوى باتخاذ تدابير فعالة في مجالات الإصحاح والنظافة الصحية والوقاية من العدوى

٣٥- يحدث العديد من حالات العدوى المقاومة للمضادات الحيوية الأشد خطورة واستعصاءً على العلاج في مرافق الرعاية الصحية ولا يرجع ذلك فحسب إلى كون تلك المرافق هي الأماكن التي تستقبل المرضى المصابين بحالات عدوى خطيرة بل وأيضاً لكثافة استخدام المضادات الحيوية فيها. وبرغم أن ظهور المقاومة في هذه الحالات قد يكون أثراً طبيعياً يترتب على استعمال ما يلزم من الأدوية المضادة للميكروبات فإن قصور تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها قد يسهم في انتشار كائنات مجهرية تقاوم تلك الأدوية.

٣٦- ومن ثم يعد اتخاذ تدابير أفضل فيما يتعلق بالنظافة الصحية والوقاية من العدوى شرطاً أساسياً للحد من تطور حالات العدوى المقاومة لمضادات الميكروبات والبكتيريا المقاومة للأدوية المتعددة. ولابد أيضاً أن تشمل الوقاية من الأمراض المعدية ضمن عناصرها الأساسية، اتباع سبل فعالة للوقاية من العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي أو الحقن وتحسين وسائل الإصحاح وغسل اليدين وتوفير أغذية ومياه مأمونة.

٣٧- وينبغي التشجيع على التلقيح، حسب الاقتضاء، بوصفه من تدابير الوقاية من الإصابة بالعدوى. ويمكن أن يسهم التمنيع في خفض مقاومة مضادات الميكروبات بثلاث طرق:

- يمكن أن تقي اللقاحات الموجودة حالياً من الأمراض المعدية التي يتطلب علاجها أدوية مضادة للميكروبات
- يمكن أن تحد اللقاحات الموجودة حالياً من انتشار حالات العدوى الفيروسية الأولية التي غالباً ما تعالج على نحو غير سليم باستخدام المضادات الحيوية، وهي حالات يمكن أن تسفر أيضاً عن الإصابة بحالات عدوى ثانوية تستدعي علاجاً بالمضادات الحيوية
- يمكن أن يسهم تطوير لقاحات جديدة أو محسنة واستخدامها في الوقاية من الأمراض التي أصبحت مستعصية على العلاج وغير مستجيبة له بسبب مقاومة مضادات الميكروبات.

٣٨- ويرتبط استخدام المضادات الحيوية في جانب كبير منه بالإنتاج الحيواني. فأحياناً ما تستخدم المضادات الحيوية في الوقاية من العدوى ومن انتشار الأمراض بين قطيع ما في حالة الإصابة بالعدوى وكمحفز لنمو

١ مقاومة مضادات الميكروبات: تقرير عالمي عن الترصد، ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤.

٢ Strategic Research Agenda: Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance. The Hague, JPIAMR, 2013.

الحيوانات، وغالباً ما تعطى تلك الأدوية للحيوانات في العلف والمياه. ويمكن أن يسهم اتباع ممارسات مستدامة في تربية الحيوانات، بما في ذلك استخدام اللقاحات في الحد من معدلات الإصابة بالعدوى والاعتماد على المضادات الحيوية، ومن احتمال ظهور جراثيم مقاومة للمضادات الحيوية وانتشارها من خلال سلسلة الغذاء.

الهدف ٤: كفالة استخدام الأدوية المضادة للميكروبات على الوجه الأمثل في مجالي صحة الإنسان والحيوان

٣٩- تتوافر بيِّنات ساطعة على أن حجم استخدام العوامل المضادة للميكروبات هو محرك مقاومة مضادات الميكروبات. وقد يجسد ارتفاع معدل استخدام المضادات الحيوية إفراطاً في وصفها للمرضى أو سهولة الحصول عليها من خلال مبيعات الأدوية التي يمكن صرفها دون أمر طبيب وتسويقها مؤخراً عن طريق الإنترنت وهو أمر شائع في بلدان كثيرة. ورغم التدابير التي اتخذتها بعض الدول الأعضاء، مازال معدل إعطاء المضادات الحيوية للبشر والحيوانات واستخدامها في مجال الزراعة يتزايد على الصعيد العالمي. وقد تؤدي الزيادة المتوقعة في الطلب على المنتجات الغذائية المستمدة من الحيوان إلى ازدياد استعمال المضادات الحيوية.

٤٠- ويجري في بلدان عديدة مرتفعة ومتوسطة الدخل جمع البيانات المتعلقة باستخدام المضادات الحيوية وتحليلها. وتعكف المنظمة العالمية لصحة الحيوان في الوقت الراهن على تطوير قاعدة بيانات بشأن استعمال المضادات الحيوية مع الحيوانات. بيد أنه يُفتقر في مراكز الرعاية وفي البلدان المنخفضة الدخل إلى البيانات الخاصة باستعمال المضادات الحيوية في علاج البشر.

٤١- ولابد من التسليم على نطاق أوسع بأن الأدوية المضادة للميكروبات سلعة عامة كيما يتسنى تعزيز اللوائح الخاصة بتوزيعها وبنوعيتها واستخدامها وتشجيع الاستثمار في مجال البحث والتطوير. وفي بعض الحالات، يفوق استثمار الصناعة في الترويج للمنتجات الاستثمار الحكومي في الترويج للاستخدام الرشيد للأدوية المضادة للميكروبات أو في توفير معلومات موضوعية.

٤٢- ونادراً ما يستند في قرارات وصف المضادات الحيوية للمرضى إلى تشخيص نهائي. ويلزم استحداث وسائل تشخيص فعالة وسريعة ومنخفضة التكلفة ليسترشد بها في توجيه استخدام المضادات الحيوية على الوجه الأمثل في مجالي الطب البشري والبيطري. ومن شأن تلك الأدوات أن تُدمج بسهولة في الممارسات السريرية والممارسات المتبعة في مجالي الصيدلة والطب البيطري. ولابد أن يصبح وصف الأدوية وصرفها بالاستناد إلى البيِّنات هو المعيار المتبع في توفير الرعاية.

٤٣- والواقع أن تنظيم استخدام العوامل المضادة للميكروبات لا يفي بالغرض المنشود منه أو لا ينفذ بشكل محكم في مجالات كثيرة من قبيل مبيعات الأدوية التي يمكن صرفها دون أمر طبيب أو التي يمكن شراؤها على الإنترنت. ومن مواطن الضعف التي تسهم في نشوء مقاومة مضادات الميكروبات، ضعف التزام المرضى ومقدمي خدمات الرعاية الصحية وانتشار أدوية دون المستوى تستعمل في مجالي الطب البشري والبيطري واستخدام العوامل المضادة للميكروبات في مجال الزراعة على نحو غير سليم أو بلا ضوابط.

الهدف ٥: بيان المبررات الاقتصادية للاستثمار المستدام الذي يراعي احتياجات البلدان كافة، وزيادة الاستثمار في الأدوية ووسائل التشخيص واللقاحات الجديدة وغيرها من التدخلات

٤٤- لابد أن تجسد المبررات الاقتصادية الحاجة إلى تنمية القدرات بما يشمل التدريب في البيئات المحدودة الموارد، والحاجة إلى تنفيذ تدخلات مسندة بالبيّنات عبر جميع النظم الصحية الخاصة بالإنسان وتلك الخاصة بالحيوان، بما في ذلك الأدوية ووسائل التشخيص واللقاحات.

٤٥- ويلزم إجراء تقييمات للآثار الاقتصادية فيما يتصل بالعبء الصحي والعبء الاجتماعي الاقتصادي الأوسع نطاقاً المترتبين على مقاومة مضادات الميكروبات. وينبغي مقارنة تكلفة عدم تحريك ساكناً في هذا الصدد

بتكلفة وفوائد اتخاذ إجراءات. فعدم توافر بيانات من هذا القبيل أعاق تنفيذ الاستراتيجية العالمية لاحتواء مقاومة مضادات الميكروبات لعام ٢٠٠١؛[١] والدراسات القليلة المتعلقة بالتكلفة الاقتصادية لمقاومة مضادات الميكروبات تنحصر أساساً في البلدان المتقدمة.

٤٦- ويلزم الاستثمار بصورة عاجلة في تطوير أدوية مضادة للميكروبات ووسائل تشخيص ولقاحات جديدة. فالافتقار إلى استثمارات من هذا القبيل يجسد في جانب منه المخاوف من إمكانية أن تتطور المقاومة سريعاً ومن أن تقييد الاستخدام قد يؤدي إلى محدودية عوائد الاستثمار، ومن ثم يعتبر البحث والتطوير فيما يخص صناعة مضادات حيوية جديدة نشاطاً أقل اجتذاباً للاستثمار منه في مجال أدوية الأمراض المزمنة. ففي الوقت الراهن أوقفت معظم شركات المستحضرات الصيدلانية الكبرى بحوثها في هذا المجال وهي حالة وصفها فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بالبحث والتطوير: التمويل والتنسيق[٢] بأنها تعبر عن "فشل قوى السوق" و"سبب يبعث بوجه خاص على القلق". ومن ثم يلزم اتخاذ إجراءات جديدة لتيسير عملية تجدد الاستثمار في البحث والتطوير من أجل استحداث مضادات حيوية جديدة وضمان أن يكون استعمال المنتجات الجديدة محكوماً بإطار إشراف الصحة العمومية الذي يحفظ فعاليتها ويكفل سريان مفعولها لأمد بعيد. وقد يستلزم الأمر فصل مسألة تكلفة الاستثمار في مجال البحث والتطوير عن أسعار المبيعات وحجمها من أجل تسهيل الإتاحة المنصفة والميسورة التكلفة للأدوية وأدوات التشخيص واللقاحات الجديدة والنتائج الأخرى المحققة بفضل أنشطة البحث والتطوير في جميع البلدان. ولقد أنشئت في السنوات الأخيرة منتديات كثيرة لمناقشة هذه المسائل.[٣]

٤٧- ولابد أيضاً من تكميل المضادات الحيوية بتوفير وسائل تشخيص ميسورة التكلفة في مراكز الرعاية الصحية ليهتدي بها ممارسو الرعاية الصحية والأخصائيون البيطريون في استجلاء مدى تأثير المضادات الحيوية المتاحة في العوامل المُمْرِضَة. ويجب النظر في صلاحية هذه الأساليب للتطبيق ومدى إمكانية تحمل تكلفتها في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل.

إطار العمل بشأن مقاومة مضادات الميكروبات

٤٨- يتضمن الإطار الوارد أدناه الإجراءات المتعين أن تتخذها الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليون والوطنيون لبلوغ الغاية المنشودة من الخطة العالمية وتحقيق أهدافها.

٤٩- وتحث الدول الأعضاء كافة على القيام في غضون العامين التاليين لمصادقة جمعية الصحة على خطة العمل بوضع خطط عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات موضع التنفيذ، بحيث تتسق مع خطة العمل العالمية. وبفضل المعايير والمبادئ التوجيهية التي تضعها هيئات حكومية دولية، مثل لجنة الدستور الغذائي ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، فإن خطط العمل الوطنية هذه ينبغي أن ترسي الأساس اللازم لتقييم الاحتياجات من الموارد وأن تراعي الأولويات الوطنية والإقليمية وأن تعالج ترتيبات تصريف الشؤون الوطنية والمحلية ذات الصلة. وستيسر الأمانة هذا العمل بالقيام بما يلي:

---

١ حلقة عمل بشأن تنفيذ الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية لاحتواء مقاومة مضادات الميكروبات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٣.

٢ البحث والتطوير لتلبية الاحتياجات الصحية في البلدان النامية: تعزيز التمويل والتنسيق على الصعيد العالمي. تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير: التمويل والتنسيق. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢.

٣ استعرضت مبادرات عدة من المبادرات القائمة حالياً خلال المشاورة التقنية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية بشأن تطوير نماذج مبتكرة لمضادات حيوية جديدة وحفظها (جنيف، ١٣ أيار/ مايو ٢٠١٤) (http://www.who.int/phi/implementation/consultation_imnadp/en/)، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤).

- تقديم الدعم إلى البلدان لإعانتها على وضع خطط وطنية وتنفيذها ورصدها؛
- قيادة وتنسيق عملية تقديم الدعم إلى البلدان من أجل تقييم الاحتياجات من الاستثمارات وتلبيتها، وذلك بما يتمشى مع مبدأ الاستدامة (الفقرة الفرعية ٢١(٤) أعلاه)؛
- رصد عملية إعداد وتنفيذ الدول الأعضاء والشركاء الآخرين للخطط الوطنية؛
- نشر تقارير مرحلية كل سنتين تتضمن تقييماً للبلدان والمنظمات التي لديها خطط ومدى تقدمها في التنفيذ ومدى فعالية الإجراءات على الصعيدين الإقليمي والعالمي. وسيجري أيضاً تضمين تلك التقارير تقييماً لمدى تقدم منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية في تنفيذ الإجراءات المتخذة في إطار التعاون بين المنظمات الثلاث.

٥٠- وستعمل الأمانة أيضاً مع الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بمقاومة مضادات الميكروبات والدول الأعضاء ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومع سائر الشركاء المعنيين من أجل وضع إطار للرصد والتقييم يشمل تحديد مؤشرات قابلة للقياس يستدل منها على حالة التنفيذ ومدى فعالية خطة العمل العالمية. وترد في الجدول أدناه أمثلة على مؤشرات الفعالية تلك (الأثر) التي يمكن تطبيقها على كل هدف من الأهداف الاستراتيجية.

الهدف ١: زيادة الوعي بظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وكفالة فهمها على نحو أفضل عن طريق الاتصالات والتوعية والتدريب الفعال

مقاييس الفعالية الممكنة: مدى خفض الاستهلاك البشري العالمي من المضادات الحيوية (مع مراعاة الحاجة إلى تحسين مدى إتاحتها في بعض السياقات) ومدى خفض حجم استعمال المضادات الحيوية في الإنتاج الغذائي

إجراءات الدول الأعضاء	إجراءات الأمانة	إجراءات الشركاء الدوليين والوطنيين
زيادة الوعي على الصعيد الوطني بمسألة مقاومة مضادات الميكروبات عن طريق الاضطلاع ببرامج الاتصال الجماهيري التي تتوجه إلى الفئات المعنية بصحة الإنسان وصحة الحيوان والممارسات الزراعية، بما في ذلك المشاركة في حملة توعية عالمية سنوية بشأن المضادات الحيوية. وإرساء مسألة استعمال مضادات الميكروبات ومقاومتها بوصفها من العناصر الأساسية في برامج تثقيف الأخصائيين العاملين في قطاعي الصحة والطب البيطري وفي مجال الممارسة الزراعية. وإدراج مسألة استعمال الأدوية المضادة للميكروبات ومقاومة	إعداد وتنفيذ برامج وحملات عالمية في مجال الاتصالات، بما في ذلك حملة توعية عالمية سنوية بشأن المضادات الحيوية، بالاستناد إلى الحملات الإقليمية والوطنية القائمة حالياً وفي ظل الشراكة مع منظمات أخرى (مثل اليونيسكو واليونيسيف) وتوفير المواد ووسائل الاتصال الأساسية (بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل تقييم الوعي العام وفهمه) التي يمكن للدول الأعضاء وغيرها تكييفها واستخدامها. والعمل مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان من خلال التعاون الثلاثي، على	ينبغي أن تكفل المنظمات والجمعيات المهنية إرساء مسألة مقاومة مضادات الميكروبات بوصفها من العناصر الأساسية في برامج تثقيف الأخصائيين وتدريبهم واختبارهم وتسجيلهم أو منحهم شهادات وتطويرهم مهنياً. وينبغي للمنظمة العالمية لصحة الحيوان أن تقدم الدعم إلى أعضائها لمساعدتهم على تطبيق معاييرها بما في ذلك المعايير المهنية والتدريب في مجال الطب البيطري وتطبيق برنامج المنظمة المعنون السبيل لأداء خدمات الطب البيطري[1] وتحديث التشريعات. وينبغي لمنظمة الأغذية والزراعة أن تدعم عملية إذكاء الوعي بشأن مسألة مقاومة مضادات الميكروبات وأن تشجع

١ انظر: http://www.oie.int/support-to-oie-members/pvs-evaluations/ (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤).

الميكروبات لتلك الأدوية في المناهج المدرسية بما يعزّز فهم تلك المسألة وإدراكها بشكل أفضل ويزوّد وسائط الإعلام بمعلومات دقيقة وملائمة بحيث يتسنى لوسائل الإعلام والتبليغ تعزيز الرسائل الرئيسية. والإقرار بأن مسألة مقاومة مضادات الميكروبات مسألة ذات أولوية يلزم أن تتخذ الوزارات كافة إجراءات بشأنها عن طريق إدراجها في سجلات المخاطر الوطنية أو آليات فعالة أخرى بحيث تصبح من التزامات الحكومة بأسرها. وتعزيز ودعم تشكيل ائتلافات متعددة القطاعات (تتبع نهج الصحة الواحدة) للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات على المستوى المحلي أو ذاك الوطني، والمشاركة في تلك الائتلافات على الصعيدين الإقليمي والعالمي.	وضع مواد إعلامية وتعليمية وتدريبية يمكن تكييفها وتنفيذها على الصعيدين الإقليمي والوطني، تتناول موضوعات من بينها ضرورة كفالة الاستخدام المسؤول للمضادات الحيوية وأهمية الوقاية من العدوى في قطاعي صحة الإنسان والحيوان وفي مجال الممارسة الزراعية، وتدابير مكافحة انتشار الجراثيم المقاومة للأدوية عن طريق الأغذية والبيئة. وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لمساعدتها على إدماج عملية التوعية بمسألة مقاومة مضادات الميكروبات في برامج تدريب الأخصائيين وتثقيفهم وتسجيلهم. ونشر تقارير منتظمة عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية والتقدم المُحرز صوب تحقيق الأهداف المتعلقة بالأثر حفاظاً على الالتزام بالحد من مقاومة مضادات الميكروبات. ومواصلة التعامل مع مسألة مقاومة مضادات الميكروبات بوصفها أولوية تناقش مع الدول الأعضاء من خلال اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي وجمعية الصحة، ومع المنظمات الحكومية الدولية الأخرى بما في ذلك الأمم المتحدة.	الإنتاج الحيواني السليم وتروج لممارسات النظافة الصحية بين العاملين في مجال الإنتاج الحيواني والعاملين الصحيين والقائمين على الإنتاج الحيواني وغيرهم من المعنيين في قطاعي الأغذية والزراعة. وينبغي للمنظمات الحكومية الدولية، بما في ذلك منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان والبنك الدولي، أن تعمل على زيادة الوعي بمسألة مقاومة مضادات الميكروبات وفهمها وأن تقوم في ظل التعاون مع منظمة الصحة العالمية بإطلاع أعضائها على ما تتخذه الأمانة من إجراءات. وينبغي لأصحاب المصلحة الآخرين بما في ذلك منظمات المجتمع المدني والهيئات التجارية والصناعية ومنظمات الموظفين والمؤسسات المهتمة بالتثقيف العلمي ووسائط الإعلام المساعدة على النهوض بالوعي والفهم العام لمسألة الوقاية من العدوى واستعمال الأدوية المضادة للميكروبات على صعيد القطاعات كافة. وينبغي أن تتولى المنظمة ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وغيرها من الجهات الدولية صاحبة المصلحة تشجيع الدول الأعضاء ودعمها في تشكيل ائتلافات وتحالفات قطرية فضلاً عن تشكيل الإقليمية والعالمية منها.

الهدف ٢: تعزيز قاعدة المعارف والبيِّنات من خلال الترصد والبحث

مقاييس الفعالية الممكنة: مدى خفض معدل انتشار ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات استناداً إلى بيانات يتم جمعها من خلال برامج متكاملة لترصد تلك الظاهرة في جميع البلدان

إجراءات الدول الأعضاء	إجراءات الأمانة	إجراءات الشركاء الدوليين والوطنيين
إنشاء نظام وطني لترصد مقاومة مضادات الميكروبات يتوافر فيه ما يلي: • يضم مركزاً مرجعياً وطنياً لديه القدرة على جمع البيانات وتحليلها بشكل منهجي بما فيها البيانات المتعلقة بمجموعة أساسية من الجراثيم والأدوية المضادة للميكروبات والمستمدة من مرافق الرعاية الصحية والمجتمع المحلي ليُهتدى بها في وضع السياسات وصنع القرارات على الصعيد الوطني؛ • يضم مختبراً مرجعياً واحداً على الأقل لديه القدرة على اختبار درجة الحساسية تلبية للاحتياجات الأساسية من البيانات، باستخدام اختبارات موحدة لتحديد الكائنات المجهرية المقاومة للأدوية وبالعمل وفقاً لمعايير الجودة المتفق عليها؛ • يعزّز الترصد في قطاعي صحة الإنسان والزراعة عن طريق تنفيذ ما طرحه فريق منظمة الصحة العالمية الاستشاري المعني بالترصد المتكامل لمقاومة مضادات الميكروبات من توصيات تتعلق باختبار مدى تأثر العوامل المُمرضة المنقولة عن طريق الأغذية بالأدوية المضادة للميكروبات[1] والمعايير المنشورة في مدونتي المنظمة العالمية لصحة الحيوان المتعلقتين بصحة الحيوانات البرية	وضع وتنفيذ برنامج عالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات في مجال صحة الإنسان يتضمن معايير وأدوات للترصد والتبليغ وتعاريف للحالات ومخططات للتقييم الخارجي للجودة وشبكة للمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية من أجل دعم ترصد ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وإجراء تقييمات خارجية للجودة في كل إقليم من أقاليم منظمة الصحة العالمية. والتشاور مع الدول الأعضاء وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة المتعددة القطاعات حول وضع معايير بشأن الإبلاغ عن البيانات المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات التي تراعي الممارسات الراسخة بصدد ترصد الأمراض في العالم والإبلاغ عنها، وتقاسم تلك البيانات ونشرها، فضلاً عن المتطلبات القانونية والأخلاقية. وتقديم تقارير منتظمة عن الاتجاهات العالمية والإقليمية لانتشار ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات في مجال صحة الإنسان. والعمل مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان في إطار التعاون الثلاثي من أجل دعم البرامج المتكاملة لترصد ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات في قطاعات صحة الإنسان والحيوان والزراعة والتبليغ عنها ووضع مقاييس مقاومة مضادات الميكروبات في سلسلة الغذاء يستعان بها كمؤشرات على	ينبغي لمنظمة الأغذية والزراعة أن تتعاون مع منظمة الصحة العالمية، في الإجراء المنتظم لاستعراض وتحديث مدونة الممارسات الواردة في الدستور الغذائي الذي وضعته منظمة الأغذية والزراعة بالاشتراك مع المنظمة، وذلك لتقليل مقاومة مضادات الميكروبات إلى أدنى حد واحتوائها والمبادئ التوجيهية الواردة في الدستور الغذائي المتعلقة بتحليل مخاطر مقاومة مضادات الميكروبات المنقولة بالأغذية. وينبغي أن تدعم الدوائر البحثية الدولية ومنظمة الأغذية والزراعة الدراسات الرامية إلى زيادة فهم أثر مقاومة مضادات الميكروبات على الزراعة والإنتاج الحيواني والأمن الغذائي وتأثير الممارسات الزراعية في تطور تلك الظاهرة وانتشارها، وأن تقلّل من استعمال العوامل المضادة للميكروبات للأغراض غير العلاجية في قطاع الزراعة من خلال وضع ممارسات مستدامة في مجال تربية الحيوانات. وينبغي أن تقوم المنظمة العالمية لصحة الحيوان بانتظام بتحديث مدونة صحة الحيوانات البرية ومدونة صحة الحيوانات المائية (وبخاصة فيما يتعلق بظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات)، وتنقيح المبادئ التوجيهية المتعلقة بأساليب المختبرات لاختبار مدى تأثير الأدوية المضادة للميكروبات في البكتيريا ودعم إنشاء خدمات مختبرية في مجال الطب البيطري من خلال برنامجها المعنون

[1] الترصد المتكامل لمقاومة الميكروبات للأدوية المضادة لها: إرشادات من فريق منظمة الصحة العالمية الاستشاري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣.

والحيوانات المائية، بما في ذلك رصد المقاومة واستعمال مضادات الميكروبات[1،2] وفي مدونة قواعد الممارسة الخاصة بتقليل مقاومة مضادات الميكروبات واحتوائها وهي المدونة الواردة في الدستور الغذائي الذي وضعته منظمة الأغذية والزراعة بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية[3] والمبادئ التوجيهية الواردة في الدستور الغذائي والمتعلقة بتحليل مخاطر مقاومة مضادات الميكروبات المنقولة بالأغذية؛ • يعزّز المشاركة في الشبكات الإقليمية والعالمية ويتبادل المعلومات بحيث يمكن كشف ورصد اتجاهات الظاهرة المذكورة آنفا على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي؛ • تتوافر له القدرة على كشف ما يستجد من أعراض المقاومة التي يمكن أن تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً والتبليغ عنها على نحو ما تقتضيه اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وجمع البيانات عن استخدام العوامل المضادة للميكروبات في مجالي صحة الإنسان والحيوان والزراعة والتبليغ عنها لكي يتسنى رصد الاتجاهات في هذا المجال وتقييم الأثر الذي تحدثه خطط العمل. والنظر في تنفيذ خطة بحثية عالمية في مجال الصحة العمومية بشأن مسألة مقاومة مضادات الميكروبات، تشمل: إجراء بحوث لكفالة استخدام	المخاطر التي تهدد صحة الإنسان. وضع إطار لرصد استخدام الأدوية المضادة للميكروبات في مجال صحة الإنسان والتبليغ عنه، بما في ذلك تحديد معايير جمع البيانات عن استخدام تلك الأدوية في سياقات مختلفة، استناداً إلى العمل الذي تضطلع به منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.[4] والعمل مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، في إطار التعاون الثلاثي، على جمع المعلومات المتعلقة باستخدام الأدوية المضادة للميكروبات على الصعيد العالمي وتجميعها ونشرها. والتشاور مع الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة في قطاعات متعددة بشأن وضع خطة بحثية عالمية في مجال الصحة العمومية لسد الثغرات الكبرى في المعارف المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات بما في ذلك المعارف المتعلقة بأساليب تقييم الأعباء الصحية والاقتصادية المترتبة على ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات ومردودية الإجراءات وآليات نشوء هذه الظاهرة وانتشارها وإجراء بحوث يُستند إليها في تطوير تدخلات ووسائل تشخيص ولقاحات جديدة. ورصد حالة تنفيذ الخطة البحثية والتبليغ عنها، بالاستعانة مثلاً بالمرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة التابع لمنظمة الصحة العالمية. والعمل مع الشركاء على إنشاء مستودع مستدام للمعلومات المتعلقة	السبيل لأداء خدمات الطب البيطري. وينبغي للجهات المانحة على الصعيد العالمي في مجال الصحة والهيئات الإنمائية الدولية ووكالات المعونة والوكالات التقنية أن تقدم الدعم إلى لبلدان النامية من أجل بناء القدرة على جمع وتحليل البيانات المتعلقة بمدى انتشار ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وتبادل تلك البيانات أو التبليغ عنها. وينبغي لمنظمات ومؤسسات تمويل البحوث أن تدعم تنفيذ الخطة البحثية العالمية المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات المتفق عليها في مجال الصحة العمومية.

١ انظر الوثيقة CAC/GL77-2011 على الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.codexalimentarius.org/standards/list-of-standards/en/ (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤).

٢ انظر: http://www.oie.int/en/our-scientific-expertise/veterinary-products/antimicrobials (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤).

٣ انظر: http://www.codexalimentarius.org/committees-task-forces//?provide=committeeDetail&idList=6 (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤).

٤ Prescribing in primary care. In: Health at a glance 2013: OECD Indicators. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2013.

الأدوية المضادة للميكروبات على نحو مسؤول؛ وتحديد الممارسات المحسنة الخاصة بالوقاية من العدوى في قطاعي صحة الإنسان والحيوان وفي مجال الممارسة الزراعية؛ والتشجيع على استحداث وسائل تشخيص وأدوية جديدة مضادة للميكروبات.	بمقاومة مضادات الميكروبات وباستخدام الأدوية المضادة للميكروبات ومدى فعاليتها، يدمج مع المرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة ومع برنامج للتقييم المستقل للبيِّنات.	

الهدف ٣: خفض معدلات الإصابة بالعدوى باتخاذ تدابير فعالة في مجالات الإصحاح والنظافة الصحية والوقاية من العدوى

مقاييس الفعالية الممكنة: مدى خفض معدل انتشار حالات العدوى التي يمكن تلافيها وبخاصة معدل حدوث حالات عدوى مقاومة للأدوية في بيئات الرعاية الصحية

إجراءات الدول الأعضاء	إجراءات الأمانة	إجراءات الشركاء الدوليين والوطنيين
قد تود الدول النظر في اتخاذ الإجراءات التالية: • اتخاذ إجراءات عاجلة لتنفيذ وتدعيم نهج النظافة الصحية والوقاية من العدوى ومكافحتها؛ • إدراج التدريب والتثقيف في مجال النظافة الصحية والوقاية من العدوى ومكافحتها في برامج تدريب وتثقيف أخصائيي الرعاية الصحية والطب البيطري وبرامج تطويرهم المهني المستمر واعتمادهم أو تسجيلهم باعتبارهم عنصراً أساسياً (إلزامياً) في تلك البرامج؛ • وضع أو تعزيز سياسات ومعايير ممارسة وطنية فيما يخص أنشطة الوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية ورصد تنفيذ تلك السياسات والمعايير ومدى التقيّد بها. واشتمال البرامج الوطنية لترصد ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات على جمع البيانات المتعلقة بمدى تأثير مضادات الميكروبات في الكائنات المجهرية التي تسبب حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. وتعزيز الممارسات المتعلقة بصحة الحيوان والقطاع الزراعي من خلال تنفيذ المعايير المنشورة في مدونتي المنظمة العالمية لصحة الحيوان اللتين	تيسير وضع وتنفيذ سياسات وتصميم واستخدام أدوات تعزز ممارسات النظافة الصحية والوقاية من العدوى ومكافحتها وتتصدى بوجه خاص لظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وتشجع على مشاركة المجتمع المدني وجماعات المرضى في تحسين الممارسات المتبعة في مجال النظافة الصحية والوقاية من العدوى ومكافحتها. وكفالة أن تراعي التوصيات بشان السياسات الخاصة باللقاحات الجديدة واللقاحات الحالية، تراعي احتمالات ضيق مساحة اختيار العلاج بسبب مقاومة مضادات الميكروبات والفوائد الإضافية المترتبة على تقليص استخدام العوامل المضادة للميكروبات بما فيها المضادات الحيوية. العمل مع الشركاء والمنظمات الأخرى على تيسير الاستحداث والتقييم السريري للقاحات معينة ذات أولوية للوقاية من الأمراض المُعدية التي يصعب أو يستحيل علاجها. العمل مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، في إطار التعاون الثلاثي، على وضع توصيات لاستعمال اللقاحات	ينبغي أن تدعم الجمعيات المهنية وهيئات اعتماد الأخصائيين التدريب والتثقيف في مجال تدابير الوقاية من العدوى باعتبارهما شرطاً ملزماً من شروط التطوير المهني واعتماد الأخصائيين وتسجيلهم. وينبغي أن تقوم المنظمة العالمية لصحة الحيوان بتحديث مدوناتها وأدلتها بحيث تأخذ التطورات الجديدة في مجال اللقاحات في الاعتبار. وينبغي أن تواصل منظمة الأغذية والزراعة إشراك المنتجين وأصحاب المصلحة في قطاعي الأغذية والزراعة في اعتماد ممارسات جيدة في مجال تربية الحيوانات والصحة بهدف تقليص استخدام المضادات الحيوية وخطر تطور مقاومة مضادات الميكروبات وانتشارها.

تتعلق إحداهما بصحة الحيوانات البرية والأخرى بصحة الحيوانات المائية[1] وفي مدونة قواعد الممارسات الخاصة بالتقليل من مقاومة مضادات الميكروبات إلى أدنى حد واحتوائها وهي المدونة الواردة في الدستور الغذائي لمنظمة الأغذية والزراعة/ منظمة الصحة العالمية.[2] الترويج للتطعيم باعتباره وسيلة للحد من حالات العدوى التي تصيب الحيوانات المستخدمة في الإنتاج الغذائي.	في الحيوانات المنتجة للغذاء، بما في ذلك التوصيات الخاصة باللقاحات الجديدة، كوسيلة للوقاية من الأمراض المنقولة بالغذاء في البشر والحيوانات، والحد من استعمال مضادات الميكروبات.	

الهدف ٤: كفالة استخدام الأدوية المضادة للميكروبات على الوجه الأمثل في مجالي صحة الإنسان والحيوان

مقاييس الفعالية الممكنة: مدى خفض الاستهلاك البشري للمضادات الحيوية على الصعيد العالمي (مع مراعاة الحاجة إلى تحسين سبل الاستفادة منها في بعض السياقات) ومدى تقليص حجم استعمال المضادات الحيوية في الإنتاج الغذائي (الثروة الحيوانية البرية والمائية والممارسات الزراعية الأخرى) واستخدام العوامل الطبية والبيطرية المضادة للميكروبات لأغراض لا تتصل بصحة الإنسان والحيوان

إجراءات الدول الأعضاء	إجراءات الأمانة	إجراءات الشركاء الدوليين والوطنيين
وضع وتنفيذ خطط عمل شاملة بشأن ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات تضم العناصر التالية: • قيام أخصائيين معتمدين عاملين في مجال الصحة ومجال الطب البيطري بتوزيع الوصفات الطبية للأدوية المضادة للميكروبات وتوزيعها وصرفها، وذلك تحت إشراف هيئة قانونية أو أي كادر آخر مدرّب كما ينبغي ومرخّص بإنجاز هذا العمل وفقاً للتشريعات الوطنية؛ • عدم صدور أي إذن بالتسويق إلا فيما يخص العوامل المضادة للميكروبات المضمونة النوعية والمأمونة والفعالة؛ • وضع وتنفيذ قوائم وطنية ومؤسسية للأدوية الأساسية في	تعزيز المفاهيم المتعلقة بالمضادات الحيوية البالغة الأهمية لصحة الإنسان والحيوان ومواءمتها، في إطار التعاون الثلاثي مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وضمان أن تضم هذه المفاهيم كيفية استخدام المضادات الحيوية الجديدة بحيث يتسنى اتخاذ موقف موحد إزاء تقييد استخدام الإنسان للأدوية المضادة للميكروبات. وتوفير الدعم للدول الأعضاء في مجال وضع وإنفاذ اللوائح ذات الصلة لكي يتسنى إمداد المستعملين بمنتجات مضادة للميكروبات مضمونة الجودة ومأمونة وناجعة حصراً.	ينبغي أن تقوم المنظمة العالمية لصحة الحيوان بانتظام بتحديث مدونة صحة الحيوانات البرية ومدونة صحة الحيوانات المائية، وبخاصة فيما يتعلق بظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات. وينبغي أن تقوم منظمة الأغذية والزراعة بانتظام، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، باستعراض وتحديث مدونة قواعد الممارسة الخاصة الواردة في الدستور الغذائي الذي وضعته منظمة الأغذية والزراعة بالاشتراك مع المنظمة، والمتعلقة بتقليل مقاومة مضادات الميكروبات إلى أدنى حد واحتوائها على نحو لا يأخذ مخلفاتها في الأغذية فحسب في الاعتبار بل أيضا ضرورة إرساء المعايير لتقليل

١ انظر: http://www.oie.int/en/our-scientific-expertise/veterinary-products/antimicrobials (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤).

٢ انظر: http://www.codexalimentarius.org/committees-task-forces//?provide=committeeDetail&idList=6 (تم الاطلاع في ٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤).

إطار الاسترشاد بقوائم منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية وقوائم استرداد تكاليف الأدوية والمبادئ التوجيهية للعلاج النموذجي والاستعانة بها لتوفير الإرشادات فيما يتعلق بشراء الأدوية المضادة للميكروبات وتوفير الوصفات الطبية لها وتنظيم القطاع للممارسات الترويجية ومراقبتها؛

- وضمان القدرات المختبرية لتحديد العوامل الممرضة ومدى تأثرها بالأدوية المضادة للميكروبات من أجل توفير الإرشادات فيما يتعلق بالاستخدام الأمثل للأدوية المضادة للميكروبات في الممارسة السريرية؛
- توفير برامج إشرافية تكفل رصد استخدام الأدوية المضادة للميكروبات على الوجه الأمثل على الصعيدين الوطني والمحلي والترويج لها وفقاً للمعايير الدولية من أجل كفالة الاختيار السليم للأدوية بالجرعة الصحيحة بناءً على البيِّنات؛
- تحديد الحوافز الاقتصادية في جميع القطاعات التي تشجع استخدام العوامل المضادة للميكروبات على نحو غير سليم والتخلص من تلك الحوافز واعتماد حوافز لاستخدام تلك العوامل على الوجه الأمثل؛
- وضع تدابير فعالة وقابلة للإنفاذ في مجالي التنظيم وتصريف الشؤون من أجل ترخيص الأدوية المضادة للميكروبات وتوزيعها واستعمالها على النحو الملائم، وضمان جودتها في مجالي صحة الإنسان والحيوان، بما في ذلك وضع إطار تنظيمي للحفاظ على المضادات الحيوية الجديدة؛
- وضع سياسات بشأن استخدام العوامل المضادة للميكروبات في

ووضع مبادئ توجيهية ومعايير تقنية لدعم الحصول على الأدوية المضادة للميكروبات واختيارها المسند بالبيِّنات واستخدامها على نحو مسؤول، بما في ذلك المتابعة في حال فشل العلاج.

والاضطلاع بدور قيادي لتعزيز وضع نظم تنظيمية للأدوية على الصعيدين الوطني والإقليمي لدعم الممارسات السليمة لاستخدام الأدوية المضادة للميكروبات على النحو الأمثل في إطار لوائح ملائمة وقابلة للإنفاذ وبحيث يتسنى تنظيم الممارسات المتبعة في الترويج على نحو واف.

والتشاور مع الدول الأعضاء ورابطات صناعة المستحضرات الصيدلانية بشأن وضع آليات تنظيمية مبتكرة للأدوية الجديدة المضادة للميكروبات واعتبارها، على سبيل المثال، نوعاً من أنواع الأدوية التي تتطلب فئة مختلفة من الضوابط التنظيمية، وبشأن نهج جديدة تتبع في توسيم المنتجات تركز على الاحتياجات في مجال الصحة العامة بدلاً من متطلبات التسويق استجابةً لضرورة الحفاظ على فعالية هذه الأدوية وتأمين حصول الجميع عليها.

ووضع معايير وإرشادات (في إطار التعاون الثلاثي مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان)، استناداً إلى أفضل البيِّنات المتاحة الدالة على وقوع أضرار لوجود العوامل المضادة للميكروبات ومخلفاتها في البيئة، وبخاصة في المياه ومياه الصرف الصحي والأغذية (بما في ذلك علف الحيوانات المائية والبرية).

استخدام العوامل المضادة للميكروبات إلى أدنى حد في الممارسات المتبعة في الزراعة ومكافحتها.

وينبغي للمنظمة العالمية لصحة الحيوان أن تنشئ قاعدة بيانات عالمية بشأن استخدام الأدوية المضادة للميكروبات في الحيوانات وأن تتعهدها، بدعم من منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية في إطار التعاون الثلاثي.

وينبغي أن تقوم أوساط البحث العاملة في كلا القطاعين العام والخاص، بما فيها دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية، بتوظيف استثمارات في استحداث أدوات فعالة منخفضة التكلفة لتشخيص الأمراض المعدية واختبار مدى تأثر المواد المضادة للميكروبات لغرض استخدامها في مراكز تقديم الرعاية الصحية للإنسان والحيوان وصرف الأدوية (الصيدليات).

وينبغي أن تكفل الجهات المانحة والمنظمات الخيرية وغيرها من المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني أن جهودها الرامية إلى زيادة إمكانية الحصول على الأدوية المضادة للميكروبات، تقترن بتدابير لحماية استمرار فعالية هذه الأدوية.

وينبغي للهيئات والرابطات المهنية، بما في ذلك الرابطات التي تنتمي إلى هذه الصناعة، والجهات التي توفر التأمين الصحي وغيرها من الجهات التي تتكفل بدفع النفقات، أن تضع مدونة سلوك للتدريب الملائم في مجال التوعية بشأن العوامل المضادة للميكروبات وتسويقها وشرائها وسداد نفقاتها واستخدامها. وينبغي أن تنص هذه المدونة على الالتزام بالامتثال للأنظمة والمعايير الوطنية والدولية والتخلص من الاعتماد على دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية

الحيوانات البرية والمائية وفي الزراعة، بما في ذلك تطبيق الدستور الغذائي والمعايير الدولية والمبادئ التوجيهية للمنظمة العالمية لصحة الحيوان وإرشادات منظمة الصحة العالمية/ المنظمة العالمية لصحة الحيوان بشأن استخدام المضادات الحيوية البالغة الأهمية؛ ووقف استخدام المضادات الحيوية بالتدريج في تنمية الحيوانات وحماية المحاصيل في ظل غياب تقييم المخاطر والحد من استخدام الأدوية المضادة للميكروبات لأغراض غير علاجية في مجال صحة الحيوان.		للحصول على المعلومات والتثقيف بشأن الأدوية وفي بعض الحالات بشأن الدخل.

الهدف ٥: بيان المبررات الاقتصادية للاستثمار المستدام الذي يراعي احتياجات البلدان كافة، وزيادة الاستثمار في الأدوية ووسائل التشخيص واللقاحات الجديدة وغيرها من التدخلات

مقاييس الفعالية الممكنة: مدى زيادة الاستثمار المستدام في تعزيز قدرة جميع البلدان على مواجهة ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك الاستثمار في استحداث أدوية ووسائل تشخيص جديدة وغيرها من التدخلات

إجراءات الدول الأعضاء	إجراءات الأمانة	إجراءات الشركاء الدوليين والوطنيين
ينبغي أن تنظر الدول الأعضاء في تقييم ما تحتاجه من استثمار لتنفيذ خطط عملها الوطنية فيما يتعلق بظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وينبغي أن تضع خططاً لتأمين التمويل المطلوب لذلك واستخدامه. ويطلب من الدول الأعضاء المشاركة في إجراء البحوث القائمة على التعاون على الصعيد الدولي لدعم استحداث أدوية وأدوات تشخيص ولقاحات جديدة عن طريق القيام بما يلي: • إيلاء الأولوية لإجراء بحوث علمية أساسية فيما يتعلق بالأمراض المعدية ودعم تلك البحوث وإقامة شراكات بين مؤسسات البحث في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية؛ • الارتكاز إلى مبدأ تقاسم الفوائد بإنصاف وعلى قدم المساواة بحسب ما يُتّفق عليه ثنائياً فيما يخص التعاون في مجال تحري مصادر طبيعية للتنوع البيولوجي ومستودعات المواد البيولوجية كمصادر لاستحداث مضادات حيوية جديدة؛ • تعزيز ما هو قائم من شراكات بين القطاعين العام والخاص وإقامة شراكات جديدة بين هذين القطاعين لتشجيع البحث واستحداث عوامل جديدة مضادة للميكروبات ووسائل تشخيص جديدة؛	العمل مع الأمين العام للأمم المتحدة وهيئات منظومة الأمم المتحدة لتحديد أفضل الآليات للاستثمار اللازم لتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وبخاصة فيما يتعلق باحتياجات البلدان النامية. والعمل مع البنك الدولي وغيره من المصارف الإنمائية لوضع نماذج لتقدير الاستثمار المطلوب لتنفيذ خطط العمل العالمية المتعلقة بظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وتطبيق تلك النماذج ومضاهاة تلك الاحتياجات وتلخيصها. والعمل مع البنك الدولي ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان في إطار التعاون الثلاثي لتقييم الأثر الاقتصادي لظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وتنفيذ خطة العمل في مجال صحة الحيوان والزراعة. والقيام مع الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والرابطات في هذا المجال والجهات الأخرى صاحبة المصلحة بالبحث عن خيارات لإقامة شراكة أو شراكات جديدة لتتولى ما يلي: • تنسيق العمل الذي يُضطلع به في سياق مبادرات عديدة غير مرتبطة ببعضها البعض بهدف الاستثمار من جديد في البحوث المتعلقة بالمضادات الحيوية واستحداثها (بما فيها مبادرات المتابعة التي يضطلع	ينبغي أن يبين الشركاء في القطاعين المالي والاقتصادي المبررات الاقتصادية للاستثمار على الصعيدين الوطني والعالمي في مجال مكافحة ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك إجراء تقييم لتكلفة تنفيذ خطة العمل هذه وتكلفة العواقب التي تترتب على عدم اتخاذ أي إجراءات وهو عمل يمكن أن يتولى البنك الدولي قيادته. وينبغي أن تدعم منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان إجراء تحليلات ملائمة لبيان المبررات الاقتصادية للاستثمار وتوفير المعلومات اللازمة لاختيار التدخلات الرامية إلى تحسين تربية الحيوانات وممارسات الإدارة والصحة والنظافة الصحية والأمن البيولوجي بهدف الحد من استخدام مضادات الميكروبات (وظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات) في ظروف الإنتاج المختلفة.

• تجريب الأفكار المبتكرة لتمويل البحث والتطوير ولاعتماد نماذج سوقية جديدة من أجل تشجيع الاستثمار وضمان إتاحة المنتجات الجديدة المضادة للميكروبات.	بها فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بالبحث والتطوير [1])؛ • تحديد أولويات طرق العلاج والتشخيص واللقاحات الجديدة بالاستناد إلى ظهور وانتشار حالات العدوى الخطيرة أو التي تعرض الحياة للخطر بسبب الممرضات المقاومة للأدوية؛ • العمل كأداة لتأمين الاستثمار في استحداث أدوية ووسائل تشخيص ولقاحات جديدة وغيرها من التدخلات؛ • تيسير الإتاحة الميسورة التكلفة والمنصفة للأدوية الحالية والجديدة[2] وغيرها من المنتجات مع كفالة استخدامها على النحو الملائم والأمثل؛ • وضع نماذج تعاونية مفتوحة للبحث والتطوير على نحو يؤيد إتاحة المعارف والمنتجات المتأتية من هذا البحث ويوفر حوافز تشجع على الاستثمار.	

---

١ البحث والتطوير لتلبية الاحتياجات الصحية في البلدان النامية: تعزيز التمويل والتنسيق على الصعيد العالمي. تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل البحث والتطوير: التمويل والتنسيق. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

٢ تنص الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية على العديد من الإجراءات التي تدعم الإتاحة الميسورة التكلفة والمنصفة للأدوية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

الملحق ٤

النص المعدّل للنظام الأساسي للموظفين[١]

[ج٦٨/٤٦ – ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٥]

النظام الأساسي للموظفين – المادة الرابعة

التعيينات والنقل وإعادة الانتداب والترقيات

٤–١ يعيّن المدير العام الموظفين وينقلهم ويعيد انتدابهم ويرقّيهم، حسب اللزوم، وبغض النظر عن العرق أو الجنس أو الدين.

٤–٢ يجب أن يكون الاعتبار الرئيسي في تعيين الموظفين ونقلهم وإعادة انتدابهم وترقيتهم هو ضرورة تحقيق أعلى مستويات الكفاءة والمقدرة والنزاهة. ويجب أن تراعى أهمية اختيار الموظفين على أوسع أساس جغرافي ممكن.

٤–٣ يجب، قدر الإمكان، اختيار الموظفين بناءً على مسابقة؛ ومع ذلك، فإن ما ذكر أعلاه لا ينطبق على الوظائف التي يتم شغلها بناءً على نقل الموظف أو إعادة انتدابه دون ترقية وفقاً لما تقتضيه مصلحة المنظمة.

٤–٤ مع عدم سد الطريق أمام الكفاءات الجديدة، تملأ الوظائف الشاغرة بإعادة انتداب الموظفين على نحو ما يبيّنه المدير العام ويحدّده من شروط فيما يخص تفضيلهم علي سواهم من الأشخاص. وتطبق هذه الأفضلية كذلك، على أساس المعاملة بالمثل، على الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة التي أقيمت علاقات بينها وبين الأمم المتحدة.

النظام الأساسي للموظفين – المادة التاسعة

انتهاء الخدمة

٩–٢ للمدير العام أن ينهي خدمة الموظف وفقا لشروط تعيينه أو إذا كانت ضرورات العمل تقتضي إلغاء الوظيفة أو تخفيض عدد الموظفين، أو إذا تبين أن عمل الشخص غير مرض، أو إذا رفض قبول إعادة انتدابه على نحو معقول أو تخلّف عن قبولها، أو إذا حالت ظروف صحية دون استمرار هذا الشخص في الخدمة.

---

[١] عُدِّل النص بموجب القرار ج ص ع٦٨–١٧.

الملحق ٥

الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: اختصاصات التقييم الشامل[١]

[ج٦٨/٣٥، الفقرات ١٢-١٧، ١٥ أيار/ مايو ٢٠١٥]

[تبيّن الفقرات من ١ إلى ١١ المعلومات الأساسية وتطرح الخيارات المقدمة لكي يُنظر فيها.]

١٢- يتمثل الغرض العام من التقييم الشامل في تقييم حالة تنفيذ العناصر الثمانية للاستراتيجية العالمية:

(أ) تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير

(ب) تعزيز البحث والتطوير

(ج) بناء القدرة على الابتكار وتحسينها

(د) نقل التكنولوجيا

(هـ) تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية

(و) تحسين التسليم والإتاحة

(ز) تأمين آليات للتمويل المستدام

(ح) إنشاء نُظم للرصد والتبليغ.

١٣- وسيغطي التقييم الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٥ ويهدف إلى توثيق الإنجازات والثغرات والتحديات المتبقية وتقديم توصيات بشأن الأعمال المقبلة. وسيوجه أيضاً الاستعراض البرمجي العام.

١٤- وسيشمل نطاق التقييم تنفيذ العناصر الثمانية للاستراتيجية نفسها والإجراءات المائة والثمانية المحددة في خطة العمل. وسينظر التقييم في تنفيذ هذه العناصر والإجراءات من جانب جميع أصحاب المصلحة المذكورين في خطة العمل على مستويات مختلفة (المستوى العالمي والإقليمي والوطني)، بما في ذلك النظر في تنفيذها من جانب الحكومات الوطنية والأمانة وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين.

١٥- وسيمتثل التقييم لسياسة التقييم المتبعة في المنظمة. وسيكلّف مكتب التقييم التابع للمنظمة بإجراء التقييم ويديره بدعم من فريق مخصص معني بإدارة التقييم.

---

[١] انظر القرار ج٦٨ع ص ١٨-.

١٦- وسيُجرى التقييم من قِبَل جهة تقييم خارجية مستقلة تختارها الأمانة من خلال عطاء مفتوح. وستكون جهة التقييم إما منظمة خارجية مستقلة وإما فريقاً يتمتع بالمعرفة التي تناسب الموضوع محل التقييم إلى جانب مزيج من المهارات، فضلاً عن الخبرة ذات الصلة بأداء التقييمات التي تنطوي على استراتيجيات الابتكار في مجال الصحة العمومية وإتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية.

١٧- وسيُجرى التقييم باستخدام مزيج من الأساليب من أجل توفير إجابات وافية عن أسئلة التقييم، بما فيها: مراجعة المؤلفات المتوافرة؛ واستخدام البيانات والمعلومات الموجودة المتأتية من مختلف المصادر القائمة؛ وجمع البيانات النوعية والكمية ولاسيما من خلال الاستبيانات الموجهة إلى أصحاب المصلحة المذكورين في خطة العمل؛ وإجراء دراسات حالات قطرية حسب الاقتضاء. وسيواصل فريق التقييم تفصيل منهجية التقييم في تقريره الأولي ويناقشها مع الفريق المخصص المعني بإدارة التقييم.

الملحق ٦

حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية[١]

[ج٦٨/٨، الملحقان ١ و٢ – ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٥]

[١] انظر القرار ج ص ع٦٨-١٩.

إعلان روما بشأن التغذية

A

المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة

منظمة الصحة العالمية

Viale delle Terme di Caracalla, 00153 Rome, Italy - Tel: (+39) 06 57051 - Fax: (+39) 06 5705 4593 - E-mail: ICN2@fao.org - www.fao.org/icn2

المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية

روما، 19- 21 نوفمبر/تشرين الثاني 2014

وثيقة نتائج المؤتمر: إعلان روما عن التغذية

إذ نرحّب بمشاركة رؤساء الدول والحكومات والضيوف الآخرين الرفيعي المستوى،

1- نحن، الوزراء وممثلي الدول الأعضاء في منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو) ومنظمة الصحة العالمية المجتمعين في إطار المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية في روما في الفترة من 19 إلى 21 نوفمبر/تشرين الثاني 2014، الذي تتشارك في تنظيمه الفاو ومنظمة الصحة العالمية، لمواجهة التحديات العديدة المرتبطة بسوء التغذية بجميع أشكالها ولتحديد الفرص المتاحة لمعالجتها في العقود المقبلة.

2- إذ نؤكد من جديد على الالتزامات التي تعهّدنا بها في المؤتمر الدولي الأول المعني بالتغذية لعام 1992، ومؤتمرات القمة العالمية للأغذية لعامي 1996 و2002، ومؤتمر القمة العالمي للأمن الغذائي لعام 2009، وكذلك في الأهداف وخطط العمل الدولية ذات الصلة، بما في ذلك أهداف التغذية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بحلول عام 2025 وخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013–2020.

3- إذ نؤكد من جديد على حق كل فرد في الحصول على أغذية آمنة وكافية ومغذية بما يتماشى والحق في الحصول على الغذاء الكافي، والحقوق الأساسية لكل فرد في التحرر من الجوع بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وغير ذلك من صكوك الأمم المتحدة ذات الصلة.

التحديات العديدة التي يطرحها سوء التغذية على التنمية الشاملة والمستدامة وعلى الصحة

4– نقرّ بأن سوء التغذية، بجميع أشكاله، بما في ذلك نقص التغذية، ونقص المغذيات الدقيقة، والوزن الزائد، والبدانة، لا يؤثر على صحة الأشخاص ورفاههم فحسب من خلال التأثير سلباً على التنمية البشرية الجسدية والعقلية، ويقوض جهاز المناعة ويزيد من تعرّض الإنسان للأمراض السارية وغير السارية ويحد من قدرة البشر على تحقيق إمكاناتهم ويحد من الإنتاجيّة، بل له كلفة اجتماعية واقتصادية عالية ويطرح غير ذلك من أعباء كثيرة على الأفراد والأسر، والمجتمعات المحلية والدول بشكل تداعيات اجتماعية واقتصادية سلبية.

5– نقرّ بأن الأسباب الجذريّة لسوء التغذية معقّدة ومتعددة الأبعاد:

(أ) للفقر والتخلف والوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض دور كبير في انتشار سوء التغذية في المناطق الريفية والحضرية؛

(ب) عدم الحصول، في كل الأوقات، على غذاء كاف من الناحيتين الكمية والنوعية ومراعٍ لمعتقدات الأفراد وثقافتهم وتقاليدهم وعاداتهم الغذائية وتفضيلاتهم بما يتماشى مع القوانين والواجبات الوطنية والدولية؛

(ج) غالباً ما يتفاقم سوء التغذية بسبب تغذية الرضع والأطفال وممارسات الرعاية السيئة، وسوء خدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية، وعدم الوصول إلى التثقيف وإلى النظم الصحية الجيدة ومياه الشرب المأمونة، وبسبب الأمراض الناشئة عن الأغذية والإصابات الطفيلية، وابتلاع الملوثات بمستويات مضرة، بسبب الأغذية غير المأمونة، من الإنتاج إلى الاستهلاك؛

(د) وتطرح الأوبئة، على غرار مرض فيروس الإيبولا، تحديات هائلة على الأمن الغذائي والتغذية.

6– نقرّ بأن أشكال سوء التغذية المختلفة تتزامن في معظم البلدان؛ ففي حين تتأثر جميع الفئات الاجتماعية والاقتصادية بمخاطر النظم الغذائية، توجد فوارق شاسعة تتعلّق بالحالة التغذوية والتعرض لعوامل الخطر وكفاية الطاقة الغذائية والمتناول من المغذيات بين البلدان وداخلها.

7– نقرّ بأن بعض التغيّرات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية يمكن أن تؤثّر على أنماط الأنشطة البدنية والغذائية، ما يؤدي إلى ارتفاع قابلية التعرض للبدانة والإصابة بالأمراض غير السارية من خلال انتشار أنماط الحياة القليلة الحركة، واستهلاك الأغذية التي تحتوي على نسب عالية من الدهون، لا سيما الدهون المشبعة والمتقابلة والسكريات والأملاح/الصوديوم.

8– نقرّ بالحاجة إلى معالجة تأثيرات تغير المناخ والعوامل البيئية الأخرى على الأمن الغذائي والتغذية ولا سيما على كمية الأغذية المنتجة ونوعيتها وتنوعها مع أخذ الإجراءات المناسبة لمعالجة الآثار السلبية.

9- نقرّ بأن حالات النزاع وما بعد النزاع، وحالات الطوارئ في المجال الإنساني والأزمات الممتدة بما فيها، في جملة أمور، موجات الجفاف والفيضانات والتصحر فضلا عن الأوبئة، تشكل عائقا أمام الأمن الغذائي والتغذية.

10- نقرّ بأن النظم الغذائية الحالية تواجه تحديات متزايدة من حيث توفير أغذية كافية وآمنة ومنوعة وغنية بالمغذيات للجميع وتساهم في وجبات غذائية صحية بسبب، جملة أمور منها، القيود التي تفرضها ندرة الموارد والتدهور البيئي فضلا عن الإنتاج غير المستدام وأنماط الاستهلاك والفاقد والمهدر من الأغذية والتوزيع غير المتوازن.

11- نقر بأنّ التجارة تشكل عاملا رئيسيا في تحقيق الأمن الغذائي والتغذية وأن السياسات المتعلقة بالتجارة يجب أن تؤدي إلى تشجيع الأمن الغذائي والتغذية للجميع من خلال نظام عالمي للتجارة يكون منصفا وموجها للسوق ونعيد التأكيد على ضرورة الإحجام عن التدابير من طرف واحد التي لا تراعي القانون الدولي بما في ذلك ميثاق الأمم المتحدة والتي تعرض الأمن الغذائي والتغذية للخطر، بموجب ما ينص عليه إعلان روما 1996.

12- نلاحظ بقلق شديد أن العقود الأخيرة شهدت تقدماً متواضعاً وغير متساو في مجال الحد من سوء التغذية، على الرغم من الإنجازات الهامة في العديد من البلدان، وتظهر التقديرات أن:

(أ) معدّل انتشار نقص التغذية قد انخفض بشكل متواضع، إلا أن العدد المطلق يبقى مرتفعاً بدرجة غير مقبولة، فقد وصل عدد الذين يعانون من الجوع المزمن إلى حوالي 805 ملايين نسمة في الفترة 2012-2014؛

(ب) سوء التغذية المزمن المقاس بمستوى التقزم قد انخفض، إلا أنه بقي يطال 161 مليون طفل دون سن الخامسة في عام 2013، في حين أن سوء التغذية الحاد (الهزال) يطال 51 مليون طفل دون سن الخامسة؛

(ج) يشكّل نقص التغذية أهم الأسباب التي تؤدي إلى وفاة الأطفال دون سن الخامسة، وقد تسبب بنسبة 45 في المائة من مجموع وفيات الأطفال في العالم في عام 2013؛

(د) يعاني أكثر من ملياري شخص اليوم من نقص في المغذيات الدقيقة مثل الفيتامين ألف، واليود والحديد والزنك وغيرها؛

(هـ) وقد شهدت زيادة الوزن والبدانة ارتفاعا سريعا بين الأطفال والبالغين في جميع المناطق، إذ عانى 42 مليون طفل دون سن الخامسة من زيادة الوزن في عام 2013 وأكثر من 500 مليون بالغ من البدانة في عام 2010؛

(و) فضلاً عن عدم كفاية النشاط البدني، تشكّل عوامل الخطر المرتبطة بالنظم الغذائية حوالي 10 في المائة من عبء المرض والعجز على المستوى العالمي.

رؤية مشتركة للعمل على المستوى العالمي من أجل وضع حد لسوء التغذية في كل أشكاله

13- نعيد التأكيد على أن:

(أ) القضاء على سوء التغذية في كل أشكاله يمثّل واجباً لأسباب صحية وأخلاقية وسياسية واجتماعية واقتصادية، مع التركيز بشكل خاص على الاحتياجات الخاصة للأطفال والنساء والمسنين وذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم من الفئات الضعيفة إلى جانب الأشخاص الذين يعيشون حالات إنسانية طارئة؛

(ب) وينبغي للسياسات التغذوية أن تشجع على نظام غذائي صحي ومتوازن ومتنوع في مراحل الحياة كافة. ولا سيما يجب إيلاء الاهتمام الخاص إلى الأيام الألف الأولى من بداية الحمل إلى عمر السنتين، وكذلك النساء الحوامل والمرضعات والنساء في سن الإنجاب والمراهقات عبر تشجيع وتعزيز الرعاية الكافية وممارسات التغذية المناسبة بما في ذلك الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى ومواصلتها حتى سنّ السنتين وما بعدها بواسطة التغذية التكميلية المناسبة. يجب التشجيع على الوجبات الغذائية الصحية في روضات الأطفال والمدارس والمؤسسات العامة وفي مكان العمل وفي المنزل فضلا عن تناول الأغذية الصحية من جانب العائلات؛

(ج) وينبغي دعم العمل المنسّق بين مختلف الجهات الفاعلة، عبر جميع القطاعات ذات الصلة، على المستويات الدولية والإقليمية والوطنية والمحلية، من خلال اعتماد السياسات والبرامج والمبادرات الشاملة بما في ذلك الحماية الاجتماعية، من أجل التصدي للأعباء المتعددة لسوء التغذية ولتشجيع نظم الأغذية المستدامة؛

(د) لا ينبغي أن يستخدم الغذاء كوسيلة للضغط السياسي أو الاقتصادي؛

(هـ) يمكن للتقلب المفرط لأسعار السلع الغذائية والتجارية أن يؤثر سلبا على الأمن الغذائي والتغذية وينبغي رصده بشكل أفضل ومعالجته بسبب التحديات الناجمة عنه؛

(و) يتطلب تحسين النظم الغذائية والتغذية أطرا تشريعية ذات صلة بسلامة الأغذية وجودتها، بما في ذلك للاستخدام المناسب للمواد الكيميائية الزراعية عبر التشجيع على المشاركة في أنشطة هيئة الدستور الغذائي لوضع مواصفات دولية لسلامة الأغذية وجودتها فضلا عن تحسين المعلومات للمستهلكين مع تجنب التسويق والدعاية غير المناسبين للمواد الغذائية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، بحسب ما يوصي به القرار WHA63.14؛

(ز) ينبغي تحسين البيانات والمؤشرات التغذوية بالإضافة إلى قدرات كل البلدان ودعمها، لا سيما البلدان النامية، في مجال جمع البيانات وتحليلها، وذلك للمساهمة في مراقبة أكثر فعالية للتغذية ووضع السياسات والمساءلة؛

(ح) من الضروري تمكين المستهلكين من خلال تحسين المعلومات والتثقيف القائمين على الأدلة فيما يتعلق بالصحة والتغذية لكي يتمكنوا من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن استهلاك المنتجات الغذائية، من أجل ممارسات غذائية صحية؛

(ط) ينبغي أن تدمج النظم الصحية الوطنية التغذية مع توفير الوصول إلى الرعاية الصحية المتكاملة للجميع عن طريق سلسلة متصلة من نهج الرعاية، بما في ذلك تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، والمعالجة وإعادة التأهيل والمساهمة في الحد من عدم المساواة عبر تلبية الاحتياجات المحددة المتصلة بالتغذية ونقاط الضعف لدى مختلف الشرائح السكانية؛

(ي) وينبغي للسياسات في مجال التغذية وغيرها من السياسات ذات الصلة أن تولي اهتماما خاصا للنساء وأن تمكّن النساء والفتيات فتساهم بالتالي في الوصول الكامل والمتساوي للنساء إلى الحماية الاجتماعية والموارد بما في ذلك، من جملة أمور، الدخل والأراضي والمياه والتمويل والتعليم والتدريب والعلوم والتكنولوجيا والخدمات الصحية ما يعزز بالتالي الأمن الغذائي والصحة.

14- ونقرّ بما يلي:

(أ) ينبغي للتعاون الدولي والمساعدة الإنمائية الرسمية من أجل التغذية دعم الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية الخاصة بالتغذية ومبادرات المراقبة ذات الصلة واستكمالها، حسب الاقتضاء؛

(ب) يتعزز الإعمال التدريجي للحق في غذاء كاف في سياق الأمن الغذائي الوطني من خلال نظم أغذية مستدامة ومنصفة وقابلة للوصول في كل الأحوال ومرنة ومتنوعة؛

(ج) للعمل الجماعي دور أساسي في تحسين التغذية، وهو يتطلب التعاون بين الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية؛

(د) يعتبر الوصول غير التمييزي والمضمون للموارد واستخدامها بما يتماشى مع القانون الدولي مهمين للأمن الغذائي والتغذية؛

(هـ) ينبغي تناول النظم الغذائية والزراعية، بما في ذلك المحاصيل والثروة الحيوانية، ومصايد الأسماك وتربية الأحياء المائية بشكل شامل، من خلال السياسات العامة المنسقة، مع الأخذ في الحسبان الموارد والاستثمار والبيئة والأشخاص والمؤسسات والعمليات التي تُنتَج من خلالها الأغذية وتُجهّز وتُخزّن وتُوزّع وتُحضّر وتُستهلك؛

(و) يضطلع المزارعون الأسريون وأصحاب الحيازات الصغيرة، لا سيما النساء العاملات في الزراعة، بدور مهم في الحد من سوء التغذية ويجب أن يتلقوا دعم السياسات العامة المتكاملة ومتعددة القطاعات، بحسب المقتضى، التي من شأنها زيادة قدرتهم الإنتاجية ومداخيلهم وتعزيز قدرتهم على الصمود؛

(ز) قد أدّت الحروب والاحتلالات والإرهاب والاضطرابات الأهلية والكوارث الطبيعية وتفشي الأمراض والأوبئة، فضلا عن انتهاكات حقوق الإنسان والسياسات الاجتماعية الاقتصادية غير المناسبة، إلى عشرات الملايين من اللاجئين والمهجرين وتأثر السكان المدنيين غير المقاتلين بالحروب والنازحين الذين هم من أكثر المجموعات ضعفاً من الناحية الغذائية؛ وفي أحيان كثيرة تكون الموارد لإعادة تأهيل تلك المجموعات ورعايتها غير كافية على الإطلاق كما تكون حالات النقص التغذوي شائعة. ينبغي لكل الجهات المسؤولة التعاون من أجل ضمان العبور والتوزيع الآمن وفي الوقت المناسب للأغذية والإمدادات الطبية لمن يحتاج إليها، والتي تتماشى مع معتقدات الأفراد وثقافتهم وتقاليدهم وعاداتهم الغذائية وتفضيلاتهم بموجب التشريعات الوطنية والقوانين والموجبات الدولية وميثاق الأمم المتحدة؛

(ح) أما الاستثمار المسؤول في الزراعة[1] بما يشمل أصحاب الحيازات الصغيرة والزراعة الأسرية وفي نظم الأغذية فضروري لتجاوز سوء التغذية؛

(ط) على الحكومات حماية المستهلكين، ولا سيما الأطفال، من التسويق والدعاية غير المناسبين للأغذية؛

(ي) يتطلب تحسين التغذية أنظمة غذائية صحية ومتوازنة ومتنوعة بما في ذلك الوجبات التقليدية بحسب المقتضى التي تلبي الاحتياجات من المغذيات لجميع المجموعات العمرية وكافة المجموعات ذات الاحتياجات التغذوية الخاصة فيما تتفادى الاستهلاك المفرط للدهون المشبعة والسكريات والملح/الصوديوم مستثنية الدهون المتقابلة، من بين أمور أخرى؛

(ك) ينبغي لنظم الأغذية أن تتيح الوصول إلى الأغذية على مدار العام من أجل تغطية احتياجات الناس من المغذيات وتعزيز الممارسات الغذائية الصحية؛

(ل) ينبغي لنظم الأغذية أن تساهم في الوقاية من الأمراض المعدية ومعالجتها بما في ذلك الأمراض الحيوانية المصدر والتصدي لمقاومة الميكروبات للأدوية؛

(م) ينبغي أن تتسم النظم الغذائية، بما فيها كافة مكونات الإنتاج، بالاستدامة والمرونة والكفاءة في توفير الأغذية المتنوعة بشكل منصف مع إيلاء الاهتمام الواجب لتقييم آثارها على البيئة والصحة؛

(ن) لا بد من الحد من الفاقد والمهدر من الأغذية على امتداد السلسلة الغذائية للمساهمة في تحقيق الأمن الغذائي والتغذية والتنمية المستدامة؛

[1] تشمل عبارة "الزراعة" في هذه الوثيقة المحاصيل والثروة الحيوانية والحراجة ومصايد الأسماك.

(س) ينبغي لمنظومة الأمم المتحدة بما في ذلك لجنة الأمن الغذائي العالمي والمؤسسات المالية الدولية والإقليمية أن تعمل معاً بفعالية أكبر من أجل دعم الجهود الوطنية والإقليمية، بحسب الاقتضاء، وتعزيز التعاون الدولي والمساعدة الإنمائية لتسريع وتيرة التقدم المحرز في مجال التصدي لسوء التغذية؛

(ع) يمثّل معرض "أكسبو ميلانو 2015"، المخصص لموضوع "تغذية الكوكب، طاقة للحياة"، من بين فعاليات ومنتديات أخرى ذات صلة، فرصةً قيّمة للتشديد على أهمية الأمن الغذائي والتغذية وسوف يقوم بتوعية الرأي العام وتعزيز النقاش وإبراز نتائج المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية.

الالتزام بالعمل

15- نحن نلتزم بـ:

(أ) القضاء على الجوع وعلى جميع أشكال سوء التغذية على مستوى العالم، لا سيما القضاء على سوء التغذية، والتقزّم والهزال ونقص الوزن وزيادة الوزن لدى الأطفال دون سن الخامسة؛ وفقر الدم لدى النساء والأطفال، ضمن غيرها من أوجه النقص في المغذيات الدقيقة؛ وكذلك عكس الاتجاهات المتنامية في زيادة الوزن والبدانة وتخفيف عبء الأمراض غير السارية المرتبطة بالنظم الغذائية لدى جميع الفئات العمرية؛

(ب) زيادة الاستثمارات من أجل التدخلات والإجراءات الفعالة لتحسين النظم الغذائية للناس وتغذيتهم بما في ذلك في حالات الطوارئ؛

(ج) تعزيز نظم الأغذية المستدامة عن طريق وضع سياسات عامة متسقة، من الإنتاج إلى الاستهلاك، عبر القطاعات ذات الصلة وتمكين الوصول على مدار العام إلى أغذية تلبي الاحتياجات التغذوية للناس وتعزز النظم الغذائية الصحية المأمونة والمنوّعة؛

(د) إبراز أهمية التغذية ضمن الاستراتيجيات والسياسات وخطط العمل والبرامج الوطنية ذات الصلة ومواءمة الموارد الوطنية بناء عليه؛

(هـ) تحسين التغذية من خلال تعزيز القدرات البشرية والمؤسسية لمعالجة جميع أشكال سوء التغذية بواسطة البحوث العلمية والاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة، والتنمية والابتكار ونقل التكنولوجيا الملائمة بشروط متفق عليها بشكل متبادل، في جملة أمور أخرى؛

(و) تشجيع وتسهيل المساهمات والإجراءات من قبل جميع أصحاب المصلحة لتحسين التغذية وتشجيع التعاون بين البلدان وداخلها، بما في ذلك بين بلدان الشمال والجنوب وفيما بين بلدان الجنوب، والتعاون الثلاثي؛

(ز) وضع السياسات والبرامج والمبادرات لضمان النظم الغذائية الصحية طوال الحياة، بدءا من المراحل الأولى من الحياة وحتى مرحلة البلوغ، بما في ذلك لذوي الاحتياجات التغذوية الخاصة، قبل الحمل وخلاله، ولا سيما خلال الأيام الألف الأولى، وتعزيز وحماية ودعم الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال أول ستة أشهر ومواصلة الرضاعة الطبيعية حتى سنّ السنتين وما بعدها مع التغذية التكميلية المناسبة، والتغذية العائلية والمدرسية الصحية وخلال مرحلة الطفولة، وكذلك أنواع التغذية المتخصصة الأخرى؛

(ح) تمكين الأشخاص وتكوين بيئة مؤاتية لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن اختيار المنتجات الغذائية من أجل ممارسات غذائية صحية ومتنوعة، والممارسات المناسبة لتغذية الرضع والأطفال، من خلال تحسين المعلومات والتثقيف بشأن الصحة والتغذية؛

(ط) تنفيذ الالتزامات الواردة في هذا الإعلان من خلال إطار العمل الذي سيسهم أيضا في ضمان المساءلة ورصد التقدم المحرز في أهداف التغذية العالمية؛

(ي) إعطاء الاعتبار الواجب لدمج الرؤية والالتزامات الواردة في هذا الإعلان في خطّة التنمية لما بعد عام 2015، بما في ذلك هدف عالمي محتمل ذي صلة؛

16- ندعو الفاو ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع غيرهما من الوكالات والصناديق والبرامج التابعة للأمم المتحدة، وكذلك منظمات دولية أخرى، إلى دعم الحكومات الوطنية، وبناء على الطلب، وضع وتعزيز وتنفيذ سياساتها وبرامجها وخططها من أجل التصدي للتحديات المتعددة الناجمة عن سوء التغذية.

17- ونوصي بأن تقرّ الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلان روما عن التغذية فضلاً عن إطار العمل الذي يتيح مجموعة من البدائل والاستراتيجيات الطوعية للسياسات لكي تستخدمها الحكومات، بحسب ما تراه مناسبا، وبأن تنظر في إعلان "عقد العمل من أجل التغذية" من 2016 إلى 2025، من ضمن الهياكل القائمة والموارد المتاحة.

إطار العمل

A

المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة

منظمة الصحة العالمية

Viale delle Terme di Caracalla, 00153 Rome, Italy - Tel: (+39) 06 57051 - Fax: (+39) 06 5705 4593 - E-mail: ICN2@fao.org - www.fao.org/icn2

المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية

روما، 19- 21 نوفمبر/تشرين الثاني 2014

وثيقة نتائج المؤتمر: إطار العمل

من الالتزامات إلى العمل

معلومات أساسية

1- سُجّل تحسن ملحوظ في خفض الجوع وسوء التغذية لسكان العالم منذ انعقاد المؤتمر الدولي المعني بالتغذية في عام 1992. غير أن التقدم على مسار خفض الجوع وخفض نقص التغذية كان ولا زال متفاوتا وبطيئا بصورة غير مقبولة. ويتمثّل التحدي الرئيسي اليوم في تحسين التغذية بصورة مستدامة عبر تنفيذ سياسات متسقة وإجراءات منسقة تنسيقاً أفضل في مختلف القطاعات ذات الصلة.

الغرض والغايات

2- طبيعة إطار العمل هذا طوعية. ويتمثل الهدف منه في توجيه عملية تنفيذ الالتزامات الواردة في "إعلان روما عن التغذية" الذي اعتمده المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية الذي انعقد في روما، إيطاليا، في 19–21 نوفمبر/تشرين الثاني 2014. وبناءً على الالتزامات والأهداف والغايات القائمة، يوفر إطار العمل هذا مجموعة من الخيارات والاستراتيجيات في مجال السياسة العامة التي يمكن للحكومات[1]، بالتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين، أن

[1] تشمل عبارة "الحكومات" الاتحاد الأوروبي والمنظمات الإقليمية الأخرى بشأن المسائل التي من اختصاصها.

تدرجها حسب الاقتضاء في خططها الوطنية للتغذية والصحة والزراعة[2] والتنمية والاستثمار وأن تأخذها في الاعتبار لدى التفاوض بشأن اتفاقات دولية لتحقيق تغذية أفضل للجميع.

3- وبما أن الحكومات تتحمل المسؤولية الرئيسية عن اتخاذ الإجراءات على المستوى القطري بالتحاور مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك المجتمعات المحلية المتأثرة، تتوجّه التوصيات أساساً إلى القادة الحكوميين. وسينظر هؤلاء في مدى ملاءمة السياسات والإجراءات الموصى بها من حيث العلاقة بالاحتياجات والظروف الوطنية، إلى جانب الأولويات الوطنية والإقليمية، بما في ذلك الأطر القانونية. ولغرض المساءلة، يعتمد هذا الإطار الغايات العالمية الحالية التي يتوخى تحقيقها بحلول عام 2025 والرامية إلى تحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال[3] والحد من عامل الخطر المتمثل في الأمراض غير السارية[4].

مجموعة خيارات السياسة العامة والبرامج الموصى بها

4- يوصى بمجموعة الخيارات التالية في مجال السياسة العامة والبرامج لتهيئة بيئة تمكينية وتحسين التغذية في جميع القطاعات.

إجراءات موصى بها لتهيئة بيئة تمكينية للعمل الفعّال

- **التوصية 1:** تعزيز الالتزام السياسي والمشاركة الاجتماعية لتحسين التغذية على المستوى القطري من خلال الحوار السياسي والدعوة.
- **التوصية 2:** وضع خطط وطنية للتغذية، أو تنقيحها حسب الاقتضاء، واحتساب كلفتها، والتوفيق بين السياسات التي تؤثر على التغذية لدى مختلف الوزارات والوكالات وتعزيز الأطر القانونية والقدرات الاستراتيجية الخاصة بالتغذية.
- **التوصية 3:** القيام، حسب الاقتضاء، بتعزيز ووضع آليات وطنية للأمن الغذائي والتغذية عبر الإدارات الحكومية وبين القطاعات تضم أصحاب المصلحة المتعددين للإشراف على تنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج والاستثمارات الأخرى في التغذية. وقد تدعو الحاجة إلى آليات مماثلة على مستويات مختلفة إلى جانب ضوابط قوية ضد سوء الاستخدام وتضارب المصالح.

---

[2] تشمل عبارة "الزراعة" في هذه الوثيقة المحاصيل والثروة الحيوانية والحراجة ومصايد الأسماك.

[3] هي (1) خفض عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقزم على الصعيد العالمي بنسبة 40 في المائة؛ و(2) خفض فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب بنسبة 50 في المائة؛ و(3) خفض الوزن المتدني عند الولادة بنسبة 30 في المائة؛ و(4) عدم زيادة السمنة لدى الأطفال؛ و(5) زيادة معدلات الرضاعة الطبيعية بشكل حصري خلال الأشهر الستة الأولى إلى نسبة 50 في المائة على الأقل؛ و(6) خفض الهزال لدى الأطفال والحفاظ عليه ما دون نسبة 5 في المائة.

[4] هي (1) خفض تناول الملح بنسبة 30 في المائة؛ (2) وقف تزايد انتشار السمنة لدى المراهقين والبالغين.

- **التوصية 4:** زيادة الاستثمار المسؤول والمستدام في التغذية، لا سيما على المستوى القطري بتمويل محلي، وتوليد موارد إضافية من خلال أدوات تمويل مبتكرة، واستقطاب شركاء في التنمية لزيادة المساعدة الإنمائية الرسمية في مجال التغذية وتشجيع الاستثمارات الخاصة حسب الاقتضاء.
- **التوصية 5:** تحسين توافر وجودة وكمية وتغطية وإدارة نظم المعلومات المتعددة القطاعات المتعلقة بالتغذية لتحسين وضع السياسات والمساءلة.
- **التوصية 6:** تعزيز التعاون في ما بين البلدان، مثل التعاون بين الشمال والجنوب، وفي ما بين بلدان الجنوب، والتعاون الثلاثي، وتبادل المعلومات عن التغذية والأغذية والتكنولوجيا والبحوث والسياسات والبرامج.
- **التوصية 7:** تعزيز حوكمة التغذية وتنسيق سياسات واستراتيجيات وبرامج وكالات منظومة الأمم المتحدة وبرامجها وصناديقها، كل ضمن ولايته.

إجراءات موصى بها من أجل نظم غذائية مستدامة من شأنها تعزيز نظم غذائية صحية

- **التوصية 8:** استعراض السياسات والاستثمارات الوطنية وإدراج أهداف التغذية في تصميم وتنفيذ السياسات والبرامج المتعلقة بالأغذية والزراعة لتعزيز الزراعة المراعية للتغذية لضمان الأمن الغذائي وتمكين نظم غذائية صحية.
- **التوصية 9:** تدعيم الإنتاج والتجهيز المحليين للأغذية، لا سيما من جانب أصحاب الحيازات الصغيرة[5] والمزارعين الأسريين، وإيلاء اهتمام خاص لتمكين المرأة، مع الإقرار بأن التجارة الكفؤة والفعّالة أمر رئيسي لتحقيق أهداف التغذية.
- **التوصية 10:** تشجيع تنويع المحاصيل، بما في ذلك المحاصيل التقليدية غير المستغلة استغلالاً كافيا، وزيادة إنتاج الفواكه والخضراوات، والإنتاج المناسب للمنتجات ذات المصدر الحيواني حسب الحاجة، مع تطبيق الممارسات المستدامة للإنتاج الغذائي وإدارة الموارد الطبيعية.
- **التوصية 11:** تحسين التكنولوجيات والبنى الأساسية الخاصة بالتخزين والحفظ والنقل والتوزيع لخفض الانعدام الموسمي للأمن الغذائي والفاقد والمهدر من الأغذية والمغذيات.
- **التوصية 12:** إقامة وتدعيم المؤسسات والسياسات والبرامج والخدمات لتعزيز قدرة الإمدادات الغذائية على الصمود في المناطق المعرضة للأزمات، بما في ذلك المناطق المتأثرة بتغير المناخ.
- **التوصية 13:** وضع خطوط توجيهية دولية بشأن النظم الغذائية الصحية واعتمادها وتكييفها حسب الاقتضاء.
- **التوصية 14:** تشجيع الحد التدريجي من الدهون المشبعة والسكريات والملح/الصوديوم والدهون التقابلية في الأغذية والمشروبات، للحيلولة دون إفراط المستهلكين في تناولها وتحسين المحتوى من المغذيات، حسب الاقتضاء.

---

[5] يشمل أصحاب الحيازات الصغيرة العاملين في مجالي الزراعة والأغذية والصيادين التقليديين والرعاة والسكان الأصليّين ومن لا يملكون أراض (لجنة الأمن الغذائي العالمي، الإطار الاستراتيجي العالمي للأمن الغذائي والتغذية، 2013).

- **التوصية 15**: استكشاف الأدوات التنظيمية والطوعية – مثل سياسات التسويق والدعاية والتوسيم والحوافز أو المثبطات الاقتصادية وفقاً لقواعد هيئة الدستور الغذائي ومنظمة التجارة العالمية، وذلك من أجل تشجيع النظم الغذائية الصحية.
- **التوصية 16**:وضع معايير قائمة على الأغذية أو المغذيات لجعل النظم الغذائية الصحية ومياه الشرب الآمنة متاحة في المرافق العامة مثل المستشفيات ومرافق رعاية الأطفال وأماكن العمل والجامعات والمدارس وخدمات تقديم الأطعمة والمكاتب الحكومية والسجون وتشجيع إقامة مرافق للرضاعة الطبيعية.

إجراءات موصى بها في مجال التجارة والاستثمار الدوليين

- **التوصية 17**: تشجيع الحكومات ووكالات الأمم المتحدة وبرامجها وصناديقها ومنظمة التجارة العالمية ومنظمات دولية أخرى ذات الصلة على تحديد فرص تحقيق الأهداف الغذائية والتغذوية العالمية من خلال سياسات الاستثمار والتجارة.
- **التوصية 18**: تحسين توافر الإمدادات الغذائية وإمكانية الحصول عليها عبر اتفاقات وسياسات تجارية مناسبة والعمل على ضمان ألا يكون لمثل هذه الاتفاقات والسياسات تأثير سلبي على الحق في غذاء كاف في بلدان أخرى[6].

إجراءات موصى بها للتثقيف التغذوي وتوفير المعلومات عن التغذية

- **التوصية 19**: تنفيذ تدخلات التثقيف التغذوي وتوفير معلومات بناء على الخطوط التوجيهية الوطنية للنظم الغذائية وتنفيذ سياسات متسقة للأغذية والنظم الغذائية من خلال تحسين المناهج الدراسية والتثقيف التغذوي في خدمات الصحة والزراعة والحماية الاجتماعية وتدخلات مجتمعية ومعلومات عند نقاط البيع، بما في ذلك التوسيم.
- **التوصية 20**: بناء مهارات وقدرات التغذية للاضطلاع بأنشطة التثقيف التغذوي لا سيما للعاملين في الخطوط الأمامية وللعاملين الاجتماعيين وموظفي الإرشاد الزراعي والمدرسين وأخصائيي الصحة.
- **التوصية 21**: القيام بحملات تسويق اجتماعي وبرامج إعلامية مناسبة حول تغيير نمط الحياة من أجل الترويج للنشاط البدني والتنوّع الغذائي واستهلاك الأطعمة الغنية بالمغذيات الدقيقة، كالفاكهة والخضروات، بما في ذلك الأغذية المحلية التقليدية، وأخذ الجوانب الثقافية في الاعتبار، وتحسين تغذية الأطفال والأمهات وممارسات الرعاية المناسبة والرضاعة الطبيعية الكافية والتغذية التكميلية، بحيث تكون جميعها موجهة ومكيّفة للجماهير وأصحاب المصلحة المختلفين في نظام الأغذية.

---

[6] قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/68/177، الفقرة 25.

إجراءات موصى بها بشأن الحماية الاجتماعية

- **التوصية 22**: إدراج الأهداف التغذوية في برامج الحماية الاجتماعية وفي برامج شبكة الأمان الخاصة بالمساعدة الإنسانية.
- **التوصية 23**: استخدام التحويلات النقدية والغذائية، بما في ذلك برامج الوجبات المدرسية وأشكال الحماية الأخرى للسكان الأكثر تعرضاً للمخاطر، لتحسين النظم الغذائية من خلال تحسين إمكانية الحصول على أغذية تتوافق مع المعتقدات والثقافة والتقاليد والعادات والتفضيلات الغذائية للأفراد وفقا للقوانين والالتزامات الوطنية والدولية، وتكون كافية من الناحية الغذائية لتوفير نظم غذائية صحية.
- **التوصية 24**: زيادة دخل السكان الأكثر تعرّضاً للمخاطر بتوفير وظائف لائقة للجميع، بما في ذلك من خلال تشجيع العمل الحر.

إجراءات موصى بها لنظم صحية قوية وقادرة على التكيف

- **التوصية 25**: تقوية النظم الصحية وتطوير التغطية الصحية الشاملة[7]، لا سيما من خلال الرعاية الصحية الأولية، لتمكين النظم الصحية الوطنية من معالجة سوء التغذية بجميع أشكاله.
- **التوصية 26**: تحسين دمج الإجراءات المتعلقة بالتغذية في النظم الصحية من خلال استراتيجيات ملائمة لتقوية الموارد البشرية والقيادة والحوكمة وتمويل النظام الصحي وتقديم الخدمات، وكذلك توفير الأدوية الأساسية والمعلومات والرصد.
- **التوصية 27**: توفير وضمان حصول الجميع على كافة الإجراءات التغذوية المباشرة الفعّالة والإجراءات الصحية ذات الصلة التي تؤثر في التغذية من خلال برامج صحة.
- **التوصية 28**: تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وخطة التنفيذ الشامل لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال للفترة 2012–2025 التي أعدتها منظمة الصحة العالمية وخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013–2020 التي أعدتها منظمة الصحة العالمية من خلال تمويل متناسب وسياسات كافية.

إجراءات موصى بها لتشجيع وحماية ودعم الرضاعة الطبيعية

[7] وفقاً لفقرة الديباجة رقم 9 من القرار WHA67.14، تعني التغطية الصحية الشاملة أن يحصل الناس جميعاً دون تمييز على مجموعات محددة وطنياً من الخدمات الصحية الأساسية التعزيزية والوقائية والعلاجية والملطفة والتأهيلية الأساسية، وأدوية أساسية آمنة ميسورة فعالة ذات جودة، مع ضمان ألا يعرّض استخدام المستخدمين لهذه الخدمات لضائقة مالية، مع التركيز بشكل خاص على الشرائح السكانية الفقيرة والمنكشفة على المخاطر والمهمشة.

- **التوصية 29**: تكييف وإنفاذ المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة.
- **التوصية 30**: تنفيذ السياسات والممارسات، بما في ذلك الإصلاحات في مجال العمل، حسب الاقتضاء، لتعزيز حماية الأمهات العاملات[8].
- **التوصية 31**: تنفيذ السياسات والبرامج والإجراءات لضمان أن تؤدي الخدمات الصحية دورا أساسيا في حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية، بما في ذلك من خلال "مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال".
- **التوصية 32**: تشجيع وتعزيز تهيئة بيئة تمكينية يشارك فيها الرجال، ولا سيما الآباء، بنشاط ويتقاسمون المسؤوليات مع الأمهات في رعاية الأطفال الرضع وصغار الأطفال، وفي الوقت نفسه تمكين النساء وتحسين صحتهن وحالتهن التغذوية في جميع مراحل الحياة، وذلك من خلال الدعوة والتعليم وبناء القدرات.
- **التوصية 33**: ضمان أن تعزيز الرضاعة الطبيعية في السياسات والممارسات في حالات الطوارئ والأزمات الإنسانية وحمايتها ودعمها.

إجراءات موصى بها لمعالجة الهزال

- **التوصية 34**: اعتماد سياسات وإجراءات وحشد التمويل لتحسين تغطية علاج الهزال باستخدام نهج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد، وكذلك توسيع نطاق معالجة سوء التغذية الحاد وتحسين الإدارة المتكاملة لأمراض الأطفال.
- **التوصية 35**: إدراج التأهب للكوارث وحالات الطوارئ في السياسات والبرامج ذات الصلة.

إجراءات موصى بها لمعالجة التقزم

- **التوصية 36**: وضع السياسات وتعزيز التدخلات الرامية إلى تحسين تغذية الأمهات وصحتهن، بدءاً بالفتيات المراهقات ووصولاً إلى نهاية فترات الحمل والرضاعة.
- **التوصية 37**: وضع سياسات وبرامج واستراتيجيات لتعزيز الخدمات الصحية المثلى للرضع وصغار الأطفال، وبخاصة الرضاعة الطبيعية بشكل حصري لمدة تصل إلى ستة أشهر، تتبعها تغذية تكميلية كافية (تمتد من ستة أشهر إلى 24 شهرا).

إجراءات موصى بها لمعالجة زيادة الوزن والسمنة في مرحلة الطفولة

[8] كما حددتها اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الأمومة رقم 183 والتوصية 191المطابقة لها.

- **التوصية 38:** تقديم مشورة غذائية للنساء أثناء الحمل لكسب الوزن الصحي والتغذية الكافية.
- **التوصية 39:** تحسين الوضع التغذوي للأطفال ونموهم، خاصة من خلال معالجة تعرض الأمهات لتوفر الأغذية المكملّة وتسويقها ومن خلال تحسين برامج التغذية التكميلية للرضع والأطفال الصغار.
- **التوصية 40:** تنظيم تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية.
- **التوصية 41:** إيجاد بيئة مواتية تفضي إلى تشجيع ممارسة النشاط البدني لمعالجة نمط الحياة غير النشطة منذ المراحل المبكرة من الحياة.

إجراءات موصى بها لمعالجة فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب

- **التوصية 42:** تحسين المتناول من المغذيات الدقيقة من خلال أغذية غنية بالمغذيات، وخاصة الأغذية الغنية بالحديد عند الاقتضاء، من خلال استراتيجيات التحصين والتكميل، وتشجيع نظم غذائية متنوعة وصحية.
- **التوصية 43:** توفير المتناول اليومي من الحديد وحمض الفوليك وغيره من مكملات المغذيات الدقيقة للحوامل كجزء من العناية في مرحلة ما قبل الولادة وبين فترة وأخرى للنساء الحائضات، إذ يصل معدل انتشار فقر الدم إلى 20 في المائة أو أكثر، وعلاجات التخلص من الديدان عند الاقتضاء.

إجراءات موصى بها في مجال الخدمات الصحية لتحسين التغذية

- **التوصية 44:** تنفيذ سياسات وبرامج لضمان حصول الجميع على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات واستخدامهم لها. وتوفير علاج وقائي للملاريا للحوامل في المناطق التي تنتشر فيها الملاريا بمعدلات متوسطة إلى مرتفعة.
- **التوصية 45:** توفير علاجات دورية للتخلص من الديدان لجميع الأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة في المناطق الموبوءة.
- **التوصية 46:** تنفيذ سياسات وبرامج لتحسين القدرة على تقديم الخدمات الصحية لمنع الأمراض المعدية الأخرى ومعالجتها[9].
- **التوصية 47:** توفير مكملات الزنك لخفض مدة الإسهال وحدّته لدى الأطفال والحيلولة دون إصابتهم بنوبات لاحقة.
- **التوصية 48:** توفير الحديد، من جملة أشياء أخرى منها مكملات فيتامين (أ) للأطفال في سن ما قبل المدرسة لخفض خطر الإصابة بفقر الدم.

---

[9] بما في ذلك الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها والتلقيح ضد الحصبة والعلاج بالمضادات الحيوية للفتيات المصابات بالتهاب في المجاري البولية.

- **التوصية 49**: تنفيذ سياسات واستراتيجيات لضمان أن تحصل النساء على معلومات شاملة وعلى خدمات رعاية صحية متكاملة تضمن الدعم الكافي لحمل آمن وولادة آمنة.

إجراءات موصى بها في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

- **التوصية 50**: تنفيذ سياسات وبرامج تستخدم نُهجاً تشاركية لتحسين إدارة المياه في الزراعة وإنتاج الأغذية[10].
- **التوصية 51**: الاستثمار في تحسين إمكانية حصول الجميع على مياه شرب آمنة، بمشاركة المجتمع المدني وبدعم من الشركاء الدوليين، عند الاقتضاء، والالتزام بذلك.
- **التوصية 52**: تنفيذ سياسات واستراتيجيات تستخدم نُهجاً تشاركية لضمان حصول الجميع على مرافق صحية كافية[11] وتعزيز ممارسات صحية أكثر أماناً، بما في ذلك غسل اليدين بالصابون.

إجراءات موصى بها بشأن سلامة الأغذية ومقاومة الميكروبات للأدوية

- **التوصية 53**: القيام، حسب الاقتضاء، بوضع وإقامة وإنفاذ وتقوية نظم مراقبة وطنية، بما في ذلك مراجعة وتحديث التشريعات واللوائح التنظيمية الخاصة بسلامة الأغذية، ليتحلى منتجو وموردو الغذاء على امتداد سلسلة الأغذية في عملهم بالمسؤولية.
- **التوصية 54**: المشاركة بنشاط في عمل هيئة الدستور الغذائي بشأن التغذية وسلامة الأغذية وتنفيذ المعايير المعتمدة دولياً على المستوى الوطني.
- **التوصية 55**: المشاركة والمساهمة في شبكات دولية لتبادل المعلومات بشأن السلامة الغذائية، بما في ذلك إدارة الحالات الطارئة[12].
- **التوصية 56**: رفع مستوى الوعي بين أصحاب المصلحة المعنيين بشأن المشاكل التي تطرحها مقاومة الميكروبات للأدوية، وتنفيذ تدابير متعددة القطاعات ملائمة لمعالجة مقاومة الميكروبات للأدوية، بما في ذلك الاستخدام الرشيد لمضادات الميكروبات في الطب البيطري والطب البشري.
- **التوصية 57**: وضع وتنفيذ خطوط توجيهية وطنية للاستخدام الرشيد لمضادات الميكروبات في الحيوانات المنتجة للأغذية وفقاً للمعايير المعترف بها دولياً التي تعتمدها المنظمات الدولية المختصة للحدّ من الاستخدام غير العلاجي لمضادات الميكروبات والتخلص التدريجي من استخدامها كمواد محفزة للنمو في ظل عدم توفر تحليل للمخاطر على النحو المبين في مدونة الدستور الغذائي للممارسات CAC/RCP61-2005.

---

[10] بما في ذلك من خلال خفض هدر المياه في الري واستراتيجيات للاستعمالات المتعددة للمياه (بما يشمل المياه العادمة) والاستخدام الأفضل للتكنولوجيا المناسبة.

[11] بما في ذلك من خلال إجراء تقييم فعال للمخاطر والممارسات الإدارية حول الاستخدام الآمن للمياه العادمة والصرف الصحي.

[12] الشبكة الدولية المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية (http://www.who.int/foodsafety/areas_work/infosan/en)

توصيات تتعلق بالمساءلة

- **التوصية 58**: تُشجّع الحكومات الوطنية على وضع أهداف تغذوية ومعالم لمراحل وسيطة تتسق مع الإطار الزمني للتنفيذ (2016–2025) وكذلك مع الأهداف العالمية للتغذية والأمراض غير السارية التي وضعتها جمعية الصحة العالمية. وهي مدعوة إلى أن تدرج في أطرها الوطنية للرصد مؤشرات متفق عليها دولياً للنتائج التغذوية (لتتبع التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الوطنية)، وتنفيذ برامج التغذية (بما في ذلك تغطية التدخلات)، وبيئة لسياسات التغذية (بما في ذلك الترتيبات المؤسسية والقدرات والاستثمارات في مجال التغذية) [13]. وينبغي أن يتم الرصد إلى أقصى حد ممكن بواسطة الآليات القائمة.
- **التوصية 59**: ستجمع منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية معاً التقارير عن تنفيذ التزامات "إعلان روما بشأن التغذية" بتعاون وثيق مع وكالات وصناديق وبرامج الأمم المتحدة الأخرى وغيرها من المنظمات الإقليمية والدولية ذات الصلة، حسب الاقتضاء، على أساس التقييمات الذاتية للبلدان وكذلك المعلومات المتاحة من خلال آليات الرصد والمساءلة (كتقارير التقييم الذاتي لحركة "تعزيز التغذية"، والتقارير المقدمة إلى مؤتمر منظمة الأغذية والزراعة وجمعية الصحة العالمية وتقرير التغذية العالمي، على سبيل المثال).
- **التوصية 60**: يطلب من الأجهزة الرئاسية لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى ذات الصلة النظر في وضع تقارير عن المتابعة الشاملة للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية على جداول أعمال الدورات العادية لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، بما في ذلك المؤتمرات الإقليمية لمنظمة الأغذية والزراعة واجتماعات اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، ربما على أساس مرة كل سنتين. ويطلب أيضاً من المديرين العامّين لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية إحالة مثل هذه التقارير إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة، حسب الاقتضاء.

الملحق ٧

مؤشرات أساسية إضافية عن إطار الرصد العالمي بشأن تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال[١]

[ج٦٨/٩ – ١٥ أيار/ مايو ٢٠١٥]

	المؤشرات
	مؤشرات الحصائل الوسطية *التي ترصد الظروف ضمن المسارات السببية صوب بلوغ الغايات*
الحصائل المرحلية ١	معدل انتشار الإسهال لدى الأطفال أقل من ٥ سنوات من العمر[٢]
الحصائل المرحلية ٢	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥–٤٩ سنة مع انخفاض مؤشر كتلة الجسم[٣]
الحصائل المرحلية ٣	عدد المواليد خلال فترة مرجعية محددة للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ سنة/ لكل ١٠٠٠ أنثى
الحصائل المرحلية ٤	نسبة النساء اللاتي يعانين من فرط الوزن أو السمنة وتبلغ أعمارهن ١٨ سنة وأكثر[٤]
الحصائل المرحلية ٥	نسبة فرط الوزن أو السمنة [٥] لدى الأطفال في سن الدراسة والمراهقين (٥–١٨ سنة)
	المؤشرات الخاصة بالعملية التي ترصد *البرامج والتقدم المرتبط بالوضع*
العملية ١	نسبة الأطفال من سن ٦ شهور إلى ٢٣ شهراً الذين يحصلون على الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول[٦]
العملية ٢	نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات مياه الشرب التي تدار إدارة مأمونة
العملية ٣	نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات الإصحاح التي تدار إدارة سليمة
العملية ٤	نسبة النساء الحوامل اللاتي يتلقين مكملات الحديد وحمض الفوليك[٦]
العملية ٥	نسبة الولادات في مرافق مراعية للطفل
العملية ٦	نسبة أمهات الأطفال المتراوحة أعمارهم بين صفر و٢٣ شهراً اللاتي تلقين المشورة أو الدعم أو الرسائل بشأن الرضاعة الطبيعية المثلى مرة واحدة على الأقل في العام الماضي[٦]
	مؤشرات بيئة السياسات والقدرات *التي تقيس الالتزام السياسي*
بيئة السياسات ١	عدد المهنيين المدربين في مجال التغذية لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة[٦]
بيئة السياسات ٢	البلدان التي لديها تشريعات/ لوائح لتنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم على وجه تام (القرار ج ص ع٣٤–٢٢) والقرارات اللاحقة ذات الصلة التي اعتمدتها جمعية الصحة
بيئة السياسات ٣	البلدان التي لديها قوانين أو لوائح لحماية الأمومة تمشياً مع اتفاقية منظمة العمل الدولية لحماية الأمومة لعام ٢٠٠٠ (رقم ١٨٣) والتوصية رقم ١٩١

---

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٤).

٢ يمكن للبلدان التي يقل فيها معدل انتشار التقزم والهزال عن ٢,٣٪ أن تأخذ في الاعتبار مسألة الإبلاغ مقابل هذا المؤشر باستخدام البيانات السريرية الروتينية.

٣ أقل من انحرافين معياريين من قيمة وسيط منسب كتلة الجسم مقابل السن (معايير المنظمة للنمو لعام ٢٠٠٧) لدى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٨ عاماً وأقل من ١٨,٥ كغ/ م٢ لدى النساء البالغة أعمارهن ١٩ سنة وأكثر.

٤ يزيد مؤشر كتلة الجسم على ٢٥ كغ/ م٢.

٥ أكثر من انحراف معياري واحد فوق قيمة وسيط منسب كتلة الجسم مقابل السن والجنس (معايير المنظمة للنمو لعام ٢٠٠٧، على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/growthref/en/).

٦ تقديم التقارير مؤجل إلى عام ٢٠١٨ (انظر الفقرة ٢ من المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٤)).

الملحق ٨

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة

١- **القرار ج ص ع٦٨-٢:** الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧: (انظر الوثيقة ج٦٨/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_7-ar.pdf)**

الفئة: ١- الأمراض السارية

المجال البرمجي: الملاريا الحصيلة: ١-٣

المُخرجان: ١-٣-١ و ١-٣-٢

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟

يعتمد القرار الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠، وسوف يسمح بالتالي للأمانة بأن تعزز قدراتها على دعم الدول الأعضاء في تنفيذ المبادئ والركائز الموصوفة في الاستراتيجية مع الاستمرار في الوقت نفسه في الاضطلاع بعملية متينة ومسندة بالبيّنات لرسم السياسات.

هل تتضمن الميزانية البرمجية المقترحة بالفعل المُخرجات والمنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية المقترحة**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) الإطار الزمني للقرار يتواءم مع خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥ وستكون أنشطة عديدة محدَّدة في القرار قيد التنفيذ.

(٢) استُهلت عملية لتحديث خطة المجال البرمجي من أجل ضمان أن مستويات الأمانة الثلاثة معززّة لكي تدعم الدول الأعضاء في تنفيذ الرؤية التي تنطوي عليها الاستراتيجية.

ويشمل القرار عناصر تتجاوز الميزانية الخاصة بالملاريا التي سبق الاتفاق عليها، لاسيما فيما يتعلق بدعم الدول الأعضاء في سبيل تعجيل برامجها الوطنية المعنية بالملاريا نحو التخلص من الملاريا.

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

صفر دولار أمريكي (الموظفون: صفر دولار أمريكي؛ الأنشطة: صفر دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

لا ينطبق.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

لا ينطبق.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) التكلفة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧

١٢١,٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٦٥,٤ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٥٦,١ مليون دولار أمريكي)

تذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

مستويات المنظمة الثلاثة كلها.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(د) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

الموظفون الإضافيون اللازمون لتنفيذ القرار هم كما يلي:

الإقليم الأفريقي: تسعة موظفين من الرتبة ف-٤ (مقاومة أدوية الملاريا والبحوث – موظف تقني؛ التخلص من الملاريا – موظف طبي؛ الوقاية – أربعة موظفين تقنيين (علم الحشرات)؛ المعلومات والتخطيط الاستراتيجي – موظفان طبيان؛ التدبير العلاجي لحالات الملاريا – موظف طبي).

إقليم الأمريكتين: ثلاثة موظفين فنيين (التخلص من الملاريا في بليز وجمهورية فنزويلا البوليفارية)، وموظف فني وطني واحد (دولة بوليفيا المتعددة القوميات).

إقليم جنوب شرق آسيا: ١٣ موظفاً فنياً وطنياً (ستة أخصائيين في علم الحشرات، واثنان من أخصائيي الرصد والتقييم، وثلاثة من أخصائيي المختبرات وأخصائي صحة عمومية وأخصائي مستحضرات صيدلانية) وأربعة موظفين من الرتبة ف-٤ (ثلاثة من أخصائيين الملاريا وأخصائي في علم الحشرات).

إقليم شرق المتوسط: ثلاثة موظفين من الرتبة ف-٤ (أفغانستان والسودان واليمن)، وموظفان من الرتبة ف-٢ (موظف طبي في مجال التدبير العلاجي للحالات ومقاومة الأدوية و٠,٥ أخصائي في إدارة البيانات) وثلاثة موظفين فنيين وطنيين (أفغانستان والسودان واليمن). إقليم غرب المحيط الهادئ: موظف من الرتبة ف-٥ في بابوا غينيا الجديدة وثلاثة موظفين من الرتبة ف-٤ (أخصائي مختبرات وأخصائي في التخلص من الملاريا وأخصائي في علم الحشرات)، وموظف من الرتبة ف-٢ (إدارة البرامج) وموظف فني وطني (الفلبين) وموظفان من فئة الخدمات العامة (إدارة قواعد البيانات وأعمال السكرتارية).

المقر الرئيسي: أربعة موظفين من الرتبة ف-٥ (موظف لقيادة فريق الدعم التقني وبناء القدرات؛ وموظف لقيادة فريق التخلص من الملاريا؛ وموظف لقيادة فريق الترصد؛ وأخصائي في علم الحشرات) وستة موظفين من الرتبة ف-٤ (موظف في مجال الدعم التقني وموظف في مجال بناء القدرات وموظف لنمذجة عبء المرض وموظف لإدارة قاعدة البيانات وموظف في مجال التخلص من الملاريا وأخصائي في علم الحشرات) وسبعة موظفين من الرتبة ف-٣ (موظف في مجال توفير اللقاحات وموظف تشخيص وموظف تدريب على الترصد ومدير بيانات وموظفان لإدارة المشاريع وموظف تقني للاتصالات) وثلاثة مساعدين من الرتبة خ ع-٥.

٤- التمويل

سوف تموَّل تكلفة العمل الذي تضطلع به الأمانة فيما يتعلق بتنفيذ القرار من خلال الجهود المبذولة على نطاق المنظمة بأسرها لتعبئة الموارد.

١- القرار ج ص ع٦٨-٣: شلل الأطفال

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٧/٦٦ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)

الفئة: ٥- التأهب والترصد والاستجابة

المجال البرمجي: استئصال شلل الأطفال — الحصيلة: ٥-٥ — المُخرجات: ٥-٥-١ و٥-٥-٢ و٥-٥-٣ و٥-٥-٤

كيف سيسهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟

سيدعم تنفيذ هذا القرار بالكامل إيجاد عالم خال من شلل الأطفال على الدوام، استناداً إلى قطع سريان فيروسات شلل الأطفال البرية والمشتقة من اللقاح.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات والمُخرجات المستهدفة المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) أربع سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٥-٢٠١٨).

(٢) لا يوجد أية تكلفة إضافية متكبدة عن تنفيذ القرار – سواء بالنسبة إلى الأنشطة أم الموظفين – لأن التكاليف ذات الصلة مدرجة فعلاً في الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨، التي طلبها المجلس التنفيذي في القرار م ت١٣٠ق١٠.

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: لا شيء بالدولار الأمريكي (الموظفون: لا شيء بالدولار الأمريكي؛ الأنشطة: لا شيء بالدولار الأمريكي)، حسب ما يرد في الفرع ٣(أ)(٢) أعلاه.

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

لا تنطبق حسب ما يرد في الفرع ٣(أ)(٢) أعلاه.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

لا تنطبق حسب ما يرد في الفرع ٣(أ)(٢) أعلاه.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا تنطبق.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

لا تنطبق.

١- **القرار ج ص ع٦٨-٤:** رسم خريطة مخاطر الحمى الصفراء والتطعيم الموصى به للمسافرين

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ (انظر الوثيقة ج٦٦/٧ على العنوان التالي: (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-en.pdf)**

الفئة ٥- التأهب والترصد والاستجابة

المجال البرمجي: القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة	الحصيلة: ٥-١ تحظى البلدان كافة بالحد الأدنى من القدرات الأساسية التي حددتها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مجال الإنذار والاستجابة لجميع المخاطر
المجال البرمجي: الأمراض التي تسبب أوبئة وجوائح	المُخرج: ٥-١-١ تمكين البلدان من بناء القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟

سيعمل هذا القرار على تيسير تقديم الإرشادات الخاصة بالتطعيم في حالة السفر الدولي وتعزيزها.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المخرجات والمنجزات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) القرار لا يرتبط بمدة زمنية محددة، ويشمل تنفيذه عقد اجتماع سنوي لفريق استشاري علمي وتقني بشأن رسم خريطة جغرافية لمخاطر الحمى الصفراء.

(٢) المجموع: ٠٠٠ ١٠٠ دولار أمريكي سنوياً (تكلفة الاجتماع السنوي للفريق الاستشاري).

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٠٠٠ ١٠٠ دولار أمريكي (تكلفة الاجتماع الأول للفريق الاستشاري).

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

٠٠٠ ١٠٠ دولار أمريكي.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تقدر ثغرة التمويل بمبلغ ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، وستُعالج بواسطة الخطة المنسقة على نطاق المنظمة ككل لتعبئة الموارد اللازمة لسد مواطن العجز في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١- القرار ج ص ع٦٨-٥: توصيات لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ (انظر الوثيقة ج٦٦/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-en.pdf)

الفئة: ٥

المجال البرمجي (المجالات البرمجية): ٥-١ و٥-٢

الحصيلتان:

٥-١ تحظى البلدان كافة بالحد الأدنى من القدرات الأساسية التي حددتها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مجال الإنذار والاستجابة لجميع المخاطر

٥-٢ زيادة قدرة البلدان على بناء القدرة على الصمود والتأهب الكافي لحشد استجابة سريعة، ويمكن التنبؤ بها، وفعالة، للأوبئة والجوائح الكبرى

المُخرجان:

٥-١-١ تمكين البلدان من بناء القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٥-٢-١ تمكين البلدان من وضع الخطط التشغيلية وتنفيذها، بما يتماشى مع توصيات المنظمة بشأن تعزيز القدرة الوطنية على الصمود والتأهب على نحو يشمل الأنفلونزا الجائحة والأمراض الوبائية والأمراض المستجدة

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكور (المذكورة) أعلاه؟

سيوفر هذا القرار الزخم اللازم لتنفيذ توصيات لجنة المراجعة.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) سنة واحدة (تغطي عام ٢٠١٥)

(٢) المجموع: ٠٠٠ ١٠٠ ٢ دولار أمريكي (الموظفون: ٠٠٠ ٥٠٠ ١ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٠٠٠ ٦٠٠ دولار أمريكي)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٠٠٠ ١٠٠ ٢ دولار أمريكي (الموظفون: ٠٠٠ ٥٠٠ ١ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٠٠٠ ٦٠٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي والأقاليم الستة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

٠٠٠ ١٠٠ ٢ دولار أمريكي - التكاليف غير متوخاة حالياً في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥؛ ولكن سنعيد ترتيب أولويات الأنشطة المدرجة في شبكات الفئات ونطلب حيزاً إضافياً إذا لزم الأمر.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

- موظف واحد متفرغ، ف-٤، لمدة سنة واحدة لكل إقليم
- موظف واحد متفرغ، ف-٤، لمدة ستة أشهر في المقر الرئيسي

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة).

٠٠٠ ١٠٠ ٢ دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: ستُسد ثغرة التمويل من خلال جهود تعبئة الموارد المنسقة على صعيد المنظمة.

١- **القرار ج ص ع٦٨-٦:** خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)**

الفئة: ١- الأمراض السارية

المجال البرمجي: الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات — الحصيلة: ١-٥ — المُخرجان: ١-٥-١ و ١-٥-٣

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي المذكور أعلاه (المجالات البرمجية المذكورة أعلاه)؟

سيساهم هذا القرار في تسريع وتيرة التقدم صوب الغايات المحددة في خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات من خلال تيسير سبل حصول جميع الدول الأعضاء على الإمدادات الموثوقة من اللقاحات الميسورة التكلفة. وسيتصدى هذا القرار، بشكل خاص، للتحديات التي تواجهها العديد من البلدان المتوسطة الدخل في سبيل تأمين إمدادات موثوقة من أحدث اللقاحات والأعلى كلفة بأسعار يمكنها تحملها.

هل تتضمن بالفعل الميزانية البرمجية المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) ٥,٥ سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٥-٢٠٢٠)

(٢) المجموع (٢٠١٥-٢٠٢٠): ١٠٧,٨٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٣١,٦٣ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٧٦,١٨ مليون دولار أمريكي)

(٣) وتفترض التكلفة الإجمالية للقرار توفير تمويل إضافي وميزانية برمجية مقدرة بنحو ٥,١٢ مليون دولار أمريكي في السنة للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠ (إجمالي التمويل الإضافي للفترة ٢٠١٦ -٢٠٢٠، الموظفون: ٤,٠٠ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٢١,٦٠ مليون دولار أمريكي).

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ١٣,٨٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٢,٨٨ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٠,٩٢ مليون دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

لا ينطبق.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

سيلزم موظفون إضافيون في الفترة ٢٠١٦–٢٠٢٠ على الصعيد العالمي والصعيد الإقليمي لدعم الأنشطة (العدد المكافئ المقدر لموظفي الدوام الكامل: موظف واحد على الصعيد العالمي، وموظفان اثنان على الصعيد الإقليمي).

٤– التمويل

هل التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥ المذكورة في ٣(ب) مموَّلة بالكامل؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

لا ينطبق.

١– القرار ج‌ص ع٦٨–٧: خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات

٢– الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤–٢٠١٥ والميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦–٢٠١٧ (انظر الوثيقتين http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf و (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_7-ar.pdf)

الفئات: ١ و٣ و٤ و٥

المجالات البرمجية: متنوعة (ولاسيما في الفئتين ٤ و٥)

الحصائل: ٤–٢ و٤–٣ و٤–٤ و٥–٢ و٥–٤

المُخرج: ٥–٢–٣

كيف سيسهم هذا القرار في تحقيق حصائل المجالات البرمجية المذكورة أعلاه؟

يُجسِّد وضع هذه الخطة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، المطلوبة بموجب القرار ج‌ص ع٦٧–٢٥، توافق الآراء العالمي على أن مقاومة مضادات الميكروبات تشكل تهديداً خطيراً للصحة البشرية.

وتهدف خطة العمل العالمية إلى أن تضمن، لأطول مدّة ممكنة، الاستمرار في علاج الأمراض المعدية والوقاية منها بنجاح باستخدام أدوية فعّالة ومأمونة، ومضمونة النوعية ومُستخدمة بطريقة مسؤولة ومتاحة لكل من يحتاج إليها. ومن المتوقع أن تضع البلدان خطط عمل وطنية خاصة بها بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في غضون العامين المقبلين بما يتماشى مع مسوّدة خطة العمل العالمية.

وسوف يؤكد اعتماد خطة العمل العالمية من جانب جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين التزام الدول الأعضاء بالتصدي لهذا التهديد المحدق بالصحة العمومية العالمية من خلال وضع خطط عمل وطنية حسبما يرد في الحصيلة ٥–٢ والمخرج ٥–٢–٣.

هل تتضمن بالفعل الميزانية البرمجية المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم. تتضمن الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧ مخرجات ومنجزات مستهدفة لجميع المجالات البرمجية ذات الصلة، بما يتماشى مع الإجراءات المقترحة للأمانة المبيّنة في خطة العمل العالمية. كما أُدرجت في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ المنجزات المستهدفة المحددة في المجالات البرمجية ذات الصلة التي تُسهم في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ وبالنسبة للميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) خطة العمل العالمية ليست محدودة زمنياً.

(٢) سوف يتطلب تنفيذ خطة العمل العالمية خلال السنوات الخمس الأولى ١١٥ مليون دولار أمريكي إجمالاً.

(ب) (١) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

الإجمالي: ١٥ مليون دولار أمريكي.

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المستويات الثلاثة كلها.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

لا ينطبق.

(ب) (٢) التكلفة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

قُدِّرت التكلفة الإجمالية لعمل الأمانة بشأن خطة العمل العالمية بمبلغ ٥٣ مليون دولار أمريكي على صعيد المنظمة، ويتعلق نصف هذا المبلغ بالأنشطة والنصف الآخر بالموظفين.

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المستويات الثلاثة كلها.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٦-٢٠١٧؟ (نعم/ لا)

نعم. أُدرجت التكاليف الكاملة البالغة ٥٣ مليون دولار أمريكي لتنفيذ الأمانة خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

لدى الأمانة حالياً ما يكافئ ١٩ موظفاً متفرغاً تقريباً من الفئة الفنية. واستناداً إلى التقديرات الأولية، سيحتاج الأمر إلى نحو ٤٠ موظفاً في المكاتب الرئيسية، بيد أنه سيجري تأكيد ذلك خلال التخطيط التشغيلي لفترة السنتين ٢٠١٦-٢٠١٧.

٤- التمويل

هل التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ المذكورة في ٣(ب) مموَّلة بالكامل؟ (نعم/لا)

لا، بيد أن عدّة أنشطة ذات صلة بخطة العمل العالمية يجري تنفيذها خلال الثنائية الجارية سوف تستمر، بما في ذلك تمويلها الجاري.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى بيان الثغرة في التمويل وكيفية تعبئة الأموال (تُذكر تفاصيل عن مصدر (مصادر) الأموال المتوقعة).

مصدر الأموال: سوف تموَّل المتطلبات من خلال عملية تعبئة الموارد العادية على صعيد المنظمة، بما في ذلك الحوار الخاص بالتمويل.

١- القرار ج ص ع٦٨-٨: الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ (انظر الوثيقة ج٧/٦٦ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)

الفئة: ٣- تعزيز الصحة طيلة العمر

المجال البرمجي: الصحة والبيئة الحصيلة: ٣-٥

المُخرجات: ٣-٥-١، ٣-٥-٢، ٣-٥-٣

كيف سيسهم هذا القرار في تحقيق حصيلة المجال البرمجي المذكور أعلاه؟

سيعزز هذا القرار قدرة قطاع الصحة والنظم الصحية على الوقاية من الأمراض والوقاية من الوفيات الناجمة عن تلوث الهواء كل عام والبالغ عددها سبعة ملايين وفاة.

هل تتضمن بالفعل الميزانية البرمجية المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) تغطي التقديرات الابتدائية الفترة ٢٠١٥-٢٠١٩، بما يتماشى مع الفترة التي يشملها برنامج العمل العام الثاني عشر، ٢٠١٤-٢٠١٩. ومن المرجح أن يستمر العمل بشأن تلوث الهواء والصحة بعد عام ٢٠١٩. بيد أن برنامج العمل العام المقبل سوف يوضع كما سيُجرى استعراض موازٍ، وهو ما قد يؤدي إلى تعديلات في الميزانية البرمجية تبعاً للتغييرات التي ستطرأ على أولويات المنظمة الأعم.

(٢) المجموع: ٣٥,٤٩ مليون دولار أمريكي[١] (الموظفون: ١٢,٤١ مليون دولار أمريكي؛[٢] الأنشطة: ٢٣,٠٨ مليون دولار أمريكي).

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٣,٦٤ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١,٣١ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٢,٣٣ مليون دولار أمريكي).

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

كافة مستويات المنظمة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم، بالنسبة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. بيد أن الأمر سيحتاج إلى موظفين إضافيين لتنفيذ القرار اعتباراً من عام ٢٠١٦.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

---

[١] تشمل الأرقام تكاليف دعم البرامج (١٣٪).

[٢] أرقام تكاليف الموظفين مستندة إلى متوسطات تكلفة الوظائف للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ مضافاً إليها تكاليف دعم البرامج.

كما ذُكر أعلاه، فإن مستويات الملاك الوظيفي الحالية كافية للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. بيد أن من المتوقع اعتباراً من عام ٢٠١٦ أن يحتاج الأمر إلى موظفين تقنيين إضافيين اثنين من الرتبة ف-٤ وموظف واحد من الرتبة خ ع-٥ في المقر الرئيسي وإلى موظف تقني إضافي واحد من الرتبة ف-٤ في كل مكتب من المكاتب الإقليمية. وستكون هناك حاجة كذلك إلى موظف مهني وطني واحد بدوام جزئي في كل بلد من البلدان الستة التي تستضيف برامج تجريبية بشأن تعزيز التعاون.

٤- **التمويل**

هل التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ المذكورة في ٣(ب) مموَّلة بالكامل؟ (نعم/لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى بيان الثغرة في التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر (مصادر) الأموال المتوقعة).

١- **القرار ج ص ع٦٨-٩:** إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-en.pdf)**

الفئة: ٦- الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية

المجال البرمجي: القيادة وتصريف الشؤون الحصيلة: ٦-١
المُخـرج: ٦-١-٢

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي المذكور أعلاه (المجالات البرمجية المذكورة أعلاه)؟

سيرسي اعتماد الإطار أساساً متيناً يُستند إليه في مواصلة تعزيز إجراءات العناية الواجبة وتقدير المخاطر.

هل تتضمن بالفعل الميزانية البرمجية المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) يشمل القرار الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩

(٢) المجموع: ٨٠٠ ٥٠٨ ١٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٣٠٠ ٢٣٨ ٨ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٥٠٠ ٢٧٠ ٢ دولار أمريكي)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٦٠٠ ٢٥٠ ٣ دولار أمريكي (الموظفون: ١٠٠ ٣٩٦ ٢ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٥٠٠ ٨٥٤ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

التكاليف المحدّدة متكبدة في المقر الرئيسي، على أن تنفيذ الإطار سيؤثر في إجراءات العمل على جميع مستويات المنظمة الثلاثة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

لا ينطبق.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

ثمة خطة بشأن زيادة عدد الموظفين الفنيين المتفرغين من أربعة إلى خمسة موظفين في الفرقة المعنية بتطبيق إجراءات العناية الواجبة وإدارة التفاعلات مع الأطراف الفاعلة غير الدول.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ المذكورة في ٣(ب) مموَّلة بالكامل؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى بيان الثغرة في التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

لا ينطبق.

١- **القرار ج ص ع١٥-٦٨:** تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٧/٦٦ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)**

الفئة: ٤- النظم الصحية

المجال البرمجي: الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

الحصيلة:

٤-٢ وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

المُخرجات:

٤-٢-١ توفير خيارات السياسات والأدوات والدعم التقني للبلدان من أجل تقديم الخدمات المنصفة والمتكاملة التي تركز على الناس وتعزيز نهوج الصحة العمومية

٤-٢-٢ تمكين البلدان من تخطيط وتنفيذ الاستراتيجيات التي تتماشى مع استراتيجية المنظمة العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية ومدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

٤-٢-٣ توفير المبادئ التوجيهية والأدوات والدعم التقني للبلدان من أجل تحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات، ومن أجل تمكين المرضى

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟

سيدعم القرار الإتاحة المناسبة التوقيت والمأمونة للرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير في مرافق الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات مستوى الإحالة الأول كعنصر لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة. وسيعزز الشبكات والشركات المتعددة القطاعات، والسياسات وخطط العمل المتعددة التخصصات، وسيدعم الجهود الوطنية والإقليمية والعالمية المبذولة لتعزيز القوى العاملة الماهرة واتخاذ التدابير اللازمة من أجل إتاحة ومأمونية خدمات الجراحة والتخدير الطارئة والأساسية.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) خمس سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٤-٢٠١٨).

(٢) المجموع: ٢٢,٩٨ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١٠,٤٨ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٢,٥٠ مليون دولار أمريكي).

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٩,٢٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٤,٢٠ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٥,٠٠ ملايين دولار أمريكي).

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي وكل المكاتب الإقليمية الستة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ سيلزم ما لا يقل عن موظف إضافي برتبة ف-٤ في المقر الرئيسي، وموظف برتب ف-٤ في كل مكتب من المكاتب الإقليمية الستة.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تبلغ ثغرة التمويل ٢,٩٨ مليون دولار أمريكي في الفترة من أيار/ مايو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ (ثمانية شهور). وستعالج بواسطة الخطة المنسقة على نطاق المنظمة ككل لتعبئة الموارد اللازمة لسد مواطن العجز في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١- **القرار ج ص ع٦٨-١٧:** تعديلات النظام الأساسي للموظفين

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٧/٦٦ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)**

الفئة: ٦- الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية

المجال البرمجي: التنظيم والإدارة الحصيلة: ٦-٤
المُخرج: ٦-٤-٢

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟

تسهم التعديلات المبينة في الوثيقة م ت١٣٦/٤٧ في المجال البرمجي المذكور أعلاه من خلال تبسيط وتوضيح عدة مواد في لائحة الموظفين، وتعزيز مرونة المنظمة لدى تطبيق التدابير التأديبية، وإرساء أساس قانوني لسياسة المنظمة بشان حركة تنقلات الموظفين.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) القرار غير محدد المدة.

(٢) ستتراوح التكلفة الإجمالية لوضع وتنفيذ سياسة المنظمة بشأن حركة تنقلات الموظفين بين ٩,٢ مليون دولار أمريكي و١٠,٢ مليون دولار أمريكي تقريباً، في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ عندما يبدأ التنفيذ. ومن هذا المبلغ مقدار يتراوح بين ٨ ملايين دولار أمريكي و٩ ملايين دولار أمريكي سيشكل التكاليف المتعلقة بزيادة حركة تنقلات الموظفين. وستبلغ تكاليف الموظفين الخاصة بتوظيف أفراد للمساعدة على إدارة تنفيذ السياسة ١,٢ مليون دولار أمريكي تقريباً.

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: صفر من الدولارات الأمريكية (الموظفون: صفر من الدولارات الأمريكية؛ الأنشطة: صفر من الدولارات الأمريكية)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

لا ينطبق.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

لا ينطبق.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم، بالنسبة إلى الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. ومع ذلك سيلزم موظفان إضافيان برتبة ف ٣ وموظف برتبة خ ع ٥ في إدارة الموارد البشرية في المقر الرئيسي أثناء المرحلة الأولى من التنفيذ في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. وقد يلزم موظفون إضافيون في إدارة الموارد البشرية ومركز الخدمات العالمي وإدارات الموارد البشرية في المكاتب الإقليمية اعتباراً من عام ٢٠١٨ فصاعداً. وسيتم إعداد تقديرات أدق في عام ٢٠١٥ بعد الانتهاء من إعداد خطة التنفيذ.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا ينطبق.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

لا ينطبق.

١- القرار ج ص ع٦٨-١٨: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)

الفئة: ٤- النظم الصحية

المجال البرمجي: إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية وتعزيز القدرات التنظيمية

الحصيلة: ٤-٣ تحسين إتاحة الأدوية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية الآمنة والفعالة والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد

المُخرج: ٤-٣-٢ تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

كيف سيسهم هذا القرار في تحقيق حصيلة المجال البرمجي المذكور أعلاه؟

إن الهدف من الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية هو تعزيز أنشطة البحث والتطوير اللازمة فيما يخص الأمراض التي تؤثر على البلدان النامية تأثيراً غير متناسب، حيث تعوق إخفاقات السوق إتاحة التكنولوجيات الطبية اللازمة. وبتمديد الإطار الزمني للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين ستتمكن المنظمة من الحفاظ على قوة الدفع التي اكتسبتها ومواصلة الدعوة إلى تنفيذ السياسات والأنشطة التي تزيد توافر المنتجات التي توجد أشد الحاجة إليها. وسوف تساعد نتائج عملية التقييم جمعية الصحة على تحديد السياسات الجديدة لتحسين الاستراتيجية الحالية، وضمان فعالية الإجراءات التي تتخذها المنظمة.

هل تتضمن بالفعل الميزانية البرمجية المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) سيتم تمديد الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بما يشمل الفترة ٢٠١٥-٢٠٢٢؛ وسيتعلق تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بالفترة من حزيران/ يونيو ٢٠١٥ إلى أيار/ مايو ٢٠١٧؛ وسيشمل الاستعراض البرمجي العام الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨.

(٢) تمديد الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين: ١٠٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٦٠ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٤٠ مليون دولار أمريكي).

تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين: ٠٠٠ ٤٧٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٠٠٠ ٧٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٠٠٠ ٤٠٠ دولار أمريكي).

الاستعراض البرمجي العام: ١,٦ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١,١ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٠٠٠ ٥٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ١٠٢,٠٧ مليون دولار أمريكي.

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين: ٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٠٠٠ ٣٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٠٠٠ ٢٢٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي.

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

ستتم غالبية الأنشطة في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

لتنفيذ الاستراتيجية من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠٢٢ سيلزم ما يعادل ٩ موظفين فنيين متفرغين إضافيين من الفئة الفنية والفئات العليا، وما يعادل ثلاثة موظفين متفرغين من فئة الخدمات العامة في المقر الرئيسي، وسيلزم ما يعادل موظفين اثنين متفرغين من الفئة الفنية والفئات العليا وما يعادل موظفاً متفرغاً من فئة الخدمات العامة في كل مكتب إقليمي. وللاستعراض البرمجي سيلزم ما يعادل موظفين اثنين متفرغين من الفئة الفنية والفئات العليا وما يعادل موظفاً متفرغاً من فئة الخدمات العامة لمدة ١٨ شهراً في المقر الرئيسي.

٤- **التمويل**

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ المذكورة في ٣(ب) مموَّلة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى بيان الثغرة في التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر الأموال المتوقع (مصادر الأموال المتوقعة)).

تبلغ ثغرة التمويل ٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي. وستتم معالجتها من خلال الخطة المنسقة لتعبئة الموارد على نطاق المنظمة من أجل معالجة نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١- **القرار ج ص ع٦٨-١٩:** حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٧/٦٦ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)**

الفئة: ٢- الأمراض غير السارية

المجال البرمجي: التغذية

الحصيلة:
٢-٥ الحد من عوامل الخطر التغذوية

المُخرجان:
٢-٥-١ تمكين البلدان من وضع خطط العمل وتنفيذها ورصدها بالاستناد إلى خطة التنفيذ الشامل بشأن تغذية الأمهات والرضَّع وصغار الأطفال

٢-٥-٢ تحديث القواعد والمعايير الخاصة بتغذية الأمهات والرضَّع وصغار الأطفال، والأهداف التغذوية للسكان، والرضاعة الطبيعية، ووضع الخيارات السياساتية الخاصة بالإجراءات التغذوية الفعالة في مجال التصدي للتقزُّم والهزال وفقر الدم

كيف سيساهم هذا المقرر الإجرائي في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟

سيزيد المقرر الإجرائي أهمية المجال البرمجي في عملية رسم السياسات لدى الدول الأعضاء وسيبرز أولويات العمل بالنسبة إلى الأمانة والشركاء.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا المقرر الإجرائي؟ (نعم/ لا)

نعم. تتضمن أيضاً الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧ المخرجات والمنجزات المستهدفة اللازمة.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان المقرر الإجرائي التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) عشر سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٥-٢٠٢٤).

(٢) المجموع: ٢٥٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١١٣,٦٢ مليون دولار أمريكي، الأنشطة: ١٣٦,٣٨ مليون دولار أمريكي).

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٣١ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١٤,٠٩ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٦,٩١ مليون دولار أمريكي).

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

سيتكبد حالياً المقر الرئيسي نسبة ٤٤٪ من التكاليف، وسيتكبد الإقليم الأفريقي نسبة ٢٥٪ منها، فيما ستتكبد الأقاليم الأخرى نسبة تتراوح بين ٤٪ و٦٪ من تلك التكاليف.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- **التمويل**

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تُقدّر ثغرة التمويل بمبلغ ١٣,٨٣ مليون دولار أمريكي، وستُعالج بواسطة الخطة المنسقة على نطاق المنظمة ككل لتعبئة الموارد اللازمة لسد مواطن العجز في تمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١- **القرار ج ص ع٦٨-٢٠:** العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)**

الفئة: ٢- الأمراض غير السارية

المجال البرمجي: الصحة النفسية ومعاقرة مواد الإدمان

الحصيلة:
٢-٢ زيادة إتاحة الخدمات الخاصة بالصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان

المُخرج:
٢-٢-٢ تحسين خدمات تعزيز الصحة النفسية والوقاية والعلاج والتعافي من خلال الدعوة وتقديم إرشادات وأدوات أفضل بشأن خدمات الصحة النفسية المتكاملة

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟

ستؤدي عمليات استعراض وتقييم التدابير المتعلقة بالوقاية من الصرع ومكافحته، التي تتولى منظمة الصحة العالمية قيادتها، وتنسيقها، ومساندتها، إلى إرساء مجموعة من الممارسات الفضلى للدول الأعضاء، ولاسيما منها البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط. وفضلاً عن ذلك فإن طرح وتنفيذ البرامج والخدمات الوطنية الخاصة بالصرع سيوفر الدعم التقني وكذلك المالي، حيثما أمكن، للدول الأعضاء في جهودها للوقاية من الصرع ومكافحته. والأهم من ذلك كله أن أنشطة تنفيذ التدابير المقترحة في القرار، وهي تعزيز القيادة، والحوكمة، وتنفيذ السياسات والخطط للوقاية من الصرع ومكافحته؛ وإدماج إدارة الصرع في الرعاية الصحية الأولية؛ وإذكاء الوعي؛ والاستثمارات في البحوث؛ ورصد تقدم التدابير القطرية المنسقة للدول الأعضاء للوقاية من الصرع ومكافحته؛ وإنشاء شراكات دولية، ستؤدي مجتمعة إلى زيادة إتاحة الخدمات الخاصة بالصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان (الحصيلة ٢-٢).

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛

(٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) خمس سنوات ونصف السنة (تغطي الفترة بين تموز/ يوليو ٢٠١٥ – كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠، وفقاً لمدة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣–٢٠٢٠).

(٢) المجموع: ٢٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١١ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٤ مليون دولار أمريكي).

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٠٠٠ ٧٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٠٠٠ ٥٠٠ دولار أمريكي).

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤–٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

لن تدعو الحاجة إلى موظفين إضافيين في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥. وسيتولى موظفو منظمة الصحة العالمية قيادة أنشطة تصميم برنامج الصرع وطرحه وصياغة إطاره الزمني، علماً بأن التنفيذ سيبدأ عام ٢٠١٦. واعتباراً من كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦ ستدعو الحاجة إلى الموظفين الإضافيين التالين:

في المقر الرئيسي: ١,٥ موظف (خبير دولي في الصحة العمومية وطب الجهاز العصبي) (ما يعادل نسبة ١٠٠٪ من الموظف المتفرغ) برتبة ف–٤، وسكرتيرة واحدة (ما يعادل نسبة ٥٠٪ من الموظف المتفرغ) برتبة خ ع–٥)؛

في كل إقليم من الأقاليم الستة: ٠,٥ موظف (ستة خبراء دوليون في الصحة العمومية وطب الجهاز العصبي من العارفين باحتياجات أقاليمهم المعنية (ما يعادل نسبة ٥٠٪ من الموظفين المتفرغين؛ برتبة ف–٤)).

٤- **التمويل**

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تدعو الحاجة إلى حشد ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي لتغطية تنفيذ الأنشطة المتعلقة بالوقاية من الصرع ومكافحته من تموز/ يوليو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ من خلال خطة منسقة لحشد الموارد تنفذها المنظمة لسد مواطن العجز في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. وسيُستعان بالمراكز المتعاونة مع المنظمة وبشبكة من الخبراء والجهات المعنية من المجتمع المدني للمضي قدماً في تنفيذ الأنشطة. وفي النصف الثاني من عام ٢٠١٥ سيتم التنفيذ بالاعتماد على الموظفين الحاليين، بينما سيجري التعاقد مع موظفين مؤهلين إضافيين اعتباراً من كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦.

١- **المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(٨):** الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ (انظر الوثيقة ج٧/٦٦**

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)

الفئات: كلها

المجالات البرمجية: هذا المقرر الإجرائي له صلة بمجالات برمجية في كل الفئات

الحصائل: كلها

المُخرجات: كلها

كيف سيسهم هذا المقرر الإجرائي في تحقيق حصائل المجالات البرمجية المذكورة أعلاه؟

الإجراءات المطلوبة في المقرر الإجرائي ستُسهم في كل الحصائل البرمجية.

هل تتضمن بالفعل الميزانية البرمجية المقترحة المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا المقرر الإجرائي؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان المقرر الإجرائي التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) سنة واحدة (تشمل الفترة أيار/ مايو ٢٠١٥ إلى أيار/ مايو ٢٠١٦)

(٢) الإجمالي: ١١ ١١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٣ ٨٦٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٧ ٢٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

الإجمالي: ٦ ٤٨٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٢ ٢٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٤ ٢٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

ستُنفذ الأنشطة من خلال مكتب المنظمة في القدس المسؤول عن برنامج المنظمة للتعاون مع السلطة الفلسطينية. وسوف يُدعم عمل المنظمة على المستوى القطري من جانب المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ومن جانب المقر الرئيسي.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

لا ينطبق.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا المقرر الإجرائي بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

لا ينطبق.

٤- التمويل

هل التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ المذكورة في ٣(ب) مموَّلة بالكامل؟ (نعم/لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى بيان الثغرة في التمويل وكيفية تعبئة الأموال (تُذكر تفاصيل عن مصدر (مصادر) الأموال المتوقعة)

١ ٣٩٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) الأموال: سيستمر التماس التمويل من خلال المساهمات الطوعية، بما في ذلك فيما يتعلق بخطة الاستجابة الاستراتيجية.

١- **المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠):** فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ ومتابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن الإيبولا

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٧/٦٦ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)**

المجالات البرمجية: النُظم الصحية والمعلومات والبيّنات؛ قدرات الإنذار والاستجابة؛ الاستجابة للفاشيات والأزمات	الحصائل: ٤-٤، ٥-١، ٥-٦ المُخرجَات: ٤-٤-١، ٤-٤-٤، ٥-١-١، ٥-٦-١

كيف سيسهم هذا المقرر الإجرائي في تحقيق حصائل المجالات البرمجية المذكورة أعلاه؟

ينفذ هذا المقرر الإجرائي طلبات المجلس التنفيذي بموجب القرار الذي اعتمده في دورته الاستثنائية بشأن الإيبولا، والتي عقدت في ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥. وسيتمثل أساس بناء قدرة المنظمة على الاستجابة للطوارئ ذات العواقب الصحية على ما يلي: (أ) عمل فريق التقييم المبدئي للإيبولا؛ (ب) إنشاء صندوق للطوارئ؛ (ج) إنشاء وتنسيق وإدارة القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ؛ (د) التقييم المقدم من لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في سياق الاستجابة للإيبولا؛ (هـ) إطار لتقدم البحث والتطوير في مجال المنتجات الطبية للأمراض المُعدية التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة؛ (و) تعزيز عمل المنظمة على دعم الدول الأعضاء لتكون أكثر استعداداً للاستجابة للطوارئ ذات العواقب الصحية من خلال تعزيز النظم الصحية الوطنية.

هل تتضمن بالفعل الميزانية البرمجية المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا المقرر الإجرائي؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان المقرر الإجرائي التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) تغطى عناصر المقرر الإجرائي أطراً زمنية مختلفة (وفقاً لترتيب تاريخ الإنجاز):

أ- ستنجز المنظمة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ دعم الإدارات الوطنية وهي تحضر لمؤتمر التعهدات الرفيع المستوى للأمين العام للأمم المتحدة بشأن الإيبولا، والذي سيُعقد في ١٠ تموز/ يوليو ٢٠١٥؛

ب- سيُختتم عمل فريق التقييم المبدئي للإيبولا في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥؛

ج- سوف تبدأ لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية، بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، عملها في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، وستنجز عملها في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧؛

د- سيبدأ العمل على وضع إطار لتقدم البحث والتطوير في مجال المنتجات الطبية للأمراض المُعدية الأخرى التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، وسيستمر في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧.

هـ- سيتم في ثلاث ثنائيات، هي الثنائيات ٢٠١٤-٢٠١٥، و٢٠١٦-٢٠١٧، و٢٠١٨-٢٠١٩، تقديم الدعم إلى دول غرب ووسط أفريقيا وغيرها من الدول المعرضة للمخاطر من أجل التنفيذ الكامل للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بحلول عام ٢٠١٩؛

و- ستستمر إلى أجل غير مسمى مواصلة وتعزيز الدعم الذي تقدمه المنظمة إلى الدول الأعضاء من أجل تحسين استعدادها للاستجابة للطوارئ ذات العواقب الصحية، عن طريق تعزيز النظم الصحية الوطنية؛

ز- سيبدأ تكوين وتنسيق وإدارة القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، وسيستمر ذلك إلى أجل غير مسمى؛

ح- سيبدأ إنشاء وإدارة وصون صندوق الطوارئ في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، وسيستمر ذلك إلى أجل غير مسمى؛

(٢) تكاليف تنفيذ المقرر الإجرائي

ستندرج تكاليف الحصائل والمخرجات المشمولة بالفئتين ٤ و٥ ضمن الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧، حسبما اعتمدته جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٨-١. وسيتم الاضطلاع بعملية تخطيط عملي شامل في النصف الأخير من عام ٢٠١٥، وسيُقدَّم تقرير عن النتائج، بما فيها الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي والميزانية.

سيندرج العمل المضطلع به في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ في إطار الحصيلتين ٤-٤ و٥-١ ضمن الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. وفي إطار الحصيلة ٤-٤ ستكون التكاليف عند حدها الأدنى؛ وفي إطار الحصيلة ٥-١ ستبلغ تكلفة العمل الداعم لدول غرب ووسط أفريقيا وغيرها من الدول المعرضة للمخاطر من أجل التنفيذ الكامل للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ٠٠٠ ٠٠٠ ١ دولار أمريكي.

وفيما يلي التكلفة الإجمالية للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

- دعم الدول الأعضاء في التحضير لمؤتمر التعهدات الرفيع، والذي سيُعقد في تموز/ يوليو ٢٠١٥: ٠٠٠ ٠٠٠ ١ دولار أمريكي
- بقية عمل فريق التقييم المبدئي للإيبولا: ٠٠٠ ٥٠٠ دولار أمريكي
- إنشاء الصندوق الاحتياطي ووضع التقرير الخاص بأدائه كي ينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦: ٠٠٠ ٣٠٠ دولار أمريكي
- إنشاء أمانة القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ وتزويدها بالموظفين: ٠٠٠ ٠٠٠ ١ دولار أمريكي
- إنشاء ودعم لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): ٠٠٠ ٥٠٠ دولار أمريكي

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٤,٣ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٢,٧ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١,٦ مليون دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

جميع مستويات المنظمة الثلاثة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا المقرر الإجرائي بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

بالرغم من أن جزءا كبيراً من المقرر الإجرائي سينفذه الموظفون الحاليون فإنه ابتداءً من الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ ستلزم أربعة مناصب إضافية في أمانة القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ.

وبالنسبة إلى بقية أجزاء المقرر الإجرائي سيلزم موظفون إضافيون للثنائية التالية. وسيتحدد عدد المناصب في إطار عملية التخطيط العملي المذكورة أعلاه.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ المذكورة في ٣(ب) مموَّلة بالكامل؟

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر الأموال المتوقع (مصادر الأموال المتوقعة)).

تبلغ ثغرة التمويل ٤,٣ مليون دولار أمريكي، ستتم تعبئتها من المانحين الذين: ساهموا في عمل المنظمة في المجال الفاشيات والطوارئ ذات العواقب الصحية؛ أبدوا اهتمامهم بأن يقوموا بذلك؛ مازال يتعين تحديدهم من خلال الجهود المتسقة لتعبئة الموارد.

وسيتطلب أيضاً تزويد الصندوق الاحتياطي برأس المال القيام بتعبئة الموارد بمبلغ أولي وقدره ١٠٠ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، على أن تتواصل تعبئة الموارد لتجديد أموال الصندوق عندما تُسحب الأموال من أجل دعم الاستجابة للطوارئ. وأعلنت اثنتان من الدول الأعضاء عن تعهدات تصل إلى ١١ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

١- المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١١): مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ (انظر الوثيقة ج٦٨/٧ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_7-en.pdf)

الفئة: ٤- النظم الصحية

المجال البرمجي: الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس — الحصيلة: ٤-٢ — المُخرج: ٤-٢-٢

كيف سيسهم هذا المقرر الإجرائي في تحقيق حصيلة المجال البرمجي المذكور أعلاه؟

سيسهم في دعم البلدان في التنفيذ التام لمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي.

هل تتضمن بالفعل الميزانية البرمجية المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا المقرر الإجرائي؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان المقرر الإجرائي التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) أربع سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٦-٢٠١٩)

(٢) المجموع: ٦,٢٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١,٧٥ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٤,٥ مليون دولار أمريكي)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٣,١٢٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٠,٨٧٥ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٢,٢٥ مليون دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المكاتب الإقليمية ودون الإقليمية ٨٠٪؛ والمقر الرئيسي ٢٠٪.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٦-٢٠١٧؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم، شريطة أن يتم ملء الوظائف الشاغرة في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- **التمويل**

هل التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ المذكورة في ٣(ب) مموَّلة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر (مصادر) الأموال المتوقعة).

تقدر الثغرة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ بمبلغ ١,٢٥ مليون دولار أمريكي (٢,٥ مليون دولار أمريكي لفترة الأربع سنوات ٢٠١٦-٢٠١٩). وستتم معالجة ثغرة التمويل هذه في إطار الخطة المنسقة لتعبئة الموارد على نطاق المنظمة من أجل معالجة نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧.