القرارات

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

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال؛[1]

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٠-١٤ الذي حث الدول الأعضاء التي مازال فيروس السنجابية البري موجوداً فيها، وخصوصاً البلدان الأربعة الموطونة بشلل الأطفال، على تكثيف أنشطة استئصال شلل الأطفال حتى يتسنى قطع سراية فيروس السنجابية البري المتبقية كلياً وبسرعة؛

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

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

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

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

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

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

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

---

١ الوثيقة ج٦١/٥.

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

(١) المبادرة إلى استكمال التغطية الروتينية بالتمنيع ضد شلل الأطفال والحفاظ عليها عند مستوى أكبر من ٨٠٪ من الأطفال ووضع مواعيد محددة للبلدان؛

(٢) تعزيز أنشطة الترصد الفعال للشلل الرخو الحاد حتى تكشف وتحدد فوراً أي فيروس من فيروسات السنجابية الدائرة، وتستعد للإشهاد على استئصال شلل الأطفال؛

(٣) استكمال الأنشطة المذكورة في الطور الأول من خطة العمل العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للاحتواء المختبري لفيروسات السنجابية البرية،[١] والاستعداد لتنفيذ الضمانات الطويلة الأجل وشروط الاحتواء البيولوجي لبقية فيروسات السنجابية البرية في مدة تتراوح بين ٦ شهور و١٢ شهراً بعد كشف آخر حالة إصابة بشلل الأطفال تُعزى إلى فيروس بري دائر؛

(٤) المبادرة بسرعة إلى إتاحة الموارد المالية الضرورية لاستئصال شلل الأطفال والتقليل إلى أدنى حد من مخاطر انبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري؛

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

(١) مواصلة تقديم الدعم التقني إلى البلدان المتبقية المتأثرة بشلل الأطفال في إطار جهود تلك البلدان لقطع السلاسل النهائية لسراية فيروس السنجابية البري؛

(٢) المساعدة على حشد الموارد المالية الضرورية للتنفيذ التام لجهود الاستئصال المكثفة، ولضمان التقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال؛

(٣) الاضطلاع بالبحوث الضرورية لتحديد جميع خصائص المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال، وإعداد الاستراتيجيات والمنتجات الملائمة للسيطرة على هذه المخاطر، بما في ذلك إعداد عمليات أكثر مأمونية لإنتاج لقاح من فيروس شلل الأطفال المعطل وصياغة استراتيجيات ميسورة لاستعماله، وتحديد موعد، حسب الاقتضاء وعند اللزوم، للتوقف في النهاية عن استعمال لقاح شلل الأطفال الفموي في برامج التمنيع الروتينية؛

(٤) وضع استراتيجية جديدة لتعزيز الكفاح من أجل استئصال شلل الأطفال من البلدان الموبوءة المتبقية، وذلك بالاستناد إلى الخبرات المستمدة من المناطق التي تم فيها استئصال شلل الأطفال وإلى بحوث العمليات بغية تحديد أكفأ التدخلات وأكثرها مردودية؛

(٥) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية عندما تقطع بأرجحية انقطاع سراية فيروس السنجابية البري من النمط ١ على نطاق العالم، وأن تقدم مع ذلك التقرير اقتراحاً أو أكثر للاستعراض من قبل المجلس التنفيذي بخصوص آلية لتقليل مخاطر انبعاث فيروس السنجابية لا تقتضي تعديل اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥ ولا إعداد صك ملزم آخر.

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

---

١ الطبعة الثانية من الوثيقة WHO/V&B/03.11.

ج ص ع٦١-٢ تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

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

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٨-٣ بشأن تنقيح اللوائح الصحية الدولية والذي قرر أن تنظر جمعية الصحة العالمية الحادية والستون في الجدول الزمني لتقديم المزيد من تقارير الدول الأطراف والمدير العام عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والاستعراض الأول لتطبيق أحكام هذه اللوائح عملاً بالفقرتين ١ و٢ من المادة ٥٤ من اللوائح؛

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

وإذ لا يغيب عن بالها الطلب الموجه إلى المدير العام في القرار ج ص ع٥٩-٢ بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لكي يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الستين ثم تقارير سنوية بعد ذلك عن التقدم المحرز في تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء للالتزام بأحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتنفيذها؛

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

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

٢- **تقرر** ما يلي:

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

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

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

٣- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

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

---

١ الوثيقتان ج٦١/٧ و ج٦١/٧ تصويب ١.

(٢) اتخاذ الخطوات التي تضمن تطوير القدرات الأساسية الوطنية اللازمة المبينة في المرفق ١ باللوائح، وتعزيزها والحفاظ عليها، طبقاً للمادة ٥ والمادة ١٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٣) تسمية خبير، إن لم تكن قد قامت بذلك بالفعل، لينضم إلى قائمة الخبراء المعنيين باللوائح طبقاً للمادة ٤٧ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٤) مواصلة دعم بعضها بعضاً والتعاون مع المنظمة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) طبقاً للقرار ج ص ع٥٨-٣ والأحكام ذات الصلة من هذه اللوائح؛

٤- **تطلب إلى** المديرة العامة:

(١) أن تقدم إلى جمعية الصحة مرة كل سنة تقريراً واحداً كي تنظر فيه ويتضمن المعلومات الواردة من الدول الأطراف والمعلومات عن أنشطة الأمانة، وذلك عملاً بالفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٢) أن تقدم الدعم إلى الدول الأعضاء التي تُعد نُظمها الصحية الأضعف لتعزيز قدراتها الأساسية اللازمة لأنشطة الترصد والاستجابة في المطارات والموانئ والمعابر البرية، مع إيلاء اهتمام خاص لشبكة مختبرات منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛

(٣) أن تشجع الجهود المبذولة لضمان الاتصال الفعال بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، بالتزامن مع الاتصالات مع نقاط الاتصال المعنية باللوائح والتابعة لمنظمة الصحة العالمية، وأن تشجع تبادل المعلومات عن حالة الفاشيات الفعلية، لتيسير أنشطة الإنذار والتصدي المناسب من أجل الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها عبر الحدود.

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

ج ص ع٦١-٣ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

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

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

وإذ تحيط علماً بتقرير المديرة العامة عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛[1]

---

١ الوثيقة ج١٨/٦١ تنقيح ١.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(٥) أن تدفع للسلطة الفلسطينية، بقية عائدات الجمارك والتأمين الصحي، بانتظام وبدون تأخير، لكي تتمكن هذه السلطة من الوفاء بمسؤولياتها فيما يتعلق بالاحتياجات الإنسانية الأساسية، بما فيها الخدمات الصحية؛

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

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

(٨) تيسير عبور ودخول الأدوية والمعدات الطبية إلى الأرض الفلسطينية المحتلة؛

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

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

(١١) تيسير عمل وكالة الأونروا وسائر المنظمات الدولية وضمان حرية حركة موظفيها وحركة إمدادات المعونة؛

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

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

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

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

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

(٥) تقديم الدعم المالي والتقني إلى خدمات الصحة العمومية والخدمات البيطرية الفلسطينية؛

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

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

(١) تقديم الدعم إلى خدمات الصحة البشرية والبيطرية الفلسطينية بما في ذلك بناء القدرات؛

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

(٣) دعم إقامة مرافق طبية وتقديم المساعدة التقنية ذات الصلة بالصحة إلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛

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

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

(٦) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٨ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦١-٤ استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار[1]

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار[2] والمزيد من الإرشادات بشأن الاستراتيجيات وخيارات بنود السياسة الواردة فيه؛

وإذ تؤكد مجدداً على القرارات ج ص ع٣٢-٤٠ بشأن وضع برنامج منظمة الصحة العالمية بشأن المشكلات المتعلقة بالكحول وج ص ع٣٦-١٢ بشأن استهلاك الكحول والمشكلات المتعلقة بالكحول: صياغة سياسات وبرامج وطنية وج ص ع٤٢-٢٠ بشأن توقي ومكافحة إدمان المخدرات والكحول وج ص ع٥٧-١٦ بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٨-٢٦ بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار والمقرر الإجرائي ج ص ع٦٠(١٠)؛

وإذ تحيط علماً بالتقرير الذي عرضته الأمانة على جمعية الصحة العالمية الستين بشأن الاستراتيجيات والتدخلات المسندة بالبيّنات والرامية إلى الحد من الأضرار الناجمة عن تعاطي الكحول، بما في ذلك الإضافة المتعلقة بإجراء تقييم شامل لمشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار؛[3]

---

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

٢ الوثيقة ج٦١/١٣.

٣ الوثيقتان ج٦٠/١٤ وج٦٠/١٤ إضافة ١.

وإذ تحيط علماً بالتقرير الثاني للجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية بالمشاكل المتصلة باستهلاك الكحول[1] وتقرّ بوجود استراتيجيات وتدخلات فعالة تركز على عامة الناس والفئات المختطرة والأفراد والمشاكل المحددة يمكن الاستفادة منها وينبغي توليفها على النحو الأمثل، من أجل الحد من الأضرار الناجمة عن تعاطي الكحول؛

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

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

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

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

ج ص ع٦١-٥ التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٦ – ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٧

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد دراسة التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٦–٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٧؛[١]

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

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

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

ج ص ع٦١-٦ الإيرادات المتنوعة ٢٠٠٦–٢٠٠٧ وثغرة التمويل الخاص بالغرضين الاستراتيجيين ١٢ و١٣

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

إذ تذكر بقرار فتح أبواب الاعتماد للفترة المالية ٢٠٠٨–٢٠٠٩ (القرار ج ص ع٦٠-١٢)؛

---

١ الوثيقتان ج٦١/٢٠ وج٦١/٢٠ إضافة ١.

٢ الوثيقة ج٦١/٢٢.

وإذ تدرك الثغرة المالية المتكهن بها فيما يتعلق بمواجهة الميزانية الفعلية الإجمالية المعتمدة للبابين ١٢ و١٣ من أبواب فتح الاعتماد وهما، على التوالي، ٢١٤ مليون دولار أمريكي و٥٤٣ مليون دولار أمريكي؛[١]

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

١- **تقرر** تخصيص مبلغ إضافي قدره ١٥ مليون دولار أمريكي من الإيرادات المتنوعة من أجل تمويل بابي الاعتماد ١٢ و١٣ من الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؛

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

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

ج ص ع٦١-٧ الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

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

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

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

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع٤١-٧، إذا كانت جمهورية الكونغو الديمقراطية وغامبيا وجزر سليمان وتوغو لاتزال متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثانية والستين إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازاتها الخاصة بالتصويت سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

---

١ الوثيقة ج٦١/٤١.

٢ الوثيقة ج٦١/٣٥.

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

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

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

ج ص ع٦١-٨ الترتيبات الخاصة بشأن تسوية المتأخرات: قيرغيزستان

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

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

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

بالدولار الأمريكي

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

١ الوثيقة ج٦١/٣٥.

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

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

٣- **تطلب إلى** المديرة العامة أن تحيل هذا القرار إلى حكومة قيرغيزستان.

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

ج ص ع٦١-٩ تقرير مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة؛[1]

وبعد الإحاطة علماً بالتقرير الرابع للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين؛[2]

توافق على تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة.

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

ج ص ع٦١-١٠ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

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

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

---

١ الوثيقة ج٦١/٢٣.

٢ الوثيقة ج٦١/٢٤.

٣ الوثيقة ج٦١/٢٨.

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

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

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

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

ج ص ع٦١-١١ أسلوب عمل جمعية الصحة[1]

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن أسلوب عمل جمعية الصحة،[2]

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

المادة ١٢ مكرر

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

٢- **تقرر** حذف المادتين ٢٤ و٢٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة؛

٣- **تقرر** تعديل المواد ٢٦ و٣١ و٣٤ و٣٦ و٦٨ و٩٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على النحو التالي وعلى أساس إعادة ترقيم مواده نتيجة لحذف المادتين ٢٤ و٢٥:

المادة ٢٦

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

المادة ٣١

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

---

١ انظر الملحق ١.

٢ الوثيقة ج٦١/٣٠.

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

[...]

المادة ٣٤

[...]

وتنتخب جمعية الصحة العالمية رئيسي هاتين اللجنتين الرئيسيتين.

المادة ٣٦

تنتخب كل لجنة رئيسية نائبين للرئيس ومقرراً.

المادة ٦٨

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

المادة ٩٢

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

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

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

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

ج ص ع٦١-١٢ التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

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

[١] الوثيقة JIU/REP/2003/4.

وإذ تذكّر بالأحكام المتعلقة بالتعددية اللغوية والواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ (القرار جص ع٦٠-١١)؛

وإذ تذكّر أيضاً بالقرارات والقواعد المتعلقة باستخدام اللغات في منظمة الصحة العالمية، ولاسيما القرار جص ع٥٠-٣٢ بشأن احترام المساواة بين اللغات الرسمية والقرار جص ع٥١-٣٠ المتعلق بإتاحة وثائق الأجهزة الرئاسية على الإنترنت والقرار مت١٠٥ق٦ بشأن استخدام اللغات في منظمة الصحة العالمية؛

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[١] الوثيقتان مت١٢١/٦ ومت١٢١/٦ تصويب ١.

ج ص ع٦١-١٣ الوكالة الدولية لبحوث السرطان[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

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

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

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

المادة السادسة – المجلس العلمي

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

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

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

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

(٥) عندما يشغر مكان في عضوية المجلس العلمي، يجوز للدولة المشتركة التي رشحت العضو الخارج أن ترشح عدداً لا يتجاوز خبيرين اثنين طبقاً للفقرتين ٢ و٣. ولا يجوز إعادة تعيين أي عضو ترك المجلس العلمي، عدا العضو الذي يعين لمدة مخفضة، إلا بعد مرور سنة على الأقل.

(٦) يتولى المجلس العلمي:

(أ) وضع نظامه الداخلي؛

(ب) تقييم أنشطة الوكالة دورياً؛

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

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

---

١ انظر الملحق ٢.

٢ الوثيقة ج٦١/٣٣.

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

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

ج ص ع٦١-١٤ توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية؛[1]

إذ تذكر بالقرارين ج ص ع٥٣-١٧ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وج ص ع٦٠-٢٣ بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية؛

وإذ تؤكد مجدداً التزامها بهدف الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية[2] من أجل خفض معدل الوفيات المبكرة وتحسين نوعية الحياة؛

وإذ تؤكد من جديد أيضاً التزامها بالتصدي للمخاطر الرئيسية المحتملة من الأمراض غير السارية من خلال تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، التي اعتمدتها جمعية الصحة في عام ٢٠٠٣ (القرار ج ص ع٥٦-١) والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة التي أيدتها جمعية الصحة في عام ٢٠٠٤ (القرار ج ص ع٥٧-١٧) والاستراتيجيات والتدخلات المشفوعة بالبيّنات للحد من مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار (القرار ج ص ع٥٨-٢٦)؛

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

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

١- **تؤيد** خطة العمل الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛[3]

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

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

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

---

١ الوثيقة ج٦١/٨.

٢ الوثيقة ج٥٣/١٤.

٣ انظر الملحق ٣

(٣) الاستمرار في تنفيذ الإجراءات التي وافقت عليها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٠-٢٣ بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية؛

(٤) زيادة الدعم المقدم لأعمال الأمانة بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك تنفيذ خطة العمل؛

(٥) إيلاء أولوية عالية لتنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛

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

(١) الاستمرار في إيلاء الأولوية العالية المناسبة لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها والنظر في رصد نسبة أكبر من أموال الميزانية لتوقيها ومكافحتها، مع التركيز على تطوير القدرات الأساسية للدول الأعضاء وتعزيز القدرات التقنية لأمانة المنظمة، في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣؛

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

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

ج ص ع٦١-١٥ الاستراتيجية العالمية للتمنيع

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن الاستراتيجية العالمية للتمنيع؛[١]

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

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

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

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٦-٢٠ بشأن تقليص معدل وفيات الحصبة، وإذ تثني على الدول الأعضاء وشركائها لما حققته من نجاح تجاوز مرمى تقليص معدل وفيات الحصبة في العالم في نهاية عام ٢٠٠٥ بنسبة ٥٠٪ مما كان عليه في عام ١٩٩٩؛

---

[١] الوثيقة ج٦١/١٠.

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

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

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

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

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

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

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

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

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

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

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

(٥) أن تُنشيء و/ أو تعزز و/ أو تصون نُظم ترصد الأحداث الضارة الناجمة عن اللقاحات، والمرتبطة بنُظم ترصد الامتثال لممارسات الحقن المأمونة؛

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ج ص ع٦١-١٦ تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

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

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٤٧-١٠ بشأن صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة: الممارسات التقليدية الضارة بصحة النساء والأطفال؛

وإذ تشير إلى إعلان ومنهاج عمل بيجين الصادرين عن المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجين، ١٩٩٥)، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤) والاستعراضين اللذين أُجريا بعد خمس سنوات من أول هذين المؤتمرين و١٠ سنوات من الثاني، وإعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية ٢٠٠٠، والالتزامات المتخذة بشأن الفتيات الصغيرات في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالأطفال (٢٠٠٢)، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٦٠ بشأن البيان الختامي للقمة العالمية لعام ٢٠٠٥، وإذ تؤكد على أن حصائل كل هذه الأمور تشكل إطاراً أساسياً للنهوض بحقوق النساء والفتيات والقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛

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

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

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

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

وإذ تلاحظ أن هذه الممارسة، بالرغم من البيّنات على تراجعها، مازالت منتشرة في بعض أنحاء العالم، وأن ما يتراوح بين ١٠٠ مليون و١٤٠ مليون فتاة وامرأة قد تعرضن لها، وأن ثلاثة ملايين فتاة وامرأة أخرى في السنة يحتمل أن يتعرضن لها؛

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

---

١ الوثيقة ج٦١/١١.

٢ الوثيقة E/CN.6/2008/L.2/Rev.1.

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

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

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

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

(٢) سنّ وتنفيذ تشريعات لحماية الفتيات والنساء من جميع أشكال العنف، ولاسيما من تشويه أعضائهن التناسلية، وضمانٍ تنفيذ القوانين التي تحظر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية من قِبَل أي شخص حتى وإن كان مهنياً طبياً؛

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ج ص ع٦١-١٧ صحة المهاجرين

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بصحة المهاجرين؛[1]

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

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

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

وإذ تذكر بالقرارين ج ص ع٥٧-١٩ وج ص ع٥٨-١٧ بشأن الهجرة الدولية للموظفين الصحيين: تحدٍ أمام النُظم الصحية في البلدان النامية اللذين طالبا بتقديم الدعم من أجل تعزيز النظم الصحية، وخصوصاً الموارد البشرية الصحية؛

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

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

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

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

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

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

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

---

[1] الوثيقة ج١٢/٦١.

وإذ تشير إلى أن الدول الأعضاء تحتاج إلى صياغة وتنفيذ استراتيجيات لتحسين صحة المهاجرين؛

وإذ تشير إلى أن السياسات الخاصة بصحة المهاجرين ينبغي أن تراعي الاحتياجات الصحية المحددة للمرأة والرجل والطفل؛

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

١- **تدعو** الدول الأعضاء إلى ما يلي:

(١) تعزيز السياسات الصحية التي تراعي حساسيات المهاجرين؛

(٢) تعزيز المساواة في حصول المهاجرين على خدمات تعزيز الصحة وتوقي الأمراض وخدمات الرعاية الصحية رهناً بالقوانين والممارسات الوطنية، ودون تمييز على أساس نوع الجنس أو السن أو الدين أو الجنسية أو العرق؛

(٣) إنشاء نُظم معلومات صحية من أجل تقييم صحة المهاجرين وتحليل الاتجاهات السائدة فيها وتصنيف المعلومات الصحية حسب الفئات المعنية؛

(٤) تصميم آليات لتحسين صحة جميع السكان، بمن فيهم المهاجرون، وخصوصاً بتحديد ثغرات تنفيذ الخدمات الصحية وسد هذه الثغرات؛

(٥) جمع وتوثيق وتبادل المعلومات وأفضل الممارسات لتلبية احتياجات المهاجرين الصحية في بلدان الموطن أو بلدان العودة وبلدان العبور والوجهة النهائية؛

(٦) زيادة حساسية مقدمي ومهنيي الخدمات الصحية لقضايا صحة المهاجرين من حيث الجوانب الثقافية والجوانب الخاصة بنوع الجنس؛

(٧) تدريب المهنيين الصحيين على معالجة القضايا الصحية والمهنيين الصحيين ذات الصلة بتنقلات السكان؛

(٨) تعزيز التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف بشأن صحة المهاجرين في البلدان المعنية بعملية الهجرة برمتها؛

(٩) الإسهام في الحد من نقص عدد المهنيين الصحيين في جميع أنحاء العالم وعواقبه على استدامة النظم الصحية وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

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

(١) الترويج لتناول موضوع صحة المهاجرين في برنامج العمل الصحي الدولي، بالتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى المعنية؛

(٢) تحري الخيارات والأساليب على صعيد السياسات من أجل تحسين صحة المهاجرين؛

(٣) تحليل التحديات الصحية الكبرى ذات الصلة بالهجرة؛

(٤) دعم إجراء تقديرات إقليمية ووطنية للحالة الصحية للمهاجرين ولفرص حصولهم على الرعاية الصحية؛

(٥) تعزيز إدراج موضوع صحة المهاجرين ضمن عملية إعداد الاستراتيجيات الصحية الإقليمية والوطنية حسب الاقتضاء؛

(٦) المساعدة على جمع وتعميم البيانات والمعلومات الخاصة بصحة المهاجرين؛

(٧) تشجيع الحوار والتعاون بشأن صحة المهاجرين بين جميع الدول الأعضاء المعنية بعملية الهجرة، في إطار تنفيذ استراتيجياتها الصحية، مع الاهتمام الخاص بتعزيز النُظم الصحية في البلدان النامية؛

(٨) تعزيز التعاون بين الوكالات والتعاون الأقاليمي والدولي بشأن صحة المهاجرين، مع التركيز على إقامة الشراكات مع المنظمات الأخرى ومع مراعاة أثر السياسات الأخرى؛

(٩) التشجيع على تبادل المعلومات من خلال شبكة من المراكز المتعاونة والمؤسسات الجامعية والمجتمع المدني وسائر الشركاء الرئيسيين من أجل تعزيز إجراء البحوث الخاصة بصحة المهاجرين وتعزيز القدرة على التعاون التقني؛

(١٠) تشجيع تبادل المعلومات عن صحة المهاجرين، وذلك على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي، مع استخدام تكنولوجيا المعلومات العصرية؛

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

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

ج ص ع٦١-١٨ رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

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

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

وإذ يساورها القلق إزاء التفاوت في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية من بلد لبلد ومن مرمىً لمرمىً؛

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

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

وإذ ترحب بتقرير الأمانة عن رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛[1]

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

وإذ تؤكد مجدداً على التزامات العديد من البلدان النامية بتحقيق هدف تخصيص ٠,٧٪ من الناتج المحلي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية بحلول عام ٢٠١٥، وبتخصيص نسبة ٠,٥٪ على الأقل من الناتج المحلي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية بحلول عام ٢٠١٠، وكذلك هدف تخصيص ما يتراوح بين ٠,١٥٪ و٠,٢٠٪ لأقل البلدان نمواً، وإذ تحث البلدان المتقدمة التي لم تفعل ذلك بعد على أن تبذل جهوداً ملموسة في هذا الصدد وفقاً لالتزاماتها،

١- **تقرر** ما يلي:

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

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

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

٣- **تطلب من** المديرة العامة ما يلي:

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

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

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

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

---

١ الوثيقة ج٦١/١٥.

ج ص ع٦١-١٩ تغيّر المناخ والصحة

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتغيّر المناخ والصحة؛[1]

إذ تذكِّر بالقرار ج ص ع٥١-٢٩ بشأن حماية الصحة البشرية من المخاطر المتصلة بتغيّر المناخ واستنفاد أوزون الطبقة الستراتوسفيرية، وإذ تقر وترحب بما أنجزته حتى الآن من أعمال بغية تنفيذه؛

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

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

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

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

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

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

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

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

---

١ الوثيقة ج١٤/٦١.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(أ) سرعة تأثر الصحة بتغيّر المناخ ومدى وطبيعة سرعة التأثر ضده؛

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

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

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

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

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

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

ج ص ع٦١-٢٠ تغذية الرضّع وصغار الأطفال: تقرير مرحلي ثنائي السنوات

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بتغذية الرضّع وصغار الأطفال: التقرير المرحلي الثنائي السنوات؛[١]

وإذ تعيد التأكيد على أهمية اعتماد جمعية الصحة للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم (القرار ج ص ع٣٤-٢٢)، والقرارات ج ص ع٣٥-٢٦ وج ص ع٣٧-٣٠ وج ص ع٣٩-٢٨ وج ص ع٤١-١١ وج ص ع٤٣-٣ وج ص ع٤٥-٣٤ وج ص ع٤٧-٥ وج ص ع٤٩-١٥ وج ص ع٥٤-٢ وج ص ع٥٥-٢٥ وج ص ع٥٨-٣٢ وج ص ع٥٩-٢١ بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال؛

وإذ تؤكد من جديد بصفة خاصة على القرارات ج ص ع٥٤-٢ و ج ص ع٥٥-٢٥ و ج ص ع٥٨-٣٢ التي أقرت بأهمية الإرضاع الطبيعي حصراً طوال أول ستة أشهر من عمر الرضيع، والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال، ومخاطر الصحة العمومية المدعومة بالقرائن والمرتبطة بالتلوث المتأصل في مساحيق أغذية الرضّع، واحتمال التلوث وضرورة تحضير مساحيق أغذية الرضّع ومناولتها وتخزينها على نحو مأمون؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٤٩-١٥ بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال والذي أقر بالحاجة إلى ألا يؤدي تضارب المصالح إلى تقويض الالتزام والدعم في مجال الإرضاع الطبيعي وتحقيق أمثل تغذية للرضّع وصغار الأطفال؛

---

١ الوثيقة ج١٧/٦١ إضافة ١.

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

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

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

وإذ تعي أن مساحيق أغذية الأطفال لا تمثل منتجات معقمة وأنها قد تحتوي جراثيم مسببة للأمراض، وإذ ترحب بالدلائل الإرشادية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة بشأن مأمونية تحضير وخزن ومناولة مساحيق أغذية الأطفال؛[1]

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

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

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

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

(٣) تنفيذ الدلائل الإرشادية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة بشأن تحضير وتخزين ومناولة مساحيق أغذية الرضّع على نحو مأمون، وذلك من خلال تطبيق هذه المدونة وتعميمها على نطاق واسع، حتى يتسنى التقليل إلى أدنى حد من خطر الإصابة بالجراثيم، وبما يضمن على وجه الخصوص أن بطاقات توسيم المساحيق تطابق المعايير والدلائل الإرشادية والتوصيات التي وضعتها هيئة الدستور الغذائي، ومراعاة القرار ج ص ع٥٨-٣٢؛

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

---

[1] World Health Organization in collaboration with the Food and Agriculture Organization of the United Nations. *Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula*. Geneva, World Health Organization, 2007.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ج ص ع٦١-٢١ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد أن نظرت في تقرير الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛[1]

١ الوثيقة ج٦١/٩.

وإذ تشير إلى إنشاء فريق عامل حكومي دولي، بموجب القرار ج ص ع٥٩-٢٤، وتكليفه بصياغة استراتيجية وخطة عمل عالميتين، بغية توفير إطار عمل متوسط الأجل قائم على توصيات اللجنة المعنية بالملكية الفكرية والابتكار والصحة والعمومية، وضمان جملة أمور منها توفير أساس قوي ومستدام لأنشطة البحث والتطوير في المجال الصحي والمبنية على الاحتياجات والمتعلقة بالأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية، واقتراح أغراض وأولويات واضحة لأنشطة البحث والتطوير، وتقدير الاحتياجات التمويلية المطلوبة في هذا المجال؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرارين ج ص ع٤٩-١٤، وج ص ع٥٢-١٩، بشأن الاستراتيجية المنقحة للأدوية، وإلى القرارات ج ص ع٥٣-١٤، ج ص ع٥٤-١٠، وج ص ع٥٧-١٤، بشأن مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، والقرار ج ص ع٥٦-٢٧ بشأن حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية، والقرار ج ص ع٥٨-٣٤ بشأن القمة الوزارية المعنية بالبحوث الصحية، والقرار ج ص ع٥٩-٢٦ بشأن التجارة الدولية والصحة، والقرار ج ص ع٦٠-٣٠ بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

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

١- **تعتمد** الخطة العالمية، والأجزاء التي تم الاتفاق عليها في خطة العمل[1] بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، المرفقة مع هذا القرار؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي[2]:

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

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

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

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

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

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

---

١ بشأن الإجراءات المحددة وأصحاب المصلحة المعنيين.

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي حسب الاقتضاء.

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

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

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

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

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

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

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

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

الملحق

مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

السياق

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

الهدف

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

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

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

(ب) تعزيز أنشطة البحث والتطوير التي تركز على أمراض النمطين الثاني والثالث، والاحتياجات المحددة للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير في ما يتصل بأمراض النمط الأول[1]؛

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

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

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

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

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

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

المبادئ

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

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

---

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

١٧- إن تعزيز الابتكار التكنولوجي ونقل التكنولوجيا أمران ينبغي أن تعمل كل الدول على تحقيقهما كما ينبغي دعمهما بحقوق الملكية الفكرية.

١٨- إن حقوق الملكية الفكرية لا تحول ولا ينبغي أن تحول دون اتخاذ الدول الأعضاء تدابير من أجل حماية الصحة العمومية.

١٩- ينبغي أن تكون المفاوضات الدولية حول القضايا المتعلقة بحقوق الملكية الفكرية والصحة متساوقة من حيث الأساليب المتبعة في تعزيز الصحة العمومية.

٢٠- إن تعزيز القدرات الابتكارية في البلدان النامية أمر أساسي لتلبية احتياجات الصحة العمومية.

٢١- ينبغي أن يراعي البحث والتطوير في البلدان المتقدمة، على نحو أفضل، الاحتياجات الصحية في البلدان النامية.

٢٢- ينبغي أن تشجع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان تطوير المنتجات الصحية والأجهزة الطبية التي تحتاج إليها الدول الأعضاء، وخاصة البلدان النامية، وأن تكون هذه المنتجات والأجهزة:

(١) مطورة بطريقة أخلاقية

(٢) متاحة بكميات كافية

(٣) فعالة ومأمونة وذات نوعية جيدة

(٤) ميسورة التكلفة والإتاحة

(٥) تستخدم بطريقة رشيدة.

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

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

العناصر

العنصر الأول: تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(ج) إدراج احتياجات البحث والتطوير في ما يخص النُظم الصحية ضمن استراتيجية محددة الأولويات

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

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

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

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

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

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

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

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

العنصر الثاني: تعزيز البحث والتطوير

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(أ) وضع وتنسيق برنامج للبحث والتطوير

(ب) تيسير تعميم واستخدام نتائج البحث والتطوير.

العنصر الثالث: بناء القدرة على الابتكار وتحسينها

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

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

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

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

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

(ج) تعزيز الترصد الصحي ونُظم المعلومات.

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

(أ) تكوين وتعزيز القدرة على التنظيم في البلدان النامية

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(أ) تشجيع وضع ودعم مخططات جوائز للابتكارات المتصلة بالصحة

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

العنصر الرابع: نقل التكنولوجيا

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

العنصر السادس: تحسين التسليم والإتاحة

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

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

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

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

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

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

(ج) منح الأولوية للرعاية الصحية في برامج العمل الوطنية

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

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

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

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

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

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

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

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

(د) تعزيز برنامج المنظمة لاختبار الصلاحية المسبق

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

العنصر السابع: تأمين آليات للتمويل المستدام

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

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

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

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

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

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

(ب) النظر في توجيه أموال إضافية إلى منظمات البحث الموجه للأغراض الصحية كلما اقتضى الأمر ذلك في القطاعين العام والخاص في البلدان النامية، وتعزيز الإدارة المالية الجيدة لتبلغ أقصى فعالية ممكنة على النحو الموصى به في القرار ج ص ع٥٨-٣٤

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

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

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

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

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

العنصر الثامن: إنشاء نظم للرصد والتبليغ

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

٤٢- وتتضمن الخطوات التي يتعين اتخاذها ما يلي:

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

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

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

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

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

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

التذييل

خطة العمل

ملاحظات تفسيرية

*** أصحاب المصلحة الرئيسيون**

يرد بيان أصحاب المصلحة الرئيسيين بالخط الغليظ.

وتعني الإشارة إلى **الحكومات** أن على الدول الأعضاء[1] في منظمة الصحة العالمية أن تتخذ الإجراء.

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(٣-٥) وضع وتنفيذ المخططات الممكنة للحوافز البديلة، حسب الاقتضاء، من أجل الابتكار المتصل بالصحة	(أ) تشجيع وضع ودعم مخططات جوائز للابتكارات المتصلة بالصحة	**الحكومات، [منظمة الصحة العالمية]** وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها منظمة التجارة العالمية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية)	
	(ب) تشجيع الاعتراف بالابتكار لأغراض تطوير المسارات الوظيفية للباحثين الصحيين	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم الدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية وشركاء التنمية والمؤسسات الخيرية)	
العناصر والعناصر الفرعية	**الإجراءات المحددة**	**أصحاب المصلحة***	**الإطار الزمني**
العنصر الرابع: نقل التكنولوجيا			
(٤-١) تعزيز نقل التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الصحية في البلدان النامية	(أ) استطلاع مدى الحاجة إلى إنشاء آليات جديدة وإلى تحسين استخدام الآليات الموجودة من أجل تيسير نقل التكنولوجيا والدعم التقني لبناء وتحسين القدرة على الابتكار في ما يخص البحث والتطوير في مجال الصحة، ولاسيما في البلدان النامية	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي (بما فيها منظمة التجارة العالمية والأونكتاد ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية)، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم مؤسسات البحوث الدولية والوطنية ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

العناصر والعناصر الفرعية	الإجراءات المحددة	أصحاب المصلحة*	الإطار الزمني
العنصر السابع: تأمين آليات للتمويل المستدام			
(٧-١) العمل على تأمين تمويل إضافي ومستدام للبحث والتطوير، وتحسين تنسيق استخدامه حسب الجدوى والاقتضاء بغية تلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية	(أ) إنشاء فريق خبراء عامل موجه نحو النتائج ومحدد المدة برعاية منظمة الصحة العالمية، وربطه بالأفرقة الأخرى المعنية، لدراسة الممارسات الراهنة المتبعة في تمويل وتنسيق البحث والتطوير، والمقترحات المقدمة بشأن المصادر الجديدة والابتكارية للتمويل من أجل حفز البحث والتطوير بشأن أمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات النوعية للبلدان النامية من البحث والتطوير بشأن أمراض النمط الأول	الحكومات، **ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	
	(ب) النظر في توجيه أموال إضافية إلى منظمات البحث الموجه للأغراض الصحية كلما اقتضى الأمر ذلك في القطاعين العام والخاص في البلدان النامية، وتعزيز الإدارة المالية الجيدة لتبلغ أقصى فعالية ممكنة على النحو الموصى به في القرار ج ص ع٥٨-٣٤	**الحكومات**، ومنظمة الصحة العالمية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين (بمن فيهم شركاء التنمية والمؤسسات الخيرية ومؤسسات البحوث الدولية والوطنية والدوائر الأكاديمية والقطاع الخاص ودوائر الصناعة المعنية ذات الصلة بالصحة)	
	(ج) إنشاء قاعدة للبيانات بالمصادر الممكنة لتمويل البحث والتطوير	**الحكومات، ومنظمة الصحة العالمية**، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين	

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

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

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