منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون

(مسودة) ج٥٦/٦٦
٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣
(Draft) A56/66

التقرير الرابع للجنة "أ"

(مسودة)

عقدت اللجنة "أ" جلستيها السابعة والثامنة في ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣ برئاسة الدكتور ج. لاريفيير (كندا) والدكتور جواد المحجور (المغرب). وانعقدت الجلستان التاسعة والعاشرة في ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٠٣ برئاسة الدكتور لاريفيير.

وتقرر توصية جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين باعتماد القرارات المرفقة المتعلقة بالبنود التالية من جدول الأعمال:

١٤- المسائل التقنية والصحية

١٤-٩ حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية

قرار واحد

١٤-١٦ تنقيح اللوائح الصحية الدولية

قراران عنوانهما كما يلي:

- تنقيح اللوائح الصحية والدولية
- متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)

١٤-٤ مساهمة منظمة الصحة العالمية في متابعة الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه

قرار واحد بعنوان:

- الاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه

١٤-١٠ الطب التقليدي الشعبي

قرار واحد

١٢- الميزانية البرمجية

١٢-١ الميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥

قرار واحد بعنوان:

- قرار فتح أبواب الاعتماد للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥

١٦- المسائل المالية

١٦-٦ تقدير الاشتراكات للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥

قراران عنوانهما كما يلي:

- جدول تقدير الاشتراكات للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥
- آلية التسوية

البند ١٤-٩ من جدول الأعمال

حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية؛[١]

وإذ تضع في اعتبارها أن البيانات المتاحة تشير إلى أنه من بين نحو ١٤٠٠ منتج جديد استنبطته الصناعات الصيدلانية بين عامي ١٩٧٥ و١٩٩٩، لم يتجاوز عدد المستحضرات المخصصة لأمراض المناطق المدارية ١٣ مستحضراً، ولم يتجاوز عدد المستحضرات المخصصة للسل ٣ مستحضرات؛

وإدراكاً منها أن البلدان النامية تمثل نحو ٩٠٪ من مبيعات المنتجات الصيدلانية في العالم، بينما تعزى ١٤ مليون حالة وفاة في العالم إلى الأمراض المعدية، والتي يحدث ٩٠٪ منها في البلدان النامية؛

وإذ يساورها القلق من نقص البحث والتطوير فيما يطلق عليه "الأمراض المهملة" و"الأمراض المتصلة بالفقر"، وإذ تلاحظ أنه يتعين أن يتناول البحث والتطوير في قطاع الصيدلة احتياجات الصحة العمومية وليس مجرد المكاسب المحتملة من الأسواق؛

وإذ تضع في حسبانها القلق بشأن النظام الحالي لحماية براءات الاختراع، وخاصة فيما يتعلق بالحصول على الأدوية في البلدان النامية؛

وإذ تعيد إلى الأذهان أنه، وفقاً للإعلان الخاص بالاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (تريبس) والصحة العمومية (إعلان الدوحة)، لا يمنع هذا الاتفاق الدول الأعضاء، ولا ينبغي له أن يمنعها، من اتخاذ تدابير لحماية الصحة العمومية، وبصفة خاصة، لتعزيز فرص حصول الجميع على الأدوية؛

وإذ تلاحظ أن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (تريبس) يحتوي على أوجه مرونة وأنه يلزم الدول الأعضاء تكييفها في تشريعاتها الوطنية الخاصة ببراءات الاختراع حتى يتم استخدامها بصورة ملائمة؛

وإذ تؤكد مجدداً على القرار ج ص ع٥٢-١٩ بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة، والقرار ج ص ع٥٤-١١ بشأن استراتيجية المنظمة الدوائية والقرار ج ص ع٥٥-١٤ بشأن ضمان إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية؛

---

١ الوثيقة ج٥٦/١٧.

وإذ تعتبر أنه ينبغي أن تشجع الدول الأعضاء صناعة المستحضرات الصيدلانية على مضاعفة الجهود للتوصل إلى ابتكارات تضفي ميزة علاجية فعلية على علاج أهم الأمراض الفتاكة في العالم ولاسيما في البلدان النامية؛

وإدراكاً منها لأهمية حقوق الملكية الفكرية في النهوض بالبحث والتطوير في مجال الأدوية الابتكارية وأهمية الدور الذي تلعبه الملكية الفكرية في تطوير الأدوية الأساسية؛

وإذ تأخذ في الاعتبار أنه لمعالجة مشاكل الصحة العمومية الجديدة ذات الآثار الدولية، كظهور متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)، ينبغي إتاحة الحصول على الأدوية الجديدة ذات الأثر العلاجي المحتمل والابتكارات والاكتشافات الصحية للجميع دون تمييز؛

وإذ تضع في اعتبارها أيضاً أن الجهود المتواصلة التي تبذلها الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية للتوصل إلى حلّ مناسب بشأن الفقرة ٦ من إعلان الدوحة الذي تقر بأن "الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية ذات القدرات التصنيعية غير الكافية، أو التي ليست لديها تلك القدرات، في قطاع الصيدلة قد تواجه صعوبات في الاستخدام الفعال للترخيص الإلزامي بموجب الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة"؛

وإذ تؤكد مجددا الحاجة إلى بلوغ الغاية ٧ من الهدف الإنمائي ٦ للألفية، والغاية ١٧ من الهدف الإنمائي ٨ للألفية؛

وإذ تشير إلى قراري لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠١/٣٣ و٢٠٠٣/٢٩ بشأن إتاحة فرص الحصول على الأدوية فيما يتعلق بجوائح مثل الأيدز والعدوى بفيروسه،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التأكيد مجددا على أن المصالح الخاصة بالصحة العمومية ينبغي أن تحظى بأعظم الأهمية سواء في السياسات الصيدلانية أو السياسات الصحية؛

(٢) النظر، كلما اقتضى الأمر ذلك، في تعديل التشريعات الوطنية من أجل الاستفادة القصوى من أوجه المرونة المتضمنة في الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة؛

(٣) مواصلة بذل الجهود الرامية إلى التوصل، في إطار منظمة التجارة العالمية، وقبل انعقاد المؤتمر الوزاري الخامس لهذه المنظمة إلى حل قائم على توافق الآراء فيما يخص الفقرة ٦ من إعلان الدوحة، وذلك بهدف تلبية احتياجات البلدان النامية؛

(٤) العمل على إيجاد الظروف التي تشجع البحث والتطوير وتحفز استحداث أدوية جديدة للأمراض التي تؤثر على البلدان النامية؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) مواصلة دعم الدول الأعضاء في عملية تبادل ونقل التكنولوجيا ونتائج البحوث وإعطاء أولوية عالية لتصنيع أدوية مضادة للفيروسات القهقرية من أجل مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، وأدوية لمكافحة السل والملاريا وغير ذلك من المشاكل الصحية الرئيسية، في سياق الفقرة ٧ من إعلان الدوحة التي تعزز نقل التكنولوجيا وتشجع عليه؛

(٢) القيام، بحلول موعد انعقاد الدورة الثالثة عشرة بعد المائة للمجلس التنفيذي (كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤) بتحديد اختصاصات هيئة مناسبة محدودة المدة تعمل على جمع البيانات والاقتراحات من مختلف الأطراف الفاعلة المعنية وإجراء تحليل لحقوق الملكية الفكرية، والابتكار والصحة العمومية، بما في ذلك مسألة آليات التمويل والحوافز الملائمة لاستحداث أدوية جديدة ومنتجات أخرى ضد الأمراض التي تمس البلدان النامية بصورة غير متناسبة، وتقديم تقرير مرحلي بهذا الشأن إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين وتقرير ختامي يتضمن مقترحات ملموسة إلى المجلس التنفيذي في دورته الخامسة عشرة بعد المائة (كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٥)؛

(٣) التعاون مع الدول الأعضاء بناء على طلبها، ومع المنظمات الدولية في رصد وتحليل الآثار المترتبة على الاتفاقات الدولية ذات الصلة، بما فيها الاتفاقات التجارية، بالنسبة إلى الصيدلة والصحة العمومية كي يتسنى للدول الأعضاء تقييمها تقييماً فعالاً وبالتالي وضع السياسات الصيدلانية والصحية والتدابير التنظيمية التي تتناول بواعث قلقها وأولوياتها، ولتستطيع تحقيق الاستفادة القصوى من الآثار الإيجابية والتخفيف من وطأة الآثار السلبية الناجمة عن تلك الاتفاقات؛

(٤) تشجيع البلدان المتقدمة على تجديد الالتزامات بالاستثمار في بحوث الطب الحيوي والسلوك، بما في ذلك إجراء البحوث المناسبة بالتعاون مع شركاء من البلدان النامية حسب الاقتضاء.

البند ١٤-١٦ من جدول الأعمال

تنقيح اللوائح الصحية الدولية

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ تذكر بالقرارات ج ص ع٤٨-٧ وج ص ع٤٨-١٣ وج ص ع٥٤-١٤ وج ص ع٥٥-١٦، التي تستجيب لضرورة ضمان حماية الأمن الصحي العالمي في وقت يعود فيه إلى الظهور تهديد الأمراض المعدية؛

وإذ تأخذ في الاعتبار أيضاً وجود مخاطر محتملة وتهديدات جديدة محدقة بالصحة وناجمة عن إمكانية الاستخدام المتعمد للعوامل في أغراض الإرهاب البيولوجي؛

وإذ تدرك الدور الذي تلعبه الحيوانات في نقل مسببات بعض الأمراض التي تصيب الإنسان؛

وإذ تؤكد على الخطر الإضافي الناجم عن الزيادة الكبرى في حركة السفر والتجارة الدوليين، مما يتيح فرصاً أكبر لتطور الأمراض المعدية واستشرائها؛

وإذ تشدد على الأهمية الدائمة للوائح الصحية الدولية بوصفها وسيلة تضمن أكبر قدر ممكن من الحماية من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي وبأقل قدر ممكن من التدخل في حركة النقل الدولية؛

وإذ تسلم بالروابط الوثيقة بين اللوائح وأنشطة منظمة الصحة العالمية في ميدان الإنذار بتفشي الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها، والتي حددت التحديات الأساسية الواجب التصدي لها في تنقيح اللوائح؛

وإذ يساورها القلق من أن التجارب اللاحقة لظهور متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم وتفشيها السريع على الصعيد الدولي تقدم بياناً فعلياً لأبعاد هذه التحديات وعدم ملاءمة اللوائح الحالية والحاجة الملحة لقيام منظمة الصحة العالمية وشركائها الدوليين باتخاذ تدابير محددة لم يجر تناولها في تلك اللوائح،

١- **تعرب عن** ارتياحها للإجراءات والأنشطة الرامية إلى الانتهاء من وضع مسودة اللوائح المنقحة لكي تعتمدها جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون في عام ٢٠٠٥؛

٢- **تقرر** ما يلي:

(١) القيام، عملاً بالمادة ٤٢ من النظام الداخلي، بإنشاء فريق عامل حكومي دولي مفتوح العضوية لجميع الدول الأعضاء من أجل استعراض مسودة اللوائح الصحية الدولية المنقحة والتوصية بها لكي تنظر فيها جمعية الصحة بموجب المادة ٢١ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

(٢) جواز مشاركة منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، التي تتألف من دول ذات سيادة أعضاء في منظمة الصحة العالمية، والتي نقلت إليها دولها الأعضاء الاختصاصات المتصلة بالمسائل

الخاضعة لأحكام هذا القرار، بما في ذلك أهلية اعتماد لوائح دولية ملزمة قانوناً، ووفقاً للمادة ٥٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة، في عمل الفريق العامل الحكومي الدولي المشار إليه في الفقرة (١)؛

٣- **تحث** الدول الأعضاء على:

(١) إعطاء أولوية عالية للعمل الجاري لتنقيح اللوائح الصحية الدولية وتوفير ما يلزم من الموارد والتعاون لتيسير تقدم هذا العمل؛

(٢) المبادرة على الفور إلى إنشاء فرقة عمل وطنية دائمة أو مجموعة ممائلة والقيام بتعيين، واحد أو أكثر من أعضائها، من الذين يتحملون المسؤوليات التنفيذية والذين يمكن الاتصال بهم في جميع الأوقات عن طريق الهاتف أو سبل الاتصال الإلكترونية، لضمان السرعة، في إبلاغ المنظمة وإجراء المشاورات مع السلطات الوطنية عندما يتعين اتخاذ قرارات عاجلة بهذا الشأن وخصوصاً في حالات الطوارئ؛

(٣) ضمان التعاون، عند الاقتضاء، مع الوكالات البيطرية والزراعية، وغيرها من الوكالات العاملة في مجال رعاية الحيوان، في البحوث وعملية التخطيط والتنفيذ الخاصة بتدابير الوقاية والمكافحة؛

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

(١) مراعاة التقارير الواردة من مصادر غير مصادر الإخطارات الرسمية، للتحقق من صحة هذه التقارير وفقاً للمبادئ الوبائية الراسخة؛

(٢) القيام، عند الاقتضاء، وبعد إبلاغ الحكومة ذات الصلة، بتحذير المجتمع الدولي من وجود خطر في مجال الصحة العمومية قد يشكل تهديداً خطيراً للبلدان المجاورة أو الصحة الدولية استناداً إلى المعايير والإجراءات الموضوعة بالاشتراك مع الدول الأعضاء؛

(٣) التعاون مع السلطات الوطنية في تقييم شدة الخطر المحدق ومدى ملاءمة تدابير المكافحة، وعند اللزوم، إجراء دراسات موقعية من قبل فرقة من فرق منظمة الصحة العالمية، بغرض ضمان اتخاذ تدابير المكافحة المناسبة؛

٥- **وتطلب إلى** المدير العام أيضاً القيام بما يلي:

(١) استكمال العمل التقني اللازم لتيسير التوصل إلى اتفاق بشأن اللوائح الصحية الدولية المنقحة، وذلك بعد إدراج المساهمات التقنية من التخصصات والوكالات ذات الصلة، بما فيها تلك العاملة في الطب البيطري ورعاية الحيوان والمهن الزراعية ذات الصلة؛

(٢) الاستفادة الكاملة من المشاورات التقنية والاتصالات الإلكترونية القائمة بالفعل في تقديم نص يتحقق بشأنه أكبر قدر ممكن من توافق الآراء إلى فريق العمل الحكومي الدولي؛

(٣) اطلاع الدول الأعضاء، أولاً بأول، على العمل التقني الخاص بتنقيح اللوائح من خلال اللجان الإقليمية وغيرها من الآليات؛

(٤) عقد اجتماعاتٍ للفريق العامل الحكومي الدولي المعني بتنقيح اللوائح الصحية الدولية في الوقت المناسب، وبناءً على موافقة دورة المجلس التنفيذي الثالثة عشرة بعد المائة التي ستعقد في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤، مع إيلاء الاهتمام للتقدم المحرز في العمل التقني وللالتزامات الأخرى الواقعة على عاتق المنظمة؛

(٥) تسهيل مشاركة أقل البلدان نمواً في عمل أي فريق عامل حكومي دولي وفي المشاورات التقنية الحكومية الدولية؛

(٦) توجيه الدعوة، وفقاً للمادة ٤٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة، إلى ممثلي الدول غير الأعضاء، وحركات التحرير المشار إليها في القرار ج ص ع٢٧-٣٧، وممثلي مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات الحكومية الدولية التي أقامت منظمة الصحة العالمية علاقات فعلية معها، والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية بمنظمة الصحة العالمية، والذين سيحضرون دورات هذا الجهاز وفقاً للمواد ذات الصلة من النظام الداخلي لجمعية الصحة ووفقاً لقراراتها المعنية، إلى الحضور بصفة مراقبين في دورات الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بتنقيح اللوائح الصحية الدولية.

البند ١٤-١٦ من جدول الأعمال

متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بظهور متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) والاستجابة الدولية لها؛[1]

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٤٨-١٣ بشأن الأمراض المعدية الجديدة والمستجدة والتي تعاود الظهور، والقرار ج ص ع٥٤-١٤ بشأن الأمن الصحي العالمي: الإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها، والقرار م ت١١١ق١٣ بشأن تنقيح اللوائح الصحية الدولية، والقرار م ت١١١ق٦ بشأن الوقاية من أوبئة الأنفلونزا وتفشياتها السنوية ومكافحتها؛

وإذ يساورها بالغ القلق لأن متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، باعتبارها أول مرض مُعْد يظهر في القرن الحادي والعشرين، تشكل تهديداً خطيراً للأمن الصحي العالمي وأساليب معيشة السكان وعمل النظم الصحية واستقرار الاقتصادات والنمو الاقتصادي؛

وإذ تعرب عن تقديرها البالغ لتفاني العاملين في مجال الرعاية الصحية من كل البلدان في الاستجابة لمقتضيات المتلازمة (سارس) بمن فيهم الدكتور كارلو أورباني، الموظف بمنظمة الصحة العالمية، الذي نبه المجتمع الدولي للمرة الأولى، في أواخر شباط/ فبراير ٢٠٠٣، إلى المتلازمة (سارس) وتوفي في ٢٩ آذار/ مارس ٢٠٠٣؛

وإذ تسلِّم بحاجة الدول الأعضاء إلى اتخاذ إجراءات فردية وجماعية من أجل تنفيذ تدابير فعالة بغية احتواء انتشار المتلازمة (سارس)؛

وإذ تقر بأن مكافحة المتلازمة (سارس) تتطلب تعاوناً إقليمياً وعالمياً مكثفاً، واستراتيجيات فعالة، وموارد إضافية على كل من المستوى المحلي والوطني والإقليمي والدولي؛

وإذ تعرب عن تقديرها للدور الحيوي الذي تقوم به منظمة الصحة العالمية في حملة عالمية النطاق لمكافحة المتلازمة واحتواء انتشارها؛

وإذ تقر بالجهود الكبيرة التي تبذلها البلدان الموبوءة، بما فيها البلدان المحدودة الموارد، وسائر الدول الأعضاء في مجال احتواء المتلازمة؛

---

[1] الوثيقة ج٥٦/٤٨.

وإذ تعترف باستعداد الأوساط العلمية، بفضل ما تقوم به منظمة الصحة العالمية من جهود لتيسير ذلك، للتعاون على وجه الاستعجال، مما أدى إلى إحراز تقدم سريع، على نحو استثنائي، في فهم مرض جديد؛

وإذ تلاحظ، مع ذلك، أن الكثير عن العامل المسبب للمتلازمة وسماتها السريرية والوبائية يظل بحاجة إلى إيضاح، وأنه يتعذر، في الوقت الحالي، التنبؤ بمسار الفاشية في المستقبل؛

وإذ تلاحظ أن الخبرات الوطنية والدولية فيما يتعلق بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم تعطي دروساً يمكن أن تؤدي إلى تحسين حالة التأهب للاستجابة لمقتضيات المرض المعدي المستجد التالي وجائحة الأنفلونزا القادمة واحتمال استخدام عامل بيولوجي ما لإلحاق الأذى، وللتخفيف مما لها من آثار على الصحة العمومية وعواقب اقتصادية واجتماعية؛

وإذ تسعى إلى الاقتداء بالروح التي اتسمت بها عدة جهود إقليمية ووطنية في مجال مكافحة وباء متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، بما في ذلك الاجتماع الخاص لوزراء الصحة في رابطة أمم جنوب شرق آسيا بالإضافة إلى ثلاث دول أخرى،[1] والذي عقد بشأن المتلازمة (سارس) (كوالا لامبور، ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣)، والاجتماع الخاص لقادة دول رابطة أمم جنوب شرق آسيا – الصين بشأن المتلازمة (بنكوك، ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣)، والاجتماع الطارئ لوزراء الصحة في دول رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي، والذي عقد بشأن وباء المتلازمة (سارس) (ماليه، ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣)، ومنتدى الطيران لرابطة أمم جنوب شرق آسيا بالإضافة إلى ثلاث دول أخرى، والذي عقد بشأن الوقاية من المتلازمة (سارس) واحتوائها (مانيلا، ١٥-١٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣)، والاجتماع الاستثنائي لمجلس وزراء الصحة في الاتحاد الأوروبي (بروكسل، ٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣)،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) الالتزام التام بمكافحة المتلازمة (سارس) وسائر الأمراض المعدية المستجدة والتي تعاود الظهور، وذلك من خلال القيادة السياسية وتقديم الموارد الكافية، بما في ذلك القيام بهذا من خلال التعاون الدولي وأنشطة التعاون والإعلام المكثفة والمتعددة القطاعات؛

(٢) تطبيق المبادئ التوجيهية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية بشأن الترصد، بما في ذلك تعريف الحالات والتدبير العلاجي للحالات والأسفار الدولية؛[2]

(٣) التبليغ عن الحالات بسرعة وشفافية وتقديم المعلومات المطلوبة إلى منظمة الصحة العالمية؛

(٤) تعزيز التعاون مع منظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات الدولية والإقليمية من أجل تدعيم نظم الترصد الوبائي والمختبري، وتعزيز الاستجابات الفعالة والسريعة لاحتواء المرض؛

[1] الصين واليابان وجمهورية كوريا.

[2] السفر من وإلى المناطق الموبوءة بالمتلازمة، والتدبير العلاجي أثناء الرحلات الجوية للحالات المشتبه في إصابتها بالمتلازمة والتي تظهر عليها الأعراض على متن الطائرات، بما في ذلك تقنيات تطهير الطائرات.

(٥) القيام، إلى أبعد حد ممكن، بتدعيم القدرات فيما يتعلق بترصد المتلازمة ومكافحتها عن طريق تطوير أو تعزيز البرامج الوطنية القائمة لمكافحة الأمراض السارية؛

(٦) ضمان إمكانية الاتصال بالأشخاص المكلفين بمسؤوليات عملية في هذا المضمار، عن طريق الهاتف أو بوسائل الاتصال الإلكترونية في كل الأوقات؛

(٧) مواصلة التعاون مع الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والاستجابة لمقتضياتها، التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وتقديم المساعدة إلى هذه الشبكة حسب الاقتضاء بوصفها الأداة العملية للاستجابة العالمية للمرض؛

(٨) طلب الدعم من المنظمة حسب الاقتضاء، وخصوصاً عندما تكون تدابير المكافحة المنفذة غير فعالة في وقف انتشار المرض؛

(٩) استخدام خبرتها في التأهب والاستجابة للمتلازمة (سارس) في تدعيم القدرات الخاصة بالوبائيات والمختبرات في إطار خطط التأهب الرامية إلى التصدي للمرض المعدي المستجد التالي وجائحة الأنفلونزا القادمة واحتمال الاستخدام المتعمد لعامل بيولوجي ما بهدف إلحاق الأذى؛

(١٠) تبادل المعلومات والخبرات بشأن الأوبئة والوقاية من الأمراض المعدية المستجدة والتي تعاود الظهور ومكافحتها في التوقيت المناسب، بما في ذلك القيام بهذا فيما بين البلدان التي بينها حدود مشتركة؛[١]

(١١) تخفيف الآثار الضارة المترتبة على وباء المتلازمة (سارس) بالنسبة إلى صحة السكان والنظم الصحية والتنمية الاجتماعية الاقتصادية؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) مواصلة حشد وتدعيم الجهود العالمية الرامية إلى مكافحة وباء المتلازمة؛

(٢) تحديث وتوحيد المبادئ التوجيهية الخاصة بالأسفار الدولية، ولاسيما فيما يتعلق بالطيران، من خلال تعزيز التعاون مع سائر المنظمات الدولية والإقليمية؛

(٣) تحديث المبادئ التوجيهية بشأن الترصد، بما في ذلك تعريف الحالات والتشخيص السريري والمختبري والتدبير العلاجي، وبشأن تدابير الوقاية الناجعة؛

(٤) القيام على أساس البيانات والمعلومات الوبائية التي تقدمها الدول الأعضاء باستعراض وتحديث تضيف "المناطق التي حدث فيها مؤخراً انتقال للمتلازمة (سارس) على الصعيد المحلي"، من خلال التشاور التعاوني مع الدول الأعضاء المعنية وعلى نحو يؤمن صحة السكان مع التقليل إلى أبعد حد في الوقت ذاته من سوء الفهم والآثار الاجتماعية الاقتصادية السلبية؛

[١] تعتبر منظمة الصحة العالمية أي بلد لديه مطار دولي أو حدود مشتركة مع منطقة حدث فيها مؤخرا انتقال للمتلازمة (سارس) على الصعيد المحلي هو بلد مهدد بالحالات الوافدة.

(٥) حشد البحوث العلمية العالمية من أجل تحسين فهم المرض واستحداث أدوات مكافحة، مثل الاختبارات التشخيصية والأدوية واللقاحات المتيسرة والمعقولة التكلفة للدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية؛

(٦) التعاون مع الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى حشد الموارد المالية والبشرية والدعم التقني من أجل تطوير أو تعزيز النظم الوطنية والإقليمية للترصد الوبائي، وضمان وجود استجابات فعالة للأمراض المستجدة والتي تعاود الظهور، بما فيها المتلازمة (سارس)؛

(٧) الاستجابة على نحو ملائم للطلبات المقدمة للحصول على الدعم من المنظمة فيما يتعلق بترصد المتلازمة والوقاية منها ومكافحتها بما يتوافق مع دستور المنظمة؛

(٨) تعزيز وظائف الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والاستجابة لمقتضياتها، التابعة لمنظمة الصحة العالمية؛

(٩) تعزيز الشبكة العالمية للمراكز المتعاونة مع المنظمة من أجل إجراء البحوث والتدريب بشأن التدبير العلاجي للأمراض المستجدة والتي تعاود الظهور، بما فيها المتلازمة (سارس)؛

(١٠) وضع القرائن والخبرات والمعارف والدروس المكتسبة أثناء التصدي للمتلازمة (سارس) في الاعتبار عند تنقيح اللوائح الصحية الدولية؛

(١١) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثالثة عشرة بعد المائة، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

البند ١٤-٤ من جدول الأعمال

الاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في مسودة الاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛[١]

وإذ تضع في اعتبارها دور منظمة الصحة العالمية، بوصفها إحدى الجهات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، في ضمان متابعة إعلان الالتزام الصادر عن الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه (حزيران/ يونيو ٢٠٠١)؛

وإذ تعرب عن بالغ القلق بشأن العبء غير المسبوق الذي يضعه وباء الأيدز على قطاع الصحة، وإذ تعترف بالدور الأساسي لذلك القطاع في توفير استجابة موسعة متعددة القطاعات في هذا المجال؛

وإذ تدرك الفرص والتحديات التي تنطوي عليها إتاحة موارد جديدة للدول الأعضاء، من خلال آليات مثل الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، ومن البنك الدولي والوكالات الثنائية والمؤسسات والجهات المانحة الأخرى؛

وإذ تدرك بالفعل الحاجة إلى تعزيز قدرة قطاع الصحة من أجل: (أ) استيعاب الموارد وإدارتها؛ (ب) تحسين التخطيط وتحديد الأولويات وتنمية الموارد البشرية وإدارة البرامج، وتحقيق تكامل التدخلات الرئيسية وتنفيذها، واستنهاض المنظمات غير الحكومية، وضمان جودة الخدمات واستدامتها؛ (ج) دعم البحوث في إطار الاستجابات الوطنية؛

وإذ تدرك بالقدر نفسه الحاجة إلى التوسع في الوقت ذاته في أنشطة الوقاية، والعلاج، والرعاية، والدعم، والترصد، والرصد والتقييم، كعناصر أساسية متداعمة من عناصر الاستجابة الشاملة المعززة لمواجهة وباء الأيدز؛

وإذ تعي الزيادة المناظرة في طلبات الدول الأعضاء للحصول على الدعم التقني والإرشادات المعيارية والمعلومات الاستراتيجية من أجل الاستخدام الأمثل للموارد وتحقيق أقصى تأثير ممكن للتدخلات؛

وإذ تذكر بأن القرار ج ص ع٥٣-١٤ طلب إلى المدير العام وضع استراتيجية شاملة لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسيا،

١- **تحيط علما** بالاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء، على أن تقوم، على وجه الاستعجال، بما يلي:

---

[١] انظر الوثيقة ج٥٦/١٢، الملحق.

(١) اعتماد الاستراتيجية وتنفيذها، حسبما تقتضيه الظروف الوطنية في إطار استجابات وطنية ومتعددة القطاعات لوباء الأيدز والعدوى بفيروسه؛

(٢) تعزيز الهياكل القائمة، أو إقامة هياكل جديدة، واستنهاض وإشراك كل الأطراف المعنية، داخل قطاع الصحة وخارجه، من أجل تنفيذ الاستراتيجية من خلال قطاع الصحة والقطاعات المعنية الأخرى، ورصد وتقييم مدى فعاليتها؛

(٣) اتخاذ كل الخطوات اللازمة، بما في ذلك حشد الموارد، للوفاء بالتزاماتها في إطار إعلان الالتزام الخاص بالأيدز والعدوى بفيروسه والصادر عن الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك الالتزامات المتعلقة بالحصول على الرعاية والعلاج؛ والجهود الرامية إلى الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري؛

(٤) تعزيز تدابير التعاون والدعم، على نحو ثنائي وعلى نحو متعدد الأطراف، من أجل مكافحة وباء الأيدز والعدوى بفيروسه، سواء كان ذلك بشكل مباشر فيما بينها، أو من خلال منظمة الصحة العالمية أو أي مؤسسات دولية وإقليمية مختصة أخرى؛

(٥) التأكيد مجددا على أن مصالح الصحة العمومية هي مصالح كبرى في السياسات الصيدلانية والصحية، والاعتراف بالصعوبات التي تواجهها البلدان النامية في الاستخدام السليم للترخيص الإلزامي وفقا للإعلان الخاص بالاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (تريبس)، والصحة العمومية (إعلان الدوحة)، والاستفادة، عند اللزوم، من أوجه المرونة في هذا الاتفاق في تلبية احتياجات البلدان النامية من الأدوية المضادة للأيدز والعدوى بفيروسه؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام:

(١) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء عندما تطلب ذلك، في تنفيذ الاستراتيجية وتقييم أثرها وفعاليتها؛

(٢) مساعدة الدول الأعضاء التي تطلب الدعم التقني لإعداد الاقتراحات التي تقدمها إلى الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

(٣) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان أن عروض التعاون والدعم الثنائيين والمتعددي الأطراف المقدمة من واحدة أو أكثر من الدول الأعضاء فيما يتعلق بمكافحة وباء الأيدز والعدوى بفيروسه تنشر ويروج لها على نطاق واسع فيما بين بقية الدول الأعضاء، وبصفة دورية بغية تقييم أثر هذه العملية في جمعية الصحة؛

(٤) دعم حشد وتيسير الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء وجميع الأطراف المعنية الأخرى من أجل بلوغ المرمى المتمثل في أن يقدم، على نحو يركز على الفقراء ومع توخي المساواة، إلى أشد الناس تعرضا للخطر، العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والذي يتسم بالنجاعة في إطار تعزيز النظم الصحية الوطنية مع المحافظة على توازن مناسب للاستثمار بين الوقاية والرعاية والعلاج، على

أن يوضع في الحسبان هدف المنظمة المتمثل في الوصول إلى ثلاثة ملايين من المصابين بفيروس العوز المناعي البشري على الأقل في البلدان النامية بحلول عام ٢٠٠٥؛[١]

(٥) العمل، بالإضافة إلى استنهاض الدول الأعضاء وجميع الأطراف دعما للإجراءات التي تتخذها البلدان التي ينتشر فيها وباء الأيدز وخصوصا البلدان النامية، على التوصل إلى أدوية معقولة التكلفة ومتيسرة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛

(٦) تقديم تقرير إلى جمعية الصحية العالمية السابعة والخمسين، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثالثة عشرة بعد المائة، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

[١] الوثيقة ج٥٦/١٢.

البند ١٤-١٠ من جدول الأعمال

الطب التقليدي (الشعبي)

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ تذكر بالقرارات ج ص ع٢٢-٥٤ وج ص ع٢٩-٧٢ وج ص ع٣٠-٤٩ وج ص ع٣١-٣٣ وج ص ع٤٠-٣٣ وج ص ع٤١-١٩ وج ص ع٤٢-٤٣ وج ص ع٥٤-١١؛

وإذ تشير إلى أن مصطلحات "الطب التكميلي" أو "الطب البديل" أو الطب "غير الكلاسيكي" أو "الطب الشعبي" تستخدم للدلالة على أنواع كثيرة من الرعاية الصحية غير الكلاسيكية والتي تنطوي على مستويات مختلفة من التدريب والكفاءة؛

وإذ تلاحظ أن مصطلح "الطب التقليدي" يشمل مجموعة منوعة واسعة النطاق من العلاجات والممارسات التي تتباين بشدة من بلد لآخر ومن إقليم لآخر؛

وإذ تدرك أن الطب التقليدي أو التكميلي أو البديل له سمات إيجابية عديدة، وأن للطب التقليدي ولممارسيه دورا هاما في علاج الاعتلالات المزمنة وتحسين نوعية حياة من يعانون اعتلالات بسيطة أو أمراضا مستعصية معينة؛

وإذ تقر بأن المعارف الخاصة بالطب التقليدي هي ملك للمجتمعات والأمم التي نشأت فيها، وينبغي احترامها احتراما تاما؛

وإذ تلاحظ أن التحديات الرئيسية التي تواجه استعمال الطب التقليدي تشمل عدم وجود شبكات منظمة تضم الممارسين التقليديين؛ وعدم وجود قرائن سليمة تشير إلى مأمونية الطب التقليدي ونجاعته وجودته، وضرورة اتخاذ تدابير من أجل ضمان الاستعمال السليم للطب التقليدي ومن أجل حماية وحفظ المعارف التقليدية والموارد الطبيعية الضرورية لتطبيقه على نحو مستدام، وتدريب الممارسين التقليديين وإصدار تراخيص لهم؛

وإذ تلاحظ أيضا أن الكثير من الدول الأعضاء تتخذ إجراءات لدعم الاستعمال السليم للطب التقليدي في نظمها الخاصة بالخدمات الصحية،

١- **تلاحظ** استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب التقليدي وغاياتها الرئيسية الأربع، وهي صوغ السياسة العامة، وتعزيز المأمونية والنجاعة والجودة، وضمان الإتاحة، وتعزيز الاستعمال الرشيد؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على القيام بما يلي، وفقا للتشريعات والآليات الوطنية القائمة:

(١) تطويع استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب التقليدي واعتمادها وتنفيذها، حسب الاقتضاء، كأساس للبرامج أو خطط العمل الوطنية الخاصة بالطب التقليدي؛

(٢) القيام، حسب الاقتضاء، بصياغة وتنفيذ سياسات ولوائح وطنية بشأن الطب التقليدي والطب التكميلي والبديل دعما للاستعمال السليم للطب التقليدي وإدماجه في نظم الرعاية الصحية الوطنية، حسب الظروف السائدة في بلدانها؛

(٣) الاعتراف بدور بعض الممارسين التقليديين باعتبارهم من المصادر الهامة لخدمات الرعاية الصحية الأولية، وخصوصا في البلدان المنخفضة الدخل، ووفقا للظروف الوطنية السائدة؛

(٤) إنشاء نظم وطنية لرصد مأمونية الأدوية، أو توسيع نطاق النظم القائمة من هذا القبيل وتعزيزها، بغية رصد الأدوية العشبية وسائر الممارسات التقليدية؛

(٥) تقديم الدعم الكافي للبحوث الخاصة بوسائل المعالجة التقليدية؛

(٦) اتخاذ التدابير الكفيلة بحماية وحفظ المعارف الخاصة بالطب التقليدي وموارد النباتات الطبية وتحسينها عند اللزوم لأغراض التطوير المستدام للطب التقليدي، حسب الظروف السائدة في كل بلد، ويمكن أن تشمل هذه التدابير، حسب الاقتضاء، حقوق الملكية الفكرية للممارسين التقليديين فيما يتعلق بالصيغ والنصوص الخاصة بالطب التقليدي كما تنص عليه التشريعات الوطنية المتسقة مع الالتزامات الدولية وإشراك المنظمة العالمية للملكية الفكرية في إقامة نظم حماية وطنية فريدة من نوعها؛

(٧) القيام عند الضرورة بتعزيز ودعم التدريب وعند اللزوم إعادة التدريب لممارسي الطب التقليدي وفقا للظروف الوطنية، وتوفير نظام للتأهيل أو الاعتماد أو الترخيص لممارسي الطب التقليدي؛

(٨) توفير معلومات يعول عليها عن الطب التقليدي والطب التكميلي والبديل من أجل المستهلكين ومقدمي الخدمات، من أجل تعزيز استعمالها على نحو سليم؛

(٩) القيام، حسب الاقتضاء، بضمان مأمونية وفعالية وجودة الأدوية العشبية عن طريق تحديد مواصفات وطنية للمواد الخام العشبية وصيغ الطب التقليدي، أو إصدار دراسات عنها؛

(١٠) القيام، حسب الاقتضاء، بتشجيع إدراج الأدوية العشبية في قوائم الأدوية الأساسية مع التركيز على الاحتياجات المبينة للبلدان في مجال الصحة العمومية وعلى المأمونية والجودة والفعالية المتثبت منها للأدوية العشبية؛

(١١) تعزيز تعليم الطب التقليدي في كليات الطب، حسب الاقتضاء؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) تسهيل الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء المهتمة من أجل صياغة سياسات ولوائح وطنية بشأن الطب التقليدي والطب التكميلي والبديل، وتعزيز تبادل المعلومات والتعاون بشأن السياسات واللوائح الوطنية للطب التقليدي فيما بين الدول الأعضاء؛

(٢) تقديم الدعم التقني، بما فيه تطوير منهجية من أجل رصد أو ضمان الجودة والفعالية والمأمونية وإعداد المبادئ التوجيهية، وتعزيز تبادل المعلومات؛

(٣) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في تحديد دواعي علاج الأمراض والاعتلالات عن طريق الطب التقليدي؛

(٤) السعي، مع المراكز المتعاونة مع المنظمة، إلى الحصول على معلومات قائمة على قرائن عن جودة ومأمونية وفعالية ومردودية العلاجات التقليدية بغية توفير الإرشادات للدول الأعضاء بشأن تحديد المنتجات التي يتم إدراجها في الإرشادات والمقترحات الوطنية الخاصة بسياسات الطب التقليدي مثلما هي مستخدمة في النظم الصحية الوطنية؛

(٥) تنظيم دورة تدريبية إقليمية، حسب الاقتضاء، بشأن ضبط جودة الأدوية التقليدية؛

(٦) التعاون مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومع المنظمات غير الحكومية الأخرى في مختلف المجالات المتصلة بالطب التقليدي، بما في ذلك البحوث وحماية المعارف الخاصة بالطب التقليدي والحفاظ على موارد النباتات الطبية؛

(٧) تعزيز الدور الهام الذي تضطلع به المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الطب التقليدي في تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب التقليدي، وخصوصا في تعزيز البحوث وتدريب الموارد البشرية؛

(٨) تخصيص موارد كافية للطب التقليدي على كل من المستوى العالمي والإقليمي والقطري للمنظمة؛

(٩) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين عن طريق المجلس التنفيذي.

البند ١٢-١ من جدول الأعمال

قرار فتح أبواب الاعتماد للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

١- **تقرر** فتح اعتماد للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ بمبلغ ٠٠٠ ١١١ ٩٦٠ دولار أمريكي في إطار الميزانية العادية على النحو التالي:

باب الاعتماد	غرض الاعتماد	المبلغ بالدولارات الأمريكية
١-	الأمراض السارية	٠٠٠ ٠٢٥ ٩٣
٢-	الأمراض غير السارية والصحة النفسية	٠٠٠ ٦١٦ ٦٩
٣-	صحة الأسرة والمجتمع	٠٠٠ ٣٤٠ ٦٠
٤-	التنمية المستدامة والبيئات الصحية	٠٠٠ ٨٠٢ ٨١
٥-	التكنولوجيا الصحية والمستحضرات الصيدلانية	٠٠٠ ٧٢٨ ٤٩
٦-	القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات	٠٠٠ ٤٥١ ١٧٥
٧-	العلاقات الخارجية والأجهزة الرئاسية	٠٠٠ ٠٥٥ ٤٤
٨-	الإدارة العامة	٠٠٠ ٢٩٤ ١٣٩
٩-	المدير العام والمديرون الإقليميون والوظائف المستقلة	٠٠٠ ٦٧٠ ٢١
١٠-	حضور المنظمة في البلدان	٠٠٠ ١٣٠ ١١١
١١-	الإيرادات المتنوعة	٠٠٠ ٠٠٠ ٣٤
	ميزانية العمل الفعلية	٠٠٠ ١١١ ٨٨٠
١٢	المبلغ المحول إلى صندوق معادلة الضرائب	٠٠٠ ٠٠٠ ٨٠
	المجموع	٠٠٠ ١١١ ٩٦٠

٢- **تقرر** تمويل الميزانية العادية للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ على النحو التالي:

مصدر التمويل	المبلغ بالدولارات الأمريكية
الإيرادات المتنوعة	٢١ ٦٣٦ ٠٠٠
الاشتراكات الصافية المقدرة على الدول الأعضاء في الميزانية العادية (انظر أيضا الفقرة ٣ (٣) أدناه)	٨٦٣ ١٠٠ ٨٩٠
المبلغ الصافي المحول إلى صندوق معادلة الضرائب	٧٥ ٣٧٤ ١١٠
المجموع	٩٦٠ ١١١ ٠٠٠

٣- **تقرر أيضا:**

(١) أنه بصرف النظر عن أحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية، يرخص للمدير العام بإجراء تحويلات بين أبواب اعتماد ميزانية العمل الفعلية بمبلغ لا يتجاوز ١٠٪ من المبلغ المخصص لباب الاعتماد الذي يتم التحويل منه، ويجب أن يتم الإبلاغ عن كل هذه التحويلات في التقرير المالي للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وإذا اقتضى الأمر إجراء أية تحويلات أخرى فيجب أن تتم ويبلغ عنها طبقا لأحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية؛

(٢) أن تتاح مبالغ لا تتجاوز المخصصات المعتمدة بموجب الفقرة ٣ لسداد الالتزامات التي يتم تحملها خلال المدة المالية من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤ حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٥ وفقا لأحكام اللائحة المالية، وبصرف النظر عن أحكام الفقرة الحالية، يحصر المدير العام الالتزامات التي سيتم تحملها خلال المدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ في الأبواب من ١ إلى ١١؛

(٣) أنه لدى تحديد مبالغ الاشتراكات الواجب دفعها من جانب آحاد الأعضاء، يتم تخفيض اشتراكاتها المقدرة مرة ثانية بمقدار المبلغ المقيد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب باستثناء أن المبالغ المقيدة لصالح تلك الدول الأعضاء التي تفرض على موظفي منظمة الصحة العالمية دفع ضرائب على الدخل المتأتي لهم يجب أن يتم تخفيضها بمقدار المبالغ المقدرة التي تدفعها المنظمة للتعويض عن الضرائب، ويقدر إجمالي مبلغ التعويض عن هذه الضرائب بمبلغ ٨٩٠ ٦٢٥ ٤ دولارا أمريكيا؛

٤- **تقرر:**

(١) أنه بصرف النظر عن أحكام المادة ٥-١ من اللائحة المالية سيتم تمويل مبلغ ٠٠٠ ٣٦٤ ١٢ دولار أمريكي مباشرة من حساب الإيرادات المتنوعة لإتاحة مخطط تسوية لصالح الدول الأعضاء التي ستشهد زيادة في معدل اشتراكاتها المقدرة بين المعدل المنطبق بالنسبة إلى المدة المالية ٢٠٠٠-٢٠٠١ وذلك المعدل المنطبق بالنسبة إلى المدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وتخطر المنظمة بأنها ترغب في الاستفادة من مخطط التسوية؛[١]

١ انظر القرار ج ص ع٥٦ق××

(٢) أن يتم تمويل المبلغ اللازم لسداد الدفعات بموجب مخطط الحوافز المالية لعام ٢٠٠٤ وعام ٢٠٠٥، وفقا لأحكام المادة ٦-٥ من اللائحة المالية والمقدر بـ ٠٠٠ ٠٠٠ ١ دولار أمريكي، مباشرة من حساب الإيرادات المتنوعة؛

(٣) أن يظل مستوى صندوق رأس المال العامل عند مبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ٣١ دولار أمريكي، مثلما تقرر سابقا بموجب القرار ج ص ع٥٢-٢٠؛

٥- **تطلب إلى** المدير العام أن يقدم معلومات تتصل بالميزانية عن التوظيف وفئات الإنفاق الناجمة عن التخطيط التشغيلي للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ إلى المجلس التنفيذي في دورته الثالثة عشرة بعد المائة؛

٦- **تحيط علما** بأن النفقات المدرجة في الميزانية البرمجية للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ والتي سيتم تمويلها من مصادر غير الميزانية العادية تقدر بمبلغ ٠٠٠ ٥٠٠ ٨٢٤ ١ دولار أمريكي، مما يسفر عن ميزانية فعلية إجمالية، في إطار كل مصادر الأموال، تبلغ ٠٠٠ ٦١١ ٧٠٤ ٢ دولار أمريكي.

البند ١٦-٦ من جدول الأعمال

جدول تقدير الاشتراكات للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

١- **تقرر** قبول أحدث جدول لتقدير الاشتراكات في الأمم المتحدة من الآن فصاعدا لتقدير اشتراكات الدول الأعضاء على أن يكون أعلى معدل لتقدير الاشتراكات ٢٢٪، وأدنى معدل لتقدير الاشتراكات ٠,٠٠١٪، مع مراعاة الفوارق في العضوية بين منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة؛

٢- **تقرر** أن يكون جدول تقدير الاشتراكات لعام ٢٠٠٤ وعام ٢٠٠٥ على النحو التالي:

(١)	(٢)
الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	**جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥** ٪
الاتحاد الروسي	١,١٨٠٧٠
إثيوبيا	٠,٠٠٣٩٠
آذربيجان	٠,٠٠٣٩٠
الأرجنتين	١,١٣٠٥٠
الأردن	٠,٠٠٧٩٠
أرمينيا	٠,٠٠٢٠٠
إريتريا	٠,٠٠١٠٠
أسبانيا	٢,٤٧٨٣٠
أستراليا	١,٦٠٠٩٠
إستونيا	٠,٠٠٩٨٠
إسرائيل	٠,٤٠٨٣٠
أفغانستان	٠,٠٠٨٩٠
إكوادور	٠,٠٢٤٦٠
ألبانيا	٠,٠٠٣٠٠
ألمانيا	٩,٦١٢٠٠
الإمارات العربية المتحدة	٠,١٩٨٧٠
أنتيغوا وبربودا	٠,٠٠٢٠٠
أندورا	٠,٠٠٣٩٠
إندونيسيا	٠,١٩٦٨٠
أنغولا	٠,٠٠٢٠٠

(١)	(٢)
الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	**جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥**
	٪
أوروغواي	٠,٠٧٨٧٠
أوزبكستان	٠,٠١٠٨٠
أوغندا	٠,٠٠٤٩٠
أوكرانيا	٠,٠٥٢١٠
أيرلندا	٠,٢٨٩٣٠
أيسلندا	٠,٠٣٢٥٠
إيطاليا	٤,٩٨٣٤٠
بابوا غينيا الجديدة	٠,٠٠٥٩٠
باراغواي	٠,٠١٥٧٠
باكستان	٠,٠٦٠٠٠
بالاو	٠,٠٠١٠٠
البحرين	٠,٠١٧٧٠
البرازيل	٢,٣٥١٦٠
بربادوس	٠,٠٠٨٩٠
البرتغال	٠,٤٥٤٦٠
بروني دار السلام	٠,٠٣٢٥٠
بلجيكا	١,١١٠٩٠
بلغاريا	٠,٠١٢٨٠
بليز	٠,٠٠١٠٠
بنغلاديش	٠,٠٠٩٨٠
بنما	٠,٠١٧٧٠
بنن	٠,٠٠٢٠٠
بوتان	٠,٠٠١٠٠
بوتسوانا	٠,٠٠٩٨٠
بورتوريكو أ،ب	٠,٠٠١٠٠
بوركينا فاصو	٠,٠٠٢٠٠
بوروندي	٠,٠٠١٠٠
البوسنة والهرسك	٠,٠٠٣٩٠
بولندا	٠,٣٧١٩٠
بوليفيا	٠,٠٠٧٩٠
بيرو	٠,١١٦١٠

أ ليست دولة عضوا في الأمم المتحدة.

ب دولة عضو منتسبة في منظمة الصحة العالمية.

(١)	(٢)
الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	**جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥**
	٪
بيلاروس	٠,٠١٨٧٠
تايلند	٠,٢٨٩٣٠
تركمانستان	٠,٠٠٣٠٠
تركيا	٠,٤٣٢٩٠
ترينيداد وتوباغو	٠,٠١٥٧٠
تشاد	٠,٠٠١٠٠
توغو	٠,٠٠١٠٠
توفالو	٠,٠٠١٠٠
توكيلاو أ،ب	٠,٠٠١٠٠
تونس	٠,٠٢٩٥٠
تونغا	٠,٠٠١٠٠
تيمور – لستي	٠,٠٠١٠٠
جامايكا	٠,٠٠٣٩٠
الجزائر	٠,٠٦٨٩٠
جزر البهاما	٠,٠١١٨٠
جزر سليمان	٠,٠٠١٠٠
جزر القمر	٠,٠٠١٠٠
جزر كوك أ	٠,٠٠١٠٠
جزر مارشال	٠,٠٠١٠٠
الجماهيرية العربية الليبية	٠,٠٦٥٩٠
جمهورية أفريقيا الوسطى	٠,٠٠١٠٠
جمهورية إيران الإسلامية	٠,٢٦٧٦٠
الجمهورية التشيكية	٠,١٩٩٧٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	٠,٠٠٣٩٠
الجمهورية الدومينيكية	٠,٠٢٢٦٠
الجمهورية العربية السورية	٠,٠٧٨٧٠
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٠,٠٠٣٩٠
جمهورية كوريا	١,٨٢١٣٠
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٨٩٠
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠١٠٠
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة	٠,٠٠٥٩٠

أ ليست دولة عضوا في الأمم المتحدة.

ب دولة عضو منتسبة في منظمة الصحة العالمية.

(١)	(٢)
الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	**جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥**
	٪
جمهورية مولدوفا	٠,٠٠٢٠٠
جنوب أفريقيا	٠,٤٠١٤٠
جورجيا	٠,٠٠٤٩٠
جيبوتي	٠,٠٠١٠٠
الدانمرك	٠,٧٣٧٠٠
دومينيكا	٠,٠٠١٠٠
الرأس الأخضر	٠,٠٠١٠٠
رواندا	٠,٠٠١٠٠
رومانيا	٠,٠٥٧١٠
زامبيا	٠,٠٠٢٠٠
زمبابوي	٠,٠٠٧٩٠
ساموا	٠,٠٠١٠٠
سانت فنسنت وغرينادين	٠,٠٠١٠٠
سانت كيتس ونيفيس	٠,٠٠١٠٠
سانت لوسيا	٠,٠٠٢٠٠
سان تومي وبرينسيبي	٠,٠٠١٠٠
سان مارينو	٠,٠٠٢٠٠
سري لانكا	٠,٠١٥٧٠
السلفادور	٠,٠١٧٧٠
سلوفاكيا	٠,٠٤٢٣٠
سلوفينيا	٠,٠٧٩٧٠
سنغافورة	٠,٣٨٦٧٠
السنغال	٠,٠٠٤٩٠
سوازيلند	٠,٠٠٢٠٠
السودان	٠,٠٠٥٩٠
سورينام	٠,٠٠٢٠٠
السويد	١,٠١٠٣٠
سويسرا	١,٢٥٣٥٠
سيراليون	٠,٠٠١٠٠
سيشيل	٠,٠٠٢٠٠
شيلي	٠,٢٠٨٦٠
صربيا والجبل الأسود	٠,٠١٩٧٠
الصومال	٠,٠٠١٠٠
الصين	١,٥٠٧٤٠

(١)	(٢)
الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	**جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥**
	٪
طاجيكستان	٠,٠٠١٠٠
العراق	٠,١٣٣٨٠
عمان	٠,٠٦٠٠٠
غابون	٠,٠١٣٨٠
غامبيا	٠,٠٠١٠٠
غانا	٠,٠٠٤٩٠
غرينادا	٠,٠٠١٠٠
غواتيمالا	٠,٠٢٦٦٠
غيانا	٠,٠٠١٠٠
غينيا	٠,٠٠٣٠٠
غينيا الاستوائية	٠,٠٠١٠٠
غينيا – بيساو	٠,٠٠١٠٠
فانواتو	٠,٠٠١٠٠
فرنسا	٦,٣٦٢١٠
الفلبين	٠,٠٩٨٤٠
فنزويلا	٠,٢٠٤٧٠
فنلندا	٠,٥١٣٦٠
فيجي	٠,٠٠٣٩٠
فييت نام	٠,٠١٥٧٠
قبرص	٠,٠٣٧٤٠
قطر	٠,٠٣٣٤٠
قيرغيزستان	٠,٠٠١٠٠
كازاخستان	٠,٠٢٧٥٠
الكاميرون	٠,٠٠٨٩٠
كرواتيا	٠,٠٣٨٤٠
كمبوديا	٠,٠٠٢٠٠
كندا	٢,٥١٦٩٠
كوبا	٠,٠٢٩٥٠
كوت ديفوار	٠,٠٠٨٩٠
كوستاريكا	٠,٠١٩٧٠
كولومبيا	٠,١٩٧٨٠
الكونغو	٠,٠٠١٠٠
الكويت	٠,١٤٤٦٠
كيريباتي	٠,٠٠١٠٠

(١)	(٢)
الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	**جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥**
	٪
كينيا	٠,٠٠٧٩٠
لاتفيا	٠,٠٠٩٨٠
لبنان	٠,٠١١٨٠
لكسمبرغ	٠,٠٧٨٧٠
ليبيريا	٠,٠٠١٠٠
ليتوانيا	٠,٠١٦٧٠
ليسوتو	٠,٠٠١٠٠
مالطة	٠,٠١٤٨٠
مالي	٠,٠٠٢٠٠
ماليزيا	٠,٢٣١٢٠
مدغشقر	٠,٠٠٣٠٠
مصر	٠,٠٧٩٧٠
المغرب	٠,٠٤٣٣٠
المكسيك	١,٠٦٨٥٠
ملاوي	٠,٠٠٢٠٠
ملديف	٠,٠٠١٠٠
المملكة العربية السعودية	٠,٥٤٥١٠
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	٥,٤٤٧٠٠
منغوليا	٠,٠٠١٠٠
موريتانيا	٠,٠٠١٠٠
موريشيوس	٠,٠١٠٨٠
موزامبيق	٠,٠٠١٠٠
موناكو	٠,٠٠٣٩٠
ميانمار	٠,٠٠٩٨٠
ناميبيا	٠,٠٠٦٩٠
ناورو	٠,٠٠١٠٠
النرويج	٠,٦٣٥٦٠
النمسا	٠,٩٣١٨٠
نيبال	٠,٠٠٣٩٠
النيجر	٠,٠٠١٠٠
نيجيريا	٠,٠٦٦٩٠
نيكاراغوا	٠,٠٠١٠٠
نيوزيلندا	٠,٢٣٧١٠

(١)	(٢)
الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	**جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥**
	٪
نيووي [أ]	٠,٠٠١٠٠
هايتي	٠,٠٠٢٠٠
الهند	٠,٣٣٥٥٠
هندوراس	٠,٠٠٤٩٠
هنغاريا	٠,١١٨١٠
هولندا	١,٧١٠١٠
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٢,٠٠٠٠٠
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	٠,٠٠١٠٠
اليابان	١٩,٢٠٢٢٠
اليمن	٠,٠٠٥٩٠
اليونان	٠,٥٣٠٣٠

[أ] ليست دولة عضوا في الأمم المتحدة.

البند ١٦-٦ من جدول الأعمال

آلية التسوية

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

تقرر ما يلي:

(١) أن يتم إنشاء آلية تسوية تتاح لتعويض الدول الأعضاء التي ستشهد زيادة في معدل تقدير اشتراكاتها بسبب حدوث تغيير في جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ وللمدة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ بالمقارنة مع جدول تقدير الاشتراكات في المنظمة للمدة ٢٠٠٠-٢٠٠١؛

(٢) أن يتاح التعويض للدول الأعضاء التي تخطر المدير العام، قبل بداية السنة المعنية، بأنها ترغب في الاستفادة من هذه الآلية؛

(٣) ألا يتجاوز الحد الأقصى للمبلغ المتاح لكل دولة عضو من الدول المشار إليها في الفقرة ١ المبلغ المقابل للزيادة الناجمة عن التغيير الذي يطرأ على جدول تقدير الاشتراكات في المنظمة بين المدة ٢٠٠٠-٢٠٠١ والمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ وبين المدة ٢٠٠٠-٢٠٠١ والمدة ٢٠٠٦-٢٠٠٧، والمنطبق على مبلغ ٠٠٠ ٤٧٥ ٨٥٨ دولار أمريكي؛

(٤) أن يقتصر المبلغ الذي يتم حسابه وفقا للفقرة ٣ على حد أقصى قدره ٦٠٪ من الزيادة في عام ٢٠٠٤، وحد أقصى قدره ٤٠٪ من الزيادة في عام ٢٠٠٥، وحد أقصى قدره ٤٠٪ من الزيادة في عام ٢٠٠٦ وحد أقصى قدره ٣٠٪ من الزيادة في عام ٢٠٠٧؛

(٥) أن تطبق المبالغ التي يتم حسابها وفقا للفقرتين ٣ و٤ كإضافة إلى حسابات الدول الأعضاء المعنية في تاريخ ١ كانون الثاني/ يناير من السنة التي يتعلق بها المبلغ المضاف إلى حساباتها؛

(٦) أن يدرج تحويل آخر لصالح آلية التسوية من الإيرادات المتنوعة بمبلغ ٠٠٠ ٦٥٥ ٨ دولار أمريكي في قرار فتح أبواب الاعتماد للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

= = =