EB130/2012/REC/1 م ت١٣٠/٢٠١٢/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي

الدورة الثلاثون بعد المائة

جنيف، ١٦-٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠١٢

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

مقدمة

عقدت دورة المجلس التنفيذي الثلاثون بعد المائة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، في الفترة من ١٦ إلى ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢. وتنشر محاضرها في مجلدين. ويحتوي هذا المجلد على القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق المتعلقة بها. أما المحاضر الموجزة لمناقشات المجلس وقائمة بأسماء المشاركين وأعضاء المكتب والتفاصيل الخاصة بعضوية اللجان فترد في الوثيقة م ت١٣٠/٢٠١٢/ سجلات/٢ (بالإنكليزية).

المحتويات

الصفحة

مقدمة iii

جدول الأعمال ix

قائمة الوثائق xiii

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

م ت١٣٠ق١ تعيين المدير الإقليمي لشرق المتوسط ١

م ت١٣٠ق٢ الإعراب عن التقدير للمدير الإقليمي لشرق المتوسط المغادر منصبه ١

م ت١٣٠ق٣ رصد بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة: تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل ٢

م ت١٣٠ق٤ الترشيح لمنصب المدير العام ٤

م ت١٣٠ق٥ مسوّدة عقد المدير العام ٤

م ت١٣٠ق٦ تدعيم السياسات الخاصة بالأمراض غير السارية من أجل تعزيز التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة ٥

م ت١٣٠ق٧ الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها ٩

م ت١٣٠ق٨ العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القُطري ١٢

م ت١٣٠ق٩ التخلص من داء البلهارسيات ١٦

م ت١٣٠ق١٠ شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ١٨

م ت١٣٠ق١١ حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة ٢٠

الصفحة

م ت١٣٠ق١٢ أسبوع التمنيع العالمي ٢٣

م ت١٣٠ق١٣ المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة ٢٥

م ت١٣٠ق١٤ استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية ٣٠

م ت١٣٠ق١٥ تعديلات لائحة الموظفين ٣٤

م ت١٣٠ق١٦ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام .. ٣٤

م ت١٣٠ق١٧ العلاقات مع المنظمات غير الحكومية ٣٥

المقررات الإجرائية

م ت١٣٠(١) تنفيذ خطة العمل الخاصة بالوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما ٣٦

م ت١٣٠(٢) تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال: مسوّدة خطة التنفيذ الشاملة ٣٦

م ت١٣٠(٣) التجمعات البشرية العالمية: الآثار والفرص بالنسبة إلى الأمن الصحي العالمي ٤٠

م ت١٣٠(٤) في الطريق إلى استئصال الحصبة ٤١

م ت١٣٠(٥) مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو +٢٠) ٤٢

م ت١٣٠(٦) إصلاح منظمة الصحة العالمية (البرامج وتحديد الأولويات)..... ٤٢

م ت١٣٠(٧) انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: تقرير الفريق العامل ٤٤

م ت١٣٠(٨) استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة ٤٤

م ت١٣٠(٩) منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة ٤٥

م ت١٣٠(١٠) منح جائزة مؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة ٤٥

م ت١٣٠(١١) منح جائزة ساساكاوا للصحة ٤٥

م ت١٣٠(١٢) منح جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة ٤٥

م ت١٣٠(١٣) منح جائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة ٤٦

الصفحة

م ت١٣٠(١٤) منح جائزة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية ٤٦

م ت١٣٠(١٥) عضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة ٤٦

م ت١٣٠(١٦) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الخامسة والستين ٤٧

م ت١٣٠(١٧) موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي الحادية والثلاثين بعد المائة ٤٧

الملاحق

١- مسوّدة عقد المدير العام ٥١

٢- الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها ٥٣

٣- إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة..... ٦٥

٤- التصديق على لائحة الموظفين ٧٣

٥- المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية أو التي تم الإبقاء على علاقاتها مع منظمة الصحة العالمية بمقتضى القرار م ت١٣٠ق١٧ والمقرر الإجرائي م ت١٣٠(٨)..... ٧٨

٦- تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من قِبَل المجلس التنفيذي..... ٨٠

جدول الأعمال[1]

١- افتتاح الدورة واعتماد جدول الأعمال

٢- تقرير المدير العام

٣- ترشيح المدير العام

٣-١ الترشيح للمنصب

٣-٢ مسوّدة العقد

٤- تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي

٥- إصلاح منظمة الصحة العالمية

٦- الشؤون التقنية والصحية

٦-١ الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

- حصيلة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المُعدية) ومكافحتها وحصيلة المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية
- تنفيذ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وخطة العمل
- تنفيذ خطة العمل الخاصة بالوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما

٦-٢ العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القطري

٦-٣ التغذية

- تغذية الرضّع وصغار الأطفال
- تغذية المرأة في الفترة السابقة للحمل وأثناء الحمل والإرضاع

---

١ بالصيغة التي اعتمدها المجلس في جلسته الأولى (١٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢).

٦-٤ الزواج المبكر وحمل المراهقات وصغيرات السن

٦-٥ رصد بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

- التقدم المحرز في بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة
- المرامي الصحية العالمية بعد عام ٢٠١٥
- تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل

٦-٦ المحددات الاجتماعية للصحة: حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو، البرازيل، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١)

٦-٧ تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٦-٨ التجمعات البشرية العالمية: الآثار والفرص بالنسبة إلى الأمن الصحي العالمي

٦-٩ التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى: التقرير الخاص بعمل الفريق الاستشاري

٦-١٠ شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

٦-١١ التخلص من داء البلهارسيات

٦-١٢ مسوّدة خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات: أحدث المعلومات

٦-١٣ المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة: تقرير الفريق العامل المكون من الدول الأعضاء

٦-١٤ فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير

٦-١٥ استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية

٦-١٦ مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو + ٢٠)

٧- الشؤون المالية

٧-١ [حَذف]

٨- شؤون العاملين

٨-١ تعيين المدير الإقليمي لشرق المتوسط

٨-٢ التقرير السنوي عن الموارد البشرية

٨-٣ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

٨-٤ بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية

٨-٥ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

٩- الشؤون الإدارية

٩-١ انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: تقرير الفريق العامل

٩-٢ عضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة

٩-٣ تقارير لجان المجلس التنفيذي

- اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية
- المؤسسات والجوائز

٩-٤ جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الخامسة والستين وموعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي الحادية والثلاثين بعد المائة

١٠- مسائل للعلم

١٠-١ تقارير الهيئات الاستشارية

- لجان الخبراء ومجموعات الدراسة

١٠-٢ التقارير المرحلية

النُظم والبحوث الصحية

ألف: تعزيز النُظم الصحية (القرارات ج ص ع٦٤-٩ وج ص ع٦٤-٨ وج ص ع٦٣-٢٧ وج ص ع٦٢-١٢ وج ص ع٦٠-٢٧)

باء: دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية (القرار ج ص ع٦٣-٢١)

جيم: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (القرار ج ص ع٦١-٢١)

استئصال الأمراض والوقاية منها ومكافحتها

دال: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار جص ع٦٠-١)

هاء: استئصال داء التنينات (القرار جص ع٦٤-١٦)

واو: مكافحة داء شاغاس والتخلص منه (القرار جص ع٦٣-٢٠)

زاي: التهاب الكبد الفيروسي (القرار جص ع٦٣-١٨)

حاء: توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية المتعددة (القرار جص ع٦٢-١٥)

طاء: الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية (القرار جص ع٦٤-١٥)

ياء: مكافحة داء المثقبيات الأفريقي البشري (القرار جص ع٥٧-٢)

كاف: الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥ (القرار جص ع٦٤-١٤)

لام: الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها (القرار جص ع٥٩-١٩)

مسائل أخرى

ميم: الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ المرامي (الأهداف) والغايات الإنمائية الدولية (القرار جص ع٥٧-١٢)

نون: مبادرات تعزيز السلامة الغذائية (القرار جص ع٦٣-٣)

سين: تغير المناخ والصحة (القرار م ت١٢٤ق٥ والقرار جص ع٦١-١٩)

عين: الشراكات (القرار جص ع٦٣-١٠)

١١- اختتام أعمال الدورة

قائمة الوثائق

م ت١٣٠/١ تنقيح ١	جدول الأعمال[1]
م ت١٣٠/١ إضافة ١	اقتراح بشأن إدراج بند تكميلي في جدول الأعمال
م ت١٣٠/١ (المشروح)	جدول الأعمال المؤقت (المشروح)
م ت١٣٠/٢	تقرير المدير العام إلى المجلس التنفيذي في دورته الثلاثين بعد المائة
م ت١٣٠/٣	ترشيح المدير العام: مسوّدة العقد[2]
م ت١٣٠/٤	تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي
م ت١٣٠/٥	إصلاح منظمة الصحة العالمية
م ت١٣٠/٥ إضافة ١	إصلاح منظمة الصحة العالمية: البرامج وتحديد الأولويات
م ت١٣٠/٥ إضافة ٢	إصلاح منظمة الصحة العالمية: البرامج وتحديد الأولويات: ملخص للمعلومات عن توزيع الموارد المالية والبشرية على كل مستوىً وكل دائرة
م ت١٣٠/٥ إضافة ٣	إصلاح منظمة الصحة العالمية: تصريف الشؤون
م ت١٣٠/٥ إضافة ٤	إصلاح منظمة الصحة العالمية: تصريف الشؤون: تعزيز المشاركة مع أصحاب المصلحة الآخرين والمشاركة مع الشراكات ومراقبتها
م ت١٣٠/٥ إضافة ٥	إصلاح منظمة الصحة العالمية: الإصلاح الإداري: زيادة إمكانية التنبؤ بتمويل منظمة الصحة العالمية
م ت١٣٠/٥ إضافة ٦	إصلاح منظمة الصحة العالمية: الإصلاح الإداري: الصندوق الاحتياطي لمواجهة الفاشيات
م ت١٣٠/٥ إضافة ٧	إصلاح منظمة الصحة العالمية: الإصلاحات الإدارية: توضيحات بشأن الاقتراحات المتعلقة بتعزيز فعالية المنظمة
م ت١٣٠/٥ إضافة ٨	إصلاح منظمة الصحة العالمية: سياسة المنظمة للتقييم
م ت١٣٠/٥ إضافة ٩	إصلاح منظمة الصحة العالمية: الإصلاح الإداري: التقييم

---

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ١.

م ت١٣٠/٦	حصيلة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها وحصيلة المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية[١]
م ت١٣٠/٧	تنفيذ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وخطة العمل
م ت١٣٠/٨	تنفيذ خطة العمل الخاصة بالوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما
م ت١٣٠/٩	العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القُطري
م ت١٣٠/١٠	تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال: مسوّدة خطة التنفيذ الشاملة
م ت١٣٠/١١	تغذية المرأة في الفترة السابقة للحمل وأثناء الحمل والإرضاع
م ت١٣٠/١٢	الزواج المبكر وحمل المراهقات وصغيرات السن
م ت١٣٠/١٣	التقدم المحرز في بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة والمرامي الصحية العالمية بعد عام ٢٠١٥
م ت١٣٠/١٤	تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل
م ت١٣٠/١٥	المحددات الاجتماعية للصحة: حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو، البرازيل، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١)[٢]
م ت١٣٠/١٦	تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
م ت١٣٠/١٧	التجمعات البشرية العالمية: الآثار والفرص بالنسبة إلى الأمن الصحي العالمي
م ت١٣٠/١٨	التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى: تقرير الفريق الاستشاري
م ت١٣٠/١٩	شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال
م ت١٣٠/١٩ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[٣]
م ت١٣٠/٢٠	التخلص من داء البهارسيات

١ انظر الملحق ٢.
٢ انظر الملحق ٣.
٣ انظر الملحق ٦.

م ت١٣٠/٢٠ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[١]
م ت١٣٠/٢١	مسوّدة خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات: أحدث المعلومات
م ت١٣٠/٢٢	المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة: تقرير الفريق العامل المكون من الدول الأعضاء
م ت١٣٠/٢٢ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[١]
م ت١٣٠/٢٣	فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير
م ت١٣٠/٢٤	استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية
م ت١٣٠/٢٥	تعيين المدير الإقليمي لشرق المتوسط
م ت١٣٠/٢٦ وم ت١٣٠/٢٦ إضافة ١	التقرير السنوي عن الموارد البشرية
م ت١٣٠/٢٧	تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية
م ت١٣٠/٢٨	تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين[٢]
م ت١٣٠/٢٨ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[١]
م ت١٣٠/٢٩ تصويب ١	انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: تقرير الفريق العامل
م ت١٣٠/٣٠	عضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة
م ت١٣٠/٣١	تقارير لجان المجلس التنفيذي: اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية[٣]
م ت١٣٠/٣٢	الجوائز
م ت١٣٠/٣٣	جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الخامسة والستين
م ت١٣٠/٣٤	تقرير عن اجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة

١ انظر الملحق ٦.
٢ انظر الملحق ٤.
٣ انظر الملحق ٥.

م ت١٣٠/٣٤ إضافة ١ مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين وعضويتها

م ت١٣٠/٣٥ التقارير المرحلية
وم ت١٣٠/٣٥ إضافة ١
وم ت١٣٠/٣٥ إضافة ٢
وم ت١٣٠/٣٥ إضافة ٣

م ت١٣٠/٣٦ مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو +٢٠)

وثائق المعلومات

م ت١٣٠/ وثيقة معلومات/١ ترشيح المدير العام: الترشيح للمنصب

م ت١٣٠/ وثيقة معلومات/٢ بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية

وثائق المتنوعات

م ت١٣٠/ متنوعات/١ قائمة بأسماء الأعضاء والمشاركين الآخرين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]

م ت١٣٠/ متنوعات/٢ الجدول الزمني اليومي المبدئي

م ت١٣٠/ متنوعات/٣ المقررات الإجرائية وقائمة القرارات

م ت١٣٠/ متنوعات/٤ قائمة الوثائق

القرارات

م ت ١٣٠ق١ تعيين المدير الإقليمي لشرق المتوسط

المجلس التنفيذي،

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

وإذ يضع في اعتباره الترشيح الذي قدمته اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الثامنة والخمسين،[١]

١- **يعين** الدكتور علاء الدين علوان مديراً إقليمياً لشرق المتوسط اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٢؛

٢- **يفوّض** المدير العام في إصدار عقد للدكتور علاء الدين علوان لمدة خمس سنوات اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٢، طبقاً لأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين؛

٣- **يفوّض** المدير العام في تعديل شروط توظيف الدكتور علاء الدين علوان على النحو التالي: "لن تشترك في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة، وبدلاً من ذلك ستتلقى كعلاوة شهرية مبلغ المساهمة التي كانت المنظمة ستدفعها لصندوق المعاشات لو كنت مشتركاً فيه".

(الجلسة الثالثة، ١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت ١٣٠ق٢ الإعراب عن التقدير للمدير الإقليمي لشرق المتوسط المغادر منصبه

المجلس التنفيذي،

إذ يود أن يعرب عن تقديره للدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري بمناسبة إتمامه ٣٠ عاماً كرسها لخدمة منظمة الصحة العالمية في منصب المدير الإقليمي لشرق المتوسط؛

وإذ يضع في اعتباره تفاني الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، على الصعيد المهني طيلة حياته في خدمة قضية الصحة الدولية؛

١- **يعرب عن** بالغ امتنانه وتقديره للدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري نظراً لما قدمه من مساهمة جليلة وطويلة في عمل المنظمة؛

٢- **يتقدم إليه** بهذه المناسبة بأطيب الأمنيات بقضاء سنوات مديدة قادمة في خدمة الإنسانية.

(الجلسة الثالثة، ١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

---

١ القرار ش م/ ل إ٥٨/ق-٦.

م ت١٣٠ق٣ رصد بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة: تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير بشأن رصد بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة: تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٦٣-١٥ بشأن رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة والقرار ج ص ع٦٤-١٢ بخصوص دور منظمة الصحة العالمية في متابعة الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن استعراض الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (نيويورك، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠)؛

وإذ تعرب عن قلقها البالغ حيال عدم كفاية التقدم المحرز في بلوغ المرميين (الهدفين) الإنمائيين للألفية ٤ و٥ بشأن تخفيض معدل وفيات الأطفال وبشأن تحسين صحة الأمومة؛

وإذ تقرّ بأنّه مازال يتعيّن بذل الكثير من الجهود فيما يخص بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية بالنظر إلى تفاوت التقدم المحرز بين الأقاليم وبين البلدان وداخلها، وذلك على الرغم من أنّ البلدان النامية بذلت جهوداً كبيرة في هذا الصدد؛

وإذ تقرّ بالتعهدات والالتزامات التي قطعها عدد كبير من الدول الأعضاء والشركاء فيما يخص الاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة، منذ إطلاقها في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠؛

وإذ ترحّب بالتقرير الختامي للجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل وما يرد فيه من توصيات حازمة لتعزيز المساءلة عن الموارد والنتائج في مجال صحة المرأة والطفل؛

وإذ تثني على عمل اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل وإسهاماتها، لاسيما وضع إطار للمساءلة يستند إلى ثلاث عمليات مترابطة – الرصد والاستعراض والعمل؛

وإذ تلاحظ أنّ التوصيات الرئيسية تتصل بتعزيز عمليات المساءلة على الصعيد الوطني فيما يتعلق بالموارد ورصد النتائج على حد سواء؛

وإذ ترحّب بالخطوات التي اتُخذت من أجل تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، بما في ذلك وضع خطة عمل مشتركة بين أصحاب المصلحة المتعدّدين لتنفيذ إطار المساءلة؛

---

١ الوثيقة م ت١٣٠/١٤.

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ ترحّب بإنشاء آلية استعراض عالمية ستقدم تقارير سنوية إلى الأمين العام للأمم المتحدة؛

وإذ تؤكّد مجدّداً على الدور الأساسي الذي تؤديه منظمة الصحة العالمية في تنفيذ ومتابعة توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل وتقرّ بالدور الحاسم الذي يضطلع به المدير العام على وجه الخصوص،

١- **تحثّ** الدول الأعضاء على الوفاء بالتزاماتها فيما يخص الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل التي وضعها الأمين العام للأمم المتحدة، وعلى بذل المزيد من الجهود من أجل تحسين صحة المرأة والطفل؛

٢- **تحثّ كذلك** الدول الأعضاء على تنفيذ التوصيات التي قدمتها اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل بغرض تحسين المساءلة عن النتائج والموارد من خلال ما يلي:

(١) تعزيز آليات المساءلة عن الصحة على الصعيد القطري؛

(٢) تعزيز قدرتها على رصد وتقييم التقدم والأداء؛

(٣) الإسهام في تعزيز ومواءمة الآليات الدولية القائمة من أجل تتبّع التقدم المحرز فيما يخص جميع الالتزامات التي قُطعت؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) العمل مع الدول الأعضاء ودعمها في تنفيذ التوصيات بأكملها؛

(٢) ضمان المشاركة الفعالة لمنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع جميع أصحاب المصلحة، في خطة العمل الرامية إلى تنفيذ توصيات اللجنة؛

(٣) تقديم الدعم اللازم إلى فريق الخبراء المستقل المعني بالاستعراض لتمكينه من الاضطلاع بعمله الخاص بتقييم التقدم المحرز فيما يتعلق بالاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل التي وضعها الأمين العام للأمم المتحدة، وفي تنفيذ إطار المساءلة؛

(٤) تقديم تقارير سنوية، حتى عام ٢٠١٥، من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية عن التقدم المحرز في متابعة توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، المتصلة ببند جدول الأعمال الخاص بالمرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية.

(الجلسة الرابعة، ١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق٤ الترشيح لمنصب المدير العام

المجلس التنفيذي،

١- **يرشح** الدكتورة مارغريت تشان لمنصب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، وفقاً للمادة ٣١ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

٢- **يقدم** هذا الترشيح إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين.

(الجلسة الخامسة، ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق٥ مسوّدة عقد المدير العام

المجلس التنفيذي،

عملاً بالشروط المنصوص عليها في المادة ١٠٧ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

١- **يقدم** إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين مسوّدة العقد الذي يحدد أحكام وشروط تعيين المدير العام؛[١]

٢- **يوصي** جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

أولاً

عملاً بالمادة ٣١ من الدستور والمادة ١٠٧ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

توافق على العقد الذي يحدد شروط وأحكام التعيين في منصب المدير العام وراتبه وغير ذلك من المكافآت المتعلقة بالمنصب؛

ثانياً

عملاً بالمادة ١١٠ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

تفوض رئيس جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين في توقيع هذا العقد باسم المنظمة.

(الجلسة الخامسة، ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

---

١ انظر الملحق ١.

م ت١٣٠ق٦ تدعيم السياسات الخاصة بالأمراض غير السارية من أجل تعزيز التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقارير الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والحاجة إلى التدبير المتكامل لأنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من أجل تعزيز التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بحصيلة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها وحصيلة المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية والتقرير الخاص بتنفيذ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وخطة العمل؛

وإذ تذكّر بالإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،[٣] وإعلان موسكو الذي اعتمده المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية (موسكو، ٢٨ و٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١١)،[٤] والقرار ج ص ع٦٤-١١ بشأن الأعمال التحضيرية لعقد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها، بعد مؤتمر موسكو؛

وإذ تذكّر بالاجتماع الخاص بمتابعة المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية (طوكيو، ٢ و٣ حزيران/ يونيو ٢٠١١)، الذي شاركت فيه أكثر من ١١٠ بلدان، ونحو ٢٠ من منظمات الأمم المتحدة أو المنظمات الإقليمية ومنظمات المجتمع المدني، والذي اتُفق فيه على أنّ الأمراض غير السارية باتت من المشكلات العالمية المستجدة التي لا يقتصر خطرها على فترة ما بعد عام ٢٠١٥ فحسب، بل يهدّد أيضاً بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية؛

وإذ تلاحظ أنّ نحو ٣٦ مليون وفاة من مجموع الوفيات المُسجّلة في العالم في عام ٢٠٠٨ والبالغ عددها ٥٧ مليون وفاة حدثت بسبب الأمراض غير السارية، مثل الأمراض القلبية الوعائية والسرطانات والأمراض التنفسية المزمنة والسكري، التي تظهر، بالدرجة الأولى، نتيجة أربعة عوامل خطر مشتركة هي تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، واتباع نظام غذائي غير صحي، وقلّة النشاط البدني، وأنّ ٨٠٪ من تلك الوفيات تقريباً حدثت في البلدان النامية؛

---

١ الوثائق م ت١٣٠/٦ وم ت١٣٠/٧ وم ت١٣٠/٨.

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٣ انظر الملحق ٢.

٤ انظر الوثيقة ج ص ع٦٤/٢٠١١/ سجلات/١، الملحق ٣.

وإذ تلاحظ أن ثمة حاجة ماسة إلى الوقاية من حالات العجز الناجمة عن الأمراض غير السارية والتخطيط لرعاية طويلة الأجل بشأنها، نظراً لأن هذه الأمراض باتت أكثر انتشاراً بين صفوف المسنّين؛

وإذ تلاحظ بقلق بالغ أنّ الشيخوخة من العوامل الرئيسية التي تسهم في تزايد استفحال وانتشار الأمراض غير السارية، التي تمثّل أهمّ أسباب المراضة والعجز؛

وإذ تلاحظ كذلك أن الأفراد المسنين بحاجة إلى إتاحة الأدوية بأسعار معقولة تعزيزاً لتمتعهم بالصحة في مرحلة الشيخوخة؛

وإذ تلاحظ أيضاً التغيّر الديمغرافي الجاري، حيث باتت فئة السكان الذين يبلغون من العمر ٦٠ عاماً أو أكثر تتزايد بوتيرة تفوق بثلاثة أضعاف معدل نمو مجموع السكان، ومن المتوقّع أن يستمر هذا التزايد ليرتفع عدد من ينتمون إلى تلك الفئة ليبلغ ١٢٠٠ مليون نسمة تقريباً في عام ٢٠٢٥؛ وأنّ شيخوخة السكان تنطوي على آثار صحية عمومية واقتصادية، بما في ذلك ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض غير السارية؛ وكذلك أهمية العمل، طوال العمر، على تعزيز الصحة والقيام بأنشطة الوقاية من الأمراض، كتلك التي يمكنها الإسهام، مثلاً، في الوقاية من الأمراض غير السارية أو تأخير ظهورها وتخفيف شدتها، وتعزيز الشيخوخة الصحية؛

وإذ تذكّر بالقرارين ج ص ع٥٢-٧ وج ص ع٥٨-١٦ بشأن التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة، اللّذين حثّا الدول الأعضاء على اتخاذ تدابير تكفل أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والعافية للأعداد المتزايدة بسرعة من مواطنيها المسنين في البلدان المتقدمة والبلدان النامية على حد سواء؛

وإذ تذكّر كذلك بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٦٧/٥٧، الذي أيّد الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة؛ وغير ذلك من القرارات ذات الصلة بالشيخوخة؛

وإذ تلاحظ أنّ الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها يسلّم بأنّ الاضطرابات العقلية والعصبية، بما في ذلك داء ألزهايمر، تشكّل سبباً هاماً من أسباب الاعتلال وتسهم في العبء العالمي للأمراض غير السارية، وأن من الضروري بالتالي إتاحة الوصول المنصف إلى البرامج والتدخلات الصحية الفعالة، بما يشمل إتاحتها للسكان كافة في عمر مبكر؛

وإذ تعترف بأهمية النهوج التي تراعي الفوارق بين الجنسين، والتضامن والدعم المتبادل لتحقيق التنمية الاجتماعية، وإعمال الحقوق الأساسية للمسنين، وتعزيز نوعية الحياة والإنصاف في المجال الصحي والوقاية من التمييز بسبب العمر، وتشجيع الاندماج الاجتماعي للمسنين؛

وإذ تقرّ بأنّ إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة،[1] الذي أُبدي فيه العزم على تحقيق الإنصاف في المجالين الصحي والاجتماعي باتخاذ إجراءات تركّز على المحددات الاجتماعية للصحة والعافية، باتباع نهج شامل ومتعدّد القطاعات؛

وإذ تلاحظ تأكيد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ واستراتيجيات المنظمة وخططها ذات الصلة على أهمية معالجة عوامل الخطر المشتركة بين الأمراض غير السارية؛

---

١ انظر الملحق ٣.

وإذ ترحب بتركيز منظمة الصحة العالمية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال العمل في مجال الصحة العمومية واتباع نهج الرعاية الصحية الأولية وتعزيز النُظم الصحية،

١- **تحثّ** الدول الأعضاء على القيام بما يلي:[١]

(١) وضع سياسات وبرامج وإجراءات متعددة القطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة، وتنفيذ هذه السياسات والبرامج والإجراءات ورصدها وتقييمها من أجل تدعيم السياسات والبرامج الرامية إلى زيادة التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة والعمل على كفالة أعلى مستوى ممكن من الصحة والعافية للمسنين؛

(٢) تعزيز الأطر السياسية المشتركة بين القطاعات والآليات المؤسسية، حسب الاقتضاء، لأغراض التدبير المتكامل لخدمات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك تعزيز الصحة وخدمات الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية تلبية لاحتياجات المسنين؛

(٣) ضمان إسهام الاستراتيجيات الصحية الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية في بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية، حسب الاقتضاء؛

(٤) العمل، حسب الاقتضاء، على تعزيز الظروف التي تمكّن الأفراد ومقدمي خدمات الرعاية والأسر والمجتمعات المحلية من التشجيع على التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، بما في ذلك رعاية المسنين ودعمهم وحمايتهم، مع مراعاة الجوانب الجسدية والنفسية للشيخوخة، والتركيز على النهوج المشتركة بين الأجيال؛

(٥) تشجيع المسنين على المشاركة بفعالية في المجتمع وفي المجتمعات المحلية؛

(٦) توثيق عرى التعاون والشراكة بين الدول الأعضاء[١] على جميع المستويات الحكومية، ومع أصحاب المصلحة والأوساط الأكاديمية والمؤسسات البحثية والقطاع الخاص والمجتمع المدني، من أجل تنفيذ الخطط والبرامج بفعالية؛

(٧) إبراز أهمية نهج الرعاية الصحية الأولية في عمليات التخطيط الصحي على الصعيد الوطني في إطار توثيق عرى التعاون مع الخدمات الاجتماعية، والتمكين من إدراج تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في السياسات الخاصة بالشيخوخة؛

(٨) التشجيع على إتاحة التدابير والموارد اللازمة لتعزيز الصحة وتقديم خدمات الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية سعياً إلى ضمان التمتع بالصحة والنشاط في مرحلة الشيخوخة، مع إيلاء اهتمام خاص لإتاحة الأدوية بأسعار معقولة وتدريب العاملين الصحيين وتعليمهم وبناء قدراتهم بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والشركاء؛

(٩) زيادة تدعيم نُظم الرصد والتقييم لاستحداث وتحليل بيّنات مُصنّفة حسب العمر والجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية عن الأمراض غير السارية، بغية وضع سياسات عادلة مشفوعة بالبيّنات والتخطيط لفائدة المسنين؛

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) تقديم الدعم اللازم إلى الدول الأعضاء لتمكينها من تعزيز وتيسير المضي في الوفاء بالالتزامات التي قُطعت في مؤتمرات الأمم المتحدة ذات الصلة وفي مؤتمرات القمة المعنية بالأمراض غير السارية والشيخوخة؛

(٢) تقديم الدعم اللازم إلى الدول الأعضاء لتمكينها من التركيز على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض طوال العمر انطلاقا من أبكر مرحلة ممكنة من العمر، بما في ذلك النهوج المتعدّدة القطاعات إزاء ضمان التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وتوفير خدمات الرعاية المتكاملة للمسنين والدعم اللازم لمقدمي خدمات الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية؛

(٣) تقديم الدعم للدول الأعضاء في مجال وضع سياسات وبرامج معنية بإتاحة الأدوية للمسنين بأسعار معقولة؛

(٤) تقديم المزيد من الدعم إلى الدول الأعضاء في مجال إذكاء الوعي بمسألة التمتع بالصحة والنشاط في مرحلة الشيخوخة والجوانب الإيجابية لتلك المرحلة، بوسائل منها وضع سياسات خاصة بالمسنين ودمج مسألة الشيخوخة في استراتيجياتها الوطنية؛

(٥) دعم المضي قدماً بالنُظم القطرية لرصد الأمراض غير السارية، حسب الاقتضاء، ومواصلة العمل على وضع نظام عالمي شامل لرصد أنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من أجل تتبّع الاتجاهات السائدة ورصد التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي؛

(٦) رفع مستوى الأولوية الممنوحة لمسألة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على جداول أعمال المنتديات والاجتماعات ذات الصلة التي تعقدها القيادات الدولية تحضيراً لوضع برنامج إنمائي عالمي لما بعد عام ٢٠١٥؛

(٧) النظر في جعل محور تركيز *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٤* هو حالة المسنين في العالم، وذلك اعترافاً بأهمية تدعيم نُظم المعلومات من خلال مراعاة فئة المسنين لدى جمع وتحليل ونشر البيانات والمعلومات الخاصة بالأحوال الصحية وعوامل الخطر؛

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

(الجلسة الثامنة، ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق٧ الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها[١]

المجلس التنفيذي،

وقد نظر التقرير الخاص بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: حصيلة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وحصيلة المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية[٢] والتقرير الخاص بتنفيذ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وخطة العمل[٣]؛

وإذ يستذكر الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها[٤] وإعلان موسكو المعتمد في المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية[٥] والقرار ج ص ع٦٤-١١ الصادر عن جمعية الصحة العالمية؛

وإذ يقر بإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة المعتمد في المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو، البرازيل، ١٩-٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١)،[٦] الذي أوضح التصميم على تحقيق المساواة الاجتماعية والصحية من خلال العمل على المحددات الاجتماعية للصحة والرفاه باتباع نهج شامل ومتعدد القطاعات؛

وإذ يعيد تأكيد الدور القيادي لمنظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة المتخصصة الرئيسية في مجال الصحة، ودورها القيادي والتنسيقي في تعزيز ورصد الإجراءات العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية (على النحو الوارد في الفقرتين ١٣ و٤٦ من الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها)؛

وإذ يؤكد مجدداً الدور المحوري لمنظمة الصحة العالمية الذي يقرّه الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، فيما يتعلق برصد مشاركة القطاعات المتعددة وتقييمها وتوجيهها؛

وتسليماً منه على وجه الخصوص بالدعوة الواردة (في الفقرتين ٦١ و٦٢) من الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، إلى وضع إطار عالمي شامل للرصد، يشمل مجموعة من المؤشرات، ويمكن تطبيقه في جميع الظروف الإقليمية والقطرية، ووضع مجموعة من التوصيات بشأن مجموعة من الأهداف العالمية الطوعية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإتمام هذا العمل قبل نهاية عام ٢٠١٢؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة م ت١٣٠/٦.

٣ الوثيقة م ت١٣٠/٧.

٤ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٦٦/٢، وانظر أيضاً الملحق ٢.

٥ انظر الوثيقة ج ص ع٦٤/٢٠١١/ سجلات/١، الملحق ٣.

٦ انظر الملحق ٣.

وإذ يشير إلى القرار ج ص ع٦١-٤١ الذي يؤيد خطة العمل للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣ المتعلقة بالاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ويسلم بالتقدم المحرز في خطة العمل حتى الآن؛

وإذ يشدد مجدداً على قلقه لأن الجسامة المتنامية بسرعة للأمراض غير السارية تؤثر على السكان بجميع أعمارهم وأجناسهم وأعراقهم ومستويات دخلهم، وقلقه كذلك لأن السكان الفقراء ومن يعيشون في حالات ضعف، خاصة في البلدان النامية، يتحملون عبئاً غير متناسب من الأمراض غير السارية ولأن هذه الأمراض يمكن أن تؤثر على النساء والرجال بصورة متباينة؛

وإذ يلاحظ مع القلق العبء المضاعف المتزايد للأمراض السارية والأمراض غير السارية في أفريقيا، وضرورة اتباع نهوج متكاملة في الوقاية منها ومكافحتها؛

وإذ يلاحظ بقلق أن ما يبلغ ٣٦ مليون حالة وفاة من أصل ٥٧ مليون حالة حصلت في عام ٢٠٠٨ على الصعيد العالمي، نجم عن أمراض غير سارية، من قبيل أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري، وأن قرابة ٨٠ في المائة من حالات الوفاة تلك حصلت في بلدان نامية،

١- **يحث** الدول الأعضاء على القيام بما يلي:[١]

(١) تنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(٢) الاستناد إلى السياقات الوطنية في الاستفادة من السياسات والاستراتيجيات والبرامج والتدخلات والأدوات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية، وفقاً للفقرة ٤٥ من الإعلان السياسي، من أجل القيام بتعزيز سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، أو وضع هذه السياسات والخطط أو تأييدها وتعضيدها، وذلك بحلول عام ٢٠١٣، وحسب الاقتضاء؛

(٣) تعزيز التزام الدول الأعضاء بتنفيذ برامج مكافحة الأمراض غير السارية وفقاً للأولويات الوطنية، بوسائل منها زيادة الجهود المبذولة بشأن الوقاية من هذه الأمراض ووسائل تشخيصها وبشأن علاجها واتخاذ خطوات لتسريع عجلة التنسيق بين الجهات المانحة فيما يتصل بشؤون الصحة والتقيّد بالمبادئ المتعلقة بفعالية المعونة، مع مراعاة تزايد الشعور بالقلق حيال تضاعف عبء الأمراض السارية والأمراض غير السارية في كثير من البلدان، والحاجة إلى استجابة متكاملة؛

(٤) المشاركة الكاملة في العملية التي تقودها منظمة الصحة العالمية بشأن وضع إطار عالمي شامل للرصد، يشمل مجموعة من المؤشرات، ويمكن تطبيقه في جميع الظروف الإقليمية والقطرية، ووضع مجموعة من التوصيات بشأن مجموعة من الأهداف العالمية الطوعية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها قبل نهاية عام ٢٠١٢، والنظر في دمج عناصر هذا العمل في عمليات التخطيط على الصعيد الوطني في أقرب فرصة ممكنة وفقاً للأولويات الوطنية؛

٢- **يطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يواصل الاضطلاع بطريقة شاملة وشفافة بالعملية الجارية على قدم وساق للقيام، وفقاً للفقرتين ٦١ و٦٢ من الإعلان السياسي، بوضع إطار عالمي شامل للرصد، يشمل مجموعة من المؤشرات، ويمكن تطبيقه في جميع الظروف الإقليمية والقطرية، ووضع مجموعة من التوصيات بشأن

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

مجموعة من الأهداف العالمية الطوعية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإتمام هذا العمل قبل نهاية عام ٢٠١٢، بناءً على حصائل المشاورة (جنيف، ٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢) مع الدول الأعضاء[١] والمؤسسات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، وذلك على النحو التالي:

(أ) ستقوم الأمانة بحلول نهاية كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ بتزويد الدول الأعضاء بالمعلومات الإضافية المطلوبة في تلك المشاورة؛

(ب) ستختتم بحلول نهاية شباط/ فبراير ٢٠١٢ مشاورة على شبكة الإنترنت حول وضع مسوّدة الإطار والمؤشرات والأهداف وبعد ذلك ستراجع المنظمة مسوّدة الوثائق الخاصة بالخطوة جيم؛

(ج) ستُعقد قبل جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين مشاورة ثانية للدول الأعضاء[١] حول الإطار والمؤشرات والأهداف؛

(د) ينبغي أن تعقد الأمانة أيضاً في إطار هذه العملية مشاورات مع جميع المهتمين من أصحاب المصلحة؛

(هـ) تقديم تقرير مرحلي موضوعي عن إعداد إطار، يشمل مجموعة من المؤشرات والأهداف إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين لكي تنظر فيه؛

(و) ستقدم المشاورات الإقليمية مدخلات أخرى في عملية وضع الأطر/ الأهداف في سياق ما تجريه من مناقشات على نطاق أوسع حول تنفيذ الإعلان السياسي؛

(ز) إنجاز العمل الخاص بإطار الرصد العالمي، بما في ذلك مجموعة من المؤشرات والأهداف بناءً على مشاورة للدول الأعضاء[١] تُعقد قبل نهاية عام ٢٠١٢؛

(ح) تقديم تقرير عن التوصيات المتعلقة بالفقرتين ٦١ و٦٢ من الإعلان السياسي من خلال دورة المجلس التنفيذي الثانية والثلاثين بعد المائة إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين؛

(٢) أن يتبع أسلوب التشاور في وضع مدخلات المنظمة، التي دعت إليها الفقرة ٦٤ من الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بشأن الخيارات المتاحة لتعزيز وتسهيل العمل المتعدد القطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال إقامة شراكة فعالة وشفافة، مع حماية الصحة العمومية من أي تعارض محتمل في المصالح وتقديمها إلى الأمين العام بحلول نهاية عام ٢٠١٢؛

(٣) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين تقريراً مرحلياً وجدولاً زمنياً بمدخلات المنظمة المتعلقة بالخيارات المتاحة لتعزيز وتسهيل العمل المتعدد القطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال إقامة شراكة فعالة؛

(٤) أن يتبع أسلوب التشاور في وضع خطة عمل للمنظمة للفترة ٢٠١٣–٢٠٢٠ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بناء على العبر المستخلصة من خطة عمل الفترة ٢٠٠٨–٢٠١٣، ومع مراعاة حصائل الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإعلان موسكو بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية،

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

وإعلان ريو بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، بالاستناد إلى الاستراتيجيات والأدوات الحالية للمنظمة بشأن تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار والنظام الغذائي غير الصحي، وبالاتساق مع هذه الاستراتيجيات والأدوات؛

(٥) أن يستند إلى الأنشطة المستمدة من خطة عمل الفترة ٢٠٠٨–٢٠١٣، التي دعت المنظمة، في جملة أمور، إلى تقديم الدعم إلى البلدان من أجل تعزيز إتاحة الأدوية الأساسية، وتيسير مشاركة الحكومات، وحسب الاقتضاء، المجتمع المدني والقطاع الخاص مع توفير ضمانات ملائمة من تعارض المصالح وفقاً للفقرات ذات الصلة من الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، من أجل تحسين إتاحة الأدوية؛

(٦) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين من خلال المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية خطة عمل المنظمة للفترة ٢٠١٣–٢٠٢٠ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها كي تنظر فيها وتعتمدها إذا أمكن.

(الجلسة التاسعة، ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق٨ العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القُطري

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالعبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القُطري،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالعبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القُطري؛

وإذ تذكِّر بالقرار ج ص ع٥٥–١٠ الذي حث الدول الأعضاء، ضمن جملة أمور، على زيادة الاستثمارات في مجال الصحة النفسية داخل البلدان وفي إطار التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف على السواء بصفتها عنصراً لا يتجزأ من عافية الناس؛

وإذ تذكِّر كذلك بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٩٥/٦٥ الذي اعترف بأن "مشاكل الصحة العقلية لها أهمية كبرى بالنسبة لكافة المجتمعات وتسهم إلى حد بعيد في عبء الأمراض وتردي نوعية الحياة وأنها باهظة التكلفة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية"، ورحب أيضاً بتقرير منظمة الصحة العالمية عن *الصحة النفسية والتنمية*،[٣] الذي سلط الضوء على عدم إيلاء الاهتمام

---

١ الوثيقة م ت١٣٠/٩.

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٣ *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group.* Geneva, World Health Organization, 2010.

الملائم للصحة النفسية وقدم المبررات للحكومات والأطراف الفاعلة في مجال التنمية كي تصل إلى المصابين بالاضطرابات النفسية في إطار وضع استراتيجيات وبرامج تدرج هؤلاء الناس في سياسات التعليم والتوظيف والصحة والضمان الاجتماعي والحد من الفقر؛

وإذ تشير إلى الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها (نيويورك، ١٩-٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١١) الذي سلَّم بأن الاضطرابات النفسية والعصبية، بما فيها داء ألزهايمر، تشكّل سبباً هاماً من أسباب الاعتلال وتسهم في العبء العالمي للأمراض غير المعدية التي تقتضي الإتاحة المنصفة للبرامج وتدخلات الرعاية الصحية الفعالة المتعلقة بها؛

وإذ تعترف بأن الاضطرابات النفسية يمكن أن تسبب حالات عجز، كما هو مبين في اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي تشير أيضاً إلى أن الإعاقة تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهة والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين، وبأن *التقرير العالمي عن العجز*[١] يحدد الخطوات التي يلزم اتخاذها من أجل تحسين مشاركة ودمج ذوي الإعاقة، بمن فيهم المصابون بالإعاقة النفسية؛

وإذ تعترف بأن الاضطرابات النفسية تندرج ضمن نطاق طائفة أوسع تشمل أيضاً الاضطرابات العصبية وتلك الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان التي تسبب كذلك حالات عجز كبيرة وتتطلب استجابة منسقة من قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي؛

وإذ يثير قلقها أن ملايين البشر حول العالم يتأثرون بالاضطرابات النفسية، وأنه في عام ٢٠٠٤ شكلت الاضطرابات النفسية ١٣٪ من عبء المرض العالمي، الذي يُعرَّف بأنه الوفاة المبكرة بالإضافة إلى سنوات العمر المقضية مع العجز، وأنه عندما يوضع عنصر العجز من بين عناصر حساب عبء المرض في الحسبان وحده يتبين أن الاضطرابات النفسية تشكل ٢٥,٣٪ و٣٣,٥٪ من كل سنوات العمر المقضية مع العجز في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، بالترتيب؛

وإذ يثير قلقها أيضاً أن التعرض للطوارئ الإنسانية هو عامل من عوامل الخطر المحتملة لمشاكل الصحة النفسية والصدمات النفسية، وأن العطل يصيب البنى الاجتماعية والرعاية النظامية وغير النظامية المستمرة للمصابين بالاضطرابات النفسية الوخيمة والموجودة سلفاً؛

وإذ تعترف كذلك بأن الفجوة في علاج الاضطرابات النفسية واسعة في جميع أنحاء العالم، وأن ما بين ٧٦٪ و٨٥٪ من المصابين بالاضطرابات النفسية الوخيمة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لا يتلقون أي علاج لاعتلالات صحتهم النفسية، وأن الأرقام المقابلة في البلدان المرتفعة الدخل عالية أيضاً، وتتراوح بين ٣٥٪ و٥٠٪؛

وإذ تعترف أيضاً بأن من الممكن الوقاية من الإصابة بعدد من الاضطرابات النفسية وأن من الممكن تعزيز الصحة النفسية في قطاع الصحة وفي القطاعات غير المندرجة ضمن قطاع الصحة؛

---

١ World Health Organization, The World Bank, *World report on disability.* Geneva, World Health Organization, 2011.

وإذ يثير قلقها أن المصابين باضطرابات نفسية يعانون غالباً من الوصم، وتشدد على ضرورة أن تعمل السلطات الصحية مع الفئات المعنية من أجل تغيير المواقف إزاء الاضطرابات النفسية؛

وإذ تلاحظ أن هناك بيّنات متزايدة على فعالية ومردودية التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية، وخصوصاً بين الأطفال والمراهقين؛

وإذ تشير كذلك إلى أن الاضطرابات النفسية كثيراً ما ترتبط بأمراض غير سارية ومع مجموعة من اعتلالات الصحة ذات الأولوية، بما في ذلك الأيدز والعدوى بفيروسه، وصحة الأم والطفل والعنف والإصابات، وأن الاضطرابات النفسية كثيراً ما تتعايش مع عوامل طبية واجتماعية أخرى، كالفقر والإدمان وتعاطي الكحول على نحو ضار وأن النساء والأطفال هم أكثر تعرضاً للعنف المنزلي والاعتداء؛

وإذ تعترف بأن بعض المجموعات السكانية تعيش في وضع يجعلها عرضة بوجه خاص للإصابة بالاضطرابات النفسية وعقابيلها؛

وإذ تعترف بأن الأثر الاجتماعي والاقتصادي للاضطرابات النفسية، بما في ذلك حالات العجز النفسي، هو أثر متنوع وبعيد المدى؛

وإذ تأخذ في الحسبان ما أنجزته منظمة الصحة العالمية بالفعل من أعمال في مجال الصحة النفسية ولاسيما من خلال برنامج عملها الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية،

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

(١) أن تضع، وفقاً لأولوياتها الوطنية وضمن السياق المحدّد الذي تعمل فيه سياسات واستراتيجيات شاملة تتناول تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتشخيصها في وقت مبكر ورعاية المصابين بها وتزويدهم بالدعم وعلاجهم وتعافيهم؛

(٢) أن يُضمِّن عملية وضع السياسات والاستراتيجيات الحاجة إلى تعزيز حقوق الإنسان ومكافحة الوصم وتمكين متلقي الخدمات والتصدي للفقر والتشرّد وللمخاطر الكبرى القابلة للتعديل والمتعلقة بمشاكل الصحة النفسية والاضطلاع حسب الاقتضاء برفع مستوى وعي الجمهور وإيجاد فرص لإدرار الدخل وتوفير المسكن والتعليم وكذلك تقديم خدمات الرعاية الصحية وتوفير التدخلات المجتمعية، بما في ذلك الرعاية اللامؤسسية؛

(٣) أن تقوم، حسب الاقتضاء، بوضع أطر رصد مناسبة تشمل عوامل الخطر والمحددات الاجتماعية للصحة بغية تقييم وتحليل الاتجاهات المرتبطة بالاضطرابات النفسية؛

(٤) أن تمنح الأولوية الملائمة للصحة النفسية وتبسط الأمور الخاصة بها، بما في ذلك تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتوفير الرعاية والدعم والعلاج في برامج الصحة والتنمية، وأن تخصص الموارد الملائمة في هذا الصدد؛

(٥) أن تتعاون مع منظمة الصحة العالمية على إعداد خطة عمل شاملة خاصة بالصحة النفسية؛

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يعزز جهود الدعوة ويضع خطة عمل شاملة للصحة النفسية تنطوي على حصائل قابلة للقياس، بالاستناد إلى تقدير مواطن الضعف والمخاطر، وذلك بالتشاور مع الدول الأعضاء ولكي تنظر فيها، على أن تشمل الخدمات والسياسات والتشريعات والخطط والاستراتيجيات والبرامج بغية توفير العلاج وتيسير التعافي والوقاية من الاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية وتمكين المصابين بالاضطرابات النفسية من أن يعيشوا حياة كاملة ومنتجة في المجتمع؛

(٢) أن يدرج في خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية بنوداً تتناول ما يلي:

(أ) تقدير مواطن الضعف والمخاطر كأساس لإعداد خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية؛

(ب) حماية وتعزيز واحترام حقوق المصابين باضطرابات نفسية، بما في ذلك ضرورة تجنب وصم المصابين بالاضطرابات النفسية؛

(ج) إتاحة الخدمات الصحية الشاملة والجيدة بإنصاف وبأسعار معقولة والتي تدمج الصحة النفسية في كل مستويات نظام الرعاية الصحية؛

(د) إعداد الموارد البشرية ذات الكفاءة والحساسية والكفاية لإتاحة خدمات الصحة النفسية بإنصاف؛

(هـ) تعزيز الإتاحة المنصفة للرعاية الصحية الجيدة، بما في ذلك التدخلات النفسية الاجتماعية والأدوية وتلبية احتياجات الرعاية الصحية البدنية؛

(و) تعزيز المبادرات، بما في ذلك مبادرات في مجال السياسات من أجل تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية؛

(ز) إتاحة خدمات التعليم والخدمات الاجتماعية بما فيها خدمات الرعاية الصحية والتعليم المدرسي والإسكان وتأمين العمل والمشاركة في برامج إدرار الدخل؛

(ح) إشراك منظمات المجتمع المدني والمصابين بالاضطرابات النفسية والأسر ومقدمي خدمات الرعاية في الإعراب عن آرائهم والمساهمة في عمليات صنع القرار؛

(ط) تصميم وتقديم الدعم الخاص بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذي سيتيح المرونة للمجتمع وسيساعد الناس على الصمود في الطوارئ الإنسانية؛

(ي) مشاركة المصابين بالاضطرابات النفسية في الحياة الأسرية والمجتمعية والشؤون المدنية؛

(ك) تصميم الآليات التي تشرك قطاعي التعليم والتوظيف وغيرهما من القطاعات ذات الصلة في الدول الأعضاء في تنفيذ خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية؛

(ل) الاستناد إلى الأعمال المنجزة وتجنب ازدواجية العمل؛

(٣) أن يتعاون مع الدول الأعضاء وحسب الاقتضاء مع المنظمات الدولية والإقليمية والوطنية غير الحكومية وشركاء التنمية الدوليين والشركاء من الوكالات التقنية على إعداد خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية؛

(٤) أن يعمل مع الدول الأعضاء والوكالات التقنية على تعزيز التبادل الأكاديمي بغية المساهمة من خلال ذلك في رسم السياسات في مجال الصحة النفسية؛

(٥) أن يقدم خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون.

(الجلسة العاشرة، ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق٩ التخلص من داء البلهارسيات

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير بشأن التخلص من داء البلهارسيات،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

قد نظرت في التقرير الخاص بالتخلص من داء البلهارسيات؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٣-٢٦، والقرار ج ص ع٢٨-٥٣، والقرار ج ص ع٢٩-٥٨، والقرار ج ص ع٥٤-١٩ بشأن داء البلهارسيات؛

وإذ تحيط علما بالقرار ش م/ل إ٥٤/ ق٣ بشأن أمراض المناطق المدارية المنسيَّة: مشكلة مستجدَّة من مشكلات الصحة العمومية في إقليم شرق المتوسط، الذي اعتمدته اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط والذي طلب إلى الدول الأعضاء جملة أمور منها مواصلة أنشطة المكافحة الناجحة في المناطق ذات معدل الانتقال المنخفض من أجل التخلص من داء البلهارسيات؛

وإذ تعرب عن قلقها من أن داء البلهارسيات لايزال مشكلة من مشكلات الصحة العمومية في البلدان التي يتوطنها، وأنه بحلول عام ٢٠١٠، لم يتحقق الهدف الأدنى الوارد في القرار ج ص ع٥٤-١٩ والمتمثل في تقديم العلاج الكيميائي بانتظام إلى ٧٥٪ على الأقل من جميع الأطفال في سن الدراسة المعرضين لخطر المراضة؛

---

١ الوثيقة م ت١٣٠/٢٠.

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تلاحظ اتساع التغطية بعلاج داء البلهارسيات من ١٢ مليون شخص سنة ٢٠٠٦ إلى ٣٢,٦ مليون شخص سنة ٢٠١٠، وتعزيز إتاحة دواء البرازيكوانتيل بفضل تبرعات الشركاء وزيادة دعمهم للبلدان التي يتوطنها الداء لمكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية؛

وإذ تهنئ الدول الأعضاء والأمانة والشركاء على تعزيز إتاحة دواء البرازيكوانتيل والموارد للتسريع بمكافحة داء البلهارسيات؛

وإذ يشجعها أن بعض البلدان التي يتوطنها داء البلهارسيات نجحت في وقف سريانه؛

وإذ تهنئ تلك البلدان التي يتوطنها داء البلهارسيات والتي لم تبلّغ عن أية حالات جديدة مصدرها هذه البلدان نفسها بفضل تعزيز برامج المكافحة والترصد،

١- **تدعو** جميع البلدان التي يتوطنها داء البلهارسيات إلى القيام بما يلي:

(١) الاهتمام بالوقاية من داء البلهارسيات ومكافحته، وتحليل ووضع خطط قابلة للتطبيق تُحقَّق أهدافها بالتدريج، وتكثيف تدخلات مكافحة الداء وتعزيز ترصده؛

(٢) الاستفادة بالكامل من البرامج غير الصحية لأغراض تحسين البيئة، خفضاً لمستوى سراية داء البلهارسيات وتسريع التخلص من مضيفه الوسيط؛

(٣) ضمان توفير الأدوية الأساسية؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء، والأمانة، والشركاء على تقديم الدعم للبلدان التي يتوطنها داء البلهارسيات لتوسيع نطاق برامج المكافحة؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) تشجيع الدول الأعضاء والمجتمع الدولي على إتاحة ما يلزم ويكفي من الوسائل والموارد، ولاسيما الأدوية، والمياه وخدمات الإصحاح والتدخلات الصحية، وتكثيف برامج المكافحة في معظم البلدان التي يتوطنها الداء والشروع في شن حملات للتخلص منه، حسب الاقتضاء؛

(٢) إعداد توجيهات للدول الأعضاء من أجل تحديد موعد الشروع في شن حملات التخلص من الداء، جنباً إلى جنب مع إيجاد وسائل لتنفيذ البرامج وتوثيق ما يُكلّل منها بالنجاح؛

(٣) إجراء تقييم، بناء على طلب، لمستوى وقف سراية داء البلهارسيات في الدول الأعضاء المعنية، وتحليل الوضع العالمي للوقاية من الداء ومكافحته، ونموذج توطنه، والتحديات الرئيسية المواجهة بشأنه، كيما يتسنى تقديم توصيات وتوجيهات محددة الأهداف؛

(٤) تقديم تقرير كل ثلاث سنوات عن طريق المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العاشرة، ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق١٠ شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير بشأن شلل الأطفال: تكثيف جهود مبادرة الاستئصال العالمية،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

وقد نظرت في التقرير بشأن شلل الأطفال: تكثيف جهود مبادرة الاستئصال العالمية؛

وإذ تُذكِّر بالقرار ج ص ع٦١-١ بشأن شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال، الذي طلب إلى المديرة العامة القيام بجملة أمور منها وضع استراتيجية جديدة لتجديد الكفاح من أجل استئصال فيروس شلل الأطفال وإعداد الاستراتيجيات الملائمة للسيطرة على المخاطر الطويلة الأجل لرجوع فيروس شلل الأطفال وعودة ظهور شلل الأطفال، بما في ذلك التوقف في آخر المطاف عن استعمال لقاح شلل الأطفال الفموي في برامج التمنيع الروتينية؛

وإذ تُقرُّ بضرورة التعجيل بإتاحة الموارد المالية الضرورية لاستئصال فيروسات شلل الأطفال الدائرة المتبقية، والتقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل لرجوع فيروس شلل الأطفال وعودة ظهور شلل الأطفال بعد وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري؛

وإذ تحيط علماً بالنتيجة التي خلص إليها مجلس الرصد المستقل المعني بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في تقريره الصادر في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١ والتي مفادها أنّه " لن يتسنى استئصال شلل الأطفال حتى تُمنح تلك عملية الاستئصال درجة أعلى في سلم الأولويات – في العديد من البلدان المتضرّرة من شلل الأطفال، وفي كل أنحاء العالم"، وبتوصية المجلس جمعية الصحة العالمية في تقريره الصادر في نيسان/ أبريل ٢٠١١ "بأن تنظر في إصدار قرار للإعلان أنّ شلل الأطفال لا يزال يشكّل طارئة صحية عالمية"؛

وإذ تحيط علماً بتقرير فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، الذي ذكر بشكل لا لبس فيه أن "احتمال الإخفاق في إكمال استئصال شلل الأطفال على الصعيد العالمي يشكّل طارئة برمجية لها أبعاد عالمية بالنسبة للصحة العمومية ولا يمكن قبولها بأيّ حال من الأحوال"؛

وإذ تُقرُّ بحاجة الدول الأعضاء إلى إشراك جميع المستويات السياسية ومستويات المجتمع المدني بغية ضمان تطعيم كل الأطفال من أجل استئصال شلل الأطفال؛

وإذ تحيط علماً بأنه تم، من الناحية التقنية، إثبات إمكانية استئصال شلل الأطفال من خلال تنفيذ النُهج الاستراتيجية الجديدة على النحو الكامل؛

---

١ الوثيقة م ت١٣٠/١٩.

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تحيط علماً بأنّ سريان فيروس شلل الأطفال في أي مكان سيظّل يشكّل خطراً على المناطق الخالية من المرض حتى يتسنى وقف سريانه على الصعيد العالمي،

١- **تعلن** أن استكمال عملية استئصال شلل الأطفال يمثل عملية برمجية ملحة بالنسبة للصحة العمومية العالمية ويتطلب تنفيذاً كاملاً لاستراتيجيات الاستئصال الحالية والجديدة، وإنشاء آليات وطنية قوية في مجالي المراقبة والمساءلة فيما يخص جميع المناطق الموبوءة بشلل الأطفال، وتطبيق التوصيات المناسبة في مجال التطعيم على جميع المسافرين القاصدين تلك المناطق أو القادمين منها؛[١]

٢- **تحثّ** الدول الأعضاء التي تشهد سريان فيروس شلل الأطفال على الإعلان أنّ ذلك السريان يشكّل "طارئة صحية عمومية وطنية" لتجعل من استئصال شلل الأطفال برنامجاً وطنياً ذا أولوية يقتضي وضع خطط عمل طارئة وتنفيذها بشكل كامل، وتحديثها كل ستة أشهر، حتى يتسنى وقف سريان المرض؛

٣- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) القضاء على المناطق التي لم يُطعَّم سكانها والحفاظ على مستوى عالٍ للغاية فيما يخص مناعة السكان ضد فيروسات شلل الأطفال من خلال برامج التمنيع الروتيني ومن خلال أنشطة التمنيع التكميلي، حسب الاقتضاء؛

(٢) مواصلة التيقظ لحالات وفود فيروسات شلل الأطفال وظهور فيروسات شلل الأطفال الدائرة الناجمة عن تلقي اللقاحات، عن طريق بلوغ مستوى الترصد والتقييم المنتظم للمخاطر الذي يتيح الإشهاد، والحفاظ على ذلك المستوى؛

(٣) إتاحة الموارد المالية على نحو عاجل من أجل العمل، بشكل كامل ومتواصل حتى أواخر عام ٢٠١٣، على تنفيذ النُهج الواجب اتباعها إزاء وقف سريان فيروسات شلل الأطفال البرية على الصعيد العالمي، واستهلال خطط لتمويل استراتيجية "الشوط الأخير" حتى أواخر عام ٢٠١٨؛

(٤) الدخول في التعاون متعدد وثنائي الأطراف، والذي يشمل تبادل المعلومات عن الأوبئة، وبيانات الرصد المختبري، وتنفيذ أنشطة التمنيع الإضافية في الوقت ذاته حسب الاقتضاء؛

٤- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) وضع الخطط اللازمة للقيام على مدى عام ٢٠١٣، بتجديد تنفيذ نُهج استئصال فيروسات شلل الأطفال البرية، المبيّنة في الخطة الاستراتيجية ٢٠١٠-٢٠١٢ التي وضعتها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وأيّة تكتيكات جديدة تُعتبر ضرورية لاستكمال عملية الاستئصال، بوسائل منها تحسين المبادرة العالمية القائمة حالياً لاستئصال شلل الأطفال داخل المنظمة؛

---

١ *السفر الدولي والصحة*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، طبعة ٢٠١٢.

(٢) تعزيز آليات المساءلة والرصد لضمان تنفيذ استراتيجيات الاستئصال بالطريقة المثلى على جميع المستويات؛

(٣) الشروع في وضع استراتيجية شاملة للشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال، وإخضاعها للفحص العلمي، واستكمالها بسرعة، على أن تستغل تلك الاستراتيجية التطورات الجديدة في أدوات تشخيص المرض واللقاحات المُعطَّلة المضادة له، وتقدم المعلومات اللازمة إلى الدول الأعضاء بشأن المهلة الزمنية المحتملة التي يستغرقها التحوّل من اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ إلى اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ بالنسبة لجميع برامج التمنيع الروتيني، وإدراج سيناريوهات الميزانية التي تتضمن إدارة المخاطر حتى أواخر عام ٢٠١٨؛

(٤) التنسيق مع جميع الشركاء المعنيين لدعم البحث حول اللقاحات وإنتاجها وتوفيرها، لتعزيز يُسر تكلفتها وفعاليتها وإمكانية الحصول عليها؛

(٥) مواصلة تعبئة ونشر الموارد المالية والبشرية اللازمة للاضطلاع بالنُهج الاستراتيجية الواجب اتباعها على مدى عام ٢٠١٣ لاستئصال فيروسات شلل الأطفال البرية، والتمكّن في آخر المطاف من تنفيذ استراتيجية "الشوط الأخير" من مكافحة المرض حتى أواخر عام ٢٠١٨؛

(٦) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة السادسة والستين وإلى جمعيتي الصحة التاليتين، من خلال المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة الحادية عشرة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق١١ حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالمؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو، البرازيل، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١)،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالمؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو، البرازيل، ١٩-٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١)؛

وإذ تؤكّد، مجدّداً، على تصميمنا على اتخاذ ما يلزم من إجراءات في مجال المحددات الاجتماعية للصحة على النحو الموافق عليه، جماعياً، من قبل جمعية الصحة العالمية والمبلور في

١ الوثيقة م ت١٣٠/١٥.

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

القرار ج ص ع٦٢-١٤ بشأن الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة، الذي يشير إلى التوصيات الثلاث الشاملة الصادرة عن اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، ألا وهي: تحسين ظروف المعيشة اليومية؛ ومعالجة الإجحاف في توزيع السلطة والمال والموارد؛ وقياس وفهم المشكلة وتقييم وقع الإجراءات؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى بذل المزيد من الجهود لتعجيل التقدم في معالجة الإجحاف في توزيع الموارد الصحية والظروف التي تؤثر سلباً على الصحة على جميع المستويات؛

وإذ تعترف أيضاً بالحاجة إلى الحفاظ على صحة السكان بصرف النظر عن الانكماش الاقتصادي العالمي؛

وإذ تقرّ كذلك بأنّ الإنصاف في مجال الصحة من الأهداف والمسؤوليات المشتركة ويتطلب مشاركة كل قطاعات الحكومة، وشرائح المجتمع كافة، وجميع أعضاء المجتمع الدولي، في عملين عالميين بعنوان "الجميع متحدون من أجل الإنصاف"، و"توفير الصحة للجميع"؛

وإذ تسلّم بفوائد التغطية الشاملة بالخدمات الصحية في تعزيز الإنصاف في المجال الصحي والحد من الفقر؛

وإذ تؤكّد من جديد على الإرادة السياسية لجعل الإنصاف في مجال الصحة هدفاً وطنياً وإقليمياً وعالمياً ومواجهة التحديات القائمة – مثل القضاء على الجوع والفقر – وضمان الأمن الغذائي والتغذوي، والحصول على الأدوية المأمونة والناجعة والجيدة بأسعار معقولة وعلى مياه الشرب المأمونة وخدمات الإصحاح، وفرص العمل، والعمل اللائق والحماية الاجتماعية، وحماية البيئة، وتحقيق النمو الاقتصادي المنصف بتنفيذ إجراءات حازمة في مجال المحددات الاجتماعية للصحة في كل القطاعات وعلى جميع المستويات؛

وإذ ترحّب بمناقشات ونتائج المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو، البرازيل، ١٩-٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١)،

١- **تؤيد** إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، الذي اعتمده المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة،[١] الذي يُعتبر إسهاماً كبيراً في عمل الدول الأعضاء[٢] ومنظمة الصحة العالمية؛

٢- **تحثّ** الدول الأعضاء على القيام بما يلي:[٢]

(١) الوفاء بالتعهدات التي قطعتها في إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة فيما يخص (١) تحسين تصريف الشؤون في مجالي الصحة والتنمية، (٢) وتعزيز المشاركة في رسم السياسات وتنفيذها، (٣) والاستمرار في إعادة توجيه قطاع الصحة نحو الحد من الإجحاف في الصحة، (٤) وتعزيز تصريف الشؤون والتعاون على المستوى العالمي، (٥) ورصد التقدم المحرز وتعزيز المساءلة؛

---

١ انظر الملحق ٣.

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٢) وضع ودعم السياسات والاستراتيجيات والبرامج وخطط العمل التي تتناول المحددات الاجتماعية للصحة، على أن تكون الأهداف والأنشطة وآليات المساءلة محدّدة فيها بوضوح وأن تُتاح الموارد اللازمة لتنفيذها؛

(٣) تقديم الدعم اللازم لزيادة تطوير نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" كوسيلة لتعزيز الإنصاف في مجال الصحة؛

(٤) بناء قدرات راسمي السياسات والمديرين وعمال البرامج في القطاع الصحي والقطاعات الأخرى من أجل تيسير العمل في مجال المحددات الاجتماعية للصحة؛

(٥) إيلاء الاعتبار الواجب للمحددات الاجتماعية للصحة في إطار المداولات الخاصة بالتنمية المستدامة، ولاسيما مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة ريو +٢٠، وفي المداولات الجارية وسائر محافل الأمم المتحدة ذات الصلة بالصحة؛

٣- **تناشد** المجتمع الدولي تقديم الدعم اللازم للوفاء بالتعهدات التي قُطعت في إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة بخصوص العمل بصدد المحددات المذكورة بوسائل منها ما يلي:

(١) دعم الدور القيادي الذي تؤديه منظمة الصحة العالمية في تصريف الشؤون الصحية على الصعيد العالمي، وفي تعزيز مواءمة السياسات والخطط والأنشطة الخاصة بالمحددات الاجتماعية للصحة مع سياسات وخطط وأنشطة مؤسساتها الشريكة في منظومة الأمم المتحدة والمصارف الإنمائية وغيرها من المنظمات الدولية الرئيسية، بوسائل منها أنشطة التوعية المشتركة، وفي تيسير تقديم الدعم المالي والتقني إلى البلدان والأقاليم، لاسيما البلدان النامية؛

(٢) تعزيز التعاون الدولي من أجل تدعيم الإنصاف في مجال الصحة في كل البلدان، وذلك بتيسير العمل، وفق شروط متفق عليها، على نقل الخبرات والتكنولوجيات والبيانات العلمية في مجال المحددات الاجتماعية للصحة، فضلاً عن تبادل الممارسات الجيدة الخاصة بإدارة عمليات وضع السياسات المشتركة بين القطاعات.

(٣) تيسير الحصول على الموارد المالية؛

٤- **تحثّ** البلدان المتقدمة التي تعهّدت ببلوغ الغاية المتمثّلة في تخصيص ٠,٧٪ من الناتج القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية بحلول عام ٢٠١٥، والبلدان المتقدمة التي لم تقم بذلك بعد، على بذل جهود إضافية ملموسة من أجل الوفاء بالتزاماتها في هذا الصدد. وتحث أيضاً البلدان النامية على الاستناد إلى التقدم المحرز في ضمان استخدام المساعدة الإنمائية الرسمية، بفعالية، للمساعدة على بلوغ الأهداف والغايات الإنمائية؛

٥- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) إيلاء الاعتبار الواجب للمحددات الاجتماعية للصحة لدى تقييم الاحتياجات الصحية العالمية، بما في ذلك في عملية إصلاح المنظمة وفي عمل المنظمة مستقبلاً؛

(٢) تقديم الدعم اللازم إلى الدول الأعضاء في تنفيذ إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة باتباع نهوج من قبيل نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" بغرض معالجة المحددات الاجتماعية للصحة؛

(٣) العمل، بشكل وثيق، مع سائر المؤسسات في منظومة الأمم المتحدة في مجالات التوعية والبحوث وبناء القدرات وتقديم الدعم التقني المباشر إلى الدول الأعضاء لتمكينها من العمل بشأن المحددات الاجتماعية للصحة؛

(٤) الاستمرار في الترويج لأهمية دمج الجوانب الخاصة بالمحددات الاجتماعية للصحة في اجتماعات الأمم المتحدة وغيرها من الاجتماعات الرفيعة المستوى القادمة ذات الصلة بالصحة و/ أو التنمية الاجتماعية، والاستمرار في التوعية بها؛

(٥) تقديم تقرير إلى جمعيتي الصحة العالميتين السادسة والستين والثامنة والستين، من خلال المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار وإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة.

(الجلسة الحادية عشرة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق١٢ أسبوع التمنيع العالمي

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير بشأن مسوّدة خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

بعد النظر في التقرير بشأن مسوّدة خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات؛

إذ تذكّر بالقرارين ج ص ع٥٨-١٥ وج ص ع٦١-١٥ بشأن الاستراتيجية العالمية للتمنيع والالتزام بتكريس العقد ٢٠١١-٢٠٢٠ لبلوغ المرامي المتعلقة بالتمنيع والمراحل ذات الصلة بالبحث والتطوير في مجال اللقاحات؛

وإذ تعترف بأهمية التمنيع بوصفه أحد أكثر التدخلات فعالية في مجال الصحة العمومية؛

وإذ تقرّ بالإنجازات الكبيرة التي حققها البرنامج الموسّع للتمنيع على الصعيد العالمي، بما في ذلك استئصال الجدري، والتقدم الكبير المحرز صوب استئصال شلل الأطفال، والتخلّص من الحصبة والحصبة الألمانية، ومكافحة الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، مثل الخناق والكزاز؛

---

١ الوثيقة م ت١٣٠/٢١.

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تلاحظ إسهام برامج التمنيع الناجحة في الحدّ، بشكل كبير، من وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمومة وإسهامها، بالتالي، في بلوغ المرميين الإنمائيين للألفية ٤ (تخفيض وفيات الأطفال) و٥ (تحسين صحة الأمومة)، وفي الوقاية من السرطان؛

وإذ تعترف بأنّ مبادرات من قبيل أسابيع التطعيم الإقليمية قد أسهمت في تعزيز التمنيع وتدعيم الإنصاف في استخدام اللقاحات وإتاحة خدمات التطعيم للجميع، وتمكين التعاون على الاضطلاع بأنشطة التمنيع عبر الحدود؛

وإذ تعترف أيضاً بأنّه يُزمع الأخذ بمبادرة أسابيع التطعيم، التي تُعد حركة عالمية بدأ الأخذ بها أوّلاً في إقليم الأمريكتين في عام ٢٠٠٣، في أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة بشكل متزامن في نيسان/ أبريل ٢٠١٢، بمشاركة أكثر من ١٨٠ من الدول الأعضاء والأقاليم والمناطق؛

وإذ تقرّ كذلك بالمستوى العالي لما أبدي، حتى الآن، من دعم سياسي واهتمام دولي حيال مبادرات أسبوع التطعيم الإقليمية، وتلاحظ بأنّ مرونة إطار أسابيع التطعيم تمكّن آحاد الدول الأعضاء والأقاليم من تكييف مشاركتها وفق الأولويات الصحية العمومية الوطنية والإقليمية؛

وإذ يساورها القلق من أنّه على الرغم من كل الإنجازات التي حققتها مبادرات التمنيع لايزال هناك الكثير من المشكلات القائمة، بما في ذلك الإبقاء على التمنيع كأحد الجوانب الأساسية للرعاية الصحية الأولية، وإعطاء اللقاحات لجميع الفئات السكانية المعرّضة للخطر أينما وُجدت، وحماية برامج التمنيع الوطنية من الخطر المتنامي الذي تشكّله المعلومات المضلّلة الخاصة باللقاحات والتمنيع، وضمان إعطاء الدول الأعضاء أولوية مالية للبرامج الوطنية،

١- **تطلب من** الدول الأعضاء تحديد آخر أسبوع من شهر نيسان/ أبريل، حسب الاقتضاء، بوصفه أسبوعاً عالمياً للتمنيع؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) دعم التنفيذ السنوي لأسبوع التمنيع العالمي بوصفه الإطار الرئيسي لجميع المبادرات الإقليمية المكرّسة لتعزيز أهمية التطعيم طوال العمر والعمل على ضمان الإتاحة الشاملة لهذه الخدمة الصحية الوقائية الأساسية لجميع الأفراد من كل الأعمار وفي كل البلدان؛

(٢) تقديم الدعم اللازم إلى الدول الأعضاء لتمكينها من حشد الموارد الضرورية لمساندة أسبوع التمنيع العالمي، وتشجيع منظمات المجتمع المدني وسائر أصحاب المصلحة على دعم المبادرة.

(الجلسة الحادية عشرة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق١٣ المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في تقرير الفريق العامل المكون من الدول الأعضاء والمعني بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة؛[١،٢]

يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين باعتماد القرار التالي:[٣]

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

وقد نظرت في تقرير وتوصيات الفريق العامل المكون من الدول الأعضاء والمعني بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة؛

وإذ ترحب بحصيلة دورتي الفريق العامل المكون من الدول الأعضاء والمعني بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة؛

وإذ تؤكد مجدداً على الدور الأساسي لمنظمة الصحة العالمية في ضمان توافر المنتجات الطبية الجيدة والمأمونة والناجعة؛

وإذ تقر بأن الكثير من الناس في العالم لا تتاح لهم الأدوية الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة الأسعار، وأن إتاحتها جزء مهم من أي نظام صحي؛

وإذ تقر بأهمية ضمان ألا تؤدي مكافحة "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة" إلى عرقلة إتاحة الأدوية الجنيسة المشروعة؛

وإذ تقر بالحاجة، على نحو ما جاء في إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١)،[٤] إلى تعزيز إمكانية الحصول على الأدوية الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والعالية الجودة، بطرق منها التنفيذ الكامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين اللتين وضعتهما المنظمة بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى تعزيز فرص الحصول على الأدوية الميسورة الأسعار والجيدة والمأمونة والناجعة، باعتبار ذلك عنصراً مهماً في جهود منع ومكافحة المنتجات الطبية المنقوصة الجودة والمأمونية والنجاعة وتقليل "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة"؛

---

١ الوثيقة م ت١٣٠/٢٢، الملحق.

٢ يتعين أن تعتمد الأجهزة الرئاسية تعريفاً لمصطلح "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة".

٣ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٤ انظر الفقرة الفرعية ١١-٢ (١٢).

وإذ تحيط علماً بالقرار ٦/٢٠ الصادر عن لجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية التابعة للأمم المتحدة بعنوان "مكافحة الأدوية المغشوشة، وخصوصاً الاتجار بها"؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء عدم توافر التمويل الكافي لعمل منظمة الصحة العالمية في مجال جودة الأدوية ومأمونيتها ونجاعتها؛

وإذ تقر بالحاجة إلى تعزيز الدعم المقدم للسلطات التنظيمية الوطنية والإقليمية لتحسين توافر المنتجات الطبية الجيدة والمأمونة والناجعة،

١- **تؤكد** من جديد على الدور الأساسي لمنظمة الصحة العالمية في تأمين المنتجات الطبية الجيدة والمأمونة والناجعة؛ وتعزيز إتاحة الأدوية الميسورة الأسعار والجيدة والمأمونة والناجعة، ودعم السلطات الوطنية المعنية بتنظيم الأدوية في هذا المجال، ولاسيما في البلدان النامية وأقل البلدان نمواً؛

٢- **تعيد التأكيد** على ضرورة أن تستمر منظمة الصحة العالمية في التركيز على تدابيرها الرامية إلى جعل المنتجات الطبية أيسر تكلفة وتكثيف هذه التدابير، وتعزيز السلطات التنظيمية الوطنية والنظم الصحية بما يشمل السياسات الدوائية الوطنية ونُظم إدارة المخاطر الصحية والتمويل المستدام وتنمية الموارد البشرية ونُظم الشراء والتوريد التي يمكن الاعتماد عليها، وزيادة العمل ودعمه في مجالي الاختبار المسبق لصلاحية المنتجات الجنيسة وتعزيزها، والجهود المبذولة في مجال اختيار المنتجات الطبية واستعمالها على نحو رشيد. وينبغي أن تضطلع المنظمة، في كل من هذه المجالات، بالوظيفة التالية: تبادل المعلومات وإذكاء الوعي، ووضع القواعد والمعايير، وتقديم الدعم التقني إلى البلدان لتقييم أوضاعها، ورسم السياسات الوطنية، وبناء القدرات، ودعم تطوير المنتجات والإنتاج المحلي؛

٣- **تعيد التأكيد كذلك** على ضرورة أن تزيد منظمة الصحة العالمية جهودها لدعم الدول الأعضاء في تعزيز البنية التحتية والقدرة التنظيمية الوطنية والإقليمية؛

٤- **تقرر** إنشاء آلية جديدة للدول الأعضاء[1] بشأن "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة" وذلك من أجل التعاون فيما بين تلك الدول من منظور الصحة العمومية، وبصرف النظر عن الاعتبارات الخاصة بالتجارة والملكية الفكرية وفقاً للهدف والأغراض والاختصاصات المرفقة بهذا القرار؛

٥- **تقرر كذلك** استعراض آلية الدول الأعضاء المشار إليها في الفقرة ٤ بعد ثلاث سنوات من بدء عملها؛

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

(١) المشاركة، على أساس طوعي، في آلية الدول الأعضاء المشار إليها في الفقرة ٤؛

(٢) تقديم ما يكفي من الموارد المالية لتعزيز عمل الأمانة في هذا المجال؛

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٧- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) دعم آلية الدول الأعضاء المشار إليها في الفقرة ٤ من منطوق مشروع القرار؛

(٢) مساعدة الدول الأعضاء على بناء قدراتها على منع ومكافحة "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة".

الملحق

آلية الدول الأعضاء بشأن "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة"

الهدف والأغراض والاختصاصات

الهدف العام

حماية الصحة العمومية وتعزيز إتاحة المنتجات الطبية الميسورة الأسعار والمأمونة والجيدة، وتعزيز جهود منع ومكافحة المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة وما يرتبط بها من أنشطة من خلال التعاون الفعال فيما بين الدول الأعضاء والأمانة.[١]

الأغراض

(١) تحديد أبرز الاحتياجات والتحديات ووضع التوصيات في مجال السياسات، وصياغة أدوات في مجالات منع "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة" ومنهجيات الكشف عنها ومكافحتها وذلك بغية تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية.

(٢) تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية من أجل ضمان سلامة سلسلة التوريد.

(٣) تبادل الخبرات والدروس المستفادة وأفضل الممارسات والمعلومات حول الأنشطة الجارية على المستوي الوطني والإقليمي والعالمي.

(٤) تحديد الإجراءات والأنشطة والسلوكيات التي تؤدي إلى "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة"، ووضع توصيات بالقيام بأمور منها تحسين جودة المنتجات الطبية ومأمونيتها ونجاعتها.

(٥) تعزيز القدرات التنظيمية ومختبرات مراقبة الجودة على المستويين الوطني والإقليمي، ولاسيما في البلدان النامية وأقل البلدان نمواً.

(٦) التعاون مع أعمال مجالات منظمة الصحة العالمية الأخرى التي تعنى بإتاحة المنتجات الطبية الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة الأسعار، والمساهمة في تلك المجالات، وذلك بوسائل منها على سبيل المثال لا الحصر توريد واستعمال المنتجات الطبية الجنيسة، على أن يكمل ذلك تدابير منع ومكافحة "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة".

(٧) تيسير التشاور والتعاون والتآزر مع أصحاب المصلحة المعنيين، بطريقة شفافة ومنسقة، وذلك من خلال أمور منها بذل الجهود الإقليمية والجهود العالمية الأخرى من منظور الصحة العمومية.

---

١ تستعمل آلية الدول الأعضاء مصطلح "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة" إلى حين اعتماد تعريف له من قِبَل الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية.

(٨) تعزيز التعاون في مجال ترصد ورصد "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة".

(٩) مواصلة العمل على وضع تعاريف لمصطلح "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة" تركز على حماية الصحة العمومية.

الهيكل

(١) ستكون آلية الدول الأعضاء مفتوحة لجميع الدول الأعضاء.[١] وينبغي لآلية الدول الأعضاء أن تشمل الخبرة في مجال الصحة الوطنية والمسائل التنظيمية للمنتجات الطبية.

(٢) يجوز لآلية الدول الأعضاء أن تنشئ أفرقة عاملة فرعية من بين أعضائها للنظر في مسائل محددة وتقديم توصيات بشأنها.

(٣) تقدم المجموعات الإقليمية المدخلات في آلية الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء.

(٤) تستخدم آلية الدول الأعضاء هياكل منظمة الصحة العالمية القائمة.

الاجتماعات

(١) ينبغي لآلية الدول الأعضاء أن تجتمع مرة واحدة سنوياً على الأقل ولها أن تعقد دورات إضافية حسب الحاجة.

(٢) ستكون مدينة جنيف هي مكان عقد اجتماعات آلية الدول الأعضاء وأفرقتها العاملة الفرعية ما لم يقرر خلاف ذلك. ولكن يمكن عقد الاجتماعات من وقت لآخر خارج جنيف، مع مراعاة التوزيع الإقليمي والتكلفة الإجمالية وتقاسم التكاليف وملاءمة جدول الأعمال.

العلاقات مع أصحاب المصلحة والخبراء الآخرين

(١) ينبغي لآلية الدول الأعضاء أن تلتمس، حسب الحاجة، مشورة الخبراء بشأن مواضيع محددة، وفقاً لإجراءات منظمة الصحة العالمية النموذجية الخاصة بمجموعات الخبراء.

(٢) تدعو آلية الدول الأعضاء، حسب الحاجة، أصحاب المصلحة الآخرين إلى التعاون والتشاور مع الفريق حول مواضيع محددة.

الإبلاغ والاستعراض

(١) تستعرض جمعية الصحة العالمية أداء آلية الدول الأعضاء بعد ثلاث سنوات من بدء عملها.

(٢) تقدم آلية الدول الأعضاء كل سنة تقريراً عن التقدم المحرز وأية توصيات إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي كبند موضوعي على مدى السنوات الثلاث الأولى ومرة كل سنتين بعد ذلك.

[١] ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

الشفافية وتعارض المصالح

(١) ينبغي لآلية الدول الأعضاء، بمن في ذلك الخبراء المدعوون جميعهم، العمل بطريقة شاملة وشفافة تماماً.

(٢) يُكشف عن أي تعارض محتمل للمصالح وتتم إدارته وفقاً لسياسات وممارسات منظمة الصحة العالمية.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق١٤ استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص باستجابة منظمة الصحة العالمية ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير عن استجابة منظمة الصحة العالمية ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية؛

إذ تُقر بأن الطوارئ الإنسانية تسفر عن حالات الوفاة والمعاناة الإنسانية التي بالإمكان تفاديها، وبأنها تُضعف من قدرة النظم الصحية على تقديم الخدمات الصحية الضرورية لإنقاذ الأرواح، وتعترض سبيل التنمية الصحية وبلوغ الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية؛

وإذ تُعيد التأكيد على مبادئ الحياد، والإنسانية، وعدم الانحياز، والاستقلالية، في تقديم المساعدة الإنسانية، وإذ تُعيد التأكيد على ضرورة مشاركة كافة الأطراف الفاعلة في تقديم المساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية المُعقَّدة، من أجل تعزيز هذه المبادئ والالتزام بها التزاماً تاماً؛

وإذ تُشير إلى المادة ٢(د) من دستور منظمة الصحة العالمية بشأن ولاية المنظمة في حالات الطوارئ، وإلى القرار ج ص ع٥٨-١ بشأن العمل الصحي فيما يتعلق بالأزمات والكوارث، والقرار ج ص ع٥٩-٢٢ بشأن التأهب والاستجابة للطوارئ؛[٣]

---

١ الوثيقة م ت١٣٠/٢٤.

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٣ تؤكد من جديد القرارات ج ص ع٣٤-٢٦، ج ص ع٤٦-٦، ج ص ع٤٨-٢، ج ص ع٥٨-١، ج ص ع٥٩-٢٢، ج ص ع٦٤-١٠ على دور المنظمة في حالات الطوارئ.

وإذ تُذكِّر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٨٢/٤٦ بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ والمبادئ التوجيهية المتعلقة بها، مع التأكيد على الدور المحوري والمتفرد للأمم المتحدة في قيادة وتنسيق جهود المجتمع الدولي لدعم البلدان التي تعاني من الطوارئ الإنسانية، وجمة أمور من بينها إنشاء اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، التي يرأسها منسق الإغاثة في حالات الطوارئ، بدعم من مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة؛

وإذ تُذكِّر باستعراض الاستجابة الإنسانية في ٢٠٠٥، بقيادة منسق الإغاثة في حالات الطوارئ، والأعضاء الرئيسيين في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الذي استهدف تحسين سرعة الاستجابة، ومناسبة توقيتها، والمساءلة حولها، وقيادتها، والقدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة، وأوصى بتعزيز القيادة في المجال الإنساني، وتحسين آليات تمويله، وإدخال نظام المجموعات كوسيلة للتنسيق عبر القطاعات؛

وإذ تُحيط علماً ببرنامج الإصلاح الذي وضعه الأعضاء الرئيسيون في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ٢٠١١-٢٠١٢ لتحسين الاستجابة الإنسانية الدولية من خلال تعزيز القيادة، والتنسيق، والمساءلة، وبناء القدرة العالمية على التأهب، وزيادة الدعوة والتواصل؛

وإذ تُقر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٢٤/٦٠ وتحيط علماً بالالتزام الذي قطعته منظمة الصحة العالمية على نفسها لاحقاً بدعم برنامج التغيير الذي وضعته اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والمساهمة في تنفيذ الإجراءات ذات الأولوية التي حددها الأعضاء الرئيسيون في اللجنة، والتي صُممت من أجل تعزيز الاستجابة الإنسانية الدولية للفئات السكانية المتضررة؛

وإذ تعيد التأكيد على أن السلطة الوطنية هي صاحبة المسؤولية الرئيسية في رعاية ضحايا الكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ التي تحدث على أرضها، وأن الدولة المتضررة تضطلع بالدور الرئيسي في بدء، وتنظيم، وتنسيق، وتنفيذ المساعدة الإنسانية داخل أراضيها؛

وإذ تُحيط علماً بالمذكرة الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لعام ٢٠١١ بشأن العمل مع السلطات الوطنية، والتي تشير إلى أن المجموعات الصحية يتعين عليها أن تدعم و/ أو تكمل آليات تنسيق الاستجابة والتأهب الوطنية القائمة، وأن الحكومة أو غيرها من الأطراف الوطنية النظيرة، ينبغي أن تُشجَّع بنشاط على المشاركة في رئاسة اجتماعات مجموعة الصحة مع الوكالة القائدة للمجموعة.

وإذ تُذكِّر بالقرار ج ص ع٦٤-١٠ بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث ومرونة النُظم الصحية، الذي يحث الدول الأعضاء، بين جملة أمور، على تعزيز برامج التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث الصحية؛

وإذ تُعيد التأكيد أيضاً على أن البلدان تُعد مسؤولة عن ضمان حماية الصحة والسلامة والرفاه لسكانها، وضمان مرونة النظام الصحي واعتماده على ذاته، الأمر الذي يكتسي أهمية حاسمة لخفض الأخطار الصحية وقابلية التأثر إلى حدها الأدنى، ولتقديم الاستجابة الفعالة والتعافي من الطوارئ والكوارث؛

وإذ تسلّم بالميزة النسبية للمنظمة من خلال حضورها في الدول الأعضاء وعلاقتها بهذه الدول، ومن خلال قدرتها على توفير خبرات مستقلة مستمدة من طائفة واسعة من التخصصات الصحية وتاريخها في إسداء ما يلزم من مشورة مشفوعة بالأدلة في مجال تحديد الأولويات من التدخلات الصحية

الفعالة، وبأن المنظمة تتمتع بوضع فريد من نوعه لدعم وزارات الصحة والشركاء، بوصفها الوكالة القائدة لمجموعة الصحة في العالم في مجال تنسيق أنشطة التأهب لمواجهة حالات الطوارئ الإنسانية والاستجابة لها والإنعاش منها؛

وإذ تشير إلى برنامج إصلاح المنظمة وتحيط علماً بالتقرير المقدم من المدير العام في عام ٢٠١١ عن إصلاحات المنظمة من أجل مستقبل صحي،[١] الأمر الذي أدى إلى وضع مجموعة جديدة في المنظمة عن شلل الأطفال وحالات الطوارئ والتعاون القطري بهدف دعم المكاتب الإقليمية والقطرية من أجل تحسين الحصائل وزيادة فعالية المنظمة على الصعيد القطري، من خلال إعادة تحديد التزامها بالعمل في حالات الطوارئ وإسناد المجموعة إلى أسس أكثر استدامة في الميزانية؛

وإذ ترحب بالإصلاحات التي أجريت في عام ٢٠١١ بشأن تحويل مجموعة المنظمة للعمل الصحي إبان الأزمات إلى الإدارة المعنية بإدارة المخاطر في حالات الطوارئ والاستجابة الإنسانية، كوسيلة لتنفيذ هذه الإصلاحات، وضمان أن تصبح المنظمة أسرع وأكثر فعالية وأعلى قابلية على التنبؤ في مجال تقديم استجابة أعلى جودة في مجال الصحة، وأن تحمّل نفسها المسؤولية عن أدائها؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٤٦-٣٩ بشأن الخدمات الصحية والطبية عند نشوب النزاعات المسلحة؛ والقرار ج ص ع٥٥-١٣ بشأن حماية البعثات الطبية أثناء النزاعات المسلحة؛ وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٣٢/٦٥ بشأن سلامة وأمن موظفي المساعدة الإنسانية وحماية موظفي الأمم المتحدة، ترى أنه يلزم جمع البيانات بطريقة منهجية عن الهجمات على المرضى و/ أو العاملين الصحيين والمرافق الصحية ووسائل النقل المستخدمة في مجال الصحة في حالات الطوارئ الإنسانية المعقدة، أو عدم احترامهم،

١- **تطلب من** الدول الأعضاء[٢] والجهات المانحة ما يلي:

(١) تخصيص الموارد اللازمة من أجل أنشطة قطاع الصحة أثناء الطوارئ الإنسانية من خلال عملية النداء الموحد والنداءات السريعة للأمم المتحدة، ومن أجل تعزيز القدرة المؤسسية لمنظمة الصحة العالمية على ممارسة دورها باعتبارها الوكالة التي تقود مجموعة الصحة العالمية وعلى الاضطلاع بدور قيادة مجموعة الصحة في هذا الميدان؛

(٢) ضمان النهوض بالتدخلات الإنسانية بالتشاور مع البلد المعني من أجل استجابة فعالة للاحتياجات الإنسانية وتشجيع كل شركاء العمل الإنساني، ومنهم المنظمات الحكومية الدولية، على المشاركة بنشاط في تنسيق شؤون مجموعة الصحة؛

(٣) تعزيز إدارة المخاطر والتأهب للطوارئ الصحية وعمليات التخطيط للطوارئ على المستوى الوطني ووحدات إدارة الكوارث في وزارة الصحة، كما هو مبين في القرار ج ص ع٦٤-١٠ وفي هذا السياق، وفي إطار التخطيط للتأهب على المستوى الوطني مع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، حسب الاقتضاء، والتحديد المسبق لأفضل طريقة لضمان أن يتم التنسيق بين شركاء العمل الإنساني الدوليين وآليات التنسيق الوطنية القائمة على نحو يكمل بعضه بعضاً لتأمين الاستجابة الفعالة والمنسقة جيداً في مجال العمل الإنساني؛

---

١ الوثيقة ج٦٤/٤.

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٤) بناء قدرة السلطات الوطنية على كل المستويات في مجال إدارة عمليات الإنعاش بالتآزر مع تعزيز النُظم الصحية في الأمد الطويل واستراتيجيات الإصلاح، حسب الاقتضاء، وذلك بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومجموعة الصحة؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يضع السياسات والمبادئ التوجيهية الضرورية والهياكل والعمليات الإدارية الملائمة للمنظمة مما يلزم للعمل الإنساني الفعال والناجح على المستوى القطري، وكذلك القدرة والموارد التنظيمية لكي تتمكن من الوفاء بدورها باعتبارها الوكالة التي تقود مجموعة الصحة العالمية، وفقاً للاتفاقات التي عقدتها مبادئ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وكي تضطلع بدورها باعتبارها الوكالة التي تقود مجموعة الصحة العالمية في هذا الميدان؛

(٢) أن يعزز قدرة المنظمة على تلبية الاحتياجات المفاجئة، بما في ذلك اتخاذ الترتيبات الاحتياطية مع شركاء مجموعة الصحة العالمية، لضمان أن يتوافر للمنظمة العاملون الإنسانيون المؤهلون الذين يمكن حشدهم بسرعة عند اللزوم؛

(٣) أن يضمن أن تقدم المنظمة في الأزمات إلى الدول الأعضاء وشركاء العمل الإنساني الدعم الذي يمكن توقعه من خلال تنسيق التقدير والتحليل السريعين للاحتياجات الإنسانية، ويشمل ذلك في إطار الاستجابة المنسقة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ووضع استراتيجية وخطة عمل مسندتين بالبيّنات ورصد الوضع الصحي واستجابة قطاع الصحة مع تحديد الثغرات وتعبئة الموارد والاضطلاع بأنشطة الدعوة الضرورية للعمل الصحي الإنساني؛

(٤) أن يحدد الالتزامات الأساسية والوظائف الأساسية ومعايير أداء المنظمة في الطوارئ الإنسانية، بما في ذلك دورها باعتبارها الوكالة التي تقود مجموعة الصحة العالمية والوكالة التي تقود مجموعة الصحة في هذا الميدان، وأن يضمن الإشراك التام للمستوى القطري والإقليمي والعالمي للمنظمة في تنفيذها وفقاً للأسس المرجعية القائمة، مع مراعاة العمل الجاري بشأن "برنامج التغيير" للعمل الإنساني الذي وضعته اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛

(٥) أن يوفر استجابة إنسانية أسرع وأكثر فعالية وإمكانية تنبؤ من خلال وضع إطار الاستجابة الطارئة موضع التشغيل مع الحفاظ على مواءمة الأسس المرجعية للأداء مع عملية إصلاح العمل الإنساني، وضمان المساءلة عن أدائه وفقاً لتلك المعايير؛

(٦) أن يضع الآليات اللازمة لحشد الخبرات التقنية للمنظمة في جميع التخصصات والمستويات من أجل تقديم الإرشادات اللازمة والدعم اللازم إلى الدول الأعضاء وشركاء مجموعة الصحة في الأزمات الإنسانية؛

(٧) أن يدعم الدول الأعضاء والشركاء في التحول إلى الإنعاش والمواءمة بين التخطيط للإنعاش، بما في ذلك إدارة مخاطر الطوارئ وكذلك الحد من مخاطر الكوارث، والتأهب، وبين سياسات التنمية الوطنية وإصلاحات قطاع الصحة الجارية و/ أو اغتنام التخطيط للإنعاش بعد الكوارث وبعد الصراعات؛

(٨) أن يضطلع بالدور القيادي على المستوى العالمي في وضع أساليب لجمع البيانات ونشرها على نحو منهجي بشأن الهجمات على المرافق الصحية والعاملين الصحيين ووسائل النقل المستخدمة في مجال الصحة والمرضى في الطوارئ الإنسانية المعقدة، بالتنسيق مع سائر هيئات الأمم المتحدة ذات الصلة واللجنة الدولية للصليب الأحمر والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، مع تلافي الازدواجية في الجهود؛

(٩) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين عن طريق المجلس التنفيذي، ثم كل سنتين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق١٥ تعديلات لائحة الموظفين

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير الخاص بتعديلات لائحة الموظفين،[١]

يصادق، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ فيما يتعلق بمرتبات الموظفين في الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا، بما فيها المعدلات المنقحة للاقتطاعات الإلزامية من مرتبات الموظفين والمستخدمة في تحديد المرتبات الأساسية الإجمالية؛ واعتباراً من ١ شباط / فبراير ٢٠١٢ فيما يتعلق بالفحص الطبي.[٢]

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق١٦ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير الخاص بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين بأن تعتمد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،[٢]

---

١ الوثيقة م ت١٣٠/٢٨.

٢ انظر الملحقين ٤ و٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

١- **تحدد** مرتبات المديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بما يبلغ ٠٧١ ١٧٢ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي ليكون المرتب الصافي المعدل ٩٥٠ ١٣٣ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٢٩٧ ١٢١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٢- **تحدد** مرتب نائب المدير العام بما يبلغ ٣٤٩ ١٨٩ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي ليكون المرتب الصافي المعدل ٠٤٤ ١٤٦ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٤٣٢ ١٣١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٣- **تحدد** مرتب المدير العام بما يبلغ ٨٥٩ ٢٣٢ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي ليكون المرتب الصافي المعدل ٥٠١ ١٧٦ دولار أمريكي (للمعيل) أو ٩٦٤ ١٥٦ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٤- **تقرر** أن تدخل هذه التسويات في المرتبات حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠ق١٧ العلاقات مع المنظمات غير الحكومية[1]

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في تقرير لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية،[2]

١- **يقرّر** أن تدخل المنظمات غير الحكومية الواردة أدناه في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية، وهي: الجمعية الدولية لطب الكلى، والتحالف العالمي للالتهاب الكبدي، والجمعية الدولية للحبل الشوكي، والاتحاد الدولي للإعاقة؛

٢- **يقرّر** وقف العلاقات الرسمية مع كل من المجلس الدولي للمرأة، والاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

---

١ انظر الملحق ٥.

٢ الوثيقة م ت١٣٠/٣١.

المقررات الإجرائية

م ت١٣٠(١) تنفيذ خطة العمل الخاصة بالوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير الخاص بالتقدم في تنفيذ خطة العمل الخاصة بالوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛[١] وإذ يشير إلى خطة العمل الحالية التي ستنتهي في عام ٢٠١٣، واقتناعاً منه بأن العمل ينبغي أن يبدأ فوراً على وضع خطة متابعة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ كي يتسنى النظر في اعتمادها في التوقيت المناسب وبما يتماشى مع دورات تخطيط المنظمة،

(١) قرر وضع خطة عمل جديدة للوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩؛

(٢) طلب من المدير العام أن يضع مسوّدة خطة عمل للوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وذلك بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء والشركاء الدوليين، وأن يقدم مسوّدة خطة العمل هذه، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين في عام ٢٠١٣ كي تنظر فيها.

(الجلسة التاسعة، ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠(٢) تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال: مسوّدة خطة التنفيذ الشاملة[٢]

المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير الخاص بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: مسودة خطة التنفيذ الشاملة،[٣] والتقرير الخاص بتغذية المرأة في الفترة السابقة للحمل وأثناء الحمل والإرضاع،[٤] وإذ يعرب عن تقديره لما أنجز من عمل حتى الآن، وإذ يأخذ بعين الاعتبار مشروع القرار الوارد في الوثيقة م ت١٣٠/ ورقة مؤتمر رقم ٤،[٥]

(١) طلب من المدير العام أن يجري المزيد من المشاورات، في أسرع وقت ممكن، بخصوص الأهداف الواردة في مسوّدة خطة التنفيذ الشاملة الحالية عن طريق عملية متاحة عبر الإنترنت ومفتوحة أمام جميع الدول الأعضاء،[٦] وكذلك المنظمات المتعددة الأطراف، لتقديم مزيد من الإرشادات أثناء وضع خطة التنفيذ الشاملة في صيغتها النهائية؛

---

١ الوثيقة م ت١٣٠/٨.

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٣ الوثيقة م ت١٣٠/١٠.

٤ الوثيقة م ت١٣٠/١١.

٥ المدرجة أدناه.

٦ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٢) قرر أن يضع المدير العام خطة التنفيذ الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال في صيغتها النهائية في الوقت المحدد لها لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٢، على النحو الوارد في القرار ج ص ع٦٣-٢٣؛

(٣) شجع على إجراء مشاورات غير رسمية فيما بين الدول الأعضاء[١] على أساس مشروع القرار الوارد في الوثيقة م ت١٣٠/ ورقة مؤتمر رقم ٤ المقترح فيه اعتماد خطة التنفيذ الشاملة من قِبَل جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين.

البند ٦-٣ من جدول الأعمال **EB130/Conf.Paper No.4**

١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢

تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال: مسوّدة خطة التنفيذ الشاملة

مشروع قرار مقترح من شيلي وإكوادور وبيرو وبولندا

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير الخاص بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: مسودة خطة التنفيذ الشاملة،[٢] وفي التقرير الخاص بتغذية المرأة في الفترة السابقة للحمل وأثناء الحمل والإرضاع،[٣]

يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

الفقرة ١ من الديباجة وقد نظرت في التقرير الخاص بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: مسودة خطة التنفيذ الشاملة وفي التقرير الخاص بتغذية المرأة في الفترة السابقة للحمل وأثناء الحمل والإرضاع؛

الفقرة ٢ من الديباجة وإذ تذكر بالقرارين ج ص ع٣٠-٥١ وج ص ع٣١-٤٧ عن دور قطاع الصحة في وضع سياسات وخطط وطنية ودولية للغذاء والتغذية؛ والقرار ج ص ع٤٦-٧ عن متابعة المؤتمر الدولي المعني بالتغذية؛ والقرارات ج ص ع٣٥-٢٦ وج ص ع٣٧-٣٠ وج ص ع٣٩-٢٨ وج ص ع٤١-١١ وج ص ع٤٣-٣ وج ص ع٤٤-٣٣ وج ص ع٤٥-٣٤ وج ص ع٤٦-٧ وج ص ع٤٧-٥ وج ص ع٤٩-١٥ وج ص ع٥٤-٢ وج ص ع٥٥-٢٥ وج ص ع٥٨-٣٢ وج ص ع٥٩-٢١ وج ص ع٦١-٢٠ وج ص ع٦٣-٢٣ عن تغذية الرضع وصغار الأطفال؛ والقرارين ج ص ع٤٦-٧ وج ص ع٥٩-١١ عن التغذية والأيدز والعدوى بفيروسه؛

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ الوثيقة م ت١٣٠/١٠.

٣ الوثيقة م ت١٣٠/١١.

الفقرة ٣ من الديباجة وإذ تدرك أن عدم توفُّر أو عدم إمكانية الحصول على غذاء ذي جودة تغذوية كافية، أو التعرض لظروف تعوق امتصاص الجسم واستفادته من المُغذِّيات، أدى إلى إصابة قطاع كبير من السكان في العالم بنقص التغذية، أو عوز الفيتامينات والمعادن، أو زيادة الوزن والبدانة؛

الفقرة ٤ من الديباجة وإذ تعي أن فقر الدم الناجم أساساً عن عوز الحديد يصيب ٤٦٨ مليون امرأة من النساء اللائي في سن الإنجاب وتعي أيضا أن ٢٠ مليون طفل من الأطفال الذين يولدون سنويا يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة وأن ١٧١ مليون طفل دون سن الخامسة مصابون بالتقزم وأن ٤٣ مليون طفل دون سن الخامسة كانوا يعانون من زيادة الوزن عموما في عام ٢٠١٠؛

الفقرة ٥ من الديباجة وإذ تعرب عن قلقها لأن نقص التغذية لدى الأمهات والأطفال يستأثر بنسبة ١١٪ من العبء العالمي للمرض ويؤثر سلبا في تطور المدارك والأداء الدراسي والبدني وفي الإنتاجية؛

الفقرة ٦ من الديباجة واقتناعاً منها بما لنظام المرأة الغذائي المتوازن والمقبول ثقافياً قبل الحمل وأثناء الحمل والإرضاع، والحصول على كمية كافية من الطاقة والبروتينات والفيتامينات والمغذيات الزهيدة المقدار وتلك الكبيرة المقدار (مثل الحديد واليود والكالسيوم وفيتامين دال) من أثر في حياة الأمهات والأطفال وصحتهم على حد سواء؛

الفقرة ٧ من الديباجة وإذ تدرك أن التغذية غير السليمة قبل الحمل قد تتسبب في حدوث اختلال أثناء الحمل وتسهم في خطر الإصابة بعدة أمراض وتؤثر مباشرة في معدلات الوفيات والمراضة بين الأطفال، وإذ تعي أن تعاطي حمض الفوليك في الفترة السابقة للحمل وخلاله له دور مهم في الحماية من التشوهات الخلقية، بما في ذلك عيوب الأنبوب العصبي لدى الولدان؛

الفقرة ٨ من الديباجة واقتناعاً منها بضرورة القضاء على تعاطي الكحول والتبغ والمواد المؤثرة في العقل، وتحسين مراقبة تناول الحوامل للأدوية نظراً لأنها قد تزيد من خطر التعرض لانخفاض الوزن عند الولادة أو للتشوهات الخلقية أو الإجهاض وتزيد من معدلات المراضة لدى الأطفال؛

الفقرة ٩ من الديباجة وإذ تأخذ في الاعتبار أن الإرضاع هو أفضل مصدر لتغذية الرضع في الأشهر الستة الأولى من العمر وهو يسهم إسهاماً كبيراً في تحسين صحة الرضع ونموهم حتى سن سنتين وأكثر، وأن التغذية السليمة في السنوات الأولى من العمر تؤثر بشكل كبير في الصحة والنمو العقلي في مراحل لاحقة من النمو؛

الفقرة ١٠ من الديباجة وإذ تقر بأن السياسات لا تتصدى عادة للتحديات المعقدة المواجهة في مجال تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال المعقدة ولا تحقق الأثر المتوخى منها؛

الفقرة ١١ من الديباجة وإذ تسلم بأن السياسات والبرامج الفعالة المتعلقة بالتغذية موجودة ولكنها لا تنفذ على نطاق واسع بما فيه الكفاية،

١- **تؤيد** خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(١) وضع أهداف وطنية والالتزام بتخصيص الموارد من أجل التمكن بحلول عام ٢٠٢٢ من تحقيق ما يلي:[١]

(أ) تخفيض بنسبة ٤٠٪ على الصعيد العالمي في معدل انتشار التقزّم بين الأطفال دون سن خمس سنوات؛

(ب) تخفيض نسبته ٥٠٪ على المستوى العالمي في معدل انتشار فقر الدم لدى النساء اللائي في سن الإنجاب؛

(ج) تخفيض بنسبة ٥٠٪ على الصعيد العالمي في معدل انتشار انخفاض الوزن عند الولادة؛

(د) الحرص على عدم حصول زيادات أخرى في معدل انتشار زيادة الوزن في مرحلة الطفولة؛

(هـ) إحداث زيادة نسبتها ٥٠٪ على المستوى العالمي في معدلات قصر تغذية الرضّع دون سن ستة أشهر على الرضاعة الطبيعية؛

(٢) تطبيق خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال، وخصوصاً من أجل تحقيق ما يلي؛

(أ) تنقيح سياسات التغذية بطريقة تُدرج بها إجراءات التغذية في مجمل سياسات الصحة والتنمية في البلدان ووضع آليات فعالة ومشتركة بين القطاعات لتسيير شؤون الإدارة من أجل توسيع نطاق تنفيذ إجراءات التغذية؛

(ب) إعادة النظر في السياسات المتعلقة بقطاعات الزراعة والرعاية الاجتماعية والتعليم والتجارة من أجل تحديد تأثيرها على التغذية؛

(ج) إدراج إجراءات تغذية فعالة وآمنة في الخدمات الصحية المقدمة للأمهات والأطفال والمراهقين، وضمان تحقيق تغطية شاملة بهذه الإجراءات، ولاسيما للفئات المحرومة من السكان؛

(د) وضع تدابير تشريعية لمراقبة تسويق بدائل لبن الأم، أو تعزيز هذه التدابير؛

(هـ) تنفيذ نهج شامل لتعزيز قدرات العاملين في مجال الصحة والمديرين المسؤولين على تنفيذ إجراءات التغذية؛

(و) تنفيذ آليات تمويل مستدامة لتوفير الأموال اللازمة لتوسيع نطاق برامج التغذية واستدامة تنفيذها؛

١ مستمدة من البيانات المرجعية لعام ٢٠١٠.

(ز) إنشاء نظم رصد بشأن جمع المعلومات عن مؤشرات المخرجات والمدخلات والحصائل، وأثر إجراءات التغذية، أو تعزيز هذه النظم؛

٣- **تطلب من** المدير العام:

(١) استعراض وتحديث وتوسيع نطاق إرشادات المنظمة وأدواتها بشأن اتخاذ إجراءات تغذية فعالة وتحليل فعاليتها من حيث التكلفة وتوضيح الممارسات الجيدة بشأن آليات التنفيذ ونشر المعلومات كما ينبغي؛

(٢) وضع توجيهات وبيان الأمثلة المكللة بالنجاح فيما يتعلق بالتدابير السياساتية المتخذة فيما بين عدّة قطاعات في مجال التغذية؛

(٣) دعم الدول الأعضاء، بناء على طلبها، في مجال تعزيز السياسات الوطنية المتعلقة بالصحة والتنمية، والتي تشمل إجراءات التغذية المجرّبة؛ وتنمية القدرات الفنية والإدارية والتغذوية؛ وتعزيز وضع تدابير تشريعية أو تنظيمية أو غيرها من التدابير الفعالة لمراقبة تسويق بدائل لبن الأم ورصد تنفيذ تلك التدابير؛

(٤) وضع مبادئ توجيهية بشأن تسويق الأغذية التكميلية؛

(٥) الانخراط في العمل مع عدّة شركاء على المستويين العالمي والقطري في توسيع نطاق إجراءات التغذية؛

(٦) رفع تقرير إلى جمعية الصحة العالمية، من خلال المجلس التنفيذي، في السنوات الشفعية عن التقدم المُحرز في تطبيق خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال، جنباً إلى جنب مع تقديم التقرير المتعلق بالتقدم المُحرز في تنفيذ مدونة تسويق بدائل لبن الأم.

(الجلسة التاسعة، ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠(٣) التجمعات البشرية العالمية: الآثار والفرص بالنسبة إلى الأمن الصحي العالمي

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في التقرير الخاص بالتجمعات البشرية العالمية: الآثار والفرص بالنسبة إلى الأمن الصحي العالمي،[1] وإذ يقر بأن التجمعات البشرية لها آثار كبيرة على الصحة العمومية وتتجاوز الأحداث الصحية العمومية الحادة التي يُحتمل حصولها وتتطلب الكشف السريع والإدارة الفعالة؛ وإذ يقر بأن تخطيط وتنظيم التجمعات البشرية هو مسؤولية الدول الأعضاء؛ وإذ يستند إلى موارد المنظمة الحالية لدعم تخطيط التجمعات البشرية والاضطلاع بها؛ وإذ يعترف بالتحديات التي تواجهها بعض الدول الأعضاء في إدارة التجمعات البشرية وبخبرة المملكة العربية السعودية التي تدير أكبر مناسبة تتكرر سنوياً للتجمع البشري، حيث تجتذب ما يناهز عدده ١٠ ملايين شخص من أكثر من ١٨٠ بلداً من جميع أنحاء العالم،

١ الوثيقة م ت١٣٠/١٧.

(١) طلب من المدير العام أن يواصل وضع ونشر إرشادات متعددة القطاعات بشأن تخطيط وإدارة وتقييم ورصد كل أنواع مناسبات التجمع البشري مع التركيز بوجه خاص على تدابير الوقاية المستدامة، بما فيها التوعية الصحية والتأهب؛

(٢) قرر أن يعمل المدير العام، حسب الاقتضاء، عن كثب مع الدول الأعضاء التي تخطط وتعقد التجمعات البشرية من أجل دعم التعاون والتواصل بين السلطات الصحية المعنية في كل بلد، ومساعدة الدول الأعضاء على تعزيز القدرات الوظيفية من أجل تحسين استخدام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لذلك الغرض؛

(٣) شجع المدير العام على الوصول إلى المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني التي لا تستهدف الربح، بما في ذلك القطاع الخاص حسب الاقتضاء، في التوعية الصحية ذات الصلة بالتجمعات البشرية؛

(٤) طلب من المدير العام أن يعمل على إذكاء الوعي بأثر التجمعات البشرية على الصحة ودعم البلدان في وضع ونشر وتقييم استراتيجيات التواصل الفعالة، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، وسائل الإعلام الاجتماعية، حول الرسائل الرئيسية للصحة العمومية.

(الجلسة الحادية عشرة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠(٤) في الطريق إلى استئصال الحصبة

المجلس التنفيذي، إذ يحيط علماً بفاشيات الحصبة الواسعة الانتشار التي حدثت في عدد من أقاليم المنظمة على مدى العامين الماضيين، والتي كان لها أثر مدمر على حياة الكثير من صغار الأطفال وألحقت المزيد من الضرر بالتقدم نحو بلوغ الهدف (المرمى) ٤ من الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال)؛ وإذ يضع في الاعتبار أنه بالإضافة إلى استراتيجيات التمنيع المعتمدة العالمية والقائمة فإن خمسة من أقاليم المنظمة الستة حددت تواريخ للتخلص من الحصبة، فلاتزال فاشياتها تشكل تحديات خطيرة تعترض سبيل بلوغ تلك الغايات،

(١) طلب من المدير العام أن يركز في خطة العمل العالمية القادمة الخاصة باللقاحات في إطار "عقد اللقاحات ٢٠١١–٢٠٢٠"، التي ستنظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٢، على أن الحصبة لاتزال تشكّل تهديداً خطيراً لصحة الأطفال في العالم؛

(٢) قرر إدراج غايات طموحة للتغطية التمنيعية، وكذلك أهداف خاصة بالتخلص من الحصبة في خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات؛

(٣) ناشد الدول الأعضاء وسائر الشركاء أن يلتزموا بمسؤولياتهم، وفقاً للغايات الإقليمية الحالية للتخلص من الحصبة والأهداف الخاصة بخفض معدل وفيات الحصبة في العالم بحلول عام ٢٠١٥، وذلك من أجل منع حدوث فاشيات مدمرة من هذا القبيل في المستقبل.

(الجلسة الحادية عشرة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠(٥) مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو +٢٠)

المجلس التنفيذي، إذ يذكِّر بالمبدأ ١ من إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية (١٩٩٢)، الذي ينص على أنه "يقع البشر في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة. ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة"؛ وإذ يسلّم بأن الأغراض الاقتصادية والاجتماعية والبيئية يدعم بعضها بعضاً؛ وإذ يشير إلى الموضوعين الرئيسيين لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، أي الاقتصاد الأخضر في سياق التنمية المستدامة والقضاء على الفقر، والإطار المؤسسي للتنمية المستدامة؛ وإذ يذكِّر بالمؤتمر العالمي لمنظمة الصحة العالمية المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة، وخصوصاً إعلان ريو؛ وإذ يشير إلى المساهمات المقدمة من المدير العام إلى هيئة مكتب مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة،

(١) قرر أن يعقد مناقشات غير رسمية بين الدول الأعضاء بشأن مساهمة منظمة الصحة العالمية في المداولات القادمة لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، وذلك لضمان أن تحظى الصحة بالاهتمام الملائم في مداولات المؤتمر، مع الاحترام التام للمفاوضات الجارية في نيويورك؛

(٢) طلب من المدير العام أن ييسر عقد المناقشات بين الدول الأعضاء وأن ينظم اجتماعاً غير رسمي مع البعثات الدائمة لدى مكتب الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف لهذا الغرض.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠(٦) إصلاح منظمة الصحة العالمية (البرامج وتحديد الأولويات)

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في المقرر الإجرائي EBSS2(1)،

(١) قرر فيما يتعلق بنطاق العمل التالي والاختصاصات التالية للعملية التي تتولى زمامها الدول الأعضاء[1] والمنشأة من أجل تقديم توصيات بخصوص الأساليب الخاصة بالبرامج وتحديد الأولويات، كي تنظر فيهما جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٢ ما يلي:

(أ) سيكون نطاق العمل على النحو التالي: تقديم توصيات إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين بشأن الفئات والمنهجية والمعايير والإطار الزمني للبرامج وتحديد الأولويات، كي تكون بمثابة إرشادات لإعداد برنامج العمل العام التالي وبرامج العمل المستقبلية، مع الاعتراف بالصلات الهامة بسائر عناصر عملية إصلاح المنظمة؛

(ب) ستكون الأغراض المحددة لعملية الإصلاح على النحو التالي:

(١) استعراض وبحث الاقتراحات الخاصة بتحديد الأولويات والواردة في الوثيقة م ت١٣٠/٥ إضافة ١، على أن يكون أساس تحديد الأولويات ما يلي: احتياجات البلدان، وملاءمة المنظمة لجميع البلدان، وميزتها النسبية ودورها القيادي في الصحة العالمية؛

(٢) وضع منهجية ومعايير وإطار زمني لعملية تحديد الأولويات؛

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٣) النظر في السُبل الكفيلة بتجميع عمل المنظمة ضمن فئات تشتمل ولا تقتصر على الفئات السبع الواردة في الوثيقة م ت١٣٠/٥ إضافة ١، على النحو المقترح للإطار الخاص ببرنامج العمل العام التالي؛

(٤) تحديد العمل التحليلي الإضافي للأمانة نتيجة هذه المناقشات، والذي سيسهم في إعداد برنامج العمل العام التالي والمستقبلي؛

(ج) ستكون العملية مفتوحة لكل الدول الأعضاء.[١] وسيرأسها السيد رحال المكاوي، رئيس المجلس التنفيذي، وسيحدد أعضاء مكتب المجلس التنفيذي أي مسؤولين آخرين تلزم مشاركتهم؛

(د) سوف يُعقد اجتماع في ٢٧ و٢٨ شباط/ فبراير ٢٠١٢ بالمقر الرئيسي من أجل التقدم في العملية التي تتولى زمامها الدول الأعضاء، على أن يتم الاتفاق أثناء ذلك الاجتماع على عقد أي اجتماعات للمتابعة أو النقاش، عند الضرورة، من أجل إنجاز العمل قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين؛

(هـ) يجب أن يقدم رئيس العملية التي تتولى زمامها الدول الأعضاء[١] تقريراً عن نتائجها إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين؛

(٢) طلب من المدير العام الدعم المذكور أدناه، بناءً على المعلومات المتاحة:

(أ) إجراء عرض توضيحي بعد ظهر يوم ٢٦ شباط/ فبراير ٢٠١٢ بشأن الممارسات المتبعة حالياً في تحديد الأولويات، ومواطن القوة والضعف في تلك الممارسات والعلاقة بين استراتيجيات التعاون مع البلدان، وعملية صياغة برنامج العمل العام، وعملية وضع البرامج والميزانية. وسوف تعمَّم نسخ من العرض التوضيحي قبل أن يجرى بثلاثة أيام. وسيتم اتخاذ ما يلزم من ترتيبات لعقد مشاورة على شبكة الإنترنت للمنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية كي تعرض آراءها وفقاً لنطاق العمل وكي تطلع على العرض التوضيحي؛

(ب) تقديم الوثائق المذكورة أدناه قبل الاجتماع الذي سيعقد في ٢٧ و٢٨ شباط/ فبراير بسبعة أيام على الأقل:

(١) وثيقة موجزة من ثلاث صفحات عن العرض التوضيحي المذكور في الفقرة ٢(أ) أعلاه؛

(٢) رسم خرائط وظائف المنظمة (المادة ٢ من دستور المنظمة) فيما يتعلق بالفئات المقترحة في الوثيقة م ت١٣٠/٥ إضافة ١، بما في ذلك الاحتياجات ومجالات العمل العالمية الشاملة؛

(٣) تحليل استراتيجيات التعاون مع البلدان التي تحدد احتياجات البلدان على نحو يتيح تحديد ما ينبغي أن تركز عليه المنظمة في عملها والمجالات التي تتمتع فيها المنظمة بأفضل وضع يمكِّنها من تحقيق قيمة مضافة؛

(٤) خريطة طريق وأُطر زمنية لإعداد برنامج العمل العام الثاني عشر والميزانية البرمجية ٢٠١٤–٢٠١٥؛

(٥) الوثائق المرجعية، بما فيها على وجه الخصوص الوثائق التالية:

- برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥؛
- الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ (المعدلة)
- الوثيقتان م ت١٣٠/٥ إضافة ١ وإضافة ٢؛
- الوثيقة EBSS2/2 والمقرر الإجرائي EBSS2(1)؛
- الوثيقة م ت١١٨/٧ بشأن التخصيص الاستراتيجي للموارد؛
- *الإحصاءات الصحية العالمية ٢٠١١* (التي توفر المعلومات عن عبء المرض).

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠(٧) انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: تقرير الفريق العامل

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير الفريق العامل المكون من الدول الأعضاء والمعني بعملية وطرق انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية،[1] وتوصياته الواردة في الفقرة ٢٤ من التقرير، قرر عقد دورة متابعة للفريق العامل من أجل مواصلة بحث الاقتراحات التي نوقشت والانتهاء من العمل الذي أمامه قبل جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠(٨) استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية[2] عن استعراض ثلث المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية، وبعد الإحاطة به علماً، ومتابعة للمقرر الإجرائي م ت١٢٨(١)، توصل إلى المقررات الواردة أدناه،

(١) المجلس، إذ يحيط علماً مع التقدير بتعاون المنظمات غير الحكومية التي وردت علامة النجمة بعد أسمائها في ملحق هذه الوثيقة، وإذ يثني على استمرار تفانيها في العمل مع المنظمة، قرر الإبقاء على علاقتها الرسمية مع المنظمة؛

(٢) المجلس، إذ يحيط علماً بأنه قد تم الاتفاق على خطة التعاون مع الصناعات الدولية للأغذية القوتية، قرر الإبقاء على علاقتها الرسمية مع المنظمة؛

(٣) المجلس، إذ يحيط علماً بأن خطط التعاون لم يتمُّ الانتهاء من إعدادها بعد، قرر إرجاء استعراض العلاقات مع رابطة كروب لايف الدولية وعصبة "لا ليتشي" الدولية، إلى دورة المجلس الثانية

---

١ الوثيقة م ت١٣٠/٢٩ تصويب ١.

٢ الوثيقة م ت١٣٠/٣١.

والثلاثين بعد المائة، على أن يُنظر في حينها في التقارير الخاصة بخطط التعاون المتفق عليها أو بحالة العلاقات مع المنظمة؛

(٤) المجلس، إذ يحيط علماً بالتقرير، ويشجع على نجاح الجهود المستمرة للاتفاق على خطة للتعاون، قرر إرجاء استعراض العلاقات مع الاتحاد الدولي لعلم المختبرات الطبية الحيوية لمدة سنة، حتى دورته الثانية والثلاثين بعد المائة. كما طلب إحاطة الاتحاد علماً بأنه في حالة عدم الاتفاق على خطة للتعاون سيتم وقف العلاقات الرسمية معه.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت ١٣٠(٩) منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير لجنة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة، جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام ٢٠١٢ للدكتورة شيخة سالم العريض من البحرين لما قدمته من إسهامات جليلة في مجال الصحة العمومية في البحرين. وسيتلقى الفائز مبلغاً بالدولار الأمريكي يعادل ٢٥٠٠ فرنك سويسري.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت ١٣٠(١٠) منح جائزة مؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة

منح المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير هيئة اختيار الفائز بجائزة مؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة، جائزة مؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة لعام ٢٠١٢ للدكتورة عايشة آكين من تركيا تقديراً لتاريخها الوظيفي الطويل في مجال صحة الأسرة في تركيا. وستتلقى الفائزة مبلغاً وقدره ٠٠٠ ٢٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت ١٣٠(١١) منح جائزة ساساكاوا للصحة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكاوا للصحة، جائزة ساساكاوا للصحة لعام ٢٠١٢، لمؤسسة سيامسي ضحى بإندونيسيا لما قامت به من عمل في مجال تحسين حياة المصابين بمرض الذئبة وضعف البصر. وسوف تحصل المنظمة الفائزة على مبلغ وقدره ٠٠٠ ٤٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت ١٣٠(١٢) منح جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة، جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة لعام ٢٠١٢ لكل من الدكتور تشين بوين من الصين

لمساهمته الكبيرة في إنشاء الخدمات الصحية المجتمعية في الصين، وبرنامج مكافحة أمراض الكلى في الفلبين، الذي يتولى تنفيذ مشاريع الصحة العمومية للمعهد الوطني لزرع الكلى في الفلبين وبشأن الوقاية من أمراض الكلى والأمراض المتصلة بها ومكافحتها. وسيحصل كل من الفائزين على مبلغ وقدره ٠٠٠ ٢٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠(١٣) منح جائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة الاختيار التابعة لمؤسسة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة، جائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة لعام ٢٠١٢ للدكتور الطاهر ميداني الشبلي من السودان تقديراً لتفانيه في مجموعة كبيرة من المسائل المتعلقة بصحة الأسرة، من تعزيز الرضاعة الطبيعية إلى الوقاية من فيروس الأيدز وحتى التغذية. وسوف يحصل الفائز على مبلغ وقدره ٠٠٠ ٢٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠(١٤) منح جائزة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية، جائزة مؤسسة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومة لعام ٢٠١٢ لمؤسسة المحيط الهادئ المعنية بالجذام والتي يوجد مقرها في نيوزيلندا، وذلك لمساهمتها الجليلة في مجال الصحة العمومية. وستحصل المؤسسة الفائزة على مبلغ وقدره ٠٠٠ ١٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠(١٥) عضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير الأمانة عن عضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة،[1] ومع مراعاة اختصاصات لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، قرر ما يلي:

(١) أن يوافق على الخيار الثاني الذي اقترحه المدير العام في الفقرة ٩ من التقرير، أي "ألا تجدَّد مدة السنتين لعضوية السيد ميلر والسيدة بلوا"؛

(٢) أن يطلب من المدير العام أن يقترح مرشحين اثنين على أعضاء مكتب المجلس التنفيذي، واضعاً في الحسبان الفقرة ٣(ي) من اختصاصات لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، وأن يقدم الاقتراح، إذا أمكن، قبل اجتماع اللجنة القادم؛

---

١ الوثيقة م ت١٣٠/٣٠.

(٣) أن يمنح أعضاء مكتب المجلس التنفيذي صلاحية الموافقة المبدئية على العضوين الجديدين المقترحين للجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، مع فهم أن الموافقة النهائية ترجع إلى المجلس التنفيذي في دورته الحادية والثلاثين بعد المائة، التي سُتعقد في أيار/ مايو ٢٠١٢.

(٤) أن يطلب من المدير العام إطلاع جميع أعضاء المجلس التنفيذي، بأسرع ما يمكن بعد الموافقة المبدئية من أعضاء مكتب المجلس على العضوين الجديدين في لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، على اسميهما ومعلومات سيرتيهما الذاتيتين.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠(١٦) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الخامسة والستين

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المدير العام عن جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الخامسة والستين،[1] وإذ يذكِّر بمقرره الإجرائي السابق القاضي بأن تُعقد جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في قصر الأمم بجنيف وأن تفتتح أعمالها يوم الاثنين الموافق ٢١ أيار/ مايو ٢٠١٢ وتختتمها في موعد أقصاه يوم السبت الموافق ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٢،[2] وافق على جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الخامسة والستين.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

م ت١٣٠(١٧) موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي الحادية والثلاثين بعد المائة

قرر المجلس التنفيذي أن تُعقد دورته الحادية والثلاثون بعد المائة يومي ٢٨ و٢٩ أيار/ مايو ٢٠١٢، في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بجنيف. كما قرر أن يعقد الاجتماع السادس عشر للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي يومي ١٦ و١٨ أيار/ مايو ٢٠١٢ في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢)

---

١ الوثيقة م ت١٣٠/٣٣.

٢ انظر المقرر الإجرائي م ت١٢٩(٧).

الملاحق

الملحق ١

مسوّدة عقد المدير العام[١]

[م ت٣/١٣٠، الملحق – ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١]

أُبرم **هذا العقد** في يوم ..... بين منظمة الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بالمنظمة) طرف أول، و..... (ويشار إليه فيما يلي بالمدير العام) طرف ثان.

بما أن

(١) المادة ٣١ من دستور المنظمة تنص على أن المدير العام للمنظمة تعينه جمعية الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بجمعية الصحة) بناء على ترشيح المجلس التنفيذي (ويشار إليه فيما يلي بالمجلس) حسب الشروط التي تقررها جمعية الصحة؛

(٢) وأن المدير العام قد تم ترشيحه من قبل المجلس، حسب الأصول المرعية، وقامت جمعية الصحة بتعيينه في جلستها المنعقدة في يوم .....، وذلك لمدة خمس سنوات.

وإشهاداً على هذا تم الاتفاق بموجب هذا العقد على ما يلي:

أولاً: (١) يتولى المدير العام مهام منصبه ابتداءً من يوم الأول من تموز/ يوليو عام ألفين واثني عشر حتى يوم الثالث عشر من حزيران/ يونيو عام ألفين وسبعة عشر وهو التاريخ المحدد لانتهاء التعيين ولانتهاء هذا العقد.

(٢) يمارس المدير العام، تحت سلطة المجلس، وظائف المسؤول التقني والإداري الأعلى للمنظمة، كما يضطلع بالواجبات التي يحددها الدستور ولوائح المنظمة وتلك التي تسندها إليه جمعية الصحة أو يسندها إليه المجلس.

(٣) يخضع المدير العام لأحكام النظام الأساسي للموظفين بقدر ما تسري عليه. وليس له على الأخص أن يشغل أي منصب إداري آخر أو أن يتقاضى أية مكافآت من أية مصادر خارجية عن أعمال تتعلق بالمنظمة. وليس له أن يشتغل بالأعمال التجارية أو أن يلتحق بأي عمل أو أن يمارس أي نشاط يتعارض مع واجباته في المنظمة.

(٤) يتمتع المدير العام، خلال فترة هذا التعيين، بكل الامتيازات والحصانات المرتبطة بمنصبه بمقتضى دستور المنظمة وبمقتضى الترتيبات القائمة ذات الصلة أو التي سيتم إبرامها في المستقبل.

---

١ انظر القرار م ت١٣٠ق٥.

(٥) يجوز للمدير العام في أي وقت أن يبلّغ المجلس كتابياً برغبته في الاستقالة بموجب إشعار مدته ستة أشهر، وللمجلس سلطة قبول الاستقالة نيابة عن جمعية الصحة، وفي هذه الحالة، وعند انقضاء فترة الإشعار المذكورة، يتوقف المدير العام عن شغل المنصب وينتهي هذا العقد.

(٦) يحق لجمعية الصحة، بناء على اقتراح المجلس وبعد الاستماع إلى المدير العام، أن تنهي هذا العقد لأسباب ذات خطورة استثنائية قد تلحق الضرر بمصالح المنظمة، على أن تبلّغ المدير العام بذلك كتابة قبل موعد الإنهاء بستة أشهر على الأقل.

ثانياً: (١) ابتداءً من يوم الأول من تموز/ يوليو عام ألفين واثني عشر يتقاضى المدير العام من المنظمة راتباً سنوياً قدره مائتان وواحد وخمسون ألفاً ومائة وثمانية وثمانون دولاراً أمريكياً، قبل الاقتطاع الإلزامي، ليصبح الراتب الصافي (يُدفع شهرياً) مائة وستة وسبعين ألفاً ومائتين واثنين وسبعين دولاراً أمريكياً في السنة للمعيل (مائة وستة وخمسون ألفاً وسبعمائة وستون دولاراً أمريكياً لغير المعيل) أو ما يعادل ذلك بأية عملة أخرى يتم الاتفاق عليها بين طرفي هذا العقد.

(٢) بالإضافة إلى العلاوات والبدلات المعتادة المقررة للموظفين بموجب لائحة الموظفين، يحصل المدير العام على بدل تمثيل قدره عشرون ألف دولار أمريكي سنوياً أو ما يعادلها بأية عملة أخرى يتم الاتفاق عليها بين طرفي هذا العقد، ويدفع هذا البدل شهرياً اعتباراً من يوم الأول من تموز/ يوليو عام ألفين واثني عشر. ويكون للمدير العام مطلق الحرية في إنفاق هذا البدل للوفاء بمتطلبات التمثيل المرتبطة بواجباته الرسمية. ويحق له الحصول على البدلات المسموح باستردادها مثل بدلات السفر ونفقات الانتقال التي تسدد عند التعيين وعند تغيير المقر الرسمي وانتهاء التعيين أو عند السفر في مهمة رسمية أو لقضاء إجازة في الوطن.

ثالثاً: تخضع شروط هذا العقد المتعلقة بمعدلات الراتب وبدل التمثيل للمراجعة والتعديل من قبل جمعية الصحة بناء على اقتراح المجلس، وبعد التشاور مع المدير العام، بغية تحقيق التوافق بينها وبين شروط استخدام الموظفين التي تقرر جمعية الصحة تطبيقها على الموظفين الموجودين في الخدمة.

رابعاً: إذا ظهر أي خلاف في تفسير مواد هذا العقد أو أي نزاع يتعلق به دون التمكن من تسويته بالتفاوض أو الاتفاق يحال إلى المحكمة المختصة المنصوص عليها في لائحة الموظفين لاتخاذ قرار نهائي بشأنه.

وإثباتاً لما تقدم وقّع الطرفان على هذا العقد في التاريخ المحدد أعلاه.

....

المدير العام رئيس جمعية الصحة العالمية

/

الملحق ٢

الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها[١]

[م ت٦/١٣٠، الملحق – ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١]

نحن، رؤساء الدول والحكومات وممثلو الدول والحكومات، المجتمعون في الأمم المتحدة في الفترة من ١٩ إلى ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١١، للنظر في مسألة الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها على نطاق العالم، مع التركيز بصفة خاصة على التحديات الإنمائية وغيرها من التحديات والآثار الاجتماعية والاقتصادية الأخرى، بالنسبة للدول النامية خاصة،

١- نسلم بأن العبء العالمي للأمراض غير المعدية وخطرها يشكلان أحد أكبر التحديات الماثلة أمام التنمية في القرن الحادي والعشرين، مما يقوض التنمية الاجتماعية والاقتصادية في جميع أرجاء العالم، ويهدد تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً؛

٢- نسلم بأن الأمراض غير المعدية تشكل خطراً على اقتصادات العديد من الدول الأعضاء، وقد تؤدي إلى تزايد أوجه عدم المساواة بين البلدان والشعوب؛

٣- نسلم بالدور الأساسي للحكومات ومسؤوليتها في التصدي للتحدي الذي تمثله الأمراض غير المعدية والحاجة الضرورية لأن تؤدي جهود ومشاركة جميع قطاعات المجتمع إلى إيجاد استجابات فعالة من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛

٤- نسلم أيضاً بالدور الهام للمجتمع الدولي والتعاون الدولي في مساعدة الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية، في تكملة الجهود الوطنية لإيجاد استجابة فعالة للأمراض غير المعدية؛

٥- نؤكد من جديد حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه؛

٦- ندرك الحاجة الملحة إلى اتخاذ تدابير أوسع نطاقاً، على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية، للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها بغية المساهمة في الإعمال الكامل لحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه؛

٧- نشير إلى الولايات ذات الصلة للجمعية العامة للأمم المتحدة، ولاسيما القراران ٦٤/٢٦٥ في ١٣ أيار/ مايو ٢٠١٠ و٦٥/٢٣٨ في ٢٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠؛

---

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢، المرفق.

٨- نلاحظ مع التقدير الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ،[١] ونؤكد من جديد جميع القرارات والمقررات التي اتخذتها جمعية الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ونشدد على أهمية استمرار الدول الأعضاء في معالجة عوامل الخطر المشتركة للأمراض غير المعدية بتنفيذ خطة عمل الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣ للاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها[٢] فضلاً عن الاستراتيجية العالمية بشأن أنماط التغذية والنشاط البدني والصحة،[٣] والاستراتيجية العالمية لتقليل الاستعمال الضار للكحول؛[٤]

٩- نشير إلى الإعلان الوزاري المعتمد خلال الجزء الرفيع المستوى من دورة المجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام ٢٠٠٩،[٥] الذي دعا إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها لمنظمة الصحة العالمية وخطط العمل المتصلة بها؛

١٠- نحيط علماً مع التقدير بجميع المبادرات الإقليمية المتخذة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بما في ذلك إعلان رؤساء دول وحكومات الجماعة الكاريبية المعنون "متحدون لوقف وباء الأمراض المزمنة غير المعدية"، المعتمد في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧، وإعلان ليبرفيل بشأن الصحة والبيئة في أفريقيا، المعتمد في آب/أغسطس ٢٠٠٨؛ وبيان رؤساء حكومات الكمنولث بشأن إجراءات مكافحة الأمراض غير المعدية، المعتمد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩؛ وإعلان نتائج مؤتمر القمة الخامس للبلدان الأمريكية المعتمد في حزيران/يونيه ٢٠٠٩؛ وإعلان بارما بشأن البيئة والصحة، الذي اعتمدته الدول الأعضاء في المنطقة الأوروبية لمنظمة الصحة العالمية في آذار/مارس ٢٠١٠؛ وإعلان دبي بشأن داء السكري والأمراض المزمنة غير المعدية في الشرق الأوسط ومنطقة شمال أفريقيا، المعتمد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠، والميثاق الأوروبي بشأن مكافحة السمنة، المعتمد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦، ونداء أروبا للعمل بشأن السمنة، الصادر في حزيران/يونيه ٢٠١١، وبيان هونيارا بشأن التصدي لتحديات الأمراض غير المعدية في منطقة المحيط الهادئ، المعتمد في تموز/يوليه ٢٠١١؛

١١- نحيط علماً أيضاً مع التقدير بنتائج المشاورات الإقليمية المتعددة القطاعات، بما في ذلك اعتماد الإعلانات الوزارية، التي عقدتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الدول الأعضاء، بدعم ومشاركة نشطة من اللجان الإقليمية وغيرها من وكالات الأمم المتحدة وكياناتها ذات الصلة، والتي شكلت مساهمات في الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى وفقاً للقرار ٦٥/٢٣٨؛

١٢- نرحب بعقد المؤتمر العالمي الوزاري الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير المعدية، الذي نظمه الاتحاد الروسي ومنظمة الصحة العالمية وعُقد في يومي ٢٨ و ٢٩ نيسان/أبريل ٢٠١١، بموسكو، واعتماد إعلان موسكو،[٦] ونشير إلى القرار ٦٤/١١ لجمعية الصحة العالمية؛[٧]

١٣- نقر بالدور القيادي لمنظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة المتخصصة الرئيسية في مجال الصحة، بما في ذلك أدوارها ووظائفها فيما يتصل بالسياسات الصحية وفقاً لولايتها؛ نؤكد من جديد دورها القيادي والتنسيقي في تعزيز

---

١ الأمم المتحدة، *مجموعة المعاهدات*، المجلد ٢٣٠٢، الرقم ٤١٠٣٢.

٢ متاحة على http://www.who.int/publications/en/.

٣ منظمة الصحة العالمية، *جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون، جنيف، ١٧-٢٢ أيار/مايو ٢٠٠٤، القرارات والمقررات، المرفقات* (WHA57/2004/REC/1)، القرار ٥٧-١٧، المرفق.

٤ منظمة الصحة العالمية، *جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، جنيف، ١٧-٢١ أيار/مايو ٢٠١٠، القرارات والمقررات، المرفقات* (WHA63/2010/REC/1)، المرفق ٣.

٥ انظر: *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الرابعة والستون، الملحق رقم ٣* (A/64/3/Rev.1)، الفصل الثالث، الفقرة ٥٦.

٦ انظر A/65/859.

٧ انظر: منظمة الصحة العالمية، *جمعية الصحة العالمية الرابعة الستون، جنيف، ١٦-٢٤ أيار/مايو ٢٠١١، القرارات والمقررات، المرفقات* (WHA64/2011/REC/1).

ورصد الإجراءات العالمية لمكافحة الأمراض غير المعدية فيما يتصل بعمل وكالات الأمم المتحدة الأخرى ذات الصلة، والمصارف الإنمائية، وسائر المنظمات الإقليمية والدولية، في التصدي للأمراض غير المعدية بطريقة منسقة؛

الأبعاد الوبائية للتحدي والآثار الاجتماعية – الاقتصادية والإنمائية الناجمة عنه

١٤- نلاحظ بقلق بالغ أنه، وفقاً لما أوردته منظمة الصحة العالمية، فإن ما يقدر بـ ٣٦ مليون حالة وفاة من ٥٧ مليون حالة وفاة في العالم، حدثت في عام ٢٠٠٨، نجم عن أمراض غير معدية، تمثلت بصفة رئيسية في أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، والسكري، بما يشمل نحو ٩ ملايين حالة وفاة دون عمر الستين، وأن قرابة ٨٠ في المائة من تلك الوفيات حدثت في البلدان النامية؛

١٥- نلاحظ أيضاً بقلق بالغ أن الأمراض غير المعدية هي من بين الأسباب الرئيسية لحالات الإعلال التي يمكن الوقاية منها وما يتصل بها من إعاقات؛

١٦- نسلم كذلك بأن الأمراض المعدية، والحالات النفاسية والسابقة للوضع، وحالات نقص التغذية، تشكل حالياً أكثر أسباب الوفاة شيوعاً في أفريقيا، ونلاحظ مع القلق العبء المضاعف المتزايد للمرض، بما في ذلك في أفريقيا، الناجم عن الوتيرة المرتفع سريعاً للإصابة بالأمراض غير المعدية التي يتوقع أن تكون أكثر أسباب الوفيات شيوعاً بحلول عام ٢٠٣٠؛

١٧- نلاحظ كذلك وجود طائفة من الأمراض الأخرى غير المعدية والحالات الأخرى التي ترتبط عوامل الخطر المتعلقة بها والحاجة إلى اتخاذ تدابير الوقاية والفرز والعلاج والرعاية بشأنها بالأمراض الأربعة غير المعدية الأكثر بروزاً؛

١٨- نسلم بأن الاضطرابات العقلية والعصبية، بما في ذلك داء الزهايمر، تشكل سبباً هاماً من أسباب الاعتلال وتسهم في العبء العالمي للأمراض غير المعدية التي هناك حاجة لإتاحة الوصول المنصف إلى البرامج وتدخلات الرعاية الصحية الفعالة المتعلقة بها؛

١٩- نسلم بأن أمراض الكلى والفم والعيون تشكل عبئاً صحياً رئيسياً للعديد من البلدان وأن هذه الأمراض تشترك في عوامل الخطر ويمكن أن تستفيد من الاستجابات المشتركة للأمراض غير المعدية؛

٢٠- نسلم بأن أكثر الأمراض غير المعدية بروزاً ترتبط بعوامل الخطر المشتركة، وهي تحديداً استخدام التبغ، والتعاطي الضار للكحول، وأنماط التغذية غير الصحية، والخمول البدني؛

٢١- نسلم بأن الظروف التي يعيش فيها الناس وأساليب حياتهم تؤثر على صحتهم ونوعية حياتهم وأن الفقر، والتوزيع غير العادل للثروة، وعدم التعليم، والتحول الحضري السريع، وشيوخة السكان، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية والجنسانية والسياسية والسلوكية والبيئة المحدِّدة للصحة هي من ضمن العوامل المؤثرة في ارتفاع وتيرة وانتشار الأمراض غير المعدية؛

٢٢- نلاحظ بقلق بالغ الحلقة المفرغة التي تتمثل في أن الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها تؤدي إلى تفاقم الفقر، في حين يساهم الفقر في ارتفاع معدلات الأمراض غير المعدية، مما يشكل خطراً على الصحة العامة والتنمية الاقتصادية والاجتماعية؛

٢٣- نلاحظ مع القلق أن الحجم المتزايد سريعاً للأمراض غير المعدية يؤثر على الناس من جميع الأعمار والأجناس والأعراق ومستويات الدخل، وكذلك أن السكان الفقراء ومن يعيشون في حالات ضعف، خاصة في البلدان النامية، يتحملون عبئاً غير متناسب وأن الأمراض غير المعدية يمكن أن تؤثر على النساء والرجال بصورة متباينة؛

٢٤- نلاحظ مع القلق ارتفاع مستويات السمنة في مناطق مختلفة، خاصة فيما بين الأطفال والشباب، ونلاحظ أن عوامل السمنة وأنماط التغذية غير الصحية والخمول البدني لها روابط قوية بالأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية، وأنها ترتبط بارتفاع التكاليف الصحية وانخفاض الإنتاجية؛

٢٥- نعرب عن القلق البالغ إزاء أن المرأة تتحمل حصة غير متناسبة من عبء تقديم الرعاية وأن النساء، في بعض المجموعات السكانية، يكن أقل نشاطا بدنياً من الرجال، وأنهن أكثر عرضة للسمنة وأنهن آخذات في ممارسة التدخين بمعدلات مثيرة للجزع؛

٢٦- نلاحظ مع القلق أن الصحة النفاسية وصحة الطفل ترتبطان على نحو لا فكاك منه بالأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المتصلة بها، وتحديداً مع تسبب سوء التغذية السابق للوضع وانخفاض وزن المواليد في استعداد مسبق للسمنة، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، وداء السكري، في مراحل متأخرة من العمر؛ وأن ظروف الحمل، من قبيل سمنة النساء في مرحلة النفاس ومرض السكري أثناء الحمل، ترتبط بأخطار مماثلة لدى الأم وأطفالها على السواء؛

٢٧- نلاحظ مع القلق الصلات الممكنة بين الأمراض غير المعدية وبعض الأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وندعو إلى القيام، حسب الاقتضاء، بدمج الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض غير المعدية، وإلى إيلاء الاهتمام، في هذا الصدد، إلى الأشخاص المصابين بالفيروس/الإيدز، خاصة في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالفيروس/الإيدز، ووفقا للأولويات الوطنية؛

٢٨- نسلم بأن التعرض للدخان نتيجة لاستخدام المواقد غير الكفؤة للطبخ داخل الغرف أو التدفئة يسهم في مشاكل الرئتين والتنفس وقد يزيد من حدتها، حيث يخلف ذلك أثراً غير متناسب على النساء والأطفال بين السكان الفقراء الذين قد تعتمد أسرهم المعيشية على هذه الأنواع من الوقود؛

٢٩- نسلم أيضاً بوجود حالات عدم مساواة كبيرة في عبء الأمراض غير المعدية وفي الحصول على وسائل الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بين البلدان، وداخل البلدان والمجتمعات المحلية على السواء؛

٣٠- نسلم بالأهمية الحاسمة لتعزيز الشبكات الصحية، بما في ذلك الهياكل الأساسية للرعاية الصحية، والموارد البشرية المكرسة للقطاع الصحي، وشبكات الحماية الصحية والاجتماعية، خاصة في البلدان النامية، بغية الاستجابة بفعالية وبصورة منصفة لاحتياجات الرعاية الصحية لدى المصابين بالأمراض غير المعدية؛

٣١- نلاحظ بقلق بالغ أن الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المتصلة بها تؤدي إلى زيادة العبء على الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، بما في ذلك الإفقار الناجم عن تكاليف العلاج والرعاية طويلي الأجل، وعن فقد الإنتاجية الذي يهدد دخل الأسر المعيشية ويقود إلى فقد الإنتاجية بالنسبة للأفراد وأسرهم ولاقتصادات الدول الأعضاء؛ مما يجعل الأمراض غير المعدية عاملاً مساهماً في الفقر والجوع، وهو ما قد يخلف أثراً مباشراً على بلوغ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية؛

٣٢- نعرب عن القلق العميق إزاء الآثار السلبية الراهنة للأزمة المالية والاقتصادية، وتذبذب أسعار الطاقة والأغذية، والشواغل المستمرة إزاء الأمن الغذائي، فضلاً عن التحديات المتزايدة التي يفرضها تغير المناخ وفقد التنوع البيولوجي، وتأثير تلك التحديات على مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها، والتركيز، في هذا الصدد، على ضرورة بذل جهود سريعة وقوية ومنسقة ومتعددة القطاعات لمعالجة تلك الآثار، مع الاستفادة في الوقت نفسه من الجهود الجارية بالفعل؛

مواجهة التحدي: جهد على نطاق "الحكومة ككل" و"المجتمع ككل"

٣٣- نُسلّم بأنه بالإمكان إلى حد كبير اتقاء ومكافحة تزايد معدلات انتشار الأمراض غير المعدية وحالات الاعتلال والوفيات الناجمة عنها على الصعيد العالمي، من خلال إجراءات جماعية ومتعددة القطاعات تتخذها الدول

الأعضاء كافة وسائر الجهات المعنية على الصعد الوطنية والإقليمية والعالمية، والارتقاء بمستوى الأولوية المعطاة للأمراض غير المعدية في مجال التعاون الإنمائي عن طريق تعزيز ذلك التعاون في هذا الصدد؛

٣٤- نُسلّم بوجوب أن تشكّل الوقاية حجر الزاوية في جهود التصدي للأمراض غير المعدية على الصعيد العالمي؛

٣٥- نُسلّم أيضاً بالأهمية الحاسمة للتقليل من مستوى تعرّض السكان أفراداً وجماعات لعوامل الخطر الشائعة والقابلة للتغيير المرتبطة بالإصابة بالأمراض غير المعدية، وهي استعمال التبغ واتباع نظام غذائي غير صحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار ومُحدِّدات تلك الأمراض، والقيام في الوقت ذاته بتعزيز قدرة السكان أفراداً وجماعات على انتقاء خيارات أسلم من الناحية الصحية واتباع أنماط حياة تعزز السلامة الصحية؛

٣٦- نُسلّم بأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها على نحو فعال يتطلبان، عند التعامل مع الصحة، الأخذ بنهجَي تولّي أدوار قيادية وتعدد القطاعات على الصعيد الحكومي، بما في ذلك، عند الاقتضاء، إدراج الصحة في جميع السياسات والنهج الشاملة للحكومة ككل، على نطاق قطاعات مثل الصحة، والتعليم، والطاقة، والزراعة، والرياضة، والنقل، والاتصالات، والتخطيط الحضري، والبيئة، والعمل، والعمالة، والصناعة، والتجارة، والتمويل، والتنمية الاجتماعية والاقتصادية؛

٣٧- نقر بمساهمة ودور جميع أصحاب المصلحة المعنيين، ومنهم الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمنظمات الحكومية الدولية والمؤسسات الدينية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية ووسائط الإعلام والمؤسسات الطوعية، وحيثما وأينما اقتضى الأمر، القطاع الخاص والصناعات الخاصة، في دعم الجهود الوطنية التي تُبذل للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ونُسلّم بضرورة زيادة الدعم لتعزيز التنسيق فيما بين أصحاب المصلحة المعنيين بهدف تحسين فعالية تلك الجهود؛

٣٨- نُسلّم بتنازع المصالح الأساسي بين صناعة التبغ والصحة العامة؛

٣٩- نُسلّم بأنه بالإمكان إلى حد كبير الوقاية من الإصابة بالأمراض غير المعدية وآثارها أو التقليل منها باتباع نهج يتضمن اتخاذ مبادرات مستندة للأدلة وميسورة المنال وناجعة من حيث التكلفة وشاملة لمختلف الفئات السكانية وعلى نطاق قطاعات متعددة.

٤٠- نقر بأن الموارد المخصصة لمجابهة التحديات التي تطرحها الأمراض غير المعدية على الصعد الوطنية والإقليمية والدولية لا تتماشى مع ضخامة المشكلة؛

٤١- نُسلّم بأهمية تعزيز القدرات المحلية وعلى صعيد المقاطعات والقدرات الإقليمية والوطنية الكفيلة بالتصدي للأمراض المعدية ومكافحتها على نحو فعال، ولاسيما في البلدان النامية، وبأن ذلك يستتبع زيادة الموارد البشرية والمالية والتقنية والحفاظ على استمراريتها؛

٤٢- نقر بالحاجة إلى طرح نهج صحي شامل لقطاعات متعددة على جميع الصعد الحكومية، من أجل معالجة عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية والمُحدّدات الأساسية للصحة، على نحو شامل وحازم؛

اقتناعاً بأن بالإمكان الوقاية من الأمراض غير المعدية والتقليل من آثارها إلى حد كبير، ومن ثم إنقاذ حياة ملايين الأشخاص وتجنب معاناة يعجز اللسان عن وصفها، نعلن التزامنا بما يلي:

التقليل من عوامل الخطر وتهيئة بيئات مُعزِّزة الصحة

٤٣- النهوض بوضع مبادرات متعددة القطاعات وناجعة من حيث التكلفة وشاملة لكل الفئات السكانية موضع التنفيذ، ابتغاء التقليل من أثر عوامل الخطر الشائعة للإصابة بالأمراض غير المعدية، وهي استعمال التبغ واتباع نظام غذائي غير صحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار، وذلك من خلال إعمال الاتفاقات

والاستراتيجيات الدولية ذات الصلة واتخاذ التدابير التربوية والتشريعية والتنظيمية والمالية، دون المساس بحق الدول ذات السيادة في تقرير وسن سياساتها الضريبية وغيرها من السياسات، حيثما اقتضى الأمر ذلك، بإشراك جميع القطاعات المعنية والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية، حسب الاقتضاء، وباتخاذ الإجراءات التالية:

(أ) تشجيع وضع سياسات عامة متعددة القطاعات تفضي إلى تهيئة بيئات يسودها الإنصاف وتعزز الصحة بما يحقق التمكين للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية لانتقاء خيارات صحية وإقامة حياة ملؤها الصحة؛

(ب) القيام، عند الاقتضاء، بوضع سياسات عامة متعددة القطاعات وخطط عمل ترمي إلى تشجيع التربية الصحية ومكافحة الأمية الصحية، بطرق منها الأخذ باستراتيجيات وبرامج تعليمية وإعلامية مدعومة بالأدلة في المدارس وخارجها، وعن طريق تنظيم حملات التوعية الجماهيرية، باعتبارها عوامل هامة لتعزيز الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، مع التسليم بأن التركيز على مكافحة الأمية الصحية لم يبرح مرحلة مبكرة في العديد من البلدان؛

(ج) تعجيل الدول الأطراف بتنفيذ أحكام الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، مع الاعتراف بجميع التدابير الواردة فيها، بما فيها التدابير الرامية إلى التقليل من استهلاك التبغ وتوافره، وتشجيع البلدان التي لم تنضم بعد إلى الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ أن تنضم إليها، مع التسليم بأن التخفيض إلى حد كبير من استهلاك التبغ يعد إسهاماً هاماً في سبيل تقليص الأمراض غير المعدية ويمكن أن يعود بفوائد صحية جمة على الأفراد والبلدان، وبأن التدابير المتعلقة بالأسعار والضرائب تمثل وسيلة فعالة وهامة للتقليل من استهلاك التبغ؛

(د) النهوض بتنفيذ الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن أنماط التغذية والنشاط البدني والصحة، بوسائل منها، حسب الاقتضاء، سن سياسات واتخاذ إجراءات تستهدف التشجيع على النظم الغذائية الصحية وزيادة النشاط البدني في أوساط السكان كافة، بما في ذلك في جميع مناحي الحياة اليومية، من قبيل إيلاء الأولوية لتنظيم فصول دراسية عن التربية البدنية على نحو منتظم وبمستويات مكثفة في المدارس؛ والتخطيط الحضري وإعادة تصميم طرائق النقل النشط؛ وتقديم حوافز للبرامج المتعلقة بأساليب الحياة الصحية في أماكن العمل؛ وزيادة تهيئة البيئات الصحية الآمنة في المتنزّهات العامة والأماكن الترفيهية بهدف تشجيع النشاط البدني؛

(هـ) تعزيز تنفيذ الاستراتيجية العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، مع التسليم في الوقت ذاته بالحاجة إلى وضع خطط عمل محلية مناسبة، بالتشاور مع أصحاب المصلحة المعنيين، لوضع سياسات وبرامج محددة، بما في ذلك مراعاة مجموعة الخيارات الكاملة على النحو المحدد في الاستراتيجية العالمية، فضلاً عن التوعية بالمشكلات الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، ولاسيما في أوساط الشباب، ودعوة المنظمة إلى أن تكثف جهودها الرامية إلى مساعدة الدول الأعضاء في هذا الصدد؛

(و) تشجيع تنفيذ مجموعة توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن ترويج الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال،[1] والتي تشمل الأطعمة المحتوية على نسب عالية من الدهون المشبعة، أو الأحماض الدهنية المهدرجة، أو أنواع السكر المنقّى أو الملح، مع التسليم بأن البحوث تثبت أن ترويج الأطعمة بين الأطفال يجري على نطاق واسع، وأن الأطعمة المحتوية على نسب عالية من الدهون أو أنواع السكر أو الملح تنال نصيباً وافراً من ذلك الترويج، وأن الإعلانات التجارية التلفزيونية تؤثر في تفضيل الأطفال لأطعمة معينة وطلبات شرائها وأنماط استهلاكها، وفي الوقت ذاته مراعاة التشريعات والسياسات الوطنية القائمة، حسب الاقتضاء؛

---

١ منظمة الصحة العالمية، *جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، جنيف، ١٧-٢١ أيار/مايو ٢٠١٠، القرارات والمقررات، المرفقات* (WHA63/2010/REC/1)، المرفق ٤.

(ز) تعزيز وضع مبادرات ناجعة من حيث التكلفة وبدء تنفيذها، حسب الاقتضاء، من أجل التقليل من استهلاك الملح والسكر والدهون المشبعة، وإزالة الدهون المهدرجة المُنتجة بأساليب صناعية من الأطعمة، بوسائل منها كبح إنتاج وتسويق الأطعمة التي تسهم في إيجاد النظم الغذائية غير الصحية، وفي الوقت ذاته مراعاة التشريعات والسياسات القائمة؛

(ح) تشجيع السياسات الداعمة لإنتاج الأطعمة التي تسهم في النظم الغذائية الصحية، وتصنيعها وتيسير الحصول عليها، وإتاحة المزيد من الفرص لاستهلاك المنتجات والأطعمة الزراعية المحلية الصحية، ومن ثم الإسهام في الجهود الرامية إلى التصدي للتحديات التي تطرحها العولمة والاستفادة من فرصها ومن أجل تحقيق الأمن الغذائي؛

(ط) تشجيع الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ٦ أشهر من تاريخ الولادة، حسب الاقتضاء، باعتبار أن الرضاعة الطبيعية تقلّص القابلية للإصابة بالالتهابات وخطر نقص التغذية، وتعزز نمو الرضّع وصغار الأطفال ونمائهم، وتساعد في التقليل من خطر الإصابة بأمراض مثل السمنة والأمراض غير المعدية في مرحلة لاحقة من الحياة، وفي هذا الصدد تعزيز تنفيذ مدونة تسويق بدائل لبن الأم[1] والقرارات اللاحقة ذات الصلة الصادرة عن جمعية الصحة العالمية؛

(ي) تعزيز زيادة سبل الحصول على وسائل التحصين الفعالة للوقاية من الإصابة بالالتهابات المرتبطة بالسرطان بأنواعه، في إطار برامج التحصين الوطنية؛

(ك) تعزيز زيادة الوصول إلى برامج فحص السرطان الناجعة من حيث التكلفة، على نحو ما يتقرر في الحالات الوطنية؛

(ل) القيام، حسب الاقتضاء، بزيادة عدد المبادرات الفعالة التي أثبتت نجاعتها، من قبيل نهجَي الإرشاد الصحي والوقاية الأولية، واتخاذ الإجراءات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها عن طريق استجابة هادفة ومتعددة القطاعات، تعالج عوامل الخطر ومُحدّدات الصحة؛

٤٤- دعوة القطاع الخاص، بغية تعزيز مساهمته في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، إلى القيام بما يلي، حسب الاقتضاء:

(أ) اتخاذ التدابير الكفيلة بتنفيذ مجموعة توصيات منظمة الصحة العالمية الرامية إلى التقليل من أثر تسويق الأطعمة غير الصحية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، وفي الوقت ذاته مراعاة التشريعات والسياسات الوطنية القائمة؛

(ب) النظر في إمكانية إنتاج وترويج المزيد من المنتجات الغذائية الداعمة لنظام غذائي صحي، بطرق منها إعادة تشكيل المنتجات لتوفير خيارات صحية أسلم تكون ميسورة التكلفة وسهلة المنال ومتماشية مع المعايير المتعلقة بتحديد البيانات الغذائية على منتجات السكر والملح والدهون، بل والدهون المهدرجة، عند الاقتضاء، ووضع العلامات عليها؛

(ج) تعزيز وتهيئة بيئة مواتية لأنماط السلوك الصحي في أوساط العمال، بطرق منها إقامة أماكن عمل خالية من التبغ وبيئات عمل آمنة وصحية، من خلال اتخاذ تدابير تتعلق بالسلامة المهنية وبالصحة، بوسائل منها، عند الاقتضاء، الأخذ بالممارسات الجيدة للشركات، وبرامج الحفاظ على الصحة في مكان العمل وخطط التأمين؛

(د) العمل صوب التقليل من استهلاك الملح في الصناعة الغذائية من أجل تخفيض استهلاك الصوديوم؛

---

١ متاحة على: www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.

(هـ) الإسهام في الجهود الرامية إلى تحسين إمكانية الحصول بأسعار ميسورة على الأدوية والتكنولوجيات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.

تعزيز السياسات والنظم الصحية الوطنية

٤٥- العمل بحلول عام ٢٠١٣ على النهوض بسياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ووضع هذه السياسات والخطط أو دعمها وتعزيزها حسب الاقتضاء، مع مراعاة خطة عمل منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣ من أجل استراتيجية عالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، والأهداف الواردة فيها، حسب الاقتضاء، واتخاذ الخطوات اللازمة لتنفيذ هذه السياسات والخطط؛

(أ) تعزيز سياسات وبرامج مكافحة الأمراض غير المعدية ودمجها حسب الاقتضاء في عمليات التخطيط الصحي وخطة التنمية الوطنية لكل دولة من الدول الأعضاء؛

(ب) مواصلة الجهود المبذولة، حسب الاقتضاء، من أجل التعزيز الشامل للنظم الصحية التي تدعم الرعاية الصحية الأولية، وتقديم حلول فعالة ومستدامة ومنسقة وخدمات أساسية قائمة على الأدلة وفعالة من حيث التكلفة ومنصفة ومتكاملة لمواجهة عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية وللوقاية من هذه الأمراض وتوفير العلاج والرعاية للمصابين بها، اعترافاً منا بأهمية النهوض بتمكين المريض وتوفير خدمات التأهيل والرعاية التسكينية للمصابين بالأمراض غير المعدية، والأخذ بنهج شامل لجميع مراحل الحياة نظراً لما تتسم به هذه الأمراض من طابع مزمن في كثير من الأحيان؛

(ج) العمل في ضوء الأولويات الوطنية ومع مراعاة الظروف المحلية على زيادة مخصصات الميزانية وترتيبها حسب الأولوية لمعالجة عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية ولمراقبة هذه الأمراض والوقاية منها والكشف المبكر عن حالات الإصابة بها وعلاجها، وتوفير ما يتصل بذلك من رعاية ودعم، بما في ذلك الرعاية التسكينية؛

(د) بحث إمكانية توفير موارد كافية ومنتظمة ومستدامة عن طريق القنوات المحلية والثنائية والإقليمية والمتعددة الأطراف، بما في ذلك آليات التمويل التقليدية والطوعية المبتكرة؛

(هـ) اعتماد وتعزيز النُّهج الجنسانية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها استناداً إلى بيانات مصنفة حسب نوع الجنس والعمر في محاولة لمعالجة الاختلافات الحاسمة بين الرجل والمرأة من حيث التعرض لمخاطر الإصابة بالأمراض غير المعدية والوفاة الناجمة عنها؛

(و) النهوض بمشاركة مختلف القطاعات وأصحاب المصلحة من أجل عكس مسار اتجاهات السمنة المتزايدة في أوساط الأطفال والشباب والبالغين من السكان ودحرها وخفضها؛

(ز) الاعتراف بمواطن الفوارق الصحية القائمة بين السكان المنحدرين من الشعوب الأصلية وغيرهم من حيث نسبة الإصابة بالأمراض غير المعدية وعوامل الخطر الشائعة في الفئتين، وبأن هذه الفوارق كثيراً ما ترتبط بعوامل تاريخية واقتصادية واجتماعية، وتشجيع مشاركة الشعوب الأصلية والمجتمعات المحلية في وضع وتنفيذ وتقييم سياسات وخطط وبرامج الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها حسب الاقتضاء، مع العمل في الوقت نفسه على تشجيع تطوير وتعزيز القدرات على مختلف المستويات، والاعتراف بالتراث الثقافي والمعارف التقليدية للشعوب الأصلية واحترام ممارساتها في مجال الطب التقليدي وصونها وتعزيزها، بما في ذلك المحافظة على ما لديها من أعشاب طبية حيوية وحيوانات ومعادن؛

(ح) زيادة الاعتراف بما تنطوي عليه المعارف التقليدية والمحلية من إمكانات وما تقدمه من إسهامات، والحرص في هذا الصدد، وفقا للقدرات والأولويات والتشريعات والظروف الوطنية ذات الصلة، على احترام وصون المعارف والاستخدامات الآمنة والفعالة للطب التقليدي وما يرتبط به من علاجات وممارسات حسبما يناسب الظروف السائدة في كل بلد؛

(ط) مواصلة بذل كل الجهود اللازمة لتعزيز الاستجابات الشاملة التي تحركها عناصر وطنية وتتسم بالاستدامة والفعالية في جميع القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية، مع كفالة المشاركة الكاملة والفعالة للمصابين بهذه الأمراض وعناصر المجتمع المدني والقطاع الخاص، حسب الاقتضاء؛

(ي) تشجيع إعداد العاملين الصحيين وتدريبهم واستبقائهم بغية تيسير نشر ما يكفي من العاملين المهرة في المجال الصحي داخل البلدان والمناطق، وفقاً للمدونة العالمية لمنظمة الصحة العالمية للممارسات المتعلقة بتوظيف العاملين في مجال الصحة على الصعيد الدولي؛[1]

(ك) تعزيز نظم المعلومات، حسب الاقتضاء، لأغراض تخطيط قضايا الصحة وإدارتها، وذلك بوسائل منها جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها وتفسيرها ونشرها، وإعداد سجلات ودراسات استقصائية وطنية عن مختلف فئات السكان، حسب الاقتضاء، بهدف تسهيل التدخلات الملائمة في الوقت المناسب للسكان كافة؛

(ل) منح أولوية عليا، مع مراعاة الأولويات الوطنية، لرصد الأمراض غير المعدية والكشف المبكر عنها وفحص المصابين بها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها ومكافحتها، وتحسين إمكانية الوصول إلى الأدوية والتكنولوجيات الآمنة والناجعة والميسورة التكلفة والعالية الجودة لتشخيص هذه الأمراض وعلاجها؛ وإتاحة فرص مستدامة للوصول إلى الأدوية والتكنولوجيات بوسائل منها وضع واستخدام المبادئ التوجيهية القائمة على الأدلة لعلاج الأمراض غير المعدية، وتوخي الكفاءة في شراء الأدوية وتوزيعها في البلدان؛ وتعزيز خيارات التمويل العملية وتشجيع استخدام الأدوية الميسورة التكلفة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، فضلاً عن تحسين فرص الوصول إلى الخدمات الوقائية والعلاجية والتسكينية والتأهيلية، ولاسيما على مستوى المجتمعات المحلية؛

(م) العمل في ظل الأولويات المحددة قطريا على كفالة توسيع نطاق التدخلات الفعالة المدعومة بالأدلة وذات التكلفة المناسبة التي تثبت فعاليتها في علاج المصابين بالأمراض غير المعدية، وحماية الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بها والحد من مخاطرها في أوساط جميع الفئات السكانية؛

(ن) التسليم بأهمية التغطية الشاملة في النظم الصحية الوطنية، ولاسيما من خلال توفير الرعاية الصحية الأولية وآليات الحماية الاجتماعية، من أجل إتاحة وصول الجميع إلى الخدمات الصحية، ولاسيما أفقر الشرائح السكانية؛

(س) تعزيز إدراج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في برامج الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والطفل، وخاصة على مستوى الرعاية الصحية الأولية، فضلاً عن البرامج الأخرى، حسب الاقتضاء، وكذلك دمج التدخلات المضطلع بها في هذه المجالات في صلب برامج الوقاية من الأمراض غير المعدية؛

(ع) تعزيز فرص الوصول إلى خدمات شاملة وفعالة من حيث التكلفة في مجالات الوقاية والعلاج والرعاية لتحقيق الإدارة المتكاملة للأمراض غير المعدية، بما في ذلك، في جملة أمور، زيادة فرص الحصول على الأدوية وأدوات التشخيص وغيرها من التكنولوجيات الآمنة والناجعة والميسورة التكلفة والعالية الجودة، بوسائل منها الاستفادة الكاملة من أوجه المرونة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية؛

(ف) تحسين الخدمات التشخيصية بوسائل منها زيادة قدرات الخدمات المخبرية والتصويرية وإمكانية الوصول إليها من خلال توفير ما يكفي من العمالة الماهرة لتقديم مثل هذه الخدمات، والتعاون مع القطاع الخاص لخفض تكلفة معدات وتكنولوجيات التشخيص وزيادة فرص الحصول عليها وصيانتها؛

---

١ انظر: منظمة الصحة العالمية، *جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، جنيف، ١٧-٢١ أيار/مايو ٢٠١٠، القرارات والمقررات، المرفقات* (WHA63/2010/REC/1)، المرفق ٥.

(ص) تشجيع التحالفات والشبكات التي تجمع بين الجهات الفاعلة الوطنية والإقليمية والعالمية، بما في ذلك المؤسسات الأكاديمية والبحثية، من أجل تطوير أدوية ولقاحات وأدوات تشخيصية جديدة بالاستفادة من التجارب المكتسبة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز وغيرهما، وفقا للأولويات والاستراتيجيات الوطنية؛

(ق) تعزيز البنية التحتية لخدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك ما يتعلق بشراء الأدوية وتخزينها وتوزيعها، ولاسيما شبكات النقل والتخزين لتسهيل تقديم الخدمات بكفاءة؛

التعاون الدولي، بما في ذلك إقامة شراكات تعاونية

٤٦- تعزيز التعاون الدولي لدعم الخطط الوطنية والإقليمية والعالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بوسائل منها تبادل أفضل الممارسات في مجالات تعزيز الصحة والتشريعات والأنظمة وتعزيز النظم الصحية، وتدريب العاملين في مجال الصحة، وتطوير البنية التحتية المناسبة لخدمات الرعاية الصحية، وأدوات التشخيص، والنهوض بتطوير وتعميم تكنولوجيات مناسبة ومستدامة بأسعار معقولة ونقل تلك التكنولوجيات وفق شروط متفق عليها، وإنتاج أدوية ولقاحات آمنة وناجعة وميسورة التكلفة وعالية الجودة، مع الاعتراف بالدور القيادي الذي تؤديه منظمة الصحة العالمية باعتبارها، في هذا الصدد، الوكالة المتخصصة الأساسية في مجال الصحة؛

٤٧- الاعتراف بمساهمة المعونة الموجهة إلى القطاع الصحي، مع التسليم بضرورة بذل المزيد من الجهود. ونحن ندعو إلى الوفاء بجميع الالتزامات المتعلقة بالمساعدة الإنمائية الرسمية، بما في ذلك الالتزامات التي تعهد بها الكثير من البلدان المتقدمة النمو فيما يتعلق بتحقيق هدف تخصيص نسبة ٠,٧ في المائة من الناتج القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية بحلول عام ٢٠١٥، فضلا عن الالتزامات الواردة في برنامج عمل اسطنبول من أجل أقل البلدان نموا للعقد ٢٠١١-٢٠٢٠[١] ونحث بقوة البلدان المتقدمة النمو التي لم تبذل بعد جهودا إضافية ملموسة للوفاء بالتزاماتها على أن تقوم بذلك؛

٤٨- التشديد على أهمية التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب، وفيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها بغية النهوض على المستويات الوطني والإقليمي والدولي ببيئة تمكينية لتسهيل أنماط الحياة والخيارات الصحية، مع الأخذ بعين الاعتبار أن التعاون فيما بين بلدان الجنوب ليس بديلاً للتعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب، بل مكملاً له؛

٤٩- تعزيز جميع السبل الممكنة لتحديد وحشد ما يكفي من الموارد المالية المنتظمة والمطردة وما يلزم من موارد بشرية وتقنية، والنظر في دعم النهج الطوعية المبتكرة والفعالة من حيث التكلفة لتمويل خدمات الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الأجل الطويل، مع وضع الأهداف الإنمائية للألفية في الاعتبار؛

٥٠- الاعتراف بمساهمة التعاون الدولي والمساعدة الدولية في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، والعمل في هذا الصدد، على تشجيع مواصلة إدراج مسألة الأمراض غير المعدية في خطط ومبادرات التعاون الإنمائي؛

٥١- دعوة منظمة الصحة العالمية، بوصفها وكالة الأمم المتحدة المتخصصة الرائدة في مجال الصحة، وسائر وكالات منظومة الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها المعنية، والمؤسسات المالية الدولية والمصارف الإنمائية، وغيرها من المنظمات الدولية الرئيسية للعمل معا بطريقة منسقة لدعم الجهود الوطنية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها والتخفيف من آثارها؛

---

١ انظر: *تقرير مؤتمر الأمم المتحدة الرابع المعني بأقل البلدان نمواً، اسطنبول، تركيا، ٩-١٣ أيار/مايو ٢٠١١* (A/CONF.219/7)، الفصل الثاني.

٥٢- حث المنظمات الدولية المعنية على مواصلة تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان النامية وبناء قدراتها، وبخاصة أقل البلدان نمواً، في مجالات الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وتعزيز فرص حصول الجميع على الأدوية، بوسائل منها الاستفادة الكاملة من تسهيلات وأحكام الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية؛

٥٣- النهوض بجودة المعونة عن طريق تعزيز تولي زمامها على الصعيد الوطني، وتنسيقها ومواءمتها وتنظيمها، وكفالة المساءلة المتبادلة والشفافية والتوجه نحو تحقيق النتائج؛

٥٤- إشراك الجهات الفاعلة من خارج القطاع الصحي وأصحاب المصلحة الرئيسيين، حسب الاقتضاء، بما في ذلك القطاع الخاص والمجتمع المدني، في إطار شراكات تعاونية لتعزيز الصحة والحد من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية، وذلك بوسائل منها بناء قدرات المجتمعات المحلية في مجال تعزيز النظم الغذائية وأنماط الحياة الصحية؛

٥٥- تعزيز الشراكات بين الحكومة والمجتمع المدني، مع الاستفادة من إسهامات المنظمات غير الحكومية المعنية بالصحة ومنظمات الدفاع عن المرضى، لدعم تقديم ما يلزم من الخدمات للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وتوفير العلاج والرعاية للمصابين بها، بما في ذلك الرعاية التسكينية؛

٥٦- تعزيز بناء قدرات المنظمات غير الحكومية المعنية بالأمراض غير المعدية على المستويين الوطني والإقليمي، لكي تحقق كامل إمكاناتها كشركاء في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛

البحث والتطوير

٥٧- تعزيز الاستثمارات الوطنية والدولية على نحو فعال، وتدعيم القدرات الوطنية على إجراء البحث والتطوير المتسمين بالجودة، في جميع الجوانب المتصلة بالوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها، بطريقة مستدامة وناجعة من حيث التكلفة، مع ملاحظة أهمية مواصلة تقديم الحوافز على الابتكار؛

٥٨- تعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتحسين تنفيذ البرامج والنواتج الصحية والإرشاد الصحي وتقديم التقارير ونظم المراقبة، ونشر المعلومات على نحو ملائم عن الأنشطة الميسورة والفعالة من حيث التكلفة والمستدامة والمتسمة بالجودة، وأفضل الممارسات والدروس المستفادة في مجال الأمراض غير المُعدية؛

٥٩- تقديم الدعم إلى البحوث المتصلة بالأمراض غير المُعدية وتيسير تلك البحوث وترجمتها من أجل تحسين قاعدة المعارف للإجراءات الجارية على الصُعد الوطنية والإقليمية والعالمية؛

الرصد والتقييم

٦٠- تدعيم نظم المراقبة والرصد على الصعيد القطري، حسب الاقتضاء، ومن بينها الاستقصاءات التي تُدمج ضمن نظم المعلومات الصحية الوطنية القائمة وتتضمن رصد التعرض لعوامل للخطر، والنواتج، والمحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة، واستجابات النظام الصحي، إدراكاً لأن تلك النظم حاسمة الأهمية في معالجة الأمراض غير المُعدية على نحو ملائم؛

٦١- دعوة منظمة الصحة العالمية، بمشاركة كاملة من الدول الأعضاء، وبناء على معرفة بأحوالها الوطنية، وعن طريق هياكلها القائمة، وبالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها وسائر المنظمات الإقليمية والدولية المعنية، حسب ما هو ملائم، وبالاستفادة من الجهود الجارية، إلى أن تضع قبل نهاية عام ٢٠١٢ إطاراً عالمياً شاملاً للرصد، يشمل مجموعة من المؤشرات، ويمكن تطبيقه في جميع الظروف الإقليمية والقطرية، بسبل من بينها نُهُج

متعددة القطاعات، من أجل رصد الاتجاهات وتقييم التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية بشأن الأمراض غير المُعدية؛

٦٢- دعوة منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الدول الأعضاء عن طريق مجلس إدارة تلك المنظمة، وبالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها، وسائر المنظمات الإقليمية والدولية المعنية، حسب ما هو ملائم، وبالبناء على الأعمال الجارية بالفعل، إلى أن تُعِد، قبل نهاية عام ٢٠١٢، توصيات لمجموعة من الأهداف العالمية من أجل الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها؛

٦٣- النظر في وضع أهداف ومؤشرات وطنية تستند إلى الأوضاع الوطنية، بالاستفادة من الإرشادات التي تقدمها منظمة الصحة العالمية، للتركيز على الجهود المبذولة لمعالجة تأثيرات الأمراض غير المُعدية، ولتقييم التقدم المحرز في الوقاية من تلك الأمراض والسيطرة عليها، وعوامل الخطر المتصلة بها، ومحدداتها؛

المتابعة

٦٤- الطلب إلى الأمين العام أن يقدم، بالتعاون الوثيق مع المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، وبالتشاور مع الدول الأعضاء وصناديق الأمم المتحدة وبرامجها وسائر المنظمات الدولية المعنية، خيارات إلى الدورة ٦٧ للجمعية العامة، بحلول نهاية عام ٢٠١٢، لتدعيم وتيسير إجراءات متعددة القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها عن طريق الشراكة الفعالة، لتنظر الدول الأعضاء في تلك الخيارات؛

٦٥- الطلب إلى الأمين العام أن يقدم، بالتعاون مع الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية، وصناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة المعنية، تقريراً إلى الجمعية العامة خلال دورتها الثامنة والستين عن التقدم المحرز في تحقيق الالتزامات التي قُطعت في هذا الإعلان السياسي، يشمل التقدم المحرز في الإجراءات المتعددة القطاعات، والأثر على تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، ومن بينها الأهداف الإنمائية للألفية، تحضيراً لإجراء استعراض وتقييم شاملين في عام ٢٠١٤ للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها.

الملحق ٣

إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة

ريو دي جانيرو، البرازيل، ٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١[١]

[م ت١٣٠/١٥، الملحق – ٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١]

١- نحن، رؤساء الحكومات والوزراء وممثلي الحكومات، اجتمعنا بدعوة من منظمة الصحة العالمية في ٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١ في ريو دي جانيرو، لكي نعرب عن إصرارنا على تحقيق الإنصاف الاجتماعي والصحي من خلال تنفيذ الإجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة والرفاه من خلال نهج شامل ومتعدد القطاعات.

٢- ونحن ندرك أن تحقيق الإنصاف في الصحة يُعد مسؤولية مشتركة، ويتطلب مشاركة كافة قطاعات الحكومة، وكافة شرائح المجتمع، وكافة أعضاء المجتمع الدولي، في عمل عنوانه "الجميع متحدون من أجل الإنصاف" ويستهدف "توفير الصحة للجميع"، وينفَّذ على الصعيد العالمي.

٣- ونحن نؤكد على المبادئ والأحكام التي ينص عليها دستور منظمة الصحة العالمية وإعلان ألما-آتا لعام ١٩٧٨ وميثاق أوتاوا لعام ١٩٨٦ وسلسلة المؤتمرات الدولية التي ترمي إلى تعزيز الصحة، والتي أعادت جميعها تأكيد القيمة الأساسية للإنصاف في الصحة، وأقرت بأن "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". ونحن نقر بأن الحكومات تتحمل المسؤولية عن صحة شعوبها، وأنه لا سبيل إلى تحقيق ذلك سوى باتخاذ التدابير الصحية والاجتماعية الملائمة، وأن الجهود الوطنية ينبغي أن تدعمها بيئة دولية مواتية.

٤- ونحن نعيد التأكيد على أن الإجحاف في الصحة داخل البلدان وفيما بينها يُعد أمراً غير مقبولٍ سياسياً واجتماعياً واقتصادياً، علاوة على أنه غير عادلٍ ويمكن تلافيه إلى حد بعيد، وأن تعزيز الإنصاف في الصحة يُعد ضرورياً من أجل استدامة التنمية وتحقيق نوعية حياة ورفاه أفضل للجميع، الأمر الذي يمكن أن يسهم بدوره في إحلال السلام والأمن.

٥- ونحن نعيد التأكيد على تصميمنا على اتخاذ الإجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة كما تم الاتفاق عليه من قِبل جمعية الصحة العالمية وكما نص عليه قرار الجمعية ج ص ع٦٢-١٤ ("الحد من حالات الغبن في الصحة من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة")، الذي يشير إلى التوصيات الثلاث الشاملة الصادرة عن اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، وهي: تحسين ظروف المعيشة اليومية؛ ومعالجة الإجحاف في توزيع السلطة والمال والموارد؛ وقياس وفهم المشكلة وتقييم وقع الإجراءات.

---

١ انظر القرار م ت١٣٠ق١١.

٦- وينشأ الإجحاف في الصحة عن الظروف المجتمعية التي يولد فيها الأفراد، ويعيشون وينمون ويعملون ويشيخون، وهي العوامل التي يشار إليها بمصطلح المحددات الاجتماعية للصحة. وهي تتضمن خبرات السنوات الأولى من العمر، والتعليم، والوضع الاقتصادي، وفرص العمالة، والعمل الكريم، والإسكان والبيئة، والنظم الفعالة للوقاية من اعتلال الصحة وعلاجه. ونحن مقتنعون بأن تنفيذ الإجراءات بشأن هذه المحددات، فيما يتعلق بالفئات المستضعفة وبأوساط السكان كافة، يُعد ضرورياً لتكوين مجتمعات تستوعب الجميع وعادلة ومنتجة اقتصادياً وتنعم بالصحة. وإن تحديد صحة الإنسان ورفاهه كأحد العوامل الرئيسية التي تكوِّن مجتمعاً ناجحاً ويستوعب الجميع ويتصف بالعدل في القرن الحادي والعشرين، يتماشى مع التزامنا بحقوق الإنسان على المستويين الوطني والدولي.

٧- وتتطلب الصحة الجيدة وجود نظام صحي عالي الجودة يتسم بالعمومية والشمول والإنصاف والفعالية والقدرة على الاستجابة وسهولة الوصول إليه. ولكنه يعتمد أيضاً على مشاركة القطاعات والأطراف الفاعلة الأخرى والحوار معها، حيث تترتب على أدائها آثارٌ صحية كبيرة. وقد ثبتت فعالية التعاون في إجراءات سياسات منسقة ومتعددة القطاعات. ويُعد مبدأ "دمج الصحة في جميع السياسات"، إلى جانب التعاون والعمل بين القطاعات، أحد النهوج الواعدة لتعزيز المساءلة عن الصحة في القطاعات الأخرى، ودعم المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية وتكوين مجتمعات أكثر شمولاً وإنتاجية. وينبغي إيلاء مسألة توفير الصحة والرفاه للجميع أولوية كبيرة على كل من المستوى المحلي والقُطري والإقليمي والدولي، لكونهما هدفين جماعيين.

٨- ونحن نقر بأنه ينبغي علينا بذل المزيد من الجهود لتعجيل التقدم في معالجة الإجحاف في توزيع الموارد الصحية والظروف التي تؤثر سلباً على الصحة على كافة المستويات. وفي ضوء الخبرات التي تم تبادلها في هذا المؤتمر، نعرب عن إرادتنا السياسية في أن نجعل من الإنصاف في الصحة هدفاً وطنياً وإقليمياً وعالمياً، وأن نواجه التحديات القائمة، مثل القضاء على الجوع والفقر، وضمان الأمن الغذائي والتغذوي، والحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الإصحاح، وفرص العمل، والعمل اللائق والحماية الاجتماعية، وحماية البيئة، وتحقيق النمو الاقتصادي المنصف، من خلال تنفيذ الإجراءات الحاسمة بشأن المحددات الاجتماعية للصحة في كافة القطاعات وعلى كافة المستويات. ونقر كذلك بأننا بمعالجة المحددات الاجتماعية يمكننا أيضاً أن نسهم في تحقيق الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية.

٩- وتتطلب الأزمة الاقتصادية والمالية العالمية الحالية بإلحاح تبني اعتماد إجراءات للحد من الإجحاف المتزايد في الصحة ومنع تفاقم الظروف المعيشية السيئة وتدهور نظم الرعاية الصحية وتوفير الحماية الاجتماعية العالمية.

١٠- ونحن نقر بأن الحاجة تستدعي اتخاذ إجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة داخل البلدان وعلى المستوى العالمي على حدٍ سواء. ونؤكد على أن تعزيز قدرات الأطراف العالمية الفاعلة، من خلال تصريف الشؤون العالمية على نحو أفضل، وتعزيز التعاون الدولي والتنمية، والمشاركة في رسم السياسات ورصد التقدم، تُعد جميعها ضرورية للإسهام في الجهود الوطنية والمحلية التي تُبذل في مجال المحددات الاجتماعية للصحة. وينبغي تطويع الإجراءات التي تُتخذ بشأن المحددات الاجتماعية للصحة وفقاً للسياقات الوطنية ودون الوطنية لكل من البلدان والأقاليم، لكي تؤخذ في الاعتبار النُظم الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المختلفة. ومع ذلك فإن البيِّنات التي تنطوي عليها بحوث وخبرات تنفيذ السياسات في مجال المحددات الاجتماعية للصحة تشير إلى وجود ملامح مشتركة بين الإجراءات الناجحة. وهناك خمسة مجالات عمل رئيسية حاسمة الأهمية في معالجة الإجحاف في الصحة، ألا وهي: (١) تحسين تصريف الشؤون في مجالي الصحة والتنمية؛ (٢) تعزيز المشاركة في رصم السياسات وتنفيذها؛ (٣) الاستمرار في إعادة توجيه قطاع الصحة نحو الحد من الإجحاف في الصحة؛ (٤) تعزيز تصريف الشؤون والتعاون على المستوى العالمي؛ (٥) رصد التقدم وتعزيز المساءلة. وبذا فإن تنفيذ الإجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة يعني أننا نحن، ممثلي الحكومات، سنسعى جاهدين بصورة فردية

وجماعية، إلى وضع ودعم السياسات والاستراتيجيات والبرامج وخطط العمل التي تعالج المحددات الاجتماعية للصحة، وذلك بدعم من المجتمع الدولي، على أن يتضمن ذلك ما يلي:

١١- تحسين تصريف الشؤون في مجالي الصحة والتنمية

١١-١ إقراراً منا بأن تصريف الشؤون لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة يستوجب اتخاذ القرارات على نحو يتسم بالشفافية والشمول، ويتيح إسماع صوت كافة الفئات والقطاعات المعنية، ووضع السياسات الفعالة التي تحقق الحصائل الواضحة والقابلة للقياس وتعزز المساءلة، والأهم من ذلك، أن تتسم عملية اتخاذ القرارات بالإنصاف فيما يتعلق بعمليات وضع السياسات ونتائجها على حدٍ سواء؛

١١-٢ نتعهد بالقيام بما يلي:

(١) العمل في مختلف قطاعات الحكومة ومستوياتها، بطرق منها، حسب الاقتضاء، وضع استراتيجيات التنمية الوطنية ومراعاة مساهماتها في الصحة والإنصاف في الصحة، والإقرار بالدور الريادي الذي تضطلع به وزارات الصحة في الدعوة في هذا الصدد؛

(٢) وضع السياسات التي تتسم بالشمول والتي تأخذ في الاعتبار احتياجات كافة السكان مع إيلاء اهتمام خاص بالفئات المستضعفة والمناطق شديدة الخطورة؛

(٣) دعم برامج البحث والمسوح الشاملة للاستنارة بها في وضع السياسات والإجراءات؛

(٤) تعزيز وعي صناع القرار بتأثير كافة السياسات على الصحة، ومراعاتهم لها ومساءلتهم عنها؛

(٥) تطوير النهوج، بما في ذلك الشراكات الفعالة، لإشراك القطاعات الأخرى من أجل تحديد الأدوار الفردية والمشتركة في تحسين الصحة والحد من الإجحاف في الصحة؛

(٦) دعم كافة القطاعات في تطوير الأدوات والقدرات لمعالجة العوامل الاجتماعية المحددة للصحة على المستويين الوطني والدولي؛

(٧) تعزيز التعاون مع القطاع الخاص، وضمان عدم تعارض المصالح، للمساهمة في توفير الصحة من خلال تنفيذ السياسات والإجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة؛

(٨) تنفيذ قرار جمعية الصحة ج ص ع٦٢-١٤، الذي يشير إلى توصيات التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛

(٩) تعزيز سلامة الصحة المهنية وحماية الصحة ومراقبتهما وتشجيع القطاعين العام والخاص على توفير ظروف العمل الصحية للإسهام في التشجيع على توفير الصحة للجميع؛

(١٠) تشجيع وتعزيز إمكانية حصول الجميع على الخدمات الاجتماعية والحد الأدنى من الحماية الاجتماعية؛

(١١) إيلاء عناية خاصة بالجوانب المتعلقة بقضايا الجنسين والنمو في مرحلة الطفولة المبكرة في السياسات العامة والخدمات الاجتماعية والصحية؛

(١٢) تعزيز إمكانية الحصول على الأدوية الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والعالية الجودة، بطرق منها التنفيذ الكامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين اللتين وضعتهما المنظمة بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.

(١٣) دعم التعاون الدولي بهدف تعزيز الإنصاف في الحصول على الخدمات الصحية في كافة البلدان من خلال تسهيل نقل الخبرات والتكنولوجيات والبيانات العلمية في مجال المحددات الاجتماعية للصحة، بشروط متفق عليها بين الأطراف، وكذلك تبادل الممارسات الجيدة لإدارة وضع السياسات المشتركة بين القطاعات.

١٢- *تعزيز المشاركة في رسم السياسات وتنفيذها*

١٢-١ إقراراً منا بأهمية العمليات التشاركية في رسم السياسات وتنفيذها لتحقيق الفعالية في تصريف الشؤون من أجل اتخاذ الإجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة؛

١٢-٢ نتعهد بالقيام بما يلي:

(١) تشجيع وتعزيز اتخاذ القرارات وتنفيذها والمساءلة عن الصحة وتصريف الشؤون الصحية على كافة المستويات على نحو شامل وشفاف، بطرق منها تعزيز إتاحة المعلومات، والوصول إلى العدالة، والمشاركة العامة؛

(٢) تمكين دور المجتمعات وتعزيز مساهمة المجتمع المدني في رسم السياسات وتنفيذها باتخاذ التدابير التي تتيح مشاركتها الفعالة في اتخاذ القرار من أجل الصالح العام؛

(٣) تعزيز نهوج تصريف الشؤون التي تتسم بالشمول والشفافية، والتي تنطوي على العمل المبكر مع القطاعات المتأثرة على كافة مستويات الحكومة، وتدعم المشاركة الاجتماعية وتُشرك المجتمع المدني والقطاع الخاص، وتضمن عدم تعارض المصالح؛

(٤) مراعاة المحددات الاجتماعية المعينة التي تنشأ من الإجحاف المزمن في الصحة والتي تتعرض لها الشعوب الأصلية، وذلك عملاً بروح إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، واحتياجاتها الخاصة، وتعزيز التعاون الهادف معها في وضع السياسات والبرامج ذات الصلة وتنفيذها.

(٥) مراعاة مساهمات وقدرات المجتمع المدني للعمل على الدعوة، وتعبئة المجتمع وتنفيذ الإجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة؛

(٦) تعزيز المساواة في الحصول على الخدمات الصحية في كافة البلدان لاسيما من خلال تبادل الممارسات الجيدة التي تتعلق بزيادة المشاركة في وضع السياسات وتنفيذها؛

(٧) تعزيز المشاركة الكاملة والفعالة للبلدان المتقدمة والبلدان النامية، في صياغة وتنفيذ السياسات والتدابير لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة على المستوى الدولي.

١٣- *الاستمرار في إعادة توجيه قطاع الصحة نحو الحد من الإجحاف في الصحة*

١٣-١ إقراراً منا بأن إتاحة الرعاية الصحية وخدمات الصحة العمومية، وتوافرها ومقبوليتها ويسر تكلفتها وجودتها، تُعد جميعها ضرورية للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وهو حق أساسي من الحقوق المكفولة لكل إنسان، وأن قطاع الصحة ينبغي أن يعمل بحزم على الحد من الإجحاف في الصحة؛

١٣-٢ نتعهد بالقيام بما يلي:

(١) صون وتطوير سياسات الصحة العمومية الفعالة التي تعالج المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والسلوكية للصحة، مع التركيز بصفة خاصة على الحد من الإجحاف في الصحة؛

(٢) تعزيز النُظم الصحية لتوفير التغطية الشاملة المنصفة، ودعم فرص الحصول على خدمات صحية تعزيزية ووقائية وعلاجية وتأهيلية عالية الجودة طوال دورة الحياة، مع التركيز بصفة خاصة على الرعاية الصحية الأولية الشاملة والمتكاملة؛

(٣) بناء القدرات في مجال الصحة العمومية وتعزيزها والحفاظ عليها، بما فيها القدرة على العمل المشترك بين القطاعات لتنفيذ الإجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة؛

(٤) بناء نُظم التمويل الصحي وتجميع المخاطر التي تحول دون وقوع الأفراد في براثن الفقر بسبب التماس الحصول على العلاج الطبي، وتعزيزها والحفاظ عليها؛

(٥) تعزيز آليات مساندة ودعم المبادرات المجتمعية للتمويل الصحي وتجميع المخاطر؛

(٦) تعزيز التغيير داخل قطاع الصحة، حسب الاقتضاء، لإتاحة القدرات والأدوات اللازمة للحد من الإجحاف في الصحة بطرق منها العمل الجماعي؛

(٧) إدماج الإنصاف كأولوية داخل النظم الصحية، وفي تصميم الخدمات الصحية وبرامج الصحة العمومية وتنفيذها؛

(٨) الوصول إلى كافة مستويات الحكومة وقطاعاتها والعمل داخلها عن طريق تعزيز آليات الحوار وحل المشكلات وتقييم الأثر الصحي مع التركيز على الإنصاف، بهدف تحديد وتعزيز السياسات والبرامج والممارسات والتدابير التشريعية التي قد تكون ضرورية لتحقيق الغاية التي يسعى إليها هذا الإعلان السياسي، وتعديل أو إصلاح تلك التي قد تؤثر سلباً على الصحة وعلى الإنصاف في الصحة؛

(٩) تبادل الممارسات الجيدة والخبرات الناجحة فيما يتعلق بالسياسات والاستراتيجيات والتدابير للاستمرار في إعادة توجيه قطاع الصحة نحو الحد من الإجحاف في الصحة.

١٤- *تعزيز تصريف الشؤون والتعاون على المستوى العالمي*

١٤-١ إقراراً منا بأهمية التعاون والتضامن الدوليين من أجل تقاسم الفوائد بعدالة بين جميع الناس، وأهمية الدور الذي تضطلع به المنظمات متعددة الأطراف في توضيح القواعد والمبادئ التوجيهية وتحديد الممارسات الجيدة لدعم تنفيذ الإجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، وفي تسهيل الحصول على الموارد المالية والتعاون التقني، وكذلك في مراجعة السياسات والممارسات التي تؤثر سلباً على صحة الناس ورفاههم وإدخال ما يلزم من تعديلات استراتيجية عليها؛

٢-١٤ نتعهد بالقيام بما يلي:

(١) تبني نهوج السياسات المتسقة التي تستند إلى التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، مع مراعاة الحق في التنمية على النحو المشار إليه، في صكوك منها إعلان وبرنامج عمل فيينا لعام ١٩٩٣، والتي من شأنها أن تعزز التركيز على المحددات الاجتماعية للصحة من أجل تحقيق الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية؛

(٢) دعم توفير الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية كما تحدده البلدان لتلبية احتياجاتها الخاصة والعمل المستمر بشأن الحماية الاجتماعية في إطار منظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك العمل الذي تقوم به منظمة العمل الدولية؛

(٣) دعم الحكومات الوطنية، والمنظمات الدولية، والكيانات غير الحكومية، وغيرها، لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة وللعمل على ضمان أن الجهود المبذولة للتقدم في الأهداف والغايات الإنمائية الدولية الرامية إلى تحسين الإنصاف في الصحة، تعزز بعضها البعض.

(٤) تعجيل تنفيذ الدول الأطراف لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، مع الاعتراف بجميع التدابير الواردة فيها، بما فيها التدابير الرامية إلى الحد من استهلاك التبغ ومن إتاحته، وتشجيع البلدان التي لم تنضم بعد إلى الاتفاقية الإطارية على أن تنضم إليها، نظراً لأننا نسلِّم بأن التخفيض إلى حد كبير من استهلاك التبغ يُعد إسهاماً هاماً في معالجة المحددات الاجتماعية للصحة والعكس صحيح؛

(٥) تنفيذ الإجراءات التي ينص عليها إعلان الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، على كل من المستوى المحلي والوطني والدولي، وضمان التركيز على الحد من الإجحاف في الصحة؛

(٦) دعم الدور الريادي لمنظمة الصحة العالمية في مجال تصريف الشؤون الصحية العالمية، وفي تعزيز مواءمة السياسات والخطط والأنشطة التي تتعلق بالمحددات الاجتماعية للصحة مع شركائها من وكالات الأمم المتحدة، وبنوك التنمية، وغيرها من المنظمات الدولية الرئيسية، بما في ذلك دورها في مجال الدعوة المشتركة، وفي تسهيل فرص الحصول على الدعم المالي والتقني في البلدان والأقاليم؛

(٧) دعم جهود الحكومات لتعزيز القدرات وإيجاد الحوافز لتكوين قوى عاملة مستدامة في مجال الصحة وفي المجالات الأخرى، ولاسيما في أشد المناطق احتياجاً؛

(٨) بناء قدرة الحكومات الوطنية على معالجة المحددات الاجتماعية للصحة عن طريق توفير الخبرات وتسهيل الوصول إلى الموارد من خلال الدعم المقدم من وكالات الأمم المتحدة المعنية، ولاسيما منظمة الصحة العالمية؛

(٩) دعم التعاون بين بلدان الجنوب لإبراز المبادرات، وبناء القدرات، وتسهيل نقل التكنولوجيا بشروط متفق عليها بين الأطراف، من أجل تنفيذ الإجراءات المتكاملة بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، بما يتماشى مع الأولويات والاحتياجات الوطنية، بما فيها تلك التي تتعلق بالخدمات الصحية وإنتاج المستحضرات الصيدلانية، حسب الاقتضاء.

١٥- *رصد التقدم وتعزيز المساءلة*

١٥-١ إقراراً منا بأن رصد اتجاهات الإجحاف في الصحة وتأثير الإجراءات المتخذة للتصدي له يُعد أمراً بالغ الأهمية لإحراز التقدم الملموس، وبأن نظم المعلومات ينبغي أن تُسهِّل تحديد العلاقات بين الحصائل الصحية ومتغيرات الشرائح الاجتماعية، وأن آليات المساءلة لتوجيه رسم السياسات في كافة القطاعات لها ضرورتها، مع مراعاة السياقات الوطنية المختلفة؛

١٥-٢ نتعهد بالقيام بما يلي:

(١) تأسيس نُظم الرصد التي توفر البيانات المصنفة وتعزيزها والحفاظ عليها، من أجل تقييم الإجحاف في الحصائل الصحية وفي تخصيص الموارد واستخدامها؛

(٢) وضع وتطبيق مقاييس قوية ومُسنَّدة بالبيانات ويمكن الاعتماد عليها للرفاه المجتمعي، على أن تستند حيثما أمكن إلى المؤشرات والمعايير والبرامج القائمة، وتمتد على نطاق السلم الاجتماعي، وتتجاوز مجرد النمو الاقتصادي؛

(٣) تعزيز البحث حول العلاقات بين المحددات الاجتماعية وحصائل الإنصاف في الصحة مع التركيز بصفة خاصة على تقييم فعالية التدخلات؛

(٤) تبادل البيِّنات والاتجاهات ذات الصلة بين مختلف القطاعات على نحو منهجي، للاستنارة بها في وضع السياسات والإجراءات؛

(٥) تحسين فرص الوصول إلى نتائج الرصد والبحث لكافة قطاعات المجتمع؛

(٦) تقييم آثار السياسات على الصحة وغيرها من الأهداف المجتمعية، ومراعاتها في رسم السياسات؛

(٧) استخدام الآليات المشتركة بين القطاعات مثل نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" لمعالجة الإجحاف والمحددات الاجتماعية للصحة؛ وتعزيز إمكانية الوصول إلى العدالة، وضمان المساءلة، على أن تتوفر إمكانية متابعتها؛

(٨) دعم الدور الريادي لمنظمة الصحة العالمية بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى في تعزيز رصد التقدم المحرز في مجال المحددات الاجتماعية للصحة، وفي توفير التوجيه والدعم للدول الأعضاء في تنفيذ نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" لمعالجة الإجحاف في الصحة؛

(٩) دعم منظمة الصحة العالمية في متابعة توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل؛

(١٠) تعزيز نُظم الرصد الملائمة التي تراعي دور كافة أصحاب المصلحة ذوي الصلة في عملية الرصد والتقييم بما في ذلك المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، مع اتخاذ التدابير اللازمة لضمان عدم تعارض المصالح؛

(١١) تعزيز الإنصاف في الصحة داخل البلدان وفيما بينها، ورصد التقدم على المستوى الدولي، وزيادة المساءلة الجماعية في مجال المحددات الاجتماعية للصحة، ولاسيما من خلال تبادل الممارسات الجيدة في هذا المجال؛

(١٢) تحسين إمكانية وصول الجميع لتكنولوجيا المعلومات الشاملة والابتكارات في مجال المحددات الاجتماعية الرئيسية للصحة، واستخدامها.

١٦- *الدعوة إلى العمل العالمي*

١٦-١ نحن، رؤساء الحكومات والوزراء وممثلي الحكومات، نؤكد رسمياً من جديد عزمنا على اتخاذ إجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، من أجل تكوين مجتمعات نشطة وتستوعب الجميع ومنصفة ومنتجة اقتصادياً وتتمتع بالعافية، والتغلب على التحديات الوطنية والإقليمية والعالمية التي تعوق التنمية المستدامة. ونقدم دعمنا القوي لهذه الأهداف المشتركة ونؤكد إصرارنا على تحقيقها؛

١٦-٢ ونحن نهيب بمنظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية، أن تدعو إلى تنفيذ هذه الإجراءات والتنسيق والتعاون معنا في هذا الصدد. ونقر بأن العمل العالمي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة سوف يحتاج إلى تعزيز القدرة والمعرفة داخل منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات متعددة الأطراف، من أجل وضع القواعد والمعايير والممارسات الجيدة وتبادلها. وتدفعنا قيمنا ومسؤولياتنا المشتركة تجاه الإنسانية إلى الوفاء بالعهد الذي قطعناه على أنفسنا باتخاذ إجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. ونعتقد اعتقاداً راسخاً أن ذلك لا يمثل أمراً تقتضيه الأخلاق وحقوق الإنسان فحسب، بل أنه ضروري كذلك لتعزيز الرفاه والسلام والرخاء والتنمية المستدامة للبشرية. وندعو المجتمع الدولي إلى دعم البلدان النامية في تنفيذها لهذه الإجراءات من خلال تبادل الممارسات الجيدة وتقديم المساعدة التقنية، وتسهيل الحصول على الموارد المالية، مع إعادة التأكيد على أحكام إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة وتوافق آراء مونتيري للمؤتمر الدولي لتمويل التنمية.

١٦-٣ ونحن نحث البلدان المتقدمة التي تعهدت بتحقيق هدف تخصيص نسبة ٠,٧ في المائة من الناتج القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية بحلول ٢٠١٥، والبلدان المتقدمة التي لم تقم بذلك بعد، على بذل المزيد من الجهود الملموسة للوفاء بالتزاماتها في هذا الصدد. كما نحث البلدان النامية على الانطلاق من التقدم المُحرز في ضمان الاستخدام الفعال للمساعدة الإنمائية الرسمية للعمل على تحقيق الأهداف (المرامي) والغايات الإنمائية.

١٦-٤ وسوف يجتمع قادة العالم هنا في ريو دي جانيرو مرة أخرى للنظر في كيفية مواجهة تحدي التنمية المستدامة الذي تحدد منذ عشرين عاماً. ويقر هذا الإعلان السياسي بالسياسات الهامة الضرورية لتحقيق التنمية المستدامة والإنصاف في الصحة من خلال اتخاذ إجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة.

١٦-٥ ونحن نوصي بالمراعاة الواجبة لنهج المحددات الاجتماعية للصحة أثناء العملية الجارية لإصلاح منظمة الصحة العالمية. كما نوصي بأن تعتمد جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون قراراً يؤيد هذا الإعلان السياسي.

الملحق ٤

التصديق على لائحة الموظفين[١]

[م ت١٣٠/٢٨ – ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١]

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

٢- والتعديلات المبينة في الفرع ١ من هذه الوثيقة ناشئة عن القرارات التي يتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السادسة والستين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية في تقريرها السنوي لعام ٢٠١١.[٣] وإذا لم تعتمد الجمعية العامة للأمم المتحدة توصيات اللجنة فستصدر إضافة إلى هذه الوثيقة.

٣- والتعديل المبين في الفرع الثاني من هذه الوثيقة قد أدخل على ضوء الخبرة المكتسبة ومن أجل الإدارة الجيدة للموارد البشرية.

٤- وتنطوي التعديلات الخاصة بالثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ على تكاليف إضافية طفيفة في إطار الميزانية العادية، وستتم تغطيتها من المخصصات الملائمة المحددة لكل إقليم من أقاليم المنظمة وللأنشطة العالمية والأقاليمية، ومن مصادر الأموال الخارجة عن الميزانية.

٥- ويرد نص لائحة الموظفين المعدل في التذييل ١*.

أولاً: التعديلات التي تُعتبر ضرورية على ضوء القرارات التي يُتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السادسة والستين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية

مرتبات موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا

٦- أوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة بزيادة الجدول الحالي للمرتبات الأساسية/ الدنيا لموظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا بنسبة ٠،١٣٪، وذلك بتطبيق طريقة الضم المعتادة والمتمثلة في زيادة المرتب الأساسي وإجراء خفض متناسب لنقاط مضاعف تسوية مقر العمل (أي على أساس "انتفاء الخسارة والمكسب")، على أن يدخل ذلك حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢.

---

١ انظر القرارين م ت١٣٠/ق١٥ وم ت١٣٠/ق١٦.

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

٣ *تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية لعام ٢٠١١. الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة السادسة والستون، الملحق رقم ٣٠* (يمكن الحصول على نسخ من الوثيقة A/66/30؛ في قاعة المجلس).

* يرد التذييل بالإنكليزية.

٧- وأوصت اللجنة أيضاً الجمعية العامة بالمعدلات المنقحة للاقتطاعات الإلزامية من مرتبات الموظفين والمستخدمة في تحديد المرتبات الأساسية الإجمالية (انظر التذييل ٢*)؛ وبأن يتم استعراض هذه المعدلات كل ثلاث سنوات وتنقيحها حسب الاقتضاء.

٨- وقد تم وفقاً لذلك إعداد تعديلات التذييل ١ من لائحة الموظفين، وهي ترد في [التذييل ١، المرفق]* لهذه الوثيقة.

مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

٩- رهناً بالقرار الذي ستتخذه الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المذكورة في الفقرة ٦ أعلاه، ووفقاً لأحكام المادة ٣-١ من النظام الأساسي للموظفين، تقترح المديرة العامة أن يوصي المجلس التنفيذي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين بتعديل مرتبات المديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين. وبالتالي، واعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢، سيبلغ المرتب الإجمالي للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين ٢١٤ ١٧٤ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي ٩٥٠ ١٣٣ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٢٩٧ ١٢١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

١٠- واستناداً إلى تسويات المرتبات المذكورة آنفاً، ووفقاً للتعديلات التي ستجيزها جمعية الصحة العالمية، فإن المرتب الإجمالي لنائب المدير العام سيبلغ ٤٩١ ١٩١ دولاراً أمريكياً في السنة، وسيبلغ مرتبه الصافي ٠٤٤ ١٤٦ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٤٣٢ ١٣١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)، وذلك اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢.

١١- وستنطوي تسويات المرتبات المذكورة آنفاً على تعديلات مماثلة فيما يخص مرتب المدير العام. وبالتالي فإن المرتب المتوقع أن تجيزه جمعية الصحة العالمية، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢، سيبلغ ٥٤٠ ٢٥١ دولاراً أمريكياً في السنة للمرتب الإجمالي، بينما سيبلغ المرتب الصافي ٥٠١ ١٧٦ دولار أمريكي (للمعيل) أو ٩٦٤ ١٥٦ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

ثانياً: التعديلات التي تُعتبر ضرورية على ضوء الخبرة المكتسبة ومن أجل الإدارة الجيدة للموارد البشرية

تعديلات لائحة الموظفين

الفحص الطبي عند انتهاء الخدمة

١٢- عُدلت المادة ١٠٨٥ من لائحة الموظفين لتنص على أنه بناءً على طلب المنظمة يخضع الموظفون للفحص الطبي قبل انتهاء خدمتهم في المنظمة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٣- [هذه الفقرة تحتوي على مشروعي قرارين تم اعتمادهما في الجلسة الثالثة عشرة بوصفهما القرار م ت١٣٠ق١٥ والقرار م ت١٣٠ق١٦.]

* يرد التذييل بالإنكليزية.

التذييل ١

نص لائحة الموظفين المعدلة

1085. MEDICAL EXAMINATION ON SEPARATION

Prior to separation, a staff member may be required to undergo a medical examination by the Staff Physician or by a physician designated by the Organization. If a staff member fails to undergo this medical examination within a reasonable time limit fixed by the Organization, then claims against the Organization arising out of illness or injury which allegedly occurred before the effective date of separation shall not be entertained; furthermore, the effective date of separation shall not be affected

التذييل ١
المرفق

Salary scale for the professional and higher graded categories: annual gross base salaries and net equivalents after application of staff assessment (in US dollars)[1]
(effective 1 January 2012)

	Step														
Level	*I*	*II*	*III*	*IV*	*V*	*VI*	*VII*	*VIII*	*IX*	*X*	*XI*	*XII*	*XIII*	*XIV*	*XV*
		*	*	*	*	*									
D-2 Gross	143 282	146 278	149 275	152 370	155 494	158 619									
Net D	112 096	114 283	116 471	118 659	120 846	123 033									
Net S	102 981	104 827	106 666	108 500	110 329	112 147									
					*	*	*	*	*						
D-1 Gross	131 101	133 733	136 359	138 990	141 623	144 252	146 885	149 514	152 236						
Net D	103 204	105 125	107 042	108 963	110 885	112 804	114 726	116 645	118 565						
Net S	95 394	97 062	98 728	100 388	102 047	103 702	105 349	106 996	108 638		*	*	*		
P-5 Gross	108 773	111 010	113 249	115 485	117 725	119 960	122 201	124 438	126 677	128 915	131 153	133 390	135 630		
Net D	86 904	88 537	90 172	91 804	93 439	95 071	96 707	98 340	99 974	101 608	103 242	104 875	106 510		
Net S	80 734	82 186	83 633	85 079	86 524	87 963	89 402	90 838	92 272	93 703	95 132	96 556	97 981		
													*	*	*
P-4 Gross	89 568	91 616	93 662	95 709	97 758	99 804	101 955	104 114	106 274	108 432	110 595	112 751	114 911	117 073	119 233
Net D	72 467	74 044	75 620	77 196	78 774	80 349	81 927	83 503	85 080	86 655	88 234	89 808	91 385	92 963	94 540
Net S	67 483	68 918	70 354	71 784	73 215	74 645	76 074	77 500	78 924	80 349	81 770	83 191	84 612	86 030	87 447
														*	*
P-3 Gross	73 495	75 390	77 286	79 179	81 077	82 970	84 864	86 762	88 657	90 552	92 449	94 342	96 240	98 134	100 029
Net D	60 091	61 550	63 010	64 468	65 929	67 387	68 845	70 307	71 766	73 225	74 686	76 143	77 605	79 063	80 521
Net S	56 091	57 433	58 777	60 118	61 462	62 803	64 143	65 488	66 828	68 170	69 508	70 847	72 182	73 521	74 859
												*			
P-2 Gross	60 157	61 853	63 547	65 244	66 939	68 632	70 330	72 022	73 718	75 416	77 109	78 805			
Net D	49 821	51 127	52 431	53 738	55 043	56 347	57 654	58 957	60 263	61 570	62 874	64 180			
Net S	46 730	47 915	49 096	50 279	51 461	52 645	53 847	55 046	56 251	57 452	58 650	59 854			
P-1 Gross	46 951	48 448	49 936	51 564	53 190	54 818	56 449	58 081	59 705	61 335					
Net D	39 439	40 696	41 946	43 204	44 456	45 710	46 966	48 222	49 473	50 728					
Net S	37 202	38 359	39 516	40 671	41 827	42 982	44 138	45 280	46 416	47 553					

[1] D = rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S= rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.

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

التذييل ٢

STAFF ASSESSMENT RATES TO BE USED IN CONJUNCTION WITH GROSS BASE SALARIES

Gross base salaries for staff in the professional and higher categories shall be subject to the following assessments:

Staff assessment rates for staff members with dependants (as defined in Staff Rule 310.5.1 and Staff Rule 310.5.2)

Assessable income (United States dollars)	*Assessment rate (Percentage)*
First 50 000	16
Next 50 000	23
Next 50 000	27
Remaining assessable payments	30

Staff assessment rates for staff members without dependants

Amounts of staff assessments for staff members with neither a dependent spouse nor a dependent child would be equal to the difference between the gross salaries at different grades and steps and the corresponding net salaries at the single rate.

الملحق ٥

المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية أو التي تم الإبقاء على علاقاتها الرسمية مع منظمة الصحة العالمية بمقتضى القرار م ت١٣٠ق١٧ والمقرر الإجرائي م ت١٣٠(٨)

[م ت١٣٠/٣١، الملحق – ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢]

مؤسسة كاريتاس الدولية*
البعثة المسيحية للمكفوفين*
رابطة كروب لايف الدولية
المركز الأوروبي للسموميات الإيكولوجية وسموميات المواد الكيميائية*
الاتحاد العالمي لطب الأسنان FDI*
الاتحاد الدولي للإعاقة
مؤسسة هيلين كيلر الدولية*
الوكالة الدولية للوقاية من العمى*
الجمعية الدولية للأيدز*
الرابطة الدولية للنقل الجوي*
الرابطة الدولية لبحوث طب الأسنان*
الرابطة الدولية لدراسة ظاهرة الألم*
الرابطة الدولية لعيوب الكلام والنطق*
غرفة المقاصة الدولية لنُظم رصد العيوب الخلقية*
اللجنة الدولية للوقاية من الأشعة غير المؤينة*
اللجنة الدولية للوقاية من الأشعة*
المجلس الدولي لطب العيون*
الاتحاد الدولي لداء السكري*
المؤسسة الدولية لرعاية العيون[١]*
الاتحاد الدولي لعلم المختبرات الطبية الحيوية
الاتحاد الدولي لجمعيات طب الأنف والأذن والحنجرة*
الرابطة الدولية للجذام*
المعهد الدولي لعلوم الحياة*
الهيئة الطبية الدولية*
الشبكة الدولية لعلاج السرطان وبحوث السرطان*

١ كانت تعرف سابقاً باسم المؤسسة الدولية لرعاية العيون "أوربيس"

الشبكة الدولية لصحة الطفل والبيئة والسلامة*
الجمعية الدولية للوبائيات البيئية*
الجمعية الدولية للأطباء المدافعين عن البيئة*
الجمعية الدولية لطب الكلى
الاتحاد الدولي للنفايات الصلبة*
الصناعات الدولية للأغذية القوتية الخاصة
الجمعية الدولية للحبل الشوكي
الاتحاد الدولي لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً*
الاتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة*
الاتحاد الدولي لجمعيات المناعة*
الاتحاد الدولي للسموميات*
الرابطة الدولية للمياه*
عصبة "لا ليتشي" الدولية
مؤسسة مارش أوف دايمس*
منظمة الوقاية من العمى*
الجمعية الدولية للتأهيل*
منظمة الروتاري الدولية*
شبكة ستيشتينغ العالمية للمتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه*
الاتحاد الدولي للثلاسيميا*
الرابطة الدولية لنوادي لاينز*
الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام*
جمعية الكومنولث الملكية للمكفوفين (جمعية رعاية العين)[١] *
الاتحاد من أجل مكافحة السرطان على الصعيد الدولي[٢]*
الاتحاد العالمي للمكفوفين*
المجلس العالمي لفحوصات النظر*
الاتحاد العالمي للناعور (الهيموفيليا)*
الاتحاد العالمي للمداواة بالمياه والمداواة بالمناخ*
الاتحاد العالمي للقلب*
التحالف العالمي للالتهاب الكبدي
الرابطة العالمية لمكافحة فرط ضغط الدم*
المجلس العالمي لأعمال السباكة*
المنظمة العالمية لمكافحة السكتة الدماغية*
الرابطة البيطرية العالمية*

---

* بناءً على تقارير التعاون للمدة قيد الدراسة ٢٠٠٩-٢٠١١ أوصت اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية بالإبقاء على العلاقات الرسمية مع المنظمات غير الحكومية التي ترد علامة النجمة أمام أسمائها. أما المنظمات غير الحكومية الأخرى فهي موضع مقررات إجرائية محددة أو قرار محدد.

١ كانت تعرف سابقاً باسم جمعية الكومنولث الملكية للمكفوفين (الجمعية الدولية لرعاية العين)

٢ كان يعرف سابقاً باسم الاتحاد الدولي لمكافحة السرطان

الملحق ٦

تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من قِبَل المجلس التنفيذي

١- **القرار م ت١٣٠ق٣** رصد بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة: تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل
٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٧/٦٤ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)** الغرض الاستراتيجي: ١٠ النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة: ١٠-٤ و١٠-١٠ **كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟** سيدعم القرار تعزيز (١) النُظم القُطرية للمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل (٢) الرصد العالمي للنتائج والموارد. **هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)** نعم تتضمن بعضها.
٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية** (أ) **التكلفة الإجمالية** **يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).** (١) ٤ سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٢-٢٠١٥) (٢) المجموع ٢٢ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ١٦ مليون دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٦ ملايين دولار أمريكي

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي)

المجموع ١١ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٨ ملايين دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٣ ملايين دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

٥,٥ مليون دولار أمريكي، ٥٠٪ تقريباً.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

٤ ملايين دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: تجري مفاتحة الكثير من الجهات المانحة الأخرى المحتملة.

١- القرار م ت١٣٠ق٦ تدعيم السياسات الخاصة بالأمراض غير السارية من أجل تعزيز التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)

الغرض الاستراتيجي: ٤ النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة: ٤-٨

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

هذا القرار يطلب من المدير العام أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء في تعزيز وتيسير مواصلة تنفيذ الالتزامات المعلنة في مؤتمرات واجتماعات قمة الأمم المتحدة ذات الصلة المعقودة بشأن الأمراض غير السارية والتشيخ، وأن يستمر في إعداد نظام رصد عالمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من أجل رصد التقدم المحرز. ويتماشى هذا مع النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة المذكورة أعلاه.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

لا

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) ٣ سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٢-٢٠١٤)

(٢) المجموع: ١,٤٩ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٠٠٠ ٢٩٠ دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ١,٢٠ مليون دولار أمريكي)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ١,٠٩ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين ٠٠٠ ٢٩٠ دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٠٠٠ ٨٠٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

١,٠٩ مليون دولار أمريكي

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

سيلزم خبير وبائيات/ صحة عمومية في المقر الرئيسي للإشراف على وضع مسوّدة *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٤*، وتقديم المساعدة التقنية إلى البلدان. وستكون الوظيفة ٥٠٪ من عمل موظف متفرغ برتبة م٥.

٤- **التمويل**

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

١,٠٩ مليون دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: المساهمات الطوعية من الجهات المانحة الثنائية.

١- **القرار م ت١٣٠ق٧** متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٧/٦٤ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)**

الغرضان الاستراتيجيان: ٣ و٦ النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة: ٣-٣ و٦-٢ و٦-٣

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

سيسهم هذا القرار في تحقيق النتائج المتوقعة المذكورة أعلاه بإعطاء دفعة جديدة لوضع إطار عالمي شامل للرصد وتوصيات لمجموعة من الأهداف العالمية الطوعية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وفقا للفقرتين ٦١ و٦٢ من الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) سنتان (تغطيان الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣)

(٢) المجموع: ٢,٥ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ١,٥ مليون دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: مليون دولار أمريكي)

	(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣
	يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي)
	المجموع: ٢,٥ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ١,٥ مليون دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: مليون دولار أمريكي)
	تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.
	المقر الرئيسي وجميع الأقاليم الستة
	هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)
	نعم
	إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.
	(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي
	هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)
	نعم
	إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.
٤-	**التمويل**
	هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)
	لا
	إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).
	مليونا دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: المساهمات الطوعية من الجهات المانحة الثنائية.

١-	**القرار م ت١٣٠ق٨** العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القُطري
٢-	**الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٧/٦٤ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)**
	الغرض الاستراتيجي: ٣ النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة: ٣-١ و٣-٢ و٣-٥ و٣-٦

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

من شأن تنفيذ القرار أن يعزز الالتزام السياسي والمالي والتقني في الدول الأعضاء بالتصدي للاضطرابات النفسية. كما أنه سيقدم الدعم اللازم لتطوير الخدمات والسياسات والخطط والاستراتيجيات والبرامج والتشريعات لتمكين المصابين بالاضطرابات النفسية من أن يعيشوا حياة كاملة ومنتجة في المجتمع، وذلك من خلال اتباع نهج منسق ومتكامل في كل القطاعات، بما فيها قطاعات الصحة والخدمة الاجتماعية والإسكان والتعليم والتوظيف.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

لا

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) سنة واحدة لإعداد خطة العمل (التي تغطي الفترة ٢٠١٢)

(٢) المجموع: ٠٠٠ ١٨٠ دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٠٠٠ ١٦٠ دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٠٠٠ ٢٠ دولار أمريكي)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي)

المجموع: ٠٠٠ ١٨٠ دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٠٠٠ ١٦٠ دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٠٠٠ ٢٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

جميع مستويات المنظمة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

نعم ستتم تغطية التكاليف من خلال نقل الأموال في الميزانية البرمجية المعتمدة.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- **التمويل**

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

المبلغ بالدولار الأمريكي: غير متاح؛ مصدر (مصادر) التمويل: غير متاح.

١- **القرار م ت١٣٠ق٩** التخلص من داء البلهارسيات

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٧/٦٤ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)**

الغرض الاستراتيجي: ١ النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ١-٣

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة؟

سيقدّم الدعم للدول الأعضاء لتأكيد وفائها بمعايير التخلص من داء البلهارسيات داخل حدودها الوطنية.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في القرار؟ (نعم/ لا)

نعم

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) ١٤ سنة (تغطي الفترة ٢٠١٢-٢٠٢٥)

(٢) الإجمالي: ٧٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: لا شيء؛ تكاليف الأنشطة: ٧٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

(ب) **التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

المجموع: ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: لا شيء؛ تكاليف الأنشطة: ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرات التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

بالدولار الأمريكي لا ينطبق؛ مصدر (مصادر) التمويل: لا ينطبق

١- القرار م ت١٣٠ق١٠ شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)

الغرض الاستراتيجي: ١ النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة: ١-٢

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

سيدعم هذا القرار وقف دوران فيروس شلل الأطفال البري، وتقليل المخاطر المترتبة عليه إلى أدنى حد ممكن وإدارتها على الأجل الطويل.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم، تتضمن الميزانية المنتجات والخدمات؛ ولكن نتيجة للتأخير بناءً على مؤشرات البرامج الحاسمة في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١، يلزم الاضطلاع بأنشطة إضافية لتحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة المذكورة أعلاه. وخلال الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ كانت الميزانية التشغيلية الخاصة باستئصال شلل الأطفال (٩٠٩ ملايين دولار أمريكي) ممولة بنسبة ٩٩,٨٪ من المساهمات الطوعية المخصصة لهذا الغرض؛ وتتدرج نسبة تقارب ٩٢٪ من هذه الميزانية في إطار قطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية في الميزانية، فيما تتدرج نسبة ٨٪ منها في إطار قطاع البرامج الأساسية. وتمثل الميزانية التشغيلية الخاصة باستئصال شلل الأطفال نسبة ٢٪ تقريبا من قطاع البرامج الأساسية وتبلغ زهاء ٥٠٪ من قطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية. وتجدر الإشارة إلى أن قطاع البرامج الأساسية في الميزانية الخاصة باستئصال شلل الأطفال يمول أيضا بالمساهمات الطوعية المخصصة لهذا الغرض.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) ٦ سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٣-٢٠١٨)

(٢) المجموع ١٨٩٦ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٦٥٨ مليون دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ١٢٣٨ مليون دولار أمريكي): من المزمع الحصول عليه من خلال المساهمات الطوعية المخصصة لهذا الغرض.

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

المجموع: ٩٣٥ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٢٨١ مليون دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٦٥٤ مليون دولار أمريكي)؛ من المزمع الحصول على هذا المبلغ من خلال المساهمات الطوعية المخصصة لهذا الغرض.

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

٨٪ من التكلفة الإجمالية يتم تحملها على مستوى المقر الرئيسي و٦٪ على المستوى الإقليمي و٨٦٪ على المستوى القطري.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا، تتضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ مبلغ ٤٤١ مليون دولار أمريكي يندرج أساساً في إطار قطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية من الميزانية؛ ومن المزمع الحصول على هذا المبلغ من خلال المساهمات الطوعية المخصصة لهذا الغرض.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

٤٩٤ مليون دولار أمريكي. ستندرج الزيادة في الميزانية في إطار قطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية، ومن المزمع الحصول على هذا المبلغ من خلال المساهمات الطوعية المخصصة لهذا الغرض.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- **التمويل**

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا. من المقدر أو المؤكد التمويل بمبلغ ٣٣٩ مليون دولار أمريكي.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

٥٩٦ مليون دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: المساهمات الطوعية المخصصة لهذا الغرض من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية والمنظمات المتعددة الأطراف (بما فيها المفوضية الأوروبية ومصارف التنمية)، والقطاع الخاص (بما فيه مؤسسة بيل وميليندا غيتس ومنظمة الروتاري الدولية).

١- **القرار م ت١٣٠ق١١** حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٧/٦٤ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)**

الغرضان الاستراتيجيان: ٧ و١٠ النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة: ٧-١ و٧-٢ و٧-٣ و١٠-٥

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

سيسهم هذا القرار في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة المذكورة أعلاه عن طريق توجيه طلب إلى الأمانة كي تعزز العمل الذي تضطلع به بخصوص المحددات الاجتماعية للصحة، على النحو المحدد في إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١).

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

لا

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) ٦ سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٢-٢٠١٧)

(٢) المجموع: ١٢٧ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين ٨٣ مليون دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة ٤٤ مليون دولار أمريكي)

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٤٢ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٢٨ مليون دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ١٤ مليون دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي: ١٦ مليون دولار أمريكي؛ المكاتب الإقليمية: ١٠ ملايين دولار أمريكي؛ المكاتب القطرية: ١٦ مليون دولار أمريكي

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

٨,٣ مليون دولار أمريكي

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

لتنفيذ القرار ستلزم الاستعانة بستة موظفين برتبة م٤ وستة موظفين برتبة خ ع٤ على المستويين القطري والإقليمي، وموظف واحد برتبة م٤ في المقر الرئيسي.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

٢٩ مليون دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: المساهمات الطوعية من البلدان والجهات المانحة الخاصة والمنظمات المتعددة الأطراف.

١- القرار م ت١٣٠ق١٢ أسبوع التمنيع العالمي

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٧/٦٤
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf

الغرض الاستراتيجي: ١ النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة: ١-١

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

إن أسابيع التمنيع تساعد على ما يلي: (١) إذكاء الوعي عالمياً ومحلياً بفوائد التطعيم؛ (٢) زيادة قبول السكان لخدمات التمنيع وزيادة طلبهم عليها؛ (٣) تعزيز الالتزام السياسي؛ (٤) إتاحة فرصة إضافية لإعطاء اللقاحات للناس، وهو الأمر الذي يؤدي إلى المساهمة في تحسين التغطية باللقاحات.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) سيتم التنفيذ على أساس مستمر، رهناً بالمراجعة من قِبَل الأجهزة الرئاسية.

(٢) مجموع التكاليف الإضافية: ٠٠٠ ١٥٠ دولار أمريكي في السنة (تكاليف الموظفين: ٠٠٠ ٣٠ دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٠٠٠ ١٢٠ دولار أمريكي)

ملاحظة: اعتمد كل من أقاليم المنظمة قراره بشأن أسابيع التمنيع الإقليمية، وتعكف أربعة أقاليم على تنفيذ أسابيع التمنيع منذ عدة سنوات، وذلك مع انضمام الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا إليها في هذا المضمار في عام ٢٠١٢. وبناءً على ذلك فإن تكلفة أسابيع التمنيع الإقليمية قد تم تخطيطها وتمويلها بالفعل، وستكون زيادة التكلفة نتيجة إدراج أسبوع التمنيع العالمي زيادة قليلة إلى أدنى حد، وستعكس ببساطة وقت الموظفين على المستوى الإقليمي الذي سيلزم للتنسيق والمواد الإعلامية ومواد الاتصالات الإضافية وكذلك اجتماع صغير للتنسيق.

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي)

مجموع التكاليف الإضافية: ٠٠٠ ٣٠٠ دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٠٠٠ ٦٠ دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٠٠٠ ٢٤٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- **التمويل** **هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)** نعم **إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).** المبلغ بالدولار الأمريكي: غير متاح؛ مصدر (مصادر) التمويل: غير متاح.

١- **القرار م ت١٣٠ق١٣** المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة
٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٧/٦٤ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)** الغرض الاستراتيجي: ١١ النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ١١-١ و١١-٢ **كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة؟** يستجيب القرار للنهج الاستراتيجي الوارد في النتيجة المتوقعة ١١-١ بخصوص "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة". **هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)** لا
٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية** (أ) **التكلفة الإجمالية** **يُذكر ما يلي: (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).** (١) ٣ سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٢-٢٠١٥) رهناً بما تقرره جمعية الصحة. (٢) المجموع: ما بين ٣,٥٦ مليون دولار أمريكي و٤,٨٤ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ما بين ٢,٧٢ مليون دولار أمريكي و٤ ملايين دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٠٠٠ ٨٤٠ دولار أمريكي). وتلك تقديرات متحفظة على أساس عقد اجتماع سنوي واحد لآلية الدول الأعضاء. وهذا يغطي فقط تكاليف أنشطة اجتماع واحد لأن الاختصاصات لم تؤكد بعد.

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي)

المجموع: ما بين ٢,٣٧ مليون دولار أمريكي و٣,٢٣ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ما بين ١,٨١ مليون دولار أمريكي و٢,٦٧ مليون دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٠٠٠ ٥٦٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

ما بين ٢,٣٧ مليون دولار أمريكي و٣,٢٣ مليون دولار أمريكي

(ج) **الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي**

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

موظفان من الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا (الرتبة م٤ والرتبة م٥) وموظف من فئة الخدمات العامة (الرتبة خ ع٥).

٤- **التمويل**

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد فجوة التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

ما بين ٢,٣٧ مليون دولار أمريكي و٣,٢٣ مليون دولار أمريكي؛ مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة):

من المرجح الاحتياج إلى الأموال الخاصة ببدء التشغيل في شكل مساهمات طوعية من الدول الأعضاء المهتمة لأن الأنشطة التقنية لم تحدد بعد بما يكفي من التفصيل لمخاطبة المانحين. كما أن المشروع يقع خارج نطاق ما يموله المانحون حالياً في مجال الأدوية.

١- **القرار م ت١٣٠ق١٤** استجابة منظمة الصحة العالمية ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٧/٦٤ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)**

الغرض الاستراتيجي: ٥ النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة: ٥-١ و٥-٧

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

يدعم القرار المنظمة في أداء دورها بصفتها (١) الوكالة التي تقود مجموعة الصحة في الطوارئ الإنسانية، (٢) والوكالة التي تقود مجموعة الصحة العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. كما يعزز النهج الجديد المشترك بين المنظمات المتبع في المنظمة للاستجابة للطوارئ. ويُطلب فيه من المدير العام أن يضع السياسات والمبادئ التوجيهية الضرورية والهياكل والعمليات الإدارية الملائمة للمنظمة مما يلزم للعمل الإنساني الفعال والناجح على المستوى القطري، وكذلك القدرة والموارد التنظيمية من أجل الوفاء على أفضل وجه بدورها باعتبارها الوكالة التي تقود مجموعة الصحة العالمية. وعليه، ينهض التنفيذ بتحقيق النتيجة ٥-٧ المتوقعة على صعيد المنظمة بإمداد عمل المنظمة بالتوجه والهيكل والزخم لقيادة عملية منسقة لاستجابة قطاع الصحة وانتعاشه في الطوارئ الإنسانية.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) الفترة الرئيسية الخاصة بهذا القرار هي فترة السنتين ٢٠١٢-٢٠١٣ التي تضطلع المنظمة خلالها بتنفيذ نهجها المؤسسي الجديد وتقييمه وتحسينه. ومن المتوقع بعد عام ٢٠١٣ أن تظل المبادئ الكامنة في هذا القرار توجه عمل المنظمة في حالات الطوارئ.

(٢) المجموع في السنة الأولى: ٢٩,٥ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٢٣,٦ مليون دولار أمريكي؛ وتكاليف الأنشطة: ٥,٩ مليون دولار أمريكي)؛ المجموع في السنوات التالية: ٤٢,٥ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٣٤ مليون دولار أمريكي؛ وتكاليف الأنشطة: ٨,٥ مليون دولار أمريكي).

يتوقع أن يكون تنفيذ هذا القرار خلال السنة الأولى تدريجياً على المستويين الإقليمي والقطري وتقدر تكلفته بالتالي بنسبة ٧٠٪ من تكاليف التنفيذ في السنة الأخيرة من فترة السنتين.[١]

١ لا تشمل الأرقام المتاحة الموارد الإضافية التي تحشد لحالات طوارئ معينة.

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٧٢ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٥٧,٦ مليون دولار أمريكي؛ وتكاليف الأنشطة: ١٤,٤ مليون دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

ينفذ هذا القرار عبر المنظمة. وتحظى جهود المنظمة على المستوى القطري بدعم المكاتب الإقليمية المعنية والمقر الرئيسي (٣٢ مليون دولار أمريكي في المقر الرئيسي؛ و١٣,٥ مليون دولار أمريكي في المكاتب الإقليمية؛ و٢٦,٥ مليون دولار أمريكي في المكاتب القطرية الرئيسية بالتركيز على البلدان الشديدة التعرض للمخاطر في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط).[١]

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

يشابه مجموع الموظفين الأساسيين المجموع المسجل لفترة السنتين ٢٠١٠-٢٠١١ إلا أن الموظفين المعنيين يتمتعون بمهارات مختلفة وأن هناك اختلافاً في التوزيع الجغرافي للمناصب نتيجة لتخفيض عدد الموظفين في المقر الرئيسي خلال سنة ٢٠١١ والزيادة المرتقبة في عدد الموظفين على الصعيدين الإقليمي والقطري. فعلى مستوى المكاتب القطرية، يتصور أن يتضاعف مجموع الموظفين الأساسيين البالغ حالياً ٣٥ موظفاً من الفئات المهنية (الفنية) والعليا ليصل إلى ٧٠ موظفاً بالتشديد على البلدان في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط. ومن الضروري أيضاً زيادة عدد الموظفين على مستوى المكاتب الإقليمية لضمان توفير الكفاءات اللازمة للإشراف على دور مساندة المكاتب القطرية وأداء هذا الدور. وعلى مستوى المكاتب الإقليمية، من المحتمل أن يكون من الضروري رفع مجموع الموظفين المهنيين (الفنيين) الأساسيين البالغ حالياً ٢٤ موظفاً إلى عدد يساوي ٣٦ موظفاً بالتشديد على المكتبين الإقليميين لأفريقيا وشرق المتوسط. ولا يتطلب المقر الرئيسي أي زيادة إضافية في عدد الموظفين نظراً إلى إعادة هيكلة الإدارة المعنية وتخفيض عدد ملاكها الشديد خلال عام ٢٠١١.

١ لا تشمل الأرقام المتاحة الموارد الإضافية التي تحشد لحالات طوارئ معينة.

٤- **التمويل**

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

٤٤ مليون دولار أمريكي؛ مصادر التمويل: الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية وأموال رصد البرامج ورفع التقارير عنها. وتمول أنشطة الاستجابة والانتعاش من أي مورد تمويل للتصدي للفاشيات والأزمات يحصل من النداءات الموحدة والعاجلة التي توجه في حالات طوارئ معينة.

١- **القرار م ت١٣٠ق١٥** تعديلات لائحة الموظفين

القرار م ت١٣٠ق١٦ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٧/٦٤**

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf

الغرض الاستراتيجي: ١٣ النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ١٣-٣

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة؟

التعديلات المبينة في تقرير الأمانة[1] تدعم سياسات الموارد البشرية للمنظمة لأنها ترمي إلى ضمان أن نظام الأجور المتبع في منظمة الصحة العالمية يمتثل للقرارات المتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة. وتمثل التعديلات تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية الذي قُدم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة كي تنظر فيه أثناء دورتها السادسة والستين.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي: (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) سنتان (تغطيان الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣)

(٢) المجموع: ٠٠٠ ٦٣٠ دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٠٠٠ ٦٣٠ دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: لا شيء)

[1] الوثيقة م ت١٣٠/٢٨، يحتوي هذا التقرير على مشروعي قرارين تم اعتمادهما بوصفهما القرار م ت١٣٠ق١٥ والقرار م ت١٣٠ق١٦، بالترتيب..

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي)

المجموع: ٠٠٠ ٦٣٠ دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٠٠٠ ٦٣٠ دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: لا شيء)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

جميع مستويات المنظمة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

نعم

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد فجوة التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

بالدولار الأمريكي: لا ينطبق؛ مصدر (مصادر) التمويل: لا ينطبق.

١- المقرر الإجرائي م ت١٣٠(٢) تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال: مسوّدة خطة التنفيذ الشاملة

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)

الغرض الاستراتيجي: ٩ — النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة: ٩-١ و٩-٢ و٩-٣ و٩-٤

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

سيدعم القرار التزام الدول الأعضاء بمسألة التغذية بالتعاون مع عدة شركاء، من خلال تحديد أهداف واضحة يمكن قياسها (انظر المؤشرين ٩-١-١ و٩-١-٢)؛ ويبرز الحاجة إلى تنفيذ تدخلات مسندة بالبيّنات (النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٩-٢)؛ ويبيّن مجالات محددة لإدراجها في قائمة المجالات التي ينبغي منحها الأولوية وتعزيزها في قطاع الصحة (النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٩-٤)؛ ويوضح متطلبات الإبلاغ والتحفيز على تحسين الترصد (النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٩-٣).

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم معظم النواتج مدرجة فعلاً.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) ١٠ سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٢-٢٠٢١)

(٢) المجموع: ٣٢,٤٠ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٢٣,٩٠ مليون دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٨,٥٠ مليون دولار أمريكي)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي)

المجموع: ٨,٢٨ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٤,٧٨ مليون دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٣,٥٠ مليون دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي: ١,٠٧ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين)؛ ١,٢٠ مليون دولار أمريكي (تكاليف الأنشطة)

المكاتب الإقليمية/المكاتب القطرية: ٣,٧١ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين)؛ ٢,٣٠ مليون دولار أمريكي (تكاليف الأنشطة)

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

على الرغم من أن تنفيذ خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال مشمولة بالفعل في الميزانية البرنامجية المعتمدة، فإن القرار يطلب من الأمانة أن تتخذ مزيداً من الإجراءات في مجالين هما:

(أ) وضع مبادئ توجيهية بشأن تدابير السياسة العامة المتعددة القطاعات الخاصة بالتغذية؛

(ب) وضع مبادئ توجيهية بشأن تسويق الأغذية التكميلية.

وستبلغ تكلفة هذه الأنشطة الإضافية حوالي ٠٠٠ ٦٠٠ دولار أمريكي، وهو ما سيتطلب زيادة الميزانية المعتمدة، وإلا فقد يمكن استيعاب هذه التكاليف إذا أُلغيت أو أُخرت أنشطة أخرى منها الأعمال الخاصة بالتغذية في حالات الطوارئ.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

على الرغم من أن من الممكن تنفيذ غالبية الأنشطة المطلوبة من الأمانة في القرار بالموظفين الموجودين، فإن تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل تعزيز سياسات الصحة الوطنية وسياسات التنمية التي تشمل أنشطة التغذية التي ثبتت فعاليتها سيستلزم المزيد من الموارد البشرية في المكاتب الإقليمية. وسيلزم على وجه الخصوص موظفين إضافيين من الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا في المكتب الإقليمي لأفريقيا (موظف واحد برتبة م٤ وموظف واحد برتبة م٣) وموظف إضافي لكل إقليم في المكتب الإقليمي للأمريكتين والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ (كلهم برتبة م٣). ولا يشمل حساب التكاليف المذكورة أعلاه هؤلاء الموظفين الإضافيين. وسيُسعى إلى الاستعانة بهم عن طريق إعادة البرمجة في المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

بالنسبة إلى الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ هناك مبلغ وقدره ٤,٦٠ مليون دولار أمريكي متاح لتنفيذ هذا القرار، وهذا المبلغ هو جزء من الموارد المتاحة حالياً. وسيلزم تأمين تمويل إضافي قدره ٣,٦٨ مليون دولار من خلال القيام بأنشطة فعالة لجمع الأموال.