القرارات

ج ص ع٦٢-١ توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما[١]

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقرير ومسوّدة خطة العمل الخاصين بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛[٢]

وإذ تذكّر بالقرارين ج ص ع٥٦-٢٦ بشأن التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه وج ص ع٥٩-٢٥ بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛

وإذ تعترف بأن خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما تكمّل خطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية التي أقرتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦١-١٤،

١- **تقر** خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛[٣]

٢- **تحث** الدول الأعضاء على تنفيذ خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، وذلك وفقاً للأولويات الوطنية المتعلقة بالسياسات والخطط والبرامج الصحية؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تنفيذ الإجراءات المقترحة الواردة في الخطة من أجل توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، وذلك وفقاً للأولويات الوطنية؛

(٢) مواصلة إعطاء الأولوية لتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما ضمن إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ والميزانيات البرمجية من أجل تعزيز قدرات الدول الأعضاء وزيادة قدرات الأمانة في المجال التقني؛

(٣) تقديم تقرير إلى جمعيتي الصحة الخامسة والستين والسابعة والستين من خلال المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما.

(الجلسة العامة السادسة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ - اللجنة "أ"، التقرير الأول)

---

١ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٦٢/٧.

٣ انظر الملحق ١.

ج ص ع٦٢-٢ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل[١]

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

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

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

وإذ تشير إلى القرار م ت١٢٤ق٤، الذي اعتمده المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة حول الأوضاع الصحية الخطيرة الناجمة عن العمليات العسكرية الإسرائيلية في الأرض الفلسطينية المحتلة وخاصة في قطاع غزة المحتل؛

وإذ تحيط علماً بتقرير المديرة العامة عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛[٢]

وإذ تلاحظ مع بالغ القلق نتائج تقرير المديرة العامة الخاص بالبعثة الصحية المتخصصة حول قطاع غزة؛[٣]

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

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

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

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

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

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

---

١ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقتان ج٢٤/٦٢ وج٢٤/٦٢ تصويب ١.

٣ الوثيقة ج٢٤/٦٢ إضافة ١.

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

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

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

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

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

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

(٣) التقيد بالفتوى الاستشارية الصادرة عن محكمة العدل الدولية في ٩ تموز/ يوليو ٢٠٠٤ بشأن الجدار الذي يُخلّف جملة من الآثار الوخيمة فيما يخص إتاحة وجودة الخدمات الطبية التي يتلقاها السكان الفلسطينيون في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية؛

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

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

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

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

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

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

(١٠) احترام وتيسير عمل وكالة الأونروا وسائر المنظمات الدولية وضمان حرية حركة موظفيها وحركة إمدادات المعونة؛

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

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

(٢) المساعدة على تلبية الاحتياجات الصحية والإنسانية العاجلة، وكذلك تلبية الاحتياجات الهامة ذات الصلة بالصحة على المدى المتوسط والمدى الطويل، والمُحدّدة في تقرير المديرة العامة عن البعثة الصحية المتخصصة الموفدة إلى قطاع غزة؛[١]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(٥) القيام كذلك بتقديم الدعم إلى خدمات الصحة البشرية والبيطرية الفلسطينية في التأهب لمواجهة جائحة محتملة من الأنفلونزا من النمط A (H1N1)؛

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

---

١ الوثيقة ج٢٤/٦٢ إضافة ١.

(٧) إتاحة التقرير التفصيلي الذي أعدته البعثة الصحية المتخصصة الموفدة إلى قطاع غزة؛

(٨) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين.

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٢-٣ التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٨

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن عام ٢٠٠٨؛[١]

وبعد أن أحاطت علماً بالتقرير الثالث للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين؛[٢]

تقبل التقرير المالي المبدئي غير المراجع المقدم من المديرة العامة عن عام ٢٠٠٨.

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٢-٤ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقرير الخامس للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛[٣]

وإذ تشير إلى أنه عند افتتاح أعمال جمعية الصحة العالمية الثانية والستين تم وقف امتيازات تصويت الأرجنتين وجمهورية أفريقيا الوسطى وجزر القمر وجمهورية الكونغو الديمقراطية ودومينيكا وغامبيا وغينيا – بيساو وجزر سليمان والصومال وطاجيكستان، على أن يستمر هذا الوقف إلى أن تخفض المبالغ المتأخرة المستحقة على الدول الأعضاء المعنية في جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة التي ستُعقد في المستقبل إلى مستوىً أدنى من المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

---

١ انظر الوثيقة ج٦٢/٢٨.

٢ انظر الوثيقة ج٦٢/٤٤.

٣ انظر الوثيقة ج٦٢/٤٧.

وإذ تلاحظ أن الرأس الأخضر وكوت ديفوار وجزر مارشال وبالاو وزامبيا كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح أعمال جمعية الصحة العالمية الثانية والستين إلى الحد الذي يجعل من الضروري أن تنظر جمعية الصحة، وفقاً لأحكام المادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي أم لا وقف امتيازات تصويت تلك البلدان عند افتتاح أعمال جمعية الصحة الثالثة والستين،

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقا لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع٤١/٧، إذا كان كل من الرأس الأخضر وكوت ديفوار وجزر مارشال وبالاو وزامبيا لايزال متأخراً في سداد اشتراكاته عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين إلى حد يبرر تطبيق المادة ٧ من الدستور فسيتم وقف امتيازات تصويت هذه البلدان اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

(٢) أن أي وقف من هذا القبيل يتم تطبيقه على النحو المشار إليه في الفقرة الفرعية (١) سيستمر خلال جمعيات الصحة العالمية التالية إلى أن يتم خفض المبالغ المتأخرة على الرأس الأخضر وكوت ديفوار وجزر مارشال وبالاو وزامبيا إلى مستوىً أدنى من المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

(٣) ألا يخل هذا القرار بحق أية دولة عضو في أن تطلب استعادة امتيازاتها الخاصة بالتصويت وفقاً لأحكام المادة ٧ من الدستور.

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٢-٥ جدول تقدير الاشتراكات ٢٠١٠-٢٠١١

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بالنظر إلى أن أحدث جدول للأمم المتحدة لم يطرأ عليه أي تغيير مقارنة بالجدول المنطبق على الفترة المالية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؛

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ على النحو الوارد أدناه.

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٠-٢٠١١ ٪
الاتحاد الروسي	١,٢٠٠١
إثيوبيا	٠,٠٠٣٠
آذربيجان	٠,٠٠٥٠
الأرجنتين	٠,٣٢٥٠
الأردن	٠,٠١٢٠
أرمينيا	٠,٠٠٢٠
إريتريا	٠,٠٠١٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٠-٢٠١١ ٪
أسبانيا	٢,٩٦٨٢
أستراليا	١,٧٨٧١
إستونيا	٠,٠١٦٠
إسرائيل	٠,٤١٩٠
أفغانستان	٠,٠٠١٠
إكوادور	٠,٠٢١٠
ألبانيا	٠,٠٠٦٠
ألمانيا	٨,٥٧٧٧
الإمارات العربية المتحدة	٠,٣٠٢٠
أنتيغوا وبربودا	٠,٠٠٢٠
أندورا	٠,٠٠٨٠
إندونيسيا	٠,١٦١٠
أنغولا	٠,٠٠٣٠
أوروغواي	٠,٠٢٧٠
أوزبكستان	٠,٠٠٨٠
أوغندا	٠,٠٠٣٠
أوكرانيا	٠,٠٤٥٠
أيرلندا	٠,٤٤٥٠
أيسلندا	٠,٠٣٧٠
إيطاليا	٥,٠٧٩٤
بابوا غينيا الجديدة	٠,٠٠٢٠
باراغواي	٠,٠٠٥٠
باكستان	٠,٠٥٩٠
بالاو	٠,٠٠١٠
البحرين	٠,٠٣٣٠
البرازيل	٠,٨٧٦١
بربادوس	٠,٠٠٩٠
البرتغال	٠,٥٢٧٠
بروني دار السلام	٠,٠٢٦٠
بلجيكا	١,١٠٢١
بلغاريا	٠,٠٢٠٠
بليز	٠,٠٠١٠
بنغلاديش	٠,٠١٠٠
بنما	٠,٠٢٣٠
بنن	٠,٠٠١٠
بوتان	٠,٠٠١٠
بوتسوانا	٠,٠١٤٠
بورتوريكو	٠,٠٠١٠
بوركينا فاصو	٠,٠٠٢٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٠-٢٠١١ ٪
بوروندي	٠,٠٠١٠
البوسنة والهرسك	٠,٠٠٦٠
بولندا	٠,٥٠١٠
بيرو	٠,٠٧٨٠
بيلاروس	٠,٠٢٠٠
تايلند	٠,١٨٦٠
تركمانستان	٠,٠٠٦٠
تركيا	٠,٣٨١٠
ترينيداد وتوباغو	٠,٠٢٧٠
تشاد	٠,٠٠١٠
توغو	٠,٠٠١٠
توفالو	٠,٠٠١٠
توكيلاو	٠,٠٠١٠
تونس	٠,٠٣١٠
تونغا	٠,٠٠١٠
تيمور- لشتي	٠,٠٠١٠
جامايكا	٠,٠١٠٠
الجبل الأسود	٠,٠٠١٠
الجزائر	٠,٠٨٥٠
جزر البهاما	٠,٠١٦٠
جزر سليمان	٠,٠٠١٠
جزر القمر	٠,٠٠١٠
جزر كوك	٠,٠٠١٠
جزر مارشال	٠,٠٠١٠
الجماهيرية العربية الليبية	٠,٠٦٢٠
جمهورية أفريقيا الوسطى	٠,٠٠١٠
جمهورية إيران الإسلامية	٠,١٨٠٠
الجمهورية التشيكية	٠,٢٨١٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	٠,٠٠٦٠
الجمهورية الدومينيكية	٠,٠٢٤٠
الجمهورية العربية السورية	٠,٠١٦٠
جمهورية فنزويلا البوليفارية	٠,٢٠٠٠
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٠,٠٠٣٠
جمهورية كوريا	٢,١٧٣٢
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٧٠
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠١٠
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة	٠,٠٠٥٠
جمهورية مولدوفا	٠,٠٠١٠
جنوب أفريقيا	٠,٢٩٠٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٠-٢٠١١ ٪
جورجيا	٠,٠٠٣٠
جيبوتي	٠,٠٠١٠
الدانمرك	٠,٧٣٩١
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	٠,٠٠٦٠
دومينيكا	٠,٠٠١٠
الرأس الأخضر	٠,٠٠١٠
رواندا	٠,٠٠١٠
رومانيا	٠,٠٧٠٠
زامبيا	٠,٠٠١٠
زمبابوي	٠,٠٠٨٠
ساموا	٠,٠٠١٠
سانت فنسنت وغرينادين	٠,٠٠١٠
سانت كيتس ونيفيس	٠,٠٠١٠
سانت لوسيا	٠,٠٠١٠
سان تومي وبرينسيبي	٠,٠٠١٠
سان مارينو	٠,٠٠٣٠
سري لانكا	٠,٠١٦٠
السلفادور	٠,٠٢٠٠
سلوفاكيا	٠,٠٦٣٠
سلوفينيا	٠,٠٩٦٠
سنغافورة	٠,٣٤٧٠
السنغال	٠,٠٠٤٠
سوازيلند	٠,٠٠٢٠
السودان	٠,٠١٠٠
سورينام	٠,٠٠١٠
السويد	١,٠٧١١
سويسرا	١,٢١٦١
سيراليون	٠,٠٠١٠
سيشيل	٠,٠٠٢٠
شيلي	٠,١٦١٠
صربيا	٠,٠٢١٠
الصومال	٠,٠٠١٠
الصين	٢,٦٦٧٢
طاجيكستان	٠,٠٠١٠
العراق	٠,٠١٥٠
عُمان	٠,٠٧٣٠
غابون	٠,٠٠٨٠
غامبيا	٠,٠٠١٠
غانا	٠,٠٠٤٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٠-٢٠١١ ٪
غرينادا	٠,٠٠١٠
غواتيمالا	٠,٠٣٢٠
غيانا	٠,٠٠١٠
غينيا	٠,٠٠١٠
غينيا الاستوائية	٠,٠٠٢٠
غينيا – بيساو	٠,٠٠١٠
فانواتو	٠,٠٠١٠
فرنسا	٦,٣٠١٥
الفلبين	٠,٠٧٨٠
فنلندا	٠,٥٦٤٠
فيجي	٠,٠٠٣٠
فييت نام	٠,٠٢٤٠
قبرص	٠,٠٤٤٠
قطر	٠,٠٨٥٠
قيرغيزستان	٠,٠٠١٠
كازاخستان	٠,٠٢٩٠
الكاميرون	٠,٠٠٩٠
كرواتيا	٠,٠٥٠٠
كمبوديا	٠,٠٠١٠
كندا	٢,٩٧٧٢
كوبا	٠,٠٥٤٠
كوت ديفوار	٠,٠٠٩٠
كوستاريكا	٠,٠٣٢٠
كولومبيا	٠,١٠٥٠
الكونغو	٠,٠٠١٠
الكويت	٠,١٨٢٠
كيريباتي	٠,٠٠١٠
كينيا	٠,٠١٠٠
لاتفيا	٠,٠١٨٠
لبنان	٠,٠٣٤٠
لكسمبرغ	٠,٠٨٥٠
ليبيريا	٠,٠٠١٠
ليتوانيا	٠,٠٣١٠
ليسوتو	٠,٠٠١٠
مالطة	٠,٠١٧٠
مالي	٠,٠٠١٠
ماليزيا	٠,١٩٠٠
مدغشقر	٠,٠٠٢٠
مصر	٠,٠٨٨٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٠-٢٠١١ ٪
المغرب	٠,٠٤٢٠
المكسيك	٢,٢٥٧٢
ملاوي	٠,٠٠١٠
ملديف	٠,٠٠١٠
المملكة العربية السعودية	٠,٧٤٨١
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	٦,٦٤٢٥
منغوليا	٠,٠٠١٠
موريتانيا	٠,٠٠١٠
موريشيوس	٠,٠١١٠
موازمبيق	٠,٠٠١٠
موناكو	٠,٠٠٣٠
ميانمار	٠,٠٠٥٠
ناميبيا	٠,٠٠٦٠
ناورو	٠,٠٠١٠
النرويج	٠,٧٨٢١
النمسا	٠,٨٨٧١
نيبال	٠,٠٠٣٠
النيجر	٠,٠٠١٠
نيجيريا	٠,٠٤٨٠
نيكاراغوا	٠,٠٠٢٠
نيوزيلندا	٠,٢٥٦٠
نيووي	٠,٠٠١٠
هايتي	٠,٠٠٢٠
الهند	٠,٤٥٠٠
هندوراس	٠,٠٠٥٠
هنغاريا	٠,٢٤٤٠
هولندا	١,٨٧٣١
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٢,٠٠٠٠
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	٠,٠٠١٠
اليابان	١٦,٦٢٥٣
اليمن	٠,٠٠٧٠
اليونان	٠,٥٩٦٠
المجموع	١٠٠,٠٠٠٠

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٢-٦ تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي[١]

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بتعديلات اللائحة المالية والنظام المالي،[٢]

وإذ تشير إلى قرارها ج ص ع٦٠-٩ بشأن تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي- بدء العمل بالمعايير المحاسبية الدولية المنطبقة على القطاع العام،

١- **تقر** تعديلات اللائحة المالية للعمل بها اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠؛

٢- **تحيط علماً** بأن تعديلات النظام المالي التي أكدها المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة[٣] ستصبح نافذة في توقيت نفاذ تعديلات اللائحة المالية المقررة بموجب الفقرة ١ أعلاه؛

٣- **تأذن** للمديرة العامة بوضع الترقيم المناسب أمام النص المنقح للائحة المالية والنظام المالي.

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ - اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٢-٧ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين[٤]

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بإعادة انتداب الموظفين، بما في ذلك حالات إعادة الانتداب دون ترقية:[٥]

تعتمد التعديل المقترح للمادة ٤-٢ من النظام الأساسي للموظفين؛

تعتمد التعديل المقترح للمادة ٤-٣ من النظام الأساسي للموظفين؛

تقرر أن يدخل هذان التعديلان حيز التنفيذ اعتباراً من ١ حزيران/ يونيو ٢٠٠٩.

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ - اللجنة "ب"، التقرير الأول)

---

١ انظر الملحق ٢.

٢ الوثيقة ج٦٢/٣٢.

٣ القرار م ت١٢٤ق١٠.

٤ انظر الملحق ٣.

٥ الوثيقة ج٦٢/٣٦.

ج ص ع٦٢-٨ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،[1]

١- **تحدد** مرتبات المديرين المساعدين والمديرين الإقليميين بـ ١٧٧ ٠٣٢ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ١٢٨ ٠٧١ دولاراً أمريكيا (للمعيلين) أو ١١٥ ٩٧٣ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛

٢- **تحدد** مرتب نائب المدير العام بـ ١٩٤ ٨٢٠ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ١٣٩ ٦٣٣ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٢٥ ٦٦٣ دولاراً أمريكيا (لغير المعيل)؛

٣- **تحدد** مرتب المدير العام بـ ٢٣٩ ٦٣٢ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ١٦٨ ٧٦١ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٥٠ ٠٧٩ دولاراً أمريكيا (لغير المعيل)؛

٤- **تقرر** أن تدخل هذه التسويات في المرتبات حيز التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩.

(الجلسة العامة السابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ - اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٢-٩ قرار فتح أبواب الاعتماد للفترة المالية ٢٠١٠-٢٠١١

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

١- **تحيط علماً** بأن مجموع الميزانية الفعلية من جميع مصادر الأموال، أي من الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية تبلغ ٤ ٥٣٩ ٩١٤ ٠٠٠ دولار أمريكي مقسمة على ثلاثة قطاعات:

قطاعات الميزانية البرمجية	بالدولار الأمريكي
البرامج الأساسية	٣ ٣٦٧ ٩٠٧ ٠٠٠
البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية	٨٢٢ ٠٠٧ ٠٠٠
التصدي للفاشيات والأزمات	٣٥٠ ٠٠٠ ٠٠٠
مجموع الميزانية الفعلية	**٤ ٥٣٩ ٩١٤ ٠٠٠**

[1] الوثيقة ج٦٢/٣٦.

٢- **تقرر** تخصيص مبلغ ٠٠٠ ٨٤٠ ٠٢٣ ١ دولار أمريكي للفترة المالية ٢٠١٠-٢٠١١، يمول من الاشتراكات الصافية المقدرة على الأعضاء بمبلغ ٠٠٠ ٨٤٠ ٩٢٨ دولار أمريكي، ومن الإيرادات المتنوعة التقديرية[1] بمبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ١٥ دولار أمريكي، ومن تحويل مبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ٨٠ دولار أمريكي إلى صندوق معادلة الضرائب، وذلك على النحو التالي:

باب الاعتماد	غرض الاعتماد	الاعتمادات الممولة من الاشتراكات الصافية والإيرادات المتنوعة، بالدولار الأمريكي
١	تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	٠٠٠ ٠٣٥ ٧٤
٢	مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا	٠٠٠ ٧٦٢ ٤٠
٣	توقي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر	٠٠٠ ٠٣٨ ٣٨
٤	خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة	٠٠٠ ٤٩٧ ٤٦
٥	الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود	٠٠٠ ٠٩٠ ١٦
٦	تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون	٠٠٠ ٣٦٨ ٣١
٧	معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان	٠٠٠ ٤٥٦ ١٥

[1] أصبحت "الإيرادات المتنوعة" تسمى "المصادر الأخرى" في الصيغ المنقحة للائحة المالية التي ستسري اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠، وذلك نتيجة لاعتماد القرار ج ص ع٦٢-٦.

باب الاعتماد	غرض الاعتماد	الاعتمادات الممولة من الاشتراكات الصافية والإيرادات المتنوعة، بالدولار الأمريكي
٨	تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة	٣٠ ١٩٨ ٠٠٠
٩	تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة	١٨ ٧٤٨ ٠٠٠
١٠	تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة	١٣٠ ٧٩٩ ٠٠٠
١١	ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها	٢٧ ٦٣١ ٠٠٠
١٢	الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر	١٧٩ ٥٥١ ٠٠٠
١٣	تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية	٢٩٤ ٦٦٧ ٠٠٠
	المجموع الفرعي	**٩٤٣ ٨٤٠ ٠٠٠**
	تحويل إلى صندوق معادلة الضرائب	٨٠ ٠٠٠ ٠٠٠
	المجموع العام	**١ ٠٢٣ ٨٤٠ ٠٠٠**

٣- **تقرر أيضاً:**

(١) أنه بصرف النظر عن أحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية، يرخص للمدير العام بإجراء تحويلات بين أبواب الاعتماد بمبلغ لا يتجاوز ١٠٪ من المبلغ المخصص لباب الاعتماد الذي يتم التحويل منه؛ ويجب أن يتم الإبلاغ عن كل هذه التحويلات في التقرير المالي للفترة المالية ٢٠١٠-٢٠١١؛ وإذا اقتضى الأمر إجراء أية تحويلات أخرى فيجب أن تتم ويبلغ عنها طبقاً لأحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية؛

(٢) أن تتاح مبالغ لا تتجاوز المخصصات التي يتم التصويت عليها بموجب الفقرة ٢ لدفع الالتزامات المرتبط عليها خلال الفترة المالية من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١ وفقاً لأحكام اللائحة المالية؛ وبصرف النظر عن أحكام الفقرة الحالية، يحصر المدير العام الالتزامات التي سيتم تحملها خلال الفترة المالية ٢٠١٠-٢٠١١ في أبواب الاعتماد من ١ إلى١٣؛

(٣) أن يخفَّض مبلغ الاشتراكات التي يتعين على آحاد الأعضاء دفعها، بمقدار المبلغ المقيد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب؛ ويتعين تعديل هذا الخفض في حالة الدول الأعضاء التي تفرض على موظفي منظمة الصحة العالمية دفع ضرائب الدخل على المستحقات التي يقبضونها من المنظمة، وهي ضرائب تعيدها المنظمة إلى الموظفين المذكورين؛ ويقدر سداد هذه الضرائب لهم بمبلغ ٤٠٠ ٢٧٤ ١٦ دولار أمريكي، فيصبح مجموع الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء ٤٠٠ ١١٤ ٩٤٥ دولار أمريكي؛

٤- **تقرر** أن يظل صندوق رأس المال العامل عند مستواه الراهن وهو ٠٠٠ ٠٠٠ ٣١ دولار أمريكي؛

٥- **تحيط علماً** بأن المساهمات الطوعية المطلوبة للوفاء بجزء الميزانية العاملة الفعلية الذي لا يمول بالاشتراكات الصافية المقدرة على الأعضاء، هي ٠٠٠ ٠٧٤ ٥٩٦ ٣ دولار أمريكي.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩ - اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٢-١٠ التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقارير المقدمة عن التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى؛[1]

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٦٠-٢٨ بشأن التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى، الذي طلب إلى المديرة العامة عقد اجتماع حكومي دولي؛

وإذ تدرك أن الاجتماع الحكومي الدولي قد توصل إلى اتفاق على معظم عناصر إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى؛[2]

وإذ تؤكد من جديد على ضرورة وضع حلول طويلة الأجل للتأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة؛

وإذ تدرك أيضاً ضرورة إجراء المزيد من الأعمال بخصوص بعض العناصر الرئيسية المتبقية من إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة،

---

١ الوثيقتان ج٦٢/٥ وج٦٢/٥ إضافة ١.

٢ الوثيقة ج٦٢/٥ إضافة ١، المرفق.

تطلب إلى المديرة العامة:

(١) أن تعمل مع الدول الأعضاء على المضي قدماً بالأجزاء المتفق عليها من إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى، بصيغتها الواردة في التقرير المقدم عن حصيلة الاجتماع الحكومي الدولي؛[1]

(٢) أن تسهل المفاوضات بين جميع الدول الأعضاء وتقدم المزيد من الدعم للتوصل إلى الاتفاق على بقية العناصر، بما فيها الاتفاق الموحد لنقل المواد ومرفقه، وأن تقدم تقريراً عن حصائل هذه المفاوضات إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والعشرين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩ – اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٢-١١ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣، بما في ذلك الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع٦٠-١١ بشأن الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بالخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ بما في ذلك الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١؛[2]

وبعد أن فحصت مشروع الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل المنقحة ٢٠٠٨-٢٠١٣؛[3]

تقر الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل المنقحة ٢٠٠٨-٢٠١٣ بما في ذلك مؤشراتها وأهدافها المراجعة.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩ – اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٦٢-١٢ الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النُظم الصحية[4]

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

إذ ترحب بالجهود التي تبذلها المديرة العامة وإذ تعترف بالدور المحوري الذي تضطلع به المنظمة في تعزيز الرعاية الصحية الأولية على الصعيد العالمي؛

---

١ الوثيقة ج٦٢/٥ إضافة ١، التذييل.

٢ الوثيقة ج٦٢/٤.

٣ انظر الوثيقتين MTSP/2008-2013 ((المسوّدة) المنقحة) وم ب م/٢٠١٠-٢٠١١.

٤ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وبعد النظر في التقرير الخاص بالرعاية الصحية الأولية بما في ذلك تعزيز النُظم الصحية؛[1]

وإذ تعيد التأكيد على إعلان ألما – آتا (١٩٧٨) وإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة (٢٠٠٠)؛

وإذ تذكر بميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة (١٩٨٦) والقرارات اللاحقة ذات الصلة الصادرة عن المنظمة ولجانها الإقليمية وجمعيات الصحة؛[2]

وإذ تذكر أيضاً بالمناقشات التي دارت في سلسلة مؤتمرات القمة والمؤتمرات العالمية والإقليمية والوطنية التي أكدت مجددا التزام الدول الأعضاء بالرعاية الصحية الأولية وبتعزيز النُظم الصحية؛[3]

وإذ تلاحظ تعاظم توافق الآراء داخل الأسرة الصحية العالمية القائل بأن الأساليب الرأسية مثل البرامج المخصصة لمكافحة أمراض محددة والأساليب المتكاملة حيال النُظم الصحية إنما هي أمور يعضد بعضها البعض الآخر وتساهم في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وإذ تقر بالحاجة إلى الاستفادة من التجارب الإيجابية والسلبية التي حدثت في مجال الرعاية الصحية الأولية في السنوات التي مرت منذ صدور إعلان ألما – آتا وإعلان الألفية؛

وإذ ترحب *بالتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨*،[4] الذي صدر بمناسبة العيد الثلاثين لمؤتمر ألما – آتا الدولي والذي يحدد أربعة توجهات عامة للسياسة العامة نحو تقليص حالات اللامساواة في المجال الصحي وتحسين الصحة للجميع ألا وهي: التصدي لحالات اللامساواة عن طريق التغطية الشاملة وجعل الإنسان في قلب اهتمامات الرعاية الصحية وإدراج الصحة في السياسات العمومية ذات الطابع الأعم وتوفير الإرشادات التي لا تستبعد أحداً من أجل الصحة وإذ ترحب أيضاً بالتقرير الختامي الذي أصدرته اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛[5]

وإذ تعيد تأكيد الحاجة إلى بناء نُظم صحية وطنية مضمونة الاستمرار، وتعزيز القدرات الوطنية والوفاء التام بالالتزامات المالية التي قطعتها الحكومات الوطنية وشركاؤها الإنمائيون، على النحو المناسب، من أجل سد حالات العجز التي يعاني منها القطاع الصحي؛

---

١ الوثيقة ج٦٢/٨.

٢ القرارات ج ص ع٥٤-١٣ وج ص ع٥٦-٦ وج ص ع٥٧-١٩ وج ص ع٥٨-١٧ وج ص ع٥٨-٣٣ وج ص ع٦٠-٢٢ وج ص ع٦٠-٢٤ وج ص ع٦٠-٢٧ وج ص ع٦١-١٧ وج ص ع٦١-١٨.

٣ بما في ذلك مؤتمرات القمة المعنية بتعزيز النُظم الصحية مثل قمة هوكايدو طوياكو (٢٠٠٨) التي عقدتها الدول الصناعية الكبرى الثماني والمؤتمر الدولي بشأن العمل الصحي من أجل تعزيز النظم الصحية (طوكيو، ٢٠٠٨) والمؤتمر الدولي المكرس للعيد الثلاثين لصدور إعلان ألما – آتا والمعني بالرعاية الصحية الأولية والذي اشتركت في عقده المنظمة واليونيسيف (ألماتي، ٢٠٠٨) وقمة البلدان الخمسة عشر (٢٠٠٤)؛ واجتماعات المنظمة الإقليمية بشأن الرعاية الصحية الأولية مثل اجتماعات بوينس آيرس (٢٠٠٧) وبيجين (٢٠٠٧) وبانكوك (٢٠٠٨) وتالين (٢٠٠٨) وواغادوغو (٢٠٠٨) وجاكارتا (٢٠٠٨) والدوحة (٢٠٠٨) والمؤتمرات المعنية بتعزيز الصحة مثل مؤتمر أوتاوا (١٩٨٦) ومؤتمر آدالايد (١٩٨٨) ومؤتمر ساندسفال (١٩٩١) ومؤتمر جاكارتا (١٩٩٧) ومؤتمر مكسيكو سيتي (٢٠٠٠) ومؤتمر بانكوك (٢٠٠٥) وفرقة العمل المعنية بالصحة والمنبثقة عن منظمة السوق المشتركة لبلدان المخروط الجنوبي (منذ عام ١٩٩٥).

٤ *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٨: الرعاية الصحية الأولية، الآن أكثر من أي وقت مضى*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٥ اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. *تضييق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

وإذ تعيد كذلك تأكيد الحاجة إلى اتخاذ تدابير ملموسة وفعالة ومناسبة التوقيت فيما يتعلق بتنفيذ كل الالتزامات المتفق عليها بشأن فعالية المعونة والحاجة إلى زيادة القدرة على التنبؤ بالمعونة مع احترام سيطرة البلدان المتلقية على مسألة تعزيز نظمها الصحية وملكيتها لها ولاسيما بالنظر إلى ما للأزمات المالية والغذائية الدولية الراهنة وعن تغير المناخ من آثار على الصحة وعلى النُظم الصحية؛

وإذ تؤكد مجدداً وبقوة على قيم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك مبادئ الإنصاف والتكافل والعدالة الاجتماعية واستفادة الجميع في الخدمات والتعاون المشترك بين القطاعات وتحقيق اللامركزية ومشاركة المجتمعات باعتبارها الأساس الذي يقوم عليه تعزيز النُظم الصحية،

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

(١) تأمين الالتزام السياسي على جميع المستويات بقيم ومبادئ إعلان ألما - آتا، وإبقاء قضية تعزيز النُظم الصحية القائمة على أسلوب الرعاية الصحية الأولية في صدارة جدول الأعمال السياسي الدولي والاستفادة، على النحو المناسب، من الشراكات والمبادرات المتعلقة بالصحة فيما يخص هذه القضية ولاسيما من أجل دعم بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

(٢) التعجيل بالإجراءات الرامية إلى تحقيق استفادة الجميع من الرعاية الصحية الأولية وذلك بتطوير الخدمات الصحية الشاملة وتطوير الآليات المالية الوطنية العادلة والفعالة والمستدامة مع مراعاة الحاجة إلى ضمان الحماية الاجتماعية وحماية الميزانيات المكرسة للصحة في ظل الأزمة المالية الدولية الراهنة؛

(٣) إحلال الناس مكان الصدارة في مجال الرعاية الصحية عن طريق اعتماد نماذج لإيتاء الخدمات، على النحو المناسب، تركز على المستويات المحلية ومستويات المناطق التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة، بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة وتوقي الأمراض والرعاية العلاجية والرعاية الملطفة، المتكاملة مع سائر مستويات الرعاية والمنسقة حسب الحاجة، مع ضمان إحالة فعالة إلى الرعاية الثانوية والرعاية التخصصية؛

(٤) تعزيز مشاركة كل الناس بهمة والتشديد من جديد على تمكين المجتمعات المحلية، وخاصة النساء من المشاركة بهمة في عمليات وضع السياسات العامة وتحسين الصحة والرعاية الصحية من أجل دعم تجديد الرعاية الصحية الأولية؛

(٥) تدريب واستبقاء الأعداد الكافية من العاملين الصحيين ذوي مجموعة المهارات الملائمة، ومن بينهم ممرضات الرعاية الأولية، والقابلات، والمهنيين الصحيين المشابهين وأطباء الأسرة القادرين على العمل في سياقات متعددة التخصصات، بالتعاون مع العاملين غير المهنيين في المجتمعات المحلية من أجل تلبية احتياجات الناس الصحية بشكل فعال؛

(٦) التشجيع على وضع وتنفيذ البرامج الرأسية، بما فيها البرامج المخصصة لمكافحة أمراض معينة، وتحقيق التكامل فيما بينها في سياق الرعاية الصحية الأولية المتكاملة؛

(٧) تحسين الوصول إلى الأدوية والمنتجات الصحية والتكنولوجيات الملائمة وجميعها تمس إليه الحاجة من أجل دعم الرعاية الصحية الأولية؛

(٨) إنشاء وتعزيز نُظم المعلومات والترصد في المجال الصحي فيما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية من أجل تيسير السياسات والبرامج المسندة بالبيّنات وتقييمها؛

(٩) تعزيز وزارات الصحة بما يمكّنها من توفير التوجيه الشفاف المسؤول الذي لا يقصي أحداً في القطاع الصحي وتيسير العمل المشترك بين القطاعات في إطار الرعاية الصحية الأولية؛

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

(١) ضمان عمل المنظمة على أن تنعكس قيم ومبادئ إعلان ألما - آتا في أنشطتها وإسهام الجهود التنظيمية الشاملة المبذولة على جميع المستويات في تجديد وتعزيز الرعاية الصحية الأولية وذلك طبقاً لاستنتاجات اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛

(٢) تعزيز قدرات الأمانة، بما فيها قدرات المكاتب الإقليمية والقطرية، على دعم الدول الأعضاء في الجهود التي تبذلها من أجل الوفاء بالتوجهات السياسية العامة الأربعة بهدف تجديد وتعزيز الرعاية الصحية الأولية والواردة في *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٨* ؛

(٣) مضاهاة وتحليل التجارب الماضية والراهنة التي خاضتها الدول الأعضاء في تنفيذ الرعاية الصحية الأولية وتيسير تبادل الخبرات والبيّنات والمعلومات المتعلقة بالممارسات الجيدة في إطار تحقيق التغطية الشاملة وتعزيز النُظم الصحية؛

(٤) تعزيز المواءمة والتنسيق بين التدخلات العالمية من أجل تقوية النُظم الصحية وإقامتها على أساس نهج الرعاية الصحية الأولية وذلك بالتعاون مع الدول الأعضاء والمنظمات الدولية ذات الصلة والمبادرات الصحية الدولية وسائر أصحاب المصلحة بهدف زيادة حالات التآزر بين الأولويات الدولية والأولويات الوطنية؛

(٥) تأمين التمويل الكافي لتعزيز النُظم الصحية وإحياء الرعاية الصحية الأولية في الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١؛

(٦) وضع خطط عمل بشأن التوجهات السياسية العامة الأربعة، ألا وهي: (١) التصدي لحالات الغبن عن طريق التحول إلى التغطية الشاملة؛ (٢) وضع الناس في صلب عملية تقديم الخدمات؛ (٣) العمل المتعدد القطاعات وإدراج الصحة في جميع السياسات؛ (٤) القيادة الشاملة والحوكمة الفعالة من أجل الصحة؛ وضمان أن تتخلل هذه الخطط العمل في جميع أنحاء المنظمة، وتقديم تقرير عن هذه الخطط من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين ثم تقديم تقرير عن التقدم المحرز كل سنتين بعد ذلك.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩ - اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٦٢-١٣ الطب التقليدي (الشعبي)

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية؛[١]

١ الوثيقة ج٦٢/٨.

وإذ تذكّر بالقرارات ج ص ع٢٢-٥٤ وج ص ع٢٩-٧٢ وج ص ع٣٠-٤٩ وج ص ع٣١-٣٣ وج ص ع٤٠-٣٣ وج ص ع٤١-١٩ وج ص ع٤٢-٤٣ وج ص ع٥٤-١١ وج ص ع٥٦-٣١ وج ص ع٦١-٢١؛

وإذ تذكّر بإعلان ألما - آتا الذي نص على أمور منها أن "للشعوب حقاً وعليها واجباً في المساهمة أفراداً وجماعات في تخطيط وتنفيذ الرعاية الصحية الخاصة بها" وعلى أن "الرعاية الصحية الأولية تعتمد، في المستوى المحلي وفي مستوى الإحالة، على العاملين الصحيين، ومن بينهم الأطباء والممرضات والقابلات والمساعدون الصحيون والعاملون المجتمعيون - حيثما يكون ذلك ممكناً التطبيق - وكذلك الممارسون التقليديون - حسب الحاجة - ممن يكونون قد تلقوا تدريباً اجتماعياً وفنياً مناسباً للعمل كفريق صحي وللاستجابة إلى الاحتياجات الصحية المحددة للمجتمع"؛

وإذ تلاحظ أن مصطلح "الطب التقليدي (الشعبي)" يشمل مجموعة متنوعة وواسعة من المعالجات والممارسات التي قد تختلف اختلافاً كبيراً من بلد إلى آخر ومن إقليم إلى آخر؛

وإذ تعترف بأن الطب التقليدي (الشعبي) بوصفه أحد الموارد المتاحة لخدمات الرعاية الصحية الأولية ويمكن أن يسهم في تحسين الحصائل الصحية بما في ذلك الحصائل المذكورة في المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تعترف باختلاف الدول الأعضاء من حيث تشريعاتها المحلية وأساليبها ومسؤولياتها التقنينية والنماذج التي تتبعها في إيتاء الخدمات والمتعلقة بالرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تلاحظ التقدم الذي أحرزته حكومات عديدة لإدراج الطب التقليدي (الشعبي) في نظمها الصحية الوطنية؛

وإذ تلاحظ أن عدداً من الدول الأعضاء قد حقق تقدماً في ميدان الطب التقليدي (الشعبي) بفضل تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠٠٢-٢٠٠٥؛[1]

وإذ تعرب عن الحاجة إلى العمل والتعاون بين المجتمع الدولي والحكومات والمهنيين والعاملين الصحيين لضمان الاستخدام الملائم للطب التقليدي (الشعبي) كعنصر هام من العناصر المساهمة في توفير الصحة للجميع، وفقاً للقدرات والأولويات والتشريعات ذات الصلة على الصعيد الوطني؛

وإذ تشير إلى أن مؤتمر منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) قد انعقد خلال الفترة الممتدة من ٧ إلى ٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨ في بيجين بالصين، واعتمد إعلان بيجين بشأن الطب التقليدي (الشعبي)؛

وإذ تشير إلى أن اليوم الأفريقي للطب التقليدي (الشعبي) يتم الاحتفال به سنوياً في ٣١ آب/ أغسطس، وذلك من أجل التوعية بالطب التقليدي (الشعبي) وتعزيز صورته في الإقليم الأفريقي، وللتشجيع على دمجه في النظم الصحية الوطنية،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي، حسب قدراتها وأولوياتها وتشريعاتها وظروفها ذات الصلة على الصعيد الوطني:

(١) النظر في اعتماد وتنفيذ إعلان بيجين بشأن الطب التقليدي (الشعبي) وفقاً لقدراتها وأولوياتها وتشريعاتها وظروفها ذات الصلة وعلى الصعيد الوطني؛

---

١ الوثيقة WHO/EDM/TRM/2002.1.

(٢) احترام المعارف التي ينطوي عليها الطب التقليدي (الشعبي) وعلاجاته وممارساته، والمحافظة عليها ونشرها على نطاق واسع، حسب الاقتضاء، وذلك بالاستناد، على النحو الملائم، إلى الظروف السائدة في كل بلد وإلى بيّنات المأمونية والنجاعة والجودة؛

(٣) صياغة السياسات واللوائح والمعايير الوطنية في إطار النُظم الصحية الوطنية الشاملة لتعزيز استخدام الطب التقليدي (الشعبي) على النحو الملائم والمأمون والناجع؛

(٤) النظر، حسب الاقتضاء، في إدراج الطب التقليدي (الشعبي) في نُظمها الصحية الوطنية، بناءً على قدراتها وأولوياتها وتشريعاتها وظروفها ذات الصلة على الصعيد الوطني وعلى بيّنات المأمونية والنجاعة والجودة؛

(٥) زيادة تطوير الطب التقليدي (الشعبي) استناداً إلى البحوث والابتكار مع إيلاء الاهتمام الواجب للإجراءات المحددة ذات الصلة بالطب التقليدي (الشعبي) في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

(٦) النظر، حسب الاقتضاء، في إنشاء نُظم تحدد المؤهلات اللازمة لممارسي الطب التقليدي (الشعبي) واعتماد شهاداتهم وإصدار التراخيص لهم، ومساعدتهم على تحسين معارفهم ومهاراتهم بالتعاون مع مقدمي الخدمات الصحية المعنيين، على أساس التقاليد والأعراف الخاصة بالسكان والمجتمعات المحلية؛

(٧) النظر في توثيق عُرى التواصل بين ممارسي الطب الكلاسيكي والطب التقليدي (الشعبي) والقيام، حسب الاقتضاء، بإنشاء برامج التدريب الملائمة مع وضع المحتوى المتعلق بالطب التقليدي (الشعبي) للمهنيين الصحيين وطلاب الطب والباحثين المعنيين؛

(٨) التعاون مع بعضها البعض على تقاسم المعارف وأفضل الممارسات الخاصة بالطب التقليدي (الشعبي) وتبادل برامج التدريب في مجال الطب التقليدي (الشعبي)، بما يتسق مع تشريعاتها الوطنية والتزاماتها الدولية ذات الصلة،

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) دعم الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء وعند الطلب، في تنفيذ إعلان بيجين بشأن الطب التقليدي (الشعبي)؛

(٢) تحديث استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠٠٢-٢٠٠٥، بناءً على التقدم الذي تحرزه البلدان والمشكلات الجديدة حالياً في مجال الطب التقليدي (الشعبي)؛

(٣) إيلاء الاهتمام الواجب للإجراءات المحددة ذات الصلة بالطب التقليدي (الشعبي) في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، والاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بمكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها؛

(٤) الاستمرار في إعطاء إرشادات السياسة العامة للبلدان بشأن كيفية دمج الطب التقليدي (الشعبي) في النظم الصحية وخصوصاً، وحسب الاقتضاء، تعزيز استخدام الطب التقليدي (الشعبي)/ طب السكان الأصليين لأغراض الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة، وفقاً لبيّنات المأمونية والنجاعة والجودة ومع مراعاة التقاليد والأعراف الخاصة بالسكان والمجتمعات المحلية؛

(٥) الاستمرار في إعطاء الإرشادات التقنية لدعم البلدان في ضمان مأمونية الطب التقليدي (الشعبي) ونجاعته وجودته والنظر في مشاركة السكان والمجتمعات المحلية، مع مراعاة تقاليدهم وأعرافهم؛

(٦) تعزيز التعاون مع المراكز المتعاونة مع المنظمة ومؤسسات البحوث والمنظمات غير الحكومية على تبادل المعلومات المسندة بالبيّنات مع مراعاة التقاليد والأعراف الخاصة بالسكان الأصليين والمجتمعات المحلية الأصلية، ودعم برامج التدريب الخاص ببناء القدرات الوطنية في مجال الطب التقليدي (الشعبي).

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩ – اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٦٢-١٤ الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛[1]

وإذ تشير 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 تشير إلى العيد الستين لإنشاء منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٨ وإلى دستورها الذي يؤكد على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أوالدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تشير إلى العيد الثلاثين للمؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية الذي عُقد في ألما – آتا عام ١٩٧٨ والذي أكد من جديد على القيمة الأساسية للإنصاف في الصحة ودشّن الاستراتيجية العالمية للرعاية الصحية الأولية من أجل توفير الصحة للجميع؛

وإذ تذكِّر بمبادئ "توفير الصحة للجميع" ولاسيما ضرورة العمل المشترك بين القطاعات (القرار ج ص ع٣٠-٤٣)؛

وإذ تؤكد أهمية التصدي للمحددات الصحية الأعم والنظر في الإجراءات والتوصيات التي حُددت في سلسلة المؤتمرات الدولية المعنية بتعزيز الصحة، من ميثاق أوتاوا بشأن تعزيز الصحة إلى ميثاق بانكوك بشأن تعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة، كي يصبح تعزيز الصحة بنداً محورياً في برنامج عمل التنمية العالمي باعتباره من المسؤوليات الأساسية للحكومات (القرار ج ص ع٦٠-٢٤)؛

وإذ تشير إلى توافق الآراء عالمياً على إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية بخصوص بلوغ المرامي الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥، وإلى القلق إزاء عدم تحقيق تقدم كاف نحو هذه المرامي في بعض الأقاليم بحلول منتصف المدة؛

---

١ الوثيقة ج٦٢/٩.

وإذ ترحب في هذا الصدد بالقرار ج ص ع٦١-١٨ الذي يستهل الرصد السنوي من جانب جمعية الصحة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تشير إلى *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨* [١] عن الرعاية الصحية الأولية وتركيز التقرير على سبل تحسين الإنصاف من خلال إصلاح النظم الصحية وغيرها من النظم المجتمعية؛

وإذ تدرك أن مواجهة تدهور البيئة وتغيّر المناخ تشمل مسائل تتعلق بالإنصاف في الصحة، وإذ تلاحظ أن من المتوقع أن يؤثر تغيّر المناخ تأثيراً سلبياً على صحة المجموعات السكانية الضعيفة والمهمشة (القرار ج ص ع٦١-١٩)؛

وإذ تدرك الحقوق المتعلقة بالتباينات المتسعة في متوسط العمر المأمول في جميع أنحاء العالم؛

وإذ تعلق أهمية قصوى على القضاء على حالات الغبن في الصحة ذات الصلة بنوع الجنس؛

وإذ تقر بأن ملايين الأطفال في العالم لا يحققون كامل إمكاناتهم وبأن الاستثمار في إيصال الدعم الشامل في مرحلة النمو المبكر للطفل إلى جميع الأطفال يُعد خطوة أساسية لتحقيق الإنصاف في الصحة طيلة العمر؛

وإذ تدرك أن تحسين الظروف الاجتماعية غير المواتية يُعد قضية من قضايا السياسة العامة الاجتماعية في المقام الأول؛

وإذ تشير إلى ضرورة تحسين التنسيق بين الجهود العالمية والوطنية ودون الوطنية في التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة من خلال العمل على نطاق القطاعات، مع القيام في الوقت ذاته بتعزيز التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مع تفهم أن هذا العمل يتطلب التعاون من قبل شركاء عدة، بمن فيهم المجتمع المدني والقطاع الخاص؛

وإذ تضع في اعتبارها الدور الهام الذي تضطلع به الآليات العالمية القائمة لتصريف الشؤون[٢] من أجل دعم الدول الأعضاء في توفير الخدمات الأساسية الضرورية للصحة، وتنظيم السلع والخدمات التي لها تأثير كبير في الصحة، وضرورة تحديد مسؤولية الشركات،

١- **تعرب** عن تقديرها للعمل الذي قامت به اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛

٢- **تناشد** المجتمع الدولي، بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة والهيئات الحكومية الدولية والمجتمع المدني والقطاع الخاص، القيام بما يلي:

(١) الإحاطة علماً بالتقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة وبتوصياته؛[٣]

---

١ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨: الرعاية الصحية الأولية – الآن أكثر من أي وقت مضى*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٢ انظر موقع المنظمة على الإنترنت على العنوان التالي: http://www.who.int/trade/glossary/story038/en ١٨ حزيران/ يونيو ٢٠٠٩.

٣ اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. *تضييق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة. التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

(٢) اتخاذ ما يلزم من إجراءات، بالتعاون مع الدول الأعضاء في المنظمة وأمانة المنظمة بشأن تقدير آثار السياسات والبرامج على حالات الغبن في الصحة وبشأن التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة؛

(٣) العمل عن كثب مع الدول الأعضاء في المنظمة وأمانة المنظمة لاتخاذ ما يلزم من التدابير بغية تعزيز الإنصاف في الصحة في إطار كل السياسات من أجل تحسين صحة السكان كافة والحد من حالات الغبن في الصحة؛

(٤) مراعاة الإنصاف في مجال الصحة لدى العمل على بلوغ المرامي الإنمائية العالمية الأساسية ووضع مؤشرات من أجل رصد التقدم والنظر في تعزيز التعاون الدولي في معالجة المحددات الاجتماعية للصحة وفي الحد من حالات الغبن في المجال الصحي؛

٣- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة داخل البلدان وعبرها من خلال الالتزام السياسي بخصوص المبادئ الرئيسية بشأن "تضييق الفجوة في غضون جيل واحد" باعتبار ذلك شاغلاً وطنياً، وملائماً لتنسيق وإدارة العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة بغية إدراج الإنصاف في المجال الصحي في التيار العام لكل السياسات، حسب الاقتضاء، باستخدام أدوات تقييم الصحة والإنصاف في المجال الصحي؛

(٢) وضع وتنفيذ مرامٍ واستراتيجيات لتحسين الصحة العمومية مع التركيز على حالات الغبن في الصحة؛

(٣) وضع الإنصاف في الصحة في الاعتبار في كل السياسات الوطنية التي تعالج المحددات الاجتماعية للصحة والنظر في وضع وتعزيز سياسات شاملة للحماية الاجتماعية للجميع بما في ذلك تعزيز الصحة والوقاية من المرض، والرعاية الصحية وتعزيز توفير وإتاحة السلع والخدمات الضرورية للصحة والعافية؛

(٤) ضمان الحوار والتعاون بين القطاعات المعنية بهدف دمج الصحة في السياسات العمومية ذات الصلة وتعزيز العمل المشترك بين القطاعات؛

(٥) زيادة الوعي لدى مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص بشأن كيفية وضع المحددات الاجتماعية في الاعتبار عند تقديم خدمات الرعاية إلى مرضاها؛

(٦) الإسهام في تحسين ظروف الحياة اليومية بما يسهم في التمتع بالصحة والرفاه الاجتماعي طيلة العمر، وذلك بإشراك جميع الشركاء المعنيين، بمن فيهم المجتمع المدني والقطاع الخاص؛

(٧) الإسهام في تمكين الأفراد والجماعات، ولاسيما من يعانون من التهميش، واتخاذ الخطوات الكفيلة بتحسين الظروف المجتمعية التي تمس صحتهم؛

(٨) استحداث طرق وبيّنات جديدة، أو استخدام الطرق والبيّنات الموجودة، مما هو مصمم حسب السياقات الوطنية من أجل التصدي للمحددات الاجتماعية والمجالات الاجتماعية للصحة وحالات الغبن في الصحة؛

(٩) تطوير واستخدام نظم المعلومات الصحية وقدرات البحوث، وتحسينها عند اللزوم، من أجل رصد وقياس صحة المجموعات السكانية الوطنية، مع البيانات المصنفة، مثل السن نوع الجنس والانتماء العرقي والعنصر والطائفة والمهنة ومستوى التعليم والدخل والتوظيف حيثما سمح بذلك القانون والسياق الوطنيان كي يتسنى كشف حالات الغبن في الصحة وقياس تأثير السياسات العامة في الإنصاف في الصحة؛

٤- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) العمل عن كثب مع الوكالات الشريكة في نظام متعدد الأطراف بشأن التدابير الملائمة التي تتصدى للمحددات الاجتماعية للصحة وتعزيز الاتساق في السياسات لتقليل حالات الغبن في الصحة إلى أدنى حد، والدعوة إلى إدراج هذا الموضوع وإعطائه مركز الصدارة في برامج العمل العالمية للتنمية والبحوث؛

(٢) تعزيز القدرات داخل المنظمة لإعطاء أولوية كافية للمهام المعنية ذات الصلة بالمحددات الاجتماعية للصحة، وذلك من أجل الحد من حالات الغبن في الصحة؛

(٣) جعل المحددات الاجتماعية للصحة مبدأً توجيهياً من أجل تنفيذ تدابير تشمل مؤشرات موضوعية من أجل رصد المحددات الاجتماعية للصحة عبر مجالات العمل، وتعزيز التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة من أجل الحد من حالات الغبن في الصحة، باعتبار ذلك من أغراض كل مجالات عمل المنظمة، ولاسيما برامج الصحة العمومية ذات الأولوية؛

(٤) دعم الدور الأساسي للدول الأعضاء في تعزيز إتاحة الخدمات الأساسية الضرورية للصحة وتنظيم السلع والخدمات التي لها تأثير كبير في الصحة، حسب الاقتضاء؛

(٥) ضمان اتساق العمل الجاري من أجل إنعاش الرعاية الصحية الأولية مع الأنشطة المضطلع بها فيما يتعلق بالتصدي للمحددات الاجتماعية للصحة، كما أوصى بذلك *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨*؛

(٦) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في اتباع نهج لتعميم الصحة في كل السياسات للتصدي لحالات الغبن في الصحة؛

(٧) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، في تنفيذ تدابير تستهدف تحقيق التكامل في التركيز على المحددات الاجتماعية للصحة على نطاق جميع القطاعات المعنية، وفي تصميم قطاعاتها الصحية على نحو يتيح التصدي لها على النحو الملائم، أو إعادة تصميم تلك القطاعات إذا اقتضت الضرورة ذلك؛

(٨) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، في تعزيز جهودها الخاصة بقياس وتقييم المحددات الاجتماعية للصحة، وأسباب حالات الغبن في الصحة، ووضع أهداف خاصة بالإنصاف في الصحة ورصد تنفيذها؛

(٩) دعم البحوث الخاصة بالسياسات والتدخلات الفعالة الرامية إلى تحسين الصحة عن طريق التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة والتي تفيد أيضاً في تعزيز قدرات البحوث وتعزيز التعاون على البحوث؛

(١٠) دعم المديرين الإقليميين في إعداد محور تركيز إقليمي على المسائل المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة، وفي إشراك مجموعة بلدان أوسع نطاقاً في هذه المسألة، وفقاً لظروف ومشاكل كل إقليم؛

(١١) عقد تظاهرة عالمية، بمساعدة من الدول الأعضاء، قبل جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين من أجل مناقشة الخطط المجدَّدة فيما يتعلق بالتصدي للاتجاهات المنذرة بالخطر في حالات الغبن في الصحة، من خلال معالجة المحددات الاجتماعية للصحة؛

(١٢) تقييم أداء الآليات العالمية القائمة لتصريف الشؤون بغية معالجة المحددات الاجتماعية للصحة والحد من حالات الغبن في الصحة؛

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

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩ – اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٦٢-١٥ توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية[١]

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقريرين المقدمين عن توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛[٢]

وإذ تحيط علماً بالتقدم المحرز منذ عام ١٩٩١ نحو تحقيق الهدفين الدوليين المحددين لعام ٢٠٠٥، وتسريع الجهود عقب إنشاء شراكة دحر السل استجابة للقرار ج ص ع٥١-١٣، ومؤخراً، وعملاً بالقرار ج ص ع٥٨-١٤ الذي يشجع الدول على ضمان توافر الموارد اللازمة لتحقيق المرمى المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، والوارد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، بحلول عام ٢٠١٥؛

وإذ تدرك أن التطور المحرز في استراتيجية دحر السل كأسلوب شامل لتوقي السل ومكافحته، يمثل توسعاً كبيراً في حجم أنشطة مكافحة السل ونطاقها، باعتبارها جزءاً من عملية تعزيز النُظم الصحية في سياق الرعاية الصحية الأولية ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة؛

وإذ تحيط علماً بأن الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥[٣] التي وضعتها شراكة دحر السل تحدد الأنشطة الموجهة نحو تنفيذ استراتيجيه دحر السل وبلوغ الأهداف الدولية المحددة لمكافحة السل من قِبَل شراكة دحر السل – تمشياً مع الغاية المندرجة ضمن المرمى الإنمائي المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، والوارد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية وهو "وقف انتشار الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ" – أي خفض معدلات انتشار السل والوفيات المرتبطة بالسل بحلول عام ٢٠١٥ إلى النصف مقارنة بعام ١٩٩٠؛

---

١ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقتان ج٦٢/٢٠ وج٦٢/٢٠ إضافة ١.

٣ الوثيقة WHO/HTM/STB/2006.35.

وإذ تلاحظ إحراز تقدم كبير في رعاية مرضى السل ومكافحة السل خلال العقد الماضي وتسجيل انخفاض سنوي ضئيل منذ عام ٢٠٠٣ في حدوث الحالات الجديدة؛

وإذ تدرك أن هناك نسبة كبيرة لا يتم الإخطار بها من حالات السل على نطاق العالم تقدر بنحو ٣٧٪، ولا تتلقى أي علاج على الإطلاق أو لا تتلقى العلاج الملائم؛

وإذ تقر بأن معدلات الإصابة بالسل مرتفعة على نحو مفرط في المجموعات السكانية الأصلية؛

وإذ تدرك أنه من بين العوامل التي تيسّر ظهور وانتشار السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية عدم اكتشاف حالات الإصابة وعدم معالجتها بشكل ملائم بالعلاج القائم على المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الإشراف المباشر؛

وإذ يساورها القلق من أن مقاومة الأدوية المتعددة بلغت أعلى مستوياتها حسب التقرير العالمي الرابع لمنظمة الصحة العالمية عن مقاومة الأدوية المضادة للسل،[1] وأدت إلى حدوث ما يقدر بنصف مليون حالة إصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة في العالم، ومنها ٥٠ ٠٠٠ حالة من السل الشديد المقاومة للأدوية، وهو ما يمثل تهديداً لأمن الصحة العمومية العالمي؛

وإذ تقر بأن هناك حاجة عاجلة إلى الاستثمار في البحوث من أجل استحداث وسائل تشخيص وأدوية ولقاحات جديدة وفي البحوث التطبيقية الرامية إلى الوقاية من السل وتدبيره العلاجي، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛ مع ضمان توافر هذه المنتجات الجديدة من خلال الفصل بين تكاليف البحث والتطوير وبين الأسعار فيما يتعلق بالمنتجات الصحية؛

وإذ تلاحظ أن نسبة لا تقل عن ٣٪ من العدد الإجمالي التقديري لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية هي التي حصلت على العلاج طبقاً للمعايير التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يساورها القلق من أن انتقال المرض يحدث أساساً في المجتمعات المحلية التي تنعدم فيها الأنشطة الملائمة في مجال مكافحة العدوى؛

وإذ تعرب عن قلقها من أن قلة طلب البلدان على الأدوية المضادة للسل المضمونة الجودة دولياً أسفرت عن قلة توريد هذه الأدوية من آلية لجنة الضوء الأخضر، مما شكل اختناقاً كبيراً في سبيل علاج حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، وأن تواليف الأدوية المضمونة الجودة والمثبتة الجرعة التي أعدت للحيلولة دون ظهور هذه المقاومة لم تستعمل على نطاق واسع؛

وإذ تعي أن حالات التأخير في تنفيذ الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ سوف تؤدي إلى أعداد متزايدة من حالات السل والوفاة، بما فيها حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، وإلى زيادة العدوى بفيروس عوز المناعة البشري، فيتأخر بالتالي إنجاز أهداف مكافحة السل وتحقيق المرامي الإنمائية المتفق عليها دولياً في مجال السل والواردة في إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة، عن الموعد المحدد وهو عام ٢٠١٥؛

---

١ الوثيقة WHO/HTM/TB/2008.394.

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٠-١٩ الصادر بشأن مكافحة السل والذي حث الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ خطط توقي السل ومكافحته وخصوصاً السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، طبقاً للخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥، وذلك في إطار خطط التنمية الصحية العامة، وإلى القرار ج ص ع٥٨-٣٣ بشأن التغطية الشاملة؛

وإذ ترحب بدعوة عمل بيجين بشأن مكافحة السل ورعاية مرضاه، الصادر عن ممثلي ٢٧ دولة عضواً تتحمل عبئاً كبيراً من السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، وجهات أخرى، للتصدي للخطر المثير للجزع الذي يمثله السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية،[1]

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

(١) تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات تشخيص وعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية في إطار الانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة، مما يسفر عن إنقاذ الأرواح وحماية المجتمعات المحلية عن طريق ما يلي:

(أ) إعداد إطار شامل للتدبير العلاجي لحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية ورعاية مرضاها، يشمل العلاج القصير الأمد والرعاية المجتمعية، والرعاية التي تركز على المرضى ويحدد ويلبي احتياجات المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري، والفقراء، والمجموعات المستضعفة كالسجناء وعمال المناجم والمهاجرين ومن يتعاطون المخدرات والمرتهنين بالكحول، كما يتصدى للمحددات الاجتماعية الأساسية للإصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(ب) تعزيز نُظم المعلومات الصحية والترصد الصحي لضمان كشف ورصد مرتسم وبائيات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية ورصد الإنجاز في الوقاية منه ومكافحته؛

(ج) العمل على ضمان التخلص من القيود المالية بما يسمح بإتاحة الرعاية لجميع مرضى السل على نحو منصف، وعلى ضمان صون حقوقهم، ومعاملتهم باحترام، والحفاظ على كرامتهم وفقاً للتشريعات المحلية؛

(د) توفير موظفين مدربين ومحفزين على النحو الكافي من أجل تنفيذ أنشطة التشخيص والمعالجة والرعاية ذات الصلة بالسل، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، كجزء لا يتجزأ من الجهود المبذولة للتصدي لأزمة القوى العاملة الصحية بشكل عام؛

(هـ) تعزيز النُظم المختبرية من خلال زيادة القدرات، وتوفير الموارد البشرية الكافية، وتسريع إتاحة اختبارات التشخيص الأسرع والمضمونة الجودة؛

(و) إشراك جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعنيين من القطاعين العام والخاص في التدبير العلاجي للسل بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية وعدوى السل المصاحبة لفيروس العوز المناعي البشري، وفقاً للسياسات الوطنية، وتعزيز الرعاية الصحية الأولية في توفير الكشف المبكر والعلاج الفعال والدعم للمرضى؛

---

١ الوثيقة ج٦٢/٢٠ إضافة ١، الملحق.

(ز) ضمان وضع سياسات وطنية لمكافحة العدوى المنقولة بالهواء (في إطار البرامج العامة للوقاية من العدوى ومكافحتها) وتنفيذها في كل مرفق من مرافق الرعاية الصحية، وسائر البيئات العالية المخاطر، وضمان التوعية الكافية فيما يتعلق بمكافحة عدوى السل في المجتمع المحلي؛

(ح) تأمين إمدادات لا تنقطع من أدوية الخط الأول والثاني لمعالجة السل، تفي بمعايير المنظمة للاختبار المسبق للصلاحية أو المعايير الصارمة التي تضعها السلطات التنظيمية، وإعطاء الأولوية لاستعمال الأدوية التوليفية ذات الجرعة الثابتة في إطار نظام يعزز الالتزام بالعلاج؛

(ط) تعزيز الآليات التي تكفل بيع أدوية السل بشرط وجود وصفة طبية، وضمان وصفها وصرفها من قِبَل مقدمي الخدمات المعتمدين في القطاعين العام والخاص؛

(ي) الاضطلاع بالدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية على نحو فعال وتجنب الوصم والتمييز، ونشر الوعي في المجتمعات المحلية بالسياسات والخطط المعدّة لمكافحة السل والوقاية منه، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(ك) وضع أهداف وطنية لتسريع إتاحة العلاج وفقاً للمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(٢) تعزيز نوعية وتغطية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر في إطار تحقيق معدل كشف يبلغ ٧٠٪ ومعدل ٨٥٪ لنجاح علاج السل، ومن ثم الوقاية من السل الثانوي المقاوم للأدوية المتعددة؛

(٣) الاستفادة من جميع آليات التمويل الممكنة بغية الوفاء بالالتزام الوارد في القرارين ج ص ع٥٨-١٤ وج ص ع٦٠-١٩ بشأن تأمين استدامة التمويل المحلي والخارجي حتى يتم سد الفجوات التمويلية المحددة في الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥؛

(٤) العمل على إحداث زيادة كبيرة في استثمارات البلدان وجميع الشركاء في البحوث التطبيقية وأنشطة البحث والتطوير الخاصة بوسائل التشخيص والأدوية واللقاحات الجديدة للتدبير العلاجي للسل والوقاية منه، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء بغية إعداد وتنفيذ خطط الاستجابة، بالاعتماد على إطار شامل لإدارة الرعاية، وللوقاية من السل ومكافحته، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل تطوير وتنفيذ الاستراتيجيات لإشراك جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعنيين من القطاع العام، والمتطوعين والشركات ومن القطاع الخاص في التدريب على أنشطة الوقاية من السل ومكافحته وتعزيزها، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية وجميع الجوانب الخاصة بعدوى السل المصاحب لفيروس العوز المناعي البشري؛

(٣) إسداء المشورة وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتحقيق الاتساق بين معايير الوكالات الوطنية المعنية بتنظيم الأدوية وبين المعايير الدولية، وبالتالي تمكين صانعي المستحضرات الصيدلانية الوطنيين من إنتاج مواد تتمتع بالجودة المضمونة ليتم بيعها في الأسواق المحلية والدولية؛

(٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء للارتقاء بمستوى شبكات المختبرات لتكتسب القدرة على رصد وتشخيص السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، وتيسير التقييم المنهجي للتكنولوجيا التشخيصية الأحدث والأسرع؛

(٥) تعزيز آلية لجنة الضوء الأخضر للمساعدة على التوسع في إتاحة أدوية الخط الأول والخط الثاني المضمونة الجودة بأسعار ميسّرة، من خلال التشجيع على صناعة المواد الصيدلانية محلياً بما يتفق مع معايير منظمة الصحة العالمية للتحقق المسبق من الجودة في البلدان التي ترزح تحت عبء السل؛

(٦) تحري وتعزيز مجموعة حوافز للبحث والتطوير، بما في ذلك الفصل بين تكلفة البحث والتطوير وبين أسعار المنتجات الطبية؛

(٧) العمل مع البلدان على وضع مؤشرات قطرية ودعم رصد وتقييم تنفيذ التدابير المحددة في هذا القرار؛

(٨) تقديم تقرير من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين وجمعية الصحة العالمية الخامسة والستين عن التقدم العام المحرز.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩ – اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٦٢-١٦ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية[1]

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٦١-٢١ بخصوص الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وإذ تلاحظ المعلومات التي قدمتها الأمانة؛[2]

وإذ ترحب بالتقرير الذي قدمته الأمانة عن تنفيذ الشبكة الأفريقية للابتكار في مجال الأدوية ووسائل التشخيص، التي تدعم وتشجع الأنشطة التي تقودها أفريقيا لابتكار المنتجات الصحية اللازمة لاكتشاف وتطوير وتسليم الأدوية ووسائل التشخيص الضرورية للعلاج من الأمراض المدارية المنسية، وإذ تعيد التأكيد على الحاجة إلى مزاولة أنشطة سريعة للوصول إلى المرضى المنسيين الذي يعانون من أمراض مدارية منسية،

١ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.
٢ الوثائق ج١٦/٦٢ وج١٦/٦٢ إضافة ١ وج١٦/٦٢ إضافة ٢ وج١٦/٦٢ إضافة ٣.

١- **تقرر:**

(١) إدراج أصحاب المصلحة الإضافيين المتفق عليهم في خطة العمل كما ورد في الوثيقة ج١٦/٦٢ إضافة ٣؛ مع حذف كلمة "المهتمة" بعد كلمة "الحكومات" فيما يتعلق بالإجراء المحدد في ٢-٣(ج)؛

(٢) إدراج الأطر الزمنية المقترحة في خطة العمل كما ورد في الوثيقة ج١٦/٦٢ إضافة ١؛

٢- **تقر** خطة العمل النهائية بشأن التدابير الخاصة، وأصحاب المصلحة، والأطر الزمنية على النحو المنقح في الفقرة ١؛[١]

٣- **تحيط علماً** بالاحتياجات التمويلية المقدرة المرتبطة بخطة العمل؛[٢]

٤- **توافق على** مؤشرات التقدم المقترحة[٣] مع الإحاطة علماً بضرورة استعراضها وتحسينها بصفة دورية على أن تقدم الأمانة في حالة المؤشرات الكمية معلومات تكميلية عن تنفيذ الإجراءات المحددة ؛

٥- **تطلب إلى** المديرة العامة أن تقدم دعماً متزايداً، بشكل كبير، لتحسين كفاءة وفاعلية تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وأن تضع الأولويات للإجراءات الملموسة في مجال بناء القدرات والإتاحة؛

٦- **تطلب إلى** المديرة العامة كذلك أن تجري بالإضافة إلى الرصد المتواصل استعراضاً برمجياً شاملاً للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في عام ٢٠١٤ للوقوف على منجزاتهما والتحديات المتبقية وأن تقدم توصيات بشأن أعمال المستقبل إلى جمعية الصحة في عام ٢٠١٥ عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٩ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

---

١ انظر الملحق ٤.

٢ الوثيقة ج١٦/٦٢ إضافة ١.

٣ الوثيقة ج١٦/٦٢ إضافة ٢.