

المقررات الإجرائية وقائمة القرارات

أولاً: المقررات الإجرائية

ج ص ٦٩ ع (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون لجنة أوراق اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء التالية: أفغانستان، دولة بوليفيا المتعددة القوميات، جورجيا، هايتي، الهند، كينيا، ليبيريا، مدغشقر، بولندا، جمهورية كوريا، أسبانيا، تونغا.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٣ أيار / مايو ٢٠١٦)

ج ص ٦٩ ع (٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين

انتخبت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:

الرئيس: الدكتور أحمد بن محمد السعيد (عمان)

نواب الرئيس: الدكتور ساثاسيفام سويرامانيام (ماليزيا)

الدكتور فرانسكو فيرينتيس (بنما)

السيد أسان ناغيادوم (تشاد)

الدكتورة أنا إيزابيل سواريس (تيمور - لشتي)

الدكتور أرمين مراديان (أرمينيا)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٣ أيار / مايو ٢٠١٦)

ج ص ٦٩ ع (٣) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين

انتخبت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون عضوي مكتب اللجنتين الرئيسيتين التاليين:

اللجنة "أ": الرئيس السيد مارتن بولز (أستراليا)
اللجنة "ب": الرئيس الدكتور فوسيت براكونغساي (تايلند)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٣ أيار / مايو ٢٠١٦)

وانتخبت اللجنتان الرئيسيتان بعد ذلك أعضاء المكتب التاليين:

اللجنة "أ":	نائب الرئيس	السيدة تارو كوفيفستو (فنلندا). السيد نيكولاس ستيل (غرينادا)
	المقرر	السيدة عائشة سامية (ملديف)
اللجنة "ب":	نائب الرئيس	الدكتورة ماهليت كافيلى (إثيوبيا) الدكتور أسادي - لاري (جمهورية إيران الإسلامية)
	المقرر	السيد عبدونومون سيديكوف (أوزبكستان)

(الجلستان الأوليان للجننتين "أ" و"ب"،
٢٣ و ٢٥ أيار/ مايو ٢٠١٦، بالترتيب)

ج ص ٦٩ ع (٤) إنشاء اللجنة العامة

بعد النظر في توصيات لجنة الترشيحات انتخبت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: أنتيغوا وبربودا، الأرجنتين، بنن، الكامبيرون، جمهورية أفريقيا الوسطى، الصين، كوت ديفوار، كوبا، إستونيا، فرنسا، العراق، هولندا، الاتحاد الروسي، الصومال، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، جمهورية تنزانيا المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٦)

ج ص ٦٩ ع (٥) اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، مع حذف أربعة بنود ونقل البندين ١٦ و ١٧ من اللجنة "أ" إلى اللجنة "ب".

(الجلسة العامة الثانية، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٦)

ج ص ٦٩ ع (٦) التحقق من أوراق الاعتماد

اعترفت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون بصحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبربودا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ آذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بوتان؛ دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاسو؛ بوروندي؛ كابو فيردى؛ كمبوديا؛ الكامبيرون؛ كندا؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ جزر القمر؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ الجمهورية التشيكية؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ جمهورية لاو

الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ جزر مارشال؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ ولايات ميكرونيزيا الموحدة؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ النرويج؛ عمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت فنسنت وجرينادين؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ سورينام؛ سوازيلند؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة؛ تيمور - لشتي؛ توغو؛ تونغا؛ تونس؛ تركيا؛ تركمانستان؛ توفالو؛ أوغندا؛ أوكرانيا؛ الإمارات العربية المتحدة؛ المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زيمبابوي.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٦)

ج ص ٦٩٤ (٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها الحق في تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

بعد النظر في توصيات اللجنة العامة، انتخبت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، الدول الأعضاء التالية التي لها الحق في تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: الجزائر، البحرين، بوتان، بروندي، كولومبيا، فيجي، جامايكا، ليبيا، المكسيك، هولندا، تركيا، فييت نام.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٦)

ج ص ٦٩٤ (٨) مقرر إجرائي معد بناءً على التوصيات المتفق عليها والصادرة عن الاجتماع الحكومي الدولي المفتوح بشأن إصلاح تصريف الشؤون (جنيف، ٨ و ٩ آذار/ مارس ٢٠١٦، و ٢٨ و ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٦)

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، بعد النظر في التقرير الخاص بعملية تشاور الدول الأعضاء بشأن إصلاح تصريف الشؤون،^١ قررت ما يلي:

برنامج زمني تطلعي لجدول أعمال المجلس التنفيذي وجمعية الصحة

(١) أن تطلب من المدير العام إعداد برنامج تخطيط زمني تطلعي سداسي السنوات لبنود جدول الأعمال المتوقع للمجلس التنفيذي، بما في ذلك لجانه الدائمة، وجمعية الصحة، وذلك على أساس البنود الدائمة والمتطلبات التي تحددها المقررات الإجرائية والقرارات الصادرة عن الأجهزة الرئاسية، وكذلك تلك المنصوص عليها في دستور المنظمة ولوائحها وقواعدها، مع وضع برنامج العمل العام في الاعتبار على وجه الخصوص، ودون المساس ببنود جدول الأعمال الإضافية والتكميلية والعاجلة التي قد تضاف إلى جداول أعمال الأجهزة الرئاسية؛

(٢) أن تطلب من المدير العام تقديم برنامج التخطيط الزمني التطلعي المذكور أعلاه في صورة وثيقة معلومات إلى المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة، وأن يحدث البرنامج الزمني بانتظام، حسب الاقتضاء؛

إدارة جدول الأعمال

(٣) أن تطلب من هيئة مكتب المجلس التنفيذي، مع مراعاة مدخلات الدول الأعضاء،^١ أن تستعرض المعايير المطبقة حالياً على النظر في البنود لإدراجها في جدول الأعمال المؤقت للمجلس،^٢ وأن تضع اقتراحات بخصوص المعايير الجديدة/ المنقحة كي تنتظر فيها دورة المجلس التنفيذي الأربعون بعد المائة؛

(٤) أن تطلب من المدير العام أن يضع، بعد التشاور مع الدول الأعضاء ومع مراعاة المناقشات السابقة للدول الأعضاء،^٣ وبحلول آخر تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦، اقتراحات لتحسين مستوى التناسب بين عدد بنود جداول الأعمال المؤقتة للأجهزة الرئاسية وعدد دوراتها وطول مدة انعقادها وتوقيتها، بما في ذلك الآثار المالية للخيارات المقترحة، كي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية السبعون عن طريق دورة المجلس التنفيذي الأربعين بعد المائة؛

القواعد الخاصة ببنود جدول الأعمال الإضافية والتكميلية والعاجلة

(٥) أن تطلب من المدير العام أن يضع تحليلاً للنظام الداخلي للمجلس التنفيذي والنظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية من أجل تحديد النقاط الملتبسة والثغرات في إجراءات إدراج بنود جدول الأعمال الإضافية والتكميلية والعاجلة، وأن يضع توصيات بشأن مواصلة تحسين تلك الإجراءات، وأن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين عن طريق المجلس التنفيذي؛

تحسين أدوات تكنولوجيا المعلومات لتحسين الإتاحة

(٦) أن تطلب من المدير العام أن يواصل تعزيز استخدام أدوات تكنولوجيا المعلومات القائمة والجديدة وأن يجعل استخدامها أيسر على المستخدم من أجل تحسين الوصول المناسب للتوقيت والعالي المرود لاجتماعات الأجهزة الرئاسية ولوثائقها، قبل الدورات وبعدها، وأن يواصل اتخاذ ما يلزم من ترتيبات للوصول إلى بث الجلسات العلنية للأجهزة الرئاسية على الإنترنت بعد اختتامها؛

التنسيق على مستوى الإدارة العليا

(٧) أن تعترف بفريق السياسات العالمية^٤ كألية استشارية للمدير العام، وتشجع المدير العام، طبقاً لدستور المنظمة، على مواصلة تعزيز التنسيق على مستوى الإدارة العليا فيما يتعلق بتنفيذ المقررات الإجرائية للمنظمة وسياساتها واستراتيجياتها، على جميع المستويات؛

١ متاحة في الرابط الإلكتروني <http://apps.who.int/gb/mscp/mscp.html> (تم الاطلاع في ٩ أيار/ مايو ٢٠١٦).

٢ انظر المقرر الإجرائي جص ع٦٥ (٩) (٢٠١٢) والقرار م٢١ ا١ (٢٠٠٧).

٣ انظر الوثيقة م٢٠١٥/١٣٦/٢ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الرابعة (بالإنكليزية)؛ والوثيقة م٢٠١٤/١٣٤/٢ سجلات/٢، المحضران الموجزان للجلستين الخامسة والثانية عشرة، الفرع ٤ (بالإنكليزية)؛ والوثيقة م٢٠١٣/١٣٢/٢ سجلات/٢، المحضران الموجزان للجلستين الخامسة والسادسة (بالإنكليزية).

٤ من الملاحظ أن فريق السياسات العالمية يضم حالياً المدير العام ونواب المدير العام والمديرين الإقليميين.

تحسين الشفافية والمساءلة

(٨) أن تطلب من المدير العام والمديرين الإقليميين أن يتيحوا وثائق تفويض السلطات ورسائل التمثيل على الملأ في منصة إلكترونية^١ من أجل تحسين الشفافية والمساءلة؛

تعزيز التنسيق على نطاق اللجان الإقليمية فيما يتعلق بترشيح المديرين الإقليميين

(٩) أن تدعو اللجان الإقليمية، طبقاً للمقرر الإجرائي ج ص ع ٦٥ (٩) (٢٠١٢)، إلى النظر في اتخاذ تدابير خاصة بتحسين عملية ترشيح المديرين الإقليميين، مع مراعاة أفضل الممارسات المتبعة في الأقاليم الستة؛

تحسين الشفافية في عملية اختيار المديرين العامين المساعدين

(١٠) أن تطلب من المدير العام أن يحسن الشفافية في عملية اختيار المديرين العامين المساعدين، بما في ذلك تحسينها من خلال الإعلان في التوقيت المناسب عن مناصب المديرين العامين المساعدين بكل اللغات الرسمية؛

تعزيز آليات التخطيط

(١١) أن تشجع المدير العام والمديرين الإقليميين، بالعمل مع رؤساء مكاتب المنظمة القطرية، على أن يعززوا تنفيذ آليات التخطيط^٢ التي تحسن المواعمة على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة؛

تعزيز المواعمة

(١٢) أن تطلب من المدير العام، بالعمل مع المديرين الإقليميين، أن يجري تقديراً ويقدم تقريراً بشأن تنفيذ الفقرة ٤ من منطوق المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٥ (٩) في سياق تقديم التقارير عن إصلاح المنظمة، بهدف تعزيز المواعمة بين اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي، فيما يتعلق بكل فقرة فرعية؛

تعزيز وظائف المراقبة

(١٣) أن تدعو اللجان الإقليمية إلى النظر في استعراض ممارساتها الحالية، بما في ذلك ممارسات لجانها الدائمة واللجان المنبثقة عنها، حسب الاقتضاء، بالنظر إلى تعزيز وظائفها الخاصة بالمراقبة؛ وتطلب من المدير العام، بالعمل مع المديرين الإقليميين، أن يستحدث ويصون منصة^٣ لتبادل حصائل الاستعراضات للمساعدة على تحديد أفضل الممارسات في وظائف المراقبة، وأن يقدم تقريراً في الوقت المناسب إلى المجلس التنفيذي؛

١ الفرع الخاص بإصلاح تصريف الشؤون في موقع المنظمة الإلكتروني على سبيل المثال.

٢ شبكات الفئات وسلاسل النتائج، على سبيل المثال.

٣ الصفحة الأولى للموقع الفرعي الخاص بتصريف الشؤون، على سبيل المثال.

تعزيز تعاون المنظمة مع البلدان

(١٤) أن تدعو اللجان الإقليمية إلى تحسين مراقبة عمل المكاتب الإقليمية والقُطرية، بما في ذلك مراقبتها عن طريق تحديد أفضل الممارسات ووضع مجموعة شروط بشأن تقديم التقارير عن إدارة المكاتب الإقليمية والقُطرية والمعلومات المالية ونتائج البرامج إلى اللجان الإقليمية؛

(١٥) أن تطلب من المدير العام والمديرين الإقليميين أن يقدموا تقرير السنيتين عن وجود المنظمة في البلدان كي تستعرضه اللجان الإقليمية، وكوثيقة معلومات لجمعية الصحة، عن طريق المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٦)

ج ص ٦٩٤ (٩) إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية: برنامج منظمة الصحة العالمية الخاص بالطوارئ الصحية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، بعد أن نظرت في التقريرين الخاصين بإصلاح أعمال المنظمة فيما يخص إدارة الطوارئ الصحية،^١ قررت ما يلي:

(١) أن ترحب بالتقدم المُحرز في مجال إعداد برنامج الطوارئ الصحية الجديد، ووضع خطة وإطار زمني لتنفيذه، وإنشاء اللجنة الاستشارية المعنية بالإشراف على الطوارئ؛

(٢) أن تشجع التعاون الجاري مع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية على تعزيز التنسيق على نطاق المنظومة ككل فيما يتعلق بالاستجابة لمخاطر الأمراض المعدية الواسعة النطاق في المستقبل؛

(٣) أن تلاحظ أن الميزانية الإجمالية لبرنامج الطوارئ الصحية وقدراته التشغيلية الجديدة ستُحدّد بمبلغ ٤٩٤ مليون دولار أمريكي في فترة السنتين ٢٠١٦-٢٠١٧، وهو ما يمثل زيادة قدرها ١٦٠ مليون دولار أمريكي على الميزانية الحالية لأعمال المنظمة الأساسية المعيارية والتقنية في ميدان إدارة الطوارئ الصحية؛

(٤) أن توافق على زيادة قدرها ١٦٠ مليون دولار أمريكي في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ لأغراض استهلال خطة تنفيذ برنامج الطوارئ الصحية الجديد، وتفويض المدير العام بسلطة حشد المزيد من المساهمات الطوعية لتلبية هذه الحاجة المالية في فترة السنتين ٢٠١٦-٢٠١٧؛

(٥) أن تطلب من المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية السبعين عن طريق المجلس التنفيذي تقريراً عن التقدم المُحرز والخبرة المكتسبة فيما يخص إنشاء برنامج الطوارئ الصحية وتشغيله.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٦)

١ الوثيقتان ج ٦٩/٣٠ وج ٦٩/٦١.

ج ص ٦٩٤ (١٠) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، إذ تضع في اعتبارها المبدأ الأساسي المؤسس في دستور منظمة الصحة العالمية، والذي يؤكد أن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، مع التشديد على أن إتاحة الرعاية الصحية دون عوائق هي عنصر حاسم من عناصر الحق في الصحة؛ وإذ تحيط علماً أيضاً بتقرير الأمانة عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل،^١ مع الإحاطة علماً أيضاً بتقرير التقييم الميداني عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة: موجز النتائج،^٢ طلبت من المدير العام ما يلي:

(١) تقديم تقرير وتقديم توصيات عملية عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، إلى جمعية الصحة العالمية السبعين، من خلال تقييم ميداني تجريه المنظمة، مع التركيز بوجه خاص على ما يلي:

(أ) العقبات المادية والإجرائية التي تعترض سبيل إتاحة الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك العقبات الناجمة عن القيود المفروضة على التنقل وتجزئة الأرض، وكذلك التقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير المنظمة لعام ٢٠١٤ عن "الحق في الصحة: عبور الحواجز من أجل الحصول على الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، ٢٠١٣"؛^٣

(ب) حوادث تأخير أو رفض خدمة سيارات الإسعاف، والآثار الضارة المترتبة على "إجراءات التضييق" بالنسبة إلى نقل سيارات الإسعاف للمرضى عبر نقاط التفتيش؛

(ج) الإصابات الجسدية وحالات العجز، وتلف ودمار البنية التحتية والمرافق الطبية، وكذلك العقبات التي تعوق إعمار هذه المرافق الصحية وتطويرها وتجهيزها بالمعدات وتحقيق سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية؛

(د) إتاحة خدمات صحية لائقة للأسرى الفلسطينيين، بما في ذلك إمكانية الوصول إلى العاملين الصحيين الذين يمكنهم العمل بمعزل عن سلطات الاحتجاز، والعواقب الصحية التي يخلفها نظام الاحتجاز العسكري على الأسرى والمحتجزين، وخصوصاً الأطفال المحتجزين، وكذلك التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في مشروع المنظمة لعام ٢٠١٢ للدعوة إلى الحق في الصحة "Right to Health Advocacy Project"؛

(هـ) أثر طول مدة الاحتلال وانتهاكات حقوق الإنسان على الصحة النفسية والجسدية والبيئية وعلى تطوير نظام صحي مستدام في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك العواقب

١ الوثيقة ج ٦٩/٤٤.

٢ الوثيقة ج ٦٩/٤٤ إضافة ١.

٣ الحق في الصحة: عبور الحواجز من أجل الحصول على الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، ٢٠١٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤

(http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٦ حزيران/ يونيو ٢٠١٦).

الصحية التي تخلفها ظروف المعيشة غير الآمنة، وخصوصاً تلك الناجمة عن التشريد وهدم المنازل والحرمان من الخدمات الطبية؛

(و) أثر الإتاحة المشوبة بالعراقيل للمياه وخدمات الإصحاح، وانعدام الأمن الغذائي، على الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، وخصوصاً في قطاع غزة، وأثر الإجراءات الإسرائيلية الضارة بالبيئة، بما في ذلك إلقاء النفايات التي تشكل تهديداً لصحة السكان المدنيين، والتقدم المحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير التقييم المشترك لقطاع الصحة في قطاع غزة في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤؛^١

(ز) تقديم المساعدة والدعم الماليين والتقنيين من جانب الجهات المانحة الدولية، بما في ذلك تقديمها من خلال الأونروا، وإسهامها في تحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة؛

(٢) تقديم الدعم إلى الخدمات الصحية الفلسطينية، بما في ذلك تقديمه من خلال برامج بناء القدرات، ووضع خطط استراتيجية للاستثمارات في قدرات محددة للعلاج والتشخيص على الصعيد المحلي؛

(٣) تقديم المساعدة التقنية المتصلة بالصحة إلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛

(٤) الاستمرار في تقديم المساعدة التقنية الضرورية لتلبية احتياجات الشعب الفلسطيني الصحية، بمن فيه الأسرى والمحتجزون، وذلك بالتعاون مع جهود اللجنة الدولية للصليب الأحمر، وكذلك الاحتياجات الصحية للمعاقين والمصابين؛

(٥) اقتراح تدابير لتحسين صحة الأسرى والسابقين وإعادة إدماج الأسرى السابقين في المجتمع المحلي، وتوفير المعلومات للأسرى عن كيفية الصمود أمام اعتقال الصحة والإبلاغ عنه؛

(٦) تقديم الدعم إلى قطاع الصحة الفلسطيني في التأهب لمواجهة حالات الطوارئ، وتعزيز قدرات التأهب لتلك الحالات والاستجابة، وفي الحد من نقص الأدوية المنقذة للأرواح والأدوات الطبية التي تُستعمل مرةً واحدةً والمعدات؛

(٧) دعم تطوير النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك تنمية الموارد البشرية، مع التركيز بوجه خاص على تعزيز الرعاية الصحية الأولية ودمج تقديم خدمات الصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية، وكذلك التركيز على الوقاية الصحية والتدبير العلاج المتكامل للأمراض، وإسداء النصح إلى المانحين بشأن كيفية تقديم أفضل دعم لهذه الأنشطة؛

(٨) ضمان توزيع الموارد البشرية والمالية من أجل تحقيق هذه الأغراض.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٦)

١ متاحة في الرابط التالي:

http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf، تم الاطلاع في ٦ حزيران/ يونيو ٢٠١٦.

ج ص ٦٩ (١١) الصحة والبيئة: مسودة الدليل التفصيلي لتعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، بعد النظر في تقرير الأمانة عن الصحة والبيئة: مسودة الدليل التفصيلي لتعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة،^١ قررت ما يلي:

(١) أن ترحب بالدليل التفصيلي لتعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة؛

(٢) أن تطلب من المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز نحو تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، وعن إنجازاته إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٦)

ج ص ٦٩ (١٢) تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، بعد النظر في تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال^٢ قررت ما يلي:

(١) أن ترحب بتقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال؛

(٢) أن تدعو جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص، إلى العمل على تنفيذ الإجراءات الموصى بها في تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال، حسب الاقتضاء، وحسب السياق، بغية تعزيز مساهماتهم في القضاء على سمنة الأطفال والمراهقين؛

(٣) أن توصي الدول الأعضاء بأن تحدد استجابات وطنية للقضاء على سمنة الأطفال والمراهقين، مع مراعاة التوصيات الواردة في تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال، ومع تكييفها مع سياقاتها الوطنية؛

(٤) أن تطلب من المدير العام أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء^٣ وأصحاب المصلحة المعنيين، خطة تنفيذ توجه مواصلة اتخاذ الإجراءات بشأن التوصيات الواردة في تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال، والتي ستقدم عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة إلى جمعية الصحة العالمية السبعين كي تنظر فيها.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٦)

١ الوثيقة ج ٦٩/١٨.

٢ الوثيقة ج ٦٩/٨.

٣ وحسب الاقتضاء منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

ج ص ٦٩٤ (١٣) تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، بعد أن نظرت في التقرير عن تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ،^١ قررت ما يلي:

(١) دعوة مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ إلى النظر في تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية للإعلام عن حصائل هذا المؤتمر، وكذلك في الطرائق المتعلقة بعرض مثل هذا التقرير؛

(٢) دعوة مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ إلى النظر في دعوة جمعية الصحة إلى تقديم تقرير إلى مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للإعلام عن القرارات والمقررات الإجرائية لجمعية الصحة فيما يتصل بالإجراءات المتعلقة بالتبغ؛

(٣) إدراج بند متابعة في جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السبعين.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٦)

ج ص ٦٩٤ (١٤) تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، بعد النظر في تقرير لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها،^٢ والتسليم بدور المنظمة القيادي في هذا المضمار، قررت ما يلي:

(١) أن تنشي على الاختتام الناجح لعمل لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، وعلى القيادة التي اضطلع بها رئيسها وتقاني أعضائها الموقرين، وتقديم تقريرها إلى المدير العام كي يحيله إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين؛

(٢) أن تطلب من المدير العام أن يعدّ مسودة خطة تنفيذ عالمية لتوصيات لجنة المراجعة لكي تنظر فيها اللجان الإقليمية في عام ٢٠١٦، بحيث تضم المسودة جوانب التخطيط الفوري لتحسين تنفيذ اللوائح الصحية الدولية من خلال تعزيز النهج القائمة، وتبين طريق المضي قدماً في تناول المقترحات الجديدة التي يلزم أن تواصل الدول الأعضاء مناقشتها من الناحية التقنية؛

(٣) أن تطلب من المدير العام أن يقدم الصيغة النهائية من خطة التنفيذ العالمية إلى نظر المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٦)

١ الوثيقة ج ٦٩/١١.

٢ الوثيقة ج ٦٩/٢١.

ج ص ع ٦٩ (١٥) البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية، بما في ذلك في سياق الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية المعقودة في نيسان/ أبريل ٢٠١٦

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، بعد النظر في تقرير البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية، بما في ذلك في سياق الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية المعقودة في نيسان/ أبريل ٢٠١٦،^١ قررت أن يتم إدراج هذا البند في جدول أعمال المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة التي ستعقد في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٦)

ج ص ع ٦٩ (١٦) التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، بعد النظر في التقرير عن تمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧: التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية،^٢ قررت ما يلي:

(١) أن ترحب بتقرير الفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، وتعرب عن تقديرها لأعضاء الفريق العامل نظراً للعمل الشامل الذي اضطلعوا به في استعراض العمل السابق، ونظراً لإعداد نموذج منقح على نحو موضوعي ومناسب التوقيت؛

(٢) أن تعتمد النموذج المقترح الذي أوصى به الفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية؛

(٣) أن تطلب من المدير العام أن يقوم بما يلي فيما يتعلق بالنموذج المعتمد:

(أ) تطبيق النموذج الموصى به على مدى ثلاث إلى أربع ثنائيات، والتقليل إلى أدنى حد ممكن من أي أثر سلبي بالنسبة إلى الميزانية على المستوى القطري والإقليمي، وخصوصاً في البلدان الأكثر احتياجاً، وذلك بالتشاور مع المديرين الإقليميين، وبجعل التخصيص الحالي للتعاون التقني على الصعيد القطري نقطة الانطلاق؛

(ب) تقديم تقرير كل ثنائية عن تنفيذ النموذج الجديد في إطار التقارير الخاصة بالميزانية البرمجية، إلى المجلس التنفيذي، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له؛

(ج) إجراء استعراضات كل ست سنوات على الأقل من أجل تقييم مدى ملاءمة النموذج للاحتياجات القطرية وأثره على حوافز الميزانيات الإقليمية؛

(٤) أن تطلب من المدير العام كذلك أن يعمل مع المديرين الإقليميين على بذل جهود دؤوبة من أجل استخدام الميزانيات القطرية للمنظمة ورأس المال المنظمة الاجتماعي والفكري في جمع موارد إضافية من أجل تنفيذ البرامج الوطنية ذات الأولوية وتحقيق استدامتها بفعالية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٦)

١ الوثيقة ج ٦٩/١٢.

٢ الوثيقة ج ٦٩/٤٧.

ج ص ٦٩٤ (١٧) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

رشحت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون الدكتور باليتا غوناراسنا ماهيبالا من وفد سري لانكا، عضواً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية لمدة ثلاث سنوات حتى أيار/ مايو ٢٠١٩.

ورشحت جمعية الصحة الدكتور ناوكو يماموتو من وفد اليابان، والدكتور غيراردو لوبيين بورغوس برنال من وفد كولومبيا، عضوين بديلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية لمدة ثلاث سنوات حتى أيار/ مايو ٢٠١٩.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٦)

ج ص ٦٩٤ (١٨) العقارات: أحدث المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، بعد أن نظرت في تقرير المدير العام بشأن العقارات: أحدث المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف،^١ قررت ما يلي:

(١) أن تُعرب مجدداً عن تقديرها للاتحاد السويسري ولجمهورية وكانتون جنيف، لحسن الضيافة التي يظهرونها على الدوام؛

(٢) اعتماد استراتيجية تجديد مباني جنيف، على النحو الموضح في التقرير بشأن العقارات: أحدث المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف؛

(٣) أن تأذن للمدير العام بالمضي قدماً في تجديد المبنى الرئيسي (١١٠ ملايين فرنك سويسري) وتشيد مبنى جديد (١٤٠ مليون فرنك سويسري) في موقع المقر الرئيسي للمنظمة بجنيف بتكلفة إجمالية مقدارها ٢٥٠ مليون فرنك سويسري، علماً بأنه في حال زيادة التكلفة الإجمالية للمشروع بما يزيد على ١٠٪ خلال فترة وضع التصميم، ينبغي الحصول على تصريح جديد من جمعية الصحة العالمية؛

(٤) أن تأذن للمدير العام بقبول كامل مبلغ القرض بدون فوائد المقدم من السلطات الاتحادية السويسرية، وقدره ١٤٠ مليون فرنك سويسري ويسدد على مدى ٥٠ عاماً، رهناً بموافقتها على منحه في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦؛

(٥) أن توافق على استخدام صندوق العقارات في سداد تكاليف التجديد والقرض بدون فوائد إذا أقرته السلطات السويسرية، على مدى ٥٠ عاماً تبدأ اعتباراً من العام الأول من اكتمال المبنى؛

(٦) أن تطلب من المدير العام:

(أ) ضمان تخصيص ٢٥ مليون دولار أمريكي من كل ثنائية لصندوق العقارات؛

(ب) أن يقدم تقريراً على فترات لا تزيد على سنتين إلى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية بشأن التقدم المحرز في تشيد المبنى الجديد وما يتعلق بذلك من تكاليف.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٦)

ج ص ٦٩ (١٩) اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية السبعون

قررت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، طبقاً للمادة ١٤ من الدستور، أن تعقد جمعية الصحة العالمية السبعون في سويسرا.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٦)

ثانياً: القرارات

- ج ص ٦٩-١ تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العمومية دعماً لبلوغ التغطية الصحية الشاملة
- ج ص ٦٩-٢ الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق
- ج ص ٦٩-٣ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢٠: عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياة طويلة ويتمتع بالصحة
- ج ص ٦٩-٤ دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده
- ج ص ٦٩-٥ خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال
- ج ص ٦٩-٦ الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: الاستجابة للتكليفات المحددة من أجل التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠١٨
- ج ص ٦٩-٧ التصدي للتحديات الماثلة أمام عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل السلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠): حصيلة المؤتمر الثاني الرفيع المستوى بشأن السلامة على الطرق - أن الأوان لتحقيق النتائج
- ج ص ٦٩-٨ عقد عمل الأمم المتحدة من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥)
- ج ص ٦٩-٩ وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال
- ج ص ٦٩-١٠ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
- ج ص ٦٩-١١ الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

التقرير البرمجي والمالي لمنظمة الصحة العالمية عن الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة عن عام ٢٠١٥	جص ٦٩-١٢
حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	جص ٦٩-١٣
جدول تقدير الاشتراكات لعام ٢٠١٧	جص ٦٩-١٤
تقرير مراجع الحسابات الخارجي	جص ٦٩-١٥
مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام	جص ٦٩-١٦
تعديلات النظام الأساسي للموظفين: تسوية المنازعات	جص ٦٩-١٧
عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية	جص ٦٩-١٨
الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠	جص ٦٩-١٩
تعزيز ابتكار أدوية الأطفال الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة وإتاحتها	جص ٦٩-٢٠
التصدي لعبء الوباء الفطري	جص ٦٩-٢١
الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١	جص ٦٩-٢٢
متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير	جص ٦٩-٢٣
تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس	جص ٦٩-٢٤
معالجة النقص العالمي في الأدوية	جص ٦٩-٢٥

= = =