



منظمة الصحة العالمية

الدورة الاستثنائية الأولى لجمعية الصحة العالمية

جنيف، ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦

القرارات والمقرر الإجرائي
الملحق

جمعية الصحة العالمية الستون

جنيف، ١٤ - ٢٣ أيار/مايو ٢٠٠٧

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٠٧



منظمة الصحة العالمية

الدورة الاستثنائية الأولى لجمعية الصحة العالمية

جنيف، ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦

القرارات والمقرر الإجرائي
الملحق

جنيف
٢٠٠٧

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

انعقدت الدورة الاستثنائية الأولى لجمعية الصحة العالمية في قصر الأمم بجنيف يوم ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الثامنة عشرة بعد المائة.^١ وتنتشر محاضرها في مجلدين يتضمنان، بالإضافة إلى بعض المواد الأخرى ذات الصلة، ما يلي:

القرارات والمقرر الإجرائي والملحق - الوثيقة جص ع/١/٢٠٠٦ - جص ع/٦٠/٢٠٠٧/ سجلات/١

المحاضر الحرفية للجلسات العامة وقائمة بأسماء المشتركين - الوثيقة جص ع/١/٢٠٠٦ - جص ع/٦٠/٢٠٠٧/ سجلات/٢

١ انظر القرار مت ١٨ ق ٢.

المحتويات

الصفحة

٣	.....	مقدمة
٧	.....	جدول الأعمال
٩	.....	قائمة بالوثائق
١١	.....	أعضاء مكتب جمعية الصحة وأعضاء لجانها

القرارات والمقرر الإجرائي

القرارات

١٣	.....	دإج ١-١	تعيين المدير العام
١٣	.....	دإج ١-٢	عقد المدير العام
١٤	.....	دإج ١-٣	الاحتفاء بمساهمة الراحل الدكتور جونج - ووك لي

المقرر الإجرائي

١٤	دإج ١(١)	تركيبة لجنة أوراق الاعتماد
----	-------	----------	----------------------------

الملحق

١٧	عقد المدير العام
----	-------	------------------

تقرير

٢١	لجنة أوراق الاعتماد
----	-------	---------------------

جدول الأعمال^١

- ١- افتتاح أعمال الجمعية
- ١-١ إقرار جدول الأعمال والجدول الزمني
- ٢-١ لجنة الترشيحات
- ٢- المدير العام
- ١-٢ التعيين
- ٢-٢ الموافقة على العقد
- ٣- اختتام أعمال الجمعية

١ تم إقراره في الجلسة العامة الأولى.

قائمة بالوثائق

جدول الأعمال المؤقت ١	د إ ١/١
الجدول الزمني المؤقت	د إ ١/١ إضافة ١
المدير العام. الموافقة على العقد ٢	د إ ٢/١
لجنة أوراق الاعتماد. تقرير	د إ ٣/١
وثيقة معلومات	
المدير العام. مذكرة من المستشار القانوني	د إ ١/١ وثيقة معلومات/١
وثائق متنوعة	
قائمة مؤقتة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين (بالإنكليزية والفرنسية فقط)	د إ ١/١ متنوعات/١
المقرر الإجرائي وقائمة بالقرارات	د إ ١/١ متنوعات/٢
دليل السادة المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية	د إ ١/١ متنوعات/٣
قائمة بالوثائق	د إ ١/١ متنوعات/٤
التسجيل لحضور الدورة الاستثنائية الأولى لجمعية الصحة العالمية	د إ ١/١ متنوعات/٥
الدكتورة مارغريت تشان، المدير العام المنتخبة. كلمة موجهة إلى الدورة الاستثنائية الأولى لجمعية الصحة العالمية، جنيف، ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦	د إ ١/١ متنوعات/٦

١ انظر الصفحة ٧.

٢ انظر الملحق.

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية لجانها

الرئيس

الأستاذ ب. إي. غاريدو (موزامبيق)

نائب الرئيس

السيد أ. أ. ميغيل (جيبوتي)
الدكتورة س. ف. سوباري (إندونيسيا)

أمين سر المكتب

الدكتور آ. نوردستروم، المدير العام بالنيابة^١

لجنة أوراق الاعتماد

تألفت لجنة أوراق الاعتماد من مندوبي الدول الأعضاء التالية: بروندي، كمبوديا، قبرص، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، إكوادور، إستونيا، هندوراس، الأردن، ملاوي، نيجيريا، باكستان، بولندا.

الرئيس: الأستاذ إنغ هيوت (كمبوديا)

نائب الرئيس: السيد ج. ك. دروسشيوتيس (قبرص)

المقرر: السيد جانغ إيل هون (جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية)

الأمين: السيد ج. ل. بورتشي، المستشار القانوني

١ اعتباراً من ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٦، انظر الوثيقة متدإ - مت ١١٨/٢٠٠٦/سجلات/١، المقرر الإجرائي متدإ(١).

القرارات والمقرر الإجرائي

القرارات

د إ ج ١-١ تعيين المدير العام

الدورة الاستثنائية الأولى لجمعية الصحة العالمية،

بناءً على ترشيح المجلس التنفيذي،

تعيين الدكتورة مارغريت تشان مديراً عاماً لمنظمة الصحة العالمية.

(الجلسة العامة الثانية، ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦)

د إ ج ٢-١ عقد المدير العام

الدورة الاستثنائية الأولى لجمعية الصحة العالمية،

أولاً

عملاً بالمادة ٣١ من الدستور والمادة ١٠٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

توافق على العقد الذي يحدد شروط أحكام التعيين في منصب المدير العام وراتبه ومكافآته الأخرى؛

توقف العمل، وفقاً لأحكام المادة ١٢٢ من نظامها الداخلي، بالمادة ١٠٨ من نظامها الداخلي فيما يتعلق بفترة ولاية المدير العام، وذلك بغرض تحديد فترة ولاية الدكتورة مارغريت تشان؛

تقرر أن تبدأ فترة ولاية الدكتورة مارغريت تشان في ٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧ وأن تنتهي في ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠١٢؛

ثانياً

عملاً بالمادة ١١٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة،

تفوض إلى رئيس الدورة الاستثنائية الأولى لجمعية الصحة العالمية أمر توقيع هذا العقد باسم المنظمة.

(الجلسة العامة الثانية، ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦)

١ انظر الملحق.

د إ ج ١-٣ الاحتفاء بمساهمة الراحل الدكتور جونج - ووك لي

الدورة الاستثنائية الأولى لجمعية الصحة العالمية،

إذ تتذكر رحيل الدكتور جونج - ووك لي، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية؛

وإذ تشيد بتضحياته الشخصية وتفانيه وتحليه بالحرّفة، وبحماسه في مواجهة كل التحديات؛

وإذ تُعرب عن تقديرها للجهود التي كان يبذلها لمحاربة المرض على الصعيد العالمي، ولاسيما للأهداف التي سطرها لتأمين حصول ثلاثة ملايين من أولئك الذين يتعايشون مع الأيدز والعدوى بفيروسه على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، قبل عام ٢٠٠٥، ولاستئصال شلل الأطفال؛

وإذ تحيي التزامه بالمهمة الموكولة إلى منظمة الصحة العالمية لمساعدة كل الشعوب على بلوغ أعلى مستوى صحي ممكن؛

وإذ تذكر بأن مركز المعلومات الصحية الاستراتيجية بالمقر الرئيسي قد تم تكريسه لتخليد ذكرى الدكتور لي ويحمل اسمه اعترافاً بما قام به من عمل في مجال ترصد المرض على الصعيد العالمي،

تحتفي بالمساهمة الجليلة التي أضافها الدكتور جونج - ووك لي إلى أعمال منظمة الصحة العالمية.

(الجلسة العامة الثانية، ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦)

المقرر الإجرائي

د إ ج ١(١) تركيبة لجنة أوراق الاعتماد

عينت الدورة الاستثنائية الأولى لجمعية الصحة العالمية لجنة لأوراق الاعتماد تتألف من مندوبي الدول الأعضاء التالية: بوروندي، كمبوديا، قبرص، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، إكوادور، إستونيا، هندوراس، الأردن، ملاوي، نيجيريا، باكستان، بولندا.

(الجلسة العامة الأولى، ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦)

الملحق

الملحق

عقد المدير العام^١

أبرم هذا العقد في هذا اليوم التاسع من تشرين الثاني/ نوفمبر عام ألفين وستة بين منظمة الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بالمنظمة) طرف أول، والدكتورة مارغريت تشان (ويشار إليها فيما يلي بالمدير العام) طرف ثان.

بما أن

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

(٢) وأن المدير العام قد رشح حسب الأصول من قبل المجلس وقامت جمعية الصحة بتعيينه في جلستها المنعقدة في التاسع من تشرين الثاني/ نوفمبر عام ألفين وستة لمدة خمس سنوات وخمسة أشهر وسبعة وعشرين يوماً.

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

أولاً: (١) يتولى المدير العام مهام منصبه ابتداءً من الرابع من كانون الثاني/ يناير عام ألفين وسبعة حتى الثلاثين من حزيران/ يونيو عام ألفين وإثني عشر وهو التاريخ المحدد لانتهاء التعيين وانتهاء 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 يشغل بالأعمال التجارية أو أن يلتحق بأي عمل أو أن يمارس أي نشاط يتعارض مع واجباته في المنظمة.

(٤) يتمتع المدير العام، خلال فترة التعيين، بكل الامتيازات والحصانات المرتبطة بمنصبه بمقتضى دستور المنظمة وبمقتضى التدابير المتصلة بذلك في الحاضر أو المستقبل.

(٥) يجوز للمدير العام في أي وقت أن يبلغ 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.

١ انظر القرار د/ج-١-٢.

(٦) يحق لجمعية الصحة، بناءً على اقتراح المجلس وبعد الاستماع إلي المدير العام، أن تنتهي هذا العقد لأسباب ذات خطورة استثنائية قد تلحق الضرر بمصالح المنظمة، على أن تبلغ المدير العام بذلك كتابةً قبل موعد الإنهاء بستة أشهر على الأقل.

ثانياً: (١) ابتداءً من الرابع من كانون الثاني/يناير عام ألفين وسبعة يتقاضى المدير العام من المنظمة راتباً سنوياً قدره مائتان وسبعة عشر ألفاً وتسع مائة وخمسة وأربعون دولاراً أمريكياً، قبل الاستقطاع الضريبي، يحقق راتباً صافياً (يدفع شهرياً) قدره مائة وأربعة وخمسون ألفاً وست مائة وأربعة وستون دولاراً أمريكياً في السنة وفق نسب المعيلين (مائة وسبعة وثلاثون ألفاً وخمس مائة وثلاثة وأربعون دولاراً أمريكياً وفق نسب غير المعيلين) أو ما يعادل هذا المبلغ 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 الرابع من كانون الثاني/يناير عام ألفين وسبعة. ويكون للمدير العام مطلق الحرية في إيفاق 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 بناءً على اقتراح المجلس، وبعد التشاور مع المدير العام، بغية تحقيق التوافق بينها وبين أي حكم يخص شروط استخدام الموظفين تقرر جمعية الصحة تطبيقه 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.

رئيس الدورة الاستثنائية الأولى
لجمعية الصحة العالمية

المدير العام

تقرير

تقرير

لجنة أوراق الاعتماد^١

[دإج ٣/١ - ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦]

اجتمعت لجنة أوراق الاعتماد في ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦. وحضر مندوبون عن الدول الأعضاء التالية: بوروندي؛ كمبوديا؛ قبرص؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ إكوادور؛ إستونيا؛ هندوراس؛ الأردن؛ ملاوي؛ نيجيريا؛ باكستان؛ بولندا.

وانتخبت اللجنة أعضاء مكتبها التالي بيانهم: الأستاذ إنغ هيوت (كمبوديا) - رئيساً؛ السيد ج. ك. دروشيو تيس (قبرص) - نائباً للرئيس؛ السيد جانغ إيل هون (جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية) - مقرراً.

وفحصت اللجنة أوراق الاعتماد المسلمة إلى المدير العام بالنيابة عملاً بالمادة ٢٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية. وأحاطت علماً بأن الأمانة قد رأت أن أوراق الاعتماد تلك تتوافق مع أحكام النظام الداخلي.

وتبين أن أوراق اعتماد مندوبي الدول الأعضاء الواردة في نهاية هذا التقرير تتوافق مع النظام الداخلي باعتبارها أوراق اعتماد رسمية؛ ولذلك تقترح اللجنة على جمعية الصحة العالمية الاعتراف بصحتها.

ودرست اللجنة الإخطارات الواردة من الدول الأعضاء التي ترد أدناه، والتي وإن بينت أسماء وفودها فإنها لا تعتبر أوراق اعتماد رسمية وفق أحكام النظام الداخلي. لهذا فإن اللجنة توصي جمعية الصحة العالمية بأن تعترف لفود هذه الدول الأعضاء بحقها الكامل في المشاركة في أعمال جمعية الصحة ريثما ترد أوراق اعتمادها الرسمية: أفغانستان؛ النمسا؛ أذربيجان؛ البحرين؛ الرأس الأخضر؛ الكونغو؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ جيبوتي؛ غانا؛ إندونيسيا؛ إيطاليا؛ كينيا؛ الكويت؛ لبنان؛ الجماهيرية العربية الليبية؛ نيبال؛ باراغواي؛ سري لانكا؛ الجمهورية العربية السورية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ زمبابوي.

وتوصي اللجنة بأن يجري تذكير الدول الأعضاء الواردة أسماؤها أعلاه بضرورة المبادرة على جناح السرعة إلى تقديم أوراق اعتمادها الرسمية.

الدول التي أوصي بالاعتراف بصحة أوراق اعتمادها (انظر الفقرة ٤ أعلاه).

ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ بنغلاديش؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ بوليفيا؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاسو؛ بوروندي؛ كمبوديا؛ الكاميرون؛ كندا؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ الجمهورية التشيكية؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ الدانمرك؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إستونيا؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ اليونان؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛

١ وافقت عليها جمعية الصحة في جلستها العامة الثانية.

ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛
موناكو؛ منغوليا؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ نيجيريا؛ النرويج؛ عُمان؛
باكستان؛ بنما؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد
الروسي؛ رواندا؛ ساموا؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا والجبل الأسود؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛
سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ جنوب أفريقيا؛ أسبانيا؛ السودان؛ سورينام؛ السويد؛ سويسرا؛ تايلند؛ جمهورية مقدونية
اليوغوسلافية السابقة؛ تيمور - لستي؛ توغو؛ تونغا؛ ترينيداد وتوباغو؛ تونس؛ تركيا؛ تركمانستان؛ أوغندا؛
أوكرانيا؛ الإمارات العربية المتحدة؛ المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ الولايات المتحدة
الأمريكية؛ أوزباكستان؛ فانواتو؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا.



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الستون

جنيف، ١٤ - ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٠٧

مقدمة

انعقدت جمعية الصحة العالمية الستون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ١٤ إلى ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الثامنة عشرة بعد المائة. وتنتشر محاضرها في ثلاثة مجلدات تتضمن، بالإضافة إلى بعض المواد الأخرى ذات الصلة، ما يلي:

القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق - الوثيقة ج ص ع د ١/٢٠٠٦ - ج ص ع ٦/٢٠٠٧ / سجلات ١

المحاضر الحرفية للجلسات العامة وقائمة بأسماء المشتركين - ج ص ع د ١/٢٠٠٦ - ج ص ع ٦/٢٠٠٧ / سجلات ٢

المحاضر الموجزة للجان وتقارير اللجان ١ - الوثيقة ج ص ع ٦/٢٠٠٦ / سجلات ٣

١ يرد تقرير لجنة أوراق الاعتماد الخاصة بحضور جمعية الصحة في دورتها الاستثنائية الأولى في القسم الأول من هذا المجلد.

المحتويات

الصفحة	
٢٧	مقدمة
٣٣	جدول الأعمال
٣٩	قائمة بالوثائق
١٣٣	قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية

القرارات والمقررات الإجرائية

	القرارات
٤٥	جص ع ٦٠-١ استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري.....
٤٨	جص ع ٦٠-٢ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل
٥١	جص ع ٦٠-٣ التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٦ وتعليقات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي عليه
٥١	جص ع ٦٠-٤ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
٥٢	جص ع ٦٠-٥ تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩
٥٨	جص ع ٦٠-٦ تقدير اشتراك دولة عضو جديدة
٥٨	جص ع ٦٠-٧ تعيين مراجع الحسابات الخارجي
٥٨	جص ع ٦٠-٨ الفترة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تنفيذ القرار جص ع ٥٨-٤
٥٩	جص ع ٦٠-٩ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي - بدء العمل بالمعايير المحاسبية الدولية المنطبقة على القطاع العام
٥٩	جص ع ٦٠-١٠ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

الصفحة

٦٠	..... الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠١٣-٢٠٠٨	جص ع ٦٠-١١
٦٢	..... قرار فتح الاعتمادات للفترة المالية ٢٠٠٨-٢٠٠٩	جص ع ٦٠-١٢
٦٥	..... مكافحة داء الليشمانيات	جص ع ٦٠-١٣
٦٨	..... شلل الأطفال: آلية للتصدي للمخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال.	جص ع ٦٠-١٤
٧٠	..... دور المنظمة ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية	جص ع ٦٠-١٥
٧٤	..... التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد	جص ع ٦٠-١٦
٧٧	..... صحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض	جص ع ٦٠-١٧
٨٠	..... الملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم عالمي للملاريا	جص ع ٦٠-١٨
٨٣	..... مكافحة السل: التقدم المحرز والتخطيط الطويل الأجل	جص ع ٦٠-١٩
٨٦	..... أدوية أفضل لعلاج الأطفال	جص ع ٦٠-٢٠
٨٩	..... التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم	جص ع ٦٠-٢١
٩٠	..... النظم الصحية: نظم رعاية الطوارئ	جص ع ٦٠-٢٢
٩٣	..... توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية	جص ع ٦٠-٢٣
٩٧	..... تعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة	جص ع ٦٠-٢٤
٩٩	..... استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة	جص ع ٦٠-٢٥
١٠١	..... صحة العمال: خطة عمل عالمية	جص ع ٦٠-٢٦
١٠٨	..... تعزيز نظم المعلومات الصحية	جص ع ٦٠-٢٧
١١٠	..... التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والحصول على اللقاحات وغير ذلك من الفوائد	جص ع ٦٠-٢٨
١١٤	..... التكنولوجيات الصحية	جص ع ٦٠-٢٩
١١٦	..... الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية	جص ع ٦٠-٣٠

المقررات الإجرائية

١١٩	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	ج ص ع ٦٠ (١)
١١٩	تشكيل لجنة الترشيحات	ج ص ع ٦٠ (٢)
١١٩	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الستين	ج ص ع ٦٠ (٣)
١٢٠	انتخاب أعضاء مكثبي اللجنتين الرئيسيتين	ج ص ع ٦٠ (٤)
١٢٠	إنشاء اللجنة العامة	ج ص ع ٦٠ (٥)
١٢٠	إقرار جدول الأعمال	ج ص ع ٦٠ (٦)
١٢١	فحص أوراق الاعتماد	ج ص ع ٦٠ (٧)
١٢١	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي	ج ص ع ٦٠ (٨)
١٢٢	صندوق المعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	ج ص ع ٦٠ (٩)
١٢٢	الاستراتيجيات والتدخلات المُسندة بالبيانات من أجل الحد من الضرر المتصل بتعاطي الكحول	ج ص ع ٦٠ (١٠)
١٢٢	اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الحادية والستون	ج ص ع ٦٠ (١١)
١٢٢	تقارير المجلس التنفيذي عن دوراته الثامنة عشرة بعد المائة والتاسعة عشرة بعد المائة والعشرين بعد المائة	ج ص ع ٦٠ (١٢)

الملاحق

١٢٥	تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي	١-
١٢٦	استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في أنشطة المنظمة	٢-
١٣١	الآثار الإدارية والمالية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المعتمدة من قبل جمعية الصحة	٣-

جدول الأعمال^١

الجلسات العامة

- ١- افتتاح أعمال الجمعية
- ١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد
- ٢-١ انتخاب أعضاء لجنة الترشيحات
- ٣-١ تقارير لجنة الترشيحات
 - انتخاب الرئيس
 - انتخاب نواب الرئيس الخمسة، ورئسي اللجنتين الرئيسيتين وإنشاء اللجنة العامة
- ٤-١ إقرار جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين
- ٢- تقارير المجلس التنفيذي عن دوراته الثامنة عشرة بعد المائة والتاسعة عشرة بعد المائة والعشرين بعد المائة
- ٣- كلمة الدكتورة مارغريت نشان، المديرية العامة
- ٤- خطاب يلقيه ضيف الجمعية
- ٥- [حُذِف]
- ٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي
- ٧- الجوائز
- ٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين
- ٩- اختتام أعمال الجمعية

١ أقرّ في الجلسة العامة الثانية.

اللجنة "أ"

- ١٠- افتتاح أعمال اللجنة^١
- ١١- مسودة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل بما في ذلك الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٠٨-٢٠٠٩
- ١-١١ مسودة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، ٢٠٠٨-٢٠١٣
- ٢-١١ الميزانية البرمجية المقترحة، ٢٠٠٨-٢٠٠٩
- ٣-١١ العقارات: مسودة الخطة الرئيسية للأصول الرأسمالية
- ٤-١١ برنامج العمل العام الحادي عشر: رصد التنفيذ
- ١٢- المسائل التقنية والصحية
- ١-١٢ أنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة:
- التطورات والاستجابة والمتابعة
 - تطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
 - أفضل الممارسات فيما يتعلق بتبادل فيروسات الأنفلونزا وبيانات تسلسلها الجيني
- ٢-١٢ استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري
- ٣-١٢ مكافحة داء الليشمانيات
- ٤-١٢ شلل الأطفال: آلية للتصدي للمخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال
- ٥-١٢ الملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم للملاريا
- ٦-١٢ مكافحة السل: التقدم المحرز والتخطيط الطويل الأجل
- ٧-١٢ الاستراتيجيات والتدخلات المسندة بالبيّنات والرامية إلى الحد من الأضرار الناجمة عن استعمال الكحول
- ٨-١٢ توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية
- ٩-١٢ صحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

١٠-١٢ العمل على تحقيق التغطية الشاملة بتدخلات صحة الأم والوليد والطفل: التقرير الثنائي السنوات

١١-١٢ تعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة

١٢-١٢ دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في أنشطة المنظمة: مسودة استراتيجية

١٣-١٢ صحة العمال: مسودة خطة عمل عالمية

١٤-١٢ النُظم الصحية: نُظم الرعاية الخاصة بالطوارئ

١٥-١٢ تعزيز نُظم المعلومات الصحية

١٦-١٢ دور المنظمة ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية

١٧-١٢ التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد

١٨-١٢ استحداث أدوية أفضل للأطفال

١٩-١٢ التكنولوجيات الصحية

٢٠-١٢ الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: التقدم المحرز من قبل الفريق العامل الحكومي الدولي

٢١-١٢ تقارير مرحلية عن المسائل التقنية والصحية

ألف: تحسين احتواء مقاومة مضادات الميكروبات (القرار جص ٥٨٤-٢٧)

باء: تنفيذ منظمة الصحة العالمية لتوصيات فريق العمل المعني بتحسين التنسيق بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية في مجال الأيدز (القرار جص ٥٩٤-١٢)

جيم: التقرير العالمي عن العنف والصحة: تنفيذ التوصيات

دال: تعزيز السلامة على الطرق والوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور (القرار جص ٥٧٤-١٠)

هاء: العجز بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل (القرار جص ٥٨٤-٢٣)

واو: الوقاية من السرطان ومكافحته (القرار جص ٥٨٤-٢٢): سرطان عنق الرحم

زاي: التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار جص ٥٨٤-٢٤)

- حاء: تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة (القرار جص ع ٥٨-١٦)
- طاء: التأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها (القرار جص ع ٥٩-٢٢)
- ياء: تقليص معدل وفيات الحصبة في العالم
- كاف: شبكة القياسات الصحية

اللجنة "ب"

- ١٣- افتتاح أعمال اللجنة ١
- ١٤- الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل
- ١٥- المسائل المالية
- ١٥-١ التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٦ وتعليقات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي عليه
- ١٥-٢ التقرير المبدئي لمراجع الحسابات الخارجي
- ١٥-٣ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
- ١٥-٤ [حُذِف]
- ١٥-٥ تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩
- ١٥-٦ تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة الجديدة
- ١٥-٧ تعيين مراجع الحسابات الخارجي
- ١٥-٨ الفترة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تنفيذ القرار جص ع ٥٨-٤
- ١٥-٩ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي
- بدء العمل بالمعايير المحاسبية الدولية المنطبقة على القطاع العام

- ١٦- تقرير مراجع الحسابات الداخلي
- ١٧- شؤون العاملين
- ١٧-١ الموارد البشرية: التقرير السنوي
- ١٧-٢ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
- ١٧-٣ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
- ١٧-٤ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
- ١٨- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
- التقرير المشترك بين المديرية العامة ورئيس الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات
-

قائمة بالوثائق

جدول الأعمال ^١	ج ١/٦٠ تنقيح ١
تقارير المجلس التنفيذي عن دوراته الثامنة عشرة بعد المائة والتاسعة عشرة بعد المائة والعشرين بعد المائة	ج ٢/٦٠
كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة أمام جمعية الصحة العالمية الستين	ج ٣/٦٠
الجوائز. تعديلات على النظام الأساسي لمؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة	ج ٤/٦٠
العقارات. مسودة الخطة الرئيسية للأصول الرأسمالية	ج ٥/٦٠
برنامج العمل العام الحادي عشر: رصد التنفيذ	ج ٦/٦٠
أنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة: التطورات والاستجابة والمتابعة	ج ٧/٦٠
أنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة: تطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ٨/٦٠
استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري	ج ٩/٦٠
مكافحة داء الليشمانيات	ج ١٠/٦٠
شلل الأطفال: آلية للتصدي للمخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال	ج ١١/٦٠
الملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم للملاريا	ج ١٢/٦٠
مكافحة السل: التقدم المحرز والتخطيط الطويل الأجل	ج ١٣/٦٠
الاستراتيجيات والتدخلات المُسندة بالبيّنات والرامية إلى الحد من الأضرار الناجمة عن استعمال الكحول	ج ١٤/٦٠

- ج ١٤/٦٠ إضافة ١
الاستراتيجيات والتدخلات المُسندة بالبيّنات والرامية إلى الحد من الأضرار
الناجمة عن استعمال الكحول. تقييم شامل لمشاكل الصحة العمومية الناجمة عن
تعاطي الكحول على نحو ضار
- ج ١٥/٦٠
توقّي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية
- ج ١٦/٦٠
صحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض
- ج ١٧/٦٠
العمل على تحقيق التغطية الشاملة بتدخلات صحة الأم والوليد والطفل: التقرير
الثنائي السنوات
- ج ١٨/٦٠
تعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة
- ج ١٩/٦٠
دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في أنشطة المنظمة:
مسوّدة استراتيجية^١
- ج ٢٠/٦٠
صحة العمال: مسوّدة خطة عمل عالمية
- ج ٢٠/٦٠ إضافة ١
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات
المقترح اعتمادها من قِبل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة
- ج ٢١/٦٠
النُظم الصحية. نُظم الرعاية الخاصة بالطوارئ
- ج ٢٢/٦٠
تعزيز نُظم المعلومات الصحية
- ج ٢٣/٦٠
دور المنظمة ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية
- ج ٢٤/٦٠
التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد
- ج ٢٥/٦٠
استحداث أدوية أفضل للأطفال
- ج ٢٦/٦٠
التكنولوجيات الصحية
- ج ٢٦/٦٠ إضافة ١
- ج ٢٧/٦٠
الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: التقدم المحرز من قِبل الفريق
العامل الحكومي الدولي
- ج ٢٨/٦٠
تقارير مرحلية عن المسائل التقنية والصحية
- ج ٢٩/٦٠
الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي
الجولان السوري المحتل

- ج ٢٩/٦٠ إضافة ١ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل. تقرير تفصي الحقائق
- ج ٣٠/٦٠ التقرير المالي المبدئي غير المراجع لعام ٢٠٠٦. الفترة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧
- ج ٣٠/٦٠ إضافة ١ التقرير المالي المبدئي غير المراجع لعام ٢٠٠٦. الفترة المالية ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦ - ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧. الملحق: الموارد الخارجة عن الميزانية والمخصصة للأنشطة البرمجية (بالإنكليزية والفرنسية والأسبانية فقط)
- ج ٣١/٦٠ التقرير المبدئي لمراجع الحسابات الخارجي
- ج ٣٢/٦٠ تعيين مراجع الحسابات الخارجي
- وج ٣٢/٦٠ تصويب ١
- ج ٣٣/٦٠ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي^١
- ج ٣٤/٦٠ تقرير مراجع الحسابات الداخلي
- ج ٣٥/٦٠ الموارد البشرية: التقرير السنوي
- وج ٣٥/٦٠ تصويب ١
- ج ٣٦/٦٠ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
- وج ٣٦/٦٠ تصويب ١
- ج ٣٧/٦٠ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
- ج ٣٨/٦٠ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
- ج ٣٩/٦٠ التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
- ج ٣٩/٦٠ إضافة ١ التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية. التنفيذ التجريبي لبرنامج الأمم المتحدة القطري الموحد في ثمانية بلدان
- ج ٤٠/٦٠ استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري. الاجتماع الثامن للجنة الاستشارية التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية ببحوث فيروس الجدري
- ج ٤١/٦٠ التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٦ وتعليقات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي عليه. التقرير الأول للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين

- ج ٤٢/٦٠ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور. التقرير الثالث للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي والمقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين
- ج ٤٣/٦٠ الفترة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تنفيذ القرار ج ص ٥٨٤-٤
و ج ٤٣/٦٠ إضافة ١
- ج ٤٤/٦٠ تقدير اشتراك دولة عضو جديدة. تقدير اشتراك جمهورية الجبل الأسود
- ج ٤٥/٦٠ التقرير المبدئي لمراجع الحسابات الخارجي. التقرير الثاني للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين
- ج ٤٦/٦٠ الفترة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تنفيذ القرار ج ص ٥٨٤-٤. التقرير الرابع للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي والمقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين
- ج ٤٦/٦٠ إضافة ١ تقرير عن الآثار الإدارية والمالية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قبل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة^١
- ج ٤٧/٦٠ تقرير مراجع الحسابات الداخلي. التقرير الخامس للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الستين
- ج ٤٨/٦٠ برنامج العمل العام الحادي عشر: رصد التنفيذ. التقرير السادس للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الستين
- ج ٤٩/٦٠ انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي
- ج ٥٠/٦٠ لجنة الترشيحات. التقرير الأول
- ج ٥١/٦٠ لجنة الترشيحات. التقرير الثاني
- ج ٥٢/٦٠ لجنة الترشيحات. التقرير الثالث
- ج ٥٣/٦٠ لجنة أوراق الاعتماد. التقرير الأول
- ج ٥٤/٦٠ التقرير الأول للجنة "أ" (مسودة)

التقرير الأول للجنة "ب" (مسودة)	ج ٥٥/٦٠
التقرير الثاني للجنة "أ" (مسودة)	ج ٥٦/٦٠
التقرير الثاني للجنة "ب" (مسودة)	ج ٥٧/٦٠
التقرير الثالث للجنة "أ" (مسودة)	ج ٥٨/٦٠
التقرير الرابع للجنة "أ" (مسودة)	ج ٥٩/٦٠
التقرير الثالث للجنة "ب" (مسودة)	ج ٦٠/٦٠
التقرير الخامس للجنة "أ" (مسودة)	ج ٦١/٦٠
التقرير الرابع للجنة "ب" (مسودة)	ج ٦٢/٦٠
التقرير السادس للجنة "أ" (مسودة)	ج ٦٣/٦٠
التقرير الخامس للجنة "ب" (مسودة)	ج ٦٤/٦٠
الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ والميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٠٨-٢٠٠٩	A/MTSP/2008-2013/PB/2008-2009, A/MTSP/2008-2013/PB/2008-2009 Corr.1 and Corr.2

وثائق معلومات

أنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة. أفضل الممارسات فيما يتعلق بتبادل المعلومات حول فيروسات الأنفلونزا وبيانات تسلسلها الجيني	ج ٦٠/ وثيقة معلومات/١
التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية. التقرير المشترك بين المديرية العامة ورئيس الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات	ج ٦٠/ وثيقة معلومات/٢
العقارات: مسودة الخطة الرئيسية للأصول الرأسمالية. تقرير مرحلي عن المبنى الجديد في المقر الرئيسي	ج ٦٠/ وثيقة معلومات/٣
الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (تقرير مدير الصحة في وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، (الأونروا)، لعام ٢٠٠٦)	ج ٦٠/ وثيقة معلومات/٤
الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (تقرير المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية في جنيف)	ج ٦٠/ وثيقة معلومات/٥

- ج ٦٠/ وثيقة معلومات/٦ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة
- ج ٦٠/ وثيقة معلومات/٧ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (تقرير وزارة الصحة الإسرائيلية)

متنوعات

- ج ٦٠/متنوعات/١ تنقيح ١ قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]
- ج ٦٠/متنوعات/٢ دليل السادة المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية
- ج ٦٠/متنوعات/٣ المقررات الإجرائية وقائمة بالقرارات
- ج ٦٠/متنوعات/٤ قائمة بالوثائق
- ج ٦٠/متنوعات/٥ [وثيقة لم تصدر]
- ج ٦٠/متنوعات/٦ خطاب رئيس وزراء النرويج السيد ينس ستولتنبيرغ في جمعية الصحة العالمية الستين
- ج ٦٠/متنوعات/٧ كلمة السيدة ثريا أحمد عبيد، المديرية التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان أمام جمعية الصحة العالمية الستين

القرارات

ج ص ع ٦٠-١ استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع ٤٩-١٠، الذي يوصي بتحديد تاريخ لتدمير المخزونات المتبقية من فيروس الجدري، رهناً بقرار تتخذه جمعية الصحة، وبالقرار ج ص ع ٥٢-١٠، الذي أذن بالإبقاء مؤقتاً على مخزونات فيروس الجدري حتى موعد آخر، رهناً باستعراض سنوي تجريه جمعية الصحة؛

وإذ تشير إلى أن جمعية الصحة قررت، بموجب القرار ج ص ع ٥٥-١٥ السماح أيضاً باستمرار الاحتفاظ بها مؤقتاً شريطة أن تركز جميع البحوث المقرر إجراؤها على تحقيق نتائج وأن تكون محدودة الفترة ويتم استعراضها على نحو دوري، وأن تنقيد بموعد مقترح جديد لتدمير هذه المخزونات يتم تحديده عندما تسمح الإنجازات والنتائج التي تحققها البحوث بالتوصل إلى توافق في الآراء حول توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري؛

وإذ تشير إلى أنه تم السماح بإجراء البحوث الأساسية لأغراض الصحة العمومية العالمية، بما في ذلك إجراء المزيد من البحوث الدولية المتصلة بالعوامل المضادة للفيروسات وتحسين اللقاحات وزيادة مأمونيتها، وإجراء تقصيات عالية الأولوية للبنية الجينية لفيروس الجدري وإمراضيته؛

وإذ تلاحظ أن القرار ج ص ع ٥٢-١٠ يطلب إلى المدير العام تعيين فريق من الخبراء لتحديد أي البحوث، إن وجدت، يجب الاضطلاع به بغية التوصل إلى توافق في الآراء على الصعيد العالمي بشأن توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري الحالية؛

وإذ تذكّر بالمقررات الصادرة عن جمعيات الصحة السابقة والتي تقضي بتدمير المخزونات المتبقية من فيروس الجدري؛

وإذ تدرك أن تدمير جميع مخزونات فيروس الجدري يشكل حدثاً لا رجعة عنه وأنه يتعين البت في القيام بذلك بقدر كبير من العناية؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع ٥٥-١٦، الذي يدعو إلى استجابة أوساط الصحة العمومية العالمية للوجود الطبيعي للعوامل البيولوجية والكيميائية أو المواد النووية المشعة التي تؤثر على الصحة أو إطلاقها عرضاً أو استخدامها عمداً؛

وإذ تدرك أيضاً أنه قد توجد مخزونات غير معروفة من فيروس الجدري الحي، وأن إطلاق أي فيروسات من فيروسات الجدري بصورة متعمدة أو عرضية يشكل كارثة على المجتمع العالمي؛

وبعد النظر في التقرير المتعلق باستئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري والتقرير المتعلق بالاجتماع الثامن للجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري؛^١

وإذ تشير مع الارتياح إلى التقدم الكبير الذي تحقق في استحداث العوامل المضادة للفيروسات، وتحسين اللقاحات وزيادة مأمونيتها، واختبارات التشخيص الحساسة والمحددة، وفي وضع السلاسل المجينية الكاملة لفيروسات من عدة ذرار مختلفة؛

وإذ تدرك أنه لم يتم الترخيص لأية عوامل مضادة لفيروسات الجدري، وأن الحاجة ستنشأ لاستخدام فيروسات الجدري الحية بغية ضمان نجاعة الاختبار في المختبر، وأن الأمر قد يتطلب مواصلة تحسين النماذج الحيوانية لجعلها أكثر ملاءمة لاختبار نجاعة هذه العوامل؛

وإذ تلاحظ كذلك أن عمليات التفتيش التي قادتتها المنظمة في عام ٢٠٠٥ لمستودعين مرخصين أكدت مرة أخرى مأمونية وأمن فيروسات الجدري على نحو يبعث على الارتياح؛

وإذ تحيط علماً بأن اللجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري وجدت إبان اجتماعها السابع أنه ثمة حاجة ماسة لاستعراض جميع المقترحات الخاصة بإجراء المزيد من البحوث باستخدام فيروس الجدري الحي في ضوء التقدم الملحوظ الذي تحقق حتى الآن؛^٢

وإذ تلاحظ كذلك أن الأمانة قد حددت، بناءً على طلب اللجنة الاستشارية التابعة للمنظمة، صيغة للاقتراحات الخاصة بالبحوث ووضعت بروتوكولاً وإطاراً زمنياً لتقديم هذه الاقتراحات إلى اللجنة كي تنظر فيها، وأنه يتم إبلاغ المنظمة بالبحوث المقررة، وفقاً لبروتوكول محدد؛

١- **تؤكد مجدداً وبشدة على المقررات الصادرة عن جمعيات الصحة السابقة والتي تقضي بتدمير المخزونات المتبقية من فيروس الجدري؛**

٢- **تؤكد مجدداً كذلك على ما يلي:**

(١) ضرورة التوصل إلى توافق في الآراء بشأن موعد مقترح جديد لتدمير مخزونات فيروس الجدري، عندما تسمح بذلك نتائج البحوث الحاسمة الأهمية بالنسبة لاستجابة أفضل من قبل أوساط الصحة العمومية لأية فاشية محتملة الحدوث؛

(٢) القرار ج ص ع ٥٥-١٥ (مواصلة عمل اللجنة الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري فيما يخص البحوث التي تتعلق بمخزونات فيروس الجدري وضمان الاضطلاع ببرامج البحوث على نحو مفتوح وشفاف) القاضي بالألا يتم الاضطلاع ببرامج البحوث على نحو مفتوح وشفاف إلا بموافقة منظمة الصحة العالمية وتحت إشرافها؛

٣- **تقرر إدراج بند موضوعي بعنوان: "استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري" في جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الرابعة والستين؛**

١ الوثيقتان ج ٦٠/٩ وج ٦٠/٤٠ على التوالي.

٢ انظر الوثيقة ج ٥٩/١٠.

٤- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) القيام باستعراض رئيسي في عام ٢٠١٠ بشأن نتائج البحوث التي تم الاضطلاع بها والبحاث الجارية ومتطلبات إجراء بحوث أساسية مستفيضة لأغراض الصحة العمومية مع مراعاة توصيات لجنة منظمة الصحة العالمية الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري حتى يتسنى لجمعية الصحة العالمية الرابعة والسنتين التوصل إلى توافق عالمي في الآراء حول توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري الحالية؛

(٢) مواصلة عمل لجنة منظمة الصحة العالمية الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري؛

(٣) استعراض عضوية لجنة منظمة الصحة العالمية الاستشارية وتمثيل المستشارين والمراقبين في اجتماعات اللجنة، بهدف ضمان التمثيل الجغرافي المتوازن، مع ضم خبراء من البلدان النامية، والتمثيل المعتبر لخبراء الصحة العمومية، وتنزّه أعضاء هذه اللجنة عن أية مصلحة؛

(٤) ضمان إتاحة الاقتراحات المتصلة بالبحوث المعتمدة ونتائج البحوث والفوائد المترتبة على هذه البحوث لجميع الدول الأعضاء؛

(٥) الاستمرار في عمليات التفتيش نصف السنوية للمستودعين المرخص لهما، لضمان تقيّد ظروف تخزين الفيروس والبحاث الجارية في المختبرات بأرفع شروط السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي. وينبغي إتاحة تقارير التفتيش لإحاطة الجمهور علماً بهذا الأمر وذلك بعد إدخال التعديلات التحريرية الملائمة عليها من الناحيتين العلمية والأمنية؛

(٦) تطوير إطار تشغيلي لاحتياطي المنظمة من اللقاحات المضادة للجدري على نحو مستمر؛

(٧) الاستمرار في تقديم تقارير سنوية عن التقدم المحرز في برنامج البحوث، والسلامة البيولوجية والقضايا ذات الصلة إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي، وعن تنفيذ توصيات اللجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري التي وافق عليها المدير العام؛

(٨) التأكد من أن أية بحوث يتم الاضطلاع بها لا تشمل الهندسة الجينية لفيروس الجدري؛

(٩) ضمان عدم قيام مستودعي الفيروس الحي المرخصين وأي مؤسسة أخرى تمتلك شُدفًا من دنا فيروس الجدري بتوزيع هذا الدنا لأغراض البحوث بشأن وسائل التشخيص والعلاج واللقاحات فقط، ووفقاً لتوصيات اللجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري؛

(١٠) تقديم تقرير سنوي تفصيلي إلى جمعية الصحة، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن البحوث المستكملة، ونتائج هذه البحوث، والبحاث الجاري تنفيذها، والبحاث المزمع إجراؤها في المستودعين المرخصين؛

(١١) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسنتين عن الوضع القانوني لذراري فيروس الجدري المحتفظ بها في المستودعين فيما يخص ملكيتها؛

(١٢) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن التدابير التي تشجع في الدول الأعضاء على الحصول على أوسع نطاق ممكن وعلى نحو يؤمن أكبر قدر من العدالة الممكنة على نتائج البحوث بما في ذلك العوامل المضادة للفيروسات واللقاحات ووسائل التشخيص.

(الجلسة العامة الثامنة، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
للجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٠-٢ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

جمعية الصحة العالمية الستون،

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 تعرب عن تقديرها لتقرير المدير العام بشأن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛^١

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

وإذ تعرب عن قلقها أيضاً إزاء الأزمة الصحية وارتفاع مستويات انعدام الأمن الغذائي في الأرض الفلسطينية المحتلة بسبب حجز إسرائيل للعائدات الجمركية الفلسطينية؛

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 المرافق الصحية المتوافرة في المؤسسات الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة؛

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

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

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

١- تطالب إسرائيل، الدولة المحتلة، بما يلي:

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

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

(٤) الالتزام بأن تدفع للسلطة الفلسطينية، بانتظام ودون تأخر، عائداتها الجمركية لكي تتمكن من الوفاء بمسؤولياتها فيما يتعلق بالاحتياجات الإنسانية الأساسية، بما فيها الخدمات الصحية؛

(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 دخول 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 نظام الإغلاق، التي تؤثر تأثيراً خطيراً على الأحوال الصحية للمدنيين في ظل الاحتلال؛

٢- تحث الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية على:

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

(٢) تقديم الدعم المالي والتقني إلى المرافق الصحية العمومية والمرافق البيطرية من أجل تنفيذ الخطة الوطنية الفلسطينية الرامية إلى مكافحة الانتشار المحتمل لأنفلونزا الطيور في الأرض الفلسطينية المحتلة؛

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

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

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

تعرب عن بالغ تقديرها للمدير العام:

-٣

(١) لجهوده الرامية إلى تقديم المساعدات الضرورية للشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وإلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛

(٢) لتنظيم اجتماع طارئ دام يوماً واحداً بشأن الأزمة الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة وللمساعدة التي تم توفيرها نتيجة ذلك الاجتماع؛

تطلب إلى المدير العام ما يلي:

-٤

(١) تقديم الدعم إلى المرافق الصحية والبيطرية الفلسطينية في إنشاء مختبرات صحية عمومية حديثة قادرة على تشخيص أنفلونزا الطيور لدى البشر والحيوان؛

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

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

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

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

(٦) المساعدة على تحديد الأسباب التي يصعب فهمها حتى الآن والكامنة وراء الإصابات القاتلة والمعاناة التي تلحق بالضحايا الفلسطينيين جراء الهجمات الإسرائيلية؛

(٧) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/مايو ٢٠٠٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٠-٣ التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٦ وتعليقات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي عليه

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد دراسة التقرير المالي المبدئي غير المراجع لعام ٢٠٠٦؛^١

وإذ تحيط علماً بالتقرير الأول للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين؛^٢

تقبل التقرير المالي المبدئي غير المراجع للمديرة العامة عن عام ٢٠٠٦.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٠-٤ 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 الستون،

بعد دراسة التقرير الثالث للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين 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 تلاحظ بأن حقوق التصويت ظلت موقوفة عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الستين لأنتيغوا وبربودا والأرجنتين وجمهورية أفريقيا الوسطى وجزر القمر وجمهورية الكونغو الديمقراطية ودومينيكا وغينيا - بيساو وقيرغيزستان والصومال وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدول الأعضاء المعنية أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة المقبلة، إلى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

وإذ تلاحظ أن الرأس الأخضر كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الستين إلى حد يجعل من الضروري أن تنتظر جمعية الصحة وفقاً للمادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي وقف امتيازات تصويتها أم لا عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الحادية والستين،

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع ٤١-٧، إذا كانت الرأس الأخضر لاتزال متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الحادية والستين إلى حد يبرر تطبيق

١ الوثيقتان ج ٣٠/٦٠ و ج ٣٠/٦٠ إضافة ١.

٢ الوثيقة ج ٤١/٦٠.

٣ الوثيقة ج ٤٢/٦٠.

أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازاتها الخاصة بالتصويت سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

(٢) أن أي وقف من هذا القبيل يتم تطبيقه سيستمر خلال انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والستين وجمعيات الصحة التي تليها، حتى يتم خفض متأخرات الرأس الأخضر إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

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

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٠-٥ تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩

جمعية الصحة العالمية الستون،

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء للثلاثية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ كما يلي:

جدول منظمة الصحة
العالمية للفترة
٢٠٠٨-٢٠٠٩
%

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

١,٢٠٠١	الاتحاد الروسي
٠,٠٠٣٠	إثيوبيا
٠,٠٠٥٠	أذربيجان
٠,٣٢٥٠	الأرجنتين
٠,٠١٢٠	الأردن
٠,٠٠٢٠	أرمينيا
٠,٠٠١٠	إريتريا
٢,٩٦٨٢	أسبانيا
١,٧٨٧١	أستراليا
٠,٠١٦٠	إستونيا
٠,٤١٩٠	إسرائيل
٠,٠٠١٠	أفغانستان
٠,٠٢١٠	إكوادور
٠,٠٠٦٠	ألبانيا
٨,٥٧٧٧	ألمانيا
٠,٣٠٢٠	الإمارات العربية المتحدة
٠,٠٠٢٠	أنغيوا وبربودا
٠,٠٠٨٠	أندورا

جدول منظمة الصحة

العالمية للفترة

٢٠٠٨-٢٠٠٩

%

٠,١٦١٠

٠,٠٠٣٠

٠,٠٢٧٠

٠,٠٠٨٠

٠,٠٠٣٠

٠,٠٤٥٠

٠,٤٤٥٠

٠,٠٣٧٠

٥,٠٧٩٤

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠٥٠

٠,٠٥٩٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٣٣٠

٠,٨٧٦١

٠,٠٠٩٠

٠,٥٢٧٠

٠,٠٢٦٠

١,١٠٢١

٠,٠٢٠٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٠٠

٠,٠٢٣٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٤٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٦٠

٠,٥٠١٠

٠,٠٠٦٠

٠,٠٧٨٠

٠,٠٢٠٠

٠,١٨٦٠

٠,٠٠٦٠

٠,٣٨١٠

٠,٠٢٧٠

الدول الأعضاء

والدول الأعضاء المنتسبة

إندونيسيا

أنغولا

أوروغواي

أوزبكستان

أوغندا

أوكرانيا

أيرلندا

أيسلندا

إيطاليا

بابوا غينيا الجديدة

باراغواي

باكستان

بالاو

البحرين

البرازيل

بربادوس

البرتغال

بروني دار السلام

بلجيكا

بلغاريا

بليز

بنغلاديش

بنما

بنن

بوتان

بوتسوانا

بورتوريكو

بورкина فاسو

بوروندي

البوسنة والهرسك

بولندا

بوليفيا

بيرو

بيلاروس

تايلند

تركمانستان

تركيا

ترينيداد وتوباغو

جدول منظمة الصحة

العالمية للفترة

٢٠٠٩-٢٠٠٨

%

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٣١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٠٠

٠,٠٨٥٠

٠,٠١٦٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٦٢٠

٠,٠٠١٠

٠,١٨٠٠

٠,٢٨١٠

٠,٠٠٦٠

٠,٠٢٤٠

٠,٠١٦٠

٠,٢٠٠٠

٠,٠٠٣٠

٢,١٧٣٢

٠,٠٠٧٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٥٠

٠,٠٠١٠

٠,٢٩٠٠

٠,٠٠٣٠

٠,٠٠١٠

٠,٧٣٩١

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٧٠٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٨٠

الدول الأعضاء

والدول الأعضاء المنتسبة

تشاد

توغو

توفالو

توكيلاو

تونس

تونغا

تيمور - لشتي

جامايكا

الجزائر

جزر الياهاما

جزر سليمان

جزر القمر

جزر كوك

جزر مارشال

الجمهورية العربية الليبية

جمهورية أفريقيا الوسطى

جمهورية إيران الإسلامية

الجمهورية التشيكية

جمهورية تنزانيا المتحدة

الجمهورية الدومينيكية

الجمهورية العربية السورية

جمهورية فنزويلا البوليفارية

جمهورية الكونغو الديمقراطية

جمهورية كوريا

جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية

جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية

جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة

جمهورية مولدوفا

جنوب أفريقيا

جورجيا

جيبوتي

الدانمرك

دومينيكا

الرأس الأخضر

رواندا

رومانيا

زامبيا

زمبابوي

جدول منظمة الصحة

العالمية للفترة

٢٠٠٨-٢٠٠٩

%

٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠٣٠
٠,٠١٦٠
٠,٠٢٠٠
٠,٠٦٣٠
٠,٠٩٦٠
٠,٣٤٧٠
٠,٠٠٤٠
٠,٠٠٢٠
٠,٠١٠٠
٠,٠٠١٠
١,٠٧١١
١,٢١٦١
٠,٠٠١٠
٠,٠٠٢٠
٠,١٦١٠
٠,٠٢١٠
٠,٠٠١٠
٢,٦٦٧٢
٠,٠٠١٠
٠,٠١٥٠
٠,٠٧٣٠
٠,٠٠٨٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠٤٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٣٢٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠٢٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٦,٣٠١٥
٠,٠٧٨٠

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

ساموا
سانت فنسنت و غرينادين
سانت كيتس ونيفيس
سانت لوسيا
سان تومي وبرينسيبي
سان مارينو
سري لانكا
السلفادور
سلوفاكيا
سلوفينيا
سنغافورة
السنغال
سوازيلند
السودان
سورينام
السويد
سويسرا
سيراليون
سيشيل
شيلي
صربيا
الصومال
الصين
طاجيكستان
العراق
عمان
غابون
غامبيا
غانا
غرينادا
غواتيمالا
غيانا
غينيا
غينيا الاستوائية
غينيا - بيساو
فانواتو
فرنسا
الفلبين

جدول منظمة الصحة

العالمية للفترة

٢٠٠٩-٢٠٠٨

%

٠,٥٦٤٠

٠,٠٠٣٠

٠,٠٢٤٠

٠,٠٤٤٠

٠,٠٨٥٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٢٩٠

٠,٠٠٩٠

٠,٠٥٠٠

٠,٠٠١٠

٢,٩٧٧٢

٠,٠٥٤٠

٠,٠٠٩٠

٠,٠٣٢٠

٠,١٠٥٠

٠,٠٠١٠

٠,١٨٢٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٠٠

٠,٠١٨٠

٠,٠٣٤٠

٠,٠٨٥٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٣١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٧٠

٠,٠٠١٠

٠,١٩٠٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٨٨٠

٠,٠٤٢٠

٢,٢٥٧٢

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٧٤٨١

٦,٦٤٢٥

٠,٠٠١٠

الدول الأعضاء

والدول الأعضاء المنتسبة

فنلندا

فيجي

فييت نام

قبرص

قطر

قيرغيزستان

كازاخستان

الكاميرون

كرواتيا

كمبوديا

كندا

كوبا

كوت ديفوار

كوستاريكا

كولومبيا

الكونغو

الكويت

كيريباتي

كينيا

لاتفيا

لبنان

لكسمبرغ

ليبيريا

ليتوانيا

ليسوتو

مالطة

مالي

ماليزيا

مدغشقر

مصر

المغرب

المكسيك

ملاوي

مديف

المملكة العربية السعودية

المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا

الشمالية

منغوليا

جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٠,٠٠١٠	موريتانيا
٠,٠١١٠	موريشيوس
٠,٠٠١٠	مواز مبيق
٠,٠٠٣٠	موناكو
٠,٠٠١٠	الجبل الأسود
٠,٠٠٥٠	ميانمار
٠,٠٠٦٠	ناميبيا
٠,٠٠١٠	ناورو
٠,٧٨٢١	النرويج
٠,٨٨٧١	النمسا
٠,٠٠٣٠	نيبال
٠,٠٠١٠	النيجر
٠,٠٤٨٠	نيجيريا
٠,٠٠٢٠	نيكاراغوا
٠,٢٥٦٠	نيوزيلندا
٠,٠٠١٠	نيوي
٠,٠٠٢٠	هايتي
٠,٤٥٠٠	الهند
٠,٠٠٥٠	هندوراس
٠,٢٤٤٠	هنغاريا
١,٨٧٣١	هولندا
٢٢,٠٠٠٠	الولايات المتحدة الأمريكية
٠,٠٠١٠	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
١٦,٦٢٥٣	اليابان
٠,٠٠٧٠	اليمن
٠,٥٩٦٠	اليونان
١٠٠,٠٠٠٠	المجموع

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٠-٦١ تقدير اشتراك دولة عضو جديدة

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد الاطلاع على التقرير الخاص بتقدير اشتراك دولة عضو جديدة؛^١

ترحب بجمهورية الجبل الأسود دولة عضواً جديدة في منظمة الصحة العالمية وتحدد اشتراكها فيها بمبلغ ١٤٩٠ دولاراً أمريكياً لعام ٢٠٠٦ ومبلغ ٤٤٧٠ دولاراً أمريكياً لعام ٢٠٠٧ وكلا المبلغين واجب السداد وذلك استناداً إلى نسبة قدرها ٠,٠٠١٪ من جدول تقدير الاشتراكات.^٢

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٠-٧ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

جمعية الصحة العالمية الستون

تقرر تعيين المراقب ومراجع الحسابات العام في الهند مراجعاً خارجياً لحسابات منظمة الصحة العالمية للمدتين الماليتين ٢٠٠٨-٢٠٠٩ و ٢٠١٠-٢٠١١، وأن يجري مراجعاته للحسابات وفقاً للمبادئ المدرجة في المادة الرابعة عشرة من اللائحة المالية والمرفق بهذه اللائحة، على أن يعين، عند الاقتضاء، ممثلاً يقوم بعمله في غيابه.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٠-٨ الفترة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تنفيذ القرار ج ص ع ٥٨-٤

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالفترة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تنفيذ القرار ج ص ع ٥٨-٤،^٣

تقرر أن أي فائض في الإيرادات المتنوعة للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، يزيد على المبلغ الأولي المصرح به، والمقدر بـ ٣١,٨ مليون دولار أمريكي والمحدد في القرار ج ص ع ٥٨-٤ (وحتى ٧ ملايين دولار أمريكي كحد أقصى)، يمكن استخدامه في تمويل تكنولوجيا المعلومات الضرورية واللازمة، وأي تكاليف استثمار تتعلق بتنفيذ نظام الإدارة العالمي.^٤

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

١ الوثيقة ج ٤٤/٦٠.

٢ انظر القرار ج ص ع ٥/٦٠.

٣ الوثائق ج ٤٣/٦٠ و ج ٤٣/٦٠ إضافة ١ و ج ٤٦/٦٠ و ج ٤٦/٦٠ إضافة ١.

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

ج ص ع ٦٠-٩ - تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي - بدء العمل بالمعايير المحاسبية الدولية المنطبقة على القطاع العام^١

جمعية الصحة العالمية الستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بتطبيق المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام وتعديلات اللائحة المالية والنظام المالي المتصلة به، والتي اقترحتها المدير العام واعتمدها المجلس التنفيذي في دورته العشرين بعد المائة؛^٢

١- تقرر تطبيق المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام؛

٢- تحيط علماً بالتعديلات التي أدخلت على المعايير المحاسبية لمنظومة الأمم المتحدة والتي سستيح لمنظمة الصحة العالمية تطبيق المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام بصورة تدريجية؛

٣- تلاحظ أيضاً أن المدير العام سيقدم إلى الأجهزة الرئاسية في دوراتها المقبلة التعديلات المقترحة على اللائحة المالية والنظام المالي والنتيجة عن اعتماد المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام؛

٤- تعتمد تعديلات المادة ٤-٤ من اللائحة المالية لتوضيح عمل مرفق أسعار الصرف، والذي سيبدأ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨؛ والمادة ٤-٥ للسماح بترحيل موارد الميزانية العادية إلى الفترات المالية اللاحقة لسداد الالتزامات التي خصصت قبل نهاية الفترة المالية والتي قطعت قبل نهاية السنة الأولى من الفترة المالية السابقة؛

٥- تحذف المادتين ٦-٥ و ٨-٢ من اللائحة المالية بهدف إنهاء العمل بمخطط الحوافز المالية الذي أخفق في تشجيع الدول الأعضاء على سداد الاشتراكات المقدرة في مواعيدها المحددة، وذلك اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/مايو ٢٠٠٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٠-١٠ - تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة على رتب ومرتب المدير العام،^٣

١ انظر الملحق ١.

٢ الوثيقة ج ٦٠/٣٣.

٣ الوثيقتان ج ٦٠/٣٦ وج ٦٠/٣٦ تصويب ١.

١- تحدد مرتبات المديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين، اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧، بما يبلغ ١٦٨ ٨٢٦ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ١٢٢ ٧٣٧ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ١١١ ١٤٢ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛

٢- تحدد مرتب نائب المدير العام، اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦، بمبلغ ١٧٦ ٨٧٧ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي، ليكون المرتب الصافي المعدل ١٢٧ ٩٧٠ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ١١٥ ١٦٦ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛ واعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧، بمبلغ ١٨٥ ٨٧٤ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي، ليكون المرتب الصافي ١٣٣ ٨١٨ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ١٢٠ ٤٢٩ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛

٣- تحدد مرتب المدير العام، اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧، بما يبلغ ٢٢٨ ٨١٨ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي، ليكون المرتب الصافي المعدل ١٦١ ٧٣٢ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ١٤٣ ٨٢٩ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين).

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/مايو ٢٠٠٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٦٠-١١ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع ٥٩-٤ بشأن برنامج العمل العام الحادي عشر للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥؛

وإذ تسلّم بأن برنامج العمل العام الحادي عشر يحدّد برنامج عمل صحياً عالمياً ويرسم الإطار الاستراتيجي العام لأنشطة المنظمة وتوجهها الاستراتيجي؛

وإذ تلاحظ أن الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ توفر إطاراً مرناً يستغرق عدة ثنائيات لتوجيه عملية إعداد الميزانيات البرمجية الثنائية والخطط العملية وضمان الاستمرارية في هذا المجال خلال ثلاث ثنائيات، وذلك تمثيلاً مع برنامج العمل الصحي العالمي المبين في برنامج العمل العام الحادي عشر؛

وإذ تعترف بأن ثمة أولويات أكثر تحديداً ترد في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل كأغراض استراتيجية، وفي الميزانية البرمجية الثنائية كنتائج متوقعة؛

وإذ تلاحظ أن الميزانيتين البرمجتين المقترحتين للثلاثيتين ٢٠١٠-٢٠١١ و ٢٠١٢-٢٠١٣ ستعرضان على جمعية الصحة العالمية الثانية والستين وجمعية الصحة العالمية الرابعة والستين للبت فيهما؛

وإذ ترحب بالطبيعة الشاملة للأغراض الاستراتيجية التي تؤدي إلى إيجاد حالات من التآزر وتعزيز التعاون بين مختلف البرامج من خلال الكشف عن الروابط المتعددة القائمة بين محددات الصحة والحصائل الصحية والسياسات والنظم والتكنولوجيات الصحية؛

وإذ تعترف بأن الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل توفر، بالانتقال من مجالات العمل الضيقة الأفق إلى الأغراض الاستراتيجية، هيكلًا برنامجيًا ذا طابع أكثر استراتيجية ومرونة يعكس بشكل أفضل احتياجات البلدان والأقاليم ويسهم في تيسير زيادة فعالية التنسيق والتعاون على جميع مستويات المنظمة ومع الدول الأعضاء ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة؛

١- تؤيد الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣؛

٢- تطلب إلى الدول الأعضاء تحديد الأدوار التي سيتعين عليها الاضطلاع بها والإجراءات التي ستخضعها من أجل تحقيق الأغراض الاستراتيجية الواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل؛

٣- تدعو مؤسسات منظومة الأمم المتحدة المعنية والهيئات الشريكة في مجال التنمية الدولية والوكالات والمؤسسات المالية الدولية والمنظمات غير الحكومية وهيئات القطاع الخاص إلى النظر في إمكانية الإسهام في دعم الأغراض الاستراتيجية الواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل؛

٤- تقرر استعراض الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ كل سنتين وذلك بالتوازي مع الميزانية البرمجية المقترحة بغية مراجعة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل بما في ذلك مؤشرات وأهدافها، كلما اقتضت الضرورة ذلك؛

٥- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

(١) استخدام الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل في تحديد التوجه الاستراتيجي للمنظمة خلال الحقبة ٢٠٠٨-٢٠١٣ من أجل المضي قدماً ببرنامج العمل الصحي العالمي الوارد في برنامج العمل الحادي عشر؛

(٢) استخدام الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل لتوجيه عملية إعداد الميزانيات البرمجية المقترحة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ و ٢٠١٠-٢٠١١ و ٢٠١٢-٢٠١٣ والخطط العملية خلال كل ثنائية؛

(٣) التعاون مع المؤسسات المعنية في منظومة الأمم المتحدة، والهيئات الشريكة في مجال التنمية الدولية والوكالات والمؤسسات المالية الدولية والمنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص في تنفيذ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل؛

(٤) توصية جمعية الصحة، عن طريق المجلس التنفيذي، فيما يتعلق بالميزانيتين البرمجتين المقترحتين ٢٠١٠-٢٠١١ و ٢٠١٢-٢٠١٣ بمراجعة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل كلما اقتضت الضرورة ذلك؛

(٥) إبلاغ جمعية الصحة العالمية الثانية والسنتين، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة، بتنفيذ هذا القرار، وتقديم تقرير بعد ذلك عن التقدم المحرز في هذا المجال كل سنتين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/مايو ٢٠٠٧ -

اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٦٠-١٢ قرار فتح الاعتمادات للفترة المالية ٢٠٠٨-٢٠٠٩

جمعية الصحة العالمية الستون،

١- إذ تشير إلى الميزانية الفعلية الإجمالية في إطار جميع مصادر التمويل والبالغة ٤٨٠ ٠٠٠ ٢٢٧ ٤ دولار أمريكي؛

٢- تقرر فتح باب الاعتماد للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ بمبلغ ١ ٠٣٨ ٨٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، يمول من الاشتراكات الصافية المقدرة على الدول الأعضاء بمبلغ ٩٢٨ ٨٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، ومن الإيرادات المتنوعة المقدرة بمبلغ ٣٠ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، ومن تحويل مبلغ ٨٠ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي إلى صندوق معادلة الضرائب، على النحو التالي:

باب الاعتماد	غرض الاعتماد	أبواب الاعتماد الممولة من الاشتراكات الصافية المقدرة والإيرادات المتنوعة بالدولار الأمريكي
١	تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	٨٥ ٣٦٨ ٠٠٠
٢	مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا	٤٨ ٩٩٦ ٠٠٠
٣	توقي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الاعتلالات غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر	٤٥ ٢١٥ ٠٠٠
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	٥٥ ٩٠٩ ٠٠٠
٥	الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود	١٧ ٦٣١ ٠٠٠
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	٣٩ ٠٧٧ ٠٠٠
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	١٤ ٤٢٧ ٠٠٠
٨	تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة	٣٢ ٧٣٦ ٠٠٠

باب الاعتماد	غرض الاعتماد	أبواب الاعتماد الممولة من الاشتراكات الصافية المقدرة والإيرادات المتنوعة بالدولار الأمريكي
٩	تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة	٢٣ ٠٥٤ ٠٠٠
١٠	تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة	١٣٩ ٦٣٠ ٠٠٠
١١	ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها	٣١ ٢٤٤ ٠٠٠
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	١٣٩ ٤٤٨ ٠٠٠
١٣	تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية	٢٨٦ ١٠٥ ٠٠٠
	ميزانية العمل الفعلية	٩٥٨ ٨٤٠ ٠٠٠
١٤	المبلغ المحول إلى صندوق معادلة الضرائب	٨٠ ٠٠٠ ٠٠٠
	المجموع	١ ٠٣٨ ٨٤٠ ٠٠٠

٣- تقرر أيضاً:

(١) أنه بصرف النظر عن أحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية، يرخّص للمدير العام بإجراء تحويلات بين أبواب اعتماد ميزانية العمل الفعلية بمبلغ لا يتجاوز ١٠٪ من المبلغ المخصص لباب الاعتماد الذي يتم التحويل منه، ويجب أن يتم الإبلاغ عن كل هذه التحويلات في التقرير المالي للفترة المالية ٢٠٠٨-٢٠٠٩، 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 ١ لسداد الالتزامات التي يتم تحملها خلال الفترة المالية من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨ حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩ وفقاً لأحكام اللائحة المالية، وبصرف النظر عن أحكام الفقرة الحالية، يحصر المدير العام الالتزامات التي سيتم تحملها خلال الفترة المالية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ في أبواب الاعتماد من ١ إلى ١٣؛

(٣) أن يخفّض مبالغ الاشتراكات التي يتعين على آحاد الأعضاء دفعها، بمقدار المبلغ المقيّد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب، إلا أنه يتعين تعديل ذلك الخفض في حالة الدول الأعضاء

التي تفرض على موظفي منظمة الصحة العالمية دفع ضرائب دخل على الرواتب التي يتقاضونها من المنظمة، وهي ضرائب تعيدها المنظمة إلى الموظفين المذكورين، ويقدر التعويض عن هذه الضرائب بمبلغ ٣١٠ ٢٨٤ ١١ دولارات أمريكية، مما يؤدي إلى مبلغ إجمالي مقدّر على الدول الأعضاء قدره ٣١٠ ١٢٤ ٩٤٠ دولارات أمريكية؛

٤- **تقرر** أن يظل مستوى صندوق رأس المال العامل عند مبلغ ٣١ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، مثلما تقرر سابقاً بموجب القرار ج ص ٥٦-٣٢؛

٥- **تحيط علماء** بأن النفقات المدرجة في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٠٨-٢٠٠٩، والتي سيتم تمويلها من المساهمات الطوعية، تقدر بمبلغ ٣ ٢٦٨ ٦٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، على النحو التالي:

المبلغ بالدولارات الأمريكية	الغرض
٨٠٨ ٦٧٥ ٠٠٠	١ تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية
٦٥٧ ٩٣٦ ٠٠٠	٢ مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا
١١٢ ٨٨٩ ٠٠٠	٣ توقي وتقليل حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الاعتلالات غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر
٣٠٣ ٩٢٤ ٠٠٠	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
٢٠٠ ٧٨٢ ٠٠٠	٥ الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود
١٢٢ ٩٨٠ ٠٠٠	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
٥١ ٤٧٨ ٠٠٠	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
٩٧ ٧٢٠ ٠٠٠	٨ تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة

المبلغ	الغرض
بالدولارات الأمريكية	
١٠٣ ٨٨٠ ٠٠٠	٩ تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة
٣٧٤ ٤٢٤ ٠٠٠	١٠ تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسرة
١٠٢ ٧٨٩ ٠٠٠	١١ ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها
٧٤ ٨٩٦ ٠٠٠	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
٢٥٦ ٢٦٧ ٠٠٠	١٣ تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية
٣ ٢٦٨ ٦٤٠ ٠٠٠	المجموع

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ -
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٦٠-١٣ مكافحة داء الليشمانيات

جمعية الصحة العالمية الستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بمكافحة داء الليشمانيات؛^١

وإذ تسلّم بأن داء الليشمانيات هو من أكثر أمراض المناطق المدارية إهمالاً، وأن عدد المصابين به في العالم في الوقت الحالي يفوق ١٢ مليون نسمة، وأن عدد الحالات الجديدة منه تبلغ مليونين كل عام؛

وإذ تلاحظ مع القلق تعرض ٣٥٠ مليون شخص لمخاطر الإصابة به كما تلاحظ تزايد عدد حالاته الجديدة؛

وإذ تعترف بقلّة المعلومات الدقيقة عن وبائيات هذا المرض، من أجل تحسين فهم المرض ومكافحته؛

وإذ تلاحظ مع القلق أن المرض يصيب أشد الفئات السكانية فقراً في ٨٨ بلداً، مما يتقل كاهل الأسر والمجتمعات والبلدان بأعباء اقتصادية ولاسيما في البلدان النامية؛

وإذ تلاحظ العبء الذي يمكن أن يلقيه العلاج على كاهل الأسر؛

وإذ تضع في اعتبارها أن سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي يعتبران في الغالب السببين الرئيسيين للاستعداد للإصابة بداء الليشمانيات ووخامته؛

وإذ تعترف بالدعم الهام الذي تقدمه الدول الأعضاء والجهات الشريكة الأخرى وتقدر تعاونها المستمر؛

وإذ تقر بأن الدول الأعضاء المعنية في إقليم جنوب شرق آسيا التزمت بالتعاون في الجهود المبذولة من أجل التخلص من داء الليشمانيات الحشوي (كالازار) في الإقليم بحلول عام ٢٠١٥،^١

١- تحث الدول الأعضاء حيث يشكل داء الليشمانيات مشكلة صحية عمومية كبرى على ما يلي:

(١) تكثيف الجهود لإقامة برامج وطنية للمكافحة من شأنها صياغة دلائل وإنشاء نظم للترصد وجمع المعطيات وتحليلها؛

(٢) تعزيز الوقاية والكشف عن حالات داء الليشمانيات الجلدي والحشوي وعلاجها بفعالية بغية التخفيف من عبء المرض؛

(٣) تعزيز قدرة المراكز الصحية الطرفية على تقديم الرعاية الأولية والثانوية، حتى يمكنها توفير التشخيص والعلاج الملائمين بأسعار ميسورة والعمل كمواقع خافرة للترصد؛

(٤) إجراء عمليات تقييم وبائية لوضع خريطة بؤر داء الليشمانيات وتقدير وقعه الفعلي من خلال دراسات دقيقة عن انتشار المرض والإصابة به وعن أثره الاجتماعي والاقتصادي وفرص الحصول على خدمات الوقاية والرعاية وكذلك عن حجم انتشار المرض بين الفئات التي تعاني من سوء التغذية وفيروس الأيدز؛

(٥) تعزيز أواصر التعاون بين البلدان التي لديها بؤر مشتركة أو تتعرض لتهديدات مشتركة، بما يكفل إنشاء هيكلية لامركزية في مناطق بؤر المرض الكبرى مما يعزز التعاون بين البلدان التي لديها بؤر مشتركة ويزيد عدد المراكز المعنية بداء الليشمانيات المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية ويعزز دورها، والاعتماد على مبادرات مختلف الأطراف الفاعلة والتعاون بين الوكالات على الصعيدين الوطني والدولي في جميع الجوانب المتعلقة بمكافحة ومعالجة داء الليشمانيات والكشف حيث تتولى برامج مكافحة الوطنية تشجيع هذه المبادرات التي تتم بالتعاون مع القطاع الخاص؛

(٦) الدعوة إلى مواصلة ترصد داء الليشمانيات ومكافحته؛

(٧) تحسين المعارف الخاصة بداء الليشمانيات من أجل الوقاية منه بين سكان المناطق الريفية وصقل المهارات في هذا المجال من أجل تحسين أوضاعهم الاجتماعية الاقتصادية بهدف مكافحته؛

(٨) دعم الدراسات البحثية التي تجرى عن ترصد داء الليشمانيات ومكافحته؛

(٩) تقاسم الخبرات في مجال تطوير الدراسات البحثية والتكنولوجيات في مجال الوقاية من الإصابة بداء الليشمانيات ومكافحته؛

٢- تحثّ الدول الأعضاء كذلك على ما يلي:

(١) الدعوة إلى توفير أدوية عالية الجودة وزهيدة التكلفة وتأييد سياسات وطنية ملائمة بشأن الأدوية؛

(٢) تشجيع البحث في مجال مكافحة داء الليشمانيات بهدف ضمان ما يلي:

(أ) تحديد أساليب ملائمة وفعالة لمكافحة النواقل والمستودعات؛

(ب) إيجاد أدوية بديلة مأمونة وناجعة وميسورة التكلفة تؤخذ عن طريق الفم أو بالحقن أو موضعياً في دورات علاجية أقصر، وبضمان نسبة أقل من التسمم، وتوليفات جديدة من الأدوية، وتحديد جرعات وبرامج علاجية مناسبة لتلك الأدوية؛

(ج) تحديد آليات تيسر الاستفادة من تدابير مكافحة الراهنة بما في ذلك الاضطلاع بدراسات اجتماعية اقتصادية وبإدخال الإصلاحات على القطاع الصحي في بعض البلدان النامية؛

(د) تقييم وتحسين حساسية ونوعية أساليب التشخيص المصلي لداء الليشمانيات الحشوي الكلي والبشري، بما في ذلك تقييم المواءمة والفعالية؛

(هـ) تقييم فعالية تدابير مكافحة البديلة مثل استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والتي يدوم مفعولها فترة طويلة؛

٣- **تطلب إلى الشركاء مواصلة وتوسيع دعم البرامج الوطنية للوقاية من داء الليشمانيات ومكافحته، والإسراع، حسب الاقتضاء، بالبحوث الخاصة باللقاح المضاد لداء الليشمانيات وباستحداث ذلك اللقاح؛**

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

(١) إذكاء الوعي بخصوص عبء داء الليشمانيات على الصعيد العالمي وتعزيز الإنصاف في إتاحة الخدمات الصحية من أجل الوقاية من المرض وتدبيره العلاجي؛

(٢) وضع دلائل بشأن الوقاية من داء الليشمانيات وتدبيره العلاجي بالتركيز على تحديث تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عن داء الليشمانيات،^١ بهدف إعداد خطط إقليمية وتشجيع إنشاء أفرقة إقليمية من الخبراء؛

(٣) تكثيف جهود التعاون بين الأطراف المعنية المتعددة القطاعات والمنظمات المهمة وهيئات أخرى بغية دعم وضع برامج لمكافحة داء الليشمانيات وتنفيذها؛

(٤) صوغ سياسة عامة حول مكافحة داء الليشمانيات بدعم تقني من فريق الخبراء الاستشاري التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بداء الليشمانيات؛

(٥) تشجيع البحوث المتصلة بمكافحة داء الليشمانيات، بما في ذلك مجالات اللقاحات ووسائل التشخيص والأدوية المأمونة والناجعة والمعقولة التكلفة، والأقل سُمية، ونشر نتائج تلك البحوث وخصوصاً عن طريق البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية؛

(٦) رصد التقدم المحرز في مكافحة داء الليشمانيات بالتعاون مع الشركاء الدوليين، والمكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والدول الأعضاء التي تعاني من داء الليشمانيات؛

(٧) العمل، مع المختبرات الكبرى، على تعزيز الإجراءات الرامية إلى خفض أسعار الأدوية لفائدة البلدان النامية؛

(٨) تعزيز ودعم:

(أ) تقييم نجاعة الأدوية الجديدة؛

(ب) تقييم الجرعات ومدة المعالجة بالنسبة للأدوية الموجودة حالياً؛

(ج) توحيد الكواشف التشخيصية، ولاسيما بالنسبة لداء الليشمانيات الحشوي؛

(٩) تيسير التنسيق بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية المعنية بداء الليشمانيات؛

(١٠) إيلاغ جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين بالتقدم المحرز والمشاكل المواجهة والإجراءات الإضافية المقترحة في مجال تنفيذ برامج مكافحة داء الليشمانيات.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ -
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٦٠ - ١٤ شلل الأطفال: آلية للتصدي للمخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال

جمعية الصحة العالمية الستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص باستئصال شلل الأطفال^١؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٥٩-١، الذي يحث الدول الأعضاء التي يتوطنها شلل الأطفال على العمل بشأن التزامها بقطع سراية فيروس السنجابية البري؛

وإذ تقر بأن توطن فيروس السنجابية منحصر الآن في مناطق محدودة جغرافياً في أربعة بلدان؛

وإذ تقر بالحاجة إلى وجود توافق آراء دولي على السياسات طويلة الأمد الرامية إلى السيطرة على مخاطر انبعاث شلل الأطفال في حقبة ما بعد الاستئصال والتقليل منها إلى أبعد الحدود؛

وإذ تسلّم بأن المسافرين من المناطق التي مازال فيروس السنجابية يسري فيها قد يتسببون في مخاطر انتشار الفيروس على الصعيد الدولي؛

وإذ تحيط علماً بأن الحرص على توفير مستوى مرتفع من التغطية التمنيعية الروتينية باستمرار في البلدان الخالية من شلل الأطفال يسهم في الحد من مخاطر حدوث فاشيات فيروس السنجابية البري ويقلل إلى أدنى حد ممكن مخاطر حدوث فاشية من فاشيات فيروس السنجابية المشتق من اللقاح؛

وإذ تحيط علماً بأن التخطيط لتحقيق مثل هذا التوافق الدولي في الآراء ينبغي أن يبدأ في المستقبل القريب؛

١- تحث جميع الدول الأعضاء التي لا يزال شلل الأطفال منتشراً في بعض المناطق الجغرافية فيها وخصوصاً البلدان الأربعة التي يتوطنها فيروس السنجابية على ما يلي:

(١) إنشاء آليات من أجل تعزيز الالتزام السياسي بالأنشطة الرامية إلى استئصال شلل الأطفال، والمشاركة في هذه الأنشطة، على جميع المستويات وإشراك القيادات وأفراد المجموعات السكانية التي مازالت موبوءة بشلل الأطفال، لضمان التقبل الكامل لحملة التمنيع ضد شلل الأطفال والمشاركة فيها على أتم الوجوه؛

(٢) تكثيف أنشطة استئصال شلل الأطفال لتحقيق الوقف السريع لجميع أشكال السراية المتبقية لفيروس السنجابية البري؛

٢- تحث جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) استعراض التوصيات الوطنية الخاصة بالتمنيع ضد شلل الأطفال وتحديثها، عند الاقتضاء، بغية الحد من مخاطر الانتشار على الصعيد الدولي؛

(٢) الحد من النتائج المحتملة لانتشار فيروس السنجابية البري على الصعيد الدولي، من خلال تحقيق واستمرار التغطية التمنيعية الروتينية ضد شلل الأطفال بنسبة تزيد على ٩٠٪ والقيام، كلما كان ذلك ضرورياً، بأنشطة التمنيع التكميلية ضد شلل الأطفال، بواسطة حملات إضافية تنفذ بالتعاون الوثيق مع وسائل الإعلام الجماهيري وعامة الناس؛

(٣) تعزيز الترصد الفعال للشلل الرخو الحاد من أجل الكشف السريع عن أي فيروس سارٍ من فيروسات السنجابية البرية، والإعداد للإشهاد على استئصال شلل الأطفال؛

(٤) الإعداد للاحتواء البيولوجي طويل الأمد لفيروسات السنجابية، من خلال تنفيذ التدابير المبينة في إطار المرحلتين ١ و ٢ من الطبعة الحالية من خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية المعنية بالاحتواء المختبري لفيروس السنجابية البري؛^١

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

(١) مواصلة تقديم الدعم التقني لباقي الدول الأعضاء التي مايزال شلل الأطفال منتشرًا فيها، في إطار جهود تلك الدول لقطع السلاسل النهائية لسراية فيروس السنجابية البري، وللدول الأعضاء المعرضة بشدة لخطر وفود فيروس السنجابية إليها؛

(٢) المساعدة في حشد الموارد المالية من أجل استئصال شلل الأطفال من بقية المناطق التي يسري فيها فيروس السنجابية، وتقديم الدعم للبلدان الخالية من هذا الفيروس حالياً والمعرضة بشدة لخطر وفود الفيروس إليها والتقليل إلى الحد الأدنى من مخاطر معاودة انبعاث شلل الأطفال في حقبة ما بعد الاستئصال؛

(٣) مواصلة العمل مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة في ما يتعلق بالقضايا الخاصة بالأمن، من خلال عدد من الآليات مثل "أيام السكون"، في المناطق التي تحتاج إلى سبل إتاحة أفضل، من أجل الوصول إلى جميع الأطفال؛

(٤) مواصلة بحث وتعميم التدابير التي يمكن أن تتخذها الدول الأعضاء للحد من مخاطر وعواقب انتشار فيروسات السنجابية على الصعيد الدولي، بما في ذلك، إذا دعت الحاجة وكما اقتضت الضرورة، النظر في إصدار توصيات مؤقتة أو دائمة، في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وإذا صدرت توصية من هذا القبيل ينبغي إبلاغ جمعية الصحة العالمية بالمسائل المالية والعملية المترتبة على تنفيذها وكذلك بالدروس المستفادة في هذا الصدد؛

(٥) تقديم اقتراحات إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين بغية التقليل إلى أدنى حدٍ من مخاطر معاودة ظهور فيروس السنجابية أو انبعاث هذا المرض على المدى البعيد، في حقبة ما بعد الاستئصال، وذلك من خلال تحقيق توافق دولي في الآراء حول استخدام لقاحات شلل الأطفال في المدى البعيد والاحتواء البيولوجي للمواد المعدية أو التي يُحتمل أن تكون مُعدية لاحتوائها على فيروس السنجابية.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧ -
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٦٠-١٥ دور المنظمة ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع ٥٨-٣٤ بشأن مؤتمر القمة الوزاري المعني بالبحوث الصحية؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بدور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية؛^١

وإذ تسلّم بالدور الحاسم الذي تضطلع به مختلف أنواع البحوث الصحية والطبية في تحسين صحة الإنسان؛

وإذ تعترف بأن البحوث الهادفة إلى تقصي الفقر والإجفاف في مجال الصحة هي بحوث محدودة، وبأن البيانات المتأتية عن هذه البحوث هامة لتوجيه السياسات من أجل تقليل الفجوات إلى الحد الأدنى؛

وإذ تؤكد مجدداً أن البحوث الرامية إلى تقوية النظم الصحية أمرٌ جوهري لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية؛

وإذ تسلّم بوجود فجوة واسعة بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية فيما يتعلق بالقدرة على إجراء البحوث الصحية، وأن هذه الفجوة قد تعرقل الجهود الرامية إلى تحقيق نتائج صحية أفضل، وأنها قد تساهم في تفاقم هجرة الأدمغة؛

وإذ تشير بوجه خاص إلى عمل الوكالة الدولية لبحوث السرطان، ومركز منظمة الصحة العالمية للتنمية الصحية والبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، والبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي؛

وإذ تُعرب عن اقتناعها بوجود استخدام نتائج البحوث والمعطيات المستقاة من نظم المعلومات الصحية الفعالة في التأثير في القرارات المتخذة بشأن إيتاء التدخلات لجميع أولئك الذين هم في أمس الحاجة إليها؛

وإذ تضع في اعتبارها أن منظمة الصحة العالمية ينبغي أن تكون قدوة فيما يتعلق باستخدام نتائج البحوث في التأثير في القرارات حول الصحة؛

وإذ تؤكد مجدداً دور البرامج البحثية، التي تشارك المنظمة في رعايتها في دعم مجالات البحوث المهمة ذات الصلة بالفئات السكانية الفقيرة والمحرومة، وخصوصاً الأمراض المتصلة بالفقر، والسل، والملاريا والأيدز، وإذ تعترف بإسهامات المنظمة في تعزيز القدرات البحثية؛

وإذ تُعرب عن التزامها بضمان المعايير الأخلاقية في إجراء البحوث الصحية التي تدعمها المنظمة؛

وإذ تقر بضرورة تقييم التقدم المحرز في مجال البحوث الصحية منذ عام ٢٠٠٤، ومناقشة الاحتياجات المستقبلية لجميع الدول الأعضاء فيما يتعلق بتعزيز البحوث والسياسات الصحية المسندة بالبيانات،

١- بحث الدول الأعضاء على ما يلي:

- (١) النظر في تنفيذ التوصية التي قدمتها اللجنة المعنية بالبحوث الصحية لأغراض التنمية في عام ١٩٩٠ والداعية إلى "وجوب أن تستثمر البلدان النامية نسبة لا تقل عن ٢٪ من نفقاتها الصحية الوطنية في مجال البحوث وتعزيز القدرة على إجراء البحوث، ووجوب أن تخصص للبحوث وتعزيز القدرة على إجراء البحوث نسبة لا تقل عن ٥٪ من المعونة التي تقدمها وكالات المعونة الإنمائية لمشاريع وبرامج في القطاع الصحي"^١؛
- (٢) النظر في وضع وتدعيم أدوات لتتبع مسار الموارد وتعزيزها بهدف رصد إنفاق الحكومات وموارد الجهات المانحة الأخرى على البحوث الصحية، ونشر نتائج البحوث ذات الصلة بها على راسمي السياسات وهيئات المجتمع المدني وعامة الناس؛
- (٣) دمج البحوث في التيار الرئيسي للأنشطة البرنامجية والخطط الوطنية، وتعزيز زيادة فرص الاستفادة من نتائج البحوث؛
- (٤) تعزيز قدرات لجان الأخلاقيات الوطنية والمؤسسية التي تتولى استعراض مقترحات البحوث الصحية، حسب الاقتضاء؛
- (٥) وضع أو تعزيز سياسات البحوث الصحية ووثائق قانونية بشأن البحوث الصحية، حسب الاقتضاء؛
- (٦) إنشاء برنامج تدريبي مستديم لفائدة مديري البحوث وتيسير إعداد كادر وظيفي من المهنيين المدربين لإدارة البحوث الصحية، حيثما كان ذلك ضرورياً؛
- (٧) تحسين إدارة الحياة الوظيفية للباحثين الذين لا يخضعون بالضرورة لسلطة الوزارة المسؤولة عن البحوث، حسب الاقتضاء؛
- (٨) النظر في تعزيز قدرات البحث الوطنية في المجالات التالية التي يكمل بعضها البعض الآخر: توليد المعارف الجديدة والموارد البشرية والمالية ومعاهد البحوث واستخدام البحوث في القرارات المتعلقة بالسياسات، وتعزيز الشبكات الوطنية والدولية الخاصة بالتعاون في مجال البحوث؛
- (٩) وضع وتعزيز آلية تشاركية يلجأ إليها جميع أصحاب المصلحة من أجل منح الأولوية لبرنامج عمل البحوث الصحية استناداً إلى التغيرات الهامة التي يتعين إدخالها على النظم الصحية وإلى عبء المراضة والقضايا المستجدة المتصلة بالصحة؛

٢- تدعو مجتمع البحوث الصحية، وسائر المنظمات الدولية والقطاع الخاص والمجتمع المدني والجهات الأخرى المعنية المؤثرة في عملية صنع القرار، إلى تقديم دعم قوي مستدام لأنشطة البحث في جميع مجالات البحوث الصحية والطبية والسلوكية، ولاسيما البحوث الهادفة إلى تقصي الأمراض السارية والفقر والإجفاف في مجال الصحة بمشاركة المجتمعات المحلية مع مواكبة الأولويات الوطنية، وتدعو إلى

١ In Commission on Health Research for Development. *Health research: essential link to equity in development*. New York, Oxford University Press, 1990.

الاستمرار في دعم الأنشطة التي تعزز استخدام نتائج البحوث في التأثير في السياسة العامة وفي الممارسات والرأي العام؛

٣- **تطلب إلى المديرية العامة القيام بما يلي:**

(١) تشجيع إجراء البحوث في المجالات الهامة المهمة بغية تحسين الصحة ولاسيما فيما يتعلق بالأمراض التي تؤثر في البلدان النامية بشكل مفرط، وخصوصاً صحة الفقراء والفئات المحرومة والدعوة إلى ذلك؛

(٢) تقوية ثقافة البحوث من أجل صنع القرارات المسندة بالبيّنات في المنظمة وضمان تأثير البحوث في أنشطتها التقنية؛

(٣) تطوير نظام للتبليغ بشأن أنشطة المنظمة في مجال البحوث الصحية؛

(٤) تحسين تنسيق الأنشطة البحثية المناسبة بصورة كبيرة بما في ذلك دمج البحوث في مجال مكافحة الأمراض وتوقئها، وتعيين مسؤول اتصال في المنظمة يتوفر له الإلمام العام بجميع أنشطة البحوث التي تضطلع بها المنظمة؛

(٥) استعراض استخدام البيّنات التي تتمخض عنها البحوث في اتخاذ القرارات والتوصيات الرئيسية الخاصة بالسياسات العامة داخل المنظمة؛

(٦) إرساء آليات شفافة لترتيب الأولويات في مجال أنشطة ومشاريع البحوث في المنظمة، بما في ذلك آليات الاستعراض الجماعي، واختيار معايير من مثل وثيقة صلتها بالموضوع وجودتها العلمية؛

(٧) وضع إجراءات وآليات معيارية للاضطلاع بالبحوث واستخدام النتائج من قبل المنظمة، بما في ذلك تسجيل مقترحاتها البحثية في قاعدة بيانات عمومية تتاح للجُمهور، والاستعراض الجماعي للمقترحات المقدمة، وبت النتائج؛

(٨) إبداء المشورة للدول الأعضاء، عند الطلب، بشأن السبل الكفيلة بإقامة نظم للبحوث الرامية إلى تحسين الصحة؛

(٩) تعزيز زيادة فرص الاستفادة من نتائج البحوث، بما في ذلك دعم التحرك نحو إتاحة المجالات العلمية دون أية قيود؛

(١٠) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتنمية القدرات في مجال البحوث المتعلقة بالنظم الصحية وبالسياسات الصحية، حيث تدعو الحاجة؛

(١١) تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في تعزيز قدرات اللجان الوطنية والمؤسسية المعنية بأخلاقيات البحوث الصحية، واستعراض بروتوكولات البحوث المعقدة، وصياغة سياسات صحية وطنية ووثائق للبحوث التشريعية؛

(١٢) تحديد وتنفيذ الآليات اللازمة لدعم البلدان والأقاليم بصورة أفضل بغية الاعتراف بالبحوث الصحية وتعظيم قيمتها باعتبارها عاملاً رئيسياً في تطوير النظم الصحية، ولاسيما في البلدان النامية؛

(١٣) صياغة استراتيجيات بسيطة لتحديد أولويات البحوث الصحية، يمكن للحكومات استخدامها، حسب الاقتضاء؛

(١٤) إنشاء نظم وآليات مناسبة لزيادة التفاعل والتقارب بين الباحثين ومستخدمي البحوث المناسبة من أجل تحسين استخدام نتائج البحوث وتعزيز صياغة السياسات الصحية؛

(١٥) إتاحة الفرص، لبناء القدرات في مجال الاقتصاديات الصحية والأثر الاقتصادي للأمراض وحساب تكاليف التدخلات وتقييم التكنولوجيا الصحية بحيث يتسنى للبلد المعني الاستفادة المثلى من النظام الصحي؛

(١٦) بناء القدرات بغية رصد إجمالي الإنفاق على البحوث الصحية حسب البلد والإقليم وحسب المصادر العمومية والمانحة، وحسب نوع الإنفاق، وإبلاغ الدول الأعضاء به؛

(١٧) عرض استراتيجية بشأن إدارة أنشطة البحوث وتنظيمها في منظمة الصحة العالمية، على جمعية الصحة العالمية الثانية والستين.

(١٨) الدعوة إلى عقد مؤتمر وزاري معني بالبحوث الصحية يُفتح باب المشاركة فيه لجميع الدول الأعضاء ويُعقد في بانكوك في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/مايو ٢٠٠٧ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ٦٠ع-١٦ التقديم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستعمال الأدوية على نحو رشيد: التقديم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية؛^١

وإذ تذكّر بالتقرير الخاص باستعمال الأدوية على نحو رشيد من قِبَل القائمين على وصف الأدوية والمرضى، وطرح للمناقشة خلال جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين وبعد اعتماد القرار ج ص ٥٨ع-٢٧ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تذكّر بالقرارات ج ص ٣٩ع-٢٧ و ج ص ٤١ع-١٦ و ج ص ٤٧ع-١٣ بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرارات ج ص ٤١ع-١٧ و ج ص ٤٥ع-٣٠ و ج ص ٤٧ع-١٦ بشأن المعايير الأخلاقية لترويج

الأدوية، والقرارين ج ص ع ٤٣-٢٠ وج ص ع ٤٥-٢٧ بشأن برنامج عمل المنظمة الخاص بالعقاقير الأساسية، والقرار ج ص ع ٤٧-١٢ بشأن دور الصيدلي، والقرارين ج ص ع ٤٩-١٤ وج ص ع ٥٢-١٩ بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة، والقرار ج ص ع ٥١-٩ بشأن الإعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الإنترنت، والقرار ج ص ع ٥٤-١١ بشأن الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية؛

وإذ تعترف بجهود منظمة الصحة العالمية المبذولة بالتعاون مع الحكومات والجامعات والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية في المجالات المتعلقة بنظم إيتاء الرعاية الصحية وبرامج التأمين الصحي لتحسين استعمال الأدوية من قبل القائمين على وصف وتوزيع الأدوية، ومن قبل المرضى؛

وإذ تدرك العناصر الأساسية التي تتطوي عليها استراتيجية منظمة الصحة العالمية لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد؛^١

وإذ ترغب في تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد ومسد بالبيئات من قبل مقدمي الخدمات والمستهلكين وتحسين فرص الحصول على الأدوية الأساسية؛

وإذ تدرك أن استعمال الأدوية على نحو غير رشيد مازال يمثل مشكلة ملحة ومستفحلة في القطاع الصحي الخاص في البلدان المتقدمة والبلدان النامية مما يؤدي إلى عواقب وخيمة من حيث نتائجها بالنسبة إلى المرضى الفقراء والتفاعلات الدوائية الضائرة، بزيادة مقاومة مضادات الميكروبات وإهدار الموارد؛

وإذ تعترف بأن تنفيذ القرارات السابقة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات لن يحالفه النجاح دون مواجهة المشكلة العالمية المتمثلة في استعمال الأدوية على نحو غير رشيد؛

وإذ تسلّم بأن عدة بلدان ليس لديها سلطة حازمة لتنظيم الأدوية، كما أنها ليس لديها برنامج وطني كامل/ هيئة وطنية كاملة لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

وإذ تشدد على ضرورة التزام المبادرات العالمية الرامية إلى تعزيز الحصول على الأدوية الأساسية، بمبدأ استعمال الأدوية على نحو رشيد، بما في ذلك تقييد المرضى بذلك؛

وإذ يساورها القلق لقلّة الاهتمام بمواجهة مشكلة استعمال الأدوية على نحو غير رشيد من قبل القائمين على وصف وتوزيع الأدوية ومن قبل المستهلكين، لقلّة الموارد المخصصة لمواجهة هذه المشكلة؛

وإذ تشدد على ضرورة اتباع نهج شامل ومستديم ووطني وقطاعي شامل لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

وإذ تقر بأن تمويل الأدوية وطرق الترتيبات الخاصة بسداد أجور مقدمي الخدمات يمكن أن يكون لهما أثر هام على استعمال الأدوية على نحو رشيد، وبضرورة وضع سياسات ملائمة بشأن تمويل الرعاية الصحية؛

وإذ تسلّم بأنه قد تكون هناك حوافز تدفع إلى استعمال الأدوية على نحو غير رشيد على جميع مستويات النظام الصحي في بعض الظروف، مثلاً، مما يؤدي إلى نشوء تضارب في المصالح؛

وإذ يساورها القلق من إمكانية أن يؤدي بيع الأدوية مباشرة إلى المستهلك أو عن طريق الإنترنت إلى زيادة استعمال الأدوية على نحو غير رشيد؛

واقتراناً منها بأن الوقت قد حان بالنسبة للحكومات والمهنيين الصحيين والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، والمجتمع الدولي للوفاء بالتزاماتهم، بما في ذلك توفير موارد كافية لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد،

١- تحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(١) توظيف استثمارات كافية في مجال الموارد البشرية وتوفير التمويل الكافي بغية تقوية القدرة المؤسسية على ضمان استعمال الأدوية على نحو أنسب في القطاعين العام والخاص على السواء؛

(٢) النظر في إنشاء و/ أو تعزيز سلطة وطنية لتنظيم الأدوية، حسب الاقتضاء، وبرنامج وطني كامل، و/ أو هيئة وطنية كاملة متعددة الاختصاصات، يشارك فيه/ فيها المجتمع المدني، والهيئات المهنية، من أجل رصد وتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(٣) النظر في تطوير وتدعيم وتنفيذ عملية إدراج قوائم الأدوية الأساسية، حسب الاقتضاء، ضمن مضمومة مزايا الصناديق التأمينية القائمة أو الجديدة؛

(٤) العمل على تطوير وتدعيم البرامج التدريبية القائمة المتعلقة باستعمال الأدوية على نحو رشيد، والتأكد من أخذها في الحسبان، في مناهج تعليم جميع المهنيين الصحيين، وطلبة كليات الطب، بما في ذلك برامج التعليم الطبي المستمر الخاص بهم، حسب الاقتضاء، وتعزيز برامج التعليم العام الخاصة باستعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(٥) سنّ تشريعات جديدة أو إنفاذ التشريعات الراهنة لحظر ترويج الأدوية على نحو غير دقيق أو مضلل أو غير أخلاقي لرصد ترويج الأدوية ووضع وتنفيذ برامج تقدم معلومات مستقلة وغير ترويجية عن الأدوية؛

(٦) وضع وتنفيذ سياسات وبرامج وطنية لتحسين استخدام الأدوية، بما في ذلك الدلائل السريرية وقوائم الأدوية الأساسية، حسب الاقتضاء، مع التركيز على التدخلات المتعددة الأوجه التي تستهدف القطاعين الصحيين العام والخاص، على السواء، ويشارك فيها مقدمو الخدمات والمستهلكون؛

(٧) النظر في تطوير وتعزيز قدرة لجان الأدوية والعلاجات في المستشفيات لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد، حسب الاقتضاء؛

(٨) توسيع نطاق التدخلات المستدامة التي تكفل تنفيذها بالنجاح على الصعيد المحلي من أجل تطبيقها على الصعيد الوطني؛

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

(١) تدعيم الدور القيادي والدعوي المسند بالبيّنات، الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية في تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(٢) العمل، بالتعاون مع الحكومات والمجتمع المدني، على تعزيز الدعم التقني الذي تقدمه المنظمة للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى إنشاء أو تعزيز هيئات وطنية متعددة التخصصات، حسب الاقتضاء، من أجل رصد استعمال الأدوية وتنفيذ البرامج الوطنية الخاصة باستعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(٣) تعزيز تنسيق الدعم المالي والتقني على الصعيد الدولي في ما يخص استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(٤) النهوض بالبحوث ولاسيما البحوث المتعلقة بتطوير تدخلات مستدامة لتعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد على جميع المستويات في قطاع الصحة العام والخاص؛

(٥) تعزيز الحوار بين السلطات الصحية والمهنيين الصحيين والمرضى بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(٦) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين، ثم مرة كل عامين، عن التقدم المحرز والمشاكل التي تصادف والإجراءات الإضافية المقترحة في إطار تنفيذ برامج منظمة الصحة العالمية الرامية إلى تعزيز استعمال الأدوية على نحو رشيد.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/مايو ٢٠٠٧ -
للجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ٦٠٤-١٧ صحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرارات ج ص ع ٢٢-٣٠ وج ص ع ٢٨-٦٤ وج ص ع ٣١-٥٠ بشأن الفلورا والقرار ج ص ع ٣٦-١٤ بشأن صحة الفم في إطار استراتيجية توفير الصحة للجميع، وج ص ع ٤٢-٣٩ بشأن صحة الفم، وج ص ع ٥٦-١ وج ص ع ٥٩-١٧ بشأن الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ، وج ص ع ٥٨-٢٢ بشأن توقي السرطان ومكافحته، وج ص ع ٥٧-١٤ بشأن الارتقاء بالمعالجة والرعاية في إطار استجابة منسقة وشاملة للأيدز والعدوى بفيروسه، وج ص ع ٥٧-١٦ بشأن تعزيز الصحة وأساليب العيش الصحية وج ص ع ٥٧-١٧ بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وج ص ع ٥٨-١٦ بشأن تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة، وج ص ع ٥١-١٨ وج ص ع ٥٣-١٧ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وج ص ع ٥٨-٢٦ بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار؛

وبعد النظر في التقرير الخاص بصحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض؛^١

وإذ تقر بالعلاقة الجوهرية بين صحة الفم والصحة عموماً ونوعية الحياة؛

وإذ تشدد على الحاجة لإدراج البرامج من أجل النهوض بصحة الفم والوقاية من أمراض الفم في البرامج للوقاية المتكاملة من الأمراض المزمنة ومكافحتها؛

وإذ تدرك أن أهمية توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها قد تم تسليط الأضواء عليها في برنامج العمل العام الحادي عشر ٢٠٠٦-٢٠١٥؛

وتقديرًا منها لدور المراكز المتعاونة مع المنظمة وشركائها والمنظمات غير الحكومية في تحسين صحة الفم على النطاق العالمي،

١- تحث الدول الأعضاء على:

(١) اعتماد تدابير لضمان إدراج صحة الفم، حسب الاقتضاء، في سياسات الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية المزمنة ومعالجتها والأمراض السارية وفي سياسات صحة الأم والطفل؛

(٢) اتخاذ التدابير اللازمة لاتباع أساليب مسندة بالبيّنات لإدراج صحة الفم في السياسات الوطنية للوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية ومكافحتها حسب الاقتضاء؛

(٣) النظر في إنشاء آليات الهدف منها تزويد السكان بالخدمات الأساسية في مجال رعاية صحة الفم ودمج صحة الفم في إطار خدمات الرعاية الصحية الأولية المعززة التي تقدم فيما يتعلق بمكافحة الأمراض غير السارية المزمنة والنهوض بإتاحة خدمات صحة الفم التي ينبغي توجيهها نحو وقاية السكان الفقراء المحرومين من الأمراض وتعزيز صحتهم، وذلك بالتعاون مع البرامج المتكاملة للوقاية من الأمراض غير السارية المزمنة؛

(٤) أن تنظر البلدان التي لا سبيل لديها للتوصل إلى المستويات المتلى من الفلوريد، والتي لم تنشئ بعد برامج الفلورة بانتظام، بوضع وتنفيذ برامج للفلورة، مع إعطاء الأولوية لاستراتيجية عادلة مثل إضافة الفلور أوتوماتيكياً، على سبيل المثال في مياه الشرب أو الملح أو اللبن، وتوفير معاجين الأسنان المفلورة المعقولة التكلفة؛

(٥) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان كون الوقاية من سرطان الفم جزءاً لا يتجزأ من البرامج الوطنية لمكافحة السرطان، والتشجيع على إشراك المهنيين أو عاملي الرعاية الصحية الأولية المعنيين بصحة الفم الذين تلقوا التدريب المناسب في مجال صحة الفم، في اكتشافه وتشخيصه ومعالجته في وقت مبكر؛

(٦) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان الوقاية من أمراض الفم المرتبطة بالأيدز والعدوى بفيروسه، وتعزيز صحة الفم ونوعية الحياة في أوساط المتعاشين مع فيروس الأيدز، وإشراك المهنيين أو العاملين في مجال صحة الفم الذين تلقوا تدريباً خاصاً على الرعاية الصحية الأولية، وتطبيق الرعاية الأولية لصحة الفم، حيثما أمكن؛

- (٧) وضع وتنفيذ أنشطة الترويج لصحة الفم والوقاية من أمراض الفم في أوساط الأطفال قبل سن الدراسة وأطفال المدارس، كجزء من الأنشطة في المدارس التي تعمل على تعزيز الصحة؛
- (٨) زيادة القدرة على تأهيل العاملين في صحة الفم، بمن فيهم اختصاصيو صحة الأسنان، والمرضات والمعاونون، واتخاذ ما يلزم من تدابير لتوزيع هؤلاء المعاونين على نحو منصف على مستوى الرعاية الأولية وضمان دعم أطباء الأسنان لهذه الخدمات بصورة مناسبة من خلال نظام إحالة مناسب؛
- (٩) وضع وتنفيذ برامج وطنية في البلدان المتأثرة بالأكال لمكافحة هذا المرض ضمن البرامج المعدّة للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة ورعاية الأمومة والحدّ من سوء التغذية والفقر، بما يتفق مع المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما فيها المرامي الواردة في إعلان الألفية؛
- (١٠) إدراج نظام لمعلومات صحة الفم ضمن خطط الترصد الصحي كي تكون أعراض صحة الفم متماشية مع المعايير الدولية، وتقييم التقدم المحرز في الترويج لصحة الفم؛
- (١١) تدعيم بحوث صحة الفم واللجوء إلى الترويج لصحة الفم والوقاية من الأمراض استناداً إلى البيانات بغية دمج برامج صحة الفم الوطنية وتكييفها وتشجيع تبادل المعارف والخبرات الموثوقة لبرامج صحة الفم المجتمعية بين البلدان؛
- (١٢) تناول موضوع الموارد البشرية والقوى العاملة في صحة الفم كجزء من كل خطة وطنية تتعلق بالصحة؛
- (١٣) العمل، حسب الاقتضاء، على زيادة المخصصات المكرّسة في الميزانية للوقاية من أمراض الفم وحالات الأمراض القحفية الوجهية ومكافحتها؛
- (١٤) تعزيز الشراكات والمسؤولية المشتركة بين أصحاب المصلحة بغرض تكريس أقصى الموارد دعماً لبرامج صحة الفم الوطنية؛
- تطلب إلى المدير العام:**

-٢

- (١) رفع مستوى الوعي بالتحديات الشاملة التي تواجه تحسين صحة الفم، والاحتياجات المحددة التي تتفرد بها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والفئات السكانية الفقيرة والمحرومة؛
- (٢) ضمان تقديم المشورة والدعم التقني من جانب المنظمة، على المستويين العالمي والإقليمي، إلى الدول الأعضاء بناءً على طلبها، من أجل وضع وتنفيذ برامج صحة الفم في إطار الأساليب المتكاملة لرصد الأمراض غير السارية المزمنة والوقاية منها وتدبرها؛
- (٣) النهوض على نحو مستديم بالتعاون والتفاعل على الصعيد الدولي مع جميع الأطراف الفاعلة المعنية بتنفيذ خطة العمل الخاصة بصحة الفم، وفيما بين هذه الأطراف، بما في ذلك المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن صحة الفم والمنظمات غير الحكومية؛
- (٤) إبلاغ اليونيسيف وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي تضطلع بأنشطة ذات صلة بالصحة بأهمية دمج صحة الفم في برامجها؛

(٥) تعزيز الريادة التقنية للمنظمة في مجال صحة الفم، بما في ذلك زيادة الموارد البشرية والموارد المرصودة في الميزانية على جميع المستويات، عند الاقتضاء.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع ٦٠-١٨ الملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم عالمي للملاريا

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالملاريا، بما في ذلك الاقتراح بتكريس يوم للملاريا؛^١

وإذ يساورها القلق لاستمرار تسبب الملاريا في ما يزيد على مليون وفاة يمكن تجنبها سنوياً؛

وإذ تشير إلى إتاحة موارد كبيرة من قبَل الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا؛ والاستراتيجية العالمية للبنك الدولي وبرنامج الداعم؛ ومؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ ومبادرة رئيس الولايات المتحدة الأمريكية المتعلقة بالملاريا؛ والجهات المانحة الأخرى؛

وإذ ترحب بإسهامات المبادرات الابتكارية الطوعية التي اتخذتها مجموعات من الدول الأعضاء في حشد الموارد من أجل التنمية، وإذ تشير في هذا الصدد إلى المرفق الدولي لشراء الأدوية؛

وإذ تدرك بأن مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا وسائر الأمراض تدرج ضمن المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة والمتفق عليها دولياً بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية؛

وإذ تدرك ضرورة تقليص العبء العالمي للملاريا من أجل بلوغ المرمى الإنمائي للألفية المتمثل في تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين بحلول عام ٢٠١٥، والمساعدة على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بتحسين صحة الأمومة والقضاء على الفقر المدقع،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تطبيق السياسات والاستراتيجيات والوسائل المسندة بالبيّنات والتي توصي بها منظمة الصحة العالمية وفقاً للظروف الخاصة بها، والاضطلاع بالرصد والتقييم القائمين على الأداء من أجل توسيع نطاق التغطية بالتدخلات الوقائية الرئيسية للسكان المعرضين للمخاطر، والتدخلات العلاجية للمرضى الذين يعانون من الملاريا وتقييم أداء البرامج والتغطية وأثر التدخلات على نحو فعال وفي الوقت المناسب، مع الاستفادة بصفة خاصة من قاعدة البيانات الخاصة بالمرتسمات القطرية والتابعة للمنظمة؛

(٢) تكريس الموارد الوطنية والدولية، البشرية منها والمالية، لتوفير الدعم التقني وذلك لضمان التنفيذ الأكثر فعالية للاستراتيجيات المناسبة للظروف المحلية والوبائية وبلوغ كل المجموعات السكانية المستهدفة؛

(٣) التوقف تدريجياً عن توفير معالجات الأرتيميسينين المفردة في القطاعين العام والخاص وتعزيز استخدام معالجات الأرتيميسينين التوليفية، وتنفيذ السياسات التي تحظر إنتاج وتسويق وتوزيع واستعمال الأدوية المزيفة المضادة للملاريا؛

(٤) زيادة إتاحة العلاجات التوليفية المضادة للملاريا، الميسورة التكلفة والمأمونة والناجعة، وتوفير العلاج الوقائي المنقطع للحوامل، مع اتخاذ احتياطات خاصة فيما يتعلق بالحوامل المصابات بعدوى فيروس الأيدز واللائي يتلقين العلاج الكيميائي بالكوتريموكسازول، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، بما في ذلك عن طريق التوزيع المجاني لهذه الناموسيات حسب الاقتضاء، والرش الشمالي في الأماكن الداخلية بمبيدات الحشرات الملائمة والمأمونة لمكافحة الملاريا، وذلك مع مراعاة القواعد والمعايير والدلائل الإرشادية الدولية ذات الصلة؛

(٥) النص في تشريعاتها، حسب الاقتضاء، على الاستفادة التامة من جوانب المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية (التريبس) بهدف زيادة فرص الحصول على المنتجات الصيدلانية؛^١

(٦) استخدام كل الوسائل الإدارية والتشريعية الضرورية، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، استخدام الأحكام الواردة في الاتفاقات الدولية، بما فيها اتفاق التريبس، في تعزيز الحصول على تكنولوجيات الوقاية من الملاريا؛

(٧) العمل على الحد من سرية الملاريا أو وقفها، كلما كان ذلك ممكناً، من خلال مكافحة المتكاملة للنواقل، وتعزيز تحسين الظروف المحلية والبيئية والبيئات الصحية، وزيادة الحصول على الخدمات الصحية الأساسية والأدوية المضادة للملاريا وعلى وسائل التشخيص وتكنولوجيات الوقاية، من أجل تقليل عبء المرض؛

(٨) تنفيذ أساليب متكاملة للوقاية من الملاريا ومكافحتها من خلال التعاون المتعدد القطاعات ومسؤولية المجتمع ومشاركته؛

٢- **تطلب إلى المنظمات وهيئات التمويل الدولية ما يلي:**

(١) تقديم الدعم لتطوير القدرات في البلدان النامية بغرض توسيع نطاق استخدام وسائل التشخيص الموثوقة والمعالجات التوليفية المستندة إلى الأرتيميسينين والملائمة لظروف مقاومة الأدوية على الصعيد المحلي، والمكافحة المتكاملة للنواقل، والتي تشمل استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات طويلة المفعول واتخاذ تدابير إبادة اليرقات والرش الشمالي في الأماكن الداخلية بمبيدات الحشرات الملائمة والمأمونة حسبما تشير إليه منظمة الصحة العالمية ووفقاً

١ قرر المجلس العام لمنظمة التجارة العالمية، في قراره المؤرخ ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣ بشأن تنفيذ الفقرة ٦ من إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية والصحة العمومية، أن عبارة "المنتج الصيدلاني" تعني أي منتج مسجل البراءة أو أي منتج يُصنع من خلال عملية مسجلة البراءة يقوم بها القطاع الصيدلاني وتلزم لمعالجة المشكلات الصحية العمومية على النحو المعترف به في الفقرة ١ من إعلان الدوحة. ومن المفهوم أن ذلك يشمل المكونات الفعالة اللازمة لصنعه ولوازم التشخيص الضرورية لاستعماله.

لاتفاقية استوكهولم للملوثات العضوية الثابتة،^١ واستخدام نظم الرصد والتقييم، بما في ذلك قاعدة البيانات القطرية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية؛

(٢) زيادة تمويل مكافحة الملاريا، وذلك لتمكين الوكالات ذات الصلة من مواصلة دعم البلدان، ولتوجيه الموارد الإضافية للدعم التقني وذلك حتى يتسنى استيعاب الموارد المالية واستخدامها بفعالية في البلدان؛

(٣) تقديم الدعم من أجل التخلص من الملاريا في المناطق التي يكون فيها ذلك ممكناً ومستداماً؛

(٤) تعديل سياساتها من أجل التوقف تدريجياً عن تمويل توفير وتوزيع العلاجات المفردة المحتوية على الأرتيميسينين، والانضمام إلى حملات حظر إنتاج وتسويق وتوزيع واستعمال الأدوية المزيفة المضادة للملاريا؛

تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

(١) اتخاذ الخطوات اللازمة لتحديد الثغرات المعرفية الخاصة بمكافحة الملاريا والتخلص منها، وتقديم الدعم لتطوير أدوات جديدة للتشخيص والعلاج والوقاية والمكافحة ولوضع الاستراتيجيات الجديدة، وإجراء تقدير أدق لعبء المرض العالمي وتحديد اتجاهاته، ووضع وسائل ومنهجيات جديدة لتقدير أثر التدخلات ومردوديتها؛ وتعزيز البحوث الراهنة التي تقوم بها المنظمة فيما يخص الملاريا، بما في ذلك بحوث البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية؛ وتقديم الدعم التقني للبلدان لإجراء البحوث التطبيقية والتنفيذية، وحشد الموارد وزيادة الدعم المقدم للبحوث التي تجرى لاستحداث الأدوات والاستراتيجيات الجديدة من أجل الوقاية من الملاريا ومكافحتها؛

(٢) تعزيز وترشيد الموارد البشرية المكرسة لمكافحة الملاريا عن طريق نشر الموظفين على الصعيد القطري، ومن ثم تحسين قدرة مكاتب المنظمة القطرية على تقديم الإرشاد التقني للبرامج الصحية الوطنية؛

(٣) تقديم الدعم للتنسيق بين الشركاء والبلدان لمكافحة الملاريا في مخيمات اللاجئين وفي حالات الطوارئ المعقدة؛

(٤) تحسين التنسيق بين مختلف أصحاب المصلحة في الكفاح ضد الملاريا؛

(٥) دعم الإدارة السليمة لاستخدام مادة دي. دي. تي بغرض مكافحة النواقل وفقاً لاتفاقية استوكهولم للملوثات العضوية الثابتة^١ وتبادل البيانات بشأن هذا الاستخدام مع الدول الأعضاء؛

(٦) تقديم تقرير كل سنتين إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار؛

١ تسمح اتفاقية استوكهولم للملوثات العضوية الثابتة (المرفق بـ، الجزء الثاني، الفقرات من ١ إلى ٥) بالاستخدام المؤقت لمادة دي. دي. تي بغرض مكافحة نواقل الملاريا مع الإبقاء على هدف تخفيض استخدام مادة دي. دي. تي والقضاء عليه في النهاية والدعوة إلى تطوير منتجات بديلة.

٤- تقرر ما يلي:

(١) أن يحتفل سنوياً بيوم الملاريا العالمي في ٢٥ نيسان/ أبريل أو في يوم آخر أو أيام آخر حسبما يمكن أن تقررته مختلف البلدان، وذلك من أجل التثقيف بشأن الملاريا وإدراك أنها آفة عالمية يمكن توقيها ومرض يمكن الشفاء منه؛

(٢) أن يكون يوم الملاريا العالمي تنويجاً للتنفيذ المكثف طيلة العام للاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الملاريا، بما في ذلك الأنشطة المجتمعية المرتكز للوقاية والعلاج من الملاريا في المناطق التي تتوطنها، ومناسبة لإعلام عامة الناس بالعقبات القائمة والتقدم المحرز في مكافحة الملاريا.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٦٠-١٩ مكافحة السل: التقدم المحرز والتخطيط الطويل الأجل

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بمكافحة السل: التقدم المحرز والتخطيط الطويل الأجل؛^١

وإذ تحيط علماً بالتقدم المحرز منذ عام ١٩٩١ نحو بلوغ الهدفين الدوليين لعام ٢٠٠٥، والتقدم المحرز في الأونة الأخيرة عقب إنشاء شراكة دحر السل استجابة للقرار ج ص ع ٥١-١٣؛

وإذ تدرك ضرورة الانطلاق من هذا التقدم وتذليل الصعوبات بغية بلوغ الهدفين الدوليين لعام ٢٠١٥ في مجال مكافحة السل، واللذين حددتهما شراكة دحر السل - تمشياً مع 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 الناجمة عنه بحلول عام ٢٠١٥ إلى النصف مقارنة بعام ١٩٩٠؛

وإذ تلاحظ وضع استراتيجية دحر السل باعتبارها أسلوباً شاملاً لتوقي السل ومكافحته تتدرج في إطاره استراتيجية مكافحة السل المتفق عليها دولياً (استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (استراتيجية DOTS))، ويمثل توسعاً هاماً في حجم أنشطة مكافحة السل ونطاقها؛

وإذ ترحب بالخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥، التي وضعتها الشراكة وتحدد الأنشطة الموجهة نحو تنفيذ استراتيجية دحر السل وبلوغ الأهداف العالمية المحددة لعام ٢٠١٥ في مجال مكافحة السل؛

وإذ تدرك ضرورة توسيع نطاق البحوث وحجمها وسرعتها بما يلزم لبلوغ الأهداف الدولية المحددة لعام ٢٠١٥ في مجال مكافحة السل والمرمى الخاص بالتخلص من السل كمشكلة عالمية من مشكلات الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٥٠؛

وإذ يساورها القلق من أن يؤدي التأخير في تنفيذ الخطة العالمية إلى تزايد عدد حالات السل والوفيات الناجمة عنه، بما فيها الحالات الناجمة عن السل المقاوم للأدوية المتعددة (والسل الشديد المقاومة للأدوية) وما للأيدز من أثر في هذا الصدد، وما يعقبها من تأخر في بلوغ الأهداف الدولية المحددة لعام ٢٠١٥ في مجال مكافحة السل والمرمى الإنمائي المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، والذي يرد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية؛

وإذ تقر بأهمية الوضع السائد والاتجاهات السائدة فيما يتعلق بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، باعتبار ذلك عقبة تحول دون بلوغ غايات الخطة العالمية بحلول عام ٢٠١٥، وبالحاجة إلى زيادة عدد الدول الأعضاء المشاركة في شبكة المشروع العالمي لترصد مقاومة الأدوية المضادة للسل، وإلى الموارد الإضافية اللازمة لإنجاز مهمتها؛

وإذ تذكر بأن القرار ج ص ٥٨٤-١٤ شجّع الدول الأعضاء على الوفاء بالتزاماتها في ضمان توافر ما يكفي من موارد محلية وموارد خارجية لبلوغ المرمى الإنمائي الدولي المتفق عليه دولياً فيما يخص السل، والوارد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية؛

وإذ ترحب بالمساهمات المقدمة في حشد الموارد لأغراض التطوير من قبيل مبادرات التمويل الابتكارية الطوعية التي اتخذتها مجموعات من الدول الأعضاء، وإذ تشير في هذا الصدد إلى المرفق الدولي لشراء الأدوية ومرفق التمويل الدولي للتمنيع والالتزام بإطلاق مشروع تجريبي في إطار مبادرات التزامات السوق المسبقة،

١- تحث جميع الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(١) وضع وتنفيذ خطط طويلة الأجل لتوقي السل ومكافحته وفقاً للخطة العالمية لدر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥، في سياق خطط التنمية الصحية الشاملة بالتعاون مع البرامج الأخرى (بما فيها البرامج المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه وصحة الطفل وتعزيز النظم الصحية)، ومن خلال الشراكات الوطنية لدر السل حسب الاقتضاء وذلك للقيام بما يلي:

(أ) التعجيل بالتقدم نحو بلوغ الأهداف الدولية المحددة لعام ٢٠١٥ في مجال مكافحة السل، عن طريق تنفيذ استراتيجية دحر السل بسرعة وعلى النحو الكامل مع إيلاء اهتمام خاص بالفئات السريعة التأثر والمعرضة بشدة للمخاطر، مثل الفقراء والمهاجرين والأقليات الإثنية؛

(ب) التعجيل بتحسين نظم المعلومات الصحية عموماً وبشأن السل بوجه خاص، من أجل خدمة تقييم أداء البرامج الوطنية؛

(ج) ضمان التنفيذ العالي الجودة لاستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر من قبيل البرامج المعنية بالسل، باعتبار ذلك الخطوة الأولى والأهم للتنفيذ الكامل لاستراتيجية دحر السل؛

(د) مكافحة نشوء وانتقال السل المقاوم للأدوية المتعددة، بما فيه السل الشديد المقاومة للأدوية، عن طريق ضمان التنفيذ العالي الجودة لاستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) وعن طريق التنفيذ الفوري لاحتياطات مكافحة العدوى؛

(هـ) العمل، إذا تأثرت، على التصدي الفوري للسل الشديد المقاومة للأدوية وفيروس العوز المناعي البشري المرتبط بالسل كجزء من استراتيجية دحر السل العامة، وباعتبار ذلك من الأولويات الصحية القصوى؛

(و) تعزيز القدرات المخبرية بهدف إجراء اختبارات سريعة لتحسس الجراثيم المستفردة من جميع الأفراد المصابين بالسل الإيجابي في المستشفيات للأدوية، حيثما توافرت الموارد، وتعزيز إتاحة الفحص المجهرى المضمون الجودة للطاقت البلغم؛

(ز) توسيع نطاق الحصول على أدوية الخط الثاني المضمونة الجودة بتكلفة معقولة عن طريق لجنة "الضوء الأخضر" المنبثقة عن شراكة دحر السل؛

(ح) تسريع التدخلات التعاونية المضادة لعدوى فيروس العوز المناعي البشري والسل؛

(ط) إشراك القطاع الخاص بشكل كامل في البرامج الوطنية لمكافحة السل؛

(٢) استخدام جميع آليات التمويل الممكنة من أجل الوفاء بالالتزامات المتخذة بموجب القرار ج ص ع ٥٨-١٤، بما في ذلك ضمان استدامة التمويل المحلي والخارجي وبالتالي سد حالات العجز المالي المحددة في الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥؛

(٣) إعلان السل، حيثما كان ذلك مناسباً، حالة طوارئ صحية وتخصيص موارد إضافية للنهوض بالأنشطة الرامية إلى وقف انتشار السل الشديد المقاومة للأدوية؛

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

-٢

(١) تكثيف الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء في توسيع نطاق تنفيذ استراتيجية دحر السل وعن طريق تطوير قدرات البرامج الوطنية لمكافحة السل وتحسين أدائها، وخصوصاً نوعية أنشطة استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر، وبتنفيذ احتياطات مكافحة العدوى في السياق الأعم لتعزيز النظم الصحية، وذلك بغية بلوغ الأهداف الدولية المحددة لعام ٢٠١٥؛

(٢) الاستمرار في تقديم الدعم إلى شبكة المشروع العالمي لترصد مقاومة الأدوية المضادة للسل، عن طريق زيادة عدد الدول الأعضاء المشاركة في الشبكة من أجل توفير المعلومات اللازمة للخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ بتحديد أبعاد واتجاهات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية؛

(٣) تعزيز دعم المنظمة على وجه الاستعجال، للبلدان المتأثرة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة وخصوصاً السل الشديد المقاومة للأدوية، وللبلدان الشديدة التأثر بالسل المرتبط بفيروس العوز المناعي البشري؛

(٤) تحسين قيادة المنظمة ضمن شراكة دحر السل في أنشطتها الرامية إلى تنسيق جهود تنفيذ الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ ولتيسير الالتزام الطويل الأجل باستخدام تمويل الخطة العالمية من خلال تحسين آليات زيادة التمويل؛

(٥) تدعيم آليات استعراض ورصد التقديرات الخاصة بأثر أنشطة مكافحة على عبء السل، بما في ذلك معدل وقوعه وانتشاره والوفيات الناجمة عنه مع إيلاء اهتمام خاص للفئات السريعة التأثر والمعرضة بشدة للمخاطر، مثل الفقراء والمهاجرين والأقليات الإثنية؛

(٦) دعم الدول الأعضاء في تطوير القدرات المختبرية للتمكن من إجراء الاختبارات السريعة لتحسس الجراثيم المستفردة المأخوذة من جميع الأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بالسل الإيجابي في المستنبتات للأدوية، وإعداد دلائل تحظى بتوافق الآراء فيما يتعلق بأساليب الاختبارات السريعة للتحسس للأدوية والتدابير الملائمة لتعزيز المختبرات، وحشد التمويل؛

(٧) تحسين دور المنظمة فيما يخص بحوث السل عملاً على تعزيز البحوث التطبيقية اللازمة لبلوغ الأهداف الدولية المحددة لعام ٢٠١٥ في مجال مكافحة السل والبحوث الأساسية اللازمة لبلوغ مرمى التخلص من السل بحلول عام ٢٠٥٠؛ ولزيادة الدعم العالمي لمجالات بحوث السل التي لا تحصل على موارد كافية في الوقت الراهن، ولاسيما تعزيز البحث والتطوير فيما يخص وسائل التشخيص والأدوية واللقاحات الجديدة ومدى أهمية التغذية فيما يتصل بالسل وأهمية تفاعلها معه؛

(٨) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين عن طريق المجلس التنفيذي يتناول ما يلي:

(أ) التقدم المحرز في تنفيذ الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥، بما في ذلك حشد الموارد اللازمة لتنفيذها من المصادر المحلية والخارجية؛

(ب) التقدم المحرز في بلوغ الأهداف الدولية لمكافحة السل بحلول عام ٢٠١٥، باستخدام "عدد حالات السل التي اكتشفت وتم شفاؤها في إطار استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS)" (المؤشر ٢٤ للمرمى الإنمائي للألفية) كمقياس لأداء البرامج الوطنية، ومعدل حدوث السل و"معدلات الانتشار والوفيات المرتبطة بالسل" (المؤشر ٢٣ للمرمى الإنمائي للألفية) كمقياس لأثر المكافحة في وباء السل.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
للجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٦٠-٢٠ أدوية أفضل لعلاج الأطفال

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستحداث أدوية أفضل لعلاج الأطفال؛^١

وإذ تذكر بالقرارات ج ص ع ٣٩-٢٧ وج ص ع ٤١-١٦ وج ص ع ٤٧-١٣ بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرار ج ص ع ٤١-١٧ بشأن المعايير الأخلاقية لترويج العقاقير الدوائية، والقرارين ج ص ع ٤٣-٢٠ وج ص ع ٤٥-٢٧ بشأن برنامج عمل منظمة الصحة العالمية الخاص بالعقاقير الأساسية،

والقرار ج ص ع ٤٧-١٢ بشأن دور الصيدلي في دعم استراتيجية المنظمة المنقحة بشأن العقاقير، والقرارين ج ص ع ٤٩-١٤ وج ص ع ٥٢-١٩ بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة، والقرار ج ص ع ٥٤-١١ بشأن الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية، والقرار ج ص ع ٥٨-٢٧ بشأن تحسين احتواء مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تقر بالجهود التي تبذلها المنظمة بالتعاون مع الحكومات وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والجامعات والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية ووكالات التمويل في المجالات ذات الصلة بتحسين الحصول على أدوية أفضل لعلاج الأطفال؛

وإدراكاً منها للعناصر الأساسية لإطار المنظمة العالمي لتيسير الحصول على الأدوية الأساسية؛

وإذ ترغب في تعزيز اختيار الأدوية واستعمالها لعلاج الأطفال، استناداً إلى البيّنات، من قبيل مقدمي الخدمات الصحية والقائمين على الرعاية؛

وإدراكاً منها أن هناك مبادرات إقليمية تستهدف معالجة عدم كفاية سبل الحصول على الأدوية الأساسية لعلاج الأطفال؛

وإذ تود أن تكفل تحسين الحصول على الأدوية الأساسية لعلاج الأطفال، كشرط أساسي من شروط تحقيق الحصائل الصحية في إطار المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً كما هي واردة في إعلان الألفية؛

وإدراكاً منها أن عدم الحصول على الأدوية الأساسية المضمونة الجودة مازال يشكل مخاطر كبيرة لارتفاع معدلات المراضة والوفيات لدى الأطفال، وخصوصاً دون سن الخامسة؛

وإذ تعترف بالعمل الذي يضطلع به الفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية وبالحاجة إلى ضمان تنسيق ما تقوم به المنظمة من عمل حول التوصل إلى الأدوية الأساسية؛

وإذ يساورها القلق من أن الأطفال سينتاقم حرمانهم بسبب انعدام سبل الحصول المادية والاقتصادية على الأدوية الأساسية، ولاسيما في المجتمعات المستضعفة؛

وإذ تقر بأن بلداناً عديدة تفتقر إلى القدرة اللازمة لتنظيم ومراقبة أدوية علاج الأطفال؛

وإدراكاً منها أن العديد من صانعي الأدوية الأساسية لا يطورون ولا ينتجون أشكال جرعات ملائمة وقوة جرعات دوائية ملائمة لعلاج الأطفال؛

وإذ تُعرب عن القلق لنقص الاستثمار في التجارب السريرية لأدوية علاج الأطفال وتطويرها وصنعها،

١- تحثّ الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) اتخاذ ما يلزم من خطوات لتحديد أشكال الجرعات وقوة الجرعات الدوائية الملائمة لعلاج الأطفال، وتشجيع صنعها وإصدار تراخيصها؛

- (٢) تقصي ما إذا كان يمكن تكييف الأدوية المتاحة حالياً بحيث تصبح أكثر ملاءمة لاستعمال الأطفال؛
- (٣) الاضطلاع بترصد مقاومة البكتيريا التي تظهرها الأدوية المتاحة محلياً والتي تُصرف بوجه عام للأطفال؛
- (٤) التشجيع على إجراء البحث والتطوير وتطوير أدوية ملائمة للأمراض التي تصيب الأطفال، وإجراء التجارب السريرية العالية الجودة لهذه الأدوية بطريقة أخلاقية؛
- (٥) تيسير إصدار التراخيص في الوقت المناسب لأدوية علاج الأطفال الملائمة والعالية الجودة الميسورة التكلفة، بأساليب مبتكرة لرصد مأمونية هذه الأدوية؛ وتشجيع تسويق التركيبات الملائمة للأطفال إلى جانب الأدوية المستخدمة حديثاً؛
- (٦) تعزيز الحصول على الأدوية الأساسية لعلاج الأطفال من خلال إدراج تلك الأدوية حسب الاقتضاء، في قوائم الأدوية الوطنية، ومخططات الشراء ورد التكاليف، واستحداث تدابير من أجل رصد أسعارها؛
- (٧) التعاون بغية تيسير التطوير والبحث المبتكرين، والتركيبات، وموافقة السلطات التنظيمية، وتوفير المعلومات الفورية الكافية بشأن أدوية الأطفال والأدوية المرخصة للبالغين ولكنها لم يسمح باستخدامها للأطفال؛
- (٨) اللجوء إلى كل السبل الإدارية والتشريعية اللازمة، بما في ذلك عند اللزوم، الأحكام الواردة في الاتفاقات الدولية، بما فيها الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، بغرض تعزيز التوصل إلى الأدوية الأساسية المعدة للأطفال؛

تطلب إلى المدير العام ما يلي: -٢

- (١) تعزيز وضع المعايير من أجل التجارب السريرية لأدوية الأطفال ومواءمتها واستخدامها، وتنقيح وتحديث القائمة النموذجية للأدوية الأساسية بهدف إدراج الأدوية الأساسية للأطفال غير الموجودة فيها، واستخدام الدلائل الإرشادية السريرية المرتكزة على البيّنات، والتشجيع على تطبيق هذه الدلائل من جانب الدول الأعضاء وهيئات التمويل الدولية، مع التركيز في البدء على علاجات الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا والأمراض المزمنة؛
- (٢) ضمان مساهمة جميع برامج المنظمة ذات الصلة، بما فيها المتعلقة بالأدوية الأساسية ولكنها ليست مقتصرة عليها، لإتاحة الأدوية المأمونة والفعالة على أوسع نطاق ممكن للأطفال والمراهقين؛
- (٣) تعزيز وضع قواعد ومعايير دولية لجودة ومأمونية التركيبات الدوائية الخاصة بالأطفال، وكذلك القدرة التنظيمية على تطبيقها؛

(٤) إتاحة المبادئ التوجيهية العلاجية المستندة إلى البيّنات، والمعلومات المستقلة الخاصة بالجوانب المتعلقة بجرعات الأدوية الأساسية لعلاج الأطفال وبأمنيتها، ولتغطي تدريجياً جميع أدوية الأطفال والعمل مع الدول الأعضاء بغرض تنفيذ هذه المبادئ التوجيهية؛

(٥) التعاون مع الحكومات وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بما فيها منظمة التجارة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية، والوكالات المانحة والمنظمات غير الحكومية ودوائر الصناعة الدوائية من أجل التجارة العادلة والنزاهة في مجال الأدوية المأمونة والناجعة للأطفال والتمويل الكافي لتأمين الحصول بصورة أفضل على أدوية علاج الأطفال؛

(٦) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين ومن ثم حسب الاقتضاء، عن طريق المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز، والمشاكل التي صودفت، والإجراءات المحددة اللازمة لمواصلة تعزيز الحصول بصورة أفضل على أدوية علاج الأطفال.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ٦٠٤-٢١ التلخص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد الإحاطة علماً مع التقدير بالتقرير الخاص بالتلخص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم؛^١

وإذ تلاحظ أنه على الرغم من التقدم الذي أحرزته بعض الدول الأعضاء في التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم في العامين الماضيين لا يزال ربع إلى ثلث سكان العالم يعانون من عوز هذا العنصر الزهيد المقدار، علماً بأن معظمهم يعيشون في مناطق العالم الفقيرة؛

وإذ يساورها القلق لأن اضطرابات عوز اليود كفيلاً بالحيولة دون نمو أدمغة الأطفال بشكل ملائم ممّا قد يتسبّب في تعطلّ وظائف التعلّم ويسفر عن عواقب اجتماعية واقتصادية؛

وإذ تسلّم بأن مكافحة عوز اليود تسهم مباشرة في تحقيق العديد من المرامي الصحية المتفق عليها دولياً بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية مثل القضاء على الفقر المدقع وتخفيض معدل وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمومة وتعزيز المساواة بين الجنسين؛

وإذ تثني على الدعم الذي تقدمه المنظمات الدولية ولاسيما منظمة الصحة العالمية واليونسيف وبرنامج الأغذية العالمي والوكالات الإنمائية الثنائية والشركاء الحكوميون الدوليون والخاصون بمن فيهم مؤسسة كيوانيس الدولية والمجلس الدولي لمكافحة اضطرابات عوز اليود، والشبكة العالمية للتخلص من عوز اليود بشكل دائم،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

- (١) مضاعفة جهودها من أجل بلوغ أولئك الذين لم يستفيدوا بعد من الحماية ضد اضطرابات عوز اليود والاستمرار في دعم البرامج الناجحة في هذا المجال؛
- (٢) تنفيذ التوصية الواردة في قرار جمعية الصحة العالمية ٥٨-٢٤ القاضي بإقامة تحالفات وطنية متعددة التخصصات من أجل رصد حالة التغذية باليود كل ثلاث سنوات؛

٢- **تطلب إلى** المديرية العامة الاستمرار في تعزيز التعاون بين منظمة الصحة العالمية وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة في مجال دعم الدول الأعضاء في مكافحة عوز اليود، والإبلاغ بحالة اليود كل ثلاث سنوات امتثالاً للقرار ج ص ٥٨-٢٤.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ٦٠-٢٢ **النظم الصحية: نظم رعاية الطوارئ**

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالنظم الصحية: نظم رعاية الطوارئ؛^١

وإذ تذكر بالقرارين ج ص ٥٦-٢٤ بشأن تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة، وج ص ٥٧-١٠ بشأن السلامة على الطرق والصحة، اللذين أشارا، على التوالي، إلى أن العنف يمثل مشكلة رئيسية في مجال الصحة العمومية في جميع أنحاء العالم، وأن إصابات حوادث المرور على الطرق تتسبب في مشاكل واسعة النطاق وخطيرة في مجال الصحة العمومية؛

وإذ تذكر كذلك بأن القرار ج ص ٥٦-٢٤ طلب إلى المدير العام توفير الدعم التقني للنهوض بخدمات رعاية المصابين بالرضوح ورعاية الناجين من العنف أو ضحاياه، وبأن القرار ج ص ٥٧-١٠ أوصى الدول الأعضاء بتعزيز الخدمات الخاصة بالطوارئ والتأهيل، وطلب إلى المدير العام توفير الدعم التقني لتعزيز نظم الرعاية السابقة لدخول المستشفى والخاصة بالرضوح لضحايا إصابات حوادث المرور على الطرق؛

وإذ تقر بأن عدد من يصابون سنوياً بإصابات مستديمة يربو على ١٠٠ مليون نسمة في العالم، وبأن عدد من يلقون حتفهم سنوياً بسبب العنف والإصابات يربو على خمسة ملايين نسمة في العالم، وبأن أكثر من ٩٠٪ من العبء العالمي للعنف ومعدلات الوفيات الناجمة عن الإصابات يتركز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

وإذ تدرك الحاجة إلى الوقاية الأولية باعتبارها أحد أهم السبل الكفيلة بالحد من عبء الإصابات؛

وإذ تقرر بأن تحسين تنظيم وتخطيط عملية توفير الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ يُشكل جزءاً أساسياً من عملية إيتاء الرعاية الصحية المتكاملة، ويؤدي دوراً هاماً في مجال التأهب والاستجابة للإصابات التي تحدث بأعداد كبيرة، وبإمكانه أن يقلل معدل الوفيات ويحد من العجز ويبقي من حصائل أخرى ضارة بالصحة وتنتج عن عبء الإصابات اليومي؛

وإذ ترى أن الإرشادات والأدوات الإلكترونية التي نشرتها المنظمة تُعد وسيلة من وسائل تحسين تنظيم وتخطيط الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ، والتي يجري تكييفها خصيصاً من أجل تلبية احتياجات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل،

١- ترى أنه ينبغي بذل المزيد من الجهود على الصعيد العالمي من أجل تعزيز عملية توفير الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ لضمان تقديمها في الوقت المناسب وبكفاءة إلى من يحتاجون إليها في سياق نظام الرعاية الصحية إجمالاً، وما يرتبط بذلك من مبادرات صحية ومبادرات تهدف إلى تعزيز الصحة؛

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) إجراء تقدير شامل لسياق الرعاية السابقة لدخول المستشفى والخاصة بالطوارئ، بما في ذلك تحديد الاحتياجات غير الملباة حسب الاقتضاء؛

(٢) ضمان مشاركة وزارات الصحة في آلية للتنسيق بين القطاعات من أجل استعراض وتعزيز توفير الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ؛

(٣) النظر في إنشاء نظم رسمية ومتكاملة لرعاية الطوارئ والاعتماد على النظم غير الرسمية والموارد المجتمعية من أجل إيجاد القدرات على توفير الرعاية المتكاملة في المجالات التي تكون فيها النظم الطبية الرسمية المعنية بالرعاية السابقة لدخول المستشفى والخاصة بالطوارئ غير عملية؛

(٤) القيام، في البيئات التي يوجد فيها نظام رسمي لخدمات الرعاية الطبية الخاصة بالطوارئ، حسب الاقتضاء وكلما أمكن، بضمان وجود آلية رصد توفر معلومات محسنة وملائمة وتكفل المعايير الدنيا للتدريب والمعدات والبنية التحتية والاتصالات؛

(٥) القيام، في المواقع التي يوجد فيها نظام رسمي لخدمات الرعاية الطبية الخاصة بالطوارئ، أو التي يجري فيها إنشاء نظام من هذا القبيل، بإدخال أرقام هواتف تتاح للجميع؛

(٦) تحديد مجموعة أساسية من خدمات الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ، ووضع أساليب لضمان وتوثيق تقديم هذه الخدمات على نحو ملائم إلى كل من يحتاجون إليها؛

(٧) النظر في إيجاد حوافز لتدريب مقدمي الرعاية الصحية المعنيين وتحسين ظروف عملهم؛

(٨) ضمان أن تشكل الكفاءات الأساسية المناسبة جزءاً من المناهج الدراسية ذات الصلة الخاصة بالصحة، وتعزيز التعليم المستمر لمقدمي خدمات الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ؛

(٩) ضمان أن تكون مصادر المعطيات كافية للرصد الموضوعي لحصيلة الجهود المبذولة من أجل تعزيز نظم الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ؛

(١٠) مراجعة وتحديث التشريعات ذات الصلة، بما في ذلك الآليات المالية وجوانب الإدارة، لضمان إتاحة مجموعة أساسية من خدمات الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ لجميع من يحتاجون إليها؛

٣- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) وضع أدوات وتقنيات موحدة قياسياً لتقدير الحاجة إلى بناء القدرات في مجال الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ، قبل دخول المستشفى، والقائمة في المرافق؛

(٢) وضع تقنيات لمراجعة السياسة والتشريعات ذات الصلة بعملية توفير خدمات رعاية الطوارئ، وتجميع نماذج هذه التشريعات واستخدام مثل هذه القدرة المؤسسية على تقديم الدعم للدول الأعضاء، لدى الطلب، من أجل استعراض وتحديث سياساتها وتشريعاتها؛

(٣) تحديد معايير وآليات وتقنيات للتفتيش على المرافق، وتقديم الدعم اللازم إلى الدول الأعضاء لتمكينها من تصميم برامج لتحسين الجودة والأساليب الأخرى اللازمة لتوفير الرعاية الأساسية الخاصة بالرضوح وبالطوارئ في الوقت المناسب وبكفاءة؛

(٤) تقديم الإرشادات الخاصة بإنشاء وتعزيز نظم التدبير العلاجي للإصابات التي تحدث بأعداد كبيرة؛

(٥) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، لتقدير الاحتياجات والتفتيش على المرافق وبرامج تحسين الجودة ومراجعة التشريعات، وسائر جوانب تعزيز عملية توفير خدمات الرعاية الخاصة بالرضوح ورعاية الطوارئ لديها؛

(٦) تشجيع البحوث والتعاون مع الدول الأعضاء على وضع سياسات وبرامج مسندة البيّنات العلمية لتنفيذ طرق تعزيز الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ؛

(٧) التعاون مع الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية وسائر أصحاب المصلحة من أجل المساعدة على ضمان وجود القدرات اللازمة للقيام بفعالية بتخطيط عمليات توفير الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ وتنظيمها وإدارتها ورصدها؛

(٨) التوعية بوجود طرق زهيدة التكلفة للحد من معدل الوفيات من خلال تحسين تنظيم وتخطيط عملية توفير الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ، وتنظيم اجتماعات الخبراء على نحو منتظم لمواصلة تبادل المعلومات التقنية وبناء القدرات في هذا المجال؛

(٩) العمل مع الدول الأعضاء على وضع استراتيجيات من شأنها توفير الرعاية المثلى في حالات الطوارئ وفي غيرها من الحالات لجميع من يحتاجونها، على نحو منتظم، وتقديم الدعم للدول الأعضاء من أجل حشد الموارد الكافية من المانحين وشركاء التنمية لتحقيق هذا المرمى؛

(١٠) تقديم تقرير مرحلي عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع ٢٣-٦٠ توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية؛^١

وإذ تذكر بالقرارات ج ص ع ١٧-٥٣ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وج ص ع ١٨-٥٤ بشأن شفافية عملية مكافحة التبغ، وج ص ع ١-٥٦ حول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وج ص ع ١٧-٥٧ حول الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وج ص ع ١٦-٥٧ بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية، وج ص ع ٢٢-٥٨ بشأن توقي السرطان ومكافحته، وج ص ع ٢٦-٥٨ بشأن المشاكل الصحية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار، وتذكر بالقرارات العديدة المتخذة في هذا الصدد من قبل اللجان الإقليمية، بما في ذلك ما يخص الصحة النفسية؛

وإذ تشعر ببالغ القلق لتسبب الأمراض غير السارية، في عام ٢٠٠٥، في ما يقدر بحوالي ٣٥ مليون حالة وفاة (٦٠٪ من مجمل الوفيات في العالم) ولحدوث ٨٠٪ من تلك الوفيات في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، ولحدوث حوالي ١٦ مليون حالة وفاة بين أناس نقل أعمارهم عن السبعين؛

وإذ تلاحظ أن معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية يُتوقع لها أن ترتفع بنسبة أخرى قدرها ١٧٪ بحلول عام ٢٠١٥ مع ما يترتب على ذلك من عواقب اجتماعية اقتصادية خطيرة بالنسبة للدول الأعضاء والمجتمعات والأسر؛

وإذ تلاحظ العلاقات التي تربط بين الأمراض غير السارية وبين التنمية والبيئة، والأمن البشري وإسهام تلك الأمراض في حالات اللامساواة في المجال الصحي؛

وإذ تلاحظ أن الاستجابات المتعددة القطاعات لاتزال محدودة بسبب انعدام الوعي بجائحة الأمراض غير السارية وقلة التدابير المناسبة المتخذة لعكس هذا الاتجاه؛

وإذ تلاحظ أن برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ قد سلط الأضواء على أهمية توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، وأن ذلك البرنامج اشتمل على هدف يتمثل في تقليص معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ٢٪ في السنة على مدى السنوات العشر القادمة؛

وإذ تحيط علماً بالبيّنات المتزايدة بشأن مردودية عدة تدخلات بسيطة فيما يتعلق بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

وإذ تلاحظ أهمية تحفيز وتوعية ودعم الأفراد وأسره من أجل اعتماد اختيارات صحية في حياتهم اليومية، والدور الهام الذي تقوم به الحكومات في توفير سياسات عمومية وبيئات صحية؛

وإذ تؤكد أهمية التصدي لأهم عوامل الاختطار الدفينة فيما يخص الإصابة بالأمراض غير السارية بطريقة متكاملة وشاملة وتدرجية ومتعددة القطاعات؛

وإذ تدرك العبء الاجتماعي والاقتصادي الثقيل الذي تسببه الاختلالات العضلية الهيكلية، ولاسيما للقوة العاملة والمسنين؛

وإذ لا يرغب عن بالها أن مواجهة العبء الثلاثي الذي تمثله الأمراض المعدية والأمراض غير السارية والإصابات والذي تواجهه الكثير من البلدان التي تعاني من قيود صارمة على الموارد تقتضي قيام نظام متين للرعاية الصحية الأولية داخل نظام صحي متكامل؛

وإذ تعترف بأن تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ يعد أحد التدابير الأساسية فيما يتعلق بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

وإذ تعترف بأنه لا بد من بذل جهود أكبر في جميع أنحاء العالم للترويج للنشاط البدني وأنماط الحياة الصحية، وتحسين نوعية الأغذية والمشروبات والطريقة التي يتم بها تسويقها وجودة المعلومات المتاحة للمستهلكين ولأسره، ولاسيما الأطفال والشباب والفئات السكانية الأخرى التي تعيش في ظل ظروف تعرضها للتأثر السريع؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى المزيد من المعلومات حول الآثار الاجتماعية الاقتصادية والتنموية المترتبة على الأمراض غير السارية وحول حصائل التدخلات المتوافرة؛

وإذ تدرك أن الدول الأعضاء لا تنفق إلا جزءاً ضئيلاً من ميزانياتها المكرسة للرعاية الصحية على توقي الأمراض غير السارية وعلى الصحة العمومية، وتدرك أن رفع تلك النسبة المئوية، ولو بشكل طفيف، من شأنه أن يؤدي إلى جني فوائد صحية واجتماعية اقتصادية جمة،

١- تحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(١) تقوية الإرادة السياسية الوطنية والمحلية من أجل توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في إطار الالتزام ببلوغ الهدف المذكور في برنامج العمل الحادي عشر للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ والمتمثل في تقليص معدلات الوفيات الناجمة عن جميع الأمراض غير السارية بنسبة ٢٪ في السنة، على مدى السنوات العشر القادمة؛

(٢) إنشاء وتعزيز آلية تنسيق وطنية وتحالفات محلية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، عندما يكون ذلك مناسباً للظروف الوطنية ومنحهما ولاية عريضة متعددة القطاعات تشمل استنهاض الإرادة السياسية وحشد الموارد المالية ويشارك فيهما كل أصحاب المصلحة الذين يعينهم الأمر؛

(٣) وضع وتنفيذ خطة عمل وطنية متعددة القطاعات ومسددة بالبيانات لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية من شأنها تحديد الأولويات وجدول زمني ومؤشرات للأداء، وتوفير الأساس الذي يقوم عليه تنسيق عمل كل أصحاب المصلحة، مع ضمان تجنب تضارب المصالح المحتمل، وتشرك المجتمع المدني بنشاط؛

(٤) زيادة الموارد، حسب الاقتضاء، لبرامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(٥) تنفيذ المبادرات العالمية القائمة والاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وزيادة الدعم المقدم لها مما سيسهم في تحقيق هدف تقليص معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ٢٪ في السنة على مدى السنوات العشر القادمة؛

(٦) تعزيز قدرة النظم الصحية فيما يتعلق بالوقاية، والعمل على أن يكون توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها جزءاً لا يتجزأ من برامج الرعاية الصحية الأولية، وضمان أن تكون المؤسسات الصحية منظمة على النحو الملائم من أجل التغلب على المشاكل الخطيرة التي تتسبب فيها الأمراض غير السارية؛ مما سيسهم في التركيز على الرعاية الصحية الأولية؛

(٧) تعزيز نظم الرصد والتقييم، بما في ذلك آليات الترصد الوبائي القطرية وذلك من أجل تجميع البيانات اللازمة لتوفير المعلومات للقرارات الخاصة بالسياسات؛

(٨) التشديد على الدور الرئيسي للوظائف الحكومية، بما في ذلك الوظائف التنظيمية، عند مكافحة الأمراض غير السارية؛

(٩) زيادة إتاحة فرص الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، بما في ذلك الأدوية الميسورة التكلفة والعالية الجودة أمام الفئات السكانية الشديدة الاخطار في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

(١٠) دمج استراتيجيات التدخلات الصحية العمومية، الرامية إلى الحد من حدوث السممنة بين الأطفال والبالغين، في برامجها الصحية الوطنية، مع اتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من السكري ومكافحته؛

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

(١) القيام، استناداً إلى الموجز الوارد في التقرير الخاص بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية،^١ بإعداد خطة عمل تقدم إلى جمعية الصحة الحادية والستين عن طريق المجلس التنفيذي وتحدد الأولويات والإجراءات وإطاراً زمنياً ومؤشرات للأداء من أجل توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٣ على الصعيدين

العالمي والإقليمي وتقديم الدعم، عند اللزوم من أجل وضع الخطط الوطنية الخاصة بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها وتكثيف أنشطة تنفيذ هذه الخطط ورصدها، بما في ذلك تطوير المزيد من التدخلات لتدبير الاعتلالات التي يشكو منها أكثر الناس اختطاراً فيما يتعلق بالإصابة بتلك الأمراض؛

(٢) زيادة إنكاء الوعي بين الدول الأعضاء بأهمية إنشاء وتعزيز وتمويل آليات داعمة متعددة القطاعات والتنسيق والترصد على الصعيد الوطني، ووضع برامج لتعزيز الصحة وخطط لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(٣) دعم الدول الأعضاء، إذا طلبت ذلك، وتعزيز الشراكات والتعاون والتآزر وتبادل أفضل الممارسات بين الدول الأعضاء من أجل دمج تدخلات شاملة لمكافحة الأمراض غير السارية في السياسات والبرامج الوطنية، بما في ذلك السياسات والبرامج المتعلقة بالنظم الصحية، ومن أجل توسيع نطاق تلك التدخلات، بما في ذلك إدراج استراتيجيات لتوعية ودعم الأفراد وأسرها؛

(٤) تعميم المعلومات على الدول الأعضاء بطريقة متساوقة ومناسبة التوقيت حول التدخلات الأساسية العالية المردود والرامية إلى توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(٥) تشجيع الحوار مع المنظمات غير الحكومية الدولية منها والإقليمية والوطنية، والجهات المانحة والشركاء من الوكالات التقنية والقطاع الخاص مع تجنب تضارب المصالح المحتمل بغية زيادة الدعم والموارد والشراكات فيما يتعلق بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك برامج الصحة والعافية في أماكن العمل، حسب الاقتضاء؛

(٦) تعزيز المبادرات الرامية إلى تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية بغرض زيادة توافر العادات الغذائية الصحية وتشجيع النظم الغذائية الصحية، والترويج لأساليب التسويق المسؤول؛ بما في ذلك وضع مجموعة توصيات حول تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، بغرض الحد من آثار الأطعمة التي تحتوي على الدهون المشبعة، أو الدهون المفروقة أو السكاكر الحرة أو الملح في إطار الحوار مع كل أصحاب المصلحة المعنيين بمن فيهم الأطراف المنتمية إلى القطاع الخاص مع ضمان تجنب تضارب المصالح؛

(٧) إقامة قنوات الاتصال مع وسائل الإعلام والإبقاء عليها لضمان إيلاء الصدارة في تلك الوسائل للقضايا المتصلة بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(٨) تحسين فهم الآثار الاجتماعية الاقتصادية المترتبة على الأمراض غير السارية على الصعيد الوطني وعلى الصعيد الأسري، خصوصاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

(٩) ضمان أن يحظى العمل الخاص بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها بالأولوية العالية الملثمة والدعم المناسب، حسب الاقتضاء؛

(١٠) إنشاء آليات لصالح الدول الأعضاء لتنسيق الأنشطة الخاصة بتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، لاسيما للاعتراف بالبرامج العالمية والإقليمية للربط الشبكي في مجال توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، بوصفها وسيلة للتعاون وتنفيذ الاستراتيجية العالمية، وتوفير التمويل والدعم لتنظيم تلك البرامج وتنسيقها على الصعيدين العالمي والإقليمي؛

(١١) العمل بحزم على تعزيز الحوار بين الدول الأعضاء من أجل تنفيذ إجراءات ملموسة للوقاية من السمنة والسكري ضمن إطار القرار ج ص ع ٥٣-١٧ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة؛

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

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع ٦٠-٢٤ تعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع ٤٢-٤٤ بشأن تعزيز الصحة والإعلام والتثقيف من أجل الصحة، والقرار ج ص ع ٥١-١٢ بشأن تعزيز الصحة، والقرار ج ص ع ٥٧-١٦ بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية، وحصائل المؤتمرات الدولية الستة المعنية بتعزيز الصحة (أوتاوا، ١٩٨٦؛ أدلايد، أستراليا، ١٩٨٨؛ سندسفال، السويد، ١٩٩١؛ جاكارتا، ١٩٩٧؛ مكسيكو سيتي، ٢٠٠٠؛ بانكوك، ٢٠٠٥)؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بمتابعة المؤتمر العالمي السادس لتعزيز الصحة، (بانكوك، ٢٠٠٥)^١ والذي يؤكد على ضرورة التركيز على إجراءات تعزيز الصحة لمعالجة محددات الصحة؛

وإذ تستند إلى إعلان ألما آتا، وميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة وميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة الذي يبين التوجهات الاستراتيجية لتحسين الصحة على نحو عادل في العقود الأولى من القرن الحادي والعشرين؛

وإذ تضع في اعتبارها الإجراءات والتوصيات الواردة في ميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة لجعل تعزيز الصحة في صميم جدول أعمال التنمية العالمي، ومسؤولية أساسية لكل الحكومات، ومحوراً رئيسياً لتركيز المجتمعات المحلية والمجتمع المدني والقطاع الخاص؛

وإذ تلاحظ أن تعزيز الصحة أمر أساسي لبلوغ الأهداف المندرجة ضمن المرامي الإنمائية المتفق عليها دولياً وذات الصلة بالصحة بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعمل لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، ويسهم إسهاماً ذا شأن في تحقيق أغراض برنامج العمل العام الحادي عشر؛

وإذ تعترف بأن التغييرات الهائلة الطارئة على عبء المرض في العالم، ولاسيما العبء الناجم عن الأمراض غير السارية، تقتضي المزيد من الاهتمام وتدعو إلى إجراء تعديلات على المجتمع في مجمله وعلى تخصيص الموارد بهدف التصدي لمحددات الصحة المباشرة والأساسية؛

وإذ تقر بأن تعزيز الصحة يسهم في تحقيق توفير الصحة للجميع؛

وإذ تؤكد أهمية التصدي كذلك لمحددات الصحة ذات الطابع الأعم، وتنفيذ التوصيات التي قُدمت فيما يتعلق بتوفير الصحة للجميع واتخاذ إجراءات في هذا الصدد،

١- تحثّ جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) زيادة الاستثمار، حسب الاقتضاء، ورسم سياسات سليمة من أجل تعزيز الصحة بوصف ذلك مكوناً أساسياً في التنمية الاجتماعية والاقتصادية العادلة؛

(٢) القيام، حسب الاقتضاء، بوضع آليات فعالة لاتباع نهج متعدد القطاعات، بما في ذلك النهج المشترك بين الوزارات، من أجل التصدي بفعالية للمحددات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية للصحة طوال فترة العمر؛

(٣) دعم وتعزيز المشاركة النشطة، في تعزيز صحة المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، ولاسيما الأفراد أو المجموعات ممن يقدمون مساهمات إيجابية، وعامة الناس، بمن في ذلك النقابات المهنية والعمالية، والمؤسسات التجارية والرابطات، وما إلى ذلك من الهيئات ولاسيما تلك التي تشارك في أنشطة الصحة العمومية وتعزيز الصحة، مع تلافي أي تضارب محتمل في المصالح وتعزيز المشاركة البناءة من أجل الفائدة المشتركة؛

(٤) رصد وتقييم وتحسين السياسات والبرامج والبنية التحتية والاستثمارات المتعلقة بتعزيز الصحة بشكل منهجي وعلى أساس منتظم، بما في ذلك النظر في استخدام تقييمات الأثر الصحي، لتبليغ النتائج المنجزة في حل المشاكل المتعلقة بتعزيز الصحة، ونشر هذه النتائج واستخدامها في عملية التخطيط؛

(٥) إعادة توجيه نظم الصحة العمومية الوطنية تجاه تعزيز وتبني أنماط الحياة الأصح من قبل الأفراد والأسر والمجتمعات؛

(٦) إدخال تدخلات تعزيز الصحة الفعالة والمسددة بالبيّنات في الممارسات الحالية؛

(٧) تحثّ الدول الأعضاء التي نجحت في تنفيذ سياسة وطنية للصحة العمومية، والتي كان تعزيز الصحة العامل الرئيسي في تعديل محددات الصحة فيها، على نقل خبرتها بفعالية إلى البلدان التي لاتزال في مرحلة التنفيذ؛

٢- تطلب إلى المديرية العامة القيام بما يلي:

(١) زيادة القدرة على تعزيز الصحة في جميع مستويات المنظمة، بغية تحسين الدعم المقدم للدول الأعضاء وذلك بالارتقاء بالمعارف وبمشاركة سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الملائمة مشاركة نشطة؛

(٢) دعم الدول الأعضاء في جهودها المستمرة من أجل تعزيز النظم الصحية الوطنية بالتركيز على نحو خاص على قطاع الصحة الأولية بغية تعزيز القدرة على التصدي للأخطار الجسيمة التي تتهدد الصحة؛

- (٣) الاستخدام الأمثل للمنتديات القائمة في الدول الأعضاء والمعدّة للجهات المعنية المتعددة القطاعات، بما فيها المشتركة بين الوزارات، والمنظمات المهتمة، وغير ذلك من الهيئات، مع توافي أي تعارض محتمل في المصالح، من أجل دعم عملية إعداد وتنفيذ أنشطة تعزيز الصحة؛
- (٤) تشجيع عقد مؤتمرات وطنية ودون إقليمية وإقليمية وعالمية متعددة القطاعات حول تعزيز الصحة بشكل منتظم؛
- (٥) رصد وتقييم التقدم المحرز والتعرف على أوجه القصور الرئيسية في مجال تعزيز الصحة على الصعيد العالمي وتقديم تقارير عن ذلك بانتظام، وإتاحة هذه التقارير لعامة الناس؛
- (٦) تسهيل تبادل المعلومات مع المنتديات الدولية غير المعنية بالصحة حول الجوانب الرئيسية لتعزيز الصحة؛
- (٧) الدعوة إلى السياسات العامة ذات التأثير الإيجابي في الصحة؛
- (٨) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين، عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع ٦٠-٢٥ استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في مسودة استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة؛^١

وإذ تذكر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤) وإعلان ومنهاج عمل بيجين (بيجين، ١٩٩٥)، والتوصيات الصادرة عن مؤتمر بيجين بعد مضي ١٠ سنوات (٢٠٠٥)، والتقارير الخاصة بكل منها، والاستنتاجات المنققة عليها والتي خلص إليها المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢/١٩٩٧، وإعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية ٢٠٠٠، ونتائج مؤتمر القمة العالمي ٢٠٠٥، والقرار ج ص ع ٥٨-٣٠ بشأن التعجيل بتحقيق المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة والمنققة عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية،

١- تحيط علماً مع التقدير باستراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة؛

١ انظر الملحق ٢.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٦٠.

٢- بحث الدول الأعضاء على ما يلي:

- (١) إدراج التحليل والتخطيط المتعلقين بنوع الجنس في أعمال التخطيط الاستراتيجي والعملية وتخطيط الميزانيات، حسب الاقتضاء، المشتركة، بما في ذلك استراتيجيات التعاون مع البلدان؛
- (٢) إعداد استراتيجيات وطنية لمعالجة قضايا الجنسين في السياسات والبرامج والبحوث الصحية، بما في ذلك مجال الصحة الإنجابية والجنسية؛
- (٣) التأكيد على أنشطة التدريب والتوعية بشأن موضوع نوع الجنس والمرأة والصحة، وتعزيز هذه الأنشطة؛
- (٤) ضمان دمج منظور المساواة بين الجنسين في جميع مستويات توفير الرعاية الصحية والخدمات، بما في ذلك الخدمات الخاصة بالمرهقين والشباب؛
- (٥) جمع وتحليل بيانات مصنفة حسب نوع الجنس، وإجراء البحوث الخاصة بالعوامل الأساسية للفرق بين الجنسين واستخدام النتائج لتوفير المعلومات اللازمة لوضع السياسات والبرامج؛
- (٦) إحرار التقدم تجاه تحقيق المساواة بين الجنسين في قطاع الصحة لضمان مراعاة ما يسهم به كل من النساء والرجال والفتيات والفتيان، كمقدمين لخدمات الرعاية الصحية، في السياسات الصحية والتخطيط الصحي وتدريب عاملي الرعاية الصحية؛

٣- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

- (١) تقييم الفروق بين الجنسين وحالات الإجحاف القائمة على نوع الجنس والتصدي لها، وذلك عند تخطيط أعمال المنظمة وتنفيذها ورصدها وتقييمها وإدراج هذا الاشتراط ضمن توصيف الوظائف، وإدراج هذا المعيار ضمن تقييم الأداء؛
- (٢) تحديد المؤشرات ورصد تنفيذ الاستراتيجية وضمان المساءلة عن تنفيذها من قبل الأمانة في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية والقطرية؛
- (٣) دعم وضمان استمرار دمج المنظور الخاص بنوع الجنس في التيار الرئيسي لسياسات وبرامج المنظمة، مع الاضطلاع بذلك أيضاً من خلال القيام في أقرب وقت ممكن بتعيين موظفين يتحملون مسؤوليات محددة ويتمتعون بخبرة محددة بشأن نوع الجنس وصحة المرأة؛
- (٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء بغرض بناء قدراتها فيما يخص تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس ولوضع الاستراتيجيات وخطط العمل (والميزانيات ذات الصلة) الخاصة بدمج المساواة بين الجنسين في جميع السياسات والبرامج والبحوث الصحية، وضمان استمرار هذه السياسات وخطط العمل؛
- (٥) إيلاء الأولوية لاستخدام البيانات المصنفة حسب نوع الجنس وتحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس في منشورات منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك تقديم الوثائق ذات الصلة إلى المجلس

التنفيذي وجمعية الصحة، وفي إطار الجهود الرامية إلى تعزيز نظم المعلومات الصحية بغية التأكد من أنها تعكس الوعي بالمساواة بين الجنسين كأحد محددات الصحة؛

(٦) التأكد من أن التقييمات البرنامجية والمواضيعية تظهر المدى الذي وصل إليه دمج قضايا الجنسين في عمل المنظمة؛

(٧) تحديد ونشر المعلومات عن الممارسات الجيدة بناءً على قياس أثر دمج مسألة نوع الجنس في السياسات الصحية، بما في ذلك وضع مؤشرات وإنشاء نظم للمعلومات الصحية تصنف البيانات حسب نوع الجنس؛

(٨) التأكد من التنفيذ الكامل للاستراتيجية وتقديم تقرير كل سنتين عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع ٦٠-٢٦ صحة العمال: خطة عمل عالمية

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في مسودة خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال؛^١

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٤٩-١٢ الذي أيد الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة المهنية للجميع؛

وإذ تذكر وتقر بتوصيات مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة (جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، ٢٠٠٢) بخصوص تعزيز ما تقوم به منظمة الصحة العالمية من عمل بشأن الصحة المهنية وربطها بالصحة العمومية؛^٢

وإذ تذكر بالإطار الترويجي لاتفاقية السلامة والصحة المهنية ٢٠٠٦، والصكوك الدولية الأخرى في مجال السلامة والصحة المهنية، والتي اعتمدها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية؛^٣

وإذ تضع في الحسبان أن صحة العمال لا تتحدد فحسب بالأخطار المهنية وإنما تتحدد أيضاً بعوامل اجتماعية وفردية وبتاحة الخدمات الصحية؛

وإذ تضع في الاعتبار أن هناك تدخلات للوقاية الأولية من الأخطار المهنية ولتهيئة أماكن عمل صحية؛

١ انظر ملحق هذا القرار.

٢ خطة التنفيذ لمؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة. الوثيقة A/Conf.199/20، المرفق.

٣ مؤتمر العمل الدولي، الدورة الخامسة والتسعون، جنيف ٢٠٠٦. المحضر المؤقت 20A.

وإذ تعرب عن قلقها لوجود فجوات كبرى بين البلدان وداخلها في تعرض العمال والمجتمعات المحلية للأخطار المهنية وفي حصولهم على خدمات الصحة المهنية؛

وإذ تشدد على أن صحة العمال أحد الشروط الأساسية للإنتاجية والتنمية الاقتصادية،

١- **تؤيد خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧؛**

٢- **تحثّ الدول الأعضاء على ما يلي:**

(١) القيام، بالتعاون مع العمال وأصحاب العمل ومنظماتهم، بوضع سياسات وخطط وطنية لتنفيذ خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال حسب الاقتضاء، وإنشاء الآليات الملائمة ووضع الأطر القانونية الملائمة لتطبيقها ورصدها وتقييمها؛

(٢) العمل على تحقيق التغطية التامة لجميع العمال، بمن فيهم من يعملون في قطاع الاقتصاد غير النظامي والمنشآت الصغيرة والمتوسطة الحجم، وقطاع الزراعة والعمال المهاجرون، والمتعاقدون بالتدخلات الضرورية وخدمات الصحة المهنية الأساسية من أجل توفير الوقاية الأولية من الأمراض والإصابات المهنية وذات الصلة بالعمل؛

(٣) اتخاذ التدابير الكفيلة ببناء وتعزيز القدرات المؤسسية الأساسية، وقدرات الموارد البشرية، اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة لسكان العاملين وعداد البيئات الخاصة بصحة العمال وترجمة هذه البيئات إلى سياسات وإجراءات؛

(٤) وضع وإتاحة دلائل إرشادية محددة من أجل إنشاء خدمات صحية مناسبة وآليات لترصد المخاطر البشرية والبيئية والأمراض التي وفدت إلى المجتمعات المحلية، حيث نشأت أنشطة التعدين وغيرها من الأنشطة الصناعية والتجارية لتلبية احتياجات هذه المجتمعات؛

(٥) ضمان التعاون والعمل المنسق من قِبَل كل البرامج الوطنية ذات الصلة بصحة العمال، مثل البرامج التي تتناول مسألة الوقاية من الأمراض والإصابات المهنية، والأمراض السارية والمزمنة، وتعزيز الصحة، والصحة النفسية والصحة البيئية، وتطوير النظم الصحية؛

(٦) التشجيع على إدراج صحة العمال ضمن السياسات الوطنية والقطاعية للتنمية المستدامة، والحد من الفقر، والتوظيف، والتجارة، وحماية البيئة، والتعليم؛

(٧) التشجيع على استحداث آليات فعالة للتعاون والتضامن بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية على كل من المستوى الإقليمي ودون الإقليمي والقطري لتنفيذ خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال بما في ذلك احتياجات العمال المهاجرين الصحية؛

(٨) تشجيع وضع استراتيجيات صحية واستراتيجيات غير خاصة بالصحة ذات طابع شامل لضمان إعادة إدماج المرضى والمصابين من العمال المهاجرين في حياة المجتمع العامة بالتنسيق مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية المختلفة؛

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

- (١) تعزيز تنفيذ خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧ على المستويين الوطني والدولي مع وضع جدول زمني محدد ومؤشرات محددة لإنشاء خدمات الصحة المهنية على المستوى العالمي؛
- (٢) تعزيز التعاون مع منظمة العمل الدولية وغيرها من المنظمات الدولية ذات الصلة، وحفز الجهود الإقليمية والقارية المشتركة بشأن صحة العمال؛
- (٣) صيانة وتعزيز شبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الصحة المهنية، كآلية هامة من آليات تنفيذ خطة العمل العالمية؛
- (٤) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة (٢٠١٣) ودورته الثانية والأربعين بعد المائة (٢٠١٨) عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية.

الملحق**خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧****مقدمة**

- ١- يُشكل العمال نصف عدد سكان العالم، وهم الفئة الرئيسية التي تُساهم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ولا تتحدد صحتهم بالأخطار القائمة في أماكن العمل فحسب وإنما تتحدد أيضاً بعوامل اجتماعية وفردية وبإتاحة الخدمات الصحية.
- ٢- وعلى الرغم من توافر تدخلات فعالة للوقاية من الأخطار المهنية، وحماية الصحة وتعزيزها في أماكن العمل، توجد فجوات واسعة بين البلدان وداخلها فيما يتعلق بالحالة الصحية للعمال، ومدى تعرضهم للمخاطر المهنية. وما زالت خدمات الصحة المهنية غير متاحة إلا لأقلية صغيرة من القوى العاملة في العالم.
- ٣- ويمكن أن يساعد تزايد الحركة على الصعيد الدولي فيما يتعلق بالوظائف والمنتجات والتكنولوجيات على نشر حلول مبتكرة للحماية من المخاطر المهنية، ولكن ذلك يمكن أن يسفر أيضاً عن تحولات يُحتمل أن تُشكل مخاطر على الفئات الأكثر حرماناً. وغالباً ما يرتبط تنامي الاقتصاد غير النظامي بظروف عمل خطيرة، ويشمل الفئات السريعة التأثر، مثل الأطفال والحوامل والمسنيين والعمال المهاجرين.
- ٤- وتتناول خطة العمل الحالية كل جوانب صحة العمال، بما في ذلك الوقاية الأولية من الأخطار المهنية، وحماية الصحة وتعزيزها أثناء العمل، وظروف العمل، وتحسين استجابة النظم الصحية لمقتضيات صحة العمال. وتقوم الخطة على بعض المبادئ العامة. وينبغي أن يتمكن جميع العمال من التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية وظروف العمل المواتية. وينبغي ألا يكون موقع العمل سبباً لإلحاق الضرر بالصحة والعافية. وينبغي إعطاء الأولوية للوقاية الأولية من الأخطار الصحية المهنية. وينبغي أن تشارك جميع عناصر النظم الصحية في استجابة متكاملة لمقتضيات الاحتياجات الصحية المحددة للسكان العاملين. ويمكن أيضاً أن يكون مكان العمل بمثابة قاعدة لتنفيذ تدخلات صحية عمومية أساسية أخرى، وتعزيز الصحة. أما الأنشطة ذات الصلة بصحة العمال فينبغي تخطيطها وتنفيذها وتقييمها بهدف

الحد من عدم المساواة في مجال صحة العمال داخل البلدان وفيما بينها. وينبغي أيضاً أن يشارك العمال وأصحاب العمل ومن يمثلهم في هذه الأنشطة.

الإجراءات

٥- يتعين أن تنظر البلدان في الإجراءات التالية وأن تكييفها، حسب الاقتضاء، مع أولوياتها الوطنية وظروفها الخاصة بغية تحقيق الأغراض المبينة أدناه.

الغرض ١: تطوير وتنفيذ أدوات سياسية معنية بصحة العمال

٦- ينبغي صياغة أطر سياسات وطنية بشأن صحة العمال، مع مراعاة الاتفاقات الدولية ذات الصلة في مجال العمل وأن تشمل ما يلي: سنّ إطار وتشريع محدد؛ وإنشاء آليات لتنسيق الأنشطة فيما بين القطاعات؛ والتمويل وحشد الموارد من أجل حماية صحة العمال وتعزيزها؛ وتدعيم دور وقدرات وزارات الصحة؛ وإدراج الأغراض والإجراءات الخاصة بصحة العمال ضمن الاستراتيجيات الصحية الوطنية.

٧- ينبغي أن تتشارك الوزارات المعنية مثل وزارات الصحة والعمل وسائر أصحاب المصلحة الرئيسيين على الصعيد الوطني في وضع خطط عمل وطنية بشأن صحة العمال مع أخذ الإطار الترويجي لاتفاقية السلامة والصحة المهنيين ٢٠٠٦ بعين الاعتبار. وينبغي أن تشمل هذه الخطط ما يلي: المرئيات الوطنية؛ وأولويات العمل؛ والأغراض والأهداف؛ والإجراءات؛ والآليات للتنفيذ؛ والموارد البشرية والمالية؛ والرصد والتقييم والتحديث؛ والتبليغ والمساءلة.

٨- وينبغي أن توضع الأساليب الوطنية الرامية إلى الوقاية من الأمراض والإصابات المهنية وفقاً لأولوياتها، وعلى نحو يتسق مع الحملات العالمية التي تطلقها منظمة الصحة العالمية.

٩- ويلزم اتخاذ تدابير خاصة للحد ما أمكن من الفجوات القائمة بين مختلف فئات العمال من حيث مستويات المخاطر والحالة الصحية، ويجب إيلاء اهتمام خاص لقطاعات النشاط الاقتصادي ذات المخاطر الشديدة والسكان العاملين الناقصي الخدمات والسريعي التأثير مثل العمال الأصغر سناً والمسنين والمصابين بالعجز والعمال المهاجرين، مع مراعاة الجوانب الجنسية في هذا الصدد. وينبغي إنشاء برامج محددة للصحة والسلامة المهنيين للعاملين في مجال الرعاية الصحية.

١٠- وستعمل المنظمة مع الدول الأعضاء على تعزيز قدرات وزارات الصحة من أجل الاضطلاع بالدور القيادي فيما يتعلق بالأنشطة ذات الصلة بصحة العمال، وصياغة وتنفيذ السياسات وخطط العمل، وحفز التعاون فيما بين القطاعات. وستشمل الإجراءات التي ستتخذها إطلاق حملات عالمية للتخلص من الأمراض ذات الصلة بالأسبستوس، مع عدم التغاضي عن انتهاج أسلوب مختلف حيال تنظيم مختلف أشكاله تشبهاً مع الصكوك القانونية الدولية ذات الصلة وأحدث البيئات الخاصة بالتدخلات الفعالة وتمنيع العاملين في مجال الرعاية الصحية ضد التهاب الكبد البائي واتخاذ إجراءات لتناول الحصائل الصحية ذات الأولوية المتصلة بالعمل.

الغرض ٢: حفظ الصحة وتعزيزها في مكان العمل

١١- ينبغي تحسين تقييم المخاطر الصحية والتصدي لها في أماكن العمل من خلال ما يلي: سنّ لوائح محددة تكفل امتثال كل أماكن العمل للمتطلبات الصحية الدنيا؛ واعتماد مجموعة أساسية من معايير الصحة

المهنية؛ وتعزيز نظم الإنفاذ؛ وتحديد التدخلات الأساسية لتوقي ومكافحة المخاطر الآلية والفيزيائية والكيميائية والبيولوجية والنفسية الاجتماعية في بيئة العمل. وتشمل هذه التدابير الإدارة المتكاملة للمواد الكيميائية في أماكن العمل، والتخلص من دخان التبغ غير المباشر في جميع أماكن العمل المغلقة، وتحسين السلامة المهنية، والأخذ بتقييمات الأثر الصحي لدى تصميم التكنولوجيات الجديدة وإجراءات العمل الجديدة والمنتجات في مرحلة التصميم.

١٢- وتتطلب حماية الصحة في أماكن العمل سن القوانين وتكييف مجموعة من المعايير الخاصة بالصحة المهنية للتأكد من تقييد جميع مواقع العمل بالمتطلبات الدنيا لحماية الصحة والسلامة، وضمان مستوى مناسب في تطبيقها، وتعزيز النفتيش الصحي لأماكن العمل وحفز التعاون بين الوكالات التنظيمية المختصة وفقاً للظروف السائدة على الصعيد الوطني.

١٣- وينبغي بناء القدرات اللازمة لتوفير الوقاية الأولية من الأخطار والأمراض والإصابات المهنية، بما في ذلك تعزيز الموارد البشرية والمنهجية والتكنولوجية، وتدريب العمال وأصحاب العمل، والأخذ بممارسات العمل الصحية، وتنظيم العمل، والأخذ بثقافة تعزز الصحة في أماكن العمل. ومن الضروري إنشاء آليات من أجل حفز تطوير أماكن العمل الصحية، بما في ذلك التشاور مع العمال وأصحاب العمل ومشاركتهم.

١٤- وينبغي مواصلة تحفيز تعزيز الصحة والوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية، ولاسيما عن طريق الدعوة إلى اتباع نظام غذائي صحي وإلى ممارسة النشاط البدني في أوساط العمال، وتعزيز الصحة النفسية وصحة الأسرة أثناء العمل. ويلزم كذلك توقي ومكافحة التهديدات الصحية العالمية، مثل السل، والأيدز والعدوى بفيروسه، والملاريا، وأنفلونزا الطيور في أماكن العمل.

١٥- وستعمل المنظمة على إيجاد أدوات عملية لتقدير المخاطر المهنية والتصدي لها، وتوصي بتحديد المتطلبات الدنيا لحماية الصحة في أماكن العمل، وإعطاء الإرشادات بخصوص تطوير أماكن عمل صحية، وتعزيز الصحة في أماكن العمل. كما ستعمل أيضاً على إدراج الإجراءات الخاصة بأماكن العمل ضمن البرامج الدولية التي تتصدى للتهديدات الصحية العالمية.

الغرض ٣: تحسين أداء خدمات الصحة المهنية وتحسين إتاحتها

١٦- ينبغي تحسين تغطية وجودة خدمات الصحة المهنية عن طريق ما يلي: إدراج تطويرها ضمن الاستراتيجيات الصحية الوطنية، وإصلاحات قطاع الصحة، وخطط تحسين أداء النظم الصحية؛ وتحديد معايير لتنظيم وتغطية خدمات الصحة المهنية؛ ووضع أهداف لزيادة تغطية السكان العاملين بخدمات الصحة المهنية؛ وإنشاء آليات لتجميع الموارد وتمويل تقديم خدمات الصحة المهنية؛ وتأمين الموارد البشرية الكافية والماهرة؛ وإنشاء نظم لضمان الجودة. وينبغي توفير خدمات الصحة المهنية الأساسية لجميع العمال، بمن في ذلك من يعملون في قطاع الاقتصاد غير النظامي، والمنشآت الصغيرة، وقطاع الزراعة.

١٧- وينبغي بناء القدرات المؤسسية الأساسية على المستويين الوطني والمحلي بغية تقديم الدعم التقني لخدمات الصحة المهنية الأساسية، من حيث تخطيط عملية تقديم الخدمات ورصدها وجودتها، وتصميم تدخلات جديدة، ونشر المعلومات، وتوفير الخبرات التخصصية.

١٨- ينبغي مواصلة تعزيز تنمية الموارد البشرية الخاصة بصحة العمال، عن طريق ما يلي: تعزيز التدريب بعد التخرج في التخصصات المناسبة؛ وبناء القدرات اللازمة لخدمات الصحة المهنية الأساسية؛

وإدراج صحة العمال في أنشطة تدريب ممارسي الرعاية الصحية الأولية وسائر المهنيين الصحيين، الذين يُحتاج إليهم من أجل تقديم خدمات الصحة المهنية؛ وإيجاد حوافز لاستقطاب واستبقاء الموارد البشرية الخاصة بصحة العمال، وتشجيع إنشاء شبكات الخدمات والرابطات المهنية. ولا ينبغي إيلاء الاهتمام إلى التدريب بعد التخرج فحسب، بل كذلك إلى التدريب الأساسي للمهنيين الصحيين في مختلف المجالات مثل تعزيز صحة العمال والوقاية من المشكلات الصحية للعمال وعلاجها. وينبغي أن تعطي أولوية خاصة لذلك في مجال الرعاية الصحية الأولية.

١٩- وستوفر المنظمة الإرشاد للدول الأعضاء لوضع مجموعات البرامج الأساسية ونواتج المعلومات والأدوات وأساليب العمل ونماذج أفضل الممارسات لخدمات الصحة المهنية. كما ستعمل المنظمة على تحفيز الجهود الدولية من أجل بناء القدرات البشرية والمؤسسية الضرورية.

الغرض ٤: توفير وتبليغ البيانات الخاصة بالعمل والممارسة

٢٠- ينبغي تصميم نظم ترصد صحة العمال بهدف تحديد ومكافحة المخاطر المهنية على الوجه الصحيح، التي تشمل إنشاء نظم معلومات وطنية، وبناء القدرة على تقدير عبء الأمراض والإصابات المهنية، وإنشاء سجلات للتعرض للمخاطر الرئيسية والحوادث المهنية والأمراض المهنية وتحسين عملية الإبلاغ عن هذه الحوادث والأمراض وكشفها في وقت مبكر.

٢١- ويلزم مواصلة تعزيز البحوث الخاصة بصحة العمال، ولاسيما عن طريق صياغة برامج عمل خاصة للبحوث، مع إعطائها الأولوية في برامج البحوث الوطنية ومخططات المنح، وتدعيم البحوث العملية والتشاركية.

٢٢- ويلزم وضع استراتيجيات وأدوات بمشاركة جميع أصحاب المصلحة لتحسين التواصل والتوعية بخصوص صحة العمال. وينبغي أن تستهدف العمال وأصحاب العمل ومنظماتهم، وراسمي السياسات، وعامة الناس، ووسائل الإعلام. وينبغي تحسين معرفة الممارسين الصحيين بالصلة بين الصحة والعمل وفرص حل المشاكل الصحية من خلال التدخلات في أماكن العمل.

٢٣- وستحدد المنظمة المؤشرات وتعزز برامج المعلومات لترصد صحة العمال على الصعيدين الإقليمي والعالمي، وتحدد مدى التعرض ومعايير التشخيص على المستوى الدولي من أجل الكشف المبكر عن الأمراض المهنية، وستدرج أسباب الأمراض المهنية في المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض، والمشاكل الصحية ذات الصلة بها.

الغرض ٥: دمج صحة العمال في السياسات الأخرى

٢٤- ينبغي تقوية قدرة قطاع الصحة على تعزيز إدراج صحة العمال في سياسات القطاعات الأخرى. وينبغي دمج التدابير الكفيلة بحماية صحة العمال في سياسات التنمية الاقتصادية واستراتيجيات الحد من الفقر. وينبغي أن يتعاون قطاع الصحة مع القطاع الخاص لتفادي انتقال المخاطر المهنية على المستوى الدولي وحماية الصحة في أماكن العمل. وينبغي دمج تدابير مماثلة في الخطط والبرامج الوطنية للتنمية المستدامة.

٢٥- وينبغي، بالمثل، النظر في مسألة صحة العمال في سياق السياسات التجارية عند اتخاذ الإجراءات المحددة في القرار ج ص ٥٩-٢٦ بشأن التجارة الدولية والصحة.

٢٦- ولسياسات التوظيف تأثيرها على الصحة أيضاً، ولذا ينبغي التشجيع على تقدير أثر استراتيجيات التوظيف على الصحة. وينبغي تدعيم الحماية البيئية فيما يتعلق بصحة العمال، وذلك على سبيل المثال من خلال تنفيذ تدابير الحد من المخاطر المتوخاة في خطة العمل العالمية للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، ومراعاة الجوانب ذات الصلة بصحة العمال في الاتفاقات البيئية المتعددة الأطراف، واستراتيجيات التخفيف، ونظم الإدارة البيئية، وخطط التأهب للطوارئ ومواجهتها.

٢٧- وينبغي بوجه عام تناول صحة العمال والسياسات القطاعية لمختلف فروع النشاط الاقتصادي، ولاسيما ما ينطوي منها على مخاطر صحية قصوى.

٢٨- وينبغي أخذ جوانب صحة العمال في الحسبان لدى وضع برامج التعليم الابتدائي والثانوي والعالي وفي التدريب المهني.

التنفيذ

٢٩- يمكن تحسين صحة العمال ببذل المجتمع ككل جهوداً منسقة جيداً، تحت قيادة الحكومة وبمشاركة واسعة من العمال وأصحاب العمل. ويتطلب بلوغ الأغراض السالفة الذكر الجمع بين إجراءات مطوّعة حسب الخصوصيات والأولويات الوطنية. والإجراءات مصمّمة من أجل التنفيذ على المستوى الوطني ومن خلال التعاون بين البلدان والتعاون بين الأقاليم.

٣٠- وستقوم منظمة الصحة العالمية بدعم من شبكة المراكز المتعاونة معها بخصوص الصحة المهنية، وفي شراكة مع سائر المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الدولية، بالعمل مع الدول الأعضاء لتنفيذ خطة العمل هذه عن طريق ما يلي:

- الترويج لشراكة وإجراءات عمل مشتركة والدخول فيها مع منظمة العمل الدولية وغيرها من منظمات الأمم المتحدة، ومنظمات أصحاب الأعمال، ونقابات العمال، وغيرها من أصحاب المصلحة في المجتمع المدني، والقطاع الخاص، من أجل تعزيز الجهود الدولية المعنية بصحة العمال؛
- وضع معايير لحماية صحة العمال، وتوفير الدلائل، وتعزيز ورصد استعمالها والإسهام في اعتماد وتنفيذ اتفاقيات العمل الدولية وذلك بالاتساق مع الإجراءات التي تتخذها منظمة العمل الدولية؛
- بيان خيارات السياسات الخاصة بصوغ برامج العمل الوطنية لصحة العمال، بالاستناد إلى أفضل الممارسات والبيّنات؛
- تقديم الدعم التقني لمعالجة الاحتياجات الصحية المحددة للسكان العاملين، وبناء القدرات المؤسسية الأساسية اللازمة للعمل بشأن صحة العمال؛
- رصد ومعالجة الاتجاهات السائدة في مجال صحة العمال.
- إيجاد الآليات العلمية والاستشارية المناسبة لتيسير اتخاذ الإجراءات المتعلقة بصحة العمال على المستويين العالمي والإقليمي.

٣١- وسيجري استعراض ورصد التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل باستخدام مجموعة من مؤشرات الإنجاز الوطنية والدولية.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع ٦٠-٢٧ تعزيز نظم المعلومات الصحية

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع ٥٨-٣٠ بشأن بلوغ المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٥٨-٢٨ بشأن الصحة الإلكترونية، وإذ تضع في الحسبان القرار ج ص ع ٥٨-٣٤ بشأن مؤتمر القمة الوزاري المعني بالبحوث الصحية؛

وإذ تقر بأن المعلومات السليمة تكتسي أهمية حيوية في وضع السياسات الصحية واتخاذ القرارات بالاستناد إلى البيانات، كما تكتسي أهمية أساسية لرصد التقدم المحرز نحو بلوغ المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية؛

وإذ تقر بأن نظم المعلومات الصحية في معظم البلدان النامية يشوبها الضعف والتجزؤ وأنها تمتلك، أحياناً، مصادر أولية للمعلومات معزولة ويصعب الوصول إليها كما أنها تشكو من قلة الموظفين ومن عدم كفاية الموارد؛

واقتراناً منها بأهمية المعلومات الصحية، المصنفة حسب نوع الجنس والسن والعوامل الاجتماعية والاقتصادية الأساسية، بالنسبة إلى تقديم المعلومات اللازمة للقرارات التي تتخذ بشأن توفير التدخلات لمن هم في أمس الحاجة إليها؛

وإذ تقر بأن المعلومات والبحوث الصحية تكمل بعضها بعضاً كأساس لتعزيز النظم الصحية والسياسات الصحية؛

وإذ تدرك الدور الرئيسي لمكاتب الإحصاءات الوطنية في وضع وتنفيذ الاستراتيجيات الإحصائية الوطنية والمساهمة في إعداد المعلومات الخاصة بصحة السكان؛

وإذ تشير إلى الولاية التقييسية للمنظمة، بمقتضى دستورها، في مجال المعلومات الصحية والتبليغ الوبائي، مع التأكيد مجدداً على دور المنظمة كشريك مؤسس لشبكة القياسات الصحية وأمانة مضيئة لهذه الشبكة التي حددت المعايير الأساسية لنظم المعلومات الصحية،

١- تحث الدول الأعضاء على حشد الموارد العلمية والتقنية والاجتماعية والسياسية والبشرية والمالية اللازمة من أجل ما يلي:

- (١) إقرار نظم المعلومات الصحية وإقامتها وتشغيلها بوصفها استراتيجية أساسية لتعزيز نظمها الصحية الوطنية؛
- (٢) وضع الخطط وتنفيذها وتعزيزها وتقييمها من أجل تعزيز نظم المعلومات الصحية التابعة لها، من خلال التعاون بين قطاعي الصحة والإحصاءات وسائر الشركاء، والتنسيق الفعال داخل إدارات الصحة وتقسيم المسؤوليات على نحو عقلاني؛
- (٣) تحديد نظم المعلومات القائمة على البرامج ككيانات متفرعة عن نظم المعلومات الصحية الوطنية وتنظيم تنسيق مختلف النظم الفرعية البرمجية في هذا الصدد؛
- (٤) تجميع الشركاء التقنيين والشركاء في التنمية على استراتيجية وخطة متسقتين ومنسقتين تقودهما البلدان، لتعزيز نظم المعلومات الصحية المتكاملة تكاملاً تاماً ضمن التيار الرئيسي للبرامج والخطط الصحية الوطنية؛
- (٥) تعزيز قدرة المخططين والمديرين على مختلف مستويات النظام الصحي على توليف المعلومات الصحية وتحليلها ونشرها وعلى استعمالها لاتخاذ القرارات استناداً إلى البيّنات ولإذكاء واعي الجمهور؛
- (٦) تعزيز قدرة العاملين الصحيين على جمع المعلومات الصحية الدقيقة والوثيقة الصلة بالمجال المعني؛
- (٧) الربط بين تعزيز نظم المعلومات الصحية وبين السياسات والبرامج من أجل بناء القدرات الإحصائية بوجه عام؛
- (٨) تعزيز البحوث حول معايير المعلومات الصحية والترويج لتقييس وتنسيق نظم المعلومات الصحية؛

٢- **تناشد** الدوائر المعنية بالمعلومات الصحية والإحصاءات، وسائر المنظمات الدولية، بما فيها المبادرات والصناديق الصحية العالمية، والقطاع الخاص والمجتمع المدني، وغير ذلك من أصحاب المصلحة المعنيين، تقديم دعم قوي ومستدام لتعزيز نظم المعلومات بما في ذلك استخدام المعايير والمبادئ الإرشادية المحددة في الإطار الخاص بشبكة القياسات الصحية، وتغطية مجموعة الإحصاءات الصحية، بما في ذلك المحددات الصحية، والموارد والمصروفات الصحية، وأداء النظم الصحية، وإتاحة الخدمات والتغطية والجودة، والحصائل الصحية والحالة الصحية، وإيلاء اهتمام خاص للمعلومات المتعلقة بالفقر وعدم المساواة في مجال الصحة؛

٣- **تطلب** إلى المدير العام ما يلي:

- (١) تعزيز ثقافة المعلومات والبيّنات في المنظمة، وضمان استخدام الإحصاءات الصحية الدقيقة والمناسبة التوقيت في إعداد البيّنات اللازمة للقرارات والتوصيات الرئيسية الخاصة بالسياسات داخل المنظمة؛

(٢) زيادة أنشطة المنظمة في مجال الإحصاءات الصحية على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري، وتقديم الدعم المنسق إلى الدول الأعضاء من أجل بناء قدراتها فيما يتعلق بتطوير نظم المعلومات الصحية وإعداد المعطيات وتحليلها ونشرها واستخدامها؛

(٣) تعزيز تحسين إتاحة الإحصاءات الصحية، والتشجيع على نشر المعلومات على كل أصحاب المصلحة في أنساق مناسبة يسهل الوصول إليها، وتعزيز الشفافية في تحليل المعطيات وتولييفها وتقييمها، بما في ذلك الاستعراض الجماعي؛

(٤) التشجيع على تحسين مواءمة الأنشطة الخاصة بالمعلومات الصحية والتوفيق بينها وتنسيقها، مع مراعاة إعلان باريس بشأن فعالية المساعدات - الالتزام والمواءمة والتنسيق والنتائج والمساءلة المتبادلة (٢٠٠٥) والمبادئ الخاصة بأفضل الممارسات للشراكات الصحية العالمية على المستوى القطري،^١ وإعطاء الأولوية للبرامج التي تدعم نظم المعلومات الصحية؛

(٥) إجراء استعراضات منتظمة للتجارب القطرية، وتقديم الدعم اللازم لتحديث الإطار الخاص بشبكة القياسات الصحية، بما يتسق مع الدروس المستفادة والمنهجيات المتغيرة، لإبقاء البلدان على علم بالشبكة لتعزيز قدرات البلدان على المشاركة فيها وتقديم تقرير عن التقدم المحرز، ابتداءً من جمعية الصحة العالمية الثانية والستين.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧ -
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع ٦٠-٢٨ التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والحصول على اللقاحات وغير ذلك من الفوائد

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بأنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة: التطورات والاستجابة والمتابعة؛^٢

وإذ تعيد تأكيد التزامات الدول الأطراف بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

وإذ تذكر بالقرارين ج ص ع ٥٨-٥٥ وج ص ع ٥٩-٢ اللذين تم فيهما الإعراب عن القلق إزاء احتمال تسبب السلالة H5N1 من فيروس الأنفلونزا "ألف" في حدوث جائحة، وحث الدول الأعضاء على تعميم المعلومات والمواد البيولوجية ذات الصلة بما فيها العينات السريرية والفيروسات على المراكز المتعاونة مع المنظمة؛

١ المبادئ الخاصة بأفضل الممارسات للشراكات الصحية العالمية على المستوى القطري. تقرير الفريق العامل المعني بالشراكات الصحية العالمية. باريس، المنتدى الرفيع المستوى المعني بالمرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة، ١٤-١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٥.

٢ الوثائق ج ٦٠/٧ وج ٦٠/٨ وج ٦٠/٦ وثيقة معلومات/١.

وإذ تقرّ بحقّ الدول السيادي على مواردها البيولوجية، وبأهمية اتخاذ إجراءات جماعية للتخفيف من وطأة المخاطر الصحية العمومية؛

وإذ تقرّ بأنّ حقوق الملكية الفكرية لا تمنع، ولا ينبغي أن تمنع، الدول الأعضاء من اتخاذ تدابير لحماية الصحة العمومية؛

وإذ تذكرّ بإعلان جاكرتا بشأن الممارسات المسؤولة في مجال تبادل فيروسات أنفلونزا الطيور والفوائد المترتبة على ذلك، وتوصيات الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الممارسات المسؤولة في مجال تبادل فيروسات أنفلونزا الطيور والفوائد المترتبة على ذلك، (جاكرتا، ٢٦-٢٨ آذار/ مارس ٢٠٠٧)؛

وإذ تقرّ، على وجه الخصوص، بأهمية التبادل الدولي، مع المراكز المتعاونة مع المنظمة، للعينات السريرية والفيروسات كمساهمة في تقدير مخاطر حدوث جائحة، واستحداث لقاحات مضادة لها، وتحديث كواشف التشخيص ومستلزمات الاختبارات وترصد مقاومة الأدوية المضادة للفيروسات؛

وإذ تشدد على الحاجة إلى آليات دولية تنتم بالفعالية والشفافية لضمان تبادل الفوائد على نحو عادل ومنصف وتوزيع وسائل التشخيص والعلاجات بتكلفة معقولة، بما في ذلك إتاحة اللقاحات لمن يحتاجون إليها، ولاسيما في البلدان النامية، في التوقيت المناسب؛

وإذ تحيط علماً بخطة عمل المنظمة العالمية الخاصة بالأنفلونزا الجائحة والرامية إلى زيادة إمدادات اللقاحات، والمرمى الذي وضعته فيما يتعلق بتقليص الفجوة القائمة بين الطلب المحتمل على اللقاحات وبين الإمدادات المتوقعة عند حدوث جائحة من جوائح الأنفلونزا، وذلك بتعزيز إمدادات لقاح الأنفلونزا الجائحة في الأمدن المتوسط والطويل،^١

١- بحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) مواصلة دعم وتقوية وتحسين الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا التابعة للمنظمة ودعم الإجراءات التي تتبعها من خلال تبادل الفيروسات أو العينات مع المراكز المتعاونة مع المنظمة في الوقت المناسب، علماً بأنّ ذلك التبادل يمثل أحد الأسس التي تقوم عليها الصحة العمومية، وذلك لضمان تقييم المخاطر الكبرى والتصدي لها، والسعي من أجل ضمان وتعزيز الشفافية والعدالة والمساواة في تقاسم الفوائد التي تأتي ثمرة لتوليد المعلومات، وإنتاج وسائل التشخيص والأدوية واللقاحات وسائر التكنولوجيات

(٢) دعم وتعزيز البحوث الرامية إلى تحسين الوقاية من عدوى فيروس الأنفلونزا والكشف عنها وتشخيصها وتدبيرها العلاجي، وذلك بغرض استحداث أدوات أفضل خدمة للصحة العمومية؛

(٣) العمل، حسب الاقتضاء، على دعم منظمة الصحة العالمية من أجل تحديد وتنفيذ الآليات المشار إليها في الفقرة الفرعية (١) من الفقرة ٢؛

(٤) العمل، حسب الاقتضاء، على صياغة سياسات بشأن لقاحات الأنفلونزا وتدعيم السياسات القائمة في هذا المجال كجزء لا يتجزأ من خططها الوطنية الخاصة بالتأهب لجوائح الأنفلونزا؛

(٥) السعي، عند اللزوم، إلى تعزيز قدرات السلطات التنظيمية الوطنية والإقليمية بكفاءة وفعالية لتمكينها من الاضطلاع بالتدابير اللازمة للتعجيل بعملية اعتماد لقاحات الأنفلونزا المرشحة المأمونة والناجعة، ولاسيما اللقاحات المشتقة من أنماط فرعية جديدة لفيروسات الأنفلونزا، والعمل في هذا الصدد على تشجيع التعاون الدولي بين السلطات التنظيمية؛

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

(١) العمل، بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء، على تحديد واقتراح أطر وآليات ترمي إلى ضمان العدالة والمساواة في تقاسم الفوائد بين جميع الدول الأعضاء دعماً للصحة العمومية، مع إيلاء اعتبار قوي للاحتياجات الخاصة للبلدان النامية، والتي تشمل ولا تقتصر على ما يلي:

(أ) آليات تمويل ابتكارية لتيسير شراء لقاحات الأنفلونزا الجائحة في الوقت المناسب وبأسعار معقولة للدول الأعضاء التي تحتاج إليها ومن قبل تلك الدول؛

(ب) تيسير حصول البلدان النامية على القدرات اللازمة لإنتاج لقاح الأنفلونزا داخل البلدان؛

(ج) إتاحة الفيروسات البذرية للقاح الأنفلونزا التي تستحدثها المراكز المتعاونة مع المنظمة لجميع منتجي لقاحات الأنفلونزا، خصوصاً في البلدان النامية، لتمكينهم من إنتاج اللقاح؛

(د) تزويد جميع منتجي اللقاحات بشكل تام، في وقت الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً، بالفيروسات البذرية للقاح الأنفلونزا التي تستحدثها المراكز المتعاونة مع المنظمة لتمكينهم من إنتاج لقاحات مضادة للأنفلونزا الجائحة؛

(هـ) تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان النامية من أجل تعزيز القدرات المحلية في مجالي البحث والترصد، بما في ذلك تدريب الموظفين، وذلك لضمان العمل على فيروسات الأنفلونزا على المستويين الوطني والإقليمي؛

(و) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية والبلدان المتضررة، بناءً على طلبها، لبناء وتعزيز قدرتها على تحري فيروس H5 وغيره من فيروسات الأنفلونزا، بما في ذلك الكشف عنه وتحديد سماته، وبناء وتعزيز قدرة تلك البلدان على تلبية متطلبات المنظمة فيما يخص تعيين المختبرات المرجعية أو المراكز المتعاونة معها، إذا ما أُريد ذلك؛

(٢) العمل، بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء، على تشكيل مخزون دولي من اللقاحات المضادة لفيروس H5N1 أو غير من الفيروسات التي لها القدرة على إحداث جائحة، حسب الاقتضاء، وذلك بغية استعماله في الوقت المناسب من قبل البلدان التي تحتاجه في الوقت المناسب ووفق المبادئ الصحية العمومية السليمة وعلى أساس قواعد وإجراءات شفافة تستند إلى إرشادات وبيانات الخبراء فيما يخص التشغيل ومنح الأولوية وتحرير المخزونات والإدارة والرقابة؛

(٣) العمل، بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء، على وضع آليات ودلائل ترمي إلى ضمان العدالة والمساواة في توزيع لقاحات الأنفلونزا الجائحة بأسعار معقولة في حال وقوع جائحة وذلك من أجل ضمان توافر تلك اللقاحات في الوقت المناسب للدول الأعضاء التي تحتاجها؛

(٤) حشد الدعم المالي والتقني وغير ذلك من أشكال الدعم من الدول الأعضاء ومنتجبي اللقاحات ومصارف التنمية والمنظمات الخيرية والجهات المانحة الخاصة والجهات الأخرى من أجل تنفيذ الآليات التي تسهم في تعزيز تقاسم الفوائد على قدم المساواة على النحو المبين في الفقرات الفرعية (١) و(٢) و(٣) من الفقرة ٢؛

(٥) دعوة فريق عامل متعدد التخصصات لمراجعة اختصاصات المراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات المرجعية التي تتعامل مع الفيروس H5 والمراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا واستحداث آليات للمراقبة وصياغة الأحكام والشروط المعيارية لتبادل الفيروسات بين بلدان المنشأ وبين المراكز المتعاونة مع المنظمة وبين تلك المراكز وأطراف ثالثة، ولاستعراض كل الوثائق ذات الصلة لتبادل فيروسات الأنفلونزا وتبادل بيانات تسلسلها الجيني على أساس الثقة المتبادلة والشفافية والمثل الجوهرية مثل:

(أ) تبادل الفيروسات في الوقت المناسب في إطار الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا؛

(ب) تطبيق نفس الأحكام والشروط على كل المعاملات، حسب الاقتضاء؛

(ج) التشاور وتبادل المعلومات في الوقت المناسب مع بلدان المنشأ وخاصة بشأن الاستخدام خارج نطاق الشبكة؛

(د) بالنسبة إلى أي استخدام لفيروسات الأنفلونزا، التقدم، خارج نطاق اختصاصات المراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات المرجعية التي تتعامل مع الفيروس H5 والمراكز الوطنية للأنفلونزا، بطلب مباشر إلى المركز الوطني للأنفلونزا المعني، أو إلى مختبر منشأ آخر في البلد الذي تم فيه جمع الفيروس، والحصول على استجابة ملائمة من قبل المركز الوطني للأنفلونزا. ومثل هذه الطلبات تشكل أنشطة ثنائية لا تتطلب تدخلًا من قبل المنظمة؛

(هـ) الاعتراف بما للبلدان من دور حاسم وجوهري تضطلع به واحترام ذلك الدور ومساهمتها في توفير الفيروسات للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا؛

(و) زيادة إشراك ومشاركة العلميين من بلدان المنشأ في البحوث المتعلقة بالفيروسات والعينات والاعتراف بإسهاماتهم؛

(ز) نسبة الأعمال إلى العلميين الذين ينتمون إلى بلدان المنشأ في المنشورات العلمية وزيادة حجم المساحة المخصصة للمشاركات في تأليف تلك الكتابات؛

(ح) المراعاة الواجبة للقوانين الوطنية والدولية ذات الصلة؛

(٦) تأمين عضوية للفريق العامل المتعدد التخصصات تتألف من أربع دول أعضاء من كل من أقاليم المنظمة الستة، مع مراعاة توازن التمثيل بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية وتضمين ذلك الفريق خبراء وصناع قرار على حد سواء؛

(٧) عقد اجتماع حكومي دولي للنظر في تقارير المدير العام بشأن الفقرة ٢، الفقرات الفرعية (١) و(٢) و(٣) و(٨) والفريق العامل المتعدد التخصصات بشأن الفقرة ٢، الفقرة الفرعية (٥)، مع العلم بأن باب المشاركة في ذلك الاجتماع سيكون مفتوحاً أمام كل الدول الأعضاء ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية؛

(٨) التكليف بوضع تقرير متخصص حول قضايا البراءات المتعلقة بفيروسات الأنفلونزا وجيناتها وتقديم التقارير إلى الاجتماع الحكومي الدولي؛

(٩) مواصلة العمل مع الدول الأعضاء بشأن إمكانات تحويل المرافق البيولوجية القائمة مثل مرافق إنتاج اللقاحات البيطرية بحيث تلبى المعايير الخاصة باستحداث وإنتاج اللقاحات البشرية، بما يزيد من توافر لقاحات الجوائح، ويمكن الدول الأعضاء من تلقي ذراري بذور اللقاحات؛

(١٠) تقديم تقرير حول التقدم المحرز بشأن تنفيذ هذا القرار بما في ذلك أعمال الفريق الحكومي الدولي إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين وإلى المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع ٦٠-٢٩ التكنولوجيا الصحية^١

جمعية الصحة العالمية الستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالتكنولوجيات الصحية؛^٢

وإذ تقر بأن التكنولوجيات الصحية تزود القائمين على إيتاء الرعاية الصحية بأدوات لا غنى عنها للوقاية الفعالة والناجعة، وللتشخيص والمعالجة والتأهيل وبلوغ المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما فيها المرامي المذكورة في إعلان الألفية؛

وإدراكاً منها لأن التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية تمثل تحديات اقتصادية وتقنية أمام النظم الصحية في الكثير من الدول الأعضاء، وإذ يساورها القلق بشأن هدر الموارد الناجم عن الاستثمارات غير المناسبة في التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية التي لا تلبى الاحتياجات الفائقة الأولوية أو التكنولوجيات التي لا تتوافق مع البنى الأساسية القائمة، أو التي لا تستخدم على نحو رشيد أو صحيح، أو التي لا تعمل على وجه فعال؛

وإذ تقرّ بحاجة الدول الأعضاء والجهات المانحة لمواجهة التكاليف الناشئة، وذلك بتحديد أولويات انتقاء وشراء التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية على أساس الأثر الذي تحدثه في عبء المرض، ومن أجل ضمان الاستثمار الفعال للموارد من خلال التخطيط والتقييم والشراء والإدارة على الوجه الصحيح،

١ يشير مصطلح "التكنولوجيات الصحية إلى تطبيق المعرفة والمهارات المنظمة في شكل أجهزة وأدوية ولقاحات وإجراءات ونظم تستحدث من أجل حل مشكلة صحية ما، وتحسين نوعية الحياة".

٢ الوثيقة ج ٦٠/٢٦.

وإذ تلاحظ الحاجة إلى توسيع نطاق الخبرات في مجال التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية؛

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) جمع المعلومات والتحقق منها وتحديثها وتبادلها فيما يخص التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية كوسيلة لتيسير أنشطتها في مجالي تحديد الأولويات الخاصة بالاحتياجات وتوزيع للموارد؛

(٢) العمل، حسب الاقتضاء، على صوغ الاستراتيجيات والخطط الوطنية من أجل إقامة النظم اللازمة لتقييم التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية وتخطيطها وشرائها وإدارتها بالتعاون مع العاملين في مجال تقييم التكنولوجيا الصحية والهندسة الطبية البيولوجية؛

(٣) وضع الدلائل الوطنية أو الإقليمية بشأن الممارسات الصناعية والتنظيمية الجيدة، وإنشاء نظم الترصد والتدابير الأخرى اللازمة لضمان جودة ومأمونية وفعالية الأجهزة الطبية، والمساهمة، عند الاقتضاء، في عملية التنسيق الدولية؛

(٤) القيام، عند اللزوم، بإنشاء مؤسسات إقليمية ووطنية للتكنولوجيا الصحية، والتعاون وبناء الشراكات مع القائمين على إيتاء الرعاية الصحية والصناعات ورابطات المرضى والمهنيين، ومع المنظمات العلمية والتقنية؛

(٥) جمع المعلومات التي تربط بين الأجهزة الطبية التي تتناول الحالات الصحية العمومية في مختلف مستويات الرعاية وشتى المواقع والبيئات، وبين البنية التحتية والإجراءات والوسائل المرجعية اللازمة؛

٢- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

(١) العمل مع الدول الأعضاء المهتمة والمراكز المتعاونة مع المنظمة، وبطريقة شفافة ومسندة بالبيئات، على وضع دلائل وأدوات تشمل القواعد والمعايير ومسرداً موحداً للتعريف فيما يتعلق بالتكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية؛

(٢) دعم الدول الأعضاء، عند اللزوم، لإقامة الآليات اللازمة لتقييم الاحتياجات الوطنية من التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية ولضمان توافرها واستعمالها؛

(٣) استحداث وسائل منهجية لدعم الدول الأعضاء في تحليل احتياجاتها من التكنولوجيا الصحية والشروط التي يلزم توافرها في النظام الصحي؛

(٤) العمل، عند اللزوم، على إتاحة الإرشاد والدعم التقنيين للدول الأعضاء في تنفيذ سياسات بشأن التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية، ولاسيما ما يخص الأمراض ذات الأولوية، وفقاً لمختلف مستويات الرعاية في البلدان النامية؛

(٥) العمل مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمؤسسات الأكاديمية والهيئات المهنية على دعم الدول الأعضاء في تحديد أولوياتها من التكنولوجيات الصحية وخاصة الأجهزة الطبية واختيارها واستعمالها؛

(٦) إنشاء قاعدة بيانات للتكنولوجيات الصحية مسندة بالبيانات على شبكة الإنترنت، يتم تحديثها بانتظام وتكون بمثابة مركز لتبادل المعلومات من شأنه تقديم الإرشاد اللازم حول الأجهزة الطبية المناسبة لمستويات الرعاية، والموقع، والبيئة، والتدخل الصحي المقصود، بما يتناسب والاحتياجات الخاصة لكل بلد أو إقليم؛

(٧) تقديم الدعم للدول الأعضاء ذات نظم الرعاية الصحية السريعة التأثير، من أجل تحديد وتوفير التكنولوجيا الصحية الملائمة وخاصة الأجهزة الطبية، التي تسهل الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية عالية الجودة؛

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

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ٦٠ع-٣٠ الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

جمعية الصحة العالمية الستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ٥٩ع-٢٤ الذي أنشأ فريقاً عاماً حكومياً دولياً بغرض وضع مسودة استراتيجية وخطة عمل عالميتين بغية توفير إطار متوسط الأجل قائم على توصيات اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية، ولتحقيق جملة أمور منها تأمين أساس معزز ومستدام لأنشطة البحث والتطوير الأساسية في المجال الصحي والقائمة على الاحتياجات والتي تتصل بالأمراض التي تؤثر في البلدان النامية على نحو غير متناسب، واقتراح أهداف وأولويات واضحة للبحث والتطوير وتقدير الاحتياجات التمويلية في هذا المجال؛

وإذ يساورها القلق لكون الأمراض السارية مسؤولة عن نحو ٥٠٪ من عبء المرض في البلدان النامية، ولأن الحصول على الأدوية واللقاحات وأدوات التشخيص تعوقه جملة أمور منها عدم كفاية نظم الرعاية الصحية ونقص الموارد والأسعار البعيدة عن متناول الكثيرين في العالم النامي؛

وإذ تدرك العبء المتزايد للأمراض والحالات المرضية التي تؤثر في البلدان النامية على نحو غير متناسب، ولاسيما تلك التي تصيب النساء والأطفال، بما في ذلك الزيادة السريعة في الإصابة بالأمراض غير السارية؛

وإذ تشير إلى أن إعلان الدوحة الوزاري بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية يؤكد على أن الاتفاق لا يحول، ولا ينبغي أن يحول، دون قيام الدول الأعضاء باتخاذ التدابير اللازمة لحماية الصحة العمومية؛

وإذ تشير إلى أن حقوق الملكية الفكرية حافز هام من حوافز تطوير منتجات جديدة للرعاية الصحية؛

وإذ ترحب بحماس المديرية العامة والتزامها بالعملية التي يتصدرها الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية،

١- تعرب عن تقديرها للمديرية العامة للالتزامها، وتشجعها على توجيه عملية وضع استراتيجية وخطة عمل عالميتين توفران إطار عمل متوسط الأجل لأنشطة البحث والتطوير الأساسية القائمة على الاحتياجات الصحية؛

٢- تحث الدول الأعضاء على أن تدعم عمل الفريق العامل الحكومي الدولي دعماً كاملاً وفعالاً، وأن توفر لمنظمة الصحة العالمية الموارد الكافية؛

٣- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

(١) ضمان توفير الدعم التقني والمالي للفريق العامل الحكومي الدولي من أجل تسهيل إنجاز مهامه في الوقت المناسب لكي يقدم تقريره إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين؛

(٢) تقديم الدعم التقني والدعم الخاص بالسياسات، حسب الاقتضاء وعند الطلب، وبالتعاون مع المنظمات الدولية المختصة، إلى البلدان التي تعتزم الاستفادة من جوانب المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية وسائر الاتفاقات الدولية، بغية تعزيز الحصول على المنتجات الصيدلانية^١، وتنفيذ إعلان الدوحة الوزاري بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (التريبس)، والصحة العمومية، وسائر صكوك منظمة التجارة العالمية؛

(٣) تقديم الدعم التقني والمالي للاجتماعات التشاورية الإقليمية من أجل تحديد الأولويات الإقليمية التي ستوفر المعلومات اللازمة لعمل الفريق العامل الحكومي الدولي؛

(٤) تشجيع وضع اقتراحات لأنشطة البحث والتطوير القائمة على الاحتياجات الصحية كي تتم مناقشتها في إطار الفريق العامل الحكومي الدولي، على أن تشمل مجموعة من آليات الحوافز منها التصدي للعلاقة بين تكلفة البحث والتطوير وبين أسعار الأدوية واللقاحات ومستلزمات التشخيص وغيرها من منتجات الرعاية الصحية وطريقة لتهيئة المزيج الأمثل من الحوافز بما يناسب حالة ما أو منتجاً ما، بهدف التصدي للأمراض التي تؤثر في البلدان النامية على نحو غير متناسب؛

(٥) إعداد وثائق مرجعية بشأن كل عنصر من العناصر الثمانية المقترحة لخطة العمل، مثلما حدده الفريق العامل الحكومي الدولي، بما في ذلك ما يلي:

١ قرر المجلس العام لمنظمة التجارة العالمية، في قراره المؤرخ في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣ بخصوص تنفيذ الفقرة ٦ من إعلان الدوحة الوزاري بشأن اتفاق التريبس والصحة العمومية أن مصطلح "المنتج الصيدلاني يعني" أي منتج مسجل البراءة أو أي منتج يصنع من خلال عملية مسجلة البراءة، في القطاع الصيدلاني ويلزم لمعالجة مشكلة من مشاكل الصحة العمومية كما اعترف بذلك في الفقرة ١ من الإعلان. ومن المفهوم أن العناصر الفعالة اللازمة لصناعة ذلك المنتج ومستلزمات التشخيص الضرورية لاستخدامه ينبغي أن تكون مشمولة.

- جدول خاص بالأنشطة الجارية والثغرات الحالية؛
 - جدول خاص بالاقترحات الحالية التي تشير إلى أصحاب المصلحة الرئيسيين؛
 - الآثار المالية المترتبة على تلك الاقترحات.
- (الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧-
اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

المقررات الإجرائية

ج ص ع ٦٠٤ (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية الستون لجنة لأوراق الاعتماد تتألف من مندوبي الدول الأعضاء التالية: بربادوس، الرأس الأخضر، جمهورية أفريقيا الوسطى، غواتيمالا، فيرغيزستان، ليتوانيا، موناكو، منغوليا، سيراليون، تيمور-لشتي، الإمارات العربية المتحدة، فييت نام.

(الجلسة العامة الأولى، ١٤ أيار/مايو ٢٠٠٧)

ج ص ع ٦٠٤ (٢) تشكيل لجنة الترشيحات

انتخبت جمعية الصحة العالمية الستون لجنة للترشيحات تتكون من مندوبي الدول الأعضاء التالية: أفغانستان، الأرجنتين، بوركينا فاسو، كندا، الصين، كولومبيا، كوت ديفوار، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جيبوتي، غينيا الاستوائية، فرنسا، غانا، إندونيسيا، إيطاليا، نيوزيلندا، النرويج، بالاو، بنما، قطر، الاتحاد الروسي، سري لانكا، سورينام، جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة، أوكرانيا، والأستاذ ب. إ. غاريدو، موزامبيق (رئيس جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين، بحكم منصبه).

(الجلسة العامة الأولى، ١٤ أيار/مايو ٢٠٠٧)

ج ص ع ٦٠٤ (٣) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الستين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الستون، بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، أعضاء المكتب التاليين:

الرئيس: السيدة ج. هالتون (أستراليا)

نواب الرئيس: الدكتور ت. أدهانوم (إثيوبيا)

الدكتورة ندى عباس حفاظ (البحرين)

الدكتور ج. كيللي (أيرلندا)

السيد كي تشون يونغ (جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية)

الدكتور ك. تشانغ (إكوادور)

(الجلسة العامة الأولى، ١٤ أيار/مايو ٢٠٠٧)

ج ص ع ٦٠٤ (٤) انتخاب أعضاء مكثبي اللجنتين الرئسيتين

انتخت جمعية الصحة العالمية الستون، بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، عضوي مكتب اللجنتين الرئسيتين التالين:

اللجنة "أ": الرئيس الدكتور ر. ر. جان لوي (مدغشقر)

اللجنة "ب": الرئيس السيد ت. زلنتر (سويسرا)

(الجلسة العامة الأولى، ١٤ أيار/ مايو ٢٠٠٧)

ثم انتخت اللجنتان الرئسيتان أعضاء المكتب التالين:

اللجنة "أ": نائب الرئيس الدكتور عادل البليسي (الأردن)
الأستاذ إنغ هيوت (كمبوديا)

المقرر السيدة ج. بوفيغويروا (هندوراس)

اللجنة "ب": نائب الرئيس الدكتور د. فرانسيس (ترينيداد وتوباغو)
الدكتور عبد العزيز يوسف (ملديف)

المقرر السيد حسن بن محمود الفاخري (المملكة العربية السعودية)

(الجلسة الأولى للجنة "أ"، ١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٧؛

والجلستان الأولى والثانية للجنة "ب"، ١٦ و ١٧ أيار/ مايو ٢٠٠٧)

ج ص ع ٦٠٤ (٥) إنشاء اللجنة العامة

انتخت جمعية الصحة العالمية الستون، بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: بوتسوانا، الصين، كوبا، فرنسا، ألمانيا، غينيا - بيساو، جامايكا، لاتفيا، موريتانيا، المغرب، ناميبيا، باراغواي، الاتحاد الروسي، ساموا، الجمهورية العربية السورية، تايلند، الولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، ١٤ أيار/ مايو ٢٠٠٧)

ج ص ع ٦٠٤ (٦) إقرار جدول الأعمال

أقرت جمعية الصحة العالمية الستون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته العشرين بعد المائة بعد حذف بند واحد وبند فرعي واحد.

(الجلسة العامة الثانية، ١٤ أيار/ مايو ٢٠٠٧)

ج ص ع ٦٠ (٧) فحص أوراق الاعتماد

أقرت جمعية الصحة العالمية الستون صحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبربودا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ أذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ بوليفيا؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاسو؛ بوروندي؛ كمبوديا؛ الكامبيرون؛ كندا؛ الرأس الأخضر؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ 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؛ جيبوتي؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا - بيساو؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ الجماهيرية العربية الليبية؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ جزر مارشال؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ ولايات ميكرونيزيا الموحدة؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا؛ ناورو؛ 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؛ رواتا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت فنسنت وجرينادين؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرنسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ سوازيلندا؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة؛ تيمور - لشتي؛ توغو؛ تونغا؛ ترينيداد وتوباغو؛ 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؛ زمبابوي.

(الجلسة العامة الخامسة، ١٦ أيار/ مايو ٢٠٠٧؛

الجلسة العامة الثامنة، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٠٧)

ج ص ع ٦٠ (٨) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

بعد دراسة توصيات اللجنة العامة، انتخبت جمعية الصحة العالمية الستون الدول الأعضاء التالية باعتبارها دولاً أعضاء لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: جزر البهاما، إندونيسيا، ملاوي، نيوزيلندا، باراغواي، بيرو، جمهورية كوريا، جمهورية مولدوفا، سان تومي وبرنسيبي، تونس، الإمارات العربية المتحدة، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

(الجلسة العامة الثامنة، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٠٧)

ج ص ع ٦٠ (٩) صندوق المعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

عينت جمعية الصحة العالمية الستون الدكتور ج. لاريفيير من وفد كندا، عضواً والسيد الدكتور عبد العزيز يوسف من وفد ملديف عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية لمدة ثلاث سنوات تنتهي في أيار/ مايو ٢٠١٠.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٧)

ج ص ع ٦٠ (١٠) الاستراتيجيات والتدخلات المُسندة بالبيّنات من أجل الحد من الضرر المتصل بتعاطي الكحول

قررت جمعية الصحة العالمية الستون إدراج بند بعنوان "استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار" والوثائق ذات الصلة به والتي نوقشت في جمعية الصحة، في جدول أعمال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والعشرين بعد المائة التي ستعقد في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨، وطلبت إلى المديرية العامة، في الأثناء، أن تواصل ما تقوم به من عمل بشأن هذه المسألة

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧)

ج ص ع ٦٠ (١١) اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الحادية والستون

قررت جمعية الصحة العالمية الستون، عملاً بالمادة ١٤ من الدستور، أن تعقد جمعية الصحة العالمية الحادية والستون في سويسرا.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧)

ج ص ع ٦٠ (١٢) تقارير المجلس التنفيذي عن دوراته الثامنة عشرة بعد المائة والتاسعة عشرة بعد المائة والعشرين بعد المائة

أحاطت جمعية الصحة العالمية الستون علماً، بعد استعراضها لتقارير المجلس التنفيذي عن دوراته الثامنة عشرة بعد المائة والتاسعة عشرة بعد المائة والعشرين بعد المائة،^١ بالتقارير المذكورة وأثنت على العمل الذي أنجزه المجلس، وأعربت عن تقديرها للثنائي الذي أبداه المجلس في الاضطلاع بالمهام المسندة إليه.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧)

الملاحق

الملحق ١

تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي^١

[ج ٣٣/٦٠ - ٢٩ آذار/ مارس ٢٠٠٧]

اللائحة المالية

النص المعدل

...

٤-٤ في الوقت ذاته الذي يجري فيه اعتماد مقترحات الميزانية، تنشئ جمعية الصحة مرفقاً لأسعار الصرف ليتولى تعيين الحد الأقصى الذي يجوز إتاحتها لتوقي الخسائر الناجمة عن صرف العملة. والغرض من المرفق هو إتاحة إمكانية المحافظة على مستوى الميزانية كيما يتم تنفيذ الأنشطة المبينة في الميزانية والتي تعتمد على جمعية الصحة بصرف النظر عن الأثر المترتب على أي تقلب في قيمة العملات مقابل الدولار الأمريكي بأسعار الصرف الرسمية المعمول بها في الأمم المتحدة. وتودع في الإيرادات المتنوعة أو تسحب منها أي مبالغ غير مستخدمة أثناء فترة السنتين.

٥-٤ فيما يخص الميزانية العادية، يجوز إبقاء الاعتمادات من الفترة المالية الجارية متاحة للفترة المالية التالية من أجل سداد ثمن جميع السلع والخدمات الناتجة عن التزامات قانونية تم التعهد بها قبل نهاية الفترة المالية، لغرض إكمالها في السنة التالية.

...

[٥-٦ حذف]

...

[٢-٨ حذف]

النظام المالي

النص المعدل

المادة الرابعة - توفير الأموال

[٢-١٠٤ حذف]

١ القرار ج ص ع ٦٠-٩.

الملحق ٢

استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في أنشطة المنظمة^١

[ج ١٩/٦٠ - ٢٩ آذار/ مارس ٢٠٠٧]

١- طلب المجلس التنفيذي، في دورته السادسة عشرة بعد المائة، إلى المدير العام تقديم مسودة استراتيجية وخطة عمل لإدراج نوع الجنس في عمل منظمة الصحة العالمية، استجابةً لمنهاج عمل بيجين وللتائج المتفق عليها في المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ٢٠٢/١٩٩٧. وتؤسس هذه الاستراتيجية على وثيقة سابقة^٣، وعلى الالتزامات الإقليمية^٤. وجاءت استجابة للطلب سالف الذكر.

٢- وقد صيغت الاستراتيجية بناءً على مشاورة واسعة النطاق على جميع صعد المنظمة مع ممثلين عن وزارات الصحة وخبراء خارجيين، أوصلت بضرورة دمج المساواة والإنصاف بين الجنسين في استراتيجية منظمة الصحة العالمية الشاملة ووضع الخطط التنفيذية بغية تحقيق تغييرات منهجية في مختلف مجالات العمل. ولا تزال خطة العمل بشأن تنفيذ الاستراتيجية قيد التطوير^٥.

٣- وقام المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، (القاهرة، ١٩٩٤)، والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، (بيجين، ١٩٩٥)، بتسليط الأضواء على أهمية المساواة بين الجنسين في جميع مجالات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، بناءً على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٧٩). ودعا المؤتمران هيئات الأمم المتحدة والحكومات الوطنية إلى ضمان مراعاة المساواة والإنصاف بين الجنسين عند وضع المرامي وتخصيص الموارد وتحديد الأنشطة ونتائج البرامج. وأرسى مؤتمر بيجين على وجه التحديد "مراعاة خصائص الجنسين" بوصفها استراتيجية رئيسية لتعزيز المساواة بين الجنسين.

٤- وعرف المجلس الاقتصادي والاجتماعي مراعاة خصائص الجنسين على النحو التالي:

إن إدماج منظور يراعي خصائص الجنسين هو عملية تقييم ما لأية إجراءات يزمع اتخاذها من آثار على النساء والرجال، بما في ذلك التشريعات أو السياسات أو البرامج، في أي مجال وعلى جميع المستويات. إنه استراتيجية تسعى إلى جعل اهتمامات النساء والرجال وتجاربهما جزءاً لا يتجزأ من عملية وضع السياسات والبرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها في جميع المجالات السياسية والاقتصادية

١ انظر الوثيقة جص ٦٠ع-٢٥.

٢ انظر الوثيقة م١١٦/٢٠٠٥/سجلات/١، المحضر الموجز للجلسة الثانية.

٣ إدماج المنظور القائم على الجنس في عمل منظمة الصحة العالمية. منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢.

٤ انظر، على سبيل المثال، خطة العمل الاستراتيجية بشأن صحة المرأة في أوروبا، كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١؛ والقرار AFR/RC53/R4 بشأن صحة المرأة: استراتيجية خاصة بمنطقة أفريقيا؛ والقرار CD46-R16 بشأن سياسات منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في مجال المساواة بين الجنسين.

٥ الوثيقة WHO/FCH/GWH/07.1.

والاجتماعية، حتى تعم المنفعة النساء والرجال على قدم المساواة ويوضع حد لعدم المساواة بينهما. ويمكن المرمى النهائي لمراعاة خصائص الجنسين في تحقيق المساواة بينهما.^١

٥- وتضم المرامي الإنمائية المتفق عليها على الصعيد الدولي والواردة في إعلان الألفية تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، بوصف هذين الإجراءين وسيلتين فعالتين لمكافحة الفقر والمجاعة والأمراض وتحفيز التنمية المستدامة.^٢ وتعمل الأمم المتحدة على تعزيز مراعاة خصائص الجنسين من خلال استراتيجية تشمل نطاق المنظومة تتفق معها الاستراتيجية [الحالية].

٦- ولضمان وصول النساء والرجال من جميع الأعمار على قدم المساواة إلى فرص تحقيق كامل إمكاناتهم الصحية والمساواة في المجال الصحي، ينبغي للقطاع الصحي أن يقر باختلاف الفئتين من حيث الخصائص الجنسية ونوع الجنس. ونظراً لأوجه الاختلاف الاجتماعي (نوع الجنس) والبيولوجي (الخصائص الجنسية)، يواجه كل من النساء والرجال مخاطر صحية مختلفة ويتلقون إجابات متباينة من النظم الصحية، كما يتميز بعضهم عن بعض من حيث السعي إلى التمتع بالصحة والحاصل.

٧- ويقل معدل حصول النساء على المعلومات والرعاية والخدمات الصحية والموارد لحماية صحتهن في بلدان عديدة. كما تؤثر القواعد القائمة على نوع الجنس على صحة الرجال من خلال تحميلهم أدواراً تعزز سلوكيات المجازفة وتؤول بهم إلى إهمال صحتهم. وعلاوة على ذلك، يتفاعل نوع الجنس والعنصر وغيره من الفوارق الطبقيّة الاجتماعية، مما يؤدي إلى عدم المساواة في المنفعة بين مختلف الفئات الاجتماعية وبين النساء والرجال.

٨- وينبغي للدعم الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية أن يمكن الدول الأعضاء من اتخاذ إجراءات لتنمية الصحة تستجيب للاحتياجات الخاصة للنساء والرجال والبنات والبنين وتنفعهم وتساعدهم على تحقيق الصحة الكاملة. ولذلك ينبغي أن يكون كل من تحليل دور نوع الجنس والخصائص الجنسية في الصحة والإجراءات المراعية لنوع الجنس جزءاً لا يتجزأ من عمل منظمة الصحة العالمية على جميع مستوياتها. وقد يستتبع هذا الأمر تكييف السياسات والبرامج القائمة بحيث تستجيب لاحتياجات خاصة بالعدل والإنصاف وتمكن بذلك الجميع من المشاركة في الجهود المبذولة والاستفادة منها لتحقيق الصحة وتعزيز المساواة بين الجنسين. وينبغي أن تركز الجهود على المرأة للتغلب على أوجه القصور التي تعاني منها والتي تنجم عن التمييز القائم على أساس نوع الجنس من أجل تحسين صحة المرأة على نحو يمكن قياسه.

المرامي والأغراض

٩- تهدف التوجهات الاستراتيجية الواردة أدناه إلى تعزيز وتوسيع قدرات الأمانة على تحليل دور نوع الجنس والخصائص الجنسية في مجال الصحة ورصد حالات الغبن الناجمة عن النظم القائمة والتي يمكن تفاديها والقائمة على أساس الجنس في الصحة والنظر فيها. وبينما تركز البرامج التقنية بوضوح على حالات الغبن تلك على أساس نوع الجنس، فإن السياسات والأدوات الناتجة تمكنها من تطوير الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء من أجل صياغة وتنفيذ استراتيجيات تراعي نوع الجنس في مجال الصحة. وينبغي اتباع التوجهات الاستراتيجية بشكل تدريجي ورصدها وتقييمها بانتظام.

١ الاستنتاجات المتفق عليها للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ٢/١٩٩٧.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٥٥.

المبادئ الإرشادية

- ١٠- لضمان اشتمال الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء تماماً على تحليل دور نوع الجنس والخصائص الجنسية في الصحة، وقيامه بتحديد الإجراءات المناسبة التي ينبغي اتخاذها، ستترشد الأمانة بالمبادئ التالية:
- أن النظر في التمييز القائم على أساس نوع الجنس شرط أساسي للإنصاف في المجال الصحي
 - أن الزعامة والمسؤولية النهائية بشأن مراعاة خصائص الجنسين منوطتان بأعلى المستويات السياسية والتقنية في المنظمة
 - اضطلاع البرامج بمسؤولية تحليل دور نوع الجنس والخصائص الجنسية في مجالات عملها وبمسؤولية استنباط أجوبة مناسبة تراعي الجنسين بشكل مستمر في جميع الأغراض المتوخاة
 - مشاركة المرأة والرجل على قدم المساواة في اتخاذ القرارات على جميع مستويات المنظمة أمر ضروري من أجل مراعاة احتياجاتهما المتنوعة
 - ينبغي أن تشمل إدارة الأداء رصد وتقييم عملية مراعاة خصائص الجنسين.

التوجهات الاستراتيجية

- ١١- بناء قدرات منظمة الصحة العالمية على التحليل والتخطيط على أساس نوع الجنس. للمساعدة على ضمان اشتمال عمل منظمة الصحة العالمية على جميع مستوياتها على تحليل دور نوع الجنس والخصائص الجنسية في الصحة والتخطيط الملائم، ينبغي أن يكون لدى الموظفين فهم أساسي للموضوع. وستوضع آليات الدعم والرصد على مختلف مستويات المنظمة، بما في ذلك إقامة مراكز للاتصال تعنى بقضايا الجنسين ذات خبرة مناسبة، وسيكون الإداريون مسؤولين ومساعدين عن ضمان تطوير الموظفين لقدراتهم على تحليل قضايا نوع الجنس والصحة والنظر فيها.
- ١٢- وقد قامت شبكة نوع الجنس والمرأة والصحة التابعة للأمانة، التي تضم موظفين من مستويات المنظمة الثلاثة بوضع أدوات للتدريب الفردي والتعليم التلقائي سيتم إدراجها على مختلف مستويات المنظمة قصد تطوير مهارات الموظفين وتعزيزها. وسيتسع نطاق هذا العمل ليشمل البرامج والحلقات التعليمية الشاملة أو الخاصة. وعلاوة على ذلك، سيشمل التدريب في مجال الإدارة القائمة على تحقيق النتائج وحدات نموذجية بشأن تحليل خصائص الجنسين والتخطيط لها ورصدها وتقييمها.
- ١٣- تعميم مراعاة المنظور الجنسوي في أعمال منظمة الصحة العالمية. إن إدماج الاعتبارات الجنسوية ضمن عناصر الإدارة القائمة على تحقيق النتائج، والتخطيط ووضع الميزانيات، والرصد والتقييم، من شأنه أن ينعكس بشكل فعال، على أعمال المنظمة.

- ١٤- وكما أن تحقيق المساواة بين الجنسين، وضمان العدالة في الحصول على الخدمات الصحية هو من الأهداف الشاملة لأعمال منظمة الصحة العالمية، فينبغي كذلك مراعاة هذا الأمر عند وضع استراتيجيات التعاون القطرية، والأغراض الاستراتيجية المتوسطة الأجل، والميزانيات البرمجية. وينبغي أن تعكس الميزانية الخاصة بكل غرض استراتيجي تكامل التحليل الجنسوي والاستجابات الملائمة في هذا الشأن. ويجب، أيضاً، أن تتضمن أنشطة رصد الأداء وتقييمه المؤشرات التي تراعي خصائص الجنسين، كما يتعين أن تشمل تقارير التقييم الدورية معلومات عن التقدم المحرز في مجال إدماج المنظور الجنسوي في أعمال المنظمة، والدروس

المستفادة في هذا الشأن. كذلك، ينبغي أن تتضمن البرامج التقنية والإدارية ذات الصلة، الأدوات والقدرات المطلوبة لضمان تحقيق هذا الدمج، وذلك على كافة مستويات المنظمة.

١٥- النهوض باستخدام المعطيات المصنفة حسب نوع الجنس. تمثيلاً مع الالتزام الذي تم بموجب برنامج العمل العام الحادي عشر،^١ ستعتمد المنظمة إلى استخدام معطيات مصنفة حسب نوع الجنس في تخطيط البرامج الخاصة بها، ورصدها، وتقديم الدعم للدول الأعضاء بهدف تحسين جمع المعطيات الكمية بشأن الصحة، وتصنيفها بحسب الجنس والسن وغيرها من التقسيمات الاجتماعية الهامة، وتحليل هذه المعطيات واستخدامها، وتعزيز البحوث الكمية والنوعية بغرض تحليل التأثيرات المركبة للعوامل الاجتماعية والثقافية على الصحة والحد من أوجه التحيز القائمة على أساس نوع الجنس في مجال المعلومات والبحوث الصحية.

١٦- ويتعين على الموظفين التقصي عن أية فوارق تتم ملاحظتها في ما يتعلق بالرجال والنساء، من واقع المعطيات المصنفة حسب نوع الجنس، مع تحديد المواقف في مجال السياسات العامة، وإسداء المشورة، وإرساء القواعد والمعايير، ويعينوا الأدوات والمبادئ الإرشادية بغية التصدي للفوارق المجحفة والممكن تفاديها. ومن الضروري أن يتم، استناداً إلى معطيات غير منحازة، تحديد الفوارق الموجودة ومعرفة أسباب وجودها، وتقرير ما إذا كانت مجحفة أم لا، أو يمكن تجنبها أو تداركها أو علاجها، وتحديد نوعية التدخلات الفعالة. ومن شأن هذا التحليل أن يُحسّن من سبل تفهم الفوارق في المخاطر الصحية وعوامل الحماية وإتاحة الموارد لحماية الصحة، وتمظهر الأمراض، ووخامتها، والنتائج الصحية المترتبة عليها، والسلوك الرامي إلى التمتع بالصحة، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لاعتلال الصحة، والمرض. وعلاوة على ذلك، فإن من شأن هذا أن يساعد على تحقيق الاستجابة العادلة والمناسبة من قبل النظام الصحي والخدمات الصحية، وعلى الاعتراف بالنساء والرجال على قدم المساواة بوصفهم مقدمي الرعاية الصحية الرسمية وغير الرسمية وعلى تلقيهم الدعم دون حيف.

١٧- إرساء أسس المساواة. تقع مهام المساواة من أجل ضمان الدمج الفعال للمنظور الجنسوي في برامج وخطط عمل المنظمة، في المقام الأول، على كاهل كبار الموظفين بالمنظمة. ويتوقف تنفيذ هذه الاستراتيجية بنجاح على القيادة وخاصة على المستويات العليا، وعلى الموظفين المتمرسين بمسائل نوع الجنس. وسيتم تقييم تنفيذ الاستراتيجية من جانب الموظفين باللجوء إلى المؤشرات المناسبة وذلك من خلال نظام إدارة وتطوير الأداء. ويتم اطلاع الأجهزة الرئاسية، بشكل منظم، على التقدم المحرز في مجال دمج التحليلات والإجراءات الجنسوية في أعمال المنظمة.

١٨- دور شبكة نوع الجنس، والمرأة والصحة. سوف يقتضي تنفيذ التوجهات الاستراتيجية الاضطلاع بالدعوة وتوفير المعطيات والدعم التقني والإرشاد للعاملين. وسوف تسهم شبكة نوع الجنس والمرأة والصحة، تحت قيادة كبار الموظفين الإداريين، في تنفيذ هذه الاستراتيجية من خلال تعزيز المعرفة حول نوع الجنس والصحة، ودعم الأنشطة الرامية إلى معالجة أوجه انعدام المساواة والحرمان التي قد يواجهها الرجال أو النساء، سواء كانوا مستهلكين أو مقدمين لخدمات الرعاية الصحية، كما ستولي الشبكة اهتماماً خاصاً للقضايا الصحية ذات الصلة بانعدام المساواة بين الجنسين ولأغراض الاستراتيجية من أجل صحة المرأة استناداً لخطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين، وحصائل مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥. وجميع هذه الأمور تشمل زيادة فرص المرأة في الحصول بيسر على الرعاية الصحية العالية الجودة، وتلبية احتياجاتها في مجالي الصحة الجنسية والإنجابية، واتخاذ الإجراءات اللازمة لمكافحة العنف الممارس ضدها والحد من عبء الرعاية الواقع على عاتقها. وستتولى الشبكة أمر بحث الكيفية التي تؤثر بها القواعد والأدوار المتصلة بنوع الجنس في صحة الرجل.

١ الوثيقة ج/٥٩/٢٥، الفقرة ١١٦.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٦٠.

١٩- وستعمل الشبكة، بالتعاون مع الشركاء الداخليين والخارجيين، بما في ذلك سائر وكالات الأمم المتحدة، على حفز وتوليد المعارف بشأن السياسات والتدخلات الناجعة، ووضع القواعد والمعايير والدلائل الإرشادية لدمج المشاغل الجنسوية في النظم الصحية، والعمل في مجال الصحة العمومية، وتقديم المشورة التقنية لوزارات الصحة، وغيرها من الشركاء في الدول الأعضاء، والدعوة، وأخذ موقعها الطبيعي في مجال إقامة الشراكات بهدف إذكاء الوعي وتعزيز الإجراءات المتعلقة بإرساء أسس العدالة الصحية.

٢٠- وقد نظر المجلس التنفيذي، إبان انعقاد دورته العشرين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧، في مسودة الاستراتيجية واعتمد القرار مت ١٢٠ق ١.٦.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢١- [اعتمدت جمعية الصحة القرار ج ص ع ٦٠-٢٥ في جلستها العامة الحادية عشرة المنعقدة في ٢٣ أيار/مايو ٢٠٠٧.]

الملحق ٣

الآثار الإدارية والمالية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المعتمدة من قبل جمعية الصحة

[ج ٤٦/٦٠ إضافة ١ - ١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٧]

١- القرار جص ع ٦٠٤-٨ الفترة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تنفيذ القرار جص ع ٥٨-١٤	
٢- الصلة بالميزانية البرمجية مجالات العمل صندوق تكنولوجيا المعلومات: التخطيط وتنسيق الموارد والمراقبة	النتيجة المتوقعة ٥- التنفيذ الكامل لنظام معلومات متساقط عالمياً لإدارة البرامج، يشمل البيانات الصادرة عن كل مستويات المنظمة ويدعم الجهود الرامية إلى تحسين الأداء والمساءلة على كل المستويات، وإلى التركيز على العمل القطري.
إدارة موارد المنظمة البشرية	١- إنشاء نظام عالمي جديد لمعلومات الموارد البشرية ووضع إجراءات مبسطة ومعاد تصميمها، لتزويد الموظفين على الصعيد العالمي بمعلومات محسنة النوعية والكمية وتحسين الحصول عليها.
الميزانية والإدارة المالية	٢- إعداد تقديرات الميزانية المتكاملة، بما في ذلك الاستراتيجيات الخاصة بالتمويل؛ وتقديرات الإيرادات والنفقات، والرصد والتبليغ فيما يتعلق بجميع مصادر الأموال على أساس التكمال.
البنية التحتية واللوجستيات	١- أداء الخدمات الداعمة للبنية التحتية على نحو يتسم بالفعالية والكفاءة من حيث استخدام الموارد.

١ المتعلق بتنفيذ نظام الإدارة العالمي.

- ٣	<p>الآثار المالية</p> <p>(أ) تبلغ التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال "مدة سريان" القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة) ٧ ملايين دولار أمريكي.</p> <p>(ب) تبلغ التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة) ٧ ملايين دولار أمريكي.</p> <p>(ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية؟ لا شيء.</p>
- ٤	<p>الآثار الإدارية</p> <p>(أ) مواقع التنفيذ (تذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)</p> <p>جميع المواقع معنية بنظام الإدارة العالمي.</p> <p>(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين، مع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)</p> <p>يلزم مزيد من الموظفين لاستكمال تنفيذ نظام الإدارة العالمي، ويتم التمويل من الميزانيات المخصصة لمجالات العمل المذكورة أعلاه.</p> <p>(ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ والتقييم)</p> <p>ينبغي أن يكون النظام جاهزاً للتنفيذ في المقر الرئيسي بحلول نهاية عام ٢٠٠٧.</p>

قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية

مندوبون

الدكتور علي أحمد بن شكر
وكيل الوزارة، وزارة الصحة

الدكتور محمود فكري
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الطب الوقائي،
وزارة الصحة

بدلاء

السيد عادل عيسى المهري
القائم بالأعمال بالوكالة، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور خالد الجابري
المدير الطبي، الهيئة الطبية في مستشفى المفرق

السيد ناصر خليفة البدور
وكيل الوزارة المساعد لشؤون العلاقات الخارجية
والصحة الدولية، وزارة الصحة

الدكتورة مريم مطر
مساعدة وكيل الوزارة لشؤون الصحة العمومية،
وزارة الصحة

الدكتور أمين بن حسين العامري
مساعد وكيل الوزارة لخدمات نقل الدم والبحوث،
وزارة الصحة

السيدة نجلاء القاسمي
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور يوسف الملا
مدير، المركز الطبي لرعاية الأسنان، الشارقة،
وزارة الصحة

السيد عبد الحميد صالح الحمود
رئيس قسم العلاقات الخارجية، وزارة الصحة

الأردن

رئيس الوفد

الدكتور سعد خرابشة
وزير الصحة

مندوبون

السيد موسى بريزات
السفير، المندوب الدائم، جنيف

الدكتور عادل البليبي
مساعد الأمين العام للرعاية الصحية، وزارة
الصحة

بدلاء

الدكتور سمير الفاعوري
مدير اختصاص طب الأطفال، وزارة الصحة

الدكتورة نائلة قرقوري
رئيسة قسم الرصد، مديرية رقابة الأمراض، وزارة
الصحة

السيد مصطفى قاسم
مدير العلاقات الدولية والعامّة، وزارة الصحة

السيد حسام القضاة
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

الإمارات العربية المتحدة

رئيس الوفد

السيد حميد محمد القطامي
وزير الصحة

الدكتور سمير عبد الله خلفان
مدير، إدارة الصحة العامة، وزارة الصحة

الدكتور عبد الحسين العجمي
رئيس الخدمات الطبية بالمراكز الصحية

الدكتورة لميعة التحو
مديرة إدارة التخطيط الصحي بالوكالة، وزارة
الصحة

الدكتورة هالة المهزح
رئيسة العلاقات الدولية، وزارة الصحة

السيدة ردينة إبراهيم بوهندي
مديرة مكتب وزيرة الصحة

السيد ياسر شاهين
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد عمار رجب
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

تونس

رئيس الوفد

السيد رضا كشريد
وزير الصحة العمومية

مندوبون

السيد سمير العبيدي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور هشام عبد السلام
المدير العام، وحدة التعاون الفني، وزارة الصحة
العمومية

بدلاء

الدكتورة منيرة قريوج
مديرة الرعاية الصحية الأساسية، وزارة الصحة
العمومية

السيد أ. الأوغاني
مدير، العلاقات الخارجية والمنظمات الدولية، إدارة
الخدمات الصحية والطبية

السيدة هدى دريب الفلاسي
رئيسة شعبة العلاج بالخارج، إدارة الخدمات
الصحية والطبية، وزارة الصحة

الدكتورة موزة الشرحان
نائبة رئيس مجلس الرابطة الطبية، الإمارات
العربية المتحدة

الدكتور نجيب محمد الخاجة
الأمين العام، جائزة الشيخ حمدان بن راشد للعلوم
الطبية

السيدة إلهام عبد الرحمن فكري
وزارة الصحة

السيدة نجاة بن حمودة
وزارة الصحة

البحرين

رئيس الوفد

الدكتورة ندى عباس حفاظ
وزيرة الصحة

مندوبون

السيد عبد الله عبد اللطيف عبد الله
السفير، المندوب الدائم، جنيف

الدكتورة مريم عذبي الجلاهية
وكيلة وزارة الصحة المساعد لشؤون الرعاية
الصحية الثانوية، إدارة الصحة العامة، وزارة
الصحة

بدلاء

السيد إبراهيم شهاب
الوكيل المساعد لشؤون الموارد البشرية والمالية،
وزارة الصحة

السيدة ن. رحمانى
ملحقة دبلوماسية، المديرية العامة للعلاقات المتعددة
الأطراف، وزارة الخارجية

الجمهورية العربية الليبية

رئيس الوفد

الدكتور م. بوعجيلة راشد
أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة

مندوبون

السيدة ن. الحجاجي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور عبد الحميد السهيلي
نائب أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة

بدلاء

الدكتورة هدى قشوط
مستشارة، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور ب. علاق
إدارة الطفولة، اللجنة الشعبية العامة للصحة

السيدة سعاد محمد الجعكي
إدارة الأمم المتحدة، اللجنة الشعبية العامة للاتصال
الخارجي والتعاون الدولي

السيد ف. أبو صاع
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

الجمهورية العربية السورية

رئيس الوفد

الدكتور ماهر الحسامي
وزير الصحة

الدكتور أ. معموري
مسؤول برنامج مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه،
وزارة الصحة العمومية

السيد حاتم الأندلسي
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الجزائر

رئيس الوفد

السيد أ. تو
وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مندوبون

السيد إ. جزايري
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد م. بصدیق
وزير مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

بدلاء

السيد م. أو احدي
مدير شؤون الوقاية، وزارة الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات

السيد ر. بوعكاز
مدير الخدمات الصحية، وزارة الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات

السيد ي. بنكاسي
مكلف بشؤون الدراسات والتحليل، وزارة الصحة
والسكان وإصلاح المستشفيات

السيد إ. ه. الباي
مستشار دبلوماسي، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ب. ماهي
سكرتير دبلوماسي، البعثة الدائمة، جنيف

السودان**رئيس الوفد**

السيدة تاييثة بطرس شوكاي
وزيرة الصحة الاتحادية

مندوبون

الدكتور إ. م. إ. محمد خير
الممثل الدائم، جنيف

الدكتور أ. س. أ. عثمان
وكيل الوزارة، وزارة الصحة

بدلاء

السيد ع. د. ف. محمد
نائب الممثل الدائم، جنيف

الدكتور م. أ. يحيى
مدير، الصحة الأولية، وزارة الصحة

الدكتور إ. ي. م. عبد الله
المدير العام، التعاون الدولي، وزارة الصحة

الدكتور م. س. مصطفى
المدير العام، إدارة التخطيط والتنمية الصحية

السيد ز. أ. عجب
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

العراق**رئيس الوفد**

السيد بهاء الشبيب
السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوبون

الدكتور رمزي رسول منصور
معاون المدير العام، رئيس قسم الصحة الدولية،
مكتب وزير الصحة

مندوبون

الدكتور جميل العويد
معاون وزير الصحة

الدكتور حسان الحاج حسين
مدير العلاقات الدولية، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور ك. بيطار
نائب الممثل الدائم، القائم بالأعمال بالوكالة، جنيف

الدكتور ل. ه. أحمد
رئيس قسم المنظمات الدولية ورئيس اللوائح
الصحية الدولية، وزارة الصحة

السيد غياث إبراهيم
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

جيبوتي**رئيس الوفد**

الدكتور أ. أ. ميغيل
وزير الصحة

مندوبون

السيد أ. م. أبو بكر
مدير دراسات التخطيط والتعاون الدولي، وزارة
الصحة

السيد ن. م. أوسبو
مستشار تقني، وزارة الصحة

بديل

السيدة س. إدريس
رئيسة قسم مراكز الصحة العمومية، وزارة
الصحة

السيد ي. الزدجلي
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة ن. س. الهاشمي
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

قطر

رئيس الوفد

الدكتور ج. ب. م. آل ثاني
رئيس، الهيئة الصحية الوطنية

مندوبون

السيد ناصر بن راشد النعيمي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور م. ه. آل ثاني
رئيس، برنامج صحة الأسرة، وزارة الصحة

بدلاء

السيد هتمي مبارك الهتمي
مدير، إدارة العلاقات الصحية الخارجية، الهيئة
الصحية الوطنية

الدكتورة حمدة قطبة
رئيس، دائرة الأمراض غير السارية، الهيئة
الصحية الوطنية

السيد م. ع. العطية
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

الكويت

رئيس الوفد

الدكتورة معصومة المبارك
وزيرة الصحة

الدكتور محمد جبر حويل، معاون مدير عام دائرة
الصحة العامة والرعاية الصحية الأولية، وزارة
الصحة

بدلاء

الدكتور أ. ح. الخزاعي
وكيل الوزارة للشؤون الفنية، وزارة الصحة

السيدة م. أ. ياس
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ع. ل. رشيد
الملحق، البعثة الدائمة، جنيف

عمان

رئيس الوفد

الدكتور علي بن محمد بن موسى
وزير الصحة

مندوبون

السيد أحمد بن محمد بن مسعود الريامي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور علي جعفر محمد سليمان
وزارة الصحة

بدلاء

السيد ع. م. الوشاحي
وزارة الصحة

الدكتور ب. م. الرشيد
وزارة الصحة

الدكتور ت. س. الغافري
وزارة الصحة

السيد م. س. الشنفرى
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

لبنان

رئيس الوفد

الدكتور وليد عمار
المدير العام، وزارة الصحة العمومية

مندوبون

السيد ه. حنيت
رئيس، مكتب التجهيزات، وزارة الصحة العمومية

السيد أ. عرفة
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

مصر

رئيس الوفد

الدكتور حاتم الجبلي
وزير الصحة والسكان

مندوبون

السيد سامح شكري
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور نصر السيد
وكيل الوزارة الأول للشؤون الوقائية، وزارة
الصحة

بدلاء

السيد أمين مليكة
الوزير، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور م. جاد
مستشار وزير الصحة والسكان لشؤون التعاون
الدولي

الدكتور ف. غازي
مدير المكتب الفني، ديوان الوزير

مندوبون

السيد ضرار عبد الرزاق رزوقي
السفير، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور علي يوسف السيف
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الصحة العمومية،
وزارة الصحة

بدلاء

السيد ن. البدر
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور يوسف أحمد النصف
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الخدمات الطبية،
وزارة الصحة

الدكتور ل. أ. س. الدوسري
مدير، إدارة الرعاية الصحية الأولية

الدكتور ب. أ. المدف
مدير، إدارة إقرار وضمان الجودة

الدكتور م. الصالح
رئيس، وحدة مكافحة الأمراض، وزارة الصحة

السيد ف. م. الدوسري
مدير، إدارة العلاقات العامة، وزارة الصحة

السيد ت. الدعيج
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور عبد الرحمن العوضي
الأمين العام، مركز تعريب العلوم الطبية

الدكتور ي. أ. الشراح
وكيل الوزارة المساعد، مركز تعريب العلوم الطبية

الدكتور ع. الشطي
وزارة الصحة

الدكتور ن. الحمد
وزارة الصحة

السيد ب. بلغيتي علوي
مدير المستشفيات والرعاية الخارجية، وزارة
الصحة

السيدة ن. إ. حلحول
مستشارة، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة س. الشرقاوي
رئيسة قسم المنظمات الحكومية الدولية، مديرية
تخطيط الموارد المالية، وزارة الصحة

السيد د. إصبيان
مستشار الشؤون الخارجية، البعثة الدائمة، جنيف

المملكة العربية السعودية

رئيس الوفد

الدكتور حمد بن عبد الله المانع
وزير الصحة

مندوبون

الدكتور عبد الوهاب العطار
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الأمير عبد العزيز بن أحمد بن عبد العزيز
عضو مجلس أمناء الوكالة الدولية لمكافحة
العمى، رئيس مجلس إدارة إمباكت لشرق
المتوسط

بدلاء

الدكتور م. بن ناصر الهواسي
نائب وزير الصحة للشؤون التنفيذية، وزارة
الصحة

الدكتور خ. الزهراني
مساعد نائب وزير الصحة لشؤون الطب الوقائي،
وزارة الصحة

الدكتور ح. زكي
مدير الإدارة المركزية للتمريض

السيد ت. خلاف
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

المغرب

رئيس الوفد

السيد محمد الشيخ بيد الله
وزير الصحة

مندوبون

السيد م. لوليشكي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور فؤاد حمادي
الكاظم العام، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور مصطفى الإسماعيلي العلوي
المفتش العام، وزارة الصحة

السيدة س. عيوش
مستشارة، ديوان وزير الصحة

السيد ن. شوقي
مدير علم الأوبئة ومحاربة الأمراض، وزارة
الصحة

السيد أ. عقومي
مدير الأدوية والصيدلة، وزارة الصحة

السيد ج. حازم
مدير تخطيط الموارد المالية، وزارة الصحة

الدكتور أ. ولد جدو
مدير مكافحة الأمراض، وزارة الصحة والشؤون
الاجتماعية

بدلاء

السيد م. إ. ولد قيق
مدير، التخطيط والتعاون والإعلام الصحي، وزارة
الصحة

الدكتور م. س. ولد نضاري
مدير مركزية المشتريات والأدوية الأساسية
والمواد والمستهلكات الطبية، وزارة الصحة

السيد م. ولد ماغا
المستشار الأول، البعثة الدائمة، جنيف

اليمن

رئيس الوفد

الدكتور عبد الكريم يحيى راصع
وزير الصحة العامة والسكان

مندوبون

الدكتور فرج بن غانم
السفير، المندوب الدائم، جنيف

الدكتور ماجد يحيى الجنيد
وكيل الوزارة لقطاع الرعاية الصحية الأولية

بدلاء

السيد خالد عبد الرحمن السقاف
مستشار، الوزير للتعاون الثنائي، وزارة الصحة
العامة والسكان

الدكتور عصام المحبشي
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

السيد حسن بن محمود الفاخري
المشرف العام، إدارة الصحة الدولية

السيد م. العقيل
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. ه. زواوي
المدير العام، إدارة التراخيص الطبية والصيدلانية،
وزارة الصحة

السيد ف. العيسى
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتورة د. بنت ن. الحجاج
مستشارة، الأمراض الباطنية والأمراض المعدية،
وزارة الصحة

الدكتورة س. بنت م. مكي
مديرة، إدارة مكافحة العدوى، وزارة الصحة

السيد ف. الدوسري
وزارة الصحة

الدكتور ع. بن إ. الراجحي
وزارة الصحة

الدكتور س. بن س. البراك
وزارة الصحة

موريتانيا

رئيس الوفد

السيد م. ل. ولد رغانى
وزير الصحة

مندوبون

الأستاذ م. ل. با
مكلف بمهمة، وزارة الصحة

جامعة الدول العربية

السيدة ن. باقر
نائب الأمين العام، الجامعة العربية، القاهرة

السيد ع. الفاتحي
الوزير المستشار، الوفد الدائم، جنيف

السيد ه. الروبي
عضو الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب،
جامعة الدول العربية، القاهرة

السيد صلاح عيد
الوفد الدائم، جنيف

السيد حافظ التونسي
الوفد الدائم، جنيف

فلسطين

الدكتور ر. الأخرس
وزير الصحة

الدكتور محمد أبو كوش
السفير، المراقب الدائم، جنيف

الدكتور ع. المصري
نائب الوزير، وزارة الصحة

الدكتور إ. طروية
مساعد نائب الوزير، وزارة الصحة

السيد تيسير العجوري
مستشار، بعثة المراقب الدائم، جنيف