منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١٠٩/٣
الدورة التاسعة بعـد المائة ١١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢
البند ٣-١ من جدول الأعمال المؤقت EB109/3

تكثيف الاستجابة للظروف الصحية المرتبطة بالفقر بما في ذلك الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

تقرير من المديرة العامة

مقدمة

١- عمدت المديرة العامة، أثناء دورة المجلس التنفيذي الثامنة بعد المائة (أيار/ مايو ٢٠٠١)، إلى إبـــلاغ أعضاء المنظمة بمدى الجهود الجارية من أجل تسريع وتكثيف الإجراءات الكفيلة بالتصدي للظروف الصحيـــة التي تسهم في وقوع الناس في براثن الفقر.[١] وبيّنت المديرة العامة الاهتمام السياسي والجمـــاهيري المـــتزايد بإمكانية زيادة الاستثمارات في مجال الصحة، وإمكانية توافر موارد وطنية ودولية إضافية لتنفيذ الإجـــراءات الصحية، والاهتمام بالآليات الجديدة لتحويل هذه الموارد حيثما توجد حاجة إليها - بطـــرق تضمـــن المســـاءلة والملكية القطرية - والتحدي المتمثل في تحسين أداء النظم الصحية في البيئات التي تعاني نقصـــاً بالغـــاً فـــي الموارد والحاجة المستمرة إلى رصد ما يتحقق من نتائج رصداً يتسم بالانتظام والموثوقية.

٢- وقد أشارت المديرة العامة أيضاً إلى تزايد الاهتمام بمجموعة من الوظائف العالميـــة اللازمـــة لدعـــم تكثيف الاستجابة في هذا المضمار، بما في ذلك البحوث الاستراتيجية الخاصة بالأدوية الأساســـية واللقاحـــات وباستنباطها؛ والإجراءات الكفيلة بتخفيض أسعار الأدوية لزيادة إمكانية حصول أفقر المجتمعات المحلية علـــى العلاج الطبي، والمخططات الخاصة بالشراء الفعال والتوزيع العادل للسلع الأساسية. وأشارت المديرة العامـــة إلى أن أمانة منظمة الصحة العالمية تدعم هذه الجهود، من خلال إجراءات مباشرة تُتخذ بالاشتراك مع الـــدول الأعضاء كل على حدة والمشاركة في طائفة من المبادرات البلدانية والمبادرات العالمية المتخذة من خلال إقامة تحالفات مبتكرة بين الهيئات الخاصة والطوعية والعمومية. وطلب المجلس التنفيذي إلـــى المديـــرة العامـــة أن توافيه بأحدث المعلومات عن التقدم المحرز على هذا الصعيد.[٢]

---

١ انظر الوثيقة م ت١٠٨/٣.

٢ انظر الوثيقة م ت١٠٨/ ٢٠٠١/ سجلات/١، المحاضر الموجزة للاجتماعين الأول والثاني، القسمان ٤ و١ علـــى التوالي.

٣- وتشمل هذه الوثيقة بالتقرير الجهود المبذولة من أجل تسريع وتكثيف أعمال الاستجابة للظروف الصحية المرتبطة بالفقر. وهي تركز على مشاركة المنظمة في تصميم وإنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وتبين الوثيقة أعمال متابعة أنشطة اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة التي عرض رئيسها الأستاذ جيفري ساكس تقريرها على المديرة العامة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١. وتعرض الوثيقة بإيجاز الكيفية التي ستؤثر بها هذه التطورات على عمل المنظمة مع البلدان عند السعي إلى تسريع وتيرة إجراءاتها الصحية. وتشمل الوثيقة بالتقرير أيضاً مساهمة المنظمة المحتملة في عمليتين دوليتين هامتين أخريين هما: المؤتمر الدولي المعني بالتمويل من أجل التنمية (مونتيري، المكسيك، آذار/ مارس ٢٠٠٢)، والقمة العالمية المعنية بالتنمية المستدامة (جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٢).

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

٤- وضع المفهوم الخاص بصندوق عالمي للإيدز والصحة لأول مرة في اجتماع مجموعة الدول الصناعية الثماني الكبرى (أوكيناوا، اليابان، تموز/ يوليو ٢٠٠٠) وحظي بتأييد قوي من كل من الأمين العام للأمم المتحدة والمديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية في أوائل عام ٢٠٠١. وبحلول حزيران/ يونيو ٢٠٠١، كان هناك توافق واضح في الآراء على (أ) أن يركّز الصندوق، في المراحل الأولى، على الإيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا؛ (ب) أن يهدف الصندوق، أساساً، إلى استقطاب (وإنفاق) أموال إضافية للمساعدة الإنمائية الجارية؛ (ج) أن يكون تقديم موارد الصندوق مشروطاً بتحقيق النتائج المرجوة؛ (د) ألاّ يتم تشغيل الصندوق بالأسلوب المعتاد بل يكون عملاً يرمي إلى إيجاد قنوات أسرع للتمويل وبممارسة قدر أقل من البيروقراطية فيما يتعلق بالبلدان المستفيدة، وزيادة فعالية استعمال موارد المانحين، وبتكاليف عمليات أقل بالنسبة إلى الجميع؛ (هـ) أن يكون الصندوق ذا طابع دولي أصيل لا يختص بمجموعة واحدة من البلدان ولا يرتبط بالأمم المتحدة أو البنك الدولي أو غيرهما من المؤسسات.

٥- وعلى مدى فترة الإثني عشر شهراً الماضية عملت المنظمة بجد كأحد أعضاء الفريق العامل الانتقالي الذي أنشئ في تموز/ يوليو ٢٠٠١ من أجل وضع مفهوم الصندوق وبلورة الترتيبات التحضيرية، بهدف إنشاء آلية تشغيل في أوائل عام ٢٠٠٢. كما أسهمت المنظمة بموظفين منها في أمانة الدعم التقني التي تساعد الفريق العامل.

٦- واتفق الفريق، في أول اجتماع له (تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠١) على أن يكون غرض الصندوق استقطاب موارد إضافية وإدارتها وإنفاقها من خلال شراكة جديدة بين القطاعين العام والخاص تتيح الإسهام بصورة مستدامة وكبيرة في الحد من حالات العدوى والمرض والوفيات ومن ثم تخفيف حدة الآثار المترتبة على الإيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا في البلدان التي تحتاج إلى ذلك، والمساهمة في تخفيف وطأة الفقر في أهداف الألفية التنموية.

٧- وأصبح الفريق العامل، في نهاية آخر اجتماع عقده (كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١) يضطلع باختصاصاته بصفة تامة. واتخذت النتائج التي تحققت شكل قرارات واضحة بخصوص الطريقة التي سيتم بها إنشاء الصندوق وتشغيله، أو شكل تقديم المشورة والإرشادات إلى مجلس إدارة الصندوق. وأُعدت وثائق موجزة بشأن تصريف الشؤون والعمليات القطرية ومعايير الاستحقاق والاستعراض التقني والمساءلة والشؤون القانونية والترتيبات الائتمانية، التي ستشكل أساس الوثيقة الإطارية المقرر مناقشتها واعتمادها من قبل مجلس إدارة الصندوق في اجتماعه التمهيدي - التنظيمي - (يومي ٢٨ و٢٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢).

٨- ويبلغ الآن إجمالي الالتزامات بالمساهمة في الصندوق نحو ١,٥ مليار دولار أمريكي، وثمة شاغل رئيسي الآن هو ضمان بدء تدفق هذا التمويل بسرعة ووفقاً للمبادئ المتفق عليها. وتشمل الأولويات إرساء عملية استعراض تقني قوية ومستقلة ووضع مبادئ توجيهية للبلدان لاتباعها في إعداد الاقتراحات وتحديد القنوات والنظم اللازمة لإدارة الأموال. ومن المتوخى إقرار أول منح من الصندوق بحلول نيسان/ أبريل.

٩- واتفق على الاضطلاع بعملية انتقالية للتقدم في تنفيذ الصندوق من مرحلة الفريق العامل إلى مرحلة أول اجتماع للمجلس. وتواصل العمل عدة أفرقة عاملة فرعية، ومنها الفريق القانوني والفريق الائتماني. وسيجري إشراك مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، ولاسيما منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والبنك الدولي، عن كثب في دعم هذه المرحلة الانتقالية.

١٠- وسيكون هذا الجهاز، المعروف باسم الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، جهازاً مستقلاً وليس منظمة دولية جديدة. وبدلاً من ذلك ستنضم مؤسسات من منظومة الأمم المتحدة (ولاسيما منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز) إلى سائر منظمات المساعدة الإنمائية في دعم تشغيل الصندوق بفضل الخبرات التقنية على الصعيدين العالمي والقطري من خلال المرحلة التالية الخاصة بالانتقال إلى مرحلة التشغيل الكامل وستلتزم منظمة الصحة العالمية بتقديم الدعم الإداري لعمل الأمانة التي تتخذ من جنيف مقراً لها. ويزمع تسجيل الصندوق أساساً كمؤسسة تخضع لأحكام القانون السويسري. وسيكون البنك الدولي الهيئة المؤتمنة على الصندوق.

١١- **تصريف الشؤون.** اتفق أعضاء الفريق العامل الدولي على أن تُخصص في مجلس إدارة الصندوق سبعة مقاعد للبلدان المانحة وسبعة مقاعد للبلدان النامية وأربعة مقاعد للمنظمات غير الحكومية/ القطاع الخاص/ المؤسسات. كما اتُّفق على أن تكون منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والبنك الدولي والمنظمات غير الحكومية أعضاء بحكم مناصبها وليس لها حق التصويت. وستتضم البلدان النامية الأعضاء من أقاليم المنظمة ومن خلال آليات مقبولة لتلك الدول الأعضاء (عضو من كل إقليم من الأقاليم الخمسة، وعضوان من الإقليم الأفريقي). وسيحدد مجلس إدارة الصندوق العدد النهائي ودور المراقبين.

١٢- وبحلول ١٤ كانون الأول/ ديسمبر، اتّخذت قرارات بشأن عشرة من مقاعد مجلس إدارة الصندوق البالغ عددها ١٨ مقعداً. وستكون الدول الأعضاء المانحة، كما حدده عنصر المانحين في الفريق العامل الدولي، هي أساساً فرنسا وإيطاليا واليابان والسويد والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية والمفوضية الأوروبية. وستكون البرازيل وأوغندا من البلدان النامية الأعضاء. وفي وقت كتابة هذه الوثيقة كانت الأطراف المعنية المتبقية من البلدان النامية تقوم بتحديد تمثيلها. وستكون مؤسسة غيتس المؤسسة الخاصة الوحيدة في مجلس إدارة الصندوق. ويعكف كل من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية على تحديد عضويته في مجلس إدارة الصندوق، وينبغي الفراغ من عملية الاختيار في الوقت المحدد من أجل اجتماع مجلس إدارة الصندوق في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢.

١٣- **العملية القطرية.** سيعمل الصندوق مع البرامج القائمة والبرامج الجديدة والابتكارية على المستوى الوطني والمستوى المتعدد البلدان على السواء ويقدم لها الدعم، وسيضع الصندوق في الحسبان الأطر الاستراتيجية الإقليمية والأهداف العالمية المتفق عليها، مثل الأهداف المتفق عليها في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن الإيدز (حزيران/ يونيو ٢٠٠١). وسيُتوقع من الأمم المتحدة أن تدعم الشركاء الوطنيين في تصميم وتنفيذ البرامج داخل البلدان استناداً إلى المبادرات الوطنية والمحلية القائمة والناجحة.

١٤- **الأهلية.** تُرك لمجلس إدارة الصندوق البت بصفة نهائية في معايير الأهلية. ويتعين إعطاء الأولوية القصوى للاقتراحات المقدمة من البلدان (أ) الأمس احتياجاً من حيث عبء المرض الحالي والمحتمل؛ و(ب) الأقل امتلاكاً للموارد اللازمة للتصدي لهذا العبء. وثمة معيار آخر هو الالتزام السياسي داخل البلدان. وستعطى المنح للوكالات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والجامعات والمؤسسات الأكاديمية أو - في بعض الحالات - لمنظمات متعددة الأطراف. وقد أوضحت مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أنها لن تطلب عموماً الحصول على التمويل.

١٥- **عملية الاستعراض التقني.** اعتُبرت استقلالية الاستعراض التقني للاقتراحات المقدمة إلى الصندوق أمراً في غاية الأهمية. وسلّم أعضاء الفريق العامل الدولي بأن لمنظومة الأمم المتحدة دوراً تضطلع به في تنظيم عملية الاستعراض التقني المستقل. ولدى أداء هذا الدور سيعمل القائمون بالاستعراض وفقاً للمعايير المحددة من مجلس إدارة الصندوق. ولن يعمل موظفو الأمم المتحدة بأنفسهم ضمن أفرقة. وسيقوم فريق عامل يُعنى بالاستعراض التقني بتصميم عملية تقييم الاقتراحات والتحضير لتعيين فريق الاستعراض التقني التابع للصندوق. وسيجتمع الفريق، الذي تشترك في رئاسته فرنسا وتايلند، في الولايات المتحدة الأمريكية في ١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢.

١٦- **المبادئ التوجيهية للجهات الراغبة في الحصول على موارد من الصندوق.** وضع فريق عامل يرأسه التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع مسودة المبادئ التوجيهية للجهات الراغبة في تقديم اقتراحات لاستخدام موارد الصندوق، واستعرض الفريق العامل الدولي هذه المسودة. واتُّفق على أن يكون النهج المتبع في إنفاق شرائح الأموال المبكرة متوافقاً مع الموقف الذي يتفق عليه مجلس إدارة الصندوق بشأن مبادئ وأساليب التشغيل والمعايير المحددة. وربما يقرر مجلس إدارة الصندوق إصدار مبادئ توجيهية للبلدان بعد أول اجتماع له.

اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة

١٧- يتضمن تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة بيانات وتحليلات تؤكد أن زيادة الاستثمار في صحة الفقراء لن تفضي إلى إنقاذ حياة الملايين منهم فحسب بل ستسفر عن مكاسب اقتصادية لا يستهان بها أيضاً. وتشير تقديرات اللجنة إلى أن زيادة الإنفاق على الصحة بمقدار ٦٦ مليار دولار أمريكي سنوياً يمكن أن تؤدي بحلول الحقبة ٢٠١٥-٢٠٢٠ إلى توليد ما لا يقل عن ٣٦٠ مليار دولار أمريكي - مما يشكل ستة أضعاف الاستثمار المذكور.

١٨- ويسوق التقرير في دعم الحجج التي يطرحها دراسة تفصيلية للروابط بين الصحة والحدّ من وطأة الفقر والنمو الاقتصادي. كما يقدم قرائن علمية في مواجهة المقولة التقليدية بأن الصحة ستتحسن تلقائياً نتيجة النمو الاقتصادي، مما يثبت بوضوح الرأي المناقض لهذا والقائل بأن تحسين الصحة يعد شرطاً مسبقاً للتنمية الاقتصادية في المجتمعات الفقيرة.

١٩- ويدعو التقرير في برنامج العمل الذي يورده إلى زيادة الإنفاق المحلي على الصحة في البلدان النامية - حيث يهدف إلى تحقيق زيادة قدرها ١٪ من الناتج المحلي الإجمالي في المتوسط في اعتمادات الميزانيات على مدى الخمس سنوات المقبلة، ومن ثم ٢٪ من هذا الناتج بحلول عام ٢٠١٥. وسيتطلب تمويل مجموعة أساسية من التدخلات الصحية اللازمة والنهوض بنظم تقديم الخدمات الضرورية أيضاً زيادة ضخمة في المساعدات الإنمائية المقدمة من أجل الصحة - وذلك من مستوياتها الراهنة البالغة زهاء ٦ مليارات

دولارٍ أمريكي سنوياً إلى قرابة ٢٧ مليار دولار أمريكي سنوياً بحلول عام ٢٠٠٧، وإلى ٣٨ مليار دولار سنوياً بحلول عام ٢٠١٥. وعليه فإن اللجنة تؤيد تأييداً قوياً الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

٢٠- ويتعين إنفاق جلّ هذه الأموال الإضافية على برامج تنفّذ على المستوى القطري، وذلك في الغالب كجزء من الاستراتيجيات الوطنية الهادفة إلى الحد من وطأة الفقر. لكن التقرير يشجع زيادة الاستثمار أيضاً في المنافع العامة الأساسية من أجل الصحة، كالبحث والتطوير في مجال أمراض الفقراء. ويوصي بوجوب تخصيص قرابة ٥ مليارات دولار أمريكي سنوياً على مدى السنوات الخمس المقبلة من أصل الزيادة المقترحة في إنفاق الجهات المانحة على هذه المنافع العامة العالمية. ويبين التقرير أن باستطاعة منظمة الصحة العالمية أن تلعب دوراً حيوياً في كل من القوامة على العمل الخاص بالمنافع العامة وفي تقديم المساعدات المباشرة للإجراءات الفعالة القائمة على أسس علمية على المستويين القطري والمحلي.

٢١- ويتضمن التقرير الخطوط العريضة لاستراتيجية تهدف إلى تحسين سبل الاستفادة من الأدوية المنقذة للأرواح وتتضمن مخططات للتسعير التفاضلي، وتوسيع نطاق التشريعات الخاصة بالأدوية "اليتيمة"، وزيادة ترتيبات الترخيص، واتفاقات الشراء بالجملة. وتسلّم الاستراتيجية بضرورة مواصلة حماية حقوق الملكية الفكرية واستخدام الضمانات التي ينص عليها اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والبناء على اتفاق الدوحة اللاحق بشأن هذا الاتفاق.

٢٢- وتبني توصيات اللجنة على مضمون عدد من القرارات الصادرة عن جمعية الصحة مؤخراً، وترى أن إجراء نقاش بشأن الاستجابة الصحيحة في جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين سيكون في محله. وستواصل المنظمة في غضون ذلك تقديم الدعم للدول الأعضاء على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية من أجل الاستجابة للتوصيات الواردة في التقرير. وستوفر المنظمة كذلك، في حدود الموارد المتاحة، الدعم للإجراءات ذات الصلة في البلدان - بما فيها الجهود الرامية إلى الجمع بين واضعي السياسات الصحية والاقتصادية لاستكشاف الخيارات المتوفرة لزيادة مستوى الاستثمارات الصحية وأثرها كوسيلة لتعزيز التنمية والحد من الفقر.

٢٣- ولدى توفير هذا الدعم، ستكثف المنظمة نشاطها مع السلطات الوطنية لتحديد مدى ارتباط اعتلال الصحة باستدامة الفقر، وتقييم مدى تمكين النظم الصحية القائمة للمعرضين للخطر من الاستفادة من التدخلات الصحية الأساسية، وتحديد الأهداف، وتنفيذ الخطط من أجل تحسين الاستجابات، ورصد الإنجازات. وستعزز المنظمة في كل من المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية الدعم المقدم للعمليات البلدانية بتحسين القدرات التقنية للأفرقة القطرية، وكذلك استراتيجيات التعاون على المستوى القطري.

٢٤- وستواصل المنظمة العمل على ما يلي:

- زيادة سبل الحصول على الأدوية؛
- تشجيع العمل الصحي الهادف إلى تحقيق النتائج والذي يجسّد الاستراتيجيات القائمة على القرائن، والخبرات الوطنية، والحقائق المحلية والعبر المستخلصة من التجارب المتراكمة؛
- دعم البحوث المركّزة من أجل تحسين النظم الصحية وزيادة توافر الأدوية واللقاحات الضرورية؛
- المساهمة في تطوير مهارات العاملين الصحيين كي يتسنى لهم الاضطلاع بأعمالهم على نحو فعال.

المؤتمر الدولي للتمويل من أجل التنمية والقمة العالمية المعنية بالتنمية المستدامة

٢٥- إن أعمال اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة والخبرات المكتسبة من إنشاء الصندوق العالمي تمكّن منظمة الصحة العالمية من الإسهام إسهاماً ذا شأن في التحضير للمؤتمر الدولي للتمويل من أجل التنمية والقمة العالمية المعنية بالتنمية المستدامة اللذين سيسهم كلاهما إسهاماً رئيسياً في تأمين تدفق الموارد من أجل تحسين الصحة بشكل مضمون الاستمرار.

٢٦- ويرمي مؤتمر التمويل إلى التصدي لمشاكل التنمية على نحو شامل. وحيث إنه يأتي عقب مؤتمرات الأمم المتحدة المواضيعية التي عقدت في العقد الماضي،[١] فسيبحث الكيفية التي يمكن أن تحقق بها الموارد العامة والخاصة، المحلية والدولية، أكبر قدر من الفعالية بالنسبة إلى تحقيق الأهداف التنموية الدولية التي اعتمدت باعتبارها الأهداف التنموية للألفية من قبل الدول الأعضاء في اجتماع قمة الأمم المتحدة من أجل الألفية (أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠). ويساعد عمل اللجنة في التحديد الكمي للاستثمارات التي تخصص لتدخلات صحية محددة، سواء من حيث اقتسام هذه الاستثمارات بين الموارد المحلية أو الخارجية أو من حيث الدعم القطري المباشر لها، وزيادة التمويل المخصص للسلع العمومية العالمية.

٢٧- وهناك توافق متزايد في الآراء بشأن ضرورة أن تُولى الصحة في مؤتمر القمة العالمية المعنية بالتنمية المستدامة أهمية أكبر بكثير مما أُولي لها في المؤتمر المعني بالبيئة والتنمية (ريو دي جانيرو، البرازيل ١٩٩٢). وبأن يتمثل أحد مجالات الاهتمام الرئيسية للقمة في إيجاد سبل لتذليل العقبات التي تعترض تنفيذ جدول أعمال القرن الحادي والعشرين، وخطة العمل التي اعتمدت في المؤتمر. ومن هذه السبل إدماج قضايا التجارة والاستثمار والتمويل في الأنشطة الرامية إلى تحقيق التنمية المستدامة، والتصدي للأسباب المؤدية إلى تزايد الفقر وأنواع اللامساواة.

٢٨- وقد زوَّد جدول أعمال القرن الحادي والعشرين منظمة الصحة العالمية بمدخل هام لتناول قضية التنمية المستدامة، غير أنه يلاحظ أنه في عام ١٩٩٢ أُولي اهتمام محدود للمجالات التالية:

- الصلات القائمة بين الصحة والحد من الفقر؛
- وضع الصحة في السياسات والممارسات الإنمائية؛
- احتمالات الخطر والمحددات الصحية في المجالات غير المتعلقة بالأمراض السارية؛
- تأثير العولمة الاقتصادية على الصحة.

٢٩- وستحظى قضية العولمة والحد من الفقر باهتمام بارز في مؤتمر القمة. وسيتم في غضون الأشهر القليلة المقبلة الاتفاق على مواضيع محددة لبحثها في المؤتمر. ومن المرجح أن تشمل هذه المواضيع قضايا مثل إدارة الموارد الطبيعية (مياه الشرب النقية، مثلاً)، وتغير المناخ، والزراعة والأمن الغذائي، والكوارث الطبيعية، والطاقة، والتجارة والاستثمار، والتوجيه. وقد يكون مرض الإيدز والعدوى بفيروسه موضوعاً هاماً نظراً لما يستحقه من أهمية.

---

١ انظر الوثيقة ج٢٣/٤٩، على سبيل المثال.

٣٠- وستتبِّع المنظمة نهجاً مزدوج الاتجاه لتحديد مكانة الصحة في جدول أعمال القمة. وستُعرض الصحة أولاً عرضاً يستند جزئياً إلى عمل اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة على أنها مسألة أساسية بالنسبة إلى عملية التنمية الشاملة، وبعبارة أخرى، تتبِّع المنظمة نهجاً عاماً تقوم الصحة في إطاره بدور متكامل وثيق الصلة بالأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للتنمية المستدامة وستعمل المنظمة ثانياً على إظهار الدور الأكثر تحديداً للصحة فيما يتعلق بالمواضيع الرئيسية لمؤتمر القمة.

٣١- ويجري حالياً عقد سلسلة من الاجتماعات مع الشركاء الرئيسيين لتحديد جدول أعمال القمة فيما يتعلق بالصحة وتحديد المواقف الرئيسية في مجالي السياسة العامة والدعوة. ويشمل ذلك استضافة حكومة النرويج (في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١) لفريق خبراء من أجل إسداء المشورة وشحذ الأفكار، واستضافة حكومة جنوب أفريقيا لاجتماع وزاري (في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢). وستغذي حصيلة هذه الاجتماعات التحضيرات الرسمية. وسيقدم مزيد من التفاصيل عن ذلك إلى المجلس التنفيذي في دورته العاشرة بعد المائة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٢- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإقرار إجراءات منظمة الصحة العالمية المبينة فيه.

= = =