



منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي

الدورة الرابعة والثلاثون بعد المائة

جنيف، ٢٠-٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

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

مقدمة

عقدت دورة المجلس التنفيذي الرابعة والثلاثون بعد المائة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، في الفترة من ٢٠ إلى ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤. وتنتشر محاضرها في مجلدين. ويحتوي هذا المجلد على القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق المتعلقة بها. أما المحاضر الموجزة لمناقشات المجلس وقائمة بأسماء المشاركين وأعضاء المكتب والتفاصيل الخاصة بعضوية اللجان فترد في الوثيقة م٢٤/١٣٤/٢٠١٤/ سجلات/٢ (بالإنكليزية).

المحتويات

الصفحة

iii	.....	مقدمة
ix	.....	جدول الأعمال
xv	.....	قائمة الوثائق

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

١	.....	تعيين المدير الإقليمي لجنوب شرق آسيا	م ١٣٤ق ١
١	.....	الإعراب عن التقدير للدكتور ساملي بليانباغشانغ	م ١٣٤ق ٢
٢	.....	تعيين المدير الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	م ١٣٤ق ٣
٢	.....	الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥	م ١٣٤ق ٤
٦	.....	الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا	م ١٣٤ق ٥
٩	.....	الطب التقليدي (الشعبي)	م ١٣٤ق ٦
١٠	.....	تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر	م ١٣٤ق ٧
١٦	.....	المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة (متابعة المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة)	م ١٣٤ق ٨
٢٠	.....	التصديق على تعديلات النظام المالي	م ١٣٤ق ٩
٢٠	.....	تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	م ١٣٤ق ١٠
٢٢	.....	التصديق على تعديلات لائحة الموظفين	م ١٣٤ق ١١

الصفحة

٢٣	.....	مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام	١٢٣٤ق١٢
٢٣	.....	مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك مقاومة المضادات الحيوية ...	١٣٣٤ق١٣
٢٧	.....	تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة	١٤٣٤ق١٤
٣٠	.....	متابعة إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة	١٥٣٤ق١٥
٣١	.....	إتاحة الأدوية الأساسية	١٦٣٤ق١٦
٣٦	.....	تعزيز نظم تنظيم المنتجات الطبية	١٧٣٤ق١٧
٤١	.....	التهاب الكبد	١٨٣٤ق١٨
٤٧	.....	إتاحة المنتجات البيولوجية وضمان جودتها ومأمونيتها ونجاعتها	١٩٣٤ق١٩
٤٩	.....	العلاقات مع المنظمات غير الحكومية	٢٠٣٤ق٢٠

المقررات الإجرائية

٥١	.....	متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها	١٣٤(١)م
٥٢	.....	تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال	١٣٤(٢)م
٥٤	.....	إصلاح منظمة الصحة العالمية: أساليب عمل الأجهزة الرئاسية	١٣٤(٣)م
٥٦	.....	إصلاح منظمة الصحة العالمية: التخصيص الاستراتيجي للموارد	١٣٤(٤)م
٥٦	.....	متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير: المشاريع الإيضاحية للبحث والتطوير في مجال الصحة	١٣٤(٥)م
٥٧	.....	التصدي للتحديات العالمية المتعلقة بالعنف، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات	١٣٤(٦)م
٥٧	.....	استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة	١٣٤(٧)م
٥٨	.....	جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة	١٣٤(٨)م
٥٨	.....	منح المنحة الدراسية لمؤسسة جاك باريزو	١٣٤(٩)م

الصفحة

٥٨	..... جائزة مؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة.....	مت ١٣٤ (١٠)
٥٩	..... جائزة ساساكاوا للصحة	مت ١٣٤ (١١)
٥٩	..... جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة	مت ١٣٤ (١٢)
٥٩	..... جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العمومية	مت ١٣٤ (١٣)
٥٩	..... جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين	مت ١٣٤ (١٤)
٦٠	..... موعد ومكان دورة المجلس التنفيذي الخامسة والثلاثين بعد المائة	مت ١٣٤ (١٥)

الملاحق

٦٣	..... النص المعدل للقاعدة الثالثة من النظام المالي لمنظمة الصحة العالمية	الملحق ١
٦٤	..... التصديق على تعديلات لائحة الموظفين	الملحق ٢
٦٨	..... المنظمات غير الحكومية التي تم قبول دخولها في علاقات رسمية مع المنظمة أو تم الإبقاء على علاقاتها الرسمية معها بمقتضى القرار مت ١٣٤ ق ٢٠ والمقرر الإجرائي مت ١٣٤ (٧)	الملحق ٣
٧١	..... النص المعدل للنظام الداخلي للمجلس التنفيذي	الملحق ٤
٧٢	..... الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من قِبَل المجلس التنفيذي	الملحق ٥

جدول الأعمال^١

- ١- افتتاح الدورة واعتماد جدول الأعمال
- ٢- تقرير المدير العام
- ٣- تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي
- ٤- تقارير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي
- ٥- إصلاح منظمة الصحة العالمية
 - ١-٥ خطة تنفيذ الإصلاح والتقارير الخاص به
 - ٢-٥ خيارات تحسين صنع القرارات من جانب الأجهزة الرئاسية
 - ٣-٥ تبسيط التبليغ الوطني والتواصل مع الدول الأعضاء
 - ٤-٥ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
 - ٥-٥ الحوار الخاص بالتمويل
 - ٦-٥ التخصيص الاستراتيجي للموارد
 - ٧-٥ تمويل تكاليف التنظيم والإدارة
- ٦- الأمراض السارية
 - ١-٦ الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥
 - ٢-٦ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات
- ٧- الأمراض غير السارية
 - ١-٧ متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

١ بالصيغة التي اعتمدها المجلس في جلسته الأولى (٢٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤).

- ٢-٧ تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال
- ٣-٧ العجز
- ٨- تعزيز الصحة طيلة العمر
- ١-٨ رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة
- الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥
- ٢-٨ العمل المتعدد القطاعات من أجل اتباع نهج يمتد طيلة العمر للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة
- ٣-٨ ١
- ٤-٨ التصدي للتحديات العالمية المتعلقة بالعنف، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات
- ٥-٨ المدونة الدولية لقواعد السلوك الخاصة بإدارة مبيدات الآفات
- ٦-٨ الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا
- ٧-٨ المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة
- ٩- النظم الصحية
- ١-٩ الطب التقليدي (الشعبي)
- ٢-٩ المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة
- ٣-٩ متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير
- ٤-٩ تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر
- ٥-٩ تعزيز النظم التنظيمية
- ٦-٩ تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة

جدول الأعمال

- ٧-٩ إتاحة الأدوية الأساسية
- ٨-٩ متابعة إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة
- ١٠- التآهب والترصد والاستجابة
- ١-١٠ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
- ٢-١٠ التآهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى
- ٣-١٠ استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري
- ٤-١٠ شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال
- ٥-١٠ التهاب الكبد
- ٦-١٠ مقاومة الأدوية المضادة للميكروبات
- ١١- الشؤون الإدارية والمالية والقانونية
- ١-١١ التقييم
- ٢-١١ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي
- ٣-١١ العقارات: أحدث المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف
- ٤-١١ الشراكات الصحية المستضافة
- ٥-١١ متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
- ٦-١١ تقارير لجان المجلس التنفيذي
- اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية
 - المؤسسات والجوائز
- ٧-١١ جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين وموعد ومكان دورة المجلس التنفيذي الخامسة والثلاثين بعد المائة

١٢- شؤون العاملين

- ١-١٢ تعيين المدير الإقليمي لجنوب شرق آسيا
٢-١٢ تعيين المدير الإقليمي لغرب المحيط الهادئ
٣-١٢ بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية
٤-١٢ الموارد البشرية
٥-١٢ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية
٦-١٢ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

١٣- مسائل للعلم

- ١-١٣ تقارير الهيئات الاستشارية
- لجان الخبراء ومجموعات الدراسة
- ٢-١٣ التقارير المرحلية
- الأمراض السارية
- ألف: الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥ (القرار جص ع٦٤٤-١٤)
- باء: استئصال داء التينينات (القرار جص ع٦٤٤-١٦)
- الأمراض غير السارية
- جيم: وقاية الأطفال من الإصابات (القرار جص ع٦٤٤-٢٧)
- تعزيز الصحة طيلة العمر
- دال: الصحة الإنجابية: مسودة استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار جص ع٥٧٤-١٢)
- هاء: تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (القرار جص ع٦١٤-١٦)
- واو: الشباب والمخاطر الصحية (القرار جص ع٦٤٤-٢٨)

جدول الأعمال

زاي: تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال
(القرار ج ص ع ٦٦-٧)

حاء: تغيير المناخ والصحة (القرار م ت ١٢٤ ق ٥)

النظم الصحية

طاء: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية
(القرار ج ص ع ٦١-٢١)

ياء: توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها (القرار ج ص ع ٦٣-١٢)

كاف: زرع الأعضاء والنسج البشرية (القرار ج ص ع ٦٣-٢٢)

لام: استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة

التأهب والترصد والاستجابة

ميم: استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال
تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية (القرار ج ص ع ٦٥-٢٠)

الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية

نون: التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل (القرار ج ص ع ٦١-١٢)

١٤ - اختتام أعمال الدورة

قائمة الوثائق

جدول الأعمال ^١	مت ١/١٣٤ تنقيح ١
جدول الأعمال المؤقت (المشروح)	مت ١/١٣٤ (المشروح)
اقتراح بخصوص إدراج بند تكميلي في جدول الأعمال	مت ١/١٣٤ إضافة ١ ومت ١/١٣٤ إضافة ٢
تقرير المديرية العامة إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة	مت ٢/١٣٤
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي	مت ٣/١٣٤
تقارير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي	مت ٤/١٣٤
إصلاح المنظمة: خطة تنفيذ الإصلاح والتقارير الخاص به	مت ٥/١٣٤
خيارات تحسين صنع القرارات من جانب الأجهزة الرئاسية	مت ٦/١٣٤
استخدام نظام التصويت الإلكتروني لتعيين المدير العام	مت ٦/١٣٤ إضافة ١
أساليب عمل الأجهزة الرئاسية. مشروع مقرر إجرائي ^٢	مت ٦/١٣٤ إضافة ٢
تبسيط التبليغ الوطني والتواصل مع الدول الأعضاء	مت ٧/١٣٤
إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول	مت ٨/١٣٤
الحوار الخاص بالتمويل	مت ٩/١٣٤
التخصيص الاستراتيجي للموارد	مت ١٠/١٣٤
التخصيص الاستراتيجي للموارد. مشروع مقرر إجرائي	مت ١٠/١٣٤ إضافة ١
تمويل تكاليف التنظيم والإدارة	مت ١١/١٣٤

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٤.

الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥	مت ١٢/١٣٤
خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات	مت ١٣/١٣٤
متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها	مت ١٤/١٣٤ ومت ١٤/١٣٤ إضافة ١
متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها. مشروع مقرر إجرائي	مت ١٤/١٣٤ إضافة ٢
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة ^١	مت ١٤/١٣٤ إضافة ٣
تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال	مت ١٥/١٣٤
مسودة خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع المصابين بالعجز	مت ١٦/١٣٤
رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة	مت ١٧/١٣٤
صحة المولود	مت ١٧/١٣٤ إضافة ١
الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥	مت ١٨/١٣٤
العمل المتعدد القطاعات من أجل اتباع نهج يمتد طيلة العمر للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة	مت ١٩/١٣٤
[الوثيقة أُلغيت]	مت ٢٠/١٣٤
التصدي للتحديات العالمية المتعلقة بالعنف، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات	مت ٢١/١٣٤
المدونة الدولية لقواعد السلوك الخاصة بإدارة مبيدات الآفات	مت ٢٢/١٣٤
الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا	مت ٢٣/١٣٤
الطب التقليدي (الشعبي)	مت ٢٤/١٣٤

قائمة الوثائق

المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة	مت ٢٥/١٣٤
متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير	مت ٢٦/١٣٤
متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير. المشاريع الإيضاحية للبحث والتطوير في مجال الصحة	مت ٢٧/١٣٤
تعزيز الرعاية المُلطِّفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر	مت ٢٨/١٣٤
تعزيز النُظم التنظيمية	مت ٢٩/١٣٤
تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة	مت ٣٠/١٣٤
إتاحة الأدوية الأساسية	مت ٣١/١٣٤
تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	مت ٣٢/١٣٤
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة ^١	مت ٣٢/١٣٤ إضافة ١
التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. إطار التأهب للأنفلونزا الجائحة	مت ٣٣/١٣٤
استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري	مت ٣٤/١٣٤
شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال	مت ٣٥/١٣٤
تحسين صحة المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي	مت ٣٦/١٣٤
مقاومة الأدوية المضادة للميكروبات	مت ٣٧/١٣٤
التقييم. التقرير المُحدَّث وخطة العمل المقترحة للثلاثية ٢٠١٤-٢٠١٥	مت ٣٨/١٣٤
المرحلة الثانية من تقييم إصلاح منظمة الصحة العالمية	مت ٣٩/١٣٤
التصديق على تعديلات النظام المالي ^٢	مت ٤٠/١٣٤

١ انظر الملحق ٥.

٢ انظر الملحق ٢.

العقارات: أحدث المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف	مت ٤١/١٣٤
الشراكات الصحية المُستضافة	مت ٤٢/١٣٤
متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية	مت ٤٣/١٣٤
تقارير لجان المجلس التنفيذي. اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية ^١	مت ٤٤/١٣٤
الجوائز	مت ٤٥/١٣٤
جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين	مت ٤٦/١٣٤
تعيين المدير الإقليمي لجنوب شرق آسيا	مت ٤٧/١٣٤
تعيين المدير الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	مت ٤٨/١٣٤
الموارد البشرية. التقرير السنوي المؤقت لعام ٢٠١٣	مت ٤٩/١٣٤
تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية	مت ٥٠/١٣٤
تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين ^٢	مت ٥١/١٣٤
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة ^٣	مت ٥١/١٣٤ إضافة ١
تقارير الهيئات الاستشارية. لجان الخبراء ومجموعات الدراسة	مت ٥٢/١٣٤
تقارير الهيئات الاستشارية. أفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين وعضويتها	مت ٥٢/١٣٤ إضافة ١
تقارير مرحلية	مت ٥٣/١٣٤
المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة (متابعة المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة)	مت ٥٤/١٣٤

١ انظر الملحق ٣.

٢ انظر الملحق ٢.

٣ انظر الملحق ٥.

قائمة الوثائق

متابعة إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد
الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة

مت ٥٥/١٣٤

تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات
المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة^١

مت ٥٥/١٣٤ إضافة ١

وثائق معلومات

بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية

مت ١٣٤/معلومات/١

استراتيجية الموارد البشرية المنقحة

مت ١٣٤/معلومات/٢

وثائق المتنوعات

قائمة بأسماء الأعضاء والمشاركين الآخرين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]

مت ١٣٤/متنوعات/١ تنقيح ١

الجدول الزمني اليومي المبدئي

مت ١٣٤/متنوعات/٢

المقررات الإجرائية وقائمة القرارات

مت ١٣٤/متنوعات/٣

قائمة الوثائق

مت ١٣٤/متنوعات/٤

القرارات

م ت ١٣٤ ق ١ تعيين المدير الإقليمي لجنوب شرق آسيا

المجلس التنفيذي،

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

وإذ يضع في اعتباره أيضاً الترشيح الصادر عن اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا في دورتها السادسة والستين،

١- يعين الدكتورة بونام خيترايال سينغ مديراً إقليمياً لجنوب شرق آسيا اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠١٤؛

٢- يفوض إلى المدير العام أمر إصدار عقد للدكتورة بونام خيترايال سينغ لمدة خمس سنوات اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠١٤، وذلك رهناً بأحكام النظام الأساسي للموظفين ولأئحة الموظفين؛

٣- يفوض إلى المدير العام أمر تعديل شروط توظيف الدكتورة بونام خيترايال سينغ على النحو التالي: "إنك لن تشتركي في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة ولكنك ستلتحقين، بدلاً من ذلك، كـمـبـلـغ إضافي، الاشتراك الذي كانت المنظمة ستدفعه شهرياً في صندوق المعاشات التقاعدية إذا كنت مشتركة فيه".

(الجلسة الثالثة، ٢١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ت ١٣٤ ق ٢ الإعراب عن التقدير للدكتور ساملي بليانباغشانغ

المجلس التنفيذي،

إذ يود بمناسبة تقاعد الدكتور ساملي بليانباغشانغ من منصب المدير الإقليمي لجنوب شرق آسيا، الإعراب عن تقديره لما قدمه من خدمات لمنظمة الصحة العالمية؛

وإذ يضع في اعتباره أنه كرس حياته لخدمة قضية الصحة الدولية، وإذ يشير بوجه خاص إلى عشر سنوات من خدمته في منصب المدير الإقليمي لجنوب شرق آسيا؛

وإذ يشير إلى القرار SEA/RC66/R2 الذي اعتمده اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا وعُيّن بموجبه الدكتور ساملي بليانباغشانغ مديراً إقليمياً فخرياً لمنظمة الصحة العالمية،

١- يعرب عن بالغ امتنانه وتقديره للدكتور ساملي بليانبانغشانغ لإسهامه الذي لا يقدر بثمن في عمل منظمة الصحة العالمية؛

٢- يهديه بهذه المناسبة أطيب تمنياته بقضاء سنوات أخرى مديدة في خدمة البشرية.

(الجلسة الثالثة، ٢١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ٣٤١٣٤٣ تعيين المدير الإقليمي لغرب المحيط الهادئ

المجلس التنفيذي،

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

وإذ يضع في اعتباره أيضاً الترشيح الصادر عن اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ في دورتها الرابعة والسنتين،

١- يعين مجدداً الدكتور شين يونغ - سو مديراً إقليمياً لغرب المحيط الهادئ اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠١٤؛

٢- يفوض إلى المدير العام أمر إصدار عقد للدكتور شين يونغ - سو لمدة خمس سنوات اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠١٤، وذلك رهناً بأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين؛

٣- يفوض إلى المدير العام أمر تعديل شروط توظيف الدكتور شين يونغ - سو على النحو التالي: "إنك لن تشترك في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة ولكنك ستلتقي، بدلاً من ذلك، كمبلغ إضافي، الاشتراك الذي كانت المنظمة ستدفعه شهرياً في صندوق المعاشات التقاعدية إذا كنت مشتركاً فيه".

(الجلسة الثالثة، ٢١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ٤١٣٤٤ الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالاستراتيجية والأهداف العالمية المقترحة للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والسنتين بالنظر في القرار التالي واعتماده:^٢

١ الوثيقة م ١٣٤/١٢.

٢ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في مسودة الاستراتيجية والأهداف العالمية المقترحة للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥؛

وإذ تعترف بما أُحرز من تقدم نحو بلوغ الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية (مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض) في عام ٢٠١٥ في أعقاب إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية وما يتصل به من أهداف مكافحة السل في عام ٢٠١٥ من خلال اعتماد استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر واستراتيجية دحر السل والخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥، وكذلك تمويل الخطط الوطنية المبنية على تلك الأطر، مثلاً ما دُعِيَ إليه، ضمن جملة أمور، في القرار ج ص ع ٦٠-١٩ بشأن مكافحة السل؛

وإذ يساورها القلق إزاء استمرار وجود ثغرات وإحراز تقدم متفاوت في بلوغ الأهداف الحالية، وإزاء حاجة بعض الأقاليم والدول الأعضاء والمجتمعات المحلية والفئات الضعيفة إلى استراتيجيات وأنشطة دعم محدّدة لتسريع عجلة التقدم المُحرز في الوقاية من الأمراض ومنع الوفيات وتوسيع نطاق إتاحة ما يلزم من تدخلات وأدوات جديدة؛

وإذ يساورها القلق كذلك لأنه حتى في ظل إحراز تقدم كبير فإن التقديرات تشير إلى وجود ثلاثة ملايين شخص ممّن يُصابون بالسل سنوياً لا يُكشف عن إصابتهم بالمرض أو لا يحصلون على ما يلزمهم من خدمات الرعاية والعلاج؛

وإذ تدرك العواقب الاجتماعية والاقتصادية الوخيمة المترتبة على السل والعبء الذي يتحمّله من جرائه الكثير من المتضررين به لدى سعيهم إلى الحصول على الرعاية منه والالتزام بعلاجه؛

وإذ تضع في اعتبارها القرار ج ص ع ٦٢-١٥ توقي ومكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، ونداء العمل الوارد فيه، وإذ تعي أن الاستجابة للأزمة حتى الآن قاصرة برغم اعتماد فحوص جديدة للتشخيص السريع للمرض والجهود المبذولة لتعزيز سبل تدبيره علاجياً، وإذ تدرك أيضاً أن الغالبية العظمى ممّن يحتاجون إلى خدمات عالية الجودة في مجال الوقاية من المرض وعلاج مرضاه ورعايتهم لا يزالون يعانون من نقص إتاحة تلك الخدمات، وإذ تثير جزعها المخاطر الجسيمة المحدقة بالأفراد وبالصحة العمومية التي يشكلها السل المقاوم للأدوية المتعددة؛

وإذ تدرك أن العدوى المصاحبة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري هي السبب الرئيسي الذي يقف وراء الفشل في بلوغ الأهداف المتعلقة بمكافحة السل في المواضيع التي ترتفع فيها معدلات انتشار الإصابة بالفيروس وأن السل هو السبب الرئيسي للوفيات فيما بين المتعايشين مع هذا الفيروس، واعترافاً منها بالحاجة إلى اتخاذ إجراءات عمل مشتركة ومعززة للغاية في مجال التصدي للوبائين المزدوجين للإصابة بالسل وفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز من خلال زيادة تكامل خدمات الرعاية الصحية الأولية من أجل تحسين إتاحة الرعاية؛

وإذ تسلّم بأنه يجب في العقود المقبلة بعد عام ٢٠١٥ إحراز مزيد من التقدم بشأن مكافحة السل وسائر الأولويات الصحية المحددة في إعلان الألفية للأمم المتحدة، وأن إحراز التقدم بشأن جميع تلك الأولويات يستدعي التزاماً شاملاً بتعزيز النظم الصحية وإحراز تقدم من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تعترف بأن إحراز تقدم في مكافحة السل مرهون بالعمل داخل قطاع الصحة وخارجه من أجل معالجة محددات المرض الاجتماعية والاقتصادية، بما فيها توسيع نطاق الحماية الاجتماعية والحد من الفقر إجمالاً؛

وإذ تسترشد بالقرار ج ص ع ٦١-١٧ ونداء العمل الوارد فيه بشأن صحة المهاجرين، واعترافاً منها بالحاجة إلى توثيق عرى التعاون بين البلدان والأقاليم التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالسل وتلك التي تنخفض فيها معدلاته فيما يخص تعزيز آليات رصد المرض ومكافحته، بما في ذلك فيما يتصل بتزايد حراك اليد العاملة؛

وإذ تلاحظ الحاجة إلى زيادة توظيف الاستثمارات اللازمة لتسريع عجلة تنفيذ الابتكارات على الصعيد القطري وكذلك للاضطلاع بأنشطة البحث والتطوير في ميدان استحداث أدوات جديدة لرعاية مرضى السل والوقاية منه التي لا يُستغنى عنها للتخلص من المرض،

١- تعتمد الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥، بالاقتران مع ما يلي:

(١) الرؤية الصريحة للاستراتيجية المتمثلة في عالم خالٍ من السل وأهدافها بشأن القضاء على وباء السل العالمي بحلول عام ٢٠٣٥ من خلال تخفيض الوفيات الناجمة عن السل بنسبة ٩٥٪ ومعدلات الإصابة به بنسبة ٩٠٪ (أو إلى أقل من ١٠ حالات إصابة بالسل لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة من السكان) والتخلص من التكاليف الكارثية المترتبة عليه التي تتكبدها الأسر المتضررة به؛

(٢) المعالم المرتبطة بالاستراتيجية للأعوام ٢٠٢٠ و ٢٠٢٥ و ٢٠٣٠؛

(٣) مبادئ الاستراتيجية التي تتناول ما يلي: إشراف الحكومة والمساءلة؛ وتشكيل ائتلاف مع المجتمعات المحلية المتضررة وفئات المجتمع المدني؛ والإنصاف وحقوق الإنسان والأخلاقيات؛ وتكييفها بما يلي الاحتياجات في كل سياق من السياقات الوبائية والاجتماعية والاقتصادية والنظم الصحية؛

(٤) ركائز الاستراتيجية الثلاث التالية: الرعاية والوقاية المتكاملتان اللتان تركزان على المرضى؛ والسياسات الواضحة والنظم الداعمة؛ وأنشطة البحث والابتكار المكثفة؛

٢- تحث جميع الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) أن تكيف الاستراتيجية؛

(٢) أن تقوم بتنفيذ إجراءات قطاع الصحة والإجراءات المتعددة القطاعات المقترحة في الاستراتيجية فيما يخص السل تحديداً وقطاع الصحة ورصد تلك الإجراءات وتقييمها، وذلك في إطار التزام رفيع المستوى وتوفير ما يلزم من تمويل وعقب مراعاة المواضيع المحلية؛

(٣) أن تسعى، بالمشاركة الكاملة لطائفة واسعة من أصحاب المصلحة، إلى منع استمرار ارتفاع معدلات الإصابة بالسل داخل مجتمعات محلية أو مواقع جغرافية معينة؛

٣- **تدعو** الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين والمحليين من داخل قطاع الصحة وخارجه إلى المشاركة في تنفيذ الاستراتيجية ودعم تنفيذها؛

٤- **تطلب** من المدير العام ما يلي:

(١) أن يزود الدول الأعضاء بتوجيهات بشأن السبل الكفيلة بتكثيف الاستراتيجية ووضعها موضع التنفيذ، بما في ذلك توثيق عرى التعاون عبر الحدود تلبيةً لاحتياجات الفئات الضعيفة من المجتمعات المحلية وتصدياً للتهديدات التي تشكلها مقاومة السل للأدوية المتعددة؛

(٢) أن يتشارك في تنسيق تنفيذ الاستراتيجية العالمية لمكافحة السل بعد عام ٢٠١٥ والإسهام في تنفيذها، وذلك بالعمل مع الدول الأعضاء والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والمرفق الدولي لشراء الأدوية وسائر مؤسسات التمويل العالمية والإقليمية، وكذلك كل دوائر شراكة دحر السل والشركاء الآخرين المتعددي القطاعات ممن يلزم العمل معهم لبلوغ هدف الاستراتيجية وتحقيق أغراضها؛

(٣) أن يواصل إعداد وتحديث إرشادات معيارية وسياساتية عالمية فيما يخص الوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته عندما تُجمع بيانات جديدة وتُستحدث ابتكارات تضاف إلى الأدوات والنهج الاستراتيجية المتاحة للقضاء على الوباء العالمي والمضي قدماً بسرعة أكبر بكثير في طريق التخلّص منه؛

(٤) أن يزود الدول الأعضاء بالدعم عند الطلب فيما يتعلق بتكثيف الاستراتيجية وتنفيذها، وكذلك في وضع مؤشرات ومعالم وأهداف مناسبة وطنياً للإسهام في بلوغ أهداف عام ٢٠٣٥ على الصعيدين المحلي والعالمي؛

(٥) أن يتولى رصد تنفيذ الاستراتيجية وتقييم أثرها على أساس التقدم المُحرز في تحقيق مجموعة المعالم والأهداف؛

(٦) أن يعزّز إجراء البحوث وتوليد المعارف اللازمة للقضاء على وباء السل العالمي والتخلّص منه، بوسائل منها التعجيل في اكتشاف وتطوير أدوات ووسائل تشخيص وسبل علاج ووقاية جديدة أو أدوات ووسائل وسبل أخرى محسّنة، وخاصة اللقاحات الفعالة، والحث على الانتفاع بالابتكارات الناشئة عنها؛

(٧) أن يروّج للمساواة في إتاحة الأدوات والمنتجات الطبية الجديدة اللازمة للوقاية من السل والسل المقاوم للأدوية المتعددة وتشخيصهما وعلاجهما، عندما تصبح تلك الأدوات والمنتجات متوفرة؛

(٨) أن يعمل مع شراكة دحر السل، بوسائل منها تقديم الدعم الناشط واللازم لوضع خطة الاستثمار العالمية، وبيحث، حسب الاقتضاء، عن شركاء جدد يستطيعون تعضيد الالتزامات والابتكارات الفاعلة داخل قطاع الصحة وخارجه من أجل تنفيذ الاستراتيجية بفعالية؛

(٩) أن يقدم تقريراً عن التقدم المُحرز إلى جمعيتي الصحة العالمية السبعين والثالثة والسبعين، ويقدم بعد ذلك تقارير على فترات منتظمة من خلال المجلس التنفيذي.

(الجلسة الرابعة، ٢١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

مت ١٣٤ق ٥ الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين باعتماد القرار التالي:^٢

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة في تنفيذ اتفاقية ميناماتا؛

وإذ تشير إلى قرارات جمعية الصحة العالمية جص ع٦٠-١٧ بشأن صحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض وجص ع٦٣-٢٥ بشأن تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً وجص ع٥٩-١٥ بشأن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، وكذلك استراتيجية تعزيز مشاركة قطاع الصحة في تنفيذ النهج الاستراتيجي الذي اعتمده المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية في دورته الثالثة؛

وإذ تعترف بأهمية التعامل بفعالية مع الجوانب الصحية للتحديات التي قد تشكلها المواد الكيميائية والنفايات، بما فيها الزئبق، ولاسيما على الفئات الضعيفة من السكان، وخصوصاً منهم النساء والأطفال، وعلى أجيال المستقبل من خالهم؛

وإذ تشير إلى الالتزامات المتجددة بشأن التنمية المستدامة المنصوص عليها في الوثيقة الختامية المعنونة "المستقبل الذي نصبو إليه" والصادرة في حزيران/يونيو ٢٠١٢ عن مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة ريو ٢٠+، فضلاً عن بيان أدليد الصادر في عام ٢٠١٠ بشأن دمج الصحة في جميع السياسات، والمؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة الذي عُقد عام ٢٠١٣ في هلسنكي ووثق عرى التعاون بين القطاعات وعبرها جميعاً لكي يتمتع السكان بالصحة؛

وإذ تحيط علماً بأن المفاوضات حول وضع نص اتفاق بيئي جديد متعدد الأطراف بشأن الزئبق قد اختُتمت في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣ وتمخضت عن اعتماد اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وهي أول مرة يتضمن فيها اتفاق بيئي متعدد الأطراف مادة محددة بشأن الصحة، فضلاً عن غيرها

١ الوثيقة مت ١٣٤/٢٣.

٢ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

من الأحكام ذات الصلة، وأن الاتفاقية تفرض التزامات معينة على الأطراف ستتطلب اتخاذ إجراءات، حسب الاقتضاء، من قبل قطاع الصحة جنباً إلى جنب مع سائر القطاعات المختصة، بما فيها التخلص التدريجي من مقاييس الحرارة الزئبقية ومقاييس ضغط الدم عن طريق حظر تصنيعها أو استيرادها أو تصديرها بحلول عام ٢٠٢٠، ومن مستحضرات التجميل الحاوية على الزئبق، بما في ذلك صوابين تفتيح البشرة والكريمات، ومن المطهرات الموضعية الحاوية على الزئبق، والتدابير الواجب اتخاذها للتخلص النهائي من ملغم الأسنان الذي يُضاف إليه الزئبق، ووضع استراتيجيات الصحة العمومية بشأن تعرّض مزاولي المهن الحرفية والعاملين على نطاق ضيق في مناجم الذهب ومجتمعاتهم للزئبق؛

وإذ تذكّر بأن هدف اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق هو حماية صحة الإنسان والبيئة من الانبعاثات والإطلاقات البشرية المنشأ للزئبق ومركباته؛

وإذ تضع في اعتبارها أن اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق تشجع الأطراف على القيام بما يلي:

(أ) التشجيع على وضع وتنفيذ استراتيجيات وبرامج ترمي إلى تحديد فئات السكان المعرضة للخطر وحمايتهم، ولاسيما الفئات الضعيفة منهم، والتي قد تشمل اعتماد مبادئ توجيهية صحية علمية الأسس فيما يتعلق بالتعرّض للزئبق ومركباته، وتحديد أهداف بشأن الحد من التعرّض للزئبق، حسب الاقتضاء، وتنقيف الجمهور، وذلك بمشاركة قطاع الصحة العمومية وسواها من القطاعات المعنية؛ (ب) التشجيع على وضع وتنفيذ برامج تنقيفية ووقائية علمية الأسس بشأن التعرّض المهني للزئبق ومركباته؛ (ج) تعزيز خدمات الرعاية الصحية الملائمة لوقاية فئات السكان المتضررة من التعرّض للزئبق ومركباته وعلاج تلك الفئات ورعايتها؛ (د) إنشاء القدرات المؤسسية والمهنية الصحية وتعزيزها، حسب الاقتضاء، للوقاية من الأخطار الصحية الناجمة عن التعرّض للزئبق ومركباته وتشخيص تلك الأخطار وعلاجها ورصدها؛

وإذ تلاحظ أن اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق تنص على أنه ينبغي لمؤتمر الأطراف، في معرض بحثه للأنشطة المتعلقة بالصحة، أن يتشاور ويتعاون ويوثق عرى تعاونه وتبادلته للمعلومات مع المنظمة ومنظمة العمل الدولية والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى المعنية، حسب الاقتضاء؛

وإذ تعرب عن شكرها للأمانة على أعمالها التحضيرية خلال المفاوضات وتحليل مختلف المخاطر والبدائل المتاحة، فضلاً عن تحليل وتحديد المجالات التي يلزم بذل جهود إضافية أو جديدة بشأنها، في إطار اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وتشجيع المزيد من التحليل ومواصلة الجهود الأخرى حسبما قد تقتضيه الحاجة،

١- ترحب بالاعتماد الرسمي من جانب الأطراف في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣؛

٢- تشجع الدول الأعضاء^١ على القيام بما يلي:

(١) أن تتخذ ما يلزم من تدابير محلية للإسراع في توقيع اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق والمصادقة عليها وتنفيذها، وهي اتفاقية تحدّد تدابير ملزمة قانونياً على الصعيد الدولي للتصدي لمخاطر الزئبق ومركباته على صحة الإنسان وعلى البيئة؛

(٢) أن تشارك بنشاط في الجهود الوطنية والإقليمية والدولية لتنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق؛

(٣) أن تعالج الجوانب الصحية المتعلقة بالتعرض للزئبق ومركباته في سياق استعماله في قطاع الصحة، وكذلك سائر الآثار الصحية السلبية التي ينبغي الوقاية منها أو علاجها من خلال ضمان الإدارة السليمة للزئبق ومركباته طوال دورة حياتها؛

(٤) أن تعترف بالعلاقة المتبادلة القائمة بين البيئة والصحة العمومية في سياق تنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق والتنمية المستدامة؛

(٥) أن تعزز خدمات الرعاية الصحية الملائمة لوقاية فئات السكان المتضررة من التعرض للزئبق ومركباته وعلاج تلك الفئات ورعايتها، بوسائل منها وضع استراتيجيات فعالة لتبادل المعلومات عن المخاطر تستهدف الفئات المعرضة للخطر مثل الأطفال والنساء في سن الإنجاب ولاسيما النساء الحوامل؛

(٦) أن تكفل توثيق عرى التعاون بين وزارات الصحة ووزارات البيئة، وكذلك وزارات كل من العمل والصناعة والاقتصاد والزراعة، والوزارات الأخرى المسؤولة عن تنفيذ جوانب اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق؛

(٧) أن تسهل تبادل المعلومات البوائية بشأن الآثار الصحية الناجمة عن التعرض للزئبق ومركباته، وذلك في سياق تعاون وثيق العرى مع المنظمة وغيرها من المنظمات المعنية، حسب الاقتضاء؛

تطلب من المدير العام ما يلي: -٣

(١) أن يسهل الجهود التي تبذلها المنظمة بشأن إسداء المشورة إلى الدول الأعضاء وتزويدها بالدعم التقني لتنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق فيما يخص جميع الجوانب الصحية المتصلة بالزئبق وبما يتفق مع برنامج عمل المنظمة، وذلك تعزيزاً لصحة الإنسان وحمايتها؛

(٢) أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل وضع وتنفيذ استراتيجيات وبرامج ترمي إلى تحديد فئات السكان المعرضة للخطر وحمايتهم، ولاسيما الفئات الضعيفة منهم، والتي قد تشمل اعتماد مبادئ توجيهية صحية علمية الأسس فيما يتعلق بالتعرض للزئبق ومركباته، وتحديد أهداف بشأن الحد من التعرض للزئبق، حسب الاقتضاء، وتنقيف الجمهور، وذلك بمشاركة قطاع الصحة والقطاعات المعنية الأخرى؛

(٣) أن يوثق عرى التعاون مع لجنة التفاوض الحكومية الدولية لاتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق ومؤتمر الأطراف والمنظمات والهيئات الدولية الأخرى، وخاصة برنامج الأمم المتحدة للبيئة، وذلك لتقديم الدعم الكامل لتنفيذ الجوانب المتعلقة بالصحة من اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق وتزويد لجنة التفاوض الحكومية الدولية ومؤتمر الأطراف بمعلومات عن التقدم المحرز في هذا الصدد.

(الجلسة الثامنة، ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ت ١٣٤ ق ٦ الطب التقليدي (الشعبي)

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالطب التقليدي (الشعبي)،^١يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين باعتماد القرار التالي:^٢

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالطب التقليدي (الشعبي)؛

وإذ تذكّر بالقرارات ج ص ع ٢٢-٥٤ و ج ص ع ٢٩-٧٢ و ج ص ع ٣٠-٤٩ و ج ص ع ٣١-٣٣ و ج ص ع ٤٠-٣٣ و ج ص ع ٤١-١٩ و ج ص ع ٤٢-٤٣ و ج ص ع ٤٤-٣٤ و ج ص ع ٥٤-١١ و ج ص ع ٥٦-٣١ و ج ص ع ٦١-٢١، وخاصة ج ص ع ٦٢-١٣ بشأن الطب التقليدي (الشعبي)، التي تطلب من المدير العام، في جملة أمور، أن يُحدِّث استراتيجيات المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥، استناداً إلى التقدم الذي أحرزته البلدان والتحديات الجديدة المطروحة حالياً في مجال الطب التقليدي (الشعبي)؛

وإذ تؤكد الأهمية والقيمة المتزايدتين للطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي في توفير الرعاية الصحية على الصعيدين الوطني والعالمي، وأن هذين النوعين من الطب لم يعودا مقصورين حصراً على أي أقاليم أو مجتمعات معيَّنة؛

وإذ تلاحظ زيادة مستوى الاهتمام بجوانب ممارسات الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي وبممارسي هذين النوعين من الطب، وما يتعلق بذلك من مطالبات المستهلكين والحكومات بأن يُنظر في دمج هذين العنصرين في الخدمات الصحية المقدمة؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن التحديات الرئيسية التي تعترض مجال الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي تشمل أوجه قصور في ما يلي: الإدارة والسياسة المستندتان إلى المعرفة، والتنظيم المناسب للممارسات والممارسين؛ ورصد تنظيم المنتجات وتنفيذه؛ ودمج خدمات الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي على النحو المناسب في خدمات الرعاية الصحية المقدمة والرعاية الصحية الذاتية،

١ - **تحيط علماً** باستراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣، وبأغراضها الثلاثة والتوجيهات الاستراتيجية والإجراءات الاستراتيجية التي توجه قطاع الطب التقليدي (الشعبي) في مواصلة تطوره وتقديمه خلال العقد القادم؛

١ الوثيقة م ت ١٣٤/٢٤.

٢ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي، وفقاً لقدراتها وأولوياتها وتشريعاتها ذات الصلة وظروفها الوطنية:

(١) اعتماد استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣ وتكييفها وتنفيذها، حسب الاقتضاء، كأساس لبرامج الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي أو خطط العمل الوطنية الخاصة به؛

(٢) تقديم تقرير إلى المنظمة عن التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣؛

٣- تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) تيسير تنفيذ الدول الأعضاء لاستراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣، وذلك بدعم صياغتها لما يتعلق بذلك من سياسات ومعايير ولوائح وطنية مستندة إلى المعرفة، وتعزيز بناء القدرات الوطنية تبعاً لذلك من خلال تبادل المعلومات والشبكات وحلقات العمل التدريبية؛

(٢) مواصلة توفير الإرشادات للدول الأعضاء في مجال السياسات بشأن كيفية إدماج خدمات الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي في نظامها الوطني و/ أو دون الوطني (نظمها الوطنية و/ أو دون الوطنية) للرعاية الصحية، وكذلك الإرشادات التقنية التي من شأنها أن تضمن سلامة خدمات الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي هذه وجودتها وفعاليتها؛

(٣) مواصلة تعزيز التعاون والتآزر الدوليين في مجال الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي بغية تبادل المعلومات المستندة إلى البيّنات، مع مراعاة عادات وتقاليد الشعوب والمجتمعات الأصلية؛

(٤) رصد تنفيذ استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣؛

(٥) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، من خلال المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة الثامنة، ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤)

مت ١٣٤ق ٧ تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بتعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين باعتماد القرار التالي:^١

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل
طيلة العمر؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ٥٨٤-٢٢ بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته وخصوصاً ما يتصل منه
بالرعاية الملطفة؛

وإذ تأخذ في الحسبان القرارين ٤/٥٣ و ٦/٥٤ الصادرين عن لجنة المخدرات التابعة للمجلس
الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، وعنوانهما على التوالي "تعزيز توافر العقاقير المشروعة الخاضعة
للمراقبة الدولية بكميات كافية للأغراض الطبية والعلمية مع العمل في الوقت ذاته على منع تسريبها
وتعاطيها" ثم "تعزيز توافر المخدرات والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية بكميات كافية للأغراض
الطبية والعلمية مع العمل في الوقت ذاته على منع تسريبها وتعاطيها"؛

وإذ تنثني على التقرير الخاص للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات وتقرير الهيئة الدولية للمراقبة عن
توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية: ضمان إتاحتها بكميات كافية للأغراض الطبية والعلمية^٢
وإرشادات المنظمة بشأن ضمان التوازن في السياسات الوطنية الخاصة بالمواد الخاضعة للمراقبة:
إرشادات بشأن توافر الأدوية الخاضعة للمراقبة وإتاحتها؛^٣

وإذ تأخذ أيضاً في الحسبان القرار ٢٥/٢٠٠٥ الصادر عن مجلس الأمم المتحدة الاقتصادي
والاجتماعي بشأن علاج الألم باستعمال المسكنات شبه الأفيونية؛

وإذ تضع في اعتبارها أن الرعاية الملطفة هي نهج يحسن نوعية حياة المرضى (البالغون
والأطفال) وأسره ممن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض الذي يهدد حياة المريض، من خلال
خدمات الوقاية وتسكين الألم عن طريق تحديد الألم والمشكلات الأخرى سواء أكانت بدنية أم نفسية
اجتماعية أم روحانية في مراحل مبكرة وتقييمها وعلاجها على نحو سليم؛

وإذ تعترف بأن الرعاية الملطفة، عند التوصية بها، هي أمر أساسي لتحسين نوعية حياة الأفراد
وعافيتهم وأسباب راحتهم وكرامتهم، بكونها خدمات صحية فعالة تركز على الشخص وتقيم حاجة
المرضى إلى الحصول على معلومات كافية ومراعية لوضعهم الشخصي والثقافي عن حالتهم الصحية
وتقدر دورهم المحوري في اتخاذ قرارات بشأن العلاج الذي يتلقونه؛

وإذ تؤكد بأن إتاحة خدمات الرعاية الملطفة والأدوية الأساسية المستخدمة لأغراض طبية
وعلمية والمصنعة من مواد خاضعة للمراقبة، بما فيها المسكنات الأفيونية مثل المورفين، تمثياً مع

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

٢ الوثيقة E/INCB/2010/1/Supp.1.

٣ Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines. Geneva: World Health Organization; 2011.

اتفاقيات الأمم المتحدة الدولية الثلاث بشأن مكافحة المخدرات،^١ تسهم في إعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والعافية؛

وإذ تقر بأن الرعاية الملطفة هي مسؤولية أخلاقية من مسؤوليات النظم الصحية، وبأنه يجب على أصحاب المهن في مجال الرعاية الصحية من الناحية الأخلاقية أن يخففوا الآلام والمعاناة سواء أكانت بدنية أم نفسية اجتماعية أم روحانية، بصرف النظر عن مدى إمكانية علاج المرض أو الاعتلال، وبأن الرعاية المقدمة إلى المحتضرين هي عنصر من العناصر الحاسمة للرعاية الملطفة؛

وإذ تعترف بأن أكثر من ٤٠ مليون شخص يحتاجون في الوقت الحالي إلى خدمات الرعاية الملطفة سنوياً، وترتقب زيادة الحاجة إلى الرعاية الملطفة نتيجة لشيخوخة السكان وارتفاع نسبة الأمراض غير السارية وغيرها من الأمراض المزمنة في العالم، وتضع في اعتبارها أهمية خدمات الرعاية الملطفة المقدمة إلى الأطفال، وتقر في هذا الصدد بضرورة تزود الدول الأعضاء بتقديرات لكميات الأدوية اللازمة الخاضعة للمراقبة الدولية، بما فيها تركيبات أدوية الأطفال؛

وإذ تدرك الحاجة الملحة إلى إدراج الرعاية الملطفة في سلسلة الرعاية، ولا سيما على مستوى الرعاية الأولية، وتقر بأن عدم إدماج خدمات الرعاية الملطفة إدماجاً كافياً في نظم الرعاية الصحية والاجتماعية هو عامل رئيسي يسهم في انعدام الإنصاف في إتاحة مثل هذه الرعاية؛

وإذ تلاحظ أن توافر الأدوية الخاضعة للمراقبة الدولية واستخدامها الملائم لأغراض الطبية والعلمية، ولا سيما من أجل تخفيف الآلام والمعاناة، أمران لا يزلان غير كافيين في عدة بلدان، وتسلب الأضواء على ضرورة أن تضمن الدول الأعضاء، بدعم من أمانة المنظمة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، عدم تحوّل الجهود الرامية إلى منع تسريب المخدرات والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية عملاً باتفاقيات الأمم المتحدة الدولية بشأن مكافحة المخدرات إلى عوائق تنظيمية غير ملائمة تعرقل إتاحة هذه الأدوية لأغراض طبية؛

وإذ تأخذ في الحسبان أن عدم الإلمام بالرعاية الملطفة يديم المعاناة التي تتجم عن أعراض قابلة للعلاج ويمكن تجنبها، وتبرز الحاجة إلى توفير التعليم المتواصل والتدريب الكافي لجميع مقدمي الرعاية الصحية في المستشفيات وعلى مستوى المجتمعات المحلية وغيرهم من مقدمي الرعاية، بمن فيهم العاملون في منظمات غير حكومية وأفراد أسرهم؛

وإذ تسلم بوجود نماذج متنوعة فعالة وعالية المردودية للرعاية الملطفة، وتقر بأن الرعاية الملطفة تستخدم نهجاً متعدد التخصصات لتلبية احتياجات المرضى وأسرهم، وتلاحظ أن توفير خدمات الرعاية الملطفة الجيدة هو أمر يمكن تحقيقه على الأرجح حيثما توجد شبكات تواصل متينة بين مقدمي الرعاية الملطفة المهنيين ومقدمي خدمات الرعاية الداعمة (بما فيها خدمات الدعم المعنوي والمشورة، حسب الحاجة) والمتطوعين والأسر المتضررة وبين المجتمع ومقدمي خدمات الرعاية لمرضى الاعتلالات الحادة وللمسنين؛

وإذ تسلم بالحاجة إلى خدمات الرعاية الملطفة على مستوى فئات الأمراض (الأمراض غير السارية والأمراض المعدية بما فيها العدوى بفيروس الأيدز ومرض السل المقاوم للأدوية المتعددة) وعلى مستوى كل الفئات العمرية؛

١ اتفاقية الأمم المتحدة الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول عام ١٩٧٢؛ واتفاقية الأمم المتحدة بشأن المؤثرات العقلية لعام ١٩٧١؛ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨.

وإذ ترحب بإدراج الرعاية الملطفة في تعريف التغطية الصحية الشاملة وتشدد على ضرورة أن تتيح الخدمات الصحية خدمات الرعاية الملطفة المتكاملة بشكل منصف بهدف تلبية احتياجات المرضى في سياق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى آليات كافية لتمويل برامج الرعاية الملطفة، بما في ذلك الأدوية والمنتجات الطبية، ولا سيما في البلدان النامية؛

وإذ ترحب بإدراج الأعمال والمؤشرات المتصلة بالرعاية الملطفة في إطار المنظمة العالمي الشامل لرصد الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وفي خطة العمل العالمية للمنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

وإذ تلاحظ مع التقدير إدراج الأدوية اللازمة لمكافحة الآلام والأعراض في سياقات الرعاية الملطفة في الإصدار الثامن عشر لقائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية والإصدار الرابع لقائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية للأطفال، وتشيد بجهود المراكز المتعاونة مع المنظمة المبذولة فيما يتصل بعلاج الألم والرعاية الملطفة لتحسين إتاحة خدمات الرعاية الملطفة؛

وإذ تلاحظ مع التقدير جهود المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني المبذولة في إطار المواظبة على إبراز أهمية خدمات الرعاية الملطفة، بما في ذلك توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية بكميات كافية واستخدامها الملائم للأغراض الطبية والعلمية، على النحو المبين في اتفاقيات الأمم المتحدة الدولية بشأن مكافحة المخدرات؛

وإذ تعترف بتوافر خدمات الرعاية الملطفة المحدود في كثير من أنحاء العالم والآلام الجمة التي يمكن تجنبها ويعاني منها ملايين المرضى وأسرهم، وتشدد على الحاجة إلى إنشاء نظم صحية تدرج خدمات الرعاية الملطفة كجزء لا يتجزأ من خدمات علاج الأشخاص في سلسلة خدمات الرعاية أو إلى تعزيزها عند الاقتضاء،

١- تحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) وضع السياسات الخاصة بالرعاية الملطفة وتعزيزها وتنفيذها، حسب الاقتضاء، في سبيل دعم التعزيز الشامل للنظم الصحية بحيث تُدمج خدمات الرعاية الملطفة المسندة بالبيّنات والميسورة التكلفة والمنصفة في سلسلة خدمات الرعاية المتصلة على صعيد المستويات كافة، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، والرعاية المجتمعية والرعاية في المنزل، وخطط التغطية الشاملة؛

(٢) ضمان التمويل المحلي وتخصيص الموارد البشرية الكافيين، حسب الاقتضاء، لتنفيذ مبادرات الرعاية الملطفة بما في ذلك وضع سياسات الرعاية الملطفة وتنفيذها، وتنفيذ المبادرات الخاصة بالتعليم والتدريب وتحسين الجودة، ودعم إتاحة الأدوية الأساسية واستخدامها على نحو رشيد، بما في ذلك استخدام الأدوية الخاضعة للمراقبة في التدبير العلاجي للأعراض؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٣) توفير الدعم الأساسي إلى الأسر والمتطوعين في المجتمعات المحلية وغيرهم من الأفراد الذين يضطلعون بدور مقدمي الرعاية تحت إشراف المهنيين المدربين حسب الاقتضاء، وذلك بطرق من بينها إبرام الشراكات المتعددة القطاعات؛

(٤) استهداف إدراج الرعاية الملطّفة كجزء لا يتجزأ من التعليم والتدريب المتواصلين اللذين يحصل عليهما مقدمو الرعاية الصحية وفقاً لأدوارهم ومسؤولياتهم، بما يتماشى مع المبادئ التالية:

(أ) ينبغي دمج التدريب الأساسي والتعليم المتواصل بشأن الرعاية الملطّفة كعنصر روتيني في التعليم الجامعي المقدم إلى جميع المهنيين في مجال الطب والتريض، وكجزء من التدريب الذي يحصل عليه مقدمو الرعاية في أثناء الخدمة على صعيد الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك العاملون في الرعاية الصحية ومقدمو الخدمات الذين يلّبون الاحتياجات الروحانية للمرضى والمرشدون الاجتماعيين؛

(ب) وينبغي توفير التدريب المتوسط إلى جميع العاملين في الرعاية الصحية الذين يعملون على نحو روتيني مع المرضى المصابين بأمراض تهدد حياتهم، بما في ذلك الذين يعملون في مجال الأورام والأمراض المعدية وطب الأطفال وطب المسنين والطب الباطني؛

(ج) وينبغي توفير التدريب المتخصص في مجال الرعاية الملطّفة من أجل إعداد مهنيي الرعاية الصحية الذين سيتولون إدارة الرعاية الصحية المتكاملة للمرضى الذين تتجاوز احتياجاتهم التدبير العلاجي الروتيني للأعراض؛

(٥) تقييم الاحتياجات المحلية من الرعاية الملطّفة، بما في ذلك المتطلبات من الأدوية اللازمة للتدبير العلاجي للألم، وتعزيز العمل التعاوني لضمان توافر الإمدادات الكافية من الأدوية الأساسية في الرعاية الملطّفة وتجنب نقص هذه الإمدادات؛

(٦) القيام، حسب الاقتضاء، باستعراض وتنقيح التشريعات والسياسات الوطنية والمحلية بشأن الأدوية الخاضعة للمراقبة فيما يتعلق بإرشادات المنظمة للسياسات^١ بشأن تحسين إتاحة الأدوية اللازمة للتدبير العلاجي للألم واستخدامها على نحو رشيد، بما يتماشى مع اتفاقيات الأمم المتحدة الدولية بشأن مكافحة المخدرات؛

(٧) تحديث، حسب الاقتضاء، القوائم الوطنية للأدوية الأساسية، على ضوء الأفرع الخاصة بأدوية علاج الألم وأدوية الرعاية الملطّفة التي أُضيفت مؤخراً إلى قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وقائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية للأطفال؛

(٨) تعزيز الشراكات بين الحكومات وبين المجتمعات المدنية، بما في ذلك المنظمات المعنية بالمرضى، في سبيل دعم تقديم الخدمات إلى المرضى الذين يتطلبون الرعاية الملطّفة، حسب الاقتضاء؛

(٩) تنفيذ ورصد الإجراءات الخاصة بالرعاية الملطّفة المدرجة في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

تطلب من المدير العام ما يلي:

- (١) ضمان أن الرعاية الملطّفة تمثل جزءاً لا يتجزأ من جميع الخطط العالمية ذات الصلة بشأن مكافحة الأمراض والنُظم الصحية، بما في ذلك الخطط التي تتعلق بالأمراض غير السارية وبالتغطية الصحية الشاملة، وإدراج الرعاية الملطّفة في خطط التعاون القطرية والإقليمية؛
- (٢) تحديث أو وضع، حسب الاقتضاء، المبادئ التوجيهية والأدوات المسندة بالبيّنات بشأن الرعاية الملطّفة بما في ذلك خيارات التدبير العلاجي للألم للبالغين والأطفال، بما في ذلك وضع المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن العلاج الفارماكولوجي للألم وضمان بث هذه المبادئ بثاً كافياً؛
- (٣) وضع وتعزيز، حسب الاقتضاء، المبادئ التوجيهية المسندة بالبيّنات بشأن دمج الرعاية الملطّفة في النُظم الصحية الوطنية على صعيد فئات الأمراض ومستويات الرعاية الصحية، التي تُعنى عناية كافية بالقضايا الأخلاقية المتعلقة بتقديم الرعاية الملطّفة الشاملة، مثل الإتاحة المنصفة، والرعاية التي تتمحور حول الشخص وتوقّره، ومشاركة المجتمع المحلي، وإرشاد التعليم حول التدبير العلاجي للألم والأعراض، وتقديم الدعم النفسي الاجتماعي؛
- (٤) الاستمرار من خلال برنامج إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة، في دعم الدول الأعضاء في استعراض التشريعات والسياسات الوطنية وتحسينها بهدف ضمان خلق التوازن بين الوقاية من إساءة استخدام المواد الخاضعة للمراقبة وتسريبها والاتجار بها، وبين الإتاحة الملائمة للأدوية الخاضعة للمراقبة بما يتماشى مع اتفاقيات الأمم المتحدة الدولية بشأن مكافحة المخدرات؛
- (٥) استكشاف طرق لزيادة توافر وإتاحة الأدوية المستخدمة في الرعاية الملطّفة من خلال التشاور مع الدول الأعضاء والشبكات ذات الصلة والمجتمع المدني، ومع سائر أصحاب المصلحة الدوليين، حسب الاقتضاء؛
- (٦) العمل مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ووزارات الصحة وسائر السلطات المعنية، من أجل تعزيز توافر الأدوية الخاضعة للمراقبة من أجل التدبير العلاجي للألم والأعراض ومراقبة هذه الأدوية على نحو متوازن؛
- (٧) مواصلة التعاون مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في سبيل دعم الدول الأعضاء في وضع تقديرات دقيقة تتيح توفير أدوية علاج الألم والرعاية الملطّفة بطرق من بينها تحسين تنفيذ الإرشادات بشأن تقدير الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية؛^١
- (٨) التعاون مع اليونيسيف وسائر الشركاء المعنيين في تعزيز الرعاية الملطّفة للأطفال وتنفيذها؛
- (٩) رصد حالة الرعاية الملطّفة على صعيد العالم، وتقييم التقدم المُحرز في مختلف المبادرات والبرامج بالتعاون مع الدول الأعضاء والشركاء الدوليين؛

(١٠) العمل مع الدول الأعضاء من أجل التشجيع على توفير التمويل الكافي وتحسين التعاون في مجال برامج الرعاية الملطّفة والمبادرات الخاصة بالبحث، ولاسيما في البلدان التي تفتقر إلى الموارد، بما يتماشى مع الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، والتي تُعنى بالرعاية الملطّفة؛

(١١) تشجيع البحث في مجال نماذج الرعاية الملطّفة التي تُعد فعالة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مع أخذ الممارسات الجيدة في الاعتبار؛

(١٢) تقديم التقارير بشأن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في عام ٢٠١٦ من خلال المجلس التنفيذي.

(الجلسة الثامنة، ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ق ٨ **المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة (متابعة المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة)**

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالمساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة (متابعة المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة)^١،

يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين باعتماد القرار التالي: ٢

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالمساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة (متابعة المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة)؛

إذ تؤكد مجدداً مبادئ دستور منظمة الصحة العالمية الذي ينص على أن الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية؛

وإذ تؤكد مجدداً حق كل إنسان في التمتع دون أي شكل من أشكال التمييز بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية، وبمستوى معيشة كافٍ يضمن الصحة والرفاه له ولأسرته، بما في ذلك ما يكفي من الغذاء والملبس والسكن، وحقه في مواصلة تحسين ظروفه المعيشية؛

وإذ تذكر بإعلان ألما - آتا، بشأن الرعاية الصحية الأولية، ١٩٧٨، وبالاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، وما دعا إليه هذا الإعلان وهذه الاستراتيجية من تنسيق وتعاون وعمل مشترك بين القطاعات من أجل الصحة؛

١ الوثيقة م ١٣٤/٥٤.

٢ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

وإذ تقر بوثيقة الجمعية العامة للأمم المتحدة التي جاءت تحت عنوان "المستقبل الذي نصبو إليه"،^١ ولأسيما تسليمها بأن الصحة شرط مسبق للتنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة جميعاً ونتيجة من نتائجها ومؤشر عليها، والدعوة إلى إشراك جميع القطاعات المعنية في العمل المنسق المتعدد القطاعات لتلبية الاحتياجات الصحية لسكان العالم على نحو عاجل؛

وإذ تذكر بالقرارات الصادرة عن جمعية الصحة العالمية بشأن تعزيز الصحة والإعلام والتثقيف من أجل الصحة،^٢ وتعزيز الصحة،^٣ وتعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية،^٤ وتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة،^٥ والمحددات الاجتماعية للصحة،^٦ وإذ تحيط علماً بالوثائق الختامية لمؤتمرات المنظمة العالمية السبعة بشأن تعزيز الصحة^٧ وخصوصاً ميثاق أوتاوا وبيان إيدليد ودعوة عمل نيروبي؛

وإذ تؤكد مجدداً الالتزامات المعلنة في سياق السياسات الخارجية وتكرر التأكيد على طلب النظر في التغطية الصحية الشاملة في إطار المناقشات بشأن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، مع المراعاة أيضاً للتدابير العامة في مجال الصحة العمومية وحماية الصحة والتصدي لمحددات الصحة من خلال السياسات عبر القطاعات؛

وإذ تذكر بالإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،^٨ وبلاستراتيجية وخطة العمل العالميتين لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها اللذين يعترفان بدور الحكومات الرئيسي في التصدي للتحدي الذي تطرحه الأمراض غير السارية وبالحاجة الأساسية إلى جهود ومشاركة جميع القطاعات بدلاً من إجراء تغييرات داخل قطاع الصحة فقط، وبالدور المهم للمجتمع الدولي والتعاون الدولي في مساعدة الدول الأعضاء في إطار تلك الجهود؛

وإذ تلاحظ أن قطاع الصحة له دور رئيسي في العمل مع قطاعات أخرى في ضمان جودة مياه الشرب والإصحاح وسلامة الأغذية والتغذية وجودة الهواء والحد من التعرض لمستويات مضرّة بالصحة من المواد الكيميائية والإشعاعات على النحو المعترف به في قرارات جمعية الصحة العالمية؛^٩

وإذ تعترف بإمكانية الوقاية من الإصابة بعدد من الاضطرابات النفسية وإمكانية تعزيز الصحة النفسية في قطاع الصحة وفي القطاعات غير المدرجة في قطاع الصحة؛ وبضرورة الدعم العالمي للعمل على الصعيدين الوطني والمحلي في مجالي الصحة النفسية والتنمية، بوسائل منها خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية وقاعدة المنظمة MINDbank؛

١ المرفقة بالقرار ٢٨٨/٦٦ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٢ القرار جص ع ٤٢-٤٤.

٣ القرار جص ع ٥١-١٢.

٤ القرار جص ع ٥٧-١٦.

٥ القرار جص ع ٦٠-٢٤.

٦ القرار جص ع ٦٥-٨.

٧ أوتاوا في عام ١٩٨٦؛ وأيدليد في أستراليا في عام ١٩٨٨؛ وسانديسفال في السويد في عام ١٩٩١؛ وجاكرتا في عام ١٩٩٧؛ ومكسيكو سيتي في عام ٢٠٠٠؛ وبانكوك في عام ٢٠٠٥؛ ونيروبي في عام ٢٠٠٩.

٨ القرار A/66/L.1.

٩ القرارات جص ع ٥٩-١٥ وجص ع ٦١-١٩ وجص ع ٦٣-٢٥ وجص ع ٦٣-٢٦ وجص ع ٦٤-١٥ وجص ع ٦٤-٢٤.

وإذ تلاحظ أيضاً وجاهة اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ بالنسبة إلى عدة قطاعات، وتشدد على أهمية التصدي لعوامل الخطر الشائعة الخاصة بالأمراض غير السارية عبر القطاعات واحتياجات التعاون بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك التعاون فيما بين المنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة وبين الدول الأعضاء وداخلها؛

وإذ تنتهي على التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة^١ كمورد للبيانات؛ وكذلك إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة ودعوته إلى وضع وتنفيذ تدابير متينة ومستندة بالبيانات ويعول عليها من أجل رفاه المجتمع، وإذ تعترف بأهمية دور وزارات الصحة في مجال الدعوة في هذا الصدد؛

وإذ تسلّم بأن دمج الصحة في جميع السياسات أمر يشير إلى أخذ آثار القرارات على الصحة في الحسبان بانتظام في السياسات العامة عبر القطاعات والسعي إلى تحقيق التآزر وتجنب الآثار المضرة بالصحة، بهدف تحسين صحة الناس والإنصاف في مجال الصحة عبر تقييم عواقب السياسات العامة على محدّدات الصحة والعافية وعلى النظم الصحية؛

وإذ يساورها القلق إزاء الثغرات في أخذ آثار السياسات على الصحة والإنصاف في مجال الصحة وأداء النظام الصحي في الحسبان على كل المستويات الحكومية على مختلف مستويات تصريف الشؤون،

١- **تلاحظ** مع التقدير بيان هلسنكي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات، والذي أيدته المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة، (هلسنكي، ١٠-١٤ حزيران/يونيو ٢٠١٣)، وتلاحظ العمل المتواصل بشأن إطار دمج الصحة في جميع السياسات من أجل إطار العمل القطري؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء^٢ على ما يلي:

(١) مناصرة الصحة وتعزيز الإنصاف في مجال الصحة كأولوية واتخاذ إجراءات فعالة بشأن المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة بما يتماشى مع القرار ج ص ٦٥-٨ بما يشمل القيام بذلك في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية؛

(٢) اتخاذ خطوات تشمل، حسب الاقتضاء، تشريعات فعالة، وهياكل شاملة لعدة قطاعات، وإجراءات وأساليب، وموارد، مثل أداة التقييم والاستجابة فيما يخص الصحة في المناطق الحضرية، تمكن من وضع سياسات مجتمعية تأخذ في الحسبان آثارها على محدّدات الصحة وحماية الصحة والإنصاف في مجال الصحة وأداء النظم الصحية وتتصدى لهذه الآثار، وتقيس وتتبع المحددات الاجتماعية وأوجه التفاوت في مجال الصحة؛

(٣) تنمية قدرات ومهارات مؤسسية كافية ومستدامة، عند الاقتضاء، والحفاظ عليها، مثل تقدير الآثار الصحية للمبادرات المتخذة على صعيد السياسات في كل القطاعات، وتحري الحلول، والتفاوض على السياسات عبر القطاعات، بما في ذلك ضمن السلطات الصحية ومعاهد البحث والتطوير المعنية، مثل معاهد الصحة العمومية الوطنية، بغية تحقيق حصائل محسنة من منظور الصحة والإنصاف في مجال الصحة وأداء النظم الصحية؛

١ منظمة الصحة العالمية. اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة: تضيق الفجوة في غضون جيل واحد: الإنصاف في الصحة بفضل اتخاذ إجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٤) اتخاذ الإجراءات للارتقاء بالصحة والحفاظ على مصالح الصحة العمومية من كل تأثير لا مبرر له قد يتخذ شكلاً من أشكال تضارب المصالح، سواء كان حقيقياً أو متصوراً أو محتملاً، وذلك من خلال إدارة المخاطر وتعزيز العناية الواجبة والمساءلة وزيادة الشفافية في صنع القرارات والعمل؛

(٥) إشراك أصحاب المصلحة المعنيين، حسب الاقتضاء، مثل المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، في وضع السياسات وتنفيذها ورصدها عبر القطاعات؛

(٦) المساهمة في وضع خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ بالتشديد على ما للسياسات في القطاعات الخارجية عن نطاق قطاع الصحة من تأثير كبير في الحصائل الصحية، وتحديد أوجه التآزر بين أغراض سياسات قطاع الصحة والقطاعات الأخرى؛

٣- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

(١) إعداد إطار للعمل القطري يتكيف مع مختلف السياقات، كي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، بالتشاور مع الدول الأعضاء^١ ومنظمات الأمم المتحدة، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، حسب الاقتضاء، وفي حدود الموارد الراهنة، أخذاً في الاعتبار بيان هلسنكي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات ويهدف دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تحسين الصحة وضمان حماية الصحة والإنصاف في مجال الصحة وأداء النظم الصحية، بما في ذلك عن طريق اتخاذ إجراءات عبر القطاعات بشأن محددات الصحة وعوامل الخطر الخاصة بالأمراض غير السارية، بالاستناد إلى أفضل المعارف والبيانات المتاحة؛

(٢) توفير الإرشادات والمساعدة التقنية، عند الطلب، للدول الأعضاء من أجل بناء ما يلزم من قدرات وهياكل وآليات وعمليات بغية دمج المناظير الخاصة بالصحة في سياسات قطاعات أخرى غير الصحة، حسب الاقتضاء، من خلال تنفيذ دمج الصحة في جميع القطاعات، ومن أجل قياس وتتبع المحددات الاجتماعية للصحة وأوجه التباين في الصحة؛

(٣) تعزيز دور المنظمة وقدراتها ومواردها المعرفية، بما يشمل تجميع وتحليل أفضل الممارسات من جانب الدول الأعضاء، بغية تقديم الإرشادات والمساعدة التقنية من أجل تنفيذ السياسات عبر القطاعات على مختلف مستويات تصريف الشؤون، وضمان الاتساق والتعاون عبر البرامج والمبادرات داخل المنظمة؛

(٤) مواصلة العمل مع المنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة والمصارف الإنمائية وسائر المنظمات والمؤسسات الدولية وتوفير القيادة لها من أجل تشجيعها على مراعاة الاعتبارات الصحية في المبادرات الاستراتيجية الرئيسية ورصدها، بما في ذلك في إطار خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، بغية تحقيق الاتساق والتآزر مع الالتزامات المتعلقة بالصحة والمحددات الصحية، بما في ذلك المحددات الاجتماعية للصحة، في عملها مع الدول الأعضاء؛

(٥) تقديم تقرير عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، من خلال المجلس التنفيذي.

(الجلسة التاسعة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

مت ١٣٤ق ٩ التصديق على تعديلات النظام المالي

المجلس التنفيذي،

يصدق، وفقاً للمادة ١٦-١ من اللائحة المالية، على التعديل الذي أدخله المدير العام على القاعدة الثالثة من النظام المالي، مع النفاذ الفوري.^١

(الجلسة العاشرة، ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

مت ١٣٤ق ١٠ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)،^٢

يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين بأن تعتمد القرار التالي:^٣

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

وإذ تذكّر بالاجتماع والتقرير الأخيرين لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع^٤ الذي استكمل استعراضه وتحليله العلميين للبيانات على القضايا المتعلقة بالتطعيم ضد الحمى الصفراء وخلص إلى أن جرعة واحدة من لقاح الحمى الصفراء تكفي لإعطاء مناعة دائمة وحماية طويلة العمر ضد مرض الحمى الصفراء وتغني عن أخذ جرعة معززة من اللقاح؛

وإذ تلاحظ أن فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع أوصى في تقريره بأن تراجع المنظمة أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المتعلقة بمدة صلاحية الشهادات الدولية للتطعيم ضد الحمى الصفراء،

١- تعتمد، وفقاً للفقرة ٣ من المادة ٥٥ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الصيغة المحدثة للمرفق ٧ الوارد في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمرفقة بهذا القرار.

١ انظر الملحق ١.

٢ الوثيقة مت ١٣٤/٣٢.

٣ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

٤ اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، نيسان/أبريل ٢٠١٣ - الاستنتاجات والتوصيات، السجل الوبائي الأسبوعي ٢٠١٣؛ ٨٨(٢٠): ٢٠١-٢١٦ (الموقع <http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf> تم الاطلاع في ٢٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣).

التعديلات المقترحة إدخالها على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، المرفق ٧

المرفق ٧

الاشتراطات المتعلقة بالتطعيم أو بوسائل الاتقاء ضد أمراض معينة

١- بالإضافة إلى أي توصية تتعلق بالتطعيم أو بوسائل الاتقاء، فإن الأمراض المذكورة فيما يلي هي المعينة تحديداً في هذه اللوائح التي قد يطلب فيها على المسافرين تقديم دليل يثبت تطعيمهم بلقاحات أو إعطاءهم وسائل اتقائية ضدها كشرط لدخول دولة من الدول الأطراف:

التطعيم ضد الحمى الصفراء.

٢- اعتبارات واشتراطات التطعيم ضد الحمى الصفراء:

(أ) لأغراض هذا المرفق:

(١) تستغرق فترة الحضانة فيما يتعلق بالحمى الصفراء ستة أيام؛

(٢) لقاح الحمى الصفراء المعتمد من المنظمة يوفر الحماية من العدوى اعتباراً من اليوم العاشر من التطعيم؛

(٣) تستمر هذه الحماية لمدة ١٠ سنوات طيلة عمر الشخص المطعم؛

(٤) تصل تستمر مدة صلاحية شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء إلى ١٠ طيلة عمر الشخص المطعم وتبدأ بعد ١٠ أيام من تاريخ التطعيم أو من تاريخ إعادة التطعيم في حالة إعادة التطعيم خلال ١٠ أعوام.

(ب) يجوز اشتراط التطعيم ضد الحمى الصفراء بالنسبة لأي شخص يغادر منطقة قررت المنظمة وجود احتمال خطر انتقال الحمى الصفراء فيها.

(ج) إذا كان في حوزة المسافر شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء لم تبدأ صلاحيتها بعد، جاز أن يسمح له بالمغادرة ولكن يجوز أن تطبق عليه أحكام الفقرة ٢(ح) من هذا المرفق عند الوصول.

(د) المسافر الذي في حوزته شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء لا يجوز معاملته معاملة المشتبه فيهم حتى لو كان قادماً من منطقة قررت المنظمة وجود خطر محتمل لانتقال الحمى الصفراء فيها.

(هـ) اللقاح المضاد للحمى الصفراء المستخدم يجب أن يكون معتمداً من قبل المنظمة، وفقاً للفقرة ١ من المرفق ٦.

(و) يجب أن تعين الدول الأطراف مراكز محددة للتطعيم ضد الحمى الصفراء في أراضيها كي تكفل جودة ومأمونية الإجراءات والمواد المستخدمة.

(ز) كل شخص يعمل في نقطة دخول قررت المنظمة احتمال وجود خطر لانتقال الحمى الصفراء فيها وكل فرد من أفراد طاقم وسيلة نقل تستخدم نقطة الدخول المذكورة يجب أن يكون حائزاً على شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء.

(ح) يجوز للدولة الطرف التي توجد في أراضيها نواقل للحمى الصفراء أن تشترط على أي مسافر من منطقة قررت المنظمة وجود احتمال خطر انتقال الحمى الصفراء فيها، أن يدخل في الحجر الصحي إذا عجز عن إبراز شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء، إلى أن تصبح الشهادة صالحة، أو إلى أن تنقضي فترة لا تزيد على ستة أيام تحسب من تاريخ آخر تعرض محتمل للعدوى، أي الأجلين أقرب.

(ط) ومع ذلك، يجوز السماح بالدخول للمسافر الذي بحوزته إعفاء من التطعيم ضد الحمى الصفراء موقع من مسؤول طبي معتمد أو عامل صحي معتمد، مع مراعاة أحكام الفقرة السابقة من هذا المرفق وبتزويده بالمعلومات المتعلقة بالحماية من نواقل الحمى الصفراء. فإذا لم يدخل المسافر في الحجر الصحي فمن الجائز أن يطلب منه الإبلاغ عن أي أعراض حمى انتابته أو أية أعراض أخرى ذات صلة للسلطة المختصة وأن يوضع قيد الملاحظة.

(الجلسة الحادية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ق ١١ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين، وتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^١

١- **يصادق**، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ فيما يتعلق بمرتبات الموظفين في الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا، واعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ فيما يتعلق بمستوى منحة التعليم.^٢

٢- **يطلب من** المدير العام أن ينقل إلى لجنة الخدمة المدنية الدولية والجمعية العامة للأمم المتحدة آراء الدول الأعضاء في المنظمة التي مفادها أن ارتفاع تكاليف الموظفين يؤثر تأثيراً ملحوظاً في ميزانية المنظمة ويطلب أن تدرس لجنة الخدمة المدنية الدولية أثر توصياتها على ميزانيات المنظمات المشاركة في النظام الموحد ولاسيما في سياق استعراضها لنظام الأجور الشامل والمتواصل.

(الجلسة الحادية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

١ الوثيقتان م ١٣٤/٥١ وم ١٣٤/٣.

٢ انظر الملحق ٢ للاطلاع على نص تعديلات لائحة الموظفين والملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

م ١٢ ق ١٣٤ م ١٢٤ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين،^١يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين بأن تعتمد القرار التالي:^٢

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين؛

وإذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،

١- تحدّد المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بما يبلغ ٤٣٦ ١٧٢ دولاراً أمريكياً في السنة ليكون المرتب الصافي ٢٠٥ ١٣٤ دولارات أمريكية (للمعيل) أو ٥٢٧ ١٢١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٢- تحدّد المرتب الإجمالي لنائب المدير العام بما يبلغ ٧٤٤ ١٨٩ دولاراً أمريكياً في السنة ليكون المرتب الصافي ٣٢١ ١٤٦ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٦٨٢ ١٣١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٣- تحدّد المرتب الإجمالي للمدير العام بما يبلغ ٠٥٥ ٢٥٢ دولاراً أمريكياً في السنة ليكون المرتب الصافي ٨٣٦ ١٧٦ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٢٦٢ ١٥٧ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٤- تقرّر أن تدخل هذه التسويات في المرتبات حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤.

(الجلسة الحادية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣ ق ١٣٤ م ١٣٤ مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك مقاومة المضادات الحيوية^٣

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بمقاومة الأدوية المضادة للميكروبات،^٤

١ الوثيقة م ٥١/١٣٤.

٢ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

٣ يشير مصطلح مقاومة مضادات الميكروبات إلى فقدان فعالية أي دواء مضاد للعدوى، بما في ذلك الأدوية المضادة للفيروسات والأدوية المضادة للفطريات والأدوية المضادة للجراثيم والأدوية المضادة للطفيليات. ويشير مصطلح مقاومة المضادات الحيوية إلى مقاومة الأدوية في الجراثيم.

٤ الوثيقة م ٣٧/١٣٤.

يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين بأن تعتمد مشروع القرار التالي:^١

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بمقاومة الأدوية المضادة للميكروبات؛

وإذ تعترف بدور المنظمة القيادي في احتواء مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تذكر بالقرارات ج ص ع ٣٩-٢٧ و ج ص ع ٤٧-١٣ بشأن الاستعمال الرشيد للأدوية، وبالقرار ج ص ع ٥١-١٧ بشأن الأمراض المستجدة وغيرها من الأمراض السارية: مقاومة مضادات الميكروبات، والقرار ج ص ع ٥٤-١٤ بشأن الأمن الصحي العالمي، والقرار ج ص ع ٥٨-٢٧ بشأن تحسين احتواء مقاومة مضادات الميكروبات، والقرار ج ص ع ٦٠-١٦ بشأن التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرار ج ص ع ٦٦-٢٢ بشأن متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير؛

وإذ تدرك أن إتاحة العوامل الناجعة المضادة للميكروبات تُعد شرطاً أساسياً في معظم مجالات الطب الحديث، وأن المقاومة المتزايدة لمضادات الميكروبات تهدد المكاسب التي تحققت بصعوبة في مجالي الصحة والتنمية، وخصوصاً تلك التي تحققت من خلال الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وأن مقاومة مضادات الميكروبات تهدد استدامة استجابة الصحة العمومية لمقتضيات الكثير من الأمراض السارية، بما فيها السل والملاريا وفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز؛

وإذ تدرك أن العواقب الصحية والاقتصادية لمقاومة مضادات الميكروبات تشكل عبئاً ثقيلاً ومنتامياً على البلدان المرتفعة الدخل والمتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل، وتقتضي اتخاذ إجراءات عاجلة على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، وخصوصاً بالنظر إلى محدودية تطوير العوامل الجديدة المضادة للميكروبات؛

وإذ تقر بأن الأثر الرئيسي لمقاومة مضادات الميكروبات يلحق بصحة الإنسان، ولكنها تقر بأن العوامل المساعدة والعواقب، بما في ذلك العوامل والعواقب الاقتصادية وغيرها، تتجاوز مجال الصحة، ومن ثم يلزم اتباع نهج متسق وشامل ومتكامل على المستوى العالمي والإقليمي والوطني انطلاقاً من نهج "الصحة الواحدة" وما وراءه وإشراك مختلف الأطراف الفاعلة والقطاعات، من قبيل الطب البشري والطب البيطري وقطاع الزراعة والبيئة والمستهلكين؛

وإذ تلاحظ أن الوعي بالنطاق الواسع والعجلة فيما يتعلق بالتهديد القائم هو وعي محدود، وأن القرارات السابقة التي صدرت عن جمعية الصحة، والاستراتيجيات الخاصة باحتواء مقاومة مضادات الميكروبات لم تُنفذ بعد على نطاق واسع؛

وإذ تقر بأن مقاومة مضادات الميكروبات تشمل مجموعة كبيرة من مسببات الأمراض، بما فيها الجراثيم والفيروسات والطفيليات، ولكنها تقر بأن نشوء المقاومة بين بعض مسببات الأمراض، ولاسيما الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية، يكتسي أهمية عاجلة بوجه خاص ويلزم إيلاء معظمها اهتمام فوري؛

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

وإذ ترحب بإنشاء فرقة العمل العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بمقاومة مضادات الميكروبات، وبالتعاون الثلاثي بين منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية،

١- تحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) زيادة الوعي والمشاركة والقيادة على المستوى السياسي من أجل تسريع الجهود الرامية إلى إتاحة مضادات الميكروبات الناجعة واستعمالها على نحو مسؤول؛

(٢) اتخاذ إجراءات عاجلة على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي لتعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها بوسائل تشمل تطبيق تدابير التصحح الأساسية؛

(٣) تطوير أو تعزيز الخطط والاستراتيجيات الوطنية والتعاون الدولي من أجل احتواء مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٤) حشد الموارد البشرية والمالية لتنفيذ الخطط والاستراتيجيات من أجل تعزيز احتواء مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٥) تعزيز النظم العامة لإدارة المستحضرات الصيدلانية، بما في ذلك النظم التنظيمية وآليات سلسلة التوريد والبنية التحتية للمختبرات، حسب الاقتضاء، لضمان توافر العوامل الناجعة المضادة للميكروبات، مع مراعاة الحوافز المالية والحوافز الأخرى التي قد يكون لها أثر سلبي على سياسات وصف الأدوية وصرفها؛

(٦) رصد مدى مقاومة مضادات الميكروبات، والرصد المنتظم لاستعمال المضادات الحيوية في كل القطاعات ذات الصلة، وخصوصاً قطاعي الصحة والزراعة، بما في ذلك تربية الحيوانات، وتبادل هذه المعلومات كي يتسنى كشف الاتجاهات الوطنية والإقليمية والعالمية السائدة ورصدها؛

(٧) تحسين وعي جميع مقدمي خدمات الرعاية وأصحاب المصلحة من القطاع العام والقطاعات الأخرى بما يلي: (١) التهديد الذي تشكله مقاومة مضادات الميكروبات، (٢) ضرورة الاستعمال المسؤول للمضادات الحيوية، (٣) أهمية تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها؛

(٨) تشجيع ودعم البحث والتطوير، بما في ذلك الأوساط الأكاديمية، وبواسطة نماذج تعاونية ومالية جديدة، من أجل مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات وتعزيز استعمال المضادات على نحو مسؤول ووضع نهج مجدية لإطالة عمر الأدوية المضادة للميكروبات، وتشجيع استحداث وسائل تشخيص جديدة وأدوية جديدة مضادة للميكروبات؛

(٩) التعاون مع الأمانة على إعداد وتنفيذ خطة عمل عالمية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك مقاومة المضادات الحيوية، تستند إلى كل ما هو متاح من البيانات وأفضل الممارسات؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(١٠) إنشاء نظم لترصد مقاومة مضادات الميكروبات في ثلاثة قطاعات منفصلة معنية بما يلي: (١) المرضى الداخليون الراقدون في المستشفيات، (٢) المرضى الخارجيون في جميع مرافق الرعاية الصحية الأخرى وبين صفوف المجتمع، (٣) الحيوانات واستعمال مضادات الميكروبات لغير الأغراض البشرية.

٢- تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) ضمان أن تشارك جميع أجزاء المنظمة ذات الصلة، على مستوى المقر الرئيسي وعلى مستوى المكاتب الإقليمية والقطرية، مشاركة نشطة وأن يتم التنسيق بينها بفعالية في تعزيز العمل الخاص باحتواء مقاومة مضادات الميكروبات، بما يشمل القيام بذلك من خلال تتبع تدفقات موارد البحث والتطوير بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في المرصد العالمي الجديد للبحث والتطوير في مجال الصحة؛

(٢) استبقاء الموارد الكافية لعمل الأمانة، وفقاً للميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ وبرنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩؛

(٣) تعزيز التعاون الثلاثي بين منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية من أجل مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات انطلاقاً من روح نهج "الصحة الواحدة"؛

(٤) القيام مع الأمين العام للأمم المتحدة بتحري الخيارات الخاصة بمبادرة رفيعة المستوى تشمل عقد اجتماع رفيع المستوى، من أجل زيادة الوعي والمشاركة والقيادة على المستوى السياسي بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٥) إعداد مسودة خطة عمل عالمية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك مقاومة المضادات الحيوية، تلبي الحاجة إلى ضمان توافر القدرة لكل البلدان، وخصوصاً البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، من أجل مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، وتراعي خطط العمل القائمة وكل ما هو متاح من البيانات وأفضل الممارسات، وكذلك التوصيات الصادرة عن الفريق الاستشاري التقني التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بمقاومة مضادات الميكروبات، وحزمة السياسات التي وضعتها المنظمة لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، والتي تطلب من الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) الالتزام بخطة وطنية شاملة وممولة، مع توفير المساءلة ومشاركة المجتمع المدني؛

(ب) تعزيز قدرات الترصد والقدرات المختبرية؛

(ج) ضمان الإتاحة غير المنقطعة للأدوية الأساسية المضمونة الجودة؛

(د) تنظيم وتعزيز الاستعمال الرشيد للأدوية، بما في ذلك استعمالها في تربية الحيوانات، وتأمين الرعاية السليمة للمرضى؛

(هـ) تحسين الوقاية من العدوى ومكافحتها؛

(و) تعزيز الابتكار والبحث والتطوير لاستحداث أدوات جديدة؛

(٦) اتباع نهج متعدد القطاعات في توفير المعلومات اللازمة لإعداد مسودة خطة العمل العالمية، وذلك بالتشاور مع الدول الأعضاء^١ وكذلك مع سائر أصحاب المصلحة المعنيين، وخصوصاً أصحاب المصلحة المتعددي القطاعات، مثل منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان؛

(٧) تقديم مسودة خطة العمل العالمية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك مقاومة المضادات الحيوية، إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة، مع تقرير موجز عن التقدم المحرز في تنفيذ الجوانب الأخرى من هذا القرار.

(الجلسة الحادية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ت ١٣٤ ق ١٤ تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة،^٢

يوحي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين باعتماد القرار التالي:^٣

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تذكّر بالقرارات ج ص ع ٥٢-١٩ بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة، وج ص ع ٥٨٤-٣٣ بشأن التمويل الصحي المستدام والتغطية الشاملة والتأمين الصحي الاجتماعي، وج ص ع ٦٠-١٦ بشأن التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد، وج ص ع ٦٠-٢٩ بشأن التكنولوجيات الصحية، وج ص ع ٦٣-٢١ بشأن دور المنظمة ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية، وج ص ع ٦٤-٩ بشأن استدامة هيكل تمويل قطاع الصحة والتغطية الشاملة؛

وإذ تُقر بأهمية وضع السياسات وصنع القرارات المسندة بالبيانات في النظم الصحية، بما في ذلك القرارات بشأن تخصيص الموارد، وتصميم نظم الخدمات وترجمة السياسات إلى ممارسات، والتأكيد على أدوار ومسؤوليات منظمة الصحة العالمية في مجال تقديم الدعم من أجل تعزيز نظم المعلومات والقدرة على إجراء البحوث الصحية واستخدامها من جانب الدول الأعضاء؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ الوثيقة م ت ١٣٤/٣٠.

٣ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

وإذ تشير إلى أن فعالية استخدام الموارد تُعد عاملاً حاسماً للأهمية في استدامة أداء النُظم الصحية، ولاسيما حيثما تسعى الدول الأعضاء في تحركها صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة إلى تحقيق زيادة كبيرة في إتاحة الأدوية الأساسية بما في ذلك الأدوية الجنيسة، والأجهزة والإجراءات الطبية، وغيرها من تدخلات الرعاية الصحية الرامية إلى تعزيز الصحة والوقاية والتشخيص والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة؛

وإذ تحيط علماً بأن التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠^١ يشير إلى هدر نسبة عالية من الإنفاق على الصحة تبلغ ٤٠٪. ومن ثم فهناك حاجة ملحة إلى وضع حلول منهجية وفعالة من أجل الحد من أوجه القصور وتعزيز استخدام التكنولوجيا الصحية على نحو رشيد؛

وإذ تُقرّ بالدور البالغ الأهمية الذي يلعبه التقييم المستقل للتدخلات والتكنولوجيات الصحية، كبحث متعدد التخصصات في مجال السياسات، في توليد البيّنات من أجل إرشاد عمليات تحديد أولويات التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة، واختيار هذه التدخلات وإدخالها وتوزيعها وإدارتها؛

وإذ تُؤكد على أنه من خلال منهجية البحث الدقيقة والمنظمة والعمليات الشفافة والشاملة، يمكن لتقييم الأدوية واللقاحات والأجهزة والمعدات الطبية والإجراءات الصحية، بما في ذلك التدخلات الوقائية، أن تساعد على تلبية الطلب على المعلومات الوثيقة عن الجوانب المتعلقة بمأمونية التكنولوجيات وكفاءتها وجودتها وملاءمتها ومردوديتها وفعاليتها، من أجل تحديد إذا كان ينبغي دمجها في تدخلات ونُظم صحية معينة ومتى ينبغي القيام بذلك؛

وإذ يساورها القلق إزاء عدم كفاية القدرة في معظم البلدان النامية على تقييم وبحث وتوثيق آثار التدخلات والتكنولوجيات الصحية على الصحة العمومية وأثارها الاقتصادية والتنظيمية والاجتماعية والقانونية والأخلاقية، مما يؤدي إلى عدم كفاية المعلومات التي يمكن أن توجّه السياسات الرشيدة والقرارات والممارسات المهنية؛

وإذ تُقرّ بأهمية تعزيز القدرات الوطنية والتواصل والتعاون داخل الشبكات الإقليمية والدولية في مجال تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية من أجل تعزيز السياسات الصحية المسندة بالبيّنات،

١- تحث الدول الأعضاء^٢ على ما يلي:

(١) التشجيع على استخدام التقييم المستقل للتدخلات والتكنولوجيات الصحية استخداماً منهجياً في إرشاد القرارات الخاصة بالسياسات دعماً للتغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك تحديد أولويات التدخلات و/ أو التكنولوجيات الصحية، واختيارها، وإدارة واستخدام نُظم الإمداد بالمشتريات، وكذلك صياغة حزم فوائد التمويل المستدام، وإدارة الفوائد المتعلقة بالأدوية بما ذلك كتيبات الوصفات الدوائية والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات بشأن الممارسات السريرية لصالح برامج الصحة العمومية؛

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٢) القيام أيضاً بمراعاة استخدام الأساليب الراسخة والمتفق عليها على نطاق واسع، ووضع المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن المنهجيات العملية ونُظم الرصد الخاصة بتقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية، حسب الاقتضاء، من أجل ضمان الشفافية والجودة وملاءمة السياسات فيما يتعلق بالتقييمات والبحوث ذات الصلة؛

(٣) مواصلة دمج وتشجيع تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية في الأطر الوطنية، مثل الأطر الخاصة ببحوث النُظم الصحية، والتعليم المهني في مجال الصحة، وتعزيز النُظم الصحية، والتغطية الصحية الشاملة؛

(٤) النظر في تعزيز القدرة الوطنية على التواصل داخل الشبكات الإقليمية والدولية، من أجل تطوير الخبرات الوطنية وتجنب الازدواجية في الجهود واستخدام الموارد على نحو أفضل؛

(٥) النظر في التعاون أيضاً مع سائر منظمات الصحة، والمؤسسات الأكاديمية، والرابطات المهنية في الدول الأعضاء، وسائر أصحاب المصلحة في البلد أو الإقليم من أجل جمع المعلومات والدروس المستفادة وتبادلها في سبيل صياغة وتنفيذ الخطط الاستراتيجية الوطنية بشأن بناء القدرات الخاصة بتقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية وإدخالها، وإيجاز أفضل الممارسات في مجال السياسات الصحية وعمليات صنع القرار الشفافة والمسندة بالبيانات؛

(٦) تحديد الفجوات فيما يتعلق بتعزيز وتنفيذ السياسات الصحية المسندة بالبيانات، وتحسين نُظم المعلومات والقدرات البحثية ذات الصلة، والنظر في التماس الدعم التقني وتبادل المعلومات وتقاسم الخبرات مع الدول الأعضاء الأخرى والشبكات الإقليمية والكيانات الدولية بما في ذلك منظمة الصحة العالمية؛

(٧) تطوير وتحسين جمع البيانات عن تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية وتدريب المهنيين المعنيين، حسب الاقتضاء، من أجل تحسين القدرات الخاصة بالتقييم؛

تطلب من المدير العام ما يلي:

-٢

(١) تقييم حالة التدخلات والتكنولوجيات الصحية في الدول الأعضاء من حيث المنهجية والموارد البشرية والقدرة المؤسسية وتصريف الشؤون والصلة بين وحدات و/ أو شبكات تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية وبين سلطات السياسة العامة، واستخدام نتائج التقييم، والمصالح في تعزيز القدرات والعوائق الماثلة أمام تعزيز القدرات؛

(٢) إذكاء الوعي وتعزيز المعارف والتشجيع على ممارسة تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية واستعمال ذلك في عمليات صنع القرارات المسندة بالبيانات في صفوف راسمي السياسات على الصعيد الوطني وغيرهم من أصحاب المصلحة، من خلال استخلاص أفضل الممارسات من تلك العملية، وأداء ومساهمة معاهد البحث ذات الكفاءة ووكالات وبرامج تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية، وتبادل تلك التجارب مع الدول الأعضاء عبر قنوات وأنشطة ملائمة، بما في ذلك الشبكات العالمية والإقليمية والمؤسسات الأكاديمية؛

(٣) إدراج مفاهيم ومبادئ تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية في استراتيجيات المنظمة ومجالات عملها ذات الصلة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، ما يتعلق منها بالتغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك التمويل الصحي، وإتاحة الأدوية واللقاحات وغيرها من التكنولوجيات الصحية المضمونة الجودة واستعمالها استعمالاً رشيداً، والوقاية من الأمراض غير السارية والسارية وتبويرها العلاجي، ورعاية الأمهات والأطفال، ووضع سياسة صحية قائمة على البيانات؛

(٤) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان المنخفضة الدخل، والمنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة وشركاء الصحة العالميين المعنيين، من أجل تعزيز القدرة على تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، وضع إرشادات وأساليب وعمليات واستخدامها على الصعيد العالمي استناداً إلى الممارسات المتفق عليها دولياً؛

(٥) ضمان القدرة الكافية على جميع مستويات المنظمة، والاستفادة من شبكات خبرائها والمراكز المتعاونة معها وغيرها من الشبكات الإقليمية والدولية، من أجل تلبية الطلب على الدعم لتيسير اتخاذ القرارات القائمة على البيانات في الدول الأعضاء؛

(٦) دعم تبادل المعلومات والتجارب وبناء القدرات في مجال تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية من خلال آليات وشبكات تعاونية على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري، إلى جانب الحرص على جعل تلك الشراكات فعالة وناجعة ومستدامة؛

(٧) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، من خلال المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

مت ١٣٤ق ١٥ متابعة إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المقدم عن إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين باعتماد القرار التالي:^٢

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في الوثيقة الختامية الصادرة عن المنتدى العالمي الثالث المعني بالموارد البشرية الصحية، (ريسيفي، البرازيل، ١٠-١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣)؛

١ الوثيقة مت ١٣٤/٥٥.

٢ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

وإذ تسلّم بدور المنظمة القيادي في مجال الموارد البشرية الصحية، والولاية الممنوحة في هذا الشأن بموجب القرار ج ص ع ٦٣-١٦ بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

وإذ تُدكّر بالالتزام بتحقيق التغطية الصحية الشاملة والحاجة إلى قوى عاملة صحية محسّنة لإنجاز ذلك؛

وإذ تُؤكّد من جديد أهمية إعلان كامبالا وبرنامج العمل العالمي، وكذلك مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وإذ تسلّم بالحاجة إلى تجديد هذه الالتزامات والمضي بها قُدماً في ضوء التطورات الجديدة، بغية السير قُدماً نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة،

١- **تؤيد** الدعوة إلى العمل في إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

٢- **ترحب** بالالتزامات التي أعلنتها الدول الأعضاء في إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ ٣- **تحث** الدول الأعضاء^١ على أن تنفذ، حسب الاقتضاء، ووفقاً للمسؤوليات الوطنية ودون الوطنية، الالتزامات المعلنة في إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد الالتزامات بتحقيق التغطية الشاملة؛

٤- **تطلب** من المدير العام مراعاة إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة في عمل المنظمة في المستقبل.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ ق ١٦ إتاحة الأدوية الأساسية

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بإتاحة الأدوية الأساسية،^٢

يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين باعتماد القرار التالي:^٣

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ الوثيقة م ٣٤/٣١.

٣ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بإتاحة الأدوية الأساسية؛

وإذ تلاحظ أن تعريف المنظمة للأدوية الأساسية^١ يتضمن العناصر التالية: "الأدوية الأساسية هي أدوية تلبي الاحتياجات ذات الأولوية للسكان في مجال الرعاية الصحية"؛ "وهي أدوية يتم اختيارها مع إيلاء المراعاة الواجبة لأهميتها بالنسبة إلى الصحة العمومية والبيئات التي تثبت نجاعتها ومأمونيتها ومردوديتها المقارنة"؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٢٨-٦٦ بشأن المواد الوقائية والعلاجية والذي يتعلق بصياغة وتنفيذ سياسات دوائية واستراتيجيات بشأن المستحضرات الصيدلانية؛ وإعلان ألما - آتا الصادر في عام ١٩٧٨ الذي سلّم بأن توفير الأدوية الأساسية ركيزة رئيسية من ركائز الرعاية الصحية الأولية، والقرارات التي صدرت لاحقاً فيما يخص الأدوية الأساسية، من قبيل القرار ج ص ع ٥٤-١١ بشأن الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية، والقرار ج ص ع ٥٨-٢٧ بشأن تحسين احتواء مقاومة مضادات الميكروبات، والقرار ج ص ع ٦٠-١٦ بشأن التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرار ج ص ع ٦٠-٢٠ بشأن أدوية أفضل لعلاج الأطفال، والقرار ج ص ع ٦٠-٢٩ بشأن التكنولوجيات الصحية، والقرار ج ص ع ٦١-٢١ بصدد الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، والقرار ج ص ع ٦٤-٩ بشأن استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة، وكذلك القرار ج ص ع ٦٦-١٠ الذي أيدت فيه جمعية الصحة العالمية خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، والتي تتضمن الغاية (٩) بشأن توافر الأدوية الأساسية اللازمة لعلاج الأمراض غير السارية؛

وإذ تضع في اعتبارها أن استراتيجية المنظمة بشأن الأدوية، مثلما حددها برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩، تقوم على مبادئ الاختيار المسند بالبيانات لمجموعة محدودة من الأدوية، والكفاءة في شرائها وإتاحتها بأسعار ميسورة، ونظم فعالة لتوزيعها واستعمالها الرشيد، وذلك تعزيزاً لتحسين إدارة الأدوية وزيادة توافرها وزيادة مردودية الموارد الصحية وتقديم خدمات الرعاية الصحية بجودة أعلى؛

وإذ ترى أن تنفيذ المبادئ المذكورة أعلاه بفعالية يكتسي أهمية بالغة بالنسبة إلى تحسين صحة الناس وإحراز التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة؛

وإذ ترحب بالإجراءات الإقليمية التي اتخذتها المنظمة دعماً لزيادة إتاحة الأدوية الأساسية المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة - وتوافر تلك الأدوية وتيسير القدرة على تحمل تكاليفها واستعمالها استعمالاً رشيداً - بما في ذلك إعداد إطار العمل الخاص بالمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ بشأن إتاحة الأدوية الأساسية (٢٠١١-٢٠١٦)؛

وإذ تعترف بالتعقيد الذي يشوب سلسلة توريد الأدوية وبالتحديات التي تواجهها البلدان في هذا الصدد وبأهمية تصريف الشؤون على نحو جيد بالنسبة لبرامج الأدوية،^٢ والآثار المترتبة على ارتفاع تكاليف الأدوية التي تعد من بين العوامل التي تحول دون تحمل تكاليف إتاحة خدمات الرعاية والعلاج؛

١ انظر سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٩٨٥.

٢ في أداة المنظمة التقييمية لقياس مدى الشفافية في القطاع الصيدلاني العام (الوثيقة WHO/EMP/MAR/2009.4)، يشير "تصريف الشؤون على نحو جيد" إلى وضع وتنفيذ سياسات وإجراءات ملائمة لضمان تنظيم النظم الصيدلانية تنظيمياً فعالاً وناجماً وأخلاقياً، ولاسيما النظم التنظيمية للأدوية ونظم توريد الأدوية، بطريقة شفافة وقابلة للمساءلة وتتبع سيادة القانون وتقلل إلى أدنى حد من الفساد.

وإذ تعي أن نقص الأدوية الأساسية مشكلة عالمية تؤثر على رعاية المرضى، بحيث تخلق أسباباً وتختلف آثاراً تختلف من بلد إلى آخر، وأن هناك قصوراً في المعلومات اللازمة لتحديد مدى جسامته المشكلة وخصائصها المحددة؛

وإذ تدرك دور المبادئ التوجيهية للعلاج السريري المسندة بالبيّنات لتوجيه ممارسات العلاج العالية المردودية، والحاجة إلى توفير معلومات موثوقة ونزيهة دعماً لوصف الأدوية بشكل رشيد، وأهمية زيادة التوعية بالشؤون الصحية لدعم المرضى والمستهلكين في ميدان استعمال الأدوية بحكمة؛

وإذ تلاحظ مع القلق أن معظم البلدان المنخفضة الدخل ما زالت تواجه تحديات متعددة في إطار تحسين توافر الأدوية الأساسية والقدرة على تحمل تكاليفها واستعمالها الرشيد على الرغم من الجهود المتواصلة المبذولة طوال عدة عقود من جانب الدول الأعضاء والأمانة والشركاء؛

وإذ تلاحظ أن هدف الدول الأعضاء المنشود هو تعزيز إتاحة الأدوية الأساسية الميسورة التكلفة والمأمونة والناجعة والمضمونة الجودة، بما في ذلك عند الاقتضاء من خلال الانتفاع التام بأوجه المرونة المنصوص عليها في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية تماشياً مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

وإذ تلاحظ أهمية دعم البحث والتطوير لاستدامة توريد الأدوية الأساسية في المستقبل، بهدف تلبية الاحتياجات في مجال الصحة العمومية،

١- تحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) الاعتراف بضرورة وضع سياسات وطنية شاملة بشأن الأدوية وتعزيز نظم تنظيم المستحضرات الصيدلانية وشرائها وتوزيعاتها وتنسيق عمليات المواجهة للتصدي للأنشطة المعقدة والمتربطة التي تؤثر في إتاحة الأدوية الأساسية بهدف تحسين توافر هذه الأدوية والقدرة على تحمل تكاليفها وجودتها واستعمالها الرشيد وتوفير الموارد الكافية لتحقيق ذلك، حسب الاقتضاء؛

(٢) تحسين السياسات الوطنية لاختيار الأدوية الأساسية، ولاسيما باستخدام إجراءات شفافة وصارمة ومسندة بالبيّنات تقوم على أساليب تقييم التكنولوجيا الصحية في اختيار الأدوية لإدراجها في القوائم الوطنية للأدوية الأساسية حسب الاحتياجات والأولويات الصحية لكل بلد من البلدان؛

(٣) تشجيع ودعم البحوث عن النظم الصحية فيما يتعلق بشراء الأدوية الأساسية وتوريدها واستعمالها الرشيد؛

(٤) النهوض بالتعاون وتدعيم تبادل المعلومات بشأن أفضل الممارسات في وضع السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالأدوية وتنفيذها وتقييمها، مما يعزز إتاحة الأدوية الأساسية الميسورة التكلفة والمأمونة والناجعة والمضمونة الجودة؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٥) زيادة التشديد على أدوية الأطفال وتعزيز توافر الأدوية الأساسية للأطفال والقدرة على تحمل تكاليفها وجودتها وأمنيتها من خلال استحداث تركيبات ملائمة للأطفال وتصنيعها وتيسير إتاحة هذه الأدوية في السوق؛

(٦) تحسين تعليم أصحاب المهن في مجال الرعاية الصحية وتدريبهم بهدف دعم تنفيذ السياسات والاستراتيجيات الوطنية المتصلة بالأدوية الأساسية، ووضع مبادئ توجيهية للممارسات السريرية وتدخلات أخرى مسندة بالبيانات وتنفيذها من أجل استعمال الأدوية الأساسية على نحو رشيد؛

(٧) تدعيم العمل مع عامة الجمهور والمجتمع المدني لزيادة الوعي والإلمام بالأدوية الأساسية ومشاركة الجمهور في تعزيز إتاحة هذه الأدوية واستعمالها على نحو رشيد؛

(٨) تحديد العوائق الرئيسية التي تعرقل إتاحة الأدوية الأساسية ووضع استراتيجيات تتصدى لهذه العوائق، بالاستعانة بأدوات المنظمة^١ وإرشاداتها حسب الاقتضاء؛

(٩) إرساء أو تعزيز نظم رصد توافر الأدوية الأساسية المأمونة والناجعة والمضمونة الجودة والقدرة على تحمل تكاليفها واستعمالها في المرافق الصحية العامة والخاصة، حسب الاقتضاء؛

(١٠) تنظيم جمع المعلومات وتدعيم آليات الرصد، بهدف تحسين الكشف عن أسباب نقص الأدوية الأساسية وفهمها، ووضع استراتيجيات تقي من المشاكل المرتبطة بحالات النقص والمخاطر الناجمة عنها وتخفف من وطأتها؛

(١١) النظر، حسب الاقتضاء، في تكييف التشريعات الوطنية من أجل الاستفادة بالكامل من الأحكام الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك جوانب المرونة التي يعترف بها إعلان الدوحة الوزاري بشأن اتفاق (تريبس) والصحة العمومية، وسائر صكوك منظمة التجارة العالمية ذات الصلة بالاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية، في سبيل تعزيز إتاحة الأدوية الأساسية بما يتماشى مع استراتيجية المنظمة وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

٢- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

(١) أن يحث الدول الأعضاء على الاعتراف بأهمية السياسات الدوائية الوطنية الفعالة، وتنفيذها من خلال التصريف الجيد للشؤون، من أجل ضمان الإنصاف في إتاحة الأدوية الأساسية الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والمضمونة الجودة، واستعمالها على نحو رشيد من الناحية العملية؛

(٢) أن يبسر ويدعم تبادل المعلومات والتعاون فيما بين الدول الأعضاء فيما يتعلق بأفضل الممارسات المتبعة في مجال رسم السياسات الدوائية وتنفيذها؛

١ الأدوات التالية على سبيل المثال لا الحصر:

WHO Pharmaceutical Sector Country Profile, WHO Assessment Instrument for measuring transparency in the public pharmaceutical sector, WHO-Health Action International tool for measuring medicines prices, availability, affordability and price components and How to investigate drug use in health facilities.

(٣) أن يدعم الدول الأعضاء في تبادل أفضل الممارسات في ميدان اختيار الأدوية الأساسية وتيسير التعاون بين الأمانة والدول الأعضاء فيما يتصل بوضع الإجراءات الخاصة باختيار الأدوية لإدراجها في القوائم الوطنية للأدوية الأساسية على نحو يتسق مع الأساليب المسندة بالبيانات التي تُستخدم في تحديث قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية؛

(٤) أن يدعم الدول الأعضاء في بناء قدراتها الخاصة باختيار الأدوية الأساسية بالاستناد إلى البيانات، ووضع المبادئ التوجيهية بشأن ممارسات العلاج السريري وتعميمها والالتزام بها وتعزيز الاستراتيجيات الأخرى المتعلقة باستخدام الرشيد للأدوية الأساسية الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والمضمونة الجودة من جانب مهنيي الرعاية الصحية والجمهور؛

(٥) أن يدعم الدول الأعضاء في وضع وتنفيذ السياسات الدوائية ونُظم توريد الأدوية، ولاسيما فيما يتعلق بالتنظيم والتمويل والاختيار والشراء والتوزيع والتسعير واستعادة التكاليف والاستخدام، في سبيل زيادة فعاليتها وضمان إتاحة الأدوية الأساسية المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة، بما فيها الأدوية الأساسية المرتفعة الأسعار؛

(٦) أن يدعم الدول الأعضاء في تنظيم عملية جمع المعلومات وتعزيز آليات الرصد، من أجل تحسين الكشف عن الأسباب التي تؤدي إلى نقص الأدوية الأساسية وفهم الأسباب التي تقف وراء نقصها، وأن يدعمها كذلك في وضع الاستراتيجيات الرامية إلى منع وتخفيف وطأة المشكلات المرتبطة بنقص الأدوية والمخاطر الناتجة عنه؛

(٧) أن يحث الدول الأعضاء على تسريع خطى التقدم المُحرز صوب بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، بوسائل من بينها تنفيذ السياسات الدوائية الوطنية الرامية إلى تحسين إتاحة الأدوية الأساسية الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والمضمونة الجودة؛

(٨) أن يقوم حسب الاقتضاء وبناءً على الطلب، وبالتعاون مع سائر المنظمات الدولية المختصة، بتقديم الدعم التقني الذي يشمل عند اللزوم دعم العمليات الخاصة بالسياسات، إلى الدول الأعضاء التي تعتزم الاستفادة من تطبيق الأحكام الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية بما في ذلك جوانب المرونة التي يعترف بها إعلان الدوحة الوزاري بشأن اتفاق (تريبس) والصحة العمومية، وسائر صكوك منظمة التجارة العالمية ذات الصلة بالاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية، في سبيل تعزيز إتاحة الأدوية الأساسية بما يتماشى مع استراتيجية المنظمة وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

(٩) أن يقدم تقريراً عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين من خلال المجلس التنفيذي.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

تعزيز نظم تنظيم المنتجات الطبية مت ١٧٣٤ق ١٧

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتعزيز النظم التنظيمية،^١يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين بالنظر في القرار التالي واعتماده:^٢

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

إذ ترحب بجهود المدير العام، وإذ تعترف بالدور المحوري الذي تضطلع به المنظمة في دعم البلدان في مجال تعزيز نظمها الخاصة بتنظيم المنتجات الطبية لأغراض الاستعمال البشري^٣ وفي تعزيز الإتاحة المنصفة للمنتجات الطبية الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة الأسعار؛

وإذ تذكّر بدستور المنظمة الذي يؤكد على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تذكّر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية، الذي اعترف، في جملة أمور، بأهمية التغطية الشاملة في النظم الصحية الوطنية، ولاسيما من خلال الرعاية الصحية الأولية وآليات الحماية الاجتماعية، من أجل إتاحة الخدمات الصحية للجميع، وخاصة أشد السكان فقراً؛

وإذ تذكّر كذلك بالقرارات ج ص ١٧-٤٥٤ و ج ص ١٧-٤٧٤ و ج ص ١٩-٥٢٤ و ج ص ١١-٥٤٤ و ج ص ٢٤-٥٩٤ و ج ص ١٢-٦٣٤ و ج ص ١٩-٦٥٤، وكلها تشتمل على جوانب خاصة بالحاجة إلى تعزيز جودة الأدوية ومأمونيتها ونجاعتها ويسر تكلفتها، بما في ذلك منتجات الدم؛

[وإذ تؤكد مجدداً على القرار ج ص ١٩-٦٥٤ الذي ينشئ آلية جديدة للدول الأعضاء من أجل التعاون الدولي من منظور الصحة العمومية للوقاية من المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة ومكافحتها؛]

وإذ تعترف بأن النظم التنظيمية الفعالة عنصر أساسي من عناصر تعزيز النظم الصحية، وتُسهم في تحسين حصائل الصحة العمومية، وبأن القائمين على التنظيم هم جزء أساسي من القوى العاملة الصحية، وبأن النظم التنظيمية غير الفعالة يمكن أن تشكل، في حد ذاتها، عقبات تعترض سبيل إتاحة المنتجات الطبية المأمونة والفعالة والعالية الجودة؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن النظم التنظيمية الفعالة ضرورية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والاستجابة لمقتضيات العبء المزدوج للأمراض المعدية وسواها غير السارية وبلوغ الأهداف ٤ (تخفيض معدل

١ الوثيقة مت ١٧٣٤/٢٩.

٢ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

٣ لأغراض هذا القرار تشمل المنتجات الطبية الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة الطبية.

وفيات الأطفال) و ٥ (تحسين صحة الأمومة) و ٦ (مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض) من الأهداف الإنمائية للألفية؛

وإذ تدرك أن النظم الصحية يلزمها إتاحة المنتجات الطبية الأساسية وأنه يلزم، من أجل ضمان إتاحة الرعاية الصحية للجميع والاستعمال الرشيد للأدوية واستدامة النظم الصحية، اتخاذ إجراءات عاجلة من جانب المجتمع الدولي والدول الأعضاء والأطراف الفاعلة المعنية في النظم الصحية؛

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء تأثير المرضى بالمنتجات الطبية المنقوصة الجودة والمأمونية والنجاعة من حيث التسمم، أو توفير علاج غير ملائم أو عدم توفير العلاج، وإسهامات ذلك في مقاومة الأدوية، والأعباء الاقتصادية المترتبة على ذلك، وتقويض ثقة الجمهور في النظام الصحي؛

[وإدراكاً منها للتحديات التنظيمية التي تشكلها التعقيدات المتزايدة باطراد لسلاسل توريد المنتجات الطبية في العالم؛]

وإذ تؤكد دور المنظمة في تعزيز نظم تنظيم المنتجات الطبية من منظور الصحة العمومية، وفي دعم السلطات الوطنية لتنظيم الأدوية، والهيئات الإقليمية في هذا المجال، وخصوصاً في البلدان النامية؛

وإذ تشير إلى استراتيجية المنظمة وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وخصوصاً العنصر الثالث، الذي يدعو إلى إنشاء القدرات التنظيمية وتعزيزها في البلدان النامية بوصفها واحدة من السياسات الفعالة لبناء وتحسين القدرة على الابتكار، والعنصر السادس الذي يروج لإنشاء وتعزيز آليات رامية إلى تحسين استعراض المنتجات الصحية والأجهزة الطبية من الناحية الأخلاقية وتنظيمها من حيث الجودة والمأمونية والنجاعة؛

وإذ تلاحظ مع التقدير الجهود الوطنية والإقليمية الكبيرة الرامية إلى تعزيز القدرات التنظيمية (بوسائل منها وضع طائفة متنوعة من النماذج)، وتحسين التلاحم والتقارب التنظيميين فيما بين السلطات التنظيمية، وتعزيز تصريف الشؤون بشكل جيد، بما في ذلك الشفافية في صنع القرار، مما يؤدي إلى تحسين توافر المنتجات الطبية العالية الجودة والمأمونة والناجعة وبأسعار معقولة، مثل الإطار التنظيمي للاتحاد الأوروبي بشأن المنتجات الطبية، والعمل الجاري في منظمة الصحة للبلدان الأمريكية عقب القرار CD50.R9 الصادر عن تلك المنظمة في عام ٢٠١٠، والمبادرة الأفريقية للموامة بين لوائح تنظيم الأدوية، والأعمال التي تنجزها رابطة أمم جنوب شرق آسيا في مجال الموامة بين اللوائح التنظيمية وتوثيق عرى التعاون؛

[وإذ تلاحظ أيضاً مع التقدير أنشطة التعاون الجارية بين بعض السلطات التنظيمية الوطنية، بما في ذلك الأنشطة على المستوى الدولي، في مجال وضع المعايير، ومنها المؤتمر الدولي بشأن موامة المتطلبات التقنية لتسجيل المستحضرات الصيدلانية المخصصة للاستعمال البشري، من بين أمور أخرى، وتشجيع الاستمرار في تركيز الجهود على تعزيز النظم التنظيمية وفقاً لمبادئ المنظمة ومبادئها التوجيهية؛]

وإذ تسلّم بالاستثمارات الكبيرة الموظفة في ميدان شراء الأدوية من خلال المبادرات الصحية العالمية، والميزانيات الصحية الوطنية، ولاسيما الدور الأساسي الذي يؤديه برنامج المنظمة لاختبار الصلاحية المسبق والنظم التنظيمية الوطنية في ضمان مأمونية هذه المنتجات الطبية وجودتها ونجاعتها؛

وإذ تشير إلى الممارسات السريرية الجيدة التي تتبعها المنظمة والتي تركز على حماية الخاضعين للبحوث من بني البشر؛

وإذ تذكّر أيضاً ببرنامج عمل إصلاح المنظمة الجاري تنفيذه، وترحب في هذا الصدد بإنشاء مجموعة النظم الصحية ومهارات الابتكار في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢،

١- تحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) تعزيز النظم التنظيمية الوطنية، حسب الاقتضاء، من خلال ما يلي:

(أ) إخضاع النظم لتقييمات ذاتية، بدعم من المنظمة، لتحديد مكان القوة والفرص المتاحة لتحسين وظائف النظم التنظيمية، كخطوة أولى نحو صياغة خطط لتعزيز النظم التنظيمية، بما في ذلك من خلال خطط التطوير المؤسسي التي تنسقها المنظمة؛

(ب) جمع البيانات الخاصة بأداء النظم التنظيمية للتمكن من تحليل النظم ووضع أسس مرجعية لمقارنتها من أجل تحسينها في المستقبل؛

(ج) وضع أسس قانونية متينة وقيادة سياسية قوية لدعم النظام التنظيمي، مع التركيز بوضوح على سلامة المرضى وتحري الشفافية في اتخاذ القرارات؛

(د) تحديد ووضع مجموعة أساسية من الوظائف التنظيمية، لتلبية الاحتياجات القطرية و/أو الإقليمية (مثل مراقبة الأسواق، وفرض الرقابة على الأدوية عقب تسويقها)؛

(هـ) تطوير الكفاءات اللازمة - كجزء لا يتجزأ من القوى العاملة الصحية، وإن كان لا يقتصر عليها، وتشجيع تطوير المجال التنظيمي باعتباره مهنة؛

(و) [تنفيذ الإرشادات ذات الصلة والمخرجات العلمية الأسس للجهود المبذولة دولياً في سبيل المواءمة والتقارب على الصعيد التنظيمي، مثل المؤتمر الدولي بشأن مواءمة المتطلبات التقنية لتسجيل المستحضرات الصيدلانية المخصصة للاستعمال البشري، حسب الاقتضاء؛]

(ز) [تنفيذ استراتيجيات لمعالجة أوجه التعقيد المتزايدة لسلاسل التوريد العالمية؛]

(٢) المشاركة في الشبكات العالمية والإقليمية ودون الإقليمية للسلطات التنظيمية الوطنية، حسب الاقتضاء، والإقرار بأهمية التعاون لحشد القدرات التنظيمية اللازمة للتشجيع على زيادة إتاحة المنتجات الطبية العالية الجودة والمأمونة والناجعة والميسورة الأسعار؛

- (٣) تشجيع التعاون، حسب الاقتضاء، من أجل التقارب وتبادل المعلومات على الصعيد الدولي، بوسائل منها المنصات الإلكترونية؛
- (٤) دعم نظم تنظيم المنتجات الطبية بالتمويل اللازم كعنصر أساسي من عناصر النظام الصحي؛
- (٥) دعم تعزيز النظم التنظيمية كشرط مسبق أساسي لتطوير أو توسيع نطاق الإنتاج المحلي أو الإقليمي للمنتجات الطبية الجيدة والمأمونة والناجعة؛
- (٦) تحقيق إتاحة الأدوية الأساسية الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة الأسعار واستعمالها استعمالاً رشيداً، مع ملاحظة ظهور المقاومة للأدوية الآخذة في التنامي، وكأساس لإتاحة المنتجات الطبية العالية الجودة والمأمونة والناجعة والميسورة الأسعار على نطاق أوسع؛
- (٧) دعم القدرة المؤسسية للمنظمة فيما يتعلق بتعزيز إتاحة المنتجات الطبية العالية الجودة والمأمونة والناجعة والميسورة الأسعار وباستعمالها استعمالاً رشيداً في سياق تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛
- (٨) [دعم المنظمة فيما تبذله من جهود لتعزيز برامجها لاختبار الصلاحية المسبق، بما في ذلك استكشاف الطرائق اللازمة بالتشاور مع الدول الأعضاء^١ من أجل تحسين إمكانية استدامة هذا البرنامج الجوهري،] والعمل أيضاً في الوقت نفسه بشأن التركيز على دعم المبادرات الوطنية والإقليمية لتحسين القدرة على تنظيم المنتجات الطبية] [مع التركيز على تحقيق الأغراض الطويلة الأمد فيما يتعلق بتنمية قدرات السلطات التنظيمية الوطنية فيما بين الدول الأعضاء]؛ [
- (٩) تحديد مدى الحاجة إلى تعزيز قدرة النظم التنظيمية وتعاونها وتقاربها في المجالات المعقدة تقنياً التي قد تعثرها ثغرات كبيرة مع ذلك، من قبيل تنظيم منتجات المداواة الحيوية ومنتجات الدم، ووسائل التشخيص في المختبر؛

تطلب من المدير العام ما يلي: -٢

- (١) مواصلة تقديم الدعم إلى البلدان في مجال تعزيز النظم التنظيمية بوسائل منها وضع القواعد والمعايير الملائمة [مع مراعاة المعايير التي وضعتها المبادرات الإقليمية والدولية القائمة]؛ والاستمرار في تقييم النظم التنظيمية الوطنية؛ وفي تطبيق أدوات التقييم التي وضعتها المنظمة وتحسينها؛ وفي توليد البيانات الخاصة بأداء النظم التنظيمية وتحليلها؛ وفي تيسير صياغة خطط التطوير المؤسسي وتنفيذها؛ وفي تقديم الدعم التقني إلى السلطات التنظيمية الوطنية والحكومات؛
- (٢) ضمان مشاركة جميع الأجهزة المعنية في المنظمة على جميع مستوياتها مشاركة نشطة ومنسقة في تنفيذ ولاية المنظمة المتعلقة بتعزيز النظم التنظيمية التي تُعد جزءاً لا يتجزأ من عملية تطوير النظم الصحية، والإقرار بأن دعم المنظمة المقدم في هذا المجال البالغ

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

الأهمية قد يكون مطلوباً، حسب الاقتضاء، على مدى فترة طويلة في المستقبل، وخاصة بالنسبة إلى البلدان النامية؛

(٣) إعطاء الأولوية لدعم إنشاء شبكات السلطات التنظيمية الإقليمية ودون الإقليمية وتعزيزها، حسب الاقتضاء، بطرق من بينها تعزيز مجالات تنظيم المنتجات الصحية الأقل تطوراً مثل تنظيم الأجهزة الطبية، بما فيها وسائل التشخيص؛

(٤) تشجيع الدول الأعضاء على زيادة المشاركة في المبادرات الدولية والإقليمية القائمة من أجل التعاون والمواءمة والتقارب، وفقاً لمبادئ المنظمة ومبادئها التوجيهية؛

(٥) [تعزيز دمج برامج المنظمة للاختبار المسبق للصلاحية والمواءمة فيما بينها، كوسيلة مساعدة لضمان توفير الإمدادات المأمونة من المنتجات الطبية العالية الجودة، وإشراك الدول الأعضاء في مواصلة تفقيح وتحسين النموذج العالمي لاختبار الصلاحية المسبق، وتقديم الدعم في الوقت ذاته فيما يخص إنشاء الهيئات والشبكات التنظيمية الوطنية والإقليمية الوظيفية، الأمر الذي سيفضي إلى زيادة المشاركة العالمية في البرنامج العالمي لاختبار الصلاحية المسبق؛]

(٦) زيادة الدعم المقدم إلى المؤتمر الدولي للسلطات المعنية بتنظيم الأدوية والإقرار بالدور المهم الذي يضطلع به في تعزيز تبادل المعلومات واتباع نهج التعاون فيما بين السلطات المعنية بتنظيم الأدوية، والإقرار به كمورد يُسترشد به في توجيهه وتيسير مواصلة تطوير هذه السلطات وتعزيز المواءمة والمقاربة بين لوائحها؛

(٧) التوعية بأهمية النظم التنظيمية الفعالة في سياق النظم الصحية؛

(٨) زيادة الدعم والإرشادات المقدمة من أجل تعزيز القدرة على تنظيم المنتجات البيولوجية التي تزداد تعقيداً باطراد مع التركيز على منتجات المداواة الحيوية، ومنتجات الدم ووسائل التشخيص المختبري المتعلقة بها، والتركيز أيضاً حسب الاقتضاء، على الأدوية الجديدة الخاصة بالاستعمال البشري والتي تعتمد على العلاج الجيني والعلاج بالخلايا الجسدية والهندسة النسيجية؛

(٩) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعيتي الصحة العالميتين السبعين والثانية والسبعين من خلال المجلس التنفيذي.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ت ٣٤ ا ق ١٨ التهاب الكبد

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالتهاب الكبد،^١يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين بالنظر في القرار التالي واعتماده:^٢

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

إذ تؤكد مجدداً على القرار ج ص ع ٦٣-١٨ الذي أصدرته جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٠، والذي اعترف بأن التهاب الكبد الفيروسي مشكلة عالمية من مشاكل الصحة العمومية، وبأن من الضروري للحكومات والمجموعات السكانية اتخاذ إجراءات من أجل الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه، ودعا المنظمة إلى أن تضع وتنفذ استراتيجية عالمية شاملة لدعم هذه الجهود، وإذ تعرب عن القلق إزاء بطء وتيرة التنفيذ؛

وإذ تذكر أيضاً بالقرار ج ص ع ٤٥-١٧ بشأن التمنيع وجودة اللقاحات، الذي حث الدول الأعضاء على إدراج لقاحات التهاب الكبد "B" في برامج التمنيع الوطنية، وإذ تعرب عن القلق لأن التغطية العالمية للرضع بلقاح التهاب الكبد "B" تقدر حالياً بما يبلغ ٧٥٪، ومن ثم فإنها أقل من الهدف العالمي الذي يبلغ ٩٠٪؛

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ع ٦١-٢١ الذي اعتمد الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

وإذ تشير مع بالغ القلق إلى أن التهاب الكبد الفيروسي يتسبب الآن في ١,٤ مليون وفاة سنوياً (مقابل ١,٥ مليون وفاة بسبب الأيدز والعدوى بفيروسه، و١,٢ مليون وفاة بسبب كل من الملاريا والسل)، ولأن هناك نحو ٥٠٠ مليون شخص يتعايشون حالياً مع التهاب الكبد الفيروسي، ونحو ملياري شخص أصيبوا بعدوى التهاب الكبد "B"، وإذ تضع في اعتبارها أن معظم المصابين بالتهاب الكبد المزمن "B" أو "C" لا يدركون إصابتهم بالعدوى ويتعرضون لمخاطر جدية للإصابة بتليف الكبد أو سرطان الكبد الأمر الذي يسهم في زيادة الإصابة بكلا هذين المرضين المزمنين على مستوى العالم؛

وإذ تشير أيضاً إلى أن الملايين من حالات العدوى الحادة بفيروسي التهاب الكبد "A" و"E" تحدث سنوياً وتتسبب في عشرات الآلاف من الوفيات التي تقتصر تقريباً على البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل؛

وإذ تضع في الاعتبار أنه في حين أن التهاب الكبد "C" لا يمكن الوقاية منه بالتطعيم فإن نُظم العلاج الحالية تتيح معدلات الشفاء العالية المتوقع أن تتحسن أكثر فأكثر مع العلاجات الجديدة القادمة؛ وأنه برغم أن التهاب الكبد "B" يمكن الوقاية منه بلقاح مأمون وناجح هناك ٢٤٠ مليون شخص يتعايشون

١ الوثيقة م ت ٣٤ ا ق ٣٦.

٢ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

مع عدوى فيروس التهاب الكبد "B" ويمكن للعلاجات الناجعة المتاحة أن تقي من الإصابة بتليف الكبد وسرطان الكبد بين الكثيرين من المصابين بالعدوى؛

وإذ تُعرب عن القلق من أن تدابير الوقاية لا تنفذ على النطاق العالمي وأن المساواة في إتاحة وتوافر وسائل التشخيص ونُظُم العلاج الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة والمأمونة الخاصة بالتهاب الكبد "B" و "C" كليهما لا توجد في معظم أنحاء العالم ، وخصوصاً في البلدان النامية؛

وإذ تعترف بدور تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض في مكافحة التهاب الكبد الفيروسي، وتؤكد على أهمية تعزيز استراتيجيات التلقيح بوصفها إجراءات كبيرة الأثر وعالية المردودية بالنسبة إلى الصحة العمومية؛

وإذ تلاحظ مع القلق أن معدلات التغطية في العالم بجرعات لقاح التهاب الكبد "B" عند الولادة لا تزال منخفضة على نحو غير مقبول؛

وإذ تقر أيضاً بأن التهاب الكبد "A" و "E" في آسيا وأفريقيا لا يزال يتسبب في فاشيات كبرى بينما يوجد لقاح مأمون وناجع ضد التهاب الكبد "A" منذ عقدين من الزمان تقريباً، وأنه تم استحداث لقاحات مرشحة ضد التهاب الكبد "E" ولكن لم يتم بعد الإشهاد عليها من جانب المنظمة، وأن انعدام تدابير التصحيح والإصحاح الأساسية يعزز مخاطر انتقال فيروس التهاب الكبد "A" وفيروس التهاب الكبد "E"، وأن أضعف المجموعات السكانية لا يتاح لها سبيل الحصول هذا على تلك اللقاحات؛

وإذ تضع في الحسبان أن الإفراط في استعمال الحقن والممارسات غير المأمونة في هذا الصدد تتسبب في عبء كبير من الوفيات والعجز على نطاق العالم، حيث تشير التقديرات إلى أن عام ٢٠١٠ شهد مليوني حالة عدوى بالتهاب الكبد "B" و ٥٠٠ ٠٠٠ حالة عدوى أخرى بالتهاب الكبد "C"؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى إتاحة الدم المأمون لمن يُنقل الدم إليهم، مثلما حدده القرار ج ص ٢٨-٧٢، بشأن استعمال وإمدادات الدم البشري ومنتجات الدم البشري، والذي أوصت فيه جمعية الصحة العالمية بتنمية خدمات التبرع بالدم العمومية الوطنية، وكما هو الشأن في القرار ج ص ٥٨-١٣ الذي وافقت فيه جمعية الصحة العالمية على تكريس يوم عالمي للمتبرعين بالدم، وإذ تضع في الاعتبار أن إحدى الطرق الرئيسية لانتقال فيروس التهاب الكبد "B" و "C" هي طريقة غير معوية؛

وإذ تعترف كذلك بالحاجة إلى تعزيز النُظُم الصحية وتكامل النهج التعاونية وأوجه التآزر بين برامج الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته وبين برامج مكافحة أمراض معدية، مثل فيروس العوز المناعي البشري وغيره من الأمراض المعدية ذات الصلة المنقولة جنسياً والمنقولة عن طريق الدم، وسائر الأمراض التي تنتقل من الأم إلى الطفل، وكذلك برامج مكافحة السرطان والأمراض غير السارية؛

وإذ تلاحظ أن فيروس التهاب الكبد "B"، وخصوصاً فيروس التهاب الكبد "C"، يؤثران تأثيراً غير متناسب على متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وأنه يوجد من بين من يتعاطونها بهذه الطريقة والبالغ عددهم ١٦ مليون شخص، عدد يُقدَّر بعشرة ملايين شخص من المتعاشين مع عدوى فيروس التهاب الكبد "C" وآخر قدره ١,٢ مليون شخص من المتعاشين مع عدوى فيروس التهاب الكبد "B"؛

[وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٧٧/٦٥ (الفقرة الفرعية ٥٩ (ح)) وأن هناك تسع تدخلات أساسية^١ يرد ذكرها في الدليل التقني المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمكافحة الأيدز، والموجه إلى البلدان لتحديد الأهداف المتعلقة بالإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وخدمات العلاج منه ورعاية مرضاه لمتعاطي المخدرات بالحقن، هي تدخلات تمثل عناصر ضرورية للوقاية والتشخيص والعلاج فيما يخص فيروس التهاب الكبد "B" وفيروس التهاب الكبد "C" على السواء، وأن إتاحة هذه العناصر مازالت محدودة أو منعدمة في كثير من البلدان التي يوجد فيها عبء ثقيل من فيروس التهاب الكبد "B" وفيروس التهاب الكبد "C"؛]

وإذ تدرك أن ثمة عدداً يتراوح بين ٤ و ٥ ملايين شخص من المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري من المصابين بالعدوى المصاحبة لفيروس التهاب الكبد "C" وأن ثمة أكثر من ٣ ملايين شخص آخر من المصابين بالعدوى المصاحبة لفيروس التهاب الكبد "B" الأمر الذي أصبح سبباً رئيسياً للإصابة بالعجز والوفيات فيما بين من يأخذون علاجاً بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛

وإذ تأخذ في الاعتبار أن التهاب الكبد الفيروسي مشكلة رئيسية تستشري بين صفوف مجتمعات السكان الأصليين في بعض البلدان؛

وإذ ترحب بالاستراتيجية العالمية التي وضعتها المنظمة في إطار اتباع نهج خاص بالنظم الصحية، بشأن الوقاية من عدوى التهاب الكبد الفيروسي ومكافحتها؛^٢

وإذ ترى أن معظم الدول الأعضاء تفتقر إلى نظم ترصد كافية بشأن التهاب الكبد الفيروسي لتمكينها من اتخاذ قرارات سياساتية مسندة بالبيانات؛

وإذ تأخذ في الاعتبار أن إجراء تقييم دوري لمدى تنفيذ استراتيجية المنظمة أمر بالغ الأهمية لرصد التصدي لالتهاب الكبد الفيروسي في العالم وأن العملية قد استُهلّت بالتزامن مع نشر تقرير السياسات العالمي عن الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته في الدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٣؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى الحد من معدلات الوفيات الناجمة عن الإصابة بسرطان الكبد وأن حالات التهاب الكبد الفيروسي مسؤولة عن نسبة ٧٨٪ من حالات سرطان الكبد الأولية وإذ ترحب بإدراج مؤشر عن التلقيح ضد التهاب الكبد "B" في إطار الرصد العالمي الشامل المعتمد في القرار جص ٦٦ع-١٠ بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛

١ برامج توفير الإبر والمحاقن؛ والعلاج ببدائل المواد الأفيونية وسائر وسائل علاج الاعتماد على المخدرات؛ وخدمات الفحص لتحري فيروس العوز المناعي البشري والتوعية بشأنه؛ والعلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛ والوقاية من حالات العدوى المنقولة جنسياً وعلاج مرضاهما؛ وبرامج توفير العوازل لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن ولقرنائهم في العملية الجنسية؛ وتزويد هؤلاء وقرنائهم بمعلومات محددة الأهداف وتنقيفهم والتواصل معهم؛ وتوفير خدمات التلقيح ضد التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاج مرضاه، وكذلك خدمات الوقاية من السل وتشخيصه وعلاج مرضاه.

٢ الوقاية من عدوى التهاب الكبد الفيروسي ومكافحتها: إطار العمل العالمي. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

وإذ تسلّم بضرورة مكافحة وإزالة ظاهرة وسم المتعاشين مع التهاب الكبد الفيروسي أو المتضررين به والتمييز ضدهم، وتصميماً منها على حماية وضمان تمتعهم بحقوق الإنسان،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تقوم بوضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية متعددة القطاعات منسقة بشأن توقي التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاج مرضاه بناءً على السياق الوبائي المحلي؛

(٢) أن تعضد الإجراءات المتصلة بتعزيز الصحة والوقاية من التهاب الكبد الفيروسي، والعمل في الوقت ذاته على حفز تطبيق استراتيجيات التمنيع وتعزيزها، بما في ذلك المتعلق منها بالتهاب الكبد "A" بناءً على السياق الوبائي المحلي؛

(٣) أن تعزز مشاركة المجتمع المدني في جميع نواحي توقي التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاج مرضاه؛

(٤) أن تضع موضع التنفيذ نظام ترصد كاف بشأن التهاب الكبد الفيروسي دعماً لاتخاذ القرارات بخصوص السياسات المسندة بالبيّنات؛

(٥) أن تعزز نظام جمع تبرعات الدم من المتبرعين طوعاً ودون مقابل وقليلي المخاطر، وذلك من أجل إخضاع جميع كميات الدم المُتبرّع بها لفحوص مضمونة الجودة لتحري حالات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد "B" والتهاب الكبد "C" والزهري وأن تتبع ممارسات جيدة في عمليات نقل الدم ضماناً لسلامة المرضى؛

(٦) أن تعزز النظام المعني بإخضاع جميع المتبرعين بالأنسجة والأعضاء لفحوص مضمونة الجودة بشأن تحري حالات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد "B" والتهاب الكبد "C" والزهري؛

(٧) أن تقلّل انتشار عدوى التهاب الكبد "B" المزمن بين الأطفال بحسب ما تقترحه اللجان الإقليمية التابعة للمنظمة، وخصوصاً عن طريق تدعيم الجهود الرامية إلى الوقاية من انتقال التهاب الكبد "B" من الأم إلى الطفل من خلال إعطاء جرعة من اللقاح المضاد للتهاب عند الولادة؛

(٨) أن تعزز التدابير للوقاية من التهاب الكبد "A" و"E"، ولاسيما النهوض بالسلامة الغذائية ومأمونية مياه الشرب وتدابير التصحيح؛

(٩) أن تعزز مكافحة العدوى في سياقات الرعاية الصحية باتخاذ كل التدابير اللازمة للوقاية من إعادة استخدام المعدات الوحيدة الاستعمال، وتنظيف المعدات المتعددة الاستعمال وتطهيرها أو تعقيمها الرفيع المستوى حسب الاقتضاء؛

(١٠) أن تدرج، حيثما يكون ملائماً، لقاح التهاب الكبد "B" للرضع في برامج التمنيع الوطنية، بالعمل من أجل تحقيق تغطية تامة؛

(١١) أن تدرج حكماً خاصاً في السياسات المتعلقة بالمساواة في فرص الوقاية والتشخيص والعلاج بين صفوف السكان المتضررين بالتهاب الكبد الفيروسي، ولاسيما السكان الأصليون والمهاجرون وفئات السكان الضعيفة، حسب الاقتضاء؛

(١٢) أن تنتظر، حسب الاقتضاء، في وضع آليات تشريعية وطنية لأغراض استخدام أوجه المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس) من أجل تعزيز إتاحة عدد محدد من المنتجات الصيدلانية؛^١

(١٣) أن تنتظر، كلما اقتضى الأمر، في استخدام الوسائل الإدارية والقانونية من أجل تعزيز إتاحة تكنولوجيات الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه؛

(١٤) [أن تضع، حسب الاقتضاء، سياسات وطنية بشأن الحد من الأضرار بناءً على التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية، باستخدام معايير المنظمة؛^٢]

[أو]

(١٤) [أن تنفذ، تمثيلاً مع القرار ٢٧٧/٦٥ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة (الفقرة الفرعية ٥٩(ح))، [برامج للحد من الأضرار] تأخذ في الحسبان التدخلات الأساسية التسعة الواردة في "الدليل التقني المشترك بين المنظمة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمكافحة الأيدز والموجه إلى البلدان لتحديد الأهداف المتعلقة بالإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وخدمات العلاج منه ورعاية مرضاه لمتعاطي المخدرات بالحقن" عند وضع سياسات للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته وعلاجه، مع مراعاة السياق المحلي ومسؤولية الولاية القضائية؛]

(١٥) أن تسعى إلى الانتقال بحلول عام ٢٠١٧ إلى الاستخدام الحصري، حسب الاقتضاء، لأدوات الحقن المتحقق من صلاحيتها مسبقاً من جانب المنظمة أو ما يعادلها من أدوات الحقن المأمونة بما فيها محاقن تكفل منع إعادة الاستعمال وأدوات للحقن العلاجي تكفل الوقاية من الإصابة الخطيرة ووضع السياسات الوطنية ذات الصلة؛

(١٦) أن تستعرض، حسب الاقتضاء، السياسات والإجراءات والممارسات المرتبطة بالوصم والتمييز، بما في ذلك رفض التشغيل والتدريب والتعليم وفرض القيود على السفر إزاء المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي والمتضررين منه، أو تعطيلهم عن التمتع التام بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

١ قرّر المجلس العام لمنظمة التجارة العالمية في قراره الصادر في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣ (بشأن تنفيذ الفقرة ٦ من إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العمومية) أن "المقصود "بالمنتج الصيدلاني" هو أي منتج محمي ببراءة اختراع أو منتج يُصنع من خلال عملية محمية ببراءة اختراع يقوم بها القطاع الصيدلاني، والذي تمس إليه الحاجة من أجل معالجة مشاكل الصحة العمومية مثلما تُقر به الفقرة ١ من الإعلان. ومن المفهوم أن هذا الأمر يشمل العناصر الفعالة الضرورية لصناعاته ويشمل كذلك مستلزمات التشخيص المتعلقة باستخدامه".

٢ الدليل التقني المشترك بين المنظمة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمكافحة الأيدز، والموجه إلى البلدان لتحديد الأهداف المتعلقة بالإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وخدمات العلاج منه ورعاية مرضاه لمتعاطي المخدرات بالحقن. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.

تطلب من المدير العام ما يلي: -٢

- (١) تقديم الدعم التقني اللازم لتمكين البلدان من إعداد استراتيجيات وطنية قوية ذات أهداف موقوتة للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه؛
- (٢) إعداد مبادئ توجيهية محددة بشأن خوارزميات التشخيص الملائمة والفعالة والميسورة في البلدان النامية؛
- (٣) القيام، من خلال التشاور مع الدول الأعضاء، بإنشاء نظام للرصد والتبليغ المنتظمين بشأن التقدم المحرز في الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه؛
- (٤) توفير الإرشادات التقنية بخصوص الطرق الفعالة لدمج الوقاية والاختبار والرعاية والعلاج فيما يخص التهاب الكبد الفيروسي ضمن نظم الرعاية الصحية القائمة، وتحقيق أفضل استخدام للبنية التحتية والاستراتيجيات القائمة؛
- (٥) العمل مع السلطات الوطنية بناءً على طلبها من أجل تعزيز الإتاحة الشاملة والمنصفة لخدمات الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه، بإيلاء اهتمام خاص للبرامج الخاصة بالإبر والمحاقن والعلاج ببدائل الأفيون أو سائر البرامج المُسندة بالبيّنات بشأن العلاج الدوائي لمتعاطي المخدرات بالحقن في الخطط الوطنية، أخذاً في الاعتبار السياق السياسي الوطني والإجراءات الوطنية ومساعدة البلدان، بناءً على الطلب، على تنفيذ هذه التدابير؛
- (٦) تقديم التوجيه التقني بشأن الوقاية من التهاب الكبد "B" و"التهاب الكبد "C" المنقولين عبر نقل الدم بالتبرع المأمون بالدم من قبل متبرعين بلا مقابل مادي قلبي التعرض لخطر العدوى وإسداء المشورة إلى المتبرعين المصابين بالعدوى وإحالتهم وعلاجهم وفحص الدم الفعال؛
- (٧) بحث جدوى القضاء على التهاب الكبد "B" و"التهاب الكبد "C" والاستراتيجيات اللازمة للقضاء عليهما بهدف تحديد أهداف عالمية محتملة؛
- (٨) تقدير الأثر الاقتصادي العالمي والإقليمي والمحلي لالتهاب الكبد الفيروسي وعبئه بالتعاون مع الدول الأعضاء والمنظمات المعنية مع إيلاء العناية الواجبة لحالات تضارب المصالح المحتملة والمتصورة؛
- (٩) دعم الدول الأعضاء بتقديم المساعدة التقنية في الاستفادة من أوجه المرونة للاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (اتفاق تريبس) عند اللزوم، طبقاً للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛
- (١٠) قيادة النقاش مع أصحاب المصلحة الرئيسيين والعمل معهم بهدف تسهيل الإتاحة المنصفة لعلاجات التهاب الكبد "B" و"C" ووسائل تشخيصهما الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة؛

(١١) مساعدة الدول الأعضاء على ضمان الإتاحة المنصفة لعلاجات التهاب الكبد "B" و" C" ووسائل تشخيصهما الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة، ولاسيما في البلدان النامية؛

(١٢) تعزيز علاقات التأزر إلى أقصى حد بين برامج الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه والعمل الجاري على تنفيذ خطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

(١٣) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، أو إلى دورة سابقة لها إذا لزم الأمر، من خلال المجلس التنفيذي؛

٣- تدعو كل صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة وأصحاب المصلحة الآخرين إلى ما يلي:

(١) إدراج الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه ضمن برامج العمل المعنية والعمل بالتعاون الوثيق؛

(٢) تحديد ونشر آليات مساعدة البلدان على تقديم التمويل المستدام للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ ق ١٩ إتاحة المنتجات البيولوجية وضمان جودتها وأمنيتها ونجاعتها

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بتعزيز النظم التنظيمية،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين بالنظر في القرار التالي واعتماده:^٢

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

إذ تذكر بدستور المنظمة الذي يؤكد على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تلاحظ بقلق بالغ أن حق التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية، بما فيها إتاحة الأدوية، لا يزال هدفاً بعيد المنال بالنسبة لملايين الناس، وأن احتمال بلوغ هذا الهدف أخذ في طريقه بإطراد لأن يصبح احتمالاً بعيد المنال، وخاصة بالنسبة إلى الأطفال ومن يعانون من نير الفقر، وأن الملايين من الناس يُدعون سنوياً إلى ما دون خط الفقر من جراء ما ينفقونه من جيبيهم

١ الوثيقة م ٢٩/١٣٤

٢ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لاعتماد القرار.

الخاص من مبالغ كارثية على خدمات الرعاية الصحية، وأن الإفراط في إنفاق تلك المبالغ من الجيب الخاص للمبتلى بالفقر يمكن أن يثبّط عزمته على أن يسعى إلى الحصول على خدمات الرعاية أو يواصل سعيه إلى الحصول عليها؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٥٥-١٤ بشأن ضمان إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية الذي يقر "بمسؤولية الدول الأعضاء في دعم القرائن العلمية الراسخة، مع استبعاد أية معلومات يشوبها التحيز أو تشوبها أية ضغوط خارجية يمكن أن تلحق الضرر بالصحة العمومية"؛

وإذ تذكر أيضاً بأن القرار ج ص ع ٥٥-١٤ حث الدول الأعضاء في جملة أمور على "إعادة تأكيد التزامها بزيادة فرص الحصول على الأدوية، وترجمة هذا الالتزام إلى قواعد محددة داخل البلدان، وخاصة وضع سياسات دوائية وطنية وإعداد قوائم بأسماء الأدوية الأساسية بالاستناد إلى البيانات وبالرجوع إلى قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية، وإلى إجراءات القصد منها تعزيز السياسات الخاصة بالأدوية وفرص الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد في إطار النظم الصحية الوطنية"؛

وإذ ترى أن أحد أغراض التنظيم الخاص بالمستحضرات الصيدلانية هو ضمان جودة المستحضرات الصيدلانية ومأمونيتها ونجاعتها عبر إجراءات التصريح وترصد الآثار والرصد التنظيمية؛

وإذ ترى أيضاً ضرورة أن يسهم التنظيم الوطني الخاص بالمستحضرات الصيدلانية في أداء النظم الصحية واستدامتها ورفاه المجتمع العام؛

وإذ ترى ضرورة تحديث القواعد والمعايير المنطبقة على الأدوية في ضوء التطورات الطارئة في مجال البيوتكنولوجيا والجيل الجديد للأدوية التي بدأ استخدامها نتيجة لذلك، بهدف ضمان تسويق أدوية ميسورة التكلفة ومتسمة بمأمونيتها ونجاعتها وجودتها وإمكانية توافرها في الوقت المناسب وبالقدر الكافي؛

وإذ تعترف بأن استعمال هذه الأدوية يؤثر إيجابياً على معدل المراضة والوفيات، وبأنه برغم وجود العديد من العقبات التي تعترض سبيل إتاحة الأدوية فإن ارتفاع تكاليفها يؤثر في إمكانية استدامة النظم الصحية وقد يؤثر في حالات كثيرة على إتاحتها؛

[وإذ تلاحظ أن اللجنة التابعة للمنظمة والمعنية بالمعايرة البيولوجية وضعت مبادئ توجيهية في عام ٢٠٠٩ بشأن تقييم منتجات علاج بيولوجية مماثلة، وأن من المتوقع أن تظراً زيادة كبيرة على المطروح في الأسواق من تلك المنتجات بأنواعها؛]

وإذ تدرك أن منتجات العلاج البيولوجية المماثلة يمكن أن تكون أيسر كلفة وتتيح فرصاً أفضل للحصول على علاجات بيولوجية المصدر والعمل في الوقت ذاته على ضمان جودتها ومأمونيتها ونجاعتها،

١- تحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) القيام، حسب الاقتضاء، بوضع أو تعزيز أطر تقييم وترخيص تنظيمية وطنية ملائمة، بهدف تلبية احتياجات الصحة العمومية من منتجات العلاج البيولوجية، ولاسيما منتجات العلاج البيولوجية المماثلة؛

[(٢) ضمان الاضطلاع بعملية تنظيمية رصينة وعلمية الأسس بشأن استعراض منتجات العلاج البيولوجية المرجعية والموافقة عليها ورصدها قبل الشروع في استعراض منتجات العلاج البيولوجية المماثلة والموافقة عليها؛]

(٣) العمل، حسب الاقتضاء، على ضمان عدم عرقلة إتاحة منتجات العلاج البيولوجية المماثلة الميسورة التكلفة والجيدة والمأمونة والناجعة نتيجة لاعتماد لوائح تنظيمية وطنية جديدة؛

٢- تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) دعم الدول الأعضاء في تعزيز قدراتها في مجال التنظيم الصحي للمنتجات البيولوجية المصدر، ولاسيما منتجات العلاج البيولوجية المماثلة؛

(٢) تقديم الدعم، حسب الاقتضاء، في مجال وضع أطر تنظيمية وطنية تعزز إتاحة منتجات علاج بيولوجية مماثلة جيدة ومأمونة وناجعة وميسورة التكلفة.

(٣) تشجيع وتعزيز التعاون وتبادل المعلومات، حسب الاقتضاء، فيما بين الدول الأعضاء فيما يتصل بمنتجات العلاج البيولوجية، وخصوصاً منتجات العلاج البيولوجية المماثلة.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ت ١٣٤ ق ٢٠ العلاقات مع المنظمات غير الحكومية^٢

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في تقرير لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية،^٣

١- يقرر قبول دخول المنظمات غير الحكومية التالية في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية: مؤسسة الصحة على الشبكة، والمجلس الدولي المعني بالجوانب المشتركة في أتمتة بنوك الدم، ومنظمة IntraHealth International Inc، ومُجمّع براءات الأدوية، ومبادرة أدوية الأمراض المهملة، والجمعية الأمريكية للأدوية الإنجابية، والجمعية الدولية المعنية بالجوانب النفسية للسرطان، وشبكة العمل الدولية من أجل أغذية الرضع؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ انظر الملحق ٣ والمقرر الإجمالي م ت ١٣٤ (٧).

٣ الوثيقة م ت ١٣٤/٤٤.

٢- يقرر قبول دخول التحالف العالمي للتغذية المحسنة في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية بعد النظر على نحو مُرضٍ في المعلومات المتعلقة بطبيعة ومدى العلاقات بين التحالف العالمي ودوائر الصناعات الغذائية العالمية، عقب تأكيد إغلاق تحالفه التجاري، وبعد توضيح موقف التحالف العالمي إزاء دعمه ومناصرتة لسياسات المنظمة الخاصة بالتغذية، بما في ذلك ما يتعلق منها بتغذية الرضع وتسويق الأغذية التكميلية؛

٣- يقرر وقف العلاقات الرسمية مع الهيئة الدولية لأدوية طب الأعصاب والطب النفسي، ومجلس الصناعة من أجل التنمية، والصناعات الدولية للأغذية الحميوية الخاصة، والمنتدى العالمي للبحوث الصحية، والمنظمة الدولية للبرلمانيين الطبيين، والمؤتمر الدولي لعمداء كليات الطب التي تستخدم اللغة الفرنسية.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

المقررات الإجرائية

مت ١٣٤(١) متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير الأمانة عن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،^٢

(١) اعتمد مؤشرات خطة العمل التسعة المدرجة في التقرير المتعلق بالمشاركة مع الدول الأعضاء لاختتام العمل الخاص بوضع المجموعة المحدودة من مؤشرات خطة العمل الخاصة بخطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٣-٢٠٢٠)؛^٣ وأوصى باعتمادها من جانب جمعية الصحة العالمية السابعة والستين؛

(٢) أحال تقرير الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء الذي انعقد من أجل اختتام العمل بشأن تحديد اختصاصات فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، بما في ذلك توزيع المهام والمسؤوليات على صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها وعلى المنظمات الدولية الأخرى،^٤ إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للنظر فيه؛

(٣) طلب من المدير العام أن يدعو إلى عقد اجتماع رسمي ثانٍ للدول الأعضاء^٥ قبل نهاية نيسان/أبريل ٢٠١٤، من أجل اختتام العمل الخاص بوضع اختصاصات آلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وأن يقدم تقرير هذا الاجتماع إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للنظر فيه.^٦

(الجلسة الثالثة، ٢١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

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

٢ الوثيقة مت ١٣٤/١٤.

٣ انظر الوثيقة مت ١٣٤/١٤ الملحق ٤ والتنزيل.

٤ الوثيقة مت ١٣٤/١٤ الملحق ٣ والتنزيل.

٥ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٦ انظر الوثيقة مت ١٣٤/١٤ الملحق ٢ والتنزيل.

مت ١٣٤ (٢) تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير الأمانة الخاص بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال،^٢

(١) أحاط علماً بالتقرير الخاص بالتقدم المُحرز في إتمام خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال وبلوغ الغايات العالمية الست المتعلقة بالتغذية التي اعتمدها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٥-٦٠؛ وعن الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال التي اعتمدت في القرار ج ص ع ٥٥-٢٥ في عام ٢٠٠٢؛ وعن حالة التدابير المتخذة على المستوى الوطني من أجل تنفيذ "المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم" التي اعتمدت في القرار ج ص ع ٣٤-٢٢ في عام ١٩٨١ وحُدثت من خلال قرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة التي صدرت بعد ذلك؛

(٢) وأوصى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين بالنظر في مقرر إجرائي:

(أ) يعتمد المؤشرات السبعة لرصد التقدم المُحرز في بلوغ الغايات العالمية كجزء من المجموعة الأساسية من المؤشرات الخاصة بإطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛

(ب) يطلب من المدير العام إنشاء فريق عامل يتألف من الممثلين والخبراء المعيّنين من جانب الدول الأعضاء وهيئات الأمم المتحدة من أجل استكمال العمل قبل نهاية عام ٢٠١٤ بشأن تحديد مجموعة أساسية من المؤشرات الرامية إلى رصد خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، بالاستناد إلى المؤشرات "التتبعية" لتنفيذ السياسات والبرامج في قطاع الصحة وسائر القطاعات ذات الصلة بتحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالتغذية، ووضع مجموعة موسعة من المؤشرات لتتبع العمليات التي تؤثر على الغايات العالمية في الظروف الخاصة بالبلدان المحددة، لكي تنظر فيها الدول الأعضاء خلال جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين؛

(ج) يطلب أيضاً من المدير العام أن يدعو إلى عقد مشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء^٣ من أجل استكمال العمل الخاص بوضع أدوات لتقييم المخاطر وإدارتها فيما يتعلق بتضارب المصالح في مجال التغذية، وذلك قبل نهاية عام ٢٠١٥ لكي تنظر فيها الدول الأعضاء خلال جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين؛

(د) يحيط علماً بالعمل الذي أنجزته أمانة المنظمة استجابة للقرار ج ص ع ٦٥-٦٠ الذي طلب فيه من المدير العام "تقديم توضيحات وتوجيهات بشأن الترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال على النحو المذكور في القرار ج ص ع ٦٣-٢٣، مع مراعاة الأعمال الجارية في لجنة الدستور الغذائي"، ويذكر بالقرار ج ص ع ٦٣-٢٣ الذي تم فيه حث الدول الأعضاء على "وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال"، ويطلب كذلك من المدير العام استكمال العمل الخاص بإصدار التوصيات للدول الأعضاء بشأن كيفية ضمان التسويق الملائم للأغذية التكميلية، وذلك قبل نهاية عام ٢٠١٥ لكي تنظر فيها الدول الأعضاء خلال جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين؛

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

٢ الوثيقة مت ١٣٤/١٥.

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٣) وأحاط علماً بالمقرر الإجرائي الصادر عن مجلس منظمة الأغذية والزراعة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣ والذي يطلب من أمانة منظمة الأغذية والزراعة العمل الوثيق مع منظمة الصحة العالمية على وضع خريطة طريق تسمح بتنظيم عملية حكومية دولية وبإجراء مشاورات مع منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص من أجل القيام، في إطار مراعاة قواعد المنظمة ولوائحها التنظيمية فيما يتعلق بالمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، بإعداد وثيقة ختامية للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية تتضمن المبادئ العامة بشأن سبل إعادة تحديد معالم النظام الغذائي لتحسين الاستجابة لاحتياجات سكان العالم ومراعاة التحديات الصحية والتغذوية والبيئية المستجدة وإطار للعمل من أجل مختلف القطاعات؛

(أ) طلب من المدير العام العمل مع المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة، آخذاً في الحسبان إرشادات المجلس التنفيذي، لإنشاء فريق عامل مشترك ووضع أساليب عمله بهدف إعداد مسودة وثيقة ختامية بحلول أواخر أيلول/سبتمبر ٢٠١٤ بناءً على مسودة أولية من إعداد كلتا الأمانتين؛

(ب) أوصى بتوازن مشاركة منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة في الفريق العامل المشترك وتمثيل الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية من قبل عضو أو عضوين من كل إقليم تابع للمنظمة ومن قبل أحد الرئيسيين المشاركين في رئاسة الفريق العامل المشترك؛

(ج) دعا إلى إعداد مسودة الوثيقة الختامية بطريقة شفافة تماماً والعمل مع الدول الأعضاء عبر اتخاذ تدابير ملائمة من بينها عقد المؤتمرات بالفيديو وإجراء مشاورات عامة على الإنترنت؛

(د) طلب من المدير العام العمل مع المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة للمشاركة في استكشاف الفرص المتاحة لاحتمال عقد اجتماع لفريق عامل مفتوح العضوية للدول الأعضاء في حدود الموارد المتاحة من أجل وضع الصيغة النهائية للوثيقة الختامية؛

(هـ) طلب كذلك من المدير العام المشاركة في العمل مع المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة بشأن ضمان إجراء المشاورات مع جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية، بما فيها المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، حسب الاقتضاء، وذلك قبل تقديم مسودة الوثيقة الختامية إلى الفريق العامل المفتوح العضوية؛

(و) طلب من المدير العام إضافة إلى ذلك تقديم تقرير عن دور منظمة الصحة العالمية والتقدم المحرز في تحضير المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للحصول على مزيد من الإرشادات؛

(ز) طلب كذلك من المدير العام تقديم تقرير عن حصيلة المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين من خلال دورة المجلس التنفيذي السادسة والثلاثين بعد المائة.

(الجلسة الثامنة، ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ (٣) إصلاح منظمة الصحة العالمية: أساليب عمل الأجهزة الرئاسية

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير الأمانة عن خيارات تحسين عملية صنع القرارات من جانب الأجهزة الرئاسية،^١

(١) أيد الخطوات المتخذة من جانب الأمانة لتحسين بناء القدرات والتدريب من أجل أعضاء المجلس وأعضاء مكتبه؛

(٢) أقر اقتراح إدخال البث على شبكة الإنترنت للجلسات العلنية للجنة البرنامج والميزانية والإدارة والمجلس التنفيذي على جميع مستخدمي شبكة الإنترنت عن طريق رابط بموقع المنظمة الإلكتروني؛

(٣) أوصى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين بأن تقرر إدخال البث على شبكة الإنترنت للجلسات العلنية في المستقبل للجنين "أ" و"ب"، وكذلك جلساتها العامة، على جميع مستخدمي شبكة الإنترنت عن طريق رابط بموقع المنظمة الإلكتروني، وذلك رهناً بحل أية مشاكل تقنية ذات صلة وبتوافر الموارد المالية.

(٤) أيد الخطوات المتخذة من جانب الأمانة لتقليل استخدام المنظمة للوثائق الورقية إلى أدنى حد ممكن، وأقر التدابير المقترحة والمبينة في الفقرة ٩ من التقرير الوارد في الوثيقة م ٦/١٣٤؛

(٥) طلب من المدير العام مواصلة إعداد طرق إضافية وشفافة للتواصل بين الأمانة والدول الأعضاء؛

(٦) أوصى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين باعتماد التوصيات المقدمة من الأمانة في الوثيقة م ٦/١٣٤ إضافة ١ بخصوص استتجار نظام تصويت إلكتروني لترشيح وتعيين المدير العام، على أن يكون ذلك النظام ذا مردودية وموثقاً ويجرب مسبقاً من خلال عمليات تصويت صورية من جانب الأجهزة الرئاسية قبل انتخاب المدير العام التالي؛

(٧) اعتباراً من اختتام دورة المجلس التنفيذي الرابعة والثلاثين بعد المائة يعدّل النظام الداخلي للمجلس التنفيذي على النحو التالي:

تضاف مادة جديدة رقمها ٢٨ مكرراً نصها كما يلي:

"يجوز تقديم اقتراحات بقرارات أو مقررات إجرائية لكي ينظر فيها المجلس فيما يتعلق ببنود جدول الأعمال حتى اختتام اليوم الأول من الدورة. بيد أنه إذا كان من المقرر لدورة أن تستمر يومين أو أقل، جاز تقديم مثل هذه الاقتراحات في موعد أقصاه ٤٨ ساعة قبل افتتاح الدورة. ويجوز للمجلس أن يسمح بإدراج مثل هذه الاقتراحات في وقت متأخر إذا رأى ذلك مناسباً."

تضاف مادة رقمها ٢٨ مكرراً ثانياً، نصها كما يلي:

"تقدم الاقتراحات والتعديلات المتعلقة ببند جدول الأعمال في الأحوال العادية كتابةً وتسلم إلى المدير العام الذي يعمم نسخاً منها على الوفود. ولا يجوز، إلا إذا قرر المجلس خلاف ذلك، أن يناقش أي اقتراح أو أن يطرح للتصويت في أية جلسة من جلسات المجلس إلا إذا كان قد سبق تعميم نسخ منه على جميع الوفود قبل ذلك بمدة ٢٤ ساعة على الأقل. ومع ذلك يجوز للرئيس أن يسمح بمناقشة التعديلات والنظر فيها، حتى وإن لم تكن قد عممت أو إذا كانت قد عممت في اليوم ذاته فقط."؛

(٨) أوصى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين بتعديل النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، اعتباراً من اختتام تلك الدورة، على النحو التالي:

تُحذف المادة ٤٩ ويستعاض عن المادة ٤٨ بالنص التالي:

"يجوز تقديم اقتراحات رسمية بشأن بنود جدول الأعمال حتى اليوم الأول من دورة عادية لجمعية الصحة وقبل يومين من افتتاح دورة استثنائية. وتحال كل تلك الاقتراحات إلى اللجنة التي وُزِعَ عليها بند جدول الأعمال ما عدا في حال النظر في البند مباشرة خلال جلسة عامة."؛

(٩) ذكّر بأهمية الشرط الوارد في المادة ٥ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي والذي يقضي بأن يرسل المدير العام وثائق دورات المجلس التنفيذي قبل افتتاح أعمال أية دورة عادية للمجلس بفترة لا تقل عن ستة أسابيع؛

(١٠) أوصى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين بأن تقرر أن يقتصر النظر في التقارير المرحلية، من الآن فصاعداً، على جمعية الصحة وليس المجلس التنفيذي؛

(١١) اشترط بخصوص المذكرات الإيضاحية المنصوص عليها في المادة ٩ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، أن تراعي هذه المذكرات المعايير التي حددها المجلس في القرار م١٢١ق١، وتحديد الصلات ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية؛

(١٢) طالب أيضاً فيما يتعلق بالبيانات الداعمة المطلوبة بموجب المادة ١٠ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي بالنسبة إلى الاقتراحات ذات الطابع العاجل، بأن تأخذ مثل تلك البيانات في الحسبان المعايير المشار إليها أعلاه وتتضمن تفسيراً للطابع العاجل ولمخاطر التأجيل أو الاستبعاد المحتملة؛

(١٣) طالب كذلك بإمداد أعضاء مكتب المجلس التنفيذي وأعضائه بالمذكرات التفسيرية والبيانات الداعمة وإتاحة هذه المذكرات والبيانات لجميع الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة على موقع المنظمة الإلكتروني؛ والمطالبة أيضاً بإتاحة محاضر اجتماعات أعضاء مكتب المجلس بموجب المادة ٨ لجميع الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة على موقع المنظمة الإلكتروني؛

(١٤) وافق على استعراض نتائج الإجراءات الإضافية لتحسين أساليب العمل في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ (٤) إصلاح منظمة الصحة العالمية: التخصيص الاستراتيجي للموارد

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير الأمانة عن التخصيص الاستراتيجي للموارد^١ وخصوصاً في خيارات إشراك الدول الأعضاء في مواصلة تطوير ذلك،

(١) أيد اقتراح المدير العام الداعي إلى إنشاء فريق عامل يضم عضواً واحداً في لجنة البرنامج والميزانية والإدارة من كل إقليم ويقوده رئيس تلك اللجنة؛

(٢) طلب من المدير العام مواصلة تطوير الاقتراح بشأن التخصيص الاستراتيجي للموارد بالاستعانة بخبراء خارجيين عند اللزوم؛

(٣) طلب أيضاً من المدير العام تيسير عمل الفريق العامل من خلال عقد اجتماع (أو أكثر) وجهاً لوجه و/أو عبر وسائل أخرى مثل عقد المؤتمرات الفيديوية، بحيث يتسنى للفريق العامل النظر في الصيغة (الصيغ) المكررة القادمة للاقتراح وتقديم الإرشادات إلى الأمانة عند اللزوم؛

(٤) طلب كذلك من المدير العام استخدام الوسائل الملائمة مثل جلسات إعلامية للدول الأعضاء لتوفير أحدث المعلومات عن العمل الجاري بانتظام؛

(٥) أيد تمديد الاجتماع العشرين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة المقرر عقده أصلاً في ١٥ و ١٦ أيار/ مايو ٢٠١٤ بيوم واحد، بهدف السماح بتكريس متسع كبير من الوقت للنظر في الاقتراح بشأن التخصيص الاستراتيجي للموارد من أجل تقديمه إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسنتين.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ (٥) متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير: المشاريع الإيضاحية للبحث والتطوير في مجال الصحة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في التقرير الخاص بمتابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير - المشاريع الإيضاحية للبحث والتطوير في مجال الصحة،^٣ أخذاً في الحسبان المعلومات الإضافية التي طلب اجتماع الخبراء الاستشاريين التقني العالمي للدول الأعضاء الحصول عليها وأتاحها مقدمو اقتراحات المشاريع الإيضاحية ٧+١ التي أدرجها اجتماع الخبراء الاستشاريين التقني العالمي في القائمة الموجزة،

(١) طلب من المدير العام النظر في المشاريع الإيضاحية حسب الترتيب المشار إليه في الوثيقة م ٢٧/١٣٤ وبدء عقد اجتماعات افتراضية أو مباشرة عند الاقتضاء مع الجهات صاحبة المصلحة المهتمة بتمويل المشاريع و/أو تنفيذها أخذاً في الحسبان المعلومات الإضافية المحصلة بمشاركة رئيس فريق الخبراء الاستشاريين العامل ونائبه. وينبغي أن تستهدف هذه الاجتماعات وضع خطة المشاريع وتعبئة الموارد المالية اللازمة لتنفيذ المشاريع؛

١ الوثيقة م ١٠/١٣٤.

٢ انظر المقرر الإجرائي م ١٣٣(١٠).

٣ الوثيقة م ٢٧/١٣٤.

(٢) طلب أيضاً من المدير العام رصد التقدم المحرز في تنفيذ المشاريع والنظر، حيثما يكون ملائماً، في تنسيق المشاريع الوثيقة الترابط أو دمجها أو استهداف المرض نفسه أو نوع المنتج نفسه لزيادة فعاليته إلى أقصى حد؛

(٣) طلب كذلك من المدير العام القيام، فيما يتعلق بالولاية المشار إليها في القرار ج ص ٦٦-٢٢، بوضع المؤشرات ذات الصلة لقياس النجاح المحقق في هذه العملية وتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسنتين.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ (٦) التصدي للتحديات العالمية المتعلقة بالعنف، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات

أحاط المجلس علماً بالمناقشات الجارية حول إعداد مشروع قرار في إطار البند ٨-١٤ من جدول الأعمال، وشجع الدول الأعضاء على وضع ذلك العمل في صيغته النهائية من أجل أن تنتظر فيه جمعية الصحة العالمية السابعة والسنتين على النحو الواجب.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ (٧) استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية^٢ عن استعراض ثلث المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية، وبعد الإحاطة به علماً، وإحاقاً بالمقرر الإجرائي م ١٣٢ (٩)، قد قرر ما يلي،

(١) الإبقاء على العلاقات الرسمية مع المنظمة للمنظمات غير الحكومية التي وردت علامة النجمة بعد أسمائها في ملحق التقرير في معرض إحاطته علماً مع التقدير بتعاون تلك المنظمات مع المنظمة وثنائه على استمرار تفانيها لأعمال المنظمة؛

(٢) إرجاء استعراض العلاقات مع الاتحاد الدولي للإرشاد والتنقيف الصحي، ولجنة البلدان الأفريقية المعنية بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة المرأة والطفل، والرابطة العالمية للأطباء النفسيين، إلى دورته السادسة والثلاثين بعد المائة، وسيتم عندئذ النظر في التقارير عن خطط التعاون المتفق عليها أو عن حالة العلاقات؛

(٣) إرجاء استعراض العلاقات للمرة الثانية مع اللجنة الطبية المسيحية - العمل الكنسي من أجل الصحة إلى دورته السادسة والثلاثين بعد المائة، وطلب المزيد من التوضيح لترتيباتها الدستورية وتقديم خطة متفق عليها للتعاون مع المنظمة؛

١ الوثيقة م ١٣٤ / مؤتمر / ١٠.

٢ الوثيقة م ١٣٤ / ٤٤.

(٤) الإبقاء على العلاقات الرسمية بين مجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية والمنظمة لدى إحاطته علماً بالتقرير الذي مفاده أن مجلس البحوث المذكور والمنتدى العالمي للبحوث الصحية قد اندمجا وصارا يعملان كمنظمة واحدة، ألا وهي: مجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية، والاتفاق على خطط للتعاون؛

(٥) الإبقاء على العلاقات الرسمية بين المنظمة وكل من المجلس العالمي للصحة، واللجنة الكاثوليكية الدولية للممرضات والعاملين الطبيين الاجتماعيين، والاتحاد الدولي لهندسة المستشفيات، ورابطة الكومنولث للصيدلة، ومنظمة أوكسفام، عقب إحاطته علماً بالاتفاق على خطط للتعاون.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

مت ١٣٤ (٨) جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير لجنة جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة، قرر منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام ٢٠١٤ للأستاذة عبلة محيو السباعي من لبنان تقديراً لمساهمتها الكبيرة في مجال الصحة العمومية في لبنان، وخصوصاً في مجالي الشيخوخة والأمراض غير السارية. وسوف تحصل الفائزة على مبلغ يعادل ٢٥٠٠ فرنك سويسري بالدولار الأمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

مت ١٣٤ (٩) منح المنحة الدراسية لمؤسسة جاك باريزو

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير لجنة اختيار الفائزين بجائزة المنحة الدراسية لمؤسسة جاك باريزو، قرر منح الدكتور هتين زاو سوي (ميانمار) المنحة الدراسية لمؤسسة جاك باريزو لعام ٢٠١٤، وسيحصل الفائز على مبلغ ٥٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

مت ١٣٤ (١٠) جائزة مؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير لجنة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة قرر منح جائزة مؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة لعام ٢٠١٤ للأستاذة ذو الفقار بوطو من باكستان على مسيرته المهنية الحافلة في العمل العالمي بشأن بقاء الأطفال والمواليد الجدد على قيد الحياة وصحتهم، وتحسين صحة الأم والطفل في بلده. وسيحصل الفائز على مبلغ ٢٠٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ (١١) جائزة ساساكاوا للصحة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكاوا للصحة قرر منح جائزة ساساكاوا للصحة لعام ٢٠١٤ لمؤسسة مكافحة الجذام/ المعهد الدومينيكي لطب الجلد والجراحة الجلدية "الدكتور هوبرت بوغارت دياز" من الجمهورية الدومينيكية، الذي أسهم بشكل كبير في تقليل معدلات الإصابة بالجذام في الجمهورية الدومينيكية. وسوف يحصل الفائز، كمؤسسة، على مبلغ ٤٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ (١٢) جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة، قرر منح جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة لعام ٢٠١٤ للمعهد الوطني لبحوث الصحة في كوستاريكا، الذي يستحق التكريم على إسهامه في البحث العلمي في ميادين الشيخوخة الفردية والجماعية والأمراض الوراثية والمعدية والكشف المبكر عن سرطان المعدة الشديد الانتشار في كوستاريكا وتشخيصه والأضرار السامة للجينات الناجمة عن التعرض المهني لمبيدات الهوام. وسوف يحصل الفائز على مبلغ ٢٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ (١٣) جائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العمومية

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العمومية، قرر منح جائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العمومية لعام ٢٠١٤ بالتشارك لكل من الأستاذة سيناتا كولا شيرو من الكاميرون على إسهامها المتميز في البحوث المتعلقة بالأمراض السارية وتبديرها علاجياً وعلم الأحياء الدقيقة السريري في حالات العدوى الجرثومية والأيدز والعدوى بفيروسه وغيره من الأمراض المعدية، والجمعية التشيكية لطب القلب في الجمهورية التشيكية على ما حققته من نجاح في تحسين معايير الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية وتشخيصها وعلاجها. وسوف تحصل الفائزتان على مبلغ ٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ (١٤) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المدير العام عن جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين،^١ وإذ يذكر بمقرره الإجرائي السابق القاضي بأن تُعقد جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في قصر الأمم بجنيف وأن تفتتح أعمالها يوم الاثنين الموافق ١٩ أيار/مايو ٢٠١٤ وتختتمها في موعد

أقصاه يوم السبت الموافق ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٤، وافق على جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

م ١٣٤ (١٥) موعد ومكان دورة المجلس التنفيذي الخامسة والثلاثين بعد المائة

قرّر المجلس التنفيذي أن تُعقد دورته الخامسة والثلاثين بعد المائة يومي ٢٦ و ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٤ في جنيف.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤)

الملاحق

الملحق ١

النص المعدل للقاعدة الثالثة من النظام المالي لمنظمة الصحة العالمية^١

[مت ٤٠/١٣٤ - ١٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣]

القاعدة الثالثة - إقرار الميزانية

١-١٠٣ تمثل الميزانية التي تقرها جمعية الصحة صلاحية لإصدار اعتمادات مخصصة تصل إلى المبلغ الذي أقر حتى يتسنى تحمل المصروفات للأغراض التي من أجلها تم إقرار الميزانية. ويجوز للمدير العام أن يحدد المبلغ الأقصى من الميزانية المعتمدة الذي من الحكمة تخصيصه، مع مراعاة آفاق تحصيل الاشتراكات والمساهمات وتوافر كل من صندوق رأس المال العامل والاقتراض الداخلي.

^١ انظر القرار مت ١٣٤ق٩.

الملحق ٢

التصديق على تعديلات لائحة الموظفين^١

[مت ١٣٤/٥١ - ٢٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣]

١- تُقدّم التعديلات التي يدخلها المدير العام على لائحة الموظفين إلى المجلس التنفيذي للتصديق عليها عملاً بأحكام المادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين.^٢

٢- والتعديلات المبينة ناشئة عن المقررات التي يُتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثامنة والستين، بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٣.٣ وستصدر إضافة لهذا التقرير إذا لم تعتمد الجمعية العامة توصيات اللجنة.

٣- وتتطوي الآثار المالية للتعديلات الخاصة بالثنائية ٢٠١٣-٢٠١٤ على تكاليف إضافية طفيفة في إطار الميزانية العادية، وستتم تغطيتها من المخصصات الملزمة المحددة لكل إقليم وللأنشطة العالمية والأقليمية، ومن مصادر الأموال الخارجة عن الميزانية.^٤

التعديلات التي تُعتبر ضرورية على ضوء المقررات التي يُتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثامنة والستين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية

مرتبات موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا

٤- أوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة بزيادة الجدول الحالي للمرتبات الأساسية/ الدنيا لموظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا بنسبة ١٩,٠٪، وذلك بتطبيق طريقة الضم المعتادة والمتمثلة في زيادة المرتب الأساسي وإجراء خفض متناسب لنقاط مضاعف تسوية مقر العمل (أي على أساس "انتفاء الخسارة والمكسب")، على أن يدخل ذلك حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤.

٥- وقد تم وفقاً لذلك إعداد تعديلات التذييل ١* من لائحة الموظفين، [وهي ترد في المرفق ١ بهذا النص].

١ انظر القرارين مت ٣٤ق ١١ ومت ١٣٤ق ١٢.

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

٣ الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الثامنة والستون، الملحق رقم ٣٠ (الوثيقة A/68/30).

٤ انظر الوثيقة مت ١٣٤/٥١ إضافة ١.

* يرد التذييل ١ من لائحة الموظفين في المرفق ١ بالإنكليزية.

مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

٦- رهناً بمقرر الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المذكورة في الفقرة ٤ أعلاه تقترح المديرية العامة، طبقاً للمادة ٣-١ من النظام الأساسي للموظفين، أن يوصي المجلس التنفيذي جمعية الصحة العالمية السابعة والستين بتعديل مرتبات المديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين. وبالتالي، واعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤، سيبلغ المرتب الإجمالي للمديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين ٤٣٦ ١٧٢ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي ٢٠٥ ١٣٤ دولارات أمريكية (للمعيل) أو ٥٢٧ ١٢١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

٧- وبناءً على تسويات المرتبات المبينة أعلاه، فإن التعديلات التي ستجيزها جمعية الصحة العالمية، فيما يتعلق بنائب المدير العام ستستتبع أن المرتب الإجمالي، اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤، يبلغ ١٨٩ ٧٤٤ دولاراً أمريكياً في السنة، وأن يبلغ مرتبه الصافي ٣٢١ ١٤٦ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٦٨٢ ١٣١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

٨- وستتطوي تسويات المرتبات المذكورة أعلاه على تعديلات مماثلة فيما يخص مرتب المدير العام. وبالتالي فإن المرتب الذي ستجيزه جمعية الصحة العالمية، اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤، سيبلغ ٢٥٢ ٠٥٥ دولاراً أمريكياً في السنة للمرتب الإجمالي، بينما سيبلغ المرتب الصافي ٨٣٦ ١٧٦ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٢٦٢ ١٥٧ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

استعراض مستوى منحة التعليم

٩- كانت أمام لجنة الخدمة المدنية بخصوص هذه المسألة اقتراحات مقدمة من شبكة الموارد البشرية التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق، وذلك للنظر في اتخاذ تدابير خاصة فيما يتعلق بمنحة التعليم في بلجيكا.

١٠- وأوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة باستحداث تدبير خاص يتيح رد المصروفات المتصلة بالتعليم إلى الحد الأقصى المحدد لدولار الولايات المتحدة داخل منطقة الولايات المتحدة للمدارس الثلاث ذات المقرر الدراسي الإنكليزي في بروكسل، وهي مدرسة بروكسل الدولية ومدرسة بروكسل البريطانية ومدرسة سانت جونز الدولية، اعتباراً من السنة المدرسية الجارية في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

١١- وتم إعداد تعديلات التذييل ٢* من لائحة الموظفين بناءً على ذلك، [وهي ترد في المرفق ٢ بهذا النص].

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٢- [تتضمن هذه الفقرة مشروع قرارين تم اعتمادهما في الجلسة الحادية عشرة باعتبارهما القرار مت ١٣٤ق ١١ والقرار مت ١٣٤ق ١٢].

* يرد التذييل ٢ من لائحة الموظفين في المرفق ٢ بالإنكليزية.

المرفق ١

(Appendix I to the Staff Rules)

SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES: ANNUAL GROSS SALARIES AND NET EQUIVALENTS
AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN US DOLLARS)

(effective 1 January 2014)

Level	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	
D-2	Gross	141 519	144 521	147 523	150 549	153 680	156 810	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Net D	112 309	114 500	116 692	118 884	121 076	123 267									
	Net S	103 177	105 026	106 869	108 706	110 539	112 360									
D-1	Gross	129 315	131 952	134 582	137 219	139 858	142 490	145 129	147 763	150 414	*	*	*	*	*	*
	Net D	103 400	105 325	107 245	109 170	111 096	113 018	114 944	116 867	118 790						
	Net S	95 575	97 246	98 916	100 579	102 241	103 899	105 549	107 199	108 844						
P-5	Gross	106 944	109 185	111 429	113 668	115 914	118 153	120 399	122 640	124 882	127 125	129 367	131 608	133 852	136 095	138 338
	Net D	87 069	88 705	90 343	91 978	93 617	95 252	96 891	98 527	100 164	101 801	103 438	105 074	106 712	108 349	110 000
	Net S	80 887	82 342	83 792	85 241	86 688	88 130	89 572	91 011	92 447	93 881	95 313	96 739	98 167	99 595	101 023
P-4	Gross	88 108	90 108	92 106	94 105	96 106	98 104	100 114	102 217	104 441	106 603	108 770	110 930	113 095	115 260	117 425
	Net D	72 805	74 185	75 764	77 343	78 924	80 502	82 083	83 662	85 242	86 820	88 402	89 979	91 559	93 140	94 720
	Net S	67 611	69 049	70 488	71 920	73 354	74 787	76 219	77 647	79 074	80 502	81 925	83 349	84 773	86 193	87 613
P-3	Gross	72 411	74 262	76 114	77 962	79 815	81 665	83 514	85 368	87 218	89 068	90 922	92 770	94 623	96 472	98 322
	Net D	60 205	61 667	63 130	64 590	66 054	67 515	68 976	70 441	71 902	73 364	74 828	76 288	77 752	79 213	80 674
	Net S	56 198	57 542	58 889	60 232	61 579	62 922	64 265	65 612	66 955	68 300	69 640	70 982	72 319	73 661	75 001
P-2	Gross	59 387	61 043	62 697	64 354	66 010	67 663	69 322	70 973	72 629	74 287	75 941	77 597	79 252	80 906	82 560
	Net D	49 916	51 224	52 531	53 840	55 148	56 454	57 764	59 069	60 377	61 687	62 993	64 302	65 608	66 914	68 220
	Net S	46 819	48 006	49 189	50 375	51 559	52 745	53 949	55 151	56 358	57 561	58 761	59 968			
P-1	Gross	46 487	47 968	49 442	50 995	52 582	54 173	55 766	57 399	58 946	60 537	62 128	63 719	65 310	66 901	68 492
	Net D	39 514	40 773	42 026	43 286	44 540	45 797	47 055	48 314	49 567	50 824	52 079	53 333	54 587	55 841	57 094
	Net S	37 273	38 432	39 591	40 748	41 906	43 064	44 222	45 386	46 504	47 643					

D = rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S = rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.
* = the normal qualifying period for a within-grade increase between consecutive steps is one year, except at those steps marked with an asterisk, for which a two-year period at the preceding step is required (Staff Rule 550.2).

المرفق ٢

(Appendix 2 to the Staff Rules)

EDUCATION GRANT ENTITLEMENTS APPLICABLE IN CASES WHERE EDUCATIONAL EXPENSES ARE INCURRED IN SPECIFIED CURRENCIES AND COUNTRIES

(effective school year in progress 1 January 2013)

Country/ currency area	(1) Maximum admissible educational expenses and maximum grant for disabled children	(2) Maximum education grant	(3) Flat rate when boarding not provided	(4) Additional flat rate for boarding (for staff serving at designated duty stations)	(5) Maximum grant for staff members serving at designated duty stations	(6) Maximum admissible educational expenses for attendance (only when flat rate for boarding is paid)
Part A						
Austria (Euro)	18 240	13 680	3 882	5 824	19 504	13 064
Belgium* (Euro)	16 014	12 011	3 647	5 470	17 481	11 151
Denmark (Krone)	122 525	91 894	28 089	42 134	134 028	85 073
France* (Euro)	11 497	8 623	3 127	4 691	13 314	7 328
Germany (Euro)	20 130	15 098	4 322	6 484	21 582	14 367
Ireland (Euro)	17 045	12 784	3 147	4 721	17 505	12 849
Italy (Euro)	21 601	16 201	3 223	4 836	21 037	17 304
Netherlands (Euro)	18 037	13 528	3 993	5 990	19 518	12 713
Spain (Euro)	17 153	12 864	3 198	4 797	17 661	12 889
Japan yen (yen)	2 324 131	1 743 098	609 526	914 290	2 657 388	1 511 430
Sweden (krona)	157 950	118 462	26 219	39 328	157 790	122 991
Switzerland (Swiss franc)	32 932	24 699	5 540	8 310	33 009	25 545
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	25 864	19 398	3 821	5 731	25 129	20 769
Part B						
United States dollar (outside the United States of America)	21 428	16 071	3 823	5 735	21 806	16 331
Part C						
United States dollar (in the United States) ¹	45 586	34 190	6 265	9 399	43 589	37 233

* Except for the following schools where the United States dollar in the United States levels will be applied:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. American School of Paris | 7. Marymount School of Paris |
| 2. American University of Paris | 8. Ecole Active Bilingue Jeanine Manuel |
| 3. British School of Paris | 9. International School of Brussels |
| 4. École Active Bilingue Victor Hugo | 10. British School of Brussels |
| 5. European Management School of Lyon | 11. St John's International School in Brussels |
| 6. International School of Paris | |

¹ The United States dollar in the United States of America applies, as a special measure, for China, Hungary, Indonesia, and the Russian Federation. Effective school year in progress on 1 January 2013 special measures for Romania are discontinued. Special measures are introduced in Thailand and for the American Cooperative School in Tunis, Tunisia and the American International School of Johannesburg, South Africa.

الملحق ٣

المنظمات غير الحكومية التي تم قبول دخولها في علاقات رسمية
مع المنظمة أو تم الإبقاء على علاقاتها الرسمية معها بمقتضى
القرار م ت ٣٤ ق ٢٠ والمقرر الإجرائي م ت ١٣٤ (٧)

[م ت ١٣٤/٤٤، الملحق - ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤]

- المنظمة العالمية لمرض ألزهايمر *
- الجمعية الأمريكية للطب الإنجابي
- اللجنة الطبية المسيحية - العمل الكنسي من أجل الصحة
- المنظمة الدولية لمساعدة الشركات *
- مجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية
- مبادرة أدوية الأمراض المهملة
- الرابطة الأوروبية للأدوية الجنيسة *
- المنظمة الدولية لصحة الأسرة *
- التحالف العالمي من أجل تحسين التغذية
- المجلس العالمي للصحة
- المبادرة العالمية بشأن الطب النفسي *
- الاتحاد الدولي للإعاقة *
- مؤسسة الصحة على الإنترنت
- الرابطة الدولية لمساعدة المسنين *
- المنظمة الدولية لإدماج المعوقين *
- لجنة البلدان الأفريقية المعنية بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة المرأة والطفل
- الرابطة الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين والمهين المتصلة به *
- الرابطة الدولية لمنع الانتحار *
- الرابطة الدولية للدراسة العلمية لحالات العجز الذهني *
- الرابطة الدولية لداء العداريات *
- شبكة العمل الدولية من أجل أغذية الرضع
- المكتب الدولي لمكافحة الصرع *
- اللجنة الكاثوليكية الدولية للممرضات والعاملين الطبيين الاجتماعيين
- المركز الدولي للتجارة والتنمية المستدامة *
- اللجنة الدولية المعنية بالصحة المهنية *
- اللجنة الدولية لرصد تقنيات المساعدة على الإنجاب *
- الاتحاد الدولي للقبالات *

- المجلس الدولي للتطابق في أتمتة ضغط الدم في بنوك الدم
المجلس الدولي لمكافحة الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود*
الرابطة الدولية للمهأياة البيئية*
الاتحاد الدولي لسيدات الأعمال والنساء المهنيات*
الاتحاد الدولي لطب النساء وطب التوليد*
الاتحاد الدولي لهندسة المستشفيات
الاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة*
مؤسسة الإنسولين الدولية*
الرابطة الدولية لخبراء الإرضاع*
الرابطة الدولية لمكافحة الصرع*
الشبكة الدولية للنساء المناهضات للتبغ*
الرابطة الدولية للصحة المهنية*
الرابطة الدولية لأطباء الأطفال*
الأطباء الدوليون للوقاية من الحرب النووية*
الاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية*
الجمعية الدولية للجوانب النفسية للأورام
الجمعية الدولية للبحوث الطبية الحيوية بشأن إدمان الكحول*
الجمعية الدولية للبدليات والمقاوم*
الجمعية الدولية لطب الذكورة*
الجمعية الدولية للطب الطبيعي وطب التأهيل*
الجمعية الدولية للحبل الشوكي*
الاتحاد الدولي للإرشاد والتثقيف الصحي
الاتحاد الدولي لعلوم التغذية*
الاتحاد الدولي لعلم النفس*
التحالف الدولي من أجل صحة المرأة*
منظمة إنترهيلس الدولية IntraHealth International Inc
الرابطة الإيطالية لأصدقاء راعول فولرو*
شراكة إزالة العبء*
رابطة الطبييات الدولية*
مجمع براءات الأدوية
منظمة أطباء بلا حدود الدولية*
الاتحاد الدولي للتصلب المتعدد*
منظمة أوكسفام
المنظمة الدولية لإعادة التأهيل*
ستشنتغ الدولية للعمل الصحي*
رابطة الكومنولث للصيادلة
التحالف الدولي من أجل المرأة: المساواة في الحقوق والمساواة في المسؤوليات*
الرابطة الدولية لدراسة السمنة*
الجمعية الدولية لمنع إيذاء الطفل وإهماله*
مجلس السكان*
الرابطة العالمية للتأهيل النفسي والاجتماعي*

- الرابطة العالمية للصحة الجنسية*
- الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي*
- الاتحاد العالمي للصحة العقلية*
- الاتحاد الدولي لعلم الأعصاب*
- الاتحاد العالمي لجمعيات جراحة الأعصاب*
- الاتحاد العالمي لمعالجي الإصابات المهنية*
- الاتحاد العالمي للصم*
- الرابطة العالمية للأطباء النفسيين

* استناداً إلى التقارير عن التعاون المشترك خلال الفترة ٢٠١١-٢٠١٣ قيد الاستعراض، أوصت اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية بالإبقاء على العلاقات الرسمية مع المنظمات غير الحكومية التي تلي أسماءها علامة نجمية، أما المنظمات غير الحكومية الأخرى، فهي موضوع مقررات إجرائية محددة أو قرار محدد.

الملحق ٤

النص المعدل للنظام الداخلي للمجلس التنفيذي^١

[مت ٦/١٣٤ إضافة ٢ - ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤]

تصريف الأعمال

المادة ٢٨ مكرراً

يجوز تقديم اقتراحات بقرارات أو مقررات إجرائية لكي ينظر فيها المجلس فيما يتعلق ببنود جدول الأعمال حتى اختتام اليوم الأول من الدورة. بيد أنه إذا كان من المقرر لدورة أن تستمر يومين أو أقل، جاز تقديم مثل هذه الاقتراحات في موعد أقصاه ٤٨ ساعة قبل افتتاح الدورة. ويجوز للمجلس أن يسمح بإدراج مثل هذه الاقتراحات في وقت متأخر إذا رأى ذلك مناسباً.

المادة ٢٨ مكرراً ثانياً

تقدم الاقتراحات والتعديلات المتعلقة ببنود جدول الأعمال في الأحوال العادية كتابةً وتسلم إلى المدير العام الذي يعمم نسخاً منها على الوفود. ولا يجوز، إلا إذا قرر المجلس خلاف ذلك، أن يناقش أي اقتراح أو أن يطرح للتصويت في أية جلسة من جلسات المجلس إلا إذا كان قد سبق تعميم نسخ منه على جميع الوفود قبل ذلك بمدة ٢٤ ساعة على الأقل. ومع ذلك يجوز للرئيس أن يسمح بمناقشة التعديلات والنظر فيها، حتى وإن لم تكن قد عممت أو إذا كانت قد عممت في اليوم ذاته فقط.

١ انظر المقرر الإجمالي مت ١٣٤(٣).

الملحق ٥

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

١- القرار مت ١٣٤ق ٤ الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥
٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf) الفئة: ١- الأمراض السارية المجال البرمجي: السل الحصيلة: ٢-١ المُخرج: ١-٢-١ كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟ هذا القرار يعتمد كلياً الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ومكافحته ورعاية مرضاه بعد عام ٢٠١٥. ومن ثم فإن معظم جهود الأمانة في مجال مكافحة السل خلال الثنائية، بما في ذلك إعداد الإرشادات الخاصة بالقواعد وإعداد الأدوات التشغيلية اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية؛ وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل وضع وتكثيف خططها الوطنية بما يتماشى مع الاستراتيجية وبناء القدرات على المستوى القطري لتنفيذ الاستراتيجية، إلى جانب ما يتصل بذلك من الرصد والتقييم. وسيوفر القرار والاستراتيجية المعلومات اللازمة لإعداد خطط عمل الثنائيات في المستقبل من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٣٥. هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) نعم.
٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية (أ) التكلفة الإجمالية يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). سيتم إدراج ما يتعلق بالاستراتيجية من تكاليف وملاك وظيفي في كل ميزانية من الميزانيات الثنائية خلال مدة سريان الاستراتيجية، وذلك على أساس الحساب الواقعي لتكاليف المخرجات والمنجزات المستهدفة المتعلقة بالعمل المخطط للاضطلاع به في كل فترة من فترات الميزانيات البرمجية المعنية التي ستبدأ بالميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧.

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

هناك قدر كبير من العمل المحدد كمنجزات مستهدفة في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ سيُسهّم في إعداد وتنفيذ استراتيجية ما بعد عام ٢٠١٥، نظراً للاستمرارية بين النهجين (الحالي والجديد)، وسيبدأ العمل الانتقالي خلال الثنائية الحالية.

المجموع: ٩٨,٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٥٢,٠ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٤٦,٥ مليون دولار أمريكي)

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

كل مستويات المنظمة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.

-٤ التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تضطلع الأمانة حالياً بتحليل شامل للتمويل المتاح للعمل المتعلق بتنفيذ هذا القرار في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، وستحدد مواطن العجز في التمويل. وسيتم سد هذه الفجوة التمويلية في إطار خطة منسقة على نطاق المنظمة لمعالجة مواطن العجز في التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

<p>١- القرار مت ١٣٤ق ٥ الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٦٦/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)</p> <p>الفئة: ٣- تعزيز الصحة طيلة العمر المجال البرمجي: الصحة والبيئة الحصيلة: ٣-٥ المُخرجات: ٣-٥-٣ و ٢-٥-٣ و ١-٥-٣</p> <p>الفئة: ٢- الأمراض غير السارية المجال البرمجي: الأمراض غير السارية الحصيلة: ٢-٥ المُخرج: ٢-٥-١</p> <p>الفئة: ٥- التأهب والترصد والاستجابة المجال البرمجي: السلامة الغذائية الحصيلة: ٥-٤ المُخرج: ٥-٤-٣</p> <p>كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟ إذ يبسر القرار الوقاية من تعرض البشر للزئبق ومركباته، ويساهم مساهمة مباشرة في تحقيق حصائل المجالات البرمجية المذكورة أي الحد من التهديدات البيئية التي تتعرض لها الصحة؛ وزيادة فرص إتاحة التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المتصلة بها وتدابيرها العلاجي؛ وتأهب جميع البلدان الكافي للوقاية من المخاطر المرتبطة بالسلامة الغذائية وتخفيفها. هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) نعم.</p>
<p>٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية</p> <p>يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>(١) سيلزم تنفيذ قدر لا يستهان به من الأنشطة في الفترة بين عامي ٢٠١٤ و ٢٠٢٠؛ وسيواصل تنفيذ الأنشطة بقدر مخفض بعد تلك الفترة (لا تتطوي اتفاقية ميناماتا على تاريخ انتهاء).</p> <p>(٢) المجموع (٢٠١٤-٢٠٢٠): ٩,٠٣ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٢,٦٨ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٦,٣٥ مليون دولار أمريكي).</p>

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٢,٤٧ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٧٢٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١,٧٥ مليون دولار أمريكي).

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

على جميع مستويات المنظمة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟
(نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تقدر ثغرة التمويل بمبلغ ١,٣ مليون دولار أمريكي. وتشمل مصادر التمويل المحتملة مرفق البيئة العالمية الذي هو آلية تمويل اتفاقية ميناماتا؛ وخطة منسقة على نطاق المنظمة لتعبئة الموارد من أجل معالجة نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

- ١	القرار م١٣٤ق٦ الطب التقليدي (الشعبي)
- ٢	<p>الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)</p>
	الفئة: ٤- النظم الصحية
	<p>المجال البرمجي: إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية وتعزيز القدرات التنظيمية</p> <p>الحصيلة: ٤-٣ المُخرج: ٤-٣-١</p>
	<p>كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟ تتماشى أغراض استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣ مع الرؤية والأولويات المحددة في برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩، والتي تجسدها الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. وسوف يساهم تنفيذ الاستراتيجية الخاصة بالطب التقليدي (الشعبي) في إنجاز حصائل المجالات البرمجية فيما يتعلق بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، وإتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية، وتعزيز القدرة التنظيمية، كما هو مبين في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.</p> <p>هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) نعم.</p>
	<p>- ٣ التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية</p> <p>يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>(١) عشر سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣)</p> <p>(٢) المجموع: ٢٦,١١ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٢٠,١١ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٦,٠٠ ملايين دولار أمريكي)</p> <p>(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥</p> <p>يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>المجموع: ٥,٢ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٤,٠٠ ملايين دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١,٢ مليون دولار أمريكي)</p> <p>تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.</p> <p>كل مستويات المنظمة، بما في ذلك المقر الرئيسي وكل المكاتب الإقليمية، مع تحديد مشاركة المكاتب القطرية إقليمياً بإقليم.</p> <p>هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا) نعم.</p>

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثلاثية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

ثغرة التمويل: ١,٩٧ مليون دولار أمريكي.

مصادر التمويل المتوقعة: ١,١٠ مليون دولار أمريكي من حكومة الصين وحكومة منطقة ماكاو الإدارية الخاصة (الصين) وحكومة الهند؛ و ٨٦٦ ٠٠٠ دولار أمريكي عن طريق جهود جمع الأموال والحوار الخاص بالتمويل.

١- القرار مت ١٣٤ق ٧ تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٦٦/٧

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)

الفئة: ٢- الأمراض غير السارية

المجال البرمجي: الأمراض غير السارية

الحصيلة: ٢-١

المُخرج: ٢-١-١

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟

سيديم القرار تحقيق الرعاية الملطفة بوصفها جزءاً من العملية المستمرة لتقديم الرعاية اللازمة لمعالجة الأمراض غير السارية، وخصوصاً أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري، وهي واحدة من الأنشطة المدرجة في خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠. ويُدرج فيها أيضاً مؤشر نتبع إتاحة الرعاية الملطفة في إطار الرصد العالمي لخطة العمل.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛
(٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) ستغطي مرحلة التنفيذ فترة السنوات السبع المتبقية من خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وستستمر إلى ما بعد ذلك.

(٢) المجموع: ٢٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١٠ ملايين دولار أمريكي؛
الأنشطة: ١٠ ملايين دولار أمريكي)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً
إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛
الأنشطة: ٤٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

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

جميع المستويات.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟
(نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا، بيد أن تكاليف شغل المناصب اللازمة أُدرجت في الميزانية البرمجية.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد
الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب
الاقتضاء.

سيلزم في الثنائية المقبلة موظف واحد إضافي على الأقل من الفئة المهنية (الفنية) م-٥

(ف-٥) في المقر الرئيسي جنباً إلى جنب مع موظف آخر من الفئة المهنية (الفنية) م-٤

(ف-٤) في كل واحد من المكاتب الإقليمية.

٤- التمويل
هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا) لا.
إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).
تقدر ثغرة التمويل بمبلغ ٦٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي. وستتم معالجتها في إطار خطة منسقة على نطاق المنظمة لتعبئة الموارد من أجل معالجة نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١- القرار م ١٣٤ق ٨	المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة (متابعة المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة)
٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٦٦/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)	
الفئة: ٢- الأمراض غير السارية	المجال البرمجي: الأمراض غير السارية
الحصيلة: ٢-١	المُخرج: ١-١-٢
المجال البرمجي: الصحة النفسية ومعايرة مواد الإدمان	الحصيلة: ٢-٢
المجال البرمجي: التغذية	المُخرج: ١-٢-٢
الحصيلة: ٢-٥	المُخرج: ١-٥-٢
الفئة: ٣- تعزيز الصحة طيلة العمر	المجال البرمجي: المحددات الاجتماعية للصحة
الحصيلة: ٣-٤	المُخرج: ١-٤-٣
المجال البرمجي: الصحة والبيئة	الحصيلة: ٣-٥
المجال البرمجي: تعميم مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان	المُخرج: ٢-٥-٣
الحصيلة: ٣-٣	المُخرج: ١-٣-٣
كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟	
سيُسهّم هذا القرار في تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية من خلال إجراءات فعالة عبر القطاعات. وسيعزز أكثر فأكثر دور قطاع الصحة في العمل مع القطاعات الأخرى على معالجة القضايا الصحية، وخصوصاً الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وسيعزز التعاون داخل المنظمة وبين المنظمة وشركائها.	
هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) نعم.	

<p>٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية</p> <p>يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>(١) ثلاث سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦)</p> <p>(٢) المجموع: ١,٤٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٧٩٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٦٦٠.٠٠٠ دولار أمريكي)</p> <p>(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥</p> <p>يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>المجموع: ٩٨٠.٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٥٣٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٤٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي)</p> <p>تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.</p> <p>تكاليف الملاك الوظيفي سيتم تحملها في المقر الرئيسي فقط؛ أما تكاليف الأنشطة فسيتم تحملها على كل مستويات المنظمة.</p> <p>هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم.</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.</p> <p>لا ينطبق.</p> <p>(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي</p> <p>هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم.</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.</p>	<p>٤- التمويل</p> <p>هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)</p> <p>لا.</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).</p> <p>٩٨٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية الأساسية، مع الجهود المبذولة لتعبئة الموارد، وخصوصاً من خلال الحوار الخاص بالتمويل.</p>
---	---

١- القرار مت ١٣٤ق ١٠ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	
٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٧/٦٦ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)	
الفئة: ٥- التأهب والترصد والاستجابة	
المجال البرمجي: القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة	
الحصيلة: ١-٥	
المُخرج: ١-١-٥	
<p>كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟</p> <p>إن القرار سيساند الأمانة في دورها الخاص بتقديم الدعم إلى الدول والبلدان في مجال تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وقد خلص مؤخرًا فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي إلى أن جرعة وحيدة من الحمى الصفراء تكفي لمنح المناعة المستدامة وتوفير الحماية طيلة العمر ضد مرض الحمى الصفراء، وإلى أنه لا لزوم لإعطاء جرعة تنشيطية من لقاح الحمى الصفراء^١. وأيدت المنظمة هذا الاستنتاج، وطلب عدد من الدول الأعضاء إرشادات من الأمانة بشأن تنفيذ هذه النصيحة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).</p> <p>هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) نعم.</p>	
٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية	
(أ) التكلفة الإجمالية	
يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛	
(٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).	
(١) لا يلزم أن تضطلع الأمانة بأية أنشطة من أجل تنفيذ هذا القرار	
(٢) المجموع: صفر من الدولارات الأمريكية (الموظفون: صفر من الدولارات الأمريكية؛ الأنشطة: صفر من الدولارات الأمريكية)	
(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥	
يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً	
إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).	
المجموع: صفر من الدولارات الأمريكية (الموظفون: صفر من الدولارات الأمريكية؛	
الأنشطة: صفر من الدولارات الأمريكية)	

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

لا ينطبق.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟
(نعم/ لا)

لا ينطبق.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا ينطبق.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

لا ينطبق.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثمانية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا ينطبق.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

مصدر (مصادر) التمويل: لا توجد.

<p>١- القرار مت ١١ ق ١٣٤ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين القرار مت ١٢ ق ١٣٤ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ (انظر الوثيقة ج ٦٦/٧ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)</p> <p>الفئة: ٦- الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية المجال البرمجي: الإدارة والتنظيم الحصيلة ٦-٤ المخرج ٦-٤-٢</p> <p>كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال (المجالات) البرمجية المذكورة أعلاه؟ الغرض من التعديلات المبيّنة في تقرير^١ الأمانة هو ضمان امتثال نظام التعويضات الخاص بمنظمة الصحة العالمية للقرارات التي يُتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة، وبهذه الطريقة فإنها تدعم تنظيم الإدارة بفعالية وكفاءة على صعيد المنظمة بما يتفق مع الحصيلة ٦-٤ من الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.</p> <p>هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة أو المخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) نعم.</p>
<p>٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية</p> <p>يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>(١) سنتان اثنتان (تغطيان الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥) (٢) المجموع: ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي</p> <p>(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥</p> <p>يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>المجموع: ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: دولار أمريكي لا شيء)</p> <p>تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.</p> <p>كل مستويات المنظمة.</p> <p>هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا) ٢٠١٥؟ (نعم/ لا) نعم.</p>

<p>إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.</p> <p>(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي</p> <p>هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم.</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.</p>	<p>٤ - التمويل</p> <p>هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم.</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).</p> <p>دولار أمريكي لا ينطبق؛ مصدر (مصادر) التمويل: لا ينطبق.</p>
---	---

<p>١ - القرار مت ١٣٤ق ١٣ مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك مقاومة المضادات الحيوية</p>	<p>٢ - الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٦٦/٧</p> <p>(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)</p> <p>الفئة: ٥- التأهب والترصد والاستجابة</p> <p>المجال البرمجي: الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح</p> <p>علاوة على ذلك، تشمل مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات طائفة كبيرة من الفئات والمجالات البرمجية وتؤثر فيها.</p> <p>كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟</p> <p>يتصل القرار مباشرة بالحصيلة المتمثلة في "زيادة عدد البلدان التي لديها خطة عمل وطنية خاصة بمقاومة مضادات الميكروبات".^١ وسيكفل القرار التزام الدول الأعضاء والمنظمات الأخرى على الصعيد العالمي بتحقيق هذه الحصيلة. وتعني الطبيعة الشاملة لمقاومة مضادات الميكروبات وآثار هذه المقاومة على الصحة أن القرار يتصل أيضاً اتصالاً مباشراً بالحصائل والمنجزات المستهدفة في فئات ومجالات برمجية أخرى.</p> <p>هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم. على أن الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ لا تشمل تنفيذ مسودة خطة العمل العالمية المذكورة في فقرة المنطوق الفرعية ٢(٥).</p>
--	---

<p>٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية</p> <p>يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>(١) سنتان (تشمل الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥)</p> <p>(٢) المجموع: ٩,٦ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٧,٤ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٢,٢ مليون دولار أمريكي).</p>
<p>(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥</p> <p>يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>المجموع: ٩,٦ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٧,٤ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٢,٢ مليون دولار أمريكي).</p> <p>تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.</p> <p>في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية السنة: ستطبق جميع تكاليف الأنشطة عبر المقر الرئيسي؛ وستبلغ تكاليف الموظفين ٤,٦ مليون دولار أمريكي في المقر الرئيسي و ٤٧٠.٠٠٠ دولار أمريكي في كل مكتب إقليمي.</p> <p>هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)</p> <p>لا، فقد أدرجت إدراجاً جزئياً فقط.</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.</p> <p>المجموع: ٧,٨ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٦,٦ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١,٢ مليون دولار أمريكي).</p>
<p>(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي</p> <p>هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)</p> <p>لا.</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.</p> <p>بافتراض أنه سيستمر تعيين الموظفين الحاليين للاضطلاع بالأنشطة المخططة في ظل الميزانية البرمجية الحالية من الناحية التخطيطية، بما في ذلك الأنشطة المتصلة بمقاومة مضادات الميكروبات، ستجب الاستعانة بموظفين إضافيين متفرغين بهدف تنفيذ هذا القرار يتألفون من موظف متفرغ في كل مكتب من المكاتب الإقليمية ومن عدد يتراوح بين أربعة وستة موظفين متفرغين في المقر الرئيسي (موظفون يشغلون مناصب في الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا ويتمتعون بالخبرة فيما يتصل بسياسات الصحة والاتصالات وإدارة المشاريع).</p>

٤- التمويل
هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا) لا. إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)). تُقدر ثغرة التمويل بمبلغ ٨,٨ مليون دولار أمريكي. وستتم معالجتها في إطار خطة منسقة على نطاق المنظمة لتعبئة الموارد من أجل معالجة نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١- القرار مت ١٣٤ق ١٤ تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة
٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٧/٦٦٦) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)
الفئة: ٤- النظم الصحية
المجال البرمجي: السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية
الحصيلة: ٤-١ المُخرج: ٤-١-٢
المجال البرمجي: إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية وتعزيز القدرات التنظيمية
الحصيلة: ٤-٣ المُخرج: ٤-٣-١
يسهم أيضاً في الفئات ١ و ٢ و ٣ و ٥
كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟ سيساهم هذا القرار مباشرة في تحقيق الحصيلتين المذكورتين أعلاه، لأنه سيؤيد تعزيز قدرات البلدان على تقييم مردودية التدخلات الصحية والأدوية وغيرها من التكنولوجيات الصحية، وذلك باتباع نهج شفاف مسند بالبيانات، الأمر الذي سيمكّن رسمي السياسات من تحديد الأولويات بشأن الاستثمار في قطاع الصحة ودعم التقدم المُحرز في تحقيق التغطية الصحية الشاملة والمستدامة. هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية
(أ) التكلفة الإجمالية
يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلتزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). (١) ست سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩) (٢) المجموع: ٢٨ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١٢ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٦ مليون دولار أمريكي)

التقديرات الحالية هي لمدة ست سنوات (٢٠١٤-٢٠١٩) بتكلفة إجمالية قدرها ٢٨ مليون دولار أمريكي. وسيُدرج كل ما يتعلق بالاستراتيجية من تكاليف وملاك وظيفي في كل واحدة من الميزانيات الثنائية خلال مدة سريان الاستراتيجية، وذلك بالاستناد إلى أساس واقعي في حساب تكاليف المخرجات والمنجزات المستهدفة فيما يتصل بالعمل المُزمع إنجازه في كل فترة من فترات الميزانيات البرمجية المعنية التي ستبدأ بالميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧.

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ١٣,٦ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٦,٦ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٧ ملايين دولار أمريكي)

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

المقر الرئيسي وجميع المكاتب الإقليمية الستة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟
(نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

سيُلمزم مبلغ وقدره ٥ ملايين دولار أمريكي في الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥ لتنفيذ كامل نطاق هذا القرار، وذلك مع مراعاة الحاجة إلى زيادة القدرات عبر المجالات البرمجية ذات الصلة لإجراء تقييم للتدخلات والتكنولوجيات الصحية، فضلاً عن تكاليف استهلاك التنفيذ (كتلك المتعلقة بالأجهزة) لأغراض تنفيذ القرار.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.

سيُلمزم إجمالاً ثمانية موظفين متفرغين من الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا (اثنين منهم في المقر الرئيسي وموظف واحد في كل مكتب من المكاتب الإقليمية. وينبغي أن يتمتع هؤلاء الموظفون بالخبرة في ميدان تحليل المردودية أو تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية.

٤- التمويل
هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا) لا. إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)). تقدر ثغرة التمويل حالياً بمبلغ ١٣,٦ مليون دولار أمريكي. وستتم معالجتها في إطار خطة منسقة على نطاق المنظمة لتعبئة الموارد من أجل معالجة نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١- القرار مت ١٣٤ق ١٥ متابعة إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة
٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٧/٦٦٦) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)
الفئة: ٤- النظم الصحية المجال البرمجي: الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس الحصيلة: ٤-٢ المُخرج: ٤-٢-٢
كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟ سوف يساهم القرار في دعم البلدان من أجل تخطيط وتنفيذ الاستراتيجيات بما يتماشى مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية. هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) نعم.
٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية (أ) التكلفة الإجمالية
يذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). (١) أربع سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٤-٢٠١٧) (٢) المجموع: ١٨,٨ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١٣,٠ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٥,٨ مليون دولار أمريكي)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٩,٤ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٦,٥ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٢,٩ مليون دولار أمريكي)

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

المكاتب القطرية، ٣٠٪؛ المكاتب الإقليمية ودون الإقليمية، ٤٠٪؛ المقر الرئيسي، ٣٠٪.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم، شريطة أن يتم ملء الشواغر الحالية في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تقدّر الثغرة بمبلغ ٣,٨ مليون دولار أمريكي. وستتم معالجتها في إطار خطة منسقة لتعبئة الموارد على نطاق المنظمة من أجل معالجة نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

	<p>١- القرار مت ١٣٤ق١٦ إتاحة الأدوية الأساسية</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf) الفئة: ٤- النظم الصحية المجال البرمجي: إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية وتعزيز القدرات التنظيمية الحصيلة: ٤-٣ المُخرج: ٤-٣-٣ كما توجد روابط إضافية بالفئات ١ و ٢ و ٣ و ٥</p> <p>كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟ سيديم هذا القرار تحقيق الإتاحة المحسنة للأدوية والتكنولوجيات الصحية المأمونة والناجعة والجيدة، واستعمالها على نحو رشيد من خلال ما يلي: إعداد وتنفيذ السياسات وأفضل الممارسات الوطنية؛ والنهوج الإقليمية لتبادل المعلومات والخبرات؛ وتقديم الأمانة للدعم والإرشادات إلى البلدان من أجل تعزيز ورصد إتاحة الأدوية الأساسية.</p> <p>هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم.</p>	
<p>٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية</p> <p>يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). (١) ست سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩) (٢) المجموع: ١٨ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٨ ملايين دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٠ ملايين دولار أمريكي)</p> <p>(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥</p> <p>يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). المجموع: ٨,٦ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٣,٦ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٥,٠ ملايين دولار أمريكي)</p> <p>تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.</p> <p>المقر الرئيسي وكل المكاتب الإقليمية.</p> <p>هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم.</p>	

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا، ولكن التوظيف سيتم على أساس الوظائف المعتمدة والمدرجة في الميزانية البرمجية المعتمدة.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.

سيلزم ما يعادل ثمانية موظفين متفرغين من الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا (اثنان في المقر الرئيسي وستة في المكاتب الإقليمية). ويتعين أن تكون لدى الموظفين المعنيين الخبرة في مجالات تسعير الأدوية والمنتجات الصحية وتسعيرها وشراؤها وتوريدها واستعمالها على نحو رشيد.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تُقدر ثغرة التمويل بمبلغ ٥,٦ مليون دولار أمريكي. وستتم معالجتها في إطار خطة منسقة لتعبئة الموارد على نطاق المنظمة من أجل معالجة نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١- القرار مت ١٣٤ق ١٧ تعزيز النظم التنظيمية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٦٦/٧

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)

الفئة: ٤- النظم الصحية

المجال البرمجي: إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الحصيلة: ٤-٣

وتعزيز القدرات التنظيمية المخرج: ٤-٣-٣

كما توجد روابط إضافية بالفئات ١ و ٢ و ٣ و ٥

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟

سيساعد هذا القرار على تعزيز القدرة التنظيمية حول العالم من أجل ضمان جودة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى وأمنيتها وفعاليتها، وذلك من خلال تحسين أدوات التقييم واستخدامها؛ وتوفير الدعم التقني والتدريب للهيئات التنظيمية؛ وتقديم الإرشادات بشأن تقييم الفئات الجديدة من المنتجات؛ ودعم وتعزيز الشبكات الإقليمية ودون الإقليمية والتقارب بين المتطلبات التنظيمية؛ وتعزيز نُظم رصد الآثار الدوائية الضارة. كما سيؤدي إلى تعزيز برامج المنظمة لاختبار الصلاحية المسبق وبيّح الاختبار المسبق لفئات جديدة من الأدوية.

وتُعد الأدوية والمنتجات الصحية المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة عنصراً أساسياً من عناصر التغطية الصحية الشاملة، وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، والتصدي للعبء المتزايد للأمراض غير السارية، ومكافحة الأوبئة والجوائح.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

تغطي التقديرات الحالية مدة عشر سنوات (٢٠١٤-٢٠٢٤) وتشير إلى تكلفة إجمالية تصل إلى ٢٥٠ مليون دولار أمريكي. وسيتم إدراج ما يتعلق بالاستراتيجية من تكاليف وملاك وظيفي في كل ميزانية من الميزانيات الثنائية خلال مدة سريان الاستراتيجية، وذلك على أساس الحساب الواقعي لتكاليف المخرجات والمنجزات المستهدفة المتعلقة بالعمل المخطط للاضطلاع به في كل فترة من فترات الميزانيات البرمجية المعنية التي ستبدأ بالميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧.

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٣٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١١,٥ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٨,٥ مليون دولار أمريكي)

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

ستصرف هذه التكاليف للمقر الرئيسي وجميع المكاتب الإقليمية وبعض المكاتب القطرية للمنظمة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

سيُلزم مبلغ وقدره ٢٥ مليون دولار أمريكي من أجل تنفيذ كامل نطاق هذا القرار، وذلك مع مراعاة أمور من بينها زيادة اتساع وعمق نطاق الدعم المقدم إلى الشبكات التنظيمية الإقليمية، والتعاون وتبادل المعلومات على الصعيد العالمي، وإجراء الاختبار المسبق للفئات الجديدة من الأدوية الأساسية، وتعزيز ترصد الآثار الدوائية الضارة.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.

سيُوزع ما يعادل إجماليه ١٨ موظفاً إضافياً متفرغاً من الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا (المقر الرئيسي): ما يعادل ثلاثة موظفين متفرغين؛ المكاتب الإقليمية ودون الإقليمية: ما يعادل موظفين اثنين متفرغين؛ المكاتب الإقليمية: ما يعادل موظفين متفرغين لكل مكتب من المكاتب؛ وفي الأفرقة الثلاثة المشتركة بين البلدان في الإقليم الأفريقي: موظف واحد لكل فريق). وينبغي أن يحظى هذا الملاك الوظيفي بخلفية من الخبرات التنظيمية، وخبرات العمل في البلدان النامية، وبعض الخبرات في مجال العمل في بيئة دولية.

٤ - التمويل

هل التكاليف المقدرة للثمانية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تقدر ثغرة التمويل في الوقت الحاضر بمبلغ ٢٥ مليون دولار أمريكي. وستتم معالجتها في إطار خطة منسقة لتعبئة الموارد على نطاق المنظمة من أجل معالجة نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١ - القرار م ٣٤ ق ١٨ التهاب الكبد

٢ - الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٦٦/٧)

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf)

الفئة: ١- الأمراض السارية

المجال البرمجي: الأيدز والعدوى بفيروسه
الحصيلة: ١-١
المُخرج: ٢-١-١

المجال البرمجي: الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات
الحصيلة: ٥-١
المُخرج: ٢-٥-١

الفئة: ٤- النظم الصحية

المجال البرمجي: الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس
الحصيلة: ٢-٤
المُخرج: ٣-٢-٤

المجال البرمجي: إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية وتعزيز القدرات التنظيمية
الحصيلة: ٣-٤
المُخرج: ١-٣-٤

الفئة: ٥- التأهب والترصد والاستجابة

الحصيلة: ١-٥	المجال البرمجي: القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة
المُخرج: ١-١-٥	
الحصيلة: ٢-٥	المجال البرمجي: الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح
المُخرج: ١-٢-٥	

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟ إن المجالات الرئيسية التي دعا القرار إلى اتخاذها تدعم بشكل مباشر إنجاز المخرجات المحددة في المجالات البرمجية المذكورة أعلاه، وخصوصاً عن طريق تعزيز الالتزام والقدرات فيما يتعلق بالاستجابة الملائمة بخصوص الوقاية والعلاج من التهاب الكبد.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلتزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) القرار ليس موقوتاً، ومن المتوقع أن أنشطة كثيرة من الأنشطة المذكورة مستمرة.

(٢) سيتم إنجاز الحساب العام لتكلفة التنفيذ الكامل للقرار على نطاق المنظمة في إطار عملية إعداد الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.

(٣) يشمل القرار عناصر تتجاوز الإطار الذي سبق الاتفاق عليه للعمل بشأن التهاب الكبد، ولاسيما فيما يخص تسريع إتاحة علاج التهاب الكبد وتقدير الأثر الاقتصادي وعبء المرض على المستوى العالمي والإقليمي.

(٤) حساب التكلفة الاسترشادية للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ تقدر حالياً تكلفة العمل الذي يتعين أن تضطلع به أمانة البرنامج العالمي لالتهاب الكبد في المقر الرئيسي بمبلغ ٧,٤ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٥,٨ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١,٦ مليون دولار أمريكي). ولا يشمل ذلك التكاليف التي يتحملها المستويان الإقليمي والوطني.

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٣,٣ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٢,١ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١,٢ مليون دولار أمريكي).

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

لدعم التنفيذ الأولي للقرار ستعطى الأولوية لتغطية الأنشطة الأساسية في المقر الرئيسي، بما في ذلك إعداد المبادئ التوجيهية الخاصة بالتشخيص والعلاج، والتبليغ، ودعم إعداد الاستراتيجيات الوطنية، واستهلال مبادرة بشأن الإتاحة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟
(نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)
لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.

بالنسبة إلى الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ سيستهل تنفيذ القرار الموظفون الموجودون في البرنامج العالمي لالتهاب الكبد، وفي سائر الإدارات إلى جانب الزملاء في المكاتب الإقليمية. بيد أن ذلك لن يكون كافياً، وسيتم في الأمد المتوسط تحديد الاحتياجات الإضافية من الموظفين بالتعاون مع المكاتب الإقليمية.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)
لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

ثغرة التمويل: ١,٧ مليون دولار أمريكي. وستتم معالجتها في إطار خطة منسقة على نطاق المنظمة لتعبئة الموارد، لتعويض نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

<p>١- القرار مت ١٣٤ق ١٩ إتاحة المستحضرات البيولوجية العلاجية: إتاحة الأدوية وضمان مأمونيتها وجودتها ونجاعتها</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf) الفئة: ٤- النظم الصحية المجال البرمجي: إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الحصيلة: ٤-٣ وتعزيز القدرة التنظيمية المُخرج: ٤-٣-٣ كما توجد روابط إضافية بالفئة ٢- الأمراض غير السارية كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟ تعد إتاحة المستحضرات البيولوجية العلاجية الخاصة بمعالجة مجموعة واسعة من الأمراض غير السارية هي حالياً باهظة التكلفة بالنسبة لمعظم سكان العالم. ومن شأن تنفيذ القرار تيسير إتاحة المواد البيولوجية المضمونة الجودة والمأمونة والناجعة أمام الأشخاص الأشد حاجة إليها، بما يدعم بالتالي الحصيلة المشار إليها أعلاه. هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) نعم.</p>
<p>٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية (أ) التكلفة الإجمالية يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). (١) عشر سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣) (٢) المجموع: ٢٥,٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١٢,٥ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٢,٥ مليون دولار أمريكي) (ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). المجموع: ٣,٠ ملايين دولار أمريكي (الموظفون: ١,٥ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١,٥ مليون دولار أمريكي).</p>

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

المقر الرئيسي إلى جانب ثلاثة مكاتب إقليمية.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟
(نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا، ولكن استقدام الموظفين سيجري على أساس المناصب المدرجة أصلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.

سيلزم ما مجموعه ١,٥ موظف إضافي متفرغ في الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا (عدد الموظفين الإضافيين المتفرغين في مختلف الأقاليم: ٠,٥، الأمريكتان؛ و٠,٥، جنوب شرق آسيا؛ و٠,٥، غرب المحيط الهادئ). وينبغي أن يتمتع الموظفون بالخبرة والتجربة في مجال التنظيم البيولوجي.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثمانية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تقدر ثغرة التمويل حالياً بمبلغ ٢,٥ مليون دولار أمريكي. وستتم معالجتها في إطار خطة منسقة على نطاق المنظمة لتعبئة الموارد من أجل معالجة نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

<p>١- المقرر الإجرائي مت ١٣٤(١) متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ الفئة: ٢- الأمراض غير السارية المجال البرمجي: الأمراض غير السارية الحصيلة: ٢-١ المُخرجات: ٢-١-١ و ٢-١-٢ و ٢-١-٣ كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟ إن الاجتماع الثاني الرسمي للدول الأعضاء سيمكّن الأمانة من اختتام العمل الخاص بوضع اختصاصات آلية التنسيق العالمية بشأن الأمراض غير السارية. هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) نعم.</p>
<p>٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية (أ) التكلفة الإجمالية يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). (١) سنة واحدة (تشمل الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥) (٢) المجموع: ٣٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون ٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٢٧٠ ٠٠٠ دولار أمريكي) (ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). المجموع: ٣٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٢٧٠ ٠٠٠ دولار أمريكي) تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء. المقر الرئيسي. هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا) نعم. إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.</p>

<p>(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا) نعم. إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.</p>
<p>٤- التمويل هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا) لا. إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)). ٣٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي. ستنتم معالجة هذه الثغرة التمويلية في إطار خطة منسقة لتعبئة الموارد على نطاق المنظمة لتعويض نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.</p>

<p>١- المقرر الإجمالي م١٣٤ (٢) تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf) الفئة: ٢- الأمراض غير السارية المجال البرمجي: التغذية الحصيلة: ٢-٥ المُخرج: ٢-٥-١ كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟ سيتيح المقرر الإجمالي للأمانة إنجاز ثلاث مهام لم تُحجز بعد تتعلق بخطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: وضع سياسات متعددة القطاعات بشأن الأغذية والتغذية (من خلال المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية). وإعطاء الإرشادات بخصوص تسويق الأغذية التكميلية، وإنشاء إطار للمساعدة (من خلال العمل بشأن إطار الرصد العالمي الخاص بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال). هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المنجزات المستهدفة والمُخرجات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) نعم.</p>
<p>٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية (أ) التكلفة الإجمالية يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). (١) سنتان (تشمالن الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥)</p>

(٢) المجموع: ١,٨٧ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٦٩٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١,١٨ مليون دولار أمريكي)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ١,٨٧ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٦٩٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١,١٨ مليون دولار أمريكي)

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

المقر الرئيسي.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة، حسب الاقتضاء.

٤ - التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تُقدر ثغرة التمويل بمبلغ ٧٨٠.٠٠٠ دولار أمريكي. وستتم معالجتها في إطار خطة منسقة على نطاق المنظمة لتعبئة الموارد من أجل معالجة نواقص التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.