ج ص ع ٥٣/ ٢٠٠٠/ سجلات/ ١

WHA53/2000/REC/1

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون

جنيف، ١٥ - ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠

القرارات والمقررات الاجرائية الملحق

جنيف
٢٠٠٠

WHA53/2000/REC/1

ج ص ع٥٣/٢٠٠٠/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون

جنيف، ١٥ - ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠

القرارات والمقررات الاجرائية الملحق

جنيف
٢٠٠٠

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 اقليم أو مدينة أو منطقة أو للسلطات فيها، أو فيما يتعلق بحدودها. وحيثما تظهر عبارة "بلد أو منطقة" في عناوين الجداول فانها تشمل البلدان أو الأقاليم أو المدن أو المناطق.

مقدمة

انعقدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ١٥ الى ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠، طبقا لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الرابعة بعد المائة. وتنشر محاضرها في ثلاثة مجلدات تتضمن، بالاضافة الى بعض المواد الأخرى ذات الصلة، ما يلي:

القرارات والمقررات الاجرائية والملحق وقائمة المشتركين العرب - الوثيقة ج ص ع٥٣/٢٠٠٠/ سجلات/١

المحاضر الحرفية للجلسات العامة وقائمة بأسماء المشتركين - الوثيقة ج ص ع٥٣/٢٠٠٠/ سجلات/٢

المحاضر الموجزة للجان والموائد المستديرة الوزارية وتقارير اللجان - الوثيقة ج ص ع٥٣/٢٠٠٠/ سجلات/٣

المحتويات

الصفحة

مقدمة iii

جدول الأعمال vii

قائمة بالوثائق xi

القرارات والمقررات الاجرائية

القرارات

ج ص ع٥٣-١ مبادرة وضع حد للسل ١

ج ص ع٥٣-٢ الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور ٣

ج ص ع٥٣-٣ التقرير المالي عن حسابات المنظمة للسنتين ١٩٩٨-١٩٩٩، وتقرير مراجع الحسابات الخارجي والتعليقات المقدمة عليه بالنيابة عن المجلس التنفيذي؛ تقرير مراجع الحسابات الداخلي ٤

ج ص ع٥٣-٤ صندوق العقارات ٤

ج ص ع٥٣-٥ الدخل الطارئ ٥

ج ص ع٥٣-٦ تعديلات على اللائحة المالية ٥

ج ص ع٥٣-٧ مرتبات الوظائف غير المحددة الدرجات ومرتب المدير العام ٦

ج ص ع٥٣-٨ لائحة مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين ٦

ج ص ع٥٣-٩ مشاركة منظمة الصحة العالمية في اتفاقية فيينا لسنة ١٩٨٦بشأن قانون المعاهدات المبرمة بين الدول والمنظمات الدولية أو بين المنظمات الدولية.... ٧

ج ص ع٥٣-١٠ العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم ٧

ج ص ع٥٣-١١ الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم ٩

الصفحة

ج ص ع ٥٣-١٢	التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع	١١
ج ص ع ٥٣-١٣	مساواة مشاركة فلسطين في منظمة الصحة العالمية مع مشاركتها في الأمم المتحدة	١٢
ج ص ع ٥٣-١٤	الايدز والعدوى بفيروسه: مجابهة الوباء	١٥
ج ص ع ٥٣-١٥	السلامة الغذائية	٢٠
ج ص ع ٥٣-١٦	الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ	٢٤
ج ص ع ٥٣-١٧	الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	٢٥

المقررات الاجرائية

ج ص ع ٥٣(١)	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	٢٨
ج ص ع ٥٣(٢)	تشكيل لجنة الترشيحات	٢٨
ج ص ع ٥٣(٣)	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين	٢٨
ج ص ع ٥٣(٤)	انتخاب أعضاء مكتبي اللجنتين الرئيسيتين	٢٩
ج ص ع ٥٣(٥)	انشاء اللجنة العامة	٢٩
ج ص ع ٥٣(٦)	اقرار جدول الأعمال	٢٩
ج ص ع ٥٣(٧)	فحص أوراق الاعتماد	٣٠
ج ص ع ٥٢(٨)	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي	٣٠
ج ص ع ٥٣(٩)	الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	٣١
ج ص ع ٥٣(١٠)	تغذية الرضّع وصغار الأطفال	٣١
ج ص ع ٥٣(١١)	تقريرا المجلس التنفيذي عن دورتيه الرابعة بعد المائة والخامسة بعد المائة .	٣١
ج ص ع ٥٣(١٢)	اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون	٣١

الملحق

	اللائحة المالية المنقّحة لمنظمة الصحة العالمية	٣٥
	قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية	٤٧

جدول الأعمال[1]

الجلسات العامة

١- افتتاح الجمعية

١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد

١-٢ انتخاب لجنة الترشيحات

١-٣ تقارير لجنة الترشيحات

- انتخاب الرئيس
- انتخاب نواب الرئيس الخمسة ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين وانشاء اللجنة العامة

١-٤ اقرار جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين

٢- تقريرا المجلس التنفيذي عن دورتيه الرابعة بعد المائة والخامسة بعد المائة

٣- بيان الدكتورة غرو هارليم برونتلاند، المديرة العامة (بما في ذلك استعراض عام *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠*)

٤- كلمة أحد المدعوين

٥- [حذف]

٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي

٧- الجوائز

٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين

٩- اختتام الجمعية

الموائد المستديرة

١٠- الموائد المستديرة: التصدي للتحديات الكبرى التي تواجه النظم الصحية

---

١ أقر جدول الأعمال في الجلسة العامة الثانية.

اللجنة "أ"

١١- افتتاح اللجنة، بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر

١٢- المسائل التقنية والصحية

١٢-١ مبادرة وضع حد للسل

١٢-٢ الايدز والعدوى بفيروسه

١٢-٣ السلامة الغذائية

١٢-٤ تغذية الرضّع وصغار الأطفال

١٢-٥ التعاون التقني بين البلدان النامية

١٢-٦ تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية

١٢-٧ التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع

١٢-٨ الاستراتيجية الدوائية المنقحة

١٢-٩ استئصال شلل الأطفال

١٢-١٠ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ

١٢-١١ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١٢-١٢ الاستنساخ والصحة البشرية

١٢-١٣ تعزيز الصحة

١٢-١٤ استئصال الجدري: الاحتفاظ مؤقتا بمخزونات فيروس الجدري

اللجنة "ب"

١٣- افتتاح اللجنة، بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر

١٤- المسائل الادارية والمالية

١٤-١ المسائل المالية

- التقرير المالي عن حسابات المنظمة للسنتين ١٩٩٨-١٩٩٩ وتقرير مراجع الحسابات الخارجي والتعليقات المقدمة بالنيابة عن المجلس التنفيذي؛ تقرير مراجع الحسابات الداخلي

- حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
- الدخل الطارئ
- صندوق العقارات
- جدول التقديرات
- تعديلات على اللائحة المالية

١٤-٢ تنمية العاملين ودعمهم

- الموارد البشرية: التقرير السنوي
- تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
- تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

١٤-٣ تعديلات على النظام الأساسي لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين

١٥- القضايا القانونية

- مشاركة منظمة الصحة العالمية في اتفاقية فيينا لسنة ١٩٨٦ بشأن قانون المعاهدات المبرمة بين الدول أو بين المنظمات الدولية

١٦- الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

١٧- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية

- تقديم الدعم لبلدان أمريكا الوسطى المنكوبة جراء اعصار ميتش (القرار ج ص ع٥٢-١٢)
- حالات الطوارئ الصحية

الصفحة

ج ص ع ٥٣-١٢	التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع	١١
ج ص ع ٥٣-١٣	مساواة مشاركة فلسطين في منظمة الصحة العالمية مع مشاركتها في الأمم المتحدة	١٢
ج ص ع ٥٣-١٤	الايدز والعدوى بفيروسه: مجابهة الوباء	١٥
ج ص ع ٥٣-١٥	السلامة الغذائية	٢٠
ج ص ع ٥٣-١٦	الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ	٢٤
ج ص ع ٥٣-١٧	الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	٢٥

المقررات الاجرائية

ج ص ع ٥٣(١)	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	٢٨
ج ص ع ٥٣(٢)	تشكيل لجنة الترشيحات	٢٨
ج ص ع ٥٣(٣)	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين	٢٨
ج ص ع ٥٣(٤)	انتخاب أعضاء مكتبي اللجنتين الرئيسيتين	٢٩
ج ص ع ٥٣(٥)	انشاء اللجنة العامة	٢٩
ج ص ع ٥٣(٦)	اقرار جدول الأعمال	٢٩
ج ص ع ٥٣(٧)	فحص أوراق الاعتماد	٣٠
ج ص ع ٥٢(٨)	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي	٣٠
ج ص ع ٥٣(٩)	الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	٣١
ج ص ع ٥٣(١٠)	تغذية الرضّع وصغار الأطفال	٣١
ج ص ع ٥٣(١١)	تقريرا المجلس التنفيذي عن دورتيه الرابعة بعد المائة والخامسة بعد المائة .	٣١
ج ص ع ٥٣(١٢)	اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون	٣١

الملحق

	اللائحة المالية المنقّحة لمنظمة الصحة العالمية	٣٥
	قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية	٤٧

اللجنة "أ"

١١- افتتاح اللجنة، بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر

١٢- المسائل التقنية والصحية

١٢-١ مبادرة وضع حد للسل

١٢-٢ الايدز والعدوى بفيروسه

١٢-٣ السلامة الغذائية

١٢-٤ تغذية الرضّع وصغار الأطفال

١٢-٥ التعاون التقني بين البلدان النامية

١٢-٦ تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية

١٢-٧ التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع

١٢-٨ الاستراتيجية الدوائية المنقحة

١٢-٩ استئصال شلل الأطفال

١٢-١٠ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ

١٢-١١ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١٢-١٢ الاستنساخ والصحة البشرية

١٢-١٣ تعزيز الصحة

١٢-١٤ استئصال الجدري: الاحتفاظ مؤقتا بمخزونات فيروس الجدري

اللجنة "ب"

١٣- افتتاح اللجنة، بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر

١٤- المسائل الادارية والمالية

١٤-١ المسائل المالية

- التقرير المالي عن حسابات المنظمة للسنتين ١٩٩٨-١٩٩٩ وتقرير مراجع الحسابات الخارجي والتعليقات المقدمة بالنيابة عن المجلس التنفيذي؛ تقرير مراجع الحسابات الداخلي

- حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
- الدخل الطارئ
- صندوق العقارات
- جدول التقديرات
- تعديلات على اللائحة المالية

١٤-٢ تنمية العاملين ودعمهم

- الموارد البشرية: التقرير السنوي
- تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
- تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

١٤-٣ تعديلات على النظام الأساسي لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين

١٥- القضايا القانونية

- مشاركة منظمة الصحة العالمية في اتفاقية فيينا لسنة ١٩٨٦ بشأن قانون المعاهدات المبرمة بين الدول أو بين المنظمات الدولية

١٦- الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

١٧- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية

- تقديم الدعم لبلدان أمريكا الوسطى المنكوبة جراء اعصار ميتش (القرار ج ص ع٥٢-١٢)
- حالات الطوارئ الصحية

قائمة بالوثائق

ج٥٣/١ تنقيح ١	جدول الأعمال[1]
ج٥٣/٢ وتصويب ١	تقريرا المجلس التنفيذي عن دورتيه الرابعة بعد المائة والخامسة بعد المائة
ج٥٣/٣	بيان المديرة العامة أمام جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين
ج٥٣/٤	*التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠ . تحسين أداء النظم الصحية*
ج٥٣/٥	مبادرة وضع حد للسل
ج٥٣/٦	الايدز والعدوى بفيروسه
ج٥٣/٧	تغذية الرضع وصغار الأطفال
ج٥٣/٨	التعاون التقني بين البلدان النامية
ج٥٣/٩	تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية
ج٥٣/١٠	الاستراتيجية الدوائية المنقحة
ج٥٣/١١ وتصويب ١	استئصال شلل الأطفال
ج٥٣/١٢ وتصويب ١	اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ
ج٥٣/١٣	مبادرة التحرر من التبغ
ج٥٣/١٤	الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
ج٥٣/١٥	الاستنساخ والصحة البشرية
ج٥٣/١٦	تعزيز الصحة
ج٥٣/١٧	التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨ - ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٩ وتقرير مراجع الحسابات الخارجي الى جمعية الصحة العالمية
ج٥٣/١٧ اضافة ١	التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨ - ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٩ - الملحق: الموارد الخارجة عن الميزانية المرصودة للأنشطة البرمجية

---

١ انظر الصفحة vii.

ج٥٣/١٨	التقرير المالي عن حسابات المنظمة للسنتين ١٩٩٨ – ١٩٩٩ وتقرير مراجع الحسابات الخارجي والتعليقات المقدمة بالنيابة عن المجلس التنفيذي؛ تقرير مراجع الحسابات الداخلي: التقرير الأول للجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين
ج٥٣/١٩	المسائل المالية: تقرير مراجع الحسابات الداخلي
ج٥٣/٢٠	الدخل الطارئ
ج٥٣/٢١	جدول الاشتراكات المقدرة
ج٥٣/٢٢	تعديلات على اللائحة المالية[1]
ج٥٣/٢٣	الموارد البشرية: التقرير السنوي
ج٥٣/٢٤	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
ج٥٣/٢٥	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم
ج٥٣/٢٦	التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
ج٥٣/٢٦ اضافة ١	التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية: الطوارئ الصحية
ج٥٣/٢٧	استئصال الجدري: الاحتفاظ مؤقتا بمخزونات فيروس الجدري
ج٥٣/٢٨	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور: التقرير الثاني للجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين
ج٥٣/٢٩	تعديلات على اللائحة المالية: التقرير الثالث للجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين
ج٥٣/٣٠	لجنة الترشيحات: التقرير الأول
ج٥٣/٣١	لجنة الترشيحات: التقرير الثاني
ج٥٣/٣٢	لجنة الترشيحات: التقرير الثالث
ج٥٣/٣٣	لجنة أوراق الاعتماد: التقرير الأول
ج٥٣/٣٤	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي

---

١ انظر الملحق.

ج٥٣/٣٥	التقرير الأول للجنة "أ"
ج٥٣/٣٦	التقرير الأول للجنة "ب"
ج٥٣/٣٧	التقرير الثاني للجنة "ب"
ج٥٣/٣٨	لجنة أوراق الاعتماد: التقرير الثاني
ج٥٣/٣٩	التقرير الثالث للجنة "ب"
ج٥٣/٤٠	التقرير الرابع للجنة "ب"
ج٥٣/٤١	التقرير الثاني للجنة "أ"

وثائق المعلومات

ج٥٣/ وثيقة معلومات/١	أحدث التعديلات المدخلة على اللائحة المالية
ج٥٣/ وثيقة معلومات/٢	تغذية الرضّع وصغار الأطفال: المشاورات التقنية بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال
ج٥٣/ وثيقة معلومات/٣	الموارد البشرية: التقرير السنوي: التمثيل الجغرافي
ج٥٣/ وثيقة معلومات/٤	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم (تقرير مدير الشؤون الصحية، الأونروا)
ج٥٣/ وثيقة معلومات/٥	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم (تقرير من وزارة الصحة الاسرائيلية)
ج٥٣/ وثيقة معلومات/٦	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم (تقرير المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف)
ج٥٣/ وثيقة معلومات/٧	تقرير عن الدعم المقدم من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية لعملية اعادة البناء والتحول في بلدان أمريكا الوسطى بعد اعصار ميتش

وثائق متنوعة

ج٥٣/ متنوعات/٥	الموائد المستديرة: التصدي للتحديات الكبرى التي تواجه النظم الصحية

القرارات

ج ص ع٥٣-١ مبادرة وضع حد للسل

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

اذ تشعر بالقلق لأن العبء العالمي للسل يشكل عقبة رئيسية في طريق التنمية الاجتماعية الاقتصادية ويشكل أحد الأسباب الهامة الكامنة وراء الوفاة المبكرة والمعاناة الانسانية؛

واذ تضع في اعتبارها أن معظم البلدان التي تتحمل العبء الأكبر من هذا المرض لن تتمكن من بلوغ المرامي العالمية المتصلة بمكافحة السل لعام ٢٠٠٠ كما حددها القراران ج ص ع٤٤-٨ وج ص ع٤٦-٣٦؛

واذ ترحب باتخاذ مبادرة خاصة لوضع حد للسل، استجابة للقرار ج ص ع٥١-١٣، بغية التعجيل بالاجراءات المتخذة لمكافحة هذا المرض وتنسيق الأنشطة على مستوى المنظمة برمتها،

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

(١) اقرار اعلان أمستردام بشأن وضع حد للسل كحصيلة للمؤتمر الوزاري المعني بالسل والتنمية المستدامة، (أمستردام، آذار/ مارس ٢٠٠٠)، والاحاطة علما بالتوصيات الصادرة عنه، وتطبيقها على النحو الملائم مما يمهد الطريق الى ايجاد دعم سياسي دائم على أرفع المستويات من أجل التصدي للسل في اطار سياق الصحة الأعم والتنمية الاجتماعية والاقتصادية؛

(٢) التعجيل بعملية مكافحة السل عن طريق تنفيذ استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة والالتزام سياسيا وماليا بتحقيق المرامي العالمية التي حددها القراران ج ص ع٤٤-٨ وج ص ع٤٦-٣٦ أو تجاوزها في أقرب وقت ممكن؛

(٣) ضمان اتاحة قدر كاف من الموارد المحلية ولاسيما في البلدان النامية لتمكينها من مواجهة التحديات التي تطرحها عملية وضع حد للسل ووجود القدرة على استخدامها؛

(٤) اعطاء أولوية عالية لتكثيف أنشطة مكافحة السل كجزء أصيل من الرعاية الصحية الأولية؛

٢- **توصي** بأن تقوم الدول الأعضاء بما يلي:

(١) المساهمة، مع منظمة الصحة العالمية، في الشراكة العالمية لوضع حد للسل واقامة شراكات على المستوى القطري وضمان استمرارها من أجل:

(أ) دراسة مقاومة الأدوية المضادة للسل ووسائل احتوائها؛

(ب) تحسين مختبرات التشخيص؛

(ج) تيسير سبل حصول أفقر الفئات السكانية على أدوية مكافحة السل؛

(د) تثقيف ومراقبة المرضى لضمان تقيدهم بشكل أفضل بالمقررات العلاجية؛

(هـ) تدريب العاملين الصحيين على استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة؛

(و) دمج مكافحة السل في مؤسسات وأنشطة الرعاية الصحية الأولية على المستويين المركزي والمحيطي؛

(٢) ادراج اكتشاف الحالات ومعدلات نجاح العلاج والقياسات الأساسية للنتائج بخصوص السل في مؤشرات الأداء المتعلقة بالتنمية الاجمالية للقطاعات الصحية؛

(٣) مواصلة تقدير أبعاد أثر وباء الايدز على وباء السل ووضع الاستراتيجيات الكفيلة بالتصدي لمرض السل بين الفئات السكانية المصابة بالايدز والعدوى بفيروسه وتعجيل التنسيق بين برامج الوقاية والعلاج فيما يخص الوبائين بما يعزز اتباع أسلوب متكامل على جميع مستويات النظام الصحي، ورصد السل المقاوم للأدوية الى أقصى الحدود الممكنة، وتناول القضايا المؤدية الى احتوائه؛

٣- **تدعو** المجتمع الدولي، ومؤسسات وهيئات منظومة الأمم المتحدة والجهات المانحة والمنظمات والمؤسسات غير الحكومية الى:

(١) دعم الشراكة العالمية لوضع حد للسل والمشاركة فيها حيث تضطلع جميع الأطراف بتنسيق أنشطتها توحدها في ذلك الأهداف المشتركة، والاستراتيجيات التقنية، ومبادئ العمل المتفق عليها؛

(٢) زيادة الالتزام التنظيمي والمالي بمكافحة السل في اطار التنمية الاجمالية للقطاعات الصحية؛

٤- **تطلب الى** المدير العام تقديم الدعم للدول الأعضاء ولاسيما الدول التي يقع عليها أكبر العبء الناجم عن السل من خلال:

(١) تنفيذ التوصيات التي سيصدرها المؤتمر الوزاري الذي سيعقد في أمستردام، بحسب اللزوم؛

(٢) استكشاف امكانية اقامة شراكات وايجاد خيارات القصد منها تعزيز سبل الحصول على أدوية علاجية مأمونة وذات نوعية جيدة؛

(٣) تعزيز الاستثمارات الدولية في البحوث المتعلقة بالوسائل التشخيصية الجديدة واستحداثها وتوزيعها بغية التعجيل باكتشاف الحالات، وتعزيز الترصد الوبائي بما في ذلك من خلال استقصاءات الانتشار المجتمعية المرتكز أو بين المجموعات السكانية الفرعية العالية الاختطار والمعوزين وأولئك الذين هم عرضة للاصابة بالمرض؛ وبوضع تركيبات للأدوية الجديدة لاختصار فترة العلاج واستنباط لقاحات جديدة واتخاذ تدابير الصحة العمومية الأخرى للوقاية من المرض، والتخفيف من المعاناة وانقاذ الملايين من البشر من الموت قبل الأوان؛

(٤) ضمان استمرار شراكة نشطة وتشاركية مع المنظمات الخارجية طوال عملية وضع وتنفيذ مبادرة وضع حد للسل وأنشطتها؛

(٥) تعزيز البرامج الاقليمية الخاصة بتنسيق مكافحة السل على الصعيد الوطني.

(الجلسة العامة السابعة، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع٥٣-٢ الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

بعد دراسة التقرير الثاني للجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي المقدم الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين عن الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛[1]

واذ تلاحظ بأن حقوق التصويت ظلت معلقة عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين بالنسبة لأفغانستان، أنتيغوا وبربودا، أرمينيا، آذربيجان، البوسنة والهرسك، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، جزر القمر، الجمهورية الدومينيكية، غينيا الاستوائية، غامبيا، جورجيا، غينيا - بيساو، العراق، كازاخستان، قيرغيزستان، النيجر، جمهورية مولدوفا، الصومال، طاجيكستان، تركمانستان، أوكرانيا، يوغوسلافيا، وأن هذا التعليق سيستمر الى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدولة العضو المعنية أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة المقبلة، الى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

واذ تلاحظ بأنه وفقا للقرارين ج ص ع٥٢-٣ و ج ص ع٥٢-٤، علقت امتيازات التصويت بالنسبة لليبيريا وغينيا ابتداء من ١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٠، عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين، على أن يستمر هذا التعليق الى أن تخفض المتأخرات المستحقة عليهما الى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

واذ تلاحظ بأن بيلاروس وجيبوتي وغرينادا وناورو ونيجيريا كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين الى حد يجعل من الضروري أن تنظر جمعية الصحة وفقا للمادة ٧ من الدستور، فيما اذا كان ينبغي تعليق امتيازات تصويت هذه البلدان أم لا عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين؛

تقرر:

١- أنه وفقا لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع٤١-٧، اذا كانت بيلاروس وجيبوتي وغرينادا وناورو ونيجيريا مازالت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح أعمال جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فان امتيازاتها الخاصة بالتصويت سوف تعلق اعتبارا من تاريخ الافتتاح المشار اليه؛

٢- أن أي تعليق من هذا القبيل يتم تطبيقه سيستمر خلال انعقاد جمعية الصحة الرابعة والخمسين وجمعيات الصحة اللاحقة، حتى يتم خفض متأخرات بيلاروس، جيبوتي، غرينادا، ناورو، نيجيريا الى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

٣- ألا يخل هذا القرار بحق أي دولة عضو في أن تطلب استعادة امتيازاتها في التصويت وفقا للمادة ٧ من الدستور.

(الجلسة العامة السابعة، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "ب"، التقرير الأول)

---

١ الوثيقة ج٥٣/٢٨.

ج ص ع٥٣-٣ التقرير المالي عن حسابات المنظمة للسنتين ١٩٩٨- ١٩٩٩، وتقرير مراجع الحسابات الخارجي والتعليقات المقدمة عليه بالنيابة عن المجلس التنفيذي؛ تقرير مراجع الحسابات الداخلي

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

بعد أن درست التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨- ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٩، وتقرير مراجع الحسابات الخارجي الى جمعية الصحة؛[١]

واذ تحيط علما بالتقرير الأول الذي قدمته لجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين،[٢]

توافق على التقرير المالي للمديرة العامة والبيانات المالية المراجعة للمدة ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨ الى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٩، وتقرير مراجع الحسابات الخارجي الى جمعية الصحة العالمية.

(الجلسة العامة السابعة، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٥٣-٤ صندوق العقارات

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

وقد نظرت في تقرير المدير العام عن حالة المشاريع التي يجري تمويلها من صندوق العقارات والمتطلبات التقديرية لهذا الصندوق للفترة من ١ حزيران/ يونيو ٢٠٠٠ الى ٣١ أيار/ مايو ٢٠٠١؛[٣]

واذ تدرك أن بعض التقديرات لابد أن تظل مؤقتة،

١- **ترخص** بتمويل النفقات الواردة في اطار الفرع ثالثا من تقرير المدير العام وذلك بتكلفة تقديرية تبلغ ٣ ٥٨٣ ٠٠٠ دولار أمريكي من صندوق العقارات؛

٢- **تخصص** مبلغ ٢ ١٤١ ٧٢١ دولارا أمريكيا لصندوق العقارات من الدخل الطارئ.

(الجلسة العامة السابعة، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "ب"، التقرير الأول)

---

١ الوثيقتان ج٥٣/١٧ وج٥٣/١٧ اضافة ١.

٢ الوثيقة ج٥٣/١٨.

٣ انظر الوثيقة م ت١٠٥/٢٠٠٠/ سجلات/١، الملحق ٤.

ج ص ع٥٣-٥ الدخل الطارئ

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون

تقرر استخدام المبلغ المتاح في حساب الدخل الطارئ بتاريخ ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٩ على الوجه التالي:

	دولار أمريكي
(١) تمويل الميزانية العادية للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ تمويلا جزئيا وتوزيعه على الدول الأعضاء وفقا لنظام الحوافز المالية (القرار ج ص ع٤١-١٢) من حصائل الفوائد لعام ١٩٩٩	٦ ٠١٢ ٣٧٣
(٢) تمويل صندوق العقارات وفقا للاقتراح الوارد في تقرير المديرة العامة[1]	٢ ١٤١ ٧٢١
(٣) تجميم صندوق رأس المال العامل باستخدام مقدار الاشتراكات المتأخرة المقيدة في حساب الدخل الطارئ	١٠ ٢٩٨ ٧٢٣
(٤) اعادة الرصيد الى الدول الأعضاء في عام ٢٠٠٠ لاستخدامه في تسديد اشتراكاتها المقدرة في الميزانية العادية.	٦ ٣٧٢ ٦٩٦
	٢٤ ٨٢٥ ٥١٣

(الجلسة العامة السابعة، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٥٣-٦ تعديلات على اللائحة المالية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

بعد دراسة التقرير الخاص بالتعديلات المدخلة على اللائحة المالية،[2]

تعتمد اللائحة المالية المنقحة على أن تدخل حيز النفاذ لدى تصديق المجلس التنفيذي على النظام المالي الجديد.[3]

(الجلسة العامة السابعة، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "ب"، التقرير الأول)

---

١ الوثيقة م ت ١٠٥/٢٠٠٠/ سجلات/١، الملحق ٤.

٢ الوثيقة ج٥٣/٢٢.

٣ انظر الملحق.

ج ص ع٥٣-٧ مرتبات الوظائف غير المحددة الدرجات ومرتب المدير العام

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

اذ تحيط علما بتوصية المجلس التنفيذي بخصوص مرتبات الوظائف غير المحددة الدرجات ومرتب المدير العام،

١- **تحدد** مرتب الوظائف غير المحددة الدرجات بمبلغ ٦٧٤ ١٤٣ دولارا أمريكيا سنويا قبل الاقتطاع الالزامي من مرتبات الموظفين، مما ينتج عنه مرتب معدل صافي يبلغ ٢٧٨ ٩٩ دولارا أمريكيا (للمعيل) و٨٩٩ ٨٩ دولارا أمريكيا (لغير المعيل)؛

٢- **تحدد** مرتب المدير العام بمبلغ ٥٤٨ ١٩٤ دولارا أمريكيا سنويا قبل الاقتطاع الالزامي من مرتبات الموظفين، مما ينتج عنه مرتب معدل صاف يبلغ ٨٢٠ ١٣٠ دولارا أمريكيا (للمعيل) و ٣٣٤ ١١٦ دولارا أمريكيا (لغير المعيل)؛

٣- **تقرر** بدء سريان مفعول هذه التعديلات على المرتبات اعتبارا من ١ آذار/ مارس ٢٠٠٠.

(الجلسة العامة السابعة، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٥٣-٨ لائحة مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

بعد النظر في مسودة التعديلات المدخلة على لائحة مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين،

١- **توافق على** التعديلات المدخلة على لائحة مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين التي اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٣٥-١٠، الذي عدل في المقرر الاجرائي ج ص ع٤٥(١٠) والقرار ج ص ع٤٩-٢٩؛[1]

٢- **تؤيد** القرار م ت١٠٥ق٧ بشأن لائحة مجموعات الدراسة والمجموعات العلمية والمؤسسات المتعاونة وآليات التعاون الأخرى.[2]

(الجلسة العامة السابعة، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "ب"، التقرير الأول)

---

١ انظر الوثيقة م ت١٠٥/٢٠٠٠/ سجلات/١، الملحق ٣.

٢ انظر الوثيقة م ت١٠٥/٢٠٠٠/ سجلات/١، الملحق ٢.

ج ص ع٥٣-٩ مشاركة منظمة الصحة العالمية في اتفاقية فيينا لسنة ١٩٨٦ بشأن قانون المعاهدات المبرمة بين الدول والمنظمات الدولية أو بين المنظمات الدولية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

ادراكا منها بأن الجمعية العامة للأمم المتحدة شجعت، في القرار ٥٣/١٠٠ الصادر في ٨ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٨، المنظمات الدولية التي وقعت اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات المبرمة بين الدول والمنظمات الدولية أو بين المنظمات الدولية، ١٩٨٦، على ايداع صك الاقرار الرسمي لهذه الاتفاقية في أبكر وقت؛

وبعد النظر في التقرير المتعلق بهذا الموضوع؛[1]

واذ تضع في اعتبارها أن دخول الاتفاقية حيز التنفيذ يضمن المصالح القانونية لكل من الدول والمنظمات الدولية، بما فيها منظمة الصحة العالمية؛

ورغبة منها في توفير الدعم، ضمن نطاق اختصاصها، لتعزيز قبول مبادئ القانون الدولي واحترامها، الذي يشكل أحد مقاصد عقد الأمم المتحدة للقانون الدولي،

تأذن للمدير العام بايداع صك الاقرار الرسمي لاتفاقية فيينا لسنة ١٩٨٦ بشأن قانون المعاهدات المبرمة بين الدول والمنظمات الدولية أو بين المنظمات الدولية لدى الأمين العام للأمم المتحدة، وذلك وفقا لأحكام المادة ٨٣ من الاتفاقية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٥٣-١٠ العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

اذ تشير الى القرارات ج ص ع٤٧-٢٧ وج ص ع٤٨-٢٤ وج ص ع٤٩-٢٦ وج ص ع٥٠-٣١ وج ص ع٥١-٢٤ بشأن مساهمة منظمة الصحة العالمية في تحقيق أهداف العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم (١٩٩٤-٢٠٠٣)؛

واذ تشير كذلك الى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٥٠/١٥٧، الذي اعتمد بموجبه برنامج أنشطة العقد الدولي وأوصى "بأن تولي الوكالات المتخصصة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة وسائر الوكالات الدولية والوطنية وكذلك المجتمعات المحلية والشركات الخاصة اهتماما خاصا للأنشطة الانمائية التي تعود بالفائدة على مجتمعات السكان الأصليين"؛ وأن يتم انشاء مراكز اتصال تعنى بشؤون السكان الأصليين في جميع المؤسسات الملائمة في منظومة الأمم المتحدة؛ وأن تعتمد الأجهزة الرئاسية للوكالات المتخصصة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة برامج عمل لهذا العقد في كل من مجالات اختصاصها، "بالتعاون الوثيق مع السكان الأصليين"؛

---

١ انظر الوثيقة م ت١٠٥/٢٠٠٠/ سجلات/١، الملحق ٦.

واذ تشيد بالتقدم الذي أحرزه اقليم الأمريكتين في اطار المبادرة الخاصة بصحة السكان الأصليين في الأمريكتين؛

واذ تحيط علما بالاستنتاجات والتوصيات التي خلصت اليها المشاورة الدولية بشأن صحة السكان الأصليين (جنيف، ٢٣-٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٩)،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) اتخاذ الاجراءات الملائمة لتلبية احتياجات السكان الأصليين الصحية في اطار النظم الصحية الوطنية الخاصة بها؛

(٢) الاعتراف بحقوق السكان الأصليين في التمتع بأعلى المستويات التي يمكن التوصل اليها في ميدان الصحة وحمايتها في اطار السياسات الانمائية الوطنية الشاملة؛

(٣) احترام الممارسات المتبعة والأدوية المستخدمة في العلاجات التقليدية وصونها والحفاظ عليها والحرص على محافظة السكان الأصليين على تلك المعارف وما تنطوي عليه من منافع؛

٢- **تطلب الى** اللجان الاقليمية التابعة للمنظمة النظر في اعتماد خطط عمل اقليمية في ميدان صحة السكان الأصليين تأخذ بعين الاعتبار الاستنتاجات والتوصيات التي خلصت اليها المشاورة الدولية بشأن صحة السكان الأصليين؛

٣- **تطلب الى** المديرة العامة ما يلي:

(١) ضمان تنفيذ جميع أنشطة المنظمة المعنية بالسكان الأصليين في شراكة وثيقة معهم؛

(٢) التعاون مع الجهات المشاركة في مجالي الصحة والتنمية لحماية حقوق السكان الأصليين في العالم في التمتع بأعلى المستويات التي يمكن التوصل اليها في ميدان الصحة وتعزيزها؛

(٣) استكمال وضع خطة عمل عالمية بالتشاور مع الحكومات والمنظمات الوطنية المعنية بالسكان الأصليين بغية تحسين مستوى صحة السكان الأصليين بالتركيز الخاص على احتياجاتهم في البلدان النامية وذلك مساهمة من منظمة الصحة العالمية في أنشطة العقد والفترة التي تليه.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٥٣-١١ الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

اذ تضع في اعتبارها المبدأ الأساسي الوارد في دستور منظمة الصحة العالمية الذي ينص على أن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن؛

واذ تشير الى عقد مؤتمر السلم الدولي الخاص بالشرق الأوسط (مدريد، ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩١) على أساس قرارات مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٤٢ (١٩٦٧) و٣٣٨ (١٩٧٣) و٤٢٥ (١٩٧٨) وكذلك على أساس مبدأ "الأرض مقابل السلام"، وما أعقب ذلك من اتفاقات بين الجانبين الفلسطيني والاسرائيلي وآخرها اتفاق شرم الشيخ؛

واذ تعرب عن أملها في أن تؤدي المباحثات السلمية بين الأطراف المعنية في الشرق الأوسط الى الوصول الى سلام عادل وشامل في المنطقة بما يضمن، بوجه خاص، حق الشعب الفلسطيني في تقرير مصيره، بما في ذلك خيار الدولة؛

واذ تلاحظ التوقيع في واشنطن العاصمة في ١٣ أيلول/ سبتمبر ١٩٩٣ على اعلان المبادئ الخاص بترتيبات الحكم الذاتي المؤقت بين حكومة اسرائيل ومنظمة التحرير الفلسطينية وبدء تنفيذ اعلان المبادئ اثر توقيع اتفاق القاهرة في ٤ أيار/ مايو ١٩٩٤، والاتفاق المؤقت الموقع في واشنطن العاصمة في ٢٨ أيلول/ سبتمبر ١٩٩٥، ونقل الخدمات الصحية الى السلطة الفلسطينية والشروع في المرحلة النهائية من المفاوضات بين اسرائيل ومنظمة التحرير الفلسطينية في ٥ أيار/ مايو ١٩٩٦؛

واذ تشدد على الضرورة الملحة لتنفيذ اعلان المبادئ والاتفاقات التي أعقبته؛

تعرب عن بالغ قلقها ازاء سياسات الاستيطان الاسرائيلية في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية والانتهاكات الأخرى للقانون الدولي واتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩ وقرارات الأمم المتحدة ذات الصلة؛

واذ تشدد على ضرورة الحفاظ على سلامة ووحدة كامل الأرض الفلسطينية المحتلة وضمان حرية حركة الأشخاص والسلع داخل الأراضي الفلسطينية بما في ذلك، رفع القيود عن الانتقال الى القدس الشرقية ومنها، وحرية الانتقال الى العالم الخارجي ومنه، واذ تضع في اعتبارها ما للاغلاق المتكرر للأراضي الفلسطينية من عواقب ضارة على التنمية الاجتماعية الاقتصادية فيها، بما في ذلك قطاع الصحة؛

واذ تسلم بضرورة زيادة الدعم والمساعدات الصحية للسكان الفلسطينيين في المناطق الخاضعة لمسؤولية السلطة الفلسطينية وللسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة بمن فيهم الفلسطينيون والسكان العرب السوريون؛

واذ تسلم بأنه يتعين على الشعب الفلسطيني أن يبذل جهودا مضنية لتحسين بنياته الأساسية الصحية وتحيط علما ببدء التعاون التقني بين وزارة الصحة الاسرائيلية ووزارة الصحة الفلسطينية مما يؤكد أن التنمية الصحية تتعزز على أفضل نحو ممكن في ظروف السلم والاستقرار؛

واذ تؤكد مجددا على حق المرضى والعاملين الطبيين الفلسطينيين في التمكن من الاستفادة من المرافق الصحية التي تتيحها المؤسسات الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة؛

واذ تعترف بضرورة توفير الدعم والمساعدة الصحية للسكان العرب في المناطق الخاضعة لمسؤولية السلطة الفلسطينية وفي الأراضي المحتلة بما فيها الجولان السوري المحتل؛

وبعد أن نظرت في تقرير المديرة العامة عن الموضوع،[1]

١- **تعرب عن** الأمل في أن تفضي مباحثات السلام الى اقامة سلام عادل ودائم وشامل في الشرق الأوسط؛

٢- **تدعو** اسرائيل الى عدم عرقلة مساعي وزارة الصحة الفلسطينية في الاضطلاع بكامل مسؤوليتها عن الشعب الفلسطيني، بما في ذلك أولئك الذين يقطنون القدس الشرقية المحتلة، ورفع الاغلاقات الجزئية والكاملة المفروضة على الأراضي الفلسطينية؛

٣- **تؤكد** على ضرورة دعم جهود السلطة الفلسطينية في المجال الصحي لتمكينها من تطوير نظام صحي خاص بها يلبي احتياجات الشعب الفلسطيني فيما يتعلق بادارة شؤونه بنفسه والاشراف على الخدمات الصحية الخاصة به؛

٤- **تحث** الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الاقليمية على تقديم المساعدة السريعة والسخية من أجل تحقيق التنمية الصحية للشعب الفلسطيني؛

٥- **تشكر** المديرة العامة على جهودها وتطلب اليها:

(١) أن تتخذ خطوات عاجلة بالتعاون مع الدول الأعضاء لدعم وزارة الصحة الفلسطينية في جهودها من أجل تذليل الصعوبات الحالية وخاصة ضمان حرية حركة المرضى والمسؤولين عن الصحة وخدمات الطوارئ وتوفير السلع الطبية بشكل عادي للمرافق الطبية الفلسطينية بما فيها المرافق الموجودة في القدس؛

(٢) الاستمرار في توفير المساعدة التقنية المطلوبة لدعم البرامج والمشاريع الصحية للشعب الفلسطيني؛

(٣) أن تتخذ الخطوات الضرورية وتجري الاتصالات اللازمة للحصول على الأموال من مختلف المصادر بما فيها المصادر الخارجة عن الميزانية للوفاء بالاحتياجات الصحية العاجلة للشعب الفلسطيني؛

(٤) أن تواصل جهودها لتنفيذ برنامج المساعدة الصحية الخاصة وتكييفه لمقتضيات الوفاء بالاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني آخذة بعين الاعتبار الخطة الصحية للشعب الفلسطيني؛

(٥) أن تقدم تقريرا عن تنفيذ هذا القرار الى جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين؛

---

١ الوثيقة ج ص ع٥٣-٢٥.

٦- **تعرب عن** اعترافها بالجميل لجميع الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية وتدعوها الى تقديم المساعدة للوفاء باحتياجات الشعب الفلسطيني الصحية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٥٣-١٢ التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

اذ تلاحظ ببالغ القلق أن حوالى ٦,٨ مليون طفل دون الخامسة من العمر يتوفون سنويا من جراء الأمراض المعدية والطفيلية وأن زهاء مليوني طفل آخر يتوفون كل سنة بسبب أمراض يمكن تفاديها باللقاحات المتوفرة حاليا؛

واذ تشير الى أن برامج التمنيع الحالية تنقذ أرواح زهاء ٣ ملايين نسمة سنويا في جميع أنحاء العالم وتحول دون حدوث قرابة ٧٥٠ ٠٠٠ اصابة بالعمى والشلل والتعوق النفسي في السنة؛

وادراكا منها أن معدلات التمنيع في بعض البلدان تراوح مكانها بل وتتردى، وأن هناك فوارق كبيرة في توفر اللقاحات بين البلدان الصناعية والبلدان النامية؛

واذ تدرك أن العديد من البلدان النامية لا يستطيع دفع جميع التكاليف المتصلة بالتمنيع الشامل للأطفال واقامة نظم مأمونة وناجعة للاضطلاع بالتمنيع الذي يغطي الأطفال من سكانها؛

واذ تسلم بأن التمنيع يشكل أحد أشد التدخلات الصحية فعالية وأنه يساهم في الحد من الفقر؛

١- **تؤيد** غايات التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، وهو شبكة عالمية تتألف من الحكومات والوكالات الثنائية والوكالات التقنية، ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي وصناعة المستحضرات الصيدلانية، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس ومؤسسة روكفلر، وتلك الغايات هي: تحسين سبل الوصول الى خدمات التمنيع المضمونة الاستمرار؛ والتوسع في استخدام كل اللقاحات المأمونة والعالية المردود الموجودة؛ والتعجيل باستحداث واستعمال لقاحات جديدة؛ وتسريع جهود البحث والتطوير المتصلة باللقاحات والمنتجات ذات الصلة التي تحتاجها البلدان النامية على وجه التحديد، وخصوصا اللقاحات ضد الايدز والعدوى بفيروسه والملاريا والسل؛ واحلال التغطية بخدمات التمنيع مكان الصدارة في الجهود المبذولة من أجل تصميم وتقييم التنمية الدولية، بما في ذلك التخفيف من عبء الديون؛[1]

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) توفير الدعم لأعمال هذا التحالف من خلال دعوة الزعماء على أرفع المستويات الى دعم المبادرات الخاصة باللقاحات والتمنيع في بلدانهم، وازالة العقبات التي تعترض سبل الوصول الى اللقاحات؛

---

١ انظر الوثيقة م ت١٠٥/٢٠٠٠/ سجلات/١، الملحق ١.

(٢) رسم استراتيجيات مشتركة للنهوض باعطاء اللقاحات والتشجيع على استعمالها؛

(٣) زيادة الجهود الوطنية المبذولة لتمنيع الأطفال؛

(٤) تشجيع الوكالات العامة والخاصة على تحقيق غايات التحالف؛

(٥) دعم وتأييد الغايات التي ينشدها التحالف من خلال الصندوق العالمي للقاحات الأطفال وغيره من الآليات القائمة لدى الشركاء؛

(٦) دعم الآليات المالية الجديدة لاستحداث اللقاحات والتمنيع؛

٣- **تطلب الى** المديرة العامة ما يلي:

(١) أن تعمل على النهوض بغايات التحالف من خلال الاضطلاع بدور ريادي في مجال اللقاحات والتمنيع؛

(٢) الدعوة الى زيادة الدعم الذي يقدمه القطاعان الخاص والعام للبحث والتطوير في مجال اللقاحات بغية دعم خدمات التمنيع في أشد البلدان فقرا؛

(٣) تعزيز ورصد ضبط جودة اللقاحات بشكل صارم؛

(٤) تقديم تقرير عن التقدم المحرز وعن أنشطة التحالف الى المجلس التنفيذي في دورته التاسعة بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢ والى جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين في أيار/ مايو ٢٠٠٢.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٥٣-١٣ مساواة مشاركة فلسطين في منظمة الصحة العالمية مع مشاركتها في الأمم المتحدة

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

اذ تشير الى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٥٢/٢٥٠ المعتمد في ٧ تموز/ يوليو ١٩٩٨ بعنوان "مشاركة فلسطين في أعمال الأمم المتحدة"،

تقرر منح فلسطين في جمعية الصحة العالمية والاجتماعات الأخرى لمنظمة الصحة العالمية، بوصفها مراقبا، الحقوق والامتيازات المشار اليها في ملحق القرار السالف الذكر الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة والواردة أدناه.

قرار اتخذته الجمعية العامة

٥٢/٢٥٠- مشاركة فلسطين في أعمال الأمم المتحدة

ان الجمعية العامة،

اذ تشير الى قرارها ١٨١ (د - ٢) المؤرخ ٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٤٧، الذي أوصت فيه، في جملة أمور، بتقسيم فلسطين الى دولة يهودية ودولة عربية، وبأن تشكل القدس *كيانا قائما بذاته*،

واذ تشير أيضا الى قرارها ٣٢٣٧ (د - ٢٩) المؤرخ ٢٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٧٤، الذي منحت بموجبه منظمة التحرير الفلسطينية مركز المراقب،

واذ تشير كذلك الى قرارها ١٦٠/٤٣ ألف المؤرخ ٩ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٨٨، الذي اتخذ في اطار البند المعنون "منح مركز المراقب لحركات التحرير الوطني التي تعترف بها منظمة الوحدة الأفريقية أو جامعة الدول العربية أو كلتاهما" والذي قررت فيه أن لمنظمة التحرير الفلسطينية الحق في أن تصدر رسائلها وتعمم بوصفها وثائق رسمية للأمم المتحدة،

واذ تشير الى قرارها ١٧٧/٤٣ المؤرخ ١٥ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٨٨، الذي اعترفت فيه باعلان دولة فلسطين الصادر عن المجلس الوطني الفلسطيني في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٨٨ وقررت أن يستعمل في منظومة الأمم المتحدة اسم "فلسطين" بدلا من اسم "منظمة التحرير الفلسطينية"،

واذ تشير أيضا الى قراريها ١٢/٤٩ ألف المؤرخ ٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٤ و١٢/٤٩ باء المؤرخ ٢٤ أيار/ مايو ١٩٩٥ اللذين جرى من خلالهما، في جملة أمور، تطبيق الترتيبات المتعلقة بالاجتماع التذكاري الخاص للجمعية العامة بمناسبة الذكرى السنوية الخمسين لانشاء الأمم المتحدة على فلسطين أيضا بصفتها مراقبا، بالاضافة الى تطبيقها على جميع الدول الأعضاء والدول ذات مركز المراقب، بما في ذلك عملية تنظيم قائمة المتكلمين في الاجتماع التذكاري،

واذ تشير كذلك الى أن فلسطين تتمتع بعضوية كاملة في مجموعة الدول الآسيوية وفي اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا،

واذ تدرك أن فلسطين عضو كامل العضوية في جامعة الدول العربية، وحركة بلدان عدم الانحياز، ومنظمة المؤتمر الاسلامي، ومجموعة الـ٧٧ والصين،

واذ تدرك أيضا أنه أجريت في ٢٠ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٦ انتخابات فلسطينية ديمقراطية عامة وأن السلطة الفلسطينية أنشئت على جزء من الأرض الفلسطينية المحتلة،

ورغبة منها في الاسهام في إعمال حقوق الشعب الفلسطيني غير القابلة للتصرف، محققة بذلك سلاما عادلا وشاملا في الشرق الأوسط،

١- *تقرر* أن تمنح فلسطين، بوصفها مراقبا، وعلى النحو الوارد في مرفق هذا القرار، حقوقا وامتيازات اضافية للمشاركة في دورات الجمعية العامة وأعمالها وفي المؤتمرات الدولية التي تعقد تحت اشراف الجمعية العامة أو هيئات الأمم المتحدة الأخرى وكذلك في مؤتمرات الأمم المتحدة،

٢- *تطلب الى* الأمين العام أن يعلم الجمعية العامة، في غضون الدورة الحالية، بتنفيذ الطرائق المرفقة بهذا القرار.

الجلسة العامة ٨٩
٧ تموز/يوليه ١٩٩٨

المرفق

تنفذ الحقوق والامتيازات الاضافية لمشاركة فلسطين من خلال الطرائق التالية، دون المساس بالحقوق والامتيازات الحالية:

١- حق المشاركة في المناقشة العامة للجمعية العامة.

٢- يحق لفلسطين، دون المساس بأولوية الدول الأعضاء، أن تسجل في قائمة المتكلمين في اطار بنود جدول الأعمال غير البنود المتعلقة بقضيتي فلسطين والشرق الأوسط في أي جلسة عامة للجمعية العامة، بعد آخر دولة عضو مسجلة في قائمة تلك الجلسة.

٣- حق الرد.

٤- حق اثارة نقاط نظامية تتصل بالاجراءات المتعلقة بقضيتي فلسطين والشرق الأوسط، شريطة ألا يتضمن الحق في اثارة النقاط النظامية تلك حق الطعن في قرار رئيس الجلسة.

٥- حق المشاركة في تقديم مشاريع القرارات والمقررات المتعلقة بقضيتي فلسطين والشرق الأوسط. ولا تطرح مشاريع القرارات والمقررات تلك للتصويت الا بناء على طلب من دولة عضو.

٦- حق تقديم مداخلات، على أن يقوم رئيس الجمعية العامة مرة واحدة فقط في بداية كل دورة من دورات الجمعية العامة بتقديم ايضاح تمهيدي أو بالاشارة الى قرارات الجمعية العامة ذات الصلة.

٧- يجري ترتيب مقاعد الجلوس الخاصة بفلسطين مباشرة بعد الدول غير الأعضاء وقبل المراقبين الآخرين؛ مع تخصيص ستة مقاعد لها في قاعة الجمعية العامة.

٨- ليس لفلسطين الحق في التصويت أو في تقديم مرشحين.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٥٣-١٤ الايدز والعدوى بفيروسه: مجابهة الوباء

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

بعد أن نظرت في تقرير المدير العام عن الايدز والعدوى بفيروسه؛[1]

واذ تلاحظ ببالغ القلق أن ٣٤ مليون شخص تقريبا يتعايشون مع الايدز والعدوى بفيروسه في جميع أنحاء العالم وأن ٩٥٪ منهم يوجدون في البلدان النامية وأن الانجازات التنموية التي تحققت في البلدان الأفريقية طوال الخمسين عاما الماضية، بما فيها الزيادة المسجلة في معدلات بقيا الأطفال ومتوسط العمر المأمول، قد بدأت تنحسر بفعل وباء الايدز والعدوى بفيروسه؛

واذ تلاحظ كذلك أن الايدز والعدوى بفيروسه يشكل، في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى التي تجاوز فيها عدد المصابين بالعدوى ٢٣ مليون نسمة، السبب الرئيسي للوفيات وحيث يفوق عدد النساء المصابات به الآن عدد الرجال؛ وأن معدل الاصابة بفيروس العوز المناعي البشري يتزايد بسرعة في آسيا، ولاسيما في جنوبها وجنوب شرقها، حيث بلغ عدد المصابين ٦ ملايين نسمة؛

واذ تشير الى القرار ج ص ع٥٢-١٩ الذي يطلب الى المديرة العامة، في جملة أمور، ما يلي:

التعاون مع الدول الأعضاء التي تطلب ذلك، ومع المنظمات الدولية على رصد وتحليل الآثار المترتبة على الاتفاقات الدولية، بما فيها الاتفاقات التجارية، من زاوية الصيدلانيات والصحة العمومية، بحيث يتسنى للدول الأعضاء تقييم ثم وضع سياسات صيدلانية وصحية وتدابير تنظيمية من شأنها أن تستجيب لمشاغلها وأولوياتها كيما يتسنى لها الافادة القصوى من تلك الاتفاقات مع التخفيف من وطأة آثارها السلبية؛

واذ تعترف بأن الفقر واللامساواة بين الرجال والنساء عوامل تزيد من اذكاء الوباء وبأن انكار وجود هذا المرض والتمييز والوصم تظل أمورا تشكل عقبات كأداء في سبيل الاستجابة الناجعة للوباء؛

واذ تبرز الحاجة الى الدعوة الى احترام حقوق الانسان في تنفيذ جميع التدابير الرامية الى الاستجابة للوباء؛

واذ تسلم بأن الالتزام السياسي ضروري لمعالجة مشكلة بهذا الحجم؛

واذ تعترف بأن الموارد المكرسة لمكافحة الوباء، سواء على الصعيد الوطني أو الصعيد الدولي لا تتناسب وأبعاد المشكلة المطروحة؛

واذ تشير الى قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٩/٣٦ بشأن فيروس العوز المناعي البشري/ متلازمة العوز المناعي المكتسب الذي يشدد، في جملة أمور، على مسؤولية الحكومات عن مضاعفة كل الجهود المبذولة من أجل مكافحة الايدز من خلال العمل المتعدد القطاعات؛

واذ تشير الى الدورة التي عقدها مؤخرا مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة والتي كانت مخصصة لأزمة الايدز والعدوى بفيروسه في أفريقيا والتي اعترف فيها مجلس الأمن بأن الايدز والعدوى بفيروسه هو

---

١ الوثيقة ج٥٣/٦.

وباء الأزمنة الحاضرة وأنه فريد من نوعه ويهدد الاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى وآسيا،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) العمل على تناسب التزامها السياسي، كما برهنت على ذلك عدة مبادرات اتخذها زعماء سياسيون من الدول الأعضاء في الآونة الأخيرة مع أبعاد المشكلة وذلك برصد حصة ملائمة من ميزانياتها الوطنية وميزانية المنح للوقاية من الايدز والعدوى بفيروسه وكذلك لرعاية ودعم المرضى المصابين والمتأثرين بالوباء؛

(٢) وضع برامج لمحاربة الفقر بدعم من الجهات المانحة وتنفيذ تلك البرامج بحزم وشفافية، والدعوة الى:

- الغاء الديون من أجل توفير موارد لأمور منها الوقاية من الايدز والعدوى بفيروسه وتقديم خدمات الرعاية مثلما اقترحته قمة مجموعة الدول الثماني الكبرى في كولونيا في عام ١٩٩٩،

- تحسين ظروف عيش المجموعات السكانية،

- الحد من البطالة،

- الارتقاء بمستوى الصحة العمومية؛

(٣) تقديم المزيد من الدعم لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز ولجهود المنظمة في مكافحة الايدز باعتبارها من الجهات المشاركة في رعاية هذا البرنامج، بما في ذلك الجهود التي يبذلها في اطار الشراكة الدولية لمكافحة الايدز في أفريقيا؛

(٤) تعزيز توعية الجماهير بالايدز والعدوى بفيروسه وايلاء عناية خاصة للخطط الاستراتيجية الوطنية الرامية الى الحد من حالات تعرض النساء والأطفال والمراهقين لخطر الاصابة، مع مراعاة توكيد حملات التعليم العمومي والحملات الوطنية على الوقاية والحد من التمييز والوصم وعلى تعزيز الظروف الصحية من أجل اتقاء مشاكل الايدز والتخفيف من وطأتها؛

(٥) اتخاذ كل التدابير اللازمة لحماية الأطفال المصابين و/أو المتأثرين بالايدز والعدوى بفيروسه ضد كل أشكال التمييز والوصم والايذاء والاهمال وخاصة فيما يتعلق بضمان حصولهم على الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية؛

(٦) تطبيق التجارب والدروس المستفادة وكميات المعارف العلمية المتعاظمة فيما يتعلق بالتدخلات الناجعة المؤكدة بخصوص الوقاية والرعاية من أجل الحد من استشراء الايدز والعدوى بفيروسه وتحسين نوعية حياة المصابين واطالة أعمارهم؛

(٧) الحرص على ألا تشكل خدمات نقل الدم عامل اختطار وذلك من خلال ضمان حصول كل الأفراد على كميات مأمونة من الدم ومشتقاته تكون في المتناول وكافية لتلبية احتياجاتهم وتتأتى من

المتبرعين بالدم طوعا ودون تربح ولا تنقل اليهم الا عند الضرورة وتوفر في اطار برامج دم مضمونة الاستمرار داخل نظم الرعاية الصحية القائمة؛

(٨) اقامة وتقوية الشراكات بين مقدمي الخدمات الصحية والمجتمع المحلي، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، بغية توجيه موارد المجتمع صوب التدخلات الناجعة المؤكدة؛

(٩) تنفيذ الاستراتيجيات الرئيسية المؤكدة الرامية الى الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا، وتدبيرها العلاجي، والترويج لممارسة الجنس على نحو أكثر أمانا بما في ذلك توافر الأغمدة الواقية للرجل والمرأة؛

(١٠) تعزيز النظم الصحية التي تضمن توافر الموارد البشرية الكافية والمدربة، ونظم الامداد ومخططات التمويل بغية تلبية الاحتياجات اللازمة للرعاية والوقاية فيما يتعلق بالايدز والعدوى بفيروسه؛

(١١) اتخاذ خطوات للحد من تعاطي المواد غير المشروعة وحماية أولئك الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن وشركائهم في العملية الجنسية من الاصابة بفيروس العوز المناعي البشري؛

(١٢) اتاحة المزيد من فرص الحصول على خدمات الرعاية وتحسين نوعيتها بهدف تحسين نوعية الحياة وصون كرامة الأفراد وتلبية الاحتياجات الطبية والنفسية الاجتماعية للناس الذين يتعايشون مع الايدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك علاج الأمراض المتصلة بفيروس الايدز والوقاية منها وتوفير رعاية مستمرة مع ايجاد آليات احالة فعالة بين البيت والعيادة والمستشفى والمؤسسات؛

(١٣) اعادة التوكيد على التزامها بالقرارات السابقة بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة ولتأمين اتخاذ الاجراءات اللازمة في اطار سياساتها الدوائية الوطنية لضمان مصالح الصحة العمومية والعدالة في اتاحة فرص الحصول على خدمات الرعاية، بما فيها الأدوية؛

(١٤) استخدام المؤشرات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم المحرز؛

(١٥) التعاون المنتظم مع منظمة الصحة العالمية وسائر الهيئات الدولية على تحديث قواعد البيانات القائمة لتزويد الدول الأعضاء بالمعلومات عن أسعار الأدوية الأساسية بما فيها الأدوية المتعلقة بالايدز؛

(١٦) اتاحة المزيد من الفرص للحصول على خدمات علاج فيروس العوز المناعي البشري والأمراض المتصلة به والوقاية منها وذلك عن طريق تدابير مثل ضمان توفير أدوية ميسورة التكلفة بما في ذلك توفير نظام موثوق للتوزيع وتقديم الخدمات وتنفيذ سياسة قوية بشأن الأدوية النوعية والشراء بالجملة والتفاوض مع شركات الأدوية ونظم التمويل الملائمة وتشجيع الانتاج المحلي وممارسات الاستيراد المتسقة مع القوانين الوطنية والاتفاقات الدولية المنضمة اليها؛

(١٧) تعريف الأدوار التي تضطلع بها والتأكيد عليها والدخول، حسب الاقتضاء، في الشراكات ومبادرات التضامن لصنع أدوية وقائية وعلاجية جديدة وتيسير سبل الحصول عليها وجعلها أيسر تكلفة وأكثر مأمونية وأنجع استخداما، وتحديد ما اذا كانت تهدف الى الوقاية من انتقال المرض من

الأم الى طفلها أو اتقاء وعلاج الأمراض الانتهازية أو حصول المرضى على علاج بمضادات الفيروسات القهقرية؛

(١٨) اقامة أو توسيع خدمات التوعية والاختبارات السرية الطوعية لتحري الاصابة بفيروس العوز المناعي البشري بهدف تشجيع اتباع سلوك يتوخى نشدان الصحة وكمدخل للوقاية والرعاية؛

(١٩) مواصلة البحوث الخاصة بالوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأمهات الى أطفالهن وادراج التدخلات الخاصة بذلك في الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك خدمات الصحة الانجابية وذلك في اطار خدمات الرعاية الشاملة المقدمة للنساء الحوامل المصابات بفيروس الايدز وخدمات متابعتهن هن وأسرهن بعد الولادة، وضمان خلو مثل هذه البحوث من المصالح التي قد تؤدي الى تحريف النتائج، ووجوب الكشف بوضوح عن المشاركة التجارية؛

(٢٠) تعزيز البحوث عن تغير السلوكيات والعوامل الثقافية المؤثرة في السلوك الجنسي؛

(٢١) اقامة وتعزيز نظم للرصد والتقييم، بما في ذلك الترصد الوبائي والسلوكي وتقييم استجابة النظم الصحية لوباء الايدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسيا مع تعزيز التعاون البلداني على المستوى دون الاقليمي؛

٢- **تطلب الى المديرة العامة:**

(١) الاستمرار في تعزيز مشاركة منظمة الصحة العالمية، بوصفها احدى الجهات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز، في استجابة منظومة الأمم المتحدة برمتها للايدز والعدوى بفيروسه بما في ذلك على المستوى القطري؛

(٢) وضع استراتيجية عالمية خاصة بالقطاع الصحي للاستجابة لوباء الايدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسيا كجزء من الخطة الاستراتيجية لمنظومة الأمم المتحدة الخاصة بالايدز والعدوى بفيروسه للسنوات ٢٠٠١-٢٠٠٥ وتقديم تقرير عن التقدم المحرز في وضع الاستراتيجية الى المجلس التنفيذي في دورته السابعة بعد المائة؛

(٣) اعطاء الأولوية، في الميزانية العادية لمنظمة الصحة العالمية، للوقاية من الايدز والعدوى بفيروسه ومكافحتهما واشراك المنظمة كطرف فاعل في تنفيذ استراتيجية شفافة مشتركة لحشد الموارد دعما للميزانية الموحدة ولخطة العمل اللتين وضعهما برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز والجهات الأخرى التي ترعاه وتشجيع الدوائر المانحة، بنشاط، على زيادة الدعم المقدم للتدخلات الاقليمية والقطرية؛

(٤) زيادة حشد الأموال دعما للبرامج الوطنية للوقاية من الايدز والعدوى بفيروسه ومكافحتهما وللرعاية والدعم المقدمين من خلال البرامج المنزلية والبرامج المجتمعية؛

(٥) زيادة دعم تنفيذ نظم رصد أسعار الأدوية في الدول الأعضاء بناء على طلبها بغية تعزيز تكافؤ فرص الحصول على خدمات الرعاية، بما فيها الأدوية الأساسية؛

(٦) تعزيز قدرة الدول الأعضاء على تنفيذ نظم رصد الأدوية بهدف تحديد الآثار الضارة وحالات اساءة استعمال الأدوية تحديدا أفضل داخل النظم الصحية مما يعزز استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

(٧) مواصلة تطوير طرق رصد آثار الاتفاقات التجارية على المستحضرات الصيدلانية والصحة العمومية ودعم عملية الرصد هذه؛

(٨) جعل منظمة الصحة العالمية طرفا كاملا في الشراكة الدولية الرامية الى مكافحة الايدز في أفريقيا وكذلك في البرامج الأخرى الرامية الى مكافحة الايدز والعدوى بفيروسه في الدول الأعضاء في الأقاليم الأخرى، وخاصة على المستوى القطري، في اطار الخطط الاستراتيجية الوطنية؛

(٩) التعاون مع الدول الأعضاء على تنظيم خدمات منسقة وطنيا لنقل الدم؛

(١٠) التعاون مع الدول الأعضاء على تعزيز قدرة النظم الصحية على الاستجابة للأوبئة من خلال تحقيق التكامل بين الوقاية من الايدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسيا وبين رعاية المصابين بها، وتشجيع بحوث النظم الصحية من أجل صياغة سياسة بشأن استجابة النظم الصحية للايدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسيا؛

(١١) الدعوة الى احترام حقوق الانسان عند تنفيذ كل التدابير للاستجابة للأوبئة؛

(١٢) مضاعفة الدعم المقدم للجهود الوطنية الرامية الى مكافحة الايدز والعدوى بفيروسه، والتي تستهدف تقديم المساعدة للأطفال المصابين أو المتأثرين بالوباء مع التركيز بصفة خاصة على المناطق الأشد تضررا في العالم وحيثما يضر الوباء الى حد بعيد بمكتسبات التنمية الوطنية؛

(١٣) مناشدة المجتمع الدولي ومؤسسات الأمم المتحدة المعنية والوكالات والبرامج المانحة والمنظمات الحكومية الدولية وغير الحكومية ايلاء الاهتمام الى علاج وتأهيل الأطفال المصابين بفيروس العوز المناعي البشري، ودعوتها الى النظر في زيادة اشراك القطاع الخاص؛

(١٤) ضمان متابعة المنظمة، جنبا الى جنب مع أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز والجهات المعنية الأخرى المشاركة في رعايته، حوارها بمزيد من النشاط والفعالية مع الصناعة الصيدلانية بالاقتران مع الجمعيات التي تضم المتعايشين مع الايدز والعدوى بفيروسه من أجل جعل الأدوية ذات الصلة بالايدز والعدوى بفيروسه أيسر منالا على نحو متزايد للبلدان النامية من خلال الحد من زيادة تكلفة العقاقير وتعزيز نظم التوزيع التي يمكن الركون اليها؛

(١٥) دعم الشراكات وتعزيزها واستكشاف امكانيات اقامتها بغية تيسير سبل الحصول على الأدوية المتعلقة بالايدز والعدوى بفيروسه وذلك من خلال تحديد أسعار ميسورة ومن خلال اقامة نظم تمويل ملائمة ونظم رعاية صحية فعالة، وضمان استخدام الأدوية بأمان ونجاعة؛

(١٦) التعاون مع الحكومات، بناء على طلبها، ومع سائر المنظمات الدولية بشأن الخيارات الممكنة في اطار الاتفاقات الدولية ذات الصلة، بما في ذلك الاتفاقات التجارية، من أجل تحسين فرص الحصول على الأدوية المتعلقة بالايدز والعدوى بفيروسه؛

(١٧) تعزيز وتشجيع ودعم أنشطة البحث والتطوير بخصوص: اللقاحات الملائمة لسلالات فيروس العوز المناعي البشري الموجودة في البلدان المتقدمة والبلدان النامية، والوسائل التشخيصية والأدوية المضادة للجراثيم لعلاج الأمراض الأخرى المنقولة جنسيا، وعلاج الايدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك الأدوية التقليدية؛

(١٨) تكثيف الجهود الرامية الى وقاية المرأة من فيروس الايدز والأمراض المنقولة جنسيا، بما في ذلك تشجيع بحوث وتطوير مبيدات الجراثيم والأغمدة الواقية الأنثوية الميسورة التكلفة وذلك لتزويد النساء والفتيات بوسائل الحماية بمبادرة نسوية؛

(١٩) الاستمرار، في اطار الجهود التي تبذل في الوقت الحاضر مع اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز، في تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء من أجل تنفيذ الاستراتيجيات والبرامج الرامية الى الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأمهات الى الأطفال، وتحسين القدرة على التعاون فيما بين القطاعات؛

(٢٠) دعم الدول الأعضاء من أجل جمع وتحليل المعلومات الخاصة بأوبئة الايدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسيا وتطوير منهجيات الرصد السلوكي واصدار المعلومات وتحديثها بشكل دوري؛

(٢١) تقديم المزيد من الدعم للدول الأعضاء من أجل الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري لدى أولئك الذين يتعاطون المخدرات حقنا لتفادي استشراء الفيروس في هذه الفئة السكانية المعرضة للخطر؛

(٢٢) الدعوة الى اجراء بحوث بشأن التغذية وصلتها بالايدز والعدوى بفيروسه؛

(٢٣) اسداء المشورة الى الدول الأعضاء بشأن نظم العلاج الملائمة للايدز والعدوى بفيروسه، واسداء المشورة، بالتعاون مع سائر المنظمات الدولية المعنية، بشأن القضايا الادارية والقانونية والتنظيمية، الرامية الى تخفيض التكلفة وزيادة فرص الافادة من هذه النظم؛

(٢٤) مناشدة الشركاء الثنائيين والشركاء متعددي الأطراف تبسيط اجراءات توزيع الموارد.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٥٣-١٥ السلامة الغذائية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

اذ يساورها بالغ القلق لكون الأمراض المنقولة بالأغذية والمرتبطة بالعوامل الممرضة الجرثومية والتوكسينات الحيوية المنشأ والملوثات الكيميائية في الأغذية تشكل خطرا كبيرا يتهدد صحة الملايين من الناس في العالم؛

وادراكا منها بأن الأمراض المنقولة بالأغذية، تضر ضررا بالغا بصحة الناس وبعافيتهم وتترتب عليها عواقب اقتصادية بالنسبة للفرد والأسرة والمجتمعات المحلية والأعمال التجارية والبلدان؛

واذ تنوه بأهمية جميع الخدمات، بما فيها خدمات الصحة العمومية، المسؤولة عن السلامة الغذائية في ضمان السلامة الغذائية وتنسيق جهود جميع الأطراف المؤثرة على طول السلسلة الغذائية بأكملها؛

واذ تدرك تزايد قلق المستهلكين بشأن موضوع السلامة الغذائية ولاسيما عقب فاشيات الأمراض المنقولة بالأغذية التي حدثت في الآونة الأخيرة والتي كانت ذات أبعاد دولية وعالمية وظهور منتجات غذائية جديدة بفضل التكنولوجيا الحيوية؛

واذ تسلم بأهمية قيام لجنة دستور الأغذية الدولي بوضع معايير وارشادات وتوصيات أخرى في حماية صحة المستهلك وضمان الممارسات التجارية المقسطة؛

واذ تشير الى الحاجة الى اقامة نظم للترصد من أجل تقييم عبء الأمراض المنقولة بالأغذية ووضع استراتيجيات مكافحة وطنية ودولية قائمة على القرائن؛

واذ تضع في اعتبارها أن نظم السلامة الغذائية يجب أن تأخذ في الحسبان الاتجاه الى التكامل بين الزراعة وصناعة الأغذية والتغييرات الناجمة عن ذلك في ممارسات الزراعة والانتاج والتسويق وفي عادات المستهلك التي تظهر في كل من البلدان المتقدمة والبلدان النامية؛

واذ تضع في اعتبارها الأهمية المتزايدة للعوامل الميكروبيولوجية في حدوث فاشيات الأمراض المنقولة بالأغذية وذات الأبعاد الدولية وتزايد مقاومة بعض الجراثيم المنقولة بالأغذية للعلاجات الشائعة لاسيما بسبب انتشار استخدام مضادات الجراثيم في الزراعة وفي الممارسات السريرية؛

واذ تدرك أن تحسين حماية الصحة العمومية والتنمية المستدامة لقطاعي الأغذية والزراعة يمكن أن يؤديا الى تعزيز أنشطة منظمة الصحة العالمية في مجال السلامة الغذائية؛

واذ تسلم بأن البلدان النامية تعتمد أساسا في مواردها الغذائية على الزراعة التقليدية والصناعات الغذائية الصغيرة والمتوسطة وأن نظم السلامة الغذائية تظل هشة في معظم البلدان النامية،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) ادراج السلامة الغذائية كاحدى المهام الأساسية في مجال الصحة العمومية والتغذية العمومية وتوفير الموارد الكافية لاقامة وتعزيز برامجها في مجال السلامة الغذائية بالتعاون الوثيق مع برامجها التغذوية التطبيقية وتلك الخاصة بالترصد الوبائي؛

(٢) تصميم وتنفيذ تدابير وقائية منتظمة ومستدامة تهدف الى الحد بصورة ذات مغزى من حدوث الأمراض المنقولة بالأغذية؛

(٣) استحداث الوسائل الوطنية والاقليمية، حسبما يكون ملائما، من أجل ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية ورصد ومراقبة الكائنات الحية المجهرية والمواد الكيميائية ذات الصلة في الأغذية والابقاء على هذه الوسائل وتعزيز المسؤوليات الرئيسية للمنتجين والمصنعين والتجار عن السلامة الغذائية وزيادة قدرة المختبرات، في البلدان النامية على وجه الخصوص؛

(٤) الأخذ، في سياساتها الخاصة بالسلامة الغذائية، بتدابير ترمي الى الوقاية من تطور العوامل الميكروبية المقاومة للمضادات الحيوية؛

(٥) دعم تطوير المهارات العلمية فيما يتعلق بتقييم حالات الاختطار المتصلة بالأغذية، بما في ذلك تحليل عوامل الاختطار المتصلة بالأمراض المنقولة بالأغذية؛

(٦) دمج مسائل السلامة الغذائية في برامج التثقيف والاعلام في مجالي الصحة والتغذية الموجهة للمستهلكين، وخصوصا في المناهج التعليمية للمدارس الابتدائية والاعدادية واستهلال برامج لتثقيف مناولي الأغذية ومستهلكيها والمزارعين والمنتجين والعاملين في صناعة الأغذية الزراعية من الناحية الصحية والتغذوية على أن تكون تلك البرامج مناسبة لمختلف الثقافات؛

(٧) وضع برامج موسعة للقطاع الخاص كفيلة بتحسين السلامة الغذائية على مستوى المستهلك، بالتشديد على الوقاية من المخاطر والتوجيه للأخذ بممارسات الصنع الجيدة وخصوصا في أسواق الأغذية الحضرية بمراعاة الاحتياجات والسمات الخاصة للصناعات الغذائية الصغرية والصغيرة واستكشاف فرص التعاون مع صناعة الأغذية ورابطات المستهلكين بغية اذكاء الوعي بممارسات الزراعة السليمة ايكولوجيا وممارسات النظافة والانتاج؛

(٨) تنسيق أنشطة السلامة الغذائية التي تضطلع بها جميع القطاعات الوطنية ذات الصلة والمهتمة بمسائل السلامة الغذائية، وخصوصا الأنشطة المتصلة بتقييم احتمالات الخطر التي تنطوي عليها الأغذية بما في ذلك تأثير التغليف والتخزين والمناولة؛

(٩) المشاركة الفعالة في عمل لجنة دستور الأغذية الدولي واللجان الفرعية التابعة لها وخصوصا في مجال تحليل احتمالات الخطر المتعلقة بالسلامة الغذائية الذي بدأت تتضح معالمه؛

(١٠) ضمان بيان المحتويات بشكل ملائم وكامل ودقيق عند وسم المنتجات الغذائية بما في ذلك التحذيرات وتواريخ انقضاء الصلاحية حيثما اقتضت الضرورة ذلك؛

(١١) سن التشريعات فيما يتعلق بمراقبة اعادة استعمال الحاويات بخصوص المنتجات الغذائية ولحظر المزاعم الكاذبة؛

٢- **تطلب الى المديرة العامة:**

(١) زيادة التوكيد على السلامة الغذائية، نظرا للدور الريادي للمنظمة في مجال الصحة العمومية وبالتعاون والتنسيق مع المنظمات الدولية الأخرى، ولاسيما منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، وفي اطار لجنة دستور الأغذية الدولي، والعمل على تحقيق تكامل السلامة الغذائية بوصفها احدى المهام الأساسية للمنظمة في مجال الصحة العمومية وذلك بهدف وضع نظم مستدامة ومتكاملة للسلامة الغذائية من أجل الحد من الأخطار الصحية على طول سلسلة التغذية بأكملها وذلك بدءا بالانتاج الأولي ووصولا الى المستهلك؛

(٢) دعم الدول الأعضاء في تحديد الأمراض المتعلقة بالأغذية وتقييم المخاطر المنقولة بالأغذية وتحديد قضايا التخزين والتغليف والمناولة؛

(٣) تقديم الدعم للبلدان النامية من أجل تدريب عامليها بطريقة تراعي السياق التكنولوجي للانتاج في تلك البلدان؛

(٤) التركيز على المشاكل المستجدة المتعلقة بتطور الكائنات المجهرية المقاومة لمضادات الجراثيم نتيجة استخدام مضادات الجراثيم في انتاج الأغذية والممارسات السريرية؛

(٥) وضع استراتيجية عالمية لترصد الأمراض المنقولة بالأغذية وجمع وتقاسم المعلومات في البلدان والأقاليم وفيما بينها بكفاءة ومع مراعاة العملية الجارية لتنقيح اللوائح الصحية الدولية؛

(٦) عقد اجتماع تخطيطي استراتيجي استهلالي لخبراء السلامة الغذائية من الدول الأعضاء والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية ينصب فيه الاهتمام على قضايا السلامة الغذائية، في أقرب وقت ممكن؛

(٧) القيام، بالتعاون الوثيق مع المنظمات الدولية النشطة في هذا الميدان، وخاصة منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والمنظمة الدولية للأوبئة الحيوانية بتقديم الدعم التقني للبلدان النامية في تقدير العبء الواقع على الصحة من جراء الأمراض المنقولة بالأغذية واعطاء الأولوية لاستراتيجيات مكافحة الأمراض عن طريق وضع نظم ترصد تقوم على المختبرات فيما يخص العوامل الرئيسية المسببة للأمراض المنقولة بالأغذية بما فيها الجراثيم المقاومة لمضادات الجراثيم، ورصد الملوثات في الأغذية؛

(٨) القيام، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومع هيئات أخرى حسب الاقتضاء، بتعزيز تطبيق المعارف العلمية في تقييم المخاطر الصحية الحادة والطويلة الأجل المتعلقة بالأغذية، وتوفير الدعم على وجه التحديد لتشكيل هيئة خبراء استشاريين تعنى بتقييم احتمالات الخطر الميكروبيولوجية، وتعزيز هيئات الخبراء الاستشاريين الذين يقدمون الارشادات العلمية بخصوص قضايا السلامة الغذائية المتعلقة بالمواد الكيميائية، والاحتفاظ بقاعدة محدثة للبيانات تضم تلك القرائن العلمية لدعم الدول الأعضاء في اتخاذ قراراتها المتعلقة بالصحة في هذه الأمور؛

(٩) الحرص على أن تكفل اجراءات تعيين الخبراء واعداد الآراء العلمية الشفافية والامتياز والاستقلالية في الآراء المقدمة؛

(١٠) تشجيع البحوث لدعم التوصل الى استراتيجيات تقوم على القرائن في مكافحة الأمراض المنقولة بالأغذية، ولاسيما البحوث الخاصة بعوامل الاختطار المتعلقة بظهور أمراض مستجدة منقولة بالأغذية وتزايدها وبايجاد طرق بسيطة للتصدي لعوامل الاختطار المتعلقة بالأغذية ومراقبتها؛

(١١) دراسة علاقة العمل القائمة بين المنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة بغية زيادة مشاركة المنظمة في عمل لجنة دستور الأغذية الدولي ودعمها لعملها؛

(١٢) دعم الدول الأعضاء عن طريق توفير القاعدة العلمية من أجل اتخاذ القرارات المتصلة بالصحة بشأن الأغذية المحورة جينيا؛

(١٣) تأييد ادراج الاعتبارات الصحية في ميدان التجارة الدولية بالأغذية والهبات الغذائية؛

(١٤) التوسع الى أقصى حد ممكن في استخدام المعلومات المقدمة من البلدان النامية في تقييم حالات الاختطار من أجل وضع معايير دولية وتعزيز التدريب التقني في البلدان النامية، وذلك بوضع وثيقة شاملة بلغات عمل منظمة الصحة العالمية قدر الامكان؛

(١٥) مواصلة العمل بنشاط، بالنيابة عن البلدان النامية، بحيث يؤخذ مستوى التطور التكنولوجي في البلدان النامية بعين الاعتبار عند اعتماد وتطبيق المعايير الدولية بشأن السلامة الغذائية؛

(١٦) الاستجابة الفورية لحالات الطوارئ الغذائية الدولية والوطنية والتعاون مع البلدان على التصدي للأزمات؛

(١٧) دعوة كل الأطراف المؤثرة، ولاسيما القطاع الخاص، الى تحمل مسؤوليتها فيما يتعلق بجودة ومأمونية الانتاج الغذائي بما في ذلك اذكاء الوعي بحماية البيئة على طول سلسلة التبريد؛

(١٨) دعم بناء القدرات في الدول الأعضاء وخاصة الدول التي تنتمي الى العالم النامي وتيسير مشاركتها الكاملة في أعمال لجنة دستور الأغذية الدولي ومختلف اللجان المنبثقة عنها بما في ذلك الأنشطة المضطلع بها في عمليات تحليل احتمالات الخطر في مجال السلامة الغذائية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٥٣-١٦ الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

اذ تستذكر وتؤكد من جديد القرار ج ص ع٥٢-١٨ الذي أنشأت الجمعية بموجبه هيئة تفاوض حكومية دولية بغية وضع مشروع للاتفاقية الاطارية المقترحة للمنظمة لمكافحة التبغ والبروتوكولات المحتملة ذات الصلة بها والتفاوض حولها، وشكلت فريقا عاملا معنيا بها بغية اعداد مشاريع العناصر المقترحة في الاتفاقية الاطارية وتقديم تقرير عن التقدم المحرز؛

وبعد النظر في التقرير المقدم الى جمعية الصحة بخصوص الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ،[1]

١- **تحيط** علما بالتقدم الهام المحرز وتعرب عن تقديرها لعمل الفريق العامل وأعضاء مكتبه ولعمل الأمانة؛

٢- **تعترف** بأن التقرير الذي يشمل مشاريع العناصر المقترحة لاتفاقية اطارية، يضع أساسا سليما لاستهلال هيئة التفاوض الحكومية الدولية في عملية التفاوض؛

٣- **تعترف** بأن نجاح الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ يتوقف على مشاركة عدد كبير من الدول الأعضاء في المنظمة والمنظمات المشار اليها في القرار ج ص ع٥٢-١٨، الفقرة ١(٣)؛

٤- **تدعو** هيئة التفاوض الحكومية الدولية الى:

(١) المبادرة في دورتها الأولى الى انتخاب رئيس لها وثلاثة نواب رئيس ومقررين والنظر في امكانية توسيع عضوية مكتبها؛

(٢) الشروع في اجراء مفاوضاتها مع التركيز المبدئي على مشروع الاتفاقية الاطارية بدون المساس بالمباحثات المستقبلية بشأن البروتوكولات الممكنة ذات الصلة بالاتفاقية؛

---

١ الوثيقتان ج١٢/٥٣ وج١٢/٥٣ تصويب ١.

(٣) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في عملها الى جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين؛

(٤) دراسة مسألة توسيع مشاركة المنظمات غير الحكومية بصفة مراقبين طبقا للمعايير التي ستضعها هيئة التفاوض؛

٥- **تطلب الى** المديرة العامة أن:

(١) الدعوة الى عقد الدورة الأولى لهيئة التفاوض الحكومية الدولية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠؛

(٢) وضع مشروع جدول زمني لهذه العملية، كي تنظر فيه هيئة التفاوض الحكومية الدولية في دورتها الأولى، مشفوعا بالمعلومات المتصلة بالتكاليف المترتبة على دورات هيئة التفاوض الحكومية الدولية وتوافر الأموال لتغطيتها، مع ايلاء اعتبار خاص لضمان مشاركة مندوبين من البلدان النامية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٥٣-١٧ الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون،

اذ تشير الى القرار ج ص ع٥١-١٨ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والذي تطلب فيه الى المدير العام وضع استراتيجية عالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتقديم الاستراتيجية العالمية المقترحة وخطة لتنفيذها الى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة؛

وادراكا منها لهول المعاناة البشرية الناجمة عن الأمراض غير السارية مثل الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان، والداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة، والخطر الذي تشكله بالنسبة لاقتصادات العديد من الدول الأعضاء، مما يؤدي الى المزيد من الفوارق الصحية بين البلدان والمجموعات السكانية؛

واذ تلاحظ أن الظروف التي يعيش الناس في ظلها وأنماط الحياة التي يتبعونها تؤثر على صحتهم ونوعية حياتهم وأن أهم الأمراض غير السارية ترتبط بعوامل اختطار مشتركة كتعاطي التبغ، واساءة استعمال الكحول والقوت غير الصحي والخمول البدني والمسرطنات البيئية، وادراكا منها أن لعوامل الاختطار هذه محددات من الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والمتعلقة بنوع الجنس والسياسية والسلوكية والبيئية؛

واذ تؤكد ثانية أن الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وخطة تنفيذها اللاحقة لها تهدفان الى خفض معدل الوفيات المبكرة وتحسين نوعية الحياة؛

واذ تسلم بالدور الريادي الذي ينبغي أن تضطلع به المنظمة في تعزيز الأنشطة العالمية الرامية الى محاربة الأمراض غير السارية ومساهمتها في الصحة العالمية استنادا الى الميزات التي تتمتع بها بالمقارنة مع سائر المنظمات،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) وضع اطار للسياسة العامة الوطنية يأخذ بعين الاعتبار عدة صكوك مثل السياسات المواتية للصحة والتي توجد بيئة تفضي الى الأخذ بأنماط حياة صحية، وسياسات مالية وضريبية فيما يتعلق بالسلع والخدمات المواتية للصحة وتلك التي لا تواتيها، وسياسات اعلامية الغرض منها تمكين المجتمع من اعمال حقوقه؛

(٢) وضع برامج، على الصعيد الوطني أو أي صعيد مناسب آخر، في اطار الاستراتيجية العالمية للوقاية من أهم الأمراض غير السارية ومكافحتها، ولاسيما:

(أ) استحداث آلية لتوفير المعلومات القائمة على القرائن والبراهين من أجل رسم السياسات والدعوة، وتقييم ورصد البرامج؛

(ب) تقييم ورصد الوفيات والمراضة المعزوة الى الأمراض غير السارية، ومستوى التعرض لعوامل الاختطار ومحدداتها في أوساط السكان، مع تعزيز نظم المعلومات الصحية؛

(ج) الاستمرار في السعي نحو بلوغ المرامي الصحية القطاعية والشاملة التي تتطلبها الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال اعطاء الأولوية لهذه الأمراض في برنامج العمل الخاص بالصحة العمومية؛

(د) التوكيد على الدور الأساسي للوظائف الحكومية بما فيها الوظائف التنظيمية لدى محاربة الأمراض غير السارية مثل وضع السياسة القوتية ومراقبة منتجات التبغ والحيلولة دون اساءة استعمال الكحول ورسم سياسات تهدف الى تشجيع النشاط البدني؛

(ه) تعزيز المبادرات المجتمعية المرتكز للوقاية من الأمراض غير السارية بالاستناد الى أسلوب شامل ازاء عوامل الاختطار؛

(و) القيام استنادا الى القرائن المتاحة بدعم اعداد مبادئ توجيهية سريرية للفحص والتشخيص والعلاج على نحو فعال قياسا الى التكلفة فيما يتعلق بالأمراض غير السارية؛

(ز) ادراج الاستراتيجيات الملائمة الخاصة بتعزيز الصحة في البرامج الصحية المدرسية والبرامج التي تستهدف الشباب؛

(٣) زيادة فعالية الوقاية من المرتبتين الثانية والثالثة، بما في ذلك التأهيل والرعاية الطويلة الأجل وضمان تصدي نظم الرعاية الصحية للأمراض غير السارية المزمنة وضمان ارتكاز معالجتها على تدخلات عالية المردود في مجال الرعاية الصحية وتكافؤ فرص الحصول عليها؛

(٤) تقاسم خبراتها الوطنية وبناء القدرات على المستوى الاقليمي والوطني والمجتمعي في سبيل وضع برامج للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتنفيذ تلك البرامج وتقييمها؛

٢- **تطلب الى** المديرة العامة:

(١) مواصلة منح الأولوية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها مع التركيز بصورة خاصة على البلدان النامية وسائر المجموعات السكانية المحرومة؛

(٢) التأكد من قيام الدور الريادي الذي تضطلع به المنظمة في محاربة الأمراض غير السارية وعوامل الاختطار المرتبطة بها على أفضل القرائن والأدلة المتوفرة، مما يسهل بناء القدرات واقامة شبكة عالمية لنظم المعلومات، بالتعاون مع الشركاء الدوليين؛

(٣) توفير الدعم التقني والتوجيه المناسب للدول الأعضاء في تقييم احتياجاتها، ووضع برامج فعالة لتعزيز الصحة وتكييف نظمها الصحية وفي معالجة القضايا الخاصة بنوع الجنس والمتعلقة باتساع الانتشار الوبائي للأمراض غير السارية؛

(٤) توطيد دعائم الشراكات الحالية واقامة شراكات أخرى جديدة، وخصوصا مع المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية المتخصصة بهدف تقاسم المسؤوليات من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية استنادا الى خبرات كل واحد من الشركاء؛

(٥) القيام، بالتعاون مع المجتمع الدولي والشراكات والتحالفات العالمية لحشد الموارد، بتنسيق أعمال الدعوة، وبناء القدرات والبحوث التعاونية؛

(٦) التشجيع على اعتماد سياسات ولوائح مشتركة بين القطاعات ودولية، وتدابير أخرى ملائمة، من شأنها أن تحد الى أقصى حد ممكن من أثر عوامل الاختطار الرئيسية المتصلة بالأمراض غير السارية؛

(٧) تعزيز البحوث التعاونية عن الأمراض غير السارية والشروع فيها، بما في ذلك البحوث الخاصة بالمحددات السلوكية، وتدعيم دور المراكز المتعاونة مع المنظمة في تأييد تنفيذ الاستراتيجية العالمية للوقاية والمكافحة؛

(٨) متابعة الحوار مع دوائر الصناعة الصيدلانية بغية تحسين فرص الحصول على الأدوية والعلاج الجماعي من الأمراض غير السارية الرئيسية ومحدداتها.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠- اللجنة "أ"، التقرير الثانى)

المقررات الاجرائية

ج ص ع٥٣(١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون لجنة لأوراق الاعتماد تتألف من مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: بربادوس، بوروندي، شيلي، غابون، اندونيسيا، أيرلندا، بولندا، جمهورية كوريا، سان مارينو، الجمهورية العربية السورية، تونس، جمهورية تنزانيا المتحدة.

(الجلسة العامة الأولى، ١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

ج ص ع٥٣(٢) تشكيل لجنة الترشيحات

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون لجنة للترشيحات تتكون من مندوبي الدول الأعضاء التالية: أنغولا، الأرجنتين، جزر البهاما، البحرين، بنن، بوتان، بوتسوانا، برونـي دار السلام، بلغاريا، الكاميرون، الصين، كولومبيا، كوستاريكا، قبرص، فرنسا، موريشيوس، المكسيك، المغرب، البرتغال، الاتحاد الروسي، سلوفاكيا، سري لانكا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، زامبيا، والسيد م. تليفوني رتزلاف، ساموا (نائب رئيس جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين، بحكم منصبه).

(الجلسة العامة الأولى، ١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

ج ص ع٥٣(٣) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون، بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، أعضاء المكتب التالين:

الرئيس: الدكتورة ليبرتينا أماثيلا (ناميبيا)

نواب الرئيس: الأستاذ ف. نازيروف (أوزبكستان)
السيد ن. ت. شانموغام (الهند)
الأستاذ ر. صمولوود (أستراليا)
الدكتور محمد الجار الله (الكويت)
الدكتور م. أميدي – غيديون (هايتي)

(الجلسة العامة الأولى، ١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

ج ص ع٥٣(٤) انتخاب أعضاء مكتبي اللجنتين الرئيسيتين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون، بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، عضوي مكتبي اللجنتين الرئيسيتين التاليين:

اللجنة "أ": **الرئيس:** الأستاذ س. م. علي (بنغلاديش)

اللجنة "ب" **الرئيس:** الدكتور كرم كرم (لبنان)

(الجلسة العامة الأولى، ١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

ثم انتخبت اللجنتان الرئيسيتان أعضاء مكتب الجمعية التالين:

اللجنة "أ": **نائبا الرئيس:** السيدة م. ماك كوي سانشيز (نيكاراغوا)
الدكتور ر. بوسوتيل (مالطة)

المقرر: الدكتور ج. راساميزاناكا (مدغشقر)

اللجنة "ب" **نائبا الرئيس:** الآنسة ف. ز. شايب (الجزائر)
السيد ل. روكوفادا (فيجي)

المقرر: الدكتور سويت ويبولبولبراسيت (تايلند)

(الجلستان الأوليان للجنتين "أ" و"ب"، ١٦ و١٧ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

ج ص ع٥٣(٥) انشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون، بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: البوسنة والهرسك، بوركينا فاصو، كندا، الرأس الأخضر، الصين، كوبا، فرنسا، ألمانيا، غانا، ليسوتو، عمان، بالاو، الاتحاد الروسي، جنوب أفريقيا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية، أوروغواي.

(الجلسة العامة الأولى، ١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

ج ص ع٥٣(٦) اقرار جدول الأعمال

أقرت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الخامسة بعد المائة بعد حذف بندين اثنين.

(الجلسة العامة الثانية، ١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

ج ص ع٥٣(٧) فحص أوراق الاعتماد

أقرت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون صحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان؛[1] ألبانيا، الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبربودا؛[1] الأرجنتين؛ أرمينيا؛[1] أستراليا؛ النمسا؛ آذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ بوليفيا؛ البوسنة والهرسك؛[1] بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاصو؛ بوروندي؛ كمبوديا؛ الكاميرون؛ كندا؛ الرأس الأخضر؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ الجمهورية التشيكية؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛[1] الدومينيكان؛ الجمهورية الدومينيكية؛ اكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ اريتريا؛ استونيا؛ اثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا – بيساو؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ اندونيسيا؛ جمهورية ايران الاسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ اسرائيل؛ ايطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ الجماهيرية العربية الليبية؛ ليتوانيا؛ لوكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ ولايات ميكرونيزيا الموحدة؛ موناكو؛ منغوليا؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا، ناورو؛[1] نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ نيووي؛[1] النرويج؛ عمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ بورتريكو؛[2] قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت فنسنت وغرينادين؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ جنوب أفريقيا؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ سوازيلند؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ جمهورية مقدونية اليوغسلافية السابقة؛ توغو؛ تونغا؛ ترينيداد وتوباغو؛ تونس؛ تركيا؛ تركمانستان؛ توفالو؛ أوغندا؛ أوكرانيا؛ الامارات العربية المتحدة؛ المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ فنزويلا؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زمبابوي.

(الجلستان العامتان، الخامسة والسابعة، ١٧ و١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

ج ص ع٥٣(٨) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون، بعد دراسة توصيات اللجنة العامة،[3] الدول الأعضاء التالية التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي: البرازيل، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، غينيا الاستوائية، جمهورية ايران الاسلامية، ايطاليا، اليابان، الأردن، ليتوانيا، السويد، فنزويلا.

(الجلسة العامة السابعة، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

---

١ قبلت أوراق اعتمادها مؤقتا.

٢ دولة عضو منتسبة.

٣ الوثيقة ج٥٣/٣٤.

ج ص ع٥٣(٩) الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

عينت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون الدكتور على جعفر محمد سليمان عضو عمان، عضوا في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية والدكتور اي كراغ، مندوب الدانمرك، عضوا بديلا في اللجنة وذلك لمدة ثلاث سنوات.

(الجلسة العامة السابعة، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

ج ص ع٥٣(١٠) تغذية الرضّع وصغار الأطفال

قررت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون، بعد أن أكدت مجددا على الأهمية التي توليها الدول الأعضاء لأنشطة المنظمة فيما يتعلق بتغذية الرضّع وصغار الأطفال، ورحبت بمشروع القرار الذي قدمه الوفد البرازيلي بالاضافة الى التعديلات التي قدمتها الوفود خلال مناقشاتها المستفيضة[1] (١) أن تطلب الى المديرة العامة أن تضع على جدول أعمال دورة المجلس التنفيذي السابعة بعد المائة بندا عن تغذية الرضّع وصغار الأطفال وأن تدرج مشروع القرار والتعديلات المدخلة عليه في وثائق المعلومات الأساسية التي ستتاح للمجلس؛ (٢) أن تطلب الى المجلس التنفيذي أن ينشئ، خلال دورته، فريقا للصياغة بشأن مسألة تغذية الرضّع وصغار الأطفال يكون باب المشاركة فيه مفتوحا أمام كل الدول الأعضاء ويتولى اعداد قرار يطرح على المجلس التنفيذي لينظر فيه على أساس مشروع القرار المذكور آنفا والتعديلات المدخلة عليه بغية اعتماده من قبل جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين في عام ٢٠٠١. وقد شجعت الجمعية مناقشة مشروع القرار والتعديلات المدخلة عليه على الصعيد الاقليمي بما في ذلك في اللجان الاقليمية القادمة وذلك بهدف جمع أقصى قدر ممكن من المدخلات كيما تنظر جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون في هذا البند الهام.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

ج ص ع٥٣(١١) تقريرا المجلس التنفيذي عن دورتيه الرابعة بعد المائة والخامسة بعد المائة

وافقت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون، بعد استعراضها لتقريري المجلس التنفيذي عن دورتيه الرابعة بعد المائة[2] والخامسة بعد المائة[3] على التقريرين المذكورين وأثنت على المجلس للعمل الذي أنجزه وأعربت عن تقديرها للتفاني الذي أبداه المجلس في الاضطلاع بالمهام الموكولة اليه. وطلبت الى الرئيس أن ينقل شكر جمعية الصحة خاصة لأعضاء المجلس الذين سيكملون مدة عضويتهم بعيد اختتام أعمال الجمعية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

ج ص ع٥٣(١٢) اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون

قررت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون، عملا بالمادة ١٤ من الدستور، أن تعقد جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون في سويسرا.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠)

---

١ انظر المحاضر الموجزة للجنة "أ"، الجلسة السابعة.

٢ الوثيقة م ت١٠٤/١٩٩٩/ سجلات/١.

٣ الوثيقتان م ت١٠٥/٢٠٠٠/ سجلات/١ وم ت١٠٥/٢٠٠٠/ سجلات/٢ (النص الانكليزي).

الملحق

الملحق

اللائحة المالية المنقحة لمنظمة الصحة العالمية[1]

[ج٥٣/٢٢، الملحق ٢ - ٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٠]

المادة الأولى - مجال التطبيق وتخويل الصلاحيات

١-١ تحكم هذه اللائحة ادارة الشؤون المالية لمنظمة الصحة العالمية.

١-٢ المدير العام مسؤول عن حسن تسيير شؤون المنظمة المالية وفق أحكام هذه اللائحة.

١-٣ دون المساس بالمادة ١-٢ للمدير العام أن يفوض لبعض موظفي المنظمة الآخرين ما يراه ضروريا من السلطات لتنفيذ هذه اللائحة بصورة فعالة.

١-٤ يضع المدير العام نظاما ماليا ومبادئ توجيهية وضوابط لتنفيذ أحكام هذه اللائحة بهدف تحقيق ادارة مالية فعالة مراعاة للاقتصاد وصون أصول المنظمة.

المادة الثانية - الفترة المالية

٢-١ تكون الفترة المالية عامين ميلاديين متواليين يبدآن بسنة زوجية.

المادة الثالثة - الميزانية

٣-١ يعد المدير العام تقديرات الميزانية للفترة المالية (ويشار اليها أدناه بـ"مقترحات الميزانية")، وذلك كما تشير اليه المادة ٥٥ من الدستور.

٣-٢ تشمل مقترحات الميزانية الايرادات والمصروفات الاجمالية للفترة المالية المتعلقة بها وتعرض بالدولارات الأمريكية.

٣-٣ تقسم مقترحات الميزانية الى أجزاء وأبواب وفصول، وتتضمن ملاحق المعلومات والبيانات الايضاحية التي قد تطلبها جمعية الصحة، أو تطلب بالنيابة عنها، وغير ذلك من الملاحق أو البيانات التي قد يرى المدير العام أنها ضرورية ومفيدة.

---

١ انظر القرار ج ص ع٥٣-٦.

٣-٤ يقدم المدير العام مقترحات الميزانية الى المجلس التنفيذي لدراستها قبل افتتاح الدورة العادية لجمعية الصحة باثني عشر أسبوعا على الأقل وقبل دورة المجلس التنفيذي التي ستنظر فيها. وفي نفس الوقت يرسل المدير العام هذه التقديرات الى جميع الدول الأعضاء (بما فيها الدول الأعضاء المنتسبة).

٣-٥ يقدم المجلس التنفيذي هذه المقترحات وأي توصيات لديه بشأنها الى جمعية الصحة.

٣-٦ تعتمد جمعية الصحة ميزانية الفترة المالية التالية في السنة السابقة لفترة السنتين التي خصت بها مقترحات الميزانية، بعد أن تدرس اللجنة الرئيسية المختصة التابعة لها تقديرات الميزانية وتقدم تقريرا عنها.

٣-٧ اذا توفرت لدى المدير العام، عند انعقاد دورة المجلس التنفيذي التي يقدم خلالها الى جمعية الصحة مقترحات الميزانية وتوصياته بشأنها، معلومات تشير الى احتمال أن تدعو الحاجة الى تعديل المقترحات قبل موعد انعقاد جمعية الصحة، على ضوء بعض التطورات، يبلغ المدير العام ذلك الى المجلس التنفيذي، وينظر المجلس في ايراد اشارة بهذا الخصوص في توصياته الى جمعية الصحة.

٣-٨ بعد دورة المجلس التنفيذي التي تدرس فيها مقترحات الميزانية أو أي توصيات يعدها المجلس، اذا استجدت تطورات تقتضي أو يستصوب معها، في رأي المدير العام، اجراء تغيير في مقترحات الميزانية، يبلغ المدير العام جمعية الصحة بذلك.

٣-٩ للمدير العام أن يقدم الى المجلس كلما اقتضت الضرورة مقترحات تكميلية لزيادة الاعتمادات التي سبق أن وافقت عليها جمعية الصحة. وتقدم هذه التقديرات بشكل وطريقة مطابقين لشكل وطريقة تقديم تقديرات ميزانية الفترة المالية.

المادة الرابعة – اعتمادات الميزانية العادية

٤-١ يعتبر اقرار جمعية الصحة للاعتمادات ترخيصا للمدير العام بتحمل التزامات تعاقدية وأداء مدفوعات للأغراض التي تم اقرار الاعتمادات من أجلها وفي حدود المبالغ المعتمدة.

٤-٢ تكون الاعتمادات متاحة للارتباط خلال الفترة المالية المتعلقة بها. ويرخص للمدير العام بأن يحتسب من الاعتمادات الارتباطات المتعلقة بتكاليف السلع والخدمات التي يتم طلبها أو الأمر بتوريدها خلال الفترة المالية الجارية والتي يتم التعاقد بشأنها خلال تلك الفترة، ويتعين توريدها أو تقديمها خلال تلك الفترة أو في غضون السنة التالية لنهاية الفترة.

٤-٣ ويرخص للمدير العام، بموافقة مسبقة من المجلس التنفيذي أو أي لجنة يمنحها المجلس صلاحيات مناسبة، باجراء تحويلات بين أبواب الميزانية. وعندما لا يكون المجلس التنفيذي أو أية لجنة قد يفوض لها صلاحيات مناسبة في دور انعقاد يجوز للمدير العام، بموافقة مسبقة من أغلبية أعضاء المجلس أو اللجنة، أن يجري تحويلات بين أبواب الميزانية. وعلى المدير العام أن يبلغ المجلس التنفيذي بهذه التحويلات في دورته التالية.

٤-٤ في الوقت ذاته الذي يجري فيه اعتماد مقترحات الميزانية، تنشئ جمعية الصحة مرفقا لأسعار الصرف ليتولى تعيين الحد الأقصى الذي يجوز اتاحته لتغطية الخسائر الناجمة عن صرف العملة. والغرض من المرفق هو اتاحة امكانية المحافظة على مستوى الميزانية كيما يتم تنفيذ الأنشطة المبينة في الميزانية والتي تعتمدها

جمعية الصحة بصرف النظر عن الأثر المترتب على أي تقلب في قيمة العملات مقابل الدولار الأمريكي بأسعار الصرف الرسمية المعمول بها في الأمم المتحدة. وتودع في الايرادات المتنوعة أو تسحب منها أي أرباح أو خسائر قد تتحقق أثناء فترة السنتين.

٤-٥ فيما يخص الميزانية العادية، يجوز ابقاء الاعتمادات من الفترة المالية الجارية متاحة للفترة المالية التالية للسماح بترحيل الالتزامات غير المسددة من أجل:

(أ) استكمال الأنشطة التي خصص لها الاعتماد أصلا في نهاية السنة الأولى من الفترة المالية التالية، شريطة أن يكون تنفيذ تلك الأنشطة قد بدأ أثناء الفترة المالية الحالية؛

(ب) سداد ثمن جميع السلع والخدمات المقدمة بموجب الالتزامات غير المسددة المشار اليها في المادة ٤-٥(أ)، وذلك في نهاية السنة الثانية التي تلي تلك الفترة المالية.

٤-٦ في نهاية الفترة المالية يقيد في الايرادات المتنوعة أي رصيد غير ملتزم به من المخصصات.

٤-٧ في نهاية الفترة المالية تلغى أية التزامات غير مسددة من الفترة المالية السابقة وتقيد في حساب الايرادات المتنوعة.

٤-٨ تنقل أية مطالبات تظل قائمة ضد المنظمة بموجب الالتزامات غير المسددة الملغاة وفقا للمادة ٤-٧ الى الالتزامات الجديدة في مقابل الاعتمادات المنشأة للفترة المالية الجارية.

المادة الخامسة – مصادر تمويل الميزانية العادية

٥-١ يتم تمويل الاعتمادات عن طريق الاشتراكات المقدرة المحصلة من الدول الأعضاء وفقا لجدول تقدير الاشتراكات الذي تضعه جمعية الصحة، وعن طريق الايرادات المتنوعة.

٥-٢ يحسب المبلغ الذي يتعين تمويله من اشتراكات الدول الأعضاء بعد تسوية المبلغ الكامل الذي تخصصه جمعية الصحة ليعكس تلك النسبة من الميزانية العادية التي يتعين تمويلها من الايرادات المتنوعة.

٥-٣ في صورة ما اذا كان المبلغ المحصل كايرادات متنوعة أكبر من المبلغ الذي تقره جمعية الصحة بموجب مقترحات الميزانية العادية يسجل هذا الفائض في حساب الايرادات المتنوعة للفترة المالية التالية وتطبق وفق الميزانية المقررة لتلك الفترة المالية.

٥-٤ في صورة ما اذا كان المبلغ المحصل كايرادات متنوعة أقل من المبلغ الذي تقرّه جمعية الصحة بموجب مقترحات الميزانية العادية، يتولى المدير العام استعراض خطط التنفيذ الخاصة بالميزانية العادية بهدف اجراء أية تعديلات قد تكون ضرورية.

المادة السادسة – الاشتراكات المقدرة

٦-١ يتم تقسيم الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء وفقا لجدول التقديرات الى قسطين سنويين متساويين. ولجمعية الصحة أن تقرر، في السنة الأولى من الفترة المالية، تعديل جدول تقدير الاشتراكات الذي يطبق على السنة الثانية في الفترة المالية.

٦-٢ بعد أن تعتمد جمعية الصحة الميزانية، يبلغ المدير العام الدول الأعضاء بالتزاماتها فيما يتعلق باشتراكاتها في الفترة المالية ويطلب من الدول الأعضاء أن تدفع القسطين الأول والثاني من اشتراكاتها.

٦-٣ اذا قررت جمعية الصحة تعديل جدول تقدير الاشتراكات، أو تسوية مقدار الاعتمادات التي ستغطى من اشتراكات الدول الأعضاء للسنة الثانية من فترة السنتين، يبلغ المدير العام الدول الأعضاء بالتزاماتها المعدلة ويطلب الى الدول الأعضاء أن تدفع القسط الثاني المعدل من اشتراكاتها.

٦-٤ تعتبر أقساط الاشتراكات مستحقة وواجبة السداد بالكامل في ١ كانون الثاني/ يناير من السنة المتعلقة بها.

٦-٥ وتوفر حوافز مالية لمكافأة الدول الأعضاء التي تسدد كامل اشتراكاتها ضمن الفترة التي يحددها النظام المالي. وتكون هذه المكافأة حسما مساويا لقيمة الفائدة المحسوبة اعتبارا من تاريخ السداد وفقا لمعدل العطاءات المشترك لمصارف لندن للفترة المعنية.

٦-٦ وابتداء من ١ كانون الثاني/ يناير من السنة التالية تعتبر المبالغ التي لم تسدد من هذه الاشتراكات متأخرة لمدة سنة.

٦-٧ تقدر الاشتراكات بالدولارات الأمريكية، وتدفع اما بالدولارات الأمريكية أو باليورو أو بالفرنكات السويسرية أو بعملة أو عملات أخرى حسبما يحدده المدير العام.

٦-٨ يخضع قبول المدير العام لأية عملة تكون غير قابلة تماما للتحويل لموافقة المدير العام السنوية على أساس كل حالة على حدة. وتشمل مثل هذه الموافقات أية شروط وأوضاع يرى المدير العام أنها لازمة لحماية منظمة الصحة العالمية.

٦-٩ تقيد المبالغ التي تدفعها دولة عضو و/ أو تحول من الايرادات المتنوعة في حساب الدولة العضو وتطبق في المقام الأول على أقدم مبلغ مستحق.

٦-١٠ تقيد المدفوعات التي تتم بعملات أخرى غير الدولارات الأمريكية في حساب الدول الأعضاء حسب سعر الصرف المعمول به في الأمم المتحدة والسائد في تاريخ تسلمها من قبل منظمة الصحة العالمية.

٦-١١ يقدم المدير العام الى الدورة العادية لجمعية الصحة تقرير عن تحصيل الاشتراكات.

٦-١٢ يطلب من الدول الأعضاء الجديدة أن تدفع اشتراكا عن الفترة المالية التي تحصل فيها على العضوية وفقا للمعدلات التي تحددها جمعية الصحة. وتقيد في الايرادات المتنوعة الاشتراكات المقدرة التي لم تدرج في حسابات الميزانية وذلك لدى تسلمها.

المادة السابعة – رأس المال العامل والاقتراض الداخلي

٧-١ يجوز، في انتظار تسلم الاشتراكات المقدرة، تمويل الميزانية العادية من صندوق رأس المال العامل الذي يجب انشاؤه كجزء من الميزانية العادية المعتمدة من قبل جمعية الصحة ثم عن طريق الاقتراض الداخلي في مقابل الاحتياطيات النقدية للمنظمة باستثناء الصناديق الائتمانية.

٧-٢ ويجب أن يستند مستوى صندوق رأس المال العامل الى اسقاطات متطلبات التمويل مع مراعاة الايرادات والنفقات المتوقعة. ويجب أن تقترن أية مقترحات قد يتقدم بها المدير العام الى جمعية الصحة من أجل تغيير مستوى صندوق رأس المال العامل عن المستوى الذي سبق اعتماده بشروح توضح ضرورة ذلك التغيير.

٧-٣ تقيد أية مبالغ تدفع لسداد المبالغ المقترضة التي تتم بموجب المادة ٧-١ من تحصيل متأخرات الاشتراكات المقدرة وأن تقيد مقابل أي قرض داخلي مستحق، أولا، ومقابل أي قرض مستحق من صندوق رأس المال العامل ثانيا.

المادة الثامنة – الايرادات المتنوعة والايرادات الأخرى

٨-١ تطبق الايرادات وفقا للمادة الخامسة وتتضمن ما يلي:

(أ) الأرصدة غير الملتزم بها في حدود الاعتمادات المخصصة بموجب المادة ٤-٦؛

(ب) الالتزامات غير المسددة بموجب المادة ٤-٧؛

(ج) حصائل الفوائد أو ايرادات استثمار الفائض النقدي في الميزانية العادية؛

(د) المبالغ المستردة أو الحسومات من المصروفات التي يتم تسلمها بعد انتهاء الفترة المالية المتعلقة أصلا بتلك المصروفات؛

(هـ) ايرادات مطالبات التأمين غير اللازمة لاستبدال السلعة المؤمنة، أو التعويض عن الخسائر في الحالات الأخرى؛

(و) صافي الايرادات المحصلة عن بيع الأصول الانتاجية بعد حسم جميع تكاليف شراء وتحسين الأصول المعنية؛

(ز) صافي الأرباح أو الخسائر التي قد تنشأ في اطار عمليات مرفق أسعار الصرف، أو عن تطبيق أسعار الصرف الرسمية المعمول بها في الأمم المتحدة، أو عن اعادة تقييم أصول المنظمة والتزاماتها لأغراض محاسبية؛

(ح) المبالغ المدفوعة لسداد الاشتراكات المتأخرة المستحقة من الدول الأعضاء التي ليست مطالبة بسداد المبالغ المقترضة من صندوق رأس المال العامل أو المبالغ المقترضة داخليا بموجب المادة ٧-٣؛

(ط) الايرادات التي لا تشير اليها هذه اللائحة اشارة محددة.

٨-٢ تخصص الاعتمادات المستحقة للدول الأعضاء، بموجب المادة ٦-٥، لمقابلة الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء ويتم تمويلها من الايرادات المتنوعة.

٨-٣ يخول المدير العام سلطة فرض رسم على المساهمات الخارجة عن الميزانية وفقا لأحكام أي قرار منطبق تتخذه جمعية الصحة. ويستفاد من هذا الرسم، بالاضافة الى أية حصائل فوائد أو أية مبالغ مالية تجنى من استثمارات المساهمات الخارجة عن الميزانية بموجب المادة ١١-٣(ب) في سداد جميع التكاليف غير المباشرة التي تتكبدها المنظمة فيما يخص استدرار الموارد الخارجة عن الميزانية وادارتها أو سداد جزء منها. وتفرض على المساهمات المعنية الخارجة عن الميزانية جميع التكاليف المباشرة المترتبة على تنفيذ البرامج الممولة من موارد خارجة عن الميزانية.

٨-٤ تقيد جميع المبالغ المستردة أو التعويضات لقاء الخدمات والتسهيلات الموفرة من طرف ثالث أثناء فترة السنتين التي تم فيها تكبد المصروفات الأصلية أو توفير الخدمات والتسهيلات مقابل تلك المصروفات.

٨-٥ تقيد المبالغ المسددة لقاء بوليصات التأمين التي تمتلكها المنظمة للتخفيف من وطأة الخسائر التي يغطيها التأمين.

٨-٦ يجوز للمدير العام، بموجب أحكام المادة ٥٧ من الدستور، قبول الهبات والوصايا النقدية أو العينية، شريطة أن يحدد امكانية استخدام هذه المساهمات من قبل المنظمة، وعلى أن تكون الشروط المقترنة بها متفقة مع غاية المنظمة وسياساتها.

المادة التاسعة - الأموال

٩-١ تنشأ صناديق لتمكين المنظمة من تقييد الايرادات والمصروفات. وتغطي هذه الصناديق جميع مصادر الدخل: الميزانية العادية، والموارد الخارجة عن الميزانية، وصناديق الائتمانات، وأي مصدر آخر للدخل حسبما يكون مناسبا.

٩-٢ تنشأ حسابات للمبالغ المحصلة من مقدمي المساهمات الخارجة عن الميزانية ولأي صندوق من صناديق الائتمانات ليتاح تسجيل الايرادات والمصروفات ذات الصلة واعداد تقارير عنها.

٩-٣ تنشأ حسابات أخرى، عند الضرورة، كحسابات احتياطية أو لتلبية احتياجات المنظمة الادارية، بما في ذلك النفقات الرأسمالية.

٩-٤ للمدير العام أن ينشئ صناديق دوارة للسماح بتنفيذ الأنشطة على أساس التمويل الذاتي. على أن يتم ابلاغ جمعية الصحة بالأغراض المتوخاة من هذه الحسابات، بما في ذلك تفاصيل مصادر الدخل والمصروفات التي تتحملها هذه الصناديق والتصرف في الرصيد الفائض في نهاية فترة مالية ما.

٩-٥ يحدد غرض أي حساب ينشأ بموجب المادتين ٩-٣ و٩-٤، ويخضع لأحكام اللائحة المالية والنظام المالي بالصيغة التي يضعها المدير العام، بموجب المادة ١٢-١، ويخضع أيضا للادارة الحكيمة ولأي شروط خاصة يتم الاتفاق بشأنها مع السلطة المناسبة.

المادة العاشرة – ايداع الأموال

١٠-١ يعين المدير العام البنك أو البنوك أو المؤسسات المالية التي تودع فيها الأموال التي في حوزة المنظمة.

١٠-٢ للمدير العام أن يعين مديري الاستثمارات (أو الأصول) و/ أو الأمناء الذين قد ترغب المنظمة في تعيينهم لادارة الأموال التي في حوزتها.

المادة الحادية عشرة – استثمار الأموال

١١-١ يجوز استثمار أي موارد مالية لا تلزم لسداد مدفوعات عاجلة ويجوز تجميعها بقدر ما يتيح ذلك الاستفادة من العائدات التي يمكن استدرارها.

١١-٢ تضاف ايرادات الاستثمارات الى الصندوق أو الحساب الذي استمدت منه الأموال المستثمرة ما لم ينص على خلاف ذلك في اللائحة أو الأنظمة أو القرارات المتعلقة بذلك الصندوق أو الحساب.

١١-٣(أ) يضاف الدخل المستدر من موارد الميزانية العادية الى الايرادات المتنوعة بموجب المادة ٨-١(ج).

(ب) يجوز استخدام الدخل المستدر من الموارد الخارجة عن الميزانية في سداد التكاليف غير المباشرة المرتبطة بالموارد الخارجة عن الميزانية.

١١-٤ يتم اعداد سياسات الاستثمار ومبادئه التوجيهية وفقا لأفضل الممارسات الانتاجية مع ايلاء الاهتمام اللازم لصون رأس المال ومتطلبات المنظمة الخاصة بالعائدات.

المادة الثانية عشرة – المراقبة الداخلية

١٢-١ يقوم المدير العام:

(أ) بوضع سياسات واجراءات عملية بهدف تحقيق ادارة مالية فعالة ومراعاة الاقتصاد وصون أصول المنظمة؛

(ب) بتعيين الموظفين الذين يصرح لهم باستلام الأموال وعقد الالتزامات المالية والصرف بالنيابة عن المنظمة؛

(ج) بانشاء هيكل فعال للمراقبة الداخلية لضمان تحقيق الغايات والأهداف التنفيذية المحددة؛ وللاستفادة من الموارد على نحو يحقق الاقتصاد والكفاءة؛ وضمان موثوقية المعلومات وسلامتها؛ والتقيد بالسياسات والخطط والاجراءات والأنظمة واللوائح؛ وصون الأصول؛

(د) انشاء جهاز للمراجعة المالية الداخلية يكون مسؤولا عن استعراض نظم المراقبة الداخلية للمنظمة وتقييمها ورصد مدى ملاءمتها وفعاليتها. ولتحقيق هذا الغرض تخضع جميع النظم والاجراءات والعمليات والوظائف والأنشطة التي تتم في اطار المنظمة لهذا الاستعراض والتقييم والرصد.

المادة الثالثة عشرة – الحسابات والتقارير المالية

١٣-١ ينشئ المدير العام ما يلزم من حسابات، في الحالات التي لا تنص عليها أي من أحكام هذه اللائحة أو أية قواعد مالية يضعها المدير العام، ويمسكها بأسلوب يتسق مع المعايير المحاسبية الموحدة المعمول بها في منظومة الأمم المتحدة.

١٣-٢ توضع تقارير مالية ختامية وتقارير مالية مبدئية لكل فترة مالية، في نهاية السنة الأولى من كل فترة. ويتم عرضها طبقا للمعايير المذكورة في المادة ١٣-١، – وبالصيغ المحددة فيها – بالاضافة الى ما يلزم من معلومات أخرى ضرورية لبيان الأوضاع المالية الراهنة للمنظمة.

١٣-٣ تعرض التقارير المالية بالدولارات الأمريكية، على أنه يجوز مسك الحسابات بأية عملة أو عملات أخرى اذا رأى المدير العام ضرورة لذلك.

١٣-٤ تقدم التقارير المالية الى مراجع الحسابات الخارجي (الى مراجعي الحسابات الخارجيين) في موعد لا يتجاوز ٣١ آذار/ مارس التالي لنهاية الفترة المالية التي تتعلق بها.

١٣-٥ للمدير العام أن يدفع أي اكراميات تعتبر ضرورية لتحقيق مصلحة المنظمة. ويقدم بيان بما يدفع من هذه المبالغ ضمن الحسابات الختامية.

١٣-٦ للمدير العام أن يصرح، بعد التحري الكامل، بشطب قيمة ما يحدث من خسائر في أي من الأصول عدا الاشتراكات المتأخرة. ويقدم بيانا بهذه الخسائر المشطوبة ضمن الحسابات الختامية.

المادة الرابعة عشرة – المراجعة الخارجية للحسابات

١٤-١ تعين جمعية الصحة مراجعا خارجيا (مراجعين خارجيين) للحسابات يكون كل منهم مراجع حسابات عام (أو مسؤولا لا يحمل لقبا مماثلا أو يكون له مركز مماثل) لاحدى حكومات الدول الأعضاء وذلك بالطريقة التي تقررها الجمعية. وجمعية الصحة هي وحدها التي تملك تنحية مراجع الحسابات الخارجي المعين (مراجعي الحسابات الخارجيين المعينين).

١٤-٢ مع مراعاة أية توجيهات خاصة تصدرها جمعية الصحة، تجرى كل مراجعات الحسابات التي يطلب من مراجع (مراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) القيام بها وفقا للمعايير العامة المقبولة عموما في مراجعة الحسابات ووفقا للصلاحيات الاضافية الواردة في مرفق هذه اللائحة.

١٤-٣ لمراجع الحسابات الخارجي (للمراجعين الخارجيين) للحسابات ابداء ملاحظات بصدد فعالية الاجراءات المالية ونظام المحاسبة والمراقبة المالية الداخلية وبوجه عام بشأن ادارة المنظمة وتنظيمها.

١٤-٤ يتمتع مراجع الحسابات الخارجي (المراجعون الخارجيون) للحسابات باستقلال تام، وهو المسؤول الوحيد (هم المسؤولون الوحيدون) عن مراجعة الحسابات.

١٤-٥ لجمعية الصحة أن تطلب من مراجع (مراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) القيام بعمليات فحص معينة وتقديم تقارير منفصلة عن نتائجها.

١٤-٦ يقدم المدير العام لمراجع الحسابات الخارجي (للمراجعين الخارجيين) للحسابات جميع التسهيلات التي قد يطلبها (يطلبونها) عند اجراء المراجعة.

١٤-٧ للمراجع الخارجي (للمراجعين الخارجيين) في سبيل اجراء فحص محلي أو خاص، أو للاقتصاد في نفقات المراجعة، الاستعانة بخدمات أي مراجع حسابات عام في احدى الدول (أو مسؤول ذي صفة مماثلة) أو بخدمات مراجعي حسابات تجاريين عموميين من ذوي السمعة الحسنة أو بخدمات أي شخص أو مكتب آخر يرى مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) أنه يملك الخبرة الفنية اللازمة.

١٤-٨ يقدم مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) تقريرا عن مراجعة التقرير المالي لفترة السنتين الذي يعده المدير العام بموجب المادة الثالثة عشرة. ويتضمن التقرير أية معلومات يرى (يرون) أنها لازمة وفقا للمادة ١٤-٣ والصلاحيات الاضافية.

١٤-٩ يقدم تقرير المراجع الخارجي (تقدم تقارير المراجعين الخارجيين) مع التقرير المالي الذي تمت مراجعته عن طريق المجلس التنفيذي الى جمعية الصحة في موعد لا يتجاوز ١ أيار/ مايو التالي لنهاية الفترة المالية التي تتعلق بها الحسابات الختامية. ويفحص المجلس التنفيذي التقرير المالي المؤقت والتقرير المالي النهائي وتقرير (تقارير) مراجعة الحسابات ثم يقدمها الى جمعية الصحة مع أية تعليقات يراها لازمة.

المادة الخامسة عشرة – القرارات التي تترتب عليها مصروفات

١٥-١ لا تتخذ جمعية الصحة ولا يتخذ المجلس التنفيذي قرارا تترتب عليه مصروفات الا بعد النظر في تقرير من المدير العام بشأن الآثار الادارية والمالية التي تترتب على الاقتراح.

١٥-٢ عندما يرى المدير العام أن الاعتمادات القائمة لا تسمح بانفاق المصروفات المقترحة، لا يجوز الارتباط بهذه المصروفات حتى تخصص جمعية الصحة ما يلزم لها من اعتمادات.

المادة السادسة عشرة – أحكام عامة

١٦-١ يعمل بهذه اللائحة اعتبارا من تاريخ موافقة جمعية الصحة عليها ما لم تحدد جمعية الصحة غير ذلك. ولا يجوز تعديلها الا من قبل جمعية الصحة.

١٦-٢ في حالة الشك فيما يتعلق بتفسير وتطبيق أي من البنود المتقدمة، للمدير العام سلطة البت فيه، على أن يصدق المجلس التنفيذي على ذلك في دورته التالية.

١٦-٣ يدخل النظام المالي الذي يضعه المدير العام كما يرد في المادة ١-٤ المذكورة أعلاه، والتعديلات التي يدخلها المدير العام على ذلك النظام، حيز النفاذ بعدما يصدق المجلس التنفيذي عليها. ويعرض تقرير بشأنها على جمعية الصحة لغرض العلم.

مرفق

صلاحيات اضافية تحكم المراجعة الخارجية لحسابات منظمة الصحة العالمية

١- يقوم مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) بمراجعة حسابات منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك جميع صناديق الائتمانات والحسابات الخاصة، بالشكل الذي يراه (يرونه) ضروريا وذلك للتحقق من:

(أ) أن البيانات المالية مطابقة لدفاتر المنظمة وسجلاتها؛

(ب) أن العمليات المالية المبينة في البيانات تمت وفقا للأنظمة واللائحة ولأحكام الميزانية وغير ذلك من التوجيهات المعمول بها؛

(ج) أن الأوراق المالية والأموال المودعة لدى الغير أو تحت يد المنظمة قد تم التثبت منها بمقتضى شهادات مباشرة من الجهات التي تودع بها المنظمة أموالها أو بالعد الفعلي؛

(د) أن اجراءات المراقبة الداخلية، بما في ذلك مراجعة الحسابات الداخلية، وافية بالغرض بالنظر الى الأهمية التي تعلق عليها؛

(هـ) أن تسجيل جميع الأصول والخصوم والفائض والعجز قد تم وفقا لاجراءات يقبلها مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون).

٢- مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) هو (هم) الحكم الوحيد فيما يتعلق بقبول الشهادات أو الادعاءات المقدمة من الأمانة العامة، كليا أو جزئيا، وله أن يقوم (ولهم أن يقوموا) بعملية فحص وتثبت تفصيلية لما يختاره (يختارونه) من بين جميع السجلات المالية بما في ذلك السجلات الخاصة بالامدادات والمعدات.

٣- لمراجع (لمراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) وموظفيه (وموظفيهم) حرية الاطلاع في أي وقت مناسب على جميع الدفاتر والسجلات وغير ذلك من المستندات التي يراها مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) ضرورية لاجراء المراجعة. ويسمح للمراجع الخارجي (للمراجعين الخارجيين) بناء على طلبه (طلبهم) بالاطلاع على المعلومات المصنفة على أنها "خاصة" والتي توافق الأمانة العامة على أنها لازمة للمراجع الخارجي (للمراجعين الخارجيين) لأغراض مراجعة الحسابات وكذلك المعلومات المصنفة على أنها سرية. وعلى المراجع الخارجي (المراجعين الخارجيين) والعاملين معه (معهم) أن يحترموا الطبيعة الخاصة والسرية لأية معلومات مصنفة على هذا النحو توضع تحت تصرفهم، وألا يستخدموها الا في الأغراض التي تتصل مباشرة بأداء عمليات المراجعة. ولمراجع (لمراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين)

أن يسترعي (يسترعوا) نظر جمعية الصحة الى أية حالة تحجب عنه (عنهم) فيها المعلومات المصنفة على أنها "خاصة" والتي يرى (يرون) أنها لازمة لأغراض المراجعة.

٤- ليس من سلطة المراجع الخارجي (المراجعين الخارجيين) رفض أي بنود واردة في الحسابات ولكن له أن يوجه (لهم أن يوجهوا) نظر المدير العام الى أية عملية تخامره (تخامرهم) شكوك في قانونيتها أو سلامتها، لاتخاذ اللازم. وتبلغ اعتراضات المراجع، على هذه العمليات أو غيرها، الى المدير العام فورا عندما تظهر أثناء فحص الحسابات.

٥- يبدي مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيين) ويوقع (يوقعون) رأيا بشأن البيانات المالية للمنظمة. ويتضمن الرأي العناصر الأساسية التالية:

(أ) تحديد البيانات المالية التي تمت مراجعتها؛

(ب) الاشارة الى مسؤولية ادارة الهيئة ومسؤولية المراجع الخارجي (المراجعين الخارجيين)؛

(ج) الاشارة الى المعايير المتبعة في اجراء المراجعة المالية؛

(د) وصف العمل الذي تم أداؤه؛

(هـ) ابداء الرأي بشأن البيانات المالية وما اذا كانت:

(١) تعرض بوضوح الموقف المالي في نهاية الفترة ونتائج التنفيذ لتلك الفترة؛

(٢) قد أعدت وفقا للسياسات المحاسبية المعلنة؛

(٣) السياسات المحاسبية مطبقة على أساس متوافق مع الفترة المالية السابقة؛

(و) ابداء الرأي بشأن امتثال المعاملات المالية لأحكام اللائحة المالية والسند التشريعي؛

(ز) تاريخ ابداء الرأي؛

(ح) اسم مراجع (مراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) ووظيفته (وظيفتهم)؛

(ط) المكان الذي تم فيه التوقيع على التقرير؛

(ي) الاشارة، عند الضرورة، الى تقرير مراجع الحسابات الخارجي (تقارير مراجعي الحسابات الخارجيين) عن البيانات المالية.

٦- يجب أن يتضمن تقرير المراجع الخارجي (المراجعين الخارجيين) بشأن البيانات المالية ما يلي:

(أ) نوع الفحص الذي قام (قاموا) به ومداه؛

(ب) المسائل التي تؤثر على اكتمال الحسابات أو دقتها، على أن يتضمن التقرير، حسب اللزوم:

(١) المعلومات اللازمة لتفسير الحسابات بوضوح؛

(٢) أي مبالغ كان يتعين تحصيلها ولم تدرج في الحسابات؛

(٣) أي مبالغ يوجد بشأنها التزام قانوني أو طارئ، ولم تسجل أو تدون في البيانات المالية؛

(٤) المصروفات التي لا تؤيدها مستندات سليمة؛

(٥) ما اذا كانت المنظمة تمسك دفاتر حسابات منتظمة، واذا كان هناك خروج ذو طابع مستمر وملموس على مبادئ المحاسبة المقبولة عامة فينبغي الكشف عنه؛

(ج) المسائل الأخرى التي ينبغي أن تحاط جمعية الصحة علما بها مثل:

(١) حالات التزييف أو افتراض التزييف؛

(٢) الاسراف في انفاق أموال المنظمة أو أصولها الأخرى أو انفاقها في غير الوجوه المخصصة لها (بغض النظر عن سلامة القيود الحسابية الخاصة بهذه العمليات)؛

(٣) الانفاق الذي يعرض المنظمة لتحمل مصاريف أخرى كبيرة؛

(٤) أي عيب في النظام العام أو في القواعد التفصيلية التي تحكم الرقابة المفروضة على الايرادات والمصروفات أو على الامدادات والمعدات؛

(٥) الانفاق الذي لا يتفق ومقاصد جمعية الصحة مع مراعاة عمليات النقل المرخص بها في الميزانية؛

(٦) الانفاق الذي يتجاوز قيمة الاعتمادات المعدلة بعمليات النقل المرخص بها في الميزانية؛

(٧) الانفاق الذي لا يتمشى مع أحكام الترخيص الصادر بشأنه؛

(د) الدقة أو خلافها في السجلات الخاصة بالامدادات والمعدات، من واقع عمليات الجرد وفحص السجلات.

وفضلا عن ذلك يجوز أن يتضمن التقرير اشارة الى:

(هـ) العمليات التي وردت ضمن حسابات فترة مالية سابقة والتي أمكن الحصول على معلومات جديدة بشأنها، أو العمليات الخاصة بفترة مالية لاحقة والتي يبدو من المستصوب أن تخطر جمعية الصحة بها سلفا.

٧- لمراجع (لمراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) أن يبدي (يبدوا) لجمعية الصحة أو للمدير العام أية ملاحظات بشأن النتائج التي أسفرت عنها مراجعة الحسابات وأية تعليقات على التقرير المالي يراها (يرونها) مناسبة.

٨- متى كان مجال المراجعة ضيقا أمام المراجع الخارجي (المراجعين الخارجيين) أو اذا لم يتسن له (لهم) الحصول على اثباتات كافية فعلى المراجع الخارجي (المراجعون الخارجيون) أن يشير (يشيروا) الى ذلك في تقريره (تقريرهم) مع توضيح سبب تعليقاته (تعليقاتهم) وأثر ذلك بالنسبة للوضع المالي والعمليات المالية الواردة في السجلات.

٩- لا يجوز أن يضمن المراجع الخارجي (المراجعون الخارجيون) تقريره (تقريرهم) أي نقد قبل أن تتاح للمدير العام أولا فرصة ملائمة لشرح المسألة محل الملاحظة.

١٠- لا يتعين على المراجع الخارجي (المراجعين الخارجيين) ذكر أية مسألة مشار اليها فيما تقدم تكون، في رأيه (رأيهم) غير ذات بال من كل الوجوه.

قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية

الأردن

رئيس الوفد

الدكتور مصلح الطراونة، وزير الصحة

مندوبون

السيد س. ماضي، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور عبد الرحمن الشويكيني، مدير عام صحة محافظة العقبة

بدلاء

الدكتور خالد أبو رمان، رئيس قسم الأمراض الصدرية، وزارة الصحة

السيد مصطفى قاسم، رئيس قسم الصحة الدولية، وزارة الصحة

السيد ن. زيدان، مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد كريم المصري، السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

الامارات العربية المتحدة

رئيس الوفد

السيد حمد عبد الرحمن المدفع، وزير الصحة

بدلاء

الدكتور فيصل بن خالد القاسمي، مساعد وكيل وزارة الصحة، وزارة الصحة

الدكتور محمود فكري، وكيل وزارة الصحة المساعد لشؤون الطب الوقائي

مندوبون

السيد ناصر خليفة البدور، مدير ادارة العلاقات الخارجية

الدكتور ز. خزال، خبير، شؤون الطب الوقائي، وزارة الصحة

السيد أ. جمود، رئيس، قسم العلاقات الخارجية

البحرين

رئيس الوفد

الدكتور فيصل رضي الموسوي، وزير الصحة

مندوبون

السيد أحمد مهدي الحداد، السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد اسماعيل ابراهيم أكبري، رئيس العلاقات الصحية الدولية

بدلاء

الدكتور م. الجلاهمة، طبيب أسرة وخبير تربية طبية

السيد رياض علي ضيف، مدير، مكتب وزير الصحة

تونس

رئيس الوفد

السيدة نزيهة الشيخ، كاتبة الدولة لدى وزير الصحة العامة

مندوبون

السيد هـ. بن سالم، السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور هـ. عبد السلام، المدير العام لوحدة التعاون التقني

بدلاء

الدكتور المنصف سيدهم، مدير الرعاية الصحية الأولية

السيد ج. جمعة، مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الجزائر

رئيس الوفد

السيد عمارة بن يونس، وزير الصحة والسكان

مندوبون

السيد محمد الصالح دمبري، السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور جمال لعرابة، مكلف بالدراسات والتلخيص في ميدان العلاقات الدولية بوزارة الصحة والسكان

بدلاء

السيد محمد علي قارة مصطفى، المفتش العام، وزارة الصحة والسكان

الأستاذ جون بول قرنفو، مدير الوقاية، وزارة الصحة والسكان

الأستاذ ر. دنين، مدير قسم الصيدلة والدواء، وزارة الصحة والسكان

الدكتور عبد القادر قنار، مدير خدمات الصحة، وزارة الصحة والسكان

السيد نور الدين بن فريحة، مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتورة كريمة كريم، مكلفة بالدراسات والتلخيص بوزارة الصحة والسكان

الآنسة فاطمة الزهراء شايب، مكلفة بالدراسات والتلخيص بوزارة الصحة والسكان

السيد رفيق مرسلي، مدير عام المخابر الصيدلانية الجزائرية

السيد فارس بشطارزي، مدير تجاري، المعهد الطبي للجراحة

الآنسة بشرى قصباجي، مديرة عامة، المعهد الطبي الجزائري

السيد ر. بن ايدير، رئيس، شركة الكيمياء والصيدلانيات

الدكتور أ. شاكو، مدير، مراكز بحوث سايدال

السيد ب. رافي، الرئيس، المدير العام للمعهد الطبي الجزائري

مستشارون

السيد ي. غوجلان، مستشار لدى الرئيس المدير العام للمعهد الطبي الجزائري

الجماهيرية العربية الليبية

رئيس الوفد

الدكتور ب. أ. المحمودي، مساعد أمين شؤون الخدمات، اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي

مندوبون

السيدة ن. الحجاجي، القائم بالأعمال، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور عامر رحيل، مستشار، الشؤون الصحية، البعثة الدائمة، جنيف

بدلاء

الدكتور إ. أ. جبل، الادارة العامة للصحة، اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي

الدكتور م. هـ. صمود، الادارة العامة للصحة، اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي

السيد س. م. الحاج، اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي

السيد م. ج. هلّوبة، اللجنة الشعبية العامة للاتصال الخارجي والتعاون الدولي

الدكتور إ. بيت المال، مساعد مدير، الهلال الأحمر

السيد ر. أ. حسن، اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي

الجمهورية العربية السورية

رئيس الوفد

الدكتور محمد اياد الشطي، وزير الصحة

مندوبون

الدكتور طارق الشيخ، نائب وزير الصحة

الدكتور حسين الحاج حسين، مدير الشؤون الصحية الدولية

جيبوتي

رئيس الوفد

السيد م. د. فرح، وزير الصحة

مندوب

الدكتور د. د. عدن، رئيس قسم الصحة والوبائيات

السودان

رئيس الوفد

السيد ا. ا. م. ابراهيم، وزير الصحة الإتحادية

مندوبون

الدكتور ا. م. ابراهيم، السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور ب. ا. مختار، وكيل الوزارة، وزارة الصحة الاتحادية

بدلاء

الدكتور ز. ع. زيدان، المدير العام، الصحة الدولية، وزارة الصحة الاتحادية

السيد ع. م. أحمد، نائب الممثل الدائم، جنيف

السيد أ. نور الدين، السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

العراق

رئيس الوفد

الدكتور م. الدوري، السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوبون

الدكتور ع. ع. ع. غالب، مدير، دائرة الصحة الدولية، وزارة الصحة

الدكتور د. إ. مصلح، طبيب، قسم الشؤون التقنية، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور د. ن. ن. هرمز برموتي، طبيب توليد، مستشفى ألوياء (الأمومة) بغداد، وزارة الصحة

الدكتور هـ. م. جعفر، وزارة الصحة

الدكتور ع. ج. عبد العباس، مدير، قسم التخطيط، وزارة الصحة

السيد ج. ف. عسكر، السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

عمان

رئيس الوفد

الدكتور علي بن محمد بن موسى، وزير الصحة

مندوبون

السيد محمد بن عمر بن أحمد عيديد، السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور علي بن جعفر بن محمد سليمان، مدير عام الشؤون الصحية، وزارة الصحة

الدكتور ج. أ. جواد، مدير، دائرة مكافحة الأمراض، وزارة الخارجية

السيدة فاطمة الغزالي، ملحقة لشؤون الصحة، لندن

السيد أ. أ. البلوشي، السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ا. الخنجري، السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

قطر

رئيس الوفد

الدكتور ج. ع. ح. البينالي، وزير الصحة العامة

مندوبون

السيد فهد بن عويضة آل ثان، السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور خليفة أحمد الجابر، مساعد وكيل الوزارة للشؤون التقنية

بدلاء

السيد هتمي مبارك الهتمي، مدير، مكتب وزير الصحة العامة

السيد أ. ح. أ. العبد الله، رئيس، العلاقات العامة والدولية

الكويت

رئيس الوفد

الدكتور م. أ. الجار الله، وزير الصحة

مندوبون

السيد ضرار عبد الرزاق رزوقي، السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور علي يوسف السيف، وكيل وزارة الصحة المساعد لشؤون صحة المجتمع والبيئة

بدلاء

الدكتور ي. ع. النصف، وكيل الوزارة المساعد، خدمات الدعم الطبي

الدكتور س. أ. العتيقي، مدير اقليم الصباح الصحي

الدكتور د. ف. أبو راميه، مدير، مستشفى الجهراء

الدكتور أ. أ. رمضان، مساعد مدير الشؤون الفنية بمستشفى ابن سينا

السيد وقيان يوسف الوقيان، مدير ادارة مكتب وزير الصحة

السيد س. أ. المطيري، نائب مدير مستشفى الطب الطبيعي

السيد أ. ح. ح. ح. الجاسم، السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

لبنان

رئيس الوفد

الدكتور كرم كرم، وزير الصحة

مندوبون

الدكتور وليد عمار، المدير العام، وزارة الصحة

الدكتور م. علم الدين، مدير برنامج البنك الدولي

بديل

الآنسة ر. جنة لايون، خبيرة اقتصادية

مصر

رئيس الوفد

الأستاذ اسماعيل سلام، وزير الصحة والسكان

مندوبون

الأستاذ و. أنور، مدير، مكتب الدعم التقني، وزارة الصحة والسكان

الدكتورة مشيرة الشافعي، مدير، الادارة المركزية لتنظيم الأسرة والسكان، وزراة الصحة والسكان

بدلاء

الدكتور ا. منصور، مدير، الادارة المركزية للرعاية الصحية الأساسية، وزراة الصحة والسكان

الدكتور إ. سلامة، مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة هـ. سيدهم، السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

المغرب

رئيس الوفد

السيد محمد ناصر بنجلون التويمي، السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوبون

الدكتور فؤاد حمادي، الكاتب العام لوزارة الصحة

الأستاذ م. د. أرشان، رئيس المجلس الوطني لنقابة الأطباء

بدلاء

السيد م. العزيري، مدير التخطيط والموارد المالية، وزارة الصحة

الدكتور جواد محجور، مدير عام الأوبئة ومكافحة الأمراض، وزارة الصحة

السيد مصطفى بن عبلة، رئيس قسم التعاون، وزارة الصحة

السيد أ. علوش، السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

المملكة العربية السعودية

رئيس الوفد

الأستاذ أسامة عبد المجيد شبكشي، وزير الصحة

مندوبون

الدكتور رضا حمد خليل

الدكتور منصور ناصر الحواسي

بدلاء

الدكتور عبد الرحيم محمد عقيل

الدكتور محمد حسين جعفري

الدكتور ابراهيم عبد الله الشويعر

السيد حسن محمود الفاخري

السيد عواد عويد الخطابي

السيد محمد سليمان الحسين

السيد نظمي حسن قطب

السيد مقبل السريحي، السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

موريتانيا

رئيس الوفد

السيدة د. با، وزيرة الصحة والشؤون الاجتماعية

مندوبون

السيد م. أ. منو، السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد أ. م. لحبيب، مدير التخطيط والتعاون والاحصاء، وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية

بدلاء

السيد م. س. أو م. لمين، السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد إ. أو. كاني، المستشار الأول، البعثة الدائمة، جنيف

اليمن

رئيس الوفد

الدكتور عبد الله عبد الولي ناشر، وزير الصحة

نائب رئيس الوفد

الدكتور محمد سعيد العطار، السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوب

الدكتور علي عبيد السلامي، وكيل وزارة الصحة العامة لقطاع الشؤون الصيدلانية، وزارة الصحة العامة

بدلاء

السيد خالد السقاف، مستشار الوزير

السيد نجيب ناصر عوض، مساعد سكرتير

السيد ن. الملجم، مدير، الخدمات الصحية

السيد أ. ج. المشيري، مدير، التعاون التقني والعلاقات الدولية

السيد فيصل العوبثاني، السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

فلسطين

الدكتور رياض الزعنون، وزير الصحة

الدكتور عماد طراوية، المدير العام لوزارة الصحة

السيد نبيل الرملاوي، السفير، المراقب الدائم، جنيف

الدكتورن. طوباسي، المدير العام للرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية

الدكتور رفيق خوري، مستشار، رئيس المجلس الصحي للشؤون العامة

السيد تيسير العجوري

جامعة الدول العربية

السيد د. سويدان، الأمين العام المساعد

السيد سعد الفرارجي، السفير، المراقب الدائم، جنيف

الدكتور هـ. حمودة، مدير ادارة الصحة والبيئة

السيد أ. ولد بوبكر، مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد صلاح عيد، ملحق، الوفد الدائم، جنيف