

# القرارات

## ج ص ع 59-1 استئصال شلل الأطفال

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد النظر في التقرير الخاص باستئصال شلل الأطفال؛<sup>1</sup>

وإذ تذكّر بإعلان جنيف الصادر في عام 2004 بشأن استئصال شلل الأطفال، الذي ألزم البلدان الستة التي يتوطنها هذا المرض والجهات الشريكة الرائدة بقطع السلاسل النهائية لسراية فيروس شلل الأطفال بتكثيف حملات التمنيع ضد شلل الأطفال؛

وإذ تدرك أن حدوث شلل الأطفال أصبح أمراً نادراً بصورة متزايدة نتيجة لتكثيف أنشطة استئصاله على الصعيد العالمي، وأن جميع الدول الأعضاء تعتمد إلى تعزيز أنشطة الترصد لكشف فيروسات شلل الأطفال السارية، وأنها تعكف على تنفيذ أنشطة ترمي إلى احتوائها ببيولوجياً؛

وإذ تلاحظ الدعم الملموس الذي يقدمه الشركاء، وتقدر تعاونهم المستمر، وتدعو إلى مواصلة دعمهم للبرامج الوطنية في المرحلة النهائية لجهود استئصال شلل الأطفال في العالم؛

وإذ تلاحظ مع القلق أن هناك متطلبات تمويلية لم تتم تلبيتها وتبلغ 485 مليون دولار أمريكي لتنفيذ الأنشطة المخططة أثناء مرحلة الاجتثاث والإشهاد بين عامي 2006 و2008؛

وإذ تلاحظ أن معظم الحالات الجديدة في عام 2005 قد وفدت من مناطق تم فيها بالفعل وقف سراية فيروس شلل الأطفال المحلي؛

وإذ تشير إلى أن حالات وفود فيروس شلل الأطفال إلى المناطق الخالية من هذا المرض يشكل مخاطر صحية محتملة على المستوى الدولي؛

وإذ تشير إلى أهمية نظم الترصد العالية الجودة في البلدان التي تم فيها استئصال شلل الأطفال؛

وإذ تذكّر بالتوصيات الدائمة الصادرة عن اللجنة الاستشارية المعنية باستئصال شلل الأطفال،<sup>2</sup>

1- **تحث** الدول الأعضاء التي يتوطنها شلل الأطفال على العمل بشأن التزامها بوقف سراية فيروس شلل الأطفال من النمط البري، عن طريق إعطاء لقاحات شلل الأطفال الفموية المناسبة الأحادية التكافؤ؛

2- **تحث** جميع الدول الأعضاء الخالية من شلل الأطفال على الاستجابة السريعة لاكتشاف فيروسات شلل الأطفال السارية من خلال:

(1) إجراء استقصاء أولي، وتنشيط الاستجابات المحلية، وعند اللزوم، طلب إجراء تقييم من قبل الخبراء الدوليين لعامل الاختطار خلال 72 ساعة من التأكيد على حدوث حالة دالة بهدف وضع خطة عمل عاجلة؛

1 الوثيقة ج/59/6.

2 السجل الوبائي الأسبوعي، 2004، 79(32): 289-291؛ 2005، 80(38): 330-331، و 2005، 80(47): 410-416.

(2) تنفيذ ثلاث جولات تمنيع واسعة النطاق على أقل تقدير باستعمال لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ والخاص بأنماط محددة، أو توليفة أخرى من اللقاحات حسب الاقتضاء، بما في ذلك، إذا أمكن، التطعيم من بيت إلى بيت بحيث تجرى الجولة الأولى خلال أربعة أسابيع من تاريخ التأكيد على وجود حالة دالة، مع فاصل مدته أربعة أسابيع بين الجولات اللاحقة؛

(3) التركيز على جميع الأطفال، أو على عدد لا يقل عن مليونين إلى خمسة ملايين طفل في البلدان ذات الكثافة السكانية العالية الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات في المناطق الجغرافية الموبوءة والمناطق المجاورة، مع اللجوء إلى الرصد المستقل للبت فيما إذا كان قد تم تحقيق تغطية تمنيعية لا تقل عن 95% أم لا؛

(4) التأكد من إجراء جولتين كاملتين على الأقل من جولات التمنيع ضد شلل الأطفال في المنطقة المستهدفة بعد آخر اكتشاف لفيروس شلل الأطفال؛

(5) تعزيز ترصد الشلل الرخو الحاد ليصل إلى مستوى أعلى من حالتين لكل 100 000 طفل دون سن الخامسة عشرة، طيلة مدة الفاشية ولمدة 12 شهرا بعدها مباشرة على الأقل؛

(6) مواصلة التغطية التمنيعية العالمية الروتينية بلقاح شلل الأطفال الفموي بنسبة لا تقل عن 80%، وترصد المرض بقدر مرتفع من الحساسية؛

-3 **تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:**

(1) ضمان توفير الخبرات التقنية اللازمة لدعم الدول الأعضاء في الاضطلاع بأنشطة التخطيط والاستجابة العاجلة المتعلقة بأية فاشية؛

(2) المساعدة على حشد الأموال لتنفيذ الاستجابة العاجلة لأية فاشية، وضمان توفير إمدادات كافية من لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ؛

(3) إبداء النصح للدول الأعضاء المختطرة، بناءً على كل تقييم للمخاطر المحتملة والتي لا بد، إذا كان الأمر كذلك، من اتخاذ تدابير إضافية بشأنها على الصعيدين الوطني والدولي للحد من زيادة انتشار فيروس شلل الأطفال، مع أخذ توصيات اللجنة الاستشارية المعنية باستئصال شلل الأطفال بعين الاعتبار؛

(4) الاستمرار في التأهب لمواجهة المخاطر الأخرى التي يحتمل أن تواجه استئصال شلل الأطفال والعمل على جعل العالم خالياً من شلل الأطفال في الأمد القصير والطويل، واقتراح آلية لتدبر هذين الأمرين على المجلس التنفيذي في دورته التاسعة عشرة بعد المائة؛

(5) إبلاغ المجلس التنفيذي في دورته التاسعة عشرة بعد المائة بالتقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة الثامنة، 26 أيار/ مايو 2006 -  
الجنة "أ"، التقرير الأول)

## ج ص ع 59-2 تطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005)

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بتطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005)؛<sup>1</sup>

وإذ تذكر بالقرارين ج ص ع 58-3 بشأن تنقيح اللوائح الصحية الدولية، وج ص ع 58-5 بشأن تعزيز التأهب لجائحة الأنفلونزا والاستجابة لمقتضياتها؛

وإذ تؤكد مجدداً على الخطر البالغ الذي يهدد صحة الإنسان، بما في ذلك احتمال ظهور فيروس جائح، نتيجة حدوث الفاشيات المستمرة من أنفلونزا الطيور الشديدة الأمراض لدى الدواجن، والتي تتسبب فيها السلالة H5N1 من فيروس الأنفلونزا "ألف"، في أنحاء من آسيا ومناطق أخرى؛

وإذ تشير مع القلق إلى استمرار حدوث الفاشيات لدى الدواجن، واستمرار حدوث حالات حادة متقطعة من المرض لدى البشر ترتبط بهذه الفاشيات، وتوطن الفيروس عدة بلدان، وانتشار الفيروس من خلال هجرة الطيور المائية البرية إلى مناطق جديدة وتوقع مواصلة انتشاره في المستقبل؛

وإذ تدرك أن هذه التطورات، وغيرها، تزيد احتمال حدوث جائحة من الجوائح؛

وإذ تؤكد على أهمية خطة المنظمة للتأهب لمواجهة الأنفلونزا في العالم، وتدابير مكافحة الموصى بها في هذه الخطة؛<sup>2</sup>

وإذ تعي أن الكشف السريع عن الحالات البشرية، الذي تدعمه قدرات وطنية مناسبة، والتبليغ السريع والشفاف عن النتائج، يدعمان قدرة المنظمة على إصدار تقديرات يعول عليها للمخاطر وإعلان المرحلة المناسبة من الإنذار بالجائحة، كما أنهما ضروريان لضمان عدم الغفلة عن العلامات الوبائية المبكرة الدالة على زيادة قدرة الفيروس على الانتقال بين البشر؛

وإذ تدرك أن هناك عدة أحكام في اللوائح الصحية الدولية (2005) من شأنها أن تفيد في ضمان تعزيز وتنسيق استجابة المجتمع الدولي لمقتضيات الوضع الراهن والجائحة المحتملة على السواء؛

وإذ تدرك كذلك أن تعزيز القدرة على الاستجابة لمقتضيات الحالات البشرية من أنفلونزا الطيور، وخطر الجائحة المرتبط بذلك، سيقوي القدرة على الاستجابة لمقتضيات الكثير من الأمراض المعدية الأخرى المستجدة والتي يحتمل أن تتحول إلى أوبئة، ومن ثم يزيد الأمن الصحي العمومي العالمي في مواجهة خطر الأمراض المعدية؛

وإذ تشير إلى أن اللوائح الصحية الدولية (2005) لن يبدأ نفاذها قبل 15 حزيران/يونيو 2007؛

وإذ تذكر بالاستنتاجات الرئيسية المتوصل إليها والإجراءات الموصى بها والمتفق عليها في اجتماع مشترك عقدته منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والمنظمة الدولية لصحة

1 الوثيقة ج 59/5.

2 الوثيقة WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5.

الحيوان والبنك الدولي بشأن أنفلونزا الطيور وجائحة الأنفلونزا البشرية (جنيف، 7-9 تشرين الثاني/نوفمبر 2005)؛

واستجابة للطلب المحدد الذي قُدم أثناء الاجتماع من أجل عرض الاقتراحات على جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين من خلال المجلس التنفيذي في دورته السابعة عشرة بعد المائة بغية الامتثال الطوعي على الفور للأحكام ذات الصلة من اللوائح الصحية الدولية (2005)،

1- **تُنَاشِد** الدول الأعضاء الامتثال على الفور وطوعياً لأحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) التي تعتبر مناسبة للتعامل مع الخطر الذي تشكله أنفلونزا الطيور وجائحة الأنفلونزا؛

2- **تقرر** أن الأحكام ذات الصلة من اللوائح الصحية الدولية (2005) تشمل ما يلي:

(1) المرفق 2، فيما يتعلق بالحاجة إلى إخطار المنظمة بسرعة بوقوع حالات الأنفلونزا البشرية الناجمة عن نمط جديد من الفيروس؛

(2) المادة 4 فيما يتعلق بتعيين أو تحديد مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في البلدان، وتعيين نقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصحية الدولية، وتحديد وظائفها ومسؤولياتها؛

(3) المواد الواردة في الباب الثاني، والتي تتعلق بالترصد، وتقاسم المعلومات والتشاور والتحقق والاستجابة الصحية العمومية؛

(4) المادة 23 والمواد من 30 إلى 32 في الباب الخامس والتي تتعلق بالأحكام العامة بشأن التدابير الصحية العمومية المنطبقة على المسافرين عند الوصول أو المغادرة، والأحكام الخاصة بالمنطبقة على المسافرين؛

(5) المادتان 45 و46 في الباب الثامن والمتعلقان بمعالجة البيانات الشخصية، ونقل ومناولة المواد البيولوجية والكواشف والمواد المستعملة في التشخيص؛

3- **وإذ تشير** إلى أن هذا الامتثال الطوعي لا يمس بوضع أي دولة عضو فيما يتعلق باللوائح الصحية الدولية (2005)؛

4- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) أن تقوم على الفور بتعيين أو تحديد مركز اتصال وطني معني باللوائح الصحية الدولية، كما هو منصوص عليه في المادة 4 من اللوائح، وإبلاغ المنظمة، بناءً على ذلك، وفي غضون 90 يوماً، بمركز الاتصال المذكور الذي لديه سلطة تبليغ المعلومات الرسمية وتقديم مركز الاتصال الدعم، والمشاركة، إذا ما قررت الدولة العضو ذلك، في تقدير المخاطر بالتعاون مع المنظمة؛

(2) أن تتابع، في المسائل ذات الصلة بحالات الإصابة البشرية بأنفلونزا الطيور، الآليات والإجراءات المحددة في اللوائح فيما يتعلق بأي مرض قد يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً؛

(3) أن ترسل إخطارات شفافة وعاجلة وتواصل بعد ذلك تبليغ المنظمة بأي حالات بشرية محتملة أو مؤكدة من أنفلونزا الطيور، بما في ذلك الحالات الصادرة أو الوافدة؛

(4) أن تبيث للمراكز المتعاونة مع المنظمة المعلومات والمواد البيولوجية المناسبة المتعلقة بأنفلونزا الطيور الشديدة الأمراض وسائر السلالات الجديدة من الأنفلونزا في الوقت المناسب وبشكل متساوق؛

(5) أن تطور القدرة المحلية على إنتاج لقاح مضاد للأنفلونزا، أو أن تعمل مع الدول المجاورة على تكوين القدرة الإقليمية على إنتاج اللقاح، من أجل تعزيز الإمدادات الكافية من اللقاح، في حالة ظهور طائفة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً نتيجة فيروس جديد من فيروسات الأنفلونزا؛

(6) تعزيز التعاون بشأن أنماط الأنفلونزا البشرية المنشأ والحيوانية المنشأ بين المنظمات الوطنية المسؤولة عن صحة الإنسان والحيوان، من أجل تعزيز الترصد وتنفيذ تدابير فورية لمكافحة فاشيات أنفلونزا الطيور بين البشر والحيوانات؛

(7) أن تحترم الأطر الزمنية المحددة في اللوائح فيما يتعلق بتنفيذ واستكمال الأنشطة والرسائل العاجلة، ولا سيما فيما يخص التبليغ عن الحالات البشرية من أنفلونزا الطيور، والتحقق من الأحداث، والاستجابة لطلبات الحصول على المزيد من المعلومات من قبل المنظمة؛

(8) أن تتعاون على بناء وتعزيز وصون القدرة على ترصد الأنفلونزا والاستجابة لمقتضياتها في البلدان المتضررة من أنفلونزا الطيور أو جائحة الأنفلونزا، بما في ذلك التعاون من خلال حشد الدعم المالي؛

(9) أن تتبع التوصيات الصادرة عن المدير العام، إلى جانب المشورة التقنية المسداة من فرقة العمل المعنية بجائحة الأنفلونزا، مما يُعتبر ضرورياً للاستجابة الدولية لمقتضيات أنفلونزا الطيور أو جائحة الأنفلونزا؛

(10) أن تبلغ المدير العام بالتدابير التي تتخذها للامتثال الطوعي للوائح الصحية الدولية (2005)؛

(11) البدء في عملية تحديد ومعالجة العقبات، الإدارية والقانونية، التي تعوق تنفيذ اللوائح في الوقت المناسب، بغية تعزيز المشاركة المتعددة القطاعات؛

تطلب إلى المدير العام ما يلي: -5

(1) أن يعين على الفور نقاط الاتصال المعنية باللوائح الصحية الدولية والتابعة للمنظمة، كما هو منصوص عليه في المادة 4 من اللوائح؛

(2) أن ينفذ، بقدر الإمكان، وحسب الغرض من هذا القرار، التدابير الواردة في البابين الثاني والثالث من اللوائح، والتي تدرج ضمن مسؤولية المنظمة؛

(3) أن يواصل التعجيل بالخطوات المتخذة لوضع قائمة الخبراء، وأن يدعو إلى تقديم الاقتراحات الخاصة بعضويتها، عملاً بالمادة 47؛

(4) أن يتخذ من فرقة العمل المعنية بجائحة الأنفلونزا آلية مؤقتة إلى أن يبدأ نفاذ اللوائح الصحية الدولية (2005) من أجل إسداء المشورة إلى المنظمة بشأن الاستجابة لمقتضيات أنفلونزا الطيور، والمرحلة المناسبة من الإنذار بالجائحة، والتدابير المناظرة الموصى بها للاستجابة، والإعلان عن جائحة الأنفلونزا، والاستجابة الدولية لمقتضيات الجائحة؛

(5) أن يتعاون مع الدول الأعضاء على تنفيذ هذا القرار، وعلى الامتثال الطوعي للوائح الصحية الدولية (2005)، حسب الاقتضاء، بما في ذلك التعاون من خلال ما يلي:

(أ) توفير أو تسهيل التعاون التقني والدعم اللوجستي؛

(ب) حشد المساعدة الدولية، بما في ذلك الدعم المالي، بالتشاور مع الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان الموبوءة بأنفلونزا الطيور أو جائحة الأنفلونزا التي تفتقر إلى القدرة العملية الكافية؛

(ج) إعداد مبادئ توجيهية لدعم الدول الأعضاء في تطوير القدرات من أجل الاستجابة الصحية العمومية الخاصة تحديداً بالخطر الذي تشكله أنفلونزا الطيور وجائحة الأنفلونزا؛

(د) تجهيز مخزون احتياطي معقول من الأدوية الضرورية؛

(هـ) القيام، من خلال التعاون مع الشركاء الدوليين، بتسهيل استحداث اللقاحات المضادة لأنفلونزا الطيور وجائحة الأنفلونزا وتسهيل إنتاجها تجارياً؛

(6) أن يتعاون مع الدول الأعضاء، بقدر الإمكان، في تقديم الدعم إلى البلدان النامية لبناء وتعزيز القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005)؛

(7) البحث على الفور عن حلول للحد من النقص العالمي الحالي في لقاحات الأنفلونزا ومن عدم الإنصاف في إتاحتها، والعمل أيضاً على تيسير توافرها فيما يتعلق بالأوبئة وبالجوائح العالمية على السواء؛

(8) حشد وتكريس موارد المنظمة التقنية، حيثما أمكن، بالاستفادة من القدرات المتاحة في المكاتب الإقليمية والمراكز المتعاونة من أجل زيادة وتسريع جهود التدريب في مجالات الترصد الوبائي، والإنذار والاستجابة، وقدرات المختبرات، بما في ذلك ربط شبكات المختبرات إقليمياً، والسلامة البيولوجية، وضبط الجودة، بغية تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)؛

(9) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين، من خلال المجلس التنفيذي في دورته التاسعة عشرة بعد المائة، تقريراً عن تنفيذ هذا القرار، وأن يقدم بعد ذلك، سنوياً، تقريراً عن التقدم المحرز في تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء بشأن الامتثال للوائح الصحية الدولية (2005) وتنفيذها.

(الجلسة العامة الثامنة، 26 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

### ج ص ع 59-3 الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

إذ تضع في اعتبارها المبدأ الأساسي المبين في دستور منظمة الصحة العالمية، والذي يؤكد أن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن؛

وإذ تشير إلى جميع قراراتها السابقة بشأن الأحوال الصحية في الأراضي العربية المحتلة؛

وإذ تعرب عن تقديرها لتقرير المدير العام بشأن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛<sup>1</sup>

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

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

وإذ تؤكد على ضرورة ضمان التغطية الشاملة بالخدمات الصحية والحفاظ على مهام خدمات الصحة العمومية في الأرض الفلسطينية المحتلة؛

وإذ تقر بأن النقص الحاد في الموارد المالية والطبية في وزارة الصحة الفلسطينية، المسؤولة عن إدارة وتمويل خدمات الصحة العمومية، يعرض للخطر حصول السكان الفلسطينيين على خدمات العلاج والوقاية؛

وإذ تؤكد حق المرضى والموظفين الطبيين الفلسطينيين في المرافق الصحية المتوافرة في المؤسسات الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة؛

وإذ يسوؤها اعتداء الجيش الإسرائيلي المستمر على سيارات الإسعاف الفلسطينية والموظفين الطبيين الفلسطينيين، والقيود التي تفرضها إسرائيل على حركتهم مما يُعد انتهاكاً للقانون الإنساني الدولي،

1- **تطالب** إسرائيل بإنهاء الإغلاق في الأرض الفلسطينية المحتلة، وخصوصاً إغلاق معابر قطاع غزة المحتل، والذي يتسبب في النقص الشديد في الأدوية والإمدادات الطبية في داخله؛

2- **تطالب** إسرائيل بإزالة الجدار ووقف بنائه والتقيد بالتزاماتها القانونية المذكورة في الفتوى القانونية الصادرة عن محكمة العدل الدولية في 9 تموز/ يوليو 2004؛

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

- 4- **تعرب أيضاً** عن بالغ قلقها إزاء الآثار الخطيرة الواقعة على الحوامل والمرضى نتيجة القيود التي تفرضها إسرائيل على حركة سيارات الإسعاف الفلسطينية والموظفين الطبيين الفلسطينيين؛
- 5- **تحت** إسرائيل، الدولة المحتلة، على الاضطلاع بمسؤوليتها عن الاحتياجات الإنسانية للشعب الفلسطيني، امتثالاً للقانون الإنساني الدولي؛
- 6- **تطالب** إسرائيل، الدولة المحتلة، بأن تدفع للسلطة الفلسطينية، بانتظام ودون تأخر، عائداتها الجمركية لكي تتمكن من الوفاء بمسؤولياتها فيما يتعلق بالاحتياجات الإنسانية الأساسية، بما فيها الخدمات الصحية؛
- 7- **تناشد** إسرائيل، الدولة المحتلة، أن توقف على الفور جميع ممارساتها وسياساتها وخططها، بما في ذلك نظام الإغلاق، التي تؤثر تأثيراً خطيراً على الأحوال الصحية للمدنيين في ظل الاحتلال؛
- 8- **تحت** الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية على المساعدة على التغلب على الأزمة الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، عن طريق تقديم المساعدة إلى الشعب الفلسطيني؛
- 9- **تناشد** الدول الأعضاء تقديم الدعم المالي إلى مرافق الصحة العمومية والمرافق البيطرية من أجل تنفيذ الخطة الوطنية الفلسطينية لمكافحة انتشار أنفلونزا الطيور في الأرض الفلسطينية المحتلة؛
- 10- **تعرب عن** بالغ تقديرها للمدير العام لجهوده الرامية إلى تقديم المساعدات الضرورية للشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وإلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛
- 11- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:
- (1) تنظيم اجتماع طارئ مدته يوم واحد لمعالجة الأزمة الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة؛
  - (2) تقديم الدعم إلى المرافق الصحية والبيطرية الفلسطينية في إنشاء مختبرات صحية عمومية قادرة على تشخيص أنفلونزا الطيور لدى البشر والحيوانات؛
  - (3) تقديم تقرير لتقصي الحقائق بشأن الأوضاع الصحية والاقتصادية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل؛
  - (4) تقديم المساعدة التقنية ذات الصلة بالصحة إلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛
  - (5) الاستمرار في تقديم المساعدات التقنية الضرورية لتلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني بمن فيهم المعوقون والمصابون؛
  - (6) دعم تطوير النظام الصحي في فلسطين، بما في ذلك تنمية الموارد البشرية؛



(7) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الستين.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

## ج ص ع 4-59 برنامج العمل العام الحادي عشر للفترة 2006-2015

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في مسودة برنامج العمل العام الحادي عشر للفترة 2006-2015<sup>1</sup> التي طرحتها عليها لجنة البرنامج والميزانية والإدارة نيابة عن المجلس التنفيذي؛

وإذ تلاحظ أن برنامج العمل العام يركز على إجراءات المنظمة ومسؤولياتها بوصفها الوكالة العالمية المتخصصة في المجال الصحي والدور المنوط بها في ميدان الصحة العالمية، مع تطرقه لتشابك القطاعات والتخصصات الكثيرة المؤثرة في الصحة؛

وإذ تضع في اعتبارها الأوضاع المتغيرة التي تكتنف الصحة الدولية وضرورة تصدي منظمة الصحة العالمية وشركائها لتلك التغيرات بشكل فعال؛

وإذ تلاحظ أن برنامج العمل العام يدعو إلى اتخاذ إجراءات جماعية بهدف تحسين الصحة في بحر العقد القادم عن طريق برنامج عمل صحي عالمي مقترح؛

وإذ تعترف بأن برنامج العمل العام يأتي كخطوة أولى في عملية الإدارة القائمة على تحقيق النتائج التي تنتهجها منظمة الصحة العالمية، بإعطائه التوجه العام لأعمال المنظمة؛

وإذ ترحب بالإطار الذي يوفره برنامج العمل العام والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل قيد الإعداد التي تقوم عليه والتي تعكس الجهود المبذولة من أجل الأخذ بأسلوب أكثر استراتيجية في إطار ما تقوم به الأمانة من أنشطة في مجالات التخطيط والرصد والتقييم، والعمل الذي تضطلع به المنظمة مع الشركاء؛

1- توافق على برنامج العمل العام الحادي عشر للفترة 2006-2015؛

2- تحث الدول الأعضاء على تحديد الأدوار التي سيتعين عليها الاضطلاع بها والإجراءات المحددة التي ستستخدمها لتنفيذ برنامج العمل الصحي العالمي، وتشجيع قيام شركاء متعددة التخصصات؛

3- تدعو مؤسسات منظومة الأمم المتحدة المعنية، والشركاء والوكالات من العاملين في ميدان التنمية الدولية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص إلى النظر في التنسيق بين الأنشطة التي يضطلعون بها وفقاً لبرنامج العمل الصحي العالمي الوارد في برنامج العمل العام الحادي عشر؛

4- **تطلب إلى المدير العام** أن يستخدم برنامج العمل العام الحادي عشر كمنطلق للتخطيط الاستراتيجي لأعمال المنظمة خلال الحقبة 2006-2015 ورصدها وتقييمها، وأن يستعرض ويحدث برنامج العمل العام حسب الحاجة ليعكس التغيرات الطارئة على حالة الصحة العالمية، وأن يقدم، من خلال المجلس التنفيذي، تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين وجمعية الصحة العالمية السابعة والستين عن استمرار ملاءمة برنامج العمل العام الحادي عشر واستمرار استخدامه.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

### ج ص ع 59-5 الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد دراسة التقرير الأول للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور والترتيبات الخاصة بشأن تسوية المتأخرات؛<sup>1</sup>

وإذ تلاحظ أن حقوق التصويت ظلت موقوفة عند افتتاح جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين بالنسبة لأفغانستان وأنتيغوا وبربودا والأرجنتين وأرمينيا وجمهورية أفريقيا الوسطى وجزر القمر والجمهورية الدومينيكية وغينيا - بيساو وقيرغيزستان وليبيريا وناورو والنيجر والصومال وتركمانستان، وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدول الأعضاء المعنية أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة المقبلة، إلى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور؛

وإذ تلاحظ أن جمهورية الكونغو الديمقراطية ودومينيكا كانتا متأخرتين في سداد اشتراكاتهما عند افتتاح جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين إلى حد يجعل من الضروري أن تتظر جمعية الصحة وفقاً للمادة 7 من الدستور، فيما إذا كان ينبغي وقف امتيازات تصويت هذين البلدين أم لا عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الستين،

#### تقرر ما يلي:

(1) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع 41-7، إذا كانت جمهورية الكونغو الديمقراطية ودومينيكا لا تزالان متأخرتين في سداد اشتراكاتهما عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الستين إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور، فإن امتيازاتهما الخاصة بالتصويت سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

(2) أن أي وقف من هذا القبيل يتم تطبيقه سيستمر خلال انعقاد جمعية الصحة الستين وجمعيات الصحة التي تليها، حتى يتم خفض متأخرات جمهورية الكونغو الديمقراطية ودومينيكا إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور؛

(3) ألا يخلّ هذا القرار بحق أي دولة عضو في أن تطلب استعادة امتيازاتها الخاصة بالتصويت وفقاً للمادة 7 من الدستور.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

### ج ص ع 59-6 الاشتراكات المتأخرة السداد: أفغانستان

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الأول للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حدّ يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور، والترتيبات الخاصة بشأن تسوية المتأخرات،<sup>1</sup> فيما يتعلق بأفغانستان لتسوية اشتراكاتها المستحقة،

- 1- تقرر إعادة امتيازات أفغانستان الخاصة بالتصويت في جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين؛
- 2- تقبل أن تسدد أفغانستان اشتراكاتها المستحقة الذي يبلغ مجموعها 232 500 دولار أمريكي على 14 قسطاً سنوياً واجب السداد في كل عام من الأعوام الممتدة بين 2007 و 2020، كما هو موضح أدناه علاوة على الاشتراكات السنوية المستحقة خلال تلك الفترة:

#### بالدولارات الأمريكية

16 600	2007
16 600	2008
16 600	2009
16 600	2010
16 600	2011
16 600	2012
16 600	2013
16 600	2014
16 600	2015
16 600	2016
16 600	2017
16 600	2018
16 600	2019
16 700	2020
<b>232 500</b>	<b>المجموع</b>

- 3- تقرر، وفقاً لأحكام المادة 7 من الدستور أن تعلق امتيازات أفغانستان الخاصة بالتصويت تلقائياً إذا لم تف بالشروط المحددة في الفقرة 2 أعلاه؛

- 4- تطلب إلى المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين تقريراً عن الوضع السائد في هذا الصدد؛

5- **تطلب إلى المدير العام إبلاغ حكومة أفغانستان بهذا القرار.**

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

## ج ص ع 59-7 الاشتراكات المتأخرة السداد: أرمينيا

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الأول للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حدٍ يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور، والترتيبات الخاصة بشأن تسوية المتأخرات،<sup>1</sup> فيما يتعلق بأرمينيا لتسوية اشتراكاتها المستحقة،

1- **تقرر إعادة امتيازات أرمينيا الخاصة بالتصويت في جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين؛**

2- **تقبل أن تسدد أرمينيا اشتراكاتها المستحقة الذي يبلغ مجموعها 2 446 150 دولاراً أمريكياً على 18 قسطاً سنوياً واجب السداد في كل عام من الأعوام الممتدة بين 2006 و 2023، كما هو موضح أدناه علاوة على الاشتراكات السنوية المستحقة خلال تلك الفترة:**

### بالدولارات الأمريكية

45 300	2006
45 300	2007
67 950	2008
67 950	2009
90 600	2010
90 600	2011
113 250	2012
113 250	2013
135 900	2014
135 900	2015
158 550	2016
158 550	2017
181 200	2018
181 200	2019
203 850	2020
203 850	2021
226 500	2022
226 450	2023
<b>2 446 150</b>	<b>المجموع</b>

- 3- تقرر، وفقاً لأحكام المادة 7 من الدستور أن تعلق امتيازات أرمينيا الخاصة بالتصويت تلقائياً إذا لم تف بالشروط المحددة في الفقرة 2 أعلاه؛
- 4- **تطلب إلى المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين تقريراً عن الوضع السائد في هذا الصدد؛**
- 5- **تطلب إلى المدير العام إبلاغ حكومة أرمينيا بهذا القرار.**

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

## ج ص ع 59-8 الاشتراكات المتأخرة السداد: جمهورية أفريقيا الوسطى

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الأول للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حدّ يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور، والترتيبات الخاصة بشأن تسوية المتأخرات،<sup>1</sup> فيما يتعلق بجمهورية أفريقيا الوسطى لتسوية اشتراكاتها المستحقة،

1- **تقرر إعادة امتيازات جمهورية أفريقيا الوسطى، الخاصة بالتصويت في جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين؛**

2- **تقبل أن تسدد جمهورية أفريقيا الوسطى اشتراكاتها المستحقة الذي يبلغ مجموعها 164 841 دولاراً أمريكياً على خمسة أقساط سنوية واجبة السداد في كل عام من الأعوام الممتدة بين 2006 و 2010، كما هو موضح أدناه علاوة على الاشتراكات السنوية المستحقة خلال تلك الفترة:**

### بالدولارات الأمريكية

32 970	2006
32 970	2007
32 970	2008
32 970	2009
32 961	2010
<b>164 841</b>	<b>المجموع</b>

3- **تقرر، وفقاً لأحكام المادة 7 من الدستور أن تعلق امتيازات جمهورية أفريقيا الوسطى الخاصة بالتصويت تلقائياً إذا لم تف بالشروط المحددة في الفقرة 2 أعلاه؛**

4- **تطلب إلى المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين تقريراً عن الوضع السائد في هذا الصدد؛**

5- **تطلب إلى المدير العام إبلاغ حكومة جمهورية أفريقيا الوسطى بهذا القرار.**

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

## ج ص ع 59-9 الاشتراكات المتأخرة السداد: الجمهورية الدومينيكية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الأول للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حدٍ يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور، والترتيبات الخاصة بشأن تسوية المتأخرات،<sup>1</sup> فيما يتعلق بالجمهورية الدومينيكية لتسوية اشتراكاتها المستحقة،

1- **تقرر إعادة امتيازات الجمهورية الدومينيكية الخاصة بالتصويت في جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين؛**

2- **تقبل أن تسدد الجمهورية الدومينيكية اشتراكاتها المستحقة الذي يبلغ مجموعها 1 019 572 دولاراً أمريكياً على 15 قسطاً سنوياً واجب السداد في كل عام من الأعوام الممتدة بين 2006 و2020، كما هو موضح أدناه علاوة على الاشتراكات السنوية المستحقة خلال تلك الفترة:**

### بالدولارات الأمريكية

67 970	2006
67 970	2007
67 970	2008
67 970	2009
67 970	2010
67 970	2011
67 970	2012
67 970	2013
67 970	2014
67 970	2015
67 970	2016
67 970	2017
67 970	2018
67 970	2019
67 992	2020
<b>1 019 572</b>	<b>المجموع</b>

3- تقرر، وفقاً لأحكام المادة 7 من الدستور أن تعلق امتيازات الجمهورية الدومينيكية الخاصة بالتصويت تلقائياً إذا لم تف بالشروط المحددة في الفقرة 2 أعلاه؛

4- تطلب إلى المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين تقريراً عن الوضع السائد في هذا الصدد؛

5- تطلب إلى المدير العام إبلاغ حكومة الجمهورية الدومينيكية بهذا القرار.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

### ج ص ع 59-10 الاشتراكات المتأخرة السداد: تركمانستان

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الأول للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور، والترتيبات الخاصة بشأن تسوية المتأخرات،<sup>1</sup> فيما يتعلق بتركمانستان لتسوية اشتراكاتها المستحقة،

1- تقرر إعادة امتيازات تركمانستان الخاصة بالتصويت في جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين؛

2- تقبل أن تسدد تركمانستان اشتراكاتها المستحقة الذي يبلغ مجموعها 1 259 014 دولاراً أمريكياً على 10 أقساط سنوية واجبة السداد في كل عام من الأعوام الممتدة بين 2006 و 2015، كما هو موضح أدناه علاوة على الاشتراكات السنوية المستحقة خلال تلك الفترة:

#### بالدولارات الأمريكية

125 900	2006
125 900	2007
125 900	2008
125 900	2009
125 900	2010
125 900	2011
125 900	2012
125 900	2013
125 900	2014
125 914	2015
<b>1 259 014</b>	<b>المجموع</b>

- 3- **تقرر**، وفقاً لأحكام المادة 7 من الدستور أن تعلق امتيازات تركمانستان الخاصة بالتصويت تلقائياً إذا لم تف بالشروط المحددة في الفقرة 2 أعلاه؛
- 4- **تطلب إلى** المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الستين تقريراً عن الوضع السائد في هذا الصدد؛
- 5- **تطلب إلى** المدير العام إبلاغ حكومة تركمانستان بهذا القرار.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

### ج ص ع 59-11 التغذية والأيدز والعدوى بفيروسه

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالتغذية والأيدز والعدوى بفيروسه؛<sup>1</sup>

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع 57-14 الذي حث الدول الأعضاء على مجموعة من الأمور منها متابعة السياسات والممارسات التي تعزز إدراج التغذية في الاستجابة الشاملة للأيدز والعدوى بفيروسه؛

وإذ تضع في اعتبارها جهود المنظمة في دعم معالجة الفيروسات القهقرية باعتبارها عنصراً من عناصر مبادرة "3 في 5" ولضمان تقديم طائفة كاملة من خدمات الرعاية والدعم للمتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه؛

وإذ تذكر بتوصيات المشاورة التقنية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التغذية والأيدز والعدوى بفيروسه في أفريقيا (دوربان، جنوب أفريقيا، 10-13 نيسان/ أبريل 2005)، والتي استندت إلى أهم النتائج التي توصل إليها استعراض مفصل لأحدث البيانات العلمية عن الاحتياجات من المغذيات الكبيرة المقدار والمغذيات الزهيدة المقدار لدى المصابين بعدوى فيروس الأيدز، بمن فيهم الحوامل والمرضعات والمرضى الذين يتلقون علاجاً مضاداً للفيروسات القهقرية؛<sup>2</sup>

وإذ تلاحظ أن الغذاء والتغذية الكافية يُعتبران غالباً أعجل وأهم الاحتياجات الفورية للمتعايشين مع جائحة الأيدز والعدوى بفيروسه أو المتأثرين بها؛

وإذ تضع في اعتبارها أن التغذية والأمن الغذائي يستلزمان اتخاذ إجراءات منتظمة ومتزامنة لمواجهة التحديات التي تتطوي عليها هذه الجائحة؛

وإذ تدرك التفاعلات المعقدة بين التغذية والأيدز والعدوى بفيروسه، والخطر المتزايد للإصابة بحالات العدوى الانتهازية وسوء التغذية؛

1 الوثيقة ج 59/7.

2 الوثيقة م 116/12، الملحق.



وإذ تلاحظ أن هناك بالفعل، في بعض الدول الأعضاء، سياسات وبرامج تتعلق بالتغذية والأيدز والعدوى بفيروسه، والتي يمكن استخدامها كأساس لوضع الأولويات وخطط العمل؛

وإذ تؤكد على أهمية ضمان التعاون بشأن هذه المسألة مع سائر هيئات منظومة الأمم المتحدة، ولاسيما منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونسيف وبرنامج الأغذية العالمي؛

#### 1- تحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(1) جعل التغذية جزءاً لا يتجزأ من استجابتها للأيدز والعدوى بفيروسه، وذلك بتحديد التدخلات التغذوية من أجل دمجها على الفور في البرامج الخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك ما يلي:

(أ) تعزيز الالتزام السياسي إزاء التغذية والأيدز والعدوى بفيروسه كعنصر من عناصر برامج عملها الصحي؛

(ب) تعزيز عناصر التغذية في السياسات والبرامج الخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه ودمج المسائل الخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه في سياسات وبرامج التغذية الوطنية؛

(ج) وضع أدوات خاصة بالدعوة لإذكاء وعي أصحاب القرار بالحاجة الماسة والخطوات اللازمة لدمج عنصر التغذية في برامج الوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه وعلاج ورعاية مرضاه؛

(د) تقييم السياسات والبرامج القائمة المتصلة بالتغذية والأيدز والعدوى بفيروسه وتحديد الثغرات التي يتعين سدها وزيادة فرص دمج التدخلات التغذوية في تلك السياسات والبرامج؛

(هـ) ضمان التعاون والتنسيق الوثيق بين قطاعات الزراعة والصحة والخدمات الاجتماعية والتعليم والقطاع المالي وقطاع التغذية؛

(2) تعزيز وتنقيح أو وضع دلائل وأدوات تقييمية جديدة للرعاية التغذوية ودعم المتعاشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه في مختلف مراحل المرض، وكذلك فيما يخص النهج الخاصة بالجنسين وبالمراحل العمرية في تقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، بما في ذلك الاستشارات والاحتياجات التغذوية الخاصة للمجموعات السكانية السريعة التأثر والمهمشة؛

(3) توفير الدعم وتوسيع نطاق التدخلات القائمة لتحسين التغذية والتدبير العلاجي لسوء التغذية الحاد لدى الرضع وصغار الأطفال في سياق فيروس الأيدز من خلال ما يلي:

(أ) التنفيذ الكامل للاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال ونهجها الخاص بالتغذية في الظروف الاستثنائية الصعبة، وإطار الأمم المتحدة الخاص بالإجراءات ذات الأولوية في مجال فيروس العوز المناعي البشري وتغذية الرضع<sup>1</sup>

(ب) بناء قدرات العاملين الصحيين في المستشفيات وفي المجتمعات المحلية والأمهات وأفراد الأسر وسائر القائمين على الرعاية من أجل تحسين رعاية الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد والمعرضين للإصابة أو المصابين بالأيدز والعدوى بفيروسه؛

(ج) التشجيع على إحياء مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال في ضوء الأيدز والعدوى بفيروسه؛

(د) تسريع التدريب على دلائل وأدوات برامج تغذية الرضع وتوسيع نطاق استخدامها، والتي تقدم النصح بشأن الوقاية من انتقال فيروس الأيدز من الأمهات إلى الأطفال؛

(هـ) ضمان قيام المؤسسات التي تدرب العاملين الصحيين باستعراض مناهجها وتحقيق تساوقها مع التوصيات الحالية؛

## 2- **تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:**

(1) تعزيز الإرشاد التقني المقدم للدول الأعضاء من أجل دمج الاعتبارات التغذوية في السياسات والبرامج الخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه؛

(2) دعم وضع أدوات الدعوة لإذكاء وعي أصحاب القرار بمدى الاستعجال والحاجة لدمج التغذية والأيدز والعدوى بفيروسه، كعنصر من العناصر ذات الأولوية، في برنامج العمل الصحي؛

(3) تقديم الدعم، على سبيل الأولوية، لوضع ونشر التوصيات والدلائل والأدوات المستندة إلى أسس علمية والمتعلقة بالرعاية التغذوية والدعم للمتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه؛

(4) الإسهام في دمج التغذية في تدريب العاملين الصحيين، بما في ذلك التدريب السابق للخدمة، وفي إبداء المشورة التقنية ومواد التدريب الموجهة لبيئات المجتمعات المحلية والبيئات المنزلية، وخلال الطوارئ؛

(5) مواصلة تعزيز البحوث المتصلة بالتغذية والأيدز والعدوى بفيروسه، والتي تعالج الثغرات في المعارف والقضايا العملية؛

(6) تقديم الدعم لوضع المؤشرات المناسبة لقياس التقدم المحرز نحو دمج التغذية في البرامج الخاصة بفيروس الأيدز وقياس أثر التدخلات التغذوية؛

(7) ضمان التعاون بين جميع الأطراف المعنية والاستفادة المتبادلة من إنجازاتها من أجل إحراز التقدم في هذا المضمار؛

(8) رعاية عمليات وضع الدلائل لإدراج التدخلات الخاصة بالغذاء والتغذية في اقتراحات التمويل.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

## ج ص ع 59-12 تنفيذ منظمة الصحة العالمية لتوصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية في مجال الأيدز

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن أحاطت علماً بالتقرير الخاص بالأيدز والعدوى بفيروسه وتيسير حصول الجميع على خدمات الوقاية والرعاية والعلاج؛<sup>1</sup>

وإذ تقر بدور منظمة الصحة العالمية كجهة مشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز؛

وإذ تذكر بقرارات الدورة السابعة عشرة لمجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز (27-29 حزيران/يونيو 2005، جنيف)؛

وإذ تشيد بالتقرير الختامي لفرقة العمل العالمية المعنية بتحسين التنسيق بشأن الأيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية؛<sup>2</sup>

ومع الإحاطة علماً بأنه سيكون من الضروري، في هذا الصدد، تنسيق ومواءمة الجهود، وكذلك توزيع المسؤوليات بوضوح بين برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والجهات المشاركة في رعايته، فضلاً عن التنسيق مع الشركاء على المستويين الوطني والعالمي؛

وإذ تشير إلى التشديد على دعم العمل على الصعيد القطري وعلى تطوير الاستجابة الوطنية؛

وإذ تقر بأن القيادة، والملكية الوطنية للخطط والأولويات، وتعزيز التعاون الفعال، ومواءمة وتنسيق البرامج والدعم على المستوى الوطني، كل ذلك يمثل المحددات الرئيسية للاستجابة الوطنية الفعالة:

1- **تعتمد** توصيات فرقة العمل العالمية المعنية بتحسين التنسيق بشأن الأيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية، واعتماد جميع القرارات ذات الصلة الواردة في تقرير مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز في دورته السابعة عشرة؛<sup>3</sup>

2- **تحت** الدول الأعضاء على التعرف على العقبات الماثلة وتعزيز القدرة المؤسسية بما في ذلك الموارد البشرية، بغية الإسراع بتنفيذ مبدأ "العناصر الثلاثة" وفقاً للأوضاع السائدة في البلدان؛<sup>4</sup>

1 الوثيقة ج 8/59.

2 فرقة العمل العالمية المعنية بتحسين التنسيق بشأن الأيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية: التقرير الختامي، 14 حزيران/يونيو 2005.

3 الوثيقة UNAIDS/PCB(17)/05.10.

4 المبدأ الأول، إطار العمل المتفق عليه لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والذي يمثل الأساس لتنسيق العمل بين جميع الشركاء؛ والمبدأ الثاني هو سلطة التنسيق الوطنية المعنية بالأيدز، والتي تتمتع باختصاصات واسعة ومتعددة القطاعات، والمبدأ الثالث هو نظام الرصد والتقييم المعتمد على المستوى الوطني.

3- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(1) تنفيذ توصيات فرقة العمل العالمية المعنية بتحسين التنسيق بشأن الأيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية، ووضع خطط عمل مناسبة، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وسائر الجهات المشاركة في رعايته، والحفاظ على قوة الدفع التي أحدثتها فرقة العمل العالمية، في حدود المواعيد النهائية المحددة؛

(2) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ توصيات فرقة العمل العالمية إلى المجلس التنفيذي في دورته التاسعة عشرة بعد المائة وإلى جمعية الصحة العالمية الستين، وبعد ذلك كل عامين، واستخدام هذا التقرير لتزويد مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز بالمعلومات؛

(3) تقديم الدعم التقني الفعال إلى الحكومات، والتركيز، طبقاً لتوزيع العمل المتفق عليه، على المجالات التي تتمتع فيها منظمة الصحة العالمية بميزة مقارنة بالهيئات الأخرى، ولاسيما تعزيز النظم الصحية والموارد البشرية الصحية، استجابة لجهود تعزيز التدخلات.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع 59-13 **التقرير المالي عن حسابات المنظمة للمدة 2004-2005**

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد دراسة التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة 1 كانون الثاني/ يناير 2004 - 31 كانون الأول/ ديسمبر 2005، وتقرير مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة العالمية<sup>1</sup>

وإذ تحيط علماً بالتقريرين الثاني والثالث للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي والمقدمين إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين،<sup>2</sup>

تقبل التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدير العام عن المدة 1 كانون الثاني/ يناير 2004 - 31 كانون الأول/ ديسمبر 2005، وتقرير مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة العالمية.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

1 الوثيقتان ج 28/59 وج 28/59 إضافة 1.

2 الوثيقتان ج 29/59 وج 31/59.

### ج ص ع 59-14 مرتبات الموظفين في الوظائف غير المحددة الدرجات والمدير العام

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

إذ تحيط علماً بتوصيات المجلس التنفيذي فيما يتعلق بأجور الموظفين في الوظائف غير المحددة الدرجات والمدير العام،

1- **تحدد** مرتبات المديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين بمبلغ 160 574 دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي، مما ينتج عنه مرتب صافٍ قدره 117 373 دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو 106 285 دولاراً أمريكياً (للغزّاب)؛

2- **تحدد** مرتب المدير العام بمبلغ 217 945 دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي، مما ينتج عنه مرتب صافٍ قدره 154 664 دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو 137 543 دولاراً أمريكياً (للغزّاب)؛

3- **تقرر** أن يبدأ نفاذ هذه التعديلات المدخلة على الأجور اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2006.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

### ج ص ع 59-15 النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛<sup>1</sup>

وإذ تذكر بالطلب الوارد في القرار ج ص ع 56-22 بشأن مساهمة الشركاء في الصحة العالمية في وضع النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية والداعي إلى عرض النهج الاستراتيجي المستكمل على جمعية الصحة لكي تنتظر فيه؛

وإذ تذكر بالمبدأ الأول من إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية، الذي ينص على أن "البشر هم في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة، ويحق لهم أن يحيا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة"<sup>2</sup>؛

وإذ تذكر بالفقرة 23 من خطة تنفيذ جوهانسبرغ التي اعتمدها مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة في 4 أيلول/سبتمبر 2002<sup>3</sup> والفقرة 56 من وثيقة نتائج القمة العالمية 2005 التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في 16 كانون الأول/ديسمبر 2005،<sup>4</sup> وقرر في إطارها رؤساء الدول والحكومات النهوض بمثل هذا النهج الاستراتيجي؛

1 انظر الملحق 1.

2 الوثيقة A/CONF.151/26 (الجزء الأول)، المبدأ 1.

3 تقرير مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة الذي عقد في جوهانسبرغ في جنوب أفريقيا من 26 آب/أغسطس إلى 4 أيلول/سبتمبر 2002 (منشورات الأمم المتحدة، رقم البيع (E.03.II.AI)، الفصل الأول، القرار 2، المرفق.

4 قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 60/1.

وإذ ترحّب بالنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية الذي يتألف من إعلان دبي بشأن الإدارة الدولية للمواد الكيميائية والاستراتيجية الجامعة للسياسات وخطة العمل العالمية وفقاً للصيغة التي اعتمدها المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية في دبي في الإمارات العربية المتحدة في 6 شباط/فبراير 2006؛

وإذ تشير إلى إقرار مجلس إدارة برنامج الأمم المتحدة للبيئة بالنهج الاستراتيجي في دورته الاستثنائية التاسعة في دبي في الإمارات العربية المتحدة بتاريخ 9 شباط/فبراير 2006؛

وإذ ترحّب بطبيعة النهج الاستراتيجي المتعددة القطاعات وروح التنسيق والتعاون بين المنظمات المشاركة في البرنامج المشترك بين المنظمات بشأن الإدارة السليمة للمواد الكيميائية وأهمية دور برنامج الأمم المتحدة للبيئة في وضع النهج الاستراتيجي وتنفيذه؛

وإذ تشير إلى مشاركة قطاع الصحة الذي يشمل منظمة الصحة العالمية مشاركة فعالة في وضع النهج الاستراتيجي الذي يتضمن الأولويات التي حددها قطاع الصحة وفقاً لما أحاطت به علماً جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون<sup>1</sup>؛

وإذ تضع في اعتبارها ما تضطلع به منظمة الصحة العالمية من دور ريادي دولي فيما يتصل بالجوانب الصحية البشرية للإدارة السليمة للمواد الكيميائية؛

وإذ تضع في اعتبارها أيضاً مساهمة منظمة الصحة العالمية في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية من خلال البرنامج الدولي للسلامة الكيميائية، وهو مشروع تعاوني مشترك بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وبرنامج التعاون القائم المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بشأن صحة العمال؛

وإذ تدرك الحاجة إلى تناول المصالح الصحية على المستوى القطري في إطار تنفيذ النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية،

1- **تحيط علماً** بالنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية المتمثل في إعلان دبي بشأن الإدارة الدولية للمواد الكيميائية والاستراتيجية الجامعة للسياسات وخطة العمل العالمية<sup>2</sup>؛

2- **تحث** الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(1) المراعاة التامة للجوانب الخاصة بالصحة في السلامة الكيميائية لدى تنفيذ النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية على الصعيد الوطني؛

(2) المشاركة في الأنشطة الوطنية والإقليمية والدولية الرامية إلى تنفيذ النهج الاستراتيجي بما في ذلك المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية؛

(3) تعيين مركز اتصال وطني خاص بالنهج الاستراتيجي من قطاع الصحة حيثما يكون مناسباً بهدف مواصلة الاتصال بمنظمة الصحة العالمية؛

1 الوثيقة جصع58/2005/سجلات/3، المحضر الموجز للجلسة الحادية عشرة للجنة "أ"، (النص الإنكليزي).

2 الوثيقة UNEP/GCSS.IX/6/Add.1.

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

(1) تيسير مساهمة قطاع الصحة في تنفيذ النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية بالتركيز على الجوانب الصحية البشرية؛

(2) توفير الدعم لتنفيذ النهج الاستراتيجي بالعمل مع الشركاء في البرنامج المشترك بين المنظمات بشأن الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والبرنامج الدولي للسلامة الكيميائية ومع منظمة العمل الدولية في مجال صحة العمال فيما يتصل بالنهج الاستراتيجي؛

(3) إحاطة المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية علماً، نيابة عن جمعية الصحة، بالنقدم المحرز في تنفيذ قراره<sup>1</sup>.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

### ج ص ع 59-16 هيئة الدستور الغذائي (لجنة دستور الأغذية الدولي): تعديلات النظام الأساسي

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بتعديلات النظام الأساسي لهيئة الدستور الغذائي<sup>2</sup>؛

وبعد أن نظرت في توصية دورة هيئة الدستور الغذائي الثامنة والعشرين القاضية بأن يعدل كل من مؤتمر منظمة الأغذية والزراعة وجمعية الصحة نظامها الداخلي بحذف أية إشارة لإجراءات قبول المعايير؛

وإذ تلاحظ أن التعديلات المذكورة أعلاه لن تدخل حيز النفاذ إلا بعد اعتمادها من قبل مؤتمر منظمة الأغذية والزراعة وجمعية الصحة؛

وبالنظر إلى اعتماد دورة مؤتمر منظمة الأغذية والزراعة الثالثة والثلاثين لتعديلات النظام الأساسي لهيئة الدستور الغذائي وفقاً لتوصية الهيئة المذكورة؛

**تعتمد المادة 1 المعدلة من النظام الأساسي لهيئة الدستور الغذائي والواردة في ملحق<sup>3</sup> هذا القرار.**

1 القرار 1، الفقرة 3، الوثيقة UNEP/GCSS.IX/6/Add.1 Annex III.

2 الوثيقة ج38/59.

3 يرد الملحق بالإنكليزية فقط.

## ANNEX

## ARTICLE 1

The Codex Alimentarius Commission shall, subject to Article 5 below, be responsible for making proposals to, and shall be consulted by, the Directors-General of the Food and Agriculture Organization (FAO) and the World Health Organization (WHO) on all matters pertaining to the implementation of the Joint FAO/WHO Food Standards Programme, the purpose of which is:

- (a) protecting the health of the consumers and ensuring fair practices in the food trade;
- (b) promoting coordination of all food standards work undertaken by international governmental and nongovernmental organizations;
- (c) determining priorities and initiating and guiding the preparation of draft standards through and with the aid of appropriate organizations;
- (d) finalizing standards elaborated under (c) above and publishing them in a Codex Alimentarius either as regional or worldwide standards, together with international standards already finalized by other bodies under (b) above, wherever this is practicable;
- (e) amending published standards, as appropriate, in the light of developments.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

### ج ص ع 59-17 حصيلة الدورة الأولى لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بحصيلة الدورة الأولى لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛<sup>1</sup>

وإذ تذكر بالقرارين ج ص ع 49-17 وج ص ع 52-18، اللذين يدعوان إلى وضع الاتفاقية الإطارية وفقاً لأحكام المادة 19 من دستور المنظمة، والقرار ج ص ع 56-1 الذي يعتمد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛

وإذ تقر بالحاجة الماسة لوفاء الأطراف المتعاقدة بالتزاماتها بموجب الاتفاقية، وتشير إلى الدور الأساسي الذي تقوم به الأمانة الدائمة للاتفاقية في ذلك؛

وإذ تؤكد على الغاية التي ترمي إليها الاتفاقية الإطارية كما يرد شرحها في المادة 3 منها،



1- ترحب بنجاح انعقاد الدورة الأولى من مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، في جنيف 6-17 شباط/فبراير 2006؛

2- تحيط علماً بقرار مؤتمر الأطراف بإنشاء أمانة دائمة للاتفاقية؛<sup>1</sup>

3- تطلب إلى المدير العام:

(1) أن ينشئ أمانة دائمة للاتفاقية داخل منظمة الصحة العالمية ويقع مقرها في جنيف عملاً بالقرار (10)FCTC/COP1؛

(2) مواصلة دعم مبادرة التحرر من التبغ وتعزيزها، حسب الاقتضاء، لمساعدة أمانة الاتفاقية في تنفيذ الاتفاقية عملاً بالقرار (12)FCTC/COP1؛

4- تدعو الدول الأعضاء، التي لم تقم حتى الآن بالنظر في الاتفاقية أو التصديق عليها أو قبولها أو الموافقة عليها أو تأكيدها أو الانضمام إليها رسمياً، إلى القيام بذلك في أقرب فرصة ممكنة.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

## ج ص ع 59-18 النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية: المادة 14: إرسال الوثائق

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع 51-30 بشأن أسلوب عمل جمعية الصحة والذي طلب إلى المدير العام أن يحرص على إرسال وثائق الأجهزة الرئاسية الخاصة بالدورات القادمة باللغات الرسمية الست وتوفيرها على شبكة الإنترنت قبل ما لا يقل عن 30 يوماً من الموعد المحدد لافتتاح أعمال الدورة؛

وإذ يساورها القلق لتزايد حالات التأخير في وضع الوثائق المتعلقة بجدول أعمال دورات جمعية الصحة على الإنترنت وكذلك الشأن فيما يتعلق بإرسالها؛

وإذ تشدّد على حاجة الدول الأعضاء، ولاسيما الدول التي لا تدخل لغاتها الوطنية في عداد لغات المنظمة الرسمية، إلى تلقي الوثائق في الوقت المناسب حتى يتسنى لها التحضير بشكل ملائم للمشاركة في جمعية الصحة؛

وإذ تحيط علماً بالمادة 5 من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي التي تقضي بأن يتولى المدير العام إرسال الوثائق الخاصة بدورات المجلس التنفيذي قبل بداية الدورة العادية للمجلس بستة أسابيع على الأقل،

تقرّر تعديل المادة 14 من نظامها الداخلي، وذلك طبقاً للمادة 121 من ذلك النظام بحيث يكون نص المادة 14 كالتالي:

#### المادة 14

يتولى المدير العام وضع نسخ من جميع التقارير وغيرها من الوثائق المتعلقة بجدول الأعمال المؤقت لأية دورة من الدورات على شبكة الإنترنت كما يتولى إرسالها إلى الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة والمنظمات الحكومية الدولية المشاركة في نفس الوقت الذي يرسل إليها فيه جدول الأعمال المؤقت أو قبل مدة لا تقل عن ستة أسابيع من بدء دورة عادية ما تعقدها جمعية الصحة؛ وترسل بنفس الطريقة التقارير والوثائق المناسبة إلى المنظمات غير الحكومية التي يتم قبولها للدخول في علاقة مع المنظمة.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

#### ج ص ع 19-59 مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

وقد نظرت في مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً؛<sup>1</sup>

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع 46-37، الذي يعترف بدور سائر الأمراض المنقولة جنسياً في تفشي العدوى بفيروس الأيدز؛ والقرار ج ص ع 53-14، الذي يطلب إلى المدير العام وضع استراتيجية عالمية للقطاع الصحي من أجل مواجهة وباء الأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسياً؛ والقرار ج ص ع 56-30، الذي يحيط علماً بالاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛ والقرار ج ص ع 57-12، الذي يعتمد استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ المرامي والأهداف الإنمائية الدولية ذات الصلة بالصحة الإنجابية؛

وإذ تقر وتؤكد الالتزام الذي أعرب عنه قادة دول العالم، إبان مؤتمر القمة العالمي لعام 2005 (نيويورك، 14-16 أيلول/ سبتمبر 2005)، بتحقيق الصحة الإنجابية للجميع بحلول عام 2015، مثلما تحدد في المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية (القاهرة، أيلول/ سبتمبر 1994) وإدراج هذا الهدف في الاستراتيجيات الرامية لبلوغ الأهداف المتفق عليها دولياً، بما فيها الأهداف التي ترد في الإعلان الصادر بشأن الألفية، وتتمثل في تخفيض معدل وفيات الأمومة وتحسين صحة الأمومة وتخفيض معدل وفيات الأطفال وتعزيز المساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والقضاء على الفقر، وإذ تقر كذلك بأن بلوغ المرامي الإنمائية للألفية يستلزم استثماراً والتزاماً سياسياً إزاء الصحة الجنسية والإنجابية، والتي تشمل على توقي الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها،<sup>2</sup>

1 انظر الملحق 2.

2 قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 1/60.

1- **تعتمد** الاستراتيجية العالمية بشأن توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، مع الإقرار بأن التدخلات "الملائمة لكل مجموعة عمرية" هي تلك التدخلات التي تراعي حقوق الناس وتلبي احتياجاتهم الصحية والتنموية، وتتيح المعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، والمهارات الحياتية والتعليم والرعاية، وفي حالة صغار السن بطريقة تتسق مع قدراتهم التي تتطور شيئاً فشيئاً؛

2- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) اعتماد الاستراتيجية والاستناد إليها، حسب مقتضيات الظروف الوطنية، في التأكد من أن الجهود الوطنية الرامية لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية تتضمن خططاً وإجراءات ملائمة لوضع الأوبئة المحلي وتهدف إلى توقي الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، بما في ذلك تعبئة الإرادة السياسية وحشد الموارد المالية لهذا الغرض؛

(2) إدراج توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً كعنصر قائم بذاته في برامج الوقاية من فيروس الأيدز والصحة الجنسية والإنجابية؛

(3) مراقبة تنفيذ الخطط الوطنية للتأكد من حصول الأشخاص الأكثر تعرضاً للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً على المعلومات والأدوات اللازمة للوقاية، وعلى تشخيص إصابتهم ومعالجتها في الوقت المناسب؛

3- **تطلب** إلى المدير العام ما يلي:

(1) التعاون مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة على وضع خطة عمل تحدد فيها الأولويات والأنشطة والجدول الزمني ومؤشرات الأداء اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية على المستوى العالمي والإقليمي، وتقديم الدعم اللازم للتنفيذ على مستوى البلدان ومراقبة الخطط الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وتوقيها؛

(2) توعية الدول الأعضاء بأهمية إعداد وتعزيز وتمويل التشريعات والخطط والاستراتيجيات الداعمة لتوقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً؛

(3) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لاعتماد الاستراتيجية وتنفيذها بأسلوب يتناسب مع الوضع الوبائي المحلي للأمراض المنقولة جنسياً، ولتقييم أثر الاستراتيجية وفعاليتها؛

(4) تقديم تقارير إلى جمعية الصحة العالمية في الأعوام 2009 و 2012 و 2015، عن طريق المجلس التنفيذي، تتناول التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/مايو 2006 -  
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

## ج ص ع 59-20 فقر الدم المنجلي

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بفقر الدم المنجلي؛<sup>1</sup>

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع 57-13 بشأن الجينوميات والصحة في العالم وبمناقشات المجلس التنفيذي في دورته السادسة عشرة بعد المائة حول مكافحة الأمراض الوراثية، اللذين اعترفا بدور الخدمات الوراثية في تحسين الصحة في العالم وفي الحد من التفاوتات المسجلة في مجال الصحة في جميع أنحاء العالم؛<sup>2</sup>

وإذ تذكر بالمقرر Assembly/AU/Dec.81(V) الذي اتخذته جمعية الاتحاد الأفريقي في دورتها العادية الخامسة؛

وإذ تحيط علماً بالاستنتاجات التي خلصت إليها الندوة الدولية الأفريقية الأمريكية الرابعة حول فقر الدم المنجلي المنعقدة في (أكرا، في الفترة من 26 إلى 28 تموز/ يوليو 2000)، وكذلك بالنتائج التي تمخض عنها المؤتمران الدوليان الأول والثاني اللذان عقدتهما المنظمة الدولية لمكافحة فقر الدم المنجلي (على التوالي في باريس يومي 25 و 26 كانون الثاني/ يناير 2002 وكتونو، في الفترة من 20 إلى 23 كانون الثاني/ يناير 2003)؛

وإذ يقلقها ما للأمراض الوراثية، ولاسيما فقر الدم المنجلي، من أثر على معدلات المراضة والوفيات العالمية وبخاصة في البلدان النامية، كما يقلقها معاناة المرضى والأسر ممن هم مصابون بتلك الأمراض؛

وإذ تدرك أن معدل انتشار فقر الدم المنجلي يختلف باختلاف المجتمعات وأن قلة المعطيات الوبائية ذات الصلة يمكن أن تجعل التدبير العلاجي للمرضى بشكل فعال وعادل أمراً صعباً؛

وإذ يساورها بالغ القلق بشأن انعدام الاعتراف الرسمي بفقر الدم المنجلي كأولوية من أولويات الصحة العمومية؛

وإذ تدرك ما يسود حالياً من جوانب اللامساواة فيما يتعلق بالتوصل إلى خدمات وراثية مأمونة وملائمة في جميع أنحاء العالم؛

وإذ تعترف بأن على برامج مكافحة فقر الدم المنجلي أن تأخذ في الحسبان الممارسات الثقافية السائدة وأن تتلاءم مع السياق الاجتماعي حتى تكون فعالة؛

وإذ تعترف، أخيراً، بأن التحري السابق للولادة لفقر الدم المنجلي يثير قضايا أخلاقية وقانونية واجتماعية لا بد من أخذها بعين الاعتبار،

1 الوثيقة ج 59/9.

2 انظر الوثيقة م 116/2005/ سجلات/1، المحضر الموجز للجلسة الأولى، الفرع 4، (النص الإنكليزي).

1- تحتّ الدول الأعضاء التي يمثل فيها فقر الدم المنجلي إحدى مشكلات الصحة العمومية على القيام بما يلي:

(1) وضع وتنفيذ وتقوية برامج شاملة ووطنية متكاملة لمكافحة فقر الدم المنجلي تشمل الترصد وبث المعلومات والتوعية والاستئصال وتحريّ فقر الدم المنجلي للوقاية منه وتدابيره على نحو منهجي وعادل وناجح؛ وينبغي لتلك البرامج أن تتكيف مع الظروف الاجتماعية الاقتصادية والثقافية وظروف النظم الصحية وأن تهدف إلى تقليص معدلات الحدوث والمرضاة والوفيات المرتبطة بهذا المرض الوراثي؛

(2) العمل على ضمان إتاحة خدمات الرعاية الطارئة الكافية والملائمة والميسورة لأولئك الذين يتعايشون مع فقر الدم المنجلي؛

(3) بناء قدراتها على تقييم الأوضاع فيما يتعلق بمرض فقر الدم المنجلي وأثر البرامج الوطنية في هذا الصدد؛

(4) تكثيف تدريب جميع المهنيين الصحيين والمتطوعين المجتمعيين في المناطق التي ينتشر فيها المرض بمعدلات عالية؛

(5) إنشاء أو تعزيز الخدمات الوراثية الطبية المنهجية والرعاية الشمولية ضمن نظم الرعاية الصحية الأولية القائمة وذلك في إطار الشراكة مع الوكالات الحكومية الوطنية والمحلية والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك المنظمات المدافعة عن المرضى وذويهم؛

(6) الترويج للتنقيف المجتمعي المناسب بما في ذلك خدمات الإرشاد الصحي والقضايا الأخلاقية والقانونية والاجتماعية؛

(7) تشجيع التعاون الدولي الفعال في مجال مكافحة فقر الدم المنجلي؛

(8) دعم البحوث الأساسية والتطبيقية حول فقر الدم المنجلي بالتعاون مع المنظمات الدولية؛

2- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(1) إذكاء وعي المجتمع الدولي بالعبء العالمي الذي يشكله فقر الدم المنجلي، وتعزيز التوصل إلى خدمات الرعاية الصحية الرامية إلى توقيه وتدابيره العلاجي على نحو يحقق العدالة والإنصاف؛

(2) تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء وإسداء المشورة التقنية لها وذلك بوضع برامج وسياسات واستراتيجيات وطنية ترمي إلى توقي فقر الدم المنجلي وتدابيره العلاجي؛

(3) تعزيز ودعم:

(أ) التعاون البلداني من أجل تطوير تدريب العاملين في هذا المجال وتنمية مهاراتهم ومواصلة نقل التكنولوجيا والمعارف المتطورة إلى البلدان النامية؛

(ب) إنشاء مراكز إحالة للرعاية والتدريب والبحوث، وتزويدها بالمعدات؛

(4) العمل على أن تستمر المنظمة في الاضطلاع بوظائف تقييسية بصياغة دلائل بما في ذلك الممارسات الجيدة والنماذج العملية، حول توقي فقر الدم المنجلي وتديره العلاجي بهدف وضع خطط إقليمية لهذا الغرض وتعزيز تشكيل أفرقة خبراء إقليمية؛

(5) النهوض بالبحوث اللازمة في مجال اضطرابات الخلايا المنجلية ودعمها وتنسيقها بغية إطالة فترة عيش المصابين بهذه الاضطرابات وتحسين نوعية حياتهم.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

## ج ص ع 59-21 تغذية الرضع وصغار الأطفال 2006

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بتغذية الرضع وصغار الأطفال، والذي يسلط الضوء على مساهمة الممارسات المثلى الخاصة بتغذية الرضع في بلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة والمتنق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية؛<sup>1</sup>

وإذ تذكر باعتماد جمعية الصحة للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم (القرار ج ص ع 34-22)، وبالقرارات ج ص ع 35-26 وج ص ع 37-30 وج ص ع 39-28 وج ص ع 41-11 وج ص ع 43-3 وج ص ع 47-5 وج ص ع 49-15 وج ص ع 54-2 وج ص ع 58-32 بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال، وممارسات التغذية الملائمة وما يتصل بذلك من مسائل؛

وإذ تؤكد مجدداً، وبوجه خاص، على القرارين ج ص ع 44-33 وج ص ع 55-25، واللذين رحبا، على الترتيب، بإعلان إنوتشنتي الصادر عام 1990 بشأن حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها وبالاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، باعتبارهما أساس العمل في مجال حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها؛

وإذ ترحب بالدعوة إلى العمل التي وردت في إعلان إنوتشنتي لعام 2005 بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال؛

وإذ تدرك أن عام 2006 يوافق الذكرى الخامسة والعشرين لاعتماد المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، وإذ تقر بزيادة أهميتها بعد ظهور جائحة الأيدز والعدوى بفيروسه، وتكرار حدوث الطوارئ البشرية والطبيعية المعقدة أكثر فأكثر، والهواجس المتعلقة بالتلوث المتأصل في المساحيق البديلة للبن الأم،

1- تؤكد مجدداً دعمها للاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال؛

2- ترحب "بالدعوة إلى العمل" الصادرة في إعلان إنوتشنتي لعام 2005 بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال باعتبارها خطوة هامة نحو بلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية والمتمثل في خفض معدل وفيات الأطفال؛

- 3- **تحتّ** الدول الأعضاء على دعم الأنشطة المضطلع بها فيما يتعلق بهذه "الدعوة إلى العمل"، وتحثها بوجه خاص على تجديد التزامها بالسياسات والبرامج المتعلقة بتنفيذ القرار الخاص بالمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرارات اللاحقة ذات الصلة والصادرة عن جمعية الصحة، وإحياء مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع من أجل حماية وتشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية؛
- 4- **تناشد** الجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف والمؤسسات المالية الدولية توجيه الموارد المالية المتاحة إلى الدول الأعضاء من أجل تنفيذ تلك الجهود؛
- 5- **تطلب إلى** المدير العام حشد الدعم التقني للدول الأعضاء في مجال تنفيذ القرار الخاص بالمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم ورصدها على نحو مستقل هي والقرارات اللاحقة ذات الصلة والصادرة عن جمعية الصحة.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

### ج ص ع 59-22 التأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالتأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها؛<sup>1</sup>

إذ تدرك ما تسببه الكوارث الطبيعية والكوارث التي يتسبب فيها الإنسان من معاناة؛

وإذ تلاحظ أن قدرة الأمم والمجتمعات المنكوبة بالأزمات على التعافي آخذة في الازمحلال بفعل الضغوط القصوى التي تواجهها يومياً ولفترات طويلة؛

وإذ يساورها القلق لأن التأهب لحالات الطوارئ ضعيف في الكثير من البلدان ولأن الآليات القائمة قد لا تكون قادرة على مواجهة كوارث كبرى مثل الزلازل التي حدثت في منطقة بام بجمهورية إيران الإسلامية، ومؤخراً في شمالي الهند وباكستان، والزلازل وأمواج التسونامي التي حدثت في جنوب آسيا، وإعصاري كاترينا وريتا اللذين حدثا في الولايات المتحدة الأمريكية؛

وإذ تعرب عن تقديرها لما تم إحرازه من تقدم، ولاسيما في إقليمي شرق المتوسط وجنوب شرق آسيا، فيما يتعلق بالاستجابة الطارئة لزلازل جنوب آسيا؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع 58-1 بشأن العمل الصحي فيما يتعلق بالأزمات والكوارث، مع التركيز بوجه خاص على الزلازل وأمواج التسونامي التي حدثت في 26 كانون الأول/ ديسمبر 2004، وبقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/60/124 بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ،

- 1- **تعرب** عن تعاطفها مع ضحايا الكوارث وأسرها وحكوماتهم ودعمها لهم وتضامنهم معهم؛

2- **تطلب إلى** الدول الأعضاء مواصلة تعزيز البرامج الوطنية لتخفيف وطأة الطوارئ والتأهب لها ومواجهتها، والانتعاش منها من خلال اتخاذ التدابير التشريعية والتخطيطية والتقنية والمالية واللوجستية، حسب الاقتضاء مع التركيز بوجه خاص على بناء النظم الصحية وقدرة المجتمعات على استعادة حالتها الطبيعية؛

3- **تحث** الدول الأعضاء على تقديم الدعم إلى البلدان المنكوبة وإلى منظمة الصحة العالمية لكي يتسنى لها التصدي على الفور، وفي حدود ولايتها، للأزمات الصحية الإنسانية؛

4- **تطلب إلى** المدير العام اتخاذ الخطوات التالية:

(1) توفير ما يلزم من الإرشادات التقنية والدعم التقني للدول الأعضاء من أجل إعداد برامج قطاعات الصحة لديها والخاصة بالتأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها على الصعيدين الوطني والمحلي، بما في ذلك التركيز على تعزيز تأهب المجتمعات وقدرتها على استعادة حالتها الطبيعية؛

(2) الاستناد إلى إطار هيوغو الصادر عن المؤتمر العالمي المعني بالحد من الكوارث (كوبي، هيوغو، اليابان، 18-22 كانون الثاني/يناير 2005) لدى تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل تقييم حالة التأهب للطوارئ في قطاع الصحة، بما في ذلك تقييم مدى القدرة على استعادة الحالة الطبيعية والقدرة على التصدي للمخاطر في المستشفيات وسائر البنى التحتية الصحية الرئيسية؛

(3) العمل على ضمان تمكن المنظمة، في حدود ولايتها، من المواجهة الفعالة لحالات الطوارئ والأزمات، والاستمرار، لدى القيام بذلك، في العمل عن كثب مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بتنسيق من مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية وسائر المنظمات والآليات الدولية؛

5- **تطلب إلى** المدير العام على وجه الخصوص:

(1) تحري وتنفيذ التدابير الكفيلة بتعزيز مشاركة المنظمة في الاستجابة الإنسانية العامة من خلال الآليات القائمة، مثل الصندوق المركزي لمواجهة الأزمات، أو الفريق الاستشاري الدولي للبحث والإنقاذ، أو فريق الأمم المتحدة لتقييم الكوارث والتنسيق؛

(2) إعداد قاعدة معطيات عالمية تضم المراجع الصحية التقنية التي يمكن الاعتماد عليها، من أجل تسهيل مواجهة قطاع الصحة لحالات الطوارئ والأزمات؛

(3) القيام، بالتعاون مع المؤسسات ذات الصلة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة ومع سائر الشركاء، بإنشاء وصيانة مرفق للتتبع رصد وتقييم معدلات الوفيات في حالات الطوارئ الإنسانية؛

(4) المشاركة في الآليات القائمة على نطاق منظومة الأمم المتحدة لإدارة اللوجستيات والإمدادات، والتي تكفل الحشد الفوري للإمدادات الحيوية في حالات الطوارئ والأزمات؛



6- **تطلب كذلك** إلى المدير العام أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الستين، من خلال المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

### ج ص ع 59-23 تسريع إعداد القوى العاملة الصحية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

إذ تقر بالأهمية الحيوية للموارد البشرية الصحية لكي تعمل النظم الصحية القطرية بشكل فعال،  
مثملاً أبرزه التقرير الخاص بالصحة في العالم 2006؛<sup>1</sup>

وإذ تقر بأن هذا النقص في العاملين الصحيين يتعارض مع الجهود الرامية إلى بلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية، ومرامي برامج المنظمة ذات الأولوية؛

وإذ تدرك التحالفات، التي تستهدف تحقيق زيادة سريعة في عدد العاملين الصحيين المؤهلين في البلدان التي تعاني النقص، وذلك من خلال إقامة الشراكات بين البلدان الصناعية والبلدان النامية؛<sup>2</sup>

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع 57-19 بشأن التحدي الذي تشكله الهجرة الدولية للموظفين الصحيين؛

وإذ يساورها القلق لأن كثيراً من البلدان، وخصوصاً في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لا يتمتع بالقدرة الكافية على تدريب أعداد كافية من العاملين الصحيين لتوفير التغطية الكافية للسكان؛

وإذ يساورها القلق لأن كثيراً من البلدان يفتقر إلى الوسائل المالية والتسهيلات وإلى عدد كافٍ من المعلمين لتدريب قوى عاملة صحية كافية؛

وإذ تدرك ضرورة وضع سياسة وخطة عمل وطنيتين وشاملتين بشأن الموارد البشرية الصحية، وأن عملية الإعداد هذه تشكل أحد عناصرها؛

وإذ تقر بأهمية بلوغ مرامي الاكتفاء الذاتي في مجال تنمية القوى العاملة الصحية؛

1- **تحث** الدول الأعضاء على تأكيد التزامها بتدريب المزيد من العاملين الصحيين عن طريق ما يلي:

(1) النظر في إنشاء آليات لتخفيف الأثر الضار الواقع على البلدان النامية نتيجة فقدان الموظفين الصحيين من خلال الهجرة بما في ذلك طرق تقديم البلدان الصناعية التي تستقبلهم الدعم لتعزيز النظم الصحية، وخصوصاً تنمية الموارد البشرية، في البلدان التي ينحدرون منها؛

1 التقرير الخاص بالصحة في العالم 2006: العمل معاً من أجل الصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2006.

2 مثل تحالف القوى العاملة الصحية في العالم، الذي توجد أمانته في منظمة الصحة العالمية.

- (2) تعزيز التدريب في المؤسسات المعتمدة لمجموعة كاملة من المهنيين من ذوي النوعية الجيدة، وكذلك العاملون الصحيون المجتمعون، والعاملون في مجال الصحة العمومية، والعاملون شبه المهنيين؛
- (3) تشجيع الدعم المالي من قبل الشركاء في الصحة العالمية، بما في ذلك الجهات المانحة الثنائية، والشراكات ذات الأولويات المعنية بالأمراض والتدخلات ذات الأولوية لمؤسسات التدريب الصحي في البلدان النامية؛
- (4) تعزيز مفهوم شراكات التدريب بين المدارس في البلدان الصناعية والبلدان النامية؛ مما يشمل تبادل هيئات التدريس والطلبة؛
- (5) تعزيز إنشاء أفرقة تخطيط في كل بلد يعاني نقصاً في القوى العاملة الصحية، بالاعتماد على الجهات صاحبة المصلحة الأوسع نطاقاً، بما في ذلك الهيئات المهنية والقطاع العام والخاص والمنظمات غير الحكومية، تتمثل مهمتها في إعداد استراتيجية وطنية شاملة للقوى العاملة الصحية بما في ذلك النظر في إقامة آليات فعالة لاستخدام المتطوعين المدربين؛
- (6) اتباع أساليب ابتكارية في التدريس في البلدان الصناعية والبلدان النامية، مع توفير أحدث مواد التدريس والتعليم المستمر من خلال الابتكار في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات؛

## 2- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (1) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، عند اللزوم، في جهودها الرامية إلى إنعاش مؤسسات التدريب الصحية والعمل بسرعة على زيادة القوى العاملة الصحية؛
- (2) تشجيع الشركاء في مجال الصحة العالمية، لدعم مؤسسات التدريب الصحي؛
- (3) تشجيع الدول الأعضاء على المشاركة في شراكات التدريب التي تستهدف تحسين قدرات ونوعية التعليم المهني الصحي في البلدان النامية؛
- (4) تشجيع ودعم الدول الأعضاء في إنشاء أفرقة تخطيط القوى العاملة الصحية واتباع أساليب ابتكارية في التدريس في البلدان النامية، مع توفير أحدث مواد التدريب والتعليم المستمر من خلال الابتكار في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات؛
- (5) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين في عام 2010 عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "أ"، التقرير السادس)

## ج ص ع 24-59 الصحة العمومية والابتكار والبحث الصحي الأساسي وحقوق الملكية الفكرية: نحو استراتيجية وخطة عمل عالميتين

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع 27-56، الذي طلب إلى المدير العام تحديد اختصاصات هيئة مناسبة محدودة المدة تعمل على جمع البيانات والاقتراحات من مختلف الأطراف الفاعلة المعنية وإجراء تحليل لحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية؛

وإذ تذكر كذلك بالقرارات ج ص ع 19-52 وج ص ع 14-53 وج ص ع 10-54 وج ص ع 14-57؛

وبعد النظر في تقرير اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية<sup>1</sup>

وإدراكاً منها للعبء المتنامي الناتج عن الأمراض والاعتلالات التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية، ولاسيما تلك التي تؤثر في النساء والأطفال، بما في ذلك الزيادة السريعة في الإصابة بالأمراض غير السارية؛

وإذ تضع في اعتبارها ضرورة مواصلة استحداث منتجات<sup>2</sup> جديدة مأمونة ومعقولة التكلفة لعلاج أمراض سارية مثل الأيدز والملاريا والسل، وغيرها من الأمراض أو الاعتلالات التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية؛

وإدراكاً منها للفرص التي تتيحها التطورات في علم الطب الحيوي، وضرورة تسخيرها على نحو أكثر فعالية من أجل استحداث منتجات جديدة، وخصوصاً لتلبية الاحتياجات الصحية العمومية في البلدان النامية؛

وإدراكاً منها للتقدم الكبير الذي أحرز في السنوات الأخيرة من قبل الحكومات ودوائر الصناعة والمؤسسات الخيرية والمنظمات غير الحكومية في تمويل مبادرات ترمي إلى استحداث منتجات جديدة لمكافحة الأمراض التي تؤثر في البلدان النامية، وإلى زيادة إتاحة المنتجات الموجودة؛

وإذ تقر مع ذلك بأن هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به فيما يتعلق بحجم ما يمكن تجنبه من معاناة ووفيات؛

وإذ يساورها القلق إزاء الحاجة إلى أدوات صحية مناسبة وناجعة ومأمونة من أجل المرضى الذين يعيشون في بيئات فقيرة الموارد؛

وإذ تضع في حساباتها الحاجة العاجلة إلى استحداث منتجات جديدة للتصدي للأخطار الصحية المستجدة، مثل السل المقاوم للأدوية المتعددة، وغير ذلك من الأمراض المعدية ذات الصلة الخاصة بالبلدان النامية؛

1 الصحة العمومية والابتكار وحقوق الملكية الفكرية. تقرير اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية. الوثيقة CIPH/2006/1.

2 يشتمل مصطلح "المنتجات" هنا على اللقاحات ووسائل التشخيص والأدوية.

وإذ تدرك الحاجة إلى تمويل إضافي لأنشطة البحث والتطوير من أجل استحداث أدوية ووسائل تشخيص ومستحضرات صيدلانية جديدة، بما في ذلك مبيدات الجراثيم، من أجل العلاج من أمراض تشمل الأيدز وتؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية؛

وإذ تقر بأهمية وضرورة وجود الشراكات بين القطاعين العام والخاص، والمكرسة لاستحداث أدوية أساسية وأدوات بحثية جديدة، وتدرك ضرورة أن تقوم الحكومات بوضع برنامج عمل صحي قائم على الأولويات، وتقديم الدعم السياسي والمصادر المستدامة لتمويل مبادرات من هذا القبيل؛

وإذ تدرك أهمية الاستثمار العام والخاص في استحداث تكنولوجيات طبية جديدة؛

وإذ تضع في اعتبارها أن عدداً من البلدان النامية يعكف على تعزيز قدراته في مجال البحث والتطوير في ميدان التكنولوجيات الصحية الجديدة، وأن دورها سوف يتزايد أهمية، كما تقر بضرورة تقديم الدعم المستمر في البلدان النامية ومن قبل هذه البلدان؛

وإذ تحيط علماً بأن حقوق الملكية الفكرية تُعد حافزاً هاماً لاستحداث منتجات جديدة للرعاية الصحية؛

وإذ تحيط علماً مع ذلك بأن هذا الحافز وحده لا يلبي الحاجة لاستحداث منتجات جديدة لمكافحة الأمراض حيثما كانت السوق المحتمل أن تدفع التكلفة سوقاً صغيرة أو يكتنفها عدم اليقين؛

وإذ تحيط علماً بأن إعلان الدوحة الوزاري بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (تريبس) يؤكد أن الاتفاق لا يحول، ولا ينبغي أن يحول دون قيام الدول الأعضاء باتخاذ التدابير اللازمة لحماية الصحة العمومية؛

وتحيط علماً أيضاً بأن الإعلان، وإذ يُعرب من جديد عن الالتزام إزاء الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (تريبس) يؤكد بأن تفسير الاتفاق وتنفيذه يمكن وينبغي أن يتم بأسلوب يدعم حقوق الأعضاء في منظمة التجارة العالمية في حماية الصحة العمومية، ولا سيما تعزيز فرص حصول الجميع على الأدوية؛

وإذ تأخذ في الاعتبار المادة 7 من الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، والتي تنص على أن "حماية وإنفاذ حقوق الملكية الفكرية ينبغي أن تساهم في تعزيز الابتكار التكنولوجي وفي نقل التكنولوجيا ونشرها من أجل تحقيق المزايا المتبادلة لمنتجي ومستخدمي المعارف التكنولوجية وبطريقة تحقق الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية والتوازن بين الحقوق والالتزامات"؛

وإذ تشدد على أن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ينص على أن "لكل فرد الحق في أن يشترك اشتراكاً حراً في حياة المجتمع الثقافي وفي الاستمتاع بالفنون والمساهمة في التقدم العلمي والاستفادة من نتائجه"، وعلى أن "لكل فرد الحق في حماية المصالح الأدبية والمادية المترتبة على إنتاجه العلمي أو الأدبي أو الفني"؛

وإذ يساورها القلق بشأن تأثير ارتفاع أسعار الأدوية على الحصول على العلاج؛

وإذ تدرك ضرورة العمل على إيجاد فكر جديد فيما يخص الآليات التي تدعم الابتكار؛

وإذ تعترف بأهمية تعزيز قدرة المؤسسات العامة والمؤسسات التجارية المحلية في البلدان النامية كي تساهم في جهود البحث والتطوير وتشارك فيها؛

وإذ تحيط علماً بأن تقرير اللجنة يطالب بأن تقوم المنظمة بإعداد خطة عمل عالمية لتأمين التمويل المعزز والمستدام من أجل تطوير وإتاحة المنتجات اللازمة للتصدي للأمراض التي تؤثر في البلدان النامية على نحو غير متناسب،

1- **ترحب** بتقرير اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية، وتعرب عن تقديرها لرئيسة اللجنة ونائبة رئيستها وأعضائها على ما أنجزوه من عمل؛

## 2- **تحث** الدول الأعضاء<sup>1</sup>

(1) جعل قطاع الصحة والأدوية العالمي قطاعاً ذا أولوية، واتخاذ إجراءات حازمة لتوجيه الأولويات في مجال البحث والتطوير وفقاً لاحتياجات المرضى، ولاسيما أولئك الذين يعيشون في بيئات فقيرة الموارد، واتخاذ مبادرات تعاونية للبحث والتطوير تشرك البلدان التي يتوطنها المرض؛

(2) النظر في توصيات التقرير والمساهمة بنشاط في إعداد استراتيجية وخطة عمل عالميتين، والقيام بدور نشط، بالعمل مع الأمانة والشركاء الدوليين على تقديم الدعم لأنشطة البحث والتطوير الطبية الأساسية؛

(3) العمل على ضمان ترجمة التقدم المحرز في العلوم الأساسية والطب الحيوي إلى منتجات صحية، من أدوية ولقاحات ووسائل تشخيص، محسنة ومأمونة ومعقولة التكلفة، من أجل تلبية احتياجات جميع المرضى والزبائن، ولاسيما أولئك الذين يعيشون في حالة من الفقر، مع مراعاة الدور الحاسم لنوع الجنس في هذا المضمار، وضمان تعزيز القدرة على دعم تقديم الأدوية الأساسية بسرعة إلى الناس؛

(4) التشجيع على أن تضع الاتفاقات التجارية في الحسبان جوانب المرونة التي يتضمنها الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، والتي أقر بها إعلان الدوحة الوزاري الصادر بشأن هذا الاتفاق والصحة العمومية؛

(5) ضمان إدراج تقرير لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية في جداول أعمال اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في عام 2006؛

## 3- **تقرر** ما يلي:

(1) القيام وفقاً للمادة 42 من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية بإنشاء فريق عامل حكومي دولي مفتوح لكل الدول الأعضاء المهمة بوضع استراتيجية وخطة عمل عالميتين بغية توفير إطار متوسط الأجل قائم على توصيات اللجنة. وترمي الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان إلى تحقيق جملة أمور منها تأمين أساس معزز ومستدام لأنشطة البحث والتطوير الأساسية في المجال الصحي والقائمة على الاحتياجات والتي تتصل بالأمراض التي تؤثر في البلدان النامية على نحو غير متناسب واقتراح أهداف وأولويات واضحة للبحث والتطوير وتقدير الاحتياجات التمويلية في هذا المجال؛

(2) جواز مشاركة منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية المكونة من الدول الأعضاء ذات السيادة في منظمة الصحة العالمية، والتي تمنحها الدول الأعضاء فيها الأهلية فيما يخص الشؤون الخاضعة لأحكام هذا القرار، بما فيها أهلية الانضمام إلى الأنظمة الدولية الملزمة قانونياً، في أعمال الفريق العامل الحكومي المشار إليه في الفقرة (1)، وذلك بموجب أحكام المادة 55 من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية؛

(3) تقديم الفريق العامل المذكور أعلاه تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الستين من خلال المجلس التنفيذي عن التقدم المحرز في منح اهتمام خاص للبحث القائم على الاحتياجات ولسائر المجالات الممكنة من أجل التنفيذ المبكر؛

(4) تقديم الفريق العامل الصيغة النهائية للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين من خلال المجلس التنفيذي؛

-4 **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(1) أن يدعو على الفور الفريق العامل الحكومي الدولي إلى الانعقاد، وأن يخصص الموارد اللازمة له؛

(2) أن يوجه الدعوة، إلى ممثلي الدول غير الأعضاء، وحركات التحرير المشار إليها في القرار ج ص ع 27-37، وممثلي مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات الحكومية الدولية التي أقامت منظمة الصحة العالمية علاقات فعلية معها، والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية بمنظمة الصحة العالمية، والذين سيحضرون دورات الفريق العامل وفقاً للمواد ذات الصلة من النظام الداخلي لجمعية الصحة ووفقاً لقراراتها المعنية، إلى الحضور بصفة مراقبين في دورات الفريق العامل الحكومي الدولي؛

(3) أن يوجه الدعوة إلى الخبراء وإلى عدد محدود من الكيانات العامة والخاصة المعنية لحضور دورات الفريق العامل الحكومي الدولي ولإسداء المشورة وإتاحة الخبرات، عند الاقتضاء، وبناء على طلب من الرئيس، مع مراعاة ضرورة تجنب تضارب المصلحة؛

(4) أن يواصل إصدار تقارير خاصة بالبحث والتطوير ومستندة إلى الصحة العمومية، تحدد فيها من منظور صحي عمومي الثغرات والاحتياجات المتعلقة بالمستحضرات الصيدلانية، وتقديم تقارير دورية بشأنها؛

(5) أن يواصل، من منظور صحي عمومي، وبالتشاور مع سائر المنظمات الدولية حسبما يناسب، رصد أثر حقوق الملكية الفكرية والقضايا الأخرى التي يعالجها تقرير اللجنة بشأن استحداث وإتاحة منتجات جديدة للرعاية الصحية، وتقديم تقرير عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "أ"، التقرير السادس)

## ج ص ع 59-25 الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛<sup>1</sup>

وتسليماً منها بأن ما يربو على 161 مليون شخص في العالم يعانون من ضعف البصر، منهم 37 مليون شخص مصاب بالعمى، وأن ما يقدر بما يبلغ 75٪ من حالات العمى يمكن تجنبه أو الشفاء منه باستخدام تكنولوجيات راسخة وميسورة؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع 56-26 بشأن التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه؛

وإذ تشير إلى أن كثيراً من الدول الأعضاء قد تعهدت بدعم المبادرة العالمية للتخلص من العمى الذي يمكن تجنبه، والمعروفة باسم "الرؤية 2020 - الحق في الإبصار"؛

وإذ تشير مع القلق إلى أن 32٪ فقط من البلدان المستهدفة هي التي وضعت مسودات للخطط الوطنية لمبادرة "الرؤية 2020" حتى آب/ أغسطس 2005؛

وإذ تسلّم بالصلات القائمة بين الفقر والعمى، وبأن الفقر يلقي بعبء اقتصادي ثقل على عاتق الأسر والمجتمعات المحلية والبلدان، ولاسيما البلدان النامية؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن مكافحة كل من داء كلابية الذنب والحرث (التراخوما) قد تأتت بفضل التزام التحالفات الدولية الواسعة؛

وإذ ترحب بالإجراءات الهامة التي اتخذتها الدول الأعضاء على كل من الصعيد الإقليمي ودون الإقليمي والدولي بغية تحقيق تقدم كبير في القضاء على العمى الذي يمكن تجنبه، وذلك من خلال تعزيز التعاون والتضامن على الصعيد الدولي،

### 1- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) مضاعفة الجهود الرامية إلى وضع الخطط الوطنية لمبادرة "الرؤية 2020" مثلما دعا إليه القرار ج ص ع 56-26؛

(2) تقديم الدعم لخطط مبادرة الرؤية 2020، وذلك بحشد التمويل المحلي اللازم؛

(3) إدراج الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما في الخطط والمرامي الإنمائية الوطنية؛

(4) تعزيز دمج الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما في الرعاية الصحية الأولية والخطط والبرامج الصحية القائمة على الصعيدين الإقليمي والوطني؛

(5) تشجيع الشراكات بين القطاع العام والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية في البرامج والأنشطة الخاصة بالوقاية من العمى على جميع المستويات؛

(6) تطوير وتعزيز خدمات رعاية العين ودمجها في نظام الرعاية الصحية القائم على المستويات كافة، بما في ذلك تدريب العاملين الصحيين في مجال صحة العين وإعادة تدريبهم؛

(7) تعزيز الخدمات الصحية، وتحسين فرص الاستفادة منها فيما يتعلق بتوقي أمراض العيون وعلاجها أيضاً؛

(8) تشجيع التكامل والتعاون والتكافل بين البلدان في مجالي توقي العمى وضعف البصر ورعاية مرضاهما؛

(9) إتاحة الأدوية الأساسية والإمدادات الطبية اللازمة لرعاية العين في إطار النظم الصحية؛

-2 **تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:**

(1) إعطاء أولوية للوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما وتقديم الدعم التقني اللازم للدول الأعضاء؛

(2) دعم التعاون بين البلدان، الذي يستهدف الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما وخصوصاً في مجال تدريب كل فئات العاملين المعنيين؛

(3) رصد التقدم المحرز في تنفيذ المبادرة العالمية للتخلص من العمى الذي يمكن تجنبه، وذلك بالتعاون مع الشركاء الدوليين، وتقديم تقرير بذلك إلى المجلس التنفيذي كل ثلاث سنوات؛

(4) ضمان إدراج مسألتي توقي العمى وضعف البصر في تنفيذ ورصد برنامج العمل العام الحادي عشر لمنظمة الصحة العالمية وتعزيز الأنشطة العالمية والإقليمية والوطنية الرامية إلى توقي العمى؛

(5) إضافة عنصر توقي العمى وضعف البصر إلى الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للمنظمة 2008-2013 والميزانية البرمجية 2008-2009 اللتين يجري إعدادهما؛

(6) تعزيز التعاون من خلال الجهود الإقليمية ودون الإقليمية والدولية لبلوغ المرامي المحددة في هذا القرار.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "أ"، التقرير السادس)



## ج ص ع 59-26 التجارة الدولية والصحة

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بالتجارة الدولية والصحة؛<sup>1</sup>

وإذ تشير إلى القرارات ج ص ع 52-19 وج ص ع 53-14 وج ص ع 56-23 وج ص ع 56-27 وج ص ع 57-14 وج ص ع 57-19؛

وإذ تسلّم بالطلب على المعلومات عن الآثار المحتملة للتجارة الدولية والاتفاقات التجارية على الصحة، والسياسة الصحية على الصعيدين الوطني والإقليمي والصعيد العالمي؛

وإذ تضع في اعتبارها ضرورة أن تعمل الوزارات المعنية، بما فيها وزارات الصحة والشؤون التجارية والتجارة والمالية والشؤون الخارجية مجتمعة، بشكل بناء من أجل تحقيق التوازن والتنسيق الملائمين بين المصالح التجارية والمصالح الصحية،

## 1- تحثّ الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) تعزيز الحوار بين مختلف أصحاب المصلحة على الصعيد الوطني لبحث الترابط بين التجارة الدولية والصحة؛

(2) القيام، عند الضرورة، باعتماد سياسات وقوانين ولوائح تعالج القضايا التي تحدد في ذلك الحوار، والاستفادة مما يمكن أن تتيحه التجارة والاتفاقات التجارية من فرص للصحة ومجابهة ما يمكن أن تثيره من تحديات لها والنظر، عند الاقتضاء، في الاستفادة من جوانب المرونة التي تنطوي عليها؛

(3) القيام، عند الضرورة، بتطبيق أو إنشاء آليات تنسيق تشمل وزارات المالية والصحة والتجارة وسائر المؤسسات ذات الصلة، لتناول الجوانب المتعلقة بالصحة العمومية في التجارة الدولية؛

(4) إقامة علاقات بناءة وتفاعلية بين القطاعين العام والخاص بغرض إيجاد التساوق في السياسات التجارية والصحية الوطنية؛

(5) مواصلة تنمية القدرات على الصعيد الوطني لتتبع وتحليل الفرص المحتملة والتحديات التي تثيرها التجارة والاتفاقات التجارية بالنسبة لأداء قطاع الصحة والحصول على الصحة،

## 2- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(1) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها وبالتعاون مع المنظمات الدولية المختصة، في جهودها الرامية إلى صياغة سياسات متسقة تتناول العلاقة بين التجارة والصحة؛

- (2) تلبية طلبات الدول الأعضاء لدعم جهودها الرامية إلى بناء القدرات لفهم آثار التجارة الدولية والاتفاقات التجارية على الصحة، ومعالجة القضايا ذات الصلة عن طريق السياسات والتشريعات التي تستفيد من الفرص المحتملة وتجاوب التحديات التي يمكن أن تثيرها التجارة والاتفاقات التجارية بالنسبة للصحة؛
- (3) مواصلة التعاون مع المنظمات الدولية المختصة لدعم تساوq السياسات بين قطاعي التجارة والصحة على الصعيدين الإقليمي والعالمي، بما في ذلك استنباط وتقاسم البيّنات بشأن العلاقة بين التجارة والصحة؛
- (4) تقديم تقرير عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "أ"، التقرير السادس)

## جص ع59-27 تعزيز التمريض والقبالة

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير المرحلي الخاص بتعزيز التمريض والقبالة؛<sup>1</sup>

وإذ تقر بالأهمية الحيوية للموارد البشرية الصحية لكي تعمل النظم الصحية القطرية بشكل فعال،  
مثلما أبرزه التقرير الخاص بالصحة في العالم 2006؛<sup>2</sup>

واعترافاً بالمساهمة الكبيرة لمهنتي التمريض والقبالة في النظم الصحية، وفي صحة من يحصلون على خدمات هاتين المهنتين، وفي الجهود الرامية إلى بلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية ومرامي البرامج ذات الأولوية التابعة للمنظمة؛

وإذ تذكر بالقرار جص ع57-19 بشأن التحدي الذي تشكله الهجرة الدولية للموظفين الصحيين؛

واعترافاً بتأثير عاملي "الطرد" و"الجذب" في البلدان المعنية؛

وإذ يساورها القلق إزاء النقص المستمر للعاملين في مجالي التمريض والقبالة في بلدان كثيرة،  
وما لذلك من أثر على الرعاية الصحية وعلى نحو أوسع نطاقاً؛

وإدراكاً منها للقرارات السابقة الرامية إلى تعزيز التمريض والقبالة، بما في ذلك القرارات جص ع42-27 وجص ع45-5 وجص ع49-1 وجص ع54-12، والتوجهات الاستراتيجية لخدمات التمريض والقبالة القائمة للسنوات 2002-2009؛<sup>3</sup>

1 الوثيقة ج23/59.

2 التقرير الخاص بالصحة في العالم 2006. العمل معاً من أجل الصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2006.

3 Nursing and midwifery services; strategic directions 2002-2008 جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2002.

وإذ يساورها القلق لأن بعض الدول الأعضاء لا تعترف حتى الآن الاعتراف الكامل بمساهمة التمريض والقبالة في برامجها وممارساتها،

#### 1- تحثّ الدول الأعضاء على تأكيد التزامها بتعزيز التمريض والقبالة عن طريق القيام بما يلي:

(1) إنشاء برامج شاملة لتنمية الموارد البشرية، تدعم توظيف واستبقاء تشكيلة من المهارات المتوازنة وقوى عاملة تمتلك من الحوافز ما يشجعها على العطاء في مجالي التمريض والقبالة، مع ضمان التوزيع الجغرافي العادل داخل مرافقها الصحية؛

(2) إشراك العاملين في مجالي التمريض والقبالة بفعالية في تطوير نظمهم الصحية وفي وضع السياسات الصحية وتخطيطها وتنفيذها على كل المستويات، بما في ذلك ضمان تمثيل التمريض والقبالة على جميع المستويات الحكومية المناسبة، وضمان أن يكون لهما تأثير فعلي؛

(3) ضمان التقدم المستمر نحو تنفيذ توجهات المنظمة الاستراتيجية للتمريض والقبالة، على المستوى القطري؛

(4) الاستعراض المنتظم للتشريعات والعمليات التنظيمية المتعلقة بالتمريض والقبالة لضمان أن تمكن العاملين في مجالي التمريض والقبالة من تقديم مساهمتهم المثلى على ضوء الظروف والمتطلبات المتغيرة؛

(5) تقديم الدعم اللازم لجمع واستعمال المعطيات الأساسية الخاصة بالتمريض والقبالة في إطار نظم المعلومات الصحية الوطنية؛

(6) دعم تنمية العاملين في مجالي التمريض والقبالة على الصعيدين الوطني والدولي والأخذ بالمبادئ الأخلاقية لدى تنظيهم؛

#### 2- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(1) ضمان إشراك العاملين في مجالي التمريض والقبالة في التخطيط المتكامل للموارد البشرية الصحية، ولاسيما فيما يتعلق باستراتيجيات الحفاظ على أعداد كافية من العاملين الأكفاء في مجالي التمريض والقبالة؛

(2) تقديم الدعم المستمر لعمل الفريق الاستشاري العالمي المعني بالتمريض والقبالة، وتوظيف الممرضات والقوالب في جميع برامج المنظمة ذات الصلة، وضمان مشاركة التمريض والقبالة في تطوير وتنفيذ سياسات المنظمة وبرامجها؛

(3) تقديم الدعم للدول الأعضاء، بالتعاون مع الشركاء المحليين والعالميين، لتعزيز تطبيق دلائل التوظيف الأخلاقي؛

(4) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتحقيق المستوى الأمثل لمساهمة التمريض والقبالة في تنفيذ السياسات الصحية الوطنية وبلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية؛

- (5) تشجيع ودعم الدول الأعضاء في مجال تهيئة بيئات أماكن عمل مأمونة وتدعم استبقاء العاملين في مجالي التمريض والقبالة؛
- (6) تقديم تقرير إلى جمعيتي الصحة العالمية الحادية والستين والثالثة والستين في عامي 2008 و2010 عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.
- (الجلسة العامة التاسعة، 27 أيار/ مايو 2006 -  
اللجنة "أ"، التقرير السادس)