

التقرير الثالث للجنة "ب"

(مسودة)

عقدت اللجنة "ب" جلساتها الرابعة والخامسة في ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٥ برئاسة الدكتور ريموند بوسوتيل (مالطة).

وقد تقرر توصية منظمة الصحة العالمية الثامنة والستين باعتماد القرار المرفق والمقررين الإجرائيين المرفقين فيما يتعلق ببنود جدول الأعمال التالية:

١٧- النظم الصحية

١٧-١ تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة

قرار واحد

١٧-٢ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

مقرر إجرائي واحد

١٧-٣ المنتجات الطبية المتدنية النوعية/المزورة/المغشوشة التوسيم/المغشوشة/المزيفة

مقرر إجرائي واحد

البنء ١٧-١ من ءءول الأعمال

تعزفز الرعاة الراراة الطارئة والأساسفة والتءءفر كعنصر من عناصر التءطفة الصءفة الشاملة

ءمعة الصءة العالمة الثامنة والستون،

وقء نظرت فف التقرفر بشأن تعزفز الرعاة الراراة الطارئة والأساسفة والتءءفر كعنصر من عناصر التءطفة الصءفة الشاملة؛^١

واذ تُءرك أن أكثر من ٢٣٤ ملفون علفة راراة تُءرف على الصعفء العالمة كل عام بشأن مءمعة متنوعة من الاعءلالات الشائعة الةف فءطلب رعاة راراة، والةف فمس ءمفع الفئات العمرفة - بما فف ذلك الولاءات المعسرة والعبوب الولاءفة والساء (الكاءاركة) والسرطان وءاء السكرف والاعءلالات البطففة الءاءة والءروق والإصابات الناءمة عن الءواءث المنزلفة والصناعفة وءواءث الطرق - وأن من المءوق أن فءزافء فف السنواء المقبله شفوع الاعءلالات الةف فشكل الرارة بالنسبة لها أءء الءول السرفرفة الأولىه؛

واذ فلاحظ أن العفء من الأمراض القابلة للءلاع رارافاً هف من بفن أهم ١٥ سبباً للإعاقه البءنفه على الصعفء العالمة وأن ١١٪ من عبء المرض فف العالمة فرءع إلى اعءلالات فمكن علاءها بنءاء بواسطة الرارة، ءفء فءءمل البلدان المنءفضه والمءوسطة الءءل القءر الأكبر من المعاناه فف هءا الصءء؛

واذ فسلم بأن أكثر من ١٠٠ ملفون شءص فءعرضون سنوفاً للإصابة ففموء أكثر من ءمسة ملاففن شءص نءفءة للءنف والإصابة، وأن ٩٠٪ من العبء العالمة للوففاء الناءمة عن العنف والإصابة فقع على البلدان المنءفضه والمءوسطة الءءل؛

واذ فلاحظ أن أكثر من ٢٨٩ ٠٠٠ امرأة فمفن كل عام أثناء الولاءه وأن نحو رُبع وففاء الأمهاء، وكذلك وففاء الرضّع وءالاء الإعاقه الةف فصفبهم نءفءة للولاءات المعسرة والنزف والءءوف، فمكن فلاففها إذا كانت الرارة والتءفر المأمونان مءاففن على نحو شامل؛

واذ فلاحظ أفضاً أن الفوفر المسءءام للرعاة الراراة الطارئة والأساسفة والتءءفر هو ءزه ءاسم الأهمة من الرعاة الصءفة الأولىه، وأنه فقلل معدلاء الوفاءات والعءز وفءء من الوفاءات الناءمة عن العبوب الولاءفة وفمنع ءصائل صءفة ضاره أخرى ناءمة عن عبء الإصابات والأمراض فرر السارفه؛

واذ فلاحظ كذلك أهمة الرعاة الراراة الطارئة والأساسفة والتءءفر بالنسبة لءءقفق الأهداف الإنماءفة للآلففة والفءءف للأعمال فرر المُنءزه لفءرة ما بعء عام ٢٠١٥، بما فف ذلك التءطفة الصءفة الشاملة؛

وإذ تُدرك أهمية الإحالة في الوقت المناسب ووجود المعايير والبروتوكولات، مثل تلك المعرفة في "الإدارة المتكاملة للرعاية الجراحية الطارئة والأساسية" الصادرة عن المنظمة، في سلسلة الرعاية، وإذ تشير إلى أن القرار ج ص ع ٥٥-١٨، بشأن جودة الرعاية: سلامة المرضى، حث الدول الأعضاء على إنشاء وتعزيز النظم المستندة إلى العلم اللازمة لتحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، بما في ذلك رصد الأدوية والمعدات الطبية والتكنولوجيا؛

وإذ تُدرك أيضاً أن الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير هما إضافة مُهملة ولكنها ناجعة وفعالة التكلفة لحزمة الخدمات الصحية الأساسية وأن تعزيز القدرة الجراحية الطارئة والأساسية جنباً إلى جنب مع التخدير، ولاسيما في مستشفيات مستوى الإحالة الأول، هي حل فعال التكلفة إلى حد بعيد لعبء المرض العالمي؛

وإذ تلاحظ أهمية تسكين الآلام بالنسبة للجراحة والتخدير، وأن نسبة كبيرة من سكان العالم لا تُتاح لهم سوى إمكانية محدودة للحصول على المسكنات شبه الأفيونية لتخفيف الآلام، وأن المرضى الذين يعانون من آلام متوسطة وشديدة لا يتلقون غالباً العلاج الذي يحتاجونه، وأن ٥٥٠٠ مليون شخص (٨٣٪ من سكان العالم) يعيشون في بلدان يُتاح لهم فيها العلاج بقدر محدود أو لا يُتاح على الإطلاق وأن ٢٥٠ مليوناً (٤٪) يُتاح لهم العلاج بقدر متوسط و ٤٦٠ مليوناً (٧٪) يُتاح لهم بقدر كافٍ، كما أنه لا توجد بيانات كافية بشأن ٤٣٠ مليون شخص (٧٪)؛

وإذ تُدرك أن السياسات واللوائح المتوازنة الرامية إلى تحسين إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة مع منع إساءة استعمالها في الوقت نفسه نُفذت بنجاح في عدد من البلدان؛

وإذ تؤكد ضرورة أن تضمن الدول الأعضاء،^١ بدعم من الأمانة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، أن الجهود الرامية إلى منع تسريب وتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية وفقاً لاتفاقات الأمم المتحدة الدولية بشأن مكافحة المخدرات لا تؤدي إلى إقامة عوائق رقابية غير مناسبة في سبيل إتاحة هذه الأدوية لأسباب طبية؛^٢

وإذ تشير إلى أن القرار ج ص ع ٥٦-٢٤ بشأن تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة طلب من المدير العام أن يقدم الدعم التقني لتعزيز خدمات رعاية المصابين بالرضوح ورعاية الناجين من العنف أو ضحاياه، وأن القرار ج ص ع ٥٧-١٠ بشأن السلامة على الطرق والصحة أوصى الدول الأعضاء بتعزيز خدمات الطوارئ والتأهيل لضحايا الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق؛

وإذ تُدرك أن ١٥٪ من سكان العالم يعانون من حالة عجز، وإذ تشير إلى أن القرار ج ص ع ٥٨-٢٣ بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل، يحث الدول الأعضاء على تعزيز التدخل المبكر واتخاذ الخطوات اللازمة للحد من عوامل الخطر التي تسهم في حالات العجز، ولاسيما خلال الحمل وبالنسبة للأطفال، وعلى اتخاذ أكثر الإجراءات فعالية للوقاية من العجز، بما يشمل إجراء الجراحة في الوقت المناسب وعلى نحو فعال حسب الاقتضاء؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ انظر القرار ج ص ع ٦٧-١٩.

وإذ تدرك الأهمية الحاسمة لتعزيز النظم الصحية فيما يتعلق بإتاحة الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير على نحو جيد ومأمون وفعال وميسور التكلفة، وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٠-٢٢ بشأن النظم الصحية: نظم الرعاية الطارئة، الذي سلّم بأن تحسين التنظيم والتخطيط فيما يتعلق بإتاحة الرعاية الخاصة بالرضوح والرعاية الطارئة، بما في ذلك الجراحة، هو جزء أساسي من عملية تقديم الرعاية الصحية المتكاملة؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ع ٦٤-٦ بشأن تدعيم القوى العاملة الصحية، الذي يحث الدول الأعضاء على أن تحدد حسب الاقتضاء في سياق الظروف الاقتصادية العالمية أولويات إنفاق القطاع العام على الصحة من أجل ضمان توافر الموارد المالية الكافية لتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى الارتقاء بالقوى العاملة الصحية والاحتفاظ بها، ولاسيما في البلدان النامية، والتسليم بأن ذلك استثمار في صحة السكان يُسهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك إتاحة خدمات الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير؛

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ع ٦٦-١٠ بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، الذي يدعو إلى العمل على الوقاية من الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة ومكافحتها، وإذ تلاحظ دور الرعاية الجراحية المهم فيما يتعلق بتشخيص نسبة يُعَدُّ بها من هذه الأمراض وعلاجها وشفائها؛

وإذ تُدرك الأهمية الحاسمة لإتاحة العوامل الفعّالة المضادة للميكروبات واستخدامها على نحو مسؤول بالنسبة للجراحة المأمونة، وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٧-٢٥ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، الذي يحث الدول الأعضاء على اتخاذ إجراءات سريعة لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٧-١٩ بشأن تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر، الذي يحث الدول الأعضاء^١ على تعزيز الإجراءات التعاونية من أجل ضمان إمدادات كافية من الأدوية الأساسية في مجال الرعاية الملطفة، ويطلب من المدير العام أن يستكشف سبباً لزيادة توافر الأدوية المستخدمة في الرعاية الملطفة وإمكانية الحصول عليها من خلال التشاور مع الدول الأعضاء^١ والشبكات المعنية والمجتمع المدني، وكذلك سائر أصحاب المصلحة الدوليين، حسب الاقتضاء؛

وإذ تعترف بالعمل الذي أنجزته المبادرة العالمية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بالرعاية الجراحية الطارئة والأساسية في إطار برنامج المنظمة الخاص بالرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتحالف العالمي لسلامة المرضى والتحدي العالمي الثاني الذي يواجه التحالف بشأن سلامة المرضى: الجراحة المأمونة تتقد الأرواح؛

وإذ يساورها القلق لأن الاستثمار غير الكافي في البنية التحتية للنظم الصحية والتدريب غير الكافي للقوى العاملة الصحية المعنية بالرعاية الجراحية وعدم وجود إمدادات منتظمة من المعدات واللوازم الجراحية في بلدان عديدة هي أمور تعرقل التقدم بشأن تحسين توفير الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير؛

وإذ تدرك أن الأمر يحتاج إلى اتخاذ تدابير مناسبة لمقتضى الحال ومجدية وموثوقة بشأن توفير الجراحة الطارئة والأساسية والتخدير على نحو مأمون من أجل التقييم والرصد، ولتعزيز الدعم السياسي والعام؛

^١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

وإذ تعترف بأن بلدان عديدة لا تستطيع استيفاء العتبة البالغة ٢,٢٨ من المهنيين الصحيين المهرة لكل ١٠٠٠ من السكان، وأن العديد من الإجراءات الجراحية، بما في ذلك الخياطة الجراحية وبَضْعُ الْفَرْج ونزح الخراجات، يُمكن أن تُنجز بنجاح على يد عاملين آخرين في مجال الرعاية الصحية من خلال تقاسم المهام على مستوى المناطق والمناطق الفرعية؛^١

وإذ تضع في اعتبارها أن الأمر يحتاج إلى جهود إضافية على الصعيد العالمي لتدعيم توفير الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير من أجل ضمان تقديم الرعاية بفعالية لمن يحتاجونها في السياق العام للنظام الصحي، والمبادرات ذات الصلة المعنية بالصحة وتعزيزها،

١- بحث الدول الأعضاء^٢ على ما يلي:

(١) تحديد مجموعة أساسية من خدمات الجراحة الطارئة والأساسية والتخدير على مستوى الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات مستوى الإحالة الأول وإسناد الأولوية لها، ووضع أساليب ونظم تمويل لجعل خدمات الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة متاحة لجميع من يحتاجونها، بما في ذلك الإحالة في الوقت المناسب واستخدام القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية بمزيد من الفعالية من خلال تقاسم المهام، حسب الاقتضاء، كجزء من شبكة متكاملة للرعاية الجراحية بغية تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) إدماج الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير في مرافق الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات مستوى الإحالة الأول، وتعزيز قدرات الجراحة الطارئة والأساسية والتخدير كعناصر أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٣) تعزيز تقديم الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير وضمان أن وزارات الصحة تضطلع بدور ريادي بشأن استعراض وتدعيم تقديم مثل هذه الرعاية، وأن آليات للتنسيق بين القطاعات، بما في ذلك بين جميع مقدمي الرعاية الصحية، منشأة لهذا الغرض؛

(٤) تعزيز إتاحة الأدوية الأساسية، بما في ذلك الأدوية الخاضعة للمراقبة والمضادات الحيوية والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص المستخدمة في علم التخدير والجراحة، الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة، واستخدامها على نحو مسؤول ومناسب وبتماشى مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية؛

(٥) القيام بانتظام برصد وتقييم قدرة الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير لمرافق الرعاية الصحية من أجل تحديد الاحتياجات غير المستوفاة من البنية التحتية والاحتياجات من الموارد البشرية والتدريب والإمدادات؛

(٦) جمع وتجميع بيانات عن عدد ونوع واستِطَبَابَات الإجراءات الجراحية المُضطلع بها والإحالات والوفيات في الفترة المحيطة بالجراحة في بلدانهم، والتشارك في هذه البيانات حسب الاقتضاء؛

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦. العمل معاً من أجل الصحة، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٧) تدعيم الوقاية من العدوى ومكافحتها كعنصر حاسم في ضمان جودة ومأمونية الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير؛

(٨) وضع وتنفيذ سياسات بشأن الرعاية الجراحية والتخدير لضمان معايير دنيا لقوى عاملة ماهرة ومعدات وبنية تحتية وإمدادات مناسبة، وتوثيق ورصد وتقييم إتاحة الخدمات وجودتها، وذلك لإدراجها في برامج وتشريعات مستندة إلى المعارف والاعتبارات الراهنة التي تعزز الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

(٩) ضمان أن تكون قدرات أساسية مناسبة جزءاً من المناهج الدراسية الصحية ذات الصلة والتدريب وتعليم الطلبة في تخصصات متنوعة مثل الطب والتمريض والقبالة وسائر مقدمي الرعاية الجراحية، وكذلك التعليم المستمر للمهنيين بتقديم الرعاية الجراحية والتخدير؛

(٢) تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) تعزيز الشبكات والشراكات المتعددة القطاعات، والسياسات وخطط العمل المتعددة التخصصات، ودعم الجهود الوطنية والإقليمية والعالمية الرامية إلى وضع نهج مستندة إلى العلم بشأن الوقاية والتخدير وتنفيذ الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير وتعزيز البرامج التعليمية والتدريبية؛

(٢) تيسير التعاون بين الدول الأعضاء^١ من أجل التشارك في المعلومات والمهارات والتكنولوجيا الضرورية لتدعيم خدمات الجراحة والتخدير، وتبادل هذه المعلومات والمهارات والتكنولوجيا؛

(٣) إذكاء الوعي بالخيارات الفعالة التكلفة المتاحة بشأن الحدّ من الوفيات والمرضاة والوقاية من العجز والنشوء وعلاجهما من خلال تحسين تنظيم وتخطيط إتاحة التخدير والرعاية الجراحية على نحو يناسب السياقات التي تعاني من قيود على الموارد، ومواصلة تنظيم اجتماعات الخبراء بانتظام من أجل تعزيز التبادل التقني وبناء القدرات في هذا المجال؛

(٤) إنشاء آليات لجمع بيانات عن حالات التدخلات الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير من أجل زيادة فهم الاحتياجات غير المستوفاة وتحسين القدرة العالمية في مجال الجراحة والتخدير في سياق التغطية الصحية الشاملة؛

(٥) وضع تدابير مناسبة لمقتضى الحال ومجدية وموثوقة بشأن توفير الجراحة الطارئة والأساسية والتخدير على نحو مأمون، وإتاحة وسائل لتعديل المؤشرات تبعاً للمخاطر، مثل معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالجراحة، والإبلاغ بهذه التدابير وتحديد مستوياتها المرجعية؛

(٦) جمع بيانات التكاليف ذات الصلة وتقييمها والإبلاغ بها فيما يتعلق بتقديم الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، وكذلك الأثر الاقتصادي لإتاحتها؛

^١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٧) دعم الدول الأعضاء^١ في وضع وتنفيذ سياسات ولوائح لضمان إتاحة الأدوية الأساسية الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة، بما في ذلك الأدوية الخاضعة للمراقبة المستخدمة في التدبير العلاجي للألام والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص المستخدمة في الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير؛

(٨) مواصلة دعم الدول الأعضاء، من خلال برنامج إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة التابع للمنظمة، في استعراض التشريعات والسياسات الوطنية وتحسينها بهدف ضمان إيجاد التوازن بين الوقاية من إساءة استخدام المواد الخاضعة للمراقبة وتسريبها والاتجار بها من ناحية والإتاحة الملائمة للأدوية الخاضعة للمراقبة من ناحية أخرى، بما يتماشى مع اتفاقيات الأمم المتحدة الدولية بشأن مكافحة المخدرات؛

(٩) العمل مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ووزارات الصحة وسائر السلطات المعنية على المستوى العالمي والإقليمي والوطني، من أجل تعزيز توافر الأدوية الخاضعة للمراقبة المستخدمة في الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، ومراقبة هذه الأدوية على نحو متوازن؛

(١٠) مواصلة التعاون مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في سبيل دعم الدول الأعضاء^١ في وضع تقديرات دقيقة تتيح توفير أدوية الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، بطرق من بينها تحسين تنفيذ الإرشادات المتعلقة بتقدير الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية؛

(١١) دعم الدول الأعضاء^١ في وضع سياسات واستراتيجيات تعزز مهارات القوى العاملة الصحية المناسبة للرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، وخاصة على مستوى الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات مستوى الإحالة الأول؛

(١٢) استبقاء موارد كافية للأمانة، بما يتماشى مع الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ المقترحة وبرنامج العمل الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩، من أجل تدعيم الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من التغطية الصحية الشاملة؛

(١٣) العمل مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة المعنيين على تصميم استراتيجيات توفّر الدعم للدول الأعضاء بشأن تعبئة الموارد الكافية لتحقيق أهداف تدعيم الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من التغطية الصحية الشاملة؛

(١٤) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في عام ٢٠١٧.

^١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

البند ١٧-٢ من جدول الأعمال

مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد أن استعرضت تقرير فريق الخبراء الاستشاري عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها (٢٠١٠)،^١

(١) سلّمت بأهمية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها (٢٠١٠) في سياق زيادة تنقل العمالة داخل الأقاليم وفيما بينها، وتحول الاتجاهات الديمغرافية والوبائية التي تزيد الطلب على القوى العاملة الصحية؛

(٢) حثّت الدول الأعضاء وسواها من أصحاب المصلحة على زيادة الوعي بتنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي (٢٠١٠)، ولاسيما من خلال تعزيز القدرات والموارد المؤسسية من أجل استكمال الجولة الثانية من التقارير الوطنية بحلول يوم ٣١ تموز/ يوليو ٢٠١٥؛

(٣) طلبت من الأمانة أن تقوم على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري بتوسيع نطاق قدرتها على إنكاء الوعي وتقديم الدعم التقني وتعزيز تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي (٢٠١٠)، والتبليغ بشأن المدونة على نحو فعال في حدود الميزانية البرمجية المعتمدة؛

(٤) قرّرت أنه ينبغي بحث موضوع مواصلة تقييم مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها (٢٠١٠)، بما يتماشى مع الجولة الثالثة من التقارير الوطنية في عام ٢٠١٨ والتقرير المرحلي المقرر تقديمه إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في عام ٢٠١٩.

١ الوثيقة ج ٦٨/٣٢ إضافة ١.

البند ١٧-٣ من جدول الأعمال**المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة**

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، بعد أن نظرت في التقرير بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة^١ والمقرر الإجرائي م١٣٦(١) للمجلس التنفيذي، قررت إرجاء استعراض آلية الدول الأعضاء إلى العام التالي، أي حتى عام ٢٠١٧، مثلما اقترحته الآلية في تقريرها^٢.

= = =

١ الوثيقة ج ٦٨/٣٣.
٢ الوثيقة ج ٦٨/٣٣، الملحق.