



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون

جنيف، ١١ - ١٦ أيار / مايو ١٩٩٨

القرارات والمقررات الاجرائية
الملاحق

جنيف
١٩٩٨



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون

جنيف، ١١ - ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨

القرارات والمقررات الاجرائية
الملاحق

جنيف
١٩٩٨

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

مقدمة

انعقدت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ١١ الى ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨، طبقا لما قرره المجلس التنفيذي في دورته المائة. وتنتشر محاضرها في ثلاثة مجلدات تتضمن، بالإضافة الى بعض المواد الأخرى ذات الصلة، ما يلي:

القرارات والمقررات الاجرائية والملاحق وقائمة المشتركين العرب - الوثيقة جصع ١٩٩٨/٥١ / سجلات/١

المحاضر الحرفية للجلسات العامة وقائمة بأسماء المشتركين - الوثيقة جصع ١٩٩٨/٥١ / سجلات/٢

المحاضر الموجزة وتقارير اللجان - الوثيقة جصع ١٩٩٨/٥١ / سجلات/٣

المحتويات

الصفحة

iii	.....	مقدمة
vii	.....	جدول الأعمال
xi	.....	قائمة بالوثائق

القرارات والمقررات الاجرائية

القرارات

١	.....	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة	ج ص ع ١-٥١
	.....	الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يرر تطبيق أحكام	ج ص ع ٢-٥١
٢	.....	المادة ٧ من الدستور	
٣	.....	اعادة امتيازات التصويت مؤقتا	ج ص ع ٣-٥١
٤	.....	تعيين المدير العام	ج ص ع ٤-٥١
٤	.....	عقد المدير العام	ج ص ع ٥-٥١
٤	.....	الاعراب عن التقدير للدكتور هيروشي ناكاجيما	ج ص ع ٦-٥١
٥	.....	سياسة توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين	ج ص ع ٧-٥١
٦	.....	تنسيق العمل في مجال الصحة العمومية بخصوص الألعام المضادة للأفراد	ج ص ع ٨-٥١
٦	.....	الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام	ج ص ع ٩-٥١
٨	.....	شبكة الانترنت	
	.....	الآثار الأخلاقية والعلمية والاجتماعية المترتبة على الاستساخ في مجال	ج ص ع ١٠-٥١
٩	.....	الصحة البشرية	
١٠	.....	التخلص من التراخوما المسببة للعمى على المستوى العالمي	ج ص ع ١١-٥١
١٢	.....	حفظ الصحة	ج ص ع ١٢-٥١
١٣	.....	السل	ج ص ع ١٣-٥١
١٥	.....	التخلص من انتقال داء شاغاس	ج ص ع ١٤-٥١
١٦	.....	التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية	ج ص ع ١٥-٥١
١٦	.....	تعزيز التعاون التقني الأفقي في مجال اصلاح قطاع الصحة في البلدان	ج ص ع ١٦-٥١
١٧	.....	النامية	
	.....	الأمراض المستجدة وغيرها من الأمراض السارية: مقاومة مضادات	ج ص ع ١٧-٥١
١٩	.....	الجراثيم	
٢٠	.....	الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	ج ص ع ١٨-٥١
	.....	التقرير المالي عن حسابات المنظمة للمدة المالية ١٩٩٦-١٩٩٧ وتقرير	ج ص ع ١٩-٥١
٢٢	.....	مراجع الحسابات الخارجي الى جمعية الصحة	
٢٢	.....	تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي	ج ص ع ٢٠-٥١
٢٢	.....	جدول تقدير الاشتراكات للمدة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩	ج ص ع ٢١-٥١
٢٨	.....	صحة الأطفال والمراهقين	ج ص ع ٢٢-٥١
٢٩	.....	تعديلات على المادتين ٢٤ و ٢٥ من الدستور	ج ص ع ٢٣-٥١

٣٠	العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم.....	ج ص ع ٥١-٢٤
٣١	رواتب الموظفين غير المحددي الدرجات والمدير العام.....	ج ص ع ٥١-٢٥
٣١	وضع أعضاء المجلس التنفيذي: توضيح تفسير المادة ٢٤ من دستور المنظمة.....	ج ص ع ٥١-٢٦
٣٢	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم.....	ج ص ع ٥١-٢٧
٣٤	استراتيجية بشأن الاصحاح لصالح المجتمعات المعرضة لاحتماالات خطر عالية.....	ج ص ع ٥١-٢٨
٣٦	حماية الصحة البشرية من المخاطر المتصلة بتغير المناخ واستنفاد أوزون الطبقة الستراتوسفيرية.....	ج ص ع ٥١-٢٩
٣٨	أسلوب عمل جمعية الصحة.....	ج ص ع ٥١-٣٠
٣٨	مخصصات الأقاليم من الميزانية العادية.....	ج ص ع ٥١-٣١

المقررات الاجرائية

٤١	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد.....	ج ص ع ٥١ (١)
٤١	تشكيل لجنة الترشيحات.....	ج ص ع ٥١ (٢)
٤١	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين.....	ج ص ع ٥١ (٣)
٤٢	انتخاب أعضاء مكثبي اللجنتين الرئيسيتين.....	ج ص ع ٥١ (٤)
٤٢	تكوين اللجنة العامة.....	ج ص ع ٥١ (٥)
٤٢	اقرار جدول الأعمال.....	ج ص ع ٥١ (٦)
٤٢	فحص أوراق الاعتماد.....	ج ص ع ٥١ (٧)
٤٣	استعراض التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨ بما فيه تقرير المدير العام عن أعمال المنظمة.....	ج ص ع ٥١ (٨)
٤٣	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي.....	ج ص ع ٥١ (٩)
٤٤	الاستراتيجية الدوائية المنقحة.....	ج ص ع ٥١ (١٠)
٤٤	الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية... تقرير المجلس التنفيذي عن دورته المائة والواحدة بعد المائة.....	ج ص ع ٥١ (١١) ج ص ع ٥١ (١٢)
٤٤	اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون.....	ج ص ع ٥١ (١٣)

الملاحق

٤٧	عقد المدير العام.....	١-
٤٩	الدخل الطارئ.....	٢-
٥١	استراتيجية بشأن الاصحاح لصالح المجتمعات المعرضة لاحتماالات خطر عالية.....	٣-

عضوية جمعية الصحة

٥٣	أسماء السادة أعضاء الوفود العربية الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين.....
٥٩	فهرس القرارات والمقررات الاجرائية.....

جدول الأعمال ١

الجلسات العامة

- ١- افتتاح الدورة
- ٢- تعيين لجنة أوراق الاعتماد
- ٣- انتخاب لجنة الترشيحات
- ٤- انتخاب الرئيس ونوابه الخمسة
- ٥- انتخاب رئيس اللجنة "أ"
- ٦- انتخاب رئيس اللجنة "ب"
- ٧- انشاء اللجنة العامة
- ٨- اقرار جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين
- ٩- استعراض تقرير المجلس التنفيذي عن دورته المائة والواحدة بعد المائة والموافقة عليهما
- ١٠- استعراض التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨
- ١١- [حذف]
- ١٢- المدير العام
- ١٢-١ التعيين
- ١٢-٢ الموافقة على العقد
- ١٣- انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي
- ١٤- الجوائز
- ١٤-١ جائزة ساساكاوا للصحة
- ١٤-٢ جائزة مؤسسة الامارات العربية المتحدة للصحة

١٥- العيد الخمسون لمنظمة الصحة العالمية

١٦- اعتماد تقرير اللجنتين الرئيسيتين

١٧- اختتام جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين

اللجنة "أ"

١٨- انتخاب نائبي الرئيس والمقرر

١٩- سياسة توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

٢٠- تنفيذ القرارات (تقارير مرحلية من المدير العام)

- فرقة العمل المعنية بالصحة في مجال التنمية (القرار ج ص ع ٥٠-٢٣)

- تحسين التعاون التقني بين البلدان النامية (القرار ج ص ع ٤٣-٩)

- الوقاية من العنف (القرار ج ص ع ٥٠-١٩)

- تطوير النظم الصحية (القرار ج ص ع ٥٠-٢٧)

- الاستراتيجية الدوائية المنقحة (القرار ج ص ع ٤٩-١٤)

- الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود ومن خلال شبكة الانترنت (القرار ج ص ع ٥٠-٤)

- الآثار الأخلاقية والعلمية والاجتماعية المترتبة على الاستنساخ في مجال الانجاب البشري (القرار ج ص ع ٥٠-٣٧)

- تعزيز الصحة (القرار ج ص ع ٤٢-٤٤)

- تغذية الرضع وصغار الأطفال (القراران ج ص ع ٣٣-٣٢ وم ت ٩٧ ق ١٣)

- السل (القرار ج ص ع ٤٦-٣٦)

- الاستئصال العالمي لداء الترخوما المسببة للعمى (القرار ج ص ع ٤٥-١٠)

٢١- الوقاية من الأمراض ومكافحتها

٢١-١ مكافحة أمراض المناطق المدارية

- داء شاغاس

- الجذام

جدول الأعمال

- ٢-٢١ تنقيح اللوائح الصحية الدولية: تقرير مرحلي
٣-٢١ الأمراض المستجدة وغيرها من الأمراض السارية: مقاومة مضادات الجراثيم
٤-٢١ الأمراض غير السارية

اللجنة "ب"

- ٢٢- انتخاب نائبي الرئيس والمقرر
٢٣- المسائل المالية
٢٣-١ التقرير المالي عن حسابات المنظمة للمدة المالية ١٩٩٦-١٩٩٧، وتقرير مراجع الحسابات الخارجي وتعليقات لجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية عليها (المادة ١٨ و) من الدستور؛ اللائحة المالية المادتان ١١-٣ و ١٢-٩؛ تقرير مراجع الحسابات الداخلي
٢٣-٢ حالة تحصيل الاشتراكات المقدره بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور (القرار ج ص ع ٤١-٧)
٢٣-٣ الدخل الطارئ
٢٣-٤ [حذف]
٢٣-٥ تعديلات على اللائحة المالية
٢٤- مسائل تتصل بالميزانية البرمجية
٢٤-١ خطة زيادة الكفاءة للمدة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩
٢٤-٢ [حذف]
٢٥- جدول تقدير الاشتراكات
٢٥-١ [حذف]
٢٥-٢ جدول تقدير الاشتراكات للمدة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩
٢٦- صندوق العقارات
٢٧- الاصلاحات التي تجريها المنظمة
٢٧-١ تقييم الميزانية البرمجية
٢٧-٢ استعراض دستور منظمة الصحة العالمية وترتيباتها الاقليمية (القرار ج ص ع ٤٨-١)

- ٢٨- تعديلات على المادتين ٢٤ و ٢٥ من الدستور
- ٢٩- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
- ١-٢٩ مسائل عامة
- ٢-٢٩ المسائل البيئية
- استراتيجية بشأن الاصحاح لصالح المجتمعات المعرضة لاحتتمالات خطر عالية
- تغير المناخ والصحة البشرية - مشاركة المنظمة في جدول الأعمال المشترك بين الوكالات والخاص بالمناخ
- ٢٩-٣ العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم
- ٣٠- الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم
- ٣١- مسائل شؤون العاملين: تعديلات على لائحة الموظفين
- ٣٢- الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
- ٣٣- أسلوب عمل جمعية الصحة
-

قائمة بالوثائق ١

وثائق الجمعية

جدول الأعمال ٢	ج ١/٥١ تنقيح ١
استعراض تقرير المجلس التنفيذي عن دورته المائة والواحدة بعد المائة والموافقة عليهما	ج ٢/٥١
التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨. الحياة في القرن الحادي والعشرين كما يتمناها الجميع - ملخص	ج ٣/٥١ وتصويب ١
الموافقة على عقد المدير العام ٣	ج ٤/٥١
توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين	ج ٥/٥١
تنفيذ القرارات والمقررات الاجرائية - تقرير من المدير العام	ج ٦/٥١ واطافة ١
الوقاية من الأمراض ومكافحتها - مكافحة أمراض المناطق المدارية: داء شاغاس والحذام - تقرير من المدير العام	ج ٧/٥١
تنقيح اللوائح الصحية الدولية: تقرير مرحلي - تقرير من المدير العام	ج ٨/٥١
الأمراض المستجدة وغيرها من الأمراض السارية: مقاومة مضادات الجراثيم - تقرير من المدير العام	ج ٩/٥١
المسائل المالية - تعيين مراجع الحسابات الخارجي - تقرير من المدير العام	ج ١٠/٥١
التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة المالية ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦-٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧ وتقرير مراجع الحسابات الخارجي الى جمعية الصحة العالمية	ج ١١/٥١
التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة المالية ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦-٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧. الملحق: الموارد الخارجة عن الميزانية المرصودة للأنشطة البرمجية	ج ١١/٥١ اضافة ١
التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة المالية ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦-٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧ وتقرير مراجع الحسابات الخارجي الى جمعية الصحة العالمية - التقرير الأول للجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين	ج ١٢/٥١

١ صدرت بالعربية والصينية والانكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية.
٢ انظر الصفحة vii.
٣ انظر الملحق ١.

حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة - تقرير من المدير العام	ج ١٣/٥١
تقرير عن الدخل الطارئ - تقرير من المدير العام ^١	ج ١٤/٥١
المسائل المتصلة بالميزانية البرمجية - خطة زيادة الكفاءة للمدة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩ - تقرير من المدير العام	ج ١٥/٥١
جدول تقدير الاشتراكات للمدة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩ - تقرير من المدير العام	ج ١٦/٥١
صندوق العقارات - تقرير من المدير العام	ج ١٧/٥١
تعديلات على المادتين ٢٤ و ٢٥ من الدستور - تقرير من المدير العام	ج ١٨/٥١
التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية - مسائل عامة - تقرير من المدير العام	ج ١٩/٥١
المسائل البيئية - استراتيجية بشأن الاصحاح لصالح المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية - تقرير من المدير العام ^٢	ج ٢٠/٥١
المسائل البيئية - تغير المناخ والصحة البشرية - مشاركة المنظمة في جدول أعمال المناخ المشترك بين الوكالات - تقرير من المدير العام	ج ٢١/٥١
التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية - العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم - تقرير من المدير العام	ج ٢٢/٥١
الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة بما فيها فلسطين، ومساعدتهم - تقرير من المدير العام	ج ٢٣/٥١
الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة - تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	ج ٢٤/٥١
أسلوب عمل جمعية الصحة - تقرير من المدير العام	ج ٢٥/٥١
المسائل المالية - تقرير مراجع الحسابات الداخلي	ج ٢٦/٥١
التقرير المالي عن حسابات المنظمة للمدة المالية ١٩٩٦-١٩٩٧ وتقرير مراجع الحسابات الخارجي - تعليقات من المدير العام	ج ٢٧/٥١
لجنة الترشيحات - التقرير الأول	ج ٢٨/٥١
لجنة الترشيحات - التقرير الثاني	ج ٢٩/٥١
لجنة الترشيحات - التقرير الثالث	ج ٣٠/٥١
لجنة أوراق الاعتماد - التقرير الأول	ج ٣١/٥١

١ انظر الملحق ٢.
٢ انظر الملحق ٣.

قائمة بالوثائق

التقرير الأول للجنة "ب"	ج ٣٢/٥١
الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور - التقرير الثاني للجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين	ج ٣٣/٥١
انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي	ج ٣٤/٥١
التقرير الأول للجنة "أ"	ج ٣٥/٥١
التقرير الثاني للجنة "ب"	ج ٣٦/٥١
التقرير الثالث للجنة "ب"	ج ٣٧/٥١
التقرير الثاني للجنة "أ"	ج ٣٨/٥١
التقرير الرابع للجنة "ب"	ج ٣٩/٥١
التقرير الخامس للجنة "ب"	ج ٤٠/٥١
التقرير الثالث للجنة "أ"	ج ٤١/٥١
التقرير الرابع للجنة "أ"	ج ٤٢/٥١
لجنة أوراق الاعتماد - التقرير الثاني	ج ٤٣/٥١
التقرير الخامس للجنة "أ"	ج ٤٤/٥١
التقرير السادس للجنة "ب"	ج ٤٥/٥١
وثائق المعلومات	
الجوائز - تعديلات على النظم الأساسية التي تحكم مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة وجائزة ساساكاوا للصحة	ج ٥١/ وثيقة معلومات/ ١
تنفيذ القرارات والمقررات الاجرائية - تعزيز الصحة	ج ٥١/ وثيقة معلومات/ ٢
تنفيذ القرارات والمقررات الاجرائية - تغذية الرضع وصغار الأطفال	ج ٥١/ وثيقة معلومات/ ٣
الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم (التقرير السنوي لمدير الشؤون الصحية في وكالة الأمم المتحدة لاغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا))	ج ٥١/ وثيقة معلومات/ ٤
الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم (تقرير مقدم من المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة وسائر المنظمات الحكومية الدولية)	ج ٥١/ وثيقة معلومات/ ٥

- ج ٥١/ وثيقة معلومات/٦ الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم (تقرير وزارة الصحة في إسرائيل)
- ج ٥١/ وثيقة معلومات/٧ التقرير المالي عن حسابات المنظمة للمدة المالية ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦-٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧ - تحليل التباينات بين الميزانية والأرقام الفعلية
- ج ٥١/ وثيقة معلومات/٨ الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة للسنة الثانية من المدة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩
-

القرارات

ج ص ٥١-١ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تلاحظ بقلق أنه في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧:

(أ) بلغ معدل التحصيل في عام ١٩٩٧ للاشتراكات المقدرة المستحقة عن تلك السنة في ميزانية العمل الفعلية ٧٨,٢٧٪ مما يعني بقاء مبلغ غير مسدد قدره ٨٧٧ ١١٠ ٩١ دولارا أمريكيا؛

(ب) لم تسدد سوى ١٠٥ من الدول الأعضاء اشتراكاتها المقدرة في ميزانية العمل الفعلية بالكامل عن تلك السنة، في حين لم تسدد ٦١ دولة عضوا أي مدفوعات؛

(ج) بلغ مجموع الاشتراكات غير المسددة لميزانية العمل الفعلية بالنسبة لسنة ١٩٩٧ والسنوات التي سبقتها أكثر من ١٧٤ مليون دولار أمريكي،

١- تعرب عن بالغ القلق ازاء مستوى الاشتراكات المستحقة الذي لايزال مرتفعا، والذي كان له أثر ضار على البرامج وعلى الوضع المالي؛

٢- تسترعي انتباه جميع الدول الأعضاء الى أحكام المادة ٥-٦ من اللائحة المالية التي تنص على أن أقساط الاشتراكات تعتبر مستحقة وواجبة السداد بالكامل بحلول اليوم الأول من السنة المتعلقة بها والى أهمية سداد الاشتراكات في أبكر وقت ممكن لتمكين المدير العام من تنفيذ ميزانية البرنامج بصورة منظمة؛

٣- تذكّر الدول الأعضاء بأنه، نتيجة لاعتماد القرار ج ص ع ٤١-١٢، المتعلق بمخطط الحوافز لتشجيع الدول الأعضاء على سداد اشتراكاتها المقدرة في الوقت المحدد، فإن الدول التي تسدد اشتراكاتها في أوائل العام الذي تستحق فيه سوف يجري تخفيض الاشتراكات التي ينبغي أن تدفعها لميزانية البرنامج عن الفترة التالية تخفيضا ملحوظا، في حين أن الدول الأعضاء التي تتأخر في السداد سترى أن الاشتراكات التي ينبغي أن تدفعها لميزانية البرنامج عن الفترة التالية ستخفف بشكل طفيف فقط أو أنها لن تخفف البتة؛

٤- تحث الدول الأعضاء التي درجت بانتظام على التأخر في سداد اشتراكاتها على أن تتخذ بأسرع ما يمكن جميع الخطوات اللازمة لتأمين السداد السريع والمنتظم؛

٥- تطلب الى المدير العام أن يتولى، أخذا في اعتباره التطورات التي تحدث في سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، استعراض كل التدابير الاضافية التي قد تكون مناسبة للظروف التي تمر بها المنظمة، وذلك بغية ضمان أساس مالي متين للبرامج، وأن يقدم تقريرا عن هذه المسألة الى المجلس التنفيذي في دورته الثالثة بعد المائة وجمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين؛

٦- تطلب الى المدير العام كذلك أن يسترعي انتباه جميع الدول الأعضاء الى هذا القرار.

(الجلسة العامة الرابعة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٨-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

جصع ٥١-٢ الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

بعد دراسة التقرير الثاني للجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين عن الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛^١

وقد أحيطت علما بأن حقوق فنزويلا قد أعيدت لها نتيجة سداد مدفوعات خفضت متأخراتها غير المسددة المستحقة عن السنوات السابقة الى أقل من الحد المبين في القرار جصع ٤١-٧، وبأن دولة عضوا واحدة، هي موريتانيا، قد سددت، بعد ٣٠ نيسان/ أبريل ١٩٩٨، مبالغ كافية تسمح باعادة امتيازاتها فيما يخص التصويت اعتبارا من افتتاح جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين؛

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

واذ تلاحظ بأنه وفقا للقرار جصع ٥٠-٨، علقتم امتيازات التصويت بالنسبة لأفغانستان وجمهورية أفريقيا الوسطى وجيبوتي، كما علقتم امتيازات البوسنة والهرسك في التصويت، وفقا للقرار جصع ٥٠-٢٢ ابتداء من ١١ أيار/ مايو ١٩٩٨، على أن يستمر هذا التعليق الى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدول الأعضاء المعنية، أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة القادمة، الى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

واذ تلاحظ بأن بيلاروس وبوروندي واکوادور وغامبيا ومالي كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين الى حد يجعل من الضروري أن تنظر جمعية الصحة وفقا للمادة ٧ من الدستور، فيما اذا كان ينبغي تعليق امتيازات تصويت هذه الدول الأعضاء أم لا عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين؛

وقد أحيطت علما بأن متأخرات بيرو قد انخفضت، نتيجة لتلقي مبالغ منها بعد ٣٠ نيسان/ أبريل ١٩٩٨، الى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

١- تعرب عن قلقها ازاء العدد الضخم من الدول الأعضاء التي تأخرت في سداد اشتراكاتها في السنوات الأخيرة الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور والمستوى الذي لم يسبق له نظير من الاشتراكات المستحقة عليها ولم تسددها؛

٢- تحث الدول الأعضاء المعنية على تسوية وضعها في أقرب وقت ممكن؛

٣- تحث أيضا الدول الأعضاء التي لم تفصح بعد عن نيتها في تسوية اشتراكاتها المتأخرة بأن تفعل ذلك على وجه الاستعجال؛

٤- تطلب الى المدير العام الاتصال بالدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، بهدف متابعة هذا الموضوع مع الحكومات المعنية؛

٥- **تطلب الى المجلس التنفيذي أن يقدم تقريراً، في ضوء تقرير المدير العام المقدم الى المجلس في دورته الثالثة بعد المائة بعد أن تكون الفرصة قد سنحت للدول الأعضاء المعنية لتوضيح وضعها للمجلس، الى جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين عن حالة سداد الاشتراكات؛**

٦- **تقرر:**

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار جص ع ٤١-٧، اذا كان كل من بيلاروس وبوروندي واكوادور وغامبيا ومالي مازالت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح أعمال جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين الي حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فان امتيازاتها الخاصة بالتصويت سوف تعلق اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار اليه؛

(٢) أن أي تعليق من هذا القبيل يتم تطبيقه سيستمر خلال انعقاد جمعية الصحة الثانية والخمسين وجمعيات الصحة اللاحقة، حتى يتم خفض متأخرات الدولة العضو المعنية الى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

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

(الجلسة العامة الرابعة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٨-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

جص ع ٥١-٣ إعادة امتيازات التصويت مؤقتاً

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تضع في اعتبارها القرارات جص ع ٤٤-١٢ وجص ع ٤٥-٨ وجص ع ٤٦-١٠ وجص ع ٤٧-١٨ وجص ع ٤٨-٦ وجص ع ٤٩-٤ وجص ع ٥٠-٨؛

واحتفاء بالعيد الخمسين لمنظمة الصحة العالمية،

١- **تقرر إعادة امتيازات جميع الدول الأعضاء الخاصة بالتصويت اليها على أساس مؤقت فيما يتعلق بالبند ١٢ فقط من جدول أعمال جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين مع العلم بأن تلك الامتيازات معلقة في الوقت الراهن؛**

٢- **تؤكد أن إعادة الامتيازات هذه لا تخل (١) بتطبيق قرارات جمعية الصحة المذكورة آنفا فيما يتعلق بجميع سائر بنود جدول أعمال جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين، (٢) باستمرار ضرورة وفاء جميع الدول الأعضاء بالتزاماتها المالية بالكامل تجاه المنظمة.**

(الجلسة العامة الرابعة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٨-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

جصع ٥١-٤ تعيين المدير العام

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

بناء على ترشيح المجلس التنفيذي،

تعيين الدكتور غرو هارليم بروتلاندر مديرا عاما لمنظمة الصحة العالمية.

(الجلسة العامة السادسة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٨)

جصع ٥١-٥ عقد المدير العام

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

أولا

عملا بالمادة ٣١ من الدستور والمادة ١٠٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة،

تقرر العقد الذي يحدد شروط وأحكام تعيين المدير العام وراتبه وتعويضاته الأخرى^١ مع اضافة التعديل التالي الى الفرع ثانيا (١):

"لا يشترك المدير العام في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة على أن يتلقى بدلا من ذلك، كعلاوة شهرية، المساهمة التي كانت المنظمة ستدفعها كل شهر لصندوق المعاشات التقاعدية لو اشترك فيه المدير العام."

ثانيا

عملا بالمادة ١١٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة،

تفوض الى رئيس جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين أمر توقيع العقد باسم المنظمة.

(الجلسة العامة السادسة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٨)

جصع ٥١-٦ الاعراب عن التقدير للدكتور هيروشي ناكاجيما

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تعرب عن عميق اعترافها بالجميل للدكتور هيروشي ناكاجيما لخدماته الجليلة التي أسداها للصحة والتنمية في جميع أنحاء العالم خلال خدمته الطويلة في منظمة الصحة العالمية، وخاصة بوصفه مديرها العام في الفترة من ١٩٨٨ الى ١٩٩٨؛

واذ تنوه على وجه الخصوص بصفاته الشخصية المتمثلة في النزاهة والاخلاص، وبالتزامه العميق تجاه المنظمة وكل ما تمثله،

تعلن الدكتور هيروشي ناكاجيما مديرا عاما فخريا لمنظمة الصحة العالمية اعتبارا من تاريخ تقاعده.

(الجلسة العامة السادسة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٨)

جص ٥١٤-٧ سياسة توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تشير الى القرار جص ٤٨-١٦؛

اذ تسلم بأن التقرير المعنون "توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين" يشكل اطارا لوضع السياسات مستقبلا،^١

تعتمد وفق مفهوم المادة ٢٣ من الدستور الاعلان العالمي بشأن الصحة المرفق بهذا القرار.

الملحق

الاعلان العالمي بشأن الصحة

أولا

نحن، الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، نعيد التأكيد على التزامنا بالمبدأ الذي يكرسه الدستور بأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل انسان؛ ونحن اذ نفعل ذلك نؤكد على كرامة كل شخص وقيمه وعلى تساوي الجميع في الحقوق والواجبات وتقاسم المسؤوليات من أجل الصحة.

ثانيا

ونحن نقر بأن تحسين صحة الناس والنهوض بعافيتهم هما الهدف النهائي للتنمية الاجتماعية والاقتصادية. ونحن نلتزم بالمفاهيم الأخلاقية المتمثلة في المساواة والتضامن والعدالة الاجتماعية وكذلك بادراج بُعد يتعلق بمسألة الفوارق بين الجنسين في استراتيجياتنا. ونشدد على أهمية تقليص التفاوت الاجتماعي والاقتصادي في تحسين صحة جميع السكان، مما يحتم علينا أن نولي قصارى اهتمامنا لأشد الناس احتياجا وللمن يرزحون تحت ثقل المرض وللمن لا يتلقون خدمات صحية كافية أو يعانون من الفقر. ونؤكد تصميمنا على تعزيز الصحة من خلال معالجة العوامل الرئيسية والمتطلبات الأساسية لها. ونحن نقر بأن التغيرات في الحالة الصحية العالمية تتطلب منا تنفيذ "سياسة توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين" من خلال اعتماد سياسات واستراتيجيات اقليمية ووطنية مناسبة.

ثالثا

اننا نلزم أنفسنا مجددا بتعزيز وتكييف واصلاح نظمنا الصحية، على النحو الملائم، بما في ذلك اصلاح الوظائف والخدمات الأساسية في مجال الصحة العمومية وذلك بهدف ضمان وصول الجميع الى الخدمات الصحية التي تقوم على البراهين العلمية ذات الجودة وضمن الحدود التي يمكن تحمل تكلفتها والتي تكون مضمونة الاستمرار طوال العمر بالنسبة للمستقبل. ونحن ننوي ضمان توافر أساسيات الرعاية الصحية الأولية كما عرفها اعلان ألما آتا^٢ وتم

١ الوثيقة ج ٥١/٥.

٢ الذي اعتمده المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، ألما آتا، ٦-١٢ أيلول/ سبتمبر ١٩٧٨، وأقرته جمعية الصحة العالمية الثانية والثلاثون في القرار جص ٣٢-٣٠ (أيار/ مايو ١٩٧٩).

التبسط فيها في السياسة الجديدة. وسنواصل العمل على تطوير النظم الصحية كيما تستجيب للأحوال الصحية الراهنة والمتوقعة، والظروف الاجتماعية الاقتصادية للناس والمجتمعات والبلدان المعنية وتلبي ما يعن من احتياجات وذلك من خلال الاضطلاع بأنشطة عامة وخاصة تدار على النحو الملائم وتوظف الاستثمارات من أجل الصحة.

رابعاً

اننا نعتزف بأن جميع الأمم والمجتمعات والأسر والأفراد، وهي تعمل من أجل توفير الصحة للجميع، تتراطب تراطبا لا فكاك منه. وسنعمل معا، كأسرة أممية، من أجل مواجهة الأخطار المشتركة التي تحدد بالصحة ومن أجل تعزيز عافية الجميع.

خامساً

اننا نحن، الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، عازمون بموجب هذا الاعلان، على تعزيز ودعم الحقوق والمبادئ والاجراءات والمسؤوليات المبينة في هذا الاعلان من خلال العمل المتضافر والمشاركة والشراكة الكاملة، وندعو جميع الشعوب والمؤسسات الى أن تشاطرنا رؤية توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين، وأن تسعى سوية الى جعلها حقيقة واقعة.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

جص ٥١-٨ تنسيق العمل في مجال الصحة العمومية بخصوص الألغام المضادة للأفراد

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تلاحظ ببالغ القلق العواقب الوخيمة للاصابات المترتبة على الألغام المضادة للأفراد التي تصيب بشكل خاص السكان المدنيين وتمثل فاجعة لا نظير لها، وعليه لا بد من ايلاتها اهتماما خاصا؛

واذ تذكّر باعلان أوتواوا الصادر في ٥ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٦ واعلان بروكسل الصادر في ٢٧ حزيران/يونيو ١٩٩٧، واذ تلاحظ التقدم الذي أحرزه المجتمع الدولي نحو الحظر العالمي للألغام المضادة للأفراد، بالاضافة الى القرارات والمبادرات المعنية المتخذة في محافل أخرى؛

واذ تذكّر بالمادة ٦ من اتفاقية حظر استعمال وتخزين وانتاج ونقل الألغام المضادة للأفراد وتدميرها التي اعتمدت في أوسلو في ١٨ أيلول/سبتمبر ١٩٩٧ وفتح الباب للتوقيع عليها في ٣ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧، والتي تنص على أنه يمكن توفير المساعدة لتقديم الرعاية والتأهيل لضحايا الألغام وبرامج التوعية بشأن الألغام، عن طريق جملة من المحافل منها منظومة الأمم المتحدة أو المنظمات والمؤسسات الدولية أو الاقليمية أو الوطنية؛

واذ تذكّر بالفقرة جيم-٢ من القرارم ١٧ق٩٥ عن أنشطة الطوارئ والأنشطة الانسانية التي تطلب الى المدير العام "الدعوة الى حماية غير المقاتلين ووضع برامج فعالة للعلاج والتأهيل لضحايا الألغام المضادة للأفراد، اضافة الى المعالجة المنتظمة للأثار الصحية الآجلة المترتبة على الاصابات النفسية والبدنية في حالات العنف الجماعي"؛

واذ تدرك العواقب الصحية الخطيرة، المترتبة على الألغام المضادة للأفراد لأنها تؤدي الى جملة أمور منها الحدّ من تحرك السكان والحيولة دون الوصول الى الأراضي الصالحة للزراعة والتسبب في سوء التغذية واعاقه الوصول الى المرافق الصحية والمساهمة في انتشار الأمراض السارية كشلل الأطفال واعاقه استئصالها وأخيرا توليد اضطرابات نفسية اجتماعية؛

واذ تدرك بأن الحظر الشامل للألغام المضادة للأفراد سيكون بمثابة مساهمة مهمة في الصحة العمومية على صعيد العالم؛

واذ ترحب بمشاركة ما يزيد عن ١٢٠ دولة عضوا في حفل التوقيع على معاهدة أوتاوا في الفترة من ٣ الى ٥ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧؛

واذ تقر بضرورة قيام المنظمة بالمساهمة في الأنشطة المنسقة التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة لمكافحة الألغام المضادة للأفراد من خلال وضع برامج صحية عمومية من أجل الوقاية من الاصابة بالألغام المضادة للأفراد ومراقبتها،

- ١- تعلن أن الضرر الذي تسببه الألغام المضادة للأفراد هو مشكلة من مشكلات الصحة العمومية؛
- ٢- تحث جميع الدول الأعضاء على التوقيع على اتفاقية حظر استعمال وتخزين وانتاج ونقل الألغام المضادة للأفراد وتدميرها والتصديق عليها في أقرب وقت ممكن؛
- ٣- تحث حكومات الدول المتضررة على ادراج الوقاية من الاصابة بالألغام المضادة للأفراد وتقديم المساعدة لضحاياها، بما في ذلك المعالجة والتأهيل، كأولوية في خططها الصحية الوطنية؛
- ٤- تحث الدول الأعضاء على ايلاء الاهتمام المناسب بتلك الجوانب من الاتفاقية المتعلقة بالصحة العمومية وتوفير الموارد الضرورية لدعم تنفيذ خطة عمل المنظمة المعنية بالألغام المضادة للأفراد، مع مراعاة الحاجة الى اتباع نهج متكامل ومضمون الاستمرار؛
- ٥- تحث الحكومات التي زرعت ألغاماً في أراضي غيرها من البلدان أن تزود تلك البلدان بالخرائط المطلوبة لتحديد حقول الألغام التي زرعتها وأن تتعاون في عمليات نزع الألغام في البلدان المعنية للحيلولة دون وقوع مزيد من الاصابات والوفيات في صفوف المدنيين؛
- ٦- تطلب الى المدير العام، ضمن حدود الموارد المتاحة في الميزانية العادية ومن خارج الميزانية وبالتعاون الوثيق مع الحكومات ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة الملائمة والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية:

(١) أن يعزز قدرات الدول المتضررة على تخطيط وتنفيذ برامج من أجل:

(أ) تحسين تقدير آثار الاصابات الناجمة عن الألغام المضادة للأفراد على الصحة من خلال انشاء نظم للترصد أو تعزيزها؛

(ب) نشر التوعية فيما يتعلق بالألغام وتعزيز برامج الوقاية منها من خلال التثقيف الصحي، بالتعاون مع الأطراف المهمة؛

(ج) دعم وتحسين ادارة الطوارئ وما بعد الطوارئ المتعلقة بالاصابات الناجمة عن الألغام المضادة للأفراد، بما في ذلك المعالجة والتأهيل مع اهتمام خاص بالتأهيل النفسي الاجتماعي وضمن اطار تقديم الخدمات الصحية المتكاملة؛

(٢) أن يدعم تخطيط السياسات والبرامج عن طريق انشاء مركز لتبادل المعلومات المتعلقة بجوانب الصحة العامة لاستخدام الألغام، بالتعاون مع الأطراف المعنية الأخرى وكجزء من قاعدة معطيات متكاملة تابعة للأمم المتحدة.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

جص ٥١-٩ الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تشير الى القرار جص ٥٠-٤، "الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت"، والذي يطلب الى المدير العام تكوين مجموعة عمل مخصصة تابعة للمنظمة لصياغة توصيات بشأن الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت؛

واذ تذكّر بالقرارات جص ٤١-١٧ وجص ٤٥-٣٠ وجص ٤٧-١٦ بشأن المعايير الأخلاقية للترويج للعقاقير الدوائية؛

واذ تدرك أهمية وسائل الاتصالات الالكترونية والامكانات الكبيرة الكامنة فيها، بما في ذلك شبكة الانترنت، في نشر وجمع المعلومات المتعلقة بالمنتجات الطبية؛

واذ تسلم بالفوارق بين الدول الأعضاء في قدراتها التنظيمية، وفي أساليبها المتبعة في الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود؛

واذ تعترف بأهمية التعاون بين سلطات تنظيم الأدوية في الدول الأعضاء والمنظمة، وبين المستهلكين والمهنيين الصحيين ودوائر الصناعة، بشأن القضايا التي تهم الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت؛

واذ تدرك أهمية التشريعات والأنظمة والارشادات والسياسات الوطنية والاقليمية في مراقبة الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود، وأهمية ضمان التقيد بهذه اللوائح؛

واذ تسلم بأهمية وضع وتنفيذ آليات ذاتية التنظيم، مثل المبادئ الارشادية الخاصة بممارسات الاعلان الجيدة، تكون متسقة، حيثما ينطبق ذلك، مع المبادئ التي تجسدها المعايير الأخلاقية للمنظمة بشأن الترويج للعقاقير الدوائية؛

واذ تضع في اعتبارها أهمية تثقيف الجمهور وتدريبه على الاعتراف بأهمية وجودة المعلومات المتعلقة بالمنتجات الطبية المتحصل عليها باستخدام شبكة الانترنت، والاستعمال الرشيد للمنتجات الطبية؛

واذ تنوه بتقرير مجموعة العمل المخصصة وتوصياتها المتعلقة بالاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت كما وردت في تقرير المدير العام،^١

١- تحث جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) استعراض التشريعات واللوائح والارشادات الحالية لضمان انطباقها وملاءمتها لتغطية المسائل المتصلة بالاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها باستخدام شبكة الانترنت، ووضع وتقييم وتنفيذ استراتيجيات للمراقبة والترصد والتنفيذ؛

(٢) التعاون بشأن المسائل التي يثيرها استخدام شبكة الانترنت، وخصوصاً (أ) نشر المعلومات عن الحالات الصعبة، (ب) الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت، (ج) التدابير الوطنية المحددة لوضع ذلك موضع التنفيذ؛ وتعيين مسؤولي اتصال فيما يتعلق بهذا التعاون؛ وبث هذه المعلومات عن طريق المنظمة الى جميع الدول الأعضاء؛

(٣) الترويج لاستخدام شبكة الانترنت للحصول على معلومات علمية عن المنتجات الطبية، مع التحقق من صحتها بمعرفة السلطات الصحية المختصة لضمان جودة هذه المعلومات؛

٢- تناشد دوائر الصناعة، والمهنيين الصحيين ومنظمات حماية المستهلكين وما الى ذلك من الأطراف المعنية أن:

(١) تشجع أعضائها، حيثما كان ذلك مناسباً، على النهوض بصياغة واستخدام الممارسات الاعلامية الجيدة، والمتسقة، حيثما كان ذلك ممكناً، مع المبادئ التي تجسدها المعايير الأخلاقية للمنظمة بشأن الترويج للعقاقير الدوائية؛

(٢) ترصد الحالات والجوانب التي تنطوي على اشكالات في مجال الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت، والابلاغ عنها؛

(٣) التمسك بالمعايير القانونية والأخلاقية في الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت؛

٣- **تطلب الى المدير العام أن:**

(١) يشجع الأسرة الدولية على صياغة مبادئ ارشادية ذاتية التنظيم بشأن الممارسات الاعلامية الجيدة، والمتسقة مع المعايير الأخلاقية للمنظمة بشأن الترويج للعقاقير الدوائية؛

(٢) يضع دليلاً نموذجياً للدول الأعضاء من أجل تثقيف الناس الذين يستخدمون الانترنت بشأن أفضل السبل للحصول على المعلومات الموثوقة والمقارنة والملائمة بشأن المنتجات الطبية باستخدام شبكة الانترنت؛

(٣) يتعاون مع المنظمات والمؤسسات الدولية الأخرى المناسبة فيما يخص قضايا الانترنت ذات الصلة بالمنتجات الطبية؛

(٤) يحث الدول الأعضاء على انشاء أو تعزيز الآليات لرصد واستقصاء الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت، وتوفير الدعم التقني لها حسب الاقتضاء؛

(٥) يحث الدول الأعضاء على اتخاذ اجراءات تنظيمية، حيثما كان ذلك مناسباً، بشأن انتهاك قوانينها الوطنية المتعلقة بالاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت؛

(٦) يشجع الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية المعنية على الابلاغ عن الحالات والجوانب التي تنطوي على اشكالات فيما يخص الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت، لاحاطة الدول الأعضاء علماً بالحالات والجوانب الأخرى التي تنطوي على اشكالات حسب الاقتضاء.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

جصع ٥١-١٠ الآثار الأخلاقية والعلمية والاجتماعية المترتبة على الاستنساخ في مجال الصحة البشرية

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تشير الى القرار جصع ٥٠-٣٧ وادانته الاستنساخ البشري للأغراض الانجابية باعتباره أمراً يتنافى مع كرامة الانسان؛

واذ تلاحظ التوافق العام في الرأي الذي تبلور، منذ انعقاد جمعية الصحة العالمية الخمسين، على الصعيدين الوطني والدولي بشأن الاستنساخ البشري لأغراض انجابية؛

تعلن الدكتور هيروشي ناكاجيما مديرا عاما فخريا لمنظمة الصحة العالمية اعتبارا من تاريخ تقاعده.

(الجلسة العامة السادسة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٨)

جص ٥١٤-٧ سياسة توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تشير الى القرار جص ٤٨-١٦؛

اذ تسلم بأن التقرير المعنون "توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين" يشكل اطارا لوضع السياسات مستقبلا،^١

تعتمد وفق مفهوم المادة ٢٣ من الدستور الاعلان العالمي بشأن الصحة المرفق بهذا القرار.

الملحق

الاعلان العالمي بشأن الصحة

أولا

نحن، الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، نعيد التأكيد على التزامنا بالمبدأ الذي يكرسه الدستور بأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل انسان؛ ونحن اذ نفعل ذلك نؤكد على كرامة كل شخص وقيمه وعلى تساوي الجميع في الحقوق والواجبات وتقاسم المسؤوليات من أجل الصحة.

ثانيا

ونحن نقر بأن تحسين صحة الناس والنهوض بعافيتهم هما الهدف النهائي للتنمية الاجتماعية والاقتصادية. ونحن نلتزم بالمفاهيم الأخلاقية المتمثلة في المساواة والتضامن والعدالة الاجتماعية وكذلك بادراج بُعد يتعلق بمسألة الفوارق بين الجنسين في استراتيجياتنا. ونشدد على أهمية تقليص التفاوت الاجتماعي والاقتصادي في تحسين صحة جميع السكان، مما يحتم علينا أن نولي قصارى اهتمامنا لأشد الناس احتياجا وللمن يرزحون تحت ثقل المرض وللمن لا يتلقون خدمات صحية كافية أو يعانون من الفقر. ونؤكد تصميمنا على تعزيز الصحة من خلال معالجة العوامل الرئيسية والمتطلبات الأساسية لها. ونحن نقر بأن التغيرات في الحالة الصحية العالمية تتطلب منا تنفيذ "سياسة توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين" من خلال اعتماد سياسات واستراتيجيات اقليمية ووطنية مناسبة.

ثالثا

اننا نلزم أنفسنا مجددا بتعزيز وتكييف واصلاح نظمنا الصحية، على النحو الملائم، بما في ذلك اصلاح الوظائف والخدمات الأساسية في مجال الصحة العمومية وذلك بهدف ضمان وصول الجميع الى الخدمات الصحية التي تقوم على البراهين العلمية ذات الجودة وضمن الحدود التي يمكن تحمل تكلفتها والتي تكون مضمونة الاستمرار طوال العمر بالنسبة للمستقبل. ونحن ننوي ضمان توافر أساسيات الرعاية الصحية الأولية كما عرفها اعلان ألما آتا^٢ وتم

١ الوثيقة ج ٥١/٥.

٢ الذي اعتمده المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، ألما آتا، ٦-١٢ أيلول/ سبتمبر ١٩٧٨، وأقرته جمعية الصحة العالمية الثانية والثلاثون في القرار جص ٣٢-٣٠ (أيار/ مايو ١٩٧٩).

٢- تناشد دوائر الصناعة، والمهنيين الصحيين ومنظمات حماية المستهلكين وما الى ذلك من الأطراف المعنية أن:

(١) تشجع أعضائها، حيثما كان ذلك مناسباً، على النهوض بصياغة واستخدام الممارسات الاعلامية الجيدة، والمتسقة، حيثما كان ذلك ممكناً، مع المبادئ التي تجسدها المعايير الأخلاقية للمنظمة بشأن الترويج للعقاقير الدوائية؛

(٢) ترصد الحالات والجوانب التي تنطوي على اشكالات في مجال الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت، والابلاغ عنها؛

(٣) التمسك بالمعايير القانونية والأخلاقية في الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت؛

٣- **تطلب الى المدير العام أن:**

(١) يشجع الأسرة الدولية على صياغة مبادئ ارشادية ذاتية التنظيم بشأن الممارسات الاعلامية الجيدة، والمتسقة مع المعايير الأخلاقية للمنظمة بشأن الترويج للعقاقير الدوائية؛

(٢) يضع دليلاً نموذجياً للدول الأعضاء من أجل تثقيف الناس الذين يستخدمون الانترنت بشأن أفضل السبل للحصول على المعلومات الموثوقة والمقارنة والملائمة بشأن المنتجات الطبية باستخدام شبكة الانترنت؛

(٣) يتعاون مع المنظمات والمؤسسات الدولية الأخرى المناسبة فيما يخص قضايا الانترنت ذات الصلة بالمنتجات الطبية؛

(٤) يحث الدول الأعضاء على انشاء أو تعزيز الآليات لرصد واستقصاء الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت، وتوفير الدعم التقني لها حسب الاقتضاء؛

(٥) يحث الدول الأعضاء على اتخاذ اجراءات تنظيمية، حيثما كان ذلك مناسباً، بشأن انتهاك قوانينها الوطنية المتعلقة بالاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت؛

(٦) يشجع الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية المعنية على الابلاغ عن الحالات والجوانب التي تنطوي على اشكالات فيما يخص الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة الانترنت، لاحاطة الدول الأعضاء علماً بالحالات والجوانب الأخرى التي تنطوي على اشكالات حسب الاقتضاء.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

جصع ٥١-١٠ الآثار الأخلاقية والعلمية والاجتماعية المترتبة على الاستنساخ في مجال الصحة البشرية

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تشير الى القرار جصع ٥٠-٣٧ وادانته الاستنساخ البشري للأغراض الانجابية باعتباره أمراً يتنافى مع كرامة الانسان؛

واذ تلاحظ التوافق العام في الرأي الذي تبلور، منذ انعقاد جمعية الصحة العالمية الخمسين، على الصعيدين الوطني والدولي بشأن الاستنساخ البشري لأغراض انجابية؛

واذ تلاحظ، على وجه الخصوص، الاعلان العالمي الصادر عن اليونسكو بشأن المجين البشري وحقوق الانسان والبروتوكول الاضافي لاتفاقية حقوق الانسان وكرامة الكائن البشري فيما يتعلق بتطبيقات البيولوجيا والطب الصادر عن مجلس أوروبا والمتعلق بحظر استنساخ الكائنات البشرية؛

واذ تدرك أن المعلومات المتاحة حاليا من الدراسات على الحيوانات التي تنطوي على استنساخ من خلال نقل نواة الخلية الجسدية تشير الى أن هذا الاجراء غير مأمون للأغراض الانجابية لدى البشر؛

واذ تعي أن للتطورات في اجراءات الاستنساخ وغيرها من الاجراءات الجينية آثارا أخلاقية لا سابقة لها تثير دواعي قلق خطيرة فيما يخص سلامة الفرد وسلامة الأجيال القادمة من الكائنات البشرية،

١- تؤكد مجددا أن التنسيل لأغراض استنساخ الأفراد أمر مرفوض من الناحية الأخلاقية ويتعارض مع كرامة الانسان وسلامته؛

٢- تحث الدول الأعضاء على تعزيز مناقشة هذه القضايا مناقشة دائمة وواعية واتخاذ خطوات مناسبة، بما في ذلك الاجراءات القانونية والقضائية، لحظر ممارسة التنسيل لغرض استنساخ البشر؛

٣- تطلب الى المدير العام ما يلي:

(١) أن ينشئ مجموعة تضم أيضا خبراء حكوميين بهدف توضيح المفاهيم ووضع ارشادات بشأن اجراءات الاستنساخ لأغراض غير انجابية؛

(٢) أن يواصل، بالتشاور مع المنظمات الدولية الأخرى والحكومات الوطنية والهيئات المهنية والعلمية، رصد الآثار الأخلاقية والعلمية والاجتماعية والقانونية المترتبة على استخدام الاستنساخ في الصحة البشرية وتقييم تلك الآثار وتوضيحها؛

(٣) أن يضمن ابقاء الدول الأعضاء على علم بما يستجد من تطورات في هذا المجال بغية تيسير اتخاذ القرارات بشأن الأطر التنظيمية على الصعيد الوطني؛

(٤) أن يقدم تقريرا الى المجلس التنفيذي في دورته الثالثة بعد المائة، والى جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين عن الاجراءات التي اتخذتها المنظمة في هذا الميدان.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

جص ٥١٤-١١ التخلص من التراخوما المسببة للعمى على المستوى العالمي

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تشير الى القرارات جص ٢٢-٢٩ وجص ٢٥-٥٥ وجص ٢٨-٥٤ بشأن الوقاية من العمى وجص ٤٥-٤٠ بشأن الوقاية من العجز والتأهيل؛

واذ تسلم بالجهود السابقة والتقدم المحرز في المعركة العالمية ضد أمراض العين المعدية، وخاصة التراخوما؛

واذ تلاحظ أن التراخوما المسببة للعمى مازالت تعد مشكلة خطيرة من مشكلات الصحة العمومية في أوساط أشد السكان فقرا في ٤٦ بلدا يتوطنها المرض؛

واذ يساورها القلق ازاء وجود ما يقارب ١٤٦ مليون اصابة بالمرض النشط حاليا، وخصوصا بين الأطفال والنساء، واصابة قرابة ستة ملايين آخرين بالعمى أو فقدان البصر بسبب التراخوما؛

واذ تسلم بضرورة اتخاذ اجراءات مستدامة تركز على المجتمع المحلي - بما فيها جراحة الجفون المقلوبة، واستخدام المضادات الحيوية، ونظافة الوجه، وتحسين البيئة (استراتيجية SAFE) - من أجل القضاء على التراخوما المسببة للعمى في البلدان المتبقية التي يتوطنها المرض؛

واذ يشجعها التقدم الحاصل مؤخرا في اتجاه تبسيط تقييم المرض وتعزيز معالجته، بما في ذلك التدابير الوقائية الواسعة النطاق، وخاصة لصالح المجموعات المستضعفة؛

واذ تحيط علما مع الارتياح باقامة "تحالف منظمة الصحة العالمية للتخلص من التراخوما" على المستوى العالمي، والمؤلف من بعض المنظمات غير الحكومية المتعاونة والمؤسسات والأطراف المهمة الأخرى؛

١- تدعو الدول الأعضاء الى:

(١) تطبيق طرق جديدة في اجراء تقييم سريع للتراخوما المسببة للعمى ووضع خرائط بانتشارها في المناطق المتبقية التي يتوطنها؛

(٢) تنفيذ استراتيجية (SAFE) حسب الاقتضاء، للتخلص من التراخوما المسببة للعمى بما فيها جراحة الجفون المقلوبة واستخدام المضادات الحيوية، ونظافة الوجه، وتحسين البيئة؛

(٣) التعاون مع التحالف الذي اقامته المنظمة للتخلص من التراخوما على المستوى العالمي والشبكة التابعة له من الأطراف المهمة لتأمين تنسيق الاجراء والدعم المحدد على المستوى العالمي؛

(٤) دراسة كل الأساليب القطاعية الممكنة للتنمية المجتمعية في المناطق التي يتوطنها المرض، وخصوصا اتاحة المزيد من الفرص للحصول على المياه النقية والاصحاح الأساسي من قبل السكان المعنيين؛

٢- تطلب الى المدير العام القيام بما يلي:

(١) تكتيف التعاون اللازم مع الدول الأعضاء التي يتوطنها المرض من أجل التخلص من التراخوما المسببة للعمى؛

(٢) المضي قدما في تحسين مكونات استراتيجية SAFE للتخلص من التراخوما لاسيما من خلال البحوث الميدانية، ومن خلال النظر في برامج المضادات الحيوية أو غيرها من برامج العلاج المحتملة لاستخدامها على نطاق واسع؛

(٣) تعزيز التعاون المشترك بين الوكالات، وخاصة مع اليونيسيف والبنك الدولي، لتعبئة الدعم العالمي المطلوب؛

(٤) تيسير حشد الأموال الخارجة عن الميزانية لهذا الغرض؛

(٥) تقديم تقارير، حسب الاقتضاء، الى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة بشأن التقدم المحرز في هذا المضمار.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٥١-١٢ حفظ الصحة

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تشير الى القرار ج ص ع ٤٢-٤٤ بشأن حفظ الصحة والاعلام والتثقيف من أجل الصحة والنتائج التي توصلت اليها المؤتمرات الدولية الأربعة بشأن حفظ الصحة (أوتاوا، ١٩٨٦؛ أديليد، أستراليا، ١٩٨٨؛ سندسفال، السويد، ١٩٩١؛ جاكارتا، ١٩٩٧)؛

واذ تعترف بأن ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة أصبح وثيقة يستوحى منها ويسترشد بها في سائر أنحاء العالم في مجال تطوير حفظ الصحة من خلال استراتيجياتها الأساسية الخمس الهادفة الى وضع سياسة عامة صحية ويجاد بيئات داعمة وتعزيز الأنشطة المجتمعية وتنمية المهارات الشخصية واعادة توجيه الخدمات الصحية؛

واذ تدرك أنه قد ثبت بجلاء أن: (أ) الأساليب الأكثر فعالية هي تلك الأساليب الشاملة التي تعتمد توليفات من الاستراتيجيات الخمس؛ (ب) أن بعض الأطر تتيح فرصا لتطبيق استراتيجيات شاملة، كما هي الحال بالنسبة للمدن والجزر والمجتمعات المحلية والأسواق والمدارس وأماكن العمل والخدمات الصحية؛ (ج) أن الناس هم من ينبغي أن يكونوا محور الأنشطة المتعلقة بالتهوض بالصحة وعمليات صنع القرار اذا ما أريد لها أن تكون فعالة؛ (د) أن تيسير سبل الحصول على التعليم والمعلومات أمر حيوي من أجل تحقيق مشاركة الناس والمجتمعات بفعالية ومن أجل "تمكينهم من إعمال حقوقهم"؛ (هـ) أن النهوض بالصحة هو "استثمار رئيسي" وعنصر أساسي من عناصر التنمية الصحية؛

واذ تضع نصب عينها التحديات والعوامل الحاسمة في الصحة وتدرك ضرورة اتباع أشكال جديدة من الأنشطة من أجل تفجير الطاقات لحفظ الصحة في قطاعات كثيرة من المجتمع وبين المجتمعات المحلية وضمن الأسر باتباع نهج يقوم على قرأتين متينة؛

واذ تدرك إمكانات أنشطة حفظ الصحة باعتبارها موردا يساعد على تنمية المجتمع والحاجة الواضحة للانعتاق من الحدود التقليدية ضمن القطاعات الحكومية وبين المنظمات الحكومية وغير الحكومية وبين القطاعين العام والخاص؛

واذ تحيط علما بالجهود التي تبذلها البلدان العشرة التي يتجاوز عدد سكانها ١٠٠ مليون نسمة من أجل الترويج لاقامة شبكة من أشد البلدان اكتظاظا بالسكان لأغراض حفظ الصحة؛

واذ تؤكد على الأولويات التي ينص عليها اعلان جاكارتا لتعزيز الصحة في القرن الحادي والعشرين،

١- تحث كل الدول الأعضاء على:

- (١) تعزيز الشعور بالمسؤولية الاجتماعية تجاه الصحة؛
- (٢) زيادة حجم الاستثمارات من أجل التنمية الصحية؛
- (٣) تعزيز "الشراكات من أجل الصحة" وتوسيعها؛
- (٤) زيادة قدرات المجتمعات المحلية و"تمكين" الأفراد في أمور الصحة؛
- (٥) تعزيز مراعاة المتطلبات الصحية وحفظ الصحة في جميع السياسات؛
- (٦) اتباع أسلوب يقوم على القرائن ازاء سياسة حفظ الصحة والممارسة الصحية باستخدام كامل تشكيلة المنهجيات الكمية والنوعية؛

٢- تدعو مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات والمؤسسات الحكومية الدولية وغير الحكومية والجهات المانحة والمجتمع الدولي ككل الى:

(١) تعبئة الدول الأعضاء والتعاون معها على تنفيذ هذه الاستراتيجيات؛

(٢) تشكيل شبكات عالمية واقليمية ومحلية لحفظ الصحة؛

٣- تدعو المدير العام الى:

(١) تعزيز قدرة المنظمة وقدرة الدول الأعضاء على تشجيع قيام مدن وجزر ومجتمعات محلية وأسواق ومدارس وأماكن عمل وخدمات صحية تعمل على حفظ الصحة؛

(٢) تنفيذ استراتيجيات لحفظ الصحة طوال العمر مع ايلاء اهتمام خاص بالمجموعات المستضعفة بهدف تقليص التفاوتات في مجال الصحة؛

٤- تطلب الى المدير العام:

(١) أن يأخذ بزمام المبادرة لانشاء تحالف من أجل حفظ الصحة على الصعيد العالمي ولتمكين الدول الأعضاء من تنفيذ اعلان جاكارتا وغيره من الاعلانات المحلية أو الاقليمية بشأن حفظ الصحة؛

(٢) أن يدعم وضع سياسات وممارسات لحفظ الصحة، تقوم على القرائن، داخل المنظمة؛

(٣) وضع حفظ الصحة على رأس أولويات المنظمة بهدف تطوير أنشطته داخل المنظمة؛

(٤) تقديم تقرير الى كل من الدورة الخامسة بعد المائة للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين عن التقدم المحرز في هذا الصدد.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

جص ٥١٤-١٣ السل

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تدرك أن السل يرتبط ارتباطا وثيقا بالتفاوتات الاجتماعية والاقتصادية ولاسيما ما يتعلق منها بانخفاض الدخل والفوارق بين الجنسين؛

واذ تدرك أن السل مازال يشكل واحدا من أهم أسباب وفاة البالغين على الرغم من وجود استراتيجية ذات مردودية عالية لمكافحة هذا المرض يطلق عليها اسم المعالجة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة، وأن سوء العلاج والمراقبة غير المناسبة للأدوية المضادة للسل يؤديان الى ظهور سلالات من السل مقاومة للأدوية مما قد يجعل هذا المرض غير قابل للشفاء؛

واذ تسلّم بأن الوضع الخطير الذي يواجهه الآن العديد من البلدان التي تباطأت في تطبيق الاستراتيجية المذكورة يزداد تفاقمًا، وأن المرض ينتشر بسرعة في البعض منها بسبب عدوى فيروس العوز المناعي البشري، الذي يساعد الأمراض المنقولة جنسيا على الاصابة به؛

وإذ تعرب عن اقتناعها بإمكانية مكافحة السل باللجوء الى تطبيق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة حتى في الظروف الصعبة وأن هذه الاستراتيجية تفترض مسبقاً توفر الالتزام السياسي؛

وإذ تقدر الدور الريادي للمنظمة في اقناع المزيد من البلدان باعتماد هذه الاستراتيجية (من عشرة بلدان في عام ١٩٩٠ الى قرابة مائة بلد في عام ١٩٩٧)؛

وإذ تسلّم بأن بلدانا كثيرة سوف تحقق الأهداف العالمية لعام ٢٠٠٠ التي حددها القراران جصع ٤٤-٨ وجصع ٤٦-٣٦؛

وإذ تعرب عن قلقها ازاء عجز البلدان التي تتحمل أكبر عبء من هذا المرض على الاطلاق عن بلوغ الأهداف المرسومة؛

وإذ تدرك بأن التأخر في تطبيق هذه الاستراتيجية سيفضي الى زيادة كبيرة في انتشار السل ويتسبب في ملايين الوفيات الأخرى التي يمكن تفاديها،

١- تحث جميع الدول الأعضاء على:

- (١) اعطاء أولوية عالية لمضاعفة جهود مكافحة السل باعتبارها جزءاً أصيلاً من الرعاية الصحية الأولية؛
- (٢) تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمجموعات المعرضة لخطر الإصابة بالداء في مجتمعاتها المحلية؛
- (٣) ضمان البدء الفعلي، قبل عام ٢٠٠٠، بتطبيق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة باعتبارها جزءاً أصيلاً من الرعاية الصحية الأولية إذا لم يكن قد تم تنفيذها بعد؛
- (٤) رصد تنفيذ الاستراتيجية وانشاء نظام فعال لترصد المرض؛
- (٥) أن تتخذ البلدان السبعة عشر التي تتحمل أكبر عبء من هذا المرض، والتي لا يتوقع أن تحقق الأهداف العالمية المرسومة بحلول عام ٢٠٠٠، على وجه الخصوص، الخطوات الضرورية التالية:
 - (أ) تعزيز الالتزام السياسي والحفاظ عليه على المستويين الوطني والمحلي؛
 - (ب) استعراض العراقيل التي واجهت تحقيق الأهداف، وذلك بدعم من منظمة الصحة العالمية أو المؤسسات الانمائية أو المنظمات غير الحكومية، ان اقتضت الضرورة ذلك؛
 - (ج) بلوغ الأهداف المرسومة عن طريق تنفيذ الاستراتيجية وتوسيع نطاقها؛
 - (د) وضع خطة تفصيلية من أجل تحقيق الأهداف في أقرب وقت ممكن بعد عام ٢٠٠٠ يحدد فيها بوضوح نوع الدعم الذي ستقدمه حكوماتها والمنظمة والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية حسب الاقتضاء وحجم هذا الدعم ومراحلها؛
- (٦) تنسيق الاحتفال باليوم العالمي للسل في ٢٤ آذار/ مارس من كل عام باعتباره فرصة لتغتنمها المنظمات المعنية، في جميع أنحاء العالم، لاذكاء وعي الجماهير بمرض السل باعتباره مشكلة كبرى ملحة من مشكلات الصحة العمومية كما تغتنمها البلدان لتقييم التقدم المحرز في مكافحة هذا المرض؛

٢- تدعو المجتمع الدولي، ووكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الى:

- (١) تعبئة الدعم المالي والتشغيلي الخارجي والابقاء عليه؛
- (٢) تشجيع التعاون من قبل سائر المنظمات والبرامج من أجل تطوير النظم الصحية والوقاية من فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز والأمراض المنقولة جنسيا وأمراض الرئة ومكافحتها؛

٣- تطلب الى المدير العام:

- (١) استخدام جميع المحافل المناسبة القائمة حيث يمكن للدول الأعضاء، بما فيها البلدان السبعة عشر المذكورة آنفا، عرض المشكلات التي يواجهها تنفيذ استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد وغيرها من الاستراتيجيات للتغلب على هذه المشكلات وتعبئة الدعم التقني والمالي الخارجي اللازم؛
- (٢) تشجيع تيسير حصول البلدان الفقيرة على امدادات كافية من الأدوية ومعدات التشخيص عالية الجودة؛
- (٣) تشجيع اقامة شبكات لترصد المقاومة للأدوية المتعددة على المستوى القطري أو في مجموعات البلدان الفقيرة؛
- (٤) تشجيع البحوث لضمان تنفيذ البرامج على نحو فعال ذي مردودية، اضافة الى اتخاذ الاجراءات للوقاية من السل المقاوم للأدوية المتعددة بما في ذلك استحداث وسائل لرصد المقاومة للأدوية المتعددة واستحداث وسائل جديدة لتنفيذ الاستراتيجية المذكورة (بما في ذلك اللقاحات)؛
- (٥) تكييف التعاون والتنسيق مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز وسائر البرامج والوكالات؛
- (٦) اتخاذ كل الخطوات الممكنة للابقاء على المساهمة التي تقدمها المنظمة من ميزانيتها العادية من أجل مكافحة السل عالميا؛
- (٧) ابقاء المجلس التنفيذي وجمعية الصحة على علم بالتقدم المحرز في هذا المضمار.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

جص ٥١٤-١٤ التلخص من انتقال داء شاغاس

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ يشجعها التقدم الكبير المحرز في بلدان عديدة مثل الأرجنتين والبرازيل وشيلي وأوروغواي صوب التلخص من داء شاغاس؛

واذ تسلم بالدعم الذي تقدمه السلطات الوطنية لأنشطة مكافحة الوطنية؛

واذ تعترف بالقرار المتخذ في الآونة الأخيرة في الاجتماعات دون الاقليمية الأخيرة التي عقدها وزراء صحة المنطقة الأنديية وأمريكا الوسطى في سانتا في دي بوغوتا، وفي تيغوسيغالبا، على التوالي، والقاضي باطلاق مبادرات في عدة بلدان لبلوغ هدف التلخص من انتقال المرض في الأقاليم الفرعية المذكورة أعلاه؛

واذ تدرك الحاجة الى مزيد من المعطيات في مجالي علم الحشرات والوبائيات لدعم هذه المبادرات؛

واذ تدرك بأن البلدان المذكورة قد وضعت أهدافا وطنية لضمان قطع حلقات انتقال المرض بحلول عام

- ١- تعرب عن ارتياحها للتقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء في مجال التخلص من انتقال داء شاغاس؛
- ٢- تعلن عن التزامها بهدف التخلص من انتقال داء شاغاس بحلول عام ٢٠١٠ حيث انه هدف يمكن بلوغه من الناحية التقنية بتوافر الدعم السياسي والتقني والاقتصادي المناسب؛
- ٣- تقر استراتيجية تجمع بين اباده الحشرات في البيوت وتحري الدم الموبوء بالتريبانوسومة الكروزيه المودع في بنوك الدم، والترصد النشط والتثقيف الصحي وتعبئة المجتمعات المحلية؛
- ٤- تدعو جميع الدول الأعضاء التي لا يزال سكانها عرضة للتأثر بداء شاغاس الي أن تحدد مدى استفحال المرض فيها، بما في ذلك توزع النواقل وسلوكها وحساسيتها لمبيدات الحشرات، والى أن تضع خططاً للعمل؛ والى انشاء لجان تقنية بلدانية للبدء في عملية الاشهاد على التخلص من المرض، والى تنسيق مساهمات الأسرة الدولية، بما في ذلك مساهمات الوكالات الثنائية والوكالات المتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية، والى استكشاف امكانيات حشد الموارد الاضافية من أجل التخلص من انتقال المرض في اطار الرعاية الصحية الأولية؛
- ٥- تدعو الوكالات الانمائية الثنائية والدولية، والمنظمات غير الحكومية والمنظمات والمؤسسات الاقليمية المناسبة وسائر المانحين الى المساعدة على ضمان توافر الأموال اللازمة للتعجيل بالجهود القطرية المبذولة للتخلص من انتقال داء شاغاس وادامة تلك الجهود؛
- ٦- تحث المدير العام على:

- (١) دعم الجهود الرامية الى التخلص من انتقال المرض بحلول عام ٢٠١٠ واصدار شهادات المنظمة بالتخلص من المرض لكل بلد على حدة؛
- (٢) دعم الدول الأعضاء فيما يتعلق بالترصد ووضع البرامج وتنفيذها؛
- (٣) مواصلة السعي للحصول على الموارد الخارجة عن الميزانية لهذا الغرض؛
- (٤) تقديم تقرير الى المجلس التنفيذي في دورته الخامسة بعد المائة عن التقدم المحرز.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

جص ٥١-١٥ التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تشير الى القرار جص ٤٤-٩ والى قرارات جمعية الصحة والمجلس التنفيذي السابقة بشأن الجذام؛

واذ تلاحظ، مع الارتياح، التقدم المحرز، حتى الآن، صوب التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية عن طريق تطبيق العلاج المتعدد الأدوية على نطاق واسع بالاضافة الى تكثيف أنشطة اكتشاف الحالات؛

واذ تعترف بضرورة تكثيف أنشطة مكافحة الجذام ولاسيما في البلدان التي يرتفع فيها معدل الاصابة به، وذلك من أجل بلوغ هدف التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٠٠،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

- (١) الاعتراف بالفرصة الممتازة للتعويض من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية؛

(٢) مضاعفة جهودها من أجل الوصول الى الحالات المتبقية عن طريق وضع خطط معجلة، بما فيها شن الحملات الوطنية للتخلص من الجذام، واتخاذ المبادرات الخاصة لاكتشاف المرضى ومعالجتهم ضمن المجتمعات التي لا تحظى بخدمات كافية وتوفير العلاج المتعدد الأدوية في جميع المرافق الصحية المحيطة؛

٢- تطلب الى المدير العام أن يقوم بما يلي:

(١) مواصلة تعزيز الدعم التقني المقدم الى الدول الأعضاء بغية بلوغ هدف التخلص من الجذام عن طريق علاج المرضى بالأدوية المتعددة بالإضافة الى أنشطة اكتشاف الحالات؛

(٢) مواصلة حشد وتنسيق الموارد التقنية والمالية الاضافية للمساعدة على ادامة الجهود المبذولة للتخلص من الجذام؛

(٣) تعزيز المزيد من التعاون مع المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية بغية ضمان بلوغ هدف التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية؛

(٤) احاطة المجلس التنفيذي وجمعية الصحة علما بالتقدم المحرز في هذا الصدد.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨-
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

جصع ٥١-١٦ تعزيز التعاون التقني الأفقي في مجال اصلاح قطاع الصحة في البلدان النامية

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تضع في اعتبارها مبادئ التعاون التقني بين البلدان النامية والحاجة الواضحة اليه، والاهتمام الذي تبديه جمعية الصحة، بمقتضى قراراتها جصع ٣١-٤١ وجصع ٣١-٥٤ وجصع ٣٢-٢٧ وجصع ٣٥-٢٤ وجصع ٣٦-٣٤ وجصع ٣٧-١٥ وجصع ٣٧-١٦ وجصع ٣٨-٢٣ وجصع ٣٩-٢٣ وجصع ٤٠-١٧ وجصع ٤٠-٣٠ وجصع ٥٠-٢٧، بتقوية هذا النمط من التعاون بغية تحسين الحالة الصحية في البلدان النامية؛

واذ تشدد على مبادئ الأمم المتحدة وأغراضها كما ينص عليها ميثاقها، بما في ذلك المساواة السيادية بين الدول وتطوير العلاقات الودية بين الأمم القائمة على احترام مبدأ الحقوق المتساوية وحق الشعوب في تقرير مصيرها، والتي أعادت الدول الأعضاء في حركة عدم الانحياز التأكيد عليها باستمرار؛

واذ تدرك أن الفقر هو السبب الرئيسي لاعتلال الصحة، واذ تذكر بقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٨٣/٤٨ المؤرخ في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٣ و ١١٠/٤٠ المؤرخ في ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٤ و ١٠٧/٥٠ المؤرخ في ٢٠ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٥ و ١٧٨/٥١ المؤرخ في ١٦ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٦ بشأن الاحتفال بالسنة الدولية للقضاء على الفقر (١٩٩٦) وعقد الأمم المتحدة الأول للقضاء على الفقر (١٩٩٧-٢٠٠٦)، وبجميع قراراتها المعنية الأخرى المتعلقة بالتعاون الدولي للقضاء على الفقر في البلدان النامية؛

واذ تسلّم بأن العولمة المطردة للاقتصادات قد أدت الى اتباع نهج مرتبطة بالأسواق غير الخاضعة للتنظيم في تقديم الخدمات الصحية الأمر الذي ألحق الضرر، في ظروف معينة، بالصحة العمومية وأعاق قدرة البلدان النامية على اتخاذ الاجراءات التصحيحية الملائمة؛

واذ تعترف بالخدمات القيمة التي قدمتها منظمة الصحة العالمية في سنوات وجودها الخمسين الى جميع شعوب دولها الأعضاء، ولاسيما شعوب البلدان النامية؛

واذ ترحب بالتوجهات والمبادرات العامة التي أعلنها المدير العام المنتخب في عملية الإصلاح التي تجريها المنظمة،

١- تؤكد من جديد التزامها بمواصلة جهودها الرامية الى تحقيق وجود نظم الرعاية الصحية العادلة الميسورة التكلفة والتي يمكن الوصول اليها والمستدامة في جميع الدول الأعضاء؛

٢- تحث الدول الأعضاء على الاستمرار في تطوير النظم الصحية طبقا لمبادئ الاعتماد على الذات وتقرير المصير والحق السيادي لكل بلد في انتهاج سياسات صحية وطنية ملائمة لتلبية احتياجات شعبه المحددة؛

٣- تطلب الى البلدان المتقدمة:

(١) مواصلة تيسير نقل التكنولوجيا والموارد الى قطاع الصحة في البلدان النامية مع مراعاة الاحتياجات ذات الأولوية، ودعم تطبيق مبادئ التعاون التقني بين البلدان النامية؛

(٢) مواصلة تزويد منظمة الصحة العالمية بالموارد المالية اللازمة لتعزيز تنفيذ البرامج الصحية في البلدان النامية بغية تحقيق غاية توفير الصحة للجميع؛

٤- تطلب الى المدير العام:

(١) دعم الدول الأعضاء، وخاصة أقل البلدان نمواً، في ايلاء اهتمام أكبر، على أعلى المستويات السياسية، للاحتياجات الصحية لأفقر سكانها، وتدعيم قدرة وزارات الصحة على الاضطلاع بدور رئيسي في الجهود المشتركة بين القطاعات من أجل القضاء على الفقر؛

(٢) التشديد من جديد على قدرة المنظمة على تأييد وتعزيز دور رئيسي للتنمية الصحية في الجهود الوطنية والدولية الرامية الى القضاء على الفقر؛

(٣) الاستمرار في تقديم الدعم الى بلدان حركة عدم الانحياز وغيرها من البلدان النامية من أجل الأنشطة التي تضطلع بها الشبكة المنشأة حديثاً من المؤسسات فيما يتعلق باصلاح قطاع الصحة^١ ومن أجل التعاون التقني بين البلدان النامية، بما في ذلك تخصيص موارد متزايدة؛

(٤) ضمان التشاور الواسع النطاق مع بلدان حركة عدم الانحياز وغيرها من البلدان النامية بغية مراعاة آرائها وشواغلها لدى بحث جميع جوانب الاصلاح التنظيمي لمنظمة الصحة العالمية وصياغة سياساتها؛

(٥) تقديم تقرير الى جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين عن الخطوات المتخذة والتقدم المحرز نحو تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨-
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ٥١-١٧ الأمراض المستجدة وغيرها من الأمراض السارية: مقاومة مضادات الجراثيم

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ نظرت في تقرير المدير العام بشأن الأمراض المستجدة وغيرها من الأمراض السارية: مقاومة مضادات الجراثيم؛^١

واذ يساورها القلق ازاء سرعة ظهور وانتشار العوامل الممرضة للانسان والمقاومة للمضادات الحيوية المتاحة؛

واذ تدرك أن مقاومة مضادات الجراثيم أخذت تعوق معالجة الأمراض السارية على نحو متزايد وذلك نتيجة لانعدام نجاعة المضادات الحيوية المتاحة أو لارتفاع تكاليف "الجيل الجديد" من العوامل؛

واذ تشعر بالقلق ازاء استعمال المضادات الحيوية على نطاق واسع في انتاج الأغذية، مما قد يسرع في نشوء المقاومة وتطورها،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تشجيع استحداث نظم مضمونة الاستمرار لكشف العوامل الممرضة المقاومة لمضادات الجراثيم، كي ترفع بذلك مستوى الوعي فيما يتعلق بمقاومة الجراثيم، ورصد مدى استخدام العوامل المضادة للجراثيم وأنماطها وأثر تدابير المكافحة؛

(٢) وضع برامج تثقيفية للعاملين المهنيين وللجمهور عموماً بغية التشجيع على الاستخدام الصحيح ذي المردودية للعوامل المضادة للجراثيم؛

(٣) تحسين الممارسات المتبعة في الوقاية من انتشار العدوى وبالتالي من انتشار العوامل الممرضة وتشجيع استخدام المضادات الحيوية المناسبة في مرافق الرعاية الصحية وفي المجتمعات المحلية؛

(٤) وضع تدابير لحماية العاملين الصحيين من مخاطر العوامل الممرضة المقاومة للأدوية؛

(٥) وضع تدابير لحظر صرف مضادات الجراثيم دون وصفة يكتبها مهني مؤهل في مجال الرعاية الصحية؛

(٦) تعزيز التشريعات الكفيلة بمنع انتاج مضادات جراثيم مغشوشة وبيعها وتوزيعها وبيع المضادات الحيوية في السوق غير النظامية؛

(٧) اتخاذ التدابير من أجل الاستخدام المحدود لمضادات الجراثيم فيما يتعلق بانتاج الحيوانات المعدة للاستهلاك طعاماً للبشر؛

٢- تطلب الى المدير العام:

(١) دعم البلدان في جهودها الرامية الى مكافحة مقاومة مضادات الجراثيم من خلال تعزيز القدرات المختبرية للكشف عن العوامل الممرضة المقاومة للأدوية؛

(٢) التعاون على وضع سياسات وطنية مستدامة للاستعمال الرشيد لمضادات الجراثيم ليس في الطب البشري فحسب، بل كذلك في انتاج الحيوانات المعدة للاستهلاك طعاماً للبشر؛

(٣) التعاون مع قطاع الصحة العمومية ودوائر صناعة الأدوية والجامعات والمؤسسات المعنية بالبحوث والتجارب المختبرية والتسويق ووصف الأدوية واستهلاك العوامل المضادة للجراثيم بغية التشجيع على تقاسم المعارف والموارد لمحاربة مقاومة مضادات الجراثيم؛

(٤) ايجاد وسائل لجمع وتقاسم المعلومات بين البلدان والأقاليم المتعلقة بمقاومة الأدوية لدى عوامل مرضية معينة، ولتعزيز التعاون الدولي بين الدول الأعضاء؛

(٥) وضع برامج اعلامية وتنقيفية لوصفي الوصفات ومستخدمي العوامل المضادة للجراثيم؛

(٦) تشجيع النهوض بالبحوث المتعلقة بعوامل جديدة مضادة للجراثيم واستحداثها.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

جص ٥١-١٨ الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

بعد دراسة تقرير المدير العام عن الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها؛^١

وإذ تشير إلى التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٧ الذي يبين ارتفاع معدلات الوفيات والمراضة والتعوق بسبب الأمراض غير السارية الرئيسية، مما تشكل نصف مجموع الوفيات تقريبا، والجزء الأكبر منها وفيات مبكرة؛

وإذ تحيط علما بأن الأمراض غير السارية تشكل بالفعل عبئا كبيرا على خدمات الصحة العمومية في الدول الأعضاء، وبأن المشكلة آخذة في التنامي؛

وإذ يرونها تنامي الاتجاه وقنامة التوقعات بالنسبة للقرن الحادي والعشرين نتيجة للمرحلة الانتقالية الديمغرافية والوبائية، وعولمة المسيرات الاقتصادية؛

وإذ تسلم بأن هذه الأمراض تسبب معاناة انسانية هائلة وتهدد اقتصاديات الدول الأعضاء، حيث يزيد العلاج المكلف من حرمان الفقراء والضعفاء ويعمق من عدم المساواة في التنعم بالصحة بين المجموعات السكانية وبين البلدان؛

وإذ تضع نصب عينها عوامل الخطر السلوكية والبيئية الرئيسية المعروفة التي هي أكثر عرضة للتغير من خلال تنفيذ اجراءات الصحة العامة الضرورية المتضافرة، كما تبين ذلك بوضوح مؤخرا في عدة دول أعضاء؛

وإذ تدرك أن التقنيين الصحيين، لاسيما أولئك الذين يعملون في الخطوط الأمامية لتقديم خدمات الرعاية الصحية كثيرا ما يصبحون، مع تقليص الموارد، المصدر الرئيسي للاعلام الصحي وكذلك المسؤولين عن تقديم الرعاية ودعم الأفراد والمجتمعات؛

وإذ تسلم بأهمية الاجراءات والتعاون الدوليين الواسعين والحاجة المستمرة إلى ذلك بغية وضع سياسات واستراتيجيات لمساعدة الدول الأعضاء على مواجهة التحديات المتزايدة من جراء الأمراض غير السارية المزمنة بطريقة أكثر مردودية، والترويج لتلك السياسات والاستراتيجيات،

١ الوثيقة م ١٠١/١٩٩٨/سجلات ١، الملحق ٤.

١- توحيد اطار العمل المقترح فيما يتعلق بتحقيق التكامل في مجال اتقاء ومكافحة الأمراض غير السارية، بما في ذلك أنماط الحياة الصحية وتقديم خدمات الصحة العمومية واشراك المهن المتعلقة بالتغذية الصحية وما يتصل بها من مهن أخرى بشكل كبير في تحسين أنماط حياة الأفراد والمجتمعات وصحتهم؛^١

٢- تحث الدول الأعضاء على التعاون مع المنظمة في وضع استراتيجية عالمية لاتقاء ومكافحة الأمراض غير السارية تقوم على أفضل الممارسات والبحوث الميدانية، في اطار الاصلاحات التي تدخلها على قطاع الصحة، وذلك من أجل:

(أ) النهوض بالصحة والتقليل من عوامل الخطر الشائعة الهامة التي تدخل في الأمراض غير السارية المزمنة باتخاذ اجراءات أساسية في مجال الصحة العمومية ودمج التدابير الوقائية ضمن وظائف الخدمات الصحية، وخاصة ضمن الرعاية الصحية الأولية؛

(ب) مقارنة المعلومات ووضع المعايير من أجل ضمان تحري الحالات ومعالجتها على النحو المناسب؛

(ج) رصد المعطيات العلمية ودعم البحوث في تشكيلة واسعة من المجالات ذات الصلة بما فيها علم الوراثة البشرية والتغذية والنظام الغذائي والمسائل الوثيقة الصلة بالمرأة وتنمية الموارد البشرية الصحية؛

(د) بذل جهود متضافرة لمكافحة تعاطي التبغ في جميع أنحاء العالم، وخاصة من أجل حماية الشباب؛

-٣ تطلب الى المدير العام:

(١) أن يضع استراتيجية عالمية لاتقاء الأمراض غير السارية ومكافحتها في اطار تحديث سياسة المنظمة لتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين وأن يقوم، بالتشاور مع الدول الأعضاء والوكالات والمنظمات المهنية المعنية، باعطاء الأولوية لمثل هذه الأنشطة بغية مساعدة الدول الأعضاء على وضع سياسات وبرامج وطنية موازية؛

(٢) أن يكفل، خلال وضع هذه الاستراتيجية، توافر آلية ادارية فعالة من أجل التعاون وتقديم الدعم باشتراك سائر البرامج المعنية على مختلف مستويات المنظمة وكذلك المراكز المتعاونة مع المنظمة، مع التركيز على تطوير مشروعات ايضاحية عالمية واقليمية وتعزيزها؛

(٣) أن يسعى لحشد دعم المنظمات غير الحكومية وغيرها من الوكالات الدولية من خلال انشاء محفل لتبادل الخبرات ونتائج البحوث؛

(٤) أن يعمل على تشجيع التعاون مع القطاع الخاص، في اطار ارشادات المنظمة القائمة، لتعبئة موارد من خارج الميزانية من أجل تنفيذ الخطط على المستويين العالمي والاقليمي ولتعزيز بناء القدرات على الصعيد الوطني؛

(٥) أن يقدم الاستراتيجية العالمية المقترحة وخطه مع جدول زمني لتنفيذها الى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة في عام ١٩٩٩.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨-
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

جصع ٥١٤-١٩ التقرير المالي عن حسابات المنظمة للمدة المالية ١٩٩٦-١٩٩٧ وتقرير مراجع الحسابات الخارجي الى جمعية الصحة

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

بعد دراسة التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدة المالية ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦ الى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧، وتقرير مراجع الحسابات الخارجي الى جمعية الصحة؛^١

وبعد النظر في التقرير الأول للجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين؛^٢

توافق على التقرير المالي الذي قدمه المدير العام وكذلك البيانات المالية المراجعة للمدة المالية ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦ الى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧ وعلى تقرير مراجع الحسابات الخارجي الى جمعية الصحة.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

جصع ٥١٤-٢٠ تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

بعد النظر في التعديلات المدخلة على اللائحة المالية والتي اقترحها المدير العام وأقرها المجلس التنفيذي في دورته الواحدة بعد المائة،^٣

تعتمد التعديلات المقترحة على اللائحة المالية.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

جصع ٥١٤-٢١ جدول تقدير الاشتراكات للمدة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون

١- تقرر أن يكون جدول تقدير الاشتراكات لعام ١٩٩٩ على النحو التالي رهنا بأحكام الفقرة ٢ أدناه:

جدول المنظمة (المنقح)

١٩٩٩

%

٠,٠٠٣

٠,٠٠٣

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة

أفغانستان

ألبانيا

١ الوثيقة ج ١١/٥١.

٢ الوثيقة ج ١٢/٥١.

٣ الوثيقة م ١٠١/١٩٩٨/سجلات/١، الملحق ٦، المرفق.

جدول المنظمة (المنقح) ١٩٩٩ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٠,٠٩٢	الجزائر
٠,٠٠٤	أندورا
٠,٠١٠	أنغولا
٠,٠٠٢	أنتيغوا وبربودا
١,٠٠٨	الأرجنتين
٠,٠١١	أرمينيا
١,٤٥٨	أستراليا
٠,٩٢٦	النمسا
٠,٠٢٢	آذربيجان
٠,٠١٥	جزر البهاما
٠,٠١٧	البحرين
٠,٠١٠	بنغلاديش
٠,٠٠٨	بربادوس
٠,٠٨١	بيلاروس
١,٠٨٥	بلجيكا
٠,٠٠١	بليز
٠,٠٠٢	بنن
٠,٠٠١	بوتان
٠,٠٠٧	بوليفيا
٠,٠٠٥	البوسنة والهرسك
٠,٠١٠	بوتسوانا
١,٤٤٦	البرازيل
٠,٠٢٠	بروني دار السلام
٠,٠١٩	بلغاريا
٠,٠٠٢	بور كينا فاصو
٠,٠٠١	بوروندي
٠,٠٠١	كمبوديا
٠,٠١٣	الكامبيرون
٢,٧١٠	كندا
٠,٠٠٢	الرأس الأخضر
٠,٠٠١	جمهورية أفريقيا الوسطى
٠,٠٠١	تشاد
٠,١٢٩	شيلي
٠,٩٥٧	الصين
٠,١٠٧	كولومبيا
٠,٠٠١	جزر القمر
٠,٠٠٣	الكونغو
٠,٠٠١	جزر كوك أ
٠,٠١٦	كوستاريكا
٠,٠٠٩	كوت ديفوار

جدول المنظمة (المنقح) ١٩٩٩ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٠,٠٣٥	كرواتيا
٠,٠٢٥	كوبا
٠,٠٣٣	قبرص
٠,١١٩	الجمهورية التشيكية
٠,٠١٩	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠٧	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٠,٦٨٠	الدانمرك
٠,٠٠١	جيبوتي
٠,٠٠١	دومينيكا
٠,٠١٥	الجمهورية الدومينيكية
٠,٠٢٠	أكوادور
٠,٠٦٤	مصر
٠,٠١٢	السلفادور
٠,٠٠١	غينيا الاستوائية
٠,٠٠١	اريتريا
٠,٠١٥	استونيا
٠,٠٠٦	اثيوبيا
٠,٠٠٤	فيجي
٠,٥٣٣	فنلندا
٦,٤٣٥	فرنسا
٠,٠١٥	غابون
٠,٠٠١	غامبيا
٠,٠١٩	جورجيا
٩,٦٥١	ألمانيا
٠,٠٠٧	غانا
٠,٣٤٥	اليونان
٠,٠٠١	غرينادا
٠,٠١٨	غواتيمالا
٠,٠٠٣	غينيا
٠,٠٠١	غينيا - بيساو
٠,٠٠١	غيانا
٠,٠٠٢	هايتي
٠,٠٠٣	هندوراس
٠,١١٨	هنغاريا
٠,٠٣١	أيسلندا
٠,٢٩٤	الهند
٠,١٨١	اندونيسيا
٠,١٩٠	جمهورية ايران الاسلامية
٠,٠٤٤	العراق
٠,٢٢٠	أيرلندا

جدول المنظمة (المنقح)
١٩٩٩

%

العدد	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٠,٣٣٩	اسرائيل
٥,٣٤٥	ايطاليا
٠,٠٠٦	جامايكا
١٩,٦٦٥	اليابان
٠,٠٠٦	الأردن
٠,٠٦٥	كازاخستان
٠,٠٠٧	كينيا
٠,٠٠١	كيريباتي أ
٠,١٣٢	الكويت
٠,٠٠٨	قيرغيزستان
٠,٠٠١	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
٠,٠٢٤	لاتفيا
٠,٠١٦	لبنان
٠,٠٠٢	ليسوتو
٠,٠٠٢	ليبيريا
٠,١٣٠	الجمهورية العربية الليبية
٠,٠٢٢	ليتوانيا
٠,٠٦٧	لكسمبرغ
٠,٠٠٣	مدغشقر
٠,٠٠٢	ملاوي
٠,١٧٧	ماليزيا
٠,٠٠١	ملديف
٠,٠٠٢	مالي
٠,٠١٤	مالطة
٠,٠٠١	جزر مارشال
٠,٠٠١	موريتانيا
٠,٠٠٩	موريشيوس
٠,٩٦٤	المكسيك
٠,٠٠١	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
٠,٠٠٤	موناكو
٠,٠٠٢	منغوليا
٠,٠٤٠	المغرب
٠,٠٠١	موزامبيق
٠,٠٠٨	ميانمار
٠,٠٠٧	ناميبيا
٠,٠٠١	ناورو أ
٠,٠٠٤	نيبال
١,٦٠٥	هولندا
٠,٢١٧	نيوزيلندا
٠,٠٠١	نيكاراغوا
٠,٠٠٢	النيجر

جدول المنظمة (المتقح)

١٩٩٩

%

٠,٠٣٩
٠,٠٠١
٠,٦٠٠
٠,٠٥٠
٠,٠٥٨
٠,٠٠١
٠,٠١٣
٠,٠٠٧
٠,٠١٤
٠,٠٩٣
٠,٠٧٩
٠,٢٠٤
٠,٤١٠
٠,٠٠١
٠,٠٣٢
٠,٩٧٨
٠,٠١٨
٠,٠٦٦
١,٤٦٣
٠,٠٠١
٠,٠٠١
٠,٠٠١
٠,٠٠١
٠,٠٠١
٠,٠٠٢
٠,٠٠١
٠,٥٦٠
٠,٠٠٦
٠,٠٠٢
٠,٠٠١
٠,١٧٣
٠,٠٣٨
٠,٠٦٠
٠,٠٠١
٠,٠٠١
٠,٣٦٠
٢,٥٤٨
٠,٠١٢
٠,٠٠٧
٠,٠٠٤
٠,٠٠٢

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة

نيجيريا
نيووي أ
النرويج
عُمان
باكستان
بالاو
بنما
بابوا غينيا الجديدة
باراغواي
بيرو
الفلبين
بولندا
البرتغال
بورتوريكو، ب
قطر
جمهورية كوريا
جمهورية مولدوفا
رومانيا
الاتحاد الروسي
رواندا
سانت كيتس ونيفيس
سانت لوسيا
سانت فنسنت وجزرنادين
ساموا
سان مارينو
سان تومي وبرينسيبي
المملكة العربية السعودية
السنغال
سيشيل
سيراليون
سنغافورة
سلوفاكيا
سلوفينيا
جزر سليمان
الصومال
جنوب أفريقيا
أسبانيا
سري لانكا
السودان
سورينام
سوازيلند

أ ليست دولة عضوا في الأمم المتحدة.
ب دولة عضو منتسبة في منظمة الصحة العالمية.

جدول المنظمة (المنقح) ١٩٩٩	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
%	
١,٠٦٧	السويد
١,١٩٦	سويسرا ^أ
٠,٠٦٣	الجمهورية العربية السورية
٠,٠٠٥	طاجيكستان
٠,١٦٤	تايلند
٠,٠٠٤	جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة
٠,٠٠١	توغو
٠,٠٠١	توكيلاو، ب
٠,٠٠١	تونغا ^أ
٠,٠١٧	ترينيداد وتوباغو
٠,٠٢٧	تونس
٠,٤٣٣	تركيا
٠,٠٠٨	تركمانستان
٠,٠٠١	توفالو ^أ
٠,٠٠٤	أوغندا
٠,٢٩٧	أوكرانيا
٠,١٧٥	الامارات العربية المتحدة
٥,٠٠٩	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
٠,٠٠٣	جمهورية تنزانيا المتحدة
٢٥,٠٠٠	الولايات المتحدة الأمريكية
٠,٠٤٧	أوروغواي
٠,٠٣٦	أوزبكستان
٠,٠٠١	فانواتو
٠,١٧٣	فنزويلا
٠,٠٠٧	فييت نام
٠,٠١٠	اليمن
٠,٠٣٣	يوغوسلافيا
٠,٠٠٢	زامبيا
٠,٠٠٩	زمبابوي

٢- تطلب الى المدير العام، في حالة الاشتراكات التي تحددها جمعية الصحة الحالية مؤقتاً أو نهائياً لأي دولة عضو غير مدرجة فعلاً في الجدول، أن يعدل الجدول وفق ما هو مبين في الفقرة ١.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

أ ليست دولة عضواً في الأمم المتحدة.
ب دولة عضو منتسبة في منظمة الصحة العالمية.

جص ٥١-٢٢ صحة الأطفال والمراهقين

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تهتدي بالاعلان العالمي لحقوق الانسان والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية؛

واذ تؤكد على أهمية اتفاقية حقوق الطفل، التي تعترف بحملة أمور منها حق الطفل والمراهق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة والحصول على الرعاية الصحية؛

واذ تذكر بالقرارين جص ٤٥-٢٢ وجص ٤٢-٤١ بشأن صحة الأطفال والشباب، على التوالي، وبقرار لجنة الأمم المتحدة المعنية بحقوق الانسان ٧٦/١٩٩٨؛

واذ تعيد تأكيد التزام المنظمة بتنفيذ التوصيات والتعهدات ذات الصلة التي اعتمدها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل (١٩٩٠) والمؤتمر الدولي المعني بالتغذية (١٩٩٢) ومؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية (١٩٩٢) والمؤتمر العالمي المعني بحقوق الانسان (١٩٩٣) والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٤) ومؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية (١٩٩٥) والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (١٩٩٥) ومؤتمر القمة العالمي للأغذية (١٩٩٦)؛

واذ تسلم بأن صحة الأطفال والمراهقين تشكل عنصرا حاسما بالنسبة لصحة أجيال المستقبل وللتنمية الصحية والبشرية بوجه عام؛

واذ تحيط علما مع التقدير بالتقدم الكبير الذي تم احرازه في تنفيذ المرامي العقدية لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل (١٩٩٠)؛ واذ تدرك، رغم ذلك، أن معدلات وفيات ومراضة الأطفال والرضع وحجم مشاكل المراهقين الصحية مازالت مرتفعة في أنحاء كثيرة من العالم على نحو لا يمكن قبوله؛

واذ تؤكد على الاحتياجات الصحية الخاصة لصغار الأطفال، ولاسيما الموجودين في البلدان النامية، وللمراهقين على نطاق العالم؛

واذ تشدد على ضرورة ادراج وجهة نظر قائمة على خصائص الجنسين في جميع السياسات والبرامج المتعلقة بالأطفال والمراهقين،

١- تدعو جميع الدول الأعضاء الى اتخاذ كل التدابير الملائمة للتوفر على الاعمال التام لحق الطفل والمراهق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة والحصول على الخدمات الصحية؛

٢- تناشد الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الطفل أن تدرج معلومات عن الصحة والخدمات الصحية في تقاريرها الى لجنة حقوق الطفل وأن تراعي توصيات اللجنة عند تنفيذ الأحكام المعنية في الاتفاقية؛

٣- تحث المدير العام على:

(١) ايلاء أولوية عالية لتحسين صحة الطفل والمراهق في جميع برامج المنظمة ذات الصلة باعتبار ذلك اسهاما ضروريا لتوفير أعلى مستوى ممكن من الصحة للجميع؛

(٢) الاسهام في جهود الأسرة الدولية الجماعية الرامية الى تعزيز التنفيذ الفعال لاتفاقية حقوق الطفل من قبل الدول الأطراف وتدعيم تعاون المنظمة داخل منظومة الأمم المتحدة على المستوى العالمي والمستويات الاقليمية والقطرية، وخاصة مع منظمة العمل الدولية واليونسيف ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الانسان ومفوضية الأمم المتحدة للاجئين وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي ومنظمة العمل الدولية وسائر الهيئات والمؤسسات المعنية في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات والمؤسسات الحكومية الدولية وغير الحكومية؛

(٣) زيادة تدعيم تعاون المنظمة مع اللجنة المعنية بحقوق الطفل والتعاون مع الدول الأعضاء، بناء على طلبها، في اعداد الأجزاء المعنية في التقارير التي تقدم الى لجنة حقوق الطفل وتنفيذ توصياتها؛

(٤) استرعاء اهتمام الدول والهيئات المعنية في منظومة الأمم المتحدة، وخاصة اللجنة المعنية بحقوق الانسان، الى القلق ازاء المشاكل الصحية التي تمس حقوق الأطفال والمراهقين.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

جصع ٥١-٢٣ تعديلات على المادتين ٢٤ و ٢٥ من الدستور

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

بالنظر الى ضرورة رفع عدد أعضاء المجلس التنفيذي من ٣٢ الى ٣٤ عضوا، بحيث تتسنى زيادة عدد الدول الأعضاء من الاقليم الأوروبي واطليم غرب المحيط الهادي التي لها الحق في تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي، الى ثمانية وخمسة، على التوالي،

١- تعتمد التعديلين التاليين علي المادتين ٢٤ و ٢٥ من الدستور، حيث تعتبر النصوص باللغات العربية والصينية والانكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية متساوية في الحجية:

المادة ٢٤- تحذف ويستعاض عنها بما يلي:

يتألف المجلس من أربعة وثلاثين شخصا يعينهم مثل هذا العدد من الدول الأعضاء. وتقوم جمعية الصحة مع مراعاة التوزيع الجغرافي العادل، بانتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس، على أن تنتخب ثلاث على الأقل من هذه الدول الأعضاء من كل من المنظمات الاقليمية التي أنشئت طبقا للمادة ٤٤. وعلى كل من هذه الدول الأعضاء أن تعين للمجلس شخصا مؤهلا فنيا في ميدان الصحة، ويجوز أن يرافقه بدلاء ومستشارون.

المادة ٢٥- تحذف ويستعاض عنها بما يلي:

تنتخب هذه الدول الأعضاء لمدة ثلاث سنوات، ويجوز اعادة انتخابها، على أن تكون للدولة الاضافية، التي تنتخب من بين الأعضاء الذين ينتخبون في أول دورة لجمعية الصحة تعقد بعد نفاذ هذا التعديل الذي أدخل على الدستور وزيد بمقتضاه عدد أعضاء المجلس من اثنين وثلاثين الى أربعة وثلاثين عضوا، مدة عضوية قصيرة الى الحد اللازم لتيسير انتخاب دولة عضو واحدة على الأقل من كل منظمة اقليمية في كل عام.

٢- تقرر المصادقة على نسختين من هذا القرار بوضع توقيعي رئيسي جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية عليهما، وأن تحال نسخة واحدة منهما الى الأمين العام للأمم المتحدة، الذي أودع الدستور لديه، والاحتفاظ بالنسخة الأخرى في أرشيف منظمة الصحة العالمية؛

٣- تقرر بأن تصبح اشعارات قبول الدول الأعضاء بهذه التعديلات، وفقا لأحكام المادة ٧٣ من الدستور، نافذة المفعول اعتبارا من ايداع هذه الوثائق الرسمية لدى الأمين العام للأمم المتحدة، كما تنص عليه لقبول الدستور المادة ٧٩(ب) من الدستور.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

جصع ٥١-٢٤ العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تذكّر بالدور الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية في مجال التخطيط لبلوغ غايات العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم وتنفيذها كما تم الاعتراف بها في القرارات جصع ٤٧-٢٧ وجصع ٤٨-٢٤ وجصع ٤٩-٢٦ وجصع ٥٠-٣١؛

واذ تحيط علماً بالتقرير الأخير الذي قدمه المدير العام للمجلس التنفيذي؛^١

واذ تشير كذلك الى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٥٧/٥٠ الذي دعا الوكالات المتخصصة الى تعيين مراكز اتصال من أجل تنسيق الأنشطة المتصلة بالعقد الدولي والذي تم بموجبه اعتماد برنامج أنشطة العقد الدولي، والذي أوصى "بضرورة أن تولي الوكالات المتخصصة لمنظومة الأمم المتحدة وغيرها من الوكالات الدولية والوطنية وكذلك المجتمعات المحلية والشركات الخاصة عناية خاصة للأنشطة الانمائية التي تعود بالفائدة على مجتمعات السكان الأصليين"، وبأن تعتمد الهيئات الادارية للوكالات المتخصصة في منظومة الأمم المتحدة برامج عمل للعقد كل في مجال اختصاصها، "بالتعاون الوثيق مع السكان الأصليين"؛

واذ تسلم، مع الارتياح، بالتقدم المحرز فيما يخص المبادرة بشأن صحة السكان الأصليين في البلدان الأمريكية؛

واذ تلاحظ أهمية المعارف الطبية التقليدية لدى السكان الأصليين؛

واذ تلاحظ، مع الارتياح، الأنشطة التي يقوم بها مركز اتصال العقد الدولي،

١- تحث الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ خطط عمل أو برامج وطنية عن صحة السكان الأصليين، بالتعاون الوثيق مع السكان الأصليين، مع التركيز على: تأمين سبل حصول السكان الأصليين على الرعاية الصحية؛ دعم مشاركة ممثلي السكان الأصليين في اجتماعات المنظمة؛ ضمان احترام الخدمات الصحية لثقافة السكان الأصليين؛ احترام معارف التطبيق والطب التقليديين، ورعايتها والحفاظ عليها؛ ضمان المشاركة الفعالة للسكان الأصليين في تحديد احتياجاتهم الصحية وفي البحوث الملائمة من أجل وضع استراتيجيات لتحسين وضعهم الصحي والتوجه المستقبلي لصحتهم؛

٢- تطلب الى المدير العام:

(١) تشجيع ادراج صحة السكان الأصليين في برنامج العمل على المستويات القطرية والاقليمية والمستوى العالمي؛

(٢) تقديم تقرير سنوي الى جمعية الصحة يستعرض التقدم الذي أحرزته المبادرات الرامية الى تحسين صحة السكان الأصليين عالمياً، ويشتمل على آخر الأخبار الاقليمية ويبرز أهم الأنشطة على المستوى القطري؛

(٣) تحسين التعاون المؤسسي والتقني مع الدول الأعضاء في مجال صحة السكان الأصليين وزيادته بالتعاون الوثيق مع السكان الأصليين، كما يتم اشراك نماذج الممارسة الجيدة في مجال صحة السكان الأصليين عالمياً واقليمياً وفيما بين البلدان وذلك للايحاء بالتنوع الزاخر في المشاريع والخبرات والنهج ومقارنتها وتبسيط الضوء عليها؛

(٤) تشجيع تمثيل العاملين الصحيين المنحدرين من السكان الأصليين في عمل المنظمة، بما في ذلك الاجتماعات؛

(٥) العمل بالتعاون الوثيق مع السكان الأصليين على تشجيع احترام معارف التطبيب والطب التقليديين ورعايتها والحفاظ عليها، وتشجيع الاقتسام العادل للمنافع التي تنجم عن استعمال مثل هذه المعارف، وفقا للاتفاقيات المبرمة في المجال التجاري ومجال الملكية الفكرية.١

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

جص ٥١٤-٢٥ رواتب الموظفين غير المحددي الدرجات والمدير العام

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تحيط علما بتوصيات المجلس التنفيذي فيما يتعلق بأجور الوظائف غير المحددة الدرجات والمدير العام،

١- تحدد المرتب السنوي لوظائف المديرين العامين المساعدين والمديرين الاقليميين بمبلغ ١٣٣ ٩٩٤ دولارا أمريكيا قبل الاقتطاعات الالزامية من مرتبات الموظفين، مما يترتب عليه صافي مرتب معدل قدره ٩٣ ٦٧١ دولارا أمريكيا (للمعيل) أو ٨٤ ٨٢١ دولارا أمريكيا (لغير المعيل)؛

٢- تحدد المرتب السنوي لثائب المدير العام بمبلغ ١٤٧ ٤٢٠ دولارا أمريكيا قبل الاقتطاعات الالزامية من مرتبات الموظفين، مما يترتب عليه صافي مرتب معدل قدره ١٠٢ ١٣٠ دولارا أمريكيا (للمعيل) أو ٩١ ٨٨٣ دولارا أمريكيا (لغير المعيل)؛

٣- تحدد المرتب السنوي للمدير العام بمبلغ ١٨١ ٢٣٥ دولارا أمريكيا قبل الاقتطاعات الالزامية من مرتبات الموظفين، مما يترتب عليه صافي مرتب معدل قدره ١٢٣ ٤٣٣ دولارا أمريكيا (للمعيل) أو ١٠٩ ٦٧٠ دولارا أمريكيا (لغير المعيل)؛

٤- تقرر أن تسري هذه التعديلات في الأجور اعتبارا من ١ آذار/ مارس ١٩٩٨.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

جص ٥١٤-٢٦ وضع أعضاء المجلس التنفيذي: توضيح تفسير المادة ٢٤ من دستور المنظمة

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تذكّر بالدور الذي تضطلع به المنظمة كسلطة توجيه العمل الصحي الدولي وتنسيقه؛

واذ تؤكد مجددا على أن أعضاء المجلس التنفيذي لا بد أن يكونوا مؤهلين تقنيا في الميدان الصحي؛

واذ تسلّم بأن قوة المنظمة تنبع من التزام الدول الأعضاء فيها بالعمل سويا لبلوغ المرامي الصحية المشتركة؛

واذ تلاحظ الدور الكبير الذي قامت به الحكومات في الهيئات الرئاسية لوكالات متخصصة أخرى تابعة لمنظومة الأمم المتحدة؛

١ الاتفاقيات والاتفاقات التي تديرها المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية.

وإذ تلاحظ اللبس الذي نتج عن الاختلاف في اللغات الأصلية التي اعتمد بها الدستور فيما يتعلق بالوضع الذي يخدم به الأشخاص كأعضاء في المجلس التنفيذي؛

وإذ تعتبر أن من الأهمية بمكان توضيح أحكام المادة ٢٤ من الدستور؛

وإذ تضع نصب عينها الحكم الوارد في المادة ٧٥ من الدستور الذي يسمح لجمعية الصحة بتسوية مسائل تفسير الدستور،

تقرر أن على الدول الأعضاء التي لها حق تعيين ممثلين للعمل لأعضاء في المجلس التنفيذي أن تعينهم كممثلين حكوميين مؤهلين تقنيا في الميدان الصحي.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

جص ٥١-٢٧ الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

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

وإذ تشير إلى عقد مؤتمر السلم الدولي الخاص بالشرق الأوسط (مدريد، ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩١) على أساس قراري مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٤٢ (١٩٦٧) الصادر في ٢٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٦٧ و٣٣٨ (١٩٧٣) الصادر في ٢٢ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٧٣ وعلى أساس مبدأ "الأرض مقابل السلام"، وما أعقب ذلك من مفاوضات ثنائية؛

وإذ تعرب عن أملها في أن تؤدي المباحثات السلمية بين الأطراف المعنية في الشرق الأوسط إلى الوصول إلى سلام عادل وشامل في المنطقة؛

وإذ تلاحظ التوقيع في واشنطن العاصمة في ١٣ أيلول/ سبتمبر ١٩٩٣ على إعلان المبادئ الخاص بترتيبات الحكم الذاتي المؤقت بين حكومة إسرائيل ومنظمة التحرير الفلسطينية وبدء تنفيذ إعلان المبادئ إثر توقيع اتفاق القاهرة في ٤ أيار/ مايو ١٩٩٤ والاتفاق المؤقت الموقع في واشنطن العاصمة في ٢٨ أيلول/ سبتمبر ١٩٩٥، ونقل الخدمات الطبية إلى السلطة الفلسطينية والشروع في المرحلة النهائية من المفاوضات بين إسرائيل ومنظمة التحرير الفلسطينية في ٥ أيار/ مايو ١٩٩٦؛

وإذ تشدد على ضرورة الملحة لتنفيذ إعلان المبادئ والاتفاق الذي أعقبه؛

تعرب عن بالغ قلقها إزاء قرار حكومة إسرائيل باستئناف الأنشطة الاستيطانية، بما في ذلك بناء مستوطنة في جبل أبو غنيم، وذلك انتهاكا للقانون الدولي وقرارات الأمم المتحدة ذات الصلة؛

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

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

واذ تسلّم بأنه سيتعين على الشعب الفلسطيني أن يبذل جهوداً مضنية لتحسين بنياته الأساسية الصحية وتحيط علماً ببدء التعاون التقني بين وزارة الصحة الاسرائيلية ووزارة الصحة التابعة للسلطة الفلسطينية مما يؤكد أن التنمية الصحية تتعزز على أفضل نحو ممكن في ظروف السلم والاستقرار؛

واذ تؤكد من جديد حق المرضى الفلسطينيين في الاستفادة من المرافق الصحية المتاحة في المؤسسات الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة؛

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

واذ تضع في اعتبارها قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٥٢/٥٢ و ٥٣/٥٢ بتاريخ ٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧؛

وبعد أن نظرت في تقرير المدير العام عن الموضوع،^١

- ١- تعرب عن الأمل في أن تفضي مباحثات السلام الى اقامة سلام عادل ودائم وشامل في الشرق الأوسط؛
- ٢- تدعو اسرائيل الى عدم عرقلة مساعي السلطات الصحية الفلسطينية في الاضطلاع بكامل مسؤوليتها عن الشعب الفلسطيني، بما في ذلك أولئك الذين يقطنون القدس الشرقية المحتلة، وانهاء الاغلاق المفروض على الأراضي الفلسطينية؛
- ٣- تعرب عن الأمل في أن يتمكن الشعب الفلسطيني بعد أن تولى مسؤولية خدماته الصحية بنفسه من تنفيذ الخطط والمشاريع الصحية التي تمكنه من المساهمة مع شعوب العالم في بلوغ هدف منظمة الصحة العالمية المتمثل في توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠؛
- ٤- تؤكد على ضرورة دعم جهود السلطة الفلسطينية في المجال الصحي لتمكينها من تطوير نظام صحي خاص بها ويلبي احتياجات الشعب الفلسطيني فيما يتعلق بإدارة شؤونه بنفسه والاشراف على الخدمات الصحية الخاصة به؛
- ٥- تحث الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الاقليمية على تقديم المساعدة السريعة والسخية من أجل تحقيق التنمية الصحية للشعب الفلسطيني؛
- ٦- تشكر المدير العام على جهوده وتطلب اليه:

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

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

(٣) أن يتخذ الخطوات الضرورية ويجري الاتصالات اللازمة للحصول على الأموال من مختلف المصادر بما فيها المصادر الخارجة عن الميزانية للوفاء بالاحتياجات الصحية العاجلة للشعب الفلسطيني أثناء الفترة الانتقالية؛

(٤) أن يواصل جهوده لتنفيذ برنامج المساعدة الصحية الخاصة وتكيفه لمقتضيات الوفاء بالاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني آخذاً بعين الاعتبار الخطة الصحية للشعب الفلسطيني؛

(٥) تفعيل الوحدة التنظيمية في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية المعنية بصحة الشعب الفلسطيني ومواصلة تقديم المساعدة الصحية بغية تحسين الظروف الصحية للشعب الفلسطيني؛

(٦) أن يقدم تقريراً عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين؛

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

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

جص ٥١-٢٨ استراتيجية بشأن الاصحاح لصالح المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ نظرت في تقرير المدير العام عن استراتيجية الاصحاح لصالح المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية؛

واذ تدرك محنة المجتمعات الريفية والحضرية التي تعيش في ظروف تنعدم فيها مرافق الاصحاح، وتدرك أهمية الاصحاح بالنسبة للصحة عموماً وفي الحد من انتشار الأمراض المعدية وتفشيها، ومسؤولية المنظمة في الاضطلاع بدور ريادي مناسب في هذا الصدد؛

واذ تشعر بالقلق لضخامة وتزايد عدد سكان العالم الذين يفتقرون إلى مرافق الاصحاح ويعيشون في مجتمعات ينبغي أن تحظى بالأولوية المطلقة في مجال الاصحاح لما تتعرض له من احتمالات خطر جد عالية فيما يتعلق بالاصابة بالأمراض نتيجة لتدهور الاصحاح فيها؛

واذ تسلم بأن المرمى النهائي هو التغطية الشاملة بامدادات المياه ومرافق الاصحاح وفقاً لما دعا إليه مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل لسنة ١٩٩٠ ومحافل أخرى، وتسلم بضرورة اعطاء أولوية أعلى لتلك المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية دون ابطاء؛

واذ تشير إلى القرارات جص ٣٩-٢٠ وجص ٤٢-٢٥ وجص ٤٤-٢٧ وجص ٤٤-٢٨ وجص ٤٥-٣١ وجص ٤٦-٢٠ التي احتوت، فيما احتوت عليه، على ارشادات لتوجيه برنامج المنظمة لامدادات المياه العامة والاصحاح؛

واذ تذكر بأن المجلس التنفيذي جعل من صحة البيئة، ولاسيما امدادات المياه والاصحاح، أحد المجالات ذات الأولوية في المنظمة؛

واذ تلاحظ أن لجنة السياسة الصحية المشتركة بين اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية قد اعتمدت، في أيار/ مايو ١٩٩٧، استراتيجية مشتركة لامدادات المياه والاصحاح البيئي؛

واذ تلاحظ أن من المنتظر أن موضوع المياه، بما في ذلك امدادات المياه العامة والاصحاح، ستجري دراسته في عام ١٩٩٨ من قبل لجنة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة التي ستحدد الأولويات والاجراءات والأدوار المستقبلية في هذا المجال؛

واذ تستقصي آليات تمويل جديدة وابتكارية من أجل الاصحاب تشمل التمويل الذي تقدمه المجتمعات المحلية والقطاع الخاص والادارة الخاصة للأصول العمومية،

١- تقرر الاستراتيجية الخاصة بالاصحاب لصالح المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية؛^١

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) اعادة توجيه برامجها في مجال الاصحاب وتقويتها حتى تضمن اعطاء الأولوية للمجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية بسبب ترددي الاصحاب، والسعي الى بلوغ المقاصد التالية:

(أ) تحديد المجتمعات والمجموعات الفرعية المعرضة لاحتمالات خطر عالية في المناطق الريفية والحضرية وفي أرياض المدن ووضع الأولويات وفقا لذلك عن طريق الملاحظة واستعمال الاحصاءات الصحية وسائر معطيات التحري المنهجية؛

(ب) اجراء دراسات عن التقنيات المناسبة مع مراعاة الظروف الوطنية والاقليمية والمحلية الخاصة لتحسين امدادات المياه والاصحاب؛

(ج) تذليل العقبات التي تعرقل الاصحاب كصعوبة الظروف الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية؛

(د) استنهاض المجتمعات واشراكها في وضع الخطط لأنظمتها الخاصة بالاصحاب وتنفيذها عن طريق التعاون مع المنظمات غير الحكومية وسائر الجهات التي حققت نجاحا فيما يتعلق بمشاركة المجتمعات المحلية؛

(٢) اعطاء أولوية أعلى للاصحاب في الخطط الوطنية المتعلقة بالصحة والاستثمار في البنية الأساسية والسعي الى بلوغ المقاصد التالية:

(أ) ادماج الاصحاب في البرامج الانمائية المعنية بمواضيع مثل صحة البيئة وانقاذ الأطفال وصحة الأم والطفل والأمراض السارية والأدوية الأساسية والتنمية الزراعية؛

(ب) الدعوة الى توفير الاصحاب بغبة بناء الارادة السياسية وزيادة الالتزام السياسي على جميع الصعد؛

(ج) ادراج عنصر الاصحاب في اعداد خطط العمل الوطنية الخاصة بالصحة والبيئة وخاصة في برامج تنمية المجتمعات المحلية الحضرية والريفية؛

٣- تطلب الى الأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية أن تعطي الأولوية لموضوع الاصحاب بالنسبة للمجتمعات المعرضة لمخاطر عالية، وتدعو الجهات المانحة الى توفير الأموال الكافية لاتخاذ التدابير اللازمة؛

٤- تطلب الى المدير العام ما يلي:

(١) دعم الدول الأعضاء في تنفيذ برامج الاصحاب مع التأكد من أن ضمان الاصحاب يتحقق عن طريق برامج مناسبة وعلى نحو منسق ومتسق؛

- (٢) الدعوة الى الاعتراف بالمجموعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية واعطاء الأولوية لاحتياجاتها؛
- (٣) دعم الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء في تحديد المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية واعطائها الأولوية واقتراح المنهجية المناسبة والتعاون في جمع المعلومات؛
- (٤) دعم البحوث التطبيقية عن منهجية الاصحاح المناسبة واشراك المجتمعات المحلية في المناطق المعرضة لاحتمالات خطر عالية، بما في ذلك استعراض الحالات ووضع نماذج "الممارسات الجيدة"؛
- (٥) دعم تدريب العاملين في مجال الارشاد على منهجية اشراك المجتمعات المحلية في أنشطتها لتطوير الاصحاح؛
- (٦) ادماج الاصحاح في بعض الأنشطة كتطوير المدن والجزر والقرى والأسواق المعززة للصحة و"مبادرة الصحة المدرسية"، وخطط العمل الوطنية الخاصة بصحة البيئة؛
- (٧) الدعوة الى عقد مشاوره للخبراء عن العقبات المالية والثقافية والقانونية التي تحول دون الوصول الى المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية واسداء النصح للدول الأعضاء عن التدابير الرامية الى تذليل تلك العقبات؛
- (٨) تعزيز التنسيق الداخلي والتعاون مع منظمات الأمم المتحدة للنهوض بالاصحاح والتركيز، بوجه خاص، على المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية ولاسيما التعاون مع اليونيسيف فيما يتعلق بالاستراتيجية المشتركة بين المنظمة واليونيسيف لامدادات المياه والاصحاح البيئي.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

جص ٥١-٢٩ حماية الصحة البشرية من المخاطر المتصلة بتغير المناخ واستنفاد أوزون الطبقة الستراتوسفيرية

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

بعد النظر في تقرير المدير العام عن الأنشطة التي اضطلعت بها المنظمة مؤخرا بشأن الآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ واستنفاد أوزون الطبقة الستراتوسفيرية، وارتباط ذلك "بجدول أعمال المناخ"؛^١

واذ تشير الى قرارها جص ٤٦-٢٠ وجص ٤٨٤-١٣ بشأن اقرار استراتيجية المنظمة العالمية للصحة والبيئة مع التقيد التام "بجدول أعمال القرن الحادي والعشرين" المعتمد من قبل مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية في عام ١٩٩٢، وبشأن جهود المنظمة للتصدي للأمراض المعدية المستجدة والتي عاودت الظهور المرتبطة بازدياد التحركات البشرية وتغير البيئة العالمية وانتشار مقاومة الأدوية؛

واذ تدرك البراهين العلمية المتزايدة التي تدل على أن الزيادة المطردة في غازات الدفيئة في الغلاف الجوي الناجمة عن الأنشطة البشرية قد تؤثر تأثيرا كبيرا على المناخ العالمي مع ما لذلك من عواقب خطيرة على صحة الانسان وبيئته؛

واذ تدرك الخطر الجسيم الذي يهدد البيئة والصحة الناجم عن نفاذ الأوزون من الغلاف الجوي للأرض، والعائد الى انبعاثات مركبات الكلوروفلوروكاربون وغيرها من الغازات ذات الخصائص المدمرة لطبقة الأوزون والمستخدم في الثلاجات وفي أغراض صناعية أخرى، التي من شأنها أن تزيد من حدوث الأمراض المرتبطة بالأشعة فوق البنفسجية مثل أورام ملائي (ملائومات) وسرطانات الجلد غير الملائومي والعيوب المناعية وحالات العوز التغذوية؛

واذ تدرك بالمثل أنه ينبغي النظر الى عواقب هذه الظواهر على صحة الانسان وعافيته في السياق الكلي للتغيرات البيئية العالمية الأخرى والتي تتعلق العديد منها بأمر مثل التصحر وازالة الغابات وتلوث الهواء والماء العابر للحدود وفقدان التنوع الحيوي؛

واذ تسلم بالدور الريادي للمنظمة في استرعاء انتباه المجتمع الدولي، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، الى هذه المخاطر الجسيمة المحتملة التي تهدد الصحة البشرية والناجمة عن تلك الظواهر البيئية العالمية، وذلك من خلال الآليات التي توفرها الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ واتفاقية الأمم المتحدة الاطارية بشأن تغير المناخ،

١- تقرر مشاركة المنظمة في "جدول أعمال المناخ" الذي وضعته منظمة الأغذية والزراعة واليونسكو والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والمجلس الدولي للاتحادات العلمية واللجنة الدولية الحكومية لعلوم المحيطات التابعة لهذه الأخيرة، لمعالجة القضايا المتصلة بالمناخ في دوائر الوكالات الحكومية الدولية والوكالات الدولية على نحو أكثر فعالية؛

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) دراسة الأخطار المحتملة لتغير المناخ وغيره من عوامل تغير البيئة العالمية على الصحة البشرية وأخذ هذه الأخطار بعين الاعتبار لدى وضع خطط التنمية المضمونة الاستمرار على المستوى الوطني؛

(٢) النظر، حيثما كان ذلك مناسباً، في اتباع أساليب جديدة للتصدي لهذه الأخطار من خلال زيادة استخدام التنبؤات الجوية والمناخية في الوقاية من الأمراض ومكافحتها؛

(٣) اعتماد استراتيجيات أخرى، عند الاقتضاء، لمواجهة عواقب تغير المناخ وعوامل تغير البيئة العالمية الأخرى على الصحة البشرية؛

(٤) تحسين الوقاية من تغيرات المناخ والآثار الصحية المترتبة على استنفاد أوزون الطبقة الستراتوسفيرية وذلك من خلال زيادة عدد برامج واجراءات التوعية العامة؛

(٥) تشجيع البحوث التطبيقية وبناء القدرات في هذه الميادين كافة؛

٣- تطلب الى المدير العام ما يلي:

(١) المضي قدماً في توطيد علاقات المنظمة مع المنظمة العالمية للأرصاد الجوية وغيرها من منظمات الأمم المتحدة المعنية لضمان استمرار الجهود الدولية المبذولة لتعميق فهم العلاقة المتبادلة بين المناخ والصحة وإيجاد الطرق والسبل الكفيلة بالتخفيف من آثار تغير البيئة العالمية على الصحة العمومية؛

(٢) جمع واستعراض المعلومات الوبائية عن احتمالات الخطر المتصلة بالمناخ واستنفاد أوزون الطبقة الستراتوسفيرية بالنسبة للصحة البشرية واتاحة تلك المعلومات لراسمي السياسات ومؤسسات البحوث في الدول الأعضاء؛

(٣) متابعة تقييم الاحتياجات والأولويات فيما يتعلق باحتمالات الخطر المرتبطة بالمناخ واستنفاد أوزون الطبقة الستراتوسفيرية بالنسبة للصحة البشرية والبيئة، وتعزيز المزيد من البحوث في هذا الميدان لاسيما فيما يتعلق بدعم استراتيجيات الاستجابة الأفضل على المستوى الوطني، وذلك بالتعاون الوثيق مع مراقق الأرصاد الجوية؛

(٤) ضمان توفير الموارد البشرية والمالية الكافية لهذه الأنشطة، بالتشاور مع الوكالات الأخرى المعنية والأعضاء المهتمين بالأمر في أوساط الجهات المانحة.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

جصع ٥١-٣٠ أسلوب عمل جمعية الصحة

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تذكر بالقرار جصع ٥٠-٣٢ بشأن احترام مبدأ المساواة بين اللغات الرسمية، الذي طلب الى المدير العام أن يحرص على التوزيع المتزامن وفي الوقت المناسب للوثائق المتعلقة بجدول أعمال الأجهزة الرئاسية باللغات الرسمية الست وعدم توزيعها الا عندما تكون متاحة بجميع اللغات الرسمية بغية احترام مبدأ المساواة في معاملة الدول الأعضاء؛

واذ تؤكد على أهمية تعدد اللغات والمساواة بين اللغات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية؛

واذ تحيط علما بتقرير المدير العام عن تنفيذ القرار جصع ٥٠-٣٢، وخاصة الحقيقة التي مفادها أن وثائق الأجهزة الرئاسية أتيحت بجميع اللغات على شبكة الانترنت فور ارسالها؛^١

واذ تسلم بأن البلدان التي لا توجد لغاتها الوطنية ضمن اللغات الرسمية للمنظمة تحتاج الى مزيد من الوقت لترجمة الوثائق ودراستها بلغاتها،

تطلب الى المدير العام أن يحرص على ارسال وثائق الأجهزة الرئاسية الخاصة بالدورات القادمة باللغات الرسمية الست وتوفيرها على شبكة الانترنت قبل ما لا يقل عن ٣٠ يوما من افتتاح الدورة.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

جصع ٥١-٣١ مخصصات الأقاليم من الميزانية العادية

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تذكر بالقرار م٢٤ق٩٩ المتعلق بالترتيبات الاقليمية في سياق الاصلاحات التي تجريها المنظمة؛

واذ تلاحظ أن مخصصات الأقاليم من الميزانية العادية لا يتم تحديدها على أساس معايير موضوعية بل على أسس من التاريخ والممارسات السابقة؛

واذ يساورها القلق لبقاء حصة كل اقليم من الأقاليم من هذه المخصصات ثابتة الى حد كبير منذ انشاء المنظمة؛

واذ تذكر بأن المبدئين الرئيسيين الناظرين لعمل المنظمة هما المساواة ودعم أشد البلدان احتياجا، واذ تشدد على ضرورة قيام المنظمة بتطبيق هذين المبدئين اللذين أقرتهما الدول الأعضاء مجتمعة؛

واذ تلاحظ أن سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، ولاسيما اليونيسيف، قد اعتمدت بالفعل نماذج تستند الى معايير موضوعية حرصا منها على تحقيق توزيع أعدل للموارد البرنامجية على البلدان،

١- تعرب عن شكرها للمجلس التنفيذي والمجموعة الخاصة التابعة له والمعنية باستعراض دستور المنظمة على دراستها الشاملة لمخصصات الأقاليم من الميزانية العادية؛^١

٢- تعيد تأكيد المادة ٥٥ من الدستور التي تنص على أن مديرها العام هو الشخص الوحيد الذي يجوز له أن يعد تقديرات ميزانية المنظمة ويرفعها الى المجلس، وتطلب اليه أن يضع في اعتباره، وهو يقوم باعداد ميزانيات البرامج القادمة، المناقشات التي دارت بشأن هذه المسألة أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين؛

٣- توصي بضرورة الاسترشاد الى حد كبير عند تحديد المخصصات، عموما، على المستويات الاقليمية والبلدانية والقطرية في الميزانيات البرمجية القادمة التي تقرها جمعية الصحة بنموذج:

(أ) يعتمد على منسب التنمية البشرية المعتمد من قبل برنامج الأمم المتحدة الانمائي، الذي قد يعدل لأغراض التغطية التمنية؛

(ب) يتضمن الاحصاءات السكانية للبلدان محسوبة وفق الطرائق المقبولة عموما، كطريقة "التسوية اللوغارتمية"؛

(ج) يمكن تنفيذه تدريجيا بحيث لا تزيد نسبة التخفيض الذي يواجهه أي اقليم على ٣٪ سنويا، وتوزع على مدى ثلاث ثنائيات؛

٤- تطلب الى المدير العام عرض تقييم شامل لهذا النموذج على جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين من أجل مواصلة تلبية الاحتياجات الصحية وتخصيص موارد منظمة الصحة العالمية على نحو عادل؛

٥- تقرر أيضا ضرورة تطبيق النموذج على نحو مرن وليس بطريقة آلية للتخفيف، الى أقصى حد ممكن، من الآثار السلبية التي قد تصيب البلدان التي ستخفف مخصصاتها من الميزانية؛

٦- تطلب الى المدير العام أن:

(١) يحرص على ضمان ألا تقل مخصصات جميع أقل البلدان نموا من الميزانية العادية خلال الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١ عنها في ميزانية الثنائية ١٩٩٨-١٩٩٩ وذلك عن طريق تحويل نسبة ٢٪ من مخصصات الأنشطة العالمية والأقليمية المتوخاة في القرار ج ص ع ٤٨-٢٦ وبالدخل الطارئ اذا كان متوافرا، وأن يواصل في الثنائيات التالية ايلاء أولوية عالية لمناصرة موقف أقل البلدان نموا؛

(٢) أن يمكن الأقاليم من أن تحدد لأنفسها، بمقتضى أحكام الدستور، كيفية تقاسم الاعتمادات المخصصة لميزانيات المكاتب القطرية والبلدانية والاقليمية مع التشديد على ضرورة أن تدفق الى المستوى القطري أية أموال اضافية تنتج عن عملية اعادة التخصيص الجارية؛

(٣) أن يراقب ويقيم عن كثب سير هذه العملية الجديدة وتأثيرها على ضوء التغيرات في الأحوال الدولية والاجتماعية والاقتصادية على وجه الخصوص، وأن يقدم ما يلزم من تقارير سنوية الى المجلس التنفيذي وجمعية

الصحة بغرض ادخال أية تنقيحات أو تطورات أو تعديلات أخرى من أجل ضمان الاستجابة للاحتياجات الصحية ولتخصيص موارد منظمة الصحة العالمية على نحو عادل؛

(٤) أن يقدم تقريرا الى المجلس التنفيذي، في دورته الثالثة بعد المائة، والى جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين عن تفاصيل هذا النموذج والمخصصات الاقليمية والبلدانية والقطرية التي ستطبق على الشائبة ٢٠٠٠-٢٠٠١؛

(٥) أن يقدم تقريرا الى المجلس التنفيذي، في دورته الثالثة بعد المائة، والى جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين في اطار الطلب الوارد في الفقرة ٤ أعلاه عن استعمال المخصصات الخارجة عن الميزانية في البرامج الاقليمية والبلدانية والقطرية خلال الشائبات الثلاث الماضية.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨ -
اللجنة "ب"، التقرير السادس)

المقررات الاجرائية

ج ص ع ٥١ (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون لجنة لأوراق الاعتماد تتكون من مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: النمسا، بلجيكا، بوليفيا، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، جمهورية الكونغو الديمقراطية، غابون، جمهورية ايران الاسلامية، اليابان، باراغواي، قطر، السنغال، جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة.

(الجلسة العامة الأولى، ١١ أيار/ مايو ١٩٩٨)

ج ص ع ٥١ (٢) تشكيل لجنة الترشيحات

انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون لجنة للترشيحات تتكون من مندوبي الدول الأعضاء التالية: جزر البهاما، الكاميرون، كندا، جزر القمر، جيبوتي، غينيا الاستوائية، استونيا، فرنسا، غواتيمالا، مالطة، موريتانيا، بالاو، بيرو، الفلبين، الاتحاد الروسي، سان تومي وبرينسيبي، سوازيلند، تايلند، الامارات العربية المتحدة، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، أوروغواي، أوزبكستان، فييت نام، اليمن، الهند، (رئيس جمعية الصحة العالمية الخمسين، بحكم منصبه).

(الجلسة العامة الأولى، ١١ أيار/ مايو ١٩٩٨)

ج ص ع ٥١ (٣) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين

بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون أعضاء المكتب التاليين:

الرئيس: الدكتور فيصل رضي الموسوي (البحرين)

نواب الرئيس: الدكتور ن. ك. دلاميني زوما (جنوب أفريقيا)
الدكتورة أ. غوزمان مارسيلينو (الجمهورية الدومينيكية)
الأستاذ أ. انسانوف (آذربيجان)
السيد ج. ي. ثينلي (بوتان)
الدكتور اي. برتريك (ولايات ميكرونيزيا الموحدة)

(الجلسة العامة الثانية، ١١ أيار/ مايو ١٩٩٨)

ج ص ٥١٤ (٤) انتخاب أعضاء مكنتي اللجنتين الرئيسيتين

بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون عضوي مكنتي اللجنتين الرئيسيتين التاليتين:

اللجنة "أ": الرئيس: الدكتور ج. دارهم (نيوزيلندا)
اللجنة "ب": الرئيس: السيد ن. س. دي سيلفا (سري لانكا)

(الجلسة العامة الثانية، ١١ أيار/ مايو ١٩٩٨)

وقد انتخبت اللجنتان الرئيسيتان بعد ذلك أعضاء مكنتيهما على النحو التالي:

اللجنة "أ": نائبا الرئيس: الدكتور اي. كراغ (الدانمرك)
السيد ب. ر. بوخريل (نيبال)
المقرر: الأستاذ ج. ه. أيوب (باكستان)
اللجنة "ب": نائبا الرئيس: الدكتور م. نغيمبا نتوتومو (غينيا الاستوائية)
الدكتور اي. بيروززي (فنزويلا)
المقرر: الدكتورة ل. رومانوفسكا (الجمهورية التشيكية)

(الجلسة الأولى لكل من اللجنة "ب" واللجنة "أ"، ١١ و١٢ أيار/ مايو ١٩٩٨)

ج ص ٥١٤ (٥) تكوين اللجنة العامة

بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: الأرجنتين، بيلاروس، بوروندي، الصين، كوبا، قبرص، فرنسا، غينيا - بيساو، جامايكا، لبنان، النيجر، الاتحاد الروسي، سيراليون، أسبانيا، أوغندا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الثانية، ١١ أيار/ مايو ١٩٩٨)

ج ص ٥١٤ (٦) اقرار جدول الأعمال

أقرت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الواحدة بعد المائة بعد حذف أربعة بنود.

(الجلسة العامة الثالثة، ١١ أيار/ مايو ١٩٩٨)

ج ص ٥١٤ (٧) فحص أوراق الاعتماد

أقرت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون صحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان، ألبانيا، الجزائر، أندورا، أنغولا، الأرجنتين، أرمينيا، أستراليا، النمسا، آذربيجان، جزر البهاما، البحرين، بنغلاديش، بربادوس، بيلاروس، بلجيكا، بليز، بنن، بوتان، بوليفيا، البوسنة والهرسك، بوتسوانا، البرازيل، بروني دار السلام، بلغاريا، بوركينا فاسو، بوروندي، الكاميرون، كندا، الرأس الأخضر، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، شيلي، الصين، كولومبيا، الكونغو، جزر

كوك، كوستاريكا، كوت ديفوار، كرواتيا، كوبا، قبرص، الجمهورية التشيكية، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، جمهورية الكونغو الديمقراطية، الدانمرك، جيبوتي، دومينيكا، الجمهورية الدومينيكية، اكوادور، مصر، السلفادور، غينيا الاستوائية، اريتريا، ايستونيا، اثيوبيا، فيجي، فنلندا، فرنسا، غابون، غامبيا، جورجيا، ألمانيا، غانا، اليونان، غرينادا، غواتيمالا، غينيا، غينيا-بيساو، هايتي، هندوراس، هنغاريا، أيسلندا، الهند، اندونيسيا، جمهورية ايران الاسلامية، العراق، أيرلندا، اسرائيل، ايطاليا، جامايكا، اليابان، الأردن، كازاخستان، كينيا، كيريباتي، الكويت، قيرغيزستان، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، لاتفيا، لبنان، ليسوتو، ليبيريا، الجماهيرية العربية الليبية، ليتوانيا، لكسمبرغ، مدغشقر، ملاوي، ماليزيا، ملديف، مالي، مالطة، موريتانيا، موريشيوس، المكسيك، ولايات ميكرونيزيا الموحدة، موناكو، منغوليا، المغرب، موزامبيق، ميانمار، ناميبيا، نيبال، هولندا، نيوزيلندا، نيكاراغوا، النيجر، نيجيريا، النرويج، عمان، باكستان، بالاو، بنما، بابوا غينيا الجديدة، باراغواي، بيرو، الفلبين، بولندا، البرتغال، قطر، جمهورية كوريا، جمهورية مولدوفا، رومانيا، الاتحاد الروسي، رواندا، سانت كيتس ونيفيس، سانت فنسنت وجرينادين، ساموا، سان مارينو، سان تومي وبرينسيبي، المملكة العربية السعودية، السنغال، سيشيل، سيراليون، سغافورة، الجمهورية السلوفاكية، سلوفينيا، جزر سليمان، جنوب أفريقيا، أسبانيا، سري لانكا، السودان، سورينام، سوازيلند، السويد، سويسرا، الجمهورية العربية السورية، طاجيكستان، تايلند، جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة، توغو، تونغفا، ترينيداد وتوباغو، تونس، تركيا، توفالو، أوغندا، أوكرانيا، الامارات العربية المتحدة، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، جمهورية تنزانيا المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية، أوروغواي، أوزبكستان، فانواتو، فنزويلا، فييت نام، اليمن، زامبيا، زيمبابوي.

(الجلسات العامتان السادسة والعاشرة، ١٣ و١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨)

ج ص ٥١٤ (٨) استعراض التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨ بما فيه تقرير المدير العام عن أعمال المنظمة

بعد استعراض التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨ الذي يتضمن تقرير المدير العام عن أعمال المنظمة في عام ١٩٩٧، ١، أُنْتُتِ جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون على المدير العام وأُعرِبت عن ارتياحها للطريقة التي يتم بها تنفيذ برنامج المنظمة.

(الجلسة العامة السابعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٨)

ج ص ٥١٤ (٩) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي

بعد دراسة توصيات اللجنة العامة،^٢ انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون الدول الأعضاء التالية باعتبارها دولاً أعضاء لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: بنغلاديش، الرأس الأخضر، جمهورية أفريقيا الوسطى، شيلي، الصين، فرنسا، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، قطر، الاتحاد الروسي، ترينيداد وتوباغو، الولايات المتحدة الأمريكية، اليمن.

(الجلسة العامة التاسعة، ١٤ أيار/ مايو ١٩٩٨)

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٨.

٢ الوثيقة ج ٣٤/٥١.

ج ص ٥١٤ (١٠) الاستراتيجية الدوائية المنقحة

قررت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون بعد أخذ المناقشات التي دارت حول هذه المسألة في اللجنة^٣ بعين الاعتبار وفي إطار احدي مجموعات الصياغة اعادة القرار م ت ١٠١ ق ٢٤ بشأن "الاستراتيجية الدوائية المنقحة" الى المجلس التنفيذي لينظر فيه باسهاب في دورته الثالثة بعد المائة.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨)

ج ص ٥١٤ (١١) الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

عينت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون الدكتور ج. لاريفيير، مندوب كندا، عضوا في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية والدكتور ب. واسيستو، مندوب اندونيسيا، عضوا بديلا في هذه اللجنة، على أن يكون تعيينهما لمدة ثلاث سنوات، كما تم تعيين الأستاذ ج. ليوفسكي، مندوب بولندا، ليحل محل الأستاذ بيات روس على أن يكون تعيينه لمدة سنتين.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨)

ج ص ٥١٤ (١٢) تقرير المجلس التنفيذي عن دورته المائة والواحدة بعد المائة

وافقت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون، بعد استعراضها لتقرير المجلس التنفيذي عن دورته المائة^١ والواحدة بعد المائة^٢ على التقريرين المذكورين وأنتت على المجلس للعمل الذي أنجزه وأعربت عن تقديرها للتفاني الذي أبداه المجلس في الاضطلاع بالمهام الموكولة اليه. وطلبت الى الرئيس أن ينقل شكر جمعية الصحة بشكل خاص الى أعضاء المجلس الذين تنتهي مدة عضويتهم بعيد اختتام الجمعية.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨)

ج ص ٥١٤ (١٣) اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون

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

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨)

١ الوثيقة م ت ١٠٠/١٩٩٧/سجلات/١.

٢ الوثيقتان م ت ١٠١/١٩٩٨/سجلات/١ وم ت ١٠١/١٩٩٨/سجلات/٢ (النص الانكليزي).

الملاحق

الملحق ١

عقد المدير العام

أبرم هذا العقد في هذا اليوم الثالث عشر من أيار/ مايو عام ثمانية وتسعين وتسعمائة وألف بين منظمة الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بالمنظمة) طرف أول، والدكتورة غرو هارليم بروتلاندي (ويشار إليها فيما يلي بالمدير العام) طرف ثان.

بما أن

(١) المادة ٣١ من دستور المنظمة تنص على أن المدير العام للمنظمة تعينه جمعية الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بجمعية الصحة) بناء على ترشيح المجلس التنفيذي (ويشار إليه فيما يلي بالمجلس) حسب الشروط التي تقرها جمعية الصحة؛

(٢) وأن المدير العام قد رشح حسب الأصول من قبل المجلس وقامت جمعية الصحة بتعيينه في جلستها المنعقدة في الثالث عشر من أيار/ مايو عام ثمانية وتسعين وتسعمائة وألف لمدة خمس سنوات.

واشهاداً على هذا، تم الاتفاق بموجب هذا العقد على ما يلي،

أولاً- (١) يتولى المدير العام مهام منصبه من اليوم الحادي والعشرين من تموز/ يوليو من عام ثمانية وتسعين وتسعمائة وألف حتى اليوم العشرين من تموز/ يوليو من عام ألفين وثلاثة وهو التاريخ المحدد لانتهاؤ التعيين ولانتهاؤ هذا العقد.

(٢) يمارس المدير العام، تحت سلطة المجلس، وظائف المسؤول التقني والاداري الأعلى للمنظمة، كما يضطلع بالواجبات التي يحددها الدستور ولوائح المنظمة وتلك التي تسندها إليه جمعية الصحة أو يسندها إليه المجلس.

(٣) يخضع المدير العام لأحكام النظام الأساسي للموظفين بقدر ما تسري عليه. وليس له على الأخص أن يشغل أي منصب اداري آخر أو أن يتقاضى أية مكافآت من أية مصادر خارجية عن أعمال تتعلق بالمنظمة. وليس له أن يشتغل بالأعمال التجارية أو أن يلتحق بأي عمل أو أن يمارس أي نشاط يتعارض مع واجباته في المنظمة.

(٤) يتمتع المدير العام، خلال فترة التعيين، بكل الامتيازات والحصانات المرتبطة بمنصبه بمقتضى دستور المنظمة وبمقتضى التدابير المتصلة بذلك في الحاضر أو المستقبل.

(٥) يجوز للمدير العام في أي وقت أن يبلغ المجلس كتابياً برغبته في الاستقالة بموجب اشعار مدته ستة أشهر، وللمجلس سلطة قبول الاستقالة نيابة عن جمعية الصحة، وفي هذه الحالة، وعند انقضاء فترة الاشعار المذكورة، يتوقف المدير العام عن شغل المنصب وينتهي هذا العقد.

(٦) يحق لجمعية الصحة، بناء على اقتراح المجلس وبعد الاستماع الى المدير العام، أن تنهي هذا العقد لأسباب ذات خطورة استثنائية قد تلحق الضرر بمصالح المنظمة، على أن تبلغ المدير العام بذلك كتابة قبل موعد الانهاء بستة أشهر على الأقل.

ثانيا- (١) ابتداء من اليوم الحادي والعشرين من تموز/ يوليو من عام ثمانية وتسعين وتسعمائة وألف يتقاضى المدير العام من المنظمة راتبا سنويا قدره مائة وخمسة وسبعون ألفا وثلاث مائة وأربعة وأربعون دولارا أمريكيا، قبل الاستقطاع الضريبي، يحقق راتبا صافيا (يدفع شهريا) قدره مائة وتسعة عشر ألفا وسبع مائة واثنان وعشرون دولارا أمريكيا في السنة وفق نسب المعيلين (مائة وستة آلاف ومائتان وخمسة وخمسون دولارا أمريكيا وفق نسب غير المعيلين) أو ما يعادل هذا المبلغ بأية عملة أخرى يتم الاتفاق عليها بين طرفي هذا العقد.

(٢) بالإضافة الى العلاوات والبدلات المعتادة المقررة للموظفين بموجب لائحة الموظفين، يحصل المدير العام على بدل تمثيل قدره عشرون ألف دولار أمريكي سنويا أو ما يعادلها بأية عملة أخرى يتم الاتفاق عليها بين طرفي هذا العقد، ويدفع هذا البدل شهريا اعتبارا من اليوم الحادي والعشرين من تموز/ يوليو من عام ثمانية وتسعين وتسعمائة وألف. ويكون للمدير العام مطلق الحرية في انفاق هذا البدل للوفاء بمتطلبات التمثيل المرتبطة بواجباته الرسمية. ويحق له الحصول على البدلات المسموح باستردادها مثل بدلات السفر ونفقات الانتقال التي تسدد عند التعيين وعند تغيير المقر الرسمي وانتهاء التعيين أو عند السفر في مهمة رسمية أو لقضاء اجازة في الوطن.

ثالثا- تخضع شروط هذا العقد المتعلقة بمعدلات الراتب وبدل التمثيل للمراجعة والتعديل من قبل جمعية الصحة بناء على اقتراح المجلس، وبعد التشاور مع المدير العام، بغية تحقيق التوافق بينها وبين شروط استخدام الموظفين التي تقرر جمعية الصحة تطبيقها على الموظفين الموجودين في الخدمة.

رابعا- اذا ظهر أي خلاف في تفسير مواد هذا العقد أو أي نزاع يتعلق به دون التمكن من تسويته بالتفاوض أو الاتفاق يحال الى المحكمة المختصة المنصوص عليها في لائحة الموظفين لاتخاذ قرار نهائي بشأنه.

وإثباتا لما تقدم وقّع الطرفان على هذا العقد في التاريخ المحدد أعلاه.

(التوقيع) فيصل رضي الموسوي
رئيس جمعية الصحة العالمية

(التوقيع) غرو هارلم برونتلاند
المدير العام

الملحق ٢

الدخل الطارئ^١

تقرير من المدير العام

[ج/٥١/١٤ - ١٥ نيسان/ أبريل ١٩٩٨]

- ١- أحيط المجلس التنفيذي علماً، في دورته الواحدة بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨، بأن الرصيد المقدر من الدخل الطارئ المتاح في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧ بلغ ١٧ ٦٧٩ ٦٣٦ دولاراً أمريكياً.
- ٢- ويسر المدير العام أن يبلغ جمعية الصحة أنه بعد اقفال الحسابات في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧، وحسبما ورد في التقرير المالي المبدئي للمدة ١٩٩٦-١٩٩٧، الحدول ٥- حساب الدخل الطارئ، أن المبلغ الفعلي للدخل الطارئ المتاح قبل الاعتماد في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧ هو ٣٠ ١٤٨ ٤٠٤ دولارات أمريكية. ومن أهم التطورات التي طرأت على التقديرات الأولية أن مبلغ ١٠ ملايين دولار أمريكي من الدخل الطارئ الذي خصصته الجمعية للبرامج القطرية قد رصد في عام ١٩٩٨ وليس في عام ١٩٩٧.
- ٣- وعليه فإن الوضع الحالي للدخل الطارئ هو كالتالي:

دولار أمريكي دولار أمريكي

٣٠ ١٤٨ ٤٠٤

الرصيد بتاريخ ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧

مطروحاً منه:

(أ) اعتمادات مخصصة لبرامج ممولة من الدخل الطارئ (القرار جصع ٤٨٤-٣٢) بوصفها القسط الثاني والأخير من مبلغ إجمالي خصص وقدره ٢٠ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي

١٠ ٠٠٠ ٠٠٠

(ب) الفوائد المستحقة في عام ١٩٩٧ وستقسم بين الدول الأعضاء وفقاً لمخطط الحوافز (القرار جصع ٤١-١٢) بالنسبة للميزانية العادية ٢٠٠٠-٢٠٠١

١٣ ٨٩١ ٦٤٠ ٣ ٨٩١ ٦٤٠

المبلغ الصافي للدخل الطارئ الذي يتعين رده إلى الدول الأعضاء وينطبق على اشتراكاتها المقدرة في عام ١٩٩٩ (القرار جصع ٥٠-٢٥)

١٦ ٢٥٦ ٧٦٤

وسيخصص مبلغ ١٦ ٢٥٦ ٧٦٤ دولاراً أمريكياً وفقاً لذلك، من الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء لعام ١٩٩٩.

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الثانية التي عقدتها اللجنة "ب"، الفرع ١، الجزء الثاني (الوثيقة جصع ٥١/١٩٩٨/٣ سجلات/٣) (النص الانكليزي)).

مسائل تطرح على جمعية الصحة لايلانها عناية خاصة

٤- [دعيت جمعية الصحة الى أن تحيط علما باستخدام الدخول الطارئ المتاح في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر
١٩٩٧.]

—————

الملحق ٣

استراتيجية بشأن الاصحاح لصالح المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية^١

تقرير من المدير العام

[ج ٢٠/٥١ - ٩ آذار/ مارس ١٩٩٨]

الاستراتيجية الجديدة

١٣- وبالنظر الى النقص المستمر في التغطية بمرافق الاصحاح واستشراء الأمراض الناجمة عن تدهور الظروف البيئية وقلة حجم الاستثمار في مجال الاصحاح والنمو السكاني والتوسع الحضري، يبدو أن اتباع أسلوب جديد ازاء الاصحاح هو العمل الأنسب. ومن شأن التركيز على المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية أن يمكن من تحقيق أقصى المنافع الصحية التي تنجم عن الاستثمارات الموظفة في برامج الاصحاح وما يرتبط بها من برامج. وفي سياق استراتيجية توفير الصحة للجميع، لا بد أن يكون هذا الأسلوب أسلوبيا تكامليا ومشاركا بين عدة تخصصات وأن يقوم على تعزيز التنسيق الداخلي وعلى التعاون بين مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومع المنظمات غير الحكومية المناسبة.

١٤- ونتيجة لذلك، يقترح أن تركز الدول الأعضاء في المنظمة وسائر المنظمات المعنية جهودها في مجال الاصحاح على المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية والتأكيد مجددا على الاصحاح بشكل عام سواء من حيث الاستثمار الاجمالي فيه أو تكامله مع أنشطة التنمية ذات الصلة بالموضوع. وان مشاركة المجتمعات في وضع الخطط الخاصة بالخدمات وتنفيذها وصيانتها وتطوير تكنولوجيا الاصحاح التي تناسب الظروف الجغرافية والسكنية الوعرة مع مراعاة المعتقدات والعادات الثقافية وضمن الاستمرارية الايكولوجية والمالية على المدى البعيد لهي من الأمور البالغة الأهمية كما تتكامل هذه الجهود بالنجاح.

١٥- ولكن يجب ألا يتوهم البعض بأن توفير الاصحاح للفقراء في الريف والحضر يقوم على أساس استرجاع التكاليف كاملة أو على أساس التمويل الذاتي كما يحدث باطراد فيما يخص قطاع امدادات المياه الحضرية وما يشهده حاليا من اتجاه نحو التخصصية. ذلك أن المكاسب التي تتحقق في مجال الصحة العامة، فيما يتعلق بالاصحاح، تبرر الى حد كبير النفقات الحكومية في هذا الصدد. ومن أجل تعويض التكاليف وضمن استدامة أطول لشبكات الاصحاح لا بد من زيادة مشاركة المجتمعات واعتمادها على ذاتها.

١٦- ويجب أن يقوم أسلوب مواجهة احتمالات الخطر العالية أخلاقيا وتعزيزيا (انظر الفقرة ١٧(٢) أدناه). اذ تملئ مبادئ الصحة العامة على أن تكون الأولوية لأولئك المعرضين لأعلى احتمالات الخطر. فالافتقار الى العدالة والانصاف الاجتماعيين في دعم الجهود التي تبذلها المجتمعات في الاصحاح هو السبب الأساسي وراء ما يشاهد اليوم من استفحال المشكلات الصحية وتعدد الأوبئة. وعليه، لا بد أن يكون الاصحاح البيئي وثيق الصلة بمسألة الاقلال من انتقال الأمراض الخمجية وأن يرفدها وذلك بالتوكيد الخاص على الأطفال والنساء اللائي في سن الانتخاب.

١ انظر القرار ج ص ٥١-٢٨.

١٧- وفيما يلي أهم العناصر التي تتكون منها الاستراتيجية الجديدة:

(١) التركيز على المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية فيما يتعلق بالاصابة بالأمراض الناجمة عن سوء الاصحاح: ينبغي أن تحدد الدول الأعضاء المجتمعات والمجموعات الفرعية المعرضة لاحتمالات خطر عالية في المناطق الريفية وأن تعطيها أولوية كبرى بحسب الظروف القائمة وأن تأخذ في الحسبان الاحصاءات الصحية (بما فيها الفوارق الصحية داخل المدن) وسائر معطيات الفرز المنهجية اذا كانت متاحة وملائمة؛ ينبغي للدول الأعضاء أن تشارك في أنشطة البحث عن طرق الاصحاح والتكنولوجيا التي تناسب احتياجات المجتمعات التي تعيش في ظل ظروف اجتماعية وجغرافية صعبة (كالأراضي الحجرية وارتفاع المياه الجوفية والاكتظاظ السكاني المفرط وعدم التمتع بأي مركز قانوني والفقير المدقع)، وأن تدعم تلك الأنشطة وأن تحلل حالات النجاح وتضع نماذج "الممارسات الجيدة"؛ وعلى الدول الأعضاء أن تضمن ملائمة مرافق الاصحاح ودوامها عن طريق برامج تكون للمجتمعات فيها مشاركة ذات معنى وتحفزها على العمل والاعتماد على النفس وتبقى قريبة من الاحتياجات الثقافية والايكولوجية. ويمكن للسلطات والوكالات المختصة أن تستفيد كثيرا من التعاون مع المنظمات غير الحكومية وسائر المجموعات التي حققت تجارب ناجحة في مجال المشاركة المجتمعية؛

(٢) اعطاء أولوية أكبر للاصحاح في الخطط الوطنية الخاصة بالصحة والاستثمار في البنية الأساسية: ينبغي أن تشرع الدول الأعضاء والمنظمات الانمائية الدولية والمنظمات غير الحكومية في برنامج لترويج الاصحاح يرمي الى تعزيز الارادة السياسية على جميع الصعد؛ وينبغي تحديد الأولويات عند اعداد خطط العمل الوطنية للصحة والبيئة وادراجها بحزم في البرامج من أجل التنفيذ؛ وينبغي أن يدمج الاصحاح في أكبر عدد ممكن من مجالات التنمية الأخرى كالبرامج الخاصة بانقاذ الطفولة وصحة الأم والطفل ومكافحة الأمراض السارية والعقاقير الأساسية والتنمية الزراعية (مع اعادة استعمال الفضلات كلما كان ذلك مجديا وملائما).

دور المنظمة

١٨- من مسؤوليات المنظمة أن تضطلع بدور ريادي في مجال الاصحاح باعتباره عاملا حاسما في الصحة، أما معظم الأشغال العامة والتدابير الأخرى فتضطلع بها سلطات أخرى غير الوكالات الصحية كالمراقف البلدية وسلطات الحكم المحلي.

١٩- وتشمل ولاية المنظمة الدعم المقدم لتلك البرامج التي استهلتها السلطات في قطاعات غير القطاع الصحي (انظر الأحكام الخاصة بالموضوع في الفقرة ٤ من القرار ج ص ٥١-٢٨).

٢٠- وعلى ذلك، سيكون للمنظمة، بالتعاون مع المنظمات الأخرى المناسبة والعاملة في القطاع الصحي، دور فعال وحيوي في تغيير المواقف وتحديد الأولوية في مجال الاصحاح.

الاجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢١- [اعتمدت جمعية الصحة النص الذي أوصى به المجلس التنفيذي في قراره م ١٠١ ق ١٤، بوصفه القرار ج ص ٥١-٢٨.]

قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية

الأردن

رئيس الوفد

الدكتور أشرف الكردي، وزير الصحة والرعاية الصحية

مندوبون

الدكتور أ. عريجي، ادارة الملاريا والبلهارسيا، وزارة الصحة والرعاية الصحية

السيدة هـ. عناب، رئيس، ادارة الاستيراد والتصدير، وزارة الصحة والرعاية الصحية

بدلاء

السيد مصطفى قاسم، رئيس دائرة الصحة الدولية، وزارة الصحة والرعاية الصحية

السيد عبد الله المدادحة، الممثل الدائم، جنيف

السيد كريم المصري، البعثة الدائمة، جنيف

الامارات العربية المتحدة

رئيس الوفد

السيد حمد عبد الرحمن المدفع، وزير الصحة

مندوبون

الدكتور محمود فكري، وكيل وزارة الصحة المساعد لشؤون الطب الوقائي

السيد ناصر سلمان العبودي، السفير، الممثل الدائم، جنيف

بدلاء

السيد علي محمد الشامسي، مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ناصر خليفة البدور، مدير ادارة العلاقات الخارجية

الدكتورة زينب نادر خزعل، خبيرة الطب الوقائي

الدكتور ف. بن خالد القاسمي، مساعد وكيل وزارة الصحة، وزارة الصحة

البحرين

رئيس الوفد

الدكتور فيصل رضي الموسوي، وزير الصحة

مندوبون

الدكتور أحمد عبد الله أحمد، الوكيل المساعد للتدريب والتخطيط

السيد أحمد مهدي الحداد، السفير، الممثل الدائم، جنيف

بدلاء

السيد اسماعيل ابراهيم أكبري، رئيس العلاقات الصحية الدولية

السيدة ل. عبد الرحمن، مديرة، دائرة الصيدلة ومراقبة الأدوية

السيدة خديجة القعود، رئيسة خدمات التمريض للمستشفيات

السيد رياض علي ضيف، مدير، مكتب وزير الصحة

تونس

رئيس الوفد

الدكتور الهادي مهني، وزير الصحة العمومية

مندوبون

السيد كمال مرجان، الممثل الدائم، جنيف

السيد المنصف البعطي، مستشار الشؤون الخارجية، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور م. فحيمة، مستشار شؤون الامدادات الطبية
ومستشار أمين الصحة

بدلاء

الدكتور أ. عبد الهادي، مستشار الشؤون الصحية
والرعاية الاجتماعية

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

الدكتور ابراهيم بيت المال، مساعد مدير الرابطة العربية
لللهلال الأحمر ومدير قسم الصحة، بيرن

مستشارون

السيد ك. ف. الشريف، اللجنة الشعبية العامة للصحة
والرعاية الاجتماعية

السيدة ف. العيدودي، اللجنة الشعبية العامة للصحة
والرعاية الاجتماعية

الجمهورية العربية السورية

رئيس الوفد

الدكتور محمد اياد الشطي، وزير الصحة

مندوبون

الدكتور س. اليوسف، نائب وزير الصحة

الدكتور حسان الحاج حسين، مدير دائرة العلاقات
الدولية، وزارة الصحة

جيبوتي

رئيس الوفد

السيد علي محمد داود، وزير الصحة العمومية والشؤون
الاجتماعية

مندوبون

الدكتور ك. إ. ابراهيم

السيد س. ه. حسين

السودان

رئيس الوفد

السيد م. ب. نمر، وزير الصحة الاتحادية

بدلاء

السيدة ر. بن مرزوق، مساعدة مدير وحدة التعاون
التقني

السيد كاظم بكّار، مستشار، الشؤون الخارجية، البعثة
الدائمة، جنيف

السيدة رافلة المرابط، سكرتيرة الشؤون الخارجية، البعثة
الدائمة، جنيف

الجزائر

رئيس الوفد

الأستاذ يحيى قيدوم، وزير الصحة والسكان

مندوبون

السيد محمد الصالح دمبري، السفير الممثل الدائم،
جنيف

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

بدلاء

الأستاذ جون بول قرنقو، مدير الوقاية، وزارة الصحة
والسكان

الدكتور اسماعيل مصباح، مدير عام المعهد الوطني
للصحة العمومية

السيد عبد الكريم بوسته، مكلف بالدراسات
والتلخيص، وزارة الصحة والسكان

السيد محي الدين ميساوي، وزير مستشار، البعثة
الدائمة، جنيف

السيد حموش كيدوسي، رئيس التشريفات، وزارة
الصحة والسكان

الجمهورية العربية الليبية

رئيس الوفد

السيد س. الغماري، أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة
والرعاية الاجتماعية

مندوبون

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

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

السيدة فاطمة الغزالي، مديرة دائرة العلاقات العامة،
وزارة الصحة

السيد س. ت. العويدي، رئيس قسم مكافحة الاليدز
وقسم الترصد الوبائي، وزارة الصحة

السيد حميد المعني، سكرتير أول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد هاشم الغزالي، سكرتير أول، البعثة الدائمة، جنيف

قطر

رئيس الوفد

الدكتور عبد الرحمن سالم الكواري، وزير الصحة
العامة

مندوبون

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

الدكتور خليفة أحمد الجابر، مدير الوقاية الصحية

بدلاء

السيد هتمي مبارك الهتمي، مدير، وزارة الصحة العامة

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

السيد أ. أ. الخلفي، مساعد مدير الشؤون المالية
والادارية

الكويت

رئيس الوفد

الدكتور عادل خالد الصبيح، وزير الصحة

مندوبون

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

الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي، رئيس المنظمة
الاسلامية للعلوم الطبية

مندوبون

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

الأستاذ ق. م. علي، وزارة الصحة الاتحادية

بدلاء

الدكتور ز. ع. زيدان، وزارة الصحة الاتحادية

الدكتور ع. ع. ر. علي، وزارة الصحة الاتحادية

السيد أ. نور الدين، البعثة الدائمة، جنيف

العراق

رئيس الوفد

الدكتور أوميد مدحت مبارك، وزير الصحة

مندوبون

الدكتور ن. ه. علي، المدير العام، مديرية التثقيف
والتخطيط في المجال الصحي، وزارة الصحة

الدكتور أ. ي. رشيد، وزير مفوض، وزارة الخارجية

بدلاء

الدكتور أ. حردان، مدير، ادارة مكافحة الأمراض
السارية والصحة الوقائية، وزارة الصحة

السيد أ. ج. القيسي، السكرتير الأول، البعثة الدائمة،
جنيف

الدكتور س. سليم، الدائرة الفنية، وزارة الصحة

عمان

رئيس الوفد

الدكتور علي بن محمد بن موسى، وزير الصحة

مندوبون

الدكتور أحمد بن عبد القادر الغساني، وكيل الوزارة
للشؤون الصحية، وزارة الصحة

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

الدكتور ز. المرسي، مدير دائرة العلاقات الصحية الدولية، وزارة الصحة والسكان

مستشارون

السيد م. توفيق، مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ت. عادل، سكرتير أول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. يوسف، سكرتير ثالث، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. حافظ، سكرتير ثالث، البعثة الدائمة، جنيف

المغرب

رئيس الوفد

الدكتور عبد الواحد الفاسي، وزير الصحة

مندوبون

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

الدكتور فؤاد حمادي، الكاتب العام لوزارة الصحة

بدلاء

السيد مولاي مصطفى الاسماعيلي العلوي، مفتش عام بوزارة الصحة

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

السيدة خديجة مسحاق، مديرة التنظيم والمنازعات، وزارة الصحة

السيد مصطفى بن عبلية، رئيس قسم التعاون، وزارة الصحة

السيد أ. علوش، سكرتير أول، البعثة الدائمة، جنيف

المملكة العربية السعودية

رئيس الوفد

الأستاذ أسامة عبد المجيد شبكشي، وزير الصحة

مندوبون

الأستاذ ك. م. مقبول، نائب الوزير للشؤون التنفيذية

بدلاء

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

الدكتور خليفة علي الصقبي، مدير ادارة التخطيط والمتابعة

الدكتور ابراهيم عبد الله العبد الهادي، مدير منطقة الأحمدية الصحية

الدكتور عبد اللطيف ناصر الزيد، مدير ادارة العلاقات الصحية الدولية

السيد وقيان يوسف الوقيان، مدير ادارة مكتب وزير الصحة

السيدة م. أ. الرقم، مديرة دائرة خدمات التمريض

السيد أ. ح. ح. ح. الجاسم، سكرتير ثالث، البعثة الدائمة، جنيف

لبنان

رئيس الوفد

الدكتور وليد عمار، المدير العام، وزارة الصحة

مندوبون

الدكتور أ. جوخدار، مستشار وزير الصحة

السيد أ. نهمه، ملحق صحفي، مكتب الوزير

مصر

رئيس الوفد

الدكتور اسماعيل سلام، وزير الصحة والسكان

مندوبون

الدكتور منير زهران، السفير، الممثل الدائم، جنيف

الأستاذ و. أنور، مستشار وزير الصحة والسكان لشؤون البحث العلمي والعلاقات الدولية

بدلاء

الدكتور أحمد بدران، مستشار وزير الصحة والسكان لشؤون البحث العلمي والعلاقات الدولية

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

بدلاء

السيد خالد السقاف، مستشار وزير الصحة
الدكتور عبد الجبار علي عبد الله، مدير عام التعاون
الفني، وزارة الصحة العامة
السيد فيصل العوشاني، سكرتير أول، البعثة الدائمة،
جنيف

فلسطين

الدكتور فتحي عرفات، رئيس المجلس الفلسطيني
للصحة

السيد نبيل الرملاوي، السفير، المراقب الدائم، جنيف

الدكتور م. الشريف

الدكتور عماد طراوية

الدكتور رفيق خوري

السيد تيسير العجوري

جامعة الدول العربية

السيد د. سويدان، الأمين العام المساعد

السيد سعد الفرارجي، السفير، المراقب الدائم، جنيف

الدكتور أحمد صفوت، مدير دائرة الصحة والبيئة

الدكتور ه. حمودة، مدير ادارة الصحة

السيد س. سيف السيزل، سكرتير ثالث، الوفد الدائم،
جنيف

الدكتور عثمان الحججة، الوفد الدائم، جنيف

السيد صلاح عيد، الوفد الدائم، جنيف

الدكتور م. هـ. الجفري، المدير العام، الأمراض الطفيلية
والمعدية

بدلاء

أ. م. الخالدي، مستشار الوزير

السيد هـ. م. الفاخري، المدير العام، التخطيط

السيد عواد الخطابي، مدير عام ادارة الصحة الدولية

السيد نظمي حسن قطب، مدير العلاقات الخارجية،
مكتب الوزير، وزارة الصحة

السيد م. أ. السريحي، سكرتير أول، البعثة الدائمة،
جنيف

السيد أ. الشيخ، سكرتير أول، البعثة الدائمة، جنيف

موريتانيا**رئيس الوفد**

السيدة د. با، وزيرة الصحة والشؤون الاجتماعية

مندوبون

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

الدكتور د. أو شيخ، المفتش العام، وزارة الصحة
والشؤون الاجتماعية

بدلاء

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

الدكتور ك. ب. أو م. والد، مدير المركز الوطني
لتقويم العظام والتأهيل الوظيفي

اليمن**رئيس الوفد**

الدكتور عبد الله عبد الولي ناشر، وزير الصحة العامة

نائب رئيس الوفد

الدكتور محمد سعيد العطار، السفير، الممثل الدائم،
جنيف

فهرس القرارات والمقررات الاجرائية

(الأرقام المسبوقة بالرمز "جصع ٥١... تشير الى القرارات؛
أما الأرقام الواردة بين قوسين فتشير الى المقررات الاجرائية)

الصفحة

١	الاشتراكات المقدره، حالة تحصيلها (جصع ٥١-١).....
٢٢	الاشتراكات للمدة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩، جدول تقديرها (جصع ٥١-٢١).....
١٧	اصلاح قطاع الصحة في البلدان النامية، تعزيز التعاون الأفقي (جصع ٥١-١٦).....
٤	الاعراب عن التقدير للدكتور هيروشي ناكاجيما (جصع ٥١-٦).....
٨	الاعلان عن المنتجات الطبية باستخدام شبكة الانترنت (جصع ٥١-٩).....
٤٢	اقرار جدول الأعمال (٦).....
٤١	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين (٣).....
٤٢	انتخاب أعضاء مكتي اللجنتين الرئيسيتين (٤) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي
٤٣	(٩).....
١٠	التخلص من التراخوما المسببة للعمى على المستوى العالمي (جصع ٥١-١١).....
١٦	التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية (جصع ٥١-١٥).....
١٥	التخلص من داء شاغاس (جصع ٥١-١٤)..... التراخوما المسببة للعمى، التخلص منها على المستوى العالمي (جصع ٥١-١١).....
١٠	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد (١).....
٤١	تشكيل لجنة الترشيحات (٢).....
٤١	تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي (جصع ٥١-٢٠).....
٢٢	تعديلات على المادتين ٢٤ و ٢٥ من الدستور (جصع ٥١-٢٣).....
٢٩	تعزيز التعاون الأفقي في مجال اصلاح قطاع الصحة في البلدان النامية (جصع ٥١-١٦).....
١٧	تعيين المدير العام (جصع ٥١-٤).....
٤	التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨ (٨).....
٤٣	

الصفحة

٩	الآثار الأخلاقية والعلمية والاجتماعية المترتبة على الاستنساخ في مجال الصحة البشرية (جصع ٥١-١٠).....
٣٢	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم (جصع ٥١-٢٧).....
٣٨	أسلوب عمل جمعية الصحة (جصع ٥١-٣٠) الأطفال والمراهقون، صحتهم (جصع ٥١-٢٢)
٢٨	أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين، انتخابهم (٣).....
٤١	أعضاء مكتي اللجنتين الرئيسيتين، انتخابهم (٤).....
٤٢	الألغام المضادة للأفراد، تنسيق العمل بخصوصها (جصع ٥١-٨).....
٦	الأمراض السارية، الوقاية منها ومكافحتها (جصع ٥١-١٨).....
٢٠	الأمراض المستجدة وغيرها من الأمراض السارية: مقاومة مضادات الجراثيم (جصع ٥١-١٧).....
١٩	أوراق الاعتماد، فحصها (٧).....
٤٢	اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون (١٣).....
٤٤	الاستراتيجية الدوائية المنقحة (١٠).....
٤٤	استراتيجية بشأن الاصحاح لصالح المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية (جصع ٥١-٢٨).....
٣٤	استعراض دستور منظمة الصحة العالمية وترتيباتها الاقليمية: مخصصات الأقاليم من الميزانية العادية (جصع ٥١-٣١).....
٣٨	الاستنساخ، الآثار الأخلاقية والعلمية والاجتماعية المترتبة عليه في مجال الصحة البشرية (جصع ٥١-١٠).....
٩	استنفاد الأوزون من الطبقة الستراتوسفيرية (جصع ٥١-٢٩).....
٣٦	

الصفحة

٥	سياسة توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين (جص ع ٥١-٧)
٢٨	صحة الأطفال والمراهقين، (جص ع ٥١-٢٢)
٤٤	الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: - تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية (١١)
٣٠	العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم (جص ع ٥١-٢٤)
٤	عقد المدير العام (جص ع ٥١-٥)
٤٢	فحص أوراق الاعتماد (٧)
٥	القرن الحادي والعشرون، سياسة توفير الصحة للجميع فيه (جص ع ٥١-٧)
٢٢	اللائحة المالية والنظام المالي، تعديلات عليها (جص ع ٥١-٢٠)
٤١	لجنة أوراق الاعتماد، تشكيلها (١)
٤١	لجنة الترشيحات، تشكيلها (٢)
٤٢	اللجنة العامة، تكوينها (٥)
٢٩	المادتان ٢٤ و ٢٥ من الدستور، تعديلها (جص ع ٥١-٢٣)
٣٤	المجتمعات المعرضة لاحتمالات خطر عالية (جص ع ٥١-٢٨)
٣٨	مخصصات الأقاليم من الميزانية العادية (جص ع ٥١-٣١)
٤	المدير العام
٤	- تعيينه (جص ع ٥١-٤)
٤	- عقده (جص ع ٥١-٥)
٣١	المدير العام، راتبه (جص ع ٥١-٢٥)
١٩	مقاومة مضادات الجراثيم (جص ع ٥١-١٧)
٨	المنتجات الطبية، الاعلان عنها والترويج لها باستخدام شبكة الانترنت (جص ع ٥١-٩)
٣١	الموظفون غير المحددي الدرجات، رواتبهم (جص ع ٥١-٢٥)
٣١	وضع أعضاء المجلس التنفيذي، توضيح تفسير المادة ٢٤ من دستور المنظمة (جص ع ٥١-٢٦)
٣١	الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (جص ع ٥١-١٨)

الصفحة

٢٢	التقرير المالي عن حسابات المنظمة للمدة المالية ١٩٩٦-١٩٩٧ (جص ع ٥١-١٩)
٤٣	تقرير المدير العام عن أعمال المنظمة (٨)
٤٤	تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه المائة والواحدة بعد المائة (١٢)
٤٢	تكوين اللجنة العامة (٥)
٦	تنسيق العمل في مجال الصحة العمومية، الألفام المضادة للأفراد (جص ع ٥١-٨) ...
٤٢	جدول الأعمال، اقراره (٦)
٢٢	جدول تقدير الاشتراكات للمدة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩ (جص ع ٥١-٢١)
١٦	الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية، التخلص منه (جص ع ٥١-١٥) ..
٤٤	جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون، اختيار البلد الذي ستعقد فيه (١٣)
٣٨	جمعية الصحة، أسلوب عملها (جص ع ٥١-٣٠)
١	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة (جص ع ٥١-١)
١٢	حفظ الصحة (جص ع ٥١-١٢)
٣٦	حماية الصحة البشرية من المخاطر المتصلة بتغير المناخ (جص ع ٥١-٢٩)
١٥	داء شاغاس، التخلص منه (جص ع ٥١-١٤) ..
٤	الدكتور هيروشي ناكاجيما، الاعراب عن التقدير له (جص ع ٥١-٦)
٤٣	الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي، انتخابها (٩)
٢	الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها (جص ع ٥١-٢)
٣	- اعادة امتيازات التصويت مؤقتا (جص ع ٥١-٣)
٣١	رواتب الموظفين غير المحددي الدرجات والمدير العام (جص ع ٥١-٢٥)
٣٠	السكان الأصليون في العالم (جص ع ٥١-٢٤)
٣٢	السكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، أحوالهم الصحية ومساعدتهم (جص ع ٥١-٢٧)
١٣	السل (جص ع ٥١-١٣)