



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الخمسون

جنيف، ٥ - ١٤ أيار/ مايو ١٩٩٧

القرارات والمقررات الاجرائية
الملاحق



جنيف
١٩٩٧

SECRET

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 الخمسون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ٥ الى ١٤ أيار/ مايو ١٩٩٧، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والتسعين، وتُنشر محاضرها في ثلاثة مجلدات تتضمن، بالإضافة الى بعض المواد الأخرى ذات الصلة، ما يلي:

القرارات والمقررات الاجرائية^١ والملاحق وقائمة المشتركين العرب - الوثيقة ج ص ع ١٩٩٧/٥٠ / سجلات ١/

المحاضر الحرفية للجلسات العامة - الوثيقة ج ص ع ١٩٩٧/٥٠ / سجلات ٢/

المحاضر الموجزة وتقارير اللجان - الوثيقة ج ص ع ١٩٩٧/٥٠ / سجلات ٣/

وترد كلمات المندوبين العرب في الوثيقة ج ص ع ١٩٩٧/٥٠ / سجلات ٢/ التي تضم نص كل كلمة باللغة الرسمية للمنظمة التي أُلقيت بها.



١ وردت القرارات هنا وفقاً لترتيب صدورها، وفي ذيل كل منها إشارة الى القسم الذي يتعلق به من المجلدات الأول والثاني والثالث (الطبعة الثالثة) من دليل القرارات، التي تحتوي على معظم القرارات التي اتخذها كل من جمعية الصحة والمجلس التنفيذي فيما بين عامي ١٩٤٨ و ١٩٩٢. وتوجد في المجلد الثالث (الطبعة الثالثة) من الدليل (في الصفحة س) قائمة بتواريخ الدورات تتضمن رموز القرارات، والمجلدات التي نشرت فيها أصلاً القرارات والمقررات الاجرائية.

المحتويات

الصفحة

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

القرارات والمقررات الاجرائية

(يشار الى أرقام القرارات بالرمز ج ص ع ٥٠-٥٠٠،
أما المقررات الاجرائية فيشار اليها بالرمز ج ص ع ٥٠٠(٠٠٠).)

البرنامج

التعاون التقني

٢٥	.....	ج ص ع ٥٠-٢٧ تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية
		تطوير البرنامج العام للمنظمة وادارته
٢٣	.....	ج ص ع ٥٠-٢٤ تمويل نظام المنظمة العالمي للمعلومات الادارية عن طريق استخدام الدخل الطارئ
٢٨	.....	ج ص ع ٥٠-٢٨ الاصلاحات التي تجريها المنظمة: ربط الاستراتيجية المحدثة لتوفير الصحة للجميع ببرنامج العمل العام العاشر وميزنة البرامج وتقييمها
٤٧	.....	ج ص ع ٥٠(٨) التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٧ بما فيه تقرير المدير العام عن أعمال المنظمة
٤٨	.....	ج ص ع ٥٠(١١) اعداد التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨، والتقييم الثالث للتقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

مشاورات الخبراء والتعاون المؤسسي

١	.....	ج ص ع ٥٠-٢ المراكز المتعاونة مع المنظمة
		حماية الصحة بوجه عام والنهوض بها
١٧	.....	ج ص ع ٥٠-١٩ الوقاية من العنف

النهوض بصحة البيئة

- ١٠ جصع ١٣-٥٠ تعزيز أمان المواد الكيميائية مع إيلاء عناية خاصة بالملوثات العضوية الصامدة ...
- ١٢ جصع ١٤-٥٠ حماية البيئة البحرية

التكنولوجيا التشخيصية والعلاجية والتأهيلية

- ٢ جصع ٣-٥٠ ارشادات بشأن نظام منظمة الصحة العالمية للاشهاد على جودة المنتجات الصيدلانية المتداولة في التجارة الدولية
- ٣ جصع ٤-٥٠ الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة انترنت
- ١٨ جصع ٢٠-٥٠ جودة المنتجات البيولوجية المتداولة في التجارة الدولية

الوقاية من الأمراض ومكافحتها

- ٩ جصع ١٢-٥٠ انشاء المعهد الدولي للقاحات
- ٢٠ جصع ٢١-٥٠ اليوم العالمي للتدرن
- ٢٩ جصع ٢٩-٥٠ التخلص من داء الخيوط اللمفي كمشكلة من مشكلات الصحة العامة
- ٣٩ جصع ٣٤-٥٠ الوقاية من البرداء (المالاريا) ومكافحتها
- ٤٠ جصع ٣٥-٥٠ استئصال داء التينينات
- ٤١ جصع ٣٦-٥٠ داء المثقبيات الأفريقي

ميزانية البرنامج

السياسة العامة والمبادئ الارشادية

- ٢٥ جصع ٢٦-٥٠ ميزانية البرنامج لفترة السنتين ١٩٩٨-١٩٩٩: اعادة توزيع المبالغ الناجمة عن تدابير زيادة الفاعلية على البرامج الصحية ذات الأولوية
- ٢٨ جصع ٢٨-٥٠ الاصلاحات التي تجريها المنظمة: ربط الاستراتيجية المحدثة لتوفير الصحة للجميع ببرنامج العمل العام العاشر وميزنة البرامج وتقييمها

مناقشتها واعتمادها

- ٢٣ جصع ٢٥-٥٠ قرار فتح أبواب الاعتماد للفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩

الأجهزة الرئاسية

جمعية الصحة العالمية

١٥	..... أسلوب عمل جمعية الصحة والتعديلات المقترحة على نظامها الداخلي	ج ص ع ٥٠-١٨
٤٥	..... تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	ج ص ع ٥٠ (١)
٤٥	..... تشكيل لجنة الترشيحات	ج ص ع ٥٠ (٢)
٤٥	..... انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الخمسين	ج ص ع ٥٠ (٣)
٤٥	..... انتخاب أعضاء مكثبي اللحتين الرئيسيتين	ج ص ع ٥٠ (٤)
٤٦	..... تكوين اللجنة العامة	ج ص ع ٥٠ (٥)
٤٦	..... اقرار جدول الأعمال	ج ص ع ٥٠ (٦)
٤٦	..... فحص أوراق الاعتماد	ج ص ع ٥٠ (٧)
٤٨	..... اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون	ج ص ع ٥٠ (١٣)

المجلس التنفيذي

٤٧	..... انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي	ج ص ع ٥٠ (١٠)
٤٨	..... تقرير المجلس التنفيذي عن دورته الثامنة والتسعين والتاسعة والتسعين	ج ص ع ٥٠ (١٢)

وثائق ولغات عمل جمعية الصحة والمجلس التنفيذي

٣٢ احترام المساواة بين اللغات الرسمية	ج ص ع ٥٠-٣٢
----	--	-------------

المسائل الاقليمية

آحاد الأقاليم

٩ نقل المكتب الاقليمي لشرق المتوسط من الاسكندرية الى القاهرة	ج ص ع ٥٠-١١
---	--	-------------

المسائل المالية والادارية

المسائل المالية

١	..... تعويض تكاليف السفر لحضور جمعية الصحة	ج ص ع ٥٠-١
٤	..... التقرير المالي المبدئي لعام ١٩٩٦	ج ص ع ٥٠-٥

٥	٦-٥٠٠ ج ص ع	تحويل أموال من الصندوق الخاص التابع للمجلس التنفيذي الى الحساب الخاص للوكالات والكوارث الطبيعية التابع للصندوق الطوعي للنهوض بالصحة ..
٥	٧-٥٠٠ ج ص ع	حالة تحصيل الاشتراكات المقدره
٦	٨-٥٠٠ ج ص ع	الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
٨	٩-٥٠٠ ج ص ع	تقدير اشتراك أندورا لعام ١٩٩٧
٨	١٠-٥٠٠ ج ص ع	صندوق العقارات
٩	١١-٥٠٠ ج ص ع	نقل المكتب الاقليمي لشرق المتوسط من الاسكندرية الى القاهرة
٢٠	٢٢-٥٠٠ ج ص ع	متأخرات اشتراكات البوسنة والهرسك
٣٠	٣٠-٥٠٠ ج ص ع	متأخرات اشتراكات كوبا
٣٣	٣٣-٥٠٠ ج ص ع	جدول تقدير الاشتراكات للفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩

شؤون الموظفين

١٣	١٥-٥٠٠ ج ص ع	تعيين الموظفين الدوليين في المنظمة: التمثيل الجغرافي
١٣	١٦-٥٠٠ ج ص ع	توظيف المرأة ومشاركتها في عمل المنظمة
١٤	١٧-٥٠٠ ج ص ع	مرتبات الوظائف غير المحددة الدرجات ومرتب المدير العام
٤٧	٩٠٠٠ ج ص ع	الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

التسيق الخارجي للتنمية الصحية والاجتماعية

منظومة الأمم المتحدة

٢١	٢٣-٥٠٠ ج ص ع	تقرير فرقة العمل المعنية بالصحة في مجال التنمية
٣١	٣١-٥٠٠ ج ص ع	العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم
٤٢	٣٨-٥٠٠ ج ص ع	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

مسائل متنوعة

قانون الطب والأخلاقيات والمسائل الانسانية

٤١	٣٧-٥٠٠ ج ص ع	التنسيل (الاستنساخ) في مجال الانجاب البشري
----	--------------	--

الملاحق

- ٥١ الاتفاق بشأن انشاء المعهد الدولي للقاحات -١
- ٦٨ التنسيل (الاستنساخ) في مجال الانجاب البشري -٢

عضوية جمعية الصحة

- ٧٣ أسماء السادة أعضاء الوفود العربية الى جمعية الصحة العالمية الخمسين
- ٧٩ 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 دورتيه الثامنة والتسعين والتاسعة والتسعين والموافقة عليهما
- ١٠- استعراض التقرير الخاص بالصحة في العالم ١٩٩٧، (ويشمل تقرير المدير العام عن عمل المنظمة)
- ١١- [حذف]
- ١٢- انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي
- ١٣- الجوائز
 - ١-١٣ جائزة مؤسسة ليون برنارد
 - ٢-١٣ جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة
 - ٣-١٣ المنحة الدراسية لمؤسسة جاك باريزو
 - ٤-١٣ جائزة مؤسسة احسان دغرمجي لصحة الأسرة ومنحتها الدراسية
 - ٥-١٣ جائزة ساساكاوا للصحة

- ٦-١٣ منحة فرانثيسكو بوكياري الدراسية
٧-١٣ جائزة الدكتور كوملان أ.أ. كوينوم للصحة العامة في أفريقيا
٨-١٣ جائزة مؤسسة الامارات العربية المتحدة للصحة
١٤- اعتماد تقرير اللجنتين الرئيسيتين
١٥- اختتام جمعية الصحة العالمية الخمسين

اللجنة "أ"

- ١٦- انتخاب نائبي الرئيس والمقرر
١٧- مشروع ميزانية البرنامج للفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩
١٧-١ الاستعراض العام
١٧-٢ الاستعراض المالي
١٨- اعداد برنامج العمل العام العاشر
١٩- تنفيذ القرارات والمقررات الاجرائية (تقارير مرحلية من المدير العام)
- الوقاية من العنف (القرار ج ص ٤٩٤-٢٥)
- اعادة توجيه التعليم الطبي وممارسة الطب (القرار ج ص ٤٨٤-٨)
- ارشادات بشأن نظام منظمة الصحة العالمية للاشهاد على جودة المنتجات الصيدلانية المتداولة في التجارة العالمية (القرار ج ص ٢٢٤-٥٠)
- جودة المنتجات البيولوجية المتداولة في التجارة العالمية
- الصحة الانجائية
- التبغ أو الصحة (القرار ج ص ٤٣-١٦)
- اليوم العالمي للتدرن (القرار ج ص ٤٦٤-٣٦)
- فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز والأمراض المنقولة جنسيا (القرار ج ص ٤٩٤-٢٧)
٢٠- مكافحة أمراض المناطق المدارية
- داء الخيطيات اللمفي
- البرداء (المالاريا)

- استئصال داء التينينات

- داء المثقبيات الأفريقي

اللجنة "ب"

٢١- انتخاب نائبي الرئيس والمقرر

٢٢- المسائل المالية

١-٢٢ التقرير المالي المبدئي عن حسابات المنظمة لعام ١٩٩٦ وتعليقات لجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية عليه؛ تقرير مراجع الحسابات الخارجي عن عمله

٢-٢٢ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

٣-٢٢ تقرير عن الدخل الطارئ

٤-٢٢ [حذف]

٢٣- [حذف]

٢٤- جدول تقدير الاشتراكات

١-٢٤ تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة الجديدة

٢-٢٤ جدول تقدير الاشتراكات للفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩

٢٥- صندوق العقارات

٢٦- الاصلاحات التي تجريها المنظمة

١-٢٦ تحديث استراتيجية توفير الصحة للجميع، بما في ذلك تقرير فرقة العمل المعنية بالصحة في مجال التنمية

٢-٢٦ التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨ والتقييم الثالث للتقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

٢٧- * التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية

١-٢٧ مسائل عامة

٢-٢٧ المسائل البيئية

- الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة: خمس سنوات على مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية

- تعزيز أمان المواد الكيميائية مع ايلاء اهتمام خاص بالملوثات العضوية الصامدة

- حماية البيئة البحرية

المساعدة الصحية المقدمة لدول محددة ٣-٢٧

-٢٨ الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

-٢٩ مسائل شؤون العاملين

١-٢٩ تعيين الموظفين الدوليين في المنظمة

- التمثيل الجغرافي

- توظيف المرأة ومشاركتها في أعمال المنظمة

٢-٢٩ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين: مرتبات الوظائف غير المحددة الدرجات ومرتب المدير العام

-٣٠ الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

١-٣٠ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

٢-٣٠ تعيين ممثلين في لجنة المنظمة لمعاشات الموظفين التقاعدية

-٣١ أسلوب عمل جمعية الصحة

بند تكميلي في جدول الأعمال: التنسيل (الاستنساخ) في مجال الانجذاب البشري

قائمة الوثائق

وثائق الجمعية ^١	
جدول الأعمال ^٢	ج ١/٥٠٠ تنقيح ١
استعراض تقرير المجلس التنفيذي عن دورته الثامنة والتسعين والتاسعة والتسعين والموافقة عليهما	ج ٢/٥٠٠
التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٧. قهر المعاناة، اثرء البشرية - ملخص	ج ٣/٥٠٠
تقرير المجلس التنفيذي الى جمعية الصحة العالمية عن مشروع ميزانية البرنامج للفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩ ورد المدير العام	ج ٤/٥٠٠
اعداد برنامج العمل العام العاشر - تقرير من المدير العام	ج ٥/٥٠٠
تنفيذ القرارات والمقررات الاجرائية - تقرير من المدير العام	ج ٦/٥٠٠ وتصويب ١
مكافحة أمراض المناطق المدارية - تقرير من المدير العام	ج ٧/٥٠٠
التقرير المالي المبدئي لعام ١٩٩٦	ج ٨/٥٠٠
التقرير المالي المبدئي لعام ١٩٩٦ - الملحق: الموارد الخارجة عن الميزانية للأنشطة البرنامجية	ج ٨/٥٠٠ اضافة ١
حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة - تقرير من المدير العام	ج ٩/٥٠٠
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 الخمسين	ج ١٠/٥٠٠
تقرير عن الدخل الطارئ - تقرير من المدير العام	ج ١١/٥٠٠
تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبة الجديدة - تقدير اشتراك أندورا لعام ١٩٩٧ - تقرير من المدير العام	ج ١٢/٥٠٠
جدول تقدير الاشتراكات للفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩ - تقرير من المدير العام	ج ١٣/٥٠٠
تحديث استراتيجية توفير الصحة للجميع - تقرير مرحلي من المدير العام	ج ١٤/٥٠٠
فرقة العمل المعنية بالصحة في مجال التنمية - النتائج الرئيسية التي تمخض عنها الاجتماع الخامس - جنيف ١٨ و ١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٦	ج ١٥/٥٠٠

١ صدرت بالعربية والصينية والانكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية.
٢ انظر الصفحة xi.

جمعية الصحة العالمية الخمسون

التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية - مسائل عامة - تقرير من المدير العام	ج ١٦/٥٠
اتفاق بشأن انشاء المعهد الدولي للقاحات - تقرير من المدير العام ^١	ج ١٦/٥٠ إضافة ١
المسائل البيئية - تقرير من المدير العام	ج ١٧/٥٠
التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية - المساعدة الصحية المقدمة لبلدان محددة - تقرير من المدير العام	ج ١٨/٥٠
الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة بما فيها فلسطين، ومساعدتهم - تقرير من المدير العام	ج ١٩/٥٠
الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة - تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة	ج ٢٠/٥٠
الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة - تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	ج ٢١/٥٠
التقرير المالي المبدئي عن حسابات المنظمة لعام ١٩٩٦ - تقرير مراجع الحسابات الخارجي عن عمله	ج ٢٢/٥٠
التقرير المبدئي لمراجع الحسابات الخارجي - تعليقات المدير العام	ج ٢٣/٥٠
التقرير المالي المبدئي لعام ١٩٩٦ - التقرير الأول للجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي الى جمعية الصحة العالمية الخمسين	ج ٢٤/٥٠
لجنة الترشيحات - التقرير الأول	ج ٢٥/٥٠
لجنة الترشيحات - التقرير الثاني	ج ٢٦/٥٠
لجنة الترشيحات - التقرير الثالث	ج ٢٧/٥٠
لجنة أوراق الاعتماد - التقرير الأول	ج ٢٨/٥٠
التقرير الأول للجنة "ب"	ج ٢٩/٥٠
التنسيل (الاستنساخ) في مجال الانجاب البشري - التنسيل والتكنولوجيا الحيوية الطبية ودور المنظمة في وضع المعايير - تقرير من المدير العام ^٢	ج ٣٠/٥٠
التقرير الثاني للجنة "ب"	ج ٣١/٥٠
تقرير اللجنة "ب" الى اللجنة "أ"	ج ٣٢/٥٠

١ انظر الملحق ١
٢ انظر الملحق ٢

قائمة الوثائق

التقرير الثالث للجنة "ب"	ج ٣٣/٥٠
لجنة أوراق الاعتماد - التقرير الثاني	ج ٣٤/٥٠
انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي	ج ٣٥/٥٠
التقرير الأول للجنة "أ"	ج ٣٦/٥٠
التقرير الثاني للجنة "أ"	ج ٣٧/٥٠
التقرير الثالث للجنة "أ"	ج ٣٨/٥٠
التقرير الرابع للجنة "ب"	ج ٣٩/٥٠
التقرير الخامس للجنة "ب"	ج ٤٠/٥٠
التقرير السادس للجنة "ب"	ج ٤١/٥٠
التقرير الرابع للجنة "أ"	ج ٤٢/٥٠
وثائق المعلومات ١	
الجوائز - تعديلات على النظم الأساسية لمؤسسة الامارات العربية المتحدة للصحة	ج ٥٠/ وثيقة معلومات ١/
التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية - طلب استشارة من محكمة العدل الدولية	ج ٥٠/ وثيقة معلومات ٢/
ارشادات بشأن نظام منظمة الصحة العالمية للاشهاد على جودة المنتجات الصيدلانية المتداولة في التجارة الدولية	ج ٥٠/ وثيقة معلومات ٣/
الوقاية من العنف	ج ٥٠/ وثيقة معلومات ٤/
الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم	ج ٥٠/ وثيقة معلومات ٥/
الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم	ج ٥٠/ وثيقة معلومات ٦/
الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم ^٢	ج ٥٠/ وثيقة معلومات ٧/
قرارات جمعية الصحة العالمية الخمسين المتعلقة بميزانية البرنامج للفترة المالية ١٩٩٨ - ١٩٩٩ والبيانات التي توضح حساب المساهمات في ميزانية البرنامج للفترة المالية ١٩٩٩-١٩٩٨	ج ٥٠/ وثيقة معلومات ٨/

١ صدرت باللغتين الانكليزية والفرنسية.
٢ متاحة بالعربية أيضا.

القرارات

جصع ٥٠-١ تعويض تكاليف السفر لحضور جمعية الصحة

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تذكر بالقرار جصع ٣٠-١١ بشأن رد تكاليف السفر لحضور جمعية الصحة؛

وبعد النظر في مشروع ميزانية البرنامج للفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩، ولاسيما باب الاعتماد ١ الخاص بالأجهزة الرئاسية؛

واذ تحيط علما بالاقترح الوارد في هذا الباب والذي يقضي بأن تتحمل المنظمة تكاليف سفر ممثل واحد عن كل بلد من البلدان الأقل نمواً دون غيرها، لحضور جمعية الصحة، وذلك حتى لا تزيد نفقات الأجهزة الرئاسية على المستوى المدرج في ميزانية الفترة المالية ١٩٩٦-١٩٩٧،

تقرر أنه، اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨، ستحصل كل دولة عضو مصنفة ضمن فئة أقل البلدان نمواً دون غيرها، على تعويض نفقات السفر الفعلي لمندوب واحد، ويعادل مبلغ التعويض الأقصى سعر تذكرة سفر بالطائرة ذهاباً وعودة بالدرجة الاقتصادية/السياحية من عاصمة الدولة العضو إلى مكان انعقاد الدورة.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الأول)
١٢-١-٦

جصع ٥٠-٢ المراكز المتعاونة مع المنظمة

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تسلّم بأنه لا بد للمنظمة، كيما تمارس دوراً قيادياً في مجال الصحة على الصعيد العالمي في القرن الحادي والعشرين وفي السياق المالي الراهن، من بذل كل الجهود الممكنة من أجل انشاء أوّسع شبكة ممكنة من "الشركاء في مجال الصحة" بغية الانتفاع الكامل بكافة المهارات المتاحة على الصعيدين القطري والاقليمي والبحث عن موارد جديدة واستخدامها على النحو الأمثل لتحقيق مهامها في القرن الحادي والعشرين ضمن اطار الاستراتيجية الجديدة لتوفير الصحة للجميع؛

واذ تدرك أن المراكز المتعاونة هي مصدر من مصادر الخبرات التي يجدر الانتفاع بها وتعزيزها على نحو أفضل؛

واذ تشكر المدير العام على العمل المنجز في مجال تنسيق شبكة المراكز المتعاونة القائمة حالياً،

١- تحث الدول الأعضاء على:

(١) دعم مراكز الخبرات الوطنية وتطويرها بما يمكنها من بلوغ المعايير التي تؤهلها لتصبح مراكز متعاونة مع المنظمة؛

(٢) احاطة المنظمة علماً بوجود مراكز الخبرة هذه؛

٢- تطلب الى المدير العام:

- (١) أن يعزز التعاون بين المنظمة والمراكز المتعاونة معها في المجالات ذات الأولوية؛
- (٢) أن يجري تحليلاً للوضع فيما يتعلق بشبكات المراكز المتعاونة القائمة من أجل:
- (أ) اعداد استعراض للمراكز التي تم تعيينها أو التي ألغى تعيينها منذ القرار جص ع ٣٣-٢٠ وتقديمه للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ١٩٩٨؛
- (ب) استعراض تعريف المراكز المتعاونة ووظائفها واجراءات تعيينها واعادة تعيينها؛
- (ج) دراسة الترتيبات القائمة بين المنظمة والمراكز المتعاونة بما في ذلك امكانية التعاون من خلال العقود؛
- (د) استعراض اجراءات تقييم هذه المراكز وتواتر تقييمها بهدف اعادة تعيينها أو الغاء العلاقات معها؛
- (٣) أن يتخذ خطوات من شأنها تشجيع ظهور المزيد من المراكز المتعاونة ودعمها في البلدان المعنية بأولويات المنظمة وتعزيز برامج بناء القدرات في هذه المراكز؛
- (٤) أن يستقصى الآليات التنظيمية داخل المنظمة سواء في المقر الرئيسي أو على المستوى الاقليمي ومختلف امكانات التمويل بما يضمن توفير أفضل قدر من الدعم والتنسيق لشبكة المراكز؛
- (٥) أن يقدم تقريراً عن النتائج التي يتوصل اليها وتوصياته الى الدورة الواحدة بعد المائة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ١٩٩٨.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٥-١
الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الأول

جص ع ٥٠-٣ ارشادات بشأن نظام منظمة الصحة العالمية للاشهاد على جودة المنتجات الصيدلانية المتداولة في التجارة الدولية

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تحيط علماً بالقرارات السابقة المتعلقة بنظام منظمة الصحة العالمية للاشهاد على جودة المنتجات الصيدلانية المتداولة في التجارة الدولية، وخاصة القرارين جص ع ٤٥-٢٩ وجص ع ٤٩-١٤؛

وبعد أن استعرضت الارشادات المنقحة بشأن تنفيذ نظام الاشهاد والتي جاءت نتيجة للتجارب الميدانية التي جرت في عدد من الدول الأعضاء والمناقشات التي جرت خلال المؤتمرين السادس والسابع من سلسلة المؤتمرات الدولية لسلطات تنظيم العقاقير التي تعقد كل سنتين؛^١

واعتقاداً منها أن اعتماد الارشادات المنقحة سيوفر أداة هامة لدعم تسجيل العقاقير في البلد المستورد عن طريق ضمان فرصة الوصول الى معلومات شفافة عن الوضع التنظيمي للمنتج الصيدلاني في البلد المصدر وعن المصدر الحقيقي للمنتجات المطلوب استيرادها،

١ سلسلة التقارير التقنية (الفنية) لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٨٦٣، ١٩٩٦، الملحق ١٠، (النص الانكليزي).

١- تقرّ الارشادات الخاصة بتنفيذ نظام منظمة الصحة العالمية للاشهاد على جودة المنتجات الصيدلانية المتداولة في التجارة الدولية وأشكال الاشهاد النموذجية المرتبطة به؛

٢- تحثّ الدول الأعضاء على أن:

(١) تنفذ هذه الارشادات وعلى أن تصدر وتطلب شهادات من النوع الذي توصي به المنظمة، بالشكل الوارد في الارشادات اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨ وأن تصدر الشهادات بالشكل المقترح؛

(٢) تحظر المدير العام بنواياها في تطبيق النظام وبأية تحفظات جوهرية ترغب في مراعاتها فيما يتعلق بمشاركتها على النحو المنصوص عليه في المادة ٢-١ من الارشادات.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الأول) ٣-١٥-١

ج ص ع ٥٠-٤ الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها عبر الحدود باستخدام شبكة انترنت

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

ادراكاً منها لاستخدام وسائل الاتصال الالكترونية بشكل متزايد من جانب الجمهور للحصول على المعلومات وشراء السلع؛

وادراكاً منها أن نجاعة المنتجات الطبية وسلامتها وجودتها تتطلب تقييماً دقيقاً، وأن تسويق هذه المنتجات مرهون، في العديد من الدول الأعضاء، بالحصول على ترخيص قانوني مسبق وأن الكثير منها لا يتاح الا بموجب وصفة طبية فقط؛

وادراكاً منها أيضاً أن الاستعمال السليم والمأمون للمنتجات الطبية قد يتطلب استعراض السوابق المرضية للمريض وفحصه طبياً وتشخيص حالته واسداء المشورة له ومتابعته على يد مهنيي الرعاية الطبية؛

واذ تسلّم بأن اللوائح والرقابة التنظيمية التي تحكم وضع المنتجات الطبية من حيث ضرورة أو عدم ضرورة صرفها بتذكرة طبية تختلف باختلاف البلدان، مما ينتج عنه اختلافات وطنية في مدى توفرها؛

واذ تدرك كذلك أن الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها بطريقة قانونية هي أمور قد تنتهك قوانين بلد آخر؛

واذ تسلّم، من ناحية ثانية، بأن توفير المنتجات الطبية، في بعض الحالات، من قبل مهني صحي مرخص له نزولاً على طلب يقدم بالوسائل الالكترونية قد يساهم في تحسين الرعاية الصحية وزيادة ترشيدها، وفي تسهيل اتاحة المنتجات الطبية الضرورية والمعلومات بشأنها؛

واذ تسلّم بأن مثل هذه الطلبات المتعلقة بخدمات الشراء بالبريد قد تشمل، في بعض البلدان، المنتجات التي لا تصرف الا بوصفة طبية، وأن القوانين الوطنية في هذه الحالات قد تبين الشروط الاضافية اللازمة للاذن بصرف الطلب؛

واذ تلاحظ الحاجة المستمرة لليقظة فيما يتعلق بالحفاظ على المعايير القانونية والأخلاقية في الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها؛

واذ تشعر بالقلق لأن الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها دون رقابة من خلال وسائل الاتصال الالكترونية قد يشكل خطرا على الصحة العامة وكذلك خطرا على آحاد المرضى، لاسيما فيما يتعلق بالمعلومات المضللة أو الاحتيالية الخاصة بالمنتج وانعدام المشورة الملائمة؛

واذ تشعر بالقلق على وجه الخصوص لأن الاعلان والترويج والبيع باستخدام شبكة انترنت قد يؤدي الى تجارة عبر الحدود غير خاضعة للرقابة لمنتجات طبية قد لا تكون خضعت للتقييم أو قد تكون غير معتمدة أو غير مأمونة أو غير فعالة أو قد تستعمل على نحو غير ملائم أو قد تكون منتجات مغشوشة،

١- تحث سائر الدول الأعضاء على التعاون مع المنظمة من أجل تسهيل جمع المعلومات عن استخدام شبكة انترنت من أجل الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها؛

٢- تطلب الى المدير العام:

(١) جمع المعلومات عن الجوانب والآثار المختلفة للاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها باستخدام شبكة انترنت؛

(٢) التعاون مع السلطات التنظيمية المعنية بالعقاقير والوكالات الوطنية والدولية المعنية بالتنفيذ ومجموعات المستهلكين والجمعيات المهنية وصناعة المنتجات الصيدلانية والأطراف الأخرى المعنية من أجل جمع كل المعلومات الضرورية عن الموضوع؛

(٣) تكوين مجموعة عمل مخصصة تابعة للمنظمة، تتألف من مندوبي الأطراف المذكورة أعلاه بالإضافة الى خبراء في المسائل الأخلاقية والقانونية والتسويق والاتصالات وغيرهم من الخبراء متى تطلب الأمر، من أجل بحث واستعراض مثل هذه المعلومات والقضايا ذات الصلة المتعلقة بالاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها وبيعها باستخدام شبكة انترنت، وصياغة توصيات عملية ترفع الى المدير العام؛

(٤) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في هذا الصدد الى المجلس التنفيذي في دورته الواحدة بعد المائة في كانون الثاني/يناير ١٩٩٨، والى جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والخمسين في أيار/مايو ١٩٩٨؛

(٥) تعبئة موارد خارجة عن الميزانية تخصص لهذا النشاط.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
١٥-١
(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

جص ٥٠٠-٥٠١ التقرير المالي المبدئي لعام ١٩٩٦

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

بعد دراستها للتقرير المالي المبدئي عن عام ١٩٩٦؛

واذ تحيط علما بتقرير لجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي،^١

توافق على التقرير المالي المبدئي للمدير العام عن عام ١٩٩٦.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٣-١٠-١-٦
(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٥٠-٦ تحويل أموال من الصندوق الخاص التابع للمجلس التنفيذي الى الحساب الخاص للنكبات والكوارث الطبيعية التابع للصندوق الطوعي للنهوض بالصحة

جمعية الصحة العالمية الخمسون

١- ترخص بتحويل رأس المال البالغ ١٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي والمودع في الصندوق الخاص التابع للمجلس التنفيذي الى الحساب الخاص للنكبات والكوارث الطبيعية التابع للصندوق الطوعي للنهوض بالصحة كيما يستخدم في الأنشطة الانسانية الطارئة؛

٢- تطلب الى المدير العام أن يقدم، ضمن تقريره المالي، تقريراً عن استخدام هذا المبلغ في اطار الصندوق الطوعي للنهوض بالصحة.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٢-٢-٢-٣، ٥-١-٦، ٢-٩-١-٦
(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٥٠-٧ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تلاحظ بقلق أنه في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٦:

(أ) بلغ معدل التحصيل في عام ١٩٩٦ للاشتراكات المقدرة المستحقة عن السنة الجارية في ميزانية العمل الفعلية ٧٧,٧٢٪، مما يعني بقاء مبلغ غير مسدد قدره ٤٢٥ ٣٩٤ ٩٣ دولاراً أمريكياً؛

(ب) لم تسدد سوى ١٠٢ من الدول الأعضاء اشتراكاتها المقدرة عن هذه السنة في ميزانية العمل الفعلية بالكامل، في حين لم تسدد ٦٣ دولة عضواً أي مدفوعات على الاطلاق؛

(ج) بلغ مجموع الاشتراكات غير المسددة لميزانية العمل الفعلية بالنسبة لسنة ١٩٩٦ والسنوات التي سبقتها أكثر من ١٦٩ مليون دولار أمريكي،

١- تعرب عن بالغ القلق ازاء مستوى الاشتراكات المستحقة الذي لايزال مرتفعاً، 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 الأعضاء التي تسدد اشتراكاتها في أوائل العام الذي تستحق فيه سوف يجري تخفيض الاشتراكات التي ينبغي أن تدفعها لميزانية البرنامج عن الفترة التالية تخفيضاً ملحوظاً، في حين أن الدول الأعضاء التي تتأخر في السداد ستجد أن الاشتراكات التي ينبغي أن تدفعها لميزانية البرنامج عن الفترة التالية ستخفض بشكل طفيف فقط أو أنها لن تخفض البتة؛

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

٥- تطلب الى المدير العام أن يواصل، آخذاً في اعتباره التطورات التي تحدث في سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وفيما يتعلق باستعراض دستور المنظمة، استعراض كل التدابير الإضافية التي قد تكون مناسبة للظروف التي تمر بها المنظمة، وذلك بغية ضمان أساس مالي متين للبرامج، وأن يقدم تقريراً عن هذه المسألة الى الدورة الواحدة بعد المائة للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين؛

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

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٤-٢-١-٦
(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٥٠٤-٨ الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

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

وقد أحيطت علماً بأن حقوق تصويت أنغولا ونيجيريا وبيرو قد استعيدت نتيجة سداد مدفوعات خفضت المتأخرات غير المسددة المستحقة عن السنوات السابقة الى أقل من الحد المبين في القرار ج ص ع ٤١-٧؛

وإذ تحيط علماً بأن حقوق التصويت ظلت معلقة عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الخمسين بالنسبة لأنغولا وبيرودا، أرمينيا، آذربيجان، البوسنة والهرسك، تشاد، جزر القمر، كوبا، الجمهورية الدومينيكية، أكوادور، 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 تحيط علما بأنه وفقا للقرار جصع ٤٩-٤، علقت امتيازات التصويت بالنسبة لموريتانيا وفنزويلا ابتداء من ٥ أيار/ مايو ١٩٩٧، على أن يستمر هذا التعليق الى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدولة العضو المعنية، أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة القادمة، الى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

وقد أحيطت علما بأن حقوق توغو في التصويت لم تعلق نتيجة سداد مدفوعات قبل افتتاح جمعية الصحة العالمية الخمسين؛

واذ تحيط علما بأن أفغانستان وجمهورية أفريقيا الوسطى والكونغو وجيبوتي وغابون وغواتيمالا وهاتي وليتوانيا ورواندا واليمن كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الخمسين 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 الحادية والخمسين؛

وقد أحيطت علما بأنه نتيجة سداد مدفوعات بعد افتتاح جمعية الصحة العالمية الخمسين، فان متأخرات اشتراكات غواتيمالا وهاتي قد خفضت الى مستوى دون المبلغ الذي يستدعي تطبيق المادة ٧ من الدستور،

١- تعرب عن بالغ قلقها ازاء العدد المتزايد باطراد 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 تسدها؛

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 تقريرا، في ضوء تقرير المدير العام المقدم الى المجلس في دورته الواحدة بعد المائة بعد أن تكون الفرصة قد سنحت للدول الأعضاء المعنية لتوضيح وضعها للمجلس، الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين عن حالة سداد الاشتراكات؛

٦- تقرر:

(١) أنه وفقا لبيان المبادئ الوارد في القرار جصع ٤١-٧، اذا كان كل من أفغانستان وجمهورية أفريقيا الوسطى والكونغو وجيبوتي وغابون وليتوانيا ورواندا واليمن مازالت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح أعمال جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فان امتيازاتها الخاصة بالتصويت سوف تعلق اعتبارا من تاريخ الافتتاح المشار اليه؛

(٢) أن أي تعليق من هذا القبيل يتم تطبيقه سيستمر خلال انعقاد جمعية الصحة الحادية 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 وفقا للمادة ٧ من الدستور.

جصع ٥٠-٩ تقدير اشتراك أندورا لعام ١٩٩٧

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تحيط علما بأن أندورا، وهي عضو في الأمم المتحدة، أصبحت عضوا في منظمة الصحة العالمية، قد أودعت صكا رسميا بقبول دستور المنظمة لدى الأمين العام للأمم المتحدة في ١٥ كانون الثاني/يناير ١٩٩٧؛

واذ تلاحظ أن الجمعية العامة للأمم المتحدة قد حددت في القرار ٢٢٣/٤٨ اشتراك أندورا بمعدل ٠,٠١٪؛

واذ تشير الى المبدأ الذي وضع في القرار جصع ٨-٥ وتأكد في القرار جصع ٢٤-١٢، والذي يقضي بأن جدول تقدير الاشتراكات المتاح والذي اعتمده أخيرا الأمم المتحدة هو الذي يتعين على منظمة الصحة العالمية أن تستعمله كقاعدة لتحديد جدول تقدير الاشتراكات؛

واذ تشير أيضا الى أن جمعية الصحة العالمية السادسة والعشرين أكدت، في قرارها جصع ٢٦-٢١، اعتقادها بأن معدل تقدير الاشتراكات في المنظمة يجب أن يقارب قدر الامكان معدل الأمم المتحدة،

تقرر ما يلي:

(١) تحديد اشتراك أندورا بمعدل سنوي يبلغ ٠,٠١٪ لعام ١٩٩٧؛

(٢) تخفيض اشتراك أندورا لعام ١٩٩٧ الى أحد عشر جزءا من اثني عشر جزءا من ٠,٠١٪.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٦-٢-٢
(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

جصع ٥٠-١٠ صندوق العقارات

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

وقد نظرت في تقرير المدير العام الى المجلس التنفيذي عن حالة المشاريع التي يجري تمويلها من صندوق العقارات والمتطلبات التقديرية لهذا الصندوق للفترة من ١ حزيران/يونيو ١٩٩٧ الى ٣١ أيار/مايو ١٩٩٨؛

واذ تدرك أن بعض التقديرات لا بد أن تظل مؤقتة بسبب تقلبات أسعار الصرف،

١- ترخص بتمويل النفقات الوارد ملخصها في الجزء ثالثا من تقرير المدير العام من صندوق العقارات، وذلك بتكلفة تقديرية تبلغ ١ ٦٥٤ ٠٠٠ دولار أمريكي؛

٢- تخصص لصندوق العقارات، من الدخل الطارئ، مبلغا قدره ٨١٥ ٠٠٠ دولار أمريكي.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٦-١-٧
(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

جصع ٥٠-١١ نقل المكتب الاقليمي لشرق المتوسط من الاسكندرية الى القاهرة

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

بعد أن نظرت في تقرير المدير العام الى المجلس التنفيذي بشأن موضوع نقل المكتب الاقليمي لشرق المتوسط من الاسكندرية الى القاهرة؛^١

واذ تسلّم بأن بعض التقديرات يجب أن تظل مؤقتة بالضرورة بالنظر الى تقلب أسعار الصرف،

١- تعرب عن تقديرها للحكومة المصرية لاتاحتها قطعة أرض في مدينة القاهرة وكذلك لتعهداتها بالتبرع نقدا لغرض انشاء مبنى جديد للمكتب الاقليمي لشرق المتوسط؛

٢- تشجع سائر الدول الأعضاء في الاقليم على بذل جهود مالية مماثلة؛

٣- ترخص بتوفير الأموال اللازمة من صندوق العقارات للنفقات المقدره لغرض بناء أماكن جديدة لايواء المكتب الاقليمي في القاهرة وقدرها ٩ ٨٩٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، على أن يكون من المفهوم أن تدفع كل تكاليف تزيد على هذا التقدير من موارد من خارج الميزانية؛

٤- تخصص لصندوق العقارات مبلغ ٩ ٨٩٠ ٠٠٠ دولار أمريكي من الدخل الطارئ.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٧-١-٦، ٥-٢-٤
(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

جصع ٥٠-١٢ انشاء المعهد الدولي للقاحات

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

بعد أن درست تقرير المدير العام عن انشاء المعهد الدولي للقاحات،^٢ وطبقا للمادة ١٨(١) من دستور منظمة الصحة العالمية،

١- توافق على الاتفاق القاضي بانشاء المعهد الدولي للقاحات؛^٣

٢- ترخص للمدير العام بأن يودع صك المنظمة الخاص بالموافقة على الاتفاق لدى الأمين العام للأمم المتحدة.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
١-١٦-١
(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

١ الوثيقة م١٩٩٧/٩٩/ سجلات/١، الملحق ٢، الجزء ثانيا.

٢ انظر الملحق ١.

٣ انظر الملحق ١، المرفق.

جصع ٥٠-١٣ تعزيز أمان المواد الكيميائية مع إيلاء عناية خاصة بالملوثات العضوية الصامدة

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

بعد أن درست تقرير المدير العام عن الملوثات العضوية الصامدة؛^١

وإذ تعيد إلى الأذهان القرارات جصع ٣٠-٤٧ وجصع ٣١-٢٨ وم ٦٣ق ١٩ بشأن تقييم آثار المواد الكيميائية على الصحة، والقرارين م ٧٣ق ١٠ وجصع ٤٥-٣٢ بشأن البرنامج الدولي لأمان المواد الكيميائية؛

وإذ تلاحظ أن المدير العام أنشأ في أيار/ مايو ١٩٩٦ لجنة توجيهية معنية بالادارة السليمة للمواد الكيميائية من أجل تنسيق الأنشطة المتعلقة بأمان المواد الكيميائية؛

وإذ تلاحظ أن مذكرة التفاهم بين برنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية المتعلقة بالتعاون في البرنامج الدولي لأمان المواد الكيميائية قد جددت في عام ١٩٩٦؛

وإذ تلاحظ أنه تم، استجابة لنداء مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية بشأن تحسين التعاون الدولي من أجل الادارة السليمة للمواد الكيميائية، انشاء برنامج مشترك بين المنظمات للادارة السليمة للمواد الكيميائية في عام ١٩٩٥ تشترك فيه ست منظمات (برنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي)، وأن منظمة الصحة العالمية هي المنظمة القائمة على ادارة هذا البرنامج؛

وإذ تلاحظ أنه تم، استجابة لتوصية صدرت عن مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية وللقرار جصع ٤٦-٢٠، انشاء محفل حكومي دولي لأمان المواد الكيميائية في عام ١٩٩٤، وأن المنظمة هي الوكالة المستضيفة لهذا المحفل،

١- تؤيد توصيات المحفل الحكومي الدولي لأمان المواد الكيميائية المقدمة الى جمعية الصحة بشأن الملوثات العضوية الصامدة، حسبما ترد في تقرير المدير العام؛

٢- تناشد الدول الأعضاء:

(١) اشراك من يناسب من المسؤولين الصحيين في الجهود الوطنية المبذولة لمتابعة وتنفيذ مقررات الأجهزة الرئاسية لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصحة العالمية، والمتعلقة بالملوثات العضوية الصامدة التي حددت في الوقت الحاضر؛

(٢) ضمان أن يكون التقييم العلمي للمخاطر التي تتعرض لها الصحة والبيئة أساسا لادارة المخاطر الكيميائية؛

(٣) مواصلة الجهود الرامية الى انشاء أو تعزيز آليات التنسيق الوطنية في مجال أمان المواد الكيميائية، واشراك جميع السلطات المسؤولة بالاضافة الى المنظمات غير الحكومية المختصة المعنية؛

(٤) اتخاذ الخطوات من أجل الحد من الاعتماد على مبيدات الحشرات في مكافحة الأمراض التي تنقلها النواقل من خلال تشجيع الأساليب المتكاملة للسيطرة على الآفات وفقا لارشادات المنظمة، ومن خلال دعم استنباط وتطبيق طرق عملية بديلة لمكافحة نواقل الأمراض؛

- (٥) انشاء أو تعزيز الآليات الحكومية اللازمة لتوفير المعلومات عن مستويات الملوثات الكيميائية ومصادرها في جميع الوسائط، وعلى وجه الخصوص في الأغذية، بالإضافة الى مستويات تعرض السكان لها؛
- (٦) التأكد من عدم استعمال الد.د.ت الا بتفويض من الحكومات لأغراض الصحة العامة، وأن يقتصر هذا الاستعمال في تلك الحالات على البرامج التي ترخص بها الحكومات والتي تتبع أسلوبا متكاملًا وأن يتم اتخاذ خطوات فعالة للتأكد من عدم انتقال الد.د.ت الى أيدي مؤسسات القطاع الخاص؛
- (٧) تنفيذ التدابير المتعلقة بالتدريب وزيادة توعية الجمهور بهمة، بالتعاون مع المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، من أجل الوقاية من حالات التسمم بالمواد الكيميائية، وخاصة المبيدات الحشرية؛

تطلب الى المدير العام ما يلي: -٣

- (١) المشاركة بفعالية في لجان التفاوض الحكومية الدولية بشأن الملوثات العضوية الصامدة المحددة في الوقت الحاضر وفي اعداد مسودة صك ملزم قانونيا بشأن اجراء الموافقة المستنيرة المسبقة، وفي غير ذلك من الاجتماعات الحكومية الدولية بشأن القضايا التي تتطلب خبرات صحية، ولاسيما تلك المتصلة باستخدام مبيدات الهوام لمكافحة نواقل المرض، والتأكد من واقعية الالتزامات الدولية فيما يتعلق بالمواد الكيميائية الخطرة وفعاليتها ومن أنها تحمي صحة الانسان والبيئة؛
- (٢) دعم البحوث المتعلقة بالأساليب المتكاملة لمكافحة الأمراض التي تنقلها النواقل، بما في ذلك ادارة البيئة واشراك مراكز المنظمة التعاونية المناسبة في هذه الجهود؛
- (٣) مواصلة دعم تعجيل أنشطة المنظمة وتوسيعها فيما يتعلق باستخدام تقييم مخاطر المواد الكيميائية كأساس لصنع القرارات الوطنية بشأن ادارة هذه المواد، بما في ذلك البرامج المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية بشأن المضافات والملوثات الغذائية وثمالات العقاقير البيطرية، وبشأن ثمالات مبيدات الهوام؛
- (٤) التعاون مع الدول الأعضاء في تيسير تبادل المعلومات بشأن المواد الكيميائية باستخدام التكنولوجيا الحديثة، ولاسيما المقارنة بين المعطيات الموثوقة والقابلة للمقارنة خصوصا تلك الصادرة عن البلدان النامية وتوفير مثل هذه المعطيات فيما يتعلق بالتعرض البشري وحدوث حالات التسمم وغيرها من الآثار الصحية الضارة؛
- (٥) اتخاذ الخطوات اللازمة لتعزيز دور المنظمة القيادي فيما يتعلق بتقييم المخاطر كأساس للتصدي للمشاكل ذات الأولوية العالية تبعاً لنشوتها وتشجيع ما يتصل بذلك من بحوث وتنسيقها، مثل الآثار الصحية المحتملة على الغدد الصم من جراء التعرض للمواد الكيميائية وما لها من روابط سببية ممكنة مع السرطان ومع الاضطرابات الانحائية والعصبية والمناعية؛
- (٦) مواصلة الجهود الرامية الى تعزيز التعاون التقني مع الدول الأعضاء من أجل تحديد احتياجاتها في مجال بناء القدرات، وتنفيذ البرامج المعنية بادارة المخاطر الكيميائية، بالتعاون مع الجهات المشاركة في البرنامج المشترك بين المنظمات المعني بالادارة السليمة للمواد الكيميائية ومع سائر المنظمات؛
- (٧) تقديم تقرير عن نتائج المداولات التي تجري في جمعية الصحة الى مجلس ادارة برنامج الأمم المتحدة للبيئة؛
- (٨) تقديم تقرير الى جمعية الصحة في المستقبل عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،

٤-١٤-١

ج ص ع ٥٠-١٤ حماية البيئة البحرية

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تلاحظ الخاتمة الموقفة للمؤتمر الحكومي الدولي لاعتماد برنامج عمل عالمي لحماية البيئة البحرية من الأنشطة البرية الذي انعقد في واشنطن العاصمة في الفترة من ٢٣ تشرين الأول/ أكتوبر الى ٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٥؛

وقد نظرت في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٨٩/٥١ بشأن الترتيبات المؤسسية لتنفيذ برنامج العمل العالمي لحماية البيئة البحرية من الأنشطة البرية؛

واذ تؤكد على ضرورة قيام الدول الأعضاء بالاجراءات اللازمة لتنفيذ برنامج العمل العالمي على الصعيد الوطني وكذلك على الصعيدين الاقليمي والدولي، عند الاقتضاء؛

واذ تقلقها المخاطر التي تهدد الصحة البشرية من جراء تدهور البيئة البحرية الناجم عن مصادر التلوث البرية،

١- تقر اعلان واشنطن بشأن حماية البيئة البحرية من الأنشطة البرية وبرنامج العمل العالمي لحماية البيئة البحرية من الأنشطة البرية من حيث علاقتهما بحماية الصحة البشرية؛

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) دعم تنفيذ برنامج العمل العالمي بشكل عام وفيما يتعلق بجوانب الصحة العامة؛

(٢) المشاركة في تطوير مركز لتبادل المعلومات من أجل تنفيذ برنامج العمل العالمي ولاسيما لدعم جهود المنظمة في الاضطلاع بدور رائد في تطوير آلية مركز تبادل المعلومات فيما يتعلق بالمعلومات الخاصة بالمجاري؛

(٣) استكشاف الوسائل والسبل الكفيلة بتوفير موارد مالية اضافية من أجل اقامة آلية مركز تبادل المعلومات والابقاء عليها؛

٣- تطلب الى المدير العام ما يلي:

(١) السعي الى الحصول على موارد مالية بغية تمكين المنظمة من الاضطلاع بالمسؤوليات الموكلة اليها فيما يتعلق بتنفيذ برنامج العمل العام؛

(٢) المبادرة، بالقدر الذي تسمح به الموارد، الى تطوير آلية لمركز لتبادل المعلومات فيما يتعلق بالمعطيات الخاصة بالمجاري باعتبارها أحد مصادر تلوث البيئة البحرية الرئيسية البرية؛

(٣) دعم تنفيذ برنامج العمل العالمي فيما يتعلق بالمسائل المرتبطة بصحة البيئة؛

(٤) التعاون مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة ومع سائر المنظمات الدولية المعنية في تنفيذ برنامج العمل العالمي.

(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
١-١٤-١

جصع ٥٠-١٥ تعيين الموظفين الدوليين في المنظمة: التمثيل الجغرافي

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تحيط علما بتقرير المدير العام ومقترحاته وآراء المجلس التنفيذي بشأن تعيين الموظفين الدوليين في المنظمة؛^١

واذ تذكر بقرارات جمعية الصحة والمجلس التنفيذي بشأن هذا الموضوع، وآخرها القرار جصع ٤٨-٢٨؛

واذ تلاحظ أن تعيين مواطني البلدان غير الممثلة أو ذات التمثيل الناقص والبلدان التي لا تبلغ نقطة الوسط في النطاق المستصوب، لم يصل بعد الى النسبة المستهدفة وهي ٦٠٪؛

واذ تؤكد من جديد أن المبادئ الواردة في المواد ٤-٢ و ٤-٣ و ٤-٤ من النظام الأساسي للموظفين تظل الاعتبار الرئيسي في اختيار الموظفين،

١- تقرر الإبقاء على هدف نسبة ٦٠٪ من جميع الشواغر التي تنشأ فيما يتعلق بالوظائف المهنية والوظائف العليا الخاضعة للتوزيع الجغرافي خلال الفترة المنتهية في أيلول/ سبتمبر ١٩٩٩ لتعيين مواطني البلدان غير الممثلة أو ذات التمثيل الناقص أو البلدان التي لا تبلغ نقطة وسط النطاق المستصوب؛

٢- تدعو المدير العام والمديرين الاقليميين الى مواصلة بذل جهودهم بكل همة ونشاط لمواصلة عملية تحسين التمثيل الجغرافي؛

٣- تطلب الى المدير العام تعديل الطريقة المتبعة في حساب النطاقات المستصوبة بتنقيح عدد الوظائف المستعمل في الحسابات ليصبح ١٤٥٠؛

٤- تطلب أيضا الى المدير العام أن يعد تقريرا عن تعيين الموظفين الدوليين في المنظمة وأن يقدمه الى المجلس التنفيذي في عام ٢٠٠٠.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
١-٢-٢-٦
(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

جصع ٥٠-١٦ توظيف المرأة ومشاركتها في عمل المنظمة

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تشير الى القرارين جصع ٤٨-٢٨ وجصع ٤٩-٩؛

واذ تحيط علما بالوضع القائم في أيلول/ سبتمبر ١٩٩٦ فيما يتعلق بنسبة الموظفات في مكاتب المنظمة القائمة وتوزيعهن حسب الرتب؛^٢

١ انظر الوثيقة م١٩٩٧/٩٩/١، سجلات/١، الملحق ٤ والوثيقة م١٩٩٧/٩٩/٢، سجلات/٢، الصفحات ١٣٢-١٣٥ (من النص الانكليزي).

٢ انظر الوثيقة م١٩٩٧/٩٩/١، سجلات/١، الملحق ٥.

واذ تلاحظ أن خطة العمل الاستراتيجية (١٩٩٥-٢٠٠٠) التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بقرارها ١٦٧/٤٩ المؤرخ في ٢٣ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٤، نصت على ضرورة تحقيق هدف التكافؤ للمرأة عموماً بحلول العام ٢٠٠٠ بنسبة مستهدفة قدرها ٢٥٪ في وظائف صنع السياسات (مدير ١ فما فوق) بحلول عام ١٩٩٧؛

واذ تسلّم بأن المرأة يمكنها كذلك المشاركة في المنظمة كمستشار مؤقت أو مستشار أو كعضو في المجموعات الاستشارية العلمية والتقنية؛

واذ تقر بالفائدة الإضافية التي يمكن أن تجنيها المنظمة من وجود توازن بين الجنسين في صفوف الموظفين،

١- تدعو إلى رفع النسبة المئوية المستهدفة لتمثيل النساء في الفئات المهنية إلى ٥٠٪ في المنظمة؛

٢- تدعو إلى تحديد أهداف بنسبة ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٠٢ للتعيينات الجديدة للمرأة في الفئات المهنية وتمثيلها في فئة المستشارين المؤقتين والمستشارين وفي عضوية المجموعات الاستشارية العلمية والتقنية؛

٣- تحث بشدة الدول الأعضاء على دعم أمانة المنظمة في استراتيجياتها وفي الجهود التي تبذلها من أجل رفع نسبة النساء في الوظائف المهنية عن طريق تحديد مزيد من المرشحات وتقديم ترشيحاتهن بانتظام وتشجيع النساء على تقديم طلبات لشغل الوظائف؛

٤- تطلب إلى المدير العام وإلى المديرين الإقليميين القيام بما يلي:

(١) ضمان تنفيذ الاجراءات المذكورة في تقرير المدير العام على نحو كامل وعاجل؛

(٢) رفع النسب الدنيا لتوظيف النساء؛

(٣) تحديد نسب دنيا لمشاركة المرأة كمستشار مؤقت أو مستشار أو في عضوية المجموعات الاستشارية العلمية والتقنية؛

(٤) تقديم تقارير سنوية إلى المجلس التنفيذي عن التقدم المحرز في زيادة تمثيل النساء في الفئات المهنية، وفي فئات المستشارين المؤقتين والمستشارين وفي عضوية المجموعات العلمية والتقنية.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٣-٢-٢-٦
(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

جصع ٥٠-١٧ مرتبات الوظائف غير المحددة الدرجات ومرتب المدير العام

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تحيط علماً بتوصيات المجلس التنفيذي فيما يتعلق بأجور الموظفين غير المحددي الدرجات والمدير العام، ٢

١ انظر وثيقة الجمعية العامة للأمم المتحدة A/49/587، الجزء الرابع: "خطة عمل استراتيجية لتحسين مركز المرأة في الأمانة العامة (١٩٩٥-٢٠٠٠)".

٢ انظر الوثيقة م١٩٩٧/٩٩/سجلات/١، الملحق ٦.

- ١- تحدد المرتب السنوي لوظائف المديرين العامين والمساعدين والمديرين الاقليميين بمبلغ ١٢٩ ٥٢٤ دولارا أميركيا قبل الاقطاعات الالزامية من مرتبات الموظفين، مما يترتب عليه صافي مرتب معدل قدره ٩٠ ٨٥٥ دولارا أميركيا (للمعيل) أو ٨٢ ٢٤٥ دولارا أميركيا (لغير المعيل)؛
- ٢- تحدد المرتب السنوي لنائب المدير العام بمبلغ ١٤٢ ٥٤٦ دولارا أميركيا قبل الاقطاعات الالزامية من مرتبات الموظفين، مما يترتب عليه صافي مرتب معدل قدره ٩٩ ٠٥٩ دولارا أميركيا (للمعيل) أو ٨٩ ٠٦٩ دولارا أميركيا (لغير المعيل)؛
- ٣- تحدد المرتب السنوي للمدير العام بمبلغ ١٧٥ ٣٤٤ دولارا أميركيا قبل الاقطاعات الالزامية من مرتبات الموظفين، مما يترتب عليه صافي مرتب معدل قدره ١١٩ ٧٢٢ دولارا أميركيا (للمعيل) أو ١٠٦ ٢٥٥ دولارا أميركيا (لغير المعيل)؛
- ٤- تقرر أن تسري هذه التعديلات في الأجور اعتبارا من ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٧.
- دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٣-٤-٢-٦
(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٥٠-١٨ أسلوب عمل جمعية الصحة والتعديلات المقترحة على نظامها الداخلي

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

بعد النظر في تقرير المدير العام عن أسلوب عمل جمعية الصحة؛

واذ تذكّر بالقرار ج ص ع ٢٠-٢ فيما يتعلق بترتيبات اجراء المناقشة العامة في الجلسات العامة بشأن تقارير المجلس التنفيذي والمدير العام، وبالقرار م ٣٧١ ق ٣ فيما يتعلق بأمر منها، محور مثل هذه المناقشة، وبالقرار ج ص ع ٣٢-٣٦ فيما يتعلق بأمر منها قيام المجلس التنفيذي باعداد جدول الأعمال المؤقت للدورات العادية لجمعية الصحة وبالقرار ج ص ع ٣٦-١٦ فيما يتعلق بأمر منها الجلسة الافتتاحية لجمعية الصحة؛

واذ تذكّر بقرار جمعية الصحة العالمية الثامنة والأربعين القاضي بتحويل موارد من الأجهزة الرئاسية الى البرامج ذات الأولوية، وما يترتب على ذلك من ضرورة اختصار مدة انعقاد جمعية الصحة؛

واذ تلاحظ مشروع ميزانية البرنامج للفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩ والأحكام المتعلقة بدورات جمعية الصحة والواردة في ذلك المشروع،

١- توافق على الترتيبات التالية لاجراء المناقشة في الجلسات العامة بشأن تقرير المجلس التنفيذي والتقرير الخاص بالصحة في العالم (الذي يضم تقرير المدير العام السنوي):

(١) يطلب من المندوبين قصر بياناتهم في مثل هذه المناقشات على خمس دقائق؛

(٢) يجوز للمندوبين، الذين يرغبون في ذلك، تقديم بيانات جاهزة لا يتجاوز طولها ٦٠٠ كلمة لادراجها في المحاضر الحرفية للجلسات العامة؛

(٣) ينبغي أن تركز البيانات على موضوع التقرير الخاص بالصحة في العالم؛

٢- تقرر ما يلي:

(١) ألا يقوم المجلس التنفيذي، في الأحوال العادية، لدى اعداد جدول أعمال كل جمعية صحة، بادراج بنود منفردة تتعلق بالبرامج التقنية في جدول أعمال جمعية الصحة كبنود منفصلة الا في الأعوام التي لا تقوم فيها جمعية الصحة باستعراض كامل لمشروع ميزانية البرنامج لفترة عامين، مما يتيح المزيد من الوقت لمثل هذه البنود التقنية؛

(٢) أن يتم، من الآن فصاعدا، تقديم التقارير المتعلقة ببنود البرامج التقنية التي طلبت قرارات سابقة لجمعية الصحة الى المدير العام تقديمها في السنوات التي لا تناقش فيها الميزانية؛

٣- تقرر أيضا أن تعقد جلسة افتتاح جمعية الصحة في تمام الساعة العاشرة من صباح يوم الافتتاح تعقبها جلسة لجنة الترشيحات والجلسة العامة الثانية، وجلسة اللجنة العامة بحيث يسمح للجلسة العامة الثالثة بالانعقاد في أبكر موعد ممكن في يوم الافتتاح؛

٤- تقرر كذلك تعديل المواد ٢٤ و ٢٥ و ١٠١ من النظام الداخلي لجمعية الصحة ليصبح نصّها كالتالي:

المادة ٢٤

تتألف لجنة الترشيحات التابعة لجمعية الصحة من خمسة وعشرين مندوبا عن عدد مماثل من الدول الأعضاء.

ويقدم الرئيس في بداية كل دورة عادية الى جمعيات الصحة قائمة بأسماء أربعة وعشرين عضوا لتتألف منهم لجنة ترشيحات من بينهم الرئيس بحكم منصبه. ولأي عضو أن يقترح اضافات أخرى لهذه القائمة. وعلى أساس القائمة المذكورة، بعد تعديلها بأية اضافات مقترحة، يتم التصويت وفقا لأحكام مواد هذا النظام المتعلقة بالانتخابات.

ويرأس رئيس جمعية الصحة اجتماعات لجنة الترشيحات. وللرئيس أن يعين أحد أعضاء وفده بديلا عنه بوصفه عضوا خلال جلسة ما أو أي جزء منها.

وتكون جلسات لجنة الترشيحات مغلقة.

المادة ٢٥

تقترح لجنة الترشيحات، مع مراعاة التوزيع الجغرافي العادل والخبرة والكفاءة الشخصية، (أ) على جمعية الصحة مرشحين، من بين المندوبين، لمناصب رئيس جمعية الصحة ونواب الرئيس الخمسة، ولمنصب رئيس كل من اللجنتين الرئيسيتين، ومرشحين لعضوية اللجنة العامة يتم انتخابهم بمقتضى المادة ٣١، (ب) وعلى كل لجنة من اللجنتين الرئيسيتين المنشأتين بمقتضى المادة ٣٤، مرشحين من بين المندوبين لمناصب نائبي الرئيس والمقرر. ويقدم الرئيس قائمة أولية بالمقترحات على النحو المبين أعلاه كيما تنظر فيها لجنة الترشيحات. ويجوز لأي عضو من أعضاء اللجنة أن يقترح اضافات الى مثل هذه القائمة. وتتولى اللجنة، بناء على مثل هذه القائمة بصيغتها المعدلة نتيجة لأية اضافات مقترحة، تحديد قائمتها الخاصة بالترشيحات، وفقا لأحكام المادة ٨٠ من النظام الداخلي، ثم تبليغها فوراً الى جمعية الصحة أو الى كل لجنة من اللجنتين الرئيسيتين.

المادة ١٠١

في بداية كل دورة عادية من دورات جمعية الصحة يطلب الرئيس الى الدول الأعضاء التي ترغب في التقدم باقتراحات تتعلق بالانتخاب السنوي للدول الأعضاء التي يخول لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس أن تقدم

اقتراحاتها الى اللجنة العامة. ويجب أن تصل هذه الاقتراحات الى رئيس اللجنة العامة في موعد لا يتجاوز أربع وعشرين ساعة من قيام الرئيس بالاعلان عن ذلك وفقا لهذه المادة.

(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٣-١-٣، ٢-١-٣

ج ص ٥٠-١٩ الوقاية من العنف

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ ترحب بتقرير المدير العام عن الوقاية من العنف؛^١

واذ تعرب عن ارتياحها للتقدم السريع المحرز في وضع خطة العمل الرامية الى اتباع نهج علمي المرتكز في مجال الصحة العامة للوقاية من العنف؛

واذ تسلم بالفرص السانحة لانفاذ خطة العمل من خلال الآليات التعاونية لبرامج المنظمة المعنية والمراكز والمؤسسات المتعاونة وسائر المنظمات المهنية والمنظمات الحكومية الدولية، وبالتعاون مع المؤسسات والوكالات الملائمة الأخرى في منظومة الأمم المتحدة مع ايلاء اهتمام خاص للمؤسسات التي تعالج حقوق الانسان؛

واذ تشعر بالقلق ازاء:

(١) تزايد كل أنواع العنف ولاسيما العنف المنزلي الموجه، أساسا، ضد النساء والأطفال؛

(٢) الاتجار بالأطفال واستغلالهم جنسيا؛

(٣) تنمر التلاميذ في المدارس وفي المؤسسات على من هم أضعف منهم، ومختلف أشكال العنف المنظم؛

واذ تدرك مدى تعقد هذه القضية، وأن العنف لا يؤثر في الصحة فحسب بل هو عبارة، في حالات عديدة، عن نتيجة لممارسات ضارة بالصحة مثل تعاطي الكحول والمخدرات وكذلك نتيجة لشتى العوامل الاجتماعية والاقتصادية؛

واذ تؤكد مجددا على دور المنظمة الريادي ودورها في توجيه الدول الأعضاء فيما يتعلق بتقييم أبعاد مشكلة العنف ومن أجل الوقاية من الأذى الملحق بالنفس والعنف الموجه الى الغير،

١- تقر خطة العمل المتكاملة التي وضعتها المنظمة بشأن الوقاية من العنف والصحة؛

٢- تحث الدول الأعضاء على التعاون مع المنظمة من أجل بلوغ الغايات المرسومة وتنفيذ المهام التي تنص عليها خطة العمل؛

٣- تطلب الى المدير العام أن يواصل تطوير خطة العمل وأن يقدم الى جمعية الصحة القادمة:

(١) تقريرا عن أنشطة العام الماضي، وميزانية وجدولا زمنيا لتنفيذ قائمة بالاجراءات ذات الأولوية التي يتعين أن تضطلع بها المنظمة مع المراكز الملائمة المتعاونة معها؛

(٢) إرشادات فيما يتعلق بتطوير الأنشطة الوقائية التي يتعين على الدول الأعضاء الاضطلاع بها.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الثاني ١١-١

ج ص ع ٥٠-٢٠ جودة المنتجات البيولوجية المتداولة في التجارة الدولية

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تلاحظ زيادة حركة اللقاحات وغير ذلك من المنتجات البيولوجية المستخدمة في الوقاية من الأمراض و/أو علاجها عبر الحدود الدولية، الى جانب التطور السريع الذي طرأ على الأدوية المنتجة بالتكنولوجيا الحيوية الحديثة وتضمينها في برامج الصحة العامة في البلدان المتقدمة والبلدان النامية على حد سواء؛

واذ تذكر بالقرارات السابقة لجمعية الصحة العالمية التي تشير الى الحاجة الحيوية لضمان جودة المنتجات البيولوجية القائمة والجديدة على السواء وسلامتها ونجاعتها؛

واذ تأخذ في الاعتبار مسؤولية الحكومات بشأن ضمان جودة نوعية المنتجات البيولوجية سواء كانت مستوردة أو مصنوعة محلياً؛

واذ تسلّم بالحاجة الى الخبرة التقنية المتخصصة لتقييم المنتجات البيولوجية ومراقبتها؛

واذ تذكر بالدور الذي تضطلع به المنظمة في تنسيق المساعدة التقنية، بما في ذلك المساعدة المقدمة على أساس ثنائي ومتعدد الأطراف، وفي التشجيع على تعبئة الموارد المقدمة من مختلف المصادر، واذ تدرك، أنه وفقاً لما ينص عليه كل من دستورها وأحكام القرارات التي اتخذتها جمعيات الصحة السابقة فان التنسيق والدعوة هما من أهم وظائف المنظمة؛

واذ تقرّ بأن أنشطة المنظمة التقييسية تحتاج الى تعزيز لمواجهة تحديات النمو السريع والتوسع في مجال المواد البيولوجية وكذلك تقييم أي أثر مشاهد جديد لهذه الأنشطة على التجارة الدولية نتيجة لبدء سريان اتفاقات منظمة التجارة العالمية؛

واذ تسلّم بالدور الثابت والقيّم لوحدّة المواد البيولوجية التابعة للمنظمة وللجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية؛

واذ تسلّم بتقرير مجموعة العمل الخاصة المعنية بجودة المنتجات البيولوجية المتداولة في التجارة الدولية وتوصياتها حسبما ينعكس في تقرير المدير العام،^١

١- تحثّ جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تقتصر على استخدام اللقاحات والمنتجات البيولوجية الأخرى التي أثبتت جودتها وسلامتها ونجاعتها؛

(٢) أن تعتمد، كجزء من اللوائح الوطنية، المتطلبات التي تنشرها المنظمة أو ما يعادلها من متطلبات سلطات المراقبة المختصة المعترف بها لضمان سلامة منتجاتها ونجاعتها وجودة نوعيتها؛

(٣) أن تعزز سلطاتها التنظيمية الوطنية ومختبراتها الوطنية المعنية بالمراقبة؛

-٢- تطلب الى المدير العام ما يلي:

(١) تعزيز الآلية الكفيلة بتوفير معايير واضحة وقيادة نشطة لتعزيز نوعية المنتجات البيولوجية والبيوتكنولوجية وسلامتها ونجاعتها؛

(٢) زيادة حجم المساعدات التي تقدم الى الدول الأعضاء في حدود الموارد القائمة من أجل تطوير سلطاتها التنظيمية الوطنية ومختبراتها المعنية بالمراقبة وتعزيزها بما يزيد من قدراتها في هذا المجال، وعلى أن تركز الجهود الهادفة الى تحسين نوعية المنتجات البيولوجية بشكل رئيسي على تعزيز قدرات سلطات المراقبة الوطنية؛

(٣) تنقيح النهج المتبع في وضع الشروط والارشادات الخاصة بالمنتجات البيولوجية بما يكفل تركيز الوثائق بشكل رئيسي على المبادئ والعناصر الأساسية التي تضمن سلامة المنتجات ونجاعتها، على أن تدرج تفاصيل المواصفات والمقاييس والعمليات على شكل مرفقات، حسب الاقتضاء؛

(٤) مراجعة الشروط والارشادات القائمة الخاصة بالمنتجات البيولوجية وتحديثها، وضمان توافر آلية لمعالجة التناقضات العلمية والطبية في الوثائق المتاحة وحلها على وجه السرعة؛

(٥) توسيع تفاعل المنظمة مع الوكالات الأخرى، وزيادة الاستفادة من نخبة من المراكز المتعاونة مع المنظمة ومن المنظمات الأخرى في اعداد الوثائق واستعراضها (بما في ذلك مسودات الارشادات والاشتراطات) وكذلك في انتاج المواد المرجعية الدولية؛

(٦) ضمان نشر القرارات التي تتخذها لجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية التابعة للمنظمة على نطاق واسع وفي الوقت المناسب؛

(٧) ابقاء الدول الأعضاء على علم بما يستتبط من منتجات بيولوجية جديدة وقيماتها وتطبيقاتها المحتملة؛

(٨) الاضطلاع بدور رئيسي لتوفير التوجيهات بشأن جودة المنتجات البيولوجية ونجاعتها وسلامتها للسلطات التنظيمية الوطنية التي تطلبها، والمساعدة على تعزيز تبادل المعلومات مع السلطات واقامة الشبكات فيما بينها؛

(٩) استعراض القضايا التي تنطوي على احتمالات تعارض المصالح أو تتصل بالسرية وعلاقتها بتطبيق الاشتراطات والارشادات التي تنشرها المنظمة، بما في ذلك تقديم المشورة بشأن مدى تقبل اللقاحات التي تزعم مؤسسات أخرى تابعة لمنظمة الأمم المتحدة شراؤها؛

(١٠) تنظيم استعراض مستقل لوحدات المنظمة وأنشطتها في هذا الميدان، ولاسيما وحدة المنتجات البيولوجية في المنظمة، على أن يشمل الاستعراض، فيما يشمله، طريقة تفاعل هذه الوحدة مع المجموعات الأخرى التي تضطلع بوظائف ذات صلة بعملها، داخل المنظمة وخارجها، وذلك بهدف اقتراح الاجراءات التي يمكن أن تسهم في تنسيق المعايير والاشتراطات والحد من ازدواجية الأنشطة لتمكين المنظمة من الاستجابة في الوقت المناسب للتطورات العلمية؛

(١١) استعراض العلاقة القائمة بين تقارير المنظمة التقنية واشراطاتها وارشاداتها وبين اتفاقات منظمة التجارة العالمية، ومنها على وجه الخصوص الاتفاق الخاص بالعقبات التقنية التي تعترض التجارة والاتفاق الخاص بتطبيق التدابير الصحية والتدابير الصحية النباتية والاتفاق بشأن جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة حسبما تنطبق على التجارة الدولية في المنتجات الطبية البيولوجية، واعداد تقرير عن هذه المسألة ليعرض على المجلس التنفيذي في دورته الثانية بعد المائة في أيار/ مايو ١٩٩٨؛

(١٢) دعم البلدان النامية ومساعدتها في عملية التفاوض المطلوبة بالمصادر العلمية والتكنولوجية المحتملة وبتعبئة الموارد.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
١-٣-١٥-١
(الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

جص ٥٠-٢١ اليوم العالمي للتدرن

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تشير الى القرارين جص ع ٤٤-٨ وجص ع ٤٦-٣٦ بشأن برنامج التدرن؛

واذ يشجعها نجاح وروح التعاون الدولي الذي انبثق عن اليوم العالمي للتدرن، في ٢٤ آذار/ مارس ١٩٩٦، الموافق لاحياء ذكرى ذلك اليوم في عام ١٨٨٢ الذي أعلن فيه الدكتور روبرت كوخ رسمياً على الأسرة العلمية اكتشافه لعصية السل،

تطلب الى المدير العام تنسيق احياء اليوم العالمي للتدرن في ٢٤ آذار/ مارس من كل سنة باعتباره فرصة تتاح للمنظمات المعنية بالموضوع لاذكاء الوعي في كافة أرجاء العالم بالتدرن بصفته مشكلة رئيسية ملحة في مجال الصحة العامة، كما تتاح للبلدان لاعادة تقييم التقدم المحرز في مكافحة هذا الداء.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٧-١٦-١
(الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

جص ٥٠-٢٢ متأخرات اشتراكات البوسنة والهرسك

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

وقد نظرت في التقرير الثاني للجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي عن الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فيما يتعلق بالاقتراح الذي تقدمت به البوسنة والهرسك من أجل تسوية اشتراكاتها المستحقة، والشروط التي تحكم ذلك الاقتراح كما هو مبين في تقرير المدير العام الى لجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية،^١

١- تقرر بشكل استثنائي اعادة امتيازات البوسنة والهرسك المتعلقة بالتصويت في جمعية الصحة العالمية الخمسين؛

٢- تقبل كتدبير مؤقت، اقتراح البوسنة والهرسك بشأن تسوية اشتراكاتها المستحقة أي أن تدفع اشتراكها عن عام ١٩٩٧ بمبلغ ٤٦ ٣٥٥ دولارا أميركيا قبل نهاية عام ١٩٩٧ وأن تسدد متأخرات الاشتراكات التي تظل مستحقة فيما يتعلق بالفترة ١٩٩٢-١٩٩٦ شاملة والتي تبلغ مجموعها ٩٩٥ ٥٣٥ دولارا أميركيا على خمسة أقساط سنوية قدرها ٢٠٠ ١٠٧ دولار أميركي (باستثناء آخر قسط وقدره ١٩٥ ١٠٧ دولارا أميركيا) وتكون مستحقة الدفع في كل من الأعوام ١٩٩٧ الى ٢٠٠١، وذلك رهنا بأحكام المادة ٥-٦ من اللائحة المالية، بالإضافة الى الاشتراكات السنوية المستحقة خلال الفترة؛

٣- تقرر وفقا للمادة ٧ من الدستور، أن امتيازات التصويت ستوقف ثانية تلقائيا في حالة عدم وفاء الدولة العضو المعنية بالمتطلبات الواردة في الفقرة ٢، وأن يتم قيد سداد قسط تدفعه البوسنة والهرسك عن عام ١٩٩٧، والاشتراك الخاص بالفترة المالية ١٩٩٦-١٩٩٧ واشتراكات الفترات اللاحقة، في حساب الفترة المالية المعنية، وذلك على الرغم من أحكام المادة ٥-٨ من اللائحة المالية؛

٤- تطلب الى المدير العام تقديم تقرير الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين وجمعيات الصحة العالمية الأربع التي تليها، عن وضع سداد البوسنة والهرسك متأخرات اشتراكاتها؛

٥- تطلب الى المدير العام أن يحيط حكومة البوسنة والهرسك علما بهذا القرار.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
١-٢-٤-٦
(الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

جصع ٥٠-٢٣ تقرير فرقة العمل المعنية بالصحة في مجال التنمية

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تلاحظ أن دستور المنظمة ينص على أن "التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل انسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية"؛

واذ تذكر بالقرار جصع ٤٥-٢٤ بشأن الصحة والتنمية والذي تطلب فيه جمعية الصحة العالمية الى المدير العام تشكيل فرقة عمل للاضطلاع باستعراض وتحليل شاملين للعوامل التي من شأنها تحسين صحة أكثر المجموعات السكانية تعرضا للخطر وأكثرها حرمانا؛

وبعد اطلاعها على تقرير فرقة العمل المعنية بالصحة في مجال التنمية؛^١

واذ تدرك أن تطوير برنامج العمل العام العاشر ينبغي أن يراعي المسائل المتعلقة بالتصورات والولاية المشاركة في هذا التقرير؛

واذ تذكر بالقرارين جصع ٤٨-١٤ وجصع ٤٨-١٦ المتعلقين باستعراض دستور المنظمة وتحديث استراتيجيتها توفير الصحة للجميع؛

واذ تعرب عن قلقها البالغ ازاء تدهور الوضع الصحي للعديد من أكثر المجموعات حرمانا وأكثرها تعرضا للخطر في العالم؛

واذ تدرك أن الفقر والبطالة والتكيف الاقتصادي وظهور مشاكل صحية جديدة وعودة مشاكل صحية جديدة أخرى الى الظهور تزيد من تعقيد الأزمة الصحية؛

واذ تؤكد من جديد على أن اجراءات الصحة العامة يمكن أن تشكل جسرا متينا نحو تحقيق السلم وذلك عن طريق المساعدة في التخفيف من الآثار السلبية للنزاعات وأشكال اللامساواة الاجتماعية والاقتصادية؛

واذ تدرك الحاجة الى قيادة صحية عالمية لتوفير التوجيه في التصدي لتفاقم الأزمة الصحية في عالم سريع التحول؛

واقترانها منها بأن المنظمة في وضع فريد يمكنها من الأخذ بزمام المبادرة لتوفير الصحة على الصعيد العالمي والدعوة لها، وأن المنظمة، وهي تضطلع بدورها القيادي على الصعيد العالمي، سوف تتفاعل مع مجموعة متنوعة من الشركاء في تنفيذ مبادرات وبرامج صحية عالمية؛

واقترانها منها كذلك بأن على المنظمة أن تكيف عملها باستمرار من أجل تلبية متطلبات القرن الحادي والعشرين في مجالي الصحة العامة والتنمية،

١- تشني على فرقة العمل المعنية بالصحة في مجال التنمية لالتزامها وابداعاتها؛

٢- تدرك تصورات فرقة العمل للقيادة الصحية في القرن الحادي والعشرين كيما تكون المنظمة ضمير العالم الصحي؛

٣- تحث سائر الدول الأعضاء على مراعاة تقرير فرقة العمل لدى تخطيط الاستراتيجيات الانمائية، وذلك تبعاً للظروف السائدة في كل إقليم وبلد؛

٤- تطلب الى المدير العام:

(١) أخذ توصيات فرقة العمل في الحسبان في المناقشات التحضيرية لبرنامج العمل العام العاشر وفي تحديث استراتيجية توفير الصحة للجميع؛

(٢) العمل مع الأجهزة الرئاسية والحكومات الأعضاء والشركاء في مجالي الصحة والتنمية من أجل النظر في مراعاة التوصيات الواردة في تقرير فرقة العمل من أجل تعزيز دور المنظمة كرائدة في مجال الصحة العالمية في القرن الحادي والعشرين؛

(٣) مواصلة التركيز الحالي داخل المنظمة على الصحة في مجال التنمية، بما في ذلك التعبير عن الحقوق الصحية وتعزيزها وتحقيق الانصاف الصحي للمرأة والمجموعات السكانية المحرومة والمعرضة للخطر؛

(٤) مواصلة دعم جهود فرقة العمل المعنية بالصحة في مجال التنمية بما في ذلك تقديم الموارد المالية والبشرية الكافية؛

(٥) تقديم تقرير الى الدورة الواحدة بعد المائة للمجلس التنفيذي عن المسائل المذكورة أعلاه؛

٥- تقرر الاستمرار في استعراض انجازات فرقة العمل وتطلب الى المدير العام تقديم تقرير الى دورة الجمعية الحادية والخمسين، بغية تمكين الجمعية من النظر في تجديد ولاية فرقة العمل.

(الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
١-١-٧

ج ص ع ٥٠-٢٤ تمويل نظام المنظمة العالمي للمعلومات الادارية عن طريق استخدام الدخل الطارئ

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

بعد أن نظرت في تقرير المدير العام عن تمويل نظام المنظمة العالمي للمعلومات الادارية من الدخل الطارئ؛^١

واذ تسلّم بأهمية التمويل الملائم من أجل تطوير نظام المعلومات الادارية وتطبيقه بغية زيادة كفاءة المنظمة؛

واذ تعترف بضرورة ادراج التكاليف المتكررة في الميزانية العادية على نحو تدريجي،

ترخص بتمويل نظام المنظمة العالمي للمعلومات الادارية بمبلغ تقديري يعادل ٦١٤٥٠٠٠ دولار أمريكي من الدخل الطارئ.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٥-١-٣-١
(الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع ٥٠-٢٥ قرار فتح أبواب الاعتماد للفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩

جمعية الصحة العالمية الخمسون

١- تقرر فتح اعتماد للفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩ بمبلغ ٩٢٢ ٦٥٤ ٠٠٠ دولار أمريكي على النحو التالي:

ألف -

باب الاعتماد	الغرض من الاعتماد	المبلغ بالدولارات الأمريكية
١-	الأجهزة الرئاسية.....	١٩ ٢٨١ ٨٠٠
٢-	السياسة الصحية وادارتها.....	٢٥٥ ٦١٨ ٠٠٠
٣-	تطوير الخدمات الصحية.....	١٧٠ ٤٢٣ ٨٠٠
٤-	النهوض بالصحة وحمايتها.....	١٣٣ ٤٩٢ ١٠٠
٥-	المكافحة المتكاملة للأمراض.....	١٣٥ ١٤٤ ٤٠٠
٦-	الخدمات الادارية.....	١٢٨ ٦٩٣ ٩٠٠
	ميزانية العمل الفعلية	٨٤٢ ٦٥٤ ٠٠٠
٧-	التحويل الى صندوق معادلة الضرائب.....	٨٠ ٠٠٠ ٠٠٠
	المجموع	٩٢٢ ٦٥٤ ٠٠٠

باء - تتاح مبالغ لا تتجاوز الاعتمادات المقررة في الفقرة "الف" لسداد الالتزامات المتعاقد عليها خلال الفترة المالية من أول كانون الثاني/يناير ١٩٩٨ إلى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٩، طبقاً لأحكام اللائحة المالية. ودون التقيد بأحكام هذه الفقرة يقتصر المدير العام في الارتباطات التي يتم التعاقد عليها خلال الفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩ على الأبواب من ١ إلى ٦.

جيم - دون التقيد بأحكام المادة ٤-٥ من اللائحة المالية، يرخّص للمدير العام بنقل الاعتمادات بين أبواب الاعتمادات المكونة لميزانية العمل الفعلية بما لا يتجاوز ١٠٪ من المبلغ المعتمد للباب الذي يجري منه التحويل، على أن تقدر هذه النسبة فيما يتعلق بالباب ٢، بعد استبعاد المبالغ المعتمدة لبرنامج التنمية التابع للمدير العام والمديرين الإقليميين (٧٥٩٢٠٠٠ دولار أمريكي). كما يرخّص للمدير العام بتخصيص مبالغ لا تتجاوز قيمتها اعتمادات برنامج التنمية التابع للمدير العام والمديرين الإقليميين وذلك لأبواب ميزانية العمل الفعلية التي تصرف منها نفقات البرامج. وسيرد بيان بجميع هذه التحويلات في التقرير المالي عن الفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩. وإذا اقتضى الأمر إجراء أية تحويلات أخرى، فيجب أن تتم ويبلغ عنها طبقاً لأحكام المادة ٤-٥ من اللائحة المالية.

دال - تمول الاعتمادات المقررة في الفقرة "الف" من الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء بعد خصم ما يلي:

بالدولار الأمريكي

(١) استرداد تكاليف دعم البرامج من قبل برنامج الأمم المتحدة الانمائي بمبلغ قدره	٢ ٩٠٠ ٠٠٠
(٢) الدخل الطارئ (غير الفوائد المكتسبة) بمبلغ قدره	٢ ٦٢٢ ٩٨٠
	<u>٥ ٥٢٢ ٩٨٠</u>

وبهذا تكون قيمة الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء ٩١٧ ١٣١ ٠٢٠ دولار أمريكي. وعند تقدير قيمة الاشتراكات المستحقة على كل دولة من الدول الأعضاء، فإن تقديراتها تخفض فوق ذلك بقيمة (أ) المبالغ المرصودة لحسابها في صندوق معادلة الضرائب، إلا أن المبالغ المرصودة لحساب الدول الأعضاء التي تتقاضى من موظفي المنظمة ضرائب على ما تدفعه المنظمة لهم من رواتب تخفض بالقيمة المقدرة لما سوف ترده المنظمة من هذه الضرائب، (ب) وحصّة في مبالغ الفوائد المكتسبة المتاحة للتوزيع (٩٩٤ ٠٢٠ دولاراً أمريكياً) والمرصودة لحسابها طبقاً لمخطط الحوافز الذي اعتمده جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٤١-١٢.

هاء - يعين الحد الأقصى الصافي لمرفق أسعار الصرف المنصوص عليه في المادة ٤-٦ من اللائحة المالية بمبلغ ٣١ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي لفترة السنتين ١٩٩٨-١٩٩٩.

٢- تطلب إلى المدير العام قصر هذه التعديلات، عند استكمال التعديلات لتقليص الميزانية العاملة الفعلية إلى مبلغ ٨٤٢ ٦٥٤ ٠٠٠ دولار أمريكي، على الأنشطة غير التشغيلية (كالأنشطة الإدارية وما يتصل بها) على المستويات العالمية والإقليمية والبلدانية. وينبغي أن تستمر الأنشطة التشغيلية في تلقي نفس مستوى الموارد المحدد في اقتراح المدير العام. ١.

٣- تقرر أيضاً إعادة صافي مبلغ الدخل الطارئ لعام ١٩٩٧ المتبقي بعد استيفاء أحكام نظام الحوافز ومرفق أسعار الصرف، إلى الدول الأعضاء لتطبيقه على اشتراكاتها لعام ١٩٩٩.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
اللجنة "أ"، التقرير الثالث) (الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/مايو ١٩٩٧-
٢-٤-٣-٢

جصع ٥٠-٢٦ ميزانية البرنامج لفترة السنتين ١٩٩٨-١٩٩٩: اعادة توزيع المبالغ الناجمة عن تدابير زيادة الفاعلية على البرامج الصحية ذات الأولوية

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تذكر بالقرار م١٣ق٩٩ الخاص بميزنة البرنامج وتحديد الأولويات؛

واذ تسلم بضرورة ضمان رصد أكبر قدر من الأموال لأنشطة صحية محددة ذات أولوية، حسبما أوصى به المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والتسعين،

تطلب الى المدير العام:

(١) أن يضع خطة لزيادة فاعلية المنظمة وأن يقدمها الى الدورة الواحدة بعد المائة للمجلس التنفيذي، وذلك على أساس استعراض أبواب الاعتمادات الستة، على أن تحدد هذه الخطة كيفية تحقيق وفورات ادارية محددة والوسائل الكفيلة لتنفيذ البرنامج بمزيد من الفاعلية؛

(٢) أن يحدد بوضوح، لدى اعداد خطة زيادة الفاعلية، الخطوات الكفيلة بتحقيق "وفورات" بنسبة ٣٪ نتيجة "لزيادة الفاعلية" في التكاليف الادارية والعامه في أبواب الاعتمادات الستة خلال فترة السنتين ١٩٩٨-١٩٩٩، وأن يعيد تخصيص هذه المبالغ على أنشطة البرامج الصحية ذات الأولوية؛

(٣) أن يقدم تقريراً تفصيلياً الى الدورة الواحدة بعد المائة للمجلس التنفيذي عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار م١٣ق٩٩.

(الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
١-١-٢

جصع ٥٠-٢٧ تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تضع في اعتبارها مبادئ التعاون التقني فيما بين البلدان النامية والحاجة الواضحة اليه، والاهتمام الذي أبدته جمعية الصحة بموجب قراراتها جصع ٣١-٤١ وجصع ٣١-٥١ 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، بتقوية هذا النمط من التعاون بغية تحسين الحالة الصحية في البلدان النامية؛

واذ تعيد تأكيد القرارات جصع ٤٢-٣٧ وجصع ٤٣-٩ وجصع ٤٦-١٧ المتعلقة بأهمية التعاون التقني فيما بين البلدان النامية كعنصر أساسي في التنمية الصحية؛

واذ تعترف بالمساواة بين جميع الشعوب وبالحاجة الى تعزيز التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة كوسيلة للقضاء على الفقر والحد من الأعداد المتزايدة من الناس الذين يعانون من التهميش؛

واذ تشدد على أغراض الأمم المتحدة ومبادئها كما ينص عليها ميثاق الأمم المتحدة بما في ذلك المساواة السيادية بين الدول، وأغراض تطوير العلاقات الودية بين الأمم القائمة على احترام مبدأ الحقوق المتساوية وحقوق الشعوب في تقرير مصيرها؛

واذ تعرب عن بالغ قلقها الخاص بشأن صحة الناس الذين يعيشون في ظل ظروف استثنائية، وخاصة تحت وطأة الاحتلال الأجنبي، وخاصة ابان الكوارث الطبيعية أو النزاعات المسلحة وتحت الاحتلال الأجنبي؛

واذ تلاحظ مع الارتياح القرارات التي اتخذتها بلدان عدم الانحياز والبلدان النامية الأخرى بشأن اعتماد المبادئ المتعلقة بالتنمية الصحية لشعوبها وبوجه خاص المبادئ المرتبطة باصلاح القطاع الصحي كما يجري في الوقت الراهن في بلدان عديدة؛

واذ ترحب، في هذا الصدد، بالتوصيات التي قدمت في اجتماع المشاورة التقنية بشأن اصلاح القطاع الصحي الذي عقد في قرطاجنة، كولومبيا في الفترة من ١٩ الى ٢١ شباط/ فبراير ١٩٩٧؛

واذ تعلن أن على الاصلاحات المدخلة على القطاع الصحي أن تسهّل تقديم الرعاية الصحية لتلبية الاحتياجات الانسانية، وأن هذه الاصلاحات ينبغي أن تتم في ظل احترام كرامة الانسان والانصاف والتضامن والمبادئ الأخلاقية؛

واذ تعترف بأن اصلاحات القطاع الصحي، وان كانت تهدف في الأصل الى تصحيح مواطن قصور النظام الصحي، فانها قد تتضرر من قبل قوى وقيود خارجة عن مجال القطاع الصحي، منها، على سبيل المثال، ارتفاع مستوى الديون وصرامة القوانين والتعديلات الهيكلية والقيود التي لا داعي لها؛

واذ تدرك أهمية التعاون التقني فيما بين البلدان النامية كوسيلة فعالة في التنمية الصحية، واذا تدرك أيضا أن التعاون فيما بين بلدان عدم الانحياز والبلدان النامية الأخرى ليس مجرد خيار وانما هو ضرورة، وأن التنفيذ الفعال للتنمية الاقتصادية والاجتماعية التي "تجعل الناس محورها" لن يتسنى الا باذكاء روح الاعتماد الجماعي على الذات واعتماد استراتيجيات مشتركة،

١- ترحب بمواصلة بلدان عدم الانحياز والبلدان النامية الأخرى التزامها السياسي بتسهيل تمتع جميع شعوبها بصحة جيدة دون أي عراقيل، وتمكين الجميع من الحصول على رعاية صحية سليمة؛

٢- تذكّر الدول الأعضاء بأن لكل فرد الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من اكمال الصحة الاجتماعية والجسدية والعقلية؛

٣- تطلب من الدول الأعضاء ما يلي:

(١) أن تعزز تحسين أحوال شعوبها الصحية عن طريق تقوية قطاعها الصحي في اطار تنمية اقتصادية واجتماعية شاملة ومستدامة؛

(٢) أن تحدد سياسات وبرامج ملائمة لتعزيز توفير الصحة للجميع على أساس الانصاف وفقا للاحتياجات الخاصة بكل بلد؛

(٣) أن تقوي قدرات القطاع الصحي على الدعوة والتفاوض من أجل ضمان موارد أكبر للتنمية الصحية؛

(٤) أن تقوي دور وزارات الصحة القيادي للحد من أشكال عدم الانصاف والاضطلاع بوظائف تنظيمية ورصد آليات التمويل الصحي باعادة توزيع الموارد البشرية والمالية وتنسيق التعاون الداخلي والخارجي من أجل الصحة، وبغرض تفادي تفتت البرامج واختلال وظائفها؛

(٥) أن تعزز اعادة توجيه الموارد البشرية وفقا لاحتياجات كل نظام للرعاية الصحية؛

(٦) أن تدعم الأنشطة الموجهة الى التنسيق بين الجهات الفاعلة المتعددة - في القطاعين العام والخاص - كيما تتمشى مع السياسات الوطنية في مجال الصحة؛

(٧) أن تعطي أولوية قصوى للتنمية الصحية؛

(٨) أن تشجع تحديد العوامل الحاسمة التي تعرقل التنمية الصحية، وجمع الخبرات المتعلقة باصلاح القطاع الصحي وتوثيقها ونشرها في اطار شبكة تعاونية دولية؛

(٩) أن تشجع وتعزز التعاون التقني فيما بين البلدان النامية وأنشطته وبرامجه من أجل اصلاح القطاع الصحي بين البلدان الأعضاء ومؤسساتها؛

٤- تطلب من البلدان المتقدمة ما يلي:

(١) أن تسهل نقل المواد والمعدات والتكنولوجيا والموارد الى البلدان النامية لفائدة برامج التنمية الصحية التي تستجيب للأولويات والاحتياجات في تلك البلدان، وتقديم المزيد من الدعم لتطبيق مبادئ التعاون التقني فيما بين البلدان النامية؛

(٢) أن تقدم الموارد المالية اللازمة لمنظمة الصحة العالمية لتنفيذ البرامج المتفق على أولويتها والتي تدعم بفعالية جهود البلدان النامية للتعجيل ببلوغ هدف توفير الصحة للجميع من خلال الرعاية الصحية الأولية؛

٥- تطلب الى المؤسسات والوكالات الدولية والمتعددة الأطراف:

(١) أن تقدم، في حدود ولاياتها، دعماً وموارد أكبر لتسهيل اصلاحات القطاع الصحي في البلدان النامية الرامية الى تمتع شعوبها بالرعاية الصحية القائمة على مبدأ الانصاف؛

(٢) أن تحدد العقبات الماثلة أمام توفير الصحة للجميع وأن تؤيد وتعزز اعتماد تلك البلدان على ذاتها في رسم مسارها نحو التنمية البشرية والصحية؛

(٣) أن تضع موضع التنفيذ الاستنتاجات ذات الصلة التي خلصت اليها مؤتمرات القمة ومؤتمرات مؤسسات منظومة الأمم المتحدة التي تصدى للمشكلات الصحية وأن تقدم توصيات في هذا الميدان؛

٦- تطلب الى المدير العام ما يلي:

(١) أن يقدم الدعم الشامل لجميع البلدان ولاسيما بلدان عدم الانحياز والبلدان النامية الأخرى كي تتابع جهودها لاصلاح القطاع الصحي وتحسين نوعية توفير الصحة لجميع شعوبها، مع الاعتقاد الراسخ بأن هذه الجهود يجب أن تلبى الاحتياجات الخاصة بكل بلد، وأن يسعى الى الحصول على موارد خارجة عن الميزانية بالاضافة الى موارد الميزانية العادية التي سبق تخصيصها لهذه الجهود؛

(٢) أن يوفر قدرة تحليلية لاستخلاص الدروس المستفادة من مختلف التجارب في مجال اصلاح القطاع الصحي على أساس قرائن ثابتة؛

(٣) أن يشجع البلدان وأن يدعمها، لاسيما في سياق التعاون التقني فيما بين البلدان النامية، في مجال اصلاح القطاع الصحي وذلك عن طريق انشاء شبكة من المؤسسات الملائمة من أجل تحديد العوامل المحددة التي تعرقل التنمية الصحية وتجميع أساليب اصلاح القطاع الصحي بطريقة منهجية وتوثيقها ونشرها وتمكين البلدان من تبادل خبراتها على أساس مستمر؛

(٤) أن يضمن ارتباط أنشطة دعم اصلاح القطاع الصحي بشكل وثيق بالأنشطة الرامية الى تحديث استراتيجية توفير الصحة للجميع؛

(٥) أن يشجع التدابير التي ترمي الى العمل المشترك، بالاتفاق مع الأمم المتحدة وسائر المؤسسات الدولية المعنية وذلك بغية دفع عجلة التنمية الصحية في البلدان النامية وعلى وجه الخصوص أقل البلدان نمواً؛

(٦) أن يقدم تقريراً الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين عن التقدم المحرز في هذا الصدد.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الثالث
١-٢-٢-١

جصع ٥٠-٢٨ الاصلاحات التي تجريها المنظمة: ربط الاستراتيجية المحدثة لتوفير الصحة للجميع ببرنامج العمل العام العاشر وميزنة البرامج وتقييمها

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تشير الى القرار جصع ٤٨-١٦ الذي يطلب الى المدير العام اتخاذ الخطوات اللازمة لتحديث استراتيجية توفير الصحة للجميع مع مؤشراتها، عن طريق وضع سياسة صحية عالمية شمولية جديدة تقوم على مفاهيم المساواة والتضامن التي تؤكد على المسؤولية الفردية والأسرية والجماعية تجاه الصحة وتضع الصحة داخل الاطار العام للتنمية؛

واذ تقر بضرورة قيام السياسة الصحية العالمية الجديدة على أساس من التشاور المكثف مع الدول الأعضاء وعلى نهج عملي ومقبول اجتماعياً بهدف تحقيق المساواة والتضامن والفعالية والكفاءة مع العناية بالاستخدام الرشيد للموارد؛

واذ تعترف بأن توفير الصحة يتأثر الى حد بعيد بعوامل بيئية واجتماعية واقتصادية وديمغرافية غالباً ما تقع خارج مجال القطاع الصحي، وبأنه ليس هناك، على الرغم من وجود علاقة لاشك فيها بين الفقر والمرض، اعتراف كاف بأن التوسع الحضري السريع وتحركات السكان وتدهور البيئة يمكن أن تؤدي جميعها أيضاً، على الأرجح، الى زيادة عبء الأمراض في المستقبل؛

واذ تدرك الحاجة الى اعتماد أهداف أكثر واقعية تراعي الوضع الاجتماعي والاقتصادي لكل اقليم من الأقاليم؛

واذ تتوقع أن السياسة المحدثة لتوفير الصحة للجميع ستركز على زيادة متوسط العمر المتوقع وتحسين نوعية الحياة اجمالاً بما يؤدي الى الحد من المراضة والعجز المرتبطين بالتشيخ؛

واذ تشكر المدير العام على التقدم المحرز في هذا الصدد،

١- توى أنه ينبغي للاستراتيجية المحدثة لتوفير الصحة للجميع التي تراعي الاختلافات الاقليمية وتحترم القيم الثقافية، أن تتسم، لدى اعتمادها، بما يلي:

(١) الهام وتوجيه أولويات البرامج الصحية على المستويات الوطنية والاقليمية والعالمية؛

(٢) توفير الاطار التوجيهي المبدئي لترجمة الولاية الدستورية للمنظمة الى تطوير برنامج العمل العام العاشر والميزنة الاستراتيجية والتقييم؛

٢- تحث جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) ضمان ادراج الالتزام بالمساواة ومراعاة الحساسيات المتعلقة بالفوارق بين الجنسين وحماية الأجيال القادمة في سياساتها الصحية ومراعاة التقدم العلمي والقيم الثقافية لدى تنفيذ هذه السياسات، والاسترشاد بالمعطيات الموثوقة والتفديرات الصحيحة بما يكفل تحقيق الأهداف؛

(٢) ادخال التعديلات الضرورية على خدماتها الصحية مع تركيز خاص على الوقاية، بما في ذلك مكافحة الأمراض السارية؛

(٣) وضع وتنفيذ استراتيجيات متكاملة من أجل الصحة تركز على المبادرات المشتركة بين القطاعات والمردودية وتيسير الوصول الى النظم الصحية وجودتها ودوامها، وعلى استخدام التكنولوجيا القائمة والمناسبة والميسورة، وعلى استخدام المبادرات المستندة الى المعارف العلمية أو القرائن المحسوسة؛

٣- تطلب الى المدير العام ما يلي:

(١) استخدام الاستراتيجية المحدثة لتوفير الصحة للجميع، عند اعتمادها، لتعزيز مركز المنظمة القيادي فيما يتعلق بالشؤون الصحية على الصعيد العالمي؛

(٢) مواصلة اعداد برنامج العمل العام العاشر الذي ينبغي أن يبين بوضوح وايجاز الأولويات والأهداف الاستراتيجية للمنظمة وأن يخضع للتقييم بصورة دورية. كما ينبغي أن يكون نابعا من السياسة الجديدة لتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين وأن يكون مرتبطا بها ارتباطا وثيقا؛

(٣) ربط اعداد برامج العمل العامة التالية بتقييم سياسة توفير الصحة للجميع، مع مراعاة التطورات الاجتماعية والاقتصادية والصحية؛

(٤) ضمان أن تكون أولويات وأهداف برنامج العمل العام العاشر وبرامج العمل العامة التالية مجسدة في وضع ميزانية البرنامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛

(٥) ضمان ادارة موارد المنظمة البشرية واستخدامها على النحو الأمثل من أجل تعزيز الكفاءة.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الثالث ١-١، ١-١-٣-١، ١-١-٣-١، ٣-١-٣-١، ٢-٢-٢-٢

جص ٥٠-٢٩ التلخص من داء الخيطيات اللمفي كمشكلة من مشكلات الصحة العامة

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ يساورها بالغ القلق ازاء استثناء داء الخيطيات اللمفي وزيادة توزّعه في مختلف أنحاء العالم في المناطق الحضرية والمناطق الريفية على حد سواء وكذلك ازاء القرائن على تأثيره على جميع الأعمار وعلى كلا الجنسين؛

واذ تدرك بعظيم القلق المعاناة البشرية والوصمة الاجتماعية والتكاليف التي يتكبدها المجتمع والتي ترتبط جميعا بالمرضاة الناجمة عن داء الخيطيات اللمفي؛

واذ تسلّم بوجود نقص عام في الوعي بهذا المرض وبأثره على الوضع الصحي، وبعدم كفاية المعطيات المتعلقة بانتشاره وتوزّعه؛

واذ ترخّب بالدراسات التي أجريت مؤخرا والتي حددت استراتيجيات جديدة وبمبسطة وشديدة الفاعلية؛

واذ تقرّ بأن فريق عمل دوليا معنيا باستئصال الأمراض قد حدد داء الخيوطيات اللمفي مؤخرا بوصفه واحدا من ستة أمراض خمجية فقط "يمكن استئصالها"،

١- تحث الدول الأعضاء على:

(١) الاستفادة من التقدم الذي أحرز مؤخرا في فهم داء الخيوطيات اللمفي والفرص الجديدة السانحة فيما يتعلق بالتخلص منه عن طريق وضع خطط وطنية تؤدي الى التخلص منه وفيما يتعلق برصد الأنشطة البرنامجية وتقييمها؛

(٢) تعزيز البرامج المحلية وتكاملها مع مكافحة الأمراض الأخرى، ولاسيما على المستوى المحلي، من أجل تنفيذ أنشطة بسيطة وميسورة التكلفة ومقبولة ومضمونة الاستمرار على أساس استراتيجيات علاجية تشمل المجتمع المحلي بأسره، واستكمالها كلما أمكن بمكافحة النواقل وتحسين الاصحاح؛

(٣) تعزيز القدرات في مجالات التدريب والبحوث والمختبرات التشخيصية ومعالجة الأمراض وإدارة المعطيات من أجل تحسين الأنشطة السريرية والوبائية والتشغيلية الموجهة نحو التخلص من داء الخيوطيات اللمفي كمشكلة من مشكلات الصحة العامة؛

(٤) تعبئة دعم جميع القطاعات المعنية والمجتمعات المحلية المتضررة والمنظمات غير الحكومية من أجل التخلص من هذا المرض؛

٢- تدعو سائر الوكالات المتخصصة في منظومة الأمم المتحدة ووكالات التنمية الثنائية والمنظمات غير الحكومية وغيرها من المجموعات المعنية الى زيادة التعاون من أجل التخلص من داء الخيوطيات اللمفي من خلال دعم البرامج الوطنية والدولية ذات الصلة بالوقاية من داء الخيوطيات اللمفي والتخلص منه؛

٣- تطلب الى المدير العام ما يلي:

(١) استرعاء انتباه الوكالات المتخصصة وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ووكالات التنمية الثنائية والمنظمات غير الحكومية والمجموعات المعنية الأخرى الى ضرورة التعاون بشكل أوثق من أجل التخلص من داء الخيوطيات اللمفي كمشكلة من مشكلات الصحة العامة؛

(٢) تعبئة الدعم من أجل الأنشطة العالمية والوطنية الرامية الى التخلص من هذا الداء؛

(٣) احاطة المجلس التنفيذي وجمعية الصحة علما، حسب الاقتضاء، بالتقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٣-١-٧، ٣-٣-١٦-١
(الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

جص ٥٠٠-٣٠ متأخرات اشتراكات كوبا

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

وقد نظرت في التقرير الثاني للجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي عن الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فيما يتعلق بالاقتراح الذي

تقدمت به كوبا من أجل تسوية اشتراكاتها المستحقة، والشروط التي تحكم ذلك الاقتراح كما هو مبين في تقرير المدير العام الى لجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية،^١

- ١- تقرر بشكل استثنائي اعادة امتيازات كوبا المتعلقة بالتصويت في جمعية الصحة العالمية الخمسين؛
- ٢- تقبل كديبير مؤقت اقتراح كوبا بشأن تسوية اشتراكاتها المستحقة، أي أن تدفع اشتراكها عن عام ١٩٩٧ بمبلغ ٢١١ ١٩٥ دولارا أمريكيا قبل نهاية عام ١٩٩٧ وأن تسدد متأخرات الاشتراكات التي تظل مستحقة فيما يتعلق بالفترة ١٩٩٣-١٩٩٦ شاملة والتي يبلغ مجموعها ٤٦٨ ٢٦٤ ١ دولارا أمريكيا على ستة أقساط سنوية، الأول قدره ١٢٥ ٠٠٠ دولار أمريكي والأربعة التالية قدر كل منها ٢٢٧ ٨٩٤ دولارا أمريكيا والأخير قدره ٨٩٢ ٢٢٧ دولارا أمريكيا، وتكون مستحقة الدفع في كل من الأعوام ١٩٩٧ الى ٢٠٠٢، وذلك رهنا بأحكام المادة ٥-٦ من اللائحة المالية، بالإضافة الى الاشتراكات السنوية المستحقة خلال الفترة؛
- ٣- تقرر أنه وفقا للمادة ٧ من الدستور، فإن امتيازات التصويت ستوقف تلقائيا من جديد في حالة عدم وفاء الدولة العضو المعنية بالمتطلبات الواردة في الفقرة ٢، وأن يتم قيد سداد قسط تدفعه كوبا عن عام ١٩٩٧، والاشتراك الخاص بالفترة المالية ١٩٩٦-١٩٩٧ واشتراكات الفترات اللاحقة، في حساب الفترة المالية المعنية وذلك على الرغم من أحكام المادة ٥-٨ من اللائحة المالية؛
- ٤- تطلب الى المدير العام أن يقدم تقريرا الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين وجمعيات الصحة العالمية الخمس التي تليها، عن وضع سداد كوبا لمتأخرات اشتراكاتها؛
- ٥- تطلب الى المدير العام أن يحيط حكومة كوبا علما بهذا القرار.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٤-٢-١-٦
(الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

جصع ٥٠٤-٣١ العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تذكر 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؛

واذ تشير كذلك الى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٥٧/٥٠ الذي 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 تنشئ منظومة الأمم المتحدة، بهذا الصدد، مراكز اتصال في جميع المنظمات الملائمة فيما يتعلق بالمسائل ذات الصلة بالسكان 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 تحيط علما بالتقرير الأخير الذي قدمه المدير العام للمجلس التنفيذي؛^١
 واذ تلاحظ، مع الارتياح، الأنشطة التي يقوم بها مركز اتصال العقد الدولي،
 تطلب الى المدير العام:

(١) مواصلة تسهيل عمل مركز اتصال العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم؛

(٢) تقديم تقرير الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين يستعرض التقدم المحرز فيما يتعلق
 باستكمال برنامج عمل شامل للعقد، يوضع بالتشاور مع الحكومات الوطنية ومنظمات السكان الأصليين؛

(٣) مواصلة تشجيع البلدان على تطوير برامج صحية للسكان الأصليين مع مراعاة الحاجة الى المشاركة
 النشطة على الصعيد المحلي في العملية الصحية برمتها، وكذلك الحاجة الى شحذ الحساسية الثقافية للخدمات
 الصحية ومشاركة عملي الرعاية الصحية من السكان الأصليين.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
 ١-٢-٢، ٧-١
 (الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
 اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

جصع ٥٠-٣٢ احترام المساواة بين اللغات الرسمية

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تضع في اعتبارها أن الطابع العالمي لمنظمة الصحة العالمية يقوم، في جملة أمور، على تعدد اللغات واحترام
 المساواة بين اللغات الرسمية التي اختارتها الدول الأعضاء وتعددها؛

واذ تضع في اعتبارها كذلك، وطبقا للقرار جصع ٣١-١٣ والمادة ٨٧ من النظام الداخلي لجمعية الصحة
 والمادة ٢٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، أن اللغات العربية والصينية والانكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية
 هي في نفس الوقت اللغات الرسمية وكذلك لغات العمل لجمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة
 العالمية؛

واذ تؤكد على ضرورة احترام القرارات والقواعد التي تحدد الممارسة اللغوية في مختلف أجهزة منظمة الصحة
 العالمية وهيئاتها وكذلك في الأمانة؛

واذ تؤكد أيضا على أهمية افادة أكبر عدد ممكن من الدول الأعضاء، من المعلومات والوثائق التي تنشرها
 المنظمة وذلك من أجل ارساء قواعد سياسة صحية عالمية؛

واذ تؤكد أيضا ضرورة ضمان ترجمة جيدة النوعية للوثائق في مختلف لغات المنظمة الرسمية؛

واذ تأسف لأن مختلف اللغات الرسمية وكذلك لغات العمل في الأمانة لا تستخدم بالتساوي داخل المنظمة؛

واذ تعتبر أن نشر الوثائق المعدة لجمعية الصحة والمجلس التنفيذي باللغات الرسمية الست للمنظمة في آن
 واحد وفي الآجال المحددة هو أحد الشروط الأساسية للمساواة بين الدول الأعضاء،

تطلب الى المدير العام ما يلي:

(١) أن يحرص على التطبيق الصارم لقواعد المنظمة التي تحدد الممارسة اللغوية سواء فيما يتعلق بعلاقات المنظمة مع الدول الأعضاء أو فيما يتعلق باستعمال اللغات في الأمانة؛

(٢) أن يحرص على النشر المتزامن وفي الوقت المناسب للوثائق المتعلقة بجدول أعمال جمعية الصحة والمجلس التنفيذي في اللغات الست الرسمية للمنظمة وعدم نشر تلك الوثائق ما لم تكن متاحة بجميع اللغات الرسمية من أجل احترام مبدأ المساواة في معاملة الدول الأعضاء؛

(٣) أن يتخذ التدابير اللازمة لنشر المعلومات التقنية الأساسية للمنظمة، سواء كانت مكتوبة أو مسموعة أو مرئية أو رقمية، بجميع اللغات الرسمية التي يحتاجها الأمر تبعاً لمتطلبات وأولويات الأقاليم والبلدان لاتاحة فرصة الوصول إليها لجميع الدول الأعضاء؛

(٤) أن يقدم تقريراً الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين عن تنفيذ هذا القرار.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
١-١٧-١ (الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٥٠-٣٣ جدول تقدير الاشتراكات للفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

١- تقرر اخضاع جدول تقدير الاشتراكات لعامي ١٩٩٨ و ١٩٩٩ لأحكام الفقرة ٢ الواردة أدناه على النحو التالي:

(٣)	(٢)	(١)
جدول اشتراكات الأمم المتحدة ١٩٩٧ %	جدول اشتراكات منظمة الصحة العالمية ١٩٩٩-١٩٩٨ %	الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبة
٤,٢٧	٤,٢٠	الاتحاد الروسي
٠,٠١	٠,٠١	اثيوبيا
٠,١١	٠,١١	آذربيجان
٠,٤٨	٠,٤٧	الأرجنتين
٠,٠١	٠,٠١	الأردن
٠,٠٥	٠,٠٥	أرمينيا
٠,٠١	٠,٠١	اريتريا
٢,٣٨	٢,٣٤	أسبانيا
١,٤٨	١,٤٥	أستراليا
٠,٠٤	٠,٠٤	استونيا
٠,٢٧	٠,٢٦	اسرائيل
٠,٠١	٠,٠١	أفغانستان
٠,٠٢	٠,٠٢	اكوادور
٠,٠١	٠,٠١	ألبانيا

(٣)	(٢)	(١)
جدول اشتراكات الأمم المتحدة ١٩٩٧ %	جدول اشتراكات منظمة الصحة العالمية ١٩٩٩-١٩٩٨ %	الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبة
٩,٠٦	٨,٩٠	ألمانيا
٠,١٩	٠,١٩	الإمارات العربية المتحدة
٠,٠١	٠,٠١	أنتيغوا وبربودا
٠,٠١	٠,٠١	أندورا ^أ
٠,١٤	٠,١٤	اندونيسيا
٠,٠١	٠,٠١	أنغولا
٠,٠٤	٠,٠٤	أوروغواي
٠,١٣	٠,١٣	أوزبكستان
٠,٠١	٠,٠١	أوغندا
١,٠٩	١,٠٧	أوكرانيا
٠,٢١	٠,٢٠	أيرلندا
٠,٠٣	٠,٠٣	أيسلندا
٥,٢٥	٥,١٦	إيطاليا
٠,٠١	٠,٠١	بابوا غينيا الجديدة
٠,٠١	٠,٠١	باراغواي
٠,٠٦	٠,٠٦	باكستان
ج ٠,٠١	٠,٠١	بالاو ب
٠,٠٢	٠,٠٢	البحرين
١,٦٢	١,٥٩	البرازيل
٠,٠١	٠,٠١	بربادوس
٠,٢٨	٠,٢٧	البرتغال
٠,٠٢	٠,٠٢	بروني دار السلام
١,٠١	٠,٩٩	بلجيكا
٠,٠٨	٠,٠٨	بلغاريا
٠,٠١	٠,٠١	بليز
٠,٠١	٠,٠١	بنغلاديش
٠,٠١	٠,٠١	بنما
٠,٠١	٠,٠١	بنن
٠,٠١	٠,٠١	بوتان
٠,٠١	٠,٠١	بوتسوانا
ج ٠,٠١	٠,٠١	بورتوريكو ب، د
٠,٠١	٠,٠١	بوركينافاسو
٠,٠١	٠,٠١	بوروندي
٠,٠١	٠,٠١	البوسنة والهرسك
٠,٣٣	٠,٣٢	بولندا

أ انظر الوثيقة ج ١٢/٥٠.

ب ليست دولة عضوا في الأمم المتحدة.

ج معدل الأمم المتحدة المفترض اذا كانت الدولة المعنية أو كان الاقليم المعني عضوا في الأمم المتحدة.

د دولة عضو منتسبة في منظمة الصحة العالمية.

(٣)	(٢)	(١)
جدول اشتراكات الأمم المتحدة ١٩٩٧ %	جدول اشتراكات منظمة الصحة العالمية ١٩٩٩-١٩٩٨ %	الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبة
٠,٠١	٠,٠١	بوليفيا
٠,٠٦	٠,٠٦	بيرو
٠,٢٨	٠,٢٧	بيلاروس
٠,١٣	٠,١٣	تايلند
٠,٠٣	٠,٠٣	تركمانستان
٠,٣٨	٠,٣٧	تركيا
٠,٠٣	٠,٠٣	ترينيداد وتوباغو
٠,٠١	٠,٠١	تشاد
٠,٠١	٠,٠١	توغو
٠,٠١ ج	٠,٠١	توفالو أ
٠,٠١ ج	٠,٠١	توكيلاو أ، ب
٠,٠٣	٠,٠٣	تونس
٠,٠١ د	٠,٠١	تونغا أ
٠,٠١	٠,٠١	جامايكا
٠,١٦	٠,١٦	الجزائر
٠,٠٢	٠,٠٢	جزر البهاما
٠,٠١	٠,٠١	جزر سليمان
٠,٠١	٠,٠١	جزر القمر
٠,٠١ ج	٠,٠١	جزر كوك أ
٠,٠١	٠,٠١	جزر مارشال
٠,٢٠	٠,٢٠	الجمهورية العربية الليبية
٠,٠١	٠,٠١	جمهورية أفريقيا الوسطى
٠,٤٥	٠,٤٤	جمهورية إيران الاسلامية
٠,٢٥	٠,٢٤	الجمهورية التشيكية
٠,٠١	٠,٠١	جمهورية تنزانيا المتحدة
٠,٠١	٠,٠١	الجمهورية الدومينيكية
٠,٠٥	٠,٠٥	الجمهورية العربية السورية
٠,٨٢	٠,٨٠	جمهورية كوريا
٠,٠٥	٠,٠٥	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٠,٠١	٠,٠١	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
٠,٠١	٠,٠١	جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة
٠,٠٨	٠,٠٨	جمهورية مولدوفا
٠,٣٢	٠,٣١	جنوب أفريقيا
٠,١١	٠,١١	جورجيا
٠,٠١	٠,٠١	جيبوتي
٠,٧٢	٠,٧١	الدانمرك

أ ليست دولة عضوا في الأمم المتحدة.

ب دولة عضو منتسبة في منظمة الصحة العالمية.

ج معدل الأمم المتحدة المفترض اذا كانت الدولة المعنية أو كان الاقليم المعني عضوا في الأمم المتحدة.

د تقدير الاشتراك المفروض على دولة ما ليست عضوا في الأمم المتحدة ولكنها تشارك في بعض أنشطتها.

(٣)	(٢)	(١)
جدول اشتراكات الأمم المتحدة ١٩٩٧ %	جدول اشتراكات منظمة الصحة العالمية ١٩٩٩-١٩٩٨ %	الدول الأعضاء والاعضاء المنتسبة
٠,٠١	٠,٠١	دومينيكا
٠,٠١	٠,٠١	الرأس الأخضر
٠,٠١	٠,٠١	رواندا
٠,١٥	٠,١٥	رومانيا
٠,٠١	٠,٠١	زائير
٠,٠١	٠,٠١	زامبيا
٠,٠١	٠,٠١	زمبابوي
٠,٠١	٠,٠١	ساموا
٠,٠١	٠,٠١	سانت فنسنت وجرينادين
٠,٠١	٠,٠١	سانت كيتس ونيفيس
٠,٠١	٠,٠١	سانت لوسيا
٠,٠١	٠,٠١	سان تومي وبرينسيبي
٠,٠١	٠,٠١	سان مارينو
٠,٠١	٠,٠١	سري لانكا
٠,٠١	٠,٠١	السلفادور
٠,٠٨	٠,٠٨	سلوفاكيا
٠,٠٧	٠,٠٧	سلوفينيا
٠,١٤	٠,١٤	سنغافورة
٠,٠١	٠,٠١	السنغال
٠,٠١	٠,٠١	سوازيلند
٠,٠١	٠,٠١	السودان
٠,٠١	٠,٠١	سورينام
١,٢٣	١,٢١	السويد
ب ١,٢١	١,١٩	سويسرا أ
٠,٠١	٠,٠١	سيراليون
٠,٠١	٠,٠١	سيشيل
٠,٠٨	٠,٠٨	شيلي
٠,٠١	٠,٠١	الصومال
٠,٧٤	٠,٧٣	الصين
٠,٠٢	٠,٠٢	طاجيكستان
٠,١٤	٠,١٤	العراق
٠,٠٤	٠,٠٤	عمان
٠,٠١	٠,٠١	غابون
٠,٠١	٠,٠١	غامبيا
٠,٠١	٠,٠١	غانا
٠,٠١	٠,٠١	جرينادا
٠,٠٢	٠,٠٢	غواتيمالا

أ ليست دولة عضوا في الأمم المتحدة.
ب تقدير الاشتراك المفروض على دولة ما ليست عضوا في الأمم المتحدة ولكنها تشارك في بعض أنشطتها.

(٣)	(٢)	(١)
جدول اشتراكات الأمم المتحدة ١٩٩٧ %	جدول اشتراكات منظمة الصحة العالمية ١٩٩٩-١٩٩٨ %	الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبة
٠,٠١	٠,٠١	غيانا
٠,٠١	٠,٠١	غينيا
٠,٠١	٠,٠١	غينيا - بيساو
٠,٠١	٠,٠١	غينيا الاستوائية
٠,٠١	٠,٠١	فانواتو
٦,٤٢	٦,٣١	فرنسا
٠,٠٦	٠,٠٦	الفلبين
٠,٣٣	٠,٣٢	فنزويلا
٠,٦٢	٠,٦١	فنلندا
٠,٠١	٠,٠١	فيجي
٠,٠١	٠,٠١	فيت نام
٠,٠٣	٠,٠٣	قبرص
٠,٠٤	٠,٠٤	قطر
٠,٠٣	٠,٠٣	قيرغيزستان
٠,١٩	٠,١٩	كازاخستان
٠,٠١	٠,٠١	الكاميرون
٠,٠٩	٠,٠٩	كرواتيا
٠,٠١	٠,٠١	كمبوديا
٣,١١	٣,٠٦	كندا
٠,٠٥	٠,٠٥	كوبا
٠,٠١	٠,٠١	كوت ديفوار
٠,٠١	٠,٠١	كوستاريكا
٠,١٠	٠,١٠	كولومبيا
٠,٠١	٠,٠١	الكونغو
٠,١٩	٠,١٩	الكويت
ب ٠,٠١	٠,٠١	كيريباتي أ
٠,٠١	٠,٠١	كينيا
٠,٠٨	٠,٠٨	لاتفيا
٠,٠١	٠,٠١	لبنان
٠,٠٧	٠,٠٧	لكسمبرغ
٠,٠١	٠,٠١	ليبيريا
٠,٠٨	٠,٠٨	ليتوانيا
٠,٠١	٠,٠١	ليسوتو
٠,٠١	٠,٠١	مالطة
٠,٠١	٠,٠١	مالي
٠,١٤	٠,١٤	ماليزيا
٠,٠١	٠,٠١	مدغشقر

أ ليست دولة عضوا في الأمم المتحدة.

ب معدل الأمم المتحدة المفترض اذا كانت الدولة المعنية أو كان الاقليم المعني عضوا في الأمم المتحدة.

(٣)	(٢)	(١)
جدول اشتراكات الأمم المتحدة ١٩٩٧ %	جدول اشتراكات منظمة الصحة العالمية ١٩٩٩-١٩٩٨ %	الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبة
٠,٠٨	٠,٠٨	مصر
٠,٠٣	٠,٠٣	المغرب
٠,٧٩	٠,٧٨	المكسيك
٠,٠١	٠,٠١	ملاوي
٠,٠١	٠,٠١	ملديف
٠,٧١	٠,٧٠	المملكة العربية السعودية
٥,٣٢	٥,٢٣	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
٠,٠١	٠,٠١	منغوليا
٠,٠١	٠,٠١	موريتانيا
٠,٠١	٠,٠١	موريشيوس
٠,٠١	٠,٠١	موزامبيق
٠,٠١	٠,٠١	موناكو
٠,٠١	٠,٠١	ميانمار
٠,٠١	٠,٠١	ناميبيا
٠,٠١	٠,٠١	ناورو أ
٠,٥٦	٠,٥٥	النرويج
٠,٨٧	٠,٨٥	النمسا
٠,٠١	٠,٠١	نيبال
٠,٠١	٠,٠١	النيجر
٠,١١	٠,١١	نيجيريا
٠,٠١	٠,٠١	نيكاراغوا
٠,٢٤	٠,٢٣	نيوزيلندا
ج ٠,٠١	٠,٠١	نيوي أ
٠,٠١	٠,٠١	هايتي
٠,٣١	٠,٣٠	الهند
٠,٠١	٠,٠١	هندوراس
٠,١٤	٠,١٤	هنغاريا
١,٥٩	١,٥٦	هولندا
٢٥,٠٠	٢٥,٠٠	الولايات المتحدة الأمريكية
٠,٠١	٠,٠١	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
١٥,٦٥	١٥,٣٨	اليابان
٠,٠١	٠,٠١	اليمن
٠,١٠	٠,١٠	يوغوسلافيا
٠,٣٨	٠,٣٧	اليونان

أ ليست دولة عضوا في الأمم المتحدة.

ب تقدير الاشتراك المفروض على دولة ما ليست عضوا في الأمم المتحدة ولكنها تشارك في بعض أنشطتها.

ج معدل الأمم المتحدة المفترض اذا كانت الدولة المعنية أو كان الإقليم المعني عضوا في الأمم المتحدة.

- ٢- **تطلب الى المدير العام** أن يعدل الجدول المذكور في الفقرة ١، وذلك في حالة قيام جمعية الصحة المنعقدة حاليا بتقدير اشتراكات أي دول أعضاء جديدة غير مدرجة بالفعل في الجدول تقديرا مؤقتا أو نهائيا؛
- ٣- **تطلب الى المدير العام** أن يقدم تقريرا الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين عن التغييرات، ان وجدت، في جدول تقدير الاشتراكات الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثانية والخمسين، وعن آثارها المحتملة بالنسبة للمنظمة، بما في ذلك تطبيق ذلك الجدول القابل للمقارنة في أبكر وقت، مع مراعاة مداولات جمعية الصحة العالمية الخمسين، ووفقا لدستور المنظمة ولائحتها المالية وقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة؛
- ٤- **تؤكد من جديد المبدأ** القاضي بأن يقوم جدول تقدير الاشتراكات في المنظمة على أساس آخر جدول متاح لتقدير الاشتراكات اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة.
- دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
١-٢-١-٦
(الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

ج ص ع ٥٠-٣٤ الوقاية من البرداء (الملاريا) ومكافحتها

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

- اذ تذكر بالقرار ج ص ع ٤٦-٣٢ الذي أقر الاعلان العالمي لمكافحة البرداء وأكد على خطورة البرداء التي تشكل عبئا غير مقبول ولا داعي له على صحة الانسان وعائقا خطيرا أمام التقدم الاجتماعي والاقتصادي للأفراد والدول؛
- واذ تعيد الى الأذهان القرار ج ص ع ٤٩-١١ الذي لاحظ القلق الذي تشعر به جمعية الصحة العالمية ازاء خطورة حالة البرداء على الصعيد العالمي، وسلم بأن أي تأخير آخر في تكثيف الكفاح ضد البرداء سيؤدي الى ازهاق ملايين اضافية من الأرواح، وحث الدول الأعضاء على اتخاذ الاجراءات اللازمة واللجان الاقليمية على أن تضمن تنفيذ البرامج بقوة والمدير العام على استكشاف امكانية تكثيف البرنامج،
- ١- **تقر الدور القيادي** المنوط بالمنظمة من قبل المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة في مجال مكافحة العالمية للبرداء بموجب القرار رقم ٦٣/١٩٩٥؛
- ٢- **تشكر المدير العام** على ما اتخذه من اجراءات فورية من أجل انشاء فرقة عمل لاجراء استعراض خارجي لمشكلة البرداء وما يحرز من تقدم نحو مكافحتها؛
- ٣- **تلاحظ أن فرقة العمل** أكدت أن استراتيجية المنظمة العالمية لمكافحة البرداء هي أفضل السبل المتاحة اليوم للمكافحة؛
- ٤- **تلاحظ أن منظمة** الوحدة الأفريقية ستدرس اعلانا للبلدان الأفريقية بشأن البرداء في اجتماعها الثالث والثلاثين لرؤساء الدول والحكومات في هراري في الفترة من ٢ الى ٤ حزيران/ يونيو ١٩٩٧؛
- ٥- **تحث الدول الأعضاء** على تجديد التزامها السياسي بمكافحة البرداء واسناد أكبر أولوية لمكافحة الوفيات الناجمة عن البرداء في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى ومناطق العالم الأخرى التي يشتد فيها توطن هذا الداء وكذلك في البلدان التي عادت فيها البرداء الى الانتقال مرة أخرى محليا، وضمان التمويل الأساسي والأعداد الكافية من الموظفين المؤهلين تقنيا وغير ذلك من الموارد اللازمة للبرامج الوطنية؛
- ٦- **تحث اللجان الإقليمية** على دعم الجهود العالمية الرامية الى مكافحة البرداء دعما كاملا عن طريق تشجيع زيادة الوعي والالتزام السياسيين وضمان تخصيص الموارد المناسبة؛

٧- **تطلب الى المدير العام مواصلة تكثيف الجهود لزيادة الموارد من أجل اجراءات المنظمة في مجال مكافحة البرداء بما في ذلك:**

(١) السعي للحصول على التزامات مالية طويلة الأجل لتدعيم الجهود الأولية المبذولة والنتائج المحققة؛

(٢) مواصلة اجراءاته لتعزيز تنفيذ استراتيجية مكافحة البرداء مع التركيز بشكل خاص على برنامج التدريب على المستويات القطرية والاقليمية والعالمية.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
١٦-١-٣-١
(الجلسة العامة العاشرة، ١٤ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

جصع ٥٠-٣٥ استئصال داء التينيات

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ تعيد الى الأذهان القرارات جصع ٣٩-٢١ وجصع ٤٢-٢٩ وجصع ٤٤-٥٠؛

واذ تشجعها النتيجة التي خلص اليها فريق الاشهاد الدولي من أن هناك بلدا واحدا لم يعد داء التينيات يتوطنه، وأن الشواهد تدل على أن عددا من البلدان الأخرى التي كان داء التينيات يتوطنها من قبل لم تعد تعاني منه؛

واذ يشجعها التقدم الجيد الذي تم احرازه من خلال المشاركة المجتمعية نحو استئصال داء التينيات على الصعيد العالمي، بما في ذلك الانخفاضات الهامة التي طرأت على عدد الحالات وارتفاع مستويات احتواء الحالات التي تم التبليغ عنها؛

واذ تثني على المدير العام للخطوة الهامة التي اتخذت فيما يتعلق بإنشاء اللجنة الدولية للاشهاد على استئصال داء التينيات؛

واذ تقدر الالتزام باستئصال داء التينيات الذي أبدته بلدان التوطن، والمعونة المقدمة من جميع الجهات التي دعمت البرامج الوطنية فيما يتعلق بالترصد المتكامل وبمرحلة احتواء الحالات في استئصال داء التينيات؛

واذ يساورها القلق بشأن خطر عودة داء التينيات الى الظهور ما لم تستمر التدخلات بشدتها الراهنة على أقل تقدير في جميع بلدان التوطن المتبقية الى أن لا تعود هناك حالات جديدة من هذا الداء؛

واذ يساورها القلق من أن أكثر من ٧٠٪ من حالات داء التينيات في العالم مازالت موجودة في بلد واحد، وهو بلد يعاني في الوقت الراهن من صعوبات خاصة ولا تتوافر فيه الأموال الكافية للأنشطة البرنامجية،

تحث جميع الدول الأعضاء والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية وسائر الكيانات المعنية على مواصلة تقديم الدعم السياسي واتاحة الموارد الضرورية من أجل استكمال استئصال داء التينيات في أسرع وقت ممكن من الناحية التقنية وكذلك للجنة الدولية للاشهاد على استئصال داء التينيات ولعملها.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
١٦-١-٣-١
(الجلسة العامة العاشرة، ١٤ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ٥٠٤-٣٦ داء المثقبيات الأفريقي

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

اذ يساورها بالغ القلق بشأن وخامة مشكلة داء المثقبيات الأفريقي وخطر حدوث أوبئة منه في عدد من بلدان القارة الأفريقية؛

واذ تدرك تماما أن هذا المرض يؤدي الى الوفاة ويعرقل التنمية ويحدّ من الانتاجية، ويضرّ بهياكل الأسرة والمجتمع المحلي والدولة؛

واذ تسلّم بأن هذا المرض يمكن الشفاء منه، ولو أن الدول الأعضاء تعاني من نقص الموارد البشرية والمادية والمالية اللازمة لمكافحته؛

واذ ترحب بمبادرة المنظمة بشأن التعاون العالمي وما تزمع اتخاذه من اجراءات لدعم التنمية الزراعية المضمونة الاستمرار في اطار التنمية الاجتماعية والاقتصادية،

١- تحثّ جميع الدول الأعضاء في مناطق التوطن على تعزيز أنشطة المكافحة والترصد وتنسيق أعمالها من خلال مشروع مشترك بين منظمة الوحدة الأفريقية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الصحة العالمية من أجل التعاون الدولي وتنسيق الاجراءات؛

٢- تطلب الى المدير العام:

(١) استرعاء انتباه الوكالات الانمائية الدولية والوطنية الى المشكلة مع التأكيد على ضرورة حشد المزيد من الموارد وتوفير دعم هام ومضمون الاستمرار لتحقيق تعاون فعال؛

(٢) توسيع وتكثيف التنسيق في مجال المكافحة والترصد وتنمية الموارد البشرية، وتقوية روابطه مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الوحدة الأفريقية، وسائر الوكالات الدولية بما في ذلك اليونيسيف؛

(٣) ضمان قدرة المنظمة على الاحتفاظ بمخزون كاف من المعدات والامدادات، ولاسيما العقاقير وكواشف التشخيص، من أجل ادارة حالات الطوارئ؛

(٤) زيادة وعي راسمي السياسات وصانعي القرارات والعاملين في المجال الصحي والوكالات الانمائية والمجتمعات المحلية بالمشكلة وبطرق حلها، والنظر في امكانية اعلان يوم لداء المثقبيات الأفريقي كأحد النهج الممكنة.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٣-٣-١٦-١
(الجلسة العامة العاشرة، ١٤ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ٥٠٤-٣٧ التنسيل (الاستنساخ) في مجال الانجاب البشري

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

بعد النظر في تقرير المدير العام عن التنسيل (الاستنساخ)، والتكنولوجيا الحيوية الطبية ودور المنظمة في وضع المعايير؛^١

واذ تشير الى بيان المدير العام الصادر في ١١ آذار/مارس ١٩٩٧؛ اضافة الى البيانات التي أدلت بها الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية الخمسين؛

واذ تحب باتفاقية حقوق الانسان والطب الحيوي التي أبرمها المجلس الأوروبي،^٢ والتي تتناول المبادئ الأخلاقية للطب الحيوي؛

وادراكا منها لضرورة احترام حرية الأنشطة العلمية المقبولة أخلاقيا وضمان سبل التمتع بفوائد تطبيقاتها؛

واذ تدرك أن التطورات الطارئة في مجال التنسيل وغيره من الاجراءات الجينية تنطوي على آثار أخلاقية لم يسبق لها مثيل وعليه ينبغي رصد وتقييم أنشطة البحوث والتطوير ذات الصلة بها على نحو دقيق، واحترام حقوق المرضى وكرامتهم،

١- تؤكد على أن اللجوء الى التنسيل لنسخ الكائنات البشرية ليس مقبولا وأنه يتناقض مع سلامة الانسان البدنية والروحية ومع المبادئ الأخلاقية؛

٢- تطلب الى المدير العام:

(١) أن يأخذ زمام المبادرة لشرح وتقييم الآثار الأخلاقية والعلمية والاجتماعية المترتبة على التنسيل في ميدان الصحة البشرية باجراء مشاورات مناسبة مع المنظمات الدولية الأخرى والحكومات الوطنية والهيئات المهنية والعلمية ومع الهيئات الدولية المعنية، للنظر في الجوانب القانونية ذات الصلة؛

(٢) أن يحيط الدول الأعضاء علما من أجل دعم اقامة حوار عام حول هذه المسائل؛

(٣) أن يقدم تقريرا الى المجلس التنفيذي في دورته الواحدة بعد المائة، وجمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين والى المنظمات المهمة الأخرى، عن نتائج عمليات التقييم.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
الجلسة العامة العاشرة، ١٤ أيار/مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير السادس ٢-٨

جص ع ٥٠-٣٨ الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

جمعية الصحة العالمية الخمسون،

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

واذ تشير الى عقد مؤتمر السلم الدولي الخاص بالشرق الأوسط (مدريد، ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩١) على أساس 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؛

١ انظر الملحق ٢، المرفق.

٢ وثيقة المجلس الأوروبي DIR/JUR(96)14.

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

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

واذ تشدد على ضرورة التعجيل بتنفيذ اعلان المبادئ والاتفاق الذي أعقبه؛

واذ تلاحظ ببالغ القلق العوائق الراهنة التي تواجه عملية السلام، ولاسيما استئناف اسرائيل لسياسات الاستيطان في الأراضي الفلسطينية، وخاصة في جبل أبو غنيم في القدس الشرقية المحتلة؛

واذ تلاحظ كذلك ببالغ القلق الآثار السلبية المترتبة على استمرار اغلاق الأراضي الفلسطينية على تميمتها الاجتماعية الاقتصادية، بما فيها القطاع الصحي؛

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

واذ تسلم بأنه سيتعين على الشعب الفلسطيني أن يبذل جهوداً مضمّنة لتحسين بنياته الأساسية الصحية وتبدي ارتياحها لبدء التعاون التقني بين وزارة الصحة الاسرائيلية ووزارة الصحة التابعة للسلطة الفلسطينية وتؤكد 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 ٢٦/٥١ و٢٧/٥١ بتاريخ ٤ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٦؛

وبعد أن نظرت في تقرير المدير العام عن الموضوع،

- ١- تعرب عن الأمل في أن تفضي مباحثات السلام الى اقامة سلام عادل ودائم وشامل في الشرق الأوسط؛
- ٢- تدعو اسرائيل الى عدم عرقلة السلطات الصحية الفلسطينية عن الاضطلاع بكامل مسؤوليتها عن الشعب الفلسطيني، بما في ذلك في 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 بادارة شؤونه بنفسه والاشراف على الخدمات الصحية الخاصة به؛

٥- تحث الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الإقليمية 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 والعاملين الصحيين 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 وتكييفه 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 وأن يتابع تقديم المساعدة الصحية لتحسين الظروف الصحية للشعب الفلسطيني؛

(٦) أن يقدم تقريراً عن تنفيذ هذا القرار الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين؛

٧- تعرب عن اعترافها بالجميل لجميع الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية وتدعوها الى تقديم المساعدة للوفاء بالاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني.

دليل القرارات، المجلد الثالث (الطبعة الثالثة)،
٤-٤-١-٧
(الجلسة العامة العاشرة، ١٤ أيار/ مايو ١٩٩٧-
اللجنة "ب"، التقرير السادس)

المقررات الاجرائية

ج ص ع ٥٠ (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية الخمسون لجنة لأوراق الاعتماد تتكون من مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: جزر البهاما، بوتان، الكونغو، غانا، جمهورية ايران الاسلامية، لكسمبرغ، باكستان، رومانيا، سان تومي وبرينسيبي، أوروغواي، أوزبكستان، فانواتو.

(الجلسة العامة الأولى، ٥ أيار/ مايو ١٩٩٧)

ج ص ع ٥٠ (٢) تشكيل لجنة الترشيحات

انتخبت جمعية الصحة العالمية الخمسون لجنة للترشيحات تتكون من الدول الأعضاء الخمس والعشرين التالية: أنتيغوا وبربودا، بلجيكا، البرازيل، كمبوديا، جمهورية أفريقيا الوسطي، الصين، كولومبيا، فرنسا، غامبيا، اندونيسيا، كيريباتي، ليسوتو، مدغشقر، ملاوي، ملديف، مالي، المكسيك، عمان، بارغواي، قطر، الاتحاد الروسي، جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة، تركيا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، اليمن.

(الجلسة العامة الأولى، ٥ أيار/ مايو ١٩٩٧)

ج ص ع ٥٠ (٣) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الخمسين

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

الرئيس: السيد سليم إ. شرفاني (الهند)

نواب الرئيس: الدكتور أ. معاطف (الجزائر)

الدكتور ج. ف. أوليتا (فنزويلا)

السيد س. الغماري (الجماهيرية العربية الليبية)

السيدة م. دي بيليم روزيرا (البرتغال)

الدكتورة زانغ ونكانغ (الصين)

(الجلسة العامة الثانية، ٥ أيار/ مايو ١٩٩٧)

ج ص ع ٥٠ (٤) انتخاب أعضاء مكثبي اللجنتين الرئيسيتين

بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، انتخبت جمعية الصحة العالمية الخمسون عضوي مكثبي اللجنتين الرئيسيتين التاليين:

اللجنة "أ": الرئيس: الدكتور ر. كامبوس (بليز)

اللجنة "ب": الرئيس: الدكتور ت. تايتاي (كيريباتي)

(الجلسة العامة الثانية، ٥ أيار/ مايو ١٩٩٧)

وقد انتخبت اللجنتان الرئسيتان بعد ذلك أعضاء مكنيهما على النحو التالي:

اللجنة "أ":	نائب الرئيس:	الأستاذ هـ. عاشور (تونس)
	المقرر:	السيد ك. ر. س. بيلاي (موريشيوس)
		الدكتورة س. زوبريست (سويسرا)
اللجنة "ب":	نائب الرئيس:	الدكتور م. سافيلف (الاتحاد الروسي)
	المقرر:	الدكتور س. ر. سيمخادا (نيبال)
		الدكتور و. عمار (لبنان)

(الجلسة الأولى لكل من اللجنة "أ" واللجنة "ب"، ٦ و ٧ أيار/ مايو ١٩٩٧)

ج ص ع ٥٠ (٥) تكوين اللجنة العامة

بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، انتخبت جمعية الصحة العالمية الخمسون مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: الأرجنتين، بلغاريا، كوت ديفوار، كوبا، اريتريا، فرنسا، اليابان، المغرب، موزامبيق، ميانمار، الاتحاد الروسي، سيشيل، جنوب أفريقيا، السويد، الامارات العربية المتحدة، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الثانية، ٥ أيار/ مايو ١٩٩٧)

ج ص ع ٥٠ (٦) اقرار جدول الأعمال

أقرت جمعية الصحة العالمية الخمسون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والتسعين بعد حذف ثلاثة بنود واطافة بند تكميلي.

(الجلسة العامة الثالثة، ٥ أيار/ مايو ١٩٩٧)

ج ص ع ٥٠ (٧) فحص أوراق الاعتماد

أقرت جمعية الصحة العالمية الخمسون صحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان، ألبانيا، الجزائر، أندورا، أنغولا، أنتيغوا وبربودا، الأرجنتين، أرمينيا، أستراليا، النمسا، جزر البهاما، البحرين، بنغلاديش، بربادوس، بيلاروس، بلجيكا، بليز، بنن، بوتان، بوليفيا، البوسنة والهرسك، بوتسوانا، البرازيل، بروني دار السلام، بلغاريا، بوركينافاسو، بوروندي، كمبوديا، الكاميرون، كندا، الرأس الأخضر، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، شيلي، الصين، كولومبيا، الكونغو، جزر كوك، كوستاريكا، كوت ديفوار، كرواتيا، كوبا، قبرص، الجمهورية التشيكية، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، الدانمرك، جيبوتي، دومينيكا، الجمهورية الدومينيكية، اكوادور، مصر، السلفادور، غينيا الاستوائية، اريتريا، ايستونيا، أثيوبيا، فيجي، فنلندا، فرنسا، غابون، غامبيا، جورجيا، ألمانيا، غانا، اليونان، غرينادا، غواتيمالا، غينيا، غينيا-بيساو، هايتي، هندوراس، هنغاريا، آيسلندا، الهند، اندونيسيا، جمهورية ايران الاسلامية، العراق، أيرلندا، اسرائيل، ايطاليا، جامايكا، اليابان، الأردن، كازاخستان، كينيا، كيريباتي، الكويت، قيرغيزستان، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، 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، نيوي، النرويج، عمان، باكستان، بالاو، جزر البهاما، بابوا

غينيا الجديدة، باراغواي، بيرو، الفلبين، بولندا، البرتغال، قطر، جمهورية كوريا، جمهورية مولدوفا،^١ رومانيا، الاتحاد الروسي، رواندا، سانت كيتس ونيفيس، سانت فنسنت وجرينادين،^١ ساموا، سان مارينو، سان تومي وبرينسيبي، المملكة العربية السعودية، سنغال، سيشيل، سيراليون،^١ سنغافورة، سلوفاكيا، سلوفينيا، جزر سليمان، جنوب أفريقيا، أسبانيا، سري لانكا، السودان، سورينام، سوازيلند، السويد، سويسرا، الجمهورية العربية السورية، تايلند، جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة، توغو، تونغغا، 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، زائير، زامبيا، زيمبابوي.

(الجلسة العامة السادسة والثامنة والعاشرة، ٧ و١٢ و١٤ أيار/ مايو ١٩٩٧)

ج ص ع ٥٠ (٨) التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٧ بما فيه تقرير المدير العام عن أعمال المنظمة

بعد استعراض التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٧ الذي يتضمن تقرير المدير العام عن أعمال المنظمة في عام ١٩٩٦ ٢ أُنْتُ جُمعية الصحة العالمية الخمسون على المدير العام وأعربت عن ارتياحها للطريقة التي يتم بها تنفيذ برنامج المنظمة.

(الجلسة العامة السادسة، ٧ أيار/ مايو ١٩٩٧)

ج ص ع ٥٠ (٩) الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

عينت جمعية الصحة العالمية الخمسون الأستاذ ب. أ. روس، مندوب سويسرا عضوا في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية والدكتور أ. ج. م. سليمان، مندوب عمان عضوا بديلا في هذه اللجنة، على أن يكون تعيينهما لمدة ثلاث سنوات، كما تم تعيين الدكتور ل. مالولو، مندوب تونغغا ليحل محل الدكتور س. تابا على أن يكون تعيينه لمدة سنتين.

(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧)

ج ص ع ٥٠ (١٠) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي

بعد دراسة توصيات اللجنة العامة^٣ انتخبت جمعية الصحة العالمية الخمسون الدول الأعضاء التالية باعتبارها دولا أعضاء لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي: بوروندي، كندا، جزر كوك، قبرص، ألمانيا، هولندا، النرويج، عمان، بيرو، سري لانكا.

(الجلسة العامة الثامنة، ١٢ أيار/ مايو ١٩٩٧)

١ قبلت أوراق اعتماد هذه الدول الأعضاء بصورة مؤقتة.

٢ التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٧، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٧.

٣ الوثيقة ج.٣٥/٥٠.

ج ص ع ٥٠ (١١) اعداد التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨، والتقييم الثالث للتقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

جمعية الصحة العالمية الخمسون، وقد درست توصيات المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والتسعين،^١ قررت ادراج التقرير العالمي عن التقييم الثالث والتقرير التاسع عن الحالة الصحية في العالم في التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨؛ بحيث يكون هناك داع بعد ذلك لوجود تقارير منفصلة عن الحالة الصحية في العالم.

(الجلسة العامة التاسعة، ١٣ أيار/ مايو ١٩٩٧)

ج ص ع ٥٠ (١٢) تقرير المجلس التنفيذي عن دورته الثامنة والتسعين والتاسعة والتسعين

وافقت جمعية الصحة العالمية الخمسون، بعد استعراضها لتقرير المجلس التنفيذي عن دورته الثامنة والتسعين^٢ والتاسعة والتسعين^٣ على التقريرين المذكورين وأتت 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، ١٤ أيار/ مايو ١٩٩٧)

ج ص ع ٥٠ (١٣) اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون

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

(الجلسة العامة العاشرة، ١٤ أيار/ مايو ١٩٩٧)

١ المقرر الاجرائي م٩٩(٤).
٢ الوثيقة م٩٨/١٩٩٦/سجلات/١.
٣ الوثائق م٩٩/١٩٩٧/سجلات/١ وم٩٩/١٩٩٧/سجلات/٢ (النص الانكليزي).

الملاحق

الملحق ١

الاتفاق بشأن انشاء المعهد الدولي للقاحات ١

تقرير من المدير العام

[ج ١٦/٥٠٠ اضافة ١ - ١٢ آذار/ مارس ١٩٩٧]

١- بغية تعزيز قدرات البلدان النامية، ولاسيما تلك الواقعة في آسيا ومنطقة المحيط الهادي، في ميدان بحوث وتطوير اللقاحات، من المزمع انشاء معهد دولي للقاحات يكون مقره في سيول. وسينشأ المعهد كهيئة اقليمية في ميدان البحوث والتطوير وذلك بمبادرة من برنامج الأمم المتحدة الانمائي في اطار مساهمته في مبادرة لقاحات الأطفال، وسيشارك في رعايته كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي ومؤسسة روكفلر.

٢- وسيمول المعهد عن طريق التبرعات. وسيمتلك المعهد بحلول عام ٢٠٠٠، عندما يتوقع أن يبدأ أعماله بالكامل، حوالي ١٥٠ موظفا وتتولى حكومة جمهورية كوريا توفير المكاتب والمعدات وكذلك ٣٠٪ من اعتمادات تشغيل المعهد. ومن المتوقع أن يأتي باقي التمويل من مصادر خاصة وعامة.

٣- وينص دستور المعهد على أنه سيعمل كمنظمة مستقلة لا تبغي الربح، وهو مؤسسة ذات طابع دولي كما أن ادارته وموظفيه وعملياته ليس لها أي لون سياسي. وسينظم المعهد لأغراض علمية وانمائية وتعليمية لا غير. وسيكون بمثابة مركز دولي يكرس لتطوير مجالات خبرة محددة وتوفير المساعدة التقنية في بحوث اللقاحات وتطويرها:

وتنص المادة السادسة من دستور المعهد على أن له أربعة مجالات برنامجية هي:

(١) توفير التدريب وتقديم المساعدة التقنية فيما يتعلق بتكنولوجيا وبحوث انتاج اللقاحات؛

(٢) القيام بأنشطة "البحوث والتطوير" المختبرية والميدانية؛

(٣) دعم واجراء الاختبارات السريية والتقييمات الميدانية للقاحات الجديدة وتيسير وتعزيز الأخذ باللقاحات الجديدة والمحسنة؛

(٤) التعاون مع منتجي اللقاحات وسلطات المراقبة الوطنية وسائر الهيئات المختصة في البلدان المتقدمة والبلدان النامية من أجل تعزيز بحوث اللقاحات وتطويرها.

٤- وسيدبر المعهد مجلس للأمناء يتراوح عدد أعضائه بين ١٣ و ١٧ عضوا. ولضمان تكامل أنشطة المعهد مع الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة، من المزمع أن تتولى المنظمة تعيين اثنين من أعضاء مجلس الأمناء ليمثلاها.

٥- وقد فتح باب التوقيع على الاتفاق القاضي بانشاء المعهد، والذي يضم دستوره، يوم ٢٨ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٦ بمقر الأمم المتحدة في نيويورك ووقع حتى الآن من قبل ممثلي منظمة الصحة العالمية و ١٧ بلدا هي: بنغلاديش وبوتان والكاميرون والصين واسرائيل وكازاخستان ومنغوليا وميانمار وهولندا وباكستان وبابوا غينيا الجديدة والفلبين

١ انظر القرار ج ص ٥٠٠-١٢.

وبولندا وجمهورية كوريا ورومانيا وتايلند وفييت نام. وتنص المادة الخامسة من الاتفاق على أن التوقيع على الاتفاق مرهون بالتصديق عليه أو قبوله أو الموافقة عليه من قبل الموقعين. وسيدخل الاتفاق حيز النفاذ بعد أن يتم ايداع ثلاثة صكوك من صكوك التصديق عليه أو قبوله أو الموافقة عليه أو الانضمام اليه لدى الأمين العام للأمم المتحدة. ولدى اعداد هذه الوثيقة، أودع بلد واحد، هو جمهورية كوريا، صكها الخاص بالتصديق على الاتفاق.

٦- وفي صلب منظمة الصحة العالمية، تناط سلطة انشاء المؤسسات بجمعية الصحة بموجب المادة ١٨(١) من الدستور. ونتيجة لذلك، فإن التوقيع من قبل احدى ممثلي المنظمة ليس سوى خطوة أولية وتقتضي مشاركة المنظمة في انشاء المعهد بشكل قانوني موافقة جمعية الصحة وكذلك ايداع صك موافقة على الاتفاق لدى الأمين العام للأمم المتحدة^١

٧- ويرد في المرفق نص الاتفاق والنظام الأساسي للمعهد بالانكليزية وهو الصيغة اللغوية الوحيدة ذات الحجية.

مسائل تطرح على جمعية الصحة لايلائها عناية خاصة

٨- [وافقت جمعية الصحة على الاتفاق القاضي بانشاء المعهد الدولي للقاحات باتخاذ القرار ج ص ع ٥٠٠-١٢].

المرفق

AGREEMENT ON THE ESTABLISHMENT OF THE INTERNATIONAL VACCINE INSTITUTE

WHEREAS the Children's Vaccine Initiative (hereinafter referred to as "the CVI") is a coalition of governments, multilateral and bilateral agencies, non-governmental organizations including foundations and associations, and industry dedicated to ensuring the availability of safe, effective and affordable vaccines, the development and introduction of improved and new vaccines and strengthening the capacity of developing countries in vaccine development, production and use in immunization programmes;

WHEREAS at the initiative of the United Nations Development Programme (hereinafter referred to as "UNDP"), the Republic of Korea has agreed to be the host country of a newly created institute to be named as the International Vaccine Institute (hereinafter referred to as

١ من الجدير بالذكر أن موافقة جمعية الصحة على الاتفاق لا تلزم المنظمة بأية مساهمة في ميزانية المعهد.

"the Institute") dedicated to strengthening the capacity of developing countries in the field of vaccine technology and carrying out vaccine-related research and development;

WHEREAS the Parties to this Agreement consider the Institute as an instrument to contribute to achieving the goals of the CVI;

WHEREAS the Parties to this Agreement wish to create the Institute as an international organization with suitable governance, juridical personality, and appropriate international status, privileges and immunities and other conditions necessary to enable it to operate effectively towards the attainment of its objectives;

WHEREAS the Parties to this Agreement wish to establish the Institute as an integral part of the CVI policy framework, strategy and activities;

NOW, THEREFORE, the Parties signatory hereto agree as follows:

ARTICLE I ESTABLISHMENT

There shall be established an independent international organization entitled the "International Vaccine Institute" which will operate in accordance with the Constitution appended hereto as its integral part.

ARTICLE II RIGHTS, PRIVILEGES AND IMMUNITIES

1. The Government of the Republic of Korea grants the Institute the same rights, privileges and immunities as are customarily accorded to a similar type of international organization.

2. Privileges and immunities are granted to the Members of the Board of Trustees, the Director and staffs of the Institute as is stipulated in Article VIII, Article IX and Article XIII of the Constitution of the Institute hereto appended and to experts performing missions for the Institute.

ARTICLE III DEPOSITARY

The Secretary-General of the United Nations shall be the Depositary of this Agreement.

**ARTICLE IV
SIGNATURE**

This Agreement shall be open for signature by all states and intergovernmental organizations at Headquarters of the United Nations, New York. It shall remain open for signature for a period of two years from 28 October 1996 unless such period is extended prior to its expiry by the Depositary at the request of the Board of Trustees of the Institute.

**ARTICLE V
CONSENT TO BE BOUND**

This Agreement shall be subject to ratification, acceptance or approval by the signatory states and intergovernmental organizations referred to in Article IV.

**ARTICLE VI
ACCESSION**

After the expiration of the period specified in Article IV, the present Agreement shall remain open for accession by any state or intergovernmental organization, contingent upon approval by the Board of Trustees of the Institute by simple majority.

**ARTICLE VII
SETTLEMENT OF DISPUTES**

1. The Parties shall attempt to settle any dispute as to the interpretation or application of this Agreement by negotiations or by any other mutually agreed method.
2. If the dispute is not settled in accordance with Paragraph 1, within a period of (90) days from the request by either Party to settle it, it shall, at the request of either Party, be referred to arbitration.
3. The arbitral tribunal shall be composed of three arbitrators. Each Party shall choose one arbitrator and the third, who shall be the chairperson of the tribunal, to be chosen jointly by the Parties. If the tribunal is not constituted within (3) months of the request for arbitration, the appointment of the arbitrators not yet designated shall be made by the President of the International Court of Justice at the request of either Party.
4. In the event of a vacancy in the presidency of the International Court of Justice or of the inability of the President to exercise the

functions of the presidency, or in the event that the President should be a national of the Party to the dispute, the appointment herein provided for may be made by the vice-president of the court or, failing him, by the senior judge.

5. Unless the parties decide otherwise, the tribunal shall determine its own procedure.

6. The tribunal shall apply the principles and rules of international law and its award shall be final and binding on both Parties.

ARTICLE VIII ENTRY INTO FORCE

1. This Agreement and the Constitution appended thereto shall come into force immediately after three instruments of ratification, acceptance, approval or accession have been deposited with the Secretary-General.

2. For each State or intergovernmental organization depositing an instrument of ratification, acceptance, approval or accession after the entry into force of this Agreement, this Agreement shall enter into force on the first day of the month after the date of deposit of the respective instrument.

ARTICLE IX DENUNCIATION

Any party to this Agreement may, by written instrument to the Depositary, denounce this Agreement. Such denunciation of the consent to be bound shall become effective three months after the date on which such instrument is received.

ARTICLE X TERMINATION

This Agreement shall be terminated three months after the Institute is dissolved under the Article XXI of the Constitution.

ARTICLE XI AUTHENTIC TEXT

The authentic text of the present Agreement, including the Constitution appended thereto, shall be in the English language.

IN WITNESS WHEREOF, the undersigned representatives of states and intergovernmental organizations have signed this Agreement in a single original in the English language.

CONSTITUTION OF THE INTERNATIONAL VACCINE INSTITUTE

PREAMBLE

The International Vaccine Institute is founded on the belief that the health of children in developing countries can be dramatically improved by the development, introduction and use of new and improved vaccines and these vaccines should be developed through a dynamic interaction among science, public health, and business. The International Vaccine Institute will be a centre of the science for the public interest where this dynamic interaction can take place through research, training, technical assistance, service provision, and information dissemination.

ARTICLE I HEADQUARTERS' LOCATION

The Institute shall have its headquarters at Seoul, Republic of Korea as has been determined by an independent international site selection process initiated at the request of the UNDP, in accordance with the requirements for the exercise of the functions and fulfilment of the purposes of the Institute.

ARTICLE II STATUS

1. The Institute shall be an international research and development centre established at the initiative of UNDP, as part of its contribution to the CVI, which is an international movement of agencies, corporations, foundations and governments dedicated to ensuring the continued availability of effective and affordable vaccines, and the development and introduction of new and improved vaccines. The Institute shall operate as a non-profit autonomous organization, international in status and non-political in management, staffing and operations. The Institute shall be organized exclusively for scientific, developmental and educational purposes.
2. The Institute shall possess full juridical personality and enjoy such legal capacity as may be necessary for the exercise of its functions and the fulfilment of its purposes.

ARTICLE III SUBSIDIARY BODIES

The Institute may establish such centres, offices or laboratories, in locations within and outside the Republic of Korea as may be decided by the Board of Trustees (hereinafter referred to as the "Board") as being necessary for effective conduct of its programmes and the achievement of its objectives.

ARTICLE IV AIMS

The Institute shall carry out major scientific functions within the overall goals and framework of the CVI. Specifically, it will:

1. undertake and promote study, research, development and dissemination of knowledge in the vaccine-relevant sciences and directly related areas of public health, management sciences and technology to generate affordable and effective means to prevent death and disability arising from infectious diseases and, thereby, to improve the health status and general welfare of children and low-income people in developing and developed countries, especially in Asia; and
2. provide, in collaboration with relevant national and international institutions, facilities and training programmes aimed at strengthening expertise and capacity for developing and developed countries to conduct work in the areas of the Institute's interest and competence.

ARTICLE V GUIDING PRINCIPLES

1. The Institute will serve as an international resource centre devoted to developing specific areas of expertise and providing technical assistance for research and development of vaccines.
2. The Institute will complement its activities with those of other international and national institutions, public and private, that have similar aims. Its activities will, wherever appropriate, be planned and implemented in collaboration with such institutions. In particular, the Institute shall fully cooperate with the World Health Organization (hereinafter referred to as "WHO") in determining the technical and other aspects of its programme that relate to WHO's mandate.

**ARTICLE VI
FUNCTIONS**

1. The Institute will have four programme areas:
 - (i) To provide training and technical assistance in the production technology and research of vaccines;
 - (ii) To conduct laboratory and field-based research and development;
 - (iii) To support and conduct clinical trials and field evaluations of new vaccines, and to facilitate and promote introduction of new and improved vaccines; and
 - (iv) To cooperate with vaccine manufacturers and national control authorities and other relevant bodies in developed and developing countries to promote vaccine research and development.

The Institute may identify other programme areas in accordance with its aims.

2. In fulfilling the aforementioned aims and responsibilities, in the spirit of its guiding principles, the Institute shall engage in a wide range of activities including:
 - (i) holding meetings and arranging lectures, training courses, workshops, seminars, symposia and conferences;
 - (ii) publishing and disseminating books, periodicals, reports and research and working papers;
 - (iii) establishing and maintaining contact with individuals and other institutions with expertise in the vaccine-relevant fields through collaborative research seminars, exchange visits, sabbatical attachments and likewise;
 - (iv) undertaking studies and other projects on behalf of or in collaboration with other institutions;
 - (v) maintaining offices, field stations, laboratories, pilot plants, animal research facilities, information resources, scientific equipment and instruments, as may be necessary for its proper functioning; and
 - (vi) taking such other actions as may further the aims and objectives of the Institute.

3. The Institute's programmes and plans shall be reviewed and approved by its Board taking into account the needs of developing and developed countries and the Institute's capabilities in meeting these needs.

ARTICLE VII CAPACITY

1. The Institute shall have the following capacity:

- (i) to receive, acquire or otherwise lawfully obtain from any governmental authority or from any corporation, company, association, person, firm, foundation or other entity whether international, regional or national, such charters, licenses rights, concessions or similar rights, and assistance - financial or otherwise - as are conducive to and necessary for the attainment of its aims;
- (ii) to receive, acquire or otherwise lawfully obtain from any governmental authority or from any corporation, company, association, person, firm, foundation or other entity, whether international, regional or national, by donation, grant, exchange, devise, bequest, purchase or lease, either absolutely or in trust, contributions consisting of such properties, real, personal, or mixed including funds and valuable effects or items, as may be useful or necessary to pursue the aims and activities of the Institute and to hold, operate, administer, use, sell, convey or dispose of the said properties;
- (iii) to enter into agreements and contracts;
- (iv) to employ persons according to its own regulations;
- (v) to institute, and defend in, legal proceedings; and
- (vi) to perform all acts and functions as may be found necessary, expedient, suitable or proper for the furtherance, accomplishment or attainment of and/or all of the purposes and activities herein stated, or which shall appear, at any time, as conducive to or necessary and useful for the aims and activities of the Institute.

2. No part of the earnings of the Institute shall inure to the benefit of, or be distributable to, its trustees, officers, or other private persons, except that the Institute shall be authorized and empowered to pay reasonable compensation for services rendered and to make payments and distributions in furtherance of the aims set forth in Article IV hereof.

**ARTICLE VIII
ORGANS**

The organs of the Institute shall be:

- (i) The Board of Trustees; and
- (ii) The Director and staff.

**ARTICLE IX
COMPOSITION OF THE BOARD**

1. The Board shall consist of not less than thirteen nor more than seventeen members, selected as follows:

- (i) up to ten members-at-large elected by the Board. Regard shall be paid especially to proposed members' professional experience and qualifications, to appropriate geographical distribution, to agencies and countries which have concern for and provide substantial support to the Institute, or to countries where major facilities are located;
- (ii) two members appointed by the host country;
- (iii) two members appointed by WHO;
- (iv) one member elected by the Board upon the recommendation of UNDP;
- (v) the Executive Secretary of the CVI, or his/her representative, as a member ex-officio; and
- (vi) the Director of the Institute as a member ex-officio.

2. Member-at-large shall be appointed for terms of no more than three years as determined by the Board in advance of the appointment. In the case of vacancy of members-at-large by reason of their retirement, death, incapacity, or any other cause, the Board shall fill the vacancy in the same manner as the original appointment. A new member appointed to replace a member during the latter's term, may be appointed for the remaining term of the member being replaced. He/she is eligible to serve two additional terms.

3. The members of the Board are eligible for reappointment to a second term, but shall not serve more than two successive terms, except that the member elected as Chairperson may have his/her term extended by the Board in order to coincide with his/her appointment as Chairperson.

4. The members of the Board, other than the members serving ex-officio and the members appointed by the host country and WHO, shall serve in a personal capacity and are not considered, nor do they act, as official representatives of governments or organizations.

5. The term of office and the selection of the members appointed by the Government of the host country (hereinafter referred to as the "Government") will be determined by the Government.

ARTICLE X FUNCTIONS AND POWERS OF THE BOARD

1. The Board shall be responsible for all the affairs of the Institute. Its role, among other things, shall be to ensure that:

(i) the Institute follows objectives, programmes and plans that are consistent with its aims and with the broad goals and objectives of the CVI; and

(ii) the Institute is managed effectively by the Director in harmony with the agreed objectives, programmes and budgets, and in accordance with legal and regulatory requirements.

2. To this end, the Board shall:

(i) define objectives, approve plans to meet the Institute's aims and monitor the achievement of these aims;

(ii) specify policies to be followed by the Director in pursuing the specified objectives;

(iii) ensure the Institute's cost-effectiveness, financial integrity, and accountability;

(iv) approve the Institute's programme and budget;

(v) appoint an external auditor and approve an annual audit plan;

(vi) approve the Institute's broad organizational framework;

(vii) approve personnel policies including scales of salaries and benefits;

(viii) approve the Institute's fund raising and resource mobilization strategies, policies and programmes, and promote such fund raising and resource mobilization activities;

(ix) maintain the composition of the Board with respect to expertise needed to discharge the full range of its responsibilities, monitor

- the performance of staff and evaluate the Institute's performance; and
- (x) perform all other acts that may be considered necessary, suitable and proper for the attainment of the aims of the Institute as set forth in Article IV hereof.

3. The Board may designate an Executive Committee of its members which shall have the power to act for the Board in the interim between Board meetings, and on matters which the Board delegates to it. All interim actions of the Executive Committee shall be reported to the full Board at its next meeting. The Executive Committee shall be comprised of five members of the Board. The Director and at least one ex-officio member of the host country shall serve as members of the Executive Committee.

4. The Board may establish such other subsidiary Committees as it deems necessary for the performance of its functions.

ARTICLE XI PROCEDURES OF THE BOARD

1. The Board shall elect one member except the Director as Chairperson. The normal term of the Chairperson shall be three years. The Board may re-elect its Chairperson for a second term.
2. The Board shall also elect a Vice-Chairperson, a Secretary and a Treasurer. The normal terms of these officers shall be three years. They are eligible for re-election.
3. The Board shall meet at least once annually.
4. The Board shall adopt its own rules of procedure.
5. The majority of the members shall constitute a quorum for Board meetings.

ARTICLE XII VOTING BY THE BOARD

Normally, the Board shall operate by consensus. However, if the Chairperson determines the need for a vote, the following shall apply:

- (i) each member of the Board has one vote; and
- (ii) decisions of the Board shall be made by a majority of the members present except as specified otherwise in this Constitution.

**ARTICLE XIII
APPOINTMENT OF THE DIRECTOR**

The Board shall appoint the Director, and determine his/her terms of office and any cause for termination by a two-thirds majority of members present and voting.

**ARTICLE XIV
FUNCTIONS AND POWERS OF THE DIRECTOR**

1. The Director shall be responsible to the Board for the operation and management of the Institute and for ensuring that its programmes and objectives are properly developed and carried out. The Director shall take the lead in fund raising and resources mobilization for the Institute. He/she is the chief executive officer of the Institute.

2. The Director shall implement the policies determined by the Board, follow the guidelines laid down by the Board for the functioning of the Institute and carry out the directions of the Board. Specifically, the Director, in consultation with the Board, shall:

- (i) develop a strategic plan for the operation of the Institute for Board consideration and approval, and keep this plan under continuing review;
- (ii) develop programmes and budgets, and prepare the Institute's annual report;
- (iii) supervise the planning and direction of the Institute's research, developmental and educational activities to ensure effective implementation;
- (iv) recruit and manage highly qualified staff;
- (v) keep and have available the strategic plan, programmes and budgets for review by the Board on a regular basis;
- (vi) keep the Chairperson of the Board advised on matters of consequence that relate to the Institute; and
- (vii) perform such other functions as are delegated to him/her by the Board.

3. The Director shall be the legal representative of the Institute. He/she shall sign all deeds, contracts, agreements, treaties and other legal documents which are necessary to ensure the normal operation of the Institute. The Board may determine the extent to which these powers may be delegated by the Director. Contracts, agreements and treaties which affect the governance, objectives, location, expansions or

dissolution of the Institute, or major issues concerning the relationship to the host country shall be subject to approval by the Board.

ARTICLE XV STAFFING

1. The staff shall be appointed by the Director in accordance with staff regulations to be approved by the Board.
2. The paramount consideration in the employment of staff and in the determination of the conditions of service shall be the necessity of securing the highest standards of quality, integrity, efficiency, and competence.
3. Salary scales, insurance, pension schemes and other terms of employment shall be laid down in staff regulations, and shall in principle be internationally competitive and comparable with those of the United Nations and affiliated institutions and other relevant international organizations.

ARTICLE XVI FINANCING

1. The budget of the Institute shall be funded by member states, international organizations and other public or private agencies and institutions, including members of the CVI, who wish to make financial and other voluntary contributions to it. The Institute may receive contributions from other sources. It may also receive contributions and gifts towards the establishment of an endowment programme.
2. The financial operations of the Institute shall be governed by financial regulations to be adopted by the Board.
3. The budget of the Institute is approved annually by the Board.
4. An annual audit of the operations of the Institute shall be conducted by an independent international accounting firm appointed by the Board upon recommendation of the Director. The results of such audits shall be made available by the Director to the Board for its consideration. Following the approval by the Board, the audit report shall be circulated to parties contributing to the Institute.

ARTICLE XVII PRIVILEGES AND IMMUNITIES

1. The Institute shall conclude with the Government a Headquarters Agreement relating to the facilities, privileges and immunities which the

Institute, the members of the Board of Trustees, the Director and staff of the Institute, and the experts performing missions on behalf of the Institute, will receive while in Korea for the purpose of exercising official duties.

2. The Institute may conclude with other states an agreement relating to the facilities, privileges and immunities which the Institute, the members of its Board of Trustees, the Director and staff of the Institute, and the experts performing missions on behalf of the Institute, will receive while in their territories for the purpose of exercising official duties.

3. The privileges and immunities are granted in the interest of the Institute and not for personal benefit. The Board of Trustees shall have the right to waive the privileges and immunities.

ARTICLE XVIII RELATIONSHIP WITH OTHER ORGANIZATIONS

In order to achieve its objectives in the most efficient way, the Institute may enter into agreements for cooperation with relevant national, regional or international organizations, foundations and associations, both public and private.

ARTICLE XIX DISPUTES RESOLUTION

The Institute shall make provisions for appropriate modes of settlement including arbitration of disputes between the Institute and its staff or among its staff.

ARTICLE XX AMENDMENTS

1. This constitution may be amended by the Board by a two-thirds majority of all voting members, provided notice of such a proposed amendment together with its full text shall have been mailed to all members of the Board at least four weeks in advance of the meeting, or such notice is waived by all members of the Board.

2. Such an amendment shall take effect immediately after having been adopted by the voting members under the procedure outlined in paragraph 1.

**ARTICLE XXI
DISSOLUTION**

1. The Institute may be dissolved by a three-fourths majority of all voting members of the Board, if it is determined that the purposes of the Institute have been achieved to a satisfactory degree or if it is determined that the Institute will no longer be able to function effectively.

2. In the case of dissolution, any land, physical plant and other assets situated in the host country and other countries, and made available to the Institute by the Government, and permanent fixed capital improvements thereon shall revert to the Government. The other assets of the Institute shall be transferred to such countries for use for similar purposes or distributed to institutions having purposes similar to those of the Institute in the respective countries after agreement between the governments of those countries and the Board in consultation with the Government.

—

I hereby certify that the foregoing text is a true copy of the Agreement on the Establishment of the International Vaccine Institute, opened for signature at New York on 28 October 1996, the original of which is deposited with the Secretary-General of the United Nations.

Je certifie que le texte qui précède est la copie conforme de l'Accord portant création du Centre international du vaccin, ouvert à la signature à New York le 28 octobre 1996, et dont l'original se trouve déposé auprès du Secrétaire général des Nations Unies.

For the Secretary-General,
The Legal Counsel
(Under-Secretary-General
for Legal Affairs)

Pour le Secrétaire général
Le Conseiller juridique
(Secrétaire général adjoint
aux affaires juridiques)



Hans Corell

United Nations, New York
7 November 1996

Organisation des Nations Unies
New York, le 7 novembre 1996

الملحق ٢

التنسيق (الاستنساخ) في مجال الانجاب البشري^١

التنسيق والتكنولوجيا الحيوية الطبية ودور المنظمة في وضع المعايير

تقرير من المدير العام

[ج. ٣٠/٥٠ - ٨ أيار/ مايو ١٩٩٧]

معلومات عامة

- ١- قامت المنظمة، ولا تزال، طوال ما يقارب ٥٠ عاما، بوضع المعايير التقنية والأخلاقية كما اقترحت الارشادات ومدونات قواعد الممارسة في جميع المجالات الصحية، تقريبا، كما ينص على ذلك دستورها. وكان تحديد المعايير، ولا يزال، أحد أهم الطرق التي كانت فيها المنظمة بمثابة "سلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي".
- ٢- والمعايير التقنية والأخلاقية السليمة أمور لا غنى عنها لرعاية صحية مأمونة وناجعة. وهناك أيضا حاجة الى ارشادات لضمان الحصول على خدمات صحية ميسورة التكلفة وتحظى بالقبول من الناحيتين الأخلاقية والثقافية. وبتوفير المعايير والارشادات تتعاون المنظمة مع البلدان على تحديد السياسات والتكنولوجيا الصحية وتطبيقها وتقييمها. كما تيسر التعاون والتجارة الدولية عن طريق المساعدة على بناء توافق الآراء حول المصطلحات ونظم الاشهاد وحول مواصفات ممارسات الرعاية الصحية ومنتجاتها.
- ٣- وفيما يتعلق بوضع المعايير، تتعاون المنظمة مع وزارات الصحة والسلطات التنظيمية الوطنية والمنظمات الدولية مثل منظمة الأغذية والزراعة، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، واليونسكو، واللجنة الأوروبية، والمجلس الأوروبي ومنظمة التجارة العالمية. ومن أهم شركائها الآخرين في هذا الميدان الهيئات العلمية والمهنية، والمراكز المتعاونة مع المنظمة والمنظمات غير الحكومية. هذا وقد زود مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية المنظمة بالدعم الهام في مجال المسائل الأخلاقية بصورة خاصة.

آليات وضع المعايير

- ٤- تسترشد أنشطة المنظمة، في مجال وضع المعايير، بتوجيهات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة. ومن بين المواضيع التي بحثتها الأجهزة الرئاسية في السنوات الأخيرة زرع الأعضاء، والصحة الانجابية، وبدائل لبن الأم، والعقاقير الأساسية، وحقوق المرضى، وحماية حقوق الانسان الذين يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز، والمعايير الأخلاقية في ترويج العقاقير الطبية، واللوائح الصحية الدولية. وقدم المدير العام أيضا، في كانون الثاني/ يناير ١٩٩٥ وكانون الثاني/ يناير ١٩٩٦، تقريرين الى المجلس التنفيذي عن أنشطة المنظمة في الوقت الحاضر والأنشطة المزمع الاضطلاع بها لتعزيز التعاون فيما يتعلق بالأخلاقيات والصحة على المستويين الاقليمي والعالمي^٢.

١ انظر القرار ج ص ٥٠٤-٣٧.

٢ الوثيقتان م ت ٩٥/ وثيقة معلومات/ ٢٠ وم ت ١٦/٩٧.

٥- والواقع أن جميع برامج المنظمة تشارك في وضع وتعميم المعايير في مجال أنشطتها الخاصة حيث انها تزود البلدان بالمشورة والدعم فيما يتعلق بجوانب معينة من الرعاية الصحية، بما في ذلك البحوث الجارية على البشر، والمشورة الوراثية وأمان المواد الكيميائية والسلامة الغذائية ومعالجة الاضطرابات العقلية. وهناك برامج تتضمن عناصر بحثية متميزة، من قبيل البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الانجاب البشري الذي تشارك في رعايته عدة وكالات. والبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، ولهذه البرامج لجانها الخاصة باستعراض الجوانب الأخلاقية.

٦- وتجتمع لجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية التابعة للمنظمة سنويا لتحديد المستحضرات البيولوجية المرجعية الدولية واقتراح المبادئ التوجيهية لانتاج المواد البيولوجية المستخدمة في التشخيص، أو العلاج أو الوقاية من الأمراض، بما فيها اللقاحات ومشتقات الدم ومراقبتها.

٧- وتضطلع اللجان الاستشارية للبحوث الصحية العالمية منها والاقليمية، التابعة للمنظمة، بمسؤولية خاصة في رصد تقدم البحوث، وتقييم تطبيقاتها المحتملة على الصحة العامة، وتزويد المدير العام بنصائح مستقلة بشأن القضايا العلمية والأخلاقية ذات الصلة بالموضوع. وتشكل هذه اللجان، مع شبكاتها الاقليمية، آليات مناسبة لتعزيز التشاور والنقاش بشأن المخاطر والمنافع المحتملة المترتبة على التكنولوجيا والممارسات الصحية الجديدة في مختلف الظروف الاقتصادية والثقافية.

٨- ويتم قدر كبير من نشاط المنظمة في مجال وضع المعايير من خلال اجتماعات الخبراء والمشاورات، ومن ثم ينشر في سلسلة التقارير التقنية التي تصدرها المنظمة. وتتمتع التوصيات والتوجيهات الناجمة عن ذلك بوزن ومرجعية علمية وأخلاقية في أوساط الأسرة الصحية الدولية وعامة الناس. وقد ساعدت في بلدان كثيرة على تحديد شكل قواعد الممارسات المهنية في مجال الرعاية والبحوث الصحية، وتم استخدامها في وضع مشاريع التشريعات الوطنية وتحديثها. وقد أثبتت آليات التشاور هذه فعاليتها وقدرها أكبر من المرونة من الصكوك الملزمة قانونا، كالاتفاقيات، التي تتطلب اجراءات مطولة قبل دخولها حيز التنفيذ.

التكنولوجيا الطبية الحيوية - التنسيل (الاستنساخ)

٩- يؤكد التطور المتسارع والتعقيد المتزايد للتكنولوجيا الصناعية والطبية الحيوية وعولمة التجارة الحاجة الى انسجام السياسات والممارسات وتنظيمها على نطاق العالم كله. وقد تم التأكيد على هذه الحاجة بشكل مشير في السنوات الأخيرة بظهور عوامل خامجة جديدة وانتشار الأمراض عن طريق الأغذية ومشتقات الدم والأجهزة الطبية الحيوية الملوثة. ولا بد من تقييم التكنولوجيا الطبية الحيوية الجديدة في ضوء مثل هذه المخاطر الصحية اضافة الى فوائدها المحتملة.

١٠- ويفتح نجاح تنسيل نعجة بالغة بنقل نواة خلية الى بويضة غير مخصبة منزوعة النواة آفاقا جديدة كليا أمام البحوث الأساسية وتطبيقاتها العلاجية في مجال الصحة البشرية. كما أنه يشير هواجس جوهرية تتطلب اهتماما دقيقا وفوريا. وعملا على توضيح القضايا ذات الصلة واثاحة المجال لاجراء تقييم معقول لدلالاتها أصدر المدير العام بيانا في ١١ آذار/ مارس ١٩٩٧ (انظر المرفق). وأعاد التأكيد على بعض المبادئ الأساسية التي تحكم سياسة المنظمة حيال الانجاب البشري، وخاصة ضرورة حماية كرامة الانسان وأمن المادة الجينية البشرية، وينبغي عدم الخلط بين الانجاب البشري والتنسخ البشري.^١

١١- وحذر المدير العام من أي حظر شامل على جميع اجراءات وبعوث التنسيل. فتنسيل خطوط الخلايا البشرية اجراء روتيني في انتاج الأضداد الوحيدة النسيلة من أجل تشخيص وبعوث أمراض مثل السرطان. ويتيح تنسيل الحيوان الفرصة لاحراز التقدم في مجال أسباب وتشخيص ومعالجة الأمراض التي تصيب الانسان. وسيساعد نقل نواة الخلية على فهم عملية التشيخ بصورة أفضل وتفصي التفاعل بين الجينات النووية والمتقدريّة mitochondrial. كما أن توفر كائنات حية متطابقة جينيا يساعد على شرح التفاعل بين العوامل الجينية وغير الجينية.

١ انظر *Recent Advances in medically assisted conception: report of a WHO Scientific Group*, (WHO Technical Report Series, No.820, 1992).

١٢- أما التطبيقات الأخرى المحتملة للتنسيل فتتعلق بتطوير واستخدام حيوانات وضعت فيها جينات بشرية لانتاج أنسجة وأعضاء معدة للزرع. وقد سبق استعمال النعاج المحورة جينيا لانتاج عوامل تحلط الدم البشري. ومن شأن تنسيل الحيوانات أن ييسر إنتاج هذه المواد البيولوجية وغيرها لأغراض طبية. ورغم أن تطبيقات التنسيل قد تسفر عن فوائد جمة فإنها تتطلب أيضا دراسة دقيقة للقضايا الأخلاقية التي تنطوي عليها ورصدها لكشف أية نتائج سلبية كانتقال المرض من الأنواع الأخرى إلى الإنسان مثلا.

استجابة المنظمة

١٣- لقد شدد المدير العام على أهمية التزام الحيطه والحذر في كل الظروف، مع ترك الباب مفتوحا أمام البحوث التي تنطوي على فوائد محتملة. ويستدعي ادخال أية تكنولوجيا طبية حيوية جديدة اجراء تدقيق صارم لجوانب استخدامها واساءة استخدامها الممكنة والدلالات الأخلاقية المترتبة على ذلك. كما يتطلب دراسة دقيقة للحقوق والواجبات ذات الصلة بالموضوع، وذلك بالنسبة للأفراد والمجتمع والأجيال المقبلة. ودون أن تغيب هذه الحقائق الملحة عن البال، ستدرس برامج المنظمة دلالات التنسيل بالنسبة لمجالات أنشطتها. أما آثار التنسيل على نقل الأعضاء الغريبة فتعكف على دراستها حاليا فرقة عمل تابعة للمنظمة تم انشاؤها في عام ١٩٩٦ لاستعراض بعض الجوانب العلمية والثقافية والأخلاقية لنقل وزرع الأعضاء.١ وقد ناقشت مجموعة الاستعراض العلمي والأخلاقي التابعة للبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال الانجاب البشري، في اجتماع عقده في ٢٥ نيسان/ أبريل ١٩٩٧ هذه القضية من زاوية الصحة الانجابية. وتقدمت بتوصيات أولية.٢

١٤- وأكدت المجموعة التابعة للبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال الانجاب البشري، في توصياتها، على الحاجة إلى وضع تعريف واضح للاجراءات المتصلة بالتنسيل. واستعرضت مختلف القضايا التقنية، بما فيها استخدام النقل النووي أو المتقدي أو كليهما لمعالجة الأمراض المتقدرة، واجراء البحوث بشأن بيولوجية الشيخوخة. وشددت على أن أسئلة كثيرة مازالت تنتظر الأجوبة فيما يخص العواقب الطبية الحيوية الآجلة المترتبة على اجراءات الاستبدال بالنسبة للأفراد المعنيين. وأكدت المجموعة من جديد على ضرورة النظر في مسائل العدالة وتكافؤ فرص الوصول إلى التطبيقات الوقائية والعلاجية للتنسيل.

١٥- ولاحظت المجموعة أن امكانيات التنسيل البشري أثار ردود فعل شديدة لدى الجمهور لأنها تتحدى في الظاهر الأفكار الأساسية المتصلة بكرامة الانسان وهويته مثل "الشخصية الفردية، وعدم المعرفة المسبقة به وترابطيته". لكنها أشارت إلى أن هذه الأفكار تتفاوت بصورة كبيرة بين ثقافة وأخرى. وان عرض الأمور بطريقة واضحة وسهلة الفهم يستوجب اتباع نهج متعدد التخصصات فعلا يشارك فيه اختصاصيون علميون في المجالين الطبي الحيوي والاجتماعي، ومحامون، وعلماء أخلاق ومحللو سياسات وغيرهم من ذوي الخبرة في هذه المواضيع. أما بالنسبة لخيارات السياسة العامة على الصعيد الدولي بشأن التنسيل فقد أوصت المجموعة بأن تشجع المنظمة الأساليب القائمة على توافق الآراء.

١٦- وقد أخذت المنظمة زمام المبادرة في تنظيم نقاشات بشأن دلالات التنسيل على شتى مجالات الصحة البشرية، بما فيها الصحة الانجابية، والمشورة الجينية ونقل الأعضاء الغريبة. وستواصل مجموعة الاستعراض العلمي والأخلاقي وفرقة العمل المعنية بنقل الأعضاء التابعتين لبرنامج البحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الانجاب البشري عملهما في هذا الصدد، وسيقدم تقرير عن نتائج أنشطتهما إلى المجلس التنفيذي. والغاية من ذلك هي تقييم الاحتياجات والممارسات الراهنة، واستعراض التقنيات والاجراءات، والمساعدة على الخلوص إلى توافق في الآراء بشأن الضمانات التقنية والأخلاقية التي سيتعين تطبيقها.

١٧- وستشجع المنظمة المكاتب الإقليمية على اجراء مناقشات على المستوى الاقليمي من خلال شبكة اللجان الاستشارية للبحوث الصحية وغيرها من القنوات المناسبة، بهدف ايجاد توافق آراء عالمي النطاق بشأن المبادئ المشتركة التي ينبغي أن تحكم التطبيقات الطبية الحيوية للتنسيل. وستنسق المنظمة أيضا الأنشطة في هذا الميدان مع المنظمات الدولية العاملة في مجالات مثل الصناعة والزراعة والتجارة والملكية الفكرية، عند الاقتضاء.

١ انظر WHO Task Force on Organ Transplantation, First meeting, 10-11 October 1996. Final report.

٢ انظر Scientific and Ethical Review Group, Cloning discussion, 25 April 1997. Final report.

١٨- وستعمل المنظمة على دعم التعاون الدولي وتنسيق المشاورات بشأن هذه القضايا وستتخذ الخطوات اللازمة لوضع بيان عن توافق الآراء.

مسائل تطرح على جمعية الصحة لايلائها عناية خاصة

١٩- [سعى المدير العام الى الحصول على توجيهات جمعية الصحة حول تنظيم عملية التشاور].

المرفق

بيان بشأن التنسيل (الاستنساخ)

الدكتور هيروشي ناكاجيما
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

جنيف، ١١ آذار/ مارس ١٩٩٧

لقد أثار الاعلان مؤخرا عن نجاح فريق من العلماء في اسكتلندا في تنسيل (استنساخ) نعجة بالغه قدرا كبيرا من الاهتمام كما أثار قلقا بالغاً لدى جميع قطاعات المجتمع في كل الثقافات. وتعتبر منظمة الصحة العالمية أن من الضروري، في هذه المرحلة، أن تحاول توضيح هذه القضية كي يتسنى اجراء تقييم معقول للدلالات التي تترتب على هذه البحوث.

ان كلمة "التنسيل (الاستنساخ)" تعني الانتاج اللاجنسي لكائنات حية أو سلسلة خلايا متطابقة جينياً. غير أنه لا بد من التأكيد على أن هذا يمكن أن ينطبق على أوضاع مختلفة. ينطوي أحدها على شطر المضغ في مرحلة ما قبل الغرس لانتاج نسخ من الفرد الجديد نفسه. وقد استخدم هذا الاجراء على سبيل التجربة على الحيوانات المختبرية بفصل خلايا المضغة قبل مرحلة ما قبل الغرس من التطور وانماؤها بشكل منفصل عن بعضها البعض لانتاج مضغ متطابقة. وهذا يحاكي، الى حد ما، الوضع الحاصل طبيعياً في تشكل توأمي البويضة (المتطابقين). وهناك اقتراحات باستخدام هذه الطريقة كوسيلة لانتاج أعداد كبيرة من المضغ الحيوانية ذات التركيب الجيني المعروف، للأغراض الزراعية، على سبيل المثال.

وينطوي وضع آخر على ادراج النواة من خلية فرد بالغ في البويضة غير المخصبة المنزوعة النواة بهدف انتاج نسخة من فرد موجود. وهذه عملية لا تحدث بالطبيعة وهي موضع جدل في الوقت الحاضر. وقد أجري هذا النوع من التنسيل (الاستنساخ) فعلاً على الضفادع في الستينات. وتقدمت الدراسات المبلغ عنها، مؤخراً، على النعاج بهذه العملية مرحلة أخرى، لتنتقلها الى نوع الثدييات. وقد أثار هذا التطور الأخير مسألة التطبيق المحتمل لاجراءات التنسيل على الجنس البشري.

وترى المنظمة أن استخدام التنسيل لاستنساخ الأشخاص من بني البشر غير مقبول من الناحية الأخلاقية لأنه ينتهك بعض المبادئ الأساسية التي تحكم الانجاب المعان طبياً. وتشمل هذه المبادئ احترام كرامة الانسان وحماية أمن المادة الجينية البشرية.

وقد نظم البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الانجاب البشري، في عام ١٩٩٢، اجتماعاً لمجموعة علمية لاستعراض الجوانب التقنية للانجاب المعان طبياً والقضايا الأخلاقية المتصلة به. وأيدت المجموعة حق كل فرد في "التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته" وضرورة "احترام الحرية التي لا غنى عنها من أجل البحوث العلمية والنشاط الابداعي". لكن المجموعة شددت أيضاً على أن "هناك توافقاً في الرأي، على صعيد العالم، على ضرورة حظر الأشكال المتطرفة من التجارب، مثل التنسيل، والتخصيب ما بين الأنواع وإيجاد المسوخ،

وفي الوقت الحاضر، تعديل مجين الخلية الجرثومية^١. وتود المنظمة أن تقترح اتخاذ هذه المبادئ الإرشادية نقطة انطلاق للنقاش الجماهيري اللازم على المستويين الوطني والدولي لارساء المعايير والضمانات الضرورية.

غير أن معارضة التنسيل (الاستنساخ) البشري ينبغي أن لا تؤدي الى حظر شامل على جميع اجراءات التنسيل وبحوثه. فتنسيل خطوط خلوية بشرية اجراء روتيني في انتاج المستضدات الوحيدة النسيلة من أجل البحوث والتشخيص المتعلقةين بأمراض مثل السرطان.

كما أن تنسيل الحيوان يفتح السبل أمام تقدم البحوث الطبية الحيوية بشأن تشخيص الأمراض التي تصيب الانسان ومعالجتها. ويساعد توفر الكائنات الحية المتطابقة جينيا على شرح أسباب الأمراض والتفاعل بين العوامل الجينية وغير الجينية التي تتمخض عن تباينها السريري. وقد يكون نقل نواة الخلية مفيدا في دراسة عملية التشيخ لدى الحيوان، وعواقبه على وظيفة المجين، وبدء الأمراض المتصلة بالسن. وقد يصبح من الممكن، بفضلها، استكشاف الأثر غير المعروف اطلاقا حتى الآن للعوامل الهيولية على الجينات النووية المدخلة وتقصي التفاعل بين المجينات النووية والمتقدرية.

وقد تتعلق التطبيقات المحتملة الأخرى للتنسيل بتطوير واستخدام حيوانات أدخلت فيها جينات بشرية لانتاج أنسجة وأعضاء يمكن نقلها وزرعها. وتم استخدام النعاج المحورة جينيا لانتاج عوامل تجلط الدم البشري (العاملين ٨ و ٩). ويمكن لتنسيل الحيوانات أن ييسر انتاج هذه المواد البيولوجية وغيرها للأغراض الطبية. وقد أنشئت، في العام الماضي، فرقة عمل تابعة للمنظمة من أجل استعراض بعض الجوانب العلمية والتنظيمية والأخلاقية لزراع الأعضاء، بما في ذلك زراعة الأعضاء المأخوذة من الحيوانات. ومن المقرر أن تعقد فرقة العمل اجتماعها القادم في أيلول/ سبتمبر ١٩٩٧. أما الموضوع المحدد الخاص بالتحويلات الجينية للحيوانات للأغراض الزراعية والغذائية فتابعه منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، بمشاركة المنظمة في المسائل المتعلقة سلامة الأغذية.

وإذا كانت البحوث الخاصة بتنسيل الحيوانات والأنواع المحورة جينيا قد تؤدي الى فوائد تشمل التطبيقات العلاجية، فينبغي لنا أن نتوخى الحذر دائما من نتائجها السلبية الممكنة، مثل انتقال الأمراض السارية عبر الأنواع الى الانسان. وتود المنظمة التأكيد على أهمية الالتزام في جميع الأحوال بمبدأ الحيطة والاعتماد على ارشادات تقنية وأخلاقية تضمن الحماية الكاملة لصحة الانسان وكرامته. ويتطلب ذلك فحص الأمور بدقة واقامة حوار عام ومنهجي يشمل جميع القطاعات والوكالات المعنية ويراعي الاختلافات في البيئات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

وسوف تأخذ المنظمة بزمام المبادرة فيما يتعلق بتنظيم هذا الحوار. ونحن نقترح أن يكون لب هذا الحوار هو الجوانب الأخلاقية للبحوث والتكنولوجيا المتصلة بالصحة. وفي مجال اختصاصنا، سوف نركز، مبدئيا، على مجالين لهما الأولوية، وهما: الصحة الانجابية والتطبيقات الحيوية الطبية للبحوث الخاصة بالمجين البشري. وسوف تمثل غايتنا في المساعدة على تقييم الاحتياجات والممارسات الراهنة واستعراض التقنيات والاجراءات المتاحة والمساعدة على توفيق الآراء بشأن الضمانات التقنية والأخلاقية التي يتعين تطبيقها.

وسوف تأخذ مجموعة الاستعراض العلمي والأخلاقي المنبثقة عن البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الانجاب البشري بزمام القيادة في الأعمال الخاصة بالجوانب الأخلاقية للبحوث في مجال الصحة الانجابية. وسوف تقوم، في اجتماعها الذي سيعقد في الفترة من ٢٣ الى ٢٥ نيسان/ أبريل ١٩٩٧، باستعراض مسألة التنسيل. وسوف تكون هذه خطوة هامة نحو تنظيم سلسلة من المشاورات الوطنية والاقليمية التي ستساعد على تحديد القيم المشتركة التي يتعين أن تقوم على أساسها قواعد الممارسة الجيدة والارشادات والتشريعات. وسوف تعقد أولى هذه المشاورات في أوائل نيسان/ أبريل في بانكوك. وتسعى المنظمة الى تحقيق أكبر مشاركة ممكنة في هذه العملية العالمية.

قائمة المشتركين العرب

الأردن

رئيس الوفد

الدكتور أشرف الكردي، وزير الصحة والرعاية الصحية

مندوبون

الدكتور سعد خرابشة، مدير رقابة الأمراض، وزارة الصحة والرعاية الصحية

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

بدلاء

السيد عبد الله المدادحة، الممثل الدائم، جنيف

السيد عبد المنعم نجدة، السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد كريم المصري، البعثة الدائمة، جنيف

السيد جعفر حسان، السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور عارف البطاينة

الإمارات العربية المتحدة

رئيس الوفد

السيد حمد عبد الرحمن المدفع، وزير الصحة

مندوبون

الدكتور عبد الرحيم جعفر وكيل وزارة الصحة المساعد لشؤون الطب العلاجي، وزارة الصحة

السيد ناصر سلمان العبودي، السفير الممثل الدائم، جنيف

بدلاء

الدكتور محمود فكري، وكيل وزارة الصحة المساعد لشؤون الطب الوقائي، وزارة الصحة

السيد ناصر خليفة البدور، مدير العلاقات الخارجية والصحة الدولية، وزارة الصحة

الدكتور عبد المنعم نور، مدير ادارة مكافحة الأمراض، وزارة الصحة

السيدة فاطمة الرفاعي، مديرة، ادارة التمريض، وزارة الصحة

السيد علي محمد الشامسي، سكرتير أول، الوفد الدائم، جنيف

البحرين

رئيس الوفد

الدكتور فيصل رضي الموسوي، وزير الصحة

مندوبون

الدكتور ابراهيم محمد يعقوب، مستشار الشؤون الصحية العربية والدولية

الدكتور عبد الوهاب محمد عبد الوهاب، الوكيل المساعد للرعاية الأولية والصحة العامة

بدلاء

السيد أحمد مهدي الحداد، السفير، المندوب الدائم، جنيف

السيد اسماعيل ابراهيم أكبري، رئيس العلاقات الصحية الدولية

السيد رياض ضيف، مدير، مكتب وزير الصحة

تونس

رئيس الوفد

الدكتور الهادي مهني، وزير الصحة العمومية

السيد محي الدين ميساوي، الوزير المفوض، البعثة
الدائمة، جنيف

الجمهورية العربية الليبية

رئيس الوفد

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

مندوبون

السيد موسى دروجي، الوزير، القائم بالأعمال، البعثة
الدائمة، جنيف

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

بدلاء

الدكتورة مبروكة القنين، المستشارة، البعثة الدائمة،
جنيف

الدكتور ابراهيم بيت المال، ملحق الشؤون الصحية،
المكتب الشعبي، برن

الجمهورية العربية السورية

رئيس الوفد

الدكتور محمد اياد الشطي، وزير الصحة

مندوبون

الدكتور محمد ياسر السقا، رئيس نقابة الأطباء السورية

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

جيبوتي

رئيس الوفد

السيد علي محمد داود، وزير الصحة العامة والشؤون
الاجتماعية

مندوبون

السيد أ. س. عبد الله، مدير الخدمات الادارية والمالية
والشؤون الاجتماعية

مندوبون

السيد كمال مرجان، السفير، الممثل الدائم، جنيف

الأستاذ ح. عاشور، المدير العام للشؤون الصحية،
وزارة الصحة العمومية

بدلاء

الدكتور ح. عبد السلام، مدير وحدة التعاون الفني،
وزارة الصحة العمومية

السيد منصف البعطي، مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد كاظم بكّار، مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة ر. بن مرزوقة، نائبة مدير وحدة التعاون الفني،
وزارة الصحة العمومية

الجزائر

رئيس الوفد

الأستاذ يحيى قيدوم، وزير الصحة والسكان

نائب رئيس الوفد

السيد م. س. دميري، السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوبون

السيد أ. قره مصطفى، المفتش العام، وزارة الصحة
والسكان

بدلاء

الأستاذ جان بول غرانغو، مدير شؤون الوقاية، وزارة
الصحة والسكان

الدكتور أ. محاتف، مسؤول الدراسات والتوليفات
المكلف بالعلاقات الدولية

الأستاذ د. زغليش، منسق مرصد الصحة الجهوية

الدكتور س. مصباح، المدير العام للمعهد الوطني
للصحة العامة

السيد م. عاشوري، رئيس البروتوكول بالوزارة

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

بدلاء

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

السيدة فاطمة الغزالي، مديرة دائرة العلاقات الخارجية،
وزارة الصحة

السيد محمد بن ابراهيم الكندي، المدير العام للخدمات
الصحية، شمال الجهة الشرقية، وزارة الصحة

السيد سيف محمد عثمان النبهاني، المدير العام
للخدمات الصحية، جنوب جهة الباطنة، وزارة الصحة

السيد حميد علي سلطان المعني، سكرتير أول، البعثة
الدائمة، جنيف

السيد هاشم علوي أحمد الغزالي، سكرتير أول، البعثة
الدائمة، جنيف

قطر

رئيس الوفد

الدكتور عبد الرحمن الكوري، وزير الصحة العامة

مندوبون

السيد فهد بن عويضة آل ثاني، السفير، البعثة الدائمة،
جنيف

السيد تركي محمد الخاطر، مساعد وكيل وزارة الصحة
العامة للشؤون الادارية والمالية، وزارة الصحة العامة

بدلاء

السيد هتمي مبارك الهتمي، مدير مكتب وزير الصحة
العامة

الدكتور خليفة أحمد الجابر، مدير الوقاية الصحية

الدكتور محمود عيد البرديني، رئيس وحدة التخطيط
الصحي.

الدكتور أ. أ. السقاف

السودان

رئيس الوفد

السيدة احسان الغبشاوي، وزيرة الصحة الاتحادية

نائب رئيس الوفد

السيد علي أحمد سحلول، السفير، الممثل الدائم،
جنيف

مندوبون

الأستاذ ق. م. علي، وكيل الوزارة، وزارة الصحة
الاتحادية

بدلاء

السيد عبد المنعم حسن، نائب الممثل الدائم، جنيف

الدكتور عبد الله اسماعيل، المدير العام، الصحة
الدولية، وزارة الصحة الاتحادية

السيد أ. دنق، مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

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
الصحي والتخطيط، وزارة الصحة

السيد خالد الخيرو، سكرتير أول، البعثة الدائمة، جنيف

عمان

رئيس الوفد

الدكتور علي بن محمد بن موسى، وزير الصحة

مندوبون

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

الكويت

رئيس الوفد

السيد النوري النوري، وزير الصحة

مندوبون

السيد ضرار عبد الرزاق رزوقي، السفير، الممثل الدائم،
جنيفالدكتور عبد الرحمن العوضي، رئيس المنظمة الاسلامية
للعلوم الطبية

بدلاء

الدكتور ر. الرشود، وكيل الوزارة المساعد لشؤون
المعايير والجودةالدكتور ر. ج. م. العصفور، مدير اقليم الجبراء
الصحي

الدكتور ج. س. داود، رئيس ادارة الطب الوقائي

السيد س. س. ي. يوسف، سكرتير وزير الصحة

السيد محمد العيسى، سكرتير ثالث، البعثة الدائمة،
جنيف

لبنان

رئيس الوفد

السيد سليمان فرنجية، وزير الصحة

مندوبون

السيد أمين الخازن، السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور وليد عمّار، المدير العام، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور أ. جوخدر، مستشار، وزارة الصحة

السيد غسان المعلم، سكرتير أول، البعثة الدائمة، جنيف
السيد ج. سعادة

مصر

رئيس الوفد

الأستاذ اسماعيل سلام، وزير الصحة والسكان

نائب رئيس الوفد

الدكتور منير زهران، السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوبون

الدكتور أحمد بدران، مستشار وزير الصحة

بدلاء

الدكتور م. الشافعي، وكيل الوزارة لشؤون تنظيم
الأسرة والسكان، وزارة الصحة والسكانالدكتور سنانور، مستشار وزير الصحة والسكان، مدير
عام العلاقات الدولية

السيد رضا بيبرس، مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتورة أماني العتر، سكرتير ثان، البعثة الدائمة، جنيف

المغرب

رئيس الوفد

الدكتور أحمد العلمي، وزير الصحة العامة

مندوبون

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

الدكتور فؤاد حمادي، أمين عام وزارة الصحة العامة

بدلاء

الدكتور جواد محجور، مدير شؤون البائيات
ومكافحة الأمراض، وزارة الصحة العامةالأستاذ نور الدين فكري بنبراهيم، مدير المعهد الوطني
للادارة الصحية

الدكتور ه. أهواري، رئيس ديوان الوزير

السيد م. بن عبلة، رئيس دائرة التعاون

السيد أ. قرماي، ممثل الرابطة المغربية للصناعة
الصيدلانيةالآنسة فاطمة البارودي، سكرتير ثان، البعثة الدائمة،
جنيف

الآنسة ف. بسبس، سكرتير ثان، البعثة الدائمة، جنيف

المملكة العربية السعودية

رئيس الوفد

الأستاذ أسامة عبد المجيد شبكشي، وزير الصحة

مندوبون

الدكتور المرغلني، مستشار الوزير، وزارة الصحة

السيد س. أ. المفرح، المدير العام، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور س. م. المادي، المدير العام، دائرة الامدادات الطبية، وزارة الصحة

الدكتور عقيل، مدير عام الشؤون الصحية، وزارة الصحة

الدكتور توفيق أحمد خوجة، مدير عام دائرة المراكز الصحية، وزارة الصحة

الدكتور مشخص، مدير ادارة الأمراض المعدية، وزارة الصحة

السيد عواد الخطابي، مدير عام ادارة الصحة الدولية، وزارة الصحة

الدكتور عبد الرحمن بن عبد العزيز السويلم، نائب وزير الصحة للشؤون التنفيذية

السيد نظمي حسن قطب، مدير العلاقات الخارجية، مكتب وزير الصحة

السيد المالكي، سكرتير الوزير، وزارة الصحة

الدكتور شطة، سكرتير أول، البعثة الدائمة، جنيف

موريتانيا

رئيس الوفد

السيد م. م. دحمان، وزير الصحة والشؤون الاجتماعية

مندوبون

الدكتور م. س. زين، المستشار الفني لوزارة الصحة والشؤون الاجتماعية

الدكتور ي. شيخ بناني، مدير شؤون التخطيط والتعاون والاحصاءات

اليمن

رئيس الوفد

الدكتور أحمد محمد مكّي، الأمين العام، وزارة الصحة العامة

مندوبون

الدكتور فرج بن غانم، السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور محمد محمد حجر، مستشار وزير الصحة، مدير عام الصحة العامة

بدلاء

السيد عبد الباسط علي اسحق، مدير عام التعاون التقني

السيد محمد الفاقمي، سكرتير أول، البعثة الدائمة، جنيف

فلسطين

الدكتور فتحي عرفات، رئيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، رئيس المجلس الفلسطيني الأعلى للصحة

الدكتور م. الشريف، نائب وزير الصحة

السيد نبيل الرملاوي، المراقب الدائم، جنيف

الدكتور عماد طرورية

السيد رفيق خوري

السيد تيسير العجوري

جامعة الدول العربية

السيد طلال شيبيلات، الوزير، المراقب الدائم، جنيف

الدكتور أحمد صفوت، مدير الصحة والبيئة

الدكتور حسن عبد الله حموده، دائرة الصحة والبيئة

السيد س. سيف اليزل، سكرتير ثالث، البعثة الدائمة

الدكتور عثمان الحججة، ملحق، البعثة الدائمة، جنيف

السيد صلاح عيد، ملحق، البعثة الدائمة، جنيف

فهرس القرارات والمقررات الاجرائية

(الأرقام المسبوقة بالرمز "جصع" ٥٠٠... تشير الى القرارات؛
أما الأرقام الواردة بين قوسين فتشير الى المقررات الاجرائية)

الصفحة

٤٥	تشكيل لجنة الترشيدات (٢)
	تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية
٢٥	(جصع ٢٧-٥٠)
	تعويض تكاليف السفر لحضور جمعية الصحة
١	(جصع ١-٥٠)
	تعيين الموظفين الدوليين في المنظمة: التمثيل
١٣	الجغرافي (جصع ١٥-٥٠)
	تقدير اشترك أندورا لعام ١٩٩٧
٨	(جصع ٩-٥٠)
	تقدير الاشتراكات للفترة المالية ١٩٩٨-
٣٣	١٩٩٩، الجدول (جصع ٣٣-٥٠)
	التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٧
٤٧	(٨)
	التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨
٤٨	(١١)
	التقرير المالي المبدئي لعام ١٩٩٦
٤	(جصع ٥-٥٠)
	تقرير فرقة العمل المعنية بالصحة في مجال
٢١	التنمية (جصع ٢٣-٥٠)
	تمويل نظام المنظمة العالمي للمعلومات
٢٣	الادارية (جصع ٢٤-٥٠)
	التنسيق (الاستنساخ) في مجال الانجاب
٤١	البشري (جصع ٣٧-٥٠)
١٣	توظيف المرأة في المنظمة (جصع ١٦-٥٠)
	جدول تقدير الاشتراكات للفترة المالية
٣٣	١٩٩٨-١٩٩٩ (جصع ٣٣-٥٠)
	جمعية الصحة العالمية الخمسون
٤٥	- انتخاب أعضاء مكتبها (٣)
٤٦	- اقرار جدول أعمالها (٦)
٤٥	- لجناتها الرئيسيتان (٤)
١٥	- أسلوب العمل فيها (جصع ١٨-٥٠) ...
	جمعية الصحة، تعويض تكاليف السفر
١	لحضورها (جصع ١-٥٠)
	جودة المنتجات البيولوجية المتداولة في
١٨	التجارة الدولية، (جصع ٢٠-٥٠)

الصفحة

	احترام المساواة بين اللغات الرسمية
٣٢	(جصع ٣٢-٥٠)
	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي
	العربية المحتلة بما فيها فلسطين،
٤٢	ومساعدتهم (جصع ٣٨-٥٠)
	اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة
٤٨	العالمية الحادية والخمسون (١٣)
	استئصال البرداء (الملاريا) (جصع ٤٩-١١)
٤٠	استئصال داء التينيات (جصع ٣٥-٥٠)
	أسلوب عمل جمعية الصحة (جصع ٥٠-٥٠)
١٥	(١٨)
	الاصلاحات التي تجريها المنظمة
٢٨	(جصع ٢٨-٥٠)
	الاعلان عن المنتجات الطبية والترويج لها
	وبيعها عبر الحدود وباستخدام شبكة
٣	انترنت (جصع ٤-٥٠)
٤٦	اقرار جدول الأعمال (٦)
	أمان المواد الكيميائية، الملوثات العضوية
١٠	الصامدة (جصع ١٣-٥٠)
	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية
٤٥	الخمسين (٣)
	أندورا، تقدير اشتراكها لعام ١٩٩٧
٨	(جصع ٩-٥٠)
	انشاء المعهد الدولي للقاحات (جصع ٥٠-٥٠)
٩	(١٢)
	البرداء (الملاريا) الوقاية منها ومكافحتها
٣٩	(جصع ٣٤-٥٠)
	البوسنة والهرسك، متأخرات اشتراكاتها
٢٠	(جصع ٢٢-٥٠)
١٢	البيئة البحرية، حمايتها (جصع ١٤-٥٠)
	تحصيل الاشتراكات المقدرة (جصع ٥٠-٥٠)
٥	(٧)
٢٠	التدرن، اليوم العالمي (جصع ٢١-٥٠)
٤٥	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد (١)

الصفحة

٢٠	متأخرات اشتراكات البوسنة والهرسك (جص ع ٥٠-٢٢)
٣٠	متأخرات اشتراكات كوبا (جص ع ٥٠-٣٠)
١٤	المدير العام، مرتبه (جص ع ٥٠-١٧)
١	المراكز المتعاونة مع المنظمة (جص ع ٥٠-٢)
١٤	مرتبات الوظائف غير المحددة الدرجات ومرتب المدير العام (جص ع ٥٠-١٧)
٣٢	المساواة بين اللغات الرسمية، احترامها (جص ع ٥٠-٣٢)
١٣	مشاركة المرأة في عمل المنظمة (جص ع ٥٠-١٦)
٩	المعهد الدولي للقاحات، انشاؤه (جص ع ٥٠-١٢)
٩	المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، نقله (جص ع ٥٠-١١)
١٠	الملوثات العضوية الصامدة (جص ع ٥٠-١٣)
١٨	المنتجات البيولوجية المتداولة في التجارة الدولية، جودتها (جص ع ٥٠-٢٠)
١٣	الموظفون الدوليون في المنظمة، تعيينهم (جص ع ٥٠-١٥)
	نظام منظمة الصحة العالمية للاشهاد على جودة المنتجات الصيدلانية المتداولة في التجارة الدولية (جص ع ٥٠-٣)
٢٥	النظم الصحية في البلدان النامية، تعزيزها (جص ع ٥٠-٢٧)
٩	نقل المكتب الاقليمي لشرق المتوسط من الاسكندرية الى القاهرة (جص ع ٥٠-١١)
٣٩	الوقاية من البرداء (المالاريا) ومكافحتها (جص ع ٥٠-٣٤)
١٧	الوقاية من العنف (جص ع ٥٠-١٩)
٢٠	اليوم العالمي للتدرب (جص ع ٥٠-٢١)

الصفحة

٥	الحساب الخاص للنكبات والكوارث الطبيعية (جص ع ٥٠-٦)
١٢	حماية البيئة البحرية (جص ع ٥٠-١٤)
٤٠	داء التينينات، استئصاله (جص ع ٥٠-٣٥)
٤١	داء المثقيبات الأفريقي (جص ع ٥٠-٣٦)
٦	الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور (جص ع ٥٠-٨)
٣١	السكان الأصليون في العالم (جص ع ٥٠-٣١)
٤٢	السكان العرب في الأراضي العربية المحتلة بما فيها فلسطين، أحوالهم الصحية (جص ع ٥٠-٣٨)
٥	الصندوق الخاص التابع للمجلس التنفيذي (جص ع ٥٠-٦)
٨	صندوق العقارات (جص ع ٥٠-١٠)
٤٧	الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة (٩)
٣١	العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم (جص ع ٥٠-٣١)
١٧	العنف، الوقاية منه (جص ع ٥٠-١٩)
٢١	فرقة العمل المعنية بالصحة في مجال التنمية، تقريرها (جص ع ٥٠-٢٣)
٢٣	قرار فتح أبواب الاعتماد للفترة المالية ١٩٩٨-١٩٩٩ (جص ع ٥٠-٢٥)
٣٠	كوبا، متأخرات اشتراكاتها (جص ع ٥٠-٣٠)
٤٥	لجنة أوراق الاعتماد، تشكيلها (١)
٤٥	لجنة الترشيحات، تشكيلها (٢)