



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون

جنيف، ١٤ - ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠١

القرارات والمقررات الاجرائية

جنيف
٢٠٠١



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون

جنيف، ١٤ - ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠١

القرارات والمقررات الاجرائية

جنيف
٢٠٠١

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 الرابعة والخمسون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ١٤ الى ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠١، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته السادسة بعد المائة. وتنتشر محاضرها في ثلاثة مجلدات تتضمن، بالإضافة الى بعض المواد الأخرى ذات الصلة، ما يلي:

القرارات والمقررات الاجرائية وقائمة المشتركين العرب - الوثيقة جص ع٥٤/٢٠٠١/ سجلات/١

المحاضر الحرفية للجلسات العامة وقائمة بأسماء المشتركين - الوثيقة جص ع٥٤/٢٠٠١/ سجلات/٢

المحاضر الموجزة للجان والمواد المستديرة الوزارية وتقارير اللجان - الوثيقة جص ع٥٤/٢٠٠١/ سجلات/٣

المحتويات

الصفحة

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

القرارات والمقررات الاجرائية

القرارات

١	.....	برنامج العمل العام	جصع ١-٥٤
١	.....	تغذية الرضع وصغار الأطفال	جصع ٢-٥٤
٥	.....	مرتبات الموظفين غير المحددي الدرجات ومرتب المدير العام	جصع ٣-٥٤
٦	.....	التقرير المالي المبدئي غير المراجع لحسابات منظمة الصحة العالمية لسنة ٢٠٠٠	جصع ٤-٥٤
٦	.....	الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	جصع ٥-٥٤
٨	.....	ترتيبات خاصة لتسوية المتأخرات	جصع ٦-٥٤
٨	.....	صندوق العقارات	جصع ٧-٥٤
٩	.....	الدخل الطارئ	جصع ٨-٥٤
١٠	.....	تقدير اشتراكات جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية	جصع ٩-٥٤
١٠	.....	تكثيف جهود التصدي لللايدز والعدوى بفيروسه	جصع ١٠-٥٤
١٤	.....	الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية	جصع ١١-٥٤
١٦	.....	تعزيز التمريض والقبالة	جصع ١٢-٥٤
١٨	.....	تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية	جصع ١٣-٥٤
٢٢	.....	الامن الصحي العالمي: الانذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها	جصع ١٤-٥٤

٢٤	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم	جصع ٥٤-١٥
٢٦	العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم	جصع ٥٤-١٦
٢٨	تقدير الاشتراكات للمدة المالية ٢٠٠٢-٢٠٠٣	جصع ٥٤-١٧
٣٣	شفافية عملية مكافحة التبغ	جصع ٥٤-١٨
٣٤	البلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة	جصع ٥٤-١٩
٣٥	قرار فتح أبواب الاعتماد للمدة المالية ٢٠٠٢-٢٠٠٣	جصع ٥٤-٢٠
٣٨	التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة	جصع ٥٤-٢١
٣٨	اصلاح المجلس التنفيذي	جصع ٥٤-٢٢

المقررات الاجرائية

٤٠	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	جصع ٥٤(١)
٤٠	تشكيل لجنة الترشيحات	جصع ٥٤(٢)
٤٠	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين	جصع ٥٤(٣)
٤١	انتخاب أعضاء مكنتي اللجنتين الرئيسيتين	جصع ٥٤(٤)
٤١	انشاء اللجنة العامة	جصع ٥٤(٥)
٤١	اقرار جدول الأعمال	جصع ٥٤(٦)
٤٢	فحص أوراق الاعتماد	جصع ٥٤(٧)
٤٢	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي	جصع ٥٤(٨)
٤٣	الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	جصع ٥٤(٩)
٤٣	تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه السادسة بعد المائة والسابعة بعد المائة .	جصع ٥٤(١٠)
٤٣	اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون	جصع ٥٤(١١)
٤٤	قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية	

جدول الأعمال^١

الجلسات العامة

- ١- افتتاح الجمعية
- ١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد
- ٢-١ انتخاب لجنة الترشيحات
- ٣-١ تقارير لجنة الترشيحات
- انتخاب الرئيس
- انتخاب خمسة نواب للرئيس ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين وانشاء اللجنة العامة
- ٤-١ اقرار جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين
- ٢- تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه السادسة بعد المائة والسابعة بعد المائة
- ٣- تقرير الدكتورة غرو هارليم برونتلاند، المديرية العامة
- ٤- كلمة أحد المدعوين
- ٥- [حذف]
- ٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي
- ٧- الجوائز
- ٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين
- ٩- اختتام الجمعية
- الموائد المستديرة
- ١٠- الموائد المستديرة: الصحة النفسية

١ أقر جدول الأعمال في الجلسة العامة الثانية.

اللجنة "أ"

- ١١- افتتاح اللجنة، بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر
- ١٢- الميزانية البرمجية
 - ١-١٢ برنامج العمل العام
 - ٢-١٢ الميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣
 - ٣-١٢ ميزانية الإيرادات المتنوعة
- ١٣- المسائل التقنية والصحية
 - ١-١٣ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال
 - ٢-١٣ تعزيز الصحة
 - ٣-١٣ الأمراض السارية
 - الأمن الصحي العالمي: الإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها
 - مكافحة البلهارسية
 - ٤-١٣ تعزيز إيتاء الخدمات الصحية
 - تعزيز التمريض والقبالة
 - تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية
 - ٥-١٣ مكافحة التبغ
 - الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ: تقرير هيئة التفاوض الحكومية الدولية
 - الأنشطة الأخرى
 - ٦-١٣ الأيدز والعدوى بفيروسه
 - ٧-١٣ استئصال الجدري: الاحتفاظ مؤقتا بمخزونات فيروس الجدري
 - ٨-١٣ الاستراتيجية الدوائية المنقحة
 - ٩-١٣ التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة
 - ١٠-١٣ الآثار الصحية المترتبة على اليورانيوم المنضب

اللجنة "ب"

- ١٤- افتتاح اللجنة، بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر
- ١٥- المسائل المالية
- ١-١٥ التقارير
- التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لسنة ٢٠٠٠ وتعليقات لجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية عليه
 - تقرير مراجع الحسابات الخارجي
 - تقرير مراجع الحسابات الداخلي
- ١٥-٢ حالة تحصيل الاشتراكات المقدره، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
- ١٥-٣ ترتيبات خاصة لتسوية المتأخرات
- ١٥-٤ صندوق العقارات
- ١٥-٥ الدخل الطارئ
- ١٥-٦ تقدير اشتراك الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة الجديدة
- ١٥-٧ جدول تقديرات الاشتراكات للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣
- ١٦- شؤون العاملين
- ١٦-١ الموارد البشرية: التقرير السنوي
- ١٦-٢ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
- ١٦-٣ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
- ١٦-٤ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
- ١٧- الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم
- ١٨- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
- العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم
- ١٩- استخدام اللغات في منظمة الصحة العالمية
- بند تكميلي لجدول الأعمال - الأداء الفعال للأجهزة الرئاسية التابعة لمنظمة الصحة العالمية

قائمة بالوثائق

جدول الأعمال ^١	ج ١/٥٤
تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه السادسة بعد المائة والسابعة بعد المائة	ج ٢/٥٤
بيان المديرية العامة	ج ٣/٥٤
برنامج العمل العام، ٢٠٠٢-٢٠٠٥	ج ٤/٥٤ GPW/2002-2005
الميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣	ج ٥/٥٤ وتصويب ١
ميزانية الإيرادات المتنوعة	ج ٦/٥٤ وتصويب ١
الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال	ج ٧/٥٤
الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال	ج ٧/٥٤ إضافة ١
تعزيز الصحة	ج ٨/٥٤
الأمن الصحي العالمي - الإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها	ج ٩/٥٤
الأمراض السارية	ج ١٠/٥٤
تعزيز تقديم الخدمات الصحية	ج ١١/٥٤
تعزيز إيتاء الخدمات الصحية	ج ١٢/٥٤
اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ	ج ١٣/٥٤
اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ: تقرير هيئة التفاوض الحكومية الدولية	ج ١٣/٥٤ إضافة ١
مكافحة التبغ: الأنشطة الأخرى	ج ١٤/٥٤

الأيذز والعدوى بفيروسه	ج ١٥/٥٤
استئصال الجدري: الاحتفاظ مؤقتاً بمخزونات فيروس الجدري	ج ١٦/٥٤
الاستراتيجية الدوائية المنقحة	ج ١٧/٥٤
التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة	ج ١٨/٥٤
الآثار الصحية لليورانيوم المنضّب	ج ١٩/٥٤
الآثار الصحية المترتبة على اليورانيوم المنضّب	ج ١٩/٥٤ إضافة ١
التقرير المالي المبدئي غير المراجع لعام ٢٠٠٠	ج ٢٠/٥٤
التقرير المالي المبدئي غير المراجع لعام ٢٠٠٠: الملحق: الموارد الخارجة عن الميزانية المرصودة للأنشطة البرمجية	ج ٢٠/٥٤ إضافة ١ وتصويب ١
التقرير المالي المبدئي غير المراجع لعام ٢٠٠٠	ج ٢١/٥٤
الادارة والمسائل المالية	ج ٢٢/٥٤
حالة تحصيل الاشتراكات المقدره بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	ج ٢٣/٥٤
ترتيبات خاصة لتسوية المتأخرات	ج ٢٤/٥٤
الدخل الطارئ	ج ٢٥/٥٤
تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	ج ٢٦/٥٤
جدول تقدير الاشتراكات للمدة المالية ٢٠٠٢-٢٠٠٣	ج ٢٧/٥٤
الموارد البشرية: التقرير السنوي، ٢٠٠٠	ج ٢٨/٥٤
تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة	ج ٢٩/٥٤
تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	ج ٣٠/٥٤
الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم	ج ٣١/٥٤

قائمة بالوثائق

التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية	ج ٣٢/٥٤
التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية: الطوارئ الصحية	ج ٣٢/٥٤ إضافة ١
العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم	ج ٣٣/٥٤
النظام المالي	ج ٣٤/٥٤
التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لسنة ٢٠٠٠؛ وتقرير مراجع الحسابات الخارجي؛ وتقرير مراجع الحسابات الداخلي	ج ٣٥/٥٤
جدول الاشتراكات المقدره للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣	ج ٣٦/٥٤
الميزانية البرنامجية المقترحة للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣	ج ٣٧/٥٤
ميزانية الإيرادات المتنوعة	ج ٣٨/٥٤
لجنة الترشيحات	ج ٣٩/٥٤
لجنة الترشيحات	ج ٤٠/٥٤
لجنة الترشيحات	ج ٤١/٥٤
لجنة أوراق الاعتماد	ج ٤٢/٥٤
التقرير الأول للجنة "أ"	ج ٤٣/٥٤
انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي	ج ٤٤/٥٤
التقرير الثاني للجنة "أ"	ج ٤٥/٥٤
التقرير الأول للجنة "ب"	ج ٤٦/٥٤
لجنة أوراق الاعتماد	ج ٤٧/٥٤
التقرير الثالث للجنة "أ"	ج ٤٨/٥٤
جدول تقدير الاشتراكات للمدة المالية ٢٠٠٢-٢٠٠٣	ج ٤٩/٥٤

التقرير الرابع للجنة "أ"	ج ٥٠/٥٤
التقرير الخامس للجنة "أ"	ج ٥١/٥٤
التقرير الثاني للجنة "ب"	ج ٥٢/٥٤
التقرير الثالث للجنة "ب"	ج ٥٣/٥٤
وثائق المعلومات	
الجوائز	ج ٥٤/ وثيقة معلومات/ ١
استخدام اللغات في منظمة الصحة العالمية	ج ٥٤/ وثيقة معلومات/ ٢
الاطار المالي لمنظمة الصحة العالمية	ج ٥٤/ وثيقة معلومات/ ٣
الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال	ج ٥٤/ وثيقة معلومات/ ٤
الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم	ج ٥٤/ وثيقة معلومات/ ٥
الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم	ج ٥٤/ وثيقة معلومات/ ٦
الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم	ج ٥٤/ وثيقة معلومات/ ٧
الميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣	ج ٥٤/ وثيقة معلومات/ ٨
التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات منظمة الصحة العالمية لسنة ٢٠٠٠ وتعليقات لجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية عليه	ج ٥٤/ وثيقة معلومات/ ٩
وثائق متنوعة	
الموائد الوزارية المستديرة	ج ٥٤/ متنوعات/ ٤ وتصويب ١
رسالة مفتوحة من المديرية العامة الى رؤساء الوفود	ج ٥٤/ متنوعات/ ٦
تنفيذ قرار المجلس التنفيذي م٧٠٧ق٨، تقييم أداء النظم الصحية	ج ٥٤/ متنوعات/ ٧
الموائد المستديرة: الصحة النفسية	ج ٥٤/ متنوعات/ ٨

القرارات

جص ع ٥٤-١ برنامج العمل العام

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

بعد النظر في مشروع برنامج العمل العام ٢٠٠٢-٢٠٠٥، الذي قدمه اليها المجلس التنفيذي، وفقا للمادة ٢٨ (ز) من الدستور؛

وإذ تضع في اعتبارها التحديات المتمثلة في السياق المتطور بسرعة للصحة الدولية وبالتالي الحاجة الى تكيف منظمة الصحة العالمية معه؛

وإذ تدرك التوجهات الاستراتيجية والوظائف الأساسية الواردة في الاستراتيجية المؤسسية التي وضعتها المديرية العامة^١ وأقرها المجلس التنفيذي^٢، والعلاقة الوثيقة بين تحديد الأولويات وتخطيط البرامج والميزنة كحصائل لهذه الاستراتيجية؛

وإذ تلاحظ التساوق الأمتن والترابط الأوثق بين برنامج العمل العام والميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٠٢-٢٠٠٣؛^٣

وإذ ترحب باتباع عملية تخطيط البرامج المدعومة بالتقييم وبإعدادها في وقت أقرب الى مرحلة التنفيذ كجزء من الجهود التي تبذلها المنظمة كي تصبح منظمة أكثر كفاءة وإنتاجية،

تعتمد برنامج العمل العام ٢٠٠٢-٢٠٠٥.

(الجلسة العامة السابعة، ١٨ أيار/مايو ٢٠٠١-
للجنة "أ"، التقرير الأول)

جص ع ٥٤-٢ تغذية الرضع وصغار الأطفال

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

إذ تذكر بالقرارات جص ع ٣٢-٣٣ وجص ع ٢٢-٣٤ وجص ع ٢٦-٣٥ وجص ع ٣٠-٣٧ وجص ع ٢٨-٣٩ وجص ع ١١-٤١ وجص ع ٣-٤٣ وجص ع ٣٤-٤٥ وجص ع ٧-٤٦ وجص ع ٥-٤٧ وجص ع ١٥-٤٩ بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال والممارسات الملائمة للتغذية والمسائل ذات الصلة؛

١ الوثيقة مت ٣/١٠٥.

٢ الوثيقة مت ٢٠٠٠/١٠٥/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الأولى، الفرع ٢ (النص الانكليزي).

٣ الوثيقة م/ب-٢٠٠٢-٢٠٠٣.

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بالاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال؛^١

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء الحاجة إلى تحسين تغذية الرضع وصغار الأطفال والحد من جميع أشكال سوء التغذية في العالم نظراً لأن أكثر من ثلث الأطفال دون الخامسة مازالوا يعانون سوء التغذية - فهم أطفال مهزولون أو توقف نموهم أو يعوزهم اليود أو الفيتامين "أ" أو الحديد أو المغذيات الدقيقة الأخرى - ولأن سوء التغذية لا يزال يتسبب سنوياً في وفاة الأطفال الذين لم يبلغوا سن الدراسة بمعدل يقارب نصف حالات الوفيات في العالم التي تبلغ ١٠,٥ ملايين حالة؛

وإذ تشعر بانزعاج بالغ لأن سوء تغذية الرضع وصغار الأطفال لا يزال يمثل أحد أخطر المشاكل العالمية في مجال الصحة العمومية، وهو في آن واحد سبب رئيسي ونتيجة رئيسية للفقر والحرمان وانعدام الأمن الغذائي والغبن الاجتماعي، ولأن سوء التغذية ليس من أسباب تزايد سرعة التأثر بالعدوى والأمراض الأخرى، بما فيها تأخر النمو فحسب، وإنما هو أيضاً من أسباب التعوق الذهني والعقلي والاجتماعي وتعوق النمو وتزايد خطر الإصابة بالأمراض طوال الطفولة والمراهقة والشباب؛

وإذ تسلم بحق كل شخص في الحصول على الأغذية المأمونة والمغذية، بما يتوافق مع الحق في الحصول على الأغذية الكافية والحق الأساسي لكل شخص في العيش في مأمن من الجوع، وبوجود بذل كل الجهود للتوصل تدريجياً إلى الأعمال الكاملة لهذا الحق؛

وإذ تعترف بضرورة اسهام جميع قطاعات المجتمع - بما فيها الحكومات والمجتمع المدني والرابطات الصحية المهنية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات التجارية والهيئات الدولية - في تحسين تغذية الرضع وصغار الأطفال عن طريق الاستعانة بجميع الوسائل الممكنة المتاحة لها، ولاسيما بدعم ممارسات التغذية المثلى، بما في ذلك اتباع نهج استراتيجي جامع وشامل ومتعدد القطاعات؛

وإذ تلاحظ أن إرشادات اتفاقيات حقوق الطفل، ولاسيما أحكام المادة ٢٤ التي تعترف، فيما تعترف به، بضرورة أن تتييس وتتاح لجميع شرائح المجتمع، وعلى وجه الخصوص الآباء والأطفال، المساندة والمعلومات بخصوص استخدام المعارف الأساسية في مجالي صحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية؛

وإذ تدرك أنه على الرغم من أن المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرارات المعنية الصادرة لاحقاً عن جمعية الصحة العالمية تنص على أنه لا يجوز اللجوء إلى أي شكل من أشكال الاعلان أو غير ذلك من أشكال الترويج للمنتجات في إطار تطبيقها وأن طرق الاتصال العصرية الجديدة، بما فيها الوسائل الالكترونية، يتزايد استخدامها حالياً للترويج لهذه المنتجات؛ وإذ تدرك أيضاً الحاجة إلى أن تضع لجنة الدستور الدولي للأغذية المدونة الدولية والقرارات المعنية الصادرة لاحقاً عن جمعية الصحة العالمية في الاعتبار لدى تناول المزاعم المتعلقة بالصحة عند وضع المعايير والمبادئ التوجيهية الخاصة بالأغذية؛

وإذ تدرك أن عام ٢٠٠١ تحل فيه الذكرى السنوية العشرين لاعتماد المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، وأن اعتماد هذا القرار يتيح فرصة لتعزيز دور المدونة الدولية الأساسي في حماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها؛

وإذ تسلم بوجود أساس علمي متين لاتخاذ قرارات السياسة العامة لتعزيز أنشطة الدول الأعضاء وأنشطة منظمة الصحة العالمية، واقتراح أساليب جديدة ومبتكرة في مجالات رصد النمو وتحسين التغذية،

وترويج الأساليب المحسنة للرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية واسداء المشورة السليمة الخاصة بتقافات محددة، وتحسين الحالة التغذوية للنساء في سن الانجاب ولاسيما أثناء الحمل وبعده، والحد من جميع أشكال سوء التغذية، وتقديم الارشادات بشأن ممارسات تغذية أطفال الأمهات الحاملات لفيروس الايدز؛

وإذ تلاحظ الحاجة الى قيام نظم فعالة لتقدير حجم جميع أشكال سوء التغذية، مع عواقبها والعوامل المساعدة على حدوثها، والأمراض المنقولة عن طريق الأغذية وتوزعها الجغرافي، ورصد الأمن الغذائي؛

وإذ ترحب بالجهود التي تبذلها منظمة الصحة العالمية، بالتعاون الوثيق مع اليونيسيف وسائر الشركاء الدوليين، لوضع استراتيجية عالمية شاملة لتغذية الرضع وصغار الأطفال وللاستعانة باللجنة الفرعية للتغذية التابعة للجنة التنسيق الادارية كمندوب مشترك بين الوكالات من أجل تنسيق وتبادل المعلومات في هذا الصدد؛

١- تشكر المديرية العامة على التقرير المرحلي عن وضع استراتيجية عالمية جديدة لتغذية الرضع وصغار الأطفال؛

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) الاعتراف بحق كل شخص في الحصول على الأغذية المأمونة والمغذية، بما يتوافق مع الحق في الحصول على الأغذية الكافية والحق الأساسي لكل شخص في العيش في مأمن من الجوع، وبوجوب بذل كل الجهود للتوصل تدريجياً الى الأعمال الكاملة لهذا الحق، ودعوة جميع قطاعات المجتمع الى التعاون في الجهود الرامية الى تحسين تغذية الرضع وصغار الأطفال؛

(٢) اتخاذ التدابير اللازمة كدول أطراف لتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل على نحو فعال من أجل ضمان حق كل طفل في التمتع بأعلى مستويات الصحة والرعاية الصحية التي يمكن بلوغها؛

(٣) اقامة أو تعزيز منتديات للنقاش مشتركة بين المؤسسات وبين القطاعات مع الأطراف المؤثرة كافة من أجل التوصل الى توافق في الآراء على المستوى الوطني بشأن الاستراتيجيات والسياسات، بما في ذلك القيام، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية، بتعزيز سياسات تدعم ممارسة الأمهات العاملات للرضاعة الطبيعية من أجل تحقيق تحسن كبير في تغذية الرضع وصغار الأطفال ووضع آليات تشاركية لانشاء وتنفيذ برامج ومشاريع تغذوية محددة تستهدف اتخاذ مبادرات جديدة واتباع أساليب ابتكارية؛

(٤) تدعيم الأنشطة المضطلع بها ووضع أساليب جديدة، لحماية ممارسة تعزيز الاقتصاد على التغذية بالرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها لمدة ستة أشهر كتوصية عالمية بخصوص الصحة العمومية، مع مراعاة نتائج مشاوره الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن المدة المثلى للاقتصار على الرضاعة الطبيعية^١ وتقديم أغذية تكميلية مأمونة وملاتمة، مع مواصلة الرضاعة الطبيعية حتى سن العامين أو بعدها، مع التركيز على قنوات نشر هذه المفاهيم على المستوى المجتمعي بغرض الوصول بالمجتمعات المحلية الى الالتزام بهذه الممارسات؛

١ بصيغتها الواردة في استنتاجات وتوصيات مشاوره الخبراء (جنيف، ٢٨-٣٠ آذار/مارس ٢٠٠١) المكمله للاستعراض المنهجي للمدة المثلى للاقتصار على الرضاعة الطبيعية (انظر الوثيقة ج/٥٤/ وثيقة معلومات/٤).

(٥) دعم مبادرة المستشفيات المصادقة للأطفال ووضع آليات، بما في ذلك لوائح أو تشريعات أو تدابير أخرى، مصممة بحيث تحقق بصورة مباشرة أو غير مباشرة دعم التقييم المجدد الدوري للمستشفيات وضمان المحافظة على المعايير واستدامة المبادرة ومصداقيتها في الأجل الطويل؛

(٦) تحسين الأغذية التكميلية وممارسات التغذية التكميلية عن طريق ضمان اسداء المشورة السليمة والمقدمة حسب ثقافة كل أم لأمهات صغار الأطفال مع التوصية بالتوسع الى أقصى حد ممكن في استعمال الأطعمة المحلية الغنية بالمغذيات الدقيقة واعطاء الأولوية لاعداد ونشر الارشادات التغذوية الخاصة بالأطفال دون سن الثانية، ولتدريب العاملين الصحيين وقادة المجتمعات في هذا الشأن، ودمج هذه الرسائل في المعلومات الصحية والتغذوية والتعليم الصحي والتغذوي واستراتيجيات الاتصال؛

(٧) تعزيز رصد النمو وتحسين التغذية، مع التركيز على الاستراتيجيات المجتمعية المرتكز، وضمان توفير التشخيص والعلاج الصحيحين لجميع الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، سواء في مجتمع محلي أو مستشفى؛

(٨) وضع أو تنفيذ أو تعزيز تدابير مستدامة، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، تدابير تشريعية تستهدف الحد من جميع أشكال سوء التغذية لدى صغار الأطفال والنساء في سن الانجاب، ولاسيما عوز الحديد والفيتامين "أ" واليود، من خلال مجموعة استراتيجيات تتضمن التغذية التكميلية وتقوية الأطعمة والتنوع القوتي، ومن خلال ممارسات تغذية موصى بها ترتبط بثقافات محددة وتقوم على الأطعمة المحلية، ومن خلال سائر الأساليب المجتمعية المرتكز؛

(٩) تعزيز الآليات الوطنية من أجل ضمان الامتثال العالمي للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرارات المعنية الصادرة لاحقا عن جمعية الصحة العالمية فيما يتعلق بالتوسيم وجميع أشكال الاعلان والترويج التجاري في وسائل الاعلام بجميع أنواعها، وتشجيع لجنة الدستور الدولي للأغذية على أن تضع المدونة الدولية والقرارات المعنية الصادرة لاحقا عن جمعية الصحة العالمية في الحسبان لدى وضع معاييرها ومبادئها التوجيهية، وابلاغ الجماهير بالتقدم المحرز في تنفيذ المدونة والقرارات المعنية الصادرة لاحقا عن جمعية الصحة العالمية؛

(١٠) الاعتراف بالقرائن العلمية المتاحة الدالة على مدى أرجحية خطر انتقال فيروس الايدز عن طريق الرضاعة الطبيعية مقابل خطر الانتقال مع عدم ممارسة الرضاعة الطبيعية وتقييم هذه القرائن، والحاجة الى اجراء بحوث مستقلة في هذا المضمار، والعمل الدؤوب على ضمان التغذية الكافية لأطفال الأمهات الحاملات لفيروس الايدز، وزيادة امكانية الحصول على المشورة والاختبارات الطوعية والسرية من أجل تيسير تقديم المعلومات وابلاغ متخذي القرارات، والاعتراف بأنه عندما يكون تبديل التغذية البديلة مقبولة وممكنة ومعقولة التكلفة ومستدامة ومأمونة يوصى باجتباب أية رضاعة طبيعية من الأمهات الحاملات لفيروس الايدز؛ وبأنه يوصى من ناحية أخرى بالاعتصار على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الأولى من العمر، وبوجوب تشجيع من يختارون خيارات أخرى على اتباعها دون الوقوع تحت التأثيرات التجارية؛

(١١) اتخاذ جميع التدابير اللازمة لحماية جميع النساء من خطر العدوى بفيروس الايدز، ولاسيما أثناء الحمل والارضاع؛

(١٢) تعزيز نظمها الخاصة بالمعلومات، الى جانب نظمها الخاصة بترصد الأوبئة، بغية تقدير حجم سوء التغذية بجميع أشكاله، والأمراض التي تنتقلها الأطعمة، وتوزعها الجغرافي؛

٣- تطلب الى المديرية العامة القيام بما يلي:

(١) زيادة التركيز على تغذية الرضع وصغار الأطفال، نظرا لريادة المنظمة في مجال الصحة العمومية، بالتوافق مع اتفاقية حقوق الطفل وغيرها من صكوك حقوق الانسان وبلاسترشاد بها، وبالتشارك مع منظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وغيرها من المنظمات المختصة داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها على السواء؛

(٢) التشجيع، مع جميع قطاعات المجتمع المعنية، على اقامة حوار بناء وشفاف، لرصد التقدم المحرز في سبيل تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرارات المعنية الصادرة لاحقا عن جمعية الصحة العالمية، على نحو مستقل وخال من التأثير التجاري، وتقديم الدعم اللازم للدول الأعضاء في الجهود التي تبذلها لرصد تنفيذ المدونة؛

(٣) دعم الدول الأعضاء من أجل تحديد أساليب ابتكارية لتحسين تغذية الرضع وصغار الأطفال وتقييم تلك الأساليب وتنفيذها، مع التركيز على الاقتصار على التغذية بالرضاعة الطبيعية لمدة ستة أشهر كتوصية عالمية بخصوص الصحة العمومية، مع مراعاة نتائج مشاوره الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن المدة المثلى للاقتصار على الرضاعة الطبيعية^١ وتوفير الأغذية التكميلية المأمونة والملائمة، مع مواصلة الرضاعة الطبيعية حتى سن العامين أو بعدها، ومع التركيز على الأنشطة المجتمعية المرتكز والمتعددة القطاعات؛

(٤) مواصلة الأسلوب المتدرج القطري والاقليمي المرتكز لوضع الاستراتيجية العالمية الجديدة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، مع اشراك المجتمع الصحي والانمائي الدولي، وخاصة اليونيسيف، وسائر الأطراف المؤثرة حسب الاقتضاء؛

(٥) تشجيع ودعم المزيد من البحوث المستقلة بشأن فيروس العوز المناعي البشري وانتقاله عن طريق الرضاعة وبشأن التدابير الأخرى الكفيلة بتحسين الوضع الغذائي للأمهات والأطفال الذين يحملون فيروس الايدز بالفعل؛

(٦) تقديم الاستراتيجية العالمية الى المجلس التنفيذي في دورته التاسعة بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٢ والى جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين (أيار/مايو ٢٠٠٢) للنظر فيها.

(الجلسة العامة السابعة، ١٨ أيار/مايو ٢٠٠١-
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٥٤-٣ مرتبات الموظفين غير المحددي الدرجات ومرتب المدير العام

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

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

١ بصيغتها الواردة في استنتاجات وتوصيات مشاوره الخبراء (جنيف، ٢٨-٣٠ آذار/مارس ٢٠٠١) المكملة للاستعراض المنهجي للمدة المثلى للاقتصار على الرضاعة الطبيعية (انظر الوثيقة ج ٥٤/ وثيقة معلومات/٤).

- ١- تحدد مرتب الوظائف غير المحددة الدرجات بمبلغ ٨٤٠ ١٥١ دولارا أمريكيا سنويا قبل الاقتطاع الالزامي من مرتبات الموظفين، مما ينتج عنه مرتب معدل صاف يبلغ ٣٤١ ١٠٤ دولارا أمريكيا (للمعيل) أو ٤٨٤ ٩٤ دولارا أمريكيا (لغير المعيل)؛
- ٢- تحدد مرتب المدير العام بمبلغ ٣٠٩ ٢٠٥ دولارات أمريكية سنويا قبل الاقتطاع الالزامي من مرتبات الموظفين، مما ينتج عنه مرتب معدل صاف يبلغ ٤٩٢ ١٣٧ دولارا أمريكيا (للمعيل) أو ٢٦٨ ١٢٢ دولارا أمريكيا (لغير المعيل)؛
- ٣- تقرر أن يبدأ سريان مفعول هذه التعديلات المدخلة على الرواتب ابتداء من ١ آذار/ مارس ٢٠٠١.
- (الجلسة العامة الثامنة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١ -
للجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٥٤-٤ التقرير المالي المبدئي غير المراجع لحسابات منظمة الصحة العالمية لسنة ٢٠٠٠

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

بعد أن درست التقرير المالي المبدئي غير المراجع لسنة ٢٠٠٠ عن المدة المالية ٢٠٠٠ - ٢٠٠١؛

وإذ تحيط علما بالتقرير الأول الذي قدمته لجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين؛

توافق على التقرير المالي المبدئي غير المراجع للمديرة العامة لسنة ٢٠٠٠.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١ -
للجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٥٤-٥ الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

بعد دراسة التقرير الثاني للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين عن الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

١ الوثائق ج ٢٠/٥٤ و ج ٢٠/٥٤ إضافة ١ و ج ٢٠/٥٤ إضافة ١ تصويب ١ و ج ٥٤/ وثيقة معلومات/٩.

٢ الوثيقة ج ٣٥/٥٤.

٣ الوثيقة ج ٢٣/٥٤.

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

وإذ تلاحظ بأنه وفقا للقرار ج ص ٥٣-٢، علقت امتيازات التصويت بالنسبة لناورو ونيجيريا ابتداء من ١٤ أيار/ مايو ٢٠٠١، عند افتتاح جمعية الصحة الرابعة والخمسين، على أن يستمر هذا التعليق إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة عليهما إلى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

وإذ تلاحظ بأن بيلاروس وبوروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجيبوتي وغينيا وموريتانيا وبيرو وسورينام وتوغو كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين إلى حد يجعل من الضروري أن تنتظر جمعية الصحة وفقا للمادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي تعليق امتيازات تصويت هذه الدول الأعضاء أو لا عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين؛

وقد أحيطت علما بأنه لما كانت موريتانيا قد عمدت في فترة لاحقة إلى تسوية متأخراتها بالكامل فإنها لم تعد مدرجة في قائمة الدول المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور،

تقرر:

(١) أنه وفقا لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ٤١-٧، إذا كانت بيلاروس وبوروندي وجيبوتي وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا وبيرو وسورينام وتوغو مازالت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح أعمال جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازاتها الخاصة بالتصويت سوف تعلق اعتبارا من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

(٢) أن أي تعليق من هذا القبيل يتم تطبيقه سيستمر خلال انعقاد جمعية الصحة الخامسة والخمسين وجمعيات الصحة اللاحقة، حتى يتم خفض متأخرات بيلاروس وبوروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجيبوتي وغينيا وبيرو وسورينام وتوغو إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

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

(الجلسة العامة الثامنة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٥٤-٦ ترتيبات خاصة لتسوية المتأخرات

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

اذ تذكر بالقرارات السابقة التي اتخذتها جمعية الصحة فيما يتعلق بالدول الأعضاء المتأخرة ففي سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور وخاصة القرارات ج ص ع ٨٤-١٣ وج ص ع ٤١-٧؛

وبعد أن نظرت في التقرير المتعلق بالترتيبات الخاصة بتسوية المتأخرات؛^١

١- تدعو الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور أو التي تتوقع مواجهة مصاعب في الوفاء بالتزاماتها تجاه المنظمة، الى الاتصال بالمدير العام لاستعراض حالة حساباتها؛

٢- تدعو كذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها الى أن ترسل طلباتها المتعلقة باعادة جدولته سداد متأخراتها في اطار ترتيب يقضي باعادة حقوقها في التصويت، كتابة الى المدير العام في أجل أقصاه ٣١ آذار/ مارس. وينبغي أن تحتوي تلك الطلبات على المعلومات التالية: (١) المبلغ الاجمالي المستحق بما في ذلك الاشتراك المقدر بالنسبة للسنة الجارية؛ (٢) المدة التي يقترح اجراء السداد خلالها؛ (٣) المبلغ الأدنى الذي تنوي الدولة العضو سداده كل عام؛ (٤) اشارة الى ما اذا كانت الدولة العضو تتوقع طلب موافقة المدير العام على السداد بالعملة المحلية طبقاً لأحكام اللائحة المالية والنظام المالي؛

٣- تطلب الى المدير العام استعراض هذه الطلبات مع الدول الأعضاء المعنية وتقديم مقترحات تقضي باعادة جدولته المتأخرات الى لجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي فسي اجتماعها الذي ينعقد قبل جمعية الصحة مباشرة؛

٤- تطلب الى لجنة الادارة والميزانية والشؤون المالية تقديم توصيات ملائمة نيابة عن المجلس التنفيذي الى جمعية الصحة للنظر فيها.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٥٤-٧ صندوق العقارات

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

وقد نظرت في تقرير المديرية العامة عن حالة المشاريع الممولة من صندوق العقارات والمتطلبات التقديرية لهذا الصندوق للفترة من ١ حزيران/ يونيو ٢٠٠١ الى ٣١ أيار/ مايو ٢٠٠٢ والتوسع المحتمل في المستقبل في مكتب منظمة الصحة العالمية/ برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز في جنيف؛^٢

واذ تعرب عن تقديرها للاتحاد السويسري ولجمهورية وكانتون جنيف على ما أبدوه من كرم الضيافة المتواصلة؛

١ الوثيقة ج ٥٤/٢٤.

٢ الوثيقة مت ١٠٧/٢٠٠١/ سجلات/١، الملحق ١.

وإذ تدرك أن بعض التقديرات لابد أن تظل مؤقتة،

- ١- ترخص بتمويل النفقات المبيّنة في إطار الفرع الثالث من تقرير المديرية العامة، من صندوق العقارات، وذلك بتكلفة تقديرية تبلغ ٣ ٢٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛
 - ٢- تخصص مبلغ ٢ ٦٨٩ ٧١٢ دولار أمريكي لصندوق العقارات من الدخل الطارئ؛
 - ٣- ترخص للمديرية العامة بالدخول في مفاوضات مع السلطات السويسرية حول المشروع المذكور في الفرع الثاني من التقرير؛
 - ٤- تطلب إلى المديرية العامة تقديم تقارير أخرى عن المشروع إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين.
- (الجلسة العامة الثامنة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٤٤-٨ الدخل الطارئ

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

بعد أن نظرت في تقرير المديرية العامة عن الدخل الطارئ؛^١

تقرر استخدام المبلغ التقديري المتاح في حساب الدخل الطارئ بتاريخ ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٠ على الوجه التالي:

دولار أمريكي

- (١) تمويل الميزانية العادية للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ تمويلًا جزئيًا وتوزيعه على الدول الأعضاء وفقًا لمخطط الحوافز المالية (القرار ج ص ع ٤١-١٢) من حصائل الفوائد التقديرية لعام ٢٠٠٠ ٦ ٨٨٣ ١٥٠
- (٢) تمويل صندوق العقارات وفقًا للاقتراحات الواردة في تقرير المديرية العامة^٢ ٢ ٦٨٩ ٧١٢
- (٣) إعادة تغذية صندوق رأس المال العامل باستخدام المقدار التقديري للاشتراكات المتأخرة المقيدة في حساب الدخل الطارئ ٧ ٦٠٢ ٨٢٨
- (٤) الاحتفاظ بالرصيد التقديري في حساب الدخل الطارئ في انتظار التصرف فيه كجزء من الإيرادات المتنوعة ٦ ١١١ ١٦٠

(الجلسة العامة الثامنة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١-
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

١ الوثيقة ج ٤٤/٢٥.

٢ الوثيقة مت ١٠٧/٢٠٠١/١/سجلات/١، الملحق ١.

جص ع ٥٤-٩ تقدير اشتراكات جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

اذ تلاحظ ان الجمعية العامة للأمم المتحدة حددت في القرار ٥/٥٥ الاشتراك المقدر لجمهورية يوغوسلافيا الاتحادية بمعدل ٠,٠٢٦٪ بالنسبة الى عام ٢٠٠٠ و ٠,٠٢٠٪ بالنسبة الى عام ٢٠٠١؛

واذ تذكر بالمبدأ الذي نص عليه القرار جص ٨-٥ وأكدته القرار جص ٢٤-١٢، والقاضي بأن يستعمل آخر جدول متاح لتقدير الاشتراكات في الأمم المتحدة كأساس لتحديد جدول تقدير الاشتراكات الذي يتعين على المنظمة أن تستخدمه،

تقرر:

- (١) أن يقدر اشتراك جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية بمعدل اشتراك سنوي قدره ٠,٠٢٦٪ بالنسبة الى عام ٢٠٠٠؛
- (٢) أن يخفّض تقدير اشتراكها المتعلق بعام ٢٠٠٠ الى جزئين من اثني عشر جزءا من نسبة ٠,٠٢٦٪؛
- (٣) أن يقدر اشتراك جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية بمعدل سنوي قدره ٠,٠٢٠٪ بالنسبة الى عام ٢٠٠١.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١ -
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

جص ع ٥٤-١٠ تكثيف جهود التصدي لالايدز والعدوى بفيروسه

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالايدز والعدوى بفيروسه؛^١

واذ تعترف بأن الايدز يشكل أزمة ذات أبعاد لم يسبق لها مثيل تهدد التنمية والتماسك الاجتماعي والاستقرار السياسي ومتوسط العمر المأمول ويثقل كاهل كثير من البلدان والمناطق بأعباء جسيمة؛

واذ تذكر بأن دستور منظمة الصحة العالمية ينص على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل انسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية، واذ تضع في اعتبارها أن الأعمال التدريجي لذلك الحق في سياق الايدز والعدوى بفيروسه ينبغي أن ينطوي على الحصول على أساس غير تمييزي، على خدمات المرافق الصحية والوقاية والرعاية والعلاج والدعم؛

واذ تضع في اعتبارها أن الوصم والسكوت والتمييز والانكار أمور تؤدي الى تفاقم تأثير هذه الجائحة؛

وإذ تسلّم بأنه يتعين أن تواصل جميع البلدان التشديد على الوقاية الواسعة والفعالة، بما في ذلك التثقيف والتغذية والاعلام والخدمات، بالإضافة الى إتاحة فرص الحصول على اللقاحات والأغذية الواقية ومبيدات الجراثيم والأدوية من ضمن منتجات أخرى؛

وإذ تعترف بأن الوقاية والرعاية ترتبطان ارتباطاً لا انفصام له وبأن فعاليتهما تزداد عند تطبيقهما معاً؛

وإذ تضع في اعتبارها أن الإيدز والعدوى بفيروسه يؤثران على النساء والأطفال تأثيراً بالغاً بشكل خاص؛

وإذ تعترف بوجود الأدوية الزهيدة التكلفة والفعالة الخاصة بالوقاية من حالات العدوى الانتهازية ومعالجتها وبأن الحاجة ماسة إليها وبأنه يمكن توفيرها على وجه السرعة؛

وإذ تسلّم بأن الافتقار الى المستحضرات الصيدلانية الميسورة التكلفة وهايكال الامدادات والنظم الصحية المجدية لا يزال يعوق جهود التصدي بفعالية للإيدز والعدوى بفيروسه في كثير من البلدان ولاسيما بالنسبة الى أفقر الناس؛

وإذ تعترف بأن العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أدى، حيثما توافر، الى خفض معدلات الوفيات وإطالة حياة المرضى مع تمتعهم بالعافية وبأن التخفيضات التي أجريت مؤخراً على الأسعار تتيح فرصة جديدة لتوسيع نطاق هذه المنافع لصالح من لن يتمكنوا، لولا ذلك، من تحمل تكاليف ذلك؛

وإذ تحيط علماً بالدور الحاسم الذي يتعين على الخدمات والنظم الصحية الاضطلاع به في تنفيذ وتكثيف جهود التصدي الفعالة، وبأن النظم الصحية في كثير من البلدان النامية مثقلة فعلاً بعبء الأمراض الحالي وخصوصاً التأثير المضاف الى هذا العبء نتيجة الإيدز والعدوى بفيروسه؛

وإذ تعترف بأن تنفيذ نهج شامل متعدد القطاعات ازاء محاربة الإيدز والعدوى بفيروسه والسل والأمراض المعدية الأخرى يتطلب موارد بشرية ومالية كافية على المستويين الوطني والدولي؛

وإذ تضع في حسابها ضرورة تنفيذ تدابير تدمج إجراءات الوقاية من الإيدز والعدوى بفيروسه ورعاية المصابين بهما والتنوعية في هذا المجال ضمن برامج المساعدة الانسانية لضمان توفير الحماية والعلاج، على نحو ملائم، من فيروس العوز المناعي البشري وحالات العدوى المرتبطة به للفئات السكانية المتأثرة بالنزاعات والكوارث الطبيعية والبشرية من لاجئين ومهجرين ولاسيما النساء والأطفال منهم؛

وإذ تذكر بالجهود الرامية الى إتاحة الأدوية لمن يحتاجون إليها بأسعار مخفضة؛

وإذ ترحب بالعمل الجاري لإنشاء صندوق عالمي بشأن الإيدز والعدوى بفيروسه والصحة؛

وإذ تضع في اعتبارها أن شتى المبادرات الإقليمية بما فيها اعلان أبوجا بشأن الإيدز والعدوى بفيروسه والسل وسائر الأمراض المعدية ذات الصلة، الصادر عن رؤساء الدول والحكومات الأفريقية، تعترف بوجود التصدي للأوبئة المذكورة وذلك كجزء لا يتجزأ من برنامج عمل تعزيز التخفيف من وطأة الفقر وتحقيق التنمية المستدامة؛ وعلان مدينة كويبيك الصادر عن رؤساء دول وحكومات الأمريكتين الذي يشدد على أن التمتع بالصحة الجيدة والعدالة في فرص الحصول على العناية الطبية والخدمات الصحية والأدوية الميسورة التكلفة أمور بالغة الأهمية لنماء البشر وتحقيق الغايات السياسية والاقتصادية والاجتماعية؛

واذ تحيط علما بالقرارين ٣٣/٢٠٠١ و ٥١/٢٠٠١ اللذين اعتمدتهما اللجنة المعنية بحقوق الانسان في دورتها السابعة والخمسين؛

واذ تعترف بدور برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز في قيادة جهود التصدي العالمية لمحاربة الايدز والعدوى بفيروسه وبدعمه للبرامج الوطنية لمكافحة الايدز، وبقيادة الأمين العام للأمم المتحدة في هذا الصدد، وخاصة في اطار الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالايديز والعدوى بفيروسه (حزيران/ يونيو ٢٠٠١)؛

واذ تعترف أيضا بالدور الرئيسي الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية في مجال تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض ورعاية المرضى ومعالجتهم وتنظيم الخدمات ونشر المعلومات اللازمة لدعم صياغة السياسات الصحية وتحسين سبل الحصول على الأدوية والتجهيزات الضرورية بتكلفة ميسورة،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) ضمان كون الايدز والعدوى بفيروسه من أعلى الأولويات في برنامج العمل الخاص بالصحة والتنمية وتخصيص موارد كافية للتصدي للايدز والعدوى بفيروسه؛

(٢) اتخاذ تدابير فعالة، في اطار بيئة داعمة، لضمان معرفة الناس في كل مكان، ولاسيما الشباب منهم، كيفية تجنب العدوى، وتيسير حصولهم على الخدمات وتوصلهم الى أساليب الوقاية التي ينبغي أن تشكل دعامة البرامج؛

(٣) تكثيف جهودها فيما يتعلق بالتصدي للايدز والعدوى بفيروسه مع التشديد، بوجه خاص، على اقامة شراكات بين شتى القطاعات، وتدعيم نظم الرعاية الصحية وبرامج التغذية و برامج التنقيف والاعلام، وتنمية جهود التدخلات بتوفير الوقاية والعلاج والرعاية مع اشراك المرضى الذين يتعايشون مع الايدز والعدوى بفيروسه في تلك الجهود؛

(٤) الاعتراف بالحاجة الى استجابة مجتمعية لتقليص ما يرتبط بالايديز والعدوى بفيروسه من وصم وتمييز والعمل على تلبية تلك الحاجة؛

(٥) بذل ما في الوسع لتوفير أعلى مستويات علاج الايدز والعدوى بفيروسه، على نحو تدريجي وبطريقة مستدامة، بما في ذلك توقي وعلاج حالات العدوى الانتهازية، والاستخدام الفعال للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية الخاضع لضبط الجودة على نحو دقيق ومراقب، بغية تحسين التقيد بالعلاج والفعالية، وتقليل احتمالات خطر حدوث مقاومة للأدوية؛

(٦) السعي الى اشراك الأشخاص الذين يتعايشون مع الايدز والعدوى بفيروسه في صياغة السياسات الوطنية الخاصة بالايديز والعدوى بفيروسه؛

(٧) القيام، واضعة في اعتبارها الاختلافات في نظم الرعاية الصحية بوضع طرائق رعاية ملائمة، مثل خدمات العيادات الخارجية والرعاية المنزلية والرعاية النهارية في اطار سلسلة متصلة الحلقات من الرعاية الحقة، بحيث تضمن استدامة أعمال التشخيص والاختيار والرعاية والعلاج والدعم وارتفاع جودتها؛

(٨) دعم وتشجيع وتقديم الحوافز من أجل زيادة الاستثمارات الموظفة في البحوث المتعلقة بالايديز والعدوى بفيروسه بما في ذلك الاستثمارات في البحوث الاجتماعية والسلوكية وفي وضع

نهج وتكنولوجيات وقائية وعلاجية جديدة بما فيها، على وجه الخصوص، اللقاحات المضادة للايدز والعدوى بفيروسه ومضادات الجراثيم؛

(٩) بذل ما في الوسع لتوفير ما يلزم من دعم مالي وتعاون تقني من أجل تعزيز التصدي للجائحة؛

(١٠) من أجل زيادة فرص الحصول على الأدوية، والتعاون على نحو بناء لتعزيز السياسات والممارسات الدوائية، بما فيها السياسات والممارسات المنطبقة على الأدوية النوعية وأنظمة الملكية الفكرية، ومن أجل مواصلة تعزيز الابتكار وتطوير الصناعات المحلية بما يتفق مع أحكام القانون الدولي المنطبقة؛

(١١) دعم انشاء صندوق عالمي بشأن الايدز والعدوى بفيروسه والصحة؛

تحث المديرية العامة على ما يلي:

-٢

(١) تزويد الدول الأعضاء وسائر الشركاء في المجالين الصحي والانمائي بتوجيهات تقييسية رفيعة الجودة وذات علاقة بالصحة وبالدعم التقني المستدام الشامل لتمكين البلدان من تكثيف جهودها الوطنية الرامية الى التصدي للايدز والعدوى بفيروسه وفقاً لظروفها وأولوياتها الخاصة؛

(٢) المساعدة في وضع وتنفيذ استراتيجيات شاملة للوقاية والرعاية؛

(٣) القيام، على نحو عاجل، بزيادة الدعم المقدم لتنمية ما يلزم من قدرات وهياكل النظم الصحية، وتوفير التوجيهات التقييسية والتعاون التقني بغية تعزيز الادارة السريرية الوقائية والرعاية التمريضية واسداء المشورة والدعم الاجتماعي والنفسي لمن يتعايشون مع الايدز والعدوى بفيروسه؛

(٤) تعزيز البحوث بما فيها اجراء التجارب السريرية المضبوطة المستوفية للمبادئ الأخلاقية، بشأن لقاحات الفيروس ومضادات الجراثيم والعلاجات الجديدة بمضادات الفيروسات القهقرية وبشأن التجهيزات الضرورية مثل مستلزمات الاختبارات؛

(٥) توجيه ودعم بناء القدرات الوطنية على ترصد التفاعلات الدوائية الضارة ونشوء المقاومة فيما يتعلق بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛

(٦) مواصلة التعاون الوثيق مع الأسرة الدولية والقطاع الخاص بهدف تحسين توافر الأدوية الأساسية المضادة للايدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية؛

(٧) الاضطلاع بدور نشط، مع الأطراف الفاعلة الدولية، في استحداث وانشاء صندوق عالمي بشأن الايدز والعدوى بفيروسه والصحة، وذلك بوسائل منها تعزيز الآليات الخاصة بايجاد هيكل لتصريف الأمور يتسم بالشفافية وتشارك فيه كل الأطراف المعنية، بما في ذلك تمثيل المجتمع المدني.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١ -
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

جص ع ٥٤-١١ الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

اذ تشير الى القرارات جص ع ٣٩-٢٧ وجص ع ٤١-١٦ وجص ع ٤٣-٢٠ وجص ع ٤٥-٢٧ وجص ع ٤٧-١٢ وجص ع ٤٧-١٦ وجص ع ٤٧-١٧ وجص ع ٤٩-١٤ وجص ع ٥٢-١٩؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بالاستراتيجية الدوائية المنقحة،^١ واذ تضع في اعتبارها التقرير السابق عن الموضوع نفسه،^٢ وهما يسلطان الضوء على التحديات ذات الصلة باتفاقات التجارة الدولية، وفرص الحصول على الأدوية الأساسية، وجودة الأدوية، واستعمال الأدوية على نحو رشيد، الى جانب الحاجة الملحة الى تحسين سبل الحصول على الأدوية الخاصة بعلاج المشاكل الصحية ذات الأولوية، مثل الملاريا وأمراض الطفولة والايذز والعدوى بفيروسه والسل، ضمن أمراض أخرى؛

واذ تعترف بالأغراض الرئيسية الأربعة الواردة في الاستراتيجية الدوائية للمنظمة ألا وهي صياغة وتنفيذ السياسة العامة، وضمان يُسر الحصول على الأدوية، وتأمين الجودة والأمنية والنجاعة، وتشجيع استخدام الأدوية على نحو رشيد؛

واذ تضع في اعتبارها أن المشاكل الصحية الآتفة الذكر حادة بشكل خاص بين الفقراء والمجموعات السكانية المستضعفة وتوقع الفقراء وهذه المجموعات السكانية في براثن الفقر وتكبح الى حد بعيد نمو الاقتصادات الوطنية والدولية، مما يلحق الضرر بالبشرية جمعاء؛

واذ تذكر بأن دستور منظمة الصحة العالمية ينص على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل انسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية، واذ تعتبر أن الأعمال التدريجي لهذا الحق ينطوي على الحصول، على أساس غير تمييزي، على خدمات التسهيلات الصحية والرعاية والعلاج والدعم في سياق تيسير الحصول على الأدوية؛

واذ تضع في اعتبارها الاطار العالمي لمنظمة الصحة العالمية بخصوص زيادة تيسير الحصول على الأدوية الأساسية، ومكوناته الأربعة: اختيار الأدوية واستعمالها على نحو رشيد، ونظم الرعاية الصحية والامداد التي يمكن الركون اليها، والتمويل المستدام، والأسعار التي يمكن تحملها؛

واذ تضع في الحسبان أن يُسر الحصول على الأدوية هو مسألة حساسة للأسعار على نحو خاص حيث يتعين على معظم الناس في البلدان النامية أن يسددوا شخصيا نفقات الرعاية الصحية وأن من الضروري تأمين التزام الحكومات ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة والقطاع الخاص والمجتمع المدني بغية تحقيق حصول الناس جميعا على الأدوية ببسر؛^٣

واذ تأخذ في اعتبارها الحاجة الملحة الى تنفيذ الاستراتيجية الدوائية للمنظمة من أجل التحقيق الكامل للفوائد الصحية الضخمة التي يمكن أن تعود بها الأدوية الأساسية على ثلث البشرية الذي يفتقر اليها الآن؛

١ الوثيقة ج ٥٤/١٧.

٢ الوثيقة ج ٥٣/١٠.

٣ انظر Globalization, TRIPS and access to pharmaceuticals. WHO Policy Perspectives on Medicines, No. 3, Geneva, World Health Organization, March, 2001. (document WHO/EDM/2001.2).

وإذ تضع في اعتبارها ضرورة رفع المستويات الحالية للمساعدات التقنية والاقتصادية الدولية الموجهة إلى تنفيذ الاستراتيجية الدوائية للمنظمة؛

وإذ تعترف بأهمية السياسات الدوائية الوطنية وفقاً للمبادئ التوجيهية التي وضعتها المنظمة؛

وإذ تثني على القيادة القوية التي أبدتها منظمة الصحة العالمية في التأكيد مجدداً على مفهوم الأدوية الأساسية ومساهمة المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال الصحة العمومية في بلوغ أغراض مثل صياغة سياسات دوائية وطنية والجوانب المتصلة بها؛

وإذ تلاحظ أن من الضروري، مواصلة تقييم أثر الترتيبات التجارية الدولية على الحصول على الأدوية الأساسية بيسر أو على تصنيعها محلياً وعلى استنباط أدوية جديدة؛

وإذ تعترف بأن النظم الصحية الجيدة الأداء والمحققة للعدالة، بما فيها نظم الامداد التي يمكن الركون إليها، هي عناصر أساسية في أي إطار لزيادة فرص الحصول على الأدوية الأساسية؛

وإذ تحيط علماً بالقرار ٣٣/٢٠٠١، الذي اعتمده اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في دورتها السابعة والخمسين، بشأن تيسير الحصول على الأدوية في سياق جوائح مثل الإيدز والعدوى بفيروسه؛

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) إعادة التأكيد على التزامها بضمان مصالح الصحة العمومية وبذل كل جهد ممكن من أجل تعزيز تيسير الحصول على الأدوية بشكل عادل ومنصف، واتخاذ الاجراءات اللازمة، في إطار سياساتها الصحية الوطنية، وكذلك في سياق الأمراض والجوائح ذات الأولوية، باعتبار ذلك عنصراً هاماً لضمان التوصل تدريجياً إلى تحقيق أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه؛

(٢) اتخاذ تدابير فعالة عملاً بالقانون الدولي والاتفاقات الدولية التي انضمت إليها لضمان تحسين فرص الحصول على الأدوية؛

(٣) التعاون فيما يتعلق بالقرار ٣٣/٢٠٠١ الصادر عن اللجنة المعنية بحقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة؛

(٤) مواصلة اتخاذ تدابير ترمي إلى توسيع نطاق حصول سكانها بيسر على الأدوية الأساسية، بما في ذلك تنفيذ القرار ج ص ع ١٩-٥٢ مع مراعاة مردودية استعمال الأدوية على نحو رشيد وكذلك إمكانية تحمل تكاليفها؛

(٥) التعاون بشكل بناء على تعزيز السياسات والممارسات الصيدلانية، بما في ذلك ما ينطبق على الأدوية النوعية، ونظم الملكية الفكرية، بغية مواصلة تشجيع الابتكار وتطوير الصناعات المحلية بما يتماشى مع أحكام القانون الدولي المنطبقة، وذلك من أجل زيادة فرص الحصول على الأدوية ووفقاً للاحتياجات الصحية للناس، ولاسيما أقل الناس قدرة على تحمل تكاليفها، مع التسليم بالجهود التي تبذلها الدول الأعضاء لزيادة فرص الحصول على الأدوية وتعزيز الصناعة المحلية؛

(٦) توفير الدعم المالي والتعاون التقني لتمكين الدول الأعضاء التي تحتاج إلى زيادة فرص حصول سكانها على الأدوية الأساسية من تحقيق ذلك؛

٢- تطلب الى المديرية العامة ما يلي:

- (١) العمل مع الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية وسائر الشركاء الآخرين العاملين في مجال الصحة العمومية على ابقاء فعالية الاستراتيجية الراهنة بشأن الأدوية الأساسية قيد الاستعراض المستمر، وحفز استحداث أدوية للأمراض التي يتقل عبؤها البلدان الفقيرة أساسا؛
- (٢) تحرّي ملاءمة وفعالية تنفيذ نظم، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية وسائر الشركاء المعنيين، للرد الطوعي لأسعار الأدوية والابلاغ عن الأسعار العالمية للأدوية بهدف تحسين تكافؤ فرص الحصول على الأدوية الأساسية في اطار النظم الصحية وتوفير الدعم للدول الأعضاء في هذا الشأن؛
- (٣) دعم تنفيذ نظم رصد الأدوية بهدف تحسين التعرف على تطوير مقاومة الأدوية وتفاعلاتها الضارة واساءة استخدامها في اطار النظم الصحية مما يعزز استخدام الأدوية على نحو رشيد؛
- (٤) مواصلة وتعزيز الجهود المبذولة لدراسة الآثار الصحية الراهنة والمستقبلية المترتبة على الاتفاقات التجارية الدولية وللابلغ عن هذه الآثار، وذلك بالتعاون الوثيق مع المنظمات الحكومية الدولية المناسبة؛
- (٥) تقديم دعم أفضل للدول الأعضاء التي تحتاج وتطلب المساعدة على تحقيق الأولويات المحددة في الاستراتيجية الدوائية للمنظمة؛
- (٦) تقديم الدعم للدول الأعضاء لوضع آليات تنظيمية وطنية فعالة لضمان الجودة مما يساعد على التأكد من الامتثال لممارسات الصنع الجيدة والتوافر البيولوجي والتكافؤ البيولوجي؛
- (٧) مواصلة عمل المنظمة في مجال الأدوية التقليدية؛
- (٨) تقديم تقرير الى جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين بشأن التقدم المحرز في تنفيذ المبادرات المتخذة عالميا أو اقليميا من أجل زيادة فرص الحصول على الأدوية الأساسية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١-
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

جص ع ٥٤-١٢ تعزيز التمريض والقبالة

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

وقد استعرضت تقرير المديرية العامة عن تعزيز التمريض والقبالة؛^١

وإذ تشير الى القرارات جص ع ٤٢-٢٧ وجص ع ٤٥-٥ وجص ع ٤٧-٩ وجص ع ٤٨-٨ وجص ع ٤٩-١ التي أوصت باتخاذ الاجراءات لتعزيز التمريض والقبالة؛

وإذ تسلّم بأهمية إقامة نظم صحية يستفيد الجميع من خدماتها في إطار الجهود الرامية إلى تحسين صحة السكان، كما أكد عليها التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠؛^١

وإذ تعترف بأهمية استخدام الموارد المناسبة، بما فيها الموارد البشرية، في توفير الخدمات الصحية؛

وإذ تدرك أن الممرضات والقابلات يلعبن دوراً حاسماً الأهمية إذا مردودية في خفض حالات الوفاة والمراضة والتعوق الزائدة عن اللزوم وفي تعزيز أنماط الحياة الصحية، وإذ يهتما اتخاذ المزيد من الاجراءات لزيادة هذه المساهمة إلى أقصى حد ممكن؛

وإذ يساورها القلق إزاء قلة عدد الممرضات والقابلات في العالم؛

وإذ تعترف بأهمية خدمات التمريض وخدمات القبالة^٢ باعتبارها جوهر أي نظام صحي وبأهميتها في مجال الصحة الوطنية؛

وإذ تدرك الحاجة المستمرة للعمل مع كامل مجموعة الشركاء الذين يترك عملهم أثره على صحة الناس، وعلى تعزيز الصحة والرعاية الصحية،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) زيادة تطوير نظمها الصحية ومتابعة اصلاح القطاع الصحي باشارك الممرضات والقابلات في وضع السياسات الصحية وتخطيطها وتنفيذها على كل المستويات؛

(٢) استعراض أو وضع وتنفيذ خطط العمل الوطنية من أجل الصحة، ونماذج تعليم الممرضات والقابلات والقوانين واللوائح والممارسات، للتأكد من أنها تجسّد على النحو المناسب الكفاءات والمعارف التي تساعد الممرضات والقابلات على تلبية احتياجات السكان الذين يعملون في خدمتهم؛

(٣) وضع برامج شاملة لتنمية الموارد البشرية تدعم تدريب وتوظيف القوة العاملة المتمنعة بالمهارة والحوافز من الممرضات والقابلات في الخدمات الصحية واستبقائها؛

(٤) وضع وتنفيذ السياسات والبرامج التي تضمن توفر أماكن العمل الصحية وجودة ظروف عمل الممرضات والقابلات؛

(٥) تدعيم التدابير الآتية الذكر من خلال التقييم المتواصل للاحتياجات في مجال التمريض والقبالة ووضع خطط العمل الوطنية للتمريض والقبالة واستعراضها بصورة منتظمة وتنفيذها، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية؛

(٦) النهوض بتطوير خدمات التمريض والقبالة التي تحدّ من عوامل الاخطار وتلبي الاحتياجات الصحية، استناداً إلى قرائن علمية وسريية؛

(٧) اعداد خطط لتقييم خدمات التمريض؛

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠: تحسين أداء النظم الصحية، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٠.

٢ والموظفين المقابلين المعترف بهم رسمياً والذين يقدمون تلك الخدمات.

٢- تطلب الى المديرية العامة ما يلي:

(١) توفير الدعم للدول الأعضاء في وضع الآليات اللازمة لتحري أوجه النقص في عدد العاملين في التمريض والقبالة، بما في ذلك أثر الهجرة، ودعم الدول الأعضاء في وضع الخطط والبرامج المتصلة بالموارد البشرية، بما في ذلك التوظيف الدولي الذي يستوفي المعايير الأخلاقية؛

(٢) توفير الدعم الى الدول الأعضاء في جهودها الرامية الى تعزيز مساهمة الممرضات والقابلات في صحة السكان واتخاذ التدابير اللازمة لزيادة عدد مراكز التمريض والقبالة المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في البلدان النامية؛

(٣) ضمان مشاركة الخبرات في التمريض والقبالة في وضع الخطط المتكاملة المتعلقة بالموارد البشرية الصحية، وبالتخطيط الصحي بشكل عام من أجل دعم الدول الأعضاء التي تضطلع ببرامج خاصة بالدايات الماهرات القرويات، وذلك بوضع مبادئ توجيهية ووحدات تدريب نموذجية، مما يعزز الأدوار التي تضطلع بها الممرضات والقابلات بشكل خاص؛

(٤) مواصلة التعاون مع الحكومات لتعزيز التنسيق الفعال بين جميع الوكالات والمنظمات المعنية بتطوير التمريض والقبالة؛

(٥) توفير الدعم المتواصل لعمل المجموعة الاستشارية العالمية المعنية بالتمريض والقبالة، ومراعاة مصالح ومساهمة التمريض والقبالة في الجوانب الأعم من عملية وضع سياسات وبرامج المنظمة وتنفيذها؛

(٦) وضع وتنفيذ نظم ومؤشرات الأداء الموحدة على المستويات القطرية والاقليمية والعالمية لرصد وقياس التقدم المحرز في بلوغ هذه المرامي والابلاغ عنه؛

(٧) الاعداد السريع لخطة عمل لتعزيز التمريض والقبالة والتدبير لاجراء تقييم خارجي لها بعد انتهائها؛

(٨) ابقاء جمعية الصحة على علم بالتقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار وتقديم تقرير بهذا الخصوص الى جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين في عام ٢٠٠٣.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١-
للجنة "أ"، التقرير الرابع)

جص ع ٥٤-١٣ تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

اذ تضع في اعتبارها مبادئ التعاون التقني فيما بين البلدان النامية والحاجة الواضحة اليه والاهتمام الذي أظهرته جمعية الصحة بمقتضى قراراته جص ع ٣١-٤١ وجص ع ٣١-٥٤ وجص ع ٣٢-٢٧ وجص ع ٣٥-٢٤ وجص ع ٣٦-٣٤ وجص ع ٣٧-١٥ وجص ع ٣٧-١٦ وجص ع ٣٨-٢٣ وجص ع ٣٩-٢٣ وجص ع ٤٠-١٧ وجص ع ٤٠-٣٠ وجص ع ٥٠-٢٧ وجص ع ٥١-١٦ وجص ع ٥٢-٢٣ دعما لهذا النوع من التعاون بغية تحسين الوضع الصحي في البلدان النامية؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بتعزيز النظم الصحية في البلدان النامية؛^١

وإذ تشدد على مبادئ وأغراض الأمم المتحدة كما هي مبينة في ميثاق الأمم المتحدة بما فيها المساواة المطلقة بين الدول وتنمية العلاقات الودية بين الأمم استنادا الى احترام الحقوق المتكافئة للشعوب وحقها في تقرير المصير التي دأبت الدول الأعضاء في حركة عدم الانحياز على التأكيد عليها بشكل ثابت؛

وإذ تعترف بأن مسؤولية الحكومات وجميع قطاعات المجتمع المركزية وضع تدابير من شأنها تيسير بلوغ المرامي المتعلقة باستئصال الفقر وبالأمن الغذائي والصحة والتعليم والاسكان والدمج الاجتماعي بهدف تحقيق التطلعات وبلوغ غايات التنمية الاجتماعية ورفاه الشعوب؛

وإذ تؤكد مجددا على التعهدات المقطوعة في هذا الصدد خلال الدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة بعنوان "مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية وما بعده: تحقيق التنمية للجميع في عصر العولمة"؛

وإذ تعترف بأن المحددات الرئيسية للمرض مثل الفقر ونقص التعليم هي أيضا من بين الأسباب الحاسمة الكامنة وراء نقص التنمية وأن الصحة شرط أساسي ضروري وكذلك محصلة لعملية التنمية الشاملة؛

وإذ تعترف كذلك بأن الاحتياجات الصحية للنساء والفتيات والأطفال والطاعنين في السن ينبغي ايلؤها عناية خاصة؛

وإذ تضع في اعتبارها أن العولمة تتيح فرصا وتحديات لجميع البلدان وأن البلدان النامية ولاسيما أشدها فقرا، عرضة للأثار السلبية المترتبة على العولمة التي تؤدي الى تفاقم حالات الغبن في المجال الصحي والرعاية الصحية داخل تلك البلدان وبين البلدان المتقدمة والبلدان النامية؛

وإذ تذكر بأن قلة فرص الحصول على الأدوية الأساسية المأمونة والميسورة التكلفة والتكنولوجيات الصحية الأخرى عامل هام في استدامة أوجه الغبن واتساع نطاقها؛

وإذ تحيط علما مع القلق بالحاجة للأموال المخصصة للتعاون الإنمائي مقابل الطلبات المتزايدة في البلدان النامية، وإذ تسلّم بأن الجهود الرامية الى تخفيف عبء الدين، بما فيها مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون والجهود الأخرى، قد تؤدي الى إتاحة موارد كبيرة تستخدم في تطوير البنية الأساسية والخدمات الخاصة بالصحة؛

وإذ تسلّم بالتقدم الذي تحقّق في مجال الوراثة البشرية والتكنولوجيا الحيوية، والفوائد التي قد تعود بها البحوث في هذين المجالين؛

وإذ تحيط علما بالزيادة في معدل انتشار الايدز والعدوى بفيروسه والسل وأمراض أخرى في البلدان النامية، ولاسيما أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛

وإذ ترحب بالأهمية التي يحظى بها موضوع الايدز والعدوى بفيروسه في صدارة جدول الأعمال الدولي، وتحيط علما باعتماد اللجنة المعنية بحقوق الانسان في دورتها السابعة والخمسين للقرار ٣٣/٢٠٠١ بشأن الحصول على الأدوية، واعتماد اعلان أبوجا بشأن الايدز والعدوى بفيروسه والسل والأمراض المعدية

الأخرى ذات الصلة، والمناقشة الخاصة لمجلس منظمة التجارة العالمية المعني بجوانب حقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالحصول على الأدوية الأساسية (حزيران/ يونيو ٢٠٠١)، بناء على طلب المجموعة الأفريقية والمعنية بالاتفاق الخاص بجوانب حقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالحصول على الأدوية الأساسية، والدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الايدز والعدوى بفيروسه (حزيران/ يونيو ٢٠٠١)؛

وإذ تقر الاعتراف بأن الصحة النفسية من التحديات الهامة التي ينبغي إيلاؤها اهتماما خاصا في النظم الصحية بالبلدان النامية؛

وإذ تعرب عن تقديرها لمبادرة المنظمة فيما يتعلق بتعزيز التعاون الأفقي فيما بين البلدان النامية،

١- تؤكد من جديد التزامها بغايات توفير الصحة للجميع، ولاسيما تحقيق نظم رعاية صحية منصفة وميسورة التكلفة وبمسيرة المنال ومستدامة قائمة على الرعاية الصحية الأولية في الدول الأعضاء كافة؛

٢- تعترف بالحق السيادي لكل بلد من البلدان في اعتماد سياسات وطنية مناسبة للاحتياجات التي تنفرد بها شعوبها؛

٣- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التأكيد مجددا على أهمية الصحة كمصدر لا غنى عنه للتنمية المستدامة، والتعجيل بهذه التنمية من خلال اتخاذ إجراءات تعزز العدالة والمساواة وتدبمهما، بما في ذلك تحقيق العدالة والمساواة بين الرجل والمرأة؛

(٢) مواصلة تطوير النظم الصحية طبقا للمبادئ المبينة أعلاه، وضمان عملها بكفاءة، حيثما توجد الأسواق في قطاع الصحة، في إطار المبادئ الأخلاقية ووفقا للوائح والمعايير التقنية التي تضعها السلطات الحكومية؛

(٣) المشاركة في المناقشة الخاصة لمجلس منظمة التجارة العالمية المعني بجوانب حقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالحصول على الأدوية الأساسية بشأن مسائل الملكية الفكرية ذات الصلة بالحصول على الأدوية الأساسية، بهدف التصدي للشواغل التي أعربت عنها البلدان النامية؛

(٤) القيام، كمسألة ذات أولوية، باعتماد تدابير من شأنها أن تخدم احتياجات معظم مجموعاتها السكانية الشديدة الضعف؛

(٥) بذل كل جهد ممكن لضمان عدم عاقبة جهود البلدان الرامية الى الاستفادة من الخيارات المتاحة لها في إطار الاتفاقات الدولية التي انضمت اليها، بغية حماية وتطوير سبل الحصول على الأدوية الأساسية المنقذة للأرواح؛

(٦) مواصلة دعم البحوث في مجال التكنولوجيا الأحيائية لعلم الوراثة البشرية الخاضعة للمعايير العلمية والأدبية وللفوائد المحتملة للجميع؛

(٧) الامتناع عن اتخاذ جميع التدابير المناقضة لما ينص عليه القانون الدولي، بما في ذلك الاتفاقيات الدولية، والتي تعرقل ابناء الخدمات الصحية وتحول دون وصول خدمات الرعاية الى من هم في أشد الحاجة اليها؛

- ٤- تدعو الدول الأعضاء ولاسيما المتقدمة منها الى ما يلي:
- (١) مواصلة تيسير نقل المواد والمعدات والتكنولوجيا والموارد الملائمة لتلبية احتياجات البلدان النامية؛
 - (٢) دعم التعاون التقني مع البلدان النامية وفيما بينها؛
 - (٣) استعراض مواردها المخصصة للتعاون الانمائي ومكافحة الايدز والعدوى بفيروسه والأمراض الأخرى ذات الأولوية، وذلك بهدف زيادة تلك الموارد؛
- ٥- تطلب الى المجتمع الدولي والمؤسسات المتعددة الأطراف ما يلي:
- (١) تمحور مداولاتها حول الناس بشكل دائم، ولاسيما حيثما يمكن للتدابير المقترحة في هذه المداولات التأثير سلبا، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، في الحالة الصحية للفئات الشديدة الضعف؛
 - (٢) القيام، حسب الاقتضاء، بدمج الأبعاد الصحية في برامجها واستراتيجياتها، وخصوصا فيما يتعلق بالايذز والعدوى بفيروسه والأمراض الأخرى ذات الأولوية؛
 - (٣) القيام، طبقا لولايتها وخبرتها الخاصة بتقديم الدعم للجهود الرامية الى تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية؛
 - (٤) وضع وتنفيذ حلول تنمية المنحى ودائمة لمشاكل خدمة الدين التي تعاني منها البلدان النامية من أجل تخفيف وطأة الدين الخارجي؛
 - (٥) تنفيذ استنتاجات لقاءات القمة ومؤتمرات الأمم المتحدة التي تتناول المشاكل الصحية وتقديم مزيد من التوصيات في هذا الصدد؛
 - (٦) دعم انشاء صندوق صحي عالمي للايدز والعدوى بفيروسه؛
- ٦- تطلب الى المديرية العامة:
- (١) مواصلة دعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية الى تلبية احتياجات شعوبها الصحية، خاصة أشدها ضعفا؛
 - (٢) التعاون مع الدول الأعضاء في الحصول على الأدوية الأساسية وغيرها من التكنولوجيات الصحية الملائمة، المأمونة والميسورة التكلفة؛
 - (٣) تعزيز قدرات القطاع الصحي بغية المشاركة بفعالية في الجهود المتعددة القطاعات التي تسعى الى معالجة أسباب المرض الأساسية؛
 - (٤) مواصلة دعم العمل الذي تضطلع به بعض المؤسسات في البلدان النامية في مجال اصلاح القطاع الصحي، واجازة عمل هذه المؤسسات وغيرها وموازنته من أجل ضمان استناد السياسات والمشورة في المستقبل الى أفضل القران المتاحة؛

- (٥) زيادة عدد الفرص المتاحة أمام التفاعل مع الدول الأعضاء في حركة عدم الانحياز وغيرها من البلدان النامية، والرامية الى تيسير عمل منظمة الصحة العالمية وتعزيزه؛
- (٦) تقديم تقرير الى جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين بشأن الخطوات المتبعة والتقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.
- (الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١-
للجنة "أ"، التقرير الرابع)

جص ع٥٤-١٤ الأمن الصحي العالمي: الانذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

اذ تذكر بالقرارات جص ع٤٨-٧ بشأن اللوائح الصحية الدولية، وجص ع٤٨-١٣ بشأن الأمراض المعدية الجديدة والمستجدة وتلك التي تعاود الظهور، وجص ع٥١-١٧ بشأن مقاومة مضادات الجراثيم؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بالأمن الصحي العالمي: الانذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها؛^١

واذ تذكر بأن الصحة العمومية من أولويات التنمية وبأن مكافحة الأمراض السارية، التي تشكل عبئاً رئيسياً من حيث معدلات الوفيات والمرضاة البشرية، تتيح فرصاً هامة وفورية للتقدم؛

واذ تضع في اعتبارها عولمة التجارة وحركة الناس، والحيوانات، والبضائع ومنتجات الأغذية فضلاً عن سرعة حدوث هذه الأمور؛

واذ تعترف نتيجة لذلك بأن أي ارتفاع مفاجئ في حالات الأمراض المعدية في بلد ما هو أمر قد يكون مصدر قلق بالنسبة للمجتمع الدولي،

١- تعرب عن دعمها لما يلي:

(١) العمل الجاري على تنقيح اللوائح الصحية الدولية، بما في ذلك العمل الخاص بالمعايير التي تحدد الطوارئ الصحية التي تثير القلق على المستوى الدولي؛

(٢) وضع استراتيجية عالمية للتصدي لمقاومة مضادات الجراثيم والوقاية منها حيثما أمكن؛

(٣) التعاون بين منظمة الصحة العالمية وجميع الشركاء التقنيين المحتملين في مجال الانذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها بما في ذلك القطاعات العامة المعنية والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص؛

٢- بحث الدول الأعضاء على ما يلي:

- (١) المشاركة بهمة في التحقق والتثبت من بيانات الترصد والمعلومات المتعلقة بالطوارئ الصحية ذات الأهمية الدولية بالإضافة الى منظمة الصحة العالمية والشركاء التقنيين الآخرين؛
- (٢) وضع وتحديث خطط وطنية للتأهب والتصدي؛
- (٣) اعداد التدريب اللازم للموظفين المعنيين وتبادل الممارسات الجيدة بين الأخصائيين استجابة للاندازات؛
- (٤) التحديث المنتظم للمعلومات المتعلقة بالموارد المتاحة لترصد الأمراض المعدية ومكافحتها؛
- (٥) تسمية مسؤول تنسيق معني باللوائح الصحية الدولية؛

٣- تطلب الى المديرية العامة ما يلي:

- (١) استنباط الأدوات الدولية ذات الصلة وتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء لتطویر وتعزيز أنشطة التأهب والاستجابة لاحتمالات الخطر التي تطرحها العوامل البيولوجية كجزء لا يتجزأ من برامج التصدي للطوارئ التي تضطلع بها هذه الدول؛
- (٢) تقديم الدعم التقني اللازم للدول الأعضاء من أجل وضع برامج تدخل لمنع حدوث الأوبئة والتصدي لمخاطر وطوارئ الأمراض السارية، ولاسيما فيما يتعلق بالاستقصاءات الوبائية والتشخيصات المختبرية والتدابير العلاجية المجتمعية والسريية للحالات؛
- (٣) اتخاذ الترتيبات الملائمة من أجل وضع خطط اقليمية للتأهب والاستجابة؛
- (٤) تقديم الدعم للدول الأعضاء لتعزيز قدرتها على اكتشاف مخاطر وطوارئ الأمراض السارية والتصدي لها بسرعة، ولاسيما بتنمية المهارات المختبرية الضرورية للتشخيص، وتوفير التدريب على الطرق الوبائية لاستخدامها في الميدان، وخاصة في أشد البلدان تعرضا للأخطار؛
- (٥) اتاحة المعلومات المناسبة، الخاصة بالمخاطر التي تتهدد الصحة العمومية، للدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية المعنية والشركاء التقنيين المعنيين؛
- (٦) تقديم الدعم التقني الى الدول الأعضاء في بذل الجهود الوطنية الرامية الى احتواء المقاومة للأدوية المضادة للجراثيم والحيلولة دون حدوثها.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١-
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٥٤-١٥ الأحوال الصحية لسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

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

واذ تشير الى جميع قراراتها السابقة بخصوص الأوضاع الصحية في الأراضي العربية المحتلة؛

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

واذ تؤكد مجددا على حق الشعب الفلسطيني الثابت والدائم وغير المشروط في تقرير المصير بما في ذلك حقه في اقامة دولته الفلسطينية المستقلة ذات السيادة؛

واذ تعرب عن بالغ قلقها ازاء تدهور الأوضاع الصحية الناتجة عن تصعيد العنف منذ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠، والذي مازال يتسبب في ارتفاع معدلات الوفيات والاصابات التي يقع معظمها بين الفلسطينيين؛

واذ تعرب أيضا عن بالغ قلقها ازاء اغلاق منافذ المناطق الفلسطينية والمناطق التي داخلها مما تترتب عليه آثار خطيرة بالنسبة الى البرامج الصحية وتقديم الخدمات الصحية لسكان الفلسطينيين، وخصوصا برامج الأم والطفل والصحة المدرسية وبرنامج التمنيع ومكافحة الأوبئة ومراقبة مأمونية المياه ومكافحة الحشرات، والصحة النفسية والتتقيف الصحي؛

واذ تشدد على الضرورة الملحة للتنفيذ الكامل لاعلان المبادئ والاتفاقات التي أعقبته بين منظمة التحرير الفلسطينية وحكومة اسرائيل؛

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

واذ تشدد على ضرورة الحفاظ على وحدة الأرض الفلسطينية المحتلة كافة وعلى أهمية ضمان حرية حركة الأشخاص والسلع داخل الأرض الفلسطينية بما في ذلك، رفع القيود عن الانتقال الى القدس الشرقية ومنها، وحرية الانتقال الى العالم الخارجي ومنه، واذ تضع في اعتبارها ما للاغلاق المتعمد للأرض الفلسطينية من عواقب ضارة على تنميتها الاجتماعية الاقتصادية بما في ذلك قطاع الصحة ولاسيما في الطرف الحالي؛

واذ تعرب عن بالغ قلقها للتدهور الخطير للأوضاع الاقتصادية في الأراضي الفلسطينية، والتي باتت تشكل خطرا على الجهاز الصحي الفلسطيني الأمر الذي يفاقمه احتجاج اسرائيل الأموال المستحقة للسلطة الفلسطينية؛

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

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

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

واذ نظرت في تقرير المديرية العامة،^١

- ١- تتطلع الى استئناف مباحثات السلام بهدف التوصل الى سلام عادل ودائم وشامل في الشرق الأوسط؛
- ٢- تعرب عن بالغ أسفها لتصعيد العنف وما يترتب عليه من اصابات، ولاسيما الاستعمال المفرط للقوة ضد الفلسطينيين؛
- ٣- تؤكد على ضرورة دعم وزارة الصحة الفلسطينية من أجل تقديم خدمات الطوارئ والقيام بمتابعة تنفيذ البرامج الصحية الوقائية والعلاجية، وتحمل الأعباء الإضافية الحالية لاستقبال المصابين وما يترتب على ذلك من حالات الإعاقة البدنية والنفسية؛
- ٤- تدعو اسرائيل الى عدم عرقلة وزارة الصحة الفلسطينية في اضطلاعها بمسؤوليتها الكاملة عن الشعب الفلسطيني، بما في ذلك تحملها لهذه المسؤولية في القدس الشرقية المحتلة، وانهاء اغلاق منافذ المناطق الفلسطينية والمناطق التي داخلها والافراج عن الأموال المستحقة للسلطة الفلسطينية؛
- ٥- تحث الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الإقليمية على تقديم المساعدة العاجلة والسخية من أجل تحقيق التنمية الصحية للشعب الفلسطيني ومواجهة حاجاته الإنسانية الطارئة؛
- ٦- تعرب عن شكرها للمديرية العامة على جهودها وتطلب اليها:

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

(ب) الاستمرار في توفير المساعدة التقنية المطلوبة لدعم البرامج والمشاريع الصحية للشعب الفلسطيني، والتشجيع على توفير المساعدة الإنسانية الطارئة لمواجهة الاحتياجات الناشئة عن الأزمة الحالية؛

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

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

(هـ) أن تقدم تقريراً عن تنفيذ هذا القرار الى جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين، بإدراج تقييم مقارن، يستند الى القرائن، للحالة الصحية في الأرض المحتلة، على ضوء الأزمة الراهنة.

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

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠١-
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

جص ع ٥٤-١٦ العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

اذ تذكر بالقرارات جص ع ٤٧-٢٧ وجص ع ٤٨-٢٤ وجص ع ٤٩-٢٦ وجص ع ٥٠-٣١ وجص ع ٥١-٢٤ وجص ع ٥٣-١٠ بشأن اسهام منظمة الصحة العالمية في بلوغ أهداف العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم (١٩٩٤-٢٠٠٣)؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بالعقد الدولي للسكان الأصليين في العالم؛^١

واذ تذكر أيضا بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٥٧/٥٠، الذي اعتمد برنامج أنشطة العقد الدولي، والذي أوصى "بإيلاء الوكالات المتخصصة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، والوكالات الوطنية والدولية والمجتمعات المحلية والمؤسسات الخاصة، عناية خاصة للأنشطة الانمائية التي تفيد مجتمعات السكان الأصليين"؛ وبأن تتولى جميع الوكالات المناسبة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة تحديد نقاط التركيز الخاصة بالسكان الأصليين؛ وأن تعتمد الأجهزة الرئاسية للوكالات المتخصصة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة برنامج عمل للعقد كل في مجال تخصصها "وذلك بالتعاون الوثيق مع السكان الأصليين"؛

واذ ترحب بمقرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة وبقراره ٢٢/٢٠٠٠ المؤرخ في ٢٨ تموز/ يوليو ٢٠٠٠ بإنشاء منتدى دائم يعنى بقضايا السكان الأصليين ليكون بمثابة جهاز استشاري للمجلس مهمته مناقشة قضايا السكان الأصليين في اطار ولاية المجلس المتعلقة بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية، والثقافة، والبيئة، والتعليم، والصحة، وحقوق الانسان، مما يمكنه من تحقيق أهداف العقد الهامة؛

واذ تشني على التقدم الذي أحرز في الأمريكتين بشأن مبادرة صحة السكان الأصليين في الأمريكتين؛

وإذ يساورها بالغ القلق بشأن الفوارق في ظروف السكان الأصليين الصحية بالمقارنة مع السكان ككل،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) الاعتراف بحق السكان الأصليين في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، كما هو مبين في دستور منظمة الصحة العالمية، في إطار السياسات الوطنية الإنمائية الشاملة وحماية ذلك الحق؛

(٢) اتخاذ التدابير الكافية لتلبية احتياجات السكان الأصليين في إطار نظمها الصحية الوطنية، بما في ذلك تحسين إجراءات جمع الإحصاءات والبيانات الصحية والإبلاغ عنها؛

(٣) احترام ممارسات المداواة والعلاجات التقليدية وصونها والمحافظة عليها وفقاً للمعايير المقبولة وطنياً ودولياً، والعمل على ضمان احتفاظ السكان الأصليين بمعارفهم التقليدية وفوائدها؛

٢- تطلب إلى اللجان الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية أن تولي عناية عاجلة لاعتماد خطط صحية إقليمية للسكان الأصليين تراعي، حسب الاقتضاء، الاستنتاجات والتوصيات المتعلقة بالصحة والتي خلصت إليها "المشاوراة الدولية بشأن السكان الأصليين" (جنيف، تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٩)؛

٣- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

(١) تعزيز الشراكة مع السكان الأصليين فيما يخص جميع أنشطة منظمة الصحة العالمية الملائمة؛

(٢) التعاون مع الشركاء في مجالي الصحة والتنمية على حماية وتعزيز حق السكان الأصليين في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، كما هو مبين في دستور منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك الاستفادة من المعلومات الدقيقة والحديثة عن الحالة الصحية للسكان الأصليين؛

(٣) العمل، بالتشاور الوثيق مع الحكومات الوطنية ومنظمات السكان الأصليين، على استكمال إطار خطة عالمية ترمي إلى تحسين صحة السكان الأصليين، والتشديد بصفة خاصة على اتباع أسلوب موجه نحو تلبية احتياجات البلدان النامية والعوامل المحددة الحاسمة في مجال الصحة، وتقديمه إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين من أجل وضع اللمسات الأخيرة على خطة العمل العالمية بحلول نهاية العقد؛

(٤) التعاون مع الأمين العام للأمم المتحدة ومكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان ودعمهما في أداء دور المكتب باعتباره وكالة رائدة في إنشاء المنتدى العالمي المعني بقضايا السكان الأصليين، وكذلك التعاون مع سائر الوكالات المتخصصة والدول الأعضاء على إعداد الاجتماع الخاص بافتتاح المنتدى في سنة ٢٠٠٢، بما في ذلك تقديم المعلومات بشأن القضايا الصحية الخاصة بالسكان الأصليين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٢ أيار/مايو ٢٠٠١-
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٥٤-١٧ تقدير الاشتراكات للمدة المالية ٢٠٠٢-٢٠٠٣

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

١- تقرر أن تكون الاشتراكات المقدرة للأعضاء في الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣، كما هي واردة أدناه؛

٢- تقرر أيضا أن تقوم، جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين، باستعراض تقدير الاشتراكات لعام ٢٠٠٣، على أساس الفقرة ١ وذلك بعد أن ينظر فيه المجلس التنفيذي.

سنة ٢٠٠٣	سنة ٢٠٠٢	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
بالدولار الأمريكي	بالدولار الأمريكي	
٤ ٥٩٣ ٥١٨	٤ ٤٦٦ ٠٦٦	الاتحاد الروسي
١٦ ٨٥٣	١٦ ٨٥٣	اثيوبيا
١٦ ٨٥٣	١٦ ٨٥٣	أذربيجان
٤ ٦٢٩ ٣٣٠	٤ ٥٧١ ٣٩٨	الأرجنتين
٢٧ ٣٨٦	٢٥ ٢٨٠	الأردن
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	أرمينيا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	اريتريا
١٠ ٥٢٤ ٧٤٨	١٠ ٥٢٤ ٧٤٨	أسبانيا
٦ ٣١٠ ٤٢٥	٦ ١٤٧ ١٦١	أستراليا
٤٢ ١٣٣	٤٢ ١٣٣	استونيا
١ ٥١٩ ٩٣٧	١ ٤٤٩ ٣٦٥	اسرائيل
١٢ ٦٤٠	١٢ ٦٤٠	أفغانستان
٨٩ ٥٣٢	٨٤ ٢٦٥	أكوادور
١٢ ٦٤٠	١٢ ٦٤٠	ألبانيا
٤٠ ٨١٣ ٩٤٦	٤٠ ٨١٣ ٩٤٦	ألمانيا
٧٦٤ ٧٠٩	٧٣٧ ٣٢٢	الامارات العربية المتحدة
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	أنتيغوا وبربودا
١٦ ٨٥٣	١٦ ٨٥٣	أندورا
٧٩٣ ١٤٨	٧٧٩ ٤٥٥	اندونيسيا
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	أنغولا
٢٣٢ ٧٨٣	١٩٨ ٠٢٤	أوروغواي
٤٦ ٣٤٦	٤٦ ٣٤٦	أوزبكستان
١٦ ٨٥٣	١٦ ٨٥٣	أوغندا
٢١٩ ٠٩٠	٢١٩ ٠٩٠	أوكرانيا
١ ٠٠٢ ٧٥٨	٩٢٦ ٩١٩	أيرلندا
١٣١ ٦٦٥	١٣٠ ٦١١	أيسلندا
٢١ ١٥٩ ٠٤٢	٢١ ١٥٩ ٠٤٢	إيطاليا
٢٥ ٢٨٠	٢٥ ٢٨٠	بابوا غينيا الجديدة
٦١ ٠٩٢	٥٨ ٩٨٦	باراغواي
٢٤٦ ٤٧٦	٢٤٤ ٣٧٠	باكستان
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	بالاو

سنة ٢٠٠٣	سنة ٢٠٠٢	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
بالدولار الأمريكي	بالدولار الأمريكي	
٧٢ ٦٧٩	٧١ ٦٢٦	البحرين
٦ ٧٤١ ٢٣٢	٦ ٠٩٦ ٦٠٢	البرازيل
٣٤ ٧٥٩	٣٣ ٧٠٦	بربادوس
١ ٨٢٢ ٢٣٩	١ ٧٨٦ ٤٢٦	البرتغال
٩٦ ٩٠٥	٨٤ ٢٦٥	بروني دار السلام
٤ ٦١١ ٤٢٤	٤ ٥٧٥ ٦١١	بلجيكا
٤٨ ٤٥٣	٤٦ ٣٤٦	بلغاريا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	بليز
٤٢ ١٣٣	٤٢ ١٣٣	بنغلاديش
٦٠ ٠٣٩	٥٤ ٧٧٣	بنما
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	بنن
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	بوتان
٤٢ ١٣٣	٤٢ ١٣٣	بوتسوانا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	بورتوريكو
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	بوركينافاسو
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	بوروندي
١٦ ٨٥٣	١٦ ٨٥٣	البوسنة والهرسك
٩٤٠ ٦١٣	٨١٣ ١٦١	بولندا
٣٠ ٥٤٦	٢٩ ٤٩٣	بوليفيا
٤٢٩ ٧٥٤	٤٠٨ ٦٨٧	بيرو
٨٠ ٠٥٢	٨٠ ٠٥٢	بيلاروس
٧٩١ ٠٤١	٧٠٣ ٦١٦	تايلند
١٢ ٦٤٠	١٢ ٦٤٠	تركمانستان
١ ٨٢٨ ٥٥٩	١ ٨٢٤ ٣٤٦	تركيا
٦٧ ٤١٢	٦٧ ٤١٢	ترينيداد وتوباغو
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	تشاد
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	توغو
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	توفالو
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	توكيلاو
١١٦ ٩١٨	١١٣ ٧٥٨	تونس
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	تونغا
١٦ ٨٥٣	١٦ ٨٥٣	جامايكا
٢٩٤ ٩٢٩	٢٩٤ ٩٢٩	الجزائر
٥٠ ٥٥٩	٥٠ ٥٥٩	جزر البهاما
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	جزر سليمان
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	جزر القمر
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	جزر كوك
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	جزر مارشال
٢٧٨ ٠٧٦	٢٧٨ ٠٧٦	الجمهورية العربية الليبية
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	جمهورية أفريقيا الوسطى

سنة ٢٠٠٣	سنة ٢٠٠٢	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
بالدولار الأمريكي	بالدولار الأمريكي	
٧٤٣ ٦٤٢	٦٦٥ ٦٩٧	جمهورية ايران الاسلامية
٥٠٩ ٨٠٦	٤٤٢ ٣٩٣	الجمهورية التشيكية
١٢ ٦٤٠	١٢ ٦٤٠	جمهورية تنزانيا المتحدة
٧١ ٦٢٦	٦٣ ١٩٩	الجمهورية الدومينيكية
٢٨٣ ٣٤٢	٢٦٥ ٤٣٦	الجمهورية العربية السورية
١٦ ٨٥٣	١٦ ٨٥٣	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٥ ٠٦٢ ٢٤٤	٤ ١٧١ ١٣٧	جمهورية كوريا
٣٧ ٩١٩	٣٧ ٩١٩	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
١٨ ٩٦٠	١٦ ٨٥٣	جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	جمهورية مولدوفا
١ ٥٦٣ ١٢٣	١ ٥١٦ ٧٧٧	جنوب أفريقيا
٢١ ٠٦٦	٢١ ٠٦٦	جورجيا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	جيبوتي
٢ ٩٣٤ ٥٤٣	٢ ٨٦٩ ٢٣٧	الدانمرك
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	دومينيكا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	الرأس الأخضر
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	رواندا
٢٣٤ ٨٩٠	٢٣١ ٧٣٠	رومانيا
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	زامبيا
٣٣ ٧٠٦	٣٣ ٧٠٦	زمبابوي
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	ساموا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	سانت فنسنت وغرينادين
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	سانت كيتس ونيفيس
٥ ٢٦٧	٤ ٢١٣	سانت لوسيا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	سان تومي وبرينسيبي
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	سان مارينو
٥٤ ٧٧٣	٥٠ ٥٥٩	سري لانكا
٥٦ ٨٧٩	٥٠ ٥٥٩	السلفادور
١٥١ ٦٧٨	١٤٣ ٢٥١	سلوفاكيا
٢٧٣ ٨٦٣	٢٥٢ ٧٩٦	سلوفينيا
٩٦٦ ٩٤٥	٧٤١ ٥٣٦	سنغافورة
٢١ ٠٦٦	٢١ ٠٦٦	السنغال
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	سوازيلند
٢٥ ٢٨٠	٢٥ ٢٨٠	السودان
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	سورينام
٤ ٢٨٩ ١٠٩	٤ ٢٨٩ ١٠٩	السويد
٥ ٠٩٩ ١١٠	٥ ٠٣٩ ٠٧١	سويسرا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	سيراليون
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	سيشيل

سنة ٢٠٠٣	سنة ٢٠٠٢	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
بالدولار الأمريكي	بالدولار الأمريكي	
٦١٧ ٢٤٤	٥٦٤ ٥٧٨	شيلي
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	الصومال
٤ ٦٩٤ ٦٣٦	٤ ١٢٤ ٧٩١	الصين
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	طاجيكستان
٢٠٣ ٢٩٠	١٣٠ ٦١١	العراق
٢٢٢ ٢٥٠	٢١٠ ٦٦٤	عمان
٥٨ ٩٨٦	٥٨ ٩٨٦	غابون
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	غامبيا
٢١ ٠٦٦	٢١ ٠٦٦	غانا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	غرينادا
٨٤ ٢٦٥	٧٥ ٨٣٩	غواتيمالا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	غيانا
١٢ ٦٤٠	١٢ ٦٤٠	غينيا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	غينيا الاستوائية
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	غينيا - بيساو
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	فانواتو
٢٧ ٠١١ ٢٧٤	٢٧ ٠١١ ٢٧٤	فرنسا
٣٥٧ ٠٧٥	٣٣٧ ٠٦٢	الفلبين
٧١٤ ١٤٩	٦٦١ ٤٨٣	فنزويلا
٢ ١٧٨ ٢٦١	٢ ١٧٨ ٢٦١	فنلندا
١٦ ٨٥٣	١٦ ٨٥٣	فيجي
٣٥ ٨١٣	٢٩ ٤٩٣	فييت نام
١٤٣ ٢٥١	١٣٩ ٠٣٨	قبرص
١٣٥ ٨٧٨	١٣٤ ٨٢٥	قطر
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	فيرغيزستان
١١٧ ٩٧٢	١١٧ ٩٧٢	كازاخستان
٣٧ ٩١٩	٣٧ ٩١٩	الكاميرون
١٣١ ٦٦٥	١٢٢ ١٨٥	كرواتيا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	كمبوديا
١٠ ٦٨٩ ٠٦٦	١٠ ٦٨٩ ٠٦٦	كندا
١٠٦ ٣٨٥	١٠١ ١١٨	كوبا
٣٧ ٩١٩	٣٧ ٩١٩	كوت ديفوار
٧١ ٦٢٦	٦٧ ٤١٢	كوستاريكا
٥١٥ ٠٧٢	٤٥٠ ٨٢٠	كولومبيا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	الكونغو
٥٥١ ٩٣٨	٥٣٠ ٨٧٢	الكويت
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	كيريباتي
٣٠ ٥٤٦	٢٩ ٤٩٣	كينيا
٤٢ ١٣٣	٤٢ ١٣٣	لاتفيا
٥٠ ٥٥٩	٥٠ ٥٥٩	لبنان

سنة ٢٠٠٣	سنة ٢٠٠٢	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
بالدولار الأمريكي	بالدولار الأمريكي	
٢٩٤ ٩٢٩	٢٨٢ ٢٨٩	لكسمبرغ
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	ليبيريا
٦٥ ٣٠٦	٦٣ ١٩٩	ليتوانيا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	ليسوتو
٦٠ ٠٣٩	٥٨ ٩٨٦	مالطة
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	مالي
٨١٤ ٢١٤	٧٥٨ ٣٨٩	ماليزيا
١٢ ٦٤٠	١٢ ٦٤٠	مدغشقر
٢٨٦ ٥٠٢	٢٦٩ ٦٤٩	مصر
١٧٢ ٧٤٤	١٦٨ ٥٣١	المغرب
٤ ٢٢٨ ٠١٦	٤ ١٢٤ ٧٩١	المكسيك
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	ملاوي
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	ملديف
٢ ٣١٧ ٢٩٩	٢ ٣١٧ ٢٩٩	المملكة العربية السعودية
٢١ ٦١٦ ١٨٢	٢١ ١١٢ ٦٩٦	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	منغوليا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	موريتانيا
٤٠ ٠٢٦	٣٧ ٩١٩	موريشيوس
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	موزامبيق
١٦ ٨٥٣	١٦ ٨٥٣	موناكو
٣٣ ٧٠٦	٣٣ ٧٠٦	ميانمار
٢٩ ٤٩٣	٢٩ ٤٩٣	ناميبيا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	ناورو
٢ ٥٧١ ١٤٨	٢ ٥٢٧ ٩٦٢	النرويج
٣ ٩١٨ ٣٤١	٣ ٩٠٥ ٧٠١	النمسا
١٦ ٨٥٣	١٦ ٨٥٣	نيبال
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	النيجر
١٥٥ ٨٩١	١٣٠ ٦١١	نيجيريا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	نيكاراغوا
٩٣٧ ٤٥٣	٩١٤ ٢٨٠	نيوزيلندا
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	نيوي
٨ ٤٢٧	٨ ٤٢٧	هايتي
١ ٢٨٥ ٠٤٧	١ ٢٣٨ ٧٠١	الهند
١٣ ٦٩٣	١٢ ٦٤٠	هندوراس
٤٩٨ ٢١٩	٤٩٧ ١٦٦	هنغاريا
٦ ٨٨٩ ٧٥٠	٦ ٧٦٦ ٥١٢	هولندا
٩٢ ٦٩١ ٩٤٠	٩٢ ٦٩١ ٩٤٠	الولايات المتحدة الأمريكية
٤ ٢١٣	٤ ٢١٣	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
٨١ ٥٣٩ ٤١٤	٨١ ٥٣٩ ٤١٤	اليابان
٢٩ ٤٩٣	٢٩ ٤٩٣	اليمن

سنة ٢٠٠٣	سنة ٢٠٠٢	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
بالدولار الأمريكي	بالدولار الأمريكي	
٨٤ ٢٦٥ ١ ٦٥٢ ٦٥٥	٨٤ ٢٦٥ ١ ٤٥٣ ٥٧٨	يوغوسلافيا اليونان
٤٠٥ ٨٢٧ ٤٣٣ ١٥ ٤٩٩ ٥٦٧	٤٠٠ ٦٧٣ ٥٥٠ ٢٠ ٦٥٣ ٤٥٠	المجموع الفرعي الايرادات المتنوعة
٤٢١ ٣٢٧ ٠٠٠	٤٢١ ٣٢٧ ٠٠٠	المجموع

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠١-
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٥٤-١٨ شفافية عملية مكافحة التبغ

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

اذ تحيط علما مع بالغ القلق بالاستنتاجات التي خلصت اليها لجنة الخبراء المعنية بوثائق دوائر صناعة التبغ وموداها أن تلك الدوائر تعمل منذ سنوات بقصد صريح هو تقويض دور الحكومات ومنظمة الصحة العالمية في تنفيذ سياسات الصحة العمومية لمحاربة وباء التبغ؛^١

واذ تتفهم أن ثقة الجماهير تتعزز بتوخي الشفافية في اثبات علاقات الانتساب بين المندوبين الى جمعية الصحة وغيرها من اجتماعات المنظمة وبين دوائر صناعة التبغ،

١- تحث الدول الأعضاء على أن تكون على دراية بعلاقات الانتساب بين أعضاء وفودها وبين دوائر صناعة التبغ؛

٢- تحث منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء على أن تتنبه الى أية جهود هدامة تبذلها دوائر صناعة التبغ لمواصلة هذه الممارسة وأن تكفل نزاهة وضع السياسات الصحية في أية اجتماعات لمنظمة الصحة العالمية وفي الحكومات الوطنية؛

٣- تدعو منظمة الصحة العالمية الى مواصلة احاطة الدول الأعضاء علما بأنشطة دوائر صناعة التبغ التي لها تأثير سلبي على جهود مكافحة التبغ.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠١-
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

^١ Tobacco company strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization, Geneva, July 2000. <http://www.who.int/genevahearings/inquiry.html>.

جص ع ٥٤-١٩ البلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

اذ تذكر بالقرارات مت ٥٥ق ٥ وجص ع ٣-٢٦ ومت ٥٥ق ٢٢ وجص ع ٢٨-٥٣ وجص ع ٢٩-٥٨ بشأن البلهارسية؛

واذ تحيط علما بالتقرير الخاص بمكافحة البلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة؛^١

واذ تسلّم بأن تدابير مكافحة البلهارسية، مثلما ثبت في عدة بلدان، أدت حينما نفذت تنفيذا مستداما الى الحد بصورة هائلة من معدلات الوفاة والمرضاة والعدوى مما أسفر عن التخلّص من المرض في عدد من البلدان؛

واذ تعرب عن قلقها لاصابة ملياري شخص بالمنشقة والديدان المنقولة بالتربة، في جميع أنحاء العالم من بينهم ٣٠٠ مليون شخص يعانون ما يرتبط بها من مرض حادة، ولأن البلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة أكثر انتشارا على نحو ثابت في أفقر قطاعات المجموعات السكانية المقيمة في أقل البلدان نموا؛

واذ تسلّم كذلك بأن الاصحاح والمياه النقية ضروريان وأن العلاج الكيميائي المتكرر على فترات منتظمة بأدوية ميسورة التكلفة ومأمونة ووحيدة الجرعة يكفل بقاء مستويات العدوى دون المستويات المرتبطة بالمرضاة ويحسن الصحة والتطور، ولاسيما لدى الأطفال،

١- تعتمد العلاج المنتظم للمجموعات العالية الاختطار، وخاصة الأطفال في سن الدراسة، باعتباره أفضل وسيلة لتقليل الوفيات والمرضاة وتحسين الصحة والنمو في المجتمعات المتأثرة ولضمان الحصول على أدوية وحيدة الجرعة مضادة للبلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة، مع تكاملته بالتنفيذ الآني للخطط الخاصة بتوفير الاصحاح الأساسي وامدادات المياه النقية الكافية؛

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تحقيق استدامة أنشطة مكافحة في المناطق ذات المعدلات المنخفضة لانتقال العدوى الديدانية بغية استئصال البلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة باعتبارها مشكلة من مشكلات الصحة العمومية، واعطاء أولوية عالية لتنفيذ أو مضاعفة أنشطة مكافحة البلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة في المناطق ذات المعدلات العالية لانتقال العدوى، مع مراقبة جودة الأدوية ونجاعتها في الوقت نفسه؛

(٢) ضمان تيسر الحصول على الأدوية الأساسية المضادة للبلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة من أجل استئصال البلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة في المناطق التي تتوطنها من أجل معالجة الحالات السريرية والمجموعات الشديدة التعرض لاحتمالات خطر الاصابة بالمرض، كالأطفال والنساء، بهدف تحقيق هدف أدنى يتمثل في تقديم العلاج الكيميائي بانتظام الى ما بين ٧٥٪ على الأقل و ١٠٠٪ من جميع الأطفال في سن الدراسة والمعرضين لاحتمالات خطر الاصابة بالمرض بحلول عام ٢٠١٠؛

(٣) تعزيز الحصول على المياه النقية ومرافق الاصحاح المأمونة والتقيف الصحي من خلال التعاون بين القطاعات؛

(٤) ضمان أن يكون أي نشاط انمائي يحتمل أن يساعد على ظهور الأمراض الطفيلية أو انتشارها مصحوبا بتدابير وقائية للحد من تأثيره؛

(٥) حشد الموارد من أجل تحقيق استدامة أنشطة مكافحة البلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة؛

-٣ تشجع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية على:

(١) تكثيف دعم مكافحة العدوى الديدانية والاستفادة من التآزر الذي يمكن ايجاده عن طريق المبادرات القائمة للوقاية من سائر الأمراض السارية ومكافحتها والتخلص منها؛

(٢) تكثيف دعم برامج الاصحاح والمياه النقية ومراعاة الجوانب الصحية لبرامج التنمية الزراعية وبرامج تنمية الموارد المائية فيما يتعلق باحتمال معاودة ظهور الأمراض؛

-٤ تطلب الى المديرية العامة ما يلي:

(١) مكافحة البلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة من خلال الدعوة الى اقامة شراكات جديدة مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، وعن طريق مواصلة التوجيه والتنسيق على الصعيد الدولي؛

(٢) مواصلة السعي الى الحصول على الموارد اللازمة لدعم أعمال الدعوة والتنسيق والبرامج وأنشطة البحوث؛

(٣) مواصلة التشجيع على تعزيز النظم والخدمات الصحية كعنصر مهم في البرامج الناجحة لمكافحة الأمراض؛

(٤) ابلاغ المجلس التنفيذي وجمعية الصحة أولا بأول بالتقدم المحرز في مكافحة البلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة أو التخلص منها في البلدان ذات معدلات الانتقال المرتفعة والمنخفضة على التوالي.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٢ أيار/مايو ٢٠٠١-

اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع ٤٥-٢٠ قرار فتح أبواب الاعتماد للمدة المالية ٢٠٠٢-٢٠٠٣

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

-١ تثنى على المدير العام لمواصلة التقدم في عملية اصلاح الميزانية بالعرض المتكامل للميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣؛

٢- تحيط علما مع الارتياح بأن الميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ قد وضعت على أساس نهج استراتيجي للميزنة القائمة على النتائج، ومن ثم فإنها تتوافق مع أحكام القرارات السابقة الصادرة عن المجلس التنفيذي وجمعية الصحة في هذا الصدد؛

٣- تحيط علما كذلك بالتحسن الكبير الذي تحقق أيضا في الشفافية والمساءلة وفعالية النظم المالية للمنظمة طبقا لأفضل الممارسات الإدارية مثلما طلبه القرار ج ص ع ٥٢-٢٠؛

٤- تقرر فتح اعتماد للمدة المالية ٢٠٠٢-٢٠٠٣ بمبلغ ٩٣٥ ٦٥٤ ٠٠٠ دولار أمريكي في إطار الميزانية العادية على النحو التالي:

ألف:

المبلغ بالدولارات الأمريكية	باب الاعتماد
٥٠ ٨٩٢ ٠٠٠	١- الأمراض السارية
٤٠ ١٧٠ ٠٠٠	٢- الأمراض غير السارية والصحة النفسية
٣٣ ٣٧٢ ٠٠٠	٣- صحة الأسرة والمجتمع
٤٧ ٣٦٨ ٠٠٠	٤- التنمية المستدامة والبيئات الصحية
٣٤ ٩٨٢ ٠٠٠	٥- التكنولوجيا الصحية والمستحضرات الصيدلانية
٩٤ ١٣٢ ٠٠٠	٦- القرائن الداعمة للسياسات
٤٤ ٧٤٦ ٠٠٠	٧- العلاقات الخارجية والأجهزة الإدارية
١٣٩ ٤٥٩ ٠٠٠	٨- الإدارة العامة
٢١ ٥٢٨ ٠٠٠	٩- المدير العام والمديرون الإقليميون والوظائف المستقلة
٣٣٦ ٠٠٥ ٠٠٠	١٠- البرامج القطرية
٨٤٢ ٦٥٤ ٠٠٠	المجموع الفرعي
	١١- من الإيرادات المتنوعة:
	١١-١ تكلفة تغطية مخاطر تقلبات أسعار الصرف (عوضاً عن المرفق المنصوص عليه في المادة ٤-٤ من اللائحة المالية)
١٠ ٠٠٠ ٠٠٠	
٣ ٠٠٠ ٠٠٠	١١-٢ صندوق العقارات
١٣ ٠٠٠ ٠٠٠	المجموع الفرعي
٨٥٥ ٦٥٤ ٠٠٠	ميزانية العمل الفعلية
٨٠ ٠٠٠ ٠٠٠	١٢- التحويل الى صندوق معادلة الضرائب
٩٣٥ ٦٥٤ ٠٠٠	المجموع

باء: تتاح مبالغ لا تتجاوز الاعتمادات المقررة في الفقرة "ألف" لسداد الالتزامات المتعاقد عليها خلال المدة المالية من أول كانون الثاني/يناير ٢٠٠٢ إلى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣، طبقاً

لأحكام اللائحة المالية. ودون التقيد بأحكام هذه الفقرة يقتصر المدير العام في الارتباطات التي يتم التعاقد عليها خلال المدة المالية ٢٠٠٢-٢٠٠٣ على الأبواب من ١ الى ١١.

جيم: دون التقيد بأحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية يرخص للمدير العام بنقل الاعتمادات بين أبواب الاعتمادات من ١ الى ١٠ المكونة لميزانية العمل الفعلية بما لا يتجاوز ١٠٪ من المبلغ المعتمد للباب الذي يجري منه التحويل. ويتم الابلاغ عن كل هذه التحويلات ضمن التقرير المالي للمدة المالية ٢٠٠٢-٢٠٠٣. وإذا اقتضى الأمر اجراء تحويلات أخرى فيجب أن تتم ويبلغ عنها طبقاً لأحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية.

دال: يمول المبلغ اللازم لتغطية المدفوعات المستحقة بموجب مخطط الحوافز المالية طبقاً للمادة ٦-٥ من اللائحة المالية، والمقدر بحوالي ٣ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، من العائدات المتنوعة.

هاء: تمول الاعتمادات المقدرة في الفقرة "ألف" من الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء والعائدات المتنوعة عملاً بأحكام القرار ج ص ع ١٧/٥٤ (تقدير الاشتراكات للمدة المالية ٢٠٠٢-٢٠٠٣). وعند تقدير المبالغ التي ينبغي لكل دولة من الدول الأعضاء تسديدها بالنسبة الى اشتراكاتها، يتم تخفيض المبلغ المقدر بالنسبة الى تكاليف دعم البرامج التي ينبغي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي أن يسدها؛ (أ) بحوالي ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ (ب) المبالغ المرصودة لحسابها في صندوق معادلة الضرائب، الا أن المبالغ المرصودة لحساب الدول الأعضاء التي تتقاضى من موظفي المنظمة ضرائب على رواتبهم تخفض بالقيمة المقدرة لما سوف ترده المنظمة من هذه الضرائب؛ (ج) المبالغ المكتسبة بموجب مخطط الحوافز المالية.

٥- ترحب بالجهود الجارية لتحقيق وفورات ناتجة عن الكفاءة عملاً بأحكام القرار ج ص ع ٥٢-٢٠، وتطلب مواصلة هذه الجهود أيضاً في المدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ على أن تستخدم هذه الوفورات لتحقيق التسويات اللازمة لمواجهة الزيادات في التكاليف وتقلبات أسعار العملات بمبلغ ١٦ ١٧٢ ٠٠٠ دولار أمريكي؛

٦- ترحب كذلك بتطمينات المديرية العامة فيما يتعلق بتقديم معلومات في اطار الميزانية عن ملاك العاملين وفئات الانفاق الناجمة عن التخطيط التشغيلي للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣، الى المجلس التنفيذي في دورته التاسعة بعد المائة.

٧- تطلب ابلاغ المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية بسائر الجوانب المتصلة بعملية الاصلاح الجارية، وخصوصاً في مجال رصد وتقييم البرامج؛

٨- تحيط علماً بالنفقات التقديرية المدرجة في الميزانية البرمجية للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ المقرر تمويلها من مصادر غير الميزانية العادية بمبلغ ١ ٣٨٠ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي مما ينتج عنه ميزانية برمجية اجمالية تبلغ بجميع المصادر المالية ٢ ٢٣٥ ٦٥٤ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠١-
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

جص ع ٥٤-٢١ التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

١- تقرر الطبعة الثانية من التصنيف الدولي للقصور والعجز والتعوق على أن تحمل عنوان "التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة" المشار إليه اختصاراً فيما بعد بالتصنيف (ICF)؛

٢- تحث الدول الأعضاء على استعمال هذا التصنيف (ICF) في البحوث والترصد والتبليغ حسب الاقتضاء، مع مراعاة الظروف الخاصة في الدول الأعضاء ولاسيما في ضوء امكانية اجراء تنقيحات في المستقبل؛

٣- تطلب الى المديرية العامة تقديم الدعم للدول الأعضاء بناء على طلبها، في الاستعانة بالتصنيف (ICF).

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠١-
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

جص ع ٥٤-٢٢ اصلاح المجلس التنفيذي

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون،

اذ تستهدي بمقاصد ومبادئ ميثاق الأمم المتحدة التي تسلم بالمساواة المطلقة لجميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة؛

واذ تؤكد ضرورة مشاركة جميع الدول الأعضاء في المنظمة على قدم المساواة في شؤونها؛

واذ تذكر بأحكام دستور منظمة الصحة العالمية، وبصفة خاصة أحكام المواد ١٨ و ٢٤ و ٢٧ و ٢٨؛

واذ تلاحظ الآراء والشواغل التي أعربت عنها الدول الأعضاء بشأن أساليب عمل المجلس التنفيذي ومحدودية مشاركة الدول الأعضاء غير الممثلة في المجلس التنفيذي أو في أجهزته الفرعية في مداولات المجلس وهذه الأجهزة؛

واذ تضع في اعتبارها أن تحسين مشاركة الدول الأعضاء غير الممثلة في المجلس في مداولاته، ولاسيما في الأفرقة العاملة ولجان الصياغة التابعة له، يمكن أن تسهم في تحسين أعمال المجلس التنفيذي،

١- تطلب الى المجلس التنفيذي ما يلي:

(١) أن يجري استعراضاً لأساليب عمله وأساليب عمل أجهزته الفرعية لضمان فعاليتها وكفاءتها وشفافيتها، ولضمان تحسين مشاركة الدول الأعضاء في مداولاته، بما في ذلك المشاركة في الأفرقة العاملة ولجان الصياغة؛

(٢) أن ينشئ، لهذه الغاية، فريقا عاملا حكوميا دوليا مخصصا مفتوح العضوية ليقدم الى المجلس التنفيذي توصيات من أجل تحسين أساليب عمله؛

(٣) أن يبلغ جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين بالتقدم المحرز في عملية الاستعراض، بما في ذلك أي توصيات تنتظر فيها جمعية الصحة؛

٢- تطلب الى المديرية العامة أن تكفل، في نطاق ولايتها، اتخاذ ترتيبات ملائمة لجلوس ممثلي الدول الأعضاء المشاركة في مداورات المجلس، ولكنها ليست أعضاء فيه، مع وجود لوحات أمامهم تحمل أسماء تلك الدول.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠١-
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

المقررات الاجرائية

جص ع ٥٤ (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون لجنة لأوراق الاعتماد تتألف من مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: النمسا وبنغلاديش والبوسنة والهرسك وليبيريا والجمهورية العربية الليبية ولكسمبرغ وماليزيا وموزامبيق وباراغواي وسانت كيتس ونيفيس والجمهورية العربية السورية وأوغندا.

(الجلسة العامة الأولى، ١٤ أيار/ مايو ٢٠٠١)

جص ع ٥٤ (٢) تشكيل لجنة الترشيحات

انتخبت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون لجنة للترشيحات تتكون من مندوبي الدول الأعضاء التالية: الأرجنتين وبليز وتشاد والصين وكوستاريكا وكرواتيا وجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية واکوادور واریتریا وفرنسا وغانميا وغينيا واسرائيل والأردن ومالطة ونيبال ونيجيريا وبنابوا غينيا الجديدة وقطر والاتحاد الروسي والسودان والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وفانواتو وفنزويلا والدكتورة ليبرتينا أماتيللا، ناميبيا (رئيسة جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين، بحكم منصبها).

(الجلسة العامة الأولى، ١٤ أيار/ مايو ٢٠٠١)

جص ع ٥٤ (٣) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين

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

الرئيس: الدكتور هونغ صن هوت (كمبوديا)

نواب الرئيس: الدكتور أ. م. كاسي (باكستان)
السيدة م. أرغويلو (نيكاراغوا)
السيد ب. ج. ا. تابسوبا (بوركينافاسو)
الدكتور ا. ب. زيلينكيفيتش (بيلاروس)
السيد ري تشول (جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية)

(الجلسة العامة الأولى، ١٤ أيار/ مايو ٢٠٠١)

جص ع ٤٤ (٤) انتخاب أعضاء مكتبي اللجنتين الرئيسيتين

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

اللجنة "أ": الرئيس: الأستاذ س. ك. أونغيري (كينيا)

اللجنة "ب": الرئيس: السيد د. أ. غونارسون (أيسلندا)

(الجلسة العامة الأولى، ١٤ أيار/ مايو ٢٠٠١)

ثم انتخبت اللجنتان الرئيسيتان أعضاء مكتب الجمعية التاليين:

اللجنة "أ": نائبا الرئيس: الدكتور محمود. فكري (الامارات العربية المتحدة)
الدكتور س. ت. أوتو (بالاو)

المقررة: السيدة ل. بوبسكو (رومانيا)

اللجنة "ب": نائبا الرئيس: الدكتور م. داهل-ريجس (جزر البهاما)
الدكتور باكدي بوتيسيري (تايلند)

المقرر: الدكتور ج. ماندلا كوينيني (سوازيلند)

(الجلستان الأوليان للجننتين "أ" و"ب"، ١٥ و١٦ أيار/ مايو ٢٠٠١)

جص ع ٤٤ (٥) انشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون، بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: البحرين وبوتان وبوليفيا والصين وكوبا وجمهورية الكونغو الديمقراطية ودومينيكا وفرنسا وغينيا - بيساو وجمهورية ايران الاسلامية واليابان ومالي والنيجر والاتحاد الروسي والسويد والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، ١٤ أيار/ مايو ٢٠٠١)

جص ع ٤٤ (٦) اقرار جدول الأعمال

أقرت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته السابعة بعد المائة بعد حذف بند واحد واطافة بند تكميلي.

(الجلسة العامة الثانية، ١٤ أيار/ مايو ٢٠٠١)

ج ص ع ٤٥ (٧) فحص أوراق الاعتماد

أقرت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون صحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان^١؛ ألبانيا، الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ أذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ بوليفيا؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينافاسو؛ بروندي؛ كمبوديا؛ الكامرون؛ كندا؛ الرأس الأخضر؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ جزر القمر؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ الجمهورية التشيكية؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛ دومينيكا؛ الجمهورية الدومينيكية؛ اكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ اريتريا؛ استونيا؛ اثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا - بيساو؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ اندونيسيا؛ جمهورية ايران الاسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ اسرائيل؛ ايطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاوس؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ الجماهيرية العربية الليبية؛ ليتوانيا؛ لوكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ موريتانيا؛ موريشوس؛ المكسيك؛ موناكو؛ منغوليا؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا، ناورو؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ النرويج؛ عمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت لوسيا؛ سانت فنسنت وجرينادين؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛^١ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سوازيلند؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ تايلند؛ جمهورية مقدونية اليوغسلافية السابقة؛ توغو؛ تونغابا؛ 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؛ يوغوسلافيا؛ زامبيا؛ زمبابوي.

(الجلسات العامتان، الرابعة والثامنة، ١٦ و ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١)

ج ص ع ٤٤ (٨) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي

انتخبت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون، بعد دراسة توصيات اللجنة العامة،^٢ الدول الأعضاء التالية التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي: كولومبيا وكوبا ومصر واريتريا واثيوبيا وغرينادا وكازاخستان وميانمار والفلبين وجمهورية كوريا والمملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

(الجلسة العامة السابعة، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٠١)

١ قبلت أوراق اعتمادها مؤقتا.

٢ الوثيقة ج ٤٤/٥٤.

جص ع ٥٤ (٩) الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

عينت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون الدكتور ج. لاريفيير، مندوب كندا، عضواً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية، والدكتور شيام ب. بهاتاراي، مندوب نيبال، عضواً بديلاً في اللجنة، وذلك لمدة ثلاث سنوات.

وعينت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون أيضاً السيد ل. روكوفادا، مندوب فيجي، عضواً في اللجنة، والسيد م. شاكاليسا، مندوب بوتسوانا، عضواً بديلاً في اللجنة، خلال المدة المتبقية من ولايتي الدكتور ل. مالولو والدكتور ج. ك. و. مولوا، على التوالي.

وعينت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون كذلك الدكتور ج. ك. غوتريك، مندوب الدانمرك، عضواً بديلاً في اللجنة، للمدة المتبقية من ولاية الدكتور ا. كراغ.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠١)

جص ع ٥٤ (١٠) تقريراً المجلس التنفيذي عن دورتيه السادسة بعد المائة والسابعة بعد المائة

وافقت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون، بعد استعراضها لتقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه السادسة بعد المائة^١ والسابعة بعد المائة^٢ على التقريرين المذكورين وأثنت على المجلس للعمل الذي أنجزه وأعربت عن تقديرها للتفاني الذي أبداه المجلس في الاضطلاع بالمهام الموكولة إليه. وطلبت إلى الرئيس أن ينقل شكر جمعية الصحة خاصة لأعضاء المجلس الذين سيكملون مدة عضويتهم بعيد اختتام أعمال جمعية الصحة.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠١)

جص ع ٥٤ (١١) اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون

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

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠١)

١ الوثيقة مت ١٠٦/٢٠٠٠/ سجلات/١.

٢ الوثيقتان مت ١٠٧/٢٠٠١/ سجلات/١ ومت ١٠٧/٢٠٠١/ سجلات/٢ (النص الانكليزي).

قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية

الدكتورة ز. خزعل
خبيرة الطب الوقائي، وزارة الصحة

السيد عبد الحميد صالح الحمود
رئيس، قسم العلاقات الخارجية، وزارة الصحة

الدكتور ن. الخاجة
رئيس، قسم جراحة القلب، مستشفى دبي

السيدة س. ك. زيبان
مديرة، مستشفى الأمل

السيدة ف. الرفاعي
مديرة، قسم التمريض، وزارة الصحة

البحرين

رئيس الوفد

الدكتور فيصل رضي الموسوي
وزير الصحة

مندوبون

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

السيد اسماعيل ابراهيم أكبري
رئيس، العلاقات الصحية الدولية

بدلاء

الدكتور ل. أ. الحمد
طبيب، مركز الكويت الصحي، المنطقة الغربية

الأردن

رئيس الوفد

الدكتور سعد الخرابشة
المدير العام، ادارة الرعاية الصحية الأولية، وزارة
الصحة

مندوب

السيد مصطفى قاسم
رئيس، قسم الصحة الدولية، وزارة الصحة

الامارات العربية المتحدة

رئيس الوفد

السيد حمد عبد الرحمن المدفع
وزير الصحة

مندوبون

السيد حسن أحمد العلكيم
وكيل وزارة الصحة، وزارة الصحة

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

بدلاء

السيد ناصر سلمان العبودي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

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

مندوبون

السيد محمد الصالح دمبري
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور عبد القادر قنار
مدير خدمات الصحة، وزارة الصحة والسكان

بدلاء

الدكتور م. نيبوش
مدير دائرة الصيدليات والتجهيزات، وزارة الصحة
والسكان

الدكتور م. ا. ك. كيلو
مدير شؤون الوقاية، وزارة الصحة والسكان

السيدة ن. حتالي
مديرة التخطيط والتوحيد القياسي، وزارة الصحة
والسكان

الدكتور أ. أوشفون
مستشار، وزارة الصحة والسكان

السيد نور الدين بن فريحة
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتورة ه. دغبوز
المسؤولة عن ملف منظمة الصحة العالمية،
وزارة الصحة والسكان

الجمهورية العربية الليبية

رئيس الوفد

الدكتور س. مجبر
نائب أمين الاتصالات الخارجية والتعاون الدولي

السيدة ف. ا. الأنصاري
نائبة مسؤول التمريض بالوكالة، مستشفى الطب
النفسي

السيد رياض علي ضيف
مدير، مكتب وزير الصحة

تونس

رئيس الوفد

الدكتور عبد الكريم الزبيدي
وزير الصحة العمومية

مندوبون

السيد حاتم بن سالم
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور هشام عبد السلام
مدير عام، وحدة التعاون التقني، وزارة الصحة
العمومية

بدلاء

الدكتورة منيرة قريوج
مدير الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة
العمومية

الأستاذة سعيدة الدقي
رئيس قسم، مستشفى الرازي، منوبة

السيد خادم بكار
مستشار الشؤون الخارجية، البعثة الدائمة، جنيف

الجزائر

رئيس الوفد

الأستاذ محمد العربي عبد المومن
وزير الصحة والسكان

مندوبون	مندوبون
السيدة ن. الحجاجي السفير، الممثل الدائم، جنيف	الدكتور إ. أ. جبل الإدارة العامة للصحة، اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي
السودان	بدلاء
رئيس الوفد	الدكتور أ. أبو دجة مستشار، دائرة الصحة الاجتماعية
الدكتور أ. ب. عثمان وزير الصحة الاتحادية	الدكتور عامر رحيل عميد، جامعة الفاتح
مندوبون	السيدة ن. م. خليفة إدارة المنظمات الدولية، اللجنة العامة الشعبية للاتصال الخارجي والتعاون الدولي
الدكتور أ. س. أ. عثمان وكيل وزارة الصحة	الجمهورية العربية السورية
الدكتور عز الدين محمد عبد الله المدير العام، إدارة الصحة الدولية	رئيس الوفد
العراق	الأستاذ محمد إيباد الشطي وزير الصحة
رئيس الوفد	مندوبون
الدكتور أوميد مدحت مبارك وزير الصحة	الدكتورة كوكب الداية نائب وزير الصحة
مندوبون	الدكتور حسين الحاج حسين مدير الشؤون الصحية الدولية
السيد س. ك. النعمة السفير، الممثل الدائم، جنيف	جيبوتي
الدكتور م. ه. خماس جامعة بغداد	رئيس الوفد
بدلاء	السيد محمد ديني فارح وزير الصحة
الدكتور ب. إ. ه. معروف منظمة الطاقة الذرية	
الدكتور د. د. قيس وزارة الصحة	

قطر

رئيس الوفد

السيد حجر أحمد حجر البنعلي
وزير الصحة العمومية

مندوبون

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

الدكتور خليفة أحمد الجابر
مساعد وكيل الوزارة للشؤون التقنية

بدلاء

السيد هتمي مبارك الهتمي
مدير، مكتب وزير الصحة العمومية

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

الكويت

رئيس الوفد

الدكتور محمد أحمد الجار الله
وزير الصحة

مندوبون

السيد ضرار عبد الرزاق رزوقي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

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

الدكتور أ. أ. ر. يونس
وزارة الصحة

الدكتور أ. ت. حامد
وزارة الصحة

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

عمان

رئيس الوفد

الدكتور علي بن محمد بن موسى
وزير الصحة

مندوبون

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

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

بدلاء

الدكتور س. س. الوهابي
مدير صحة البيئة واستئصال الملاريا، وزارة
الصحة

السيدة فاطمة الغزالي
ملحقة لشؤون الصحة، لندن

السيد ا. الخنجري
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. القاسمي
سكرتير أول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ن. صديق
وزارة الخارجية

مصر

رئيس الوفد

الأستاذ اسماعيل سلام
وزير الصحة والسكان

مندوبون

السيدة ف. أبو النجا
السفير، الممثل الدائم، جنيف

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

بدلاء

الدكتور إ. منصور
مدير، الإدارة المركزية للرعاية الصحية الأساسية،
وزارة الصحة والسكان

الدكتور ن. السيد
مدير برنامج مكافحة الايدز، وزارة الصحة
والسكان

الدكتورة مشيرة الشافعي
المنسق الاقليمي للشراكة بين بلدان الجنوب، وزارة
الصحة والسكان

الدكتور أ. صادق
أستاذ الصحة النفسية، جامعة عين شمس

الدكتور ه. أ. فتاح
وزارة الصحة والسكان

السيد ه. سليم لبيب
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

بدلاء

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

الدكتور ر. أ. العويش
مدير، ادارة الصحة العمومية، وزارة الصحة

الدكتور م. الموسوي
رئيس، دائرة زرع الأعضاء، وزارة الصحة

السيد وقيان يوسف الوقيان
مدير، مكتب وزير الصحة

الدكتور ف. ه. الكندري
عميد، كلية علوم الصحة

الدكتور عبد الرحمن العوضي
الأمين العام التنفيذي، منظمة البيئة البحرية
الاقليمية

السيد ي. الشراح
الأمين العام، المركز العربي للوثائق والمنشورات

السيد ن. أ. أ. البدر
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

لبنان

رئيس الوفد

الدكتور وليد عمار
المدير العام، وزارة الصحة العمومية

مندوبون

الدكتور أ. جوخدار
مستشار شخصي لوزير الصحة العمومية

السيد ه. حتيت
رئيس مكتب التجهيزات، وزارة الصحة العمومية

المغرب

رئيس الوفد

السيد تهامي الخياري
وزير الصحة

مندوبون

السيد محمد ناصر بنجلون التويمي
السفير، الممثل الدائم، جنيفالدكتور فؤاد حمادي
الكاتب العام، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور م. م. إ. علوي
المفتش العام، وزارة الصحةالسيد ك. بن سودة
رئيس، ديوان وزير الصحةالسيد م. العزيري
مدير تخطيط الموارد المالية، وزارة الصحةالدكتور ج. مهجور
مدير الوبائيات ومكافحة الأمراض، وزارة الصحةالسيدة ك. مشاك
مدير فض المنازعاتالسيد أ. علوش
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

المملكة العربية السعودية

رئيس الوفد

الأستاذ أسامة عبد المجيد شبكشي
وزير الصحة

مندوبون

الدكتور رضا حمد خليل
مستشار وزير الصحةالدكتور منصور ناصر الحواسي
مساعد نائب الوزير لشؤون الطب العلاجي

بدلاء

الدكتور يعقوب بن يوسف المزروع
مساعد نائب الوزير لشؤون الطب الوقائيالدكتور س. أ. با-الوزير
مستشار وزير الصحةالدكتور أ. م. زكري
مستشار، ادارة الصحة الدوليةالدكتور م. أ. الشاوش
مكتب وزير الصحةالسيد حسن محمود الفاخري
المشرف العام، ادارة الصحة الدوليةالسيد نظمي حسن قطب
مكتب وزير الصحةالسيد م. إ. العقيل
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

موريتانيا

رئيس الوفد

السيد ب. ولد حميد
وزير الصحة والشؤون الاجتماعية

مندوبون

السيد م. س. ولد محمد لمين
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد ي. الشهري
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

فلسطين

الدكتور عماد طراوية
المدير العام لوزارة الصحة

السيد نبيل الرملاوي
السفير، المراقب الدائم، جنيف

السيد رفيق خوري
مستشار رئيس المجلس الصحي للشؤون العامة

السيد تيسير العجوري
مستشار، نائب المراقب الدائم، جنيف

جامعة الدول العربية

السيد د. سويدان
الأمين العام المساعد

السيد سعد الفراجي
السفير، المراقب الدائم، جنيف

الدكتور ه. حمودة
مدير، ادارة الصحة والبيئة

السيد م. ل. مواقي بناني
مستشار، الوفد الدائم، جنيف

الدكتور عثمان الحجة
الوفد الدائم، جنيف

السيد صلاح عيد
الوفد الدائم، جنيف

السيد م. ولد ديدي
مدير التخطيط والتعاون والاحصاءات، وزارة
الصحة والشؤون الاجتماعية

بدلاء

الدكتور م. ن. ولد حامد
مدير الحماية الصحية، وزارة الصحة والشؤون
الاجتماعية

الدكتورة م. ت. منت أمحمدو
مدير شؤون الصيدلة والمختبرات، وزارة الصحة
والشؤون الاجتماعية

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

اليمن

رئيس الوفد

الدكتور أ. ن. المنبياري
وزير الصحة العمومية والسكان

مندوبون

الدكتور محمد سعيد العطار
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد أ. ه. بن حسن
وزير مفوض، البعثة الدائمة، جنيف

بدلاء

السيد خالد السقاف
مستشار وزير الصحة العمومية والسكان لشؤون
التعاون الثنائي

الدكتور أ. أ. المدوحي
مدير، مكتب وزير الصحة العمومية والسكان