WHA56/2003/REC/1

ج ص ع ٥٦/٢٠٠٣/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون

جنيف، ١٩ - ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٠٣

WHA56/2003/REC/1

ج ص ع ٥٦/٢٠٠٣/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون

جنيف، ١٩ - ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٠٣

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 أو تخومها. وحيثما تظهر عبارة "بلد أو منطقة" في عناوين الجداول فإنها تشمل البلدان أو الأقاليم أو المدن أو المناطق.

مقدمة

انعقدت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ١٩ إلى ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣، طبقا لما قرره المجلس التنفيذي في دورته العاشرة بعد المائة. وتنشر محاضرها في ثلاثة مجلدات تتضمن، بالإضافة إلى بعض المواد الأخرى ذات الصلة، ما يلي:

القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق وقائمة المشتركين العرب - الوثيقة ج ص ع٥٦/٢٠٠٣/ سجلات/١

المحاضر الحرفية للجلسات العامة وقائمة بأسماء المشتركين - الوثيقة ج ص ع٥٦/٢٠٠٣/ سجلات/٢

المحاضر الموجزة للجان والموائد المستديرة الوزارية وتقارير اللجان - الوثيقة ج ص ع٥٦/٢٠٠٣/ سجلات/٣

المحتويات

الصفحة

مقدمة iii

جدول الأعمال ix

قائمة بالوثائق xiii

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية لجانها xix

قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية ١١٤

القرارات والمقررات الاجرائية

القرارات

ج ص ع٥٦-١ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ١

ج ص ع٥٦-٢ تعيين المدير العام ٢٥

ج ص ع٥٦-٣ عقد المدير العام ٢٦

ج ص ع٥٦-٤ الإعراب عن التقدير للدكتورة غرو هارليم برونتلاند ٢٦

ج ص ع٥٦-٥ الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم ٢٧

ج ص ع٥٥-٦ المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، ألما آتا: العيد الخامس والعشرون . ٣٠

ج ص ع٥٦-٧ حملة استئصال ذبابة التسي تسي وداء المثقبيات في عموم أفريقيا ٣١

ج ص ع٥٦-٨ تعيين مراجع الحسابات الخارجي ٣٣

ج ص ع٥٦-٩ التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٢ ..... ٣٣

ج ص ع٥٦-١٠ الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور ٣٤

ج ص ع٥٦-١١ التأخر في سداد الاشتراكات: كازاخستان ٣٥

ج ص ع٥٦-١٢ الاشتراكات المقدرة لعامي ٢٠٠٢ و٢٠٠٣ ..... ٣٦

ج ص ع٥٦-١٣ صندوق العقارات ٣٦

ج ص ع٥٦-١٤ صندوق العقارات: المكتب الإقليمي لأفريقيا ٣٧

الصفحة

ج ص ع ٥٦-١٥	ضم جمهورية تيمور- لستي الديمقراطية إلى إقليم جنوب شرق آسيا	٣٨
ج ص ع ٥٦-١٦	نقل عضوية قبرص من إقليم شرق المتوسط إلى الإقليم الأوروبي	٣٨
ج ص ع ٥٦-١٧	الموارد البشرية: التوازن بين الجنسين	٣٨
ج ص ع ٥٦-١٨	مرتبات الموظفين غير المحددي الدرجات ومرتب المدير العام	٣٩
ج ص ع ٥٦-١٩	الوقاية من أوبئة الأنفلونزا وتفشياتها السنوية ومكافحتها	٣٩
ج ص ع ٥٦-٢٠	الحد من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة في العالم	٤٢
ج ص ع ٥٦-٢١	الاستراتيجية الخاصة بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم	٤٣
ج ص ع ٥٦-٢٢	النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية: مساهمة الشركاء في الصحة العالمية	٤٥
ج ص ع ٥٦-٢٣	التقييم المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية لأعمال لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي)	٤٧
ج ص ع ٥٦-٢٤	تنفيذ توصيات *التقرير العالمي عن العنف والصحة*	٥٢
ج ص ع ٥٦-٢٥	دور الترتيبات التعاقدية في تحسين أداء النظم الصحية	٥٥
ج ص ع ٥٦-٢٦	التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه	٥٦
ج ص ع ٥٦-٢٧	حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية	٥٧
ج ص ع ٥٦-٢٨	تنقيح اللوائح الصحية الدولية	٦٠
ج ص ع ٥٦-٢٩	متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)	٦٢
ج ص ع ٥٦-٣٠	الاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه	٦٦
ج ص ع ٥٦-٣١	الطب التقليدي (الشَّعبي)	٦٨
ج ص ع ٥٦-٣٢	قرار فتح أبواب الاعتماد للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥	٧١
ج ص ع ٥٦-٣٣	جدول تقدير الاشتراكات للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥	٧٣
ج ص ع ٥٦-٣٤	آلية التسوية	٧٩
ج ص ع ٥٦-٣٥	تمثيل البلدان النامية في الأمانة	٧٩

المقررات الإجرائية

ج ص ع ٥٦(١)	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	٨٢
ج ص ع ٥٦(٢)	تشكيل لجنة الترشيحات	٨٢
ج ص ع ٥٦(٣)	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين	٨٢
ج ص ع ٥٦(٤)	انتخاب أعضاء مكتبي اللجنتين الرئيسيتين	٨٣
ج ص ع ٥٦(٥)	إنشاء اللجنة العامة	٨٣
ج ص ع ٥٦(٦)	إقرار جدول الأعمال	٨٣

الصفحة

ج ص ع ٥٦(٧)	فحص أوراق الاعتماد	٨٤
ج ص ع ٥٦(٨)	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي	٨٤
ج ص ع ٥٦(٩)	الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية.....	٨٥
ج ص ع ٥٦(١٠)	السياسة الخاصة بالعلاقات مع المنظمات غير الحكومية	٨٥
ج ص ع ٥٦(١١)	اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون.....	٨٥
ج ص ع ٥٦(١٢)	تقريرا المجلس التنفيذي عن دورتيه العاشرة بعد المائة والحادية عشرة بعد المائة	٨٥

الملاحق

١-	عقد المدير العام	٨٩
٢-	صندوق العقارات	٩١
٣-	التوجهات الاستراتيجية لتحسين صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم: ملخص	٩٤
٤-	التقييم المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية لأعمال لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي)	٩٩
٥-	استراتيجية شاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه للمدة ٢٠٠٣-٢٠٠٧	١٠٦

جدول الأعمال[1]

الجلسات العامة

١- افتتاح الجمعية

١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد

١-٢ انتخاب أعضاء لجنة الترشيحات

١-٣ تقارير لجنة الترشيحات

- انتخاب الرئيس
- انتخاب خمسة نواب للرئيس ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين وإنشاء اللجنة العامة

١-٤ إقرار جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين

٢- تقريرا المجلس التنفيذي عن دورتيه العاشرة بعد المائة والحادية عشرة بعد المائة

٣- بيان الدكتورة غرو هارليم برونتلاند، المديرة العامة

٤- المدير العام

٤-١ التعيين

٤-٢ الموافقة على العقد

٥- [حذف]

٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي

٧- الجوائز

٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين

٩- اختتام الجمعية

---

١ أقر جدول الأعمال في الجلسة العامة الثانية.

الموائد المستديرة

١٠- الموائد المستديرة: البيئة الصحية ضرورية لنمو الأطفال نمواً صحياً

اللجنة "أ"

١١- افتتاح اللجنة[١]

١٢- الميزانية البرمجية

١٢-١ الميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥

١٢-٢ الإيرادات المتنوعة للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣

١٦-٦ تقدير الاشتراكات للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥

١٣- اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

١٤- المسائل التقنية والصحية

١٤-١ أمراض المناطق المدارية، بما فيها حملة استئصال ذبابة التسي تسي وداء المثقبيات في عموم أفريقيا

١٤-٢ مكافحة داء الكيسات المذنبة العصبي

١٤-٣ مساهمة منظمة الصحة العالمية في بلوغ الأهداف الإنمائية لإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة

١٤-٤ مساهمة منظمة الصحة العالمية في متابعة الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه

١٤-٥ مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة

١٤-٦ استئصال الجدري: تدمير مخزونات *فيروس الجدري*

١٤-٧ الاستراتيجية الخاصة بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم

١٤-٨ استراتيجية المنظمة الدوائية

---

١ بما في ذلك انتخاب نائبي الرئيس والمقرر.

١٤-٩ حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية

١٤-١٠ الطب التقليدي (الشعبي)

١٤-١١ تعزيز التمريض والقبالة

١٤-١٢ استئصال شلل الأطفال

١٤-١٣ تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية

١٤-١٤ الأنفلونزا

١٤-١٥ تنفيذ توصيات *التقرير العالمي عن العنف والصحة*

١٤-١٦ تنقيح اللوائح الصحية الدولية

١٤-١٧ التخلّص من العمى الذي يمكن تجنبه

١٤-١٨ المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، ألما آتا: العيد الخامس والعشرون

١٤-١٩ التقييم المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية لأعمال لجنة دستور الأغذية الدولي

اللجنة "ب"

١٥- افتتاح اللجنة[1]

١٦- المسائل المالية

١٦-١ التقارير

- التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٢، وتعليقات لجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية عليه
- التقرير المبدئي لمراجع الحسابات الخارجي
- تقرير مراجع الحسابات الداخلي

١ بما في ذلك انتخاب نائبي الرئيس والمقرر.

١٦-٢ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

١٦-٣ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

١٦-٤ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات

١٦-٥ تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة الجديدة

١٦-٦ [نقل إلى اللجنة "أ"]

١٦-٧ [حُذف]

١٧- ضم الدول الأعضاء إلى الأقاليم ونقلها إليها

١٧-١ ضم جمهورية تيمور- لستي الديمقراطية إلى إقليم جنوب شرق آسيا

١٧-٢ نقل عضوية قبرص من إقليم شرق المتوسط إلى الإقليم الأوروبي

١٨- شؤون العاملين

١٨-١ الموارد البشرية: التقرير السنوي

١٨-٢ تمثيل البلدان النامية في الأمانة

١٨-٣ زيادة تمثيل البلدان النامية في مجموعات الخبراء الاستشاريين ولجان الخبراء

١٨-٤ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

١٨-٥ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

١٨-٦ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

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

٢٠- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية

٢١- السياسة الخاصة بالعلاقات مع المنظمات غير الحكومية

قائمة بالوثائق

ج٥٦/١ تنقيح ١	جدول الأعمال[١]
ج٥٦/٢	تقريرا المجلس التنفيذي عن دورتيه العاشرة بعد المائة والحادية عشرة بعد المائة
ج٥٦/٣	بيان الدكتورة غرو هارليم برونتلاد المديرة العامة، أمام جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين
ج٥٦/٤	المدير العام: الموافقة على العقد[٢]
ج٥٦/٥	الميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥: صندوق العقارات[٣]
ج٥٦/٦	الميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥: صندوق تكنولوجيا المعلومات
ج٥٦/٧	الإيرادات المتنوعة للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣
ج٥٦/٨ وج٥٦/٨ تنقيح ١ وج٥٦/٨ تنقيح ٢ (بالعربية)	اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
ج٥٦/٩	أمراض المناطق المدارية، بما فيها حملة استئصال ذبابة التسي تسي وداء المتقببات في عموم أفريقيا
ج٥٦/١٠	مكافحة داء الكيسات المذنبة العصبي
ج٥٦/١١	مساهمة منظمة الصحة العالمية في بلوغ الأهداف الإنمائية لإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة
ج٥٦/١٢ والمرفق تنقيح ١	مساهمة منظمة الصحة العالمية في متابعة الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه[٤]
ج٥٦/١٣	مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة: حصائل مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة وما تتطلبه من متابعة
ج٥٦/١٤	استئصال الجدري: تدمير مخزونات *فيروس الجدري*

---

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ١.

٣ انظر الملحق ٢.

٤ انظر الملحق ٥.

ج٥٦/١٥	الاستراتيجية الخاصة بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم[1]
ج٥٦/١٦	استراتيجية المنظمة الدوائية: تقرير مرحلي
ج٥٦/١٧	حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية
ج٥٦/١٨	الطب التقليدي (الشعبي)
ج٥٦/١٩	تعزيز التمريض والقبالة
ج٥٦/٢٠	استئصال شلل الأطفال
ج٥٦/٢١	تعزيز إيتاء الخدمات الصحية: تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية
ج٥٦/٢٢	تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية: دور الترتيبات التعاقدية في تحسين أداء النظم الصحية
ج٥٦/٢٣	الأنفلونزا
ج٥٦/٢٤	تنفيذ التوصيات الواردة في *التقرير العالمي عن العنف والصحة*
ج٥٦/٢٥	تنقيح اللوائح الصحية الدولية
ج٥٦/٢٥ إضافة ١	تنقيح اللوائح الصحية الدولية
ج٥٦/٢٦	الوقاية من العمى الذي يمكن تجنبه
ج٥٦/٢٧	المؤتمر العالمي للرعاية الصحية الأولية، ألما آتا: العيد الخامس والعشرون
ج٥٦/٢٨	التقرير المالي المبدئي غير المراجع لعام ٢٠٠٢: المدة المالية ٢٠٠٢-٢٠٠٣
ج٥٦/٢٩	التقرير المبدئي لمراجع الحسابات الخارجي
ج٥٦/٣٠	تقرير مراجع الحسابات الداخلي
ج٥٦/٣١ والملحق ١٠ تنقيح ١ وتنقيح ٢ وتنقيح ٣ وتنقيح ٤	تعيين مراجع الحسابات الخارجي
ج٥٦/٣١ إضافة ١	تعيين مراجع الحسابات الخارجي
ج٥٦/٣١ إضافة ٢	تعيين مراجع الحسابات الخارجي
ج٥٦/٣٢	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور: ترتيبات خاصة لتسوية المتأخرات. التقرير الثالث للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين

[1] انظر الملحق ٣.

ج٥٦/٣٣	الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات
ج٥٦/٣٣ إضافة ١	الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات
ج٥٦/٣٤	التقييم المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية لأعمال لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي)[1]
ج٥٦/٣٥	تقدير الاشتراكات للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥
ج٥٦/٣٦	ضم جمهورية تيمور- لستي الديمقراطية إلى إقليم جنوب شرق آسيا
ج٥٦/٣٧	نقل عضوية قبرص من إقليم شرق المتوسط إلى الإقليم الأوروبي
ج٥٦/٣٨ وتصويب ١	الموارد البشرية: التقرير السنوي، ٢٠٠٢
ج٥٦/٣٩	الموارد البشرية: التقرير السنوي: التوازن بين الجنسين
ج٥٦/٤٠	تمثيل البلدان النامية في الأمانة
ج٥٦/٤١	زيادة تمثيل البلدان النامية في مجموعات الخبراء الاستشاريين ولجان الخبراء
ج٥٦/٤٢	تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
ج٥٦/٤٣	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
ج٥٦/٤٤	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم
ج٥٦/٤٥	التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
ج٥٦/٤٦	السياسة الخاصة بالعلاقات مع المنظمات غير الحكومية
ج٥٦/٤٧	التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٢. التقرير الأول للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين
ج٥٦/٤٨	تنقيح اللوائح الصحية الدولية: متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)

[1] انظر الملحق ٤.

ج٥٦/٤٩	التقرير المبدئي لمراجع الحسابات الخارجي. التقرير الثاني للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين
ج٥٦/٥٠	الميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥: صندوق العقارات. التقرير الرابع للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين
ج٥٦/٥١ وتصويب ١	الميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥: جدول تقدير الاشتراكات للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥
ج٥٦/٥٢	لجنة الترشيحات: التقرير الأول
ج٥٦/٥٣	لجنة الترشيحات: التقرير الثاني
ج٥٦/٥٤	لجنة الترشيحات: التقرير الثالث
ج٥٦/٥٥	التقرير الأول للجنة "أ"
ج٥٦/٥٦	لجنة أوراق الاعتماد: التقرير الأول
ج٥٦/٥٧	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي
ج٥٦/٥٨	التقرير الأول للجنة "ب"
ج٥٦/٥٩	لجنة أوراق الاعتماد: التقرير الثاني
ج٥٦/٦٠	التقرير الثاني للجنة "ب"
ج٥٦/٦١	التقرير الثاني للجنة "أ"
ج٥٦/٦٢	التقرير الثالث للجنة "ب"
ج٥٦/٦٣	التقرير الثالث للجنة "أ"
ج٥٦/٦٤	التقرير الرابع للجنة "ب"
ج٥٦/٦٥	التقرير الخامس للجنة "ب"
ج٥٦/٦٦	التقرير الرابع للجنة "أ"
ج٥٦/٦٧	التقرير السادس للجنة "ب"

وثائق المعلومات

ج٥٦/ وثيقة معلومات/١	الميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥
ج٥٦/ وثيقة معلومات/٢	اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ: المسائل الإجرائية
ج٥٦/ وثيقة معلومات/٣	تقدير الاشتراكات للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥

ج٥٦/ وثيقة معلومات/٤	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم (تقرير الممثل الخاص لمنظمة الصحة العالمية ومدير الشؤون الصحية بوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأنروا) لعام ٢٠٠٢)
ج٥٦/ وثيقة معلومات/٥ وتصويب ١	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم (تقرير مقدم من المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى في جنيف)
ج٥٦/ وثيقة معلومات/٦	الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم (تقرير من وزارة الصحة في إسرائيل)
ج٥٦/ وثيقة معلومات/٧ تنقيح ١	اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ: تقرير مقدم من رئيس هيئة التفاوض الحكومية الدولية
ج٥٦/ وثيقة معلومات/٨	المدير العام
ج٥٦/ وثيقة معلومات/٩	صندوق العقارات

وثائق متنوعة

ج٥٦/ متنوعات/٤	الموائد المستديرة الوزارية: البيئة الصحية ضرورية لنمو الأطفال نمواً صحياً
ج٥٦/ متنوعات/٩	الدكتور ج. و. لي، المدير العام المنتخب لمنظمة الصحة العالمية: كلمة موجهة إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين، جنيف، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٣
ج٥٦/ متنوعات/١٠	الموائد المستديرة: البيئة الصحية ضرورية لنمو الأطفال نمواً صحياً. تقرير من الأمانة

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية لجانها

الرئيس
الدكتور خانداكير مشرف حسين
(بنغلاديش

نواب الرئيس
السيد يو. أولانغينا أونو (الكاميرون)
الدكتور ج. توريس – غويتيا ك. (بوليفيا)
الدكتور وليد المعاني (الأردن)
السيد هـ. فويغتلاندر (ألمانيا)
الدكتور ك. أوتو (بالاو)

الأمين
الدكتورة غرو هارليم برونتلاند، المديرة العامة

لجنة أوراق الاعتماد

تألفت لجنة أوراق الاعتماد من مندوبي الدول الأعضاء التالية: آذربيجان، البرازيل، الكونغو، غينيا الاستوائية، هايتي، نيبال، النرويج، عُمان، البرتغال، ساموا، سري لانكا، زامبيا.

الرئيس: الدكتور ب. شيتوو (زامبيا)
نائب الرئيس: أ. ت. كريستيانسين (النرويج)
المقرر: الدكتور إ. إنوزا (ساموا)
الأمين: السيد ت. س. ر. توبينغ، المستشار القانوني

لجنة الترشيحات

تألفت لجنة الترشيحات من مندوبي الدول الأعضاء التالية: ألبانيا وبوتان والرأس الأخضر ومصر وفرنسا وغابون وغينيا – بيساو وهنغاريا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومدغشقر وجزر مارشال وموريشيوس والمكسيك وميانمار وناميبيا وبيرو وقطر والاتحاد الروسي وسنغافورة وأسبانيا وتايلند وترينيداد وتوباغو والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وأوروغواي والدكتور ج. ف. لوبيز بيلتران (السلفادور) (الرئيس، جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين، *بحكم منصبه*)

الرئيس: الدكتور ج. ف. لوبيز بيلتران (السلفادور)
الأمين: الدكتورة غرو هارليم برونتلاند، المديرة العامة

اللجنة العامة

تألفت اللجنة العامة من رئيس جمعية الصحة ونائب رئيسها ومن رئيسي اللجنتين الرئيسيتين إلى جانب مندوبي الدول الأعضاء التالية: الجزائر، البحرين، بوروندي، الصين، كوبا، فرنسا، غانا، اليونان، الهند، جمهورية إيران الإسلامية، جامايكا، ليسوتو، بولندا، الاتحاد الروسي، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، جمهورية تنزانيا المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية.

الرئيس: الدكتور خانداكير مشرف حسين (بنغلاديش)
الأمين: الدكتورة غرو هارليم برونتلاند، المديرة العامة

اللجنتان الرئيسيتان

بموجب المادة ٣٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة فإن لكل وفد من الوفود أن يكون ممثلا في كل من اللجنتين الرئيسيتين بواحد من أعضائه.

اللجنة "أ"

الرئيس: الدكتور ج. لاريفيير (كندا)
نائب الرئيس: الدكتورة ي. س. سينون (بنن) والدكتور جواد المحجور (المغرب)
المقرر: السيدة ب. يانكاسكوفا (الجمهورية التشيكية)
الأمين: الدكتور س. هولك، المدير، إدارة وبث المعلومات الصحية

اللجنة "ب"

الرئيس: السيد ل. روكوفادا (فيجي)
نائب الرئيس: الدكتور ر. كونستانتينيو (رومانيا) والسيد سو سي بيونغ (جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية)
المقرر: السيدة ك. فيلاسكيس (فنزويلا)
الأمين: الدكتور كاظم بهبهاني، مدير الاتصال مع إقليم شرق المتوسط

القرارات

ج ص ع٥٦-١ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ تذكر بالقرارين ج ص ع٤٩-١٧ وج ص ع٥٢-١٨ الداعيين إلى وضع اتفاقية إطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ وفقاً لأحكام المادة ١٩ من دستور المنظمة؛

وتصميماً منها على حماية الأجيال الحالية والأجيال القادمة من استهلاك التبغ والتعرض لدخانه؛

وإذ تلاحظ ببالغ القلق تصاعد معدلات التدخين وسائر أشكال تعاطي التبغ في جميع أنحاء العالم؛

وإذ تحيط علماً، مع التقدير، بتقرير رئيس هيئة التفاوض الحكومية الدولية عن نتائج أعمال الهيئة؛[1]

واقتناعاً منها بأن هذه الاتفاقية تشكل خطوة رائدة على طريق تعجيل الإجراءات الوطنية والإقليمية والدولية والتعاون العالمي من أجل حماية صحة الإنسان من الأثر المدمر الناجم عن استهلاك التبغ والتعرض لدخانه، وإذ تضع في اعتبارها ضرورة إيلاء اهتمام خاص للأوضاع الخاصة للبلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية؛

وإذ تؤكد على ضرورة دخول الاتفاقية حيز النفاذ وتنفيذها بفعالية على وجه السرعة،

١- **تعتمد** الاتفاقية الملحقة بهذا القرار؛

٢- **تحيط علماً**، وفقاً لأحكام المادة ٣٤ من الاتفاقية، أن باب التوقيع على الاتفاقية سيفتح بالمقر الرئيسي للمنظمة في جنيف من الفترة الممتدة بين ١٦ حزيران/ يونيو ٢٠٠٣ و٢٢ حزيران/ يونيو ٢٠٠٣، ثم بمقر الأمم المتحدة في نيويورك من الفترة الممتدة بين ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠٠٣ و٢٩ حزيران/ يونيو ٢٠٠٤؛

٣- **تدعو** جميع الدول ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، المؤهلة للقيام بذلك، إلى النظر في توقيع الاتفاقية في أقرب فرصة أو المصادقة عليها أو قبولها أو اعتمادها أو التصديق عليها رسمياً أو الانضمام إليها، وذلك حتى تدخل حيز النفاذ في أقرب فرصة ممكنة؛

٤- **تحث** كل الدول ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي على أن تتولى، ريثما تدخل الاتفاقية حيز النفاذ، اتخاذ كل التدابير الملائمة لكبح جماح استهلاك التبغ والتعرض لدخانه؛

٥- **تحث** جميع الدول الأعضاء ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي والمراقبين وسائر الأطراف المهتمة، على دعم الأنشطة التحضيرية المشار إليها في هذا القرار وعلى التشجيع بفعالية على دخول الاتفاقية حيز النفاذ وتنفيذها على وجه السرعة؛

---

١ الوثيقة ج٥٦/ وثيقة معلومات/٧ وتنقيح ١.

٦- **تناشد** الأمم المتحدة مواصلة تقديم الدعم الرامي إلى تعزيز البرامج الوطنية والدولية المعنية بمكافحة التبغ، وتدعو سائر المنظمات الدولية المعنية إلى ذلك؛

٧- **تقرر**، وفقاً للمادة ٤٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، أن تنشئ فريقاً عاملاً حكومياً دولياً يكون باب عضويته مفتوحاً أمام جميع الدول ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي المشار إليها في المادة ٣٤ من الاتفاقية من أجل النظر في القضايا المبينة في الاتفاقية وإعداد اقتراحات بشأنها لكي يتم، حسب الاقتضاء، النظر فيها واعتمادها من قبل الدورة الأولى لمؤتمر الأطراف. وينبغي أن تشمل هذه القضايا ما يلي:

(١) نظاماً داخلياً لمؤتمر الأطراف (المادة ٢٣-٣)، بما في ذلك معايير خاصة بمشاركة المراقبين في دورات هذا المؤتمر (المادة ٢٣-٦)؛

(٢) خيارات لتعيين أمانة دائمة وترتيبات لسير عملها (المادة ٢٤-١)؛

(٣) نظاماً مالياً لمؤتمر الأطراف وهيئاته الفرعية وأحكاماً مالية تنظم سير عمل الأمانة (المادة ٢٣-٤)؛

(٤) مشروع ميزانية للفترة المالية الأولى (المادة ٢٣-٤)؛

(٥) استعراضاً للمصادر والآليات القائمة والمحتملة فيما يخص مساعدة الأطراف على الوفاء بالتزاماتها بموجب الاتفاقية (المادة ٢٦-٥)؛

٨- **تقرر أيضاً** أن يقوم الفريق العامل المفتوح العضوية بالإشراف على الأعمال التحضيرية لعقد الدورة الأولى لمؤتمر الأطراف وتقديم التقارير إليها رأساً؛

٩- **تعلن** أن القرارات التي اتخذتها هيئة التفاوض الحكومية الدولية المعنية باتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ فيما يخص مشاركة المنظمات غير الحكومية تنطبق على أنشطة الفريق العامل؛

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

(١) توفير مهام الأمانة بموجب أحكام الاتفاقية حتى يتم تعيين وإقامة أمانة دائمة؛

(٢) اتخاذ الخطوات الملائمة لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، وخاصة البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، تحضيراً لدخول الاتفاقية حيز النفاذ؛

(٣) العمل، كلما دعت الحاجة في الفترة بين ١٦ حزيران/ يونيو ٢٠٠٣ والدورة الأولى لمؤتمر الأطراف، على عقد اجتماعات للفريق العامل؛

(٤) مواصلة ضمان اضطلاع منظمة الصحة العالمية بدور رئيسي في إسداء المشورة التقنية والتوجيه والدعم من أجل مكافحة التبغ على الصعيد العالمي؛

(٥) إبقاء جمعية الصحة على علم بالتقدم المحرز صوب دخول الاتفاقية حيز النفاذ وبالأعمال التحضيرية الجارية لعقد الدورة الأولى لمؤتمر الأطراف.

الملحق

اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

ديباجة

إن الأطراف في هذه الاتفاقية،

تصميماً منها على إعطاء الأولوية لحقها في حماية الصحة العمومية،

إذ تعترف بأن تفشي وباء التبغ يعدّ مشكلة عالمية ذات عواقب وخيمة على الصحة العمومية تستدعي قيام أوسع تعاون دولي ممكن ومشاركة جميع البلدان في استجابة دولية فعالة وملائمة وشاملة،

وإذ تعكس قلق الأسرة الدولية بشأن العواقب الصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية العالمية النطاق المدمرة لتعاطي التبغ والتعرض لدخانه،

وإذ تشعر ببالغ القلق إزاء زيادة استهلاك وإنتاج السجائر وسائر منتجات التبغ في جميع أرجاء العالم ولاسيما في البلدان النامية، وإزاء العبء الذي يلقيه ذلك على الأسر والفقراء والنظم الصحية الوطنية،

وإذ تعترف بأن القرائن العلمية قد أكدت بشكل لا لبس فيه بأن تعاطي التبغ والتعرض لدخانه يتسببان في الوفاة والمرض والعجز، وبأن هناك فترة زمنية فاصلة بين التعرض للتدخين والأشكال الأخرى لتعاطي منتجات التبغ وبين بدء الأمراض ذات الصلة بالتبغ،

وإذ تعترف أيضاً بأن السجائر وبعض المنتجات الأخرى المحتوية على التبغ تخضع لأكثر الأساليب تعقيداً بهدف إيجاد حالة من الاعتماد والإبقاء عليها، وبأن الكثير من المركّبات التي تحتوي عليها، وكذلك الدخان المنبعث منها، هي عناصر تعتبر فعالة، من الناحية الفارماكولوجية، وسامة وماسخة ومسرطنة، وبأن الاعتماد على التبغ مصنف بشكل منفصل في التصنيفات الدولية الرئيسية للأمراض باعتباره من الاضطرابات،

وإذ تسلّم بأن هناك قرائن علمية واضحة على أن تعرض الجنين لدخان التبغ يسبب اعتلالات صحية وتطورية ضارة للأطفال،

وإذ تشعر ببالغ القلق إزاء تصاعد معدلات التدخين وغير ذلك من أشكال استهلاك التبغ من قبل الأطفال والمراهقين في جميع أنحاء العالم، وخصوصاً التدخين في مراحل عمرية مبكرة بشكل مطّرد،

وإذ يثير جزعها ارتفاع معدلات التدخين وسائر أشكال استهلاك التبغ في أوساط النساء والفتيات في شتى أرجاء العالم وتضع نصب أعينها الحاجة إلى مشاركة المرأة مشاركة كاملة وعلى جميع المستويات في وضع السياسات وتنفيذها والحاجة كذلك إلى وجود استراتيجيات لمكافحة التبغ تأخذ في اعتبارها احتياجات الجنسين،

وإذ تشعر ببالغ القلق إزاء ارتفاع معدلات تعاطي التدخين وغير ذلك من أشكال استهلاك التبغ من قبل الشعوب الأصلية،

وإذ يساورها قلق بالغ إزاء تأثير جميع أشكال الإعلان والترويج والرعاية الرامية إلى التشجيع على استهلاك منتجات التبغ،

وإذ تقرّ بضرورة العمل التعاوني من أجل القضاء على جميع أشكال الاتجار غير المشروع بالسجائر وسائر منتجات التبغ، بما في ذلك تهريبها وصنعها بشكل غير مشروع وتقليدها،

وإذ تسلّم بأن جهود مكافحة التبغ على جميع المستويات، ولاسيما في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، تتطلب توفير موارد مالية وتقنية كافية، تتناسب مع الحاجة الراهنة والمتوقعة إلى أنشطة مكافحة التبغ،

وإذ تعترف بضرورة إنشاء آليات ملائمة للتصدي للآثار الاجتماعية والاقتصادية الطويلة الأمد المترتبة على الاستراتيجيات الناجحة للحد من الطلب على التبغ،

وإذ تضع في اعتبارها الصعوبات الاجتماعية والاقتصادية التي قد تنشأ عن برامج مكافحة التبغ في الأجلين المتوسط والطويل، في بعض البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، وإذ تسلّم بحاجتها للحصول على المساعدة التقنية والمالية في سياق استراتيجيات موضوعة وطنياً للتنمية المستدامة؛

وإذ تدرك العمل القيّم الذي تضطلع به دول عديدة لمكافحة التبغ وتثني على منظمة الصحة العالمية لدورها الرائد وعلى سائر مؤسسات وهيئات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمنظمات الحكومية الدولية الإقليمية الأخرى لجهودها في وضع تدابير مكافحة التبغ،

وإذ تشدد على المساهمة الخاصة التي تقدمها المنظمات غير الحكومية وسائر عناصر المجتمع المدني غير المنتمية إلى دوائر صناعة التبغ، بما فيها الهيئات الصحية المهنية والمجموعات النسائية والشبابية والبيئية ومجموعات حماية المستهلكين والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات الرعاية الصحية تعضيداً للجهود المبذولة من أجل مكافحة التبغ سواء على الصعيد الوطني أو الدولي، والأهمية الحيوية لمشاركتها في الجهود المبذولة على الصعيدين الوطني والدولي من أجل مكافحة التبغ،

وإذ تعترف بضرورة التيقظ لأي جهود تبذلها دوائر صناعة التبغ لكي تقوض أو تخرب جهود المكافحة، وضرورة التعرف على أنشطة دوائر صناعة التبغ ذات الأثر السلبي على جهود مكافحة التبغ،

وإذ تشير إلى المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٦ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٦٦، والذي ينص على أن لكل فرد الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية،

وإذ تشير أيضا إلى ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية التي تؤكد على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية،

وتصميما منها على تشجيع تدابير مكافحة التبغ المستندة إلى الاعتبارات العلمية والتقنية والاقتصادية الحالية وذات الصلة،

وإذ تذكر بأن اتفاقية القضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٧٩ تنص على أن تتخذ الدول الأطراف في تلك الاتفاقية التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية،

وإذ تذكر كذلك بأن اتفاقية حقوق الطفل التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٨٩ تنص على أن تعترف الدول الأطراف في تلك الاتفاقية بحق الطفل في أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه،

تتفق على ما يلي:

أولا: مقدمة

المادة ١
المصطلحات المستخدمة

لأغراض هذه الاتفاقية:

(أ) "تعني عبارة الاتجار غير المشروع" أية ممارسة يحظرها القانون أو أي سلوك يحظره القانون مما يتعلق بالإنتاج أو الشحن أو الاستلام أو الحيازة أو التوزيع أو البيع أو الشراء، بما في ذلك أية ممارسة أو سلوك مما يقصد منه تسهيل نشاط من هذا القبيل.

(ب) تعني عبارة "منظمة للتكامل الاقتصادي الإقليمي" منظمة تتألف من عدة دول ذات سيادة، ونقلت إليها دولها الأعضاء صلاحياتها فيما يخص مجموعة مسائل، منها سلطة اتخاذ القرارات الملزمة لدولها الأعضاء فيما يتعلق بتلك المسائل.[١]

(ج) تعني عبارة "الإعلان عن التبغ والترويج له" أي شكل من أشكال الاتصال التجاري أو التوصية التجارية أو العمل التجاري بهدف له، أو يحتمل أن يكون له، تأثير يتمثل في الترويج لأحد منتجات التبغ أو لتعاطي التبغ، بشكل مباشر أو غير مباشر.

(د) تعني عبارة "مكافحة التبغ" مجموعة من الاستراتيجيات الرامية إلى خفض العرض وتقليل الطلب والضرر التي تهدف إلى تحسين صحة السكان عن طريق وضع حد لاستهلاكهم لمنتجات التبغ وتعرضهم لدخان التبغ.

(هـ) تعني عبارة "دوائر صناعة التبغ" الجهات التي تعمل في تصنيع التبغ وتوزيع منتجات التبغ واستيرادها بالجملة.

(و) تعني عبارة "منتجات التبغ" المنتجات التي تتكون كليا أو جزئيا من أوراق التبغ كمادة خام والتي تصنع لغرض الاستخدام سواء بتدخينها أو امتصاصها أو مضغها أو تنشقها.

(ز) تعني عبارة "رعاية التبغ" أي شكل من أشكال المساهمة المقدمة لأي حدث أو نشاط أو فرد بهدف له، أو يحتمل أن يكون له، تأثير يتمثل في الترويج لأحد منتجات التبغ أو لتعاطي التبغ، بشكل مباشر أو غير مباشر.

المادة ٢
العلاقة بين الاتفاقية وسائر الاتفاقات والصكوك القانونية

١- من أجل تحسين حماية صحة الإنسان، تشجع الأطراف على تطبيق التدابير التي لا تندرج ضمن التدابير التي تقتضيها هذه الاتفاقية وبروتوكولاتها، وليس في هذه الصكوك ما يحول دون فرض أي طرف متطلبات أشد صرامة تتوافق مع أحكامها، وتتطابق مع القانون الدولي.

---

[١] سيشير مصطلح "وطنية" بالمثل إلى منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢- لا تمس أحكام الاتفاقية وبروتوكولاتها بأي حال من الأحوال حق الأطراف في أن تبرم اتفاقات ثنائية أو متعددة الأطراف، بما في ذلك الاتفاقات الإقليمية أو دون الإقليمية، بشأن القضايا ذات الصلة بهذه الاتفاقية وبروتوكولاتها أو تلك التي لا تندرج فيها، بشرط أن تتوافق تلك الاتفاقات مع التزاماتها بموجب هذه الاتفاقية وبروتوكولاتها. وتزود الأطراف المعنية مؤتمر الأطراف بنصوص تلك الاتفاقات عن طريق الأمانة.

ثانيا: الغرض المنشود والمبادئ التوجيهية والالتزامات العامة

المادة ٣
الغرض المنشود

يتمثل الغرض المنشود من هذه الاتفاقية وبروتوكولاتها في حماية الأجيال الحالية والمقبلة من العواقب الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية المدمرة الناجمة عن تعاطي التبغ والتعرض لدخانه، وذلك بإتاحة إطار لتدابير مكافحة التبغ التي يتعين أن تنفذها الأطراف على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي من أجل خفض معدل انتشار تعاطي التبغ والتعرض لدخانه بشكل دائم وكبير.

المادة ٤
المبادئ التوجيهية

تستهدي الأطراف في تحقيقها الغرض المنشود من هذه الاتفاقية وبروتوكولاتها وفي تطبيق أحكامها، في جملة أمور، بالمبادئ المحددة أدناه:

١- ينبغي إحاطة كل فرد علما بما ينجم عن استهلاك التبغ والتعرض لدخانه، من عواقب صحية وطابع إدماني وتهديد مميت. وينبغي أن ينظر في التدابير التشريعية والتنفيذية والإدارية أو سائر التدابير الأخرى على المستوى الحكومي المناسب من أجل حماية الجميع من التعرض لدخان التبغ.

٢- من الضروري إيجاد التزام سياسي صارم بوضع ودعم تدابير شاملة متعددة القطاعات واستجابات منسقة على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي، مع مراعاة ما يلي:

(أ) ضرورة اتخاذ تدابير لحماية الجميع من التعرض لدخان التبغ؛

(ب) ضرورة اتخاذ تدابير للوقاية من استهلاك منتجات التبغ بأي شكل من الأشكال وتشجيع ودعم الإقلاع عن استهلاكها والحد منه؛

(ج) ضرورة اتخاذ تدابير لتعزيز مشاركة الأفراد الأصليين والمجتمعات الأصلية في وضع وتنفيذ وتقييم برامج مكافحة التبغ الملائمة لاحتياجاتهم وتطلعاتهم من الناحيتين الاجتماعية والثقافية؛

(د) ضرورة اتخاذ التدابير اللازمة لمعالجة الأخطار المحدقة بالجنسين عند وضع استراتيجيات مكافحة التبغ.

٣- يعد التعاون الدولي، ولاسيما نقل التكنولوجيا والمعارف والمساعدة المالية، وتوفير الخبرات ذات الصلة من أجل وضع وتنفيذ برامج فعالة لمكافحة التبغ، مع مراعاة الثقافة المحلية السائدة، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والقانونية، جزءا هاما من الاتفاقية.

٤- تعد التدابير والاستجابات الشاملة والمتعددة القطاعات للحد من استهلاك جميع منتجات التبغ على كل من المستوى الوطني والإقليمي والدولي، أمرا أساسيا من أجل الحيلولة، وفقا لمبادئ الصحة العمومية، دون حدوث الإصابة بالأمراض والعجز والوفاة قبل الأوان بسبب استهلاك التبغ والتعرض لدخانه.

٥- تعد المسائل ذات الصلة بالمسؤولية، حسبما يحدده كل طرف في حدود ولايته القضائية، جزءا هاما من مكافحة التبغ الشاملة.

٦- ينبغي الإقرار بأهمية المساعدة التقنية والمالية للمعاونة على التحول الاقتصادي لزارعي التبغ والعاملين فيه الذين تتأثر سبل معيشتهم تأثرا بالغا نتيجة لتطبيق برامج مكافحة التبغ في البلدان الأطراف النامية والبلدان الأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، ومعالجة هذه الأهمية في سياق استراتيجيات موضوعة وطنيا للتنمية المستدامة.

٧- تعد مشاركة المجتمع المدني أمرا أساسيا في تحقيق الغرض المنشود من هذه الاتفاقية وبروتوكولاتها.

المادة ٥

الالتزامات العامة

١- يقوم كل طرف بوضع وتنفيذ استراتيجيات وخطط وبرامج وطنية شاملة ومتعددة القطاعات لمكافحة التبغ، وتنفيذها وتحديثها واستعراضها دوريا بما يتفق مع هذه الاتفاقية والبروتوكولات التي هو طرف فيها.

٢- لبلوغ هذه الغاية، يتولى كل طرف حسب قدراته:

(أ) إقامة أو تعزيز آلية تنسيقية وطنية أو مراكز اتصال وتمويلها لمكافحة التبغ؛

(ب) اتخاذ وتنفيذ تدابير تشريعية وتنفيذية وإدارية و/ أو تدابير أخرى فعالة، والتعاون، حسب الاقتضاء، مع سائر الأطراف على وضع السياسات الملائمة لمنع وخفض استهلاك التبغ وإدمان النيكوتين والتعرض لدخان التبغ.

٣- تتصرف الأطراف، عند وضع وتنفيذ سياساتها في مجال الصحة العمومية، فيما يتعلق بمكافحة التبغ، على نحو يكفل حماية هذه السياسات من المصالح التجارية وأية مصالح راسخة أخرى لدوائر صناعة التبغ، وفقا للقانون الوطني.

٤- تتعاون الأطراف على صياغة تدابير وإجراءات ومبادئ توجيهية مقترحة لتنفيذ أحكام الاتفاقية والبروتوكولات التي هي أطراف فيها.

٥- تتعاون الأطراف، حسب الاقتضاء، مع المنظمات الدولية المختصة والمنظمات الحكومية الدولية الإقليمية وسائر الهيئات على تحقيق الأغراض المنشودة من هذه الاتفاقية والبروتوكولات التي هي أطراف فيها.

٦- تتعاون الأطراف، في حدود الوسائل والموارد المتاحة لها، على جمع الموارد المالية اللازمة لتنفيذ الاتفاقية بفعالية من خلال آليات التمويل الثنائية والمتعددة الأطراف.

ثالثا: التدابير المتصلة بالحد من الطلب على التبغ

المادة ٦

التدابير السعرية والضريبية الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ

١- تقر الأطراف بأن التدابير السعرية والضريبية وسيلة فعالة وهامة في خفض استهلاك التبغ من قبل مختلف فئات السكان ولاسيما الشباب.

٢- دون المساس بحق الأطراف السيادي في تحديد ووضع سياساتها الضريبية، يضع كل طرف في الحسبان غاياته الوطنية في مجال الصحة فيما يتعلق بمكافحة التبغ، ويعتمد أو يحافظ، حسب الاقتضاء، على تدابير يمكن أن تشمل:

(أ) تطبيق سياسات ضريبية، وعند الاقتضاء سياسات سعرية، على منتجات التبغ من شأنها الإسهام في بلوغ الغايات الصحية الرامية إلى الحد من استهلاك التبغ؛

(ب) القيام، حسب الاقتضاء، بحظر أو تقييد، مبيعات منتجات التبغ المعفاة من الضرائب والرسوم الجمركية إلى المسافرين الدوليين و/ أو توريدها من قبلهم.

٣- تزود الأطراف مؤتمر الأطراف ضمن تقاريرها الدورية وعملا بالمادة ٢١، بمعدلات الضرائب المفروضة على منتجات التبغ وباتجاهات استهلاكه.

المادة ٧

التدابير غير السعرية الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ

تقر الأطراف بأن التدابير غير السعرية الشاملة وسيلة فعالة وهامة للحد من استهلاك التبغ. ويتخذ كل طرف ويطبق، تدابير تشريعية أو تنفيذية أو إدارية أو غيرها من التدابير الفعالة الضرورية لتنفيذ التزاماته طبقا للمواد من ٨ إلى ١٣، ويتعاون، حسب الاقتضاء، مع الأطراف الأخرى تعاونا مباشرا أو عن طريق هيئات دولية مختصة بهدف تطبيق تلك التدابير. ويقترح مؤتمر الأطراف مبادئ توجيهية مناسبة لتطبيق أحكام هذه المواد.

المادة ٨

الحماية من التعرض لدخان التبغ

١- تسلم الأطراف بأن القرائن العلمية أثبتت دون لبس أن التعرض لدخان التبغ يسبب الوفاة والأمراض والعجز.

٢- يتخذ كل طرف وينفذ ويعزز بصورة فعالة في المناطق الخاضعة لولايته القضائية الوطنية حسبما تحددها القوانين الوطنية وعلى سائر مستويات الولاية القضائية، اعتماد وتنفيذ تدابير تشريعية وتنفيذية وإدارية و/ أو غيرها من التدابير التي توفر الحماية من التعرض لدخان التبغ في أماكن العمل الداخلية ووسائل النقل العام والأماكن العمومية الداخلية، وحسب الاقتضاء، الأماكن العمومية الأخرى.

المادة ٩
تنظيم محتويات منتجات التبغ

يقترح مؤتمر الأطراف، بالتشاور مع الهيئات الدولية المختصة، مبادئ توجيهية لاختبار وقياس محتويات منتجات التبغ والانبعاثات الصادرة عنها، ولتنظيم هذه المحتويات والانبعاثات. وطبقا لما تقره السلطات الوطنية المختصة، يعتمد كل طرف وينفذ تدابير تشريعية وتنفيذية وإدارية أو غيرها من التدابير الفعالة لهذا الاختبار والقياس ولهذا التنظيم.

المادة ١٠
تنظيم الكشف عن منتجات التبغ

يتخذ كل طرف وينفذ، وفقا لتشريعاته الوطنية، تدابير تشريعية أو تنفيذية أو إدارية أو غيرها من التدابير الفعالة لحمل صانعي منتجات التبغ ومستورديها على أن يكشفوا للسلطات الحكومية عن محتويات التبغ وانبعاثاتها. كما يتخذ كل طرف وينفذ تدابير فعالة من أجل الكشف العلني للمعلومات الخاصة بالمكونات السامة لمنتجات التبغ والانبعاثات التي قد تنجم عنها.

المادة ١١
تغليف وتوسيم منتجات التبغ

١- يتخذ كل طرف ويطبق في غضون ثلاث سنوات بعد بدء نفاذ هذه الاتفاقية بالنسبة له، وفقا لقانونه الوطني، تدابير فعالة، لضمان ما يلي:

(أ) عدم الترويج عن طريق تغليف منتج التبغ وتوسيمه، لأي منتج من منتجات التبغ بأي وسيلة كاذبة أو مضللة أو خادعة أو قد تعطي انطباعا خاطئا عن خصائصه أو آثاره الصحية أو أخطاره أو انبعاثاته، بما في ذلك أي عبارة أو بيان وصفي أو علامة تجارية، أو علامة رمزية أو أي علامة أخرى مما يعطي بصورة مباشرة أو غير مباشرة الانطباع الخاطئ بأن أحد منتجات التبغ أقل ضررا من غيره. وقد يشمل ذلك تعبيرات مثل "قليلة القار" أو "خفيفة" أو "خفيفة للغاية" أو "لطيفة"؛

(ب) أن تحمل كل علبة أو عبوة من منتجات التبغ ويحمل أي شكل من أشكال التغليف والتوسيم الخارجيين لهذه المنتجات تحذيرات صحية، تصف آثار التبغ الضارة، ويجوز أن تحمل رسائل مناسبة أخرى. وهذه التحذيرات والرسائل:

(١) تكون معتمدة من السلطة الوطنية المختصة،

(٢) تكون متغايرة،

(٣) تكون كبيرة وواضحة وظاهرة للعيان ومقروءة،

(٤) تغطي ٥٠٪ أو أكثر من مساحة العرض الرئيسية على ألا تقل عن ٣٠٪ من هذه المساحة،

(٥) قد تتخذ شكل الصور أو النقوش أو تشمل صورا ونقوشا.

٢- تتضمن كل علبة وعبوة من منتجات التبغ، ويتضمن أي شكل من أشكال التغليف والتوسيم الخارجيين، لهذه المنتجات، بالإضافة إلى التحذيرات المحددة في الفقرة ١(ب) من هذه المادة، معلومات عن مكونات منتجات التبغ ذات الصلة وانبعاثاتها، حسبما تحدده السلطات الوطنية.

٣- يشترط كل طرف أن تظهر التحذيرات والمعلومات الأخرى الواردة في النص والمحددة في الفقرتين ١(ب) و٢ من هذه المادة على كل علبة وعبوة من منتجات التبغ، وعلى أي شكل من أشكال التغليف والتوسيم الخارجيين لهذه المنتجات بلغته أو لغاته الرئيسية.

٤- لأغراض هذه المادة تنطبق عبارة "التغليف والتوسيم الخارجيان" فيما يتعلق بمنتجات التبغ على أي شكل من أشكال التغليف والتوسيم المستعملين في بيع المنتجات بالتجزئة.

المادة ١٢

التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور

يشجع كل طرف ويعزز توعية الجمهور بقضايا مكافحة التبغ، باستخدام كل وسائل الاتصال المتاحة، حسب الاقتضاء. ولبلوغ هذه الغاية، يعمل كل طرف، على اعتماد وتنفيذ تدابير تشريعية وتنفيذية وإدارية وغيرها من التدابير الفعالة من أجل تعزيز:

(أ) توسيع نطاق الاستفادة من برامج فعالة وشاملة للتثقيف ولتوعية الجمهور بشأن المخاطر الصحية بما في ذلك الخصائص الإدمانية لاستهلاك التبغ والتعرض لدخانه؛

(ب) توعية عامة الناس بشأن المخاطر الصحية المحتملة المترتبة على استهلاك التبغ والتعرض لدخانه، وعن فوائد الإقلاع عن تعاطي التبغ وأنماط الحياة المتحررة من التبغ وفقا لما تحدده المادة ١٤-٢؛

(ج) حصول عامة الناس، طبقا لأحكام القانون الوطني، على مجموعة واسعة من المعلومات عن صناعة التبغ ذات الصلة بالغرض المنشود من هذه الاتفاقية؛

(د) وضع برامج فعالة وملائمة للتدريب أو التثقيف والتوعية بشأن مكافحة التبغ تكون موجهة لأشخاص مثل، العاملين الصحيين والعاملين في المجتمعات المحلية والمرشدين الاجتماعيين والعاملين في المجال الإعلامي والمربين وصناع القرار والإداريين وسائر الأشخاص المعنيين؛

(هـ) توعية ومشاركة الهيئات العامة والخاصة والمنظمات غير الحكومية غير المنتسبة لصناعات التبغ في وضع وتنفيذ برامج واستراتيجيات مشتركة بين القطاعات من أجل مكافحة التبغ؛

(و) توعية عامة الناس وحصولهم على المعلومات المتعلقة بالعواقب الصحية والاقتصادية والبيئية الضارة المترتبة على إنتاج التبغ واستهلاكه.

المادة ١٣

الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته

١- تقر الأطراف بأن فرض حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، يحد من استهلاك منتجات التبغ.

٢- يفرض كل طرف، وفقا لدستوره أو مبادئه الدستورية، حظرا شاملا على جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. ويشمل هذا، رهنا بالإطار القانوني والوسائل التقنية المتاحة لذلك الطرف، فرض حظر شامل على أنشطة الإعلان والترويج والرعاية عبر الحدود والناشئة أصلا من داخل إقليمه. وفي هذا الصدد يتخذ كل طرف، في غضون خمس سنوات من بدء نفاذ الاتفاقية لذلك الطرف، تدابير تشريعية و/ أو تنفيذية و/ أو إدارية ملائمة و/ أو تدابير أخرى ملائمة ويقوم بالتبليغ بناء على ذلك وفقا للمادة ٢١.

٣- تفرض الأطراف التي لا تستطيع فرض حظر شامل بسبب دستورها أو مبادئها الدستورية قيودا على جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. ويشمل هذا، رهنا بالإطار القانوني والوسائل التقنية المتاحة لذلك الطرف، فرض حظر شامل على أنشطة الإعلان والترويج والرعاية الناشئة أصلا من داخل إقليمه، ولها آثار عابرة للحدود. وفي هذا الصدد، يتخذ كل طرف تدابير تشريعية و/ أو تنفيذية و/ أو إدارية ملائمة و/ أو تدابير أخرى ملائمة ويقوم بالتبليغ بناء على ذلك وفقا للمادة ٢١.

٤- يقوم كل طرف، كحد أدنى، ووفقا لدستوره أو مبادئه الدستورية، بما يلي:

(أ) حظر جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته التي تروج لمنتج من منتجات التبغ بأي وسيلة كاذبة أو مضللة أو غيرها من الوسائل الخادعة أو التي قد تعطي انطباعا خاطئا عن خصائصه أو آثاره الصحية أو مخاطره أو انبعاثاته؛

(ب) المطالبة بأن يصحب تحذير صحي أو تحذيرات أو رسائل أخرى ملائمة كل الإعلانات عن التبغ، وحسب الاقتضاء، كل ترويج له ورعايته؛

(ج) تقييد استخدام الحوافز المباشرة أو غير المباشرة التي تشجع عامة الناس على شراء منتجات التبغ؛

(د) مطالبة دوائر صناعة التبغ، إذا لم يتم فرض حظر شامل، بالكشف للسلطات الحكومية المعنية عما تنفقه دوائر صناعة التبغ على أنشطة الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته التي لم تحظر بعد. ويجوز لهذه السلطات أن تقرر، رهنا بأحكام القانون المحلي، إتاحة تلك الأرقام لعامة الناس ولمؤتمر الأطراف، عملا بالمادة ٢١؛

(هـ) فرض حظر شامل أو، في حالة عدم تمكن طرف ما من فرض حظر شامل بسبب دستوره أو مبادئه الدستورية، فرض قيود على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته في الإذاعة والتلفزيون ووسائل الإعلام المطبوعة، وحسب الاقتضاء في وسائل إعلام أخرى، مثل الإنترنت خلال فترة خمس سنوات؛

(و) فرض حظر أو في حالة عدم تمكن طرف ما من فرض حظر بسبب دستوره أو مبادئه الدستورية، فرض قيود على رعاية التبغ للقاءات و/ أو الأنشطة الدولية و/ أو للمشتركين فيها.

٥- تشجع الأطراف على تنفيذ تدابير تتجاوز الالتزامات المبينة في الفقرة ٤.

٦- تتعاون الأطراف في استحداث التكنولوجيات وغيرها من الوسائل اللازمة لتيسير القضاء على عملية الإعلان عبر الحدود.

٧- تخول الأطراف التي فرضت حظرا على بعض أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته الحق السيادي في أن تحظر أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته عبر الحدود والتي تدخل أقاليمها، وفي أن تفرض جزاءات معادلة للجزاءات المنطبقة على أنشطة الإعلان والترويج والرعاية الناشئة من أقاليمها طبقا لقوانينها الوطنية. ولا تعتمد هذه الفقرة أو تقر أي جزاء محدد.

٨- تدرس الأطراف وضع بروتوكول يحدد التدابير الملائمة التي تتطلب تعاونا دوليا من أجل فرض حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته عبر الحدود.

المادة ١٤

التدابير الرامية إلى الحد من الطلب فيما يتعلق بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه

١- يضع كل طرف وينشر مبادئ توجيهية مناسبة وشاملة ومتكاملة، قائمة على القرائن العلمية وأفضل الممارسات، مع مراعاة الظروف والأولويات الوطنية، ويتخذ تدابير فعالة لتشجيع الإقلاع عن تعاطي التبغ وللعلاج الملائم للاعتماد على التبغ.

٢- لبلوغ هذه الغاية، يعمل كل طرف، على ما يلي:

(أ) تصميم وتنفيذ برامج فعالة بهدف التشجيع على الإقلاع عن تعاطي التبغ، في أماكن مثل المؤسسات التعليمية ومرافق الرعاية الصحية وأماكن العمل وأوساط ممارسة الرياضة؛

(ب) إدماج تشخيص وعلاج الاعتماد على التبغ وخدمات إسداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ في البرامج الوطنية الصحية والتعليمية والخطط والاستراتيجيات الوطنية، بمشاركة العاملين الصحيين والعاملين في المجتمعات المحلية والمرشدين الاجتماعيين، حسب الاقتضاء؛

(ج) إقامة برامج، ضمن مرافق الرعاية الصحية ومراكز التأهيل الصحي، للتشخيص وإسداء المشورة والوقاية من الاعتماد على التبغ وعلاجه؛

(د) التعاون مع سائر الأطراف الأخرى على تيسير الحصول بتكلفة ميسورة على العلاج من الاعتماد على التبغ، بما في ذلك المستحضرات الصيدلانية عملا بالمادة ٢٢. وقد تشمل هذه المنتجات ومكوناتها الأدوية ومنتجات تستخدم في إعطاء الأدوية، والتشخيص عند الاقتضاء.

رابعا: التدابير المتعلقة بالحد من عرض التبغ

المادة ١٥

الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ

١- تقر الأطراف بأن القضاء على جميع أشكال الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، بما في ذلك التهريب والصنع غير المشروع والتقليد، ووضع القانون الوطني ذي الصلة وتنفيذه، بالإضافة إلى الاتفاقات دون الإقليمية والإقليمية والعالمية، عناصر أساسية في مكافحة التبغ.

٢- يتخذ كل طرف وينفذ تدابير تشريعية أو تنفيذية أو إدارية أو التدابير الفعالة الأخرى لضمان وضع علامة لكل علب أو عبوات منتجات التبغ وأي شكل من أشكال التغليف الخارجي لهذه المنتجات بغية مساعدة الأطراف في تحديد مصدر منتجات التبغ، وطبقا للقانون الوطني والاتفاقات الثنائية أو المتعددة الأطراف ذات الصلة، مساعدة الأطراف على تحديد نقطة الاختلاف ورصد وتوثيق ومراقبة حركة منتجات التبغ ووضعها القانوني. وعلاوة على ذلك، يعمل كل طرف على ما يلي:

(أ) اشتراط أن تحمل وحدات علب وعبوات منتجات التبغ المعدة للاستعمال بالتجزئة وبالجملة والمبيعة في سوقه المحلية، البيان التالي: "*لا يسمح بالبيع إلا في (يدرج اسم البلد أو الوحدة دون الوطنية أو الإقليمية أو الاتحادية)*" أو أن تحمل أي علامة فعلية أخرى تحدد الوجهة النهائية أو تساعد السلطات على تحديد ما إذا كان المنتج مطروحا بصورة قانونية للبيع في السوق المحلية؛

(ب) النظر، حسب الاقتضاء، في وضع نظام عملي لاقتفاء أثر المنتج وتحديد منشئه يكون من شأنه زيادة تأمين نظام التوزيع، والمساعدة في إجراء التحقيقات المتعلقة بالاتجار غير المشروع.

٣- يشترط كل طرف أن تعرض معلومات التغليف أو العلامات المحددة في الفقرة ٢ من هذه المادة في شكل مقروء و/ أو ترد باللغة أو اللغات الرئيسية للبلد.

٤- يعمل كل طرف، من أجل القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، على ما يلي:

(أ) رصد وجمع البيانات عن الاتجار بمنتجات التبغ عبر الحدود، بما في ذلك الاتجار غير المشروع، وتبادل المعلومات فيما بين السلطات الجمركية والضريبية وغيرها من السلطات، حسب الاقتضاء، وطبقا للقانون الوطني والاتفاقات الثنائية أو المتعددة الأطراف المعنية السارية؛

(ب) سن أو تشديد تشريعات تنص على عقوبات وسبل انتصاف ملائمة لمكافحة الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، بما فيها السجائر المقلدة والمحظورة؛

(ج) اتخاذ الخطوات الملائمة لضمان إتلاف كل معدات التصنيع المصادرة والسجائر المقلدة والمحظورة وسائر منتجات التبغ باستخدام أساليب لا تضر بالبيئة، حيثما كان ذلك ممكنا عمليا أو التخلص منها طبقا للقانون الوطني؛

(د) اتخاذ وتنفيذ تدابير لرصد وتوثيق ومراقبة تخزين وتوزيع منتجات التبغ المحتفظ بها أو التي يتم نقلها في ظل تعليق دفع الضرائب أو الرسوم، في حدود ولايته القضائية؛

(هـ) اتخاذ تدابير، حسب الاقتضاء، للتمكين من مصادرة الإيرادات المتأتية من الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

٥- تقدم الأطراف المعلومات المجموعة بموجب الفقرتين الفرعيتين ٤(أ) و٤(د) من هذه المادة حسبما يكون مناسبا بشكلها المجمع في تقاريرها الدورية المقدمة إلى مؤتمر الأطراف عملا بالمادة ٢١.

٦- تشجع الأطراف، حسب الاقتضاء، ووفقا لقوانينها الوطنية، التعاون بين الهيئات الوطنية، وكذلك بين المنظمات الحكومية الدولية الإقليمية منها والدولية، فيما يتعلق بإجراء التحقيقات وإقامة الدعاوى والمحاكمات القضائية، من أجل القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ. ويولى اهتمام خاص للتعاون على المستويين الإقليمي ودون الاقليمي لمحاربة الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

٧- يعمل كل طرف على اتخاذ وتنفيذ تدابير أخرى، تشمل منح التراخيص، عند الاقتضاء، من أجل مراقبة أو تنظيم إنتاج منتجات التبغ وتوزيعها من أجل منع الاتجار غير المشروع.

المادة ١٦
المبيعات التي تستهدف القصر والمبيعات بواسطة القصر

١- يعتمد كل طرف وينفذ تدابير تشريعية أو تنفيذية أو إدارية أو غيرها من التدابير الفعالة على المستوى الحكومي المناسب لحظر مبيعات منتجات التبغ للذين تقل أعمارهم عن السن المنصوص عليها في القوانين المحلية أو الوطنية أو تقل عن ثمانية عشر عاما. ويمكن أن تشمل هذه التدابير ما يلي:

(أ) الاشتراط على جميع بائعي منتجات التبغ أن يضعوا إشارة واضحة في مكان بارز داخل نقطة البيع تبين حظر مبيعات التبغ للقصر، وأن يطلبوا، في حالة الشك، من كل من يشتري التبغ أن يقدم الدليل المناسب على بلوغه السن القانونية الكاملة؛

(ب) منع بيع منتجات التبغ بأي طريقة يمكن بها الوصول إلى هذه المنتجات مباشرة، مثل عرضها على رفوف المتاجر؛

(ج) حظر صنع وبيع الحلوى والوجبات الخفيفة والألعاب أو غير ذلك من الأشياء المصنوعة على شكل منتجات التبغ والتي تغري القصر؛

(د) ضمان ألا تكون ماكينات بيع التبغ، في إطار ولايته القضائية، متاحة للقصر، وألا تروج لبيع منتجات التبغ للقصر.

٢- يحظر كل طرف أو يشجع حظر توزيع منتجات التبغ المجانية على الناس وخصوصا القصر.

٣- يعمل كل طرف على حظر بيع السجائر المفردة أو في علب صغيرة مما يوسع من نطاق توافر هذه المنتجات للقصر.

٤- تقر الأطراف بأن زيادة فعالية تدابير منع مبيعات منتجات التبغ للقصر تستلزم، عند الاقتضاء، تنفيذ هذه التدابير إلى جانب سائر الأحكام الأخرى التي ترد في هذه الاتفاقية.

٥- لدى التوقيع على الاتفاقية أو التصديق عليها أو إقرارها أو اعتمادها أو الانضمام إليها، أو في أي وقت بعد القيام بذلك، يجوز للطرف فيها أن يعرب، من خلال إعلان كتابي ملزم، عن التزامه بحظر إدخال ماكينات بيع التبغ بموجب ولايته القضائية، أو التزامه، حسب الاقتضاء، بفرض حظر كلي على ماكينات بيع التبغ. ويقوم الوديع بتعميم الإعلان الذي يصدر طبقا لهذه المادة على جميع الأطراف في الاتفاقية.

٦- يعتمد كل طرف وينفذ تدابير تشريعية أو تنفيذية أو إدارية أو تدابير فعالة أخرى، تشمل فرض الجزاءات على الباعة والموزعين، من أجل ضمان الامتثال للالتزامات الواردة في الفقرات ١-٥ من هذه المادة.

٧- ينبغي أن يعتمد كل طرف وينفذ، حسب الاقتضاء، تدابير تشريعية أو تنفيذية أو إدارية أو تدابير فعالة أخرى لحظر مبيعات منتجات التبغ بواسطة أولئك الذين تقل أعمارهم عن السن المنصوص عليها في القوانين المحلية أو الوطنية أو تقل عن ثمانية عشر عاما.

المادة ١٧
تقديم الدعم للأنشطة البديلة ذات الجدوى الاقتصادية

تقوم الأطراف، بالتعاون فيما بينها ومع المنظمات الحكومية الدولية المختصة الدولية منها والإقليمية، حسب الاقتضاء، بتعزيز البدائل ذات الجدوى الاقتصادية للعاملين في صناعة التبغ وزارعيه وآحاد الباعة حسب الحالة.

خامسا: حماية البيئة

المادة ١٨
حماية البيئة وصحة الأفراد

توافق الأطراف، عند النهوض بالتزاماتها بموجب هذه الاتفاقية، على منح الاهتمام اللازم لحماية البيئة وصحة الأفراد، فيما يخص زراعة التبغ وصناعته داخل أراضيها المعنية.

سادسا: المسائل المتعلقة بالمسؤولية

المادة ١٩
المسؤولية

١- بغرض مكافحة التبغ تنظر الأطراف في اتخاذ إجراءات تشريعية أو تعزيز قوانينها القائمة، عند اللزوم، لمعالجة مسألة المسؤولية الجنائية والمدنية، بما فيها التعويض، حسب الاقتضاء.

٢- تتعاون الأطراف مع بعضها البعض على تبادل المعلومات من خلال مؤتمر الأطراف طبقا للمادة ٢١، ويشمل ذلك ما يلي:

(أ) المعلومات عن الآثار الصحية لاستهلاك منتجات التبغ والتعرض لدخان التبغ وفقا للمادة ٢٠-٣(أ)؛

(ب) المعلومات عن التشريعات والأنظمة السارية وكذلك الولاية القضائية ذات الصلة.

٣- تقدم الأطراف، حسب الاقتضاء وحسبما تم الاتفاق عليه فيما بينها، وفي حدود التشريعات والسياسات والممارسات القانونية الوطنية والترتيبات السارية الخاصة بالمعاهدات القائمة، المساعدة إلى بعضها البعض فيما يخص الإجراءات القانونية التي تتعلق بالمسؤولية المدنية والجنائية، وذلك بما يتوافق مع هذه الاتفاقية.

٤- لا تمس الاتفاقية بأي شكل، أي حقوق قائمة لوصول الأطراف إلى محاكم بعضها البعض ولا تحد أيا من هذه الحقوق، حيثما وجدت حقوق من هذا القبيل.

٥- يجوز لمؤتمر الأطراف، إذا أمكن في أية مرحلة مبكرة، ومع مراعاة العمل المضطلع به في المحافل الدولية المعنية، أن ينظر في المسائل ذات الصلة بالمسؤولية، بما فيها النهوج الدولية المناسبة لمعالجة هذه المسائل، والوسائل المناسبة لدعم الأطراف، عند الطلب، في أنشطتها التشريعية وغيرها من الأنشطة طبقا لهذه المادة.

سابعا: التعاون العلمي والتقني ونقل المعلومات

المادة ٢٠

البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات

١- تتولى الأطراف وضع وتعزيز برامج البحوث الوطنية وتنسيق برامج البحوث على المستويين الإقليمي والدولي في ميدان مكافحة التبغ. ولبلوغ هذه الغاية، يعمل كل طرف على ما يلي:

(أ) المبادرة بإجراء البحوث والتقييمات العلمية والتعاون على ذلك، بصورة مباشرة أو عن طريق المنظمات المختصة الحكومية الدولية، الإقليمية منها والدولية، وسائر الهيئات الأخرى المختصة، ومن خلال قيامها بذلك، تعزيز وتشجيع البحوث ومعالجة العوامل الحاسمة في استهلاك التبغ والتعرض لدخانه وعواقبهما، علاوة على البحوث لتحديد المحاصيل البديلة؛

(ب) تشجيع وتعزيز التدريب والدعم الموجه لجميع العاملين في أنشطة مكافحة التبغ، بما في ذلك البحث والتطبيق والتقييم، وذلك بدعم من المنظمات المختصة الحكومية الدولية، الإقليمية منها والدولية وسائر الهيئات الأخرى المختصة؛

٢- تقيم الأطراف، حسب الاقتضاء، برامج من أجل مراقبة مدى استهلاك التبغ والتعرض لدخانه وأنماطه والعوامل الحاسمة فيه وعواقبه على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية. ولبلوغ هذه الغاية، تدمج الأطراف برامج مراقبة التبغ في البرامج الوطنية والإقليمية والعالمية الخاصة بترصد الصحة، بحيث تكون البيانات قابلة للمقارنة والتحليل على المستويين الإقليمي والدولي، حسب الاقتضاء.

٣- تسلم الأطراف بأهمية المساعدة المالية والتقنية التي تقدمها المنظمات غير الحكومية الدولية منها والإقليمية وسائر الهيئات الأخرى ويسعى كل طرف إلى ما يلي:

(أ) العمل تدريجيا على إقامة نظام وطني خاص بالمراقبة الوبائية لاستهلاك التبغ والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية والصحية ذات الصلة؛

(ب) التعاون مع المنظمات المختصة الحكومية الدولية، الدولية منها والإقليمية وسائر الهيئات، بما فيها الوكالات الحكومية وغير الحكومية، على مراقبة التبغ على الصعيد الإقليمي والعالمي وتبادل المعلومات عن المؤشرات المحددة في الفقرة ٣(أ) من هذه المادة؛

(ج) التعاون، مع منظمة الصحة العالمية، على وضع مبادئ توجيهية أو إجراءات عامة لتحديد جمع بيانات المراقبة المتعلقة بالتبغ وتحليلها وتوزيعها.

٤- تعمل الأطراف، رهنا بأحكام القوانين الوطنية، على تشجيع وتسهيل تبادل المعلومات العلمية والتقنية والاجتماعية والاقتصادية والتجارية والقانونية المتاحة عموما، علاوة على المعلومات المتصلة بممارسات صناعة التبغ وزراعته ذات الصلة بهذه الاتفاقية، وعند قيامها بذلك تراعي الأطراف وتلبي الاحتياجات الخاصة للأطراف من البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. ويسعى كل طرف إلى القيام بما يلي:

(أ) الإنشاء والصيانة التدريجية لقاعدة بيانات محدثة تضم القوانين واللوائح الخاصة بمكافحة التبغ وعند الاقتضاء المعلومات الخاصة بإنفاذها، بالإضافة إلى القرارات أو اجتهادات فقه القضاء

الوثيقة الصلة بالموضوع، والتعاون على وضع برامج لمكافحة التبغ على المستوى الإقليمي والعالمي؛

(ب) الإنشاء والصيانة لقاعدة بيانات تستقى من برامج المراقبة الوطنية وفقا للفقرة ٣(أ) من هذه المادة؛

(ج) التعاون مع المنظمات الدولية المختصة على الإقامة والصيانة التدريجية لنظام عالمي بغرض جمع وتوزيع المعلومات على نحو منتظم عن إنتاج التبغ وصناعته وعن أنشطة دوائر صناعة التبغ التي تؤثر في هذه الاتفاقية أو في الأنشطة الوطنية لمكافحة التبغ.

٥- ينبغي أن تتعاون الأطراف في المنظمات الحكومية الدولية الإقليمية منها والدولية والمؤسسات المالية ومؤسسات التنمية التي هي أعضاء فيها على تشجيع وتعزيز تزويد الأمانة بالموارد التقنية والمالية لكي تساعد البلدان النامية الأطراف والبلدان الأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية على الوفاء بالتزاماتها بشأن البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات.

المادة ٢١

التبليغ وتبادل المعلومات

١- يقدم كل طرف إلى مؤتمر الأطراف، عن طريق الأمانة، تقارير دورية عن تنفيذه لهذه الاتفاقية، تشمل ما يلي:

(أ) معلومات عن التدابير التشريعية والتنفيذية والإدارية وسائر التدابير الأخرى المتخذة لتنفيذ الاتفاقية؛

(ب) معلومات، عند الاقتضاء، عن أي صعوبات أو عقبات تعترض تنفيذه الاتفاقية، وعن التدابير المتخذة لتذليل تلك العقبات؛

(ج) المعلومات المناسبة عن المساعدة المالية والتقنية المقدمة أو المتلقاة من أجل أنشطة مكافحة التبغ؛

(د) معلومات عن المراقبة والبحوث على النحو الوارد في المادة ٢٠؛

(هـ) المعلومات المبينة في المواد ٦-٣ و١٣-٢ و١٣-٣ و١٣-٤(د) و١٥-٥ و١٩-٢.

٢- يحدد مؤتمر الأطراف تواتر وأشكال تقديم جميع الأطراف للتقارير. ويقدم كل طرف تقريره الأولي في حدود سنتين من بدء سريان الاتفاقية بالنسبة له.

٣- عملا بالمادتين ٢٢ و٢٦، يتولى مؤتمر الأطراف النظر في الترتيبات الرامية إلى مساعدة البلدان النامية الأطراف والبلدان الأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، بناء على طلب تقدمه تلك البلدان للوفاء بالتزاماتها بموجب هذه المادة.

٤- يخضع تبليغ وتبادل المعلومات بمقتضى الاتفاقية للقانون الوطني بشأن الخصوصية والسرية، وتحمي الأطراف، حسب الاتفاق المتبادل بينها، أي معلومات سرية يتم تبادلها.

المادة ٢٢
التعاون في المجالات العلمية والتقنية والقانونية وتوفير الخبرات ذات الصلة

١- تتعاون الأطراف، بصورة مباشرة أو عن طريق الهيئات الدولية المختصة، على تعزيز قدرتها على الوفاء بالالتزامات الناشئة عن هذه الاتفاقية، مع مراعاة احتياجات البلدان النامية الأطراف والبلدان الأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. على أن يعزز هذا التعاون نقل الخبرات التقنية والعلمية والقانونية ونقل التكنولوجيا، وكما تم الاتفاق عليه بصورة متبادلة، لوضع وتعزيز استراتيجيات وخطط وبرامج وطنية لمكافحة التبغ ترمي، فيما ترمي إليه، إلى ما يلي:

(أ) تيسير استحداث ونقل واحتياز التكنولوجيا والمعارف والمهارات والقدرات والخبرات المتعلقة بمكافحة التبغ؛

(ب) توفير الخبرات التقنية والعلمية والقانونية وما إلى ذلك من الخبرات من أجل وضع وتعزيز الاستراتيجيات والخطط والبرامج الوطنية لمكافحة التبغ التي تهدف إلى تنفيذ الاتفاقية بطرق منها:

(١) المساعدة، لدى الطلب، على إقامة قاعدة تشريعية متينة إضافة إلى البرامج التقنية، بما فيها برامج الوقاية من بدء تعاطي التبغ وتشجيع الإقلاع عنه والحماية من التعرض لدخانه؛

(٢) مساعدة العاملين في صناعة التبغ الذين يتأثرون بتنفيذ الاتفاقية، عند الاقتضاء، على تطوير سبل عيش بديلة مناسبة اقتصاديا وقانونيا؛

(٣) مساعدة زارعي التبغ، عند الاقتضاء، على تحويل إنتاجهم الزراعي إلى محاصيل بديلة بأسلوب مجد اقتصاديا؛

(ج) تقديم الدعم للبرامج التدريبية أو التوعوية للعاملين المعنيين طبقا للمادة ١٢؛

(د) توفير المواد والمعدات والإمدادات اللازمة، عند الاقتضاء، فضلا عن الدعم اللوجستي، لاستراتيجيات وخطط وبرامج مكافحة التبغ؛

(هـ) تحديد أساليب مكافحة التبغ، بما فيها العلاج الشامل لإدمان النيكوتين؛

(و) النهوض، عند الاقتضاء، بالبحوث لزيادة القدرة على تحمل تكاليف العلاج الشامل لإدمان النيكوتين.

٢- يشجع مؤتمر الأطراف وييسر نقل الخبرات التقنية والعلمية والقانونية ونقل التكنولوجيا مع تقديم الدعم المالي الذي يتم تأمينه وفقا للمادة ٢٦.

ثامنا: الترتيبات المؤسسية والموارد المالية

المادة ٢٣
مؤتمر الأطراف

١- ينشأ مؤتمر للأطراف. وتنعقد الدورة الأولى للمؤتمر بدعوة من منظمة الصحة العالمية في موعد لا يتجاوز سنة واحدة بعد دخول هذه الاتفاقية حيز التنفيذ. ويحدد المؤتمر في دورته الأولى مكان وموعد الدورات العادية اللاحقة.

٢- تعقد الدورات الاستثنائية لمؤتمر الأطراف في المواعيد الأخرى التي يعتبرها المؤتمر ضرورية، أو بناء على طلب كتابي يقدمه أي طرف من الأطراف، بشرط أن يحظى هذا الطلب بتأييد ثلث الأطراف على الأقل، في غضون ستة أشهر من تاريخ إرساله إليها من قبل الأمانة.

٣- يعتمد مؤتمر الأطراف، بتوافق الآراء، نظامه الداخلي في دورته الأولى.

٤- يقوم مؤتمر الأطراف بتوافق الآراء باعتماد نظام مالي له يحكم تمويل أية هيئات فرعية قد ينشئها علاوة على الأحكام المالية التي تنطبق على عمل الأمانة. ويعتمد في كل دورة عادية موازنة الفترة المالية الممتدة إلى حين انعقاد الدورة العادية المقبلة.

٥- يستعرض مؤتمر الأطراف بانتظام تطبيق الاتفاقية ويتخذ القرارات الكفيلة بتعزيز تنفيذها بفعالية ويجوز له أن يعتمد بروتوكولات ومرفقات وتعديلات خاصة بالاتفاقية، وفقا للمواد ٢٨ و٢٩ و٣٣. ويقوم لهذا الغرض بما يلي:

(أ) تشجيع تبادل المعلومات وتسهيله عملا بأحكام المادتين ٢٠ و٢١؛

(ب) تشجيع وتوجيه وضع المنهجيات القابلة للمقارنة وإدخال تحسينات دورية عليها لإجراء البحوث وجمع البيانات، إضافة إلى تلك المنصوص عليها في المادة ٢٠ ذات الصلة بتنفيذ الاتفاقية؛

(ج) النهوض، حسب الاقتضاء، بتطوير وتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات والخطط والبرامج، إضافة إلى السياسات والتشريعات والتدابير الأخرى؛

(د) النظر في التقارير التي تقدمها الأطراف عملا بالمادة ٢١ واعتماد تقارير دورية عن تنفيذ الاتفاقية؛

(هـ) تشجيع وتسهيل حشد الموارد المالية اللازمة لتنفيذ الاتفاقية بموجب أحكام المادة ٢٦؛

(و) إنشاء أية هيئات فرعية لازمة لبلوغ الغرض من الاتفاقية؛

(ز) القيام، حيثما يكون مناسبا، بطلب الحصول على الخدمات والتعاون والمعلومات التي تقدمها المؤسسات والهيئات المختصة والمعنية التابعة لمنظومة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية، الدولية منها والإقليمية والمنظمات والهيئات الحكومية وغير الحكومية كوسيلة لتعزيز تنفيذ الاتفاقية؛

(ح) النظر، حيثما يكون مناسبا، في اتخاذ أية تدابير أخرى قد يتطلبها تحقيق الغرض المنشود من الاتفاقية في ضوء الخبرة المكتسبة من تنفيذها.

٦- يحدد مؤتمر الأطراف معايير لمشاركة المراقبين في إجراءاته.

المادة ٢٤
الأمانة

١- يعين مؤتمر الأطراف أمانة دائمة ويضع الترتيبات اللازمة لعملها. ويعمل مؤتمر الأطراف على الاضطلاع بذلك في دورته الأولى.

٢- تتولى منظمة الصحة العالمية وظائف الأمانة إلى أن يتم تعيين وإنشاء أمانة دائمة.

٣- تضطلع الأمانة بالوظائف التالية:

(أ) وضع الترتيبات اللازمة لعقد دورات مؤتمر الأطراف وهيئاته الفرعية وتزويدها بالخدمات اللازمة؛

(ب) إحالة التقارير التي تتلقاها عملا بأحكام الاتفاقية؛

(ج) توفير الدعم للأطراف، ومنها بوجه الخصوص البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، بناء على طلبها، في جمع وإرسال المعلومات اللازمة وفقا لأحكام هذه الاتفاقية؛

(د) إعداد تقارير عن أنشطتها بمقتضى الاتفاقية وتوجيهات مؤتمر الأطراف وتقديمها إلى مؤتمر الأطراف؛

(هـ) تأمين التنسيق اللازم، بهدي من مؤتمر الأطراف، مع المنظمات المختصة الحكومية الدولية الأخرى، الدولية منها والإقليمية وغيرها من الهيئات؛

(و) اتخاذ أية ترتيبات إدارية وتعاقدية قد يقتضيها الاضطلاع بوظائفها على نحو فعال، تحت الإشراف الشامل لمؤتمر الأطراف؛

(ز) أداء وظائف السكرتارية الأخرى المحددة بموجب الاتفاقية وأي من بروتوكولاتها وأي وظائف أخرى يحددها مؤتمر الأطراف.

المادة ٢٥

العلاقات بين مؤتمر الأطراف والمنظمات الحكومية الدولية

يجوز لمؤتمر الأطراف، من أجل إتاحة التعاون التقني والمالي اللازمين لبلوغ الغرض المنشود لهذه الاتفاقية، أن يطلب تعاون المنظمات الحكومية الدولية، والمنظمات الحكومية الدولية الإقليمية المختصة، بما فيها المؤسسات المالية والإنمائية.

المادة ٢٦

الموارد المالية

١- تسلم الأطراف بأهمية الدور الذي يمكن أن تلعبه الموارد المالية في بلوغ غرض هذه الاتفاقية.

٢- يقدم كل طرف الدعم المالي لأنشطته الوطنية الرامية إلى تحقيق الغاية المنشودة من الاتفاقية، وفقا لخططه وأولوياته وبرامجه الوطنية.

٣- تعمل الأطراف، حسب الاقتضاء، على استخدام القنوات الثنائية والإقليمية ودون الإقليمية والمتعددة الأطراف الأخرى لتوفير التمويل اللازم لوضع وتعزيز برامج شاملة ومتعددة القطاعات لمكافحة التبغ في البلدان النامية الأطراف والأطراف التي تمر اقتصاداتها، بمرحلة انتقالية. وبناء عليه ينبغي تناول ودعم بدائل إنتاج التبغ المجدية اقتصاديا، بما في ذلك تنويع المحاصيل، في سياق استراتيجيات موضوعة وطنيا للتنمية المستدامة.

٤- تشجع الأطراف الممثلة في المنظمات الحكومية الدولية الإقليمية منها والدولية والمؤسسات المالية والإنمائية ذات الصلة هذه الكيانات على تقديم المساعدة المالية للبلدان النامية الأطراف والأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية لمساعدتها على الوفاء بالتزاماتها بموجب الاتفاقية، وذلك دون تقييد حقوق المشاركة في ضمن هذه المنظمات.

٥- تتفق الأطراف على ما يلي:

(أ) مساعدة الأطراف على الوفاء بالتزاماتها بموجب الاتفاقية، وحشد جميع الموارد ذات الصلة المحتملة والقائمة، سواء أكانت مالية أم تقنية أم غير ذلك، العام منها والخاص، والمتاحة لأنشطة مكافحة التبغ، واستخدامها لصالح جميع الأطراف، ولاسيما البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية؛

(ب) قيام الأمانة بتقديم المشورة للبلدان النامية الأطراف والأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، لدى الطلب، بشأن مصادر التمويل المتاحة بغية تيسير الوفاء بالتزاماتها بموجب الاتفاقية؛

(ج) قيام مؤتمر الأطراف، في دورته الأولى باستعراض مصادر وآليات المساعدة القائمة والمحتملة، استنادا إلى دراسة تعدها الأمانة، ومعلومات مناسبة أخرى، والنظر في كفايتها؛

(د) أخذ نتائج هذا الاستعراض بعين الاعتبار من قبل مؤتمر الأطراف لدى البت في ضرورة تعزيز الآليات الحالية أو إنشاء صندوق عالمي طوعي أو غير ذلك من الآليات المالية المناسبة لتوجيه الموارد المالية الإضافية، حسب الاقتضاء، إلى البلدان النامية الأطراف والأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية لمساعدتها على بلوغ غايات الاتفاقية.

تاسعا: تسوية النزاعات

المادة ٢٧
تسوية النزاعات

١- في حالة نشوء نزاع بين طرفين أو أكثر يتعلق بتفسير هذه الاتفاقية أو تطبيقها، تسعى الأطراف المعنية إلى تسوية النزاع عن طريق القنوات الدبلوماسية من خلال التفاوض أو بأية وسائل سلمية أخرى تختارها، بما في ذلك اللجوء إلى المساعي الحميدة أو الوساطة أو التوفيق. ولا يعفي الإخفاق في التوصل إلى اتفاق عن طريق المساعي الحميدة أو الوساطة أو التوفيق من مسؤولية مواصلة السعي إلى تسويته.

٢- عند التصديق على الاتفاقية أو قبولها أو الموافقة عليها أو تأكيدها رسميا أو الانضمام إليها، أو في أي وقت بعد ذلك، يجوز لأية دولة أو منظمة إقليمية للتكامل الاقتصادي إعلام الوديع كتابة بأنها تقبل، فيما يخص أي نزاع لم تتم تسويته وفقا للفقرة ١ من هذه المادة، على أساس إلزامي، التحكيم المخصص وفقا للإجراءات التي يعتمدها مؤتمر الأطراف بتوافق الآراء.

٣- فيما يخص العلاقات بين الأطراف في البروتوكولات تنطبق أحكام هذه الاتفاقية على كل البروتوكولات، ما لم تنص تلك البروتوكولات على خلاف ذلك.

عاشرا: وضع الاتفاقية

المادة ٢٨
إدخال التعديلات على هذه الاتفاقية

١- يجوز لأي طرف اقتراح إدخال تعديلات على هذه الاتفاقية. وينظر مؤتمر الأطراف في تلك التعديلات.

٢- تعتمد تعديلات الاتفاقية من قبل مؤتمر الأطراف. وتتولى الأمانة إرسال نص أي تعديل مقترح على الاتفاقية إلى الأطراف قبل ستة أشهر على الأقل من الدورة التي يقترح فيها الاعتماد. كما تتولى الأمانة إبلاغ الموقعين على الاتفاقية بالتعديلات المقترحة وكذلك إبلاغ الوديع للعلم.

٣- يبذل الأطراف قصارى جهدهم للتوصل إلى اتفاق على أي تعديل مقترح على الاتفاقية بتوافق الآراء. وإذا استنفدت كل الجهود الرامية إلى تحقيق توافق في الآراء دون التوصل إلى أي اتفاق، يعتمد التعديل، في نهاية المطاف، بأغلبية ثلاثة أرباع الأصوات للأطراف الحاضرين والمصوتين في الدورة. ولأغراض هذه المادة فإن عبارة الأطراف الحاضرة والمصوتة تعني الأطراف الحاضرة والتي تدلي بصوت إيجابي أو سلبي. وتتولى الأمانة إبلاغ الوديع بأي تعديل معتمد، ليعممه على جميع الأطراف لغرض قبوله.

٤- تودع صكوك القبول التي تتعلق بتعديل ما لدى الوديع. ويبدأ نفاذ التعديل المعتمد وفقا للفقرة ٣ من هذه المادة بالنسبة إلى الأطراف التي قبلته في اليوم التسعين من تاريخ استلام الوديع صك قبوله من جانب ما لا يقل عن ثلثي عدد الأطراف في الاتفاقية.

٥- يبدأ نفاذ التعديلات بالنسبة إلى أي طرف آخر في اليوم التسعين من تاريخ إيداع هذا الطرف صك قبوله التعديل المذكور لدى الوديع.

المادة ٢٩
اعتماد وتعديل مرفقات الاتفاقية

١- تقترح مرفقات هذه الاتفاقية والتعديلات عليها وتعتمد ويبدأ نفاذها وفقا للإجراء المنصوص عليه في المادة ٢٨.

٢- تشكل مرفقات الاتفاقية جزءا لا يتجزأ منها، وتشكل أي إشارة إلى الاتفاقية إشارة في الوقت ذاته إلى أي من مرفقاتها، ما لم ينص صراحة على غير ذلك.

٣- تقتصر المرفقات على القوائم والاستمارات وأية مواد وصفية أخرى تتعلق بالمسائل الإجرائية أو العلمية أو التقنية أو الإدارية.

حادي عشر: أحكام ختامية

المادة ٣٠
التحفظات

لا يجوز إبداء تحفظات على هذه الاتفاقية.

المادة ٣١
الانسحاب

١- يجوز لأي طرف أن ينسحب من الاتفاقية بإشعار خطي يوجه إلى الوديع في أي وقت بعد مضي سنتين من تاريخ بدء نفاذ الاتفاقية بالنسبة إلى ذلك الطرف.

٢- يسري أي انسحاب على هذا الوجه لدى انقضاء سنة واحدة من تاريخ استلام الوديع لإشعار الانسحاب، أو في أي تاريخ لاحق لذلك يحدد في إشعار الانسحاب المذكور.

٣- يعتبر أي طرف ينسحب من الاتفاقية منسحبا أيضا من أي بروتوكول يكون طرفا فيه.

المادة ٣٢
حق التصويت

١- يكون لكل طرف من أطراف الاتفاقية صوت واحد، باستثناء ما تنص عليه الفقرة ٢ من هذه المادة.

٢- تمارس منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، فيما يتعلق بالمسائل الداخلة في إطار اختصاصها، حقها في التصويت بعدد من الأصوات مساو لعدد دولها الأعضاء التي هي أطراف في الاتفاقية، ولا تمارس هذه المنظمة حقها في التصويت إذا مارست أي دولة من دولها الأعضاء حقها، والعكس بالعكس.

المادة ٣٣
البروتوكولات

١- يجوز لأي طرف أن يقترح بروتوكولات. وينظر مؤتمر الأطراف في مثل هذه المقترحات.

٢- يجوز لمؤتمر الأطراف أن يعتمد بروتوكولات لهذه الاتفاقية. وعند اعتماد هذه البروتوكولات تبذل كل الجهود الممكنة من أجل التوصل إلى توافق في الآراء. وإذا استنفدت كل الجهود الرامية إلى تحقيق توافق في الآراء دون التوصل إلى أي اتفاق، يعتمد البروتوكول، كملاذ أخير، بأغلبية ثلاثة أرباع أصوات الأطراف الحاضرة والمصوتة في الدورة. ولأغراض هذه المادة فإن عبارة الأطراف الحاضرة والمصوتة تعني الأطراف الحاضرة التي تدلي بصوت إيجابي أو سلبي.

٣- تتولى الأمانة تعميم نص أي بروتوكول مقترح على الأطراف قبل ستة أشهر على الأقل من انعقاد الدورة التي يقترح أن يتم فيها اعتماده.

٤- لا يجوز إلا لأطراف هذه الاتفاقية وحدها أن تكون أطرافا في أي بروتوكول.

٥- يكون أي بروتوكول للاتفاقية ملزما للأطراف في ذلك البروتوكول دون غيرها من الأطراف. ولا يجوز إلا للأطراف في بروتوكول ما اتخاذ قرارات بشأن المسائل المتعلقة حصرا بالبروتوكول المعني.

٦- تحدد مقتضيات بدء نفاذ أي بروتوكول بموجب ذلك الصك.

المادة ٣٤
التوقيع

يفتح باب التوقيع على هذه الاتفاقية لجميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية ولأية دول ليست أعضاء في منظمة الصحة العالمية ولكنها أعضاء في الأمم المتحدة ولمنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف اعتبارا من ١٦ حزيران/ يونيو ٢٠٠٣ لغاية ٢٢ حزيران/ يونيو ٢٠٠٣، ومن ثم في مقر منظومة الأمم المتحدة في نيويورك، اعتبارا من ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠٠٣ لغاية ٢٩ حزيران/ يونيو ٢٠٠٤.

المادة ٣٥
التصديق أو القبول أو الموافقة أو التأكيد الرسمي أو الانضمام

١- تخضع هذه الاتفاقية لتصديق الدول أو قبولها أو موافقتها أو انضمامها ولصكوك التأكيد الرسمي عليها أو الانضمام إليها من قبل منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية. ويفتح باب الانضمام إليها بعد انتهاء موعد إغلاق باب التوقيع عليها. وتودع صكوك التصديق أو القبول أو الموافقة أو التأكيد الرسمي أو الانضمام لدى الوديع.

٢- أي منظمة تكامل اقتصادي إقليمية، تصبح طرفا في الاتفاقية، في حين لا يكون أي من دولها الأعضاء طرفا فيها تكون ملزمة بجميع الالتزامات المترتبة على الاتفاقية. أما في حالة المنظمات التي يكون عضو واحد أو أكثر من دولها الأعضاء طرفا في الاتفاقية، فإن المنظمة والدول الأعضاء فيها تبت في مسؤوليات كل منها عن أداء التزاماتها بموجب الاتفاقية، وفي هذه الحالات، لا يكون من حق المنظمة والدول الأعضاء فيها أن تمارس في آن واحد الحقوق المنصوص عليها في هذه الاتفاقية.

٣- تعلن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، في الصكوك المتعلقة بتأكيدها الرسمي أو بانضمامها، مدى اختصاصها فيما يتعلق بالمسائل التي تنظمها الاتفاقية. وتقوم هذه المنظمات أيضا بإبلاغ الوديع بأي تعديل جوهري لمدى اختصاصها، ويبلغ الوديع بدوره الأطراف بذلك.

المادة ٣٦
بدء النفاذ

١- يبدأ نفاذ هذه الاتفاقية في اليوم التسعين بعد تاريخ إيداع الصك الأربعين للتصديق أو القبول أو الموافقة أو التأكيد الرسمي أو الانضمام لدى الوديع.

٢- يبدأ نفاذ الاتفاقية، بالنسبة لكل دولة تصدق على الاتفاقية أو تقبلها أو توافق عليها أو تنضم إليها بعد استيفاء الشروط المبينة في الفقرة ١ من هذه المادة والخاصة ببدء النفاذ، في اليوم التسعين اللاحق لتاريخ إيداع صك التصديق أو القبول أو الموافقة أو الانضمام.

٣- يبدأ نفاذ الاتفاقية، بالنسبة لأي منظمة تكامل اقتصادي إقليمية تودع صكا خاصا بأي تأكيد رسمي أو أي صك آخر للانضمام، بعد استيفاء الشروط المبينة في الفقرة ١ من هذه المادة الخاصة ببدء النفاذ، في اليوم التسعين اللاحق لتاريخ إيداع صك التأكيد الرسمي أو الانضمام.

٤- لأغراض هذه المادة، لا يعد أي صك تودعه أية منظمة تكامل اقتصادي إقليمية إضافة للصكوك المودعة من قبل الدول الأعضاء في المنظمة.

المادة ٣٧

الوديع

يكون الأمين العام للأمم المتحدة هو الوديع لهذه الاتفاقية والتعديلات التي تدخل عليها وبروتوكولاتها ومرفقاتها المعتمدة وفقا للمواد ٢٨ و٢٩ و٣٣.

المادة ٣٨

حجية النصوص

يودع أصل هذه الاتفاقية، التي تتساوى في الحجية نصوصها بالعربية والصينية والإنكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية، لدى الأمين العام للأمم المتحدة.

وإثباتا لذلك قام الموقعون أدناه، المخولون بذلك حسب الأصول المرعية، بالتوقيع على هذه الاتفاقية.

حررت في جنيف في هذا اليوم الموافق الحادي والعشرين من أيار/ مايو عام ألفين وثلاثة.

(الجلسة العامة الرابعة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٣-
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع٥٦-٢ تعيين المدير العام

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بناء على ترشيح المجلس التنفيذي،

تعين الدكتور جونغ - ووك لي مديرا عاما لمنظمة الصحة العالمية.

(الجلسة العامة الخامسة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦-٣ عقد المدير العام[1]

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

أولا

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

تقر العقد الذي يحدد شروط أحكام التعيين في منصب المدير العام وراتبه ومكافآته الأخرى؛

ثانيا

عملا بالمادة ١١٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة،

تفوض إلى رئيس جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين أمر توقيع العقد المذكور باسم المنظمة.

(الجلسة العامة الخامسة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦-٤ الإعراب عن التقدير للدكتورة غرو هارليم برونتلاند

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ تعرب عن بالغ امتنانها للدكتورة غرو هارليم برونتلاند لما أبدته من قدرة فائقة وبصيرة بالأمور في قيادتها الإدارية والسياسية والتقنية للمنظمة، ولما تميزت به من نزاهة ومثابرة وقوة وتصميم؛

وإذ تعرب عن تقديرها لنجاحها في جعل القضايا الخاصة بالصحة ومحددات اعتلال الصحة محور تركيز جدول الأعمال السياسي العالمي؛

وإذ تشيد بجهودها الشخصية التي بذلتها من أجل البرهنة على أهمية دور الصحة في التنمية الاقتصادية ومكافحة الفقر؛

وإذ تنوه بإذكائها روح التحدي في المجتمع بأسره في مساعيها إلى تأمين حياة صحية للجميع، ولاسيما المحرومين والضعفاء؛

وإذ تحييها على نجاحها في تقوية دور منظمة الصحة العالمية، بوصفها الوكالة الرائدة في مجال الصحة، في التعاون البناء مع سائر أعضاء المجتمع الدولي؛

---

[1] انظر الملحق ١.

تعلن الدكتورة غرو هارليم برونتلاند مديرا عاما فخريا لمنظمة الصحة العالمية اعتبارا من تاريخ تقاعدها.

(الجلسة العامة الخامسة، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦-٥ الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

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

وإذ تشير إلى جميع قراراتها السابقة بخصوص الأوضاع الصحية في الأراضي العربية المحتلة؛

وإذ تشير مع التقدير إلى تقرير المديرة العامة[1] بخصوص الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء تدهور الأوضاع الصحية نتيجة الأعمال العسكرية الإسرائيلية ضد الشعب الفلسطيني منذ ٢٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠، مثل إطلاق النار على المدنيين والقتل المتعمد خارج إطار القانون مما تسبب في مصرع المئات وجرح عشرات الآلاف من الفلسطينيين، بمن فيهم عدد كبير من الأطفال، وفرض الحصار على المناطق الفلسطينية، وهو ما يمنع من إيصال الدواء والغذاء إلى المدن والقرى ومخيمات اللاجئين؛ وعرقلة حركة سيارات الإسعاف وإصابة عدد من طواقمها، وعدم تمكين المصابين من الوصول إلى المستشفيات والمنشآت الصحية، وهو ما يمثل حكما بالإعدام عليهم؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها من استمرار الأعمال العدائية الإسرائيلية التي تسببت في قتل وإصابات على نطاق واسع في صفوف الفلسطينيين مما أدى إلى زيادة كبيرة في عدد الإصابات حيث بلغ عدد القتلى حتى الآن آلافا من الناس وعدد الجرحى عشرات الآلاف منذ ٢٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء الانتهاكات الجسيمة التي ترتكبها سلطات الاحتلال الإسرائيلي في الأراضي الفلسطينية المحتلة للقانون الإنساني الدولي والقانون العام الدولي، وآثارها الضارة بالصحة العمومية؛

وإذ تشدد على وحدة كامل الأرض الفلسطينية المحتلة وعلى أهمية ضمان حرية حركة الأشخاص والمواد الطبية والسلع داخل الأراضي الفلسطينية، بما في ذلك رفع القيود عن الانتقال من القدس الشرقية وإليها، وحرية الانتقال من وإلى الأراضي الفلسطينية، وخصوصا للجرحى والمرضى؛

وإذ تضع في اعتبارها ما للإغلاق المستمر للأراضي الفلسطينية من عواقب ضارة على قطاع الصحة، وخاصة فيما يتعلق بالأطفال الذين منعوا من تلقي التطعيم منذ ما يزيد على عشرين شهرا، وهو

---

[1] الوثيقة ج٥٦/٤٤.

الأمر الذي يتسبب في انتقال الأمراض المعدية وانتشار الأوبئة بينهم، حيث إن التطعيم والتمنيع ضد الأمراض المعدية حق أساسي لكل طفل في العالم؛

وإذ تلاحظ مع بالغ الانشغال والقلق مدى التدهور الناجم عن استخدام قوات الاحتلال الإسرائيلي المفرط للقوة ضد المدنيين، بمن فيهم الفرق الطبية، والآثار السلبية المترتبة على ذلك في البرامج الصحية، وخصوصا البرامج المتعلقة بالأمومة والطفولة، والتطعيم، والصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة، ومكافحة الأوبئة، والصحة المدرسية، ومراقبة مأمونية مياه الشرب، ومكافحة الحشرات، والصحة النفسية، والتثقيف الصحي؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء التدهور الخطير للأوضاع الاقتصادية في الأرض الفلسطينية، والذي بات يشكل خطرا جديا على الجهاز الصحي الفلسطيني، ومما زاد الأمر تفاقما قيام إسرائيل بحجز الأموال المستحقة للسلطة الفلسطينية، بما فيها إيرادات التأمين الصحي؛

وإذ تؤكد أن المخاطر التي تهدد الصحة العمومية تزداد بسبب التوغلات العسكرية الإسرائيلية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، وإغلاق الأراضي، وخطر حظر التجول على مناطق مختلفة، ورفض إسرائيل دفع أموال الضرائب المستحقة للسلطة الوطنية الفلسطينية، وعوز الناس لتأمين الموارد اللازمة لشراء الحاجات الأساسية، ومنع الناس من الوصول بأي شكل إلى أماكن مثل مباني المؤسسات التعليمية والأسواق وأماكن العمل والعيادات الصحية، وانخفاض معدلات التطعيم، والمضاعفات التي يعانيها المرضى المصابون بالاعتلالات المزمنة، كالأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو أمراض الكلى؛

وإذ تؤكد أن الاحتلال الإسرائيلي يمنع الشعب الفلسطيني من الحصول على الخدمات الأساسية، بما في ذلك الخدمات الصحية؛

وإذ تؤكد أن الأوضاع الحالية في الأراضي الفلسطينية المحتلة تقوض الجهود المبذولة لحفظ الصحة العمومية وتعرض أمن الناس للخطر، وتهدد أيضا بعواقب وخيمة سيكون لها بالتأكيد أثر ضار بالصحة العمومية؛

وإذ تؤكد على ضرورة زيادة الدعم الصحي والمساعدات الصحية للسكان الفلسطينيين في المناطق الخاضعة لمسؤولية السلطة الفلسطينية وكذلك للسكان العرب في الأراضي المحتلة، بمن فيهم الفلسطينيون والسكان في الجولان السوري المحتل؛

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

وإذ تؤكد على ضرورة توفير الحماية الدولية للشعب الفلسطيني، والمساعدة الصحية للسكان العرب في الأراضي المحتلة، بما فيها الجولان السوري المحتل؛

وبعد أن نظرت في التقارير الخاصة بالأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم، وخصوصا تقرير المديرة العامة،

١- **تقر بأن** الاحتلال الإسرائيلي هو مشكلة صحية خطيرة نظرا لما يسببه من أخطار جدية على صحة وحياة المواطنين الفلسطينيين؛

٢- **تدين بشدة** استمرار الأعمال العدائية الإسرائيلية ضد المدن والمخيمات الفلسطينية والتي تسببت حتى الآن في قتل وجرح الآلاف من المدنيين الفلسطينيين، بمن فيهم النساء والأطفال؛

٣- **تدين بشدة كذلك** إطلاق جيش الاحتلال الإسرائيلي النار على سيارات الإسعاف والعاملين الطبيين المساعدين، ومنع سيارات الإسعاف وسيارات اللجنة الدولية للصليب الأحمر من الوصول إلى الجرحى والقتلى لنقلهم إلى المستشفيات، وترك الجرحى ينزفون في الشوارع حتى الموت؛

٤- **تؤكد على** ضرورة دعم جهود وزارة الصحة الفلسطينية كي تتمكن من متابعة تقديم خدمات الطوارئ وتنفيذ البرامج الصحية وبرامج الوقاية من الأمراض، واستقبال المزيد من الجرحى والمصابين في المستقبل، والتعامل مع الآلاف ممن يعانون من الإعاقة الجسدية والنفسية؛

٥- **تدعو** إسرائيل إلى الإفراج عن كافة الأموال المستحقة للسلطة الفلسطينية، بما فيها مستحقات التأمين الصحي؛

٦- **تحث** الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الإقليمية على تقديم المساعدة العاجلة والسخية من أجل تحقيق التنمية الصحية للشعب الفلسطيني وتلبية احتياجاته الإنسانية الطارئة؛

٧- **تتوجه بالشكر والتقدير** للمديرة العامة على تقريرها،[1] وعلى جهودها المتواصلة من أجل تقديم المساعدة الضرورية للشعب الفلسطيني في الأراضي الفلسطينية المحتلة؛

٨- **تستنكر بشدة** رفض سلطات الاحتلال الإسرائيلي السماح للمديرة العامة بزيارة الأراضي الفلسطينية المحتلة للإيفاء بمهماتها وفقا لقرارات جمعية الصحة؛

٩- **تطلب** الإسراع في تشكيل لجنة لتقصي الحقائق حول تدهور الأوضاع الصحية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، تمكن من الاضطلاع بدورها في أسرع وقت ممكن؛

١٠- **تطلب من** المديرة العامة:

(١) اتخاذ خطوات عاجلة بالتعاون مع الدول الأعضاء لدعم وزارة الصحة الفلسطينية في جهودها من أجل تذليل الصعوبات الحالية، وخاصة ضمان حرية الحركة لكل من المسؤولين عن الصحة والمرضى والعاملين الصحيين وخدمات الطوارئ وتوفير السلع الطبية بشكل عادي للمرافق الطبية الفلسطينية، بما فيها المرافق الموجودة في القدس؛

(٢) الاستمرار في توفير المساعدة التقنية اللازمة لدعم البرامج والمشاريع الصحية للشعب الفلسطيني وتوفير المساعدة الإنسانية الطارئة لمواجهة الاحتياجات الناشئة عن الأزمة الحالية؛

(٣) اتخاذ الخطوات الضرورية وإجراء الاتصالات اللازمة للحصول على الأموال من مختلف المصادر، بما فيها المصادر الخارجة عن الميزانية، للوفاء بالاحتياجات الصحية العاجلة للشعب الفلسطيني؛

---

١ الوثيقة ج٥٦/٤٤.

(٤) مواصلة جهودها لتنفيذ برنامج المساعدة الصحية الخاصة، آخذة بعين الاعتبار الخطة الصحية للشعب الفلسطيني، وتكييفه مع مقتضيات الوفاء بالاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني؛

(٥) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٥٦-٦ المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، ألما آتا: العيد الخامس والعشرون

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ نظرت في التقرير بشأن العيد الخامس والعشرين للمؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية؛[1]

وإذ تشير مع التقدير إلى الإعلان الذي اعتمده المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية في ألما آتا عام ١٩٧٨، والذي يعرف الرعاية الصحية الأولية بأنها أساس توفير الصحة للجميع؛

وإذ تنوه بهدف منظمة الصحة العالمية بتوفير الصحة للجميع وبالتقدم الذي أحرزته البلدان في وضع سياسات وبرامج الرعاية الصحية الأولية بوصفها حجر الزاوية في نظم الرعاية الصحية فيها، مع الإشارة إلى أنه مازال ينبغي بذل جهود كبيرة لبلوغ هدف توفير الصحة للجميع؛

وإذ تعترف بروح التفاني والقيادة والالتزام التي أبدتها الدول الأعضاء وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية في سبيل تحقيق هدف توفير الصحة للجميع،

١- **تطلب إلى** الدول الأعضاء ما يلي:

(١) ضمان توفير الموارد الكافية لتطوير الرعاية الصحية الأولية بغية المساهمة في تقليل الفوارق في مجال الصحة؛

(٢) تحسين قدرة الموارد البشرية العاملة في الرعاية الصحية الأولية على التصدي للعبء المتزايد الناجم عن الأوضاع الصحية؛

(٣) دعم المشاركة الفعالة من قبل المجتمعات المحلية والأفرقة التطوعية في مجال الرعاية الصحية الأولية؛

(٤) دعم البحث من أجل تحديد الطرائق الفعالة لرصد وتعزيز الرعاية الصحية الأولية وربطها بتطوير النظام الصحي ككل؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

---

[1] الوثيقة ج٥٦/٢٧.

(١) إحياء ذكرى الاحتفال بالعيد الخامس والعشرين لإعلان ألما آتا بعقد اجتماع يساهم فيه جميع أصحاب المصلحة لتدارس العبر المستخلصة في السنوات الخمس والعشرين الماضية، واستعراض التعاريف والاستراتيجيات، وتحديد التوجهات الاستراتيجية في المستقبل من أجل الرعاية الصحية الأولية، وتوفير الدعم لهذا الاجتماع بإجراء استعراض مسبق واسع النطاق لأوجه النجاح والفشل، والعوامل التي تؤثر على الرعاية الصحية الأولية؛

(٢) مواصلة إدراج مبادئ الرعاية الصحية الأولية في أنشطة برامج المنظمة كافة، وضمان تنفيذ الاستراتيجيات الهادفة إلى بلوغ الأهداف الإنمائية لإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة والاستجابة لتوصيات اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة وضمان تساوقها مع مبادئ الرعاية الصحية الأولية؛

(٣) تقديم تقرير عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثالثة عشرة بعد المائة.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٥٦-٧ حملة استئصال ذبابة التسي تسي وداء المثقبيات في عموم أفريقيا

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ نظرت في التقرير الخاص بالحملة الأفريقية لاستئصال ذبابة التسي تسي وداء المثقبيات؛[١]

وإذ تقر بأن الألم والمعاناة والموت بسبب داء المثقبيات يمثل خطرا يوميا يهدد أكثر من ٦٠ مليون شخص في سبعة وثلاثين من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء، منها ٢٢ بلدا من أقل البلدان نموا؛

وإذ تدرك أن داء المثقبيات الذي يسبب خسارة سنوية تقدر بـ ٤٥٠٠ مليون دولار أمريكي، يمثل واحدا من أكبر معوقات التنمية الاجتماعية الاقتصادية في أفريقيا، ويؤثر بشدة على صحة الإنسان والماشية، ويقلل من استخدام الأرض، ويسبب الفقر، ويرسخ التخلف في القارة الأفريقية؛

وإذ تلاحظ أن استئصال ذبابة التسي تسي من شأنه أن يساهم بصورة ملحوظة في تعزيز عافية البشر وزيادة إنتاجية المحاصيل والماشية والحد من الفقر في المناطق الريفية من القارة الأفريقية؛

وإذ تلاحظ كذلك، أن اتباع نهج متعدد القطاعات إزاء برامج استئصال ذبابة التسي تسي وداء المثقبيات قد برهن، في الماضي، على نجاحه في الحد، بشكل حاسم، من داء المثقبيات البقري وداء المثقبيات البشري على حد السواء؛

وإذ تدرك، بناء على ذلك، أن استئصال ذبابة التسي تسي التي تنقل المرض إلى الإنسان والحيوان، هو الحل الوحيد الفعال والطويل الأجل لمكافحة المرض؛

---

[١] الوثيقة ج٥٦/٩.

وإذ تدرك أن المقرر الإجرائي رقم ١٥٦(٣٦) الصادر في ١٢ تموز/ يوليو ٢٠٠٠ والمقرر الإجرائي رقم ١٦٩(٣٧) الصادر في ١١ تموز/ يوليو ٢٠٠١، عن رؤساء الدول والحكومات أعضاء منظمة الوحدة الأفريقية،[1] من أجل تخليص أفريقيا من ذبابة التسي تسي ومصادقتهم على خطة عمل الحملة الأفريقية الخاصة باستئصال ذبابة التسي تسي وداء المثقبيات؛

وإذ تدرك أن الأمين العام للأمم المتحدة قد اعترف في تقريره المقدم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة في ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠٠١، بمشكلة داء المثقبيات ودعا جميع الدول الأعضاء والمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والمجتمع الدولي إلى تقديم الدعم الكامل لحملة منظمة الوحدة الأفريقية؛

وإذ ترحب بالقرار م ع(٤٥)/ ق/١٢ الذي اعتمده المؤتمر العام الخامس والأربعون للوكالة الدولية للطاقة الذرية في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠١ والذي أيد حملة منظمة الوحدة الأفريقية ودعا جميع الدول الأعضاء إلى تقديم الدعم التقني والمالي والمادي للدول الأفريقية في جهودها المبذولة لاستئصال ذبابة التسي تسي؛

وإذ تلاحظ أن الحملة قد بدأت رسميا في واغادوغو في ٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠١؛

وإذ تلاحظ كذلك اعتماد الدورة الحادية والثلاثين لمؤتمر منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (٢-١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١) لقرار يطلب إلى منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة تقديم الدعم للدول الأفريقية الأعضاء في جهودها المبذولة لاستئصال ذبابة التسي تسي، ولاسيما حملة منظمة الوحدة الأفريقية؛

وإذ تذكر بقرار جمعية الصحة ج ص ع٥٠-٣٦ بشأن داء المثقبيات الأفريقي، وترحب بالجهود الملموسة التي اشتركت فيها منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الوحدة الأفريقية والوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، لإيجاد حلول في إطار التنمية المستدامة للمشكلات التي يسببها داء المثقبيات للبشر والماشية؛

وإذ تعيد التأكيد على أن منظمة الصحة العالمية ملتزمة بحشد وتوجيه أنشطتها لمكافحة داء المثقبيات، وبوجه خاص لدعم الإشراف والمراقبة، بالتعاون مع المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، وسائر الشركاء بما في ذلك القطاع الخاص،

١- **ترحب** بمبادرة منظمة الوحدة الأفريقية لاستئصال ذبابة التسي تسي من أفريقيا باعتبارها خطوة أساسية لمكافحة داء المثقبيات، وإزالة الخطر الذي يمثله هذا المرض على صحة السكان الأفريقيين؛

٢- **تثني على** الجهود التي تبذلها منظمة الصحة العالمية وسائر الشركاء، بما في ذلك القطاع الخاص، لرصد ومكافحة المرض وتنفيذ برنامج للقضاء على داء المثقبيات الأفريقي كإحدى مشكلات الصحة العمومية، مما يساهم في مكافحة هذا المرض على الصعيد العالمي؛

٣- **تحث** الدول الأعضاء والمنظمات الدولية المختصة على تقديم الدعم للدول الأفريقية الأعضاء، في جهودها لاستئصال ذبابة التسي تسي، ولاسيما دعم خطة عمل منظمة الوحدة الأفريقية الخاصة بالحملة الأفريقية لاستئصال داء المثقبيات؛

---

[1] المعروفة الآن باسم الاتحاد الأفريقي.

٤- **تطلب إلى** المدير العام أن يقدم تقريرا حول التقدم المحرز في مجال تنفيذ هذا القرار، إلى المجلس التنفيذي في دورته الثالثة عشرة بعد المائة، وإلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٥٦-٨ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون

١- **تقرر** تعيين المراقب ومراجع الحسابات العام للهند مراجعا خارجيا لحسابات منظمة الصحة العالمية للمدتين الماليتين ٢٠٠٤-٢٠٠٥ و٢٠٠٦-٢٠٠٧، وأن يجري مراجعاته للحسابات وفقا للمبادئ المدرجة في المادة الرابعة عشرة من اللائحة المالية والمرفق بهذه اللائحة، على أن يعين، عند الاقتضاء، ممثلا يقوم بعمله في غيابه.

٢- **تعرب عن** شكرها لمراجع الحسابات العام لجمهورية جنوب أفريقيا عن العمل الذي أداه للمنظمة في مراجعته لحساباتها للمدتين الماليتين ٢٠٠١-٢٠٠٢ و٢٠٠٢-٢٠٠٣.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٥٦-٩ التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات المنظمة لعام ٢٠٠٢

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن بحثت التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن عام ٢٠٠٢ من المدة المالية ٢٠٠٢-٢٠٠٣؛[١]

وبعد أن أحاطت علما بالتقرير الأول للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين؛[٢]

تقبل التقرير المالي المبدئي غير المراجع المقدم من المدير العام عن عام ٢٠٠٢.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

---

١ الوثيقتان ج٥٦/٢٨ وج٥٦/٢٨ إضافة ١.

٢ الوثيقة ج٥٦/٤٧.

ج ص ع٥٦-١٠ الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد دراسة التقرير الثالث للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين عن الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛[1]

وإذ تلاحظ بأن حقوق التصويت ظلت معلقة عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين بالنسبة لأفغانستان، وأنتيغوا وبربودا، وأرمينيا، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وتشاد، وجزر القمر، وجيبوتي، والجمهورية الدومينيكية، وجورجيا، وغينيا - بيساو، والعراق، وكازاخستان، وقيرغيزستان، وليبيريا، وناورو، والنيجر، ونيجيريا، وجمهورية مولدوفا، والصومال، وسورينام، وطاجيكستان، وتوغو، وتركمانستان، وأوكرانيا، 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 ع٥٥-٤، علقت امتيازات التصويت بالنسبة للأرجنتين ابتداء من ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٣، عند افتتاح جمعية الصحة السادسة والخمسين، على أن يستمر هذا التعليق إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة عليها إلى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

وإذ تلاحظ بأن بيلاروس وبوروندي وبيرو وسانت لوسيا وفنزويلا كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين إلى حد يجعل من الضروري أن تنظر جمعية الصحة وفقا للمادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي تعليق امتيازات تصويت هذه البلدان أو لا عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين؛

وإذ أبلغت بأنه نظرا لأن بوروندي قامت بعد ذلك بسداد المبالغ المتأخرة عليها بالكامل فإنها لم تعد مدرجة على قائمة الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور،

تقرر:

(١) أنه وفقا لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع٤١-٧، إذا كانت بيلاروس وبيرو وسانت لوسيا وفنزويلا لاتزال متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح أعمال جمعية الصحة العالمية السابعة 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 السابعة والخمسين وجمعيات الصحة اللاحقة، حتى يتم خفض متأخرات بيلاروس وبيرو وسانت لوسيا وفنزويلا إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

---

١ الوثيقة ج٥٦/٣٢.

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

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٥٦-١١ التأخر في سداد الاشتراكات: كازاخستان

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الثالث للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي عن الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فيما يتعلق بطلب كازاخستان تسوية الاشتراكات المستحقة عليها،[١] وبنود ذلك الاقتراح كما هي محددة في التقرير الخاص بالترتيبات الخاصة بتسوية المتأخرات،[٢]

١- **تقرر** استرداد كازاخستان امتيازاتها الخاصة بالتصويت في جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين؛

٢- **تقبل** أن تسدد كازاخستان الاشتراكات المستحقة عليها والتي يبلغ مجموعها ٢٥٣ ٦١٥ ٤ دولارا أمريكيا على عشر دفعات سنوية (بحد أدنى للسداد قدره ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي سنويا) تسدد كل سنة من سنة ٢٠٠٣ إلى سنة ٢٠١٢، رهنا بأحكام المادة ٦-٤ من اللائحة المالية، بالإضافة إلى اشتراكاتها السنوية التي تستحق خلال هذه المدة، ورهنا بأن يتم سداد نصف المبلغ الإجمالي للمتأخرات على الأقل، أي ٦٢٦ ٣٠٧ ٢ دولارا أمريكيا، بحلول نهاية عام ٢٠٠٧؛

٣- **تقرر** أنه، وفقا لأحكام المادة ٧ من الدستور، يتم تلقائيا وقف امتيازات التصويت مرة أخرى في حالة عدم وفاء كازاخستان بالاشتراطات المحددة في الفقرة ٢ أعلاه؛

٤- **تطلب إلى** المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين تقريرا عن الوضع السائد؛

٥- **تطلب إلى** المدير العام أن يرسل هذا القرار إلى حكومة كازاخستان.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

---

١ الوثيقة ج٥٦/٣٢.

٢ الوثيقة ج٥٦/٣٣.

ج ص ع٥٦-١٢ الاشتراكات المقدرة لعامي ٢٠٠٢ و٢٠٠٣

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في التوصية التي تقدم بها المجلس التنفيذي في دورته الحادية عشرة بعد المائة،[١]

تقرر ما يلي:

(١) أن يكون الاشتراك المقدر لجمهورية تيمور- لستي الديمقراطية ١٠٥٣ دولارا أمريكيا عن عام ٢٠٠٢ و٤٢١٣ دولارا أمريكيا عن عام ٢٠٠٣؛

(٢) تعديل الاشتراكين المقدرين لعام ٢٠٠٣ لأفغانستان والأرجنتين، كتدبير يتخذ لمرة واحدة، بحيث يصبحان ٤٢١٣ دولارا أمريكيا بالنسبة لأفغانستان و٦٢٢ ٠٢٦ ٤ دولارا أمريكيا بالنسبة للأرجنتين؛

(٣) تمويل الفارق البالغ ١٣٥ ٦١١ دولارا أمريكيا الناجم عن تعديل اشتراكي أفغانستان والأرجنتين من حساب الإيرادات المتنوعة.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٥٦-١٣ صندوق العقارات

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد النظر في التقرير الخاص بصندوق العقارات؛[٢]

وإذ تذكر بأنها رخصت للمدير العام بموجب الفقرة ٢ من القرار ج ص ع٥٥-٨ البدء في تشييد مبنى جديد في المقر الرئيسي بالتكاليف المقدرة آنذاك بمبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ٥٥ فرنك سويسري، والذي تقدر حصة المنظمة بمبلغ ٠٠٠ ٥٠٠ ٢٧ فرنك سويسري، على أن يكون مفهوما أنه إذا كان من المرجح أن تتجاوز حصة المنظمة المبلغ المذكور بأكثر من ١٠٪ ينبغي الحصول على إذن جديد من جمعية الصحة؛

وإذ تذكر بأنه تمت الموافقة بموجب الفقرة ٣ من القرار ج ص ع٥٥-٨ على استخدام صندوق العقارات لتسديد حصة المنظمة على مدى خمسين عاما من القرض الحسن الذي ستقدمه السلطات السويسرية اعتبارا من السنة الأولى من استكمال المبنى؛

وإذ تشير إلى أن تكاليف إقامة مبنى جديد في المقر الرئيسي تقدر الآن بنحو ٠٠٠ ٠٠٠ ٦٦ فرنك سويسري، تقدر حصة منظمة الصحة العالمية فيها بمبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ٣٣ فرنك سويسري؛

---

١ المقرر الإجرائي م ت١١١(٣).

٢ الوثيقة ج٥٦/٥.

وإذ تلاحظ أن السلطات السويسرية بصدد تقديم اقتراح إلى برلمانها كي يحظى بموافقته لتقديم قرض حسن يسدد على فترة خمسين عاما وقدره ٥٩ ٨٠٠ ٠٠٠ فرنك سويسري، تبلغ حصة المنظمة منه ٢٩ ٩٠٠ ٠٠٠ فرنك سويسري؛

وإذ تشير أيضا إلى استمرار المفاوضات مع السلطات السويسرية بشأن قيمة التعويض المترتبة على هدم المبنى "V"، والتي ينتظر أن تغطي الفارق البالغ ٣ ١٠٠ ٠٠٠ فرنك سويسري بين حصة المنظمة في التكاليف المقدرة للمبنى وحصة المنظمة من القرض الحسن الواجب السداد،

١- **تعرب مرة أخرى** عن تقديرها للاتحاد السويسري وجمهورية وكانتون جنيف لما تواصلان إظهاره من كرم الضيافة؛

٢- **تؤكد** إذنها للمدير العام بالبدء بتشييد مبنى جديد في المقر الرئيسي بتكلفة تقدر حاليا بـ ٦٦ ٠٠٠ ٠٠٠ فرنك سويسري وتبلغ حصة المنظمة فيها ٣٣ ٠٠٠ ٠٠٠ فرنك سويسري على أن يكون مفهوما أنه إذا كان من المرجح أن تتجاوز حصة المنظمة المبلغ المذكور بأكثر من ٥٪ يجب الحصول على إذن جديد من جمعية الصحة؛

٣- **تؤكد أيضا** موافقتها على استخدام صندوق العقارات لتسديد حصة المنظمة على فترة خمسين عاما من القرض الحسن الذي ستقدمه السلطات السويسرية اعتبارا من السنة الأولى من استكمال المبنى، على أن يكون مفهوما أن حصة المنظمة المتبقية في التكلفة الإجمالية سوف تغطى بالتعويض الذي ستقدمه السلطات السويسرية إلى المنظمة عن هدم المبنى "V".

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٥٦-١٤ صندوق العقارات: المكتب الإقليمي لأفريقيا[١]

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في تقرير المدير العام عن صندوق العقارات؛

وإذ تشير إلى أن المكتب الإقليمي لأفريقيا أعاد جزءا كبيرا من عملياته إلى مقر المكتب الإقليمي في برازافيل، ولكن مع الإشارة أيضا إلى أن المكتب وأماكن إقامة الموظفين غير كافيين لتلبية احتياجات المكتب الإقليمي في الحاضر والمستقبل،

ترخص للمدير العام ما يلي:

(١) البدء داخل مجمع دجوي في إنشاء حيز جديد للمكاتب لاستيعاب نحو ١٨٠ موظفا، ومرافق جديدة للمؤتمرات، بما في ذلك قاعة مؤتمرات تسع ٦٠٠ شخص ومرافق مكتبية، بتكلفة إجمالية تقدر بمبلغ ٢ ٣٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي تمول من صندوق العقارات؛

---

١ انظر الملحق ٢.

(٢) البدء في شراء وتجديد عشر فيلات جديدة إلى جانب شراء الأراضي التي ستقام عليها، وإنشاء ٢٤ شقة في مجموعتي وحدات سكنية، والمرافق ذات الصلة بها، وتجديد وتوسعة المساكن القائمة، بتكلفة إجمالية تقدر بمبلغ ٣ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي تمول من صندوق العقارات.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٥٦-١٥ ضم جمهورية تيمور- لستي الديمقراطية إلى إقليم جنوب شرق آسيا

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في الطلب الذي تقدمت به حكومة جمهورية تيمور - لستي الديمقراطية لضم ذلك البلد إلى إقليم جنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية،

تقرر أن تكون تيمور - لستي جزءا من إقليم جنوب شرق آسيا.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٥٦-١٦ نقل عضوية قبرص من إقليم شرق المتوسط إلى الإقليم الأوروبي

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في الطلب الذي تقدمت به حكومة قبرص لضم ذلك البلد إلى الإقليم الأوروبي،

تقرر أن تكون قبرص جزءا من الإقليم الأوروبي.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٥٦-١٧ الموارد البشرية: التوازن بين الجنسين

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

وقد أحاطت علما بالتقرير الخاص بالتوازن بين الجنسين؛[1]

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٥٠-١٦ بشأن توظيف المرأة ومشاركتها في عمل المنظمة؛

---

[1] الوثيقة ج٥٦/٣٩.

وإذ تعرب عن قلقها لعدم بلوغ الأهداف المحددة والتفاوت في التقدم المحرز على صعيد المنظمة؛

١- **تؤكد مجددا** على هدف تخصيص ٥٠٪ من التعيينات للنساء في الوظائف المهنية ووظائف الفئات العليا؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام أن يضاعف الجهود التي يبذلها من أجل تحقيق هدف المساواة بين الجنسين في توزيع الوظائف المهنية وزيادة نسبة النساء في الوظائف العليا، وتقديم تقرير إلى المجلس التنفيذي، في دورته الثالثة عشرة بعد المائة، عن خطة عمل للتعيين، تجمع بين التوازن بين الجنسين وبين التوازن الجغرافي.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٥٦-١٨ مرتبات الموظفين غير المحددي الدرجات ومرتب المدير العام

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي بخصوص أجور الموظفين غير المحددي الدرجات ومرتب المدير العام،

١- **تحدد** راتب الفئات غير المحددة الدرجات بمبلغ ٣٦٦ ١٦٩ دولارا أمريكيا في السنة قبل الاقتطاعات الإلزامية، مما يسفر عن مرتب صاف معدل قدره ٢٠٧ ١١٥ دولارات أمريكية (للمعيل) أو ٣٢٤ ١٠٤ دولارا أمريكيا (لغير المعيل)؛

٢- **تحدد** راتب المدير العام بمبلغ ٤٠٣ ٢٢٨ دولارات أمريكية في السنة قبل الاقتطاعات الإلزامية، مما يسفر عن راتب صاف معدل قدره ٨١٠ ١٥١ دولارات أمريكية (للمعيل) أو ٠٠٠ ١٣٥ دولار أمريكي (لغير المعيل)؛

٣- **تقرر** أن تدخل هذه التعديلات في الأجور حيز التنفيذ اعتبارا من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٣.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٥٦-١٩ الوقاية من أوبئة الأنفلونزا وتفشياتها السنوية ومكافحتها

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالأنفلونزا؛[١]

---

[١] الوثيقة ج٥٦/٢٣.

إذ تذكر بالقرارين ج ص ع٢٢-٤٧ وج ص ع٤٨-١٣؛

وإذ تدرك أن فيروسات الأنفلونزا مسؤولة عن التفشيات الموسمية التي تصيب ملايين الناس بالمرض في شتى أصقاع العالم وتؤدي إلى ظهور مضاعفات فتاكة لدى ما يصل إلى مليون نسمة سنويا؛

وإذ تدرك أيضا بأن العديد من هذه الوفيات يمكن الوقاية منها بزيادة استعمال اللقاحات المتوفرة حاليا والتي تتسم بالمأمونية والفعالية الأكيدة، ولاسيما في أوساط الأشخاص المعرضين للاختطار؛

وإذ ترحب بالإسهام الذي قدمه ترصد الأنفلونزا على النطاق العالمي، والذي قامت بتنسيقه منظمة الصحة العالمية، في تحديد تركيب مستضدات لقاحات الأنفلونزا على أساس سنوي وبالتعرف المبكر على الظروف المفضية إلى حدوث جوائح الأنفلونزا، والمساعدة التي تقدمها المنظمة لتصنيع لقاحات الأنفلونزا في الوقت المناسب؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء عدم توثيق العبء الصحي والأثر الاقتصادي للأنفلونزا على البلدان النامية على نحو واف، ومن أن القرائن الأخيرة تشير إلى ارتفاع معدلات المضاعفات الفتاكة المرتبطة بسوء الوضع التغذوي والصحي وقلة سبل الحصول على الخدمات الصحية؛

وإذ تعرب عن قلقها كذلك إزاء القصور السائد في التأهب على المستويين الوطني والدولي لمواجهة أوبئة الأنفلونزا في المستقبل، وخصوصا بالنظر إلى أن تكرر حدوث هذه الأوبئة يتسبب حتما بارتفاع عدد الوفيات بالخلل الاجتماعي وتكبد التكاليف الاقتصادية التي قد تتفاقم بسبب حركة التنقل الدولي السريعة، والزيادة العالمية النطاق مؤخرا في حجم السكان المعرضين للاختطار وظهور المقاومة للأدوية الأولية المضادة للفيروسات؛

وإدراكا منها لضرورة تحسين تركيب اللقاحات، وزيادة القدرة على تصنيع اللقاحات، والمزيد من الإنصاف في الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات، وتعزيز ترصد الأمراض كجزء من التأهب الوطني والدولي لمواجهة الأوبئة؛

وإذ تشير إلى أن تحسين استعمال اللقاحات ضد الأوبئة الموسمية يساعد على ضمان تلبية القدرات التصنيعية للطلب على اللقاحات إبان حدوث الأوبئة في المستقبل، وأن خطط التأهب لمواجهة الأوبئة الموسمية تساعد على إضفاء المزيد من الترشيد والمردودية عليها كما تساعد على تفادي العديد من الوفيات؛

وإذ تحيط علماً مع الارتياح بتوافق الآراء الذي توصلت إليه مشاورات المنظمة بخصوص الأولويات العالمية لترصد الأنفلونزا ومكافحتها (جنيف، أيار/ مايو ٢٠٠٢) وبشأن أول برنامج عمل عالمي لترصد الأنفلونزا ومكافحتها، الذي ينص على تنفيذ خطة تضم أنشطة منسقة لتحسين التأهب لمواجهة كل من الأوبئة الموسمية وكذلك أي وباء في المستقبل؛[1]

وإذ تحيط علماً مع الارتياح أيضاً بما تضطلع به المنظمة من أعمال تتعلق بوضع خطط التأهب لمواجهة وباء الأنفلونزا وعزمها على وضع خطة نموذجية لهذا الغرض،

---

١ Global agenda on influenza-adopted version. Part I. *Weekly Epidemiological Record 2002;* **77**: 179-182. Adoption of Global agenda on influenza - Part II. *Weekly Epidemiological Record* 2002; **77**: 191-195.

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

(١) المبادرة حيثما توجد سياسات وطنية للتلقيح ضد الأنفلونزا، إلى زيادة نطاق التغطية باللقاحات في أوساط المعرضين للاختطار، بمن فيهم المسنون والمصابون بأمراض مستبطنة بهدف التوصل إلى تغطية باللقاحات نسبتها ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٠٦ و٧٥٪ بحلول عام ٢٠١٠ من السكان المسنين على أقل تعديل؛

(٢) المبادرة حيث لا توجد سياسات وطنية للتلقيح ضد الأنفلونزا، إلى تقييم عبء المرض والأثر الاقتصادي المترتب على أوبئة الأنفلونزا السنوية بوصفه أساسا لرسم وتنفيذ السياسات الرامية للوقاية من الأنفلونزا في إطار أولوياتها الصحية الوطنية الأخرى؛

(٣) وضع وتنفيذ خطط وطنية للتأهب لمواجهة جوائح الأنفلونزا، مع إيلاء اهتمام خاص لضرورة ضمان وجود إمدادات كافية من اللقاحات، والعوامل المضادة للفيروسات، وغيرها من الأدوية الحيوية، حسبما نص عليه برنامج العمل العالمي لترصد الأنفلونزا ومكافحتها؛

(٤) الإسهام في التأهب لمواجهة الأوبئة والجوائح بتعزيز القدرات الوطنية في ميدان الترصد والمختبرات وتوفير المزيد من الدعم، عند الاقتضاء، لمراكز الأنفلونزا الوطنية؛

(٥) دعم البحوث والتطوير في مجال لقاحات الأنفلونزا المحسنة وكذلك المستحضرات الفعالة المضادة للفيروسات، وخصوصا فيما يتصل بصلاحيتها للاستعمال في البلدان النامية، بغية التوصل إلى تركيب للقاح الأنفلونزا يوفر الحماية الواسعة النطاق والطويلة الأمد ضد جميع ذراري فيروس الأنفلونزا؛

٢- **تطلب إلى** المديرة العامة:

(١) مواصلة مكافحة الأنفلونزا بالدعوة إلى إقامة شراكات جديدة مع هيئات منظومة الأمم المتحدة، والوكالات الإنمائية الثنائية، والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص؛

(٢) الاستمرار في الاضطلاع بالدور الرئيسي في تنسيق الأنشطة ذات الأولوية المتصلة بالتأهب لمواجهة الأوبئة والجوائح كما ينص عليه برنامج العمل العالمي لترصد الأنفلونزا ومكافحتها؛

(٣) تقديم الدعم للبلدان النامية في تقييم عبء المرض والأثر الاقتصادي المترتب على الأنفلونزا وفي رسم وتنفيذ السياسات الوطنية الملائمة للوقاية من الأنفلونزا؛

(٤) المضي قدما في تدعيم الترصد العالمي للأنفلونزا بوصفه مكونا حيوي الأهمية في التأهب لمواجهة أوبئة وجوائح الأنفلونزا الموسمية؛

(٥) توفير الدعم التقني للدول الأعضاء في إعداد الخطط الوطنية للتأهب لمواجهة الجوائح، بما في ذلك الإرشادات الخاصة بتقييم الطلب على اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات؛

(٦) البحث مع الشركاء الدوليين والوطنيين الآخرين، بمن فيهم الشركاء من القطاع الخاص، عن حلول للتخفيف من حدة النقص الحالي على مستوى العالم في لقاحات الأنفلونزا والأدوية

المضادة للفيروسات وأوجه التباين في الحصول عليها، وكذلك جعلها أيسر منالاً، فيما يتعلق التفشيات وبالأوبئة العالمية النطاق على السواء؛

(٧) مواصلة إطلاع المجلس التنفيذي وجمعية الصحة على التقدم المحرز في هذا المضمار.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٥٦-٢٠ الحد من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة في العالم

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ يثير جزعها العبء غير المقبول الذي تشكله نحو ٨٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة ناجمة عن الحصبة سنوياً ويقع ضحيتها في الغالب الرضّع وصغار الأطفال ممن يعيشون في البلدان النامية؛

وإذ تسلم بأن عبء المرض الحالي الناجم عن الإصابة بالحصبة يُعزى إلى نقص استخدام لقاح الحصبة نتيجة عدم كفاية الدعم المقدم إلى برامج التمنيع ونظم ترصد المرض؛

وإذ تشدد على أهمية بلوغ الهدف الذي اعتمدته الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالطفل (٢٠٠٢) والمتمثل في خفض عدد الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة بمقدار النصف بحلول عام ٢٠٠٥، مقارنة بالمستوى المسجل في عام ١٩٩٩، والغاية الواردة في إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة، والمتمثلة في خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين بحلول عام ٢٠١٥؛

وإذ تقرّ بتوافر لقاحات مضادة للحصبة مأمونة وناجعة ومعقولة التكلفة وبتوافر استراتيجيات ثبتت جدواها للحد من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة؛

وإذ ترحب بالتقدم الملحوظ الذي حققته شراكة مبادرة مكافحة الحصبة للحد من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة في أفريقيا؛

وإذ تلاحظ الأهمية الحاسمة التي تكتسيها خدمات التمنيع الروتينية باعتبارها أساس استراتيجية للحد على نحو مستدام من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة، والدور الأساسي للترصد الوبائي والمختبري المتكامل للحصبة في توجيه جهود مكافحة هذا المرض؛

وإذ ترى أن التوجهات الاستراتيجية لصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم، تحدد الحصبة باعتبارها أحد الأمراض السارية الخمسة التي يمكن الوقاية منها والتي تتسبب في الغالبية العظمى من وفيات الأطفال،[١]

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التنفيذ الكامل للخطة الاستراتيجية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف للحد من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥، في إطار البرامج الوطنية للتمنيع في البلدان التي تزيد فيها الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة؛

---

١ التوجهات الاستراتيجية لتحسين صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم، الوثيقة WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1.

(٢) تقديم الدعم المالي اللازم للتنفيذ الكامل لبرامج التمنيع الوطنية التي تكون استراتيجية الحد من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة جزءا لا يتجزأ منها، بما في ذلك لقاح الحصبة لأنشطة التمنيع الروتينية والتكميلية وتعزيز الترصد الوبائي والمختبري للحصبة وسائر الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛

(٣) اتخاذ النهج الاستراتيجي للحد من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة في العالم وسيلة لتعزيز برامج التمنيع الوطنية، مع التركيز الخاص على تحسين الحصول على خدمات التمنيع، وضمان اتباع ممارسات مأمونة في مجال التمنيع، وتعزيز قدرة الموارد البشرية وشبكات المختبرات والترصد الوبائي ونظم سلسلة التبريد؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) العمل مع الدول الأعضاء، من خلال المكاتب الإقليمية، على تعزيز برامج التمنيع الوطنية ونظم ترصد المرض، مع الاستفادة من مراقبة حالة الحصبة باعتبارها من المؤشرات الرئيسية الدالة على التقدم في الحد من وفيات الأطفال؛

(٢) تعزيز الشراكات، على كل من المستوى العالمي والإقليمي ودون الإقليمي، مع اليونيسيف، وغيره من الهيئات الدولية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص من أجل حشد الموارد الإضافية اللازمة للتنفيذ الكامل لكل من الخطة الاستراتيجية المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية للحد من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة والبرنامج الموسع للتمنيع؛

(٣) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين، من خلال المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٥٦-٢١ الاستراتيجية الخاصة بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم[١]

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

وقد نظرت في التقرير المعني بالاستراتيجية الخاصة بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم؛[٢]

وإذ تسلم بحق الأطفال والمراهقين في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وفي الحصول على الرعاية الصحية مثلما تنص عليه صكوك حقوق الإنسان المتفق عليها دوليا؛

وإذ تذكر بنتائج مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل (نيويورك، ١٩٩٠)، وإعلان القضاء على العنف ضد المرأة (١٩٩٣)[٣]، والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤) ومؤتمر القمة العالمي

١ انظر الملحق ٣.

٢ الوثيقة ج٥٦/١٥.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤٨/١٠٤.

للتنمية الاجتماعية (كوبنهاغن، ١٩٩٥) والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجينغ، ١٩٩٥) ومؤتمر القمة العالمي للأغذية (روما، ١٩٩٦) ومؤتمر قمة الألفية (نيويورك، ٢٠٠٠) والدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه (٢٠٠١) والدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالطفل (٢٠٠٢)، وإذ تذكر بتوصيات هذه الاجتماعات وأعمال متابعتها وتقاريرها؛

وإذ ترحب بصوغ التوجهات الاستراتيجية لتحسين صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم؛[1]

وإذ يساورها القلق لعدم تلبية الاحتياجات المحددة للمواليد والمراهقين على النحو الكافي وضرورة بذل المزيد من الجهود لبلوغ الأهداف الدولية المحددة لصحة الأمهات والأطفال والمراهقين ونمائهم؛

وإذ تسلّم بأن الأطفال والمراهقين يعدون مصادر أساسية ورئيسية للتنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية؛

وإذ تقر أيضاً بحق الأطفال، بمن فيهم المراهقون، في حرية التعبير ومراعاة آرائهم في جميع المسائل التي تمسهم، حسب سن الطفل ومستوى نضجه؛

وإذ تقر أيضاً بأن الوالدين والأسر والأوصياء القانونيين وسائر القائمين على الرعاية لهم دور أساسي ومسؤولية أساسية فيما يتعلق برفاه الأطفال، وبأنه يجب دعمهم في أدائهم لمسؤوليات تربية الأطفال؛

وإذ تضع في اعتبارها وجود تدخلات لتلبية الاحتياجات الصحية للحوامل والأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، وإذ يساورها القلق من أن هذه الفئات من السكان لا تستفيد إلا بقدر محدود من هذه التدخلات في البلدان النامية؛

وإذ تسلّم بأن اتفاقية حقوق الطفل تتضمن مجموعة شاملة من المعايير القانونية الدولية لحماية الأطفال ورفاههم، وبأنها تشكل أيضاً إطاراً هاماً لمعالجة مسألة صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تعزيز الجهود المبذولة لبلوغ الأهداف الدولية للحد من وفيات الأمهات والأطفال وسوء تغذيتهم، وتوسيع نطاق هذه الجهود؛

(٢) منح الأولوية لتحسين صحة المواليد وبقاء الأطفال وصحة المراهقين ونمائهم عن طريق الدعوة على أعلى مستوى، وتعزيز البرامج، وزيادة المخصصات من الموارد الوطنية، وإقامة الشراكات، وضمان استدامة الالتزام السياسي؛

(٣) الكفاح من أجل تحقيق تغطية كاملة للأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين من سكانها بتدخلات أثبتت فعاليتها، ولاسيما التدخلات التي تساعد الوالدين وسائر القائمين على الرعاية والأسر والمجتمعات على رعاية الشباب، والتدخلات التي تحسن جودة الخدمات الصحية والنظم الصحية؛

(٤) تعزيز حصول الأطفال والمراهقين والوالدين والأسر والأوصياء القانونين وسائر القائمين على الرعاية على مجموعة كاملة من المعلومات والخدمات لتعزيز صحة الأطفال وبقائهم ونمائهم،

[1] الوثيقة WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1.

بما في ذلك النمو النفسي، وحمايتهم ومشاركتهم، مع الإقرار بأن هناك أطفالا كثيرين يعيشون دون دعم والديهم وبأنه ينبغي اتخاذ تدابير خاصة لدعم هؤلاء الأطفال وبناء قدراتهم وتدعيمها؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) تقديم أكمل دعم ممكن لتحقيق الأهداف المتفق عليها دوليا والمتعلقة بصحة الأطفال ونمائهم؛

(٢) مواصلة الدعوة إلى اتباع نهج للصحة العمومية يرمي إلى الحد من انتشار الأمراض الشائعة بما في ذلك تطبيق استراتيجيات تمنيع بسيطة، وفعالة، والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، وتحسين تغذية الأمهات والأطفال والمراهقين، وتأمين إمدادات المياه والإصحاح؛

(٣) تشجيع إجراء البحوث اللازمة، بما في ذلك البحوث الخاصة بمحددات السلوك، وإعداد المبادئ التوجيهية وأفضل الممارسات لكي تستخدمها الدول الأعضاء في التنفيذ الكامل للأساليب ذات المردودية لبلوغ الأهداف الدولية لتحسين صحة المواليد والأطفال والمراهقين؛

(٤) استمرار التزام المنظمة بتحقيق وإدامة مستويات عالية من التغطية بالتدخلات التي ثبتت جدواها، واستمرار التزامها بدعم هذا الأمر، من خلال اتباع آليات فعالة أو متكاملة أو مجمعة لتقديم الخدمات؛

(٥) الدعوة إلى منح أولوية أعلى لصحة الأمهات والمواليد والمراهقين ونمائهم؛

(٦) تقديم الدعم لإجراء المزيد من البحوث في مجال محددات أساليب حياة المراهقين والتدخلات الناجعة المفضية إلى تحسين صحة المراهقين؛

(٧) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين في عام ٢٠٠٦، من خلال المجلس التنفيذي، عن مساهمة المنظمة في تنفيذ الاستراتيجية الخاصة بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم، مع التركيز الخاص على الإجراءات المتعلقة بتخفيف وطأة الفقر وبلوغ الأهداف المتفق عليها دوليا لصحة الأطفال ونمائهم.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٢- اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٥٦-٢٢ النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية: مساهمة الشركاء في الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ تذكر بالمبدأ الأول من إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية، وهو أنه "يقع البشر في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة. ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة"؛

وإذ تشير إلى التشديد في إعلان باهيا بشأن السلامة الكيميائية وأولويات العمل لما بعد عام ٢٠٠٠، للمحفل الحكومي الدولي المعني بالسلامة الكيميائية، على الدور الأساسي الذي تقوم به الإدارة السليمة للمواد الكيميائية في التنمية المستدامة وحماية صحة الإنسان والبيئة؛

وإذ تشير كذلك إلى أن خطة التنفيذ المعدة من أجل مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة الفقرة ٢٣(ب)، تدعو إلى مواصلة تطوير نهج استراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية وتحث المنظمات الدولية المختصة بإدارة المواد الكيميائية على التعاون الوثيق في هذا الخصوص؛

وإذ تؤيد تأييدا تاما المقرر ٤/٢٢ الصادر عن مجلس إدارة برنامج الأمم المتحدة للبيئة والقاضي بمواصلة تطوير نهج استراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية بعد عملية مفتوحة وشفافة وشاملة وإتاحة فرص المشاركة لجميع أصحاب المصلحة؛ والدعوة الموجهة إلى مجموعة من المنظمات الدولية بما فيها، منظمة الصحة العالمية، إلى التعاون بنشاط في مواصلة وضع النهج الاستراتيجي؛

وإذ تشير إلى مشاركة منظمة الصحة العالمية في اللجنة التوجيهية للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، والتي أنشئت للعمل كآلية توجيه وتيسير لمعالجة الجوانب العملية للنهج الاستراتيجي؛

وإذ تشير أيضا إلى دور منظمة الصحة العالمية بوصفها المنظمة التي تتولى إدارة المحفل الحكومي الدولي المعني بالسلامة الكيميائية؛

وإذ تدرك مساهمة منظمة الصحة العالمية في الإدارة الدولية للمواد الكيميائية من خلال البرنامج الدولي للسلامة الكيميائية، وهو مشروع تعاوني مشترك بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٤٥-٣٢ بشأن البرنامج الدولي، والذي يشدد على ضرورة إنشاء أو تعزيز آليات حكومية تقوم بالاتصال والتنسيق بين السلطات والمؤسسات المشاركة في أنشطة السلامة الكيميائية، وبالقرار ج ص ع٤٢-٢٦ بشأن مساهمة منظمة الصحة العالمية في الجهود الدولية المبذولة من أجل تحقيق التنمية المستدامة، والذي رأى أن التنمية الصحية العادلة هي شرط أساسي من شروط التنمية الاجتماعية الاقتصادية؛

وإذ تقر بضرورة مراعاة وتناول المصالح الصحية على المستوى القطري في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية،

١- **تحث** الدول الأعضاء على المراعاة التامة للجوانب الخاصة بالصحة في السلامة الكيميائية لدى مواصلة تطوير النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) دعم الأدوار المستمرة التي يضطلع بها كل من منظمة الصحة العالمية والمحفل الحكومي الدولي المعني بالسلامة الكيميائية في الإشراف على تطوير النهج الاستراتيجي من خلال العضوية في لجنته التوجيهية؛

(٢) المساهمة في وضع محتوى النهج الاستراتيجي وفقا للدعوة الموجهة من مجلس إدارة برنامج الأمم المتحدة للبيئة، وذلك من خلال الإسهام الأولي بالعناصر المحتملة التي تركز على الصحة ومشاركة منظمة الصحة العالمية في الاجتماعات التحضيرية والمؤتمر الختامي؛

(٣) تقديم تقرير عن التطورات إلى جمعية الصحة قبل الموعد المقدر للانتهاء من إعداد النهج الاستراتيجي؛

(٤) القيام بعرض النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية على جمعية الصحة عند الانتهاء من إعداده لكي تنظر فيه.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٥٦-٢٣ التقييم المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية لأعمال لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي)[1]

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ تذكِّر بالقرار ج ص ع٤٠-٢٠ بشأن لجنة دستور الأغذية الدولي والقرار ج ص ع٥٣-١٥ بشأن السلامة الغذائية؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بالتقييم المشترك الذي أجرته منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية لدستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي) والأعمال الأخرى التي تضطلع بها المنظمتان في مجال مواصفات الأغذية؛

وإذ تعترف مع التقدير ببيان لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي) عن نتائج التقييم المشترك الذي أجرته منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية المرفق بهذا القرار؛

وإذ ترحب بالتوصية التي تقضي بإعطاء أولوية أعلى لوضع المواصفات القائمة على العلوم من أجل السلامة الغذائية والقضايا المتصلة بالتغذية والصحة؛

وإذ تلاحظ مع الارتياح التعاون الممتاز بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة في مجالي السلامة الغذائية والتغذية؛

وإذ تدرك أن ارتفاع مستوى توزيع الأغذية في العالم يرتبط بازدياد الحاجة إلى إجراء تقييمات ووضع مبادئ توجيهية متفق عليها دولياً فيما يتعلق بالسلامة الغذائية والتغذية؛

وإذ تعترف بأن من الشروط الأساسية للتنمية الاقتصادية قيام نظام لإنتاج الأغذية المأمونة لفائدة السوق الداخلية وأسواق التصدير على حد سواء وذلك بالاستناد إلى أطر تنظيمية تحمي صحة المستهلكين؛

وإذ تعي ضرورة مشاركة البلدان النامية مشاركة كاملة في وضع المواصفات المناسبة عالمياً؛

وإذ تؤكد على المسؤولية الرئيسية التي تتحملها منظمة الصحة العالمية، مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، في إجراء التقييمات العلمية السليمة للأخطار المرتبطة بالأغذية والتغذية كأساس للتصدي للمخاطر المحتملة على المستويين الوطني والدولي؛

وإذ تؤكد على الحاجة الماسة إلى تعزيز مشاركة قطاع الصحة في أنشطة وضع المواصفات فيما يتعلق بالأغذية من أجل تعزيز وحماية صحة المستهلكين،

---

١ انظر الملحق ٤.

١- **تقر مساهمة** منظمة الصحة العالمية المباشرة المتزايدة في لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي) وتعزيز القدرات داخل المنظمة من أجل تقييم المخاطر المحتملة؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) المشاركة بهمة في عملية وضع المواصفات على الصعيد الدولي في إطار لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي)، ولاسيما في مجالي السلامة الغذائية والتغذية؛

(٢) استخدام مواصفات دستور الأغذية الدولي استخداما كاملا لحماية الصحة على طول السلسلة الغذائية، بما في ذلك المساعدة على إجراء اختيارات صحية فيما يتعلق بالتغذية والنظام الغذائي؛

(٣) حفز التعاون بين جميع القطاعات المشاركة، على المستوى الوطني، في وضع المواصفات المتعلقة بالسلامة الغذائية والتغذية، على أساس دستور الأغذية الدولي، بالتركيز، بشكل خاص، على قطاع الصحة وإشراك جميع الأطراف المعنية مشاركة كاملة؛

(٤) تيسير مشاركة خبراء وطنيين في الأنشطة الدولية لوضع المواصفات؛

٣- **تدعو** اللجان الإقليمية إلى استعراض السياسات والاستراتيجيات الإقليمية لتعزيز القدرات في مجالي وضع المواصفات المتعلقة بالسلامة الغذائية والمعلومات الخاصة بالتغذية، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة؛

٤- **تدعو** الجهات المانحة إلى زيادة مستوى التمويل المقدم إلى أنشطة المنظمة المتعلقة بوضع مواصفات الأغذية وإيلاء اهتمام خاص لأقل البلدان نموا؛

٥- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) دعم وضع وتنفيذ خطة عمل لمعالجة التوصيات الواردة في تقرير التقييم الخاص بدستور الأغذية الدولي والقيام، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، ببحث سبل تحسين كفاءة عملية وضع مواصفات دستور الأغذية الدولي عن طريق تلبية الاحتياجات الفريدة من نوعها الخاصة بتصريف الشؤون، والتي تلزم دستور الأغذية الدولي، في إطار الهيكل العام لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة؛

(٢) تعزيز دور المنظمة:

(أ) في إدارة لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي) وإبراز الدور الذي تضطلع به اللجنة والأعمال ذات الصلة على جميع مستويات المنظمة؛

(ب) في استكمال أعمال لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي) بسائر أنشطة منظمة الصحة العالمية ذات الصلة في مجالي السلامة الغذائية والتغذية، مع إيلاء اهتمام خاص للمسائل التي يتم التكليف بها في إطار قرارات جمعية الصحة وباللوائح الصحية الدولية؛

(ج) في تقييم المخاطر المحتملة، بما في ذلك القيام بهذا عن طريق نظام هيئات الخبراء والمشاورات المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، وكذلك عن طريق إقامة جهاز تنسيقي في منظمة الصحة العالمية؛

(د) في دعم قدرات نظم السلامة الغذائية على حماية صحة الإنسان على طول السلسلة الغذائية؛

(هـ) في دعم تحليل الروابط القائمة بين البيانات الخاصة بالأمراض المنقولة بالغذاء وبين التلوث الناجم عن الأغذية؛

(و) في التعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة في تقديم دعم خاص إلى البلدان النامية من أجل توليد البيانات اللازمة لوضع المواصفات العالمية لدستور الأغذية الدولي؛

(٣) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية وأقل البلدان نموا، فيما يتعلق بتعزيز القدرات في المجالات المذكورة أعلاه؛

(٤) حفز إقامة شبكات تربط بين السلطات التنظيمية الوطنية والإقليمية المعنية بالسلامة الغذائية، ولاسيما على المستوى القطري؛

(٥) مواصلة تعزيز أواصر التعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، بما في ذلك اتباع نهج أكثر تنسيقا بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة فيما يتعلق ببناء القدرات، وبخاصة في إطار برنامج مواصفات الأغذية المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية؛

(٦) إعادة تخصيص الموارد لأنشطة منظمة الصحة العالمية ذات الصلة بوضع مواصفات الأغذية بالاستناد إلى دستور الأغذية الدولي، مع الاهتمام الخاص بأقل البلدان نموا.

الملحق

بيان هيئة الدستور الغذائي عن نتائج التقييم المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية للدستور الغذائي وللأعمال الأخرى التي تضطلع بها المنظمتان في مجال مواصفات الأغذية

١- بعدما درست هيئة الدستور الغذائي التقرير والتوصيات الصادرة عن التقييم المشترك الذي أجرته منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية بشأن الدستور الغذائي وغير ذلك من الأعمال المتعلقة بمواصفات الأغذية التي تضطلع بها المنظمتان،[1] أعربت عن تقديرها للمنظمتين الراعيتين على المبادرة إلى إجراء التقييم والحرص على أن يتم ذلك بصورة تشاورية تتسم بالكفاءة والفعالية. كما أعربت عن تقديرها لفريق التقييم وفريق الخبراء على التقرير الممتاز الذي أعداه وعلى عمق التحليل والاقتراحات والتوصيات الشاملة فيه.

---

١ تقرير تقييم لجنة دستور الأغذية الدولي والأعمال الأخرى التي تضطلع بها المنظمتان في مجال مواصفات الأغذية، ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٢.

٢- ولاحظت الهيئة بارتياح النتيجة التي توصل إليها التقييم من أن مواصفات الأغذية الصادرة عنها مهمة جدا بالنسبة إلى الأعضاء باعتبارها مكونا حيويا من مكونات نظم الرقابة على الأغذية الرامية إلى حماية صحة المستهلك وإلى ضمان اتباع ممارسات نزيهة في تجارة الأغذية كما أيدت وجهة النظر التي تعتبر أن المواصفات هي شرط أساسي لازم لحماية المستهلك لكن ينبغي النظر إليها في سياق النظام ككل في مختلف مراحل السلسلة الغذائية، لاسيما بالنسبة إلى سلامة الأغذية.

٣- واستذكرت الهيئة أن مواصفات الدستور الغذائي تستخدم كمرجع للدول الأعضاء في إطار واجباتها التي نص عليها الاتفاق بشأن الحواجز التقنية أمام التجارة والاتفاق بشأن تطبيق تدابير الصحة والصحة النباتية لدى منظمة التجارة العالمية. وجرى الاعتراف في هذا الإطار بأن عددا كبيرا من الدول الأعضاء ذات الاقتصادات الأقل نموا أو التي تمر اقتصاداتها بمرحلة تحول تمكنت من استخدام مواصفات الدستور الغذائي مباشرة كأساس للتشريعات المحلية ولوضع المواصفات بما يتماشى والاتفاقين. ولاحظت الهيئة أن هذا يصدق بصفة خاصة عندما تستند المواصفات إلى بيانات عالمية، بما في ذلك ما يرد منها من البلدان النامية.

٤- وأيدت الهيئة الاتجاه العام لتقرير التقييم وتعهدت **بتطبيق** الاستراتيجيات الرامية إلى تحقيق أهداف التوصيات الصادرة عنه. وأيدت بشدة ضرورة استعراض تلك التوصيات في أسرع وقت ممكن. ولاحظت الهيئة أنه منذ انعقاد المؤتمر المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية بشأن مواصفات الأغذية والمواد الكيميائية في الأغذية وتجارة الأغذية عام ١٩٩١، طرأت تغييرات هامة على أولويات الهيئة وبرامجها، مع ازدياد التركيز على قضايا سلامة الأغذية. وقد أدى هذا التركيز إلى إصدار المزيد من المواصفات ذات الصلة بالصحة ويجري حاليا توسيع نطاقه ليشمل السلسلة الغذائية بأكملها؛ وسيتواصل تطوير هذه العملية.

٥- وبعدما أخذت الهيئة علما بتوصيات التقييم بشأن مهام الهيئة، اعتبرت أن **مهامها** الحالية التي تقضي بحماية صحة المستهلك وكفالة اتباع ممارسات نزيهة في تجارة الأغذية لاتزال مناسبة غير أنها قد تحتاج إلى مناقشة في المستقبل. وأكدت الهيئة أن الأولوية الأولى بالنسبة لها ضمن نطاق مهامها هذه هي مواصلة وضع المواصفات التي تؤثر على صحة المستهلك وسلامته.

٦- ومن أجل المحافظة على الدعم الكبير من كافة الدول الأعضاء وأصحاب الشأن، **وافقت** الهيئة على وجوب أن يركز ردها ورد المنظمتين الراعيتين على التقييم على النقاط التالية:

- زيادة كفاءة عملية وضع مواصفات الدستور الغذائي وفعاليتها، مع المحافظة على الشفافية ونطاق التغطية والاتساق في الإجراءات في سياق عملية وضعها؛

- زيادة مشاركة الدول الأعضاء النامية والدول الأعضاء التي تمر اقتصاداتها بمرحلة تحول في أعمال هيئة الدستور الغذائي في مختلف مراحل وضع المواصفات؛

- زيادة فائدة مواصفات الدستور الغذائي بالنسبة إلى الدول الأعضاء من حيث جدواها بالنسبة إلى احتياجاتها وإلى التوقيت؛

- تعزيز القاعدة العلمية لتحليل المخاطر، بما في ذلك تقدير المخاطر المتعلقة بسلامة الأغذية من أجل تحسين كفاءة وفعالية تقديم مشورة الخبراء العلمية للهيئة وللدول الأعضاء ولتحسين الإبلاغ عن المخاطر؛

- زيادة كفاءة بناء القدرات من أجل تطوير النظم القطرية للرقابة على الأغذية.

٧- ووافقت الهيئة على ضرورة أن تتمتع بقدر أكبر من الاستقلالية ضمن الهيكل الشامل لكل من منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، يمكنها من اقتراح وتنفيذ **برنامج عملها وميزانيتها** بعد موافقة المنظمتين الراعيتين عليه.

٨- وأيدت الهيئة الآراء التي وردت في تقرير التقييم من أن أمانة الدستور الغذائي تعمل بجهد وبشكل فعال وموجه نحو الأعضاء، لكنها مثقلة بالأعمال ولا تملك الموارد الكافية لدعم أنشطة الدستور الغذائي الحالية. وأيدت بشدة التوصية بتوسيع الأمانة وبوجوب أن تتماشى فئات الموظفين فيها وهيكلها مع الاحتياجات المتنامية للهيئة.

٩- وفيما يتعلق **بمشورة الخبراء** أيدت الهيئة تماما الرأي القائل إن هذا العنصر هام جدا بالنسبة إلى كافة الدول الأعضاء والهيئة نفسها. ورأت وجوب امتلاك المنظمتين الراعيتين القدرات الكافية لإسداء المشورة العلمية في الوقت المناسب. كما وافقت على وجوب بلورة هذا العمل بشكل أوضح في إطار المنظمتين وتعزيز الصلات بينه وبين أولويات الدستور الغذائي وتنسيقه داخليا بقدر أكبر، فضلا عن زيادة موارده بدرجة كبيرة. كما تدعو الحاجة إلى زيادة تعزيز استقلاله عن أي مؤثرات خارجية وشفافيته في إطار المنظمتين. واعتبرت الهيئة أنه لا بد من التمييز بوضوح أكبر بين وظيفة تقدير المخاطر التي يؤديها الخبراء ووظيفة إدارة المخاطر التي تؤديها لجان الدستور الغذائي، مع الإشارة إلى الروابط التي يجب أن تقوم بين هاتين الوظيفتين. وشددت الهيئة على أن تقديم مشورة الخبراء العلمية هي مسؤولية مشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية ويجب أن يظل كذلك. وأوصت بشدة بأن تزيد منظمة الصحة العالمية مساهمتها بشكل ملحوظ في تقدير المخاطر على الصحة الذي تجريه لجان الخبراء المشتركة بين المنظمتين ومشاورات الخبراء المشتركة بين المنظمتين. كما أوصت منظمة الأغذية والزراعة بزيادة مدخلاتها في المجالات التي تعكس مسؤولياتها وخبرتها. ورحبت الهيئة بما جاء على لسان الدكتورة برونتلاند، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية، في ملاحظاتها الافتتاحية أمام الدورة الحالية من أن منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية ستقومان بإعداد المشاورة التي طالبت هيئة الدستور الغذائي بها في دورتها الرابعة والعشرين[1] بشأن تعزيز الدعم العلمي لاتخاذ القرارات في الدستور الغذائي والدعوة إليها على اعتبارها أولوية ملحة.

١٠- وفي مجال **بناء القدرات**، رحبت الهيئة بالمبادرات القيمة التي وردت في التقرير، بما في ذلك مرفق وضع المواصفات وتنمية التجارة الذي تديره منظمة التجارة العالمية بالتعاون مع البنك الدولي ومنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبالأخص الصندوق الائتماني الجديد المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية لإتاحة المشاركة في الدستور الغذائي. ودعت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية إلى بذل ما أمكن من جهود لتأمين الأموال من خارج الميزانية وإلى تعزيز تنسيق المساعدة الثنائية في مجال بناء القدرات. كما دعت إلى اعتماد منهج منسق بصورة أكبر لبناء القدرات بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، وطلبت إلى المنظمتين الراعيتين إجراء تحليل فوري للوسائل المتوافرة لديهما لبناء القدرات وإبلاغ هيئة الدستور الغذائي بطرق تحسين تنسيق العمل وتوزيعه استنادا إلى نقاط القوة والتفاعلات المتبادلة بينهما.

١١- ودعت الهيئة **منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية** إلى توفير موارد إضافية من البرنامج العادي، إلى جانب الموارد من خارج الميزانية إذا دعت الحاجة، من أجل تعزيز عمل الدستور الغذائي والأعمال ذات الصلة في المنظمتين.

---

١ الفقرة ٦١ من الوثيقة ALINORM 01/41.

١٢- ودعت الهيئة **الحكومات الأعضاء** إلى دعم متابعة عملية التقييم، بما في ذلك البيانات الصادرة عنها والمواقف المتخذة في جمعية الصحة العالمية ومجلس منظمة الأغذية والزراعة ومؤتمرها العام.

١٣- وأكدت الهيئة من جديد **التزامها** بالإسراع في دراسة كافة التوصيات الموجهة إليها في تقرير التقييم وفي هذا الإطار:

- دعت **الدول الأعضاء** والمنظمات الدولية المهتمة إلى تقديم ملاحظاتها الخطية إلى الأمانة؛
- طلبت إلى الأمانة تحليل الملاحظات المتعلقة **ببنى لجنة الدستور الغذائي ومهامها** وإعطاء عدة خيارات تعرض على الهيئة لدراستها في دورتها العادية المقبلة؛
- طلبت إلى الأمانة تحليل الملاحظات على وظائف **اللجنة التنفيذية** وإعطاء عدة خيارات تعرض على الهيئة لدراستها في دورتها العادية المقبلة؛
- طلبت إلى الأمانة تحليل الملاحظات على **إدارة المواصفات** وإجراءات **وضع المواصفات**، بما في ذلك تحديد الأولويات التي أوصت بها الدول الأعضاء النامية، والتوصية باعتماد استراتيجيات من شأنها الإسراع في تنفيذ إجراءات أكثر فعالية وكفاءة، بما يعطي الهيئة عدة خيارات لدراستها في دورتها العادية المقبلة؛
- طلبت إلى الأمانة وضع استراتيجية لتقوم الهيئة بدراستها في دورتها العادية المقبلة بشأن تنفيذ التوصيات المتعلقة بمراجعة **اللائحة الداخلية** والإجراءات الداخلية الأخرى؛
- طلبت إلى الأمانة تحليل الملاحظات الصادرة عن تقرير التقييم التي لم يتم التطرق إليها آنفاً وإعطاء عدة خيارات وإصدار توصيات بشأن طريقة العمل.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

ج ص ع٥٦-٢٤ تنفيذ توصيات *التقرير العالمي عن العنف والصحة*

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع٤٩-٢٥ الذي يعلن أن العنف يمثل إحدى المشكلات الرئيسية في ميدان الصحة العمومية في جميع أرجاء العالم، والقرار ج ص ع٥٠-١٩ الذي أقر وطلب مواصلة تطوير خطة عمل منظمة الصحة العالمية بشأن الأسلوب القائم على الأسس العلمية في مجال الصحة العمومية للوقاية من العنف والصحة؛

وإذ تشير إلى أن الاجتماع الذي عقدته هيئات منظومة الأمم المتحدة (جنيف، ١٥-١٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١) من أجل الوقاية من العنف الذي يمارسه الناس ضد بعضهم البعض قد دعا منظمة الصحة العالمية إلى تيسير استجابة أفضل تنسيقاً لهذا العنف، والذي أصدرت المنظمة في أعقابه *دليل موارد وأنشطة الأمم المتحدة في مجال الوقاية من العنف الذي يمارسه الناس ضد بعضهم البعض*؛[١]

[١] *Guide to United Nations resources and activities for the prevention of interpersonal violence*, Geneva, World Health Organization, 2002.

وإذ تشير إلى أن منظمة الصحة العالمية تعد شريكا أساسيا في الفريق العامل المشترك بين اليونيسيف ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية لدعم دراسة الأمم المتحدة بشأن العنف الممارس ضد الأطفال، وأن المنظمة تعمل بنشاط في الوقاية من العنف الممارس ضد الشباب والنساء والعجزة والمسنين؛

وإذ تدرك أن الوقاية من العنف شرط أساسي لأمن الإنسان وكرامته، وكذلك الحاجة إلى اتخاذ الحكومات إجراءات عاجلة من أجل منع جميع أشكال العنف والحد من آثارها على الصحة والتنمية الاجتماعية الاقتصادية؛

وإذ تشير إلى أن *التقرير العالمي عن العنف والصحة* [1] يبين بشكل واف أثر العنف على الصحة العمومية ويستعرض عوامله المحددة والتدخلات الفعالة، وأنه يقدم توصيات بخصوص سياسات وبرامج الصحة العمومية،

١- **تحيط علما** بالتوصيات التسع الرامية إلى الوقاية من العنف الواردة في *التقرير العالمي عن العنف والصحة* والمرفقة بهذا القرار وتحث الدول الأعضاء على النظر في اعتمادها؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على الترويج *للتقرير العالمي عن العنف والصحة* وعلى الاستفادة من الاستنتاجات والتوصيات الواردة في التقرير استفادة فعالة بغية تحسين الأنشطة الرامية إلى منع وكشف أعمال العنف وتوفير المساعدة الطبية والنفسية والاجتماعية والقانونية والتأهيل للأشخاص الذين يعانون نتيجة العنف؛

٣- **تشجع** جميع الدول الأعضاء التي لم تبادر إلى ذلك بعد على تعيين مسؤولي اتصال في وزارات الصحة للوقاية من العنف؛

٤- **تشجع** الدول الأعضاء على القيام في الوقت المناسب بإعداد تقرير عن العنف والوقاية منه يبين أبعاد هذه المشكلة، وعوامل الاختطار، والجهود المبذولة حاليا لمنع العنف، والإجراءات المزمع اتخاذها لتشجيع الاستجابة المتعددة القطاعات له؛

٥- **تطلب إلى** المديرة العامة:

(١) التعاون مع الدول الأعضاء على وضع سياسات وبرامج تقوم على أسس علمية في مجال الصحة العمومية من أجل تنفيذ التدابير الرامية إلى منع العنف، والتخفيف من آثاره على مستوى الفرد والمجتمع؛

(٢) تشجيع البحوث العاجلة الرامية إلى دعم اتباع أساليب ترتكز إلى القرائن لمنع العنف والتخفيف من آثاره على المستوى الفردي والأسري والمجتمعي، ولاسيما البحوث الخاصة بعوامل الاختطار المتعددة المستويات بارتكاب أعمال العنف، وتقييم برامج الوقاية النموذجية؛

(٣) القيام، بالتعاون مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والوكالات الدولية الأخرى، بمواصلة العمل على دمج الأسلوب القائم على الأسس العلمية في مجال الصحة العمومية لمنع العنف في صلب المبادرات الرئيسية العالمية الأخرى لمنع العنف؛

---

١ *التقرير العالمي عن العنف والصحة*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢.

(٤) استخدام الموارد والاستفادة من فرص التعاون المتاحة لتحقيق ما يلي:

(أ) دعم وتنسيق الجهود الرامية إلى وضع وتنقيح وثائق وأدلة تقييسية لسياسات وبرامج منع العنف، حسب الاقتضاء؛

(ب) توفير الدعم التقني للنهوض بخدمات رعاية المصابين بالرضوح ورعاية الناجين من العنف أو ضحاياه؛

(ج) مواصلة الدعوة إلى اعتماد وتوسيع نطاق الاستجابات في مجال الصحة العمومية لجميع أشكال العنف؛

(د) إنشاء شبكات لتعزيز الوقاية المتكاملة من أعمال العنف والإصابات؛

٦- **تطلب إلى** المديرة العامة **أيضا** تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين عن طريق المجلس التنفيذي عن التقدم المحرز فيما يتعلق بوضع مضمون *التقرير العالمي عن العنف والصحة* موضع التنفيذ.

الملحق

التوصيات الخاصة بالوقاية من العنف

١- رسم خطة عمل وطنية للوقاية من العنف وتنفيذها ورصدها.

٢- تعزيز القدرة على جمع البيانات عن العنف.

٣- تعريف الأولويات، ودعم البحوث، بخصوص أسباب وآثار وتكاليف العنف والوقاية منه.

٤- النهوض بالاستجابات في إطار الوقاية الأولية.

٥- تعزيز الاستجابات لاحتياجات ضحايا العنف.

٦- إدماج الوقاية من العنف في السياسات الاجتماعية والتعليمية، وبالتالي تعزيز المساواة بين الجنسين والمساواة الاجتماعية.

٧- زيادة التعاون وتبادل المعلومات بشأن منع العنف.

٨- تعزيز ورصد الامتثال للمعاهدات والقوانين الدولية والآليات الأخرى لحماية حقوق الإنسان.

٩- السعي إلى إيجاد استجابات عملية متفق عليها دوليا لتجارة المخدرات العالمية وتجارة الأسلحة العالمية.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

ج ص ع٥٦-٢٥ دور الترتيبات التعاقدية في تحسين أداء النظم الصحية

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بدور الترتيبات التعاقدية في تحسين أداء النظم الصحية؛[1]

وإذ تحيط علما بضرورة تعزيز أداء النظم الصحية من أجل مواصلة تحسين صحة السكان، وضمان تمويل منصف للصحة، وتحقيق آمال السكان المشروعة؛

وإذ ترى أن إصلاح النظم الصحية ينطوي بوجه عام على عملية إعادة هيكلة مؤسسية تتسم بتنوع الجهات الفاعلة في مجال الصحة سواء داخل القطاع العام أو القطاع الخاص أو بين الجمعيات؛

وإذ تلاحظ أن تغير الثقافة في الخدمات الصحية، مثل زيادة التركيز على احتياجات المرضى واتباع نهج أعم فيما يتعلق بصحة السكان والتركيز على معالجة التباينات، كثيرا ما يقتضي تحسين الأداء، وأن ثقافة النظام الصحي قد لا تتأثر بالتغير الهيكلي؛

وإذ تدرك الدور الهام الذي تؤديه قوامة الحكومات في مجال تنظيم الترتيبات التعاقدية في قطاع الصحة،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) ضمان أن تعتمد في الترتيبات التعاقدية التي تبرم في قطاع الصحة قواعد ومبادئ تتسق مع السياسات الصحية الوطنية؛

(٢) صياغة سياسات تعاقدية تحقق أعلى مستوى لتأثير الترتيبات التعاقدية على أداء النظم الصحية وتنسق ممارسات كل الجهات الفاعلة بطريقة شفافة من أجل تفادي الآثار السلبية؛

(٣) تبادل خبراتها بشأن الترتيبات التعاقدية التي يشارك فيها كل من القطاعين العام والخاص والمنظمات غير الحكومية في تقديم الخدمات الصحية؛

٢- **تطلب إلى** المديرة العامة القيام بما يلي:

(١) إنشاء قاعدة قرائن تتيح تقييم أثر مختلف أنواع الترتيبات التعاقدية على أداء النظم الصحية وتحديد أفضل الممارسات مع أخذ الاختلافات الاجتماعية الثقافية بعين الاعتبار؛

(٢) تقديم دعم تقني إلى الدول الأعضاء، بناء على طلبها، في تعزيز قدراتها وخبراتها في مجال وضع الترتيبات التعاقدية؛

(٣) القيام، تلبية لطلب الدول الأعضاء، باستحداث أساليب وأدوات مصممة بحيث تراعي الحقائق الفعلية في البلدان لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في وضع نظام إشراف من أجل ضمان

---

١ الوثيقة ج٥٦/٢٢.

تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، على سبيل المثال من خلال تفويض القطاعين العام والخاص والمنظمات غير الحكومية للعمل في قطاع الصحة والترخيص لهم بذلك وتسجيلهم لهذا الغرض؛

(٤) تيسير تبادل الخبرات فيما بين الدول الأعضاء؛

(٥) تقديم تقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته السابعة عشرة بعد المائة وإلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين عن الطرق التي تحسن من خلالها الترتيبات التعاقدية وسائر استراتيجيات تعزيز النظم الصحية أداء النظم الصحية في الدول الأعضاء.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

ج ص ع٥٦-٢٦ التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالتخلص من العمى الذي يمكن تجنبه؛[١]

وإذ تذكر بالقرارات ج ص ع٢٢-٢٩ وج ص ع٢٥-٥٥ وج ص ع٢٨-٥٤ بشأن الوقاية من فقد البصر، والقرار ج ص ع٤٥-١٠ بشأن الوقاية من العجز والتأهيل، والقرار ج ص ع٥١-١١ بشأن التخلص من التراخوما المسببة للعمى على المستوى العالمي؛

وإذ تدرك أن ٤٥ مليونا من سكان العالم اليوم مصابون بالعمى و١٣٥ مليونا آخرون يعانون من ضعف البصر؛

وإذ تقر بأن ٩٠٪ من المصابين بالعمى وضعف البصر في العالم يعيشون في أشد البلدان فقرا؛

وإذ تلاحظ الأثر الاقتصادي الهام الذي يخلفه هذا الوضع على المجتمعات والبلدان؛

وإذ تدرك أن معظم مسببات العمى يمكن تجنبها وأن العلاجات المتاحة هي من أكثر جميع التدخلات الصحية نجاعة ومردودية؛

وإذ تذكر بأنه بغية التصدي للعمى الذي يمكن تجنبه والحيلولة دون زيادة أعداد المصابين بالعمى وضعف البصر، أطلقت في عام ١٩٩٩ المبادرة العالمية للتخلص من العمى الذي يمكن تجنبه والمعروفة باسم الرؤية ٢٠٢٠- الحق في الإبصار للتخلص من العمى الممكن تجنبه؛

وإذ تقدر الجهود التي بذلتها الدول الأعضاء في السنوات الماضية من أجل الوقاية من العمى الممكن تجنبه، مع إدراكها لضرورة مواصلة العمل،

---

[١] الوثيقة ج٥٦/٢٦.

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التعهد بدعم المبادرة العالمية للتخلص من العمى الذي يمكن تجنبه، وذلك بوضعها خطة وطنية للرؤية ٢٠٢٠، في موعد لا يتجاوز عام ٢٠٠٥ بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية وبالتعاون مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص؛

(٢) إقامة لجنة تنسيقية وطنية للرؤية ٢٠٢٠، أو لجنة وطنية للوقاية من العمى، يمكن أن تضم ممثل (ممثلين) لمجموعات المستهلكين، أو المرضى للمساعدة على وضع الخطة وتنفيذها؛

(٣) البدء في تنفيذ الخطة بحلول عام ٢٠٠٧ كموعد أقصى؛

(٤) تضمين هذه الخطط نظم معلومات فعالة ذات مؤشرات معيارية والترصد والتقييم الدوريين بهدف بيان الانخفاض المحقق في مستوى العمى الذي يمكن تجنبه بحلول عام ٢٠١٠؛

(٥) دعم حشد الموارد من أجل التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) مواصلة وتعزيز التعاون بين منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء والشركاء في المبادرة العالمية للتخلص من العمى الذي يمكن تجنبه؛

(٢) ضمان تنسيق تنفيذ المبادرة العالمية، ولاسيما عن طريق إنشاء لجنة رصد تجمع كل المعنيين، بمن فيهم ممثلو الدول الأعضاء؛

(٣) تقديم الدعم من أجل تعزيز القدرات الوطنية، ولاسيما من خلال تنمية الموارد البشرية، لتنسيق وتقييم الأعمال المتعلقة بالعمى الذي يمكن تجنبه والعمل على الوقاية منه؛

(٤) القيام بتوثيق الممارسات الجيدة ونظم أو نماذج الوقاية من العمى التي يمكن تطبيقها أو تعديلها في البلدان النامية الأخرى، من البلدان التي لديها برامج ناجحة للوقاية من العمى؛

(٥) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين عن التقدم المحرز في المبادرة العالمية.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

ج ص ع٥٦-٢٧ حقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية؛[1]

---

١ الوثيقة ج٥٦/١٧.

وإذ تضع في اعتبارها أن البيانات المتاحة تشير إلى أنه من بين نحو ١٤٠٠ منتج جديد استنبطته الصناعات الصيدلانية بين عامي ١٩٧٥ و١٩٩٩، لم يتجاوز عدد المستحضرات المخصصة لأمراض المناطق المدارية ١٣ مستحضرا، ولم يتجاوز عدد المستحضرات المخصصة للسل ٣ مستحضرات؛

وإدراكا منها أن البلدان النامية تمثل نحو ٩٠٪ من مبيعات المنتجات الصيدلانية في العالم، بينما تعزى ١٤ مليون حالة وفاة في العالم إلى الأمراض المعدية، والتي يحدث ٩٠٪ منها في البلدان النامية؛

وإذ يساورها القلق من نقص البحث والتطوير فيما يطلق عليه "الأمراض المهملة" و"الأمراض المتصلة بالفقر"، وإذ تلاحظ أنه يتعين أن يتناول البحث والتطوير في قطاع الصيدلة احتياجات الصحة العمومية وليس مجرد المكاسب المحتملة من الأسواق؛

وإذ تضع في حسبانها القلق بشأن النظام الحالي لحماية براءات الاختراع، وخاصة فيما يتعلق بالحصول على الأدوية في البلدان النامية؛

وإذ تعيد إلى الأذهان أنه، وفقا للإعلان الخاص بالاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (تريبس) والصحة العمومية (إعلان الدوحة)، لا يمنع هذا الاتفاق الدول الأعضاء، ولا ينبغي له أن يمنعها، من اتخاذ تدابير لحماية الصحة العمومية، وبصفة خاصة، لتعزيز فرص حصول الجميع على الأدوية؛

وإذ تلاحظ أن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (تريبس) يحتوي على أوجه مرونة وأنه يلزم الدول الأعضاء تكييفها في تشريعاتها الوطنية الخاصة ببراءات الاختراع حتى يتم استخدامها بصورة ملائمة؛

وإذ تؤكد مجددا على القرار ج ص ع٥٢-١٩ بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة، والقرار ج ص ع٥٤-١١ بشأن استراتيجية المنظمة الدوائية والقرار ج ص ع٥٥-١٤ بشأن ضمان إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية؛

وإذ تعتبر أنه ينبغي أن تشجع الدول الأعضاء صناعة المستحضرات الصيدلانية على مضاعفة الجهود للتوصل إلى ابتكارات تضفي ميزة علاجية فعلية على علاج أهم الأمراض الفتاكة في العالم ولاسيما في البلدان النامية؛

وإدراكا منها لأهمية حقوق الملكية الفكرية في النهوض بالبحث والتطوير في مجال الأدوية الابتكارية، وأهمية الدور الذي تلعبه الملكية الفكرية في تطوير الأدوية الأساسية؛

وإذ تأخذ في الاعتبار أنه لمعالجة مشاكل الصحة العمومية الجديدة ذات الآثار الدولية، كظهور متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)، ينبغي إتاحة الاستفادة من الأدوية الجديدة ذات الأثر العلاجي المحتمل ومن الابتكارات والاكتشافات الصحية للجميع دون تمييز؛

وإذ تضع في اعتبارها أيضا أن الجهود المتواصلة التي تبذلها الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية للتوصل إلى حل مناسب بشأن الفقرة ٦ من إعلان الدوحة الذي تقر بأن "الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية ذات القدرات التصنيعية غير الكافية، أو التي ليست لديها تلك القدرات، في قطاع الصيدلة قد تواجه صعوبات في الاستخدام الفعال للترخيص الإلزامي بموجب الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة"؛

وإذ تؤكد مجددا الحاجة إلى بلوغ الغاية ٧ من الهدف الإنمائي ٦ للألفية، والغاية ١٧ من الهدف الإنمائي ٨ للألفية؛

وإذ تشير إلى قراري لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠١/٣٣ و٢٠٠٣/٢٩ بشأن إتاحة فرص الحصول على الأدوية فيما يتعلق بجوائح مثل الأيدز والعدوى بفيروسه،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التأكيد مجددا على أن المصالح الخاصة بالصحة العمومية ينبغي أن تحظى بأعظم الأهمية سواء في السياسات الصيدلانية أو السياسات الصحية؛

(٢) النظر، كلما اقتضى الأمر ذلك، في تعديل التشريعات الوطنية من أجل الاستفادة القصوى من أوجه المرونة المتضمنة في الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة؛

(٣) مواصلة بذل الجهود الرامية إلى التوصل، في إطار منظمة التجارة العالمية، وقبل انعقاد المؤتمر الوزاري الخامس لهذه المنظمة إلى حل قائم على توافق الآراء فيما يخص الفقرة ٦ من الإعلان الخاص بالاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (تريبس) والصحة العمومية (إعلان الدوحة)، وذلك بهدف تلبية احتياجات البلدان النامية؛

(٤) العمل على إيجاد الظروف التي تشجع البحث والتطوير وتحفز استحداث أدوية جديدة للأمراض التي تؤثر على البلدان النامية؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) مواصلة دعم الدول الأعضاء في عملية تبادل ونقل التكنولوجيا ونتائج البحوث وإعطاء أولوية عالية لتصنيع أدوية مضادة للفيروسات القهقرية من أجل مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، وأدوية لمكافحة السل والملاريا وغير ذلك من المشاكل الصحية الرئيسية، في سياق الفقرة ٧ من إعلان الدوحة التي تعزز نقل التكنولوجيا وتشجع عليه؛

(٢) القيام، بحلول موعد انعقاد الدورة الثالثة عشرة بعد المائة للمجلس التنفيذي (كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤) بتحديد اختصاصات هيئة مناسبة محدودة المدة تعمل على جمع البيانات والاقتراحات من مختلف الأطراف الفاعلة المعنية وإجراء تحليل لحقوق الملكية الفكرية، والابتكار والصحة العمومية، بما في ذلك مسألة آليات التمويل والحوافز الملائمة لاستحداث أدوية جديدة ومنتجات أخرى ضد الأمراض التي تمس البلدان النامية بصورة غير متناسبة، وتقديم تقرير مرحلي بهذا الشأن إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين وتقرير ختامي يتضمن مقترحات ملموسة إلى المجلس التنفيذي في دورته الخامسة عشرة بعد المائة (كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٥)؛

(٣) التعاون مع الدول الأعضاء بناء على طلبها، ومع المنظمات الدولية في رصد وتحليل الآثار المترتبة على الاتفاقات الدولية ذات الصلة، بما فيها الاتفاقات التجارية، بالنسبة إلى الصيدلة والصحة العمومية كي يتسنى للدول الأعضاء تقييمها تقييما فعالا وبالتالي وضع السياسات الصيدلانية والصحية والتدابير التنظيمية التي تتناول بواعث قلقها وأولوياتها، ولتستطيع تحقيق الاستفادة القصوى من الآثار الإيجابية الناجمة عن تلك الاتفاقات والتخفيف من وطأة آثارها السلبية؛

(٤) تشجيع البلدان المتقدمة على تجديد الالتزامات بالاستثمار في بحوث الطب الحيوي والسلوك، بما في ذلك إجراء البحوث المناسبة بالتعاون مع شركاء من البلدان النامية حسب الاقتضاء.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٥٦-٢٨ تنقيح اللوائح الصحية الدولية

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بتنقيح اللوائح الصحية الدولية؛[١]

وإذ تذكر بالقرارات ج ص ع٤٨-٧ وج ص ع٤٨-١٣ وج ص ع٥٤-١٤ وج ص ع٥٥-١٦، التي تستجيب لضرورة ضمان حماية الأمن الصحي العالمي في وقت يعود فيه إلى الظهور تهديد الأمراض المعدية؛

وإذ تأخذ في الاعتبار أيضا وجود مخاطر محتملة وتهديدات جديدة محدقة بالصحة وناجمة عن إمكانية الاستخدام المتعمد للعوامل في أغراض الإرهاب البيولوجي؛

وإذ تدرك الدور الذي تلعبه الحيوانات في نقل مسببات بعض الأمراض التي تصيب الإنسان؛

وإذ تؤكد على الخطر الإضافي الناجم عن الزيادة الكبرى في حركة السفر والتجارة الدوليين، مما يتيح فرصا أكبر لتطور الأمراض المعدية واستشرائها؛

وإذ تشدد على الأهمية الدائمة للوائح الصحية الدولية بوصفها وسيلة تضمن أكبر قدر ممكن من الحماية من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي وبأقل قدر ممكن من التدخل في حركة النقل الدولية؛

وإذ تسلم بالروابط الوثيقة بين اللوائح وأنشطة منظمة الصحة العالمية في ميدان الإنذار بتفشي الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها، والتي حددت التحديات الأساسية الواجب التصدي لها في تنقيح اللوائح؛

وإذ يساورها القلق من أن التجارب اللاحقة لظهور متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم وتفشيها السريع على الصعيد الدولي تقدم بيانا فعليا لأبعاد هذه التحديات وعدم ملاءمة اللوائح الحالية والحاجة الملحة لقيام منظمة الصحة العالمية وشركائها الدوليين باتخاذ تدابير محددة لم يجر تناولها في تلك اللوائح،

١- **تعرب عن** ارتياحها للإجراءات والأنشطة الرامية إلى الانتهاء من وضع مسودة اللوائح المنقحة لكي تعتمدها جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون في عام ٢٠٠٥؛

---

١ الوثيقتان ج٥٦/٢٥ وج٥٦/٢٥ إضافة ١.

٢- **تقرر** ما يلي:

(١) القيام، عملا بالمادة ٤٢ من النظام الداخلي، بإنشاء فريق عامل حكومي دولي مفتوح العضوية لجميع الدول الأعضاء من أجل استعراض مسودة للوائح الصحية الدولية المنقحة والتوصية بها لكي تنظر فيها جمعية الصحة بموجب المادة ٢١ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

(٢) جواز مشاركة منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، التي تتألف من دول ذات سيادة أعضاء في منظمة الصحة العالمية، والتي نقلت إليها دولها الأعضاء الاختصاصات المتصلة بالمسائل الخاضعة لأحكام هذا القرار، بما في ذلك أهلية اعتماد لوائح دولية ملزمة قانونا، ووفقا للمادة ٥٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة، في عمل الفريق العامل الحكومي الدولي المشار إليه في الفقرة ٢(١)؛

٣- **تحث** الدول الأعضاء على:

(١) إعطاء أولوية عالية للعمل الجاري لتنقيح اللوائح الصحية الدولية وتوفير ما يلزم من موارد والتعاون لتيسير تقدم هذا العمل؛

(٢) المبادرة على الفور إلى إنشاء فرقة عمل وطنية دائمة أو مجموعة مماثلة والقيام بتعيين، واحد أو أكثر من أعضائها، من الذين يتحملون المسؤوليات التنفيذية والذين يمكن الاتصال بهم في جميع الأوقات عن طريق الهاتف أو سبل الاتصال الإلكترونية، لضمان السرعة، في إبلاغ المنظمة وإجراء المشاورات مع السلطات الوطنية عندما يتعين اتخاذ قرارات عاجلة بهذا الشأن وخصوصا في حالات الطوارئ؛

(٣) ضمان التعاون، عند الاقتضاء، مع الوكالات البيطرية والزراعية، وغيرها من الوكالات العاملة في مجال رعاية الحيوان، في البحوث وعملية التخطيط والتنفيذ الخاصة بتدابير الوقاية والمكافحة؛

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

(١) مراعاة التقارير الواردة من مصادر غير مصادر الإخطارات الرسمية، والتحقق من صحة تلك التقارير وفقا للمبادئ الوبائية الراسخة؛

(٢) القيام، عند الاقتضاء، وبعد إبلاغ الحكومة ذات الصلة، بتحذير المجتمع الدولي، استنادا إلى المعايير والإجراءات الموضوعة بالاشتراك مع الدول الأعضاء، من وجود خطر في مجال الصحة العمومية قد يشكل تهديدا خطيرا للبلدان المجاورة أو للصحة الدولية؛

(٣) التعاون مع السلطات الوطنية في تقييم شدة الخطر المحدق ومدى ملاءمة تدابير المكافحة، وعند اللزوم، إجراء دراسات موقعية من قبل فرقة من فرق منظمة الصحة العالمية، بغرض ضمان اتخاذ تدابير المكافحة المناسبة؛

٥- **وتطلب إلى** المدير العام أيضا القيام بما يلي:

(١) استكمال العمل التقني اللازم لتيسير التوصل إلى اتفاق بشأن اللوائح الصحية الدولية المنقحة، وذلك بعد إدراج المساهمات التقنية من التخصصات والوكالات ذات الصلة، بما فيها تلك العاملة في الطب البيطري ورعاية الحيوان والمهن الزراعية ذات الصلة؛

(٢) الاستفادة الكاملة من المشاورات التقنية والاتصالات الإلكترونية القائمة بالفعل في تقديم نص إلى الفريق العامل الحكومي الدولي يتحقق بشأنه أكبر قدر ممكن من توافق الآراء؛

(٣) اطلاع الدول الأعضاء، أولا بأول، على العمل التقني الخاص بتنقيح اللوائح من خلال اللجان الإقليمية وغيرها من الآليات؛

(٤) عقد اجتماعات للفريق العامل الحكومي الدولي المعني بتنقيح اللوائح الصحية الدولية في الوقت المناسب، وبناء على موافقة دورة المجلس التنفيذي الثالثة عشرة بعد المائة التي ستعقد في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤، مع إيلاء الاهتمام للتقدم المحرز في العمل التقني وللالتزامات الأخرى الواقعة على عاتق المنظمة؛

(٥) تسهيل مشاركة أقل البلدان نموا في عمل أي فريق عامل حكومي دولي وفي المشاورات التقنية الحكومية الدولية؛

(٦) توجيه الدعوة، وفقا للمادة ٤٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة، إلى ممثلي الدول غير الأعضاء، وحركات التحرير المشار إليها في القرار ج ص ع٢٧-٣٧، وممثلي مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات الحكومية الدولية التي أقامت منظمة الصحة العالمية علاقات فعلية معها، والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية بمنظمة الصحة العالمية، والذين سيحضرون دورات هذا الجهاز وفقا للمواد ذات الصلة من النظام الداخلي لجمعية الصحة ووفقا لقراراتها المعنية، إلى الحضور بصفة مراقبين في دورات الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بتنقيح اللوائح الصحية الدولية.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٥٦-٢٩ متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بظهور متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) والاستجابة الدولية لها؛[1]

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٤٨-١٣ بشأن الأمراض المعدية الجديدة والمستجدة والتي تعاود الظهور، والقرار ج ص ع٥٤-١٤ بشأن الأمن الصحي العالمي: الإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها، والقرار م ت١١١ق١٣ بشأن تنقيح اللوائح الصحية الدولية، والقرار م ت١١١ق٦ بشأن الوقاية من أوبئة الأنفلونزا وتفشياتها السنوية ومكافحتها؛

وإذ يساورها بالغ القلق لأن متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، باعتبارها أول مرض معد يظهر في القرن الحادي والعشرين، تشكل تهديدا خطيرا للأمن الصحي العالمي وأساليب معيشة السكان وعمل النظم الصحية واستقرار الاقتصادات والنمو الاقتصادي؛

---

[1] الوثيقة ج٥٦/٤٨.

وإذ تعرب عن تقديرها البالغ لتفاني العاملين في مجال الرعاية الصحية من كل البلدان في الاستجابة لمقتضيات المتلازمة (سارس) بمن فيهم الدكتور كارلو أورباني، الموظف بمنظمة الصحة العالمية، الذي نبه المجتمع الدولي للمرة الأولى، في أواخر شباط/ فبراير ٢٠٠٣، إلى المتلازمة (سارس) وتوفي في ٢٩ آذار/ مارس ٢٠٠٣؛

وإذ تسلم بحاجة الدول الأعضاء إلى اتخاذ إجراءات فردية وجماعية من أجل تنفيذ تدابير فعالة بغية احتواء انتشار المتلازمة (سارس)؛

وإذ تقر بأن مكافحة المتلازمة (سارس) تتطلب تعاونا إقليميا وعالميا مكثفا، واستراتيجيات فعالة، وموارد إضافية على كل من المستوى المحلي والوطني والإقليمي والدولي؛

وإذ تعرب عن تقديرها للدور الحيوي الذي تقوم به منظمة الصحة العالمية في حملة عالمية النطاق لمكافحة المتلازمة واحتواء انتشارها؛

وإذ تقر بالجهود الكبيرة التي تبذلها البلدان الموبوءة، بما فيها البلدان المحدودة الموارد، وسائر الدول الأعضاء في مجال احتواء المتلازمة؛

وإذ تعترف باستعداد الأوساط العلمية، بفضل ما تقوم به منظمة الصحة العالمية من جهود لتيسير ذلك، للتعاون على وجه الاستعجال، مما أدى إلى إحراز تقدم سريع، على نحو استثنائي، في فهم مرض جديد؛

وإذ تلاحظ، مع ذلك، أن الكثير عن العامل المسبب للمتلازمة وسماتها السريرية والوبائية يظل بحاجة إلى إيضاح، وأنه يتعذر، في الوقت الحالي، التنبؤ بمسار الفاشية في المستقبل؛

وإذ تلاحظ أن الخبرات الوطنية والدولية فيما يتعلق بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم تعطي دروسا يمكن أن تؤدي إلى تحسين حالة التأهب للاستجابة لمقتضيات المرض المعدي المستجد التالي وجائحة الأنفلونزا القادمة واحتمال استخدام عامل بيولوجي ما لإلحاق الأذى، وللتخفيف مما لها من آثار على الصحة العمومية وعواقب اقتصادية واجتماعية؛

وإذ تسعى إلى الاقتداء بالروح التي اتسمت بها عدة جهود إقليمية ووطنية في مجال مكافحة وباء متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، بما في ذلك الاجتماع الخاص لوزراء الصحة في رابطة أمم جنوب شرق آسيا بالإضافة إلى ثلاث دول أخرى،[1] والذي عقد بشأن المتلازمة (سارس) (كوالا لامبور، ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣)، والاجتماع الخاص لقادة دول رابطة أمم جنوب شرق آسيا - الصين بشأن المتلازمة (بنكوك، ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣)، والاجتماع الطارئ لوزراء الصحة في دول رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي،[2] والذي عقد بشأن وباء المتلازمة (سارس) (ماليه، ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣)، ومنتدى الطيران لرابطة أمم جنوب شرق آسيا بالإضافة إلى ثلاث دول أخرى، والذي عقد بشأن الوقاية من المتلازمة (سارس) واحتوائها (مانيلا، ١٥-١٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣)، والدورة الاستثنائية لمجلس وزراء الصحة في الاتحاد الأوروبي (بروكسل، ٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣)،

---

١ الدول الأعضاء في رابطة أمم جنوب شرق آسيا مع الصين واليابان وجمهورية كوريا.

٢ رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي.

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) الالتزام التام بمكافحة المتلازمة (سارس) وسائر الأمراض المعدية المستجدة والتي تعاود الظهور، وذلك من خلال القيادة السياسية وتقديم الموارد الكافية، بما في ذلك القيام بهذا من خلال التعاون الدولي وأنشطة التعاون والإعلام المكثفة والمتعددة القطاعات؛

(٢) تطبيق المبادئ التوجيهية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية بشأن الترصد، بما في ذلك تعريف الحالات والتدبير العلاجي للحالات والأسفار الدولية؛[1]

(٣) التبليغ عن الحالات بسرعة وشفافية وتقديم المعلومات المطلوبة إلى منظمة الصحة العالمية؛

(٤) تعزيز التعاون مع منظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات الدولية والإقليمية من أجل تدعيم نظم الترصد الوبائي والمختبري، وتعزيز الاستجابات الفعالة والسريعة لاحتواء المرض؛

(٥) القيام، إلى أبعد حد ممكن، بتدعيم القدرات فيما يتعلق بترصد المتلازمة ومكافحتها عن طريق تطوير أو تعزيز البرامج الوطنية القائمة لمكافحة الأمراض السارية؛

(٦) ضمان إمكانية الاتصال بالأشخاص المكلفين بمسؤوليات عملية في هذا المضمار، عن طريق الهاتف أو بوسائل الاتصال الإلكترونية في كل الأوقات؛

(٧) مواصلة التعاون مع الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والاستجابة لمقتضياتها، التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وتقديم المساعدة إلى هذه الشبكة حسب الاقتضاء بوصفها الأداة العملية للاستجابة العالمية للمرض؛

(٨) طلب الدعم من المنظمة حسب الاقتضاء، وخصوصا عندما تكون تدابير المكافحة المنفذة غير فعالة في وقف انتشار المرض؛

(٩) استخدام خبرتها في التأهب والاستجابة للمتلازمة (سارس) في تدعيم القدرات الخاصة بالوبائيات والمختبرات في إطار خطط التأهب الرامية إلى التصدي للمرض المعدي المستجد التالي وجائحة الأنفلونزا القادمة واحتمال الاستخدام المتعمد لعامل بيولوجي ما بهدف إلحاق الأذى؛

(١٠) تبادل المعلومات والخبرات بشأن الأوبئة والوقاية من الأمراض المعدية المستجدة والتي تعاود الظهور ومكافحتها في التوقيت المناسب، بما في ذلك القيام بهذا فيما بين البلدان التي بينها حدود مشتركة؛[2]

(١١) تخفيف الآثار الضارة المترتبة على وباء المتلازمة (سارس) بالنسبة إلى صحة السكان والنظم الصحية والتنمية الاجتماعية الاقتصادية؛

---

١ السفر من المناطق الموبوءة بالمتلازمة وإليها، والتدبير العلاجي أثناء الرحلات الجوية للحالات المشتبه في إصابتها بالمتلازمة والتي تظهر عليها الأعراض على متن الطائرات، بما في ذلك تقنيات تطهير الطائرات.

٢ تعتبر منظمة الصحة العالمية أي بلد لديه مطار دولي أو حدود مشتركة مع منطقة حدث فيها مؤخرا انتقال للمتلازمة (سارس) على الصعيد المحلي هو بلد مهدد بالحالات الوافدة.

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) مواصلة حشد وتدعيم الجهود العالمية الرامية إلى مكافحة وباء المتلازمة؛

(٢) تحديث وتوحيد المبادئ التوجيهية الخاصة بالأسفار الدولية، ولاسيما فيما يتعلق بالطيران، من خلال تعزيز التعاون مع سائر المنظمات الدولية والإقليمية؛

(٣) تحديث المبادئ التوجيهية بشأن الترصد، بما في ذلك تعريف الحالات والتشخيص السريري والمختبري والتدبير العلاجي، وبشأن تدابير الوقاية الناجعة؛

(٤) القيام على أساس البيانات والمعلومات الوبائية التي تقدمها الدول الأعضاء باستعراض وتحديث تضيف "المناطق التي حدث فيها مؤخرا انتقال للمتلازمة (سارس) على الصعيد المحلي"، من خلال التشاور التعاوني مع الدول الأعضاء المعنية وعلى نحو يؤمن صحة السكان مع التقليل إلى أبعد حد في الوقت ذاته من سوء الفهم والآثار الاجتماعية الاقتصادية السلبية؛

(٥) حشد البحوث العلمية العالمية من أجل تحسين فهم المرض واستحداث أدوات مكافحة، مثل الاختبارات التشخيصية والأدوية واللقاحات المتيسرة والمعقولة التكلفة للدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية؛

(٦) التعاون مع الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى حشد الموارد المالية والبشرية والدعم التقني من أجل تطوير أو تعزيز النظم الوطنية والإقليمية للترصد الوبائي، وضمان وجود استجابات فعالة للأمراض المستجدة والتي تعاود الظهور، بما فيها المتلازمة (سارس)؛

(٧) الاستجابة على نحو ملائم للطلبات المقدمة للحصول على الدعم من منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بترصد المتلازمة والوقاية منها ومكافحتها بما يتوافق مع دستور منظمة الصحة العالمية؛

(٨) تعزيز وظائف الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والاستجابة لمقتضياتها، التابعة لمنظمة الصحة العالمية؛

(٩) تعزيز الشبكة العالمية للمراكز المتعاونة مع المنظمة من أجل إجراء البحوث والتدريب بشأن التدبير العلاجي للأمراض المستجدة والتي تعاود الظهور، بما فيها المتلازمة (سارس)؛

(١٠) وضع القرائن والخبرات والمعارف والدروس المكتسبة أثناء التصدي للمتلازمة (سارس) في الاعتبار عند تنقيح اللوائح الصحية الدولية؛

(١١) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثالثة عشرة بعد المائة، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٥٦-٣٠ الاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه[١]

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في مسودة الاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛

وإذ تضع في اعتبارها دور منظمة الصحة العالمية، بوصفها إحدى الجهات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، في ضمان متابعة إعلان الالتزام الصادر عن الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه (حزيران/ يونيو ٢٠٠١)؛

وإذ تعرب عن بالغ القلق بشأن العبء غير المسبوق الذي يضعه وباء الأيدز على قطاع الصحة، وإذ تعترف بالدور الأساسي لذلك القطاع في توفير استجابة موسعة متعددة القطاعات في هذا المجال؛

وإذ تدرك الفرص والتحديات التي تنطوي عليها إتاحة موارد جديدة للدول الأعضاء، من خلال آليات مثل الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، ومن البنك الدولي والوكالات الثنائية والمؤسسات والجهات المانحة الأخرى؛

وإذ تدرك بالفعل الحاجة إلى تعزيز قدرة قطاع الصحة من أجل: (أ) استيعاب الموارد وإدارتها؛ (ب) تحسين التخطيط وتحديد الأولويات وتنمية الموارد البشرية وإدارة البرامج، وتحقيق تكامل التدخلات الرئيسية وتنفيذها، واستنهاض المنظمات غير الحكومية، وضمان جودة الخدمات واستدامتها؛ (ج) دعم البحوث في إطار الاستجابات الوطنية؛

وإذ تدرك بالقدر نفسه الحاجة إلى التوسع في الوقت ذاته في أنشطة الوقاية، والعلاج، والرعاية، والدعم، والترصد، والرصد والتقييم، كعناصر أساسية متداعمة من عناصر الاستجابة الشاملة المعززة لمواجهة وباء الأيدز؛

وإذ تعي الزيادة المناظرة في طلبات الدول الأعضاء للحصول على الدعم التقني والإرشادات المعيارية والمعلومات الاستراتيجية من أجل الاستخدام الأمثل للموارد وتحقيق أقصى تأثير ممكن للتدخلات؛

وإذ تذكر بأن القرار ج ص ع٥٣-١٤ طلب إلى المدير العام وضع استراتيجية شاملة لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسيا،

١- **تحيط علما** بالاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء، على أن تقوم، على وجه الاستعجال، بما يلي:

(١) اعتماد الاستراتيجية وتنفيذها، حسبما تقتضيه الظروف الوطنية في إطار استجابات وطنية ومتعددة القطاعات لوباء الأيدز والعدوى بفيروسه؛

(٢) تعزيز الهياكل القائمة، أو إقامة هياكل جديدة، واستنهاض وإشراك كل الأطراف المعنية، داخل قطاع الصحة وخارجه، من أجل تنفيذ الاستراتيجية من خلال قطاع الصحة والقطاعات المعنية الأخرى، ورصد وتقييم مدى فعاليتها؛

---

١ انظر الملحق ٥.

(٣) اتخاذ كل الخطوات اللازمة، بما في ذلك حشد الموارد، للوفاء بالتزاماتها في إطار إعلان الالتزام الخاص بالأيدز والعدوى بفيروسه والصادر عن الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك الالتزامات المتعلقة بالحصول على الرعاية والعلاج؛ والجهود الرامية إلى الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري؛

(٤) تعزيز تدابير التعاون والدعم، على نحو ثنائي وعلى نحو متعدد الأطراف، من أجل مكافحة وباء الأيدز والعدوى بفيروسه، سواء كان ذلك بشكل مباشر فيما بينها، أو من خلال منظمة الصحة العالمية أو أي مؤسسات دولية وإقليمية مختصة أخرى؛

(٥) التأكيد مجددا على أن مصالح الصحة العمومية هي مصالح كبرى في السياسات الصيدلانية والصحية، والاعتراف بالصعوبات التي تواجهها البلدان النامية في الاستخدام السليم للترخيص الإلزامي وفقا للإعلان الخاص بالاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (تريبس)، والصحة العمومية (إعلان الدوحة)، والاستفادة، عند اللزوم، من أوجه المرونة في هذا الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (تريبس) في تلبية احتياجات البلدان النامية من الأدوية المضادة للأيدز والعدوى بفيروسه؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام:

(١) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء عندما تطلب ذلك، في تنفيذ الاستراتيجية وتقييم أثرها وفعاليتها؛

(٢) مساعدة الدول الأعضاء التي تطلب الدعم التقني لإعداد الاقتراحات التي تقدمها إلى الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

(٣) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان أن عروض التعاون والدعم الثنائيين والمتعددي الأطراف المقدمة من واحدة أو أكثر من الدول الأعضاء فيما يتعلق بمكافحة وباء الأيدز والعدوى بفيروسه تنشر ويروج لها على نطاق واسع فيما بين بقية الدول الأعضاء، وبصفة دورية بغية الاضطلاع في جمعية الصحة بتقييم أثر هذا الإجراء؛

(٤) دعم حشد وتيسير الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء وجميع الأطراف المعنية الأخرى من أجل بلوغ المرمى المتمثل في أن يقدم، على نحو يركز على الفقراء ومع توخي المساواة، إلى أشد الناس تعرضا للخطر، العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والذي يتسم بالنجاعة في إطار تعزيز النظم الصحية الوطنية مع المحافظة على توازن مناسب للاستثمار بين الوقاية والرعاية والعلاج، على أن يوضع في الحسبان هدف المنظمة المتمثل في الوصول إلى ثلاثة ملايين من المصابين بفيروس العوز المناعي البشري على الأقل في البلدان النامية بحلول عام ٢٠٠٥؛[١]

(٥) العمل، بالإضافة إلى استنهاض الدول الأعضاء وجميع الأطراف دعما للإجراءات التي تتخذها البلدان التي ينتشر فيها وباء الأيدز وخصوصا البلدان النامية، على التوصل إلى أدوية معقولة التكلفة ومتيسرة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛

---

١ الوثيقة ج٥٦/١٢.

(٦) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثالثة عشرة بعد المائة، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٥٦-٣١ الطب التقليدي (الشعبي)

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالطب التقليدي (الشعبي)؛[1]

وإذ تذكر بالقرارات ج ص ع٢٢-٥٤ وج ص ع٢٩-٧٢ وج ص ع٣٠-٤٩ وج ص ع٣١-٣٣ وج ص ع٤٠-٣٣ وج ص ع٤١-١٩ وج ص ع٤٢-٤٣ وج ص ع٥٤-١١؛

وإذ تشير إلى أن مصطلحات "الطب التكميلي" أو "الطب البديل" أو الطب "غير الكلاسيكي" أو "الطب الشعبي" تستخدم للدلالة على أنواع كثيرة من الرعاية الصحية غير الكلاسيكية والتي تنطوي على مستويات مختلفة من التدريب والكفاءة؛

وإذ تلاحظ أن مصطلح "الطب التقليدي" يشمل مجموعة كبيرة من العلاجات والممارسات التي تتباين بشدة من بلد لآخر ومن إقليم لآخر؛

وإذ تدرك أن الطب التقليدي أو التكميلي أو البديل له سمات إيجابية عديدة، وأن للطب التقليدي ولممارسيه دورا هاما في علاج الاعتلالات المزمنة وتحسين نوعية حياة من يعانون اعتلالات بسيطة أو أمراضا مستعصية معينة؛

وإذ تقر بأن المعارف الخاصة بالطب التقليدي هي ملك للمجتمعات والأمم التي نشأت فيها، وينبغي احترامها احتراما تاما؛

وإذ تلاحظ أن التحديات الرئيسية التي تواجه استعمال الطب التقليدي تشمل عدم وجود شبكات منظمة تضم الممارسين التقليديين؛ وعدم وجود قرائن سليمة تشير إلى مأمونية الطب التقليدي ونجاعته وجودته، وضرورة اتخاذ تدابير من أجل ضمان الاستعمال السليم للطب التقليدي ومن أجل حماية وحفظ المعارف التقليدية والموارد الطبيعية الضرورية لتطبيقه على نحو مستدام، وتدريب الممارسين التقليديين وإصدار تراخيص لهم؛

وإذ تلاحظ أيضا أن الكثير من الدول الأعضاء تتخذ إجراءات لدعم الاستعمال السليم للطب التقليدي في نظمها الخاصة بالخدمات الصحية،

---

[1] الوثيقة ج٥٦/١٨.

١- **تلاحظ** استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب التقليدي وغاياتها الرئيسية الأربع، وهي صوغ السياسة العامة، وتعزيز المأمونية والنجاعة والجودة، وضمان الإتاحة، وتعزيز الاستعمال الرشيد؛[١]

٢- **تحث** الدول الأعضاء على القيام بما يلي، وفقاً للتشريعات والآليات الوطنية القائمة:

(١) تطويع استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب التقليدي واعتمادها وتنفيذها، حسب الاقتضاء، كأساس للبرامج أو خطط العمل الوطنية الخاصة بالطب التقليدي؛

(٢) القيام، حسب الاقتضاء، بصياغة وتنفيذ سياسات ولوائح وطنية بشأن الطب التقليدي والطب التكميلي والبديل دعماً للاستعمال السليم للطب التقليدي وإدماجه في نظم الرعاية الصحية الوطنية، حسب الظروف السائدة في بلدانها؛

(٣) الاعتراف بدور بعض الممارسين التقليديين باعتبارهم من المصادر الهامة لخدمات الرعاية الصحية الأولية، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل، ووفقاً للظروف الوطنية السائدة؛

(٤) إنشاء نظم وطنية لرصد مأمونية الأدوية، أو توسيع نطاق النظم القائمة من هذا القبيل وتعزيزها، بغية رصد الأدوية العشبية وسائر الممارسات التقليدية؛

(٥) تقديم الدعم الكافي للبحوث الخاصة بوسائل المعالجة التقليدية؛

(٦) اتخاذ التدابير الكفيلة بحماية وحفظ المعارف الخاصة بالطب التقليدي وموارد النباتات الطبية وتحسينها عند اللزوم لأغراض التطوير المستدام للطب التقليدي، حسب الظروف السائدة في كل بلد، ويمكن أن تشمل هذه التدابير، حسب الاقتضاء، حقوق الملكية الفكرية للممارسين التقليديين فيما يتعلق بالصيغ والنصوص الخاصة بالطب التقليدي كما تنص عليه التشريعات الوطنية المتسقة مع الالتزامات الدولية وإشراك المنظمة العالمية للملكية الفكرية في المناقشات الخاصة بإقامة نظم حماية وطنية فريدة من نوعها؛

(٧) القيام عند الضرورة بتعزيز ودعم التدريب وعند اللزوم إعادة التدريب لممارسي الطب التقليدي وفقاً للظروف الوطنية، وتوفير نظام للتأهيل أو الاعتماد أو الترخيص لممارسي الطب التقليدي؛

(٨) توفير معلومات يعوّل عليها عن الطب التقليدي والطب التكميلي والبديل من أجل المستهلكين ومقدمي الخدمات، من أجل تعزيز استعمالها على نحو سليم؛

(٩) القيام، حسب الاقتضاء، بضمان مأمونية وفعالية وجودة الأدوية العشبية عن طريق تحديد مواصفات وطنية للمواد الخام العشبية وصيغ الطب التقليدي، أو إصدار دراسات عنها؛

(١٠) القيام، حسب الاقتضاء، بتشجيع إدراج الأدوية العشبية في قوائم الأدوية الأساسية مع التركيز على الاحتياجات المبينة للبلدان في مجال الصحة العمومية وعلى المأمونية والفعالية والجودة المتثبت منها للأدوية العشبية؛

---

١ WHO traditional medicine strategy 2002-2005. Document WHO/EDM/TRM/2002.1.

(١١) تعزيز تعليم الطب التقليدي في كليات الطب، حسب الاقتضاء؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) تسهيل الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء المهتمة من أجل صياغة سياسات ولوائح وطنية بشأن الطب التقليدي والطب التكميلي والبديل، وتعزيز تبادل المعلومات والتعاون بشأن السياسات واللوائح الوطنية للطب التقليدي فيما بين الدول الأعضاء؛

(٢) تقديم الدعم التقني، بما فيه تطوير منهجية من أجل رصد أو ضمان المأمونية والفعالية والجودة وإعداد المبادئ التوجيهية، وتعزيز تبادل المعلومات؛

(٣) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في تحديد دواعي علاج الأمراض والاعتلالات عن طريق الطب التقليدي؛

(٤) السعي، مع المراكز المتعاونة مع المنظمة، إلى الحصول على معلومات قائمة على قرائن عن مأمونية وفعالية وجودة ومردودية العلاجات التقليدية بغية توفير الإرشادات للدول الأعضاء بشأن تحديد المنتجات التي يتم إدراجها في الإرشادات والمقترحات الوطنية الخاصة بسياسات الطب التقليدي مثلما هي مستخدمة في النظم الصحية الوطنية؛

(٥) تنظيم دورة تدريبية إقليمية، حسب الاقتضاء، بشأن ضبط جودة الأدوية التقليدية؛

(٦) التعاون مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومع المنظمات غير الحكومية الأخرى في مختلف المجالات المتصلة بالطب التقليدي، بما في ذلك البحوث وحماية المعارف الخاصة بالطب التقليدي والحفاظ على موارد النباتات الطبية؛

(٧) تعزيز الدور الهام الذي تضطلع به المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الطب التقليدي في تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب التقليدي، وخصوصا في تعزيز البحوث وتدريب الموارد البشرية؛

(٨) تخصيص موارد كافية للطب التقليدي على كل من المستوى العالمي والإقليمي والقطري للمنظمة؛

(٩) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٥٦-٣٢ قرار فتح أبواب الاعتماد للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون

١- **تقرر** فتح اعتماد للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ بمبلغ ٠٠٠ ١١١ ٩٦٠ دولار أمريكي في إطار الميزانية العادية على النحو التالي:

باب الاعتماد	غرض الاعتماد	المبلغ
		بالدولارات الأمريكية
١-	الأمراض السارية	٠٠٠ ٠٢٥ ٩٣
٢-	الأمراض غير السارية والصحة النفسية	٠٠٠ ٦١٦ ٦٩
٣-	صحة الأسرة والمجتمع	٠٠٠ ٣٤٠ ٦٠
٤-	التنمية المستدامة والبيئات الصحية	٠٠٠ ٨٠٢ ٨١
٥-	التكنولوجيا الصحية والمستحضرات الصيدلانية	٠٠٠ ٧٢٨ ٤٩
٦-	القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات	٠٠٠ ٤٥١ ١٧٥
٧-	العلاقات الخارجية والأجهزة الرئاسية	٠٠٠ ٠٥٥ ٤٤
٨-	الإدارة العامة	٠٠٠ ٢٩٤ ١٣٩
٩-	المدير العام والمديرون الإقليميون والوظائف المستقلة	٠٠٠ ٦٧٠ ٢١
١٠-	حضور المنظمة في البلدان	٠٠٠ ١٣٠ ١١١
١١-	الإيرادات المتنوعة	٠٠٠ ٠٠٠ ٣٤
	ميزانية العمل الفعلية	٠٠٠ ١١١ ٨٨٠
١٢	المبلغ المحول إلى صندوق معادلة الضرائب	٠٠٠ ٠٠٠ ٨٠
	المجموع	٠٠٠ ١١١ ٩٦٠

٢- **تقرر** تمويل الميزانية العادية للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ على النحو التالي:

مصدر التمويل	المبلغ
	بالدولارات الأمريكية
الإيرادات المتنوعة	٠٠٠ ٦٣٦ ٢١
الاشتراكات الصافية المقدرة على الدول الأعضاء في الميزانية العادية (انظر أيضا الفقرة ٣ (٣) أدناه)	٨٩٠ ١٠٠ ٨٦٣
المبلغ الصافي المحول إلى صندوق معادلة الضرائب	١١٠ ٣٧٤ ٧٥
المجموع	٠٠٠ ١١١ ٩٦٠

٣- **تقرر أيضا:**

(١) أنه بصرف النظر عن أحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية، يرخص للمدير العام بإجراء تحويلات بين أبواب اعتماد ميزانية العمل الفعلية بمبلغ لا يتجاوز ١٠٪ من المبلغ المخصص لباب الاعتماد الذي يتم التحويل منه؛ ويجب أن يتم الإبلاغ عن كل هذه التحويلات في التقرير المالي للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥؛ وإذا اقتضى الأمر إجراء أية تحويلات أخرى فيجب أن تتم ويبلغ عنها طبقا لأحكام المادة ٤-٣ من اللائحة المالية؛

(٢) أن تتاح مبالغ لا تتجاوز المخصصات المعتمدة بموجب الفقرة ٣ لسداد الالتزامات التي يتم تحملها خلال المدة المالية من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤ حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٥ وفقا لأحكام اللائحة المالية، وبصرف النظر عن أحكام الفقرة الحالية، يحصر المدير العام الالتزامات التي سيتم تحملها خلال المدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ في الأبواب من ١ إلى ١١؛

(٣) أنه لدى تحديد مبالغ الاشتراكات الواجب دفعها من جانب آحاد الأعضاء، يتم تخفيض اشتراكاتها المقدرة مرة ثانية بمقدار المبلغ المقيد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب باستثناء أن المبالغ المقيدة لصالح تلك الدول الأعضاء التي تفرض على موظفي منظمة الصحة العالمية دفع ضرائب على الدخل المتأتي لهم يجب أن يتم تخفيضها بمقدار المبالغ المقدرة التي تدفعها المنظمة للتعويض عن الضرائب، ويقدر إجمالي مبلغ التعويض عن هذه الضرائب بمبلغ ٨٩٠ ٦٢٥ ٤ دولارا أمريكيا؛

٤- **تقرر:**

(١) أنه بصرف النظر عن أحكام المادة ٥-١ من اللائحة المالية سيتم تمويل مبلغ ٠٠٠ ٣٦٤ ١٢ دولار أمريكي مباشرة من حساب الإيرادات المتنوعة لإتاحة آلية تسوية لصالح الدول الأعضاء التي ستشهد زيادة في معدل اشتراكاتها المقدرة بين المعدل المنطبق بالنسبة إلى المدة المالية ٢٠٠٠-٢٠٠١ وذلك المعدل المنطبق بالنسبة إلى المدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وتخطر المنظمة بأنها ترغب في الاستفادة من آلية التسوية؛[1]

(٢) أن يتم تمويل المبلغ اللازم لسداد الدفعات بموجب مخطط الحوافز المالية لعام ٢٠٠٤ وعام ٢٠٠٥، وفقا لأحكام المادة ٦-٥ من اللائحة المالية والمقدر بـ ٠٠٠ ٠٠٠ ١ دولار أمريكي، مباشرة من حساب الإيرادات المتنوعة؛

(٣) أن يظل مستوى صندوق رأس المال العامل عند مبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ٣١ دولار أمريكي، مثلما تقرر سابقا بموجب القرار ج ص ع٥٢-٢٠؛

٥- **تطلب إلى** المدير العام أن يقدم معلومات تتصل بالميزانية عن التوظيف وفئات الإنفاق الناجمة عن التخطيط التشغيلي للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ إلى المجلس التنفيذي في دورته الثالثة عشرة بعد المائة؛

٦- **تحيط علما** بأن النفقات المدرجة في الميزانية البرمجية للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ والتي سيتم تمويلها من مصادر غير الميزانية العادية تقدر بمبلغ ٠٠٠ ٥٠٠ ٨٢٤ ١ دولار أمريكي، مما يسفر عن ميزانية فعلية إجمالية، في إطار كل مصادر الأموال، تبلغ ٠٠٠ ٦١١ ٧٠٤ ٢ دولار أمريكي.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

[1] انظر القرار ج ص ع٥٦-٣٤.

ج ص ع٥٦-٣٣ جدول تقدير الاشتراكات للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون

١- **تقرر** قبول أحدث جدول لتقدير الاشتراكات في الأمم المتحدة من الآن فصاعدا لتقدير اشتراكات الدول الأعضاء على أن يكون أعلى معدل لتقدير الاشتراكات ٢٢٪، وأدنى معدل لتقدير الاشتراكات ٠,٠٠١٪، مع مراعاة الفوارق في العضوية بين منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة؛

٢- **تقرر** أن يكون جدول تقدير الاشتراكات لعام ٢٠٠٤ وعام ٢٠٠٥ على النحو التالي:

(١) الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	(٢) جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ ٪
الاتحاد الروسي	١,١٨٠٧٠
إثيوبيا	٠,٠٠٣٩٠
آذربيجان	٠,٠٠٣٩٠
الأرجنتين	١,١٣٠٥٠
الأردن	٠,٠٠٧٩٠
أرمينيا	٠,٠٠٢٠٠
إريتريا	٠,٠٠١٠٠
أسبانيا	٢,٤٧٨٣٠
أستراليا	١,٦٠٠٩٠
إستونيا	٠,٠٠٩٨٠
إسرائيل	٠,٤٠٨٣٠
أفغانستان	٠,٠٠٨٩٠
إكوادور	٠,٠٢٤٦٠
ألبانيا	٠,٠٠٣٠٠
ألمانيا	٩,٦١٢٠٠
الإمارات العربية المتحدة	٠,١٩٨٧٠
أنتيغوا وبربودا	٠,٠٠٢٠٠
أندورا	٠,٠٠٣٩٠
إندونيسيا	٠,١٩٦٨٠
أنغولا	٠,٠٠٢٠٠
أوروغواي	٠,٠٧٨٧٠
أوزبكستان	٠,٠١٠٨٠
أوغندا	٠,٠٠٤٩٠
أوكرانيا	٠,٠٥٢١٠
أيرلندا	٠,٢٨٩٣٠
أيسلندا	٠,٠٣٢٥٠
إيطاليا	٤,٩٨٣٤٠

(١)	(٢)
الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	**جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥**
	٪
بابوا غينيا الجديدة	٠,٠٠٥٩٠
باراغواي	٠,٠١٥٧٠
باكستان	٠,٠٦٠٠٠
بالاو	٠,٠٠١٠٠
البحرين	٠,٠١٧٧٠
البرازيل	٢,٣٥١٦٠
بربادوس	٠,٠٠٨٩٠
البرتغال	٠,٤٥٤٦٠
بروني دار السلام	٠,٠٣٢٥٠
بلجيكا	١,١١٠٩٠
بلغاريا	٠,٠١٢٨٠
بليز	٠,٠٠١٠٠
بنغلاديش	٠,٠٠٩٨٠
بنما	٠,٠١٧٧٠
بنن	٠,٠٠٢٠٠
بوتان	٠,٠٠١٠٠
بوتسوانا	٠,٠٠٩٨٠
بورتوريكو أ،ب	٠,٠٠١٠٠
بوركينا فاصو	٠,٠٠٢٠٠
بوروندي	٠,٠٠١٠٠
البوسنة والهرسك	٠,٠٠٣٩٠
بولندا	٠,٣٧١٩٠
بوليفيا	٠,٠٠٧٩٠
بيرو	٠,١١٦١٠
بيلاروس	٠,٠١٨٧٠
تايلند	٠,٢٨٩٣٠
تركمانستان	٠,٠٠٣٠٠
تركيا	٠,٤٣٢٩٠
ترينيداد وتوباغو	٠,٠١٥٧٠
تشاد	٠,٠٠١٠٠
توغو	٠,٠٠١٠٠
توفالو	٠,٠٠١٠٠

أ ليست دولة عضوا في الأمم المتحدة.

ب دولة عضو منتسبة في منظمة الصحة العالمية.

(١) الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	(٢) جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ ٪
توكيلاو أ،ب	٠,٠٠١٠٠
تونس	٠,٠٢٩٥٠
تونغا	٠,٠٠١٠٠
تيمور - لستي	٠,٠٠١٠٠
جامايكا	٠,٠٠٣٩٠
الجزائر	٠,٠٦٨٩٠
جزر البهاما	٠,٠١١٨٠
جزر سليمان	٠,٠٠١٠٠
جزر القمر	٠,٠٠١٠٠
جزر كوك أ	٠,٠٠١٠٠
جزر مارشال	٠,٠٠١٠٠
الجماهيرية العربية الليبية	٠,٠٦٥٩٠
جمهورية أفريقيا الوسطى	٠,٠٠١٠٠
جمهورية إيران الإسلامية	٠,٢٦٧٦٠
الجمهورية التشيكية	٠,١٩٩٧٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	٠,٠٠٣٩٠
الجمهورية الدومينيكية	٠,٠٢٢٦٠
الجمهورية العربية السورية	٠,٠٧٨٧٠
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٠,٠٠٣٩٠
جمهورية كوريا	١,٨٢١٣٠
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٨٩٠
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠١٠٠
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة	٠,٠٠٥٩٠
جمهورية مولدوفا	٠,٠٠٢٠٠
جنوب أفريقيا	٠,٤٠١٤٠
جورجيا	٠,٠٠٤٩٠
جيبوتي	٠,٠٠١٠٠
الدانمرك	٠,٧٣٧٠٠
دومينيكا	٠,٠٠١٠٠
الرأس الأخضر	٠,٠٠١٠٠
رواندا	٠,٠٠١٠٠
رومانيا	٠,٠٥٧١٠
زامبيا	٠,٠٠٢٠٠

أ ليست دولة عضوا في الأمم المتحدة.

ب دولة عضو منتسبة في منظمة الصحة العالمية.

(١)	(٢)
الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	**جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥**
	٪
زمبابوي	٠,٠٠٧٩٠
ساموا	٠,٠٠١٠٠
سانت فنسنت وغرينادين	٠,٠٠١٠٠
سانت كيتس ونيفيس	٠,٠٠١٠٠
سانت لوسيا	٠,٠٠٢٠٠
سان تومي وبرينسيبي	٠,٠٠١٠٠
سان مارينو	٠,٠٠٢٠٠
سري لانكا	٠,٠١٥٧٠
السلفادور	٠,٠١٧٧٠
سلوفاكيا	٠,٠٤٢٣٠
سلوفينيا	٠,٠٧٩٧٠
سنغافورة	٠,٣٨٦٧٠
السنغال	٠,٠٠٤٩٠
سوازيلند	٠,٠٠٢٠٠
السودان	٠,٠٠٥٩٠
سورينام	٠,٠٠٢٠٠
السويد	١,٠١٠٣٠
سويسرا	١,٢٥٣٥٠
سيراليون	٠,٠٠١٠٠
سيشيل	٠,٠٠٢٠٠
شيلي	٠,٢٠٨٦٠
صربيا والجبل الأسود	٠,٠١٩٧٠
الصومال	٠,٠٠١٠٠
الصين	١,٥٠٧٤٠
طاجيكستان	٠,٠٠١٠٠
العراق	٠,١٣٣٨٠
عمان	٠,٠٦٠٠٠
غابون	٠,٠١٣٨٠
غامبيا	٠,٠٠١٠٠
غانا	٠,٠٠٤٩٠
غرينادا	٠,٠٠١٠٠
غواتيمالا	٠,٠٢٦٦٠
غيانا	٠,٠٠١٠٠
غينيا	٠,٠٠٣٠٠
غينيا الاستوائية	٠,٠٠١٠٠
غينيا - بيساو	٠,٠٠١٠٠
فانواتو	٠,٠٠١٠٠

(١)	(٢)
الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ ٪
فرنسا	٦,٣٦٢١٠
الفلبين	٠,٠٩٨٤٠
فنزويلا	٠,٢٠٤٧٠
فنلندا	٠,٥١٣٦٠
فيجي	٠,٠٠٣٩٠
فييت نام	٠,٠١٥٧٠
قبرص	٠,٠٣٧٤٠
قطر	٠,٠٣٣٤٠
قيرغيزستان	٠,٠٠١٠٠
كازاخستان	٠,٠٢٧٥٠
الكاميرون	٠,٠٠٨٩٠
كرواتيا	٠,٠٣٨٤٠
كمبوديا	٠,٠٠٢٠٠
كندا	٢,٥١٦٩٠
كوبا	٠,٠٢٩٥٠
كوت ديفوار	٠,٠٠٨٩٠
كوستاريكا	٠,٠١٩٧٠
كولومبيا	٠,١٩٧٨٠
الكونغو	٠,٠٠١٠٠
الكويت	٠,١٤٤٦٠
كيريباتي	٠,٠٠١٠٠
كينيا	٠,٠٠٧٩٠
لاتفيا	٠,٠٠٩٨٠
لبنان	٠,٠١١٨٠
لكسمبرغ	٠,٠٧٨٧٠
ليبيريا	٠,٠٠١٠٠
ليتوانيا	٠,٠١٦٧٠
ليسوتو	٠,٠٠١٠٠
مالطة	٠,٠١٤٨٠
مالي	٠,٠٠٢٠٠
ماليزيا	٠,٢٣١٢٠
مدغشقر	٠,٠٠٣٠٠
مصر	٠,٠٧٩٧٠
المغرب	٠,٠٤٣٣٠
المكسيك	١,٠٦٨٥٠
ملاوي	٠,٠٠٢٠٠
ملديف	٠,٠٠١٠٠

(١)	(٢)
الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	**جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤-٢٠٠٥**
	٪
المملكة العربية السعودية	٠,٥٤٥١٠
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	٥,٤٤٧٠٠
منغوليا	٠,٠٠١٠٠
موريتانيا	٠,٠٠١٠٠
موريشيوس	٠,٠١٠٨٠
موزامبيق	٠,٠٠١٠٠
موناكو	٠,٠٠٣٩٠
ميانمار	٠,٠٠٩٨٠
ناميبيا	٠,٠٠٦٩٠
ناورو	٠,٠٠١٠٠
النرويج	٠,٦٣٥٦٠
النمسا	٠,٩٣١٨٠
نيبال	٠,٠٠٣٩٠
النيجر	٠,٠٠١٠٠
نيجيريا	٠,٠٦٦٩٠
نيكاراغوا	٠,٠٠١٠٠
نيوزيلندا	٠,٢٣٧١٠
نيووي [أ]	٠,٠٠١٠٠
هايتي	٠,٠٠٢٠٠
الهند	٠,٣٣٥٥٠
هندوراس	٠,٠٠٤٩٠
هنغاريا	٠,١١٨١٠
هولندا	١,٧١٠١٠
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٢,٠٠٠٠٠
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	٠,٠٠١٠٠
اليابان	١٩,٢٠٢٢٠
اليمن	٠,٠٠٥٩٠
اليونان	٠,٥٣٠٣٠

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

أ ليست دولة عضوا في الأمم المتحدة.

ج ص ع٥٦-٣٤ آلية التسوية

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون

تقرر ما يلي:

(١) أن يتم إنشاء آلية تسوية تتاح لتعويض الدول الأعضاء التي ستشهد زيادة في معدل تقدير اشتراكاتها بسبب التغيير في جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥[١] وللمدة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ بالمقارنة مع جدول تقدير الاشتراكات في المنظمة للمدة ٢٠٠٠-٢٠٠١؛

(٢) أن يتاح التعويض للدول الأعضاء التي تخطر المدير العام، قبل بداية السنة المعنية، بأنها ترغب في الاستفادة من هذه الآلية؛

(٣) ألا يتجاوز الحد الأقصى للمبلغ المتاح لكل دولة عضو من الدول المشار إليها في الفقرة (١) المبلغ المقابل للزيادة الناجمة عن التغيير الذي يطرأ على جدول تقدير الاشتراكات في المنظمة بين المدة ٢٠٠٠-٢٠٠١ والمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ وبين المدة ٢٠٠٠-٢٠٠١ والمدة ٢٠٠٦-٢٠٠٧، والمنطبق على مبلغ ٠٠٠ ٤٧٥ ٨٥٨ دولار أمريكي؛

(٤) أن يقتصر المبلغ الذي يتم حسابه وفقا للفقرة (٣) على حد أقصى قدره ٦٠٪ من الزيادة في عام ٢٠٠٤، وحد أقصى قدره ٤٠٪ من الزيادة في عام ٢٠٠٥، وحد أقصى قدره ٤٠٪ من الزيادة في عام ٢٠٠٦ وحد أقصى قدره ٣٠٪ من الزيادة في عام ٢٠٠٧؛

(٥) أن تطبق المبالغ التي يتم حسابها وفقا للفقرتين (٣) و(٤) كإضافة إلى حسابات الدول الأعضاء المعنية في تاريخ ١ كانون الثاني/ يناير من السنة التي يتعلق بها المبلغ المضاف إلى حساباتها؛

(٦) أن يدرج تحويل آخر لصالح آلية التسوية من الإيرادات المتنوعة بمبلغ ٠٠٠ ٦٥٥ ٨ دولار أمريكي في قرار فتح أبواب الاعتماد للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٥٦-٣٥ تمثيل البلدان النامية في الأمانة

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع٥٥-٢٤؛

وبعد أن نظرت في تقرير المديرة العامة عن تمثيل البلدان النامية في الأمانة؛[٢]

---

١ انظر القرار ج ص ع٥٦-٣٣.

٢ الوثيقة ج٥٦/٤٠.

وإذ تسترشد بمقاصد ومبادئ ميثاق الأمم المتحدة، ولاسيما مبدأ المساواة في السيادة بين دولها الأعضاء؛

وإذ تؤكد مجددا على مبدأ المساواة في مشاركة جميع الدول الأعضاء في المنظمة في عملها، بما في ذلك المشاركة في عمل الأمانة ومختلف اللجان والأجهزة؛

وإذ تضع في الحسبان مبدأ التوازن بين الجنسين؛

وإذ تضع في الحسبان المادة ٣٥ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

١- **تعرب عن قلقها** بشأن الاختلال القائم في توزيع الوظائف في أمانة منظمة الصحة العالمية بين البلدان النامية والبلدان المتقدمة، واستمرار التمثيل الناقص لعدة بلدان أو عدم تمثيلها في أمانة المنظمة، ولاسيما البلدان النامية منها؛

٢- **تقر** تحديث مختلف عناصر صيغة المنظمة لتعيين الموظفين، وذلك بإدراج آخر المعلومات المتاحة بشأن العضوية والاشتراكات والسكان؛

٣- **توافق** على الصيغة الواردة أدناه لتعيين الموظفين في أمانة منظمة الصحة العالمية:

(١) الاشتراكات ٤٥٪

(٢) العضوية ٤٥٪

(٣) السكان ١٠٪

(٤) حد أعلى من النطاق المستصوب الذي سيخضع لعدد أدنى يستند إلى السكان كما يلي:

حتى مليون	٠,٣٧٩٪ من ١٥٨٠ أو ٦ كحد أعلى
أكثر من مليون وحتى ٢٥ مليونا	٠,٥٠٦٪ من ١٥٨٠ أو ٨ كحد أعلى
أكثر من ٢٥ مليونا وحتى ٥٠ مليونا	٠,٦٣٢٪ من ١٥٨٠ أو ١٠ كحد أعلى
أكثر من ٥٠ مليونا وحتى ١٠٠ مليون	٠,٧٥٩٪ من ١٥٨٠ أو ١٢ كحد أعلى
أكثر من ١٠٠ مليون	٠,٨٨٦٪ من ١٥٨٠ أو ١٤ كحد أعلى؛

٤- **تحدد** هدفا يبلغ ٦٠٪ من جميع الوظائف التي ستشغر أو التي ستنشأ على مدى السنتين القادمتين في وظائف الفئة المهنية والفئة العليا، بغض النظر عن مصدر تمويلها، لتعيين مواطني البلدان غير الممثلة أو الناقصة التمثيل، ولاسيما البلدان النامية منها، على أساس الصيغة الواردة في الفقرة ٣ في جميع فئات الوظائف، ومنها بصفة خاصة الوظائف من رتبة م-٥ وما فوقها، مع مراعاة التمثيل الجغرافي والتوازن بين الجنسين؛

٥- **تطلب** إلى المديرة العامة:

(١) إعطاء الأفضلية للمرشحين من البلدان الناقصة التمثيل أو البلدان غير الممثلة، ولاسيما البلدان النامية منها، على أساس الصيغة الواردة في الفقرة ٣، في جميع فئات الوظائف، وبصفة خاصة الوظائف من رتبة م-٥ وما فوقها، مع مراعاة التمثيل الجغرافي والتوازن بين الجنسين؛

(٢) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين عن تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣- اللجنة "ب"، التقرير السادس)

المقررات الإجرائية

ج ص ع٥٦(١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون لجنة لأوراق الاعتماد تتألف من مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: آذربيجان، البرازيل، الكونغو، غينيا الاستوائية، هايتي، نيبال، النرويج، عُمان، البرتغال، ساموا، سري لانكا، زامبيا.

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦(٢) تشكيل لجنة الترشيحات

انتخبت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون لجنة للترشيحات تتكون من مندوبي الدول الأعضاء التالية: ألبانيا، بوتان، الرأس الأخضر، مصر، فرنسا، غابون، غينيا – بيساو، هنغاريا، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، مدغشقر، جزر مارشال، موريشيوس، المكسيك، ميانمار، ناميبيا، بيرو، قطر، الاتحاد الروسي، سنغافورة، أسبانيا، تايلند، ترينيداد وتوباغو، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، أوروغواي، والدكتور ج. ف. لوبيث بلتران، السلفادور (رئيس جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين، بحكم منصبه).

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦(٣) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين

انتخبت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون، بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، أعضاء المكتب التالين:

الرئيس: الدكتور خانداكير مشرف حسين (بنغلاديش)

نواب الرئيس: السيد يو. أولانغينا أونو (الكاميرون)
الدكتور ج. توريس – غويتيا ك. (بوليفيا)
الدكتور وليد المعاني (الأردن)
السيد هـ. فويغتلاندر (ألمانيا)
الدكتور ك. أوتو (بالاو)

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦(٤) انتخاب أعضاء مكتبي اللجنتين الرئيسيتين

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

اللجنة "أ": الرئيس الدكتور ج. لاريفيير (كندا)

اللجنة "ب": الرئيس السيد ل. روكوفادا (فيجي)

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ثم انتخبت اللجنتان الرئيسيتان أعضاء مكتب الجمعية التاليين:

اللجنة "أ": نائبا الرئيس الدكتورة ي. س. سينون (بنن)
الدكتور جواد المحجور (المغرب)

المقرر السيدة ب. يانكاسكوفا (الجمهورية التشيكية)

اللجنة "ب": نائبا الرئيس الدكتور ر. كونستانتينو (رومانيا)
السيد سو سي بيونغ (جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية)

المقرر السيدة ك. فيلاسكيس دي فيسبال (فنزويلا)

(الجلستان الأوليان للجنتين "أ" و"ب"، ٢٠ و٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦(٥) إنشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون، بعد دراسة توصيات لجنة الترشيحات، مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: الجزائر، البحرين، بوروندي، الصين، كوبا، فرنسا، غانا، اليونان، الهند، جمهورية إيران الإسلامية، جامايكا، ليسوتو، بولندا، الاتحاد الروسي، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، جمهورية تنزانيا المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦(٦) إقرار جدول الأعمال

أقرت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الحادية عشرة بعد المائة بعد حذف بند واحد وبند فرعي واحد ونقل بند واحد من اللجنة "ب" إلى اللجنة "أ".

(الجلسة العامة الثانية، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦(٧) فحص أوراق الاعتماد

أقرت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون صحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ آذربيجان؛ جزر البهاما؛[1] البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ بوليفيا؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاصو؛ بوروندي؛ كمبوديا؛ الكاميرون؛ 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؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا – بيساو؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ الجماهيرية العربية الليبية؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ جزر مارشال؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ ولايات ميكرونيزيا الموحدة؛[1] المكسيك؛ موناكو؛ منغوليا؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ النرويج؛ عمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت لوسيا؛[1] سانت فنسنت وغرينادين؛[1] ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا والجبل الأسود؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ سوازيلند؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة؛ تيمور – لستي؛ توغو؛ تونغا؛ ترينيداد وتوباغو؛ تونس؛ تركيا؛ توفالو؛ أوغندا؛ أوكرانيا؛ الإمارات العربية المتحدة؛ المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ فنزويلا؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زمبابوي.

وقد اعترفت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون بصحة أوراق اعتماد ممثل الدولة العضو المنتسبة التالية: بورتوريكو.

(الجلستان العامتان الرابعة والثامنة، ٢١ و٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦(٨) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي

بعد دراسة توصيات اللجنة العامة،[2] انتخبت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون الدول الأعضاء التالية باعتبارها دولا أعضاء لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي: كندا، الجمهورية التشيكية، إكوادور، فرنسا، غينيا – بيساو، أيسلندا، نيبال، باكستان، السودان، فييت نام.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

---

١ قبلت أوراق اعتمادها مؤقتا.

٢ الوثيقة ج٥٦/٥٧.

ج ص ع٥٦(٩) الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة: تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

أعادت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون تعيين الدكتور علي جعفر محمد، مندوب عُمان، عضواً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية، والدكتور ج. ك. غوتريك، مندوب الدانمرك، عضواً بديلاً في اللجنة وذلك لمدة ثلاث سنوات، أي حتى أيار/ مايو ٢٠٠٦.

كما عينت جمعية الصحة السادسة والخمسون الدكتور أ. أ. يوسف، مندوب ملديف، عضواً بديلاً في اللجنة طوال المدة المتبقية من ولاية الدكتور س. ب. باهاتاري، أي حتى أيار/ مايو ٢٠٠٤.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦(١٠) السياسة الخاصة بالعلاقات مع المنظمات غير الحكومية

قررت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون أن تطلب إلى المجلس التنفيذي أن يستعرض بإسهاب، في دورته الثالثة عشرة بعد المائة، السياسة الخاصة بالعلاقات مع المنظمات غير الحكومية، بما في ذلك التعديلات المقترحة أثناء النظر في هذا البند، وأن يقدم تقريراً في هذا الصدد إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين مشفوعاً بتوصياته.

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦(١١) اختيار البلد الذي ستعقد فيه جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون

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

(الجلسة العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

ج ص ع٥٦(١٢) تقريرا المجلس التنفيذي عن دورتيه العاشرة بعد المائة والحادية عشرة بعد المائة

وافقت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون، بعد استعراضها لتقريري المجلس التنفيذي عن دورتيه العاشرة بعد المائة[1] والحادية عشرة بعد المائة[2] على التقريرين المذكورين وأثنت على المجلس للعمل الذي أنجزه وأعربت عن تقديرها للتفاني الذي أبداه المجلس في الاضطلاع بالمهام الموكولة إليه.

(الجلسة العامة الحادية عشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣)

---

١ الوثيقة م ت١١٠/٢٠٠٢/ سجلات/١.

٢ الوثيقتان م ت١١١/٢٠٠٣/ سجلات/١ وم ت١١١/٢٠٠٣/ سجلات/٢ (النص الإنكليزي).

الملاحق

الملحق ١

عقد المدير العام[١]

[ج٥٦/٤، الملحق - ١٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣]

أبرم **هذا العقد** في هذا اليوم الحادي والعشرين من أيار/ مايو عام ألفين وثلاثة بين منظمة الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بالمنظمة) طرف أول، والدكتور جونغ - ووك لي (ويشار إليه فيما يلي بالمدير العام) طرف ثان.

بما أن

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

(٢) وأن المدير العام قد رشح حسب الأصول من قبل المجلس وقامت جمعية الصحة بتعيينه في جلستها المنعقدة في الحادي والعشرين من أيار/ مايو عام ألفين وثلاثة لمدة خمس سنوات.

وإشهاداً على هذا، تم الاتفاق بموجب هذا العقد على ما يلي:

أولاً: (١) يتولى المدير العام مهام منصبه من اليوم الحادي والعشرين من تموز/ يوليو من عام ألفين وثلاثة حتى اليوم العشرين من تموز/ يوليو من عام ألفين وثمانية وهو التاريخ المحدد لانتهاء التعيين ولانتهاء هذا العقد.

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

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

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

---

١ انظر القرار ج ص ع٥٦-٣.

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

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

ثانيا: (١) ابتداء من اليوم الحادي والعشرين من تموز/ يوليو من عام ألفين وثلاثة يتقاضى المدير العام من المنظمة راتباً سنويا قدره مائتان وثلاثة عشر ألفا وثماني مائة واثنان وتسعون دولاراً أمريكياً، قبل الاستقطاع الضريبي، يحقق راتباً صافياً (يدفع شهرياً) قدره مائة واثنان وأربعون ألفا وثماني مائة وثلاثة عشر دولاراً أمريكياً في السنة وفق نسب المعيلين (مائة وسبعة وعشرون ألف دولاراً أمريكياً وفق نسب غير المعيلين) أو ما يعادل هذا المبلغ بأية عملة أخرى يتم الاتفاق عليها بين طرفي هذا العقد.

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

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

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

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

(التوقيع) ج - و. لي
المدير العام

(التوقيع) ك. م. حسين
رئيس جمعية الصحة العالمية

الملحق ٢

صندوق العقارات[١]

تقرير من الأمانة

[ج٥٦/٥ - ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣]

١- طبقاً للقرار ج ص ع٢٣-١٤ الذي أنشئ بموجبه صندوق العقارات يجوز استخدام الصندوق في تمويل شراء الأراضي وإنشاء المباني أو توسيع المباني القائمة وإجراء ترميمات وتعديلات كبيرة لما هو قائم من مباني مكاتب المنظمة ومساكن موظفيها.

٢- وينص القرار ج ص ع٢٣-١٤ كذلك على اشتراط الحصول على ترخيص محدد من جمعية الصحة، ما لم يُشر إلى خلاف ذلك، قبل إبرام عقود تخص شراء الأراضي وإنشاء المباني أو توسعتها.

٣- وأُبلغ المجلس التنفيذي في دورته الحادية عشر بعد المائة باقتراحات المكتب الإقليمي لأفريقيا بخصوص إنشاء مكاتب ومساكن موظفين إضافية في برازافيل، وهي اقتراحات لم تقدم بعد إلى جمعية الصحة.[٢] وبناءً على ذلك طلب المجلس من لجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية أن تنظر في اقتراحات المكتب الإقليمي لأفريقيا بخصوص صندوق العقارات وأن تقدم توصية بهذا الشأن إلى جمعية الصحة.[٣]

٤- وقد أعاد مؤخراً المكتب الإقليمي لأفريقيا جزءاً كبيراً من عملياته إلى برازافيل من مقره المؤقت في هراري، مع الإبقاء هناك على حضور كبير له إلى حد ما نظراً لاتساع عملياته في الإقليم. وبعد عودة المكتب، الذي يوجد مقره في دجوي الواقعة على بعد ٢٠ كيلو متراً من برازافيل، تولت حكومة الكونغو تجديده. وعلى الرغم من ذلك لم يعد حيز المكتب في برازافيل كافياً لتلبية احتياجات المكتب الإقليمي في الوقت الحاضر ولا حتى في المستقبل. كما أن حجم ونوعية المساكن المتاحة للموظفين في دجوي غير مناسبين لتلبية الاحتياجات الحالية. وعلاوة على هذا أظهر استعراض مفصل للتدابير الأمنية في مجمع دجوي ضرورة الاستثمار في مباني المكتب وأماكن إقامة الموظفين بغية تحسين المستوى العام للأمن.

٥- ويرد في مرفق هذه الوثيقة عرض مفصل للمتطلبات إلى جانب تكاليفها المقدرة. وقُصارى القول إن هذه المتطلبات تتعلق بتخصيص مكاتب إضافية لنحو ١٨٠ موظفاً، وقاعة اجتماعات تسع ٦٠٠ شخص، وما يتصل بذلك من مرافق، وبشراء وإنشاء أماكن إقامة ومرافق أخرى للموظفين في مجمع دجوي.

٦- وسيتيح إنجاز هذه المشاريع الإنشائية للمكتب الإقليمي العمل بكامل مجموعة موظفيه وتوفير مساكن مناسبة لجميع الموظفين المهنيين الدوليين. وستتحقق فائدة هامة أخرى هي تهيئة بيئة أكثر أمناً في مجمع دجوي، حيث إن المنظمة ستتحكم في كل الممتلكات داخل حدود المجمع.

---

١ انظر القرار ج ص ع٥٦-١٤.

٢ انظر الوثيقة م ت١١١/٢٠٠٣/ سجلات/١، الملحق ١.

٣ انظر الوثيقة م ت١١١/٢٠٠٣/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الرابعة، الفرع ١ (النص الإنكليزي).

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٧- [اعتمدت جمعية الصحة القرار ج ص ع٥٦-١٤ في جلستها العامة التاسعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٣.]

المرفق

المكتب الإقليمي لأفريقيا، برازافيل: الاقتراحات الخاصة بصندوق العقارات

توسعة البنية الأساسية للمكتب

١- لا يكفي حيز المكتب الحالي لاستيعاب أكثر من ٢٥٠ موظفا تقريبا على نحو ملائم، مقارنة بمجموعة الموظفين الكاملة التي تبلغ نحو ٤٣٠ موظفا.

٢- ولا تكفي قاعة المؤتمرات الرئيسية في المكتب الإقليمي لاستيعاب أكثر من ٢٠٠ شخص تقريبا، مع مراعاة متطلبات الأمن، وهو أمر لا يتناسب مع كون الإقليم يضم حاليا ٤٦ بلدا. ولا يسمح التصميم بتعديلات سهلة.

٣- ولأسباب تتعلق بالسلامة والأمن يلزم تحسين بيئة العمل، وهو ما يعني وجوب توسيع وتحديث الأماكن الخاصة بالمكاتب والمؤتمرات. ويعتزم الاضطلاع بهذا العمل على مرحلتين بتكلفة إجمالية تقدر بمبلغ ٢ ٣٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

المرحلة الأولى: السنوات ٢٠٠٤ و٢٠٠٥ و٢٠٠٦: إقامة أعمدة على سطح الأرض (موقف سيارات مؤقت) وإنشاء حيز للمكاتب على مستويات أعلى لنحو ١٤٠ موظفا. التكلفة المقدرة: ١ ٧٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

المرحلة الثانية: سنتا ٢٠٠٥ و٢٠٠٦: تحويل المساحة التي أقيمت فوقها الأعمدة إلى قاعة مؤتمرات جديدة، تسع ٦٠٠ مقعد ومرافق إضافية. وكذلك تحويل قاعة المؤتمرات الرئيسية القائمة إلى حيز للمكاتب مصمم لاستيعاب نحو ٤٠ موظفا. التكلفة المقدرة: ٦٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي شاملة كل العناصر.

إنشاء مرافق سكنية ورياضية جديدة في مجمع دجوي

٤- تتطلب عودة المكتب الإقليمي إلى برازافيل وزيادة عدد الموظفين المعينين دوليا الذين يعيشون مع أسرهم زيادة السعة السكنية في دجوي من ١٢٤ إلى ١٥٨ وحدة (شقق وفيلات) بتكلفة إجمالية تقدر بمبلغ ٣ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

٥- ولتلبية الاحتياجات السكنية المتزايدة يُقترح ما يلي:

(أ) شراء ١٠ مساكن في محيط منظمة الصحة العالمية من الملاك الخاصين الحاليين، وسيكفل هذا التحكم الكامل من المنظمة في كل الأماكن داخل مجمع دجوي، ويتم دفع المقابل على مدة خمس سنوات. التكلفة الإجمالية المقدرة: ٠٠٠ ٠٠٠ ١ دولار أمريكي؛

(ب) تجديد ١٠ مساكن. التكلفة المقدرة: ٠٠٠ ٣٠٠ دولار أمريكي؛

(ج) تحويل ٢٦ فيلا قائمة ذات حجرة نوم أو حجرتي نوم إلى فيلات ذات ثلاث أو أربع حجرات نوم لاستيعاب أسر أكثر عدداً، وتجديد هذه الفيلات. التكلفة المقدرة: ٠٠٠ ٣٠٠ دولار أمريكي؛

(د) إنشاء مجموعتين إضافيتين من الوحدات السكنية تضمّان ٢٤ شقة. التكلفة المقدرة: ٠٠٠ ٢٠٠ ١ دولار أمريكي؛

(هـ) إنشاء مرافق رياضية، ولاسيما إنشاء مركز للياقة البدنية للموظفين وأسرهم، حيث إنه لا تكاد توجد مرافق من هذا القبيل في برازافيل. التكلفة المقدرة: ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي.

الملحق ٣

التوجهات الاستراتيجية لتحسين صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم: ملخص[١]

[ج٥٦/١٥، الملحق - ١٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣]

مقدمة

١- رغم الانخفاض الملحوظ الذي شهدته وفيات الأطفال فقد توفي ١٠,٨ مليون طفل دون الخامسة من العمر في عام ٢٠٠٠، ونتج ما يزيد على نصف حالات الوفاة عن خمسة أمراض سارية فقط يمكن تفاديها، وقد زاد هذه الأمراض تفاقماً سوء التغذية. وتباطأت خطى التقدم في خفض عدد الوفيات في الكثير من البلدان بل انعكس اتجاه المكاسب التي تحققت فيما مضى في البعض منها. ويعود ذلك إلى أسباب منها الإخفاق في معالجة مشكلة وفيات المواليد، في حين تشمل الأسباب الأخرى ضآلة التقدم المحرز في تناول محددات اعتلال الصحة من قبيل سوء التغذية، والبيئات غير الصحية، وعدم كفاية سبل الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجيدة والاستفادة منها. وقد ازدادت المعارف المتعلقة بتدبر أمراض وإصابات الطفولة والوقاية منها، لكن التغطية بالتدخلات الأساسية تظل متواضعة.

٢- وأُحرز تقدم لا يستهان به على مدى العقد الفائت في فهم العوامل التي تؤثر على المراهقين والبدء بتطبيق التدخلات الرامية لتلبية احتياجاتهم الصحية. ومع ذلك فإن الكثيرين من المراهقين مازالوا يفتقدون للدعم الذي يحتاجونه من أجل نمائهم، بما في ذلك الحصول على المعلومات والمهارات والخدمات الصحية. وتشكل المخاطر الجديدة مثل وباء فيروس الأيدز والظروف الاجتماعية الاقتصادية المتغيرة بسرعة تحديات كبرى أمام انتقال الصغار على نحو مأمون إلى مرحلة البلوغ.

٣- ويعد الفقر أحد المحددات الأساسية لصحة الأطفال والمراهقين. فوفيات الأطفال دون الخامسة من العمر تبلغ في المتوسط اليوم ٦ في كل ١٠٠٠ ولادة حية في البلدان المرتفعة الدخل، لكنها تزداد إلى حد أقصى قدره ١٧٥ في كل ١٠٠٠ في البلدان المنخفضة الدخل. ومن شأن صحة الأطفال الفقراء في البلدان نفسها أن تكون أسوأ من ذلك.

أساس العمل

٤- يتم إرساء أسس الصحة في مرحلة الرشد والشيخوخة إبان سنيِّ الطفولة والمراهقة. ويحتاج المولودون وصغار الأطفال لبقياهم من الناحية الأساسية للدفء والتغذية الكافية، لكنهم بحاجة للتفاعل الاجتماعي واللعب أيضاً لتعزيز نمائهم على النحو الأمثل. وتشابه احتياجات المراهقين احتياجات الأطفال. لكنهم يواجهون، علاوة على ذلك، التحدي المتمثل باتباع سلوك صحي في الطريق إلى سن الرشد. وتحتاج هذه المجموعات العمرية الثلاث كلها لتوفر بيئات مأمونة وداعمة وأسر تنمو وتتطور في كنفها.

---

١ انظر القرار ج ص ع٥٦-٢١.

٥- وتجمع التوجهات الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية لتحسين صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم بين أكثر مجالات العمل أهمية لتحسين صحة هؤلاء. وتشكل إطارا لتخطيط التدخلات التكميلية الناجعة والفعالة وتنفيذها وتقييمها، والتي يمكن زيادة الأثر الذي تتركه بالمزيد من التنسيق.

٦- أما المجالات ذات الأولوية للتدخلات فهي تلك التي تساعد على حماية الأطفال والمراهقين من الصعوبات الخاصة بسنهم، وكي ينموا ويفلحوا في الانتقال إلى المرحلة المقبلة من حياتهم.[١] ويوحد نهج المنظمة شتى الجهود على المستوى القطري وفي مختلف أرجاء المنظمة للنهوض بالنمو والنماء الصحيين للأطفال والمراهقين.

المبادئ الإرشادية

٧- يسترشد في تنفيذ التوجهات الاستراتيجية بثلاثة مبادئ هي: (١) معالجة أوجه اللامساواة في مجال حقوق الإنسان والعمل على احترامها وحمايتها وإعمالها، حسبما نصت عليه صكوك حقوق الإنسان المتفق عليها دوليا، بما فيها اتفاقية حقوق الطفل؛ (٢) الأخذ بنهج يدوم مدى الحياة ويراعي استمرارها من مرحلة ما قبل الولادة وعبر فترات الطفولة والمراهقة والرشد؛ (٣) اعتماد نهج يقوم على الصحة العمومية يركز على أهمية التحديات الصحية التي تواجه السكان ككل وخصوصا الفقراء منهم ويطبق نموذج النماء النظامي لضمان إتاحة التدخلات الفعالة لهم.

٨- ويشكل الفقر وأوجه **اللامساواة** بين الجنسين محددات حاسمة الأهمية للفوارق في الحصائل الصحية، ويشكل الاهتمام بها أساس المجالات التي تم تحديدها لاتخاذ الإجراءات على سبيل الأولوية بشأنها. وستتعاون المنظمة مع البلدان في اتباع أساليب مبتكرة وفعالة تعالج احتياجات الأطفال والصغار التي لم يتم الاعتناء بها أو دعمها بما فيه الكفاية حتى الآن.

٩- ويسلم النهج الذي يدوم **مدى الحياة** أن نوعية العيش في السنين المبكرة لا تتسم بالأهمية بالنسبة لعافية ذوي العلاقة الفورية، بل بالنسبة للصحة والنماء في المراحل اللاحقة من العمر أيضا بالنظر إلى الروابط الحيوية بين صحة الأمهات والمواليد والأطفال بالنسبة لصحة الأجيال المقبلة. ويتطلب ضمان نماء كل طفل نماء تاما اعتماد نظرة واسعة وطويلة الأمد لا تهدف إلى مجرد البقيا فحسب بل للنماء البدني والنفسي الاجتماعي الأمثل.

١٠- وستطبق المنظمة نموذجا نظاميا لضمان وثاقة صلة برامج **الصحة العمومية** وفعاليتها في مواجهة التحديات الصحية الكبرى، وتوفر الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ هذه البرامج.

١١- وستضع المنظمة نصب أعينها التخفيف من وطأة حالات الوفاة والعجز المفرطة في صفوف الأطفال والمراهقين، ولاسيما الفقراء والمهمشون منهم، وذلك بالعمل على إيجاد بيئات سليمة وداعمة لهم وتحسين الخدمات في القطاع الصحي والقطاعات الأخرى التي يمكن أن تترك أثرها على محددات صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم.

التوجهات المستقبلية

١٢- تم تحديد سبعة مجالات ذات أولوية بخصوص العمل في المستقبل، كما يرد أدناه.

---

[١] انظر الوثيقة WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1.

١٣- تتطلب الاستزادة من تخفيض وفيات الطفولة وحالات العجز الطويلة الأجل إيلاء أولوية أعلى لصحة **الأمهات والمواليد**. فصحة الطفل وبقياه، ولاسيما في مرحلة أوائل سن الرضاعة ترتبط ارتباطاً جوهرياً بصحة الأم ووضعها التغذوي، والرعاية التي تتلقاها في مجال الصحة الإنجابية. ويتوقف خفض وفيات الأطفال، حسبما ورد في الأهداف الإنمائية لإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة على خفض وفيات الأمومة.[1] وقد تم تحديد مجموعة من ممارسات الرعاية الأساسية لضمان سلامة حصيلة الحمل، وكذلك يمكن لمجموعة محدودة من التدخلات الزهيدة التكلفة أن تضمن توفير أفضل رعاية ممكنة للأمهات والمواليد على حد سواء.

١٤- وتشكل **التغذية** الجيدة أساس النماء الصحي. زد على ذلك أن التغذية واعتلال الصحة حلقة مفرغة: فرداءة التغذية تؤدي إلى اعتلال الصحة واعتلال الصحة يسفر عن المزيد من تدهور الوضع التغذوي. وتتجلى هذه الآثار في أوضح صورها لدى الرضّع وصغار الأطفال، الذين يتحملون العبء الأكبر الناجم عن سوء التغذية ويتعرضون لأشد اختطار بمواجهة الموت والعجز المرتبطين بها. وتقدم المنظمة الدعم التقني للدول الأعضاء في تنفيذ "الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضّع وصغار الأطفال"[2] بالتعاون مع شركائها والأطراف ذات الصلة.

١٥- تتسبب **الأمراض السارية** الممكن تفاديها في قرابة نصف وفيات الطفولة. ويمكن التخفيف من عبئها بصورة جذرية من خلال ثلاثة أنشطة استراتيجية: لقاح البرنامج الموسع للتمنيع (ضد الأمراض الممكن تفاديها باللقاحات) بما في ذلك الفيتامين "أ" التكميلي، الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة (معالجة أكثر الأمراض السارية شيوعاً وسوء التغذية والوقاية منهما)، وبرامج الصحة المدرسية (توفير الخدمات الصحية الأساسية بما فيها التخلص من الديدان). كما تولي المنظمة أولوية عالية للعمل مع البلدان على منع انتقال فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل وعلى تلبية أهداف الحد من انتشاره في أوساط الصغار على حد سواء.

١٦- تسفر **الإصابات**، بما فيها تلك التي يسببها العنف، عن عدد كبير من وفيات الأطفال والمراهقين. ويتعين أن تراعي استراتيجيات الوقاية المخاطر المتعددة في ميدان الصحة البيئية وطريقة تضافرها في ظل أوضاع وأماكن معينة. وقد أفلحت التدخلات المرتكزة على المجتمع المحلي في خفض معدلات الإصابات في الكثير من البلدان، لكنه ينبغي بذل المزيد من الجهود للتوسع بالتدخلات الناجعة. وستوفر المنظمة الدعم للتدخلات التي تتناول اختطار الإصابة لدى الأطفال. وستكون نتائج ذلك أمرا تسترشد به عملية رسم السياسات وضمان كون التوصيات ذات الصلة قائمة على القرائن.

١٧- يعاني الأطفال دون الخامسة من العمر معاناة كبيرة من مخاطر **البيئة الفيزيائية**. وأطلقت المنظمة "مبادرة البيئات الصحية من أجل الأطفال" التي تم من خلالها تحديد أهم عوامل الاختطار البيئية التي تتهدد صحة الطفل. وأخذت تسعى إلى إقامة شراكات لتمكن الدول الأعضاء من التركيز على قضايا ست ذات أولوية هي: الأمن المائي للأسر، والنظافة والإصحاح، وتلوث الهواء، ونواقل المرض، والأخطار الكيميائية، والإصابات والحوادث.

١٨- وثمة مجموعة مشتركة من عوامل الحماية والاختطار تشكل أساس مختلف أنواع السلوك المرتبط بصحة **المراهقين**. والمراهقون الذين لهم علاقات قيمة مع من يثقون فيهم من الكبار، والذين يزودون بهيكل وحدود حول أنماط السلوك هم الأقل احتمالا لأن ينخرطوا في نشاط جنسي مبكر أو غير مأمون ولأن يتعاطوا مواد كالتبغ أو الكحول أو أن يشتركوا في أعمال عنف. وقد اعتمدت بضعة بلدان فقط استراتيجيات

---

١ انظر الوثيقة ج٥٦/١١، الملحق.

٢ الوثيقة ج ص ع٥٥/٢٠٠٢/ سجلات/١، الملحق ٢.

تتناول بصورة شاملة الاحتياجات الصحية للمراهقين على ما تتسم به من أهمية. والمنظمة ملتزمة بتعزيز دور القطاع الصحي في النهوض بصحة المراهقين ونمائهم، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية.

١٩- وتشمل أهم الهواجس حول الأطفال والمراهقين **نمائهم النفسي الاجتماعي وصحتهم النفسية**. إذ يعاني نحو ١٠٪ إلى ٢٠٪ من الأطفال من مشكلة نفسية أو سلوكية أو أكثر. وثمة اعتراف صريح بالحاجة إلى دعم التطور النفسي لصغار الرضّع والأطفال والمراهقين بحيث يبدأون حياتهم بداية صحية، وبوجود ترابط دائم في الصحة النفسية على مدى فترة العمر. وستعمل المنظمة على تشجيع طائفة واسعة من التدخلات الجارية من خلال المجتمعات المحلية والنظم الصحية، والتي تعتبر فعالة في مساعدة الأطفال والمراهقين في احتياجاتهم في ميدان الصحة النفسية.

٢٠- ويلزم إيلاء اهتمام كبير للأطفال والمراهقين الذين يواجهون ظروفاً صعبة على وجه خاص أو ذوي الاحتياجات الخاصة في كل مجال من المجالات ذات الأولوية الوارد ذكرها أعلاه. ويشمل هؤلاء أولاد الشوارع، والأطفال العاملين، والأطفال والمراهقين المعرضين للاستغلال التجاري، والمتأثرين بالكوارث الطبيعية أو من صنع الإنسان، أو أولئك الذين يتعايشون مع العجز. فأوضاعهم الخاصة هذه تجعلهم أشد عرضة للتأثر باعتلال الصحة أو العنف أو الاستغلال ومن شأنهم أن يتعرضوا لشتى أشكال التمييز.

التنفيذ

٢١- يعتبر توفير الدعم للأسر المتمتعة بالصحة جهداً مشتركاً بين القطاعات. وتشمل مسؤولية وضع وتنفيذ السياسات الرسمية الصحية أصحاب المصلحة من غير وزارات الصحة وكذلك العديد من القطاعات الأخرى بما فيها التعليم والرعاية القانونية والاجتماعية والنقل والزراعة والإسكان والطاقة والمياه والتصحاح، ويتطلب ذلك قيام الشراكات على المستويات المحلية والوطنية والدولية.

٢٢- يفسح تزايد الوعي بأهمية الاستثمار في الصحة والتنمية البشرية فرصة لمنظمة الصحة العالمية لتدعيم شراكاتها، وتركيز اهتمام الأسرة العالمية على المهام الواجب أداؤها وعلى الاستثمارات اللازمة للتوصل إلى نتائج ملموسة. وستعمل المنظمة على إقامة الشراكات الفعالة، بما في ذلك مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة الأخرى والوكالات الإنمائية الثنائية والمتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية، ومن ثم الاستزادة من الشراكات مع المجتمع المدني والقطاع الخاص، بهدف تكملة جوانب القوة والمبادرات التي يتمتع بها ويتخذها الشركاء والتأسيس عليها.

٢٣- وستضطلع المنظمة بعدة أدوار في مجالات عمل محددة في إطار صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم:

- المعياري والتقني: بما فيه وضع برامج العمل والتوصل إلى الإجماع الوطني والدولي بشأن السياسات الصحية وتحديد الاستراتيجيات والمعايير المرتكزة على أفضل القرائن.
- الشراكات: العمل بالتعاون الوثيق مع الآخرين لوضع جداول العمل والخطط والإجراءات التكميلية بهدف تنفيذ وتحقيق أهدافها ومراميها.
- الداعم: السعي إلى إضفاء قيمة إضافية لأثر الإجراءات الصحية التي تتخذها أطراف أخرى، ورصد التقدم المحرز وتوفير الإسهامات التقنية حسب الاقتضاء.

رصد التقدم المحرز

٢٤- تنجم مواصلة تحسين تلبية احتياجات الأطفال والمراهقين وأسرهم عن المعلومات المتوفرة عما يتم تنفيذه، وعلى أية مستويات من التغطية، وعن الحصائل التي يتم التوصل إليها. ويعتبر توثيق ورصد العمليات والحصائل أمراً أساسياً في التخطيط والإدارة الفعالين على كافة المستويات. ويتمثل التحدي هنا في وضع نظم توفر المعلومات المفيدة على جميع المستويات، وبناء القدرات لضمان تحليل البيانات الناجمة عنها واستخدامها في توجيه عملية اتخاذ القرارات. وتعمل المنظمة على دعم البلدان في وضع واستعمال نظم الرصد الفعالة، وتؤسس على هذه النظم لجمع وتحليل وتعميم المعلومات على المستويين الإقليمي والعالمي بما يفيد عملية اتخاذ القرارات بشأن الصحة العمومية.

الملحق ٤

التقييم المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية لأعمال لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي)[1]

تقرير من المديرة العامة

[ج٥٦/٣٤ - ٣ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣]

١- وفقا لأحكام قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٥٣-١٥ (٢٠٠٠) بشأن السلامة الغذائية، والطلب الذي قدمته لجنة برنامج منظمة الفاو في دورتها السادسة والثمانين في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠١، أعد تقرير عن التقييم المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) ومنظمة الصحة العالمية لعمل لجنة دستور الأغذية والأعمال الأخرى التي تضطلع بها المنظمتان في مجال مواصفات الأغذية،[2] ويرد ملخص لهذا التقرير في هذه الوثيقة مع تعليقات المديرة العامة وتحليل لما يترتب على التقرير من آثار رئيسية على السياسة العامة لعمل منظمة الصحة العالمية في مجالي السلامة الغذائية والتغذية.

ملخص التقرير

الغرض المنشود من التقييم وإجراؤه

٢- أصدرت منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية التكليف الخاص بإجراء التقييم الذي وإن كان يركز على عمل لجنة دستور الأغذية الدولي المشتركة بين منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية، فإنه يغطي أيضا جميع جوانب أعمال المنظمتين في مجال مواصفات الأغذية، بما فيها جانبا بناء القدرات ومشورة الخبراء العلميين. واضطلع بالتقييم فريق مستقل يسدي له المشورة فريق خبراء مستقل. وتألف فريق التقييم من خمسة أشخاص، كان ثلاثة منهم، بمن فيهم رئيس الفريق، من خارج المنظمتين. وتألف فريق الخبراء المستقل من ١٠ أعضاء من بلدان مختلفة ومن بين أصحاب المصالح. كما استفاد التقييم من مشورة اللجنة التنفيذية التابعة للجنة دستور الأغذية الدولي.

٣- ولإجراء التقييم، تمت زيارة ٢٤ بلدا في جميع أنحاء العالم، وعلى كل مستويات التنمية. وأجرى فريق التقييم مناقشات مع طائفة واسعة من ممثلي الحكومات وأصحاب المصالح المعنيين بإنتاج الأغذية ومراقبتها واستهلاكها، ومن ممثلي المنظمات الدولية الأخرى المعنية بوضع المعايير. وأرسل استبيان إلى جميع أعضاء لجنة دستور الأغذية الدولي والدول الأعضاء في منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية والدول

---

١ انظر القرار ج ص ع٥٦-٢٣.

٢ تقرير تقييم لجنة دستور الأغذية الدولي والأعمال الأخرى التي تضطلع بها المنظمتان في مجال مواصفات الأغذية، ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٢.

غير الأعضاء في اللجنة، كما أرسل الاستبيان إلى المنظمات الدولية غير الحكومية والمنظمات الحكومية الدولية التي تتمتع بصفة المراقب في اللجنة ومنظمة الصحة العالمية. وقد وجهت دعوتان عامتان عن طريق الإنترنت من أجل إبداء تعليقات، أولاهما مفتوحة تماما، وثانيتهما موجهة إلى منظمات غير حكومية وطنية.

الاستنتاجات

٤- تبين من التقييم أن أعضاء فريق التقييم يعتبرون مواصفات الأغذية التي وضعتها لجنة دستور الأغذية الدولي هامة للغاية. وهم ينظرون إلى هذه المواصفات باعتبارها معايير حيوية لتعزيز نظم مراقبة الأغذية الرامية إلى حماية صحة المستهلك، كما أنها حيوية بالنسبة للمسائل المتصلة بالتجارة الدولية، واتفاقات منظمة التجارة العالمية بشأن تطبيق التدابير المتعلقة بالنظافة الصحية وصحة النبات وبشأن الحواجز التقنية أمام التجارة. كما توفر مواصفات دستور الأغذية الدولي أساسا تستند إليه البلدان الصغرى والأقل تقدما في وضع المعايير اللازمة لها. وخلص التقييم أيضا إلى أن أنشطة بناء القدرات التي تضطلع بها منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية واللجنة تواصل تقديم مساهمات كبيرة لتمكين آحاد البلدان بشكل أفضل من حماية مواطنيها والاستفادة من سوق للأغذية تتزايد عولمتها.

٥- وفيما يلي مجالات التحسين الرئيسية التي تم التعرف عليها:

- زيادة سرعة أداء أعمال اللجنة وإسداء الخبراء العلميين لمشورتهم
- زيادة إدماج الدول النامية الأعضاء في عملية وضع المعايير التي تضطلع بها اللجنة، بما في ذلك تقييم المخاطر المحتملة
- مواصفات أكثر نفعا من حيث ملاءمتها لاحتياجات الدول الأعضاء ومن حيث مناسبة توقيتها
- بناء للقدرات أكثر فعالية في تطوير النظم الوطنية لمراقبة الأغذية.

الولاية والأولويات

٦- اقترحت ولاية منقحة ودقيقة للجنة تعبر عن حدوث زيادة في الأنشطة المتصلة بالأولويات الصحية (لكي تعتمد هذه الولاية من قبل الأجهزة الرئاسية في كل من منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية عن طريق إجراء تعديل في النظام الأساسي للجنة دستور الأغذية الدولي) ونص هذه الولاية كما يلي: "صياغة وتنقيح مواصفات دولية خاصة بالأغذية، بالتعاون مع المنظمات الدولية الملائمة الأخرى، مع إعطاء الأولوية للمواصفات الخاصة بحماية صحة المستهلك، وأخذ احتياجات البلدان النامية في الاعتبار بشكل كامل".

٧- وتتزايد الطلبات المتعلقة بالصحة والموجهة إلى اللجنة والتي تعكس تزايد وعي المستهلكين، والتكنولوجيات الجديدة، وظهور عوامل ممرضة معينة جديدة، والقضايا المتعلقة بالتغذية مثل المواد الغذائية التكميلية والأغذية الوظيفية والمطالبات المتعلقة بالصحة. وفي الوقت ذاته يتزايد في الأعمال المتعلقة بالسلامة الغذائية، تناول السلسلة الغذائية على نحو موحد يدل على زيادة التعاون على مستوى ما بين القطاعات وعلى المستوى الدولي. وينبغي تحسين هذا التعاون وخصوصا بين اللجنة والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية من أجل إضفاء الطابع الرسمي على علاقاتهما وبالتالي تيسير قدرتهما على معالجة القضايا المتداخلة بينهما.

٨- وإذا أريد أن تغطي اللجنة احتمالات الخطر المحدقة بالصحة والناجمة عن الأغذية تغطية كاملة، فسيكون من الضروري تحديد أولويات برنامجها الخاص بوضع المعايير. ويقترح ترتيب الأولويات التالي بشأن عمل لجنة دستور الأغذية الدولي:

(١) إدراك أن للمواصفات تأثيرا على صحة المستهلكين وسلامتهم؛

(٢) وضع مواصفات للسلع الأساسية تستجيب للاحتياجات الخاصة للبلدان النامية؛

(٣) وضع مواصفات للسلع الأساسية تستجيب للاحتياجات الخاصة للبلدان المتقدمة؛

(٤) انطواء وسم المنتجات الغذائية على معلومات تتعلق بالمسائل غير المتصلة بالصحة أو السلامة.

هيكل الإدارة: التوصيات

٩- ضمن الهيكل الإجمالي لكل من منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية، ينبغي أن تكون للجنة استقلالية أكبر في تخطيط برنامج عملها وتنفيذه على النحو الذي وافقت عليه المنظمتان الأمان. وترمي المقترحات المقدمة من أجل تعديل الهيكل التنظيمي للجنة إلى تحسين إدارة اللجنة وإحكام تنظيمها. وقد نظر إلى وضع المواصفات باعتباره عملية حاسمة تحتاج إلى إدارة وآليات محسنة. وأوصي بإجراء استعراض يعقبه تشاور بشأن هيكل اللجان المنبثقة عن اللجنة. وينبغي تعزيز الدور التنفيذي لأمانة اللجنة من أجل دعم زيادة استقلاليتها وكفاءتها العملية عن طريق زيادة موظفيها ورفع مكانتهم. وتقدر الزيادة في الموارد المالية اللازمة لإجراء هذه التغيرات مبدئيا بـ ١,٤ مليون دولار أمريكي لكل ثنائية.

١٠- وينبغي أن يركز الاستعراض الموصى به على زيادة الاتساق وعلى الأولويات، بما في ذلك القضايا الناشئة، وعلى تبسيط إجراءات عمل مختلف اللجان، وتسريعها. وفي الوقت نفسه ضمان تحسين المشاركة والتشاور، لاسيما مع البلدان النامية. وينبغي، قدر الإمكان، مواصلة اتخاذ القرارات في اللجان وفي اللجنة بتوافق الآراء. وفي حالة إجراء تصويت، ينبغي أن تضطلع به اللجنة، وأن تتخذ القرارات بأغلبية ثلثي الأعضاء الحاضرين والمصوتين.

١١- وينبغي أن يكون هناك تمييز أوضح بين تقييم المخاطر المحتملة وإدارة تلك المخاطر. وينبغي للجان المنبثقة عن اللجنة أن تركز على إدارة المخاطر المحتملة، بينما يتعين إحالة التقييم العلمي للمخاطر المحتملة إلى هيئات الخبراء التابعة لمنظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية.

١٢- ويتعين زيادة وضوح تطابق وتنسيق مشورة الخبراء المقدمة إلى اللجنة وزيادة الموارد المخصصة لتغطية تكاليفها زيادة هامة. ويتعين مواصلة تعزيز استقلاليتها وشفافيتها داخل منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية. ويتعين أن تكون اللجنة قادرة على وضع الأولويات ضمن ميزانية معتمدة لتوفير مشورة الخبراء وفقا لبرنامج عملها. ويتعين أن تكون هذه الميزانية كافية لا لتغطية تكاليف الإسهامات المقدمة من قبل هيئات الخبراء القائمة فحسب وإنما أيضا للاستجابة للأولويات التي تحتاج إلى المزيد من المشورة المخصصة، بما في ذلك المشورة بشأن القضايا الناشئة.

١٣- ويوصى بأن تنشئ منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية لجنة علمية من علماء بارزين لتسدي مشورة علمية شاملة للجنة دستور الأغذية الدولي وللمنظمتين، بما في ذلك المشورة بشأن التحديات الناشئة،

بالإضافة إلى توفير الإرشادات ومراقبة الجودة للجان القائمة والمخصصة. وينبغي إنشاء منصب المنسق المشترك للأنشطة الجارية لمنظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية بشأن تقييم المخاطر المحتملة في مجال السلامة الغذائية، وبأن يتخذ المنسق مقره في منظمة الصحة العالمية، من أجل تنسيق تقديم المشورة العلمية إلى لجنة دستور الأغذية الدولي والعمل كأمين للجنة العلمية. وينبغي أن تزيد منظمة الصحة العالمية مساهمتها في تقييم المخاطر المحتملة على الصحة زيادة ملحوظة، بينما يتعين على منظمة الفاو تعزيز إسهامها في ممارسات الصنع والمناولة الجيدة. كما ينبغي على الفور إجراء دراسة بشأن مشورة الخبراء وتقييم المخاطر يعقبها تشاور ومناقشات بين الخبراء في اللجنة. وبوجه عام، تقدر الآثار في الميزانية الناجمة عن التوسع في الأنشطة اللازمة الخاصة بتقييم المخاطر المحتملة التي تضطلع بها منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية بـ ٢,٥ مليون دولار أمريكي خلال الثنائية.

١٤- ويمثل بناء القدرات في النظم الصحية لتوفير السلامة الغذائية من أجل حماية المستهلكين المحليين وتحسين إمكانات التجارة، إحدى أولويات البلدان النامية الرئيسية. ووجد التقييم أمثلة كثيرة على نجاح منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية في مجال بناء القدرات، لكن لاحظ عدم حدوث تفاعل كاف بين المنظمتين على الصعيد القطري. وتلقى الترحيب المبادرة الخاصة بإنشاء الصندوق الإستئماني الجديد المشترك بين منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية للتمكين من المشاركة الفعالة في أعمال اللجنة، كما يلقى الترحيب أيضا المرفق/ الإطار العالمي المشترك بين الوكالات الذي استهلته منظمة التجارة العالمية بالاشتراك مع البنك الدولي، ومنظمة الفاو، ومنظمة الصحة العالمية، والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية من أجل تعزيز القدرات في مجال تطبيق التدابير المتعلقة بالنظافة الصحية وبصحة النبات. وقد أنشئ المرفق بنواة مالية من البنك الدولي، وتدير المرفق منظمة التجارة العالمية. ويوصى ببذل جهد كبير مشترك بين منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية لتعبئة الأموال من مصادر من خارج الميزانية وتعزيز تقديم مساعدة ثنائية منسقة في مجال بناء القدرات. كما ينبغي لمنظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية القيام، على نحو عاجل، بتحليل سبل تحسين تنسيق العمل وتوزيعه بالاستناد إلى مواطن قوتهما وتآزرهما المتبادلة، وتقاسم النتائج التي تتوصلان إليها مع اللجنة.

١٥- وأخيرا، يدعو التقرير إلى التبكير باتخاذ إجراءات متواصلة لتنفيذ التوصيات المتفق عليها من خلال:

- تبكير الأجهزة الرئاسية لمنظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية باتخاذ قرارات بشأن الاحتياجات من التمويل والترتيبات الإدارية الجديدة

- تبكير اللجنة ذاتها باتخاذ إجراءات للعمل لتنفيذ التوصيات بدون فقدان للزخم عن طريق إحالة الأعمال إلى اللجان العامة المنبثقة عن اللجنة

- إنشاء فرقة عمل مشتركة تضم منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية ورئيس ونواب رئيس اللجنة لمتابعة ورصد تنفيذ التوصيات الواردة في التقييم.

تعليقات المديرة العامة

١٦- ترحب المديرة العامة بـ "تقرير تقييم لجنة دستور الأغذية الدولي والأعمال الأخرى لمنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) ومنظمة الصحة العالمية في مجال مواصفات الأغذية". ففي غضون فترة قصيرة نسبيا، وبفضل إسهام الحكومات وكثير من أصحاب المصالح الآخرين في عملية وضع المواصفات الدولية الخاصة بالأغذية، قدم تحليل دقيق وشامل. وستثبت التوصيات المقدمة في التقرير فائدتها في ضمان

تمكن لجنة دستور الأغذية الدولي والهيئات الفرعية التابعة لها من تحقيق أهدافها على نحو أفضل وتعزيز المشورة العلمية المقدمة إلى اللجنة، وتحسين مشاركة الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية.

١٧- وتعتبر المديرة العامة اللجنة كيانا هاما يسهم إسهاما كبيرا في تحقيق أهداف منظمة الصحة العالمية في مجالي السلامة الغذائية والتغذية، ويسر المديرة العامة أن تحيط علما بالتوصية التي تقضي بأن يغطي نطاق عمل اللجنة على نحو كامل الجوانب المتصلة بالصحة من مواصفات الأغذية. ويتطلب هذا الأمر زيادة تحسين مشاركة المنظمة في أعمال اللجنة، وتعزيز القدرة داخل منظمة الصحة العالمية على تقييم المخاطر المحتملة بما في ذلك تعزيز مهمة المنظمة في مجال التنسيق والتي يتعين إتاحة موارد كافية لها.

١٨- وتؤيد المديرة العامة التوصية بأن تظل اللجنة برنامجا تشارك في رعايته المنظمتان الأمان. كما أن التوصيتين بتحديد ولاية اللجنة ومعاودة تحديد استقلاليتها مقبولتان في حدود الميزانية وبرنامج العمل اللذين توافق عليهما هاتان المنظمتان. وينبغي لهذه التحديدات أن تعبر بشكل واضح عن الدور الهام المنوط باللجنة في مجال السلامة الغذائية والتغذية، وفي تعزيز الأطر التنظيمية السليمة عن طريق وضع مبادئ توجيهية لنظم مراقبة الأغذية الوطنية. وسيكون هذا اعترافا بالأنشطة التي تضطلع بها اللجنة حاليا على النحو الموصوف في إطارها الاستراتيجي للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٧.[١]

١٩- وتشدد المديرة العامة على أن الأنشطة التي تعنى بها حاليا اللجنة ينبغي أن تظل أنشطة مشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الفاو، لاسيما فيما يتعلق بتقييم المخاطر المحتملة وبناء القدرات. وذكرت المديرة العامة أنها ستعمل مع المدير العام لمنظمة الفاو على ضمان تحقيق أمثل تنسيق وتوزيع للعمل بين المنظمتين بغية الاستناد إلى مواطن قوتها وتآزرهما. وسيستفيد بناء القدرات في البلدان النامية الذي سيمكنها من تمثيل مصالحها تمثيلا فعالا في اللجنة وفي المفاوضات التي تجري في منظمة التجارة العالمية، من الصندوق الإستئماني المشترك بين منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية المقترح إنشاؤه لمدة ١٢ عاما والذي أيدته في عام ٢٠٠٢ اللجنة التنفيذية التابعة للجنة. وسيمثل إدماج الاعتبارات المتعلقة بالسلامة الغذائية، ومواصفات الأغذية، وإنتاج الأغذية، والتجارة في الأغذية، في إطار التركيز العام موضع الاتفاق على التنمية المستدامة خطوة هامة إلى الأمام بالنسبة للاقتصادات النامية.

٢٠- وتؤيد المديرة العامة تأييدا تاما التوصية بالقيام وعلى وجه السرعة بتنفيذ التوصيات المتفق عليها من خلال إنشاء فريق عمل مشترك. وستعمل مع منظمة الفاو على عقد اجتماع تشاوري، على وجه الاستعجال، لاستعراض وضع وإجراءات هيئات الخبراء بغية تحسين نوعية المشورة العلمية وكميتها ومناسبة توقيتها، حسبما طلبت اللجنة في دورتها الرابعة والعشرين المعقودة في تموز/ يوليو ٢٠٠١.

المنظور السياساتي

٢١- يستعرض الجزء الوارد أدناه نتائج التقييم من المنظور السياساتي مع التركيز على أهمية اللجنة فيما يتعلق باستراتيجيات منظمة الصحة العالمية في مجال السلامة الغذائية والتغذية. والغرض هو تحديد المجالات التي يمكن فيها لمنظمة الصحة العالمية أن تزيد مشاركتها من أجل تحسين حماية صحة الإنسان.

٢٢- وقد طلب القرار ج ص ع٥٣-١٥ (٢٠٠٠) إلى المديرة العامة، ضمن ما طلبه منها، "زيادة التوكيد على السلامة الغذائية". وأيد المجلس التنفيذي، في دورته التاسعة بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢، مشروع استراتيجية المنظمة العالمية للسلامة الغذائية التي ترمي، في المقام الأول، إلى تخفيف العبء

[١] لجنة دستور الأغذية الدولي. الإطار الاستراتيجي للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٧. منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢.

الصحي والاجتماعي الذي تخلفه الأمراض المنقولة بالأغذية.[1] وتتضمن الأساليب المتبعة لبلوغ هذا الهدف تحسين دور العلوم والصحة العمومية الذي تضطلع به المنظمة في إطار اللجنة وتعزيز نظم ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية وتحسين تقييم المخاطر وبناء القدرات في البلدان النامية.

٢٣- وسلط التقييم الضوء على ضرورة منح اللجنة أولوية أكبر لوضع المواصفات المتعلقة بالسلامة الغذائية والقائمة على العلم، والمسائل المتصلة بالتغذية، والصحة. وينبغي أن يشتمل هذا العمل على وضع مبادئ توجيهية متفق عليها دوليا لصالح نظم مراقبة الأغذية الوطنية، وذلك استنادا إلى معايير حماية صحة المستهلكين واتباع الممارسات المنصفة في تجارة الأغذية وتشجيع المستهلكين على اتباع الأساليب التغذوية المثلى عن طريق التوسيم الملائم واستخدام الإشارات الصحية مما يساعدها على اتخاذ الخيارات السليمة. ويعد تشجيع اتباع نظم غذائية أصح، بهذه الطريقة، أحد السبل المشار إليها في الاستراتيجية العالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، التي تعكف منظمة الصحة العالمية الآن على صياغتها.

٢٤- وقد وضعت منظمة الصحة العالمية حتى الآن استراتيجية عالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وهي ترمي إلى محاربة سوء التغذية.[2] ومن بين شتى الوسائل المتاحة استخدام التغذية التكميلية، وبصفة خاصة، تقوية الأطعمة. وطلب القرار ج ص ع٥٥-٢٥ (٢٠٠٢) إلى اللجنة على وجه التحديد "مواصلة الاهتمام التام بما قد تتخذه من إجراءات لتحسين نوعية مواصفات الأغذية المجهزة للرضع وصغار الأطفال، وتعزيز استعمالها على نحو مأمون وسليم وفي السن المناسبة، بما في ذلك عن طريق وضع بيانات العبوات بصورة ملائمة، بما يتمشى مع السياسات التي تتبعها منظمة الصحة العالمية، ولاسيما المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم...".

٢٥- ومن الأمور ذات الأهمية الحاسمة إسداء المشورة العلمية في الوقت المناسب لتمكين اللجنة من وضع المواصفات المتصلة بالصحة. ويؤكد التقرير على وجود حاجة واضحة إلى تحديث وتغيير الإجراء الحالي وترتيبات العمل المتبعة في إطار هيئات الخبراء مثل لجنة الخبراء المعنية بالمضافات الغذائية، المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الفاو والاجتماع المعني بثمالات مبيدات الهوام المشترك بين هاتين المنظمتين، ووضع نهج موحد واسع النطاق لتقييم المخاطر المتصلة بالأغذية. ويتضمن هذا النهج النظر في المخاطر المحتملة الجرثومية والمخاطر المحتملة الغذائية التي تنشأ عن التكنولوجيا الحيوية. ولتوضيح أفضل الممارسات في هذا المجال ينبغي اتباع منهجية استعراض النظراء بالاستفادة من أعمال الآخرين من أجل الخلوص إلى استنتاجات دولية علمية ودون المساس بجودة النهج واستقلاليته ووضوحه. ومن خلال تعزيز نظم ترصد ومراقبة الأمراض المنقولة بالأغذية سيتسنى لمنظمة الصحة العالمية إعداد البيانات التي ترد من جميع أنحاء العالم بشأن المخاطر المحتملة الصحية المتأتية من الأغذية وعبء المرض، مما يمكن اللجنة والحكومات من تحديد أولوياتها.

استعراض المجلس التنفيذي للتقرير

٢٦- أحاط المجلس التنفيذي علما في دورته الحادية عشرة بعد المائة بالتقرير الخاص بالتقييم الذي أجرته لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي) وما له من آثار محتملة على أعمال منظمة الصحة العالمية. ووافق على أن يتم، على نحو استثنائي، إعداد قرار لتنظر فيه جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون، غير أن ذلك لن يكون إلا بعد معرفة رد فعل اللجنة إزاء التقرير.

---

١ انظر الوثيقة م ت١٠٩/٢٠٠٢/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الرابعة (النص الإنكليزي).

٢ انظر القرار ج ص ع٥٥-٢٥.

٢٧- وقد اعتمدت الدورة الخامسة والعشرون (الاستثنائية) للجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي) في شباط/ فبراير ٢٠٠٣ بيانا عن نتائج التقييم المشترك الذي أجرته منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية للدستور الغذائي والأعمال الأخرى التي تضطلع بها المنظمتان في مجال مواصفات الأغذية، سيعرض على جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين والأجهزة الرئاسية لمنظمة الأغذية والزراعة (انظر ملحق القرار ج ص ع٥٦-٢٣).

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٨- [اعتمدت جمعية الصحة القرار ج ص ع٥٦-٢٣ في جلستها العامة العاشرة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٠٣.]

الملحق ٥

استراتيجية شاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه للمدة ٢٠٠٣-٢٠٠٧ [١]

توفير إطار للشراكة والعمل

موجز [٢]

[ج٥٦/١٢، الملحق - ٣١ آذار/ مارس ٢٠٠٣]

معلومات عامة

١- أصبحت جائحة الأيدز والعدوى بفيروسه كارثة إنسانية واجتماعية واقتصادية ذات عواقب بعيدة الأثر بالنسبة للأفراد والمجتمعات والبلدان. ولم يُبرز أي مرض آخر، وعلى هذا النحو الخطير، أوجه التفاوت وانعدام المساواة الحالية في فرص الحصول على الرعاية الصحية، والفرص الاقتصادية وحماية حقوق الإنسان الأساسية. ذلك أن هناك ما يزيد على ٤٠ مليون شخص على نطاق العالم يحملون فيروس العوز المناعي البشري. كما تحدث كل يوم نحو ١٤ ٠٠٠ حالة عدوى جديدة بهذا الفيروس أكثر من نصفها يصيب شباباً تقل أعمارهم عن ٢٤ عاماً.

٢- ويتزايد معدل العدوى بفيروس العوز المناعي البشرى وتتزايد معدلات الوفيات الناجمة عن الإصابة بالأيدز من جديد في بعض البلدان التي أُحرز فيها تقدم حقيقي في التصدي للوباء. وفي بعض البيئات، أهملت أنشطة الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والمبادرات والخدمات المقدمة في مجال رعاية المصابين بالمرض وفيروسه في حين لم تواصل بلدان أخرى التركيز الحاد بما فيه الكفاية على أنشطة الوقاية بعد ظهور تركيبة العلاج من الفيروسات القهقرية. وتتاح للبلدان النامية حالياً فرصة فريدة من نوعها للتعلم من هذه التجارب عن طريق مواصلة بذل جهود قوية في مجال الوقاية حتى مع تزايد فرص تلقي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

٣- ويواجه القطاع الصحي عجزاً خطيراً في الموارد البشرية والمالية، وخاصة في أشد البلدان تضرراً. ويصاب العاملون في مجال الرعاية الصحية أنفسهم، بشكل مباشر، بمرض الأيدز والعدوى بفيروسه، كما يثقل كاهل المؤسسات والمرافق التي توفر الرعاية والدعم تحت وطأة الطلب عليها.

---

١ انظر القرار ج ص ع٥٦-٣٠.

٢ يرد نص الاستراتيجية الكامل في الوثيقة WHO/HIV/2002.25.

الأهداف المتوخاة والجمهور المستهدف

٤- يتمثل هدف الاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة في تحديد وتعزيز استجابة قطاع الصحة لمقتضيات وباء الأيدز والعدوى بفيروسه ضمن الاستجابات الإجمالية المتعددة القطاعات.

٥- وتتمثل *الأهداف* المحددة للاستراتيجية فيما يلي:

- تقديم المشورة إلى وزارات الصحة بشأن التدخلات الأساسية اللازمة لتوفير استجابة فعالة من جانب القطاع الصحي لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه؛
- دعم وزارات الصحة في وضع أطر للسياسة الوطنية العامة، وللتخطيط وتحديد الأولويات والتنفيذ والرصد اللازمين لدعم تلك الاستجابة؛
- تعزيز وتشجيع مواطن القوة والدراية التقنية والخبرة التي يمكن أن تسهم بها وزارات الصحة في التخطيط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛
- مساعدة القطاع الصحي على تحقيق الأهداف الواردة في الإعلان المعتمد في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة الالتزام بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، في حزيران/ يونيو ٢٠٠١.[١]

٦- ولئن كان الجمهور الرئيسي الذي تستهدفه الاستراتيجية يتألف من وزراء الصحة وراسمي السياسة العامة وغيرهم من صناع القرار في القطاع الصحي، فإن الاستراتيجية موجهة أيضا نحو الأطراف المؤثرة في قطاعات أخرى، بما في ذلك الوكالات الدولية، والخدمات الصحية العمومية والخاصة، والمنظمات غير الحكومية، والتنظيمات المجتمعية، والرابطات المهنية، والمؤسسات التي تقدم إسهامات مباشرة في نظم الرعاية الصحية. ويمكن لكثير من الإدارات والوكالات الحكومية الأخرى ذات المسؤوليات التي يتراوح نطاقها بين الشؤون المالية والشؤون الخارجية أن تسهم إسهاما كبيرا في توفير استجابة شاملة لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه؛ وستساعد الاستراتيجية، بدعم ومشورة تقنية من قبل وزارات الصحة، في تحديد المجالات التي يتعين على القطاع الصحي والأجهزة الحكومية الأخرى أداء دور قيادي فيها في نطاق الاستجابة لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه. ويمكن إيجاد فرص لإدارة التنوع وتحقيق أقصى فائدة من أوجه التآزر من خلال إقامة الشراكات والصلات مع القطاعين العام والخاص والجهات المانحة.

الأهداف المتوخاة والمبادئ التوجيهية والمكونات الرئيسية

٧- في إعلان الالتزام بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، التزم المجتمع العالمي بمجموعة من الإجراءات التي يتعين اتخاذها على كل من الصعد: المحلية والوطنية والإقليمية والدولية. وتعكس الاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة الأماني والإجراءات الواردة في الإعلان نظرا لأنه لا يمكن تحقيق الكثير من أهداف الإعلان إلا من خلال مساهمة قوية وعريضة من جانب قطاع الصحة. ويمكن تلخيص الأهداف المتوخاة من وراء الجهود المبذولة حاليا لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه كالتالي: (١) الوقاية من انتقال فيروس الأيدز؛ (٢) الحد من المراضة والوفيات الناجمة عن الأيدز والعدوى بفيروسه؛ (٣) تقليل تأثير الأيدز والعدوى بفيروسه على الأشخاص والمجتمعات إلى أدنى حد.

---

١ الدورة الاستثنائية السادسة والعشرون للجمعية العامة للأمم المتحدة، إعلان الالتزام بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، ٢٧ حزيران/ يونيو ٢٠٠١، القرار د إ-٢/٢٦.

٨- وتمثل *المبادئ التوجيهية* التالية التي تولدت من عملية التشاور الواسعة النطاق التي استهدفت وضع الاستراتيجية وإعداد مختلف وثائق منظومة الأمم المتحدة ذات الصلة، متطلبات أساسية لازمة لتوفير الوقاية الفعالة والمضمونة الاستمرار من الإصابة بالأيدز وفيروسه وتعزيز الصحة، وتوفير العلاج والرعاية للمصابين به وبفيروسه:[١]

(أ) يقع على عاتق الحكومة من خلال عملها مع المجتمع المدني دور توفير القيادة والوسائل والتنسيق اللازمين لتوفير استجابة فعالة لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه على الصعيدين الوطني والمجتمعي.

(ب) تقع على عاتق القطاع الصحي مسؤولية أساسية عن توفير أعلى مستويات الرعاية الممكنة حتى في الأوساط التي تعاني من ضوائق فيما يتعلق بالموارد.

(ج) تشكل الوقاية والعلاج والرعاية عناصر لا تتجزأ من عناصر توفير الاستجابات الفعالة. ومع أن الوقاية من العدوى بفيروس الأيدز تشكل الدعامة الأساسية لاستجابة قطاع الصحة، فإنه لا يمكن فصل الوقاية عن علاج ورعاية من يتعايشون مع الأيدز والعدوى بفيروسه.

(د) على وزارات الصحة وقطاع الصحة مسؤولية استخدام أفضل القرائن المتاحة وإبلاغها للقائمين بالتخطيط وصناع القرار بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه.

(هـ) للناس الحق في معرفة حالتهم إزاء فيروس الأيدز، وينبغي إتاحة الاختبارات والمشورة في هذا الصدد على نطاق واسع من خلال تقديم نماذج أخلاقية وعملية، وحيثما أمكن، مبتكرة لتنفيذها.

(و) يتعين توفير أساليب الوقاية والعلاج وتطبيقات نتائج الفتوحات العلمية للجميع، على نحو عادل وميسور التكلفة، مع منح الأولوية للفئات السريعة التأثر.

(ز) يتوقف نجاح الاستجابة على المشاركة الفعالة من جانب من يتعايشون مع الأيدز والعدوى بفيروسه، والمصابين بهما.

(ح) ينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار لدى برمجة التدخلات، انعدام المساواة بين الرجال والنساء الذي يؤدي إلى استفحال الجائحة.

(ط) التدخلات الواسعة القاعدة والتدخلات الموجهة ضروريتان كلتاهما: فالتدخلات الواسعة القاعدة أساسية لإذكاء الوعي على نطاق واسع بين السكان بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه والتدخلات الموجهة تستكمل أهداف التدخلات الأولى.

(ي) إدماج خدمات وبرامج مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه في صلب النظم الصحية يؤدي إلى تحقيق حصائل ناجعة وذات مردودية، وتوفر برامج الصحة الإنجابية القائمة بوجه خاص، نقاط انطلاق للتدخلات الرامية إلى مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه.

(ك) ينبغي توفير الوقاية من العدوى بفيروس الأيدز في الأوساط الطبية.

---

١ UNAIDS, Global Strategy Framework on HIV/AIDS, Geneva, UNAIDS, 2001, United Nations system strategic plan for HIV/AIDS for 2001-2005, Geneva, UNAIDS, 2001 (document UNAIDS/PCB(11)/01.3).

٩- وقد تمخضت حتى أشد الأوساط محدودية من حيث الموارد عن قصص نجاح تمثلت في إبطاء معدل الإصابات الجديدة بالعدوى وتوفير رعاية صحية ذات نوعية عالية لمن أصيبوا بها. واستنادا إلى هذه الخبرات والذخيرة الوافرة من المعارف التي اكتسبت على النطاق العالمي عبر عقدين من الاستجابات لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه، جمعت منظمة الصحة العالمية عدة *مكونات رئيسية* (انظر المرفق) لاستجابة شاملة من قطاع الصحة لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه. وستعتمد كثير من هذه المكونات على برامج الصحة العمومية الأخرى، وسيعود بدوره بالفائدة عليها. وبوجه خاص، فإن الحصول على المعلومات وفرص الخدمات اللازمة لصحة الأم والطفل، والصحة الجنسية والإنجابية، ومكافحة السل وحالات العدوى المنقولة جنسيا توفر معا أساسا جوهريا يمكن استنادا إليه وضع برامج سليمة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه.

تنفيذ استراتيجية فعالة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه

١٠- تحتاج ترجمة المكونات الرئيسية لاستجابة قطاع الصحة إلى برامج وخدمات وسياسات عملية تماما إلى: *قيادة قوية* لاستنهاض القطاعين الحكومي وغير الحكومي؛ *وإطار استراتيجي* لدعم التنفيذ؛ ونظم لتعيين *الموارد* وتخصيصها؛ ووسائل *لتحديد الأولويات*؛ وآليات *للتقييم*.

١١- ولتنفيذ استراتيجية فعالة لقطاع الصحة سيتعين على الحكومات اتخاذ الإجراءات التالية شريطة أن تستكمل بتحقيق مشاركة المجتمع المدني وقطاع الأعمال والقطاع الخاص:

(أ) توفير قيادة سياسية قوية داخل قطاع الصحة وخارجه. وتشكل وزارات الصحة داخل هذا القطاع، القوى الرئيسية التي توفر القيادة وتضطلع بالحشد، وعليها مسؤولية الدعوة إلى إشراك جميع الأطراف المؤثرة في قطاع الصحة في عملية التخطيط وصنع القرار على المستوى الوطني وتوافر القيادة أمر ضروري أيضا خارج قطاع الصحة. وقد وسعت بلدان كثيرة نطاق القيادة والاضطلاع بالمسؤولية من أجل الاستجابة لمقتضيات مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه وأنشأت لجانا أو هيئات مماثلة لها لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، من أجل المساعدة في تشكيل وتنسيق الجهود الوطنية، وغالبا ما حققت هذه اللجان أو الهيئات منافع كبيرة، بما في ذلك تصميمها على مجابهة الحواجز الثقافية والمجتمعية التي تعوق الوقاية من فيروس الأيدز ورعاية حامليه، والالتزام بتخصيص الموارد واتخاذ إجراءات على المستوى الوطني؛

(ب) وضع خطة استراتيجية وطنية لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه تتضمن استجابة قطاع الصحة، وتشارك فيها الأطراف المؤثرة مشاركة كاملة، وتشجع الابتكار وتضطلع بعناية بدراسة العوامل المحلية، مثل التنوع داخل البلدان، والحواجز المحتملة أمام الحصول على الخدمات، وإتاحة الموارد؛

(ج) تحديد وتوزيع الأدوار والمسؤوليات لتفادي عدم التيقن أو التنازع - وتوفر اللجان المعنية السياسة العامة واللجان التقنية الاستشارية بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه - بعضويتها المستمدة من المشتغلين بالمهن الصحية، والباحثين، والأشخاص المتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه، وممثلي المجتمعات المحلية السريعة التأثر، والمنظمات غير الحكومية وممثلي مجالات أخرى - محفلا للحصول على المشورة السديدة بشأن الآثار العملية لاختيارات وأولويات السياسة العامة؛

(د) تعزيز الاستجابات الشاملة لمقتضيات مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه التي تكفل مشاركة القطاعات الحكومية الأخرى، بما في ذلك وزارات المالية والعدل والتربية والتعليم، والتخطيط،

والعمل والزراعة والسياحة، فضلا عن مرافق الخدمات العلاجية، ووزارتي الدفاع والشؤون الخارجية. ويتعين أن تكون وزارات الصحة قادرة على تقييم أثر السياسات العامة في القطاعات غير الصحية، بما في ذلك قطاع الأعمال والوكالات المانحة على الاستجابة لمقتضيات مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛

(هـ) حشد إمكانيات الهيئات غير الحكومية، إذ من غير الممكن ولا من المستصوب أن تحاول وزارات الصحة والأجهزة الحكومية الأخرى توفير جميع البرامج والخدمات المتعلقة بمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛

(و) تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية الشحيحة من خلال تضمين الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، آليات للمساءلة والرصد والتقييم؛

(ز) وضع خطة مفصلة للتمويل، وبالنسبة لبلدان كثيرة، وضع استراتيجيات مبتكرة لتكملة مخصصات التمويل الحكومي لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه. فعلى الرغم من أن إعلان الأمم المتحدة الالتزام بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه دعا إلى زيادة التمويل الوطني والعالمي زيادة كبيرة، فإن الموارد لاتزال أقل بكثير من المبلغ اللازم. وتشمل الأمثلة على التمويل المبتكر، الاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر، واستخدام حصائل تخفيف عبء الديون في تغطية تكاليف أنشطة الحد من أثر الأيدز والعدوى بفيروسه، والحصول بشروط تفضيلية على السلع الأساسية عن طريق التيسيرات السعرية أو التجارية؛ والتزام قطاعي الأعمال والقطاع الخاص؛ ومبادرات قطاع الصحة مثل النهوج القطاعية؛ والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا؛

(ح) تحسين الإدارة والمساءلة والشفافية في وزارات الصحة وقطاع الصحة وبحث سبل ضمان استمرار الاستجابات لمقتضيات مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه في الأجل الطويل؛

(ط) نظرا لأن الأرجح في معظم الظروف هو أن تفوق الطلبات أي من المبادرات المتعلقة بمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، بدرجة كبيرة، الموارد المتاحة، ويتعين على وزارات الصحة توفير القيادة والخبرة التقنية في تحديد الأولويات، وتطبيق المبادئ الأخلاقية والمعايير التقنية التي تشمل ما يلي:

- استناد التدخلات إلى القرائن السليمة التي تحقق الفعالية
- تطبيق الدروس المستفادة من الخبرات الوطنية والعالمية
- استخدام المعلومات المتعلقة بالأوبئة والمتعلقة بالسلوكيات في إرشاد القائمين بتحديد الأولويات
- أخذ الأثر المترتب فيما يتعلق بالحصول على الخدمات، وسرعة التأثر والعدالة، وحقوق الإنسان والتمييز، في الاعتبار
- ضمان مشاركة الأطراف المؤثرة الرئيسية في كل خطوة من خطوات تحديد الأولويات
- تقديم تبرير كامل للقيود التي تحد من فرص الحصول على الوقاية والعلاج والرعاية
- ضمان الصراحة والشفافية في تحديد الأولويات بالانفتاح والشفافية.

تحقيق الحصائل

١٢- عينت ثلاثة محددات أخرى للنجاح في تنفيذ أي استراتيجية لقطاع الصحة هي: الموارد والقدرات البشرية؛ وضمان الجودة؛ والبحوث. وتحقيقا لهذه الغاية سيتعين على وزارات الصحة وسائر العاملين في قطاع الصحة:

- ضمان توافر عدد كاف من العاملين المؤهلين والمهرة في قطاع الصحة عن طريق التدريب الذي لا يقتصر على المهارات التقنية في توفير الوقاية، وتعزيز الصحة، والعلاج والرعاية فحسب، وإنما على الدعوة، والقيادة، والإدارة والتخطيط الاستراتيجي فضلا عن تعزيز المهارات المشتركة بين الأشخاص، والقضاء على التحامل بغية ضمان اتخاذ مواقف تتسم بالحساسية والعطف على الزبائن؛

- وضع معايير وطنية واضحة لجودة البرامج والخدمات والسلع المتعلقة بفيروس الأيدز مع السماح بالابتكار (وخاصة عندما يكون مصحوبا بالبحث والتقييم)؛

- القيام، عند حد أدنى، بوضع نظام للترصد الوبائي والسلوكي بغية تزويد القائمين على التخطيط وتحديد الأولويات، بالمعلومات. وتوفر البحوث التشغيلية، والطبية البيولوجية، والسريرية، والوبائية والاجتماعية معلومات جليلة القيمة لمساعدة قطاع الصحة على الاستجابة لمقتضيات مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه. كما تسهم البحوث في تعزيز معايير الجودة في مجال الرعاية السريرية وبرامج الوقاية وغيرها من التدخلات. وحتى في الظروف التي تكون فيها الموارد محدودة، يمكن لنتائج البحوث المتعلقة بفيروس الأيدز أن تؤدي إلى اتباع أساليب مبتكرة وذات مردودية، وأن توفر بيانات عن حصائل التدخلات المحلية. ويمكن للتعاون بين البلدان في مجال البحوث أن يزود واضعي الاستجابات البرنامجية والسياسية بالمعلومات المفيدة.

خاتمة

١٣- تتمثل الخطوة الأولى من أجل وضع هذه الاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة موضع التطبيق في ضرورة قيام وزارات الصحة، بمشاركة فعالة من قبل شركائها، بدراسة التخطيط الذي أعده هذا القطاع لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والنظر في تعديل هذا التخطيط ليعبر عن المبادئ والأطر والتدخلات المقترحة. ومنظمة الصحة العالمية ملتزمة بأن تكون على مستوى الجهود التي تطلبها منها الدول الأعضاء. وستبحث بعناية قدرتها الخاصة على دعم هذه الاستراتيجية، وستعزز تلك القدرة، حيثما كانت هناك حاجة إلى ذلك.

المرفق

المكونات الرئيسية لاستجابة قطاع الصحة لمقتضيات مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه

[ج٥٦/١٢، المرفق تنقيح ١ - ٢ أيار/ مايو ٢٠٠٣]

الوقاية وتعزيز الصحة

- تقديم الدعم من أجل وضع برامج تعليمية واسعة النطاق لتزويد عامة الناس بالمعلومات بشأن مرض الأيدز والعدوى بفيروسه

- التشجيع على انتهاج سلوكيات جنسية مسؤولة وأكثر مأمونية، بما في ذلك، وعند الاقتضاء، تأجيل بدء النشاط الجنسي والامتناع عنه وتقليل عدد الشركاء الجنسيين واستعمال الأغمدة الواقية

- إجراء التدخلات حيثما يمكن أن تحقق أفضل النتائج، وعلى سبيل المثال حيثما تجرى تغطية المخاطر المحتملة وسرعة التأثر، من خلال السلوكيات والمراكز وعضوية المجموعات المعنية

- تعزيز الحد من الضرر لدى متعاطي المخدرات عن طريق الحقن من خلال توفير سبل حصولهم على معدات الحقن المعقمة، ومعالجة الإدمان وتقديم الخدمات الإفضائية للمساعدة في الحد من تواتر تعاطي المخدرات بالحقن

- توفير سبل الحصول على خدمات الاختبار والمشورة بشأن فيروس الأيدز على نطاق واسع

- تنفيذ برامج ترمي إلى الحيلولة دون انتقال فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل

العلاج

- زيادة سبل الحصول على خدمات التشخيص والتدبير العلاجي لأنواع العدوى المنقولة جنسيا

- تعزيز خدمات التشخيص وعلاج المصابين بالأيدز وفيروسه وما يتصل بهما من أنواع العدوى الانتهازية والمتزامنة مثل السل

- زيادة فرص الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وعلى غيرها من وسائل العلاج المتطورة لمكافحة فيروس الأيدز

- تحقيق التواصل في توفير الرعاية من البيت إلى المرفق الصحي، وتدعيم ذلك بنظام لإحالة الزبائن (إلى الدعم الغذائي والنفسي والرعاية الملطفة على سبيل المثال)

معايير الصحة ونظم الصحة

- ضمان مأمونية الدم ومشتقاته
- التشجيع على اتخاذ احتياطات شاملة للحد من المخاطر المحتملة للعدوى بفيروس الأيدز في المرافق الصحية والبيئة المجتمعية والمنازل، وتزويد العاملين الصحيين الذين يتعرضون للإصابة بعدوى فيروس الأيدز بوسائل الاتقاء فيما بعد التعرض
- وضع معايير وطنية لتقديم الخدمات العمومية والخاصة والمجتمعية للوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه، ولتعزيز الصحة وعلاج ورعاية المصابين بهما، وتعزيز هذه المعايير
- بناء وتعزيز قدرات النظم الصحية، بما في ذلك وحسب الاقتضاء، بناء قدرات مختلف مستويات الموارد البشرية والجمع بين المهارات

وضع السياسة العامة والاستراتيجية عن علم

- إجراء وتعزيز الترصد الوبائي والسلوكي لفيروس الأيدز وأنواع العدوى المنقولة جنسيا
- وضع خطط لتمويل وتوليد الموارد لمكافحة الأيدز وفيروسه وتعزيز نظامي المساءلة والمراقبة لكلا الموارد البشرية والمالية
- مكافحة التمييز ضد المصابين بالأيدز أو بالعدوى بفيروسه والمجموعات السريعة التأثر ومكافحة تعييرهم
- استعراض السياسات والقوانين والنظم لضمان دعمها لبرامج مكافحة فيروس الأيدز وغيره من أنواع العدوى المنقولة جنسيا
- حشد الجهود المجتمعية، وجهود المنظمات غير الحكومية والمصابين بالأيدز والعدوى بفيروسه والمجموعات السريعة التأثر وقطاع الأعمال

قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية

الأردن

رئيس الوفد

الدكتور وليد المعاني
وزير الصحة

مندوبان

السيد مصطفى قاسم
مدير العلاقات الدولية، وزارة الصحة

الدكتور علي أسعد
مدير عام الرعاية الصحية الأولية بالوكالة

بدلاء

الدكتورة يارا هلسة
مديرية صحة محافظة البلقاء

السيد وليد عبيدات
القائم بالأعمال، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة ر. علاء الدين، السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

الإمارات العربية المتحدة

رئيس الوفد

السيد حمد عبد الرحمن المدفع
وزير الصحة

مندوبان

السيد ناصر سلمان العبودي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد حسن أحمد العلكيم
وكيل وزارة الصحة، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور فيصل بن خالد القاسمي
وكيل وزارة الصحة المساعد، وزارة الصحة

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

السيد ناصر خليفة البدور
وكيل الوزارة المساعد للعلاقات الخارجية والصحة الدولية، مكتب وزير الصحة

الدكتورة هاجر الحوسني
مديرة إدارة رعاية الأمومة والطفولة، وزارة الصحة

الدكتورة زينب خزعل
نائبة مدير إدارة مكافحة الأمراض، وزارة الصحة

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

البحرين

رئيس الوفد

الدكتور خليل إبراهيم حسن
وزير الصحة

مندوبان

السيد سعيد محمد الفيحاني
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد رياض علي ضيف
مدير مكتب وزير الصحة

بدلاء

الدكتورة مريم عذبي الجلاهمة
منسقة للعلاقات الصحية الخارجية والعامة، وزارة الصحة

الدكتورة مريم محمد الشتي
رئيسة وحدة مكافحة الأمراض المعدية، وزارة الصحة

السيدة بدرية جاسم الكويتي
رئيسة خدمات التمريض بالوكالة، وزارة الصحة

تونس

رئيس الوفد

السيد الحبيب مبارك
وزير الصحة العمومية

مندوبان

السيد الحبيب منصور
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور هشام عبد السلام
المدير العام، وحدة التعاون الفني، وزارة الصحة العمومية

بدلاء

السيد عبد الناصر بن سالم
المدير العام للوحدة التشريعية والنزاعات، وزارة الصحة العمومية

السيد عمرو التومي
المدير العام، وحدة الصيدلية والدواء، وزارة الصحة العمومية

الدكتورة منيرة قربوج
مديرة الرعاية الصحية الأساسية، وزارة الصحة العمومية

السيد شلبي بلكاهية
مدير المركز الوطني للحذر من نتائج استعمال الأدوية، وزارة الصحة العمومية

السيد محمد سمير قوبعة
المستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الآنسة سامية إلهامي عمار
المستشارة، البعثة الدائمة، جنيف

الجزائر

رئيس الوفد

السيد عبد الحميد أبركان
وزير الصحة وإصلاح المستشفيات

نائب رئيس الوفد

السيد محمد صالح دمبري
السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوب

السيدة رشيدة بن خليل
الأمينة العامة، وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات

بدلاء

الدكتور مسعود بن محمد الكامل كلُّو
مدير شؤون الوقاية، وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات

السيد مسعود بلقاسم
مدير الاتصالات، وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات

السيد عبد الحق سايحي
المدير العام للمدرسة الوطنية للصحة العمومية

السيد محمد لمين شرقي
المكلف بالدراسات والتحليل، وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات

الآنسة عفيفة يعجوري
المكلفة بالدراسات، وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات

السيدة سامية حمادي
رئيسة برنامج، وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات

السيدة سميرة عبروق
رئيسة إدارة، وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات

مستشار

السيد نور الدين بن فريحة
المستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الجماهيرية العربية الليبية

رئيس الوفد

السيد محمد المدني الأزهري
الأمين العام لتجمع دول الساحل والصحراء

مندوب

السيد لطفي المغربي
الوزير، البعثة الدائمة، جنيف

الجمهورية العربية السورية

رئيس الوفد

الأستاذ محمد إياد الشطي
وزير الصحة

مندوبان

الدكتور حسان الحاج حسين
مدير العلاقات الدولية

الدكتورة منى القطيني
نائبة وزير الصحة

بديل

الدكتور توفيق سلوم
السفير، المندوب الدائم، جنيف

جيبوتي

رئيس الوفد

السيد م. أ. كامل
وزير الصحة

مندوب

السيد س. ب. تراب
الأمين العام، وزارة الصحة

السودان

رئيس الوفد

الدكتور أحمد بلال عثمان
وزير الصحة

مندوبان

الدكتور عبد الله سيد أحمد
وكيل الوزارة، وزارة الصحة

الدكتور إبراهيم مرغني إبراهيم
السفير، الممثل الدائم

بديلان

السيد عصام محمد عبد الله
المدير، إدارة الصحة الدولية، وزارة الصحة

السيد كريستوفر ليوناردو جادا
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

عُمان

رئيس الوفد

السيد محمد بن حسن بن علي
وكيل وزارة الصحة لشؤون التخطيط، وزارة الصحة

مندوبان

السيد أحمد بن محمد بن مسعود الريامي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور علي جعفر محمد
المدير العام للشؤون الصحية

بدلاء

السيد الفاضل صالح بن سعيد الهداني
المدير العام، الخدمات الصحية لمنطقة الداخلية

الدكتور جواد أحمد جواد
الرئيس، شعبة مكافحة الأمراض غير المعدية

السيد علي بن أحمد القاسمي
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

قطر

رئيس الوفد

الدكتور حجر أحمد حجر البنعلي
وزير الصحة العامة

مندوبان

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

الدكتور خليفة الجابر
مساعد وكيل الوزارة للشؤون التقنية

بدلاء

السيد هتمي مبارك الهتمي
مدير، مكتب وزير الصحة العامة

السيد عبد الحكيم عبد الله
رئيس، العلاقات العامة والدولية

الدكتورة نبيلة عبد الله المير
مديرة إدارة التمريض

السيد عبد العزيز محمد صالح نشور
الرئيس، قسم العلاقات الدولية، وزارة الصحة العامة

السيد محمد فريشن العدوي
الوزير، البعثة الدائمة، جنيف

الكويت

رئيس الوفد

الدكتور محمد أحمد الجار الله
وزير الصحة

مندوبان

السيد ضرار عبد الرزاق رزوقي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور علي يوسف السيف
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الصحة العمومية، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور يوسف أحمد النّصف
وكيل الوزارة المساعد، لشؤون الخدمات الطبية، وزارة الصحة

الدكتور ي. أ. الشراح
وكيل الوزارة المساعد، مركز تعريب العلوم الطبية

الدكتور ر. العميري
المدير، إدارة التراخيص الصحية، وزارة الصحة

السيد ن. البدر
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد وقيان يوسف الوقيان
المدير، مكتب وزير الصحة

الدكتور ف. م. الدوسري
المدير، إدارة العلاقات العامة، وزارة الصحة

الدكتور جمال الدعيج
مدير مستشفى الأمراض السارية

الدكتور س. الناصر
الرئيس، مكتب الصحة العامة، دائرة الحولي

لبنان

رئيس الوفد

الدكتور كرم كرم
وزير الصحة

مندوبان

الدكتور وليد عمار
المدير العام، وزارة الصحة العمومية

الدكتور أ. جوخدار
المستشار الشخصي لوزير الصحة العمومية

بديل

السيد هـ. حتيت
رئيس، مكتب التجهيزات، وزارة الصحة العمومية

مصر

رئيس الوفد

الأستاذ الدكتور محمد عوض عفيفي تاج الدين
وزير الصحة والسكان

مندوبان

السيدة نائلة جبر
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور محمود ناصر الطيب
كبير مستشاري وزير الصحة

بدلاء

الدكتور هـ. أ. أ. زاهر
وكيل الوزارة لشؤون الدعم التقني

السيد أ. عبد الغفار
نائب الممثل الدائم، البعثة الدائمة، جنيف

السيد هـ. سليم لبيب
المستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. رشدي
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد م. منير لطفي
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. عبد اللطيف
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

المغرب

رئيس الوفد

السيد محمد الشيخ بيد الله
وزير الصحة

مندوبان

السيد عمر هلال
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد مولاي إدريس عرشان
رئيس المجلس الوطني لهيئة الأطباء

بدلاء

السيد خالد الركيبي
رئيس ديوان وزير الصحة

الدكتور مصطفى الإسماعيلي العلوي
المفتش العام، وزارة الصحة

السيد جواد المحجور
مدير علم الأوبئة ومحاربة الأمراض، وزارة الصحة

السيد عبد العزيز أكومي
مدير الأدوية والصيدلة، وزارة الصحة

السيد مصطفى بن عبلة
رئيس قسم التعاون، وزارة الصحة

السيدة قطر الندى الدقرقاوي
رئيسة قسم العلاجات الأساسية، وزارة الصحة

السيدة رشيدة فضيل
الجمعية المغربية لعلوم التمريض والتقنيات الصحية

السيدة سهام بوعصة
مستشارة الشؤون الخارجية، البعثة الدائمة، جنيف

السيد فؤاد حمادي
الكاتب العام، وزارة الصحة

المملكة العربية السعودية

رئيس الوفد

الدكتور حمد بن عبد الله المانع
وزير الصحة

مندوبان

الدكتور عبد الوهاب العطار
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور منصور ناصر الحواسي
مساعد نائب الوزير لشؤون الطب العلاجي

بدلاء

الدكتور يعقوب بن يوسف المزروع
مساعد نائب وزير الصحة لشؤون الطب الوقائي

السيد حسن محمود الفاخري
المشرف العام، إدارة الصحة الدولية، وزارة الصحة

الدكتور أمين عبد الحميد مشخص
مدير إدارة الأمراض المعدية، وزارة الصحة

السيد محمد العجيل
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. هـ. زواوي
مكتب وزير الصحة

السيد م. أ. القحطاني
المستشار، وزارة الداخلية

السيد أ. أ. الحسوسة
الخبير الاقتصادي، وزارة المالية

موريتانيا

رئيس الوفد

السيد محمد محمود ولد جعفر
وزير الصحة والشؤون الاجتماعية

مندوبان

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

الدكتور ب. أ. محمد لمن
المستشار التقني لوزارة الصحة والشؤون الاجتماعية

بدلاء

الدكتور إ. ولد محمد فال
مدير الحماية الصحة، وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية

الدكتورة م. ت. منت أحميديو
مديرة، الصيدلانيات والمختبرات، وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية

السيد م. ل. و. المهدي
المدير العام، مركز شراء الأدوية الأساسية والمواد والمستهلكات الطبية، وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية

السيد هـ. ولد حامد
مستشار أول، البعثة الدائمة، جنيف

اليمن

رئيس الوفد

الدكتور فرج بن غانم
السفير، الممثل الدائم، جنيف

بديلان

السيد خالد الماخذي
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ي. الشهاري
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

فلسطين

الدكتور كمال الشرافي
وزير الصحة

الدكتور م. الشريف
وكيل الوزارة، وزارة الصحة

الدكتور م. أبو رمضان
المدير العام، دائرة التعاون الدولي

السيد و. شكورة
مدير التعاون الدولي

السيد نبيل رملاوي
السفير، المراقب الدائم، جنيف

السيد تيسير العجوري
المستشار، البعثة المراقبة الدائمة، جنيف

جامعة الدول العربية

السيد سعد الفرارجي
السفير، المراقب الدائم، جنيف

الدكتور هـ. حمودة
مدير، إدارة الصحة والبيئة

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

الدكتور عثمان الحجّة
الوفد الدائم، جنيف