

# Skýrsla

**heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um 115. fund framkvæmdastjórnar WHO í Genf 17.–25. janúar 2005, alþjóðaheilbrigðisdaginn 7. apríl 2005, 58. alþjóðaheilbrigðisþingið í Genf 16.–25. maí 2005, 116. fund framkvæmdastjórnar WHO í Genf 26.–28. maí 2005 og fund svæðisnefndar WHO í Evrópu í Rúmeníu 12.–15. september 2005.**

(Lögð fyrir Alþingi á 132. löggjafarþingi 2005–2006.)

## STARFSEMI ALÞJÓÐAHEILBRIGÐISMÁLASTOFNUNARINNAR

Stofnskrá Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) var samþykkt 22. júlí 1946 á sérstöku alþjóðlegu heilbrigðismálaþingi. Stofnunin sjálf tók ekki til starfa fyrr en 7. apríl 1948 þegar 26 af 61 aðildarríki Sameinuðu þjóðanna höfðu staðfest stofnskrána. Aðildarríki WHO eru nú 192.

Höfuðstöðvar stofnunarinnar eru í Genf en auk þess fer stór hluti starfseminnar fram í sex svæðisnefndum og skrifstofum þeirra. Svæðisskrifstofurnar eru í eftirtöldum löndum:

- Kongó (Brazzaville).
- Bandaríkjunum (Washington).
- Egyptalandi (Alexandríu).
- Danmörku (Kaupmannahöfn).
- Indlandi (Nýju-Delhi).
- Filippseyjum (Maníla).

Alþjóðaheilbrigðisþingið, sem haldið er einu sinni á ári, er sá vettvangur sem tekur helstu ákvarðanir varðandi starfsemi WHO og markar stefnu stofnunarinnar á hverjum tíma. Framkvæmdastjórnin, sem kemur saman tvisvar á ári, er hins vegar framkvæmdanefnd þingsins. Svæðisnefndir WHO koma saman einu sinni á ári, í 1–2 vikur hverju sinni. Þess á milli starfa fastanefndir svæðisskrifstofanna.

Meginmarkmið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar er að stuðla að sem bestu heilsufari allra jarðarbúa. Heilbrigði er skilgreint í stofnskrá WHO sem svo að það feli í sér fullkomið líkamlegt, andlegt og félagslegt velferði, ekki einungis firð sjúkdóma og vanheilinda.

Helstu viðfangsefni WHO eru:

- Leiðsögn í heilbrigðismálum á heimsvísu.
- Samvinna við ríkisstjórnir á sviði áætlanagerðar, stjórnunar og mats á framkvæmd aðgerða í heilbrigðismálum.
- Þróun og miðlun viðeigandi heilbrigðistækni, upplýsinga og gæðastaðla fyrir heilbrigðisþjónustu.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin starfar í nánun samstarfi við aðildarríkin, alþjóðlegar og svæðisbundnar stofnanir og samtök, frjáls félagsamtök og sérhæfðar miðstöðvar á ýmsum sviðum heilbrigðismála. Jafnframt tengist starfsemi WHO viðfangsefnum margra annarra stofnana Sameinuðu þjóðanna.

WHO hefur einkum náð árangri á sviði smitsjúkdóma og með lækun dánartíðni og lengingu lífs, dreifingu lífsnauðsynlegra lyfja og aðgerðum til þess að bæta heilsufarið í borgum heimsins. Verkefni fram undan eru hins vegar óþrjótandi og má þar m.a. nefna aðgerðir til þess að tryggja heilbrigði allra, hefta útbreiðslu nýrra og eldri sjúkdóma, koma á nánari samvinnu þeirra sem vinna að heilbrigðismálum, bæta umhverfið og stuðla að heilsusamlegum lífsháttum fólks.

Starfsemi stofnunarinnar hafa verið sett skýr markmið og eru þau:

- Að draga úr dánartíðni, sýkingum og fötlunum, þá sérstaklega í þróunarríkjunum.
- Að stuðla að heilbrigðum lífsstíl og draga úr umhverfis-, efnahags- og félagslegum áhættuþáttum.
- Að þróa heilbrigðisþjónustu sem er skilvirk, bregst við eftirspurn neytenda og er fjárhagslega sanngjörn/réttlát.
- Að styðja við uppbyggingu heilbrigðisstofnana, að mynda stuðningsramma fyrir heilbrigðisstefnu og að hvetja til þess að tekið sé tillit til heilbrigðismála við stefnumótun í félags-, efnahags-, umhverfis- og þróunarmálum.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur gegnt forustuhlutverki á sviði heilbrigðismála í heiminum um áratugaskeið. Á síðustu árum hafa hins vegar alþjóðlegar stofnanir eins og Alþjóðabankinn, Heimssjúðurinn í baráttu gegn alnæmi, berklum og malaríu (e. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) og svæðisbundnir fjárfestingarbankar orðið æ meira áberandi á heilbrigðissviðinu. Hefur það aðallega komið til af því að fjárhagslegur stuðningur og lánaþyrngreiðsla við einstök lönd hefur í vaxandi mæli tengst ákveðnum aðgerðum í heilbrigðismálum.

## FUNDUR FRAMKVÆMDASTJÓRNAR WHO Í GENF 17.–25. JANÚAR 2005.

### 1. Inngangur.

Framkvæmdastjórnin hittist að venju tvisvar á ári. Fyrri fundurinn er haldinn í janúar og sá seinni í maí í beinu framhaldi af alþjóðaheilbrigðisþinginu sem haldið er ár hvert. Framkvæmdastjórnin fer með æðsta vald í málefnum stofnunarinnar en í henni sitja 32 fulltrúar. Fyrir framkvæmdastjórnina eru lagðar fram skýrslur frá skrifstofu framkvæmdastjóra stofnunarinnar, eins konar greinagerðir með tillögum. Þegar þær hafa verið afgangar fara þær til endanlegrar staðfestingar á þingi Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Ásamt fulltrúum framkvæmdastjórnarinnar sækja fundina áheyrnarfulltrúar margra aðildarríkja.

Ísland var formlega kosið í framkvæmdastjórn á alþjóðaheilbrigðisþinginu 2003 en 17 ár voru þá liðin frá því að Ísland átti þar síðast sæti og er fulltrúi Íslands Davíð Á. Gunnarsson, ráðuneytisstjóri heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. Þetta var í 115. sinn sem stofnunin heldur framkvæmdastjórnarfund en á 114. fundi stjórnarinnar var Davíð Á. að auki kosinn formaður framkvæmdastjórnar til eins árs.

Sæti stjórnarinnar skiptast milli svæða á eftirfarandi hátt: Evrópa hefur sjö sæti, Afríka sjö sæti, Norður- og Suður-Ameríka sex sæti, Austur-Miðjarðarhaf fimm sæti, Vestur-Kyrrahaf fjögur sæti og Suðaustur-Asía þrjú sæti.

Með aðild að framkvæmdastjórninni svo og formannssetunni hefur Ísland fengið tækifæri til þess að koma að mikilvægum ákvörðunum um starfsemi og stefnu WHO. Ísland hefur í

stjórnartíð sinni lagt megináherslu á málefni kvenna, barna og ungmenna sem víða um heim búa við bág kjör. Ísland hefur að auki lagt áherslu á eflingu heilsusamlegra lífshátta, svo sem stuðla að aukinni hreyfingu, réttu mataræði og lagt baráttunni gegn ofneyslu áfengis lið. Að endingu hefur Ísland lagt áherslu á málefni fatlaðra og hreyfihamlaðra og stutt skynsamlega ávisun og notkun syklalyfja. Alls hefur Ísland staðið fyrir gerð fjögurra ályktana og unnið í samstarfi við önnur aðildarríki að gerð fjölda annarra.

Fyrir Íslands hönd sóttu fundinn Davíð Á. Gunnarsson, ráðuneytisstjóri og formaður framkvæmdastjórnar WHO, Ingimar Einarsson skrifstofustjóri, Sveinn Magnússon skrifstofustjóri, Vilborg Ingólfssdóttir, yfirhjúkrunarfræðingur landlæknisembættisins, Haraldur Briem sóttvarnarlæknir ríkisins, Einar Magnússon skrifstofustjóri, Hrönn Ottósdóttir deildarstjóri, Helgi Már Arthúrssen upplýsingafulltrúi og Ásthildur Knútsdóttir, fulltrúi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins í Genf.

Á þessum fundi framkvæmdastjórnarinnar voru á dagskrá 17 heilbrigðismál, 7 mál tengd fjármálum, 6 stjórnunarmál og 2 starfsmannamál. Umræður um afleiðingar náttúruhamfaranna í Indlandshafi lituðu allan fundinn. Þar voru menn þó á einu máli.

## 2. Ræða framkvæmdastjóra.

Í ræðu sinni sagði dr. Lee Jong-wook, framkvæmdastjóri Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, að flóðbylgjan sem skall á Indlandshafi í lok árs 2004 hefði komið þeim löndum sem liggja að Indlandshafi algjörlega á óvart og um 160 þúsund manns hefðu farist. Þó að sjónum hefði verið beint að þeim löndum sem urðu fyrir hve mestum skaða hefðu mörg önnur lönd fjarri Indlandshafi einnig orðið fyrir miklum skaða. Dr. Lee sagði að hann hefði í heimsókn sinni til Sri Lanka orðið snortinn af því að sjá atorku þeirra sem höfðu lifað af náttúruhamfarirnar við að hlúa að slösuðum og hversu margir sem lifað hefðu af væru farnir að endurbyggja heimili sín og samfélög.

Alþjóðasamfélagið hefði áorkað miklu. Stofnunin hafði sett upp eftirlits- og viðbragðskerfi við smitsjúkdómum en engin tilfelli hefðu enn komið upp. Verið væri að meta heilbrigðisþarfir þeirra landa sem urðu fyrir náttúruhamförum. Einnig væri stofnunin að meta þörf fyrir áfallahjálp og geðhjálp til handa eftirlifendum og stofnunin hefði staðið við hlið stjórnvalda við að skipuleggja vinnu þeirra sem sæju um viðbrögð við náttúruhamförum, þ.e. staðbundins mannskaps, aðkomins starfsfólks og heilbrigðisstarfsfólks frá stjórnvöldum og frjálsum félagasamtökum. Hlé var gert á ræðu framkvæmdastjórans vegna myndfundar með sérfræðingum sem lýstu aðstoð sinni við fórnarlömb náttúruhamfaranna.

Framkvæmdastjórinn sagði langtímamarkmiðið vera að tryggja vörn gegn heilsuvá sem þessari með því að innleitt yrði skilvirkt alþjóðaviðvörðunar- og viðbúnaðarkerfi. Hlúa þyrfti betur að aðlögunarferlinu frá fyrstu aðstoð til loka enduruppbyggingar svo að samfélög þyrftu ekki að vera háð aðstoð meðan á þessum tíma stæði því enduruppbygging gæti tekið mörg ár. Nauðsynlegt væri að fjárfesta í mannauð á hamfarasvæðunum við Indlandshaf, þar sem þúsundir heilbrigðisstarfsfólks og annarra opinberra starfsmanna hefðu týnt lífi.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin bað um 67 millj. bandaríkjadala sem hluta af heildarákalli Sameinuðu þjóðanna eftir framlögum og hafði stofnunin náð að safna tveimur þriðja af þeirri upphæð þegar framkvæmdastjórnarfundurinn var haldinn. Það hversu örlátt alþjóðasamfélagið hafði verið gæfi von um skjóta enduruppbyggingu. Það væri hins vegar mikilvæg tað fjármagninu væri vel varið og að ekki yrði dregið úr aðstoð við önnur svæði í heiminum sem einnig þyrftu aðstoð. Áætlan Sameinuðu þjóðanna um hvernig hægt væri að ná þúsaldarmarkmiðum SP fyrir árið 2015 mundi hvetja alþjóðasamfélagið að beina sjónum sínum að öðrum brýnum málefnum.

Dr. Lee nefndi að nýútkomin skýrsla aðalfrankvæmdastjóra Sameinuðu þjóðanna um ógnir, áskoranir og breytingar í heiminum legði áherslu á hversu mikilvæg Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin væri við að tryggja alþjóðaöryggi og bað hann alþjóðaheilbrigðisþingið að íhuga að auka fjármagn til alþjóðæftirlits- og viðbragðskerfis til að bregðast við smitsjúkdómum og tryggja þyrfti stofnuninni næg föst framlög. Þörf fyrir alþjóðlegt átak gegn smitsjúkdómum og ekki síður öðrum sjúkdómum hefði vaxið hratt síðustu árin. Ógnin sem stafaði að faröldrum eins og HABL (SARS), fuglaflensu eða influensu krefðist skilvirks viðbragðskerfis. Þörfin að takast á við félagslega áhrifaþætti á heilsufar hefði einnig aukist. En auk alls þessa þyrfti stofnunin einnig að vera tilbúin að takast á við náttúruhamfarir á borð við flóðbylgjuna á Indlandshafi.

Vegna alls þessa sagði dr. Lee að hann færi fram á 12,8% hækkun á fjárhagsáætlun stofnunarinnar fyrir árið 2006–2007 þar sem farið væri fram á 9% aukningu á fjárframlögum aðildarríkjanna. Fjárhagsáætlunin innihéldi leiðir til að minnka kostnað með aukinni hagræðingu en ekki væri hægt að komast hjá því að óska eftir auknum frjálsum framlögum sem væru orðin mestur hluti þess fjármagns sem stofnunin hefur úr að móða.

Því næst vakti dr. Lee athygli á því að nefnd um einkaleyfi, nýsköpun og lýðheilsu mundi ljúka vinnu sinni árið 2006. Nefnd um félagslega áhrifaþætti á heilsufar yrði stofnuð í Santiago í mars 2005. Heilbrigðisstarfsfólk og þáttur þess í þróun og endurbótum á heilbrigðiskerfum yrði svo í brennidepli árið 2005 og það yrði einnig þema alþjóðaheilbrigðisdagsins 2006 svo og alþjóðaheilbrigðisskýrslu stofnunarinnar sama ár.

Að lokum sagði dr. Lee að stofnunin yrði ekki einungis að bregðast fljótt við neyðartilvikum heldur yrði einnig að leggja áherslu á fyrirbyggingu og meðhöndlun heilbrigðisvandamála. En til að uppfylla skyldu sína þyrftu aðildarríki að gera stofnunin kleift að breytast til að endurspeglar breytt heilsufar í heiminum.

Davíð Á. Gunnarsson ávarpaði framkvæmdastjórnann og sagði að skjót viðbrögð stofnunarinnar við hamförum við Indlandshaf hefðu sýnt hversu mikilvægt það væri að hafa sterka stofnun sem gæti brugðist fljótt við neyðartilvikum sem þessu.

### 3. Helstu umræðuefni fundarins.

#### 3.1 Viðbúnaður við hamförum og hamfarirnar á Indlandshafi.

Formaður framkvæmdastjórnarinnar hafði einnar mínútu þögn í ljósi þeirra hörmunga sem urðu á Indlandshafi í lok árs 2004. Að auki lagði hann til að dagskrárliðurinn yrði færður fram í dagskránni og tekinn fyrstur fyrir. Umræðan hófst á því að svæðastjóri fyrir Suðaustur-Asíu skýrði frá ástandinu í þeim löndum sem urðu fyrir flóðbylgjunni og greindi frá aðstoð WHO. Fulltrúi Taílands sem sæti átti í framkvæmdastjórninni gagnrýndi eigin framkvæmd á björgunaraðgerðunum og sagði að honum kæmi á óvart það lofsorð sem mörg vestræn ríki og WHO höfðu um frammistöðu taílenskra stjórnvalda og almennings þar. Hann gagnrýndi einnig störf Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í Taílandi. Yfirmaður neyðaraðgerða á vegum WHO kynnti vinnu stofnunarinnar á hamfarasvæðinu og fjallaði meðal annars nokkuð um gagnrýni fulltrúa Taílands og þann vanda sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin stendur frammi fyrir þegar grípa þarf til jafnumfangsmikilla aðgerða þegar í stað. Samþykkt var ályktun þar sem skorað er á alþjóðasamfélagið að halda hjálparstarfi áfram af fullum krafti og sinna um leið afleiðingum náttúruhamfara annars staðar í heiminum. Í ályktuninni er einnig skorað á aðildarríki að taka þátt í hjálparstarfinu og skipuleggja svæðisbundnar og alþjóðlegar áætlanir um viðbrögð við hamförum og heilsuógn.

### 3.2 Endurskoðun reglugerðar um hindrun útbreiðslu sjúkdóma.

Á alþjóðaheilbrigðisþinginu árið 2003 var samþykkt ályktun sem kvað á um endurskoðun á reglugerðum stofnunarinnar sem miða að viðbrögðum alþjóðasamfélagsins við smitsjúkdómum, sérstaklega í ljósi þess hve smitsjúkdómar á borð við HABL (SARS) og fuglaflensu geta haft miklar og snöggar afleiðingar bæði á heilsu og efnahag þjóða og hversu erfitt er að einangra útbreiðslu þeirra vegna aukinna samgangna ríkja á milli. Í ályktuninni var lögð áhersla á að endurskoðuninni yrði lokið fyrir alþjóðaheilbrigðisþingið í maí 2005 þar sem áætlað væri að aðildarríki samþykktu endurskoðunina. Endurskoðunarnefndin hittist í nóvember 2004 þar sem aðildarríki lögðu sitt mark á samningstextann en þó nokkuð bar á milli svo ákveðið var að halda annan fund í febrúar 2005 til að reyna að ná samstöðu um endurskoðunina í heild sinni.

Ísland studdi endurskoðunina og lagði áherslu á að tryggt yrði sem allra mest öryggi gegn smitsjúkdómum, auk þess sem leitast þyrfti við að hafa sem minnst áhrif á viðskipti og ferðaþjónustu. HABL-faraldurinn hafði gert mönnum það ljóst að reglurnar þörfuðust endurskoðunar svo að stofnunin og aðildarríki gætu betur brugðist við nýjum áskorunum og mikilvægt væri að ljúka þessari vinnu fyrir alþjóðaheilbrigðisþingið í maí 2005 og hvatti Ísland því aðildarríki að ná samstöðu á febrúarfundinum 2005.

### 3.3 Framkvæmd þúsaldarmarkmiða Sameinuðu þjóðanna sem snúa að heilbrigðismálum: skýrsla um stöðu mála.

Í skýrslunni var tekin fyrir stefna Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar til að ná þúsaldarmarkmiðum Sameinuðu þjóðanna sem snúa að heilbrigði. Lögð var áhersla á að samræma þyrfti aðstoð aðildarríkjanna, styrkja þyrfti heilbrigðiskerfi og finna leiðir til að rekja betur árangur af því starfi sem unnið er. Talsmaður Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sagði að 11. framkvæmdaáætlun stofnunarinnar næði yfir tímabilið 2006–2015 eða til lokaárs átaks um þúsaldarmarkmið SP. Hann sagði enn fremur að árið 2005 markaði 5 ára afmæli þúsaldarmarkmiðanna og að haldinn yrði fundur háttsettra embættismanna á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna í september sama ár og mundi WHO tilkynna þar hvernig stofnunin gæti aðstoðað við að ná markmiðunum.

Ísland benti á að nefnd háttsettra embættismanna um þúsaldarmarkmið SP sem haldinn var í Abuja í desember 2005 lagði áherslu á að hægt væri að ná markmiðunum ef meira fjármagni yrði varið til þessa málaflokks og veitt yrði skilvirkari aðstoð. Það væri nauðsynlegt að styrkja heilbrigðiskerfi þróunarlandanna og þá sérstaklega að hlúa að heilbrigðisstarfsfólki. Skortur á heilbrigðisstarfsfólki í mörgum þróunarrikjum væri ein aðalhindrunin á veginum til bættra heilbrigðiskerfa. Sérstaklega vantaði heilbrigðisstarfsfólk í samfélögum með mikla sjúkdómsbyrði af völdum alnæmis. Ráðast yrði til atlögu á öllum vígstöðum, bæði á alþjóðavísu og í þeim löndum þar sem markmiðunum skyldi ná. Stofnunin yrði að vera í samstarfi við aðildarríki, Alþjóðabankann og Heimssjóðinn í baráttunni gegn alnæmi, berklum og malaríu við að móta stefnu til þess að takast á við þessi flóknu málefni.

Engin ályktun var lögð fram undir þessum dagskrárlið en ákveðið var að framkvæmdastjóri legði fram drög að ályktun fyrir alþjóðaheilbrigðisþingið í maí sama ár.

### 3.4 Fæða kornabarna og ungra barna.

Á alþjóðaheilbrigðisþinginu árið 2004 var ákveðið að ályktun sem lögð var fram á þinginu af Míkrónesíu, Marshallseyjum, Nepal, Kíríbatí, Fidjeyjum og Palá yrði ekki tekin fyrir þá, heldur yrði hún lögð fyrir þennan framkvæmdastjórnarfund þar sem mörgum aðildarríkjum

fannst á þinginu ekki nægur tími gefinn til að fara yfir ályktunina. Ályktunin lýsti áhyggjum fyrrgreindra aðildarríkja af því hversu auðvelt aðgengi og mikil markaðssetning í sumum þróunarríkjum væri á næringu ungbarna sem væri ætluð í stað brjóstamjólkur og nýlegar uppgötvanir varðandi *Enterobacter sakazakii* og aðrar örverur í þurrmjólk. Iðnaðurinn sem framleiðir þurrmjólk var áberandi í umræðunni og vildi ekki merkingar á vöru sína sem gæfi til kynna að varan væri ekki sótthreinsuð og var fullyrt því til staðfestingar að engin fæða flokkaðist sem eða væri talin sótthreinsuð. Iðnaðurinn vildi frekar merkingar sem gæfu til kynna að meðhöndla ætti vöruna rétt og með vargætni. Ágreiningur kom upp um það hvort nægileg þekking væri fyrir hendi til að merkja þurrmjólk með þessum hætti. Það sem flest aðildarríkin vildu helst var að setja alþjóðlegar reglur um áletranir á umbúðir, þar sem varað væri við hættunni af örverumengun í mjólkurduftinu. Það hafðist ekki fram í þessari lotu að krefjast þess að framleiðendur settu aðvaranir á umbúðir. Í ályktun fundarins var því hvatt til þess að settar yrðu reglur um framleiðslu og meðferð á barnamat og þess sérstaklega krafist að flýtt yrði rannsóknum varðandi hættumörk örverumengunar í þurrmjólk.

### 3.5 Heilbrigðistryggingar.

Ríki Afríku og Suður-Ameríku lögðu fram þennan dagskrárlið á fundi framkvæmdastjórnarinnar árinu áður og óskuðu með því eftir leiðbeiningum frá WHO um hvaða valkostum þróunarríkin stæðu frammi fyrir hvað varðar framsetningu á löggjöf um heilbrigðistryggingar. Á fundinum árið áður var ákveðið að WHO þyrfti að ræða nánar við aðildarríkin um hvaða leiðir þau færu í þessum efnum og var umræðunni því frestað þar til nú á fundinum. Niðurstaða umræðnanna var sú að ekki væri hægt að benda á eina leið sem hæfði öllum. Skýrslan og ályktunin innihéldu margar mismunandi leiðir sem tóku bæði tillit til ríkis- og einkavæðra fyrirtækja á heilbrigðissviði. Bandaríkin gagnrýndu skýrsluna og sögðu hana hlutdræga því hún væri hliðhollari ríkisreknum heilbrigðiskerfum en einkavæddum.

### 3.6 Öruggar blóðgjafir: tillaga að stofnun alþjóðlegs blóðgjafadags.

Alþjóðaheilbrigðisþingið hefur samþykkt fjölda ályktana um gæði og öryggi blóðgjafa en þrátt fyrir það er talið að um 30% aðildarríkja hafi engar reglur varðandi gæði og öryggi blóðgjafa. Að auki hafa framfarir í blóðskimun ekki skilað sér til margra landa og því er ekki hægt að koma í veg fyrir að veirur á borð við HIV og lifrabólgu berist manna á milli með blóð- eða blóðhlutagjöfum. Árið 2004 var í fyrsta skiptið haldið upp á alþjóðlegan blóðgjafadag en nú var lögð fram ályktun þar sem ákveðið var að festa þennan dag í sessi og halda árlega upp á hann. Ákveðið var að halda upp á daginn 14. júní ár hvert en það er afmælisdagur nóbelsverðlaunahafans Karl Landsteiner sem uppgötvaði ABO-blóðflokkakerfið árið 1900.

Ísland lagði áherslu á að óruggar blóðgjafir væru óásættanlegar þar sem mikil vitneskja væri til um leiðir til að meðhöndla blóð og blóðgjafir á öruggan máta. Alþjóðadagur til-einkaður blóðgjöfum yrði vonandi til þess að vekja athygli á mikilvægi blóðgjafa og framlagi þeirra sem gefa blóð.

### 3.7 Alþjóðleg samheiti lyfja: endurskoðaðar reglur.

Á 112. fundi framkvæmdastjórnarinnar var lögð fram áætlun um endurskoðun á þeim aðferðum sem viðhafðar eru við val á alþjóðlegum samheitum lyfja. Nú fyrir fundinn lauk þessari vinnu og tillaga að nýrri aðferð var samþykkt af framkvæmdastjórninni.

### 3.8 Geðhrifalyf: viðbótarreglur.

Í skýrslunni sem fyrir lá bregst lyfjasérfræðihópur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar við spurningum aðildarríkja um það hvernig flokka skal ný efni sem heyra undir geðvirk efni eða fikniefni. Fyrir liggja tveir alþjóðasamningar, annar um fikniefni frá árinu 1961 og hinn um geðvirk efni frá árinu 1971. Ákveðið var að setja saman viðbótarreglur við þessa tvo samninga og voru þær reglur lagðar fyrir framkvæmdastjórnina til samþykktar á fundi stjórnarinnar í maí 2004. Þar sem nokkur aðildarríki töldu reglurnar geta valdið misskilningi var ákveðið að láta lyfjasérfræðihóp WHO fara aftur yfir viðbótarreglurnar með tilliti til þeirra athugasemda sem framkvæmdastjórnin hafði. Viðbótarreglurnar voru svo lagðar fyrir framkvæmdastjórnarfundinn nú en ekki náðist samstaða um þær og var ákveðið að biðja lyfjasérfræðihóp WHO um að halda vinnu sinni áfram.

### 3.9 Alþjóðlegar bóluefnabirgðir gegn bólusótt.

Undanfarin ár hefur oft komið til álita að útrýma bólusóttarveirunni en henni hefur verið haldið í rannsóknarskyni. Alþjóðaheilbrigðisþingið samþykkti á sínum tíma að bólusóttarveirunni skyldi eytt eigi síðar en árið 2002 og studdi Ísland þá samþykkt. Þegar kom að því að útrýma veirunni var hins vegar mælt með því að nýta til rannsóknar þá stofna hennar sem enn væru til svo bæta mætti greiningu á veirunni og þróa virkari og öruggari bóluefni sérstaklega í ljósi vaxandi hryðjuverkaógnar. Í ljósi þessa studdi Ísland að frestað yrði eyðingu á fyrirliggjandi birgðum enn um sinn. Árið 1979 voru bóluefnabirgðir heimsins 200 milljónir skammta en árið 1986 var ákveðið að fækka birgðunum niður í 2,5 milljónir skammta. Aðildarríki hafa eins og fyrr greinir óttast að veiran kynni að koma aftur fram og var því ákveðið á framkvæmdastjórnarfundinum nú að auka birgðirnar aftur í 200 milljónir skammta og að auki að auðkenna tvo staði í heiminum sem ættu auðvelt með að framleiða um 20 milljónir skammta hvor ef neyðarástand skapaðist. Engin ályktun var lögð fram undir þessum lið en aðildarríki voru sammála um að auka skyldi birgðir bóluefnanna.

### 3.10 Alnæmislyf og þróunarríkin.

Alnæmi er einn stærsti heilbrigðisvandinn sem aðildarríki glíma við. Um 250 milljónir manna eru sýktar og um 3 milljónir látast úr sjúkdómnum á ári hverju. Það hefur verið vandi hversu dýr þau lyf eru sem notuð eru gegn eyðniveirunni og til að halda í skefjum afleiðingum smits. Þetta hefur orðið til þess að lyfin eru ekki notuð í fátækustu aðildarríkjunum þar sem þörfin er mest. Á fundi framkvæmdastjórnarinnar í maí 2004 var lögð fyrir stjórnina skýrsla um framleiðslu alnæmislyfja í þróunarlöndunum og skýrt frá þeim áskorunum sem þróunarlönd standa frammi fyrir hvað framleiðsluna varðar.

Mikil umræða skapaðist á framkvæmdastjórnarfundinum um þennan dagskrárlið og skýrsluna sem lögð var fram fyrir fundinn en hún lagði áherslu á einkaleyfi og skyld ákvæði í alþjóðaeinkaleyfasamningum sem áhrif hafa á hversu hagkvæm og efnahagslega sjálfbær framleiðsla lyfja er í þróunarlöndunum. Skýrslan gaf einnig mynd af stuðningi stofnunarinnar við framleiðslu hágæða alnæmislyfja í þróunarlöndunum. WHO hefur aðstoðað þessi ríki á tvo vegu, annars vegar við að stuðla að auknum gæðum þeirra lyfja sem framleidd eru í þessum löndum og hins vegar aðstoðað þau við að notfæra sér til fullnustu sveigjanleika TRIPS-samningsins og ákvörðunina um innleiðingu málsgreinar 6 í Doha-yfirlýsingunni sem kveður á um aðgang þróunarríkja að nauðsynlegum lyfjum. Yfirlýsingin felur m.a. í sér viðurkenningu á rétti aðildarríkja til að veita leyfi til tímabundinnar framleiðslu á lyfjum sem háð eru einkaleyfum fram hjá einkaleyfishafa.

### 3.11 Drög að áætlun um ónæmissaðgerðir á alþjóðavísu.

WHO og Barnahjálpi Sameinuðu þjóðanna (UNICEF) hafa ákveðið að útbúa áætlun um ónæmissaðgerðir á alþjóðavísu og lögðu fram drög að áætluninni á fundinum og leituðu eftir stuðningi aðildarríkja. Áætluninni er ætlað að ná yfir tímabilið 2006–2015 og er ætlað að styðja við þúsaldarmarkmið Sameinuðu þjóðanna svo og aðstoða við að ná markmiðum sem sett voru á sérstökum fundi allsherjarþings SP um börn árið 2002. Engin ákvörðun eða ályktun var lögð fram undir þessum lið.

### 3.12 Malaría.

Árið 1998 setti framkvæmdastjóri stofnunarinnar fram áttak gegn malaríu. Á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna var svo ákveðið að tileinka áratuginn 2001–2010 átaki til að minnka tíðni malaríutilfella í þróunarlöndunum, sérstaklega í Afríku, og það aðalframkvæmdastjóri SP Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina um að meta þær framkvæmdir sem í gangi væru og miðuðu að því að draga úr malaríutilfellum. Talið er að malaría valdi um 20% dauðsfalla hjá börnum undir 5 ára í Afríku og er talið að rúm milljón manna látist af völdum malaríu í Afríku á ári hverju. Með tilkomu Heimssjóðsins gegn alnæmi, berklum og malaríu var talið að það fjármagn sem áður vantaði til þessa málaflökks hefði skilað sér en geta margra þróunarríkja til að framkvæma áætlanirnar væri takmörkuð. Bakslag komi í herferðina þegar eftirspurn jókst snögglega eftir malaríulyfjum. Aukin eftirspurn varð til þess að skortur varð á malaríulyfjum á markaðinum því framleiðsluferli lyfjanna er mjög langt og framleiðendur fáir. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur sett það markmið að dregið verði úr malaríutilfellum um helming árið 2010 og um 75% fimm árum síðar. Augljóst var á umræðunni að aðildarríki eru einhuga í baráttunni gegn malaríu.

### 3.13 Heilbrigðisvandi af völdum skaðlegrar notkunar áfengis.

Þessi málaflokkur varð einn erfiðasti málaflokkur fundarins. En fulltrúum Norðurlandanna var mikið í mun að fá samþykktar harðorða ályktun um skaðsemi áfengis, en ekki höfðu allir framkvæmdastjórnarmenn sömu sýn á málið og skiptust viðhorfin í þrjá hópa. Norðurlöndin með stranga áfengisstefnu og sérstakt drykkjumynstur, múslimalöndin þar sem áfengisneysla er bönnuð og þriðji hópurinn skipaður löndum sem hingað til hafa ekki skilgreint mikla drykkju sem heilbrigðisvanda. Þess má svo einnig geta að þessi umræða skaraðist í mörgum löndum á við viðskiptahagsmunum þar sem framleiðsla áfengis er meðal aðalatvinnu- og útflutningsgreina. Niðurstaðan varð sú að aðildarríki gátu ekki lengur horft fram hjá skaðlegum afleiðingum áfengisneyslu og samþykktu ályktun sem kveður á um að styrkja og styðja allt það sem dregið getur úr skaðlegri notkun áfengis.

### 3.14 Upplýsingatækni og heilbrigðismál.

Upplýsinga- og fjarskiptatækni á heilbrigðisviði er ekki nýr málaflokkur innan stofnunarinnar þar sem WHO hefur til að mynda efnt til samráðs undir yfirskriftinni: „Notkun fjarvirknibúnaðar við heilsuefningu á tuttugustu öldinni.“ Stofnunin hefur einnig lagt fram ályktun um auglýsingar, markaðssetningu og sölu á vörum til lækninga á veraldarvefnum. Rafræn heilsuefning var tekin fyrir á alþjóðaráðstefnu um upplýsingasamfélagið sem haldið var í Genf árið 2003 og margar stofnanir Sameinuðu þjóðanna hafa lagt fram áætlanir um notkun upplýsinga og fjarskiptatækni á sínu sviði. Í ljósi þessa lagði WHO fram drög að áætlun um upplýsingatækni og heilbrigðismál sem var ætlað að samhæfa alþjóðareglur um þessa tegund upplýsingatækni svo og starfsemi stofnunarinnar á þessu sviði. Samþykkt var



að efla hlut upplýsingatækninnar eftir mætti, bæði í heilsugæslunni sjálfri og í upplýsingaþjónustu inn á við sem út á við. Málín voru rædd með það að leiðarljósi að efla heilbrigðisþjónustu fátækra þjóða ekki síður en þeirra ríku.

Ísland sagði að þó að upplýsingatæknin hefði nú þegar áhrif á heilbrigðiskerfi margra aðildarríkja með því að gera heilbrigðisþjónustuna skilvirkari og auka aðgengi að henni þá væru heimshlutar sem hefðu litla möguleika á að notfæra sér þessa rafrænu þekkingu. Stofnunin ætti að einbeita sér að því að stuðla að jafnrétti og gæðum þessarar tegundar þjónustu og grundvalla hana á stofnskrá Sameinuðu þjóðanna. Stofnunin ætti að einbeita sér að því að styðja aðildarríki við að nota upplýsingatækni á öruggan hátt við heilsuefningu. Tillaga stofnunarinnar að alþjóðaeftirlitskerfi gæti spilað mikilvægt hlutverk en hafa þyrfti samráð við einkageirann. Ísland sagðist að lokum styðja ályktunina sem lögð var fyrir framkvæmdastjórnina.

### 3.15 Skynsamleg ávísun og notkun lyfja.

Sýkingar og vandamál tengd sýklalyfjum er orðið mikið heilbrigðisvandamál. Á undanförunum árum hefur verið reynt að draga sem mest úr notkun sýklalyfja og hafa menn talað um „skynsamlega“ ávísun og notkun í því sambandi. Óhófleg neysla sýklalyfja getur valdið ónæmi og kallað fram bakteríur sem sýklalyfin duga ekki gegn. Því ber brýna nauðsyn til þess að koma böndum á neyslu sýklalyfja. Ályktun var lögð fram fyrir atbeina Norðurlandanna og var hún samþykkt með þónokkrum breytingum. Ályktunin gengur út á aðgerðir til þess að koma böndum á neyslu sýklalyfja meðal annars með því að halda betur utan um aðgengi fólks að sýklalyfjum.

### 3.16 Alþjóðaöldrunaráætlun: innleiðing.

Framkvæmdastjórnin tók fyrir ályktun um sérstakar aðgerðir til þess að tryggja eldra fólki heilbrigðari og hamingjusamari efri ár. Í ályktuninni er sérstaklega minnt á áralangt framlag aldraðra til samfélags síns og haldið fram rétti þeirra til heilbrigðis- og félagslegrar þjónustu. Einnig var minnst á að brýn nauðsyn væri á að koma í veg fyrir misnotkun á öldruðum einstaklingum.

### 3.17 Ráðherraráðstefna um heilbrigðisrannsóknir sem haldin var í Mexíkóborg 16.–20. nóvember 2004.

Ráðstefnuna sóttu 58 aðildarríki og var samþykkt svokölluð Mexíkóyfirlýsing um heilbrigðisrannsóknir en alþjóðaheilbrigðisskýrsla stofnunarinnar frá árinu 2004 um mikilvægi þekkingar fyrir bættu heilsu var hvatinn að þessari ráðstefnu. Á framkvæmdastjórnarfundinum var svo lögð fram ályktun þar sem aðildarríki eru beðin um að íhuga yfirlýsinguna sem var afrakstur fundarins í Mexíkó. Þar sem nokkur aðildarríki töldu að yfirlýsingin hefði ekki verið samþykkt einróma á fundinum í Mexíkó og þar sem fundargögnin höfðu verið gefin út mjög seint var ákveðið að þessi umræða færi fram á veraldarvefnum og afraksturinn lagður fram fyrir alþjóðaheilbrigðisþingið í maí 2005.

### 3.18 Viðbúnaður og viðbrögð við influensufaraldri.

Margir óttast að til verði veira sem smitast ekki aðeins frá fuglum til manna, heldur milli manna og þar með brjótist út heimsfaraldur. Ef slík skæð flensa fer af stað er óttast að faraldurinn verði ekki minni en Spænska veikin á sínum tíma, en hún lagði stóra hluta þjóða að velli. Talið er að dánartíðni fuglaflensunnar geti orðið allt að 70%. Vestrænar þjóðir eru betur

undir slíkan faraldur búin en aðrar þjóðir og var því lögð mikil áhersla á það í ályktun fundarins að tryggja fátækum löndum ódýr lyf gegn flensunni. Enn fremur lýstu margir ótta yfir að slíkur faraldur mundi lama bæði heilbrigðis- og efnahagskerfi landa.

### 3.19 Fjárhagsáætlun fyrir tímabilið 2006–2007.

Framkvæmdastjórinn lagði fram áætlun um 12% aukningu á föstum framlögum stofnunarinnar. Hann benti á að fjármál stofnunarinnar hefðu þróast þannig að fyrir nokkrum árum voru 60% af fé stofnunarinnar föst framlög, sem aðildarríkin greiða samkvæmt reglum Sameinuðu þjóðanna, og 40% frjáls framlög. Nú stefnir í að frjáls framlög verði rúmlega 70% af heildarfjárhagsramma stofnunarinnar fyrir tímabilið 2006–2007. Ekki tókst að afgreiða hækkunina og var ákveðið að reyna að finna sátt fyrir alþjóðaheilbrigðisþingið í maí sama ár. Mörg aðildarríki sögðust óttast að ef hlutfall frjálsu framlaganna ykist yrði stofnunin sífellt háðari frjálsum framlögum ríkra þjóða, stofnana og fyrirtækja. Þetta gerir stofnuninni erfiðara fyrir um að stýra sjálf starfsemi sinni og tryggja það að hún sé sjálfstæð og óháð. Það var því rætt hvort nú væri svo komið að setja þyrfti reglur um með hvaða hætti stofnunin geti þegið frjáls framlög þannig að tryggt yrði að þeir sem leggja fram fé gætu ekki haft óeðlilega mikil áhrif á störf stofnunarinnar.

### 3.20 Grundvallarreglur um skiptingu fjármagns milli svæðisskrifstofa WHO.

Aðildarríkjum voru kynnt drög að grundvallarreglum um skiptingu fjármagns milli svæðisskrifstofa WHO á svæðisfundum árið áður. Að því loknu var aðildarríkjum gefinn kostur á að koma fram með athugasemdir og voru þær lagðar fram fyrir framkvæmdastjórnarfundinn nú. Þörf þótti fyrir frekara samráði WHO við aðildarríkin og var ákveðið að niðurstöður samráðsins yrðu lagðar fram fyrir næsta framkvæmdastjórnarfund.

### 3.21 Framkvæmdaáætlun fyrir tímabilið 2006–2015: yfirlit yfir framvindu og drög að skipulagi.

Þetta er í ellefta sinn sem stofnunin leggur fram framkvæmdaáætlun og nær hún yfir 10 ára tímabil. Drög að áætluninni voru lögð fyrir framkvæmdastjórnarfundinn en dagskrárliðurinn var einungis ætlaður til upplýsingar þar sem taka átti drögin til umfjöllunar af svæðisskrifstofum stofnunarinnar seinna á árinu.

### 3.22 Fasteignasjóður.

WHO áætlar að gera 10 ára áætlun varðandi fasteignir stofnunarinnar og mun hún vera lögð fyrir framkvæmdastjórnina í janúar 2006. Vakin var athygli á því að öryggisráðstafanir væru ekki teknar fyrir í skýrslunni sem nú var lögð fram en margar stofnanir SP hafa hert öryggi starfsmanna sinna. WHO svaraði því til að tekið væri tillit til öryggisráðstafana í fjárhagsáætlun stofnunarinnar fyrir tímabilið 2006–2007.

## 4. Ályktanir fundarins.

Á fundinum voru samþykktar eins og fyrr greinir tuttugu ályktanir, sbr. fylgiskjal I.

### ALÞJÓÐAHEILBRIGÐISDAGURINN 2005

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin stendur á hverju ári fyrir alþjóðlegum heilbrigðisdegi sem haldið er upp á hinn 7. apríl. Deginum er ætlað að vekja athygli almennings á mikilvægum heilbrigðismálum og hvetja til umræðu. Í ár var dagurinn tileinkaður heilsufari mæðra

og barna og gekk undir yfirskriftinni „Sérhver móðir – sérhvert barn“. Á ári hverju deyja um 11 milljónir barna fimm ára og yngri. Um 3–4 milljónir barna deyja á fyrstu fjórum vikum ævinnar og flest þeirra strax á fyrstu viku. Talið er að um 7 milljónir barna deyi árlega fyrir fimm ára aldur af völdum sjúkdóma sem hægt er að lækna á einfaldan hátt, eins og t.d. af völdum lungnabólgu, niðurgangs og mislinga. Enn fremur lætur árlega hálf milljón mæðra lífið í tengslum við þungun og fæðingar. Mörg aðildarríki notuðu þennan dag til að auka vitund þegna sinna og stóðu heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, landlæknisembættið, Miðstöð heilsuverndar barna, Miðstöð mæðraverndar, Lýðheilsustöð, Heilsugæslan í Reykjavík og Landspítali – háskólasjúkrahús að morgunverðafundi þar sem fjallað var um heilsufar mæðra og barna hérlendis og í alþjóðlegu samhengi og um þá félagslegu þætti sem hafa áhrif þar á.

## ALÞJÓÐAHEILBRIGÐISÞINGIÐ 2005

### 1. Inngangur.

Að venju var alþjóðaheilbrigðisþingið haldið í Þjóðabandalagshöllinni í Genf dagana 16.–25. maí 2005. Þetta var í fimmtugasta og áttunda skiptið sem þingið var haldið og var það fjölsótt að venju. Yfir tvö þúsund og tvö hundruð fulltrúar sóttu þingið að þessu sinni en öll 192 aðildarríki WHO sendu fulltrúa sína á þingið, þar af fóru ráðherrar fyrir um 124 sendinefndum aðildarríkja.

Forseti þingsins var kosinn Elena Salgado, heilbrigðis- og neytendaráðherra Spánar. Varforsetar voru kosnir Saley Key frá Eritreu, dr. M. Fikri frá Sameinuðu arabísku furstadæmunum, dr. Annette King frá Nýja-Sjálandi, prófessor Suchai Charoenratanaul frá Taílandi og dr. Miguel Fernandez Galeano frá Úrúgvæ en þeir sáu um fundarstjórnina í sameinaðri málstofu þingsins. Að auki var dr. Bijan Sadrizadeh frá Íran kosinn formaður nefndar A og dr. Jermoe Walcott frá Barbados formaður nefndar B.

Þingið starfar að hluta í sameinaðri málstofu en meginstarfið fer fram í fyrrnefndum nefndum, nefnd A og nefnd B. Nefnd A fjallar um stöðu heilbrigðismála, áhersluþætti í forvarnastarfi, sérhæfð verkefni stofnunarinnar og áætlanir hennar, svo og fjárlagatillögur tengdar sérstökum verkefnum. Á dagskrá nefndar B eru hins vegar aðallega stjórnunarleg, fjárhagsleg og lögfræðileg málefni. Enn fremur eru á alþjóðaheilbrigðisþinginu haldnir fræðslu- og umræðufundir um einstök efni.

Sendinefnd Íslands í ár skipuðu eftirfarandi: Jón Kristjánsson, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og formaður sendinefndar, Davíð Á. Gunnarsson ráðuneytisstjóri, Sæunn Stefánsdóttir, aðstoðarmaður ráðherra, Ingimar Einarsson skrifstofustjóri, Sveinn Magnússon skrifstofustjóri, Sólveig Guðmundsdóttir yfirlögfræðingur, Hrönn Ottósdóttir deildarstjóri, Vilborg Ingólfssdóttir, yfirhjúkrunarfræðingur landlæknisembættisins, Haraldur Briem, sóttvarnarlæknir ríkisins, og Ásthildur Knútsdóttir, fulltrúi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins í Genf.

Dagskrá þingsins að þessu sinni var umfangsmikil. Á dagskránni voru meðal annars tæknileg málefni með 21 undirflokkum og málefni er vörðuðu stjórnun, fjármál og starfsmannamál stofnunarinnar. Alls voru 34 ályktanir og 2 ákvarðanir samþykktar af þinginu, sbr. fylgiskjal II með yfirliti yfir ályktanir.

### 2. Ræða aðalframkvæmdastjóra.

Dr. Lee Jong-wook, framkvæmdastjóri Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, hóf ræðu sína á því að minnst á þúsaldarmarkmið SP og sagði að þjóðir heims ættu enn langt í land með að ná markmiðunum. Ólíklegt væri að þau tímamörk sem sett höfðu verið stæðust nema að kæmi til herts átaks þjóða heims.

Dr. Lee tók næst fyrir fjárhagsramma stofnunarinnar fyrir tímabilið 2006–2007 og sagði brýnt að hækka föst framlög stofnunarinnar og færi hann því fram á 4% hækkun þeirra. Aukið fjármagn yrði lagt í viðbrögð og viðbúnað við faröldrum, heilsu mæðra og barna, sjúkdóma aðra en smitsjúkdóma, tóbaksvarnir og viðbúnað við neyðarástandi.

Dr. Lee benti á að samningaviðræður væru öflug leið til að tryggja að þekking leiddi til framkvæmdar. Tóbaksvarnasamningurinn væri augljóst dæmi þess efnis og hefðu 64 aðildarríki nú þegar fullgilt samninginn og væri markmiðið að fá sem flest aðildarríki til að fullgilda hann. Samningaviðræður hefðu einnig nýverið staðið yfir um endurskoðun á reglugerð stofnunarinnar um hindrun útbreiðslu sjúkdóma. Hann sagði að samþykktin markaði þáttaskil og mikilvægi hennar mundi verða öllum ljóst þegar hún tæki gildi sem væri tveimur árum eftir samþykktina.

WHO setti upp svokallaða neyðarmiðstöð árið 2004. Tilgangurinn með henni er að gera stofnunin kleift að bregðast skjótt við neyðarástandi og auðvelda bein samskipti milli aðildarríkja og sérfræðinga.

Dr. Lee tók því næst fyrir afleiðingar flóðbylgjunnar á Indlandshafi í lok árs 2004 og þakkaði bæði heilbrigðisstarfsfólki og hjálparstarfsmönnum fyrir að hafa staðið að skjóttum og skilvirkum viðbrögðum eftir hamfarirnar. Getuna til að bregðast skjótt og skipulega við heilsuvá sagði hann nauðsynlega fyrir lýðheilsu á tuttugustu og fyrstu öldinni. Þessi geta yxi hratt og hefði WHO sett upp viðvarana- og viðbragðskerfi við faröldrum. Kerfið hafði verið sett upp fyrir fimm árum og hefði nú þegar brugðist við meira en 50 heilsuvártílfellum.

Framkvæmdastjórinn lagði í ræðu sinni sérstaka áherslu á að þjóðir heims stæðu frammi fyrir mikilli ógn hvað varðaði fuglaflensuna. Hann ítrekaði það sem hann hafði áður sagt að brýnt væri að vera á varðbergi gagnvart flensunni og búa sig undir að hún gæti brotist út.

### 3. Ræða formanns framkvæmdastjórnar.

Davíð Á. Gunnarsson, formaður framkvæmdastjórnar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, flutti ræðu fyrir hönd stjórnarinnar og gerði grein fyrir áherslum hennar á liðnu starfsári. Davíð fjallaði sérstaklega um hörmungarnar sem urðu við Indlandshaf þegar flóðbylgja skall þar á í kjölfar neðansjávarjarðskjálfta annan í jólum, en hann setti stuttu fyrir þingið ráðstefnu um afleiðingar og uppbyggingu á flóðasvæðunum í Phuket fyrir hönd WHO. Davíð sagði þörfina mikla fyrir alþjóðlegt viðvörðunarkerfi gegn hamförum. Einnig væri vert að skoða hvort hægt væri að einfalda og flýta fyrir aðstoð. Það hefði tekið mjög langan tíma vegna pappírsvinnu fyrir stjórnvöld að þiggja aðstoð og svo enn meiri tíma og pappírsvinnu að veita aðstoðina við þau lönd sem urðu fyrir flóðbylgjunni.

Að lokum minntist Davíð á að framkvæmdastjórnin hefði sótt málstofu á Íslandi í desember 2004. Þar hefði stjórninni verið gefinn kostur á að ræða opinskátt við dr. Lee og stjórn hans um framtíðarsýn í heilbrigðismálum.

### 4. Ávörp gesta.

#### 4.1 Ávarp Maumoon Abdul Gayoom, forseta Maldíveyja.

Maumoon Abdul Gayoom talaði um þá miklu eyðileggingu sem flóðbylgjan á Indlandshafi olli og vinnuna við að endurbyggja heimili, samfélög og lífþolenda. Hann fjallaði sérstaklega um ástandið í heimalandi sínu og sagði að flóðbylgjan hefði haft bein áhrif á einn þriðja samlanda sinna. Þá sagði hann að tveggja áratuga uppbygging og 62% af vergrí þjóðarframleiðslu hefði skolast burt á svipstundu. Hann þakkaði öllum þeim sem veitt höfðu þjóð hans aðstoð og þeim sem höfðu lofað aðstoð en einhver töf hefði orðið á því að lofuð aðstoð

bærast. Mikið verk væri fyrir höndum að hreinsa og byggja upp vatns- og skolplagnir á eyjunum. Uppsöfnun á úrgangi og rusli væri einnig að verða mikið vandamál á eyjunum.

#### 4.2 Ávarp Bill Gates, stofnanda Bill & Melinda Gates sjóðsins.

Í ávarpi sínu lagði Bill Gates áherslu á þá sjúkdóma sem hrjá þróunarríkin og tók sterkt til orða og sagði að heimurinn væri að bregðast milljörðum manna þar sem ríkar ríkisstjórnir gerðu lítið til að bregðast við mörgum alvarlegustu sjúkdómum heims þar sem að þessa sjúkdóma væri ekki að finna hjá ríkum þjóðum. Einkageirinn þróaði ekki bóluefni eða lyf fyrir þessa sjúkdóma því þróunarríkin hefðu ekki efni á að kaupa þau og að lokum sagði hann að þróunarríkin sjálf gerðu ekki nærri nóg til að auka heilbrigði þegna sinna.

Hann sagði það auðvelt fyrir ríkar þjóðir heims að horfa í hina áttina þar sem þær þyrftu ekki að horfast í augu við þá sem þjást í þróunarríkjunum. Hann sagðist fyrst hafa gert sér grein fyrir þessum ójöfnuði þegar hann einn daginn las um sjúkdóm af völdum „rotavírus“ sem deyddi hálf milljón barna á ári hverju í þróunarríkjunum og furðaði sig mjög á því að hafa aldrei fyrr heyrt minnst á þennan sjúkdóm sem deyddi svo mörg börn á ári hverju. Hann kynnti sér málið enn frekar og komst að því að mörg börn deyja á ári hverju úr sjúkdómum sem hefur verið eytt eða eru ekki til í löndum ríkari þjóða. Það að svo virtist sem sumum lífum væri vert að bjarga en öðrum ekki sagði Bill Gates hafa verið kveikjuna að stofnun sjóðsins.

Bill Gates tilkynnti að lokum að ákveðið hefði verið að auka framlög Bill & Melinda Gates sjóðsins til verkefnisins „Stórar áskoranir“ úr 200 í 450 millj. bandaríkjadala. Þetta verkefni miðast við að styrkja heilbrigðisvísindamenn og hvetja til uppgötvana á heilbrigðisviði sem gagnast mega allri heimsbyggðinni en sérstaklega þróunarríkjunum.

### 5. Ályktanir og helstu umræðuefni tekin fyrir í nefnd A.

#### 5.1 Endurskoðun reglugerðar um hindrun útbreiðslu sjúkdóma.

Á alþjóðaheilbrigðisþinginu árið 2003 var samþykkt ályktun sem kvað á um endurskoðun á reglugerð stofnunarinnar sem miðar að viðbrögðum alþjóðasamfélagsins við smitsjúkdómum (IHR), sérstaklega í ljósi þess hve smitsjúkdómar á borð við HABL (SARS) og fuglaflensu geta haft miklar og snöggar afleiðingar bæði á heilsu og efnahag þjóða og hversu erfitt er að einangra útbreiðslu þeirra vegna aukinna samgangna ríkja á milli. Reglugerðin hefur það að markmiði að hindra alþjóðlega útbreiðslu smitsjúkdóma og sjúkdóma af völdum eitur- og geislavirkra efna án þess að valda ónauðsynlegri röskun á umferð manna um heiminn og í viðskiptum. Nýmæli í henni byggjast á reynslunni sem menn hafa af þróun mála á liðnum þremur áratugum og tekur til allra sótta sem breiðst geta út og ógnað þjóðum heims. Áætlað var að ljúka endurskoðuninni fyrir alþjóðaheilbrigðisþingið nú sem tókst að lokum eftir erfðar samningaviðræður en endurskoðunin mun ekki taka gildi fyrir en eftir tvö ár.

Ísland hvatti á þinginu til þess að endurskoðunin yrði samþykkt. Að auki þakkaði Ísland formanni vinnuhópsins svo og framkvæmdastjóra WHO fyrir að hafa náð að sameina mismunandi sjónarmið aðildarríkjanna.

#### 5.2 Viðbúnaður við hamförum og hamfarirnar á Indlandshafi.

Minnst var á að þessi dagskrárliður hefði verið ræddur á framkvæmdastjórnarfundinum í janúar 2005 og hefði stjórnin lagt áherslu á mikilvægi hraðrar enduruppbyggingar heilbrigðiskerfa og nauðsynlegrar heilbrigðisþjónustu eftir að hamfarir eiga sér stað. Þörf væri á því að aðildarríki fjárfestu í auknum viðbúnaði og þörf væri á að hlúa að heilbrigðisstarfs-

fólki. Framkvæmdastjórnin bað WHO um að auka stuðning sinn við samfélög sem verða fyrir hamförum, sérstaklega við eftirlit með smitsjúkdómum, vatni, hreinlæti, geðheilsu, lyfjum, vinna meira með fjölmiðlum til að koma í veg fyrir misskilning eða sögusagnir, að vinna nánar með ríkisstofnunum og alþjóðastofnunum og að aðstoða við að endurskipuleggja heilbrigðisþjónustu svæða sem verða fyrir hamförum.

Ályktunin sem samþykkt var af framkvæmdastjórninni í janúar fyrr á árinu var samþykkt nú á þinginu með nokkrum breytingum en ályktunin skorar m.a. á aðildarríkin að skipuleggja svæðisbundnar og alþjóðlegar áætlanir um viðbrögð við hamförum og heilsuögn.

### 5.3 Fjárhagstillögur fyrir tímabilið 2006–2007.

Tillögur til fjárveitinga á fjárhagstímabilinu 2006–2007 voru eitt af viðfangsefnum nefndar A. Aðalframkvæmdastjóri WHO lagði upphaflega til á framkvæmdastjórnarfundinum í janúar að föstu fjárlögin mundu hækka um 9%. Mörg aðildarríki voru ósátt við þessa hækkun því hér er um töluverða aukningu að ræða. Sátt náðist að lokum á þinginu um að fjárhæðin yrði 915.315.000 dalir sem er hækkun um 4% frá síðasta tímabili 2004–2005. Af þessari upphæð falla 893.115.000 bandaríkjadalir í hlut aðildarríkjanna sem föst framlög. Þess ber að geta að föst framlög eru aðeins rúmlega einn fjórði af heildarfjárhagsramma WHO.

Aðalframkvæmdastjórinn benti á að föst framlög aðildarríkjanna hefðu lítið hækkað seinustu árin og væri því þörf á að hækka þau sérstaklega í ljósi þess hversu lítill hluti þau væru orðin af heildarfjármagni stofnunarinnar. Framkvæmdastjóri stofnunarinnar taldi að ekki væri hægt að hagræða og skera endalaust niður og væri svo komið að stofnunin þyrfti aukið fjármagn. Þess má geta að hlutfall Íslands er 0,0340% eða um 304 þús. bandaríkjadalir tímabilið 2006–2007.

Í fjárhagsáætlun WHO er gert ráð fyrir að hin frjálsu framlög hækki úr 1.944.000.000 bandaríkjadöllum fyrir fjárhagstímabilið 2004–2005 í 2.398.126.000 dali fjárhagstímabilið 2006–2007 eða um 23,4%. Heildarfjárhagsramminn hækkar því úr 2.824.111.000 dölum í 3.313.441.000 dali eða um 17,3%, sbr. töflu:

		2004–2005 (bandaríkjadalir)	2006–2007 (bandaríkjadalir)
Fastur hluti	a) föst framlög aðildarríkja	858.475.000	893.115.000
	b) aðrar tekjur	21.636.000	22.200.000
Fastur hluti alls		880.111.000	915.315.000
Frjáls hluti		1.944.000.000	2.398.126.000
	<b>Alls</b>	<b>2.824.111.000</b>	<b>3.313.441.000</b>

Norðurlöndin fögnuðu hækkun fastra framlaga stofnunarinnar svo og hækkun heildarfjárhagsrammans sem mundi aðstoða stofnunina við að takast á við heilbrigðisverkefni á alþjóðavísu. Stofnunin þyrfti einnig að hafa nægt fjármagn til að geta unnið að þúsaldar-markmiðum SP. Norðurlöndin lýstu yfir áhyggjum sínum varðandi vaxandi hlutfall frjálsra hluta heildarfjárhagsramma stofnunarinnar og hvöttu þá sem veita stofnuninni frjáls framlög að sérmerkja ekki þá fjármuni heldur treysta stofnuninni til að verja þeim til forgangsverkefna. Að lokum fögnuðu Norðurlöndin þeirri stefnu WHO að færa fjármuni frá höfuðstöðvum stofnunarinnar til svæðisskrifstofanna en áætlað er að á tímabilinu 2006–2007 muni 75% af heildarfjármunum stofnunarinnar renna til svæðisskrifstofanna. Til samanburðar má benda á að árið 2004 runnu 58% heildarfjármunanna til svæðisskrifstofanna.

#### 5.4 Lömunarveiki.

Á Alþjóðaheilbrigðisþingi WHO árið 1988 var sett það markmið að útrýma lömunarveiki fyrir árslok 2000. Vegna þess að venjubundnar ónæmisaðgerðir í sumum löndum hefðu ekki náð nægilegri þekju, til að ná og viðhalda hjarðónæmi, þá hafði verið lögð aukin áhersla á ónæmisaðgerðir. Árið 2000 hafði ekki náðst að útrýma lömunarveiki í 20 löndum en árið 2003 hafði þeim fækkað í 6 og var þá ákveðið að endurvekja markmiðið frá 1988 og stefna að því að útrýma lömunarveiki fyrir árslok 2005. Tilkynnt var nú á þinginu að enn ætti eftir að útrýma lömunarveiki í 6 löndum og að auki hafði nýlega komið upp tilfelli í 16 löndum sem höfðu verið laus við mænuótt. Tíu þessara landa hafði tekist að ráða niðurlögum sjúkdómsins en hann var aftur orðinn landlægur í sex þeirra. Lögð var áhersla á hert átak gegn lömunarveiki ef takast ætti að útrýma henni alls staðar. Engin ályktun var lögð fram undir þessum dagskrárlið.

#### 5.5 Fjármagn til meðhöndlunar berkla.

Davíð Á. Gunnarsson kynnti þennan lið fyrir framkvæmdastjórnina. Hann sagði að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefði lagt áherslu á að ef þúsaldarmarkmið Sameinuðu þjóðanna ættu að ná fram að ganga væri mjög mikilvægt að ráðist yrði gegn sjúkdómum á borð við berkla. Hann sagði að framkvæmdastjórnin hefði rætt það sín á milli hvernig hægt væri að tryggja að berklasjúklingar hefðu aðgang að umönnun sem samræmdest DOTS-meðferðinni, meðferð þróaðri á vegum WHO sem leggur áherslu á að fylgst sé náið með meðferð og tryggt að sjúklingar hafi verið greindir með ræktun og að þeir fái og taki lyf, og hvernig hægt væri að efla fyrirbyggingu gegn berklum. Hann sagðist sjálfur hafa haft tækifæri sem formaður framkvæmdastjórnarinnar að heimsækja berklaspítala sem hefði sýnt honum hversu mikilvægt það væri að ná niðurlögum sjúkdómsins og hvatti hann því aðildarríki að samþykkja ályktunina sem fyrir lá.

Ályktun var samþykkt af þinginu sem m.a. hvatti aðildarríki til að verja nægum fjármunum í meðhöndlun berkla og tryggja að berklasjúklingar ættu kost á greiningu, meðferð og umönnun.

#### 5.6 Malaría.

Árið 1998 setti framkvæmdastjóri stofnunarinnar fram átak gegn malaríu. Á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna var svo ákveðið að tileinka áratuginn 2001–2010 átaki til að minnka tíðni malaríutilfella í þróunarlöndunum, sérstaklega í Afríku, og það aðalframkvæmdastjóri SP Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um að meta þær framkvæmdir sem í gangi væru og miðuðu að því að draga úr malaríutilfellum. Talið er að malaría valdi um 20% dauðsfalla hjá börnum undir 5 ára í Afríku og að rúm milljón manna látist af völdum malaríu í Afríku á ári hverju. Með tilkomu Heimssjóðsins gegn alnæmi, berklum og malaríu var talið að það fjármagn sem áður vantaði til þessa málaflokks hefði skilað sér en geta margra þróunarríkja til að framkvæma áætlanir til að minnka tíðni malaríutilfella væri takmörkuð. Bakslag komi í herferðina þegar eftirspurn jókst eftir malaríulyfjum vegna skorts því framleiðsluferli lyfjanna er mjög langt svo og framleiðendur vantar. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur sett það mark að dregið verði úr malaríutilfellum um helming árið 2010 og um 75% fimm árum síðar.

Davíð Á. Gunnarsson, sem talaði fyrir hönd framkvæmdastjórnarinnar, sagði að þegar stjórnin hefði rætt þessi mál fyrir á árinu hefðu nokkrir stjórnarmenn bent á það að malaríu væri ekki einungis að finna í Afríku heldur einnig í Asíu, Ameríku og löndum Kyrrahafs. Stjórnin hvatti Heimssjóðinn gegn alnæmi, berklum og malaríu til að auka áherslu á malaríu

og að tryggja nægar birgðir af lyfjum og lækningavörum, þ.m.t. ódýrum greiningartækjum. Hann bað aðildarríki að hafa það í huga sem Bill Gates hefði minnst á í ræðu sinni, þ.e. að ef malaría væri landlægur sjúkdómur hjá ríkjum þjóðum heimsins væri fyrir löngu búíð að finna upp bóluefni eða ódýr lyf gegn sjúkdómnum.

Augljóst var á þinginu að aðildarríkin voru einhuga í baráttunni gegn malaríu og samþykktu einhuga ályktunina sem fyrir lá.

### 5.7 Bólusótt: útrýming bóluefnabirgða.

Undanfarin ár hefur oft komið til álita að útrýma bólusóttarveirunni en henni hefur verið haldið í rannsóknarskyni. Alþjóðaheilbrigðisþingið samþykkti á sínum tíma að bólusóttarveirunni skyldi eytt eigi síðar en árið 2002 og studdi Ísland þá samþykkt. Þegar kom að því að útrýma veirunni var hins vegar mælt með því að nýta til rannsóknar þá stofna hennar sem enn væru til svo bæta mætti greiningu á veirunni og þróa virkari og öruggari bóluefni, sérstaklega í ljósi vaxandi hryðjuverkaógnar. Í ljósi þessa studdi Ísland að frestað yrði eyðingu á fyrirliggjandi birgðum enn um sinn. Árið 1979 voru bóluefnabirgðir heimsins 200 milljónir skammta en árið 1986 var ákveðið að minnka birgðirnar í 2,5 milljónir skammta. Aðildarríki hafa eins og fyrr greinir óttast að veiran kynni að koma aftur fram og var því ákveðið að auka birgðirnar aftur í 200 milljónir skammta og að auki að auðkenna tvo staði í heiminum sem ættu auðvelt með að framleiða um 20 milljónir skammta hvor ef neyðarástand skapaðist. Engin ályktun var lögð fram undir þessum lið en aðildarríki voru sammála um að auka skyldi birgðir bóluefnanna.

### 5.8 Drög að áætlun um ónæmisaðgerðir á alþjóðavísu.

WHO og Barnahjálp Sameinuðu þjóðanna (UNICEF) lögðu fram drög að áætlun um ónæmisaðgerðir á alþjóðavísu á þinginu og leituðu eftir stuðningi aðildarríkja. Áætluninni er ætlað að ná yfir tímabilið 2006–2015 og er ætlað að styðja við þúsaldarmarkmið Sameinuðu þjóðanna svo og aðstoða við að ná markmiðum sem sett voru á sérstökum fundi allsherjafings SP um börn árið 2002.

Davíð Á. Gunnarsson kynnti þennan dagskrárlið fyrir hönd framkvæmdastjórnarinnar og sagði að þessi áætlun væri eflaust einn mikilvægasti dagskrárliður ræddur á þinginu. Það væri bólusetningum að þakka að bólusótt hefði verið útrýmt og það væri von manna að hægt yrði að útrýma fleiri sjúkdómum með þessum hætti.

Norðurlöndin studdu drögin og að WHO færi með leiðtogahlutverk í að koma í veg fyrir smitsjúkdóma í heiminum. Þau töldu að áætlunin hefði mikilvægu hlutverki að gegna við að samræma aðgerðir hinna ýmsu aðila sem miðuðu að því að útrýma smitsjúkdómum. Enn fremur töldu Norðurlöndin að áætlanir aðildarríkja væru ekki síður mikilvægar til að styrkja heilbrigðiskerfi og að vinna að því að ná þúsaldarmarkmiðum SP. Því miður væru enn mörg aðildarríki sem ekki hefðu nægjanlega löggjöf til að framkvæma nauðsynlegar ónæmisaðgerðir.

Samþykkt var ályktun á þinginu þar sem aðildarríkin samþykktu áætlunina og tók hún strax gildi.

### 5.9 Aukinn viðbúnaður og viðbrögð við influensufaraldri.

Margir óttast að til verði veira sem smitist ekki aðeins frá fuglum til manna, heldur milli manna og að þar með brjótist út heimsfaraldur. Ef slík skæð flensa fer af stað er óttast um að faraldurinn yrði ekki minni en Spænska veikin á sínum tíma, en hún lagði stóra hluta þjóða



að velli. Talið er að dánartíðni fuglaflensunnar sé um 70%. Vestrænar þjóðir eru betur undir slíkan faraldur búin en aðrar þjóðir og var því lögð mikil áhersla á það í ályktun fundarins að tryggja fátækum löndum ódýr lyf gegn flensunni. Enn fremur lýstu margir ótta yfir að slíkur faraldur mundi lama bæði heilbrigðis- og efnahagskerfi landa.

Davíð Á. Gunnarsson talaði fyrir hönd framkvæmdastjórnar og sagði að stjórninni væri ljóst hversu alvarleg ógn stafaði af hugsanlegum influensufaraldri. Á fundi stjórnarinnar hafði því verið lögð áhersla á þörfina fyrir aukinn viðbúnað og samvinnu alþjóðasamfélagsins. Áhyggjuefni væri hversu lítið magn væri til af bóluefnum og veirulyfjum og hversu dýr þau væru en erfitt væri fyrir WHO að hafa áhrif á verðlagningu einkageirans. Enn fremur hafði WHO verið beðið um að styrkja eftirlitskerfi sitt og aðstoða aðildarríki við að útbúa viðbúnaðaráætlanir.

Lagðar voru fram tvær ályktanir undir þessum lið, önnur um aukinn viðbúnað og viðbrögð við influensufaraldri og hin um öryggi á rannsóknastofum við meðhöndlun lífefna og voru þær báðar samþykktar af þinginu.

#### *5.10 Þol gegn sýklalyfjum: ógn við alþjóðaöryggi.*

Sýkingar og vandamál tengd sýklalyfjum eru orðin mikið heilbrigðisvandamál. Á undanförunum árum hefur verið reynt að draga sem mest úr notkun sýklalyfja og hafa menn talað um „skynsamlega“ ávísun og notkun í því sambandi. Óhófleg neysla sýklalyfja getur valdið ónæmi og kallað fram bakteríur, sem sýklalyfin duga ekki gegn. Talið er að ónæmir stofnar baktería séu að myndast hraðar en ný lyf koma fram. Ályktun var lögð fram fyrir atbeina Norðurlandanna og hóf Ísland umræðuna með því að kynna ályktunina. Vegna þess hve mörg aðildarríki höfðu eitthvað til málanna að leggja var stofnaður vinnuhópur um ályktunina og var hún að lokum samþykkt af þinginu. Ályktunin gengur út á aðgerðir til þess að koma böndum á neyslu sýklalyfja, m.a. með því að halda betur utan um aðgengi fólks að sýklalyfjum.

#### *5.11 Fæða kornabarna og ungra barna.*

Á alþjóðaheilbrigðisþinginu árið 2004 var ákveðið að ályktun sem lögð hafði verið fram á þinginu af Míkrónesíu, Marshallseyjum, Nepal, Kíríbatí, Fídjíeyjum og Palá yrði ekki tekin fyrir þá heldur lögð fyrir framkvæmdastjórnina sem samþykkti ályktunina og var hún því lögð fyrir þingið. Ályktunin lýsti áhyggjum yfir því hversu auðvelt aðgengi og mikil markaðssetning væri í sumum þróunarríkjum á næringu ungbarna sem væri ætluð í stað brjóstamjólkur og nýlegar uppgötvanir varðandi *Enterobacter sakazakii* og aðrar örverur í þurrmjólk. Iðnaðurinn sem framleiðir þurrmjólk var áberandi á þinginu og vildi ekki merkingar á vöru sína sem gæfi til kynna að varan væri ekki sótthreinsuð og var fullyrt því til staðfestingar að engin fæða gæti talist sótthreinsuð. Iðnaðurinn vildi frekar merkingar sem gæfu til kynna að meðhöndla ætti vöruna rétt og með vargætni. Ágreiningur kom upp um það hvort nægileg þekking væri fyrir hendi til að merkja þurrmjólk með þessum hætti. Það sem flest aðildarríkin vildu helst var að setja alþjóðlegar reglur um áletranir á umbúðir, þar sem varað væri við hættunni af örverumengun í mjólkurduftinu. Það hafðist ekki fram í þessari lotu að krefjast þess að framleiðendur settu aðvaranir á umbúðir. Í ályktun þingsins var því hvatt til þess að settar yrðu reglur um framleiðslu og meðferð á barnamat og þess sérstaklega krafist að flýtt yrði rannsóknum varðandi hættumörk örverumengunar í þurrmjólk.

Norðurlöndin lögðu áherslu á að fyrst og fremst skyldi hvetja mæður til að hafa börn á brjósti. En hins vegar ef lítið væri á fæðu aðra en brjóstamjólk ætlaða kornabörnum eða

ungum börnum þá væri mjög mikilvægt fyrir WHO og fæðustaðlanefnd SP að einbeita sér að stöðlum sem varða hreinlæti og merkingar þessarar vöru. Nýlegt tilfalli sýkinga hjá kornabörnum í Frakklandi sem rekja mátti til þurrmjólkur gæfi til kynna að örverusýkingar í mjólkurdufti geta stofnað lífi kornabarna í hættu. Það væri því augljóslega þörf fyrir aukna leiðsögn og upplýsingar.

#### *5.12 Heilbrigðistryggingar.*

Afríku- og Suður-Ameríkuríkin óskuðu eftir þessari umræðu og vildu með henni fá leiðbeiningar frá WHO um hvaða valkostum þróunarríki stæðu frammi fyrir hvað varðaði framsetningu á löggjöf um heilbrigðistryggingar. Þessi dagskrárliður var lagður fram á framkvæmdastjórnarfundinum árinu áður en ákveðið var þá að WHO þyrfti að ræða nánar við aðildarríki um hvaða leiðir þau færu í þessum efnum og var umræðunni því frestað þar til nú. Niðurstaðan var sú að ekki væri hægt að benda á eina leið sem hæfði öllum. Innihéldu því skýrslan og ályktunin margar mismunandi leiðir sem tóku bæði tillit til ríkis- og einkavæðra fyrirtækja á heilbrigðisviði. Erfitt var að ná samstöðu um texta ályktunarinnar og var að endingu stofnaður vinnuhópur sem komst að þeirri niðurstöðu að betra hefði verið heima setið en af stað farið og var upprunalega ályktunin samþykkt með þeim breytingum að framkvæmdastjórnin mundi fara yfir þær áhyggjur sem aðildarríkin höfðu nú á fundinum og málefnið yrði lagt fyrir alþjóðaheilbrigðisþingið árið 2006.

#### *5.13. Upplýsingatækni og heilbrigðismál.*

Lögð voru fram drög að áætlun um upplýsingatækni og heilbrigðismál sem var ætlað að samhæfa alþjóðareglur um þessa tegund upplýsingatækni svo og starfsemi stofnunarinnar á þessu sviði. Samþykkt var ályktun sem kvað á um að efla hlut upplýsingatækninnar eftir mætti, bæði í heilsugæslu og í upplýsingaþjónustu inn á við sem út á við. Málin voru rædd með það að leiðarljósi að efla heilbrigðisþjónustu fátækra þjóða ekki síður en þeirra ríku.

#### *5.14 Ráðherraráðstefna um heilbrigðisrannsóknir sem haldin var í Mexíkóborg 16.–20. nóvember 2004.*

Ráðstefnuna sóttu 58 aðildarríki og var samþykkt svokölluð Mexíkóyfirlýsing um heilbrigðisrannsóknir en alþjóðaheilbrigðisskýrsla stofnunarinnar frá árinu 2004 um mikilvægi þekkingar fyrir bættu heilsu var kveikjan að þessari ráðstefnu. Á framkvæmdastjórnarfundinum var svo lögð fram ályktun þar sem aðildarríki eru beðin um að íhuga Mexíkóyfirlýsinguna. Þennan dagskrárlið átti að taka fyrir á framkvæmdastjórnarfundinum í janúar sama ár en þar sem nokkur aðildarríki töldu að yfirlýsingin hefði ekki verið samþykkt einróma á fundinum í Mexíkó og þar sem fundargögnin höfðu verið gefin út mjög seint fyrir framkvæmdastjórnarfundinn var ákveðið að þessi umræða færi fram á veraldarvefnum og afraksturinn lagður fyrir alþjóðaheilbrigðisþingið.

Norðurlöndin sögðu að Mexíkóráðstefnunni hefði tekist að beina sjónum manna að mikilvægi heilbrigðisrannsókna. Frekari rannsóknir þyrfti til að byggja upp þekkingu fyrir ákvarðanatöku innan heilbrigðisþjónustunnar. Norðurlöndin sögðust að lokum vonast til þess að samkomulag næðist um ályktunina sem varð niðurstaðan að lokum.

## 6. Ályktanir og helstu umræðuefni tekin fyrir í nefnd B.

### 6.1 Heilsuástand og aðstoð við araba sem búa á hernumdum landsvæðum í Miðausturlöndum.

Fyrsta verk nefndarinnar var að taka fyrir ályktun um heilsuástand og aðstoð við araba sem búa á hernumdum landsvæðum í Miðausturlöndum, þ.m.t. Palestínu, sem Barein, Egyptaland, Jórdanía, Kúveit, Óman, Katar, Túnis og Sameinuðu furstadæmin lögðu fram. Segja má að þetta sé orðinn árlegur viðburður á þinginu og er yfirleitt eitt af hitamálum þingsins. Aðildarríki töldu að ályktunin í ár væri mildilegar orðuð en oft áður en að venju mótmæltu Ísraelar harðlega ályktuninni og sögðu að pólitískar ástæður lægju að baki henni en ekki ásetningur um að bæta heilsu Ísraels og Palestínumanna. Að endingu óskuðu Bandaríkin eftir atkvæðagreiðslu um ályktunina og varð niðurstaðan sú að ályktunin var samþykkt með 95 atkvæðum, 8 ríki greiddu atkvæði gegn henni og 11 ríki sátu hjá.

### 6.2 Aðildarríki sem misstu kosningarétt sinn á alþjóðaheilbrigðisþinginu vegna vanskila framlaga.

Þau ríki sem ekki höfðu kosningarétt á alþjóðaheilbrigðisþinginu í ár voru Afganistan, Argentína, Antígva og Barbúda, Armenía, Mið-Afríkúlýðveldið, Kómoréjar, Dóminíska lýðveldið, Georgía, Gínea-Bissá, Írak, Kirgisistan, Líbería, Nárú, Níger, Moldavía, Sómalía, Súrínam, Tadsjikistan og Túrkménistan.

### 6.3 Útreikningur fastra framlaga aðildarríkjanna fyrir tímabilið 2006–2007.

Ákveðið var á alþjóðaheilbrigðisþinginu í maí 2003 að nota reikniformúlu Sameinuðu þjóðanna frá árinu 2003 sem lá fyrir við útreikning á föstum framlögum aðildarríkjanna fyrir tímabilið 2004–2005. Í lok árs 2003 kynntu Sameinuðu þjóðirnar nýja reikniformúlu og var ákveðið á þinginu nú að hana skyldi nota við útreikninga á föstum framlögum fyrir árið 2005. Hlutfall Íslands hækkar þá úr 0,0325% í 0,0340% og verður framlag Íslands árið 2005 því um 145 þús. bandaríkjadalir í stað um 140 þús. dala samkvæmt fyrri reikniformúlunni.

### 6.4 Tillaga að stofnun alþjóðlegs blóðgjafadags.

Árið 2004 var í fyrsta skipti haldið upp á alþjóðlegan blóðgjafadag en nú var lögð fram ályktun þar sem ákveðið var að festa daginn í sessi og halda upp á hann 14. júní ár hvert. Er það afmælisdagur nóbelsverðlaunahafans Karl Landsteiner en hann uppgötvaði ABO-blóðflokkakerfið árið 1900. Auk WHO standa Alþjóða Rauði krossinn, Alþjóðasamtök blóðgjafafélaga og Alþjóðasamtök blóðgjafar að alþjóðlega blóðgjafadeginum. Ályktunin fékk ekki mikla umræðu á þinginu en var samþykkt einróma.

### 6.5 Innleiðing fjöltyngi í WHO.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur undanfarið lagt áherslu á að efni sem kemur frá henni sé aðgengilegt á öllum sex opinberu tungumálum stofnunarinnar, þ.e. ensku, frönsku, spænsku, rússnesku, kínversku og arabísku. Á þinginu nú var lögð fram skýrsla til upplýsinga um stöðu mála og kom þar meðal annars fram að stofnunin mun halda áfram að bæta vefsíðu sína svo hún sé aðgengileg á öllum opinberum tungumálum stofnunarinnar. Þess má geta að árið 2005 var alþjóðaheilbrigðisskýrsla stofnunarinnar í fyrsta sinn gefin út á öllum þessum fyrrnefndu sex tungumálum.

Aðildarríki hvöttu WHO til að innleiða fjöltyngi einnig í svæðisskrifstofum stofnunarinnar. Enn fremur lögðu margir áherslu á að komið væri í veg fyrir töf á þýðingu efnis sem

lagt væri fyrir framkvæmdastjórnarfundum og alþjóðaheilbrigðisþingið. Að lokum hvöttu mörg aðildarríki stofnunina til að veita tülkaþjónustu á samningafundum stofnunarinnar en sú þjónusta hefur ekki verið í boði hingað til. Engin ályktun var lögð fram undir þessum lið en þessi umfjöllun verður lögð fyrir framkvæmdastjórnarfundinn í janúar 2006 þegar sérstakur vinnuhópur hefur farið yfir umfang og kostnað við að innleiða fjöltyni í WHO.

#### 6.6 Meðhöndlun krabbameina.

Þessi umræða var í upphafi sett á dagskrá að beiðni Kanada á framkvæmdastjórnarfundum stofnunarinnar sem haldinn var í maí 2004. Kanada lagði einnig fram ályktun undir þessum lið um meðhöndlun krabbameina. Mikil umræða skapaðist um ályktunina og var hún því orðin mjög yfirgripsmikil þegar hún fékk loks samþykki á þinginu.

Norðurlöndin sögðu að með hækkandi lífsaldri og óheilbrigðum lífsstíl ykjust líkurnar á langvinnnum sjúkdómum, þ.m.t. krabbameinum. Þótt hægt væri að áorka miklu með skilvirkri meðferð og endurhæfingu hvöttu Norðurlöndin WHO til að einbeita sér að fyrirbyggingu og heilsueflingu. Fyrirbygging væri bæði skilvirk og hagkvæm og kæmi í veg fyrir þjáningu. Hún krefðist samstarfs allra geira samfélagsins, þ.m.t. heilsugæslunnar. Framkvæma þyrfti fleiri rannsóknir á orsökum og meingerð krabbameina, en árangur fyrirbyggingar væri sannreyndur. Sumir orsakavaldar sjúkdóma væru vel þekktir, s.s. tóbaksnotkun, mataræði, hreyfingarleysi og skaðleg áfengisneysla, og styddi það enn frekar að áhersla yrði lögð á fyrirbyggingu.

#### 6.7 Fatlanir; fyrirbygging, meðhöndlun og endurhæfing.

Talið er að um 600 milljónir manna búi við fötlun af einhverju tagi og eiga fæstir þeirra kost á grunnheilbrigðisþjónustu og endurhæfingu. Vegna fjölda verkefna Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar hefur þessi hópur fengið minni athygli en skyldi og ákvað Ísland því með stuðningi Ástralíu, Kína, Ekvador, Gana, Rússlands og Tailandis að leggja fram tillögu að ályktun um aukna áherslu WHO á réttindi fatlaðra á heilbrigðisþjónustu. Ályktunin var lögð fram á framkvæmdastjórnarfundum stofnunarinnar í maí 2004 og fékk mikinn stuðning aðildarríkja sem lögðu áherslu á að átt væri bæði við andlega og líkamlega fötlun. Mörg aðildarríki lýstu yfir áhyggjum sínum varðandi stöðu aldraðra sem væru fatlaðir og hversu einangraður sá hópur væri.

Ályktunin var samþykkt nú á þinginu en í henni var m.a. farið fram á að aðalframkvæmdastjóri WHO aðstoðaði aðildarríki að safna gagnreyndum upplýsingum um hagkvæm inngríp, endurhæfingu og umönnun fatlaðra.

Norðurlöndin sögðu að stefnur stjórnvalda á Norðurlöndunum varðandi fatlaða miðuðu að því að auðvelda fötlum að taka fullan þátt í samfélaginu. Taka þyrfti tillit til fatlaðra í öllum stefnum stjórnvalda. Heilbrigðiskerfi og þá sérstaklega heilsugæslan ættu að tryggja að fatlaðir nyttu nauðsynlegrar þjónustu og gæti WHO leikið mikilvægt hlutverk með því að stuðla að jöfnum rétti allra að heilbrigðisþjónustu. Norðurlöndin styddu þróun sérhæfðrar endurhæfingarþjónustu fyrir fatlaða og samþættingu hennar við núverandi þjónustu veitta af heilsugæslunni, þ.m.t. félagslegan stuðning og aðgang að hjálpartækjum.

#### 6.8 Alþjóðaöldrunaráætlun: innleiðing.

Talið er að árið 2025 muni meira en milljarður manna vera yfir 60 ára og er áætlað að þessi tala hafi tvöfaldast árið 2050. Framkvæmdastjórnin tók fyrir ályktun um sérstakar aðgerðir til þess að tryggja eldra fólki heilbrigðari og hamingjusamari efri ár. Í ályktuninni

er sérstaklega minnt á áralangt framlag aldraðra til samfélags síns og haldið fram rétti þess til heilbrigðis- og félagslegrar þjónustu.

Ísland sagði að með hækkandi lífaldri væri þrennt sem þyrfti að huga að, þ.e. aukinn fjöldi athafnasamra aldraðra einstaklinga kallaði á nýja formgerð samfélagsins, aukinn fjöldi fatlaðra aldraðra einstaklinga þyrfti aukna félags- og heilbrigðisþjónustu sem krefðist aukinna fjárútláta og að lokum stæði samfélag með hækkandi lífaldri frammi fyrir nýjum tæknilegum, fjárhagslegum, skipulagslegum og félagslegum vandamálum sem finna þyrfti nýstárlegar lausnir á. Að lokum sagðist Ísland styðja ályktunina sem fyrir lá og var hún samþykkt af þinginu.

#### 6.9 Heilsuvandi af völdum skaðlegrar notkunar áfengis.

Alþjóðaheilbrigðisþingið samþykkti ályktun þess efnis að aðildarríkin beindu sjónum sínum sérstaklega að heilsuspillandi áhrifum áfengisneyslu á næstunni. Ályktunin er fram komin að frumkvæði Norðurlandanna. Það kom í hlut Davíðs Á. Gunnarssonar, fráfarandi formanns framkvæmdastjórnar WHO, að leiða málið til lykta og skapa samstöðu milli þjóðanna á þinginu um ályktunina, en hagsmunir aðildarþjóðanna eru afar mismunandi. Í ályktuninni er lögð áhersla á að þjóðir heims þurfi að bregðast við aukinni áfengisneyslu í heiminum, einkum meðal ungmenna, og hafa hugfast að ofneysla áfengis er að verða einn af þeim þáttum sem spillir heilsu manna mest.

Samþykkt WHO markar nokkur tímamót en áfengismálin hafa ekki verið á dagskrá stofnunarinnar með þeim hætti sem þau voru nú frá árinu 1983. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin metur það svo að um 4% af sjúkdómsbyrði nútímans megi rekja til ofneyslu áfengis. Er hér átt við þátt áfengisneyslu í t.d. hjartasjúkdómum, geðsjúkdómum og umferðarslysum svo fátt eitt sé nefnt. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hvetur aðildarríki til að setja skýr markmið á þessu sviði til að draga úr skaðlegri notkun áfengis í því skyni að bæta almennt heilsufar þjóða sinna.

#### 6.10 Flutningur heilbrigðisstarfsfólks frá þróunarríkjunum.

Flutningur heilbrigðisstarfsfólks frá þróunarríkjunum var ræddur á þinginu en þetta er að hluta til þema alþjóðaheilbrigðisdagsins 2006. Þetta var mikið hitamál fyrir þróunarríkin, þá sérstaklega Afríkuríkin, sem vildu láta í ljós áhyggjur sínar af því hversu erfiðlega þeim gengi að halda í heilbrigðisstarfsfólk í heimalöndum sínum þar sem betri kjör og aðstaða byðist í mörgum öðrum ríkjum. Afríkuríkin bentu á að þjálfun heilbrigðisstarfsfólks væri kostnaðarsöm, sérstaklega ef illa gengi að halda í starfsfólk eftir að það lyki námi. Afríkuríkin lögðu fram ályktun undir þessum lið sem var samþykkt af þinginu.

#### 6.11 Framkvæmd þúsaldarmarkmiða Sameinuðu þjóðanna sem snúa að heilbrigðismálum.

Í skýrslunni var tekin fyrir stefna Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar til að ná þúsaldarmarkmiðum Sameinuðu þjóðanna sem snúa að heilbrigði. Lögð var áhersla á að samræma þyrfti aðstoð aðildarríkjanna, styrkja þyrfti heilbrigðiskerfi og finna þyrfti leiðir svo að rekja mætti betur árangurinn af því starfi sem unnið væri. Þegar þingið hófst lágu fyrir tvær ályktanir undir þessum lið, önnur frá framkvæmdastjóra stofnunarinnar um framkvæmd þúsaldarmarkmiða SP sem snúa að heilbrigðismálum og hin lögð fram af nokkrum aðildarríkjum um hvernig tryggja skyldi alhliða heilbrigðisþjónustu fyrir mæður, nýbura og börn, en báðar þessar ályktanir voru samþykktar af þinginu.

### 6.12 Samstarf við aðrar stofnanir Sameinuðu þjóðanna og alþjóðastofnanir.

Á hverju þingi er lögð fram skýrsla um samstarf WHO við aðrar stofnanir Sameinuðu þjóðanna og alþjóðastofnanir og var í ár engin breyting þar á. Nokkur aðildarríki tóku sig saman og lögðu á þinginu fram ályktun sem fer fram á að WHO taki af fullum krafti þátt í þeim umbætum sem hafnar eru í starfi og uppbyggingu Sameinuðu þjóðanna. Í ályktuninni er mælt til þess að WHO hugi að vinnu sinni í aðildarríkjunum með tilliti til vinnu annarra stofnana Sameinuðu þjóðanna til að fyrirbyggja skörun á starfssviðum og til að auka skilvirkni. Ályktunin var samþykkt einróma og samkvæmt henni skal stofnunin skila inn skýrslu um gang mála á alþjóðaheilbrigðisþinginu árið 2007.

## 7. Fræðslu- og umræðufundir.

### 7.1 Ráðherraráðstefna um heilbrigðisrannsóknir.

Fulltrúar 58 aðildarríkja sóttu ráðstefnuna sem haldin var í Mexíkóborg í nóvember 2004 og var á henni samþykkt Mexíkóyfirlýsing um heilbrigðisrannsóknir en alþjóðaheilbrigðis-skýrsla stofnunarinnar frá árinu 2004 um mikilvægi þekkingar fyrir bættu heilsu var kveikjan að þessari ráðstefnu. Fræðslufundurinn fór yfir niðurstöður ráðstefnunnar. Umræðan á fundinum einkenndist af því að flestir voru sammála um að auka þyrfti fé til heilbrigðisrannsókna, auka þyrfti áreiðanleika rannsóknanna og traust almennings á vísindum svo og nýta betur þekkingu til að auka heilbrigði heimsbyggðarinnar. Auk þessa var rædd þörfin á því að útbúa skráningarkerfi fyrir lyfjarannsóknir þar sem rannsakendum væri skylt að greina frá öllum niðurstöðum, þ.m.t. þeim sem væru þeim í óhag, en hingað til hefur rannsakendum ekki verið skylt að greina frá óhagstæðum niðurstöðum rannsókna.

### 7.2 Að styrkja viðbragðsstöðu og viðbúnað við influensufaraldri.

Farið var yfir viðbúnað í Asíu við influensufaraldri. Samtök sem kenna sig við alþjóðaheilbrigðisvarnir (GHSA) ræddu starfssvið sitt varðandi viðbúnað og WHO lýsti hlutverki sínu við að fylgjast með influensufaröldrum og skýrði frá samstarfi sínu við aðildarríki, þá sérstaklega varðandi viðbúnað.

### 7.3 Heilsa mæðra og barna.

Helsta umræðuefnið hér var alþjóðaheilbrigðisskýrslan um heilbrigði mæðra og barna sem gefin var út sama ár í tilefni af alþjóðaheilbrigðisdeginum 7. apríl 2005. Rætt var hlutverk stjórnvalda og samstarfsaðila við að tryggja rétt mæðra og barna til heilbrigðisþjónustu.

### 7.4 Fyrirbygging alnæmis með lyfjameðferð.

Í baráttu við HIV og alnæmi hafa miklar framfarir orðið hjá aðildarríkjum við auka aðgang að meðferð, umönnun og stuðningi við fólk sem lifir við HIV og alnæmi og má hér nefna áætlun stofnunarinnar um að tryggja þremur milljónum alnæmissjúkra í Afríku aðgang að alnæmislyfjum fyrir árslok 2005. WHO hefur alltaf lagt áherslu á heilsugæslunálgun við meðferð á HIV og alnæmi en það tryggir skjótari þjónustu og kemur einnig til móts við skort á heilbrigðisstarfsfólki með því að koma venjubundnum klínískum verkum frá læknum til hjúkrunarfræðinga, annars heilbrigðisstarfsfólks eða heilsugæslu. Þessi heilsugæslunálgun felur í sér grunnforvarnaþjónustu sem heilbrigðisstarfsfólk á vettvangi getur veitt. WHO hefur einnig aðstoðað aðildarríki við að setja upp áætlanir til að auka forvarnir.

### 7.5 Alþjóðlegt samstarfsverkefni um heilbrigðismælikvarða.

Upplýsingafundurinn var haldinn til að kynna samstarfsverkefni um heilbrigðiskvarða (HMN) fyrir aðildarríkjum og áhugasömum aðilum og þeim boðið að taka þátt í þessu alþjóðlega samstarfsverkefni. Á fundinum kom fram að vinnan sem viðkemur samstarfsverkefninu verður sífellt flóknari í framkvæmd en það verða einnig áskoranir heilbrigðisþjónustunnar. Þó að síðasti áratugur hafi aukið aðgengi og aukið gæði upplýsinga þá er enn mikið ósamræmi milli eftirspurnar og framboðs á upplýsingum fyrir ákvarðanatöku innan heilbrigðisþjónustunnar. Aukin heilbrigðisaðföng kalla á skjótari og áreiðanlegri upplýsingar. HMN er alþjóðlegt samstarfsverkefni sem leiðir saman stjórnvöld, góðgerðasamtök, ráðamenn innan heilbrigðisþjónustunnar, tölfræðisérfræðinga og þá sem veita heilbrigðisþjónustu og hafa það sameiginlega markmið að styrkja heilbrigðiskerfi og koma fram með og nota traustar heilbrigðisupplýsingar.

### 7.6 Hvernig bregðast skal við óskynsamlegri notkun lyfja og sóun á aðföngum.

Fundurinn tók saman hið alþjóðlega vandamál sem óskynsamleg notkun lyfja getur haft í för með sér og tók sérstaklega fyrir mikilvægi þess að aðildarríki tækju skipulega á því að bæta notkun lyfja. Farið var yfir það hvernig aðildarríki gætu tryggt skynsamlega notkun lyfja. Rannsóknir hafa sýnt að yfir helmingur allra lyfja eru ávísuð, dreifð eða seld á rangan eða óskynsamlegan hátt og að auki er hátt hlutfall sjúklinga sem ekki taka lyfin á réttan hátt. Óskynsamleg notkun lyfja er sóun á aðföngum og leiðir til lakari útkomu fyrir sjúklinga, veldur óæskilegum viðbrögðum við lyfjum og eykur líkur á ónæmi sem er meiri háttar ógn við alþjóðaheilbrigði. Rannsóknir hafa sýnt að misnotkun lyfja er mjög algeng og getur haft alvarlegar heilbrigðis- og efnahagslegar afleiðingar.

## 8. Samráðsfundir.

### 8.1 Norðurlandahópurinn.

Á hverjum morgni hittust fulltrúar Norðurlandanna og fóru yfir stöðu mála. Ísland stjórnaði þessum fundum þar sem Ísland situr í framkvæmdastjórn stofnunarinnar. Á fundunum var farið yfir dagskrá þingsins og sameiginleg innlegg Norðurlandanna sem lágu fyrir.

### 8.2 Vestur-Evrópski hópurinn og aðrir (WEOG).

Sömuleiðis héldu lönd Vestur-Evrópu og fleiri (e. Western European and Other Groups) samráðsfund á hverjum morgni. Þar var einnig farið yfir stöðu og horfur mála á þinginu. Fundir þessir voru undir forsæti Ástralíu.

## 9. Dagskrá Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar árið 2006.

Ákveðið var að halda 117. fund framkvæmdastjórnarinnar 23.–28. janúar og 118. fund framkvæmdastjórnarinnar 29. maí–1. júní. Alþjóðaheilbrigðisdagurinn verður að venju 7. apríl og er hann tileinkaður samstarfi í þágu heilbrigðis. 59. alþjóðaheilbrigðisþingið verður 22.–27. maí og fundur Evrópudeildar WHO verður í Kaupmannahöfn 11.–14. september.

## 116. FUNDUR FRAMKVÆMDASTJÓRNAR WHO Í GENF 26.–28. MAÍ 2005

### 1. Inngangur.

Dagana 26.–28. maí 2005, í beinu framhaldi af 58. alþjóðaheilbrigðisþinginu, var haldinn 116. fundur framkvæmdastjórnar WHO í Genf. Var þetta fimmti fundur Íslands í stjórnarsetu

sinni og lét fulltrúi Íslands, Davíð Á. Gunnarsson, af stjórnarformennsku sinni á fundinum en hann hafði verið kosinn á 114. fundi stjórnarinnar sem formaður hennar til eins árs. Ísland mun sitja áfram í framkvæmdastjórninni næsta árið.

Fyrir Íslands hönd sóttu fundinn Davíð Á. Gunnarsson, ráðuneytisstjóri og fulltrúi Íslands í framkvæmdastjórn, Ingimar Einarsson skrifstofustjóri, Vilborg Ingólfssdóttir, yfirhjúkrunarfræðingur landlæknisembættisins, og Ásthildur Knútsdóttir, fulltrúi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins í Genf.

## 2. Stjórnarformennska Íslands.

Fulltrúi Íslands í framkvæmdastjórninni, Davíð Á. Gunnarsson, lét eins og áður segir af formennsku sinni í framkvæmdastjórn á þessum fundi en hann mun láta af störfum sínum í framkvæmdastjórninni að ári liðnu þar sem hver framkvæmdastjórnarmaður er kosinn til þriggja ára í senn. Eftirmaður hans var kosinn M.N. Khan, heilbrigðisráðherra Pakistan, en formaður stjórnarinnar er kosinn til eins árs en er ekki endurkjósanlegur að því loknu.

Á fundinum þakkaði Davíð Á. Gunnarsson fyrir það traust sem fulltrúa Íslands hafði verið sýnt á formennskutímanum. Hann sagði að það hefði bæði verið heiður og auðgandi reynsla að fá að starfa sem formaður framkvæmdastjórnarinnar. Einnig hefðu það verið forréttindi að vinna með aðalframkvæmdastjóra stofnunarinnar og starfsliði hans við að leiða starf stofnunarinnar áfram á tímum þar sem landslagið í heilbrigðismálum á heimsvísu hefði breyst mikið að undanfögnu og nýjar áskoranir væru sífellt að líta dagsins ljós.

Heilbrigðisráðherra Pakistan þakkaði Davíð Á. Gunnarsyni fyrir alla þá vinnu og hollustu sem hann hefði sýnt stofnuninni síðasta árið. Varaformenn framkvæmdastjórnarinnar voru kosnir dr. K. Shangula frá Namibíu, dr. D. Hansen-Koenig frá Lúxemborg, dr. H.N. Acharya frá Nepal og J. Halton frá Ástralíu. Þá var Bailón Gonzalez frá Mexíkó kosinn skýrslugjafi.

## 3. Helstu ákvarðanir og umræðuefni fundarins.

### 3.1 Niðurstöður alþjóðaheilbrigðisþingsins 2005.

Dagskrá alþjóðaheilbrigðisþingsins var mjög þung og meðal þeirra málefna sem tekin voru fyrir voru fjárhagsáætlunin fyrir tímabilið 2006–2007, endurskoðun á reglugerð um hindrun útbreiðslu sjúkdóma og tekin voru fyrir rúmlega tuttugu tæknilegt málefni. Þingið samþykkti 34 ályktanir og tók tvær ákvarðanir en litið er á samþykkt endurskoðunar á reglugerð um hindrun útbreiðslu sjúkdóma sem mjög mikilvægt skref í átt að bættri heilsu heimsbyggðarinnar.

Fráfarandi formaður framkvæmdastjórnarinnar, Davíð Á. Gunnarsson, taldi að á alþjóðaheilbrigðisþinginu í ár hefði ríkt samstarfsvilji milli aðildarríkjanna þrátt fyrir að dagskrá þingsins hefði verið veigamikil og þung á köflum. Þó að dagskráin hefði verið umfangsmikil þá hefði ákvörðunin um að færa umræðuna í vinnuhópa skilað árangri og samkomulag náðst um öll málefni.

### 3.2 Meðhöndlun erfðasjúkdóma.

Alþjóðaheilbrigðisþingið hefur aldrei tekið fyrir meðhöndlun erfðasjúkdóma en nokkrar skýrslur hafa verið gefnar út af stofnuninni þar sem sjúkdómsbyrði þessara sjúkdóma hefur verið könnuð svo og leiðir til fyrirbyggingar og meðhöndlunar. Ein af þeim er skýrsla ráðgjafahóps stofnunarinnar um heilbrigðisrannsóknir sem tekur fyrir áhrif framfara í erfðafræði á alþjóðaheilbrigði. Skýrslan kom út í apríl 2002 og greinir hún m.a. frá nýjustu framförum innan greinarinnar og hvernig þessi þekking gæti leitt til framfara innan læknavísindanna og



þar með stuðlað að betri meðhöndlun sjúkdóma. Á sama tíma er bent á að margar siðferðilegar spurningar geti vaknað samfara þessari þróun. Þó svo að þekking á genamengjum sé enn að þróast er talið að hún geti lagt mikið til við að bæta heilsu manna. Vegna þess hve litla umfjöllun þetta málefni hefur fengið innan stofnunarinnar hefur ekki verið mynduð nein stefna um hlutverk WHO varðandi erfðasjúkdóma og er það ástæðan fyrir því að þessi dag-skrárliður var tekinn fyrir á fundinum að beiðni nokkurra framkvæmdastjórnarmanna. Engin ályktun var samþykkt undir þessum lið og nokkuð óljóst með framhald mála.

Davíð Á. Gunnarsson talaði fyrir hönd Íslands og sagði að þekkingin á erfðasjúkdómum hefði aukist gríðarlega síðustu tvo áratugi sem vakið hefði upp margar flóknar siðfræðilegar, lögfræðilegar, félagslegar og réttindaspurningar sem enn væri ósvarað. Hann sagði að enn færu fram umræður á Íslandi um erfðafyrirtæki sem stofnað hefði verið fyrir 10 árum. Stærsta áskorunin væri að veita sérfræði heilbrigðisþjónustu til eins margra og hægt væri en um leið að gæta trúnaðar og standa vörð um fjárlst val einstaklinga og að minnka misskilning og stigma sem oft fylgdu erfðasjúkdómum. Meginmarkmið varðandi erfðarannsóknir ætti að vera að auka valkosti fyrir einstaklinga með erfðasjúkdóma frekar en að reyna að koma í veg fyrir þessa sjúkdóma.

### 3.3 *Alþjóðaviðskipti og heilbrigði.*

Tailand lagði fram drög að ályktun á framkvæmdastjórnarfundi árinu áður en í ljósi fjölda athugasemda sem komu frá framkvæmdastjórninni var ákveðið að fresta umræðunni þar til á fundinum nú og gefa þannig stjórninni tíma til að fara yfir þær breytingartillögur sem fyrir lágu. Ekki náðist samstaða um ályktunina á fundinum nú og var aftur ákveðið að fresta umræðunni þar til á framkvæmdastjórnarfundinum í janúar 2006. Athugasemdir hafa komið fram um það að samkvæmt eðli stofnunarinnar vanti hana sérfræðiþekkingu um viðskipti til þess að geta tekið þessi mál almennilega fyrir. Bent hefur verið á að yfirskrift þessa mála-flokks sé of víðtæk og ekki sé ljóst hvert sé markmið umfjöllunarinnar. Að lokum hafa margir lagt áherslu á að þessi umræða eigi að fara fram í samráði við aðrar alþjóðastofnanir sem koma að viðskiptum, svo sem Alþjóðaviðskiptastofnunina.

Ísland sagði á fundinum að aukin samskipti og umræða þyrfti að fara fram á milli þeirra sem móta stefnu á heilbrigðis- og viðskiptasviði. Það væri augljóst að þörf væri fyrir viðskiptaþekkingu á heilbrigðisviði og WHO ætti að starfa í samstarfi við stofnanir sem starfa á þessu sviði. Að lokum væri þörf á að skilgreina betur markmið þessarar umfjöllunar.

### 3.4 *Næring og alnæmi.*

WHO og Matvæla- og landbúnaðarstofnun SP (FAO), matvælaáætlun SP (WFP), sameiginleg áætlun SP gegn alnæmi (UNAIDS), Flóttamannastofnun SP (UNHCR), Barnahjálp Sameinuðu þjóðanna (UNICEF), Alþjóðabankinn, Heilbrigðisstofnun Bandaríkjana og heilbrigðisráðuneyti Suður-Afríku héldu samráðsfund um næringu og alnæmi í Durban í Suður-Afríku 10.–13. apríl 2005. Markmið fundarins var að skýra frá nýjustu rannsóknnum um samband milli alnæmis og næringar en fullnægjandi næring er forsenda fyrir því að halda uppi öflugum ónæmiskerfi alnæmissjúkra. Að auki var farið yfir það hvernig Afríkuríkjum hefði tekist til við að veita þegnum sínum næg matvæli svo og farið yfir gildi næringar við alnæmislyfjameðferðir og að endingu var íhugað að útbúa hagnýtar leiðbeiningar um það hvernig best væri að standa að matvælainngripum í áætlunum aðildarríkja sem miða að því að fyrirbyggja og meðhöndla alnæmi. Tillögur fyrrnefnds samráðs voru lagðar fram til upplýsingar fyrir framkvæmdastjórnina og munu tillögurnar grundvalla vinnu stofnunarinnar

varðandi næringu og alnæmi. Ákveðið var því að taka þetta málefni aftur til umfjöllunar á næsta fundi framkvæmdastjórnarinnar í janúar 2006.

### 3.5 Innleiðing kynja- og jafnréttissjónarmiða í reglur og reglugerðir WHO.

Afrikuríkin fóru fram á að þessi dagskrárliður yrði tekinn upp af framkvæmdastjórninni, og studdi Ísland þá tillögu á sínum tíma, til að vekja athygli á því að 10 ár voru liðin frá því að haldin var fjórða alþjóðaráðstefnan um konur í Beijing árið 1995 þar sem ríki heims voru hvött til að innleiða kynja- og jafnréttissjónarmið í öllum aðgerðum sínum. Skýrslan sem lögð var fram fyrir fundinn greindi frá áætlun WHO við að virða meginreglur um samþættingu kynja- og jafnréttissjónarmiða í allri vinnu sinni.

Davíð Á. Gunnarsson fagnaði átakingu og því að WHO hefði hafist handa við að þróa yfirgripsmikla framkvæmdaáætlun til að taka kynja- og jafnréttissjónarmið inn í allar aðgerðir stofnunarinnar. Með þessu væri mikilvægt skref stigið við að hvetja aðildarríki til að taka upp þetta sjónarmið. Með kynja- og jafnréttissjónarmiðum væri ekki einungis átt við heilbrigði kvenna og stúlkna heldur einnig karla og drengja.

### 3.6 Grundvallarreglur um skiptingu fjármagns milli svæðisskrifstofa WHO.

Fundur framkvæmdastjórnarinnar í janúar sama ár óskaði eftir nánari upplýsingum um grundvallarreglurnar og var þessari umræðu því frestað þar til nú. Framkvæmdastjórnin taldi að drögin sem lágu fyrir væru enn ekki nógu ýtarleg og bað WHO um að halda áfram að ræða við aðildarríki og leggja þetta mál aftur fyrir framkvæmdastjórnina í janúar 2006.

### 3.7 Aðildarríkjaskrifstofur WHO og áhersla aðildarríkja.

WHO starfrækir skrifstofur í 144 aðildarríkjum og er markmið þeirra að aðstoða WHO að sníða betur aðstoð sína við þarfir aðildarríkjanna. Skrifstofurnar gegna mjög ólíku hlutverki en vegna kröfu aðildarríkja um aukna skilvirkni stofnunarinnar hefur WHO tekist á við það verkefni að útbúa matskerfi sem meta á starfsemi og árangur þessara skrifstofa. Matskerfinu er einnig ætlað að aðstoða WHO við að skipuleggja vinnu aðildarríkjaskrifstofanna svo þær nýtist betur. Matskerfið var nú lagt fram til upplýsingar fyrir framkvæmdastjórnina.

Þar sem samþykkt var ályktun á alþjóðaheilbrigðisþinginu sama ár, um umbætur innan Sameinuðu þjóðanna og hlutverk WHO við að samhæfa starfsemi í aðildarríkjum sínum, óskaði Ísland eftir því að tillögum ályktunarinnar yrði bætt við forgangsverkefni nefnd í skýrslunni sem nú var lögð fram undir þessum lið.

### 3.8 Næstu fundir framkvæmdastjórnarinnar og alþjóðaheilbrigðisþingið.

Ákveðið var að halda 117. fund framkvæmdastjórnarinnar 23.–28. janúar 2006 og 59. fund alþjóðaheilbrigðisþingsins 22.–27. maí sama ár.

### 3.9 Innleiðing ályktunar um alþjóðaviðbrögð við útbreiðslu eitrefna, þ.m.t. lífrænna og geislavirkra efna sem geta haft skaðleg áhrif á heilsu manna.

Á alþjóðaheilbrigðisþinginu árið 2002 var samþykkt ályktun WHA55.16 um þörf á styrkingu heilbrigðiskerfa svo þau gætu betur tekist á við afleiðingar útbreiðslu eitrefna. Farið var yfir þær afleiðingar sem þessi efni gætu valdið og lögð áhersla á hert eftirlit og viðbúnað. Frá því að ályktunin var samþykkt árið 2002 hefur verið stofnuð sérstök upplýsingaskrifstofa í aðalstöðvum WHO um þessi mál. Í skýrslunni sem nú var lögð fram á fundinum um framvindu mála segir m.a. að flest aðildarríki hafi farið yfir viðbragðsáætlanir

sínar þegar ógnin um HABL (SARS) faraldurinn kom upp árið 2003 og þar með gert aðildarríki tilbúnari til að bregðast við ógnunum á borð við útbreiðslu smitsjúkdóma svo og útbreiðslu eiturefna.

### 3.10 Nefnd um hugverkarétt, nýsköpun og lýðheilsu: framvinduskýrsla.

Þessum dagskrárlið var einungis ætlað að vera til upplýsingar. En í febrúar 2004 var stofnuð nefnd um hugverkarétt, nýsköpun og lýðheilsu sem safna átti upplýsingum og tilögum frá hinum ýmsu aðilum og búa til skýrslu um þennan málaflokk, svo og greina fjármögnunarbörf og hvernig hægt væri að hvetja til þróunar nýrra eða endurbættari lyfja og lækningavara við sjúkdómum sem hrjá þróunarlöndin sérstaklega. Áætlað var að leggja skýrslu nefndarinnar fram á 115. fundi framkvæmdastjórnarinnar en vegna flókinna málefna sem nefndin þurfti að skoða betur ákvað 58. alþjóðaheilbrigðisþingið að framlengja frest til skýrsluskila til janúar 2006.

## 4. Ákvarðanir og ályktanir fundarins.

Á fundinum voru teknar fimm ákvarðanir en engin ályktun samþykkt.

### FUNDUR SVÆÐISNEFNDAR WHO Í EVRÓPU Í BÚKAREST 12.–15. SEPTEMBER 2005

#### 1. Inngangur.

55. fundur svæðisnefndar Evrópu var haldinn í Búkarest 12.–15. september 2005. Fundurinn var vel sóttur að venju og sendu öll 52 aðildarríki svæðisskrifstofunnar fulltrúa sína á fundinn. Fulltrúar alþjóðasamtaka og alþjóðastofnana sóttu einnig fundinn.

Eugen Nicolaescu, heilbrigðisráðherra Rúmeníu, var kjörinn forseti fundarins, dr. Godfried Thiers frá Belgíu og dr. Jens Kristian Gøtrik frá Danmörk varafundarstjórar og dr. Klara Yadgarova frá Úsbekistan skýrslugjafi.

Fyrir Íslands hönd sóttu fundinn Jón Kristjánsson heilbrigðisráðherra, Davíð Á. Gunnarsson ráðuneytisstjóri, Sigurður Guðmundsson landlæknir, Sæunn Stefánsdóttir, aðstoðarmaður ráðherra, Ragnheiður Haraldsdóttir, skrifstofustjóri og staðgengill ráðuneytisstjóra, Ingimar Einarsson skrifstofustjóri, Vilborg Ingólfsdóttir deildarstjóri, Helgi Már Arthúrssen upplýsingafulltrúi og dr. Ásgeir Haraldsson, faglegur ráðgjafi um málefni barna.

Á fundinum voru samþykktar átta ályktanir en helstu tæknilegu málefni sem tekin voru fyrir voru: Evrópuáætlun um heilsu og þroska barna og ungmenna, Heilbrigðisáætlanir byggðar á markmiðum WHO um *Heilbrigði fyrir alla*, Ramma fyrir áfengisstefnu á Evrópu-svæðinu, Slysatiðni á Evrópusvæðinu, Næstu skref varðandi stuðning Evrópuskrifstofunnar við aðildarríki og 11. aðgerðaáætlun stofnunarinnar fyrir tímabilið 2006–2015.

#### 2. Ræða aðalframkvæmdastjóra WHO.

Aðalframkvæmdastjóri WHO, dr. Lee, hóf ræðu sína á því að tilkynna um ný samtök, Alþjóðasamtök um fjárveitingar fyrir ónæmisaðgerðir (IFFIm), sem stofnuð voru 9. september sama ár með stuðningi nokkurra Evrópuríkja. Hann sagði að stofnun samtakanna markaði tímamót ekki einungis vegna þess að nú munu enn fleiri börn hafa aðgang að bóluefnum heldur sýnir þetta samstöðu ríkja við að vernda heilsu og heilbrigði á alþjóðavísu. Hann sagði enn fremur að það væri mikilvægt fyrir heilbrigðisráðherra að vinna með samstarfsaðilum á öðrum sviðum ef takast ætti að vinna bug á þeim þáttum sem ógna heilsu manna.

Dr. Lee sagði að það hefði komið berlega í ljós fyrir á árinu hversu mikilvægt það væri fyrir stofnunina að vera tilbúna að bregðast við neyðarástandi. Rúmenía hefði til að mynda orðið fyrir flóðum svo og önnur ríki Evrópusvæðisins. Fuglaflensa hefði greinst í Kasakstan og Rússlandi og hefði stofnunin nýlega gefið út leiðbeiningar til að aðstoða lönd við að búa sig undir influensufaraldur. Nú þegar miklar líkur væru á faraldri væri mikilvægt að reyna að koma í veg fyrir smit til manna, að styrkja viðvörðunaráætlanir og að gera bestu hugsanlegu viðbúnaðarráðstafanir. Ef upp kæmi faraldur væri nauðsynlegt að hafa auðvelt aðgengi að fjármunum, þjálfuðu heilbrigðisstarfsfólki, lyfjum og bóluefnum gegn influensu sem og leiðir til að greina smitaðan fiðurfénað. Þörf væri á alþjóðasamstarfi við að byggja upp veirulyfjabirgðir og þróa bóluefni við faraldri. Fiðurfénaðarbændur sem yrðu fyrir skaða mundu þurfa bæði aðstoð og bætur. Það væri því mikilvægt fyrir ráðamenn á heilbrigðissviði að hafa samráð við ráðamenn á öðrum sviðum til að deila upplýsingum og útbúa viðbragðsáætlun.

Hann sagði því næst að aðgangur allrar heimsbyggðarinnar að meðferðum væri aðalmarkmið stofnunarinnar í baráttu sinni við sjúkdóma. Aukin tíðni sjúkdóma í einu landi væri áhyggjuefna allra landa eins og viðurkennt hefði verið við endurskoðun reglugerðar stofnunarinnar um hindrun útbreiðslu sjúkdóma sem samþykkt var fyrir á árinu 2005.

Framkvæmdastjórinn sagði að Evrópa væri laus við mænuótt en ný tilfelli greindust enn í Afríku og á Austur-Miðjarðarhafssvæðinu svo mikilvægt væri að viðhalda ónæmisaðgerðum og vera á varðbergi gegn uppteknum smitum. Öruggt og tímanlegt upplýsingaflæði væri mikilvægt til að koma í veg fyrir ný smit en það væri einnig leiðin til að hafa stjórn á berklum en þeir eru valdur að mikilli sjúkdómsbyrði, sérstaklega í löndum Mið-Asíu og Austur-Evrópu.

Að lokum sagði dr. Lee að offita og skyldir krónískir sjúkdómar hefðu aukist á Evrópusvæðinu og ofdrykkja væri einnig vaxandi vandamál. Notkun unglunga á áfengi og fíkniefnum leiddi til lífshættulegra athafna, s.s. ölvunaraksturs og óöruggs kynlífs. Fjöldi þeirra sem lifir við alnæmi í Austur-Evrópu hefur aukist, sérstaklega meðal sprautufíkla. Þá hefði Austur-Evrópa hæstu slysatíðni í heimi en önnur ríki Evrópusvæðisins gætu státað af lægstu slysatíðni í heimi og væri hér því grundvöllur fyrir miðlun þekkingar á milli landa. Þekkingarmiðlun væri mikilvæg ekki einungis hvað þetta varðaði heldur væri hún altæk í öllum þáttum sem koma að því að viðhalda heilsu manna.

Jón Kristjánsson heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra ávarpaði fundinn í tengslum við ræðu forstjóra Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Fjallaði ráðherra meðal annars um heilsufarslegar afleiðingar þeirra náttúruhamfara sem dunið hefðu yfir margar þjóðir síðustu missirin. Hvatti hann aðildarþjóðirnar til að gera viðbúnaðaráætlanir til að geta mætt hugsanlegum afleiðingum náttúruhamfara.

### 3. Ræða framkvæmdastjóra Evrópuskrifstofu.

Dr. Marc Danzon, framkvæmdastjóri Evrópuskrifstofunnar, hóf ræðu sína á því að ein-kenna þrjá leiðarvísa í vinnu skrifstofunnar, þ.e. framkvæmdaáætlunina fyrir 2004–2005 samþykktu af svæðanefndinni, sýn hans á þróun skrifstofunnar og í þriðja lagi framtak skrifstofunnar við að para saman þjónustu við þarfir landa sem væri kjarni starfsemi svæðisskrifstofunnar.

Skrifstofan hefði einbeitt sér að því að aðstoða lönd við að bregðast við neyðarástandi, einnig hefði verið unnið að markmiðum alþjóðlegra áætlana. Skrifstofan hefði einnig unnið að sérstökum verkefnum sniðnum að Evrópusvæðinu og gert stuðning sinn skilvirkari og aukið samstarf við aðrar stofnanir og félög.

Dr. Danzon sagði að hægt væri að skipta starfsemi Evrópuskrifstofunnar á liðnu ári í fimm svið. Í fyrsta lagi hefði skrifstofan í samstarfi við Evrópusambandið brugðist við flóðbylgjunni í Asíu og aðstoðað lönd á Evrópusvæðinu að bregðast við náttúruhamförum, svo sem flóðum, eldum og jarðskjálftum. Evrópuskrifstofan ynni einnig með höfuðstöðvum WHO svo og öðrum svæðisskrifstofum við að undirbúa viðbrögð við hugsanlegum influensufaraldri.

Í öðru lagi starfaði Evrópuskrifstofan með sameiginlegri áætlun Sameinuðu þjóðanna gegn alnæmi (UNAIDS) við að ná því markmiði að 100 þúsund fleiri alnæmissjúklingar á Evrópusvæðinu fái aðgang að meðferð fyrir árs lok 2005 en höfðu aðgang árið 2003 þegar átakið hófst. Einnig hefur skrifstofan unnið að því að allir hafi jafnan aðgang að meðferð. Skrifstofan hefur aðstoðað lönd við að sækja um styrki til Heimssjóðsins gegn alnæmi, berklum og malaríu og við að lækka lyfjakostnað og styrkja heilbrigðiskerfi landa. Skrifstofan hefði einnig aðstoðað við innleiðingu á tóbaksvarnasamningi stofnunarinnar og lagt sitt af mörkum við endurskoðun á reglugerðum stofnunarinnar um viðbrögð við sjúkdómum fyrr á árinu og aðstoðað við markmiðssetningu hvað varðar þúsaldarmarkmið SP.

Í þriðja lagi hefði svæðisskrifstofan haldið árangursrika ráðherraráðstefnu um geðheilbrigðismál, fylgt eftir tilmælum ráðstefnunnar um umhverfi og heilsu frá árinu 2004 og gert ráðherrum grein fyrir ástandi berkla í álfunni. Skrifstofan væri að búa sig undir að halda í fyrsta sinn svokallaða bólusetningarviku í október 2005 svo og að undirbúa ráðstefnu um öfitu í nóvember sama ár.

Í fjórða lagi sagði dr. Danzon að skrifstofan hefði þjálfað 245 vettvangsstarfsmenn. Stofnuð hefði verið ný tegund landaskrifstofu í Þýskalandi. Hann óskaði eftir 1 milljón bandaríkjadala til að aðstoða fólk í Kosovo við að flytja frá búðum sem mengaðar væru af blýi.

Í fimmta lagi sagði hann að skrifstofan hefði eflt samstarf sitt við Alþjóðabankann, Evrópusambandið, aðrar stofnanir Sameinuðu þjóðanna, einkum Barnahjálp SP (UNICEF), og við þróunarstofnanir í aðildarríkjum og þá sérstaklega á Norðurlöndunum, Þýskalandi og Bretlandi. Evrópuskrifstofan hygðist styrkja samstarf sitt við aðalstöðvar WHO svo og aðrar svæðisskrifstofur. Að lokum sagði hann að skipuð hefði verið nefnd sem mundi leggja fram tillögur að framtíðaráformum Evrópuskrifstofunnar.

#### **4. Ályktanir og helstu málefni tekin fyrir á fundinum.**

##### *4.1 Ályktanir og ákvarðanir teknar á alþjóðaheilbrigðisþinginu 2005.*

Mínst var á að þótt allar 34 ályktanir og 11 ákvarðanir alþjóðaheilbrigðisþingsins væru mikilvægar setti aukinn fjöldi þeirra svo og sérhæfing mikla ábyrgð á stofnunina svo og aðildarríki. Finna þyrfti leið til að leggja meiri áherslu á forgangsverkefni stofnunarinnar til að tryggja framgang þeirra. Tvær ályktanir þingsins mörkuðu tímamót í sögu stofnunarinnar og var önnur þeirra samþykkt endurskoðun reglugerðar stofnunarinnar um viðbrögð við sjúkdómum þar sem pólitískur ágreiningur hefði að lokum þurft að lúta í lægra haldi fyrir heilbrigðissjónarmiðum. Seinni ályktunin varðaði fjárhagsáætlun stofnunarinnar fyrir tímabilið 2006–2007 þar sem ákveðið var að auka föst framlög aðildarríkjanna um 4% eftir 10 ára tímabil án hækkana.

##### *4.2 Evrópuáætlun um heilsu og þroska barna og ungmenna, þ.m.t. efling ónæmisáðgerða með það að markmiði að útrýma mislingum og rauðum hundum og koma í veg fyrir smit rauðra hunda á meðgöngu á Evrópusvæðinu.*

Evrópuáætlun um heilsu og þroska barna og ungmenna var fyrst kynnt á fundi svæðisnefndarinnar árið 2003. Mikill munur er á stöðu mála eftir aðildarríkjum í Evrópu og má í því

samhengi nefna að munur á barna- og ungbarnadauða getur verið tífaldur milli landa. Munur á milli landa virðist vera að aukast og var minnst á að ekkert Evrópuríki gæti tryggt að öll börn hefðu jafnan rétt til heilsu. Markmið áætlunarinnar er að minnka tíðni sjúkdóma og dauðsfalla og tryggja börnum og unglingum sem besta heilsu og aðstæður til að þroskast og dafna. Engin ein leið er talin henta öllum aðildarríkjunum og innihélt áætlunin mismunandi leiðir og upplýsingar fyrir framkvæmd og mat. Áætlunin inniheldur að auki sjö forgangsverkefni og eru þau: i) smitsjúkdómar, en þar er sérstök áhersla lögð á alnæmi og bólu-setningar og ónæmisaðgerðir, ii) næring og er áhersla þar á vannæringu og offitu, iii) ofbeldi og áverkar, iv) geðheilsa, v) heilsa mæðra og nýbura, vi) heilsa ungmenna, og að lokum vii) áhrif umhverfisþátta á heilsu.

Í skýrslunni kemur fram að síðustu sex árin hafa flest ný tilfelli alnæmissmita innan Evrópu verið í henni austanverðri og eru um 80% þeirra sem hafa smitast undir 30 ára aldri. Því næst var tekin fyrir næring og talað um hinn hljóðláta offitufaraldur sem hefði gengið um álfuna en mikill munur væri á milli Evrópulandanna og í sumum þeirra væru allt að 30% barna vannærð. Tíðni ofbeldis og áverka á börnum er einnig mjög mismunandi eftir löndum álfunnar. Áætlað er að útrýma mislingum og rauðum hundum í Evrópu fyrir árið 2010. Talið er að 4% barna á aldrinum 12–17 ára eigi við þunglyndi að stríða og 9% þeirra sem eru 19 ára og eru sjálfsmorð þriðji algengasti dánarvaldurinn meðal ungs fólks.

#### 4.3 Heilbrigðisáætlanir byggðar á markmiðum WHO um Heilbrigði fyrir alla: uppfærsla árið 2005.

Heilbrigðisáætlanir byggðar á markmiðum WHO um *Heilbrigði fyrir alla* voru eitt af meginumræðuefnum á fundi svæðisskrifstofunnar. Mikill meiri hluti aðildarþjóða hefur gert heilbrigðisáætlanir til lengri tíma sem endurskoðaðar eru með reglulegu millibili. Áætlarnar byggjast á mælanlegum markmiðum sem bæta eiga almennt heilsufar þjóðanna. Fastanefnd svæðisskrifstofunnar óskaði eftir því á sínum tíma að ekki yrði gerð ný áætlun um *Heilbrigði fyrir alla* heldur yrði sú sem fyrir væri uppfærð. Uppfærslan er í fjórum hlutum. Sá fyrsti er byggður á rannsókn á heilbrigðiskerfum og áætlunum aðildarríkja sem sýna að áætlunin *Heilbrigði fyrir alla* hefur haft áhrif á heilbrigðisáætlanir margra aðildarríkja og að gildi hennar væri viðurkennt af þeim flestum. Annar hlutinn leggur áherslu á þrjú atriði, sanngirni, samstöðu og þátttöku. Þriðji hlutinn mælir með úrlausnum fyrir þá sem móta stefnu í heilbrigðismálum og sá fjórði inniheldur spurningar sem þeir sem móta stefnu í heilbrigðismálum geta notað til að tryggja að innihald og innleiðing reglnanna sé í samræmi við ríkjandi gildi.

Jón Kristjánsson lagði áherslu í ræðu sinni á að brýnt væri að halda fast við heilbrigðisáætlanir Evrópuþjóðanna í Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni sem byggjast á stefnu samtakanna um *Heilbrigði fyrir alla*. Stefnan hefði nýst vel á Íslandi við að bæta heilbrigðisáætlun landsins og gagnlegt yrði að fá yfirlit frá skrifstofunni um það hvernig aðildarríkjum hefði tekist að ná markmiðum stefnunnar um *Heilbrigði fyrir alla*. Enn fremur sagði hann að taka þyrfti mark á stefnunni í aðgerðaáætlun stofnunarinnar fyrir tímabilið 2006–2015.

#### 4.4 Rammi fyrir áfengisstefnu á Evrópusvæðinu.

Áfengisneysla er hvergi meiri en í Evrópu, eða tvisvar sinnum meiri en meðaltalsneyslan í heiminum mælt í neyslu á mann. Evrópuskrifstofan leitaði samþykkis aðildarríkja sinna fyrir áætlun sem miðar að því að styrkja reglur um áfengi í álfunni og auka tengsl milli áætlana Evrópuskrifstofunnar og áætlana í aðildarríkjum. Áætlunin var samþykkt á fundinum.

Norðurlöndin hvöttu til enn frekari vinnu Evrópuskrifstofunnar að áfengismálum því þörf væri á auknum stuðningi Evrópuskrifstofunnar svo og höfuðstöðva stofnunarinnar ef takast ætti að ná þeim markmiðum sem fram komu í ályktun alþjóðaheilbrigðisþingsins um áfengi sem var samþykkt fyrir á árinu. Fulltrúar Norðurlandanna hvöttu einnig aðildarþjóðir WHO til að viðurkenna hvarvetna að áfengi væri ekki eins og hver önnur neysluvara heldur vara sem gæti haft alvarlegar heilsufarslegar og félagslegar afleiðingar.

Ísland sagði að munur væri milli landa hvernig litið væri á áfengisneyslu. Þrátt fyrir ólík viðhorf væri ekki hægt að líta fram hjá sjúkdómsbyrðinni sem hlýst af áfengisneyslu. Neysla áfengis í Evrópu væri tvöfalt meiri en í öðrum heimshlutum og því mikilvægt fyrir Evrópu að taka þetta málefni upp. Samþykkt hafði verið ályktun sem Norðurlöndin stóðu fyrir á alþjóðaheilbrigðisþingi WHO fyrir á árinu um heilsuvanda af völdum skaðlegrar notkunar áfengis. Þessi ályktun, starf Evrópuskrifstofunnar síðustu árin, áhugi Evrópusambandsins svo og Norrænu ráðherranefndarinnar á þessu málefni hefði greitt leiðina fyrir framkvæmd á þessu sviði. Að lokum sagðist Ísland styðja ályktunina sem fyrir lá.

#### 4.5 Slysatiðni á Evrópusvæðinu.

Slys valda á ári hverju um 800 þúsund dauðsföllum í álfunni og teljast til um 8,3% allra dauðsfalla í álfunni. Dauðsföllin eru aðeins yfirborðið á þeim skaða sem slys valda og er t.d. talið að á ári hverju séu innlagnir á bráðamóttökum um 240 milljónir vegna slysa í álfunni. Slysatiðni er mismunandi milli svæða Evrópu þar sem hætta á dauðsfalli af völdum slysa er allt að átta sinnum meiri í austanverðri Evrópu en í henni vestanverðri. Kostnaður samfélagsins af völdum slysa er gríðarlegur og er talið að umferðarslys ein kosti hverja þjóða að meðaltali 2% af vergri þjóðarframleiðslu. Talið er að hægt sé að koma í veg fyrir tvö af hverjum þremur dauðsföllum af völdum slysa með inngrípum yfirvalda og að fyrir hverja evru sem lögð er í barnastóla sparist samfélaginu 32 evrur og hver evra sem lögð er í brunavara spari samfélaginu 69 evrur. Lögð var áhersla á að slysavarnir ættu að vera hornsteinn í starfi heilbrigðiskerfa en stofna þyrfti til samstarfs við aðra geira samfélagsins.

Á Íslandi, eins og í mörgum öðrum Vestur-Evrópuríkjum, hefði slysatiðni lækkað síðustu árin. Tíðni mótorkjólslýsa á Íslandi hefði til að mynda lækkað um 40% á síðustu 25 árum og slysatiðni barna á heimilum og í tómstundum lækkað um 50% síðustu 10 árin. Ísland hefði nú þegar sett upp eftirlitskerfi með slysum eins og kveðið var á um í ályktuninni sem nú var lögð fram af Evrópuskrifstofunni. Síðustu þrjú árin hefði slysskráin á Íslandi verið rekin sem miðlægur gagnabanki og sagðist Ísland vera tilbúið að veita áhugasömum nánari upplýsingar um skrána.

#### 4.6 Næstu skrefvarðandi stuðning Evrópuskrifstofunnar við aðildarríki: styrking heilbrigðiskerfa.

Sérstök ályktun var samþykkt árið 2000 sem kvað á um að stuðningur Evrópuskrifstofunnar við aðildarríki yrði endurskoðaður og endurskipulagður. Mikill hluti undirbúningsvinnunnar hefði farið í að útbúa mælitæki til að mæla hvernig stuðningurinn hefur skilað sér í hverju aðildarríki fyrir sig en þeirri vinnu er hvergi nærri lokið. Í þetta sinn var tekið fyrir hvernig styrkja mætti heilbrigðiskerfi aðildarríkjanna. Talað var um það að skilvirkari heilbrigðiskerfi gætu bjargað mörgum mannlífum. Margir líta á Evrópu sem ríka heimsálfu en þrátt fyrir það er þetta eina heimsálfan sem hefur lækkað lífslíkur en hins vegar hefur ungbarnadauði minnkað í álfunni. Tækniframfarir hafa sýnt lækkan dánartíðni af völdum sumra sjúkdóma sem sannar mikilvægi skilvirkis heilbrigðiskerfis. Núorðið er það viðurkennt

að fátækt er ekki eini þátturinn sem hefur áhrif á heilsu manna heldur einnig til að mynda efnahagsþróun, lýðræði, samfélagsleg gildi og skilvirkni heilbrigðiskerfa. Minnst var á að ekki vantaði þekkingu á hinum ýmsu sjúkdómum heldur væri um kerfisbundin vandamál að ræða þar sem aukna samvinnu þyrfti til að nýta þekkingu sem skyldi.

Norðurlöndin lögðu áherslu á mikilvægi heilsueflingar og það að koma í veg fyrir sjúkdóma svo og áherslu á mikilvægi heilsugæslunnar til að styrkja heilbrigðiskerfi aðildarríkjanna. Málafni heilbrigðisstarfsfólks væri einnig mjög mikilvægt þegar litið væri á öryggi sjúklinga og ætti við öll aðildarríkin. Mörg flókin atriði hefðu áhrif á stöðu og ástand heilbrigðiskerfa og væru mörg þessara atriða fyrir utan svið heilbrigðisráðherra. Aukið samstarf mismunandi geira samfélagsins væri því nauðsynlegt.

#### *4.7 Ellefta aðgerðaáætlun stofnunarinnar fyrir tímabilið 2006–2015.*

Undirbúningur að gerð áætlunarinnar hófst í maí 2004. Víðtækt samráð var haft við gerð áætlunarinnar og lýkur því með fullútfærðri áætlun sem kynnt verður framkvæmdastjórninni í janúar 2006 og alþjóðaheilbrigðisþinginu sama ár. Markmið áætlunarinnar er að leiðbeina aðildarríkjum, WHO og öðrum sem koma að heilbrigðismálum að greina forgangsverkefni og finna úrræði við áskorunum og vekja athygli á leiðum til samstarfs. Mörg Evrópuríki töldu að þörf væri á frekara samráði við aðildarríkin áður en áætlunin yrði endanlega kynnt fyrir framkvæmdastjórninni í janúar 2006.

#### *4.8 Málafni rædd á fyrri fundum svæðisnefndarinnar.*

Eitt af þeim málafnum sem rædd voru undir þessum lið var ráðherraráðstefna heilbrigðisráðherra í aðildarríkjum Evrópuheldar WHO um geðheilbrigðismál sem haldin var Helsinki í janúar 2005. Minnst var á að áskorun næstu fimm ára væri að bæta geðheilsu og andlega vellíðan meðal einstaklinga, fjölskyldna, samfélaga og þjóða. Á fundinum var samþykkt yfirlýsing um geðheilbrigðismál og var þar lögð áhersla á fimm forgangsverkefni: i) að stuðla að skilningi á mikilvægi góðrar geðheilsu, ii) að takast sameiginlega á við fordóma, mismunun og ójafnræði, og hvetja og styðja fólk með geðraskanir sem og fjölskyldur þess til að taka virkan þátt í því starfi, iii) að móta og innleiða samþætt og skilvirkt heildarkerfi í geðheilbrigðismálum sem nær til kynningarstarfs, forvarna, meðferðar og endurhæfingar, umönnunar og bata, iv) að mæta þörfinni á hæfu starfsfólki sem sé skilvirkt á öllum sviðum og v) að viðurkenna að við skipulagningu og þróun geðheilbrigðisþjónustu sé mikilvægt að byggja á reynslu og þekkingu þjónustuþega og umönnunaraðila. Aðildarríki ásettu sér að auki að ná vissum markmiðum fyrir árið 2010 og munu þá gera WHO grein fyrir framvindu mála við innleiðingu yfirlýsingarinnar í aðildarríkjunum.

Aðildarríki voru á fundinum nú sammála því að ráðherraráðstefnan hefði einungis verið fyrsta skrefið í átt að eflingu geðheilbrigðismála og komið hefði berlega í ljós að innleiða þyrfti heildarstefnu um geðheilbrigðismál á sviði heilbrigðismála.

### **5. Ályktanir fundarins.**

Á fundinum voru samþykktar eins og fyrr greinir átta ályktanir, sbr. fylgiskjal III.



## Fylgiskjal I.

## Ályktanir 115. framkvæmdastjórnarfundarins.

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns-skjöl	Niðurstaða
EB115.R1	Tilnefning framkvæmdastjóra svæðisskrifstofu Afríku	AFR/RC54/R1	Dr. Luis Gomes Sambo var kosinn framkvæmdastjóri svæðisskrifstofu Afríku til næstu 5 ára frá og með 1. febrúar 2005.
EB115.R2	Dr. Ebrahim M. Samba tjáðar þakkir		Dr. Ebrahim M. Samba, fráfarandi framkvæmdastjóra svæðisskrifstofu Afríku, þakkað fyrir 10 ára starf.
EB115.R3	Tilnefning framkvæmdastjóra svæðisskrifstofu Evrópu	EUR/RC54/R2	Dr. Marc Danzon var endurkjörinn framkvæmdastjóri svæðisskrifstofu Evrópu til næstu 5 ára frá og með 1. febrúar 2005.
EB115.R4	Alþjóðleg samheiti lyfja: endurskoðaðar reglur	EB115/11	Framkvæmdastjórnin samþykkti endurskoðaðar reglur um alþjóðleg samheiti lyfja.
EB115.R5	Heilsuvandi af völdum skaðlegrar notkunar áfengis	EB115/37, EB115/37 Corr.1., WHA32.40, WHA36.12, WHA42.30, WHA55.10, WHA57.10, WHA57.16.	WHO hvött til: <ul style="list-style-type: none"> <li>– að styrkja getu sína til að aðstoða aðildarríki við að fylgjast með skaða af völdum áfengisneyslu.</li> <li>– að stuðla að auknu alþjóðasamstarfi og bjóða fram aðstoð við að draga úr heilbrigðisvandamálum af völdum skaðlegrar notkunar áfengis.</li> <li>– að útbúa leiðbeiningar um skilvirka stefnu og aðferðir til að minnka skaða af völdum áfengisneyslu.</li> <li>– að styrkja alþjóðleg og svæðisbundin upplýsingakerfi með því að safna saman og greina upplýsingar um áfengisneyslu, s.s. félagsleg og heilsuspillandi áhrif hennar, og veita aðildarríkjum tækniástoð.</li> <li>– að hvetja til og styðja við greiningu og meðferð við áfengissýki innan heilbrigðisgeirans og auka getu heilbrigðisstarfsfólks til að takast á við vandamál sjúklunga sinna sem rekja má til skaðlegrar notkunar áfengis.</li> <li>– að vinna með aðildarríkjum, stofnunum, heilbrigðisstarfsfólki, frjálsum félagasamtökum og öðrum sem að málinu koma við að hvetja til innleiðingar skilvirkra áætlana til að minnka skaðlega áfengisneyslu.</li> <li>– að standa fyrir samráði við aðila frá áfengisöðnaðinum, landbúnaðinum og dreifingarfyrtækjum með það að leiðarljósi að minnka áhrif skaðlegrar notkunar áfengis á heilsu.</li> <li>– að leggja fram skýrslu um framgang mála á alþjóðaheilbrigðisþinginu árið 2007.</li> </ul> Aðildarríki hvött til: <ul style="list-style-type: none"> <li>– að útbúa, innleiða og meta áætlanir sem miða að því að draga úr neikvæðum afleiðingum skaðlegrar notkunar áfengis á heilsu.</li> <li>– að efla samstarf við hina ýmsu aðila til að minnka skaðlega notkun áfengis.</li> <li>– að styðja WHO í þessari vinnu, þ.m.t. með frjálsum framlögum.</li> </ul>
EB115.R6	Þol gegn sýklalyfjum: ógn við alþjóðaöryggi	EB115/40, WHA39.27, WHA47.13, WHA51.17, WHA54.14.	WHO hvött til: <ul style="list-style-type: none"> <li>– að styrkja forustuhlutverk sitt við að fyrirbyggja sýklalyfjapól.</li> <li>– að flýta innleiðingu ályktana WHA51.17 og WHA54.14.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Niðurstaða
			<ul style="list-style-type: none"> <li>– að styðja við aðrar áætlanir sem ýta undir skynsamlega notkun sýklalyfja.</li> <li>– að tryggja að upplýsingum og reynslu sé deilt um árangursríkustu leiðir til að tryggja skynsamlega notkun sýklalyfja.</li> <li>– að leggja fram skýrslu um framgang mála á alþjóðaheilbrigðisþinginu árið 2007 og svo reglulega eftir það.</li> </ul> <p>Aðildarríki hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að innleiða áætlunina um fyrirbyggingu sýklalyfjapóls.</li> <li>– að styrkja löggjöf sína varðandi aðgengi að lyfjum, sérstaklega að sýklalyfjum.</li> <li>– að verja fjármunum og starfsfólki við að fyrirbyggja og draga úr þoli gegn sýklalyfjum.</li> <li>– að fylgjast reglulega með notkun sýklalyfja og umfangi sýklalyfjapóls.</li> <li>– að deila þekkingu og reynslu varðandi bestu starfsvenjur um hvernig hægt er að ýta undir skynsamlega notkun sýklalyfja.</li> </ul>
EB115.R7	Styrking virkrar og heilbrigðrar öldrunar	EB115/29, WHA52.7, UNGA58/234, UNGA59/150	<p>WHO hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að vinna með aðildarríkjum, frjálsum félagsamtökum og einkageiranum við að auka vitund um þær áskoranir sem mæta samfélögum með hækkandi lífaldur, s.s. heilbrigðis- og félagslegar þarfir aldraðra, svo og auka vitund um framlag aldraðra til samfélagsins.</li> <li>– að aðstoða aðildarríki við að standa við skuldbindingar sínar varðandi markmið og niðurstöður funda og ráðstefna SP, sérstaklega hvað varðar Annað alþjóðaþingið um öldrun, sem við koma heilbrigðis- og félagslegum þörfum aldraðra.</li> <li>– að leggja áfram áherslu, þar sem við á, á heilsgæslu sem kemur á móts við þarfir aldraðra, þ.m.t. aðstoð við að halda mikilvægri stöðu sinni innan fjölskyldunnar, í atvinnulífinu og félagslega svo lengi og hægt er.</li> <li>– að styðja við aðildarríki við að stuðla að rannsókn-um, auka getu til heilsueflingar og koma í veg fyrir sjúkdóma, við að veita samþætta umönnun og aðstoð við aðstandendur.</li> <li>– að auka aðgengi aldraðra að upplýsingu, heilbrigðisþjónustu og félagslegri þjónustu, með það sérstaklega í huga að koma í veg fyrir alnæmissmit, og að aðstoða aldraða við að hugsa um alnæmissjúka fjölskyldumeðlimi eða munaðarlaus barnabörn sín.</li> <li>– að aðstoða aðildarríki sem þess óska að safna, nota og viðhalda upplýsingum um heilbrigðisástand svo og áhrifavalda á heilsu eftir kyni og aldri almennings sem gagnast við gerð gagnreyndra heilbrigðisáætlana fyrir aldraða.</li> <li>– að styrkja getu WHO til að innleiða málefni aldraðra í vinnu stofnunarinnar og að aðstoða svæðisskrifstofur stofnunarinnar að innleiða svæðisáætlanir SP um virka og heilbrigða öldrun.</li> <li>– að vinna í samstarfi við aðrar stofnanir SP.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Niðurstaða
			<ul style="list-style-type: none"> <li>– að leggja fram skýrslu fyrir alþjóðaheilbrigðisþingið árið 2007 um stöðu mála.</li> </ul> <p>Aðildarríki hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að þróa, innleiða og meta stefnu og áætlanir sem stuðla að virkri öldrun og sem bestri heilsu og velferð eldri borgara.</li> <li>– að líta á stöðu aldraðra sem hluta af því markmiði að ná þúsaldarmarkmiðum Sameinuðu þjóðanna og að veita pólitískan stuðning og fjármuni fyrir þennan málaflokk.</li> <li>– að stuðla að því að virt séu jafnréttissjónarmið í heilbrigðisstefnu og áætlunum.</li> <li>– að veita hlutverki eldri borgara sérstaka athygli, sérstaklega kvenna, sem umönnunaraðila í fjölskyldum eða samfélögum, sérstaklega í samfélögum með háa tíðni alnæmissjúkra.</li> <li>– að íhuga innleiðingu laga eða reglugerða sem miða að því að útrýma ofbeldi á öldruðum.</li> <li>– að safna upplýsingum um þætti sem hafa áhrif á heilbrigði.</li> <li>– að stuðla að menntun og starfshvetjandi umhverfi, með sérstakri áherslu á aðstæður í þróunarlöndunum, til að tryggja nægt heilbrigðisstarfsfólk til að annast aldraða.</li> <li>– að styðja við innleiðingu alþjóðaáætlunar um öldrun sem samþykkt var í Madrid árið 2002 svo og aðrar svæðisáætlanir tengdar heilbrigði og öldrun.</li> <li>– að útbúa framvinduskýrslu um stöðu aldraðra og um áætlanir um heilbrigði og öldrun við gerð landaskýrslna.</li> <li>– að styðja sjónarmið WHO um virka og heilbrigða öldrun í gegnum nýtt samstarf við stofnanir, frjáls félagasamtök, einkageirann og sjálfboðaliða-stofnanir.</li> </ul>
EB115.R8	Aðferð við útreikninga á framlögum aðildarríkja fyrir tímabilið 2006–2007	EB115/17	Viðurkennd var nýjasta aðferð Sameinuðu þjóðanna við útreikning á framlögum.
EB115.R9	Breytingar á fjármálareglum stofnunarinnar	EB115/43	<p>Alþjóðaheilbrigðisþingið hvatt til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að samþykkja breytingar á fjármálareglum stofnunarinnar eins og fram kemur í viðauka 1 í skýrslunni frá og með 1. janúar 2006.</li> <li>– að leyfa við enda tímabilsins 2006–2007 að öllum óinnleystum skuldbindingum frá tímabilinu 2004–2005 verði sagt upp eða þær lagðar saman við aðra innkomu stofnunarinnar.</li> <li>– að staðfesta skv. fjármálareglu 16.3 þær breytingar sem koma fram í viðauka 2 í skýrslunni ef breytingarnar í viðauka 1 eru samþykktar frá og með 1. janúar 2006.</li> </ul>
EB115.R10	Samvinna við frjáls félagasamtök	EB115/22	Framkvæmdastjórnin ákvað að staðfesta samvinnu við fjögur samtök, gerði hlé á samvinnu við ein samtök og sleit samvinnu við sex samtök.
EB115.R11	Viðbúnaður við hamförum og hamfarirnar við Indlandshaf.	EB115/6	<p>WHO hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að auka stuðning sinn við lönd sem urðu fyrir flóðbylgjunni á Indlandshafi.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Niðurstaða
			<ul style="list-style-type: none"> <li>– að veita fjölmiðlum skjótar og nákvæmar upplýsingar um neyðarástand til að koma í veg fyrir misskilning.</li> <li>– að starfa í samstarfi við aðrar stofnanir að hjálparstarfi.</li> <li>– að koma að heilsupættinum í áætlunum sem miða að því að styðja við einstaklinga sem urðu fyrir flóðbylgjunni.</li> <li>– að vinna að viðbrögðum við neyðarástandi.</li> <li>– að auka getu WHO til að veita aðstoð undir hatti SP við neyðarástandi.</li> <li>– að hafa boðskiptaleiðir skýrar innan WHO svo hægt sé að bregðast fljótt og skilvirklega við neyðarástandi.</li> <li>– að finna sérfræðinga innan og utan stofnunarinnar sem auðvelt er að nálgast ef neyðarástand skapast.</li> <li>– að starfa í samstarfi við <i>Samtök um alþjóðaáætlun til að hindra hamfarir</i> og þar með leggja áherslu á heilbrigðistengdar áskoranir við innleiðingu niðurstöðu alþjóðaráðstefnunnar um neyðarástand sem haldin var í Kobe, Hyogo í Japan í janúar 2005.</li> <li>– að tryggja að WHO aðstoði við viðbúnað, viðbragð og uppbyggingu.</li> <li>– að styrkja núverandi birgða- og flutningsþjónustu innan WHO í samstarfi við aðrar hjálparstofnanir til að aðildarríki geti fengið skjóta aðstoð þegar þau verða fyrir neyðarástandi.</li> </ul> <p>Aðildarríki hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að veita löndum sem urðu fyrir flóðbylgjunni aðstoð.</li> <li>– að taka þátt í gerð alþjóðlegra undirbúningsáætlana til að bregðast við neyðarástandi.</li> <li>– að útbúa viðbúnaðaráætlun í heimalandi.</li> <li>– að tryggja að allir hafi jafnan aðgang að kennslu um viðbúnað.</li> <li>– að tryggja að allir hafi jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu þegar neyðarástand skapast.</li> <li>– að styðja WHO við að finna fjármuni í fjárhagsáætlun sinni við neyðarástandi.</li> <li>– að hlúa að starfsfólki sem veitt getur aðstoð við neyðarástandi.</li> </ul>
EB115.R12	Fæða kornabarna og ungra barna	EB115/7, WHA34.22, WHA39.28, WHA41.11, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA56.23, WHA57.17.	<p>WHO hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að vinna með Matvæla- og landbúnaðarstofnun SP (FAO) við gerð leiðbeininga fyrir umönnunaraðila um rétta meðhöndlun þurrmjólkur með sérstakar þarfir aðildarríkjanna í huga.</li> <li>– að hvetja til óháðrar rannsóknar og söfnunar upplýsinga til að fá betri skilning á vistfræði, flokkunarfræði, meinvirkni og annarra einkenna e. sakazakii, í samræmi við tilmæli sérfræðifundar FAO/WHO um e. sakazakii, og að kanna hvernig hægt sé að lækka magn örveranna í þurrmjólk.</li> <li>– að veita upplýsingar um vinnu fæðustaðlanefndarinnar.</li> <li>– að gera alþjóðaheilbrigðisþinginu reglulega grein fyrir þeim málum sem fæðustaðlanefndin tekur fyrir.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Niðurstaða
			<p>Aðildarríki hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að halda áfram að styðja og hvetja til þess að börn fái eingöngu brjóstamjólk fyrstu 6 mánuði lífsins og að brjóstagjöfni sé svo haldið áfram allt til 2 ára aldurs eða lengur.</li> <li>– að tryggja að næringar- eða heilsuauglýsingar séu ekki leyfðar á matvælapakkningum fyrir kornabörn eða ung börn nema þar sem löggjöf fæðustaðlanefndarinnar eða landslög mæla svo fyrir.</li> <li>– að tryggja að umönnunaraðilar þeirra barna sem ekki fá brjóstamjólk fái upplýsingar og hjálfun í því hvernig blanda skuli þurrmjólkina, séu upplýstir um að þurrmjólkín geti innihaldið sjúkdómsvaldandi örverur og að þessar upplýsingar verði settar á pakkningar þar sem við á.</li> <li>– að tryggja að fjárstuðningur við sérfræðinga sem koma að heilsu kornabarna og ungra barna leiði ekki til hagsmunaárekstra.</li> <li>– að tryggja að rannsóknir á þessu sviði séu alltaf skoðaðar af óháðum aðilum til að koma í veg fyrir hagsmunaárekstra.</li> <li>– að vinna í samvinnu við viðkomandi aðila við að minnka líkurnar á sjúkdómsvaldandi örverum í þurrmjólk, þ.m.t. Enterobacter sakazakii.</li> <li>– að tryggja áfram að framleiðendur þurrmjólkur fari eftir stöðlum og reglum fæðustaðlanefndarinnar og þeim stöðlum og reglum sem ríkja í hverju aðildarríki.</li> <li>– að tryggja samstíga reglur í aðildarríkjum með því að stuðla að samstarfi heilbrigðisyfirvalda og matvælaeftirlits.</li> <li>– að taka virkan þátt í starfi fæðustaðlanefndarinnar.</li> <li>– að tryggja að allar stofnanir innan lands sem koma að því að mynda afstöðu til lýðheilsamála hafi þekkingu og skilning á heilbrigðisreglum samþykktum af alþjóðaheilbrigðisþingi WHO.</li> </ul>
EB115.R13	Sjálfbær fjármögnun heilbrigðiskerfa, jafnt aðgengi og heilbrigðistryggingar	EB115/8.	<p>WHO hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að veita aðildarríkjum tækniástoð.</li> <li>– að veita aðildarríkjum upplýsingar um hugsanleg áhrif utanaðkomandi fjármagns á stöðuleika hagkerfa þjóða.</li> <li>– að útbúa sjálfbærar og áframhaldandi leiðir til að deila reynslu af mismunandi heilbrigðistryggingakerfum.</li> <li>– að veita tækniástoð við að greina upplýsingar og leiðir til að mæla og greina kosti mismunandi leiða til fjáröflunar heilbrigðiskerfa.</li> <li>– að styðja við aðildarríki við að meta áhrif breyttrar fjármögnunar heilbrigðiskerfa við innleiðingu alhliða heilbrigðistryggingakerfis.</li> </ul>
			<p>Aðildarríki hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að tryggja að fjármögnun heilbrigðiskerfa feli í sér fyrirframgreiðslur fyrir heilbrigðisþjónustu með það að markmiði að deila ábyrgð með samfélagsþegnum og að komið sé í veg fyrir gríðarleg útgjöld einstaklinga sem þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Niðurstaða
			<ul style="list-style-type: none"> <li>– að tryggja nægan og jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsfólki.</li> <li>– að tryggja að utanaðkomandi fjármunir séu meðhöndlaðir þannig að þeir aðstoði við þróun sjálfbærrar fjármögnunartilhögunar fyrir allt heilbrigðiskerfið.</li> <li>– að stuðla að því að allir þegnar njóti heilbrigðisþjónustu.</li> <li>– að hvert og eitt land þarf að huga að sínum sértæku aðstæðum þegar kemur að því að breyta heilbrigðisþjónustunni þannig að allir þegnar hafi aðgang að henni.</li> <li>– að nýta sér tækifæri til samvinnu.</li> <li>– að deila reynslu sinni af mismunandi leiðum til fjármögunar heilbrigðiskerfa.</li> </ul>
EB115.R14	Malaria	EB115/10, UNGA59/256, UNGA55/284.	<p>WHO hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að styrkja og auka við starf WHO við að aðstoða aðildarríki til að nota að fullu og á hagkvæman hátt það fjármagn varið hefur verið í átakið.</li> <li>– að vinna með löndum þar sem malaría er landlæg.</li> <li>– að vinna með aðilum og stofnunum sem koma að áttakinu til að tryggja nægt magn moskítóneta og lyfja.</li> <li>– að veita aðildarríkjum gagnreynd ráð um hvernig nota eigi skordýrsúða innanhúss.</li> <li>– að styrkja samvinnu við samstarfsaðila iðnaðarins og innan menntastofnana við að þróa ódýr hágæða úrræði fyrir malaríumeðferð, þ.m.t. greiningartæki, bóluefni, lyf og dreifingarkerfi til að koma þessum úrræðum til þeirra sem þurfa.</li> <li>– að styðja við samstarf aðildarríkjanna.</li> <li>– að hvetja til alhliða samstarfs til að tryggja að fjármunum sem varið á skilvirkan og áhrifaríkan hátt.</li> </ul>
			<p>Aðildarríki hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að útbúa stefnu og framkvæmdaáætlanir til að tryggja að 80% þeirra sem stafa hætta af malaríu eða eru smitaðir njóti fyrirbyggjandi eða lækandi meðferða fyrir árið 2010 svo tryggt verði að sjúkdómsbyrði minnki um a.m.k. 50% fyrir árið 2010 og 75% fyrir árið 2015.</li> <li>– að meta og bregðast við þörf fyrir heilbrigðisstarfsfólk til að hægt verði að ná markmiðum Abuja-yfirlýsingarinnar um að fækka malaríutilfellum í Afríku og þúsaldarmarkmiðum SP.</li> <li>– að veita áttakinu frekari fjárstuðning.</li> <li>– að tryggja meðferð við malaríu þar sem sjúkdómurinn er landlægur.</li> <li>– að auka fyrirbyggingu.</li> <li>– að styðja við notkun skordýrsúða innanhúss.</li> <li>– að stuðla að og styrkja samvinnu aðildarríkja við að koma í veg fyrir smit milli landa.</li> <li>– að hvetja til samstarfs milli áætlana innan lands sem og einkageirans og menntastofnana.</li> <li>– að stuðla að auknu aðgengi að meðferð.</li> <li>– að styðja við þróun nýrra lyfja gegn malaríu.</li> <li>– að styðja samstarf til að bæta eftirlit og mat á áttakinu gegn malaríu og hvaða áhrif það hefur á tíðni malaríusmita.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns-skjöl	Niðurstaða
EB115.R15	Öruggar blóðgjafir: tillaga að stofnun alþjóðlegs blóðgjafadags	EB115/9, WHA28.72	WHO hvött til: <ul style="list-style-type: none"> <li>– að vinna með öðrum stofnunum SP og öðrum stofnunum og samtökum við að auglýsa daginn.</li> <li>– að styðja aðildarríki við skimun blóðs fyrir smit-sjúkdómum og við að tryggja öruggar blóðgjafir.</li> </ul>
			Aðildarríki hvött til: <ul style="list-style-type: none"> <li>– að auglýsa og styðja við að haldið sé árlega upp á þennan dag.</li> <li>– að stofna eða styrkja leiðir til að finna og halda í sjálfboðaliða sem gefa blóð.</li> <li>– að innleiða löggjöf, þar sem við á, sem miðar að því að leggja niður greiðslur fyrir blóðgjafir.</li> <li>– að veita nægu fjármagni til hátækni blóðgjafabanka.</li> <li>– að stuðla að samstarfi við að hvetja til blóðgjafa.</li> <li>– að tryggja viðeigandi notkun blóðs til að tryggja að ekki verði skortur á birgðum.</li> <li>– að styðja innleiðingu vel skipulagðra áætlana um blóðgjafir.</li> <li>– að innleiða gæðakerfi við áætlanagerð um blóðgjafir og birgðir.</li> <li>– að deila upplýsingum um tæknilegan, efnahagslega og félagslegan grundvöll fyrir áætlunum um blóðgjafir.</li> <li>– að styrkja samstarf.</li> </ul>
EB115.R16	Styrking viðbragða og viðbúnaðar við influensufaraldri	EB115/44, WHA22.47, WHA48.13, WHA56.19, WHA56.28	WHO hvött til: <ul style="list-style-type: none"> <li>– að halda áfram að styrkja alþjóðlegt eftirlit með influensu.</li> <li>– að leita leiða við að auka birgðir af influensubóluefnum og veirulyfjum, þ.m.t. mótefni.</li> <li>– að veita aðildarríkjum tækniástoð og þjálfun við að þróa áætlanir um heilsuefningu sem viðbúnað við eða á meðan að á influensufaraldri stendur.</li> <li>– að stofna og skipuleggja, í samvinnu við ríkisstofnanir og einkageirann, alþjóðlega rannsóknaráætlun á influensufaröldrum.</li> <li>– að athuga hversu hagkvæmt það er að nota vara-birgðir veirulyfja til að hafa stjórn á frumstigi influensufaraldurs og til að koma í veg fyrir útbreiðslu á alþjóðavísu og þar sem við á að þróa áætlun fyrir nýtingu þeirra.</li> <li>– að meta hugsanlega kosti varnarráðstafana, s.s. notkun andlitsmaska/gríma.</li> <li>– að halda áfram að þróa WHO-áætlanir og getu til að bregðast við influensufaraldri og að tryggja skýrar samskiptaleiðir við aðildarríki.</li> <li>– að hvetja til samstarfs.</li> <li>– að leggja fram framvinduskýrslu á alþjóðaheilbrigðisþinginu árið 2006.</li> </ul>
			Aðildarríki hvött til: <ul style="list-style-type: none"> <li>– að þróa og innleiða áætlanir fyrir viðbúnað og viðbrögð við influensufaraldri með það að markmiði að minnka áhrif á heilsu manna svo og efnahagsleg og félagsleg áhrif.</li> <li>– að þróa og styrkja eftirlit og rannsóknargetu við manna- og dýrainfluensu.</li> <li>– að ná markmiðum settum fram í ályktun WHA56.19.</li> <li>– að íhuga alvarlega að framleiða bóluefni gegn influensu, grundvallaða á árlegri bóluefnaþörf, eða</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Niðurstaða
			<p>að vinna með nágrannaríkjum að því að innleiða framleiðsluáætlun fyrir bóluefni.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að tryggja skjótar og gagnsæjar tilkynningar ef influensa í mönnum eða dýrum brýst út, sérstaklega þegar um ræðir nýja gerð influensuveirunnar, og að auðvelda skjóta miðlun veirusýna til WHO.</li> <li>– að gera heilbrigðisstarfsfólki og þegnum skýra grein fyrir hugsanlegri hættu á influensufaraldri og að kenna almenningi leiðir til að minnka líkur á að verða fyrir influensusmiti.</li> <li>– að styrkja tengsl og samvinnu ráðamanna.</li> <li>– að styðja við alþjóðlegar rannsóknir sem miða að því að minnka smit og áhrif influensufaraldurs, að þróa áhrifaríkari bóluefni og veirulyf og að styðja og styrkja bólusetningaráætlanir fyrir almenning með þá sérstaklega í huga sem hafa bælt eða veikt ónæmiskerfi.</li> <li>– að veita sérfræðiaðstoð eða önnur aðföng til áætlana sem miða að viðbúnaði við influensufaraldri.</li> <li>– að gera nauðsynlegar ráðstafanir, meðan á heimsfaraldri stendur, til að tryggja skjótar og nægar birgðir af bóluefnum og veirulyfjum, m.a. að nota til fullnustu sveigjanleika TRIPS-samnings WTO.</li> </ul>
EB115.R17	Laun starfsmanna í óflokkuðum störfum og laun aðalframkvæmdastjóra		<p>Framkvæmdastjórnin fer fram á það við alþjóðaheilbrigðisþingið:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að það staðfesti laun aðstoðarframkvæmdastjóra og svæðastjóra sem 172.860 bandaríkjadalir á ári fyrir starfsmannamat frá og með 1. janúar 2005.</li> <li>– að það staðfesti laun aðalframkvæmdastjóra sem 233.006 bandaríkjadalir á ári fyrir starfsmannamat, frá og með 1. janúar 2005.</li> </ul>
EB115.R18	Staðfesting á breytingum á starfsmannareglum		<p>Framkvæmdastjórnin samþykkir, skv. starfsmannareglu 12.2, breytingar á reglunni hvað varðar launakjör sérfræðinga, feðraorlof, launaáskvarðanir, launaáætlanir, makabætur, námsstyrki og sérstaka námsstyrki fyrir fötluð börn, ferðastyrki, laun og launaskerðingar, launahækkanir, leyfi frá störfum, veikindaleyfi og stuld.</p>
EB115.R19	Staðfesting á breytingum á starfsmannareglum		<p>Framkvæmdastjórnin samþykkir breytingar á starfsmannareglu 12.2. um stöðuhækkanir vegna endurskilgreiningar á störfum, frá og með 1. janúar 2005.</p>
EB115.R20	Upplýsingatækni og heilbrigðismál	EB115/39, WHA51.9	<p>WHO hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að hvetja til samstarfs um lausnir á upplýsinga- og fjarskiptatækni í heilbrigðisþjónustu.</li> <li>– að skrá og skýra frá notkun þessarar tækni í heiminum.</li> <li>– að veita aðildarríkjum tækniástoð.</li> <li>– að aðstoða aðildarríki við að innleiða þessa tækni.</li> <li>– að styðja við frumkvöðlastarf á þessu sviði.</li> <li>– að aðstoða aðildarríki við að deila upplýsingum um þessa tækni.</li> <li>– að styðja við áætlanir, s.s. Heilsuskólann sem vinnur að vakningarvitund um heilsuefningu með notkun veraldarvefsins.</li> </ul>



Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns-skjöl	Niðurstaða
			<p>Aðildarríki hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að íhuga að útbúa langtímaáætlun um innleiðingu upplýsinga- og fjarskiptatækni í heilbrigðisþjónustu sína.</li> <li>– að skapa aðstöðu fyrir upplýsinga- og fjarskiptatækni sem hefur það að leiðarljósi að veita öllum jafnt aðgengi að tækninni.</li> <li>– að vinna í samstarfi við einkageirann og sjálfboda-stofnanir.</li> <li>– að ná til samfélagshópa, sérstaklega þeirra sem eru illa settir, og sérsníða tæknina að þeirra þörfum.</li> <li>– að koma á samstarfi til að deila þekkingu um tækni- na.</li> <li>– að setja upp upplýsingamiðstöð um bestu vinnu- reglur fyrir upplýsingatækni á heilbrigðissviði.</li> <li>– að íhuga stofnun og innleiðingu rafræns upplýs- ingakerfis fyrir eftirlit og viðbrögð við sjúkdómum og neyðarástandi.</li> </ul>

## Fylgiskjal II.

### Ályktanir 58. alþjóðaheilbrigðisþingsins.

#### 1. Tæknileg málefni.

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns-skjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:	Aðildarríkin hvött til:
WHA58.1	Viðbúnaður við hamförum og hamfarirnar við Indlandshaf 26. desember 2004	WHA58/6, WHA58/6 Add.1.	<p>Að auka stuðning sinn við lönd sem urðu fyrir flóðbylgjunni á Indlandshafi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að veita fjölmiðlum skjótar og nákvæmar upplýsingar um neyðarástand til að koma í veg fyrir misskilning.</li> <li>– að starfa í samstarfi við aðrar stofnanir að hjálparstarfi.</li> <li>– að koma að heilsuþættinum í áætlunum sem miða að því að styðja við einstaklinga sem urðu fyrir flóðbylgjunni.</li> <li>– að vinna að viðbrögðum við neyðarástandi.</li> <li>– að auka getu WHO til að veita aðstoð undir hatti SP í neyðarástandi.</li> <li>– að hafa boðskiptaleiðir skýrar innan WHO svo hægt sé að bregðast fljótt og skilvirklega við neyðarástandi.</li> <li>– að finna sérfræðinga innan og utan stofnunarinnar sem auðvelt er að nálgast ef neyðarástand skapast.</li> </ul>	<p>að veita löndum sem urðu fyrir flóðbylgjunni aðstoð.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að taka þátt í gerð alþjóðlegra undirbúningsáætlana til að bregðast við neyðarástandi.</li> <li>– að útbúa viðbúnaðaráætlun í heimalandi.</li> <li>– að tryggja að allir hafi jafnan aðgang að kenngslu um viðbúnað.</li> <li>– að tryggja að allir hafi jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu þegar neyðarástand skapast.</li> <li>– að styðja WHO við að finna fjármuni í fjárhagsáætlun sinni við neyðarástandi.</li> <li>– að hlúa að starfsfólki sem veitt getur aðstoð í neyðarástandi.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:	Aðildarríkin hvött til:
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- að starfa í samstarfi við <i>Samtök um alþjóðaáætlun til að hindra hamfarir</i> og þar með leggja áherslu á heilbrigðis- tengdar áskoranir við innleiðingu niðurstöðu alþjóðaráðstefnunnar um neyðarástand sem haldin var í Kobe, Hyogo, Japan í janúar 2005.</li> <li>- að tryggja að WHO aðstoði við viðbúnað, viðbragð og uppbyggingu.</li> <li>- að styrkja núverandi birgða- og flutningsþjónustu innan WHO í samstarfi við aðrar hjálparstofnanir til að aðildarríki geti fengið skjóta aðstoð þegar þau verða fyrir neyðarástandi.</li> </ul>	
WHA58.2	Malaria	WHA58/8, UNGA59/256, UNGA55/284.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að styrkja og auka við starf WHO við að aðstoða aðildarríki til að nota að fullu og á hagkvæman hátt það fjármagn varið hefur verið í átakið.</li> <li>- að vinna með löndum þar sem malaria er landlæg.</li> <li>- að vinna með aðilum og stofnunum sem koma að áttakinu til að tryggja nægt magn moskitóneta og lyfja.</li> <li>- að veita aðildarríkjum gagnreynd ráð um hvernig nota eigi skordýrsúða innanhúss.</li> <li>- að styrkja samvinnu við samstarfsaðila iðnaðarins og innan menntastofnana við að þróa ódýr hágæða úrræði fyrir malaríu meðferð, þ.m.t. grein- ingartæki, bóluefni, lyf og dreifingarkerfi til að koma þessum úrræðum til þeirra sem þurfa.</li> <li>- að styðja við samstarf aðildarríkjanna.</li> <li>- að hvetja til alhliða samstarfs til að tryggja að fjármunum sem varið á skilvirkan og áhrifaríkan hátt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að útbúa stefnu og framkvæmdaáætlanir til að tryggja að 80% þeirra sem stafa hætta af malaríu eða eru smitaðir njóti fyrirbyggjandi eða læknaði meðferða fyrir árið 2010 svo tryggt verði að sjúkdómsbyrði minnki um a.m.k. 50% fyrir árið 2010 og 75% fyrir árið 2015.</li> <li>- að meta og bregðast við þörf fyrir heilbrigðisstarfsfólk svo að markmið Abuja-yfirlýs- ingarinnar um að fækka malaríutilfellum í Afríku og þúsaldarmarkmið SP náist.</li> <li>- að veita áttakinu frekari fjárstuðning</li> <li>- að tryggja meðferð við malaríu þar sem sjúkdómurinn er landlægur.</li> <li>- að auka fyrirbyggingu.</li> <li>- að styðja við notkun skordýrsúða innan húss.</li> <li>- að stuðla að og styrkja sam- vinnu aðildarríkjanna við að hindra smit milli landa.</li> <li>- að hvetja til samstarfs milli áætlana innan lands sem og einkageirans og mennta- stofnana.</li> <li>- að stuðla að auknu aðgengi að meðferð.</li> <li>- að styðja við þróun nýrra lyfja gegn malaríu.</li> <li>- að styðja samstarf til að bæta eftirlit og mat á áttakinu gegn malaríu og hvaða áhrif það hefur á tíðni malaríusmita.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:	Aðildarríkin hvött til:
WHA58.3	Endurskoðun reglugerðar um hindrun útbreiðslu sjúkdóma (IHR)	WHA58/4, WHA58/41 Add.2., WHA48.7, WHA54.12, WHA55.16, WHA56.28, WHA56.29, UNGA58/3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að tilkynna innleiðingu reglugerðarinnar eins fljótt og auðið er.</li> <li>- að gera öðrum stofnunum og samtökum grein fyrir innleiðingunni.</li> <li>- að gera Alþjóðaflugmálastofnuninni grein fyrir ákvæðum endurskoðunarinnar sem hana varðar.</li> <li>- að byggja upp getu WHO til fylgja eftir reglugerðinni.</li> <li>- að vinna í samvinnu við aðildarríki.</li> <li>- að búa til leiðbeiningar í samvinnu við aðildarríki um framkvæmd við landamæri.</li> <li>- að stofna endurskoðunarnefnd um reglugerðina.</li> <li>- að útbúa strax leiðbeiningar um innleiðingu og mat á ákvæðum reglugerðarinnar.</li> <li>- að útbúa skrá um sérfræðinga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að byggja upp, styrkja og viðhalda getunni til að fylgja reglugerðinni.</li> <li>- að starfa með WHO og öðrum aðildarríkjum.</li> <li>- að styðja þróunarríkin og lönd á aðlögunartíma.</li> <li>- að undirbúa innleiðingu reglugerðarinnar.</li> </ul>
WHA58.5	Styrking viðbragða og viðbúnaðar við inflúensufaraldri	WHA58/13, WHA22.47, WHA48.13, WHA56.19, WHA56.28.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að halda áfram að styrkja alþjóðlegt eftirlit með inflúensu.</li> <li>- að leita leiða við að auka birgðir af inflúensubóluefnum og veirulyfjum, þ.m.t. mótefni.</li> <li>- að veita aðildarríkjum tækni- aðstoð og þjálfun við að þróa áætlanir um heilsueflingu sem viðbúnað við eða á meðan að á inflúensufaraldri stendur.</li> <li>- að stofna og skipuleggja, í samvinnu við ríkisstofnanir og einkageirann, alþjóðlega rannsóknaráætlun á inflúensufaröldrur.</li> <li>- að athuga hversu hagkvæmt það er að nota varabirgðir veirulyfja til að hafa stjórn á frumstigi inflúensufaraldurs og til að koma í veg fyrir útbreiðslu á alþjóðavísu og þar sem við á að þróa áætlun fyrir nýtingu þeirra.</li> <li>- að meta hugsanlega kosti varnaráðstafana, s.s. notkun andlitsmaska/gríma.</li> <li>- að halda áfram að þróa WHO áætlanir og getu til að bregðast við inflúensufaraldri og að tryggja skýrar samskiptaleiðir við aðildarríki.</li> <li>- að hvetja til samstarfs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að þróa og innleiða áætlanir fyrir viðbúnað og viðbrögð við inflúensufaraldri með það að markmiði að minnka áhrif á heilsu manna svo og efnahagsleg og félagsleg áhrif.</li> <li>- að þróa og styrkja eftirlit og rannsóknargetu við manna- og dýrainflúensu.</li> <li>- að ná markmiðum settum fram í ályktun WHA56.19.</li> <li>- að íhuga alvarlega að framleiða bóluefni gegn inflúensu, grundvallaða á árlegri bóluefnahörf, eða að vinna með nágrannarríkjum að því að innleiða framleiðsluáætlun fyrir bóluefni.</li> <li>- að tryggja skjótar og gagnsæjar tilkynningar ef inflúensa í mönnum eða dýrum brýst út, sérstaklega þegar um ræðir nýja gerð inflúensuveirunnar, og að auðvelda skjóta miðlun veirusýna til WHO.</li> <li>- að gera heilbrigðisstarfsfólki og þegnum skýra grein fyrir hugsanlegri hættu á inflúensufaraldri og að kenna almenn- ingi leiðir til að minnka líkur á inflúensusmiti.</li> <li>- að styrkja tengsl og samvinnu ráðamanna.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:	Aðildarríkin hvött til:
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- að leggja fram framvindu- skýrslu á alþjóðaheilbrigðis- þinginu árið 2006.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að styðja við alþjóðlegar rannsóknir sem miða að því að minnka smit og áhrif inflúensufaraldurs, að þróa áhrifaríkari bóluefni og veirulyf og að styðja og styrkja bólusetningaráætlanir fyrir almenning með þá sérstaklega í huga sem hafa bælt eða veikt ónæmiskerfi.</li> <li>- að veita sérfræðiaðstoð eða önnur aðföng til áætlana sem miða að viðbúnaði við inflúensufaraldri.</li> <li>- að gera nauðsynlegar ráð- stafanir í heimsfaraldri til að  tryggja skjótar og nægar birgðir af bóluefnum og veirulyfjum m.a. að nota til fullnustu sveigjanleika TRIPS- samnings WTO.</li> </ul>
WHA58.13	Öruggar blóðgjafir: tillaga að stofnun alþjóðlegs blóðgjafadags	WHA58/38, WHA28.72.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að vinna með öðrum stofnunum SP og öðrum stofnunum og samtökum við að auglýsa daginn.</li> <li>- að styðja aðildarríki við skimun blóðs fyrir smitsjúkdómum og við að  tryggja öruggar blóðgjafir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að auglýsa og styðja við að haldið sé árlega upp á þennan dag.</li> <li>- að stofna eða styrkja leiðir til að finna og halda í sjálf- boðaliða sem gefa blóð.</li> <li>- að innleiða löggjöf, þar sem við á, sem miðar að því að leggja niður greiðslur fyrir blóðgjafir.</li> <li>- að veita nægu fjármagni til hátækni blóðgjafabanka.</li> <li>- að stuðla að samstarfi við að hvetja til blóðgjafa.</li> <li>- að tryggja viðeigandi notkun blóðs til að tryggja að ekki verði skortur á birgðum.</li> <li>- að styðja innleiðingu vel skipulagðra áætlana um blóðgjafir.</li> <li>- að innleiða gæðakerfi við áætlanagerð um blóðgjafir og birgðir.</li> <li>- að deila upplýsingum um tæknilegan, efnahagslega og félagslegan grundvöll fyrir áætlunum um blóðgjafir.</li> <li>- að styrkja samstarf.</li> </ul>
WHA58.14	Fjármögnun fyrir með- höndlun berkla	WHA58/7, WHA51.13, WHA53.1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að auka stuðning við áætlanir aðildarríkja við að styrkja heilbrigðiskerfi sín.</li> <li>- að styrkja samstarf við aðildarríki með það að mark- miði að auka samstarf milli berkla- og alnæmismeðferðar.</li> <li>- að innleiða og styrkja áætlanir fyrir skilvirkt eftirlit með ónæmum berklastofnum.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að standa við skuldbindingar sínar í fyrri ályktunum, í Amsterdam-yfirlýsingunni og í þúsaldarmarkmiðum SP sem viðkoma berklum.</li> <li>- að tryggja berklasjúklingum alþjóðlega staðlaða heilbrigðisþjónustu.</li> <li>- að styrkja fyrirbyggingu berkla.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:	Aðildarríkin hvött til:
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- að aðstoða heilbrigðisyrifvöld landa að tryggja fjármagn til berklæfirlits.</li> <li>- að tryggja stuðning við berklasamstarfið (e. TB Partnership) til að ná þúsaldarmarkmiðum SP.</li> </ul>	
WHA58.15	Styrking viðbragða og viðbúnaðar við influensufaraldri	UNGA S-27/2, WHO/IVB/05.05, WHA22.47, WHA48.13, WHA56.19, WHA56.28.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að halda áfram að styrkja alþjóðlegt eftirlit með influensu.</li> <li>- að leita leiða við að auka birgðir af influensubóluefnum og veirulyfjum, þ.m.t. mótefni.</li> <li>- að veita aðildarríkjum tækni- aðstoð og þjálfun við að þróa áætlanir um heilsuefningu sem viðbúnað við eða á meðan að á influensufaraldri stendur.</li> <li>- að stofna og skipuleggja, í samvinnu við ríkisstofnanir og einkageirann, alþjóðlega rannsóknaráætlun á influensufaröldrum.</li> <li>- að athuga hversu hagkvæmt það er að nota varabirgðir veirulyfja til að hafa stjórn á frumstigi influensufaraldurs og til að koma í veg fyrir útbreiðslu á alþjóðavísu og þar sem við á að þróa áætlun fyrir nýtingu þeirra.</li> <li>- að meta hugsanlega kosti varnarráðstafana, s.s. notkun andlitsmaska/gríma.</li> <li>- að halda áfram að þróa WHO-áætlanir og getu til að bregðast við influensufaraldri og að tryggja skýrar samskiptaleiðir við aðildarríki.</li> <li>- að hvetja til samstarfs.</li> <li>- að leggja fram framvindu- skýrslu á alþjóðaheilbrigðis- þinginu árið 2006.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að þróa og innleiða áætlanir fyrir viðbúnað og viðbrögð við influensufaraldri með það að markmiði að minnka áhrif á heilsu manna svo og efnahagsleg og félagsleg áhrif.</li> <li>- að þróa og styrkja eftirlit og rannsóknargetu við manna- og dýrainfluensu.</li> <li>- að ná markmiðum settum fram í ályktun WHA56.19.</li> <li>- að íhuga alvarlega að framleiða bóluefni gegn influensu, grundvallaða á árlegri bóluefnaþörf, eða að vinna með nágrannarríkjum að því að innleiða framleiðsluáætlun fyrir bóluefni.</li> <li>- að tryggja skjótar og gagnsæjar tilkynningar ef influensa í mönnum eða dýrum brýst út, sérstaklega þegar um ræðir nýja gerð influensuveirunnar, og að auðvelda skjóta miðlun veirusýna til WHO.</li> <li>- að gera heilbrigðisstarfsfólki og þegnum skýra grein fyrir hugsanlegri hættu á influensufaraldri og að kenna almenningi leiðir til að minnka líkur á að verða fyrir influensusmiti.</li> <li>- að styrkja tengsl og samvinnu ráðamanna.</li> <li>- að styðja við alþjóðlegar rannsóknir sem miða að því að minnka smit og áhrif influensufaraldurs, að þróa áhrifaríkari bóluefni og veirulyf og að styðja og styrkja bólusetningaráætlanir fyrir almenning með þá sérstaklega í huga sem hafa bælt eða veikt ónæmiskerfi.</li> <li>- að veita sérfræðiaðstoð eða önnur aðföng til áætlana sem miða að viðbúnaði við influensufaraldri.</li> <li>- að gera nauðsynlegar ráðstafanir í heimsfaraldri til að tryggja skjótar og nægar</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:	Aðildarríkin hvött til:
				birgðir af bóluefnum og veirulyfjum, m.a. að nota til fullnustu sveigjanleika TRIPS-samnings WTO.
WHA58.16	Styrking virkrar og heilbrigðrar öldrunar	WHA58/19, WHA52.7, UNGA58/234, UNGA59/150.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að auka ásamt aðildarríkjum, frjálsum félagasamtökum og einkageiranum vitund um þau viðfangsefni sem mæta samfélögum með hækkandi lífaldur, s.s. heilbrigðis- og félagslegar þarfir aldraðra, svo og auka vitund um framlag aldraðra til samfélagsins.</li> <li>– að aðstoða aðildarríki við að standa við skuldbindingar sínar varðandi markmið og niðurstöður funda og ráðstefna SÞ, sérstaklega hvað varðar Annað alþjóðáþingið um öldrun, sem við koma heilbrigðis- og félagslegum þörfum aldraðra.</li> <li>– að leggja áfram áherslu, þar sem við á, á heilsugæslu sem sinnir þörfum aldraðra, þ.m.t. aðstoð við að halda mikilvægri stöðu innan fjölskyldunnar, í atvinnulífi og félagslega svo lengi sem hægt er.</li> <li>– að styðja við aðildarríki við að stuðla að rannsóknum, auka getu til heilsueflingar og koma í veg fyrir sjúkdóma, við að veita samþætta umönnun og aðstoð við aðstandendur.</li> <li>– að auka aðgengi aldraðra að upplýsingum, heilbrigðis- og félagslegri þjónustu, í því skyni einkum að koma í veg fyrir alnæmissmit, og að aðstoða aldraða við að hugsa um alnæmissjúka fjölskyldumeðlimi eða munaðarlaus barnabörn sín.</li> <li>– að aðstoða aðildarríki sem þess óska að safna, nota og viðhalda upplýsingum um heilbrigðisástand svo og áhrifavalda á heilsu eftir kyni og aldri almennings sem gagnast við gerð gagnreyndra heilbrigðisáætlana fyrir aldraða.</li> <li>– að styrkja getu WHO til að innleiða málefni aldraðra í vinnu stofnunarinnar og að aðstoða svæðisskrifstofur við</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að þróa, innleiða og meta stefnu og áætlanir sem stuðla að virkri öldrun og sem bestri heilsu og velferð eldri borgara.</li> <li>– að líta á stöðu aldraðra sem hluta af því markmiði að ná þúsaldarmarkmiðum SÞ og að veita pólitískan stuðning og fjármuni fyrir þennan málaflök.</li> <li>– að stuðla að því að virt séu jafnréttissjónarmið í heilbrigðisstefnu og áætlunum.</li> <li>– að veita hlutverki eldri borgara sérstaka athygli, sérstaklega kvenna, sem umönnunaraðila í fjölskyldum eða samfélögum, sérstaklega í samfélögum með háa tíðni alnæmissjúkra.</li> <li>– að íhuga innleiðingu laga eða reglugerða sem miða að því að útrýma ofbeldi á öldruðum.</li> <li>– að safna upplýsingum um þætti sem hafa áhrif á heilbrigði.</li> <li>– að stuðla að menntun og starfshvetjandi umhverfi, með sérstakri áherslu á aðstæður í þróunarlöndunum, til að tryggja nægt heilbrigðisstarfsfólk til að annast aldraða.</li> <li>– að styðja við innleiðingu alþjóðaáætlunar um öldrun sem samþykkt var í Madrid árið 2002 svo og aðrar svæðisáætlanir tengdar heilbrigði og öldrun.</li> <li>– að útbúa framvinduskýrslu um stöðu aldraðra og um áætlanir um heilbrigði og öldrun við gerð landaskýrslna.</li> <li>– að styðja sjónarmið WHO um virka og heilbrigða öldrun í gegnum nýtt samstarf við stofnanir, frjáls félagasamtök, einkageirann og sjálfbóðaliðastofnanir.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:	Aðildarríkin hvött til:
			<ul style="list-style-type: none"> <li>– að innleiða svæðaaætlanir SÞ um virka og heilbrigða öldrun.</li> <li>– að vinna í samstarfi við aðrar stofnanir SÞ.</li> <li>– að leggja fram skýrslu fyrir alþjóðaheilbrigðisþingið árið 2007 um stöðu mála.</li> </ul>	
WHA58.17	Flutningur heilbrigðisstarfsfólks frá þróunarríkjunum	WHA58/23.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að hraða innleiðingu ályktunar WHA58.19.</li> <li>– að styrkja vinnu stofnunarinnar sem viðkemur heilbrigðisstarfsfólki.</li> <li>– að greina frá stöðu mála á alþjóðaheilbrigðisþinginu 2006.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að leggja fram dagskrárlið um þetta efni á alþjóðaheilbrigðisþinginu 2006.</li> </ul>
WHA58.22	Fyrirbygging og meðhöndlun krabbameina	WHA58/16, WHA51.18, WHA53.17, WHA56.1, WHA57.12, WHA57.16, WHA57.17.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að auka samstarf við aðildarríki, aðrar stofnanir SÞ og aðra hagsmunaaðila við meðhöndlun krabbameina.</li> <li>– að byggja upp áætlanir fyrir fyrirbyggingu og meðferð krabbameina með því að safna og greina upplýsingar um reynslu aðildarríkja.</li> <li>– að styrkja rannsóknir á kostnaðarlitlum inngrípum sem fátækari ríki geta nýtt sér.</li> <li>– að veita leiðbeiningar um umönnun dauðvona krabbameinssjúklinga.</li> <li>– að aðstoða aðildarríki, sérstaklega þróunarríki, við yfirlit og skráningu á krabbameinum.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að starfa með WHO við að þróa og styrkja eftirlit með krabbameinum svo og leiðir til að fyrirbyggja, greina og meðhöndla krabbamein.</li> <li>– að innlima meðhöndlun krabbameina inn í heilbrigðiskerfi sín.</li> <li>– að móta stefnu sem tryggir aðgengi að greiningar- og meðferðartækjum við krabbameinum á heilbrigðisstofnunum.</li> <li>– að veita krabbameinum með þekktan uppruna sérstaka athygli, s.s. krabbameini af völdum efna, sýkinga, sólargeisla eða annarra geisla.</li> <li>– að rannsaka byrði krabbameina á samfélagið og fylgjast vel með krabbameinum sem hægt er að grípa inn í með kostnaðarlitlum aðgerðum ef þau eru greind fljótt eins og blöðruhálskiirtilskrabbamein.</li> <li>– að fullgilda tóbaksvarnasamning WHO.</li> </ul>
WHA58.23	Fatlanir; fyrirbygging, stjórnun og endurhæfing	WHA58/17, UNGA48/96, UNGA56/168, UNGA57/229, UNGA58/246.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að leggja aukna áherslu á mál efni fatlaðra og auka samstarf við aðildarríkin, innan SÞ, við menntastofnanir, einka-geirann, frjáls félagasamtök og samtök fatlaðra.</li> <li>– að styðja aðildarríki við að safna upplýsingum um kostnaðarlitil inngríp fyrir fyrirbyggingu, endurhæfingu og umönnun fatlaðra í heiminum.</li> <li>– að skipuleggja fund sérfræðinga til að fara yfir endurhæfingarþörf og heilsu fatlaðra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að styrkja stefnu og áætlanir með það að markmiði að innleiða reglur SÞ um útföfnun tækifæra fyrir fatlaða.</li> <li>– að tryggja réttindi, reisn og virka þátttöku fatlaðra í samfélaginu.</li> <li>– að tryggja tímanlega greiningu á fötlun, sérstaklega hjá börnum, og endurhæfingu.</li> <li>– að styrkja og hvetja til endurhæfingarmeðferða úti í samfélaginu fyrir fatlaða einstaklinga.</li> <li>– að tryggja að tekið sé tillit til fatlaðra í heilbrigðisþjónustu.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:	Aðildarríkin hvött til:
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- að útbúa alþjóðaskýrslu um fatlanir og endurhæfingu byggða á bestu fáanlegum upplýsingum.</li> <li>- að leggja fram skýrslu um gang mála á alþjóðaheilbrigðisþinginu 2007.</li> </ul>	
WHA58.24	Útrýming joðsskorts	WHA49.13, WHA52.24, WHA57.17, UNGA S-27/2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að styrkja samvinnu við aðildarríki, alþjóðastofnanir, UNICEF og hjálparstofnanir.</li> <li>- að endurnýja skuldbindingar um að útrýma joðskorti.</li> <li>- að leggja fram skýrslu um stöðu mála á alþjóðaheilbrigðisþinginu þriðja hvert ár.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að halda áfram að útrýma joðskorti sem hluta af heilbrigðisáætlunum sínum með því að setja joð í salt.</li> <li>- að ná til þess hluta mannkyns sem er hvað fátækastur.</li> <li>- að notkun salts með joði verði staðall.</li> <li>- að stuðla að samvinnu við m.a. saltiðnaðinn til þess að fylgjast með joðskorti í heiminum og gera WHO grein fyrir stöðunni á þriggja ára fresti.</li> </ul>
WHA58.26	Heilsuvandi af völdum skaðlegrar notkunar áfengis	WHA58/18, WHA32.40, WHA36.12, WHA42.30, WHA55.10, WHA57.10, WHA57.16.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að styrkja getu sína til að aðstoða aðildarríki við að fylgjast með skaða af völdum áfengisneyslu.</li> <li>- að stuðla að auknu alþjóðasamstarfi og bjóða fram aðstoð við að draga úr heilbrigðisvandamálum af völdum skaðlegrar notkunar áfengis.</li> <li>- að útbúa leiðbeiningar um skilvirka stefnu og aðferðir til að minnka skaða af völdum áfengisneyslu.</li> <li>- að styrkja alþjóðleg og svæðisbundin upplýsingakerfi með því að safna saman og greina upplýsingar um áfengisneyslu, s.s félagsleg og heilsuspillandi áhrif hennar og veita aðildarríkjum tækniástoð.</li> <li>- að hvetja til og styðja við greiningar og meðferð við áfengissýki innan heilbrigðisgeirans og auka getu heilbrigðisstarfsfólks til að takast á við vandamál sjúklinga sinna sem rekja má til skaðlegrar notkunar áfengis.</li> <li>- að vinna með aðildarríkjum, stofnunum, heilbrigðisstarfsfólki, frjálsum félagasamtökum og öðrum sem að málinu koma við að hvetja til innleiðingar skilvirkra áætlana til að minnka skaðlega áfengisneyslu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að útbúa, innleiða og meta áætlanir sem miða að því að draga úr neikvæðum afleiðingum skaðlegrar notkunar áfengis á heilsu.</li> <li>- að efla samstarf við hina ýmsu aðila til að minnka skaðlega notkun áfengis.</li> <li>- að styðja WHO í þessari vinnu, þ.m.t. með frjálsum framlögum.</li> </ul>



Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:	Aðildarríkin hvött til:
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- að standa fyrir samráði við aðila frá áfengisöðnaðinum, landbúnaðinum og dreifingar- fyrirtækjum með það að leiðarljósi að minnka áhrif skaðlegrar notkunar áfengis á heilsu.</li> <li>- að leggja fram skýrslu um framgang mála á alþjóða- heilbrigðisþinginu árið 2007.</li> </ul>	
WHA58.27	Að koma í veg fyrir þol gegn sýklalyfjum	WHA58/14, WHA39.27, WHA47.13, WHA51.17, WHA54.14.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að styrkja forustuhlutverk sitt við að fyrirbyggja sýklalyfjapól.</li> <li>- að flýta innleiðingu ályktana WHA51.17 og WHA54.14.</li> <li>- að styðja við aðrar áætlanir sem ýta undir skynsamlega notkun sýklalyfja.</li> <li>- að tryggja að upplýsingum og reynslu sé deilt um árangurs- ríkustu leiðir til að tryggja skynsamlega notkun sýklalyfja.</li> <li>- að leggja fram skýrslu um framgang mála á alþjóða- heilbrigðisþinginu árið 2007 og svo reglulega eftir það.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að innleiða áætlunina um fyrirbyggingu sýklalyfjapóls.</li> <li>- að styrkja löggjöf sína varðandi aðgengi að lyfjum, sérstaklega að sýklalyfjum.</li> <li>- að verja fjármunum og starfsfólki við að fyrirbyggja og draga úr þoli gegn sýklalyfjum.</li> <li>- að fylgjast reglulega með notkun sýklalyfja og umfangi sýklalyfjapóls.</li> <li>- að deila þekkingu og reynslu varðandi bestu starfsvenjur um hvernig hægt er að ýta undir skynsamlega notkun sýklalyfja.</li> </ul>
WHA58.28	Upplýsingatækni og heilbrigðismál	WHA58/21, WHA51.9.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að hvetja til samstarfs um lausnir á upplýsinga- og fjarskiptatækni í heilbrigðis- þjónustu.</li> <li>- að skrá og skýra frá notkun þessarar tækni í heiminum.</li> <li>- að veita aðildarríkjum tækniáðstoð.</li> <li>- að aðstoða aðildarríki við að innleiða þessa tækni.</li> <li>- að styðja við frumkvöðlastarf á þessu sviði.</li> <li>- að aðstoða aðildarríki við að deila upplýsingum um þessa tækni.</li> <li>- að styðja við áætlanir, s.s. Heilsuskólann sem vinnur að vakningarvitund um heilsu- eflingu með notkun veraldar- vefsins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að íhuga að útbúa langtíma- áætlun um innleiðingu upplýsinga- og fjarskiptatækni í heilbrigðisþjónustu sína.</li> <li>- að skapa aðstöðu fyrir upplýsinga- og fjarskiptatækni með það að leiðarljósi að veita öllum jafnt aðgengi að tækninni.</li> <li>- að vinna í samstarfi við einka- geirann og sjálfboðastofnanir.</li> <li>- að ná til samfélagshópa, sérstaklega þeirra sem eru illa settir, og sérsníða tæknina að þeirra þörfum.</li> <li>- að koma á samstarfi til að deila þekkingu um tæknina.</li> <li>- að setja upp upplýsinga- miðstöð um bestu vinnureglur fyrir upplýsingatækni á heilbrigðis- sviði.</li> <li>- að íhuga stofnun og innleiðingu rafræns upplýsingakerfis fyrir eftirlit og viðbrögð við sjúkdómum og neyðarástandi.</li> </ul>
WHA58.29	Aukið öryggi á rannsóknastofum við meðhöndlun lífefna	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að tryggja að WHO taki virkan þátt í að auka öryggi á rannsóknarstofum.</li> <li>- að veita áðstoð við að auka öryggi rannsóknarstofa.</li> <li>- að áðstoð við að deila upplýsingum og reynslu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að skoða öryggi rannsóknastofa sinna.</li> <li>- að innleiða áætlanir sem miða að því að auka öryggi rannsóknastofa sinna.</li> <li>- að útbúa viðbúnaðaráætlanir.</li> <li>- að veita fjármunum og starfs-</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:	Aðildarríkin hvött til:
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- að veita þeim aðildarríkjum sem þess óska tækniaðstoð.</li> <li>- að greina framkvæmdastjórninni reglulega frá innleiðingu ályktunarinnar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fólki til að bæta öryggi rannsóknastofa.</li> <li>- að starfa með öðrum aðildarríkjum til að auðvelda aðgengi að útbúnaði sem eykur öryggi rannsóknastofa.</li> <li>- að hvetja til þjálfunar starfsmanna rannsóknarstofa sem miðar að því að bæta öryggi.</li> </ul>
WHA58.30	Aukin áhersla á að ná alþjóðaþróunarmarkmiðum, þ.m.t. þúsaldarmarkmiðum SP	WHA58/5, UNGA55/2, A56/326, WHA55.19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að tryggja að gert sé ráð fyrir stuðningi WHO við aðildarríki í fjárhagsáætlun stofnunarinnar.</li> <li>- að aðstoða þau aðildarríki sem þess óska.</li> <li>- að tryggja að nægri athygli sé beint að löndum sem orðið hafa fyrir átökum eða áföllum.</li> <li>- að taka fullan þátt í umbótum SP.</li> <li>- að stuðla að samvinnu við þróunaraðstoð.</li> <li>- að taka þátt í fundi háttsettra embættismanna á allsherjarþingi SP um útkomu þúsaldarmarkmiðanna, í september 2005.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að endurstaðfesta alþjóðaþróunarmarkmið, þ.m.t. þúsaldarmarkmið SP.</li> <li>- að þróa og innleiða í núverandi landaáætlanir leiðir til að ná alþjóðaþróunarmarkmiðum, þ.m.t. þúsaldarmarkmiðum SP.</li> </ul>
WHA58.31	Alhliða heilbrigðisþjónusta fyrir mæður, nýbura og börn	WHA56.21, WHA57.12, WHA55.19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að auka skipulag og samvinnu mismunandi verkefna WHO.</li> <li>- að tryggja að WHO taki þátt í vinnu SP að þessum málefnum.</li> <li>- að styðja við aðildarríki.</li> <li>- að auka samvinnu.</li> <li>- að veita aðildarríkjum aukna tæknilega aðstoð.</li> <li>- að tileinka áttíunda dag sem haldið verður árlega upp á.</li> <li>- að leggja annað hvert ár fram skýrslu um framvindu mála fyrir alþjóðaheilbrigðisþingið.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að veita þessu málefni stuðning.</li> <li>- að útbúa eða viðhalda markmiðum sem snúa að alhliða heilbrigðisþjónustu fyrir mæður, nýbura og börn í heimalandi.</li> <li>- að stuðla að samvinnu.</li> <li>- að auka gæði og umfang skráningar á dánartíðni.</li> <li>- að innleiða löggjöf um alhliða heilbrigðisþjónustu mæðra, nýbura og barna.</li> <li>- að virða og innleiða alþjóðasamninga sem snúa að þessum markmiðum.</li> <li>- að tryggja að settar séu áætlanir og fjármagn til þessa málaflokks.</li> </ul>
WHA58.32	Fæða kornabarna og ungra barna	WHA58/15, WHA34.22, WHA39.28, WHA41.11, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA56.23, WHA57.17.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að vinna með Matvæla- og landbúnaðarstofnun SP (FAO) við gerð leiðbeininga fyrir umönnunaraðila um rétta meðhöndlun þurrmjólkur með sérstakar þarfir aðildarríkjanna í huga.</li> <li>- að hvetja til óháðrar rannsóknar og söfnunar upplýsinga til að fá betri skilning á vistfræði, flokkunarfræði, meinvirkni og</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að styðja áfram og hvetja til þess að börn fái eingöngu brjóstamjólk fyrstu 6 mánuði ævinnar og að brjóstagjöfinni sé haldið áfram allt til 2 ára aldurs eða lengur.</li> <li>- að tryggja að næringar- eða heilsuauglýsingar séu ekki leyfðar á matvælapakkingum fyrir kornabörn eða ung börn nema þar sem löggjöf fæðustaðlanefndarinnar eða</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:	Aðildarríkin hvött til:
			<p>öðrum einkennum E. Sakazakii, í samræmi við tilmæli sérfræðifundar FAO/WHO um E. sakazakii, og að kanna hvernig hægt sé að minnka magn örveranna í þurrmjólki.</p> <p>– að veita upplýsingar um vinnu fæðustaðlanefndarinnar.</p> <p>– að gera alþjóðaheilbrigðisþinginu reglulega grein fyrir þeim málum sem fæðustaðlanefndin tekur fyrir.</p>	<p>landslög mæla svo fyrir.</p> <p>– að tryggja að umönnunaraðilar þeirra barna sem ekki fá brjóstamjólki fái upplýsingar og hjálfun í því hvernig blanda skuli þurrmjólkina, séu upplýstir um að þurrmjólkin geti innihaldið sjúkdómsvaldandi örverur og að þessar upplýsingar verði settar á pakkningar þar sem við á.</p> <p>– að tryggja að fjárstuðningur við sérfræðinga sem koma að heilsu kornabarna og ungra barna leiði ekki til hagsmunaárekstra.</p> <p>– að tryggja að rannsóknir á þessu sviði séu alltaf skoðaðar af óháðum aðilum til að koma í veg fyrir hagsmunaárekstra.</p> <p>– að vinna í samvinnu við viðkomandi aðila við að minnka líkurnar á sjúkdómsvaldandi örverum í þurrmjólki, þ.m.t. Enterobacter sakazakii.</p> <p>– að tryggja áfram að framleiðendur þurrmjólkur fari eftir stöðlum og reglum fæðustaðlanefndarinnar og þeim stöðlum og reglum sem ríkja í hverju aðildarríki.</p> <p>– að tryggja samstíga reglur í aðildarríkjum með því að stuðla að samstarfi heilbrigðisyfirvalda og matvælaeftirlits.</p> <p>– að taka virkan þátt í starfi fæðustaðlanefndarinnar</p> <p>– að tryggja að allar stofnanir innan lands sem koma að því að mynda afstöðu til lýðheilsamála hafi þekkingu og skilning á heilbrigðisreglum samþykktum af alþjóðaheilbrigðisþingi WHO.</p>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunns- skjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:	Aðildarríkin hvött til:
WHA58.33	Sjálfbær fjármögnun heilbrigðiskerfa, jafnt aðgengi og heilbrigðis-tryggingar.	WHA58/20.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að veita aðildarríkjum tækniástoð.</li> <li>– að veita aðildarríkjum upplýsingar um hugsanleg áhrif utanaðkomandi fjármagns á stöðuleika hagkerfa þjóða.</li> <li>– að útbúa sjálfbærar og áframhaldandi leiðir til að deila reynslu af mismunandi heilbrigðistryggingakerfum.</li> <li>– að veita tækniástoð við að greina upplýsingar og leiðir til að mæla og greina kosti mismunandi leiða til fjáröflunar heilbrigðiskerfa.</li> <li>– að styðja við aðildarríki við að meta áhrif breyttrar fjármögnunar heilbrigðiskerfa við innleiðingu alhliða heilbrigðistryggingakerfis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að tryggja að fjármögnun heilbrigðiskerfa feli í sér fyrirframgreiðslur fyrir heilbrigðisþjónustu með það að markmiði að deila ábyrgð með samfélagsþegnum og að komið sé í veg fyrir gríðarleg útgjöld einstaklinga sem þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda.</li> <li>– að tryggja nægan og jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsfólki.</li> <li>– að tryggja að utanaðkomandi fjármunir séu meðhöndlaðir þannig að þeir aðstoði við þróun sjálfbærrar fjármögnunartilhögunar fyrir allt heilbrigðiskerfið.</li> <li>– að stuðla að því að allir þegnar njóti heilbrigðisþjónustu.</li> <li>– að hvert og eitt land þarf að huga að sínum sértæku aðstæðum þegar kemur að því að breyta heilbrigðisþjónustunni þannig að allir þegnar hafi aðgang að henni.</li> <li>– að nýta sér tækifæri til samvinnu.</li> <li>– að deila reynslu sinni af mismunandi leiðum til fjármögnunar heilbrigðiskerfa.</li> </ul>
WHA58.34	Ráðherraráðstefna um heilbrigðisrannsóknir	WHA58/22.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að gera úttekt á starfi sínu sem viðkemur heilbrigðisrannsóknum.</li> <li>– að taka þátt í umræðum um hvort stofna eigi sérstakt verkefni um heilbrigðisrannsóknir sem stutt geti alþjóðleg þróunarmarkmið, þ.m.t. þúsaldarmarkmið SP.</li> <li>– að þróa gagnagrunn fyrir lyfjarannsóknir.</li> <li>– að reyna að minnka bilið á milli þess hvernig þekkingu er aflað og hvernig hún er notuð.</li> <li>– að athuga hvort æskilegt sé að halda alþjóðaráðstefnu um rannsóknir tengdar mönnun heilbrigðisþjónustunnar árið 2008.</li> <li>– að tryggja að fundir aðildarríkja WHO um heilbrigðisrannsóknir séu leiðtogafundir eða ráðherrafundir og séu samþykktir af alþjóðaheilbrigðisþinginu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að íhuga að innleiða tillögur nefndar um heilbrigðisrannsóknir frá árinu 1990.</li> <li>– að innleiða eða styrkja heilbrigðisrannsóknáætlanir sínar.</li> <li>– að stuðla að samvinnu þeirra sem standa að heilbrigðisrannsóknum.</li> <li>– að stuðla að auknum heilbrigðisrannsóknum.</li> <li>– að deila gagnreyndri þekkingu.</li> <li>– að styrkja alþjóða rannsóknastofnanir á heilbrigðisviði.</li> <li>– að hvetja til umræðu um siðfræði og félagsleg áhrif rannsókna á heilbrigðisviði.</li> </ul>

## 2. Fjármál.

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunnsskjöl	Niðurstaða
WHA58.4	Fjárveitingar fyrir tímabilið 2006–2007	–	Ákveðið var að veita 995.315 þúsund bandaríkjadöllum til sex málaflokka.
WHA58.7	Aðildarríki sem ekki hafa greitt nægan hluta framlaga sinna og missa þar með kosningarétt sinn á alþjóðaheilbrigðisþinginu eins og kveður á um í grein 7 í stjórnarskrá WHO	WHA58/43.Rev.1.	Þau lönd sem höfðu ekki kosningarétt á WHA57 voru Afganistan, Antígva og Barbúda, Argentína, Armenía, Mið-Afríkúlýðveldið, Kómoreyjar, Dóminíska lýðveldið, Gínea-Bissá, Kirgisistan, Líbería, Nárú, Níger, Moldavía, Sómalía, Súrínam, Tadsjikistan og Túrkménistan.
WHA58.8	Vanskil á framlögum: Georgía	WHA58/43.Rev.1.	Georgía fær aftur kosningarétt þar sem samkomulag hefur náðst við Georgíu um greiðslu á skuld þeirra sem nemur 4.439.163 bandaríkjadöllum á næstu 15 árum. Aðalframkvæmdastjóri beðinn um að greina frá stöðu mála á alþjóðaheilbrigðisþinginu 2006.
WHA58.9	Vanskil á framlögum: Írak	WHA58/43.Rev.1.	Írak fær aftur kosningarétt þar sem samkomulag hefur náðst við Írak um greiðslu á skuld þeirra sem nemur 6.398.801 bandaríkjadöllum á næstu 15 árum. Aðalframkvæmdastjóri beðinn um að greina frá stöðu mála á alþjóðaheilbrigðisþinginu 2006.
WHA58.10	Vanskil á framlögum: Moldavía	WHA58/43.Rev.1.	Moldavía fær aftur kosningarétt þar sem samkomulag hefur náðst við Georgíu um greiðslu á skuld þeirra sem nemur 2.950.023 bandaríkjadöllum á næstu 15 árum. Aðalframkvæmdastjóri beðinn um að greina frá stöðu mála á alþjóðaheilbrigðisþinginu 2006.
WHA58.11	Vanskil á framlögum: Tadsjikistan	WHA58/43.Rev.1.	Tadsjikistan fær aftur kosningarétt þar sem samkomulag hefur náðst við Tadsjikistan um greiðslu á skuld þeirra sem nemur 514.604 bandaríkjadöllum á næstu 15 árum. Aðalframkvæmdastjóri beðinn um að greina frá stöðu mála á alþjóðaheilbrigðisþinginu 2006.
WHA58.12	Laun starfsmanna í óflokkuðum störfum og laun aðalframkvæmdastjóra		Framkvæmdastjórnin fer fram á það við alþjóðaheilbrigðisþingið/alþjóðaheilbrigðisþingið: <ul style="list-style-type: none"> <li>– að það staðfesti laun aðstoðarframkvæmdastjóra og svæðastjóra sem 172.860 bandaríkjadalir á ári fyrir starfsmannamat frá og með 1. janúar 2005.</li> <li>– að það staðfesti laun aðalframkvæmdastjóra sem 233.006 bandaríkjadalir á ári fyrir starfsmannamat, frá og með 1. janúar 2005.</li> </ul>
WHA58.18	Óendurskoðuð fjármálaskýrsla WHO fyrir árið 2004	WHA58/26, WHA58/26.Add.1, WHA58/27.	Alþjóðaheilbrigðisþingið samþykkti óendurskoðaða fjármálaskýrslu WHO fyrir árið 2004.
WHA58.19	Aðferð við útreikninga á framlögum aðildarríkja fyrir tímabilið 2006–2007	WHA58/30.	Viðurkennd var nýjasta aðferð Sameinuðu þjóðanna við útreikning á framlögum.
WHA58.20	Breytingar á fjármálareglum	WHA58/32, EB115/2005/REC/1.	Samþykktar voru breytingar á fjármálareglum.
WHA58.21	Fasteignasjóður	WHA58/33	Framkvæmdastjóri beðinn um að finna húsnæði fyrir skrifstofur WHO í Írak, Jórdaníu og Túnis. Framkvæmdastjóra gefin heimild fyrir 1,5 milljón bandaríkjadala til að festa kaup á fyrrnefndu húsnæði.

## 3. Önnur mál.

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunnsskjöl	Aðalskrifstofa WHO hvött til:
WHA58.6	Heilsuástand á hernumdum svæðum Palestínu, svo og í Austur-Jerúsalem og á Gólanhæðum	WHA58/24, Fyrri ályktanir um heilsuástand á hernumdum svæðum í Miðausturlöndum	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að leggja fram skýrslu um heilbrigðis- og efnahagsástand á hernumdum svæðum Palestínu.</li> <li>– að skoða áhrif röntgentækja notaðra af Ísraelsmönnum á landamærum við Palestínu.</li> <li>– að veita stuðning við heilbrigðisráðuneyti Palestínu.</li> <li>– að veita tækniástoð þeim aröbnum sem búa á Gólanhæðum.</li> <li>– að stuðla að þróun heilbrigðiskerfis í Palestínu.</li> <li>– að leggja fram skýrslu um gang mála á alþjóðaheilbrigðisþinginu 2006.</li> </ul>
WHA58.25	Endurbætur innan Sameinuðu þjóðanna og hlutverk WHO við að samhæfa starf skrifstofa aðildarríkjanna	WHA58/40, UNGA59/250, WHA57.14.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– að tryggja að starfsemi skrifstofa stofnunarinnar í aðildarríkjum sé í takt við forgangsröðun verkefna stofnunarinnar.</li> <li>– að tryggja að starfsfólk stofnunarinnar vinni að forgangsverkefnum stofnunarinnar.</li> <li>– að leggja fram skýrslu um gagn mála á alþjóðaheilbrigðisþinginu 2006.</li> </ul>

Fylgiskjal III.**Ályktanir 55. fundar svæðisnefndar WHO í Evrópu.**

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunnsskjöl	Niðurstaða
EUR/RC55/R1	Ramma fyrir áfengisstefnu á Evrópusvæðinu	EUR/RC55/11, EUR/RC42/R8, EUR/RC51/R4, WHA58.26	<p>Aðildarríki hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að nota áfengisáætlunarráðgjafmann.</li> <li>– að hvetja til samvinnu og veita málefnum pólitískan stuðning.</li> <li>– að stuðla að gerð stefnu sem bannar áfengisnotkun á hinum ýmsu stöðum og við hinar ýmsu aðstæður</li> </ul> <p>Framkvæmdastjóri Evrópu hvattur til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að styðja við að áfengisáætlunarráðgjafmann sé fylgt eftir innan Evrópu.</li> <li>– að vinna með aðildarríkjum.</li> <li>– að virkja aðrar alþjóðastofnanir í þessari vinnu.</li> <li>– að halda áfram að endurskoða og uppfæra evrópska áfengisupplýsingakerfið.</li> <li>– að skýra svæðisnefndinni frá stöðu mála á þriggja ára fresti.</li> </ul>
EUR/RC55/R2	Ráðherraráðstefna um geðheilbrigðismál	EUR/RC55/13 EB109.R8, WHA55.10, EUR/RC53/R4	<p>Aðildarríki hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að framfylgja yfirlýsingu ráðstefnunnar.</li> <li>– að ná markmiðum framkvæmdaáætlunarinnar fyrir árið 2010.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunnsskjöl	Niðurstaða
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- að þróa, innleiða og viðhalda geðheilbrigðisstefnu.</li> </ul> Framkvæmdastjóri Evrópu hvattur til: <ul style="list-style-type: none"> <li>- að fylgja eftir yfirlýsingunni og framkvæmdaáætluninni.</li> </ul>
EUR/RC55/R3	Dagsetningar og staðsetningar næstu fundar Evrópusvæðisnefndar WHO	EUR/RC54/R7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- að 56. fundur svæðisnefndarinnar verði haldinn dagana 11.–14. september 2006 í Kaupmannahöfn.</li> <li>- að 57. fundur svæðisnefndar Evrópu verði haldinn í svæðisskrifstofunni í Kaupmannahöfn dagana 17.–20. september 2007 nema að boð komi frá aðildarríkjum fyrir 1. janúar 2006 um að halda fundinn.</li> </ul>
EUR/RC55/R4	Heilbrigðisáætlanir byggðar á markmiðum WHO um <i>Heilbrigði fyrir alla</i> : uppfærsla árið 2005	EUR/RC48/R5, EUR/RC55/8	Aðildarríki hvött til: <ul style="list-style-type: none"> <li>- að nota uppfærða áætlunina.</li> <li>- að virða áætlunina og taka upp gildi hennar.</li> <li>- að taka tillit til hennar við ákvarðanatöku.</li> <li>- að veita svæðisskrifstofunni upplýsingar um gang mála.</li> </ul> Framkvæmdastjóri Evrópu hvattur til að styðja aðildarríki: <ul style="list-style-type: none"> <li>- að kynna áætlunina fyrir öðrum stofnunum.</li> <li>- að safna saman upplýsingum um gang mála í aðildarríkjum.</li> <li>- að leggja skýrslu um tölfræðiupplýsingar fram á fundi svæðisnefndarinnar 2006 í samvinnu við höfuðstöðvar WHO, Efnahags- og framfarastofnunina (OECD) og hagstofu Evrópubandalaganna (EUROSTAT).</li> <li>- að meta áhrif uppfærslunnar í aðildarríkjum og greina frá niðurstöðum á fundi svæðisnefndarinnar árið 2008.</li> </ul>
EUR/RC55/R5	Skýrsla fastanefndar svæðisnefndarinnar	EUR/RC55/4, EUR/RC55/4Add.1	Skýrsla nefndarinnar samþykkt. Evrópuskrifstofan beðið um að taka mið af niðurstöðum og tillögum skýrslunnar
EUR/RC55/R6	Evrópuáætlun fyrir heilsu og þroska barna og ungmenna	EUR/RC55/6, WHA56.21, EUR/RC53/R7, EUR/RC52/R9, EUR/RC54/R3	Aðildarríki hvött til: <ul style="list-style-type: none"> <li>- að innleiða áætlunina.</li> <li>- að gera það að forgangsverkefni að bæta heilsu og þroska barna og ungmenna.</li> </ul> Framkvæmdastjóri Evrópu hvattur til: <ul style="list-style-type: none"> <li>- að veita aðildarríkjunum stuðning.</li> <li>- að leggja fram skýrslu um gang mála á fundi svæðisnefndarinnar árið 2008.</li> </ul>
EUR/RC55/R7	Efling ónæmisaðgerða með það að markmiði að útrýma mislingum og rauðum hundum og koma í veg fyrir smit rauðra hunda á meðgöngu á Evrópusvæðinu	EUR/RC55/6, EUR/RC55.7, WHA56.20, WHA56.21, WHA58.15	Aðildarríki hvött til: <ul style="list-style-type: none"> <li>- að veita því forgang að ná markmiðunum fyrir árið 2010.</li> <li>- að veita venjubundnar ónæmisaðgerðir, viðhalda víðtækri ónæmisþekju og veita jafnan aðgang allra barna og ungmenna að bólusetningum.</li> <li>- að styðja innleiðingu ónæmisviku innan Evrópusvæðisins þar sem við á.</li> <li>- að hvetja til samstarfs.</li> </ul> Framkvæmdastjórinn hvattur til: <ul style="list-style-type: none"> <li>- að hvetja til samstarfs.</li> </ul>

Nr.	Efni ályktunar	Bakgrunnsskjöl	Niðurstaða
			<ul style="list-style-type: none"> <li>– að veita aðildarríkjum leiðbeiningar og tækniástoð.</li> <li>– að vinna í samstarfi við aðrar svæðisskrifstofur WHO.</li> <li>– að leggja fram framvinduskýrslu á fundi svæðisnefndarinnar árið 2008.</li> </ul>
EUR/RC55/R8	Næstu skref varðandi stuðning Evrópuskrifstofunnar við aðildarríki: styrking heilbrigðiskerfa	EUR/RC50/R5, EB111/33, WHA58.34, WHA58.30, WHA58.33, WHA57.16, WHA57.19, EUR/RC55.9Rev.1	<p>Aðildarríki hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að tryggja menntað og þjálfað heilbrigðisstarfsfólk.</li> <li>– að veita fjármunum til heilbrigðiskerfa sinna og tryggja aðgang allra að þeim.</li> <li>– að heilbrigðisstefna þeirra sé byggð á gildum WHO og sé fylgt eftir með gagnsæju mats- og eftirlitskerfi.</li> </ul> <p>Framkvæmdastjóri Evrópu hvattur til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að veita aðildarríkjum stuðning við að styrkja heilbrigðiskerfi sín.</li> <li>– að skipuleggja evrópska ráðherraráðstefnu um styrkingu heilbrigðiskerfa árið 2007 eða 2008.</li> <li>– að leggja fram framvinduskýrslu á fundi svæðisskrifstofunnar árið 2007 og árið 2009.</li> </ul>
EUR/RC55/R8	Fyrirbygging slysa á Evrópusvæðinu	EUR/RC55/10 WHA49.25, WHA56.24, WHA57.10, WHA57.12, UNGA 58/289, EUR/RC49/R4, EUR/RC49/R8, EUR/RC51/R4, EUR/RC53/R7, EUR/RC54/R3	<p>Aðildarríki hvött til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að búa til framkvæmdaáætlun sem miðar að því að koma í veg fyrir slysum og ofbeldi.</li> <li>– að setja upp eftirlit með slysum.</li> <li>– að styrkja tækjakost og stofnanir til að geta betur tekið á slysum.</li> <li>– að rannsaka slysum og kynna sér úrræði.</li> <li>– að kortleggja aðstoð og stuðla að fækkun slysa og ofbeldis á Evrópusvæðinu.</li> </ul> <p>Framkvæmdastjóri Evrópu hvattur til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– að aðstoða aðildarríki við fyrirbyggingu</li> <li>– að aðstoða við að greina og koma á framfæri góðum starfsvenjum.</li> <li>– að styðja við tengiliði í aðildarríkjum.</li> <li>– að veita aðildarríkjum tækniástoð og byggja um tæknilega getu þeirra.</li> <li>– að stuðla að samstarfi.</li> <li>– að leggja fram framvinduskýrslu á fundi svæðisnefndarinnar árið 2008.</li> </ul>

#### Fylgiskjal IV.

#### **Dagskrár funda.**

Dagskrá EB115: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB115/B115\\_1R1-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_1R1-en.pdf)

Dagskrá WHA58: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/A58\\_1Rev1-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_1Rev1-en.pdf)

Dagskrá EB116: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB116/B116\\_1R1-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB116/B116_1R1-en.pdf)

Dagskrá EURO55: <http://www.euro.who.int/document/rc55/edoc02rev1.pdf>