

القرارات

م ٢٢٢ ق ١ شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المقدم عن شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والستين باعتماد القرار التالي:^٢

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٠-١٤ الذي حث الدول الأعضاء التي مازال فيروس السنجابية البري موجوداً فيها، وخصوصاً البلدان الأربعة الموطونة بشلل الأطفال، على تكثيف أنشطة استئصال شلل الأطفال حتى يتسنى قطع سراية باقي فيروس السنجابية البري بسرعة؛

وإذ تدرك ضرورة التعجيل بإتاحة الموارد المالية الضرورية لاستئصال شلل الأطفال والتقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري؛

وإذ تدرك ضرورة التنسيق الدولي لاستراتيجيات التقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري على النطاق العالمي، وضرورة السيطرة على هذه المخاطر؛

وإذ تحيط علماً بأن التخطيط للتوصل إلى التوافق الدولي في الآراء يجب أن يبدأ بأسرع ما يمكن بعد أن تكون سراية فيروس السنجابية البري قد انقطعت على الصعيد العالمي،

١- تحث جميع الدول الأعضاء التي لاتزال فيها عدوى شلل الأطفال قائمة أن تشترك جميع المستويات السياسية والمجتمع المدني بما يضمن الوصول إلى كل طفل باستمرار وتطعيمه أثناء كل نشاط للتمنيع التكميلي ضد شلل الأطفال، بحيث يتسنى التعجيل بقطع سراية فيروس السنجابية البري كلياً؛

١ الوثيقة م ٢٢٢/٦.

٢ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢- تحث جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

- (١) تعزيز أنشطة الرصد الفعال للشلل الرخو الحاد حتى تكشف بسرعة أي فيروس من فيروسات السنجابية الدائرية، وتستعد للإشهاد على استئصال شلل الأطفال؛
- (٢) استكمال الأنشطة المذكورة في الطور الأول من خطة العمل العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للاحتواء المختبري لفيروسات السنجابية البرية،^١ والاستعداد لتنفيذ الضمانات الطويلة الأجل وشروط الاحتواء البيولوجي لبقية فيروسات السنجابية البرية في موعد أقصاه ١٢ شهراً بعد كشف آخر حالة إصابة بشلل الأطفال تعزى إلى فيروس بري دائر؛
- (٣) المبادرة بسرعة إلى استكمال التغطية الروتينية بالتمنيع ضد شلل الأطفال وأن تحافظ عليها عند مستوى أكبر من ٨٠٪ من الأطفال؛
- (٤) المبادرة بسرعة إلى إتاحة الموارد المالية الضرورية لاستئصال شلل الأطفال والتقليل إلى أدنى حد من مخاطر انبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سرية فيروس السنجابية البري؛

٣- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

- (١) مواصلة تقديم الدعم التقني إلى البلدان المتبقية المتأثرة بشلل الأطفال في إطار جهود تلك البلدان لقطع السلاسل النهائية لسرية فيروس السنجابية البري؛
- (٢) المساعدة على حشد الموارد المالية الضرورية للتنفيذ التام لجهود الاستئصال المكثفة، ولضمان التقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال؛
- (٣) الاضطلاع بالبحوث الضرورية لتحديد جميع خصائص المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال، وإعداد الاستراتيجيات والمنتجات الملائمة للسيطرة على هذه المخاطر، بما في ذلك إعداد عمليات أكثر مأمونية لإنتاج لقاح من فيروس شلل الأطفال المعطل وصياغة استراتيجيات ميسورة لاستعماله؛
- (٤) وضع استراتيجية جديدة لتجديد الكفاح من أجل استئصال شلل الأطفال من البلدان المتبقية، وذلك بالاستناد إلى الخبرات المستمدة من المناطق التي تم فيها استئصال شلل الأطفال وإلى بحوث العمليات بغية تحديد أكفأ التدخلات وأكثرها مردودية؛
- (٥) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية عندما تقطع بأرجحية انقطاع سرية فيروس السنجابية البري من النمط ١ على نطاق العالم، وأن تقدم مع ذلك التقرير اقتراحاً أو أكثر للاستعراض من قبل المجلس التنفيذي بخصوص آلية لتقليل مخاطر انبعاث فيروس السنجابية لا تقتضي تعديل اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥ ولا إعداد صك ملزم آخر.

(الجلسة الثانية، ٢١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ٢٢٢ ق ٢ استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص باستراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والمزيد من الإرشادات بشأن الاستراتيجيات وخيارات بنود السياسة الواردة فيه؛

وإذ تؤكد مجدداً على القرارات ج ص ع ٣٢-٤٠ بشأن وضع برنامج منظمة الصحة العالمية بشأن المشكلات المتعلقة بالكحول وج ص ع ٣٦-١٢ بشأن استهلاك الكحول والمشكلات المتعلقة بالكحول: صياغة سياسات وبرامج وطنية وج ص ع ٤٢-٢٠ بشأن توقي ومكافحة إدمان المخدرات والكحول وج ص ع ٥٧-١٦ بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٥٨-٢٦ بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار والمقرر الإجرائي ج ص ع ٦٠(١٠)؛

وإذ تحيط علماً بالتقرير الذي عرضته الأمانة على جمعية الصحة العالمية الستين بشأن الاستراتيجيات والتدخلات المسندة بالبيّنات والرامية إلى الحد من الأضرار الناجمة عن تعاطي الكحول، بما في ذلك الإضافة المتعلقة بإجراء تقييم شامل لمشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار؛^٢وإذ تحيط علماً بالتقرير الثاني للجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية بالمشاكل المتصلة باستهلاك الكحول^٣ وتقرّ بوجود استراتيجيات وتدخلات فعالة تركز على عامة الناس والفئات المختطرة والأفراد والمشاكل المحددة يمكن الاستفادة منها وينبغي توليفها على النحو الأمثل، من أجل الحد من الأضرار الناجمة عن تعاطي الكحول؛

وإذ تضع في اعتبارها ضرورة تنفيذ تلك الاستراتيجيات والتدخلات على نحو يراعي مختلف السياقات الوطنية والدينية والثقافية، بما في ذلك المشاكل والاحتياجات والأولويات الصحية العمومية على الصعيد الوطني، والفوارق القائمة بين الدول الأعضاء من حيث الموارد والقدرات والإمكانات؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها بسبب حجم مشاكل الصحة العمومية المتصلة بتعاطي الكحول على نحو ضار، بما في ذلك الإصابات والعنف والعلاقات المحتملة ببعض الأمراض السارية، ممّا يزيد من فداحة عبء المرض في البلدان المتقدمة والبلدان النامية؛

١ الوثيقتان م ١٠/١٢٢ وم ١٠/١٢٢ تصويب ١.

٢ الوثيقتان ج ١٤/٦٠ وج ١٤/٦٠ إضافة ١.

٣ سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٩٤٤، ٢٠٠٧، (النص الإنكليزي).

وإذ تضع في اعتبارها أن التعاون الدولي أخذ في الازدياد في مجال الحد من مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، وأن الحاجة تقضي بحشد ما يلزم من دعم على الصعيدين العالمي والإقليمي،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التعاون مع الأمانة في إعداد مسودة استراتيجية عالمية بشأن تعاطي الكحول على نحو ضار بالاستناد إلى البيّنات وإلى أفضل الممارسات، من أجل دعم وتكملة السياسات الصحية العمومية في الدول الأعضاء، مع التأكيد بشكل خاص على نهج متكامل لحماية الفئات السكانية المختطرة والشباب والأشخاص المتضررين من تعاطي الآخرين للكحول على نحو ضار؛

(٢) العمل مع أصحاب المصلحة المعنيين على إقامة نظم وطنية لرصد استهلاك الكحول وعواقبه الصحية والاجتماعية والاستجابات السياسية، وعلى تقديم تقارير منتظمة عن ذلك إلى نظم المعلومات الإقليمية والعالمية التابعة للمنظمة؛

(٣) النظر في تعزيز الاستجابات الوطنية، كلما كان ذلك مناسباً وحسب الاقتضاء، لمواجهة مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، على أساس البيّنات الخاصة بفعالية ومردودية استراتيجيات وتدخلات الحد مما ينشأ في مختلف السياقات من أضرار لها صلة بتعاطي الكحول؛

٢- تطلب إلى المديرية العامة القيام بما يلي:

(١) تحضير مسودة استراتيجية عالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بالاستناد إلى جميع البيّنات المتاحة وأفضل الممارسات القائمة، على أن تتناول تلك الاستراتيجية خيارات السياسة العامة ذات الصلة وتراعي مختلف السياقات الوطنية والدينية والثقافية، بما في ذلك المشاكل والاحتياجات والأولويات الصحية العمومية على الصعيد الوطني، والفوارق القائمة بين الدول الأعضاء فيما يخص الموارد والقدرات والإمكانات؛

(٢) ضمان احتواء مسودة الاستراتيجية العالمية على مجموعة من التدابير المقترحة الموصى بها للدول من أجل تنفيذها على المستوى الوطني مع مراعاة الظروف الوطنية في كل بلد؛

(٣) العمل على إدراج العمليات الإقليمية ودون الإقليمية والوطنية، الجارية منها والناشئة، بوصفها إسهامات حيوية في سبيل وضع استراتيجية عالمية؛

(٤) التعاون والتشاور مع الدول الأعضاء ومع المنظمات الحكومية الدولية والمهنيين الصحيين والمنظمات غير الحكومية والأطراف الاقتصادية الفاعلة بشأن السبل الكفيلة بالإسهام في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(٥) تقديم مسودة استراتيجية عالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، من خلال المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين.

(الجلسة الرابعة، ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ٢٢٢ق ٣ تطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والستين باعتماد القرار التالي:^٢

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٥٨-٣ بشأن تنقيح اللوائح الصحية الدولية والذي قرر أن تتنظر جمعية الصحة العالمية الحادية والستون في الجدول الزمني لتقديم المزيد من تقارير الدول الأطراف والمدير العام عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والاستعراض الأول لتطبيق أحكام هذه اللوائح عملاً بالفقرتين ١ و ٢ من المادة ٥٤ من اللوائح؛

وإذ تشدد على أهمية وضع جدول زمني لاستعراض وتقييم كيفية تنفيذ المرفق ٢ عملاً بالفقرة ٣ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

وإذ لا يغيب عن بالها الطلب الموجه إلى المدير العام في القرار ج ص ع ٥٩-٢ بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لكي يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الستين ثم تقارير سنوية بعد ذلك عن التقدم المحرز في تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء للالتزام بأحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتنفيذها؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى تبسيط التقارير التي تقدم عن جميع جوانب تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بما يسهل أعمال جمعية الصحة،

١- تؤكد من جديد التزامها بتطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تطبيقاً تاماً وفقاً للغرض والنطاق الواردين في المادة ٢ وللمبادئ التي تتضمنها المادة ٣ من اللوائح؛

١ الوثيقة م ٢٢٢/٨.

٢ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

-٢- تقرر:

(١) طبقاً للفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، أن تقدم الدول الأطراف والمديرة العامة تقارير إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح مرة كل ثنائية، على أن تقدم التقرير المقبل إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين؛

(٢) طبقاً للفقرة ٢ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، أن تجري جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون أول استعراض لكيفية تنفيذ هذه اللوائح؛

(٣) طبقاً للفقرة ٣ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، أن يقدم أول استعراض وتقييم لكيفية تنفيذ المرفق ٢ إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين لتتظر فيه؛

-٣- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) ضمان استكمال وتحديث تفاصيل الاتصال بالمركز الذي عُيّن بوصفه مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح، وتشجيع موظفي هذا المركز ذوي الصلة على زيارة واستخدام موقع معلومات الأحداث داخل موقع المنظمة على الإنترنت؛

(٢) اتخاذ الخطوات التي تضمن تطوير القدرات الأساسية الوطنية اللازمة المبينة في المرفق ١ باللوائح، وتعزيزها والحفاظ عليها، طبقاً للمادة ٥ والمادة ١٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٣) تسمية خبير، إن لم تكن قد قامت بذلك بالفعل، لينضم إلى قائمة الخبراء المعنيين باللوائح طبقاً للمادة ٤٧ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٤) مواصلة دعم بعضها بعضاً والتعاون مع المنظمة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) طبقاً للقرار ج ص ٥٨٤-٣ والأحكام ذات الصلة من هذه اللوائح؛

-٤- تطلب إلى المديرية العامة:

(١) أن تقدم إلى جمعية الصحة مرة كل سنتين تقريراً واحداً كي تتظر فيه ويتضمن المعلومات الواردة من الدول الأطراف والمعلومات عن أنشطة الأمانة، وذلك عملاً بالفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٢) أن تقدم الدعم إلى الدول الأعضاء التي تُعد نظمها الصحية الأضعف في تعزيز القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة الترصد والاستجابة في المطارات والموانئ والمعابر البرية، مع إيلاء اهتمام خاص لشبكة مختبرات منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

(الجلسة الخامسة، ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ٢٢٢ ق ٤: تغيّر المناخ والصحة

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتغيّر المناخ والصحة،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتغيّر المناخ والصحة؛

إذ تذكّر بالقرار ج ص ٥١٤-٢٩ بشأن حماية الصحة البشرية من المخاطر المتصلة بتغيّر المناخ واستنفاد أوزون الطبقة الستراتوسفيرية، وإذ تقر وترحب بما أنجزته حتى الآن من أعمال بغية تنفيذه؛

وإذ تقر بأنه في غضون ذلك تعززت إلى حد بعيد البيانات العلمية الدالة على أثر زيادة غازات الدفيئة في الغلاف الجوي وعلى العواقب المحتملة بالنسبة إلى صحة الإنسان؛

وإذ تشير مع القلق إلى النتائج الحديثة التي توصل إليها الفريق الحكومي الدولي المعني بتغير المناخ والتي مفادها أن آثار ارتفاع درجات الحرارة أصبحت ملحوظة بالفعل في بعض مناحي الصحة البشرية، وأن من المتوقع أن تكون المحصلة العالمية النهائية لتغير المناخ سلبية بالنسبة إلى صحة الإنسان، وخصوصاً في البلدان النامية، والدول الجزرية الصغيرة النامية، والمجتمعات المحلية السريعة التأثر والأقل قدرة على الاستعداد لهذا التغير والتكيف معه، وأن التعرض للتغير المقدر في المناخ يمكن أن يضر بالحالة الصحية لملايين البشر، وذلك من خلال الزيادة في حالات سوء التغذية والوفاة والمرض والإصابة نتيجة الظواهر الجوية المتطرفة، وفي عيب مرض الإسهال، وفي تواتر الإصابة بالأمراض القلبية التنفسية، ومن خلال تغير توزيع بعض نواقل الأمراض المعدية؛

وإذ تشير كذلك إلى أن تغير المناخ يمكن أن يهدد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية، بما في ذلك المرامي المتعلقة بالصحة، وأن يقوض الجهود التي تبذلها الأمانة والدول الأعضاء من أجل تحسين الصحة العمومية والحد من عدم المساواة في مجال الصحة على نطاق العالم؛

وإذ تقر بأهمية التصدي في التوقيت المناسب للآثار اللاحقة بالصحة من جراء تغير المناخ الناجم عن الآثار التراكمية لانبعاثات غازات الدفيئة وإذ تقر كذلك بأن إيجاد حلول لمشكلة آثار تغير المناخ في الصحة ينبغي أن يُعتبر مسؤولية مشتركة لكل الدول؛

وإذ تقر بضرورة مساعدة الدول الأعضاء على تقدير آثار تغير المناخ في الصحة والنظم الصحية في بلدانها وعلى تحديد الاستراتيجيات والتدابير الملائمة والشاملة للتصدي لتلك الآثار وعلى بناء القدرة داخل قطاع الصحة على القيام بذلك، من خلال العمل مع الشركاء الحكوميين وغير الحكوميين من أجل إنكفاء الوعي بآثار تغير المناخ في الصحة في بلدانهم واتخاذ الإجراءات اللازمة للتصدي لها؛

وإذ تقر كذلك بأن تعزيز النظم الصحية كي تتمكن من التعامل مع التغيرات التدريجية والصدمات المفاجئة، على السواء، يُعد أولوية أساسية من حيث التصدي لآثار تغير المناخ المباشرة وغير المباشرة في الصحة،

١- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) الاستمرار في استرعاء اهتمام الجمهور ووضعي السياسات إلى المخاطر الجسيمة التي يشكلها تغير المناخ على الأمن الصحي العالمي وعلى تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، والعمل مع كل من منظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة وأمانة اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ وسائر المنظمات المعنية التابعة للأمم المتحدة، وذلك في سياق مبادرات إصلاح الأمم المتحدة، والعمل مع الوكالات الوطنية والدولية، لضمان فهم هذه الآثار الواقعة على الصحة وفهم تداعياتها في الموارد ووضعها في الحسبان لدى مواصلة إعداد الاستجابات الوطنية والدولية لتغير المناخ؛

(٢) المواظبة على إشراك برنامج عمل نيروبي بشأن آثار تغير المناخ وقابلية التأثر والتكيف معه، الخاص باتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، لضمان توثيق صلته بقطاع الصحة، وإبلاغ الدول الأعضاء أولاً بأول بالمعلومات اللازمة عن البرنامج بغية تسهيل مشاركتها فيه، حسب الاقتضاء، واستفادتها من حصائله؛

(٣) مواصلة التعاون الوثيق مع الدول الأعضاء ومنظمات الأمم المتحدة المعنية وسائر الوكالات وهيئات التمويل من أجل تنمية القدرة على تقدير مخاطر تغير المناخ على صحة الإنسان وتنفيذ تدابير الاستجابة بفعالية، من خلال التشجيع على تنفيذ المزيد من البحوث والمشاريع الرائدة في هذا المجال، بما في ذلك العمل الخاص بالأمر التالية:

(أ) سرعة تأثر الصحة بتغير المناخ ومدى وطبيعة سرعة التأثر ضده؛

(ب) الاستراتيجيات والتدابير المتعلقة بحماية الصحة من تغير المناخ، وفعالية هذه الاستراتيجيات والتدابير، بما في ذلك مردوديتها؛

(ج) الآثار التي تلحق بالصحة نتيجة تدابير التكيف والتخفيف المحتملة في قطاعات أخرى مثل موارد المياه واستخدام الأراضي والنقل، وخصوصاً حيثما يمكن أن تكون لها فوائد إيجابية بالنسبة إلى حماية الصحة؛

(د) تقديم الدعم بالقرارات وسائر الوسائل، كالترصد والرصد، من أجل تقدير مدى سرعة التأثر والآثار اللاحقة بالصحة والعمل على اتخاذ التدابير على النحو الملائم؛

(هـ) تقدير التكاليف المالية المحتملة وسائر الموارد اللازمة لحماية الصحة من تغير المناخ؛

(٤) التشاور مع الدول الأعضاء بشأن إعداد خطة عمل لتعزيز الدعم التقني الذي تقدمه المنظمة إلى الدول الأعضاء لتقدير ومواجهة آثار تغير المناخ في الصحة والنظم الصحية، بما في ذلك الوسائل العملية والمنهجيات والآليات الخاصة بتسهيل تبادل المعلومات وأفضل الممارسات والتنسيق بين الدول الأعضاء، وعرض مسودة خطة عمل على المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة.

(الجلسة الخامسة، ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ٢٢٢ ق ٥ صحة المهاجرين

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بصحة المهاجرين،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بصحة المهاجرين؛

وإذ تذكّر بالقرار ٢٠٨/٥٨ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة والذي يؤكد على ضرورة إقامة حوار رفيع المستوى حول الجوانب المتعددة الأبعاد للهجرة الدولية والتنمية (نيويورك، ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣)؛

وإذ تذكّر بالجلسة العامة الأولى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن قضايا الهجرة ونتائج الحوار الرفيع المستوى الذي دار بشأن الهجرة والتنمية (نيويورك، ١٤-١٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٦) مع تركيزهما على سبل تعظيم الفوائد الإنمائية للهجرة والحد من آثارها السلبية؛

وإذ تقر بأن النص المنقح للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) يتضمن أحكاماً بشأن نقل الركاب الدولي؛

وإذ تذكّر بالقرارين ج ص ١٩-٥٧ وج ص ١٧-٥٨ بشأن الهجرة الدولية للموظفين الصحيين: تحدٍ أمام النظم الصحية في البلدان النامية اللذين طالبا بتقديم الدعم من أجل تعزيز النظم الصحية، وخصوصاً الموارد البشرية الصحية؛

وإذ تقر بضرورة أن تنظر المنظمة في الاحتياجات الصحية للمهاجرين، وذلك في إطار برنامج عمل أعم بشأن الهجرة والتنمية؛

وإذ تقر بأن الحصائل الصحية يمكن أن تتأثر بالأبعاد المتعددة لقضية الهجرة؛

وإذ تشير إلى أن بعض مجموعات المهاجرين تتعرض لمخاطر صحية أكبر؛

وإذ تقر بالحاجة إلى بيانات إضافية عن صحة المهاجرين وإتاحة الرعاية الصحية لهم لتجسيدها في السياسات المسندة بالبيانات؛

وإذ تضع في اعتبارها محددات صحة المهاجرين لوضع سياسات مشتركة بين القطاعات من أجل حماية صحتهم؛

وإذ تضع في اعتبارها دور الصحة في التشجيع على الاندماج الاجتماعي؛

وإذ تعترف بأن صحة المهاجرين مسألة مهمة من مسائل الصحة العمومية، بالنسبة إلى الدول الأعضاء وإلى أعمال الأمانة أيضاً؛

وإذ تشير إلى أن الدول الأعضاء تحتاج إلى صياغة وتنفيذ استراتيجيات لتحسين صحة المهاجرين؛

وإذ تشير إلى أن السياسات الخاصة بصحة المهاجرين ينبغي أن تراعي الاحتياجات الصحية المحددة للمرأة والرجل والطفل؛

وإذ تقر بأن السياسات الخاصة بالصحة يمكن أن تسهم في التنمية وفي بلوغ المرامي الإنمائية للألفية،

١- تدعو الدول الأعضاء إلى ما يلي:

- (١) تعزيز السياسات الصحية التي تراعي حساسيات المهاجرين؛
- (٢) تعزيز المساواة في إتاحة الرعاية في مجال الصحة للمهاجرين، رهنأً بالقوانين والممارسات الوطنية، وإعداد آليات لتعزيز صحة المهاجرين؛
- (٣) تقييم صحة المهاجرين وتحليل الاتجاهات السائدة فيها وتصنيف المعلومات الصحية حسب الفئات المعنية؛
- (٤) تحديد الثغرات في تقديم الخدمات تحديداً أفضل من أجل تحسين صحة جميع السكان، بمن فيهم المهاجرون؛
- (٥) جمع وتوثيق وتبادل المعلومات وأفضل الممارسات لتلبية احتياجات المهاجرين الصحية في بلدان الموطن أو بلدان العودة وبلدان العبور والوجهة النهائية؛
- (٦) زيادة حساسية مقدمي ومهنيي الخدمات الصحية لقضايا صحة المهاجرين من حيث الجوانب الثقافية والجوانب الخاصة بنوع الجنس؛
- (٧) تدريب المهنيين الصحيين على معالجة القضايا الصحية والمهنيين الصحيين ذات الصلة بتقلات السكان؛

(٨) تعزيز التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف بشأن صحة المهاجرين في البلدان المعنية بعملية الهجرة برمتها؛

(٩) التشجيع على تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية؛

(١٠) الإسهام في الحد من نقص عدد المهنيين الصحيين في جميع أنحاء العالم وعواقبه على استدامة النظم الصحية وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

-٢ تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) الترويج لنتاول موضوع صحة المهاجرين في برنامج العمل الصحي الدولي، بالتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى المعنية؛

(٢) تحري الخيارات والأساليب على صعيد السياسات من أجل تحسين صحة المهاجرين؛

(٣) تحليل التحديات الصحية الكبرى ذات الصلة بالهجرة؛

(٤) دعم إجراء تقديرات إقليمية ووطنية للحالة الصحية للمهاجرين ولفرص حصولهم على الرعاية الصحية؛

(٥) تعزيز إدراج موضوع صحة المهاجرين ضمن عملية إعداد الاستراتيجيات الصحية الإقليمية والوطنية حسب الاقتضاء؛

(٦) المساعدة على جمع وتعميم البيانات الخاصة بصحة المهاجرين؛

(٧) تشجيع الحوار والتعاون بشأن صحة المهاجرين بين جميع الدول الأعضاء المعنية بعملية الهجرة، في إطار تنفيذ استراتيجياتها الصحية؛

(٨) تعزيز التعاون بين الوكالات والتعاون الأقليمي والدولي بشأن صحة المهاجرين، مع التركيز على إقامة الشراكات مع المنظمات الأخرى ومع مراعاة أثر السياسات الأخرى؛

(٩) التشجيع على تبادل المعلومات من خلال شبكة من المراكز المتعاونة والمؤسسات الجامعية وسائر الشركاء الرئيسيين من أجل تعزيز إجراء البحوث الخاصة بصحة المهاجرين وتعزيز القدرة على التعاون التقني؛

(١٠) تقديم تقرير عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين عن تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة السابعة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ٢٢٢ق ٦ تعيين المدير الإقليمي للأمريكتين

المجلس التنفيذي،

إذ يضع في اعتباره أحكام المادة ٥٢ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يضع في اعتباره ترشيح اللجنة الإقليمية للأمريكتين في دورتها التاسعة والخمسين،

١- يعيد تعيين الدكتورة ميرتا روزيس بيرياغو مديراً إقليمياً للأمريكتين اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠٠٨؛

٢- يفوض المدير العام أمر إصدار عقد الدكتورة ميرتا روزيس بيرياغو لمدة خمس سنوات اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠٠٨، وذلك رهناً بأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين.

(الجلسة السابعة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ٢٢٢ق ٧ الاستراتيجية العالمية للتمنيع

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المقدم إليه عن الاستراتيجية العالمية للتمنيع،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والستين باعتماد القرار التالي:^٢

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن الاستراتيجية العالمية للتمنيع؛

وإذ تُعرب عن سرورها للاستثمارات الملحوظة بالموارد البشرية والمالية التي قدمتها الدول الأعضاء والوكالات الشريكة لدعم اللقاحات والتمنيع بالإضافة إلى استهلال آليات لتمويل المبادرات مثل مرفق التمويل العالمي للتمنيع والالتزام المسبق بالطرح في الأسواق لتسهيل إنتاج اللقاح المتقارن المضاد لالتهاب المكورات الرئوية من خلال التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛

وإذ تشير إلى القرار جص ٥٦-٢٠ بشأن تقليص معدل وفيات الحصبة، وإذ تنثني على الدول الأعضاء وشركائها لما حققتهم من نجاح تجاوز مرمى تقليص معدل وفيات الحصبة في العالم في نهاية عام ٢٠٠٥ بنسبة ٥٠٪ مما كان عليه في عام ١٩٩٩؛

١ الوثيقة م ٢٢٢/١٤.

٢ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تنثني أيضاً على الدول الأعضاء وشركائها للتقدم المحرز في تحسين إتاحة لقاح التهاب الكبد "B" ويُسّر أسعاره وقبوله في جميع أنحاء العالم؛

وإذ يشجعها التقدم المحرز في مجال البيولوجيا الجزيئية والعلوم الجينية التي تعجل باكتشاف وتطوير لقاحات جديدة وازدياد عدد المنتجين في البلدان النامية الذين ينتجون لقاحات مستوفية للشروط التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للقاحات المضمونة الجودة؛

وإذ تعرب عن انزعاجها لأن بلداناً نامية كثيرة مازالت بعيدة عن الوفاء بالهدف المتفق عليه دولياً في المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية وهو تقليص معدل وفيات الأطفال دون الخامسة؛

وإذ يساورها القلق إزاء عدم كفاية الموارد المتاحة اللازمة لإدخال اللقاحات الجديدة، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل؛

وإذ تشدد على الدور الحيوي لبرامج اللقاحات والتمنيع في تخفيض معدل وفيات الأطفال وتسهيل تقديم مجموعة من التدخلات التي تنقذ الأرواح،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تنفذ تماماً استراتيجية تخفيض معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة من أجل بلوغ المرمى المحدد في الرؤية والاستراتيجية العالميتين للتمنيع للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ وهو تخفيض معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة بنسبة ٩٠٪ في العالم بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٠؛

(٢) أن تعزز الجهود الرامية إلى تحسين تنفيذ خدمات التمنيع العالية المستوى لبلوغ هدف التغطية العادلة في ٨٠٪ على الأقل من المناطق بحلول عام ٢٠١٠ حسبما ورد في الرؤية والاستراتيجية العالميتين للتمنيع للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥؛

(٣) أن توسع أكثر فأكثر نطاق الحصول على اللقاحات الجديدة المتاحة وذات المردودية والمنقذة للأرواح والمضمونة الجودة وكذلك نطاق تغطيتها، وفقاً للأولويات الوطنية لصالح جميع المجموعات السكانية المستهدفة حتى يتم التعجيل ببلوغ المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية؛

(٤) أن تنشيء و/أو تعزز و/أو تصون نظم ترصد الأحداث الضارة الناجمة عن اللقاحات؛

٢- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

(١) العمل مع الدول الأعضاء على استمرار الالتزام السياسي على جميع المستويات لبلوغ معدلات تغطية تمنيعية عالية بجميع اللقاحات المتاحة ذات المردودية؛

(٢) التعاون مع الشركاء الدوليين، بما فيهم اليونيسيف والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، لمواصلة حشد الموارد المالية المطلوبة لبلوغ الهدف؛

(٣) التعاون مع الشركاء والمانحين الدوليين وكذلك منتجي اللقاحات من أجل حشد الموارد اللازمة لدعم البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، بقصد زيادة إمدادات اللقاحات الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة؛

(٤) اتخاذ ما يلزم من إجراءات، حسب الاقتضاء، لمساعدة البلدان النامية على إنشاء وتعزيز قدراتها على إجراء البحوث الخاصة باللقاحات والتطوير والتنظيم، لتحسين حصة إنتاج اللقاحات بقصد زيادة إمدادات اللقاحات الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة؛

(٥) توفير الدلائل الإرشادية والدعم التقني للدول الأعضاء من أجل الحد من الأحداث الضارة الناجمة عن اللقاحات إلى أدنى حد ممكن؛

(٦) تسهيل توجيه الاستثمارات العلمية والتقنية والمالية صوب البحث والتطوير من أجل إنتاج لقاحات فعالة ضد الأمراض المرتبطة بالفقر والأمراض المنسية؛

(٧) ترصد التقدم المحرز في بلوغ مرامي التمنيع في العالم، وتقديم تقرير عن هذا التقدم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين.

(الجلسة السابعة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

مت ١٢٢ق ٨ أسلوب عمل جمعية الصحة

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المقدم إليه عن أسلوب عمل جمعية الصحة،^١

١- يقرر تعديل المادتين ٩ و ٣٨ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي على النحو التالي اعتباراً من اختتام دورته الثانية والعشرين بعد المائة:

المادة ٩

[...]

كل بند يُقترح إدراجه في جدول الأعمال بموجب الفقرات (ج) و(د) و(هـ) و(و) أعلاه يصاحب بمذكرة إيضاحية، باستثناء البنود الدائمة أو المتكررة المقترحة من المدير العام بموجب الفقرة (و).

المادة ٣٨

إذا قُدم اقتراحان أو أكثر للتصويت صوت المجلس على الاقتراحات حسب ترتيب تعميمها على جميع الوفود، ما لم يقرر المجلس خلاف ذلك، وما لم تغن نتيجة التصويت على أحد الاقتراحات عن أي تصويت آخر على الاقتراح أو الاقتراحات التي لاتزال معلقة.

٢- يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والستين بإصدار القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن أسلوب عمل جمعية الصحة،

١- تقرر إضافة مادة جديدة هي المادة ١٢ مكرر إلى النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية يكون نصها كالتالي:

المادة ١٢ مكرر

في كل دورة يُعرض على جمعية الصحة بأسرع ما يمكن بعد افتتاح الدورة جدول الأعمال المؤقت لاعتماده، ويُعرض عليها كذلك رهناً بالمادة ١٢ أي بند تكميلي مقترح ومشفوع بتقرير عنه من اللجنة العامة.

٢- تقرر حذف المادتين ٢٤ و ٢٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة؛

٣- تقرر تعديل المواد ٢٦ و ٣١ و ٣٤ و ٣٦ و ٦٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على النحو التالي وعلى أساس إعادة ترقيم مواد نتيجة لحذف المادتين ٢٤ و ٢٥:

المادة ٢٦

تنتخب جمعية الصحة في كل دورة من الدورات العادية رئيساً وخمسة نواب للرئيس، ويظل الرئيس ونواب الرئيس في مناصبهم حتى يتم انتخاب من يخلفونهم.

المادة ٣١

تتألف اللجنة العامة لجمعية الصحة من رئيس ونواب رئيس جمعية الصحة، ومن رئيسي اللجنتين الرئيسيتين لجمعية الصحة المنشأتين بمقتضى المادة ٣٤ من هذا النظام ومن عدد من المندوبين الذين تقوم جمعية الصحة بانتخابهم يجعل مجموع أعضاء اللجنة العامة خمسة وعشرين عضواً، على ألا يكون لأي وفد من الوفود أكثر من ممثل واحد في اللجنة العامة. ويقوم رئيس جمعية الصحة بدعوة اللجنة العامة للانعقاد ويتولى رئاسة جلساتها.

[...]

المادة ٣٤

[...]

وتنتخب جمعية الصحة العالمية رئيسي هاتين اللجنتين الرئيسيتين.

المادة ٣٦

تنتخب كل لجنة رئيسية نائبين للرئيس ومقررًا.

المادة ٦٨

إذا قُدم اقتراحان أو أكثر صوتت جمعية الصحة عليها حسب ترتيب تعميمها على جميع الوفود، ما لم تقرر خلاف ذلك وما لم تعن نتيجة التصويت على أحد الاقتراحات عن أي تصويت آخر على الاقتراح أو الاقتراحات التي لاتزال معلقة.

٤- تقرر أن تستمر جمعية الصحة في اتباع ممارستها الحالية بخصوص التمثيل الجغرافي العادل في ترشيح المرشحين للمناصب التي يتم شغلها بالانتخاب في جمعية الصحة وهيئاتها الفرعية، كي يتلقى المدير العام هذه الترشيحات في موعد أقصاه موعد افتتاح أعمال كل دورة من دورات جمعية الصحة.

٥- تقرر أيضاً أن يبدأ نفاذ التغييرات السالفة الذكر على نظامها الداخلي فور اختتام دورتها الحادية والستين.

(الجلسة الثامنة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ٢٢٢ق ٩ التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المرحلي الخاص بالتعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

اقتناعاً منها بأهمية التوصيات الواردة في تقرير وحدة التقنيش المشتركة^٢ المعنون التعددية اللغوية والحصول على المعلومات: دراسة إفرادية عن منظمة الصحة العالمية، والذي عُرض على الاجتماع الأول للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي؛

وبعد النظر في التقرير الذي قدمته الأمانة بعنوان التعددية اللغوية: خطة عمل،^٣ وإذ تذكّر بالأحكام المتعلقة بالتعددية اللغوية والواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ (القرار ج ص ع ٦٠-١١)؛

١ الوثيقة م ٢٢٢/٢٩، الفرع حاء.

٢ الوثيقة JIU/REP/2003/4.

٣ الوثيقتان م ٦/١٢١ وم ٦/١٢١ تصويب ١.

وإذ تذكّر أيضاً بالقرارات والقواعد المتعلقة باستخدام اللغات في منظمة الصحة العالمية، ولاسيما القرار ج ص ع ٥٠-٣٢ بشأن احترام المساواة بين اللغات الرسمية والقرار ج ص ع ٥١-٣٠ المتعلق بإتاحة وثائق الأجهزة الرئاسية على الإنترنت والقرار م ت ١٠٥ ق ٦ بشأن استخدام اللغات في منظمة الصحة العالمية؛

وإذ تضع في اعتبارها أن طابع الشمولية الذي تتسم به مؤسسات منظومة الأمم المتحدة يقوم على جملة أمور منها التنوع اللغوي والمساواة بين اللغات الرسمية ولغات العمل التي اختارتها الدول الأعضاء؛

وإذ ترحّب، في هذا الصدد، بالقرار المتعلّق بالتعددية اللغوية (٢٦٦/٦١) الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في أيار/ مايو ٢٠٠٧؛

وإذ تنثي على التقرير الذي أعدته الأمانة بعنوان التعددية اللغوية: خطة عمل،^٢ والذي عُرض على المجلس التنفيذي في دورته الحادية والعشرين بعد المائة في أيار/ مايو ٢٠٠٧،

١- **تطلب إلى المديرية العامة أن تنفذ، في أسرع وقت ممكن، خطة العمل الواردة في تقرير الأمانة، ولاسيما النقاط التالية:**

(١) القيام، قبل دورة المجلس التنفيذي الرابعة والعشرين بعد المائة، بإعداد جدول زمني لتنفيذ خطة العمل وجدول يبيّن الآثار المالية التي تتناسب إجمالاً ضمن إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣؛

(٢) إعداد استراتيجية لتحديد الأولويات الخاصة بالترجمة، وإشراك الدول الأعضاء باستخدام آلية للمشاورات غير الرسمية يتم تحديدها لاحقاً؛

٢- **تطلب كذلك إلى المديرية العامة ضمان ما يلي:**

(١) المساواة في احترام التنوع اللغوي في المقر الرئيسي للمنظمة وفي مكاتبها الإقليمية والقطرية؛

(٢) إنشاء قاعدة بيانات تتيح تحديد اللغات الرسمية للمنظمة التي يجيدها موظفوها من الفئة المهنية؛

(٣) أن يؤخذ الإلمام بالرعاية الصحية بعين الاعتبار عند توظيف موظفي خدمات اللغات في المنظمة؛

(٤) تشجيع وتعزيز فرص حصول جميع موظفي المنظمة على تدريب لغوي جيّد؛

٣- **تطلب إلى المديرية العامة تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين عن تنفيذ هذا القرار، ومواصلة الإبلاغ عن ذلك كل سنتين.**

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ١٢٢ق ١٠ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ١

المجلس التنفيذي،

يصادق، وفقاً للمادة ١٢-٢ من لائحة الموظفين، على التعديلات التي أدخلتها المديرية العامة على لائحة الموظفين اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨ فيما يتعلق بمرتبات الموظفين من الفئة الفنية (المهنية) والفئات العليا، ونظام التنقل والمشقة والاستقالة.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ١٢٢ق ١١ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين

المجلس التنفيذي

بعد النظر في التقرير الخاص بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين؛^٢

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والستين بأن تعتمد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،

١- تحدد مرتبات المديرين العامين والمساعدين والمديرين الإقليميين بما يبلغ ١٧٢ ٥٤٦ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ١٥٥ ١٢٥ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ١١٣ ٣٣٢ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين)؛

٢- تحدد مرتب نائب المدير العام بما يبلغ ١٨٩ ٩٢٩ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ١٣٦ ٤٥٤ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٢٢ ٨٠٢ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٣- تحدد مرتب المدير العام بما يبلغ ٢٣٣ ٧٢٠ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ١٦٤ ٩١٨ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٤٦ ٦٦٢ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٤- تقرر أن تدخل هذه التسويات في المرتبات حيز التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

١ انظر الملحق ١.

٢ الوثيقة م ١٢٢/٣٠.

م ت ٢٢٢ ق ١٢ العلاقات مع المنظمات غير الحكومية^١

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في تقرير لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية،^٢

١- يقرر أن يقبل دخول الجمعية الدولية للأيدز، والشبكة الدولية للنساء المناهضات للتبغ، والجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية، ومؤسسة ستيتشسينغ الدولية للعمل الصحي، في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية؛

٢- يقرر أن يؤكد قبول دخول الرابطة الأوروبية للأدوية الجينية، والمركز الدولي للتجارة والتنمية المستدامة، ومنظمة أطباء بلا حدود الدولية، في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية؛

٣- يقرر أن يؤكد العلاقات الرسمية المؤقتة مع مؤسسة عالم المعرفة (Knowledge Ecology) لغرض المشاركة في أعمال الفريق الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، ويقرر أن يرجئ أي مزيد من النظر في حالة العلاقات الرسمية التي تتجاوز هذه الصفة المؤقتة؛

٤- يقرر وقف العلاقات الرسمية مع المنظمات غير الحكومية التالية: الرابطة الطبية للكومنولث، والصندوق الألماني "فارما هيلث"، والرابطة الدولية لصحة الأم والوليد، والاتحاد الدولي للإسكان والتخطيط، والجمعية الدولية لعلم الأورام الوقائي، والجمعية الدولية للممرضات العاملات في رعاية مرضى السرطان، والاتحاد العالمي للطب والبيولوجيا النوويين.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ت ٢٢٢ ق ١٣ تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المقدم عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية،^٣يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والستين بإصدار القرار التالي:^٤

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛

١ انظر الملحقين ٢ و ٣.

٢ الوثيقة م ت ١٢٢/٣٤.

٣ الوثيقة م ت ١٢٢/١٥.

٤ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٤٧-١٠ بشأن صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة: الممارسات التقليدية الضارة بصحة النساء والأطفال؛

[وإذ تؤكد من جديد على

أو

وإذ تؤكد من جديد على المرامي والالتزامات الواردة في

أو

[وإذ تشير إلى]

إعلان ومنهاج عمل بيجين الصادرين عن المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجين، ١٩٩٥)، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤) والاستعراضين اللذين أجريا بعد خمس سنوات من أول هذين المؤتمرين و١٠ سنوات من الثاني [والتقرير ذات الصلة]، وإعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية ٢٠٠٠، والالتزامات المتخذة بشأن الفتيات الصغيرات في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالأطفال (٢٠٠٢)، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٦٠ بشأن البيان الختامي للقمة العالمية لعام ٢٠٠٥؛

وإذ تؤكد أن العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية (١٩٧٦)، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٧٩)، واتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩)، تشكل جميعاً إسهاماً قوياً في توطيد الإطار القانوني لحماية وتشجيع الحقوق الإنسانية للفتيات والنساء، وإذ تعترف بالأهمية التي توليها الدول الأفريقية للميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهه (١٩٩٠) والإعلان الرسمي بشأن المساواة بين الجنسين في أفريقيا (٢٠٠٤) في هذا الصدد؛

وإذ تقر ببدء نفاذ بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا، الذي أقر في مابوتو في ١١ تموز/ يوليو ٢٠٠٣ للميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والناس، الذي شكلت أحكامه في ما يتعلق بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية معلماً بارزاً على طريق هجر هذه الممارسة؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ٢/٥١ الصادر عن لجنة الأمم المتحدة لمركز المرأة بشأن إنهاء ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (آذار/ مارس ٢٠٠٧)؛

وإذ تقر بأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان للفتيات والنساء بما في ذلك حقهن في التمتع بأعلى مستويات الصحة البدنية والعقلية الممكنة؛

وإذ تلاحظ أن هذه الممارسة، بالرغم من البيّنات على تراجعها، مازالت منتشرة في بعض أنحاء العالم، وأن ما يتراوح بين ١٠٠ مليون و١٤٠ مليون فتاة وامرأة قد تعرضن لها، وأن ثلاثة ملايين فتاة وامرأة أخرى في السنة يحتمل أن يتعرضن لها؛

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء العواقب الصحية الوخيمة لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وإزاء خطورة المضاعفات الفورية، ومنها الألم الحاد والصدمة النفسية والنزف والكرزاز والإنتان واحتباس البول وتفتح المنطقة التناسلية وإصابة النسيج المجاورة للأعضاء التناسلية؛ والعواقب الطويلة الأجل ومنها ازدياد احتمالات المراضة لدى الأمهات وانتكاس العدوى في المثانة والمسالك البولية وتكون الكيسات والإصابة بالعقم والعواقب النفسانية والجنسية الضارة وازدياد احتمال الوفاة بين حديثي الولادة من الأمهات اللاتي تعرضن لتشويه أعضائهن التناسلية؛

وإذ تفلقها أيضاً البيّنات على ازدياد تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية على يد عاملين طبيين في جميع الأقاليم التي يمارس فيها هذه التشويه؛

وإذ تشدد على الحاجة إلى تضافر الجهود في قطاعات مثل التعليم والمالية والعدل وشؤون المرأة بالإضافة إلى القطاع الصحي، وعلى وجوب مشاركة مختلف فئات الأطراف الفاعلة الكثيرة بدءاً بالحكومات والوكالات الدولية وانتهاءً بالمنظمات غير الحكومية؛

١- تحث جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التعجيل بالإجراءات الرامية إلى التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، بما في ذلك توفير التنقيف والمعلومات الضرورية لتحقيق الفهم التام لمسألة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بما فيها من أبعاد تخص المرأة والصحة وحقوق الإنسان؛

(٢) سنّ وتنفيذ تشريعات لحماية الفتيات والنساء من جميع أشكال العنف، ولاسيما من تشويه أعضائهن التناسلية، وضمان تنفيذ القوانين التي تحظر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية من قبل أي شخص حتى وإن كان مهنيًا طبيًا؛

(٣) دعم وتعزيز جهود المجتمعات المحلية الرامية إلى التخلص من ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وخصوصاً ضمان مشاركة الرجال والقادة المحليين في عملية التخلص من هذه الممارسة؛

(٤) العمل مع جميع القطاعات الحكومية والوكالات الدولية على دعم هجر هذه الممارسة بوصفه إسهاماً رئيسياً في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية التي تخص النهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وتخفيض معدل وفيات الأطفال وتحسين صحة الأم؛

(٥) إعداد وترويج دلائل إرشادية لرعاية الفتيات والنساء اللاتي تعرضن لتشويه أعضائهن التناسلية، وخصوصاً الرعاية طوال الولادة؛

[٦] تطوير أو تعزيز الخدمات والرعاية اللازمة للدعم الاجتماعي والنفسي، واتخاذ التدابير اللازمة لتحسين الصحة

، بما في ذلك رعاية الصحة الجنسية والإيجابية

أو

الرعاية والخدمات، بما فيها تلك التي تتعلق بالصحة الجنسية والإيجابية؛

لمساعدة النساء والفتيات اللاتي يخضعن لهذا العنف؛]

٢- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

- (١) زيادة تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتنفيذ الإجراءات اللازمة لمناصرة التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ومن أشكال العنف الأخرى ضد الفتيات والنساء؛
- (٢) العمل مع الشركاء من داخل منظومة الأمم المتحدة ومن خارجها لتشجيع الإجراءات اللازمة لحماية حقوق الإنسان للفتيات والنساء؛
- (٣) زيادة دعم البحوث عن مختلف جوانب مسألة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وذلك ضمن جملة أمور للتخلص من هذه الممارسة؛
- (٤) مساعدة الدول الأعضاء على تعزيز نظم معلوماتها الصحية لرصد التقدم المحرز نحو التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛
- (٥) تقديم تقارير من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة بواقع مرة كل ثلاثة أعوام، عن الإجراءات التي اتخذتها أمانة المنظمة والدول الأعضاء واتخذها الشركاء الآخرون.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

المقررات الإجرائية

م ت ١٢٢ (١) استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير لجنته المعنية بالمنظمات غير الحكومية عن استعراض ثلث المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية^١ وأحاط به علماً، وبناءً على متابعة مقرره الإجرائي م ت ١٢٠ (٢)، توصل إلى المقررات الإجرائية الواردة أدناه.

إذ يلاحظ مع التقدير تعاونها مع منظمة الصحة العالمية ويثني على استمرار تفانيها لأعمال منظمة الصحة العالمية، يقرر الإبقاء على العلاقات الرسمية بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية التي ترد علامة نجمية أمام أسمائها في ملحق هذا التقرير.

وإذ يلاحظ أن هناك تقارير، منها ما لم يرد، ومنها ما ورد متأخراً جداً، ومنها ما يستدعي المزيد من المعلومات، يقرر أن يرجى لغاية دورته الرابعة والعشرين بعد المائة استعراض العلاقات مع المنظمات غير الحكومية التالية: مؤسسة آغا خان، والمنظمة الدولية لمرض ألزهايمر، والهيئة الدولية لأدوية طب الأعصاب والطب النفسي، ورابطة الكومنولث للوقاية من الإعاقة العقلية وعلاج حالات قصور النمو، والمنظمة الدولية لصحة الأسرة، والمنظمة الدولية لمساعدة المسنين، والمنظمة الدولية لإدماج المعوقين، ولجنة البلدان الأفريقية المعنية بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة المرأة والطفل، والرابطة الدولية لصحة المراهقين، والرابطة الدولية لمنع الانتحار، والمجلس الدولي لمكافحة الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود، والرابطة الدولية للمهياة البيئية، والاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة، والعصبة الدولية لمكافحة داء الصرع، والتحالف الدولي غير الحكومي لمناهضة التبغ، والرابطة الدولية لطب الأطفال، والأطباء الدوليون للوقاية من الحرب النووية، والاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية، والاتحاد الدولي للإرشاد والتنظيف الصحي، والاتحاد الدولي لعلوم التغذية، والاتحاد الدولي لعلم النفس، والتحالف الدولي من أجل صحة المرأة، وعصبة "لا ليتشي" الدولية، ورابطة الطبيبات الدولية، والجمعية الدولية لإعادة التأهيل، ومجلس السكان، والرابطة العالمية للمرشحات وفنيات الكشافة، والاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي، والاتحاد الدولي للصحة العقلية، والاتحاد الدولي للصم.

وإذ يرحب باتفاقات التعاون بين منظمة الصحة العالمية والجمعية الدولية للبحوث الطبية الحيوية بشأن إيمان الكحول والمنظمة العالمية للحركة الكشفية، يقرر الإبقاء على العلاقات الرسمية لهذه المنظمات غير الحكومية مع منظمة الصحة العالمية.

وإذ يحيط علماً بتقرير الجمعية الدولية لعلم الأوبئة البيئية، وإذ يضع في اعتباره استمرار اهتمام منظمة الصحة العالمية بالتعاون، يقرر أن يرجى استعراض العلاقات مع هذه الجمعية لمدة سنة إضافية حتى يتسنى لهذه الجمعية أن تقدم تقريراً عن تعاونها ليستعرضه المجلس في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة.

وإذ يحيط علماً بتقارير التعاون التي مازالت معلقة ووردت من المنظمات غير الحكومية التالية: الرابطة الدولية لعلم الأوبئة، والجمعية الدولية لعلم الدم، والاتحاد الدولي لجمعيات الميكروبيولوجيا، والاتحاد العالمي لاستخدام الموجات فوق الصوتية في الطب والبيولوجيا، قرر المجلس أن يرجى استعراض علاقات هذه المنظمات غير الحكومية لمدة سنة إضافية وطلب إفادتها بأن علاقاتها الرسمية ستوقف ما لم ترد تقاريرها في الوقت المناسب لينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

مت ١٢٢ (٢) منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير لجنة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة، جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام ٢٠٠٨ للأستاذ سيد أديب الحسن رضوي (باكستان) لما قدمه من إسهامات جليلة في مجال الصحة العمومية في إقليم شرق المتوسط. وستلقى الفائز مبلغاً بالدولار الأمريكي يعادل ٢٥٠٠ فرنك سويسري.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

مت ١٢٢ (٣) منح جائزة ساساكوا للصحة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكوا للصحة، جائزة ساساكوا للصحة لعام ٢٠٠٨، لحركة إعادة إدماج المنكوبين بداء هانسن (MORHAN)، في البرازيل للعمل الابتكاري الممتاز الذي اضطلعت به في مجال التنمية الصحية. وستحصل الجهة الفائزة على مبلغ ٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

مت ١٢٢ (٤) منحة فرانثيسكو بوكياري الدراسية

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير لجنة منحة فرانثيسكو بوكياري الدراسية، منحة فرانثيسكو بوكياري الدراسية لعام ٢٠٠٨ للدكتورة أورانشيمغ دافانسيرين (منغوليا) والدكتورة انتصار السعيد (اليمن). وستلقى كل من الفائزتين مبلغاً قدره ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

مت ١٢٢ (٥) جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة، جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة لعام ٢٠٠٨ لمستشفى سرطان الأطفال بالقاهرة (مصر) لمساهمته الجليلة في مجال التنمية الصحية. وستحصل الجهة الفائزة على مبلغ ٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ١٢٢ (٦) منح جائزة مؤسسة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة، جائزة مؤسسة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة لعام ٢٠٠٨ للدكتور زازا ميتريفيلي (جورجيا) والدكتورة شوان شانوفيز (كمبوديا) لمساهمتهما الجليلة في التنمية الصحية. وسيحصل كل من الفائزين على مبلغ ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ١٢٢ (٧) إنشاء جائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العمومية

أقر المجلس التنفيذي من حيث المبدأ، بعد النظر في الاقتراح الذي تقدمت به جمهورية كوريا والقاضي بإنشاء جائزة تمنح لمكافأة البحوث المضطلع بها في مجالات الأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض السارية وأمراض المناطق المدارية المنسية، إنشاء جائزة يطلق عليها اسم "جائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العمومية"، والتي يتعين صياغة نظامها الأساسي بالتعاون مع جمهورية كوريا، وطرحه على المجلس لإقراره في دورته الثالثة والعشرين بعد المائة، مشفوعاً بالتوصيات الخاصة بتغطية التكاليف الإدارية المتكبدة في ما يتعلق بتلك الجائزة.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ١٢٢ (٨) حل مؤسسة دارلينغ

وافق المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير المديرية العامة عن "إدارة ومنح جائزة مؤسسة دارلينغ: اقتراح بحل المؤسسة"، على حل مؤسسة دارلينغ وطلب إلى المديرية العامة أن تتخذ الإجراءات اللازمة للمضي في عملية الحل رهناً بجميع الموافقات والإجراءات التي يقتضيها القانون السويسري.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ١٢٢ (٩) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الحادية والستين وفترة انعقادها

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المديرية العامة عن جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الحادية والستين^١، وإذ يذكر بمقرره الإجرائي السابق القاضي بأن تعقد جمعية الصحة العالمية الحادية والستون في قصر الأمم بجنيف وأن تفتتح أعمالها يوم الاثنين الموافق ١٩ أيار/مايو ٢٠٠٨ وتختتم في موعد أقصاه يوم السبت ٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨،^٢ وإذ يذكر كذلك بالاتفاق الذي تم التوصل إليه أثناء

١ الوثيقة م٢٢/١٢٢.

٢ انظر المقرر الإجرائي م١٢١(١٠).

مناقشة البند ٤-١٤ من الدورة الحالية بشأن رصد المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وافق على جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الحادية والستين بعد تعديله.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ١٢٢(١٠) موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي الثالثة والعشرين بعد المائة

قرر المجلس التنفيذي عقد دورته الثالثة والعشرين بعد المائة يوم الاثنين ٢٦ أيار/مايو ٢٠٠٨ بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بجنيف، واختتام هذه الدورة في موعد أقصاه يوم السبت ٢٩ أيار/مايو ٢٠٠٨.

(الجلسة التاسعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ١٢٢(١١) المشاورة غير الرسمية حول مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الأمراض غير السارية

قرر المجلس التنفيذي، الدعوة إلى تقديم ملاحظات مكتوبة إلى المديرية العامة حول مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الأمراض غير السارية، كما قرر عقد مشاورة غير رسمية حول مسودة الاستراتيجية في جنيف في مطلع عام ٢٠٠٨ وذلك في تاريخ يتفق عليه. وسيتم إخطار الدول الأعضاء بشأن الترتيبات اللازمة عن طريق مذكرة شفوية. وستقدم الاستنتاجات إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين.

(الجلسة الرابعة، ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

م ١٢٢(١٢) أسلوب عمل جمعية الصحة

قرر المجلس التنفيذي، أن تتظر لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، في اجتماعها الثامن، في السبل التي يمكن بها زيادة كفاءة اجتماعات اللجنة العامة في جمعية الصحة والتقليل من المدد التي تستغرقها.

(الجلسة الثامنة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨)

الملاحق

الملحق ١

التصديق على تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين^١

تقرير من الأمانة

[م ت ١٢٢/٣٠ - ١٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧]

- ١- تقدم التعديلات التي يدخلها المدير العام على لائحة الموظفين إلى المجلس التنفيذي للتصديق عليها عملاً بأحكام المادة ١٢-٢ من لائحة الموظفين^٢.
- ٢- وتنبثق التعديلات الوارد بيانها في الباب الأول من هذه الوثيقة عن القرارات التي يتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثانية والستين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية، والتي ترد في تقرير هذه اللجنة لعام ٣.٢٠٠٧ وإذا ما اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة توصيات اللجنة فسيتم إصدار إضافة إلى هذه الوثيقة.
- ٣- وقد أجريت التعديلات الواردة في الباب الثاني في ضوء التجارب المكتسبة في مجال الإدارة الجيدة للموارد البشرية ومن أجل تحقيق مصلحة تلك الموارد.
- ٤- ولن تترتب على هذه التعديلات أية آثار مالية فيما يخص الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.
- ٥- ويرد نص لائحة الموظفين المعدل في [المرفق ١]*.

١ انظر القرارين م ت ١٢٢ق ١٠ وم ت ١٢٢ق ١١.

٢ الوثائق الأساسية، الطبعة السادسة والأربعون، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧.

٣ الوثيقة A/62/30.

* يرد المرفق ١ بالإنكليزية فقط.

أولاً: التعديلات التي تعتبر ضرورية في ضوء القرارات التي يتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثانية والستين بناءً على توصية لجنة الخدمة المدنية الدولية

مراتب الفئة الفنية (المهنية) والفئات العليا

٦- أوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة بتسوية جدول المراتب الأساسية/ الدنيا لموظفي الفئة الفنية (المهنية) والفئات العليا بنسبة ١,٩٧٪، وذلك بتطبيق طريقة الضم المعتادة والمتمثلة في زيادة المرتب الأساسي وإجراء خفض متناسب لنقاط مضاعف تسوية مقر العمل (أي على أساس لا خسارة ولا مكسب)، على أن يدخل ذلك حيز التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨.

٧- وقد تم وفقاً لذلك إعداد التعديلات على المرفق ١ من لائحة الموظفين، [وترد في المرفق ٢ الملحق بهذه الوثيقة*].

مراتب الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

٨- رهناً بالقرار الذي سنتخذه الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المذكورة في الفقرة ٦ الآنفة ووفقاً لأحكام المادة ٣-١ من لائحة الموظفين، تقترح المديرية العامة أن يوصي المجلس التنفيذي جمعية الصحة العالمية الحادية والستين بتعديل مراتب المديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين. وبالتالي، واعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨، سيبلغ المرتب الإجمالي للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين ١٧٢ ٥٤٦ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي ١٥٥ ١٢٥ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ٣٣٢ ١١٣ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين).

٩- واستناداً إلى تسويات المراتب المذكورة، ووفقاً للتعديلات التي ستجيزها جمعية الصحة العالمية، فإن المرتب الإجمالي لنائب المدير العام سيبلغ ١٨٩ ٩٢٩ دولاراً أمريكياً في السنة، وسيصبح مرتب نائب المدير العام الصافي ١٣٦ ٤٥٤ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٨٠٢ ١٢٢ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)، وذلك اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨.

١٠- وستتطوي تسويات المراتب المشروحة آنفاً على تعديلات مماثلة فيما يخص مرتب المدير العام، وبالتالي فإن المرتب المتوقع أن تجيزه جمعية الصحة العالمية سيصبح، اعتباراً من كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨، ٢٣٣ ٧٢٠ دولاراً أمريكياً في السنة بالنسبة للمرتب الإجمالي، بينما سيبلغ المرتب الصافي ٩١٨ ١٦٤ دولاراً أمريكياً (للمعيل) و٦٦٢ ١٤٦ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

ثانياً: التعديلات التي اعتبرت ضرورية في ضوء تجارب الإدارة الجيدة للموارد البشرية ومن أجل تحقيق مصلحة تلك الموارد

التنقل والمشقة

١١- أُجريت تعديلات كتابية على المواد ٣٦٠ و ٣٦٠-١ و ٣٦٠-٢ من لائحة الموظفين لغرض التوضيح بأن نظام التنقل والمشقة يتألف من ثلاثة أنواع من البدلات، وهي بدلات التنقل والمشقة وعدم نقل الأمتعة

واللوازم المنزلية. كما تساعد هذه التعديلات الكتابية على زيادة وضوح التعديلات التي يتم إدخالها على نظام التنقل والمشقة التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الحادية والستين وقررت دخولها حيز التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧.

الاستقالة

١٢- تم تعديل المادتين ١-١٠١٠ و ٢-١٠١٠ من لائحة الموظفين من أجل تحديد كل من فترة الإشعار بالاستقالة والآثار المترتبة عليها، وذلك وفقاً لنوع التعيين الوظيفي.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٣- [تضمنت هذه الفقرة مشروع قرارين تم اعتمادهما في الجلسة الحادية عشرة بوصفهما، على التوالي، القرار م١٢٢ق١٠ وم١٢٢ق١١.]

المرفق ١

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

360. MOBILITY AND HARDSHIP SCHEME

360.1 The following staff members shall receive non-pensionable allowances designed to recognize varying degrees of hardship at different official stations and provide incentives for mobility, in accordance with conditions established by the Director-General:

360.1.1 staff members, except those appointed under Rules 1310 and 1330, who are assigned or transferred to an official station for a period of one year or longer; and

360.1.2 [No change]

360.2 The mobility and hardship scheme is composed of three allowances: mobility, hardship and non-removal, and shall be paid as determined by the Director-General on the basis of conditions and procedures agreed among the international organizations in the United Nations common system.

[No further changes]

.....

1010. RESIGNATION

1010.1 Subject to the conditions stated in Rule 1010.2, staff members holding continuing or fixed-term appointments may resign on giving three months' notice. Staff members holding temporary appointments of more than 60 days may resign on giving one month's notice. Temporary staff members appointed for a shorter period shall give the notice specified in their appointment. The Director-General may shorten or waive the required notice period at his discretion.

1010.2 A staff member holding an appointment of one year or more or an appointment of less than one year which is subsequently extended resulting in an uninterrupted period of service of one year or more, who resigns before completing a year of service forfeits all entitlement to repatriation transportation at the Organization's expense for himself, his spouse and dependent children and their possessions.

[No further changes]

.....

المرفق ٢

Salary scale for staff in the professional and higher categories:¹ annual gross base salaries and net equivalent
after application of staff assessment in (US dollars)²
(effective 1 January 2008)

Level	Step														
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
		*	*	*	*	*									
D-2 Gross	141 524	144 528	147 534	150 566	153 709	156 854									
Net D	104 736	106 779	108 823	110 868	112 911	114 955									
Net S	96 219	97 944	99 663	101 375	103 084	104 784									
					*	*	*	*	*						
P6/D-1 Gross	129 304	131 944	134 579	137 219	139 859	142 496	145 135	147 775	150 431						
Net D	96 427	98 222	100 014	101 809	103 604	105 397	107 192	108 987	110 780						
Net S	89 129	90 689	92 245	93 797	95 346	96 892	98 432	99 971	101 505						
										*	*	*			
P-5 Gross	106 907	109 153	111 399	113 641	115 888	118 131	120 378	122 622	124 868	127 112	129 356	131 601	133 847		
Net D	81 197	82 724	84 251	85 776	87 304	88 829	90 357	91 883	93 410	94 936	96 462	97 989	99 516		
Net S	75 432	76 789	78 141	79 493	80 842	82 187	83 532	84 873	86 213	87 550	88 885	90 216	91 547		
												*	*	*	
P-4 Gross	87 790	89 836	91 882	93 926	95 974	98 019	100 071	102 235	104 403	106 566	108 734	110 899	113 066	115 232	117 400
Net D	67 709	69 182	70 655	72 127	73 601	75 074	76 548	78 020	79 494	80 965	82 439	83 911	85 385	86 858	88 332
Net S	63 052	64 394	65 734	67 071	68 408	69 744	71 079	72 411	73 742	75 073	76 401	77 729	79 056	80 381	81 705
													*	*	*
P-3 Gross	71 729	73 622	75 518	77 410	79 306	81 197	83 090	84 986	86 881	88 774	90 669	92 560	94 457	96 349	98 242
Net D	56 145	57 508	58 873	60 235	61 600	62 962	64 325	65 690	67 054	68 417	69 782	71 143	72 509	73 871	75 234
Net S	52 408	53 662	54 918	56 171	57 427	58 679	59 932	61 188	62 440	63 694	64 944	66 195	67 443	68 693	69 943
												*			
P-2 Gross	58 401	60 097	61 790	63 485	65 179	66 871	68 567	70 257	71 953	73 649	75 340	77 038			
Net D	46 549	47 770	48 989	50 209	51 429	52 647	53 868	55 085	56 306	57 527	58 745	59 967			
Net S	43 662	44 769	45 872	46 978	48 082	49 188	50 312	51 432	52 557	53 679	54 799	55 924			
P-1 Gross	45 493	46 942	48 386	49 836	51 440	53 068	54 699	56 326	57 951	59 581					
Net D	36 849	38 023	39 193	40 367	41 537	42 709	43 883	45 055	46 225	47 398					
Net S	34 760	35 840	36 921	38 001	39 080	40 159	41 240	42 307	43 369	44 431					

¹ Appendix 1 to the Staff Rules.

² D = Rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S = Rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.

* = the normal qualifying period for a within-grade increase between consecutive steps is one year, except at those steps marked with an asterisk, for which a two-year period at the preceding step is required (Staff Rule 550.2).

الملحق ٢

المنظمات غير الحكومية التي تم قبولها للدخول في علاقات رسمية
مع منظمة الصحة العالمية أو تم الإبقاء على تلك العلاقات معها
بموجب القرار م ت ٢٢ ق ١٢ والمقرر الإجرائي م ت ١٢٢ (١)

[م ت ١٢٢ / ٣٤ - ٢٥ كانون الثاني / يناير ٢٠٠٨]

مؤسسة آغا خان
المنظمة الدولية لمرض ألزهايمر
الهيئة الدولية لأدوية طب الأعصاب
رابطة الكومنولث للوقاية من الإعاقة العقلية وعلاج حالات قصور النمو
الرابطة الأوروبية للأدوية الجينية
المنظمة الدولية لصحة الأسرة
المنظمة الدولية لمساعدة المسنين
المنظمة الدولية لإدماج المعوقين
مجلس الصناعة من أجل التنمية
لجنة البلدان الأفريقية المعنية بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة المرأة والطفل
الجمعية الدولية للأيدز
الرابطة الدولية لصحة المراهقين
الرابطة الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين والمهن المتصلة به
الرابطة الدولية لمنع الانتحار
الرابطة الدولية لدراسة السمنة
الرابطة الدولية لمكاتب تسجيل السرطان^١
المكتب الدولي لمكافحة الصرع
اللجنة الكاثوليكية الدولية للممرضات والعاملين الطبيين الاجتماعيين^١
المركز الدولي للتجارة والتنمية المستدامة
اللجنة الدولية المعنية بالصحة المهنية
اللجنة الدولية المعنية بالحماية الإشعاعية^٢
الاتحاد الدولي للقبالات^٣

١ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦.

٢ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٥.

٣ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٧.

المؤتمر الدولي لعمداء كليات الطب التي تستخدم الفرنسية^١
 المجلس الدولي لمكافحة الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود
 الرابطة الدولية للوبائيات
 الرابطة الدولية للمهأأة البيئية
 الاتحاد الدولي لعلم المختبرات الطبية الحيوية^١
 الاتحاد الدولي لطب النساء وطب التوليد
 الاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب^١
 الاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة
 الرابطة الدولية لخبراء الإرضاع
 الرابطة الدولية لمكافحة الصرع
 الرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد^١
 الرابطة الدولية للمعلومات الطبية^١
 الشبكة الدولية للنساء المناهضات للتبغ
 التحالف الدولي غير الحكومي لمناهضة التبغ
 الرابطة الدولية للصحة المهنية
 الرابطة الدولية لأطباء الأطفال
 الأطباء الدوليون للوقاية من الحرب النووية
 الاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية
 الجمعية الدولية للبحوث الطبية الحيوية بشأن إدمان الكحول
 الجمعية الدولية لإصابات الحروق^١
 الجمعية الدولية لعلم الأوبئة البيئية
 الجمعية الدولية للبدليات والمقاوم
 الجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية
 الجمعية الدولية لطب الذكورة
 الجمعية الدولية لعلم الدم
 الجمعية الدولية للطب الطبيعي وطب التأهيل
 الصناعات الدولية للأغذية القوتية الخاصة
 الاتحاد الدولي للإرشاد والتنظيف الصحي
 الاتحاد الدولي لجمعيات الميكروبيولوجيا
 الاتحاد الدولي لعلوم التغذية
 الاتحاد الدولي للعلم النفسي الاجتماعي
 التحالف الدولي من أجل صحة المرأة
 الرابطة الإيطالية لأصدقاء راعول فولرو

الشركة الدولية لإيكولوجيا المعرفة^١
 عصابة "لا ليتشي" الدولية
 رابطة الطبيبات الدولية
 منظمة أطباء بلا حدود الدولية
 الاتحاد الدولي للتصلب المتعدد
 لجنة أوكسفورد للإغاثة في حالات المجاعة^١ (أوكسفام)
 المنظمة الدولية للتأهيل
 مؤسسة ستيتشونغ الدولية للعمل الصحي
 مجلس السكان
 الرابطة العالمية للتأهيل النفسي والاجتماعي
 الرابطة العالمية للمرشحات وفتيات الكشافة
 الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي
 الاتحاد العالمي للصحة العقلية
 الاتحاد العالمي لاستخدام الموجات فوق الصوتية في الطب والبيولوجيا
 الاتحاد الدولي لعلم الأعصاب
 الاتحاد العالمي لمعالجي الإصابات المهنية
 الاتحاد العالمي للصم
 المنظمة العالمية للحركة الكشفية
 الرابطة العالمية لأطباء النفسيين^٢
 منظمة الرؤية العالمية الدولية

١ قُبلت هذه الشركة، بشكل مؤقت، للدخول في علاقات رسمية مع المنظمة وذلك للمشاركة في أعمال الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية عملاً بأعمال المقرر الإجرائي م ت ١٢٠ (٣).

٢ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦.

الملحق ٣

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المعتمدة من قبل المجلس التنفيذي

١- القرار مت ١٢٢ق ١ شلل الأطفال: آلية إدارة المخاطر المحتملة التي تكتنف عملية الاستئصال	
٢- الصلة بالميزانية البرمجية	الغرض الاستراتيجي: ١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي ٢- التنسيق الفعال وتقديم الدعم من أجل الوصول والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية إلى الإسهاد على استئصال شلل الأطفال وتدمير فيروسات شلل الأطفال أو احتوائها على نحو ملائم، مما يؤدي إلى الوقف المتزامن لإعطاء لقاح شلل الأطفال الفموي على الصعيد العالمي.
	<p>تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف المنشودة والبيانات المرجعية)</p> <p>المؤشر الأول للنتيجة المتوقعة المذكورة أعلاه، والمؤشر الثالث من خطة العمل الخاصة بالأنشطة في هذا المجال ("آلية دولية تنشأ لإدارة المخاطر الطويلة الأجل لاستئصال شلل الأطفال") لهما صلة بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none">• قطع سرية فيروس شلل الأطفال البري• التوصل إلى توافق آراء دولي بشأن تلافي المخاطر المحتملة المحدقة باستئصال شلل الأطفال.
٣- الآثار المالية	(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال "مدة سريان" القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)
	يبليغ حدها الأقصى ٣ ٤٧٦ ٠٠٠ دولار أمريكي بما في ذلك:
	<ul style="list-style-type: none">• عضو واحد من الفئة المهنية لمدة أربع سنوات (بمعدل ٢٢٨ ٠٠٠ دولار أمريكي في السنة)• عضو واحد من فئة الخدمات العامة لمدة أربع سنوات (بمعدل ١٠٦ ٠٠٠ دولار أمريكي في السنة)• تكاليف الوثائق لمدة أربع سنوات (بمعدل ٦٠ ٠٠٠ دولار أمريكي في السنة)• اجتماعان للجنة استعراض اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (بمعدل ٢٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي لكل اجتماع)• اجتماع واحد حكومي دولي (١,٥ مليون دولار أمريكي).

- (ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء) تبلغ ٥٩٤ ٠٠٠ دولار أمريكي بما في ذلك:
- عضو واحد من الفئة المهنية لمدة سنة واحدة (٢٢٨ ٠٠٠ دولار أمريكي)
 - عضو واحد من فئة الخدمات العامة لمدة سنة واحدة (١٠٦ ٠٠٠ دولار أمريكي)
 - تكاليف الوثائق لمدة سنة واحدة (٦٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)
 - اجتماع واحد للجنة استعراض اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (٢٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)
- (ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما هو المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؟
- تكاليف الموظفين واجتماع واحد للجنة استعراض اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): ٥٩٤ ٠٠٠ دولار أمريكي
- (د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر المصادر المالية المحتملة)
- لا ينطبق

٤- الآثار الإدارية

- (أ) مواقع التنفيذ (تذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)
- المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية والقطرية
- (ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)
- عضو واحد متفرغ من الفئة المهنية بتكلفة قدرها ٢٢٨ ٠٠٠ دولار أمريكي في السنة؛ وعضو واحد متفرغ من فئة الخدمات العامة بتكلفة قدرها ١٠٦ ٠٠٠ دولار أمريكي في السنة.
- (ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ)
- نحو ٥٤ شهراً.

١- القرار م٢٢ ق٣ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

الغرض الاستراتيجي:

- ١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية. ٦- تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لبلوغ الحد الأدنى من القدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بإنشاء وتعزيز نظم الإنذار والاستجابة لاستخدامها في حالات الأوبئة وسائر الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.

تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف المنشودة والبيانات المرجعية)

يحدد هذا القرار توقيت وترتيبات تقديم التقارير إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويشمل هذا النشاط الخاص بتقديم التقارير المؤشرات المحددة بالفعل في الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.

٣- الآثار المالية

(أ) **التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال "مدة سريان" القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)**

تبلغ التكلفة المقدرة لتجميع وإعداد التقارير التي تُقدم إلى جمعية الصحة حتى عام ٢٠١٢ (وهو نهاية المهلة المحددة كي تقوم كل الدول الأعضاء بتكوين الحد الأدنى من القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح) ٦٢٤ ٠٠٠ دولار أمريكي. وقد تم تحديد هذا المبلغ على أساس الوقت المقدر اللازم لاضطلاع موظفي المنظمة بهذا النشاط في المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي.

(ب) **التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)**

بناءً على التقديرات ذاتها الخاصة بوقت الموظفين في الفقرة (أ) أعلاه فإن المبلغ اللازم للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ مقداره ٦٠٠ ٢٤٩ دولار أمريكي.

(ج) **من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؟**

تشمل بالفعل الأنشطة المبرمجة في ميزانية الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ إعداد التقارير التي تُقدم إلى جمعية الصحة. ولا يقترح القرار أنشطة جديدة في هذا الصدد، ولكنه يوضح توقيت وترتيبات تقديم التقارير.

(د) **بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر المصادر المالية المحتملة) لا ينطبق ذلك.**

٤- الآثار الإدارية

(أ) **مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)**

ستسهم كل المكاتب الإقليمية في التقارير وسيتولى المقر الرئيسي تجميع التقارير وتقديمها.

(ب) **الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)**

لا تلزم أي احتياجات إضافية من الموظفين غير ما هو مخطط للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.

(ج) **الأطر الزمنية (تُذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ)**

سيتم تقديم التقارير بناءً على رغبة جمعية الصحة.

	١- القرار م٢٢٢ق٧ الاستراتيجية العالمية للتمنيع
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية</p> <p>الغرض الاستراتيجي:</p> <p>١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية. والدول الأعضاء لتحقيق أكبر قدر من المساواة في حصول الجميع على اللقاحات المضمونة الجودة، بما في ذلك منتجات وتكنولوجيات التمنيع الجديدة، ودمج التدخلات الأساسية الأخرى الخاصة بصحة الطفل مع التمنيع.</p> <p>٤- تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز قدرتها على ترصد ورصد كل الأمراض السارية ذات الأهمية في مجال الصحة العمومية.</p> <p>(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف المنشودة والبيانات المرجعية يتصل هذا القرار بالنتيجتين المتوقعتين المشار إليهما أعلاه.</p>	
<p>٣- الآثار المالية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال "مدة سريان" القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة) تبلغ التكلفة المقدرة للأمانة للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠ ما قيمته ٥٨٤ ٠٠٠ ٢٣٦ دولار أمريكي.</p> <p>(ب) تبلغ التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبذ هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء) ١٥٣ ٥٨٤ ٠٠٠ دولار أمريكي.</p> <p>التوزيع عبر مواقع المنظمة:</p> <p>١- المكتب الإقليمي لأفريقيا ٥٨ ٢٩١ ٠٠٠ دولار أمريكي</p> <p>٢- المكتب الإقليمي للأمريكتين ٣ ١٠٤ ٠٠٠ دولار أمريكي</p> <p>٣- المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا ٢٦ ٦٢٩ ٠٠٠ دولار أمريكي</p> <p>٤- المكتب الإقليمي لأوروبا ٧ ٦٨١ ٠٠٠ دولار أمريكي</p> <p>٥- المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ١٩ ٦٤١ ٠٠٠ دولار أمريكي</p> <p>٦- المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ ٨ ١٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي</p> <p>٧- المقر الرئيسي ٣٠ ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي</p> <p>(ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما هو المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؟</p> <p>سبق برمجة جميع التكاليف في الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩، وهي تشمل الأنشطة التي تمثل أنشطة التمنيع الأساسية.</p>	

<p>(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر موارد التمويل المحتملة)</p> <p>لا ينطبق</p>
<p>٤- الآثار الإدارية</p> <p>(أ) مواقع التنفيذ (تذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)</p> <p>سيتم الاضطلاع بالأنشطة في المقر الرئيسي، وفي جميع المكاتب الإقليمية، وفي المكاتب القطرية المختارة.</p> <p>(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، والأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)</p> <p>لا توجد حاجة إلى موظفين إضافيين غير أولئك المطلوبين لشغل المناصب المحتسبة في ميزانية خطة العمل.</p> <p>(ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ)</p> <p>ثلاث سنوات (٢٠٠٨-٢٠١٠)، يقدم على إثرها تقرير إلى جمعية الصحة.</p>

<p>١- القرار م٢٢ق١٠ التصديق على تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولاتحة الموظفين</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية</p> <p>الغرض الاستراتيجي:</p> <p>١٣- تطوير منظمة الصحة العالمية</p> <p>٣- وضع سياسات وممارسات متعلقة بالموارد البشرية موضع التنفيذ لاستقطاب المواهب المتميزة والحفاظ عليها، والتشجيع على التعلم والتطوير المهني، وإدارة الأداء وتعزيز السلوك الأخلاقي.</p> <p>النتيجة المتوقعة:</p> <p>دعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية.</p> <p>(تذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف المنشودة والبيانات المرجعية)</p> <p>إن التعديلات المبينة في الوثيقة م٢٢/٣٠ تجسد تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية الذي تم تقديمه إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة كي تنظر فيه أثناء دورتها الثانية والستين. والهدف من هذه التعديلات هو ضمان امتثال نظام التعويضات في منظمة الصحة العالمية للقرارات المتوقعة أن تتخذها الجمعية العامة.</p>
<p>٣- الآثار المالية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال "مدة سريان" القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة) لا توجد أي آثار من حيث التكلفة.</p> <p>(ب) التكلفة المقدرة لثلاثية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، وبيان مستويات المنظمة التي سيتم فيها تحمل التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء) لا ينطبق ذلك.</p>

- (ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة للثناوية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؟ لا ينطبق ذلك.
- (د) في ما يتعلق بالمبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف سيتم تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر المصادر المالية المحتملة) لا ينطبق ذلك.

٤- الآثار الإدارية

- (أ) مواقع التنفيذ (تذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)
- سيشمل ذلك جميع مستويات المنظمة.
- (ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)
- لا تتطلب التعديلات المقترحة موظفين إضافيين.
- (ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ)
- سيبدأ التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨.

١- القرارم ٢٢٢ق ١٢ العلاقات مع المنظمات غير الحكومية^١

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:

الغرض الاستراتيجي:

الجمعية الدولية للتطبيب عن بعد والصحة الإلكترونية

- ١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسرة
- ٧- إدارة المعارف وسياسات الصحة الإلكترونية ووضع وتنفيذ الاستراتيجيات الرامية لتعزيز النظم الصحية.

منظمة ستيتشنتغ الدولية للعمل الصحي

- ١١- ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها
- ١- تأييد ودعم صياغة ورصد السياسات الوطنية الشاملة المتعلقة بإتاحة وجودة واستعمال المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية.

- ٣- الإرشاد القائم على البيّنات في مجال السياسات الرامية إلى تعزيز استخدام المنتجات والتكنولوجيات الطبية على نحو سليم علمياً وعالي المردودية من قِبل العاملين الصحيين والمستهلكين، والتي تم وضعها ودعمها في الأمانة، والبرامج الإقليمية والوطنية.

١ تدرج التكاليف العامة المرتبطة بتطبيق المبادئ التي تحكم العلاقات بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية، (التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية الأربعون في قرارها ج ص ع ٤٠-٢٥) ضمن الغرض الاستراتيجي ١٢ من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣. ومع ذلك فإن التكاليف، إن وجدت، فيما يخص خطط التعاون تتحملها الإدارة التقنية التي اتفق معها على الخطط.

الجمعية الدولية للأيدز

٢- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا
٥- استدامة الالتزام السياسي وضمان حشد الموارد من خلال الدعوة وتدعيم الشراكات المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا على المستوى العالمي والمستويات القطرية والإقليمية؛ وتقديم الدعم إلى البلدان، حسب الاقتضاء، لتطوير أو تعزيز وتنفيذ آليات حشد الموارد واستخدامها وزيادة القدرة على استيعاب الموارد المتاحة؛ وزيادة إشراك المجتمعات المحلية والأشخاص المتضررين من أجل تحقيق أقصى قدر من التغطية ومن أداء برامج مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا.

منظمة أطباء بلا حدود الدولية

١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية والتدخلات الخاصة بالوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة، بما فيها الأمراض الحيوانية المنشأ، ومكافحتها والقضاء عليها واستئصالها.
٣- التنسيق الفعال وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لإتاحة حصول كل المجموعات السكانية على التدخلات الخاصة بالوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة، بما فيها الأمراض الحيوانية المنشأ، ومكافحتها والقضاء عليها واستئصالها.

١١- ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها
١- تأييد ودعم صياغة ورصد السياسات الوطنية الشاملة المتعلقة بإتاحة وجودة واستعمال المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية.

٢- وضع قواعد ومعايير ودلائل دولية بشأن جودة المنتجات والتكنولوجيات الطبية ومأمونيتها ونجاعتها ومردوديتها والدعوة إلى تنفيذها على المستوى الوطني أو المستوى الإقليمي أو كليهما ودعمها.

٣- الإرشاد القائم على البيّنات في مجال السياسات الرامية إلى تعزيز استخدام المنتجات والتكنولوجيات الطبية على نحو سليم علمياً وعالي المردودية من قِبَل العاملين الصحيين والمستهلكين، والتي تم وضعها ودعمها في الأمانة، والبرامج الإقليمية والوطنية.

٢- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا
١- وضع الدلائل الإرشادية والسياسات والاستراتيجيات وغيرها من الأدوات اللازمة للوقاية وعلاج ورعاية مرضى الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، بما في ذلك اتباع أساليب مبتكرة لزيادة التغطية بالتدخلات بين الفقراء والمجموعات السكانية التي يصعب الوصول إليها والمجموعات السكانية السريعة التأثر.

٢- تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى البلدان من أجل التوسع في تنفيذ التدخلات الخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا؛ ورعاية وعلاج مرضاها بما في ذلك

التدريب وتقديم الخدمات على نحو متكامل وتوسيع شبكات مقدمي الخدمات، وتعزيز قدرات المختبرات، وتحسين الصلات مع سائر الخدمات الصحية، مثل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً والتغذية وخدمات العلاج من إدمان المخدرات والرعاية الخاصة بالجهاز التنفسي والأمراض المهملة والصحة البيئية.

الشبكة الدولية للنساء المناهضات للتبغ

٣- وضع سياسات واستراتيجيات وتوصيات ومعايير ودلائل أخلاقية مسندة بالبيانات وتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء التي يسجل فيها عبء مرتفع أو متزايد للمراضة والوفيات المرتبطة بتعاطي التبغ من أجل تقوية المؤسسات بهدف تمكينها من التصدي أو توقي مشكلات الصحة العمومية المعنية. وتوفير الدعم أيضاً لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لتنفيذ أحكام الاتفاقية ووضع بروتوكولات ودلائل.

٦- تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون

الرابطة الأوروبية للأدوية الجنسية

١- تأييد ودعم صياغة ورصد السياسات الوطنية الشاملة المتعلقة بإتاحة وجودة واستعمال المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية.

١١- ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها

٢- وضع قواعد ومعايير ودلائل دولية بشأن جودة المنتجات والتكنولوجيات الطبية ومأمونيتها ونجاعتها ومردوديتها والدعوة إلى تنفيذها على المستوى الوطني أو المستوى الإقليمي أو كليهما ودعمها.

المجلس الدولي للتجارة والتنمية المستدامة

١- تأييد ودعم صياغة ورصد السياسات الوطنية الشاملة المتعلقة بإتاحة وجودة واستعمال المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية.

١١- ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها

تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف المنشودة والبيانات المرجعية

الجمعية الدولية للتطبيق عن بعد والصحة الإلكترونية - ثمة صلة بالعدد المستهدف من البلدان التي ستقوم بوضع وتنفيذ استراتيجيات لإدارة المعارف والصحة الإلكترونية لتعزيز نظمها الصحية. وثمة صلة أيضاً بالمؤشر الثالث، أي نسبة البلدان التي توجد فيها إطارات وخدمات مسندة بالبيانات في مجال الصحة الإلكترونية.

منظمة ستيتشنتغ الدولية للعمل الصحي - ثمة صلة بالمؤشرين الأول والرابع الخاصين بالنتيجة الأولى من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة وبالمؤشر الأول الخاص بالنتيجة الثالثة.

الجمعية الدولية للأيدز - ثمة صلة بكل النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في ما يخص الغرض الاستراتيجي ٢، وبمجموعة من النتائج المتوقعة الأخرى المتعلقة بالأيدز والعدوى بفيروسه.

منظمة أطباء بلا حدود الدولية - ثمة صلة بمختلف المؤشرات، بما في ذلك زيادة نسبة التغطية بالتدخلات التي تستهدف مكافحة أمراض المناطق المدارية أو التخلص منها أو استئصالها؛ وثمة صلة في ما يتعلق بالغرض الاستراتيجي ١١ بالمؤشر الأول الخاص بالنتيجة المتوقعة الثانية والمؤشر الثاني الخاص بالنتيجة المتوقعة الثالثة؛ وثمة صلة في ما يتعلق بالغرض الاستراتيجي ٢ بمختلف المؤشرات الخاصة بالنتيجتين المتوقعتين ٢ و٣.

الشبكة الدولية للنساء المناهضات للتبغ - ثمة صلة بتحقيق عدد من المؤشرات والأهداف المنشودة، بما في ذلك المؤشران الأول والثاني؛ وعدد التوصيات التقنية المعدة كي تتبعها الحكومات من أجل دمج المنظور الخاص بنوع الجنس في التيار الرئيسي لبحوث مكافحة التبغ.

الرابطة الأوروبية للأدوية الجينية - ثمة صلة بتحقيق مجموعة من المؤشرات والأهداف المنشودة، بما في ذلك المؤشر الأول الخاص بالنتيجة المتوقعة الأولى والمؤشران الأول والرابع الخاصان بالنتيجة المتوقعة الثانية.

المجلس الدولي للتجارة والتنمية المستدامة - ثمة صلة بالمؤشرات والأهداف المنشودة المعنية من حيث علاقتها بالابتكار في مجال الصحة العمومية وبالملكية الفكرية.

٣- الآثار المالية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال "مدة سريان" القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)

الجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية - ٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (أي ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي سنوياً).

منظمة ستينشتغ الدولية للعمل الصحي - لا توجد تكاليف غير التكاليف الخاصة بتكاليف الأنشطة البرمجية الحالية ذات الصلة.

الجمعية الدولية للأيدز - ١٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي على مدى ثلاث سنوات.

الرابطة الأوروبية للأدوية الجينية - ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي سنوياً.

جميع المنظمات غير الحكومية الأخرى - لا شيء.

(ب) التكلفة المقدرة للثناوية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

الجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية - ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

منظمة ستينشتغ الدولية للعمل الصحي - لا توجد تكاليف غير التكاليف الخاصة بالأنشطة البرمجية الحالية ذات الصلة.

الجمعية الدولية للأيدز - ٨٠ ٠٠٠ دولار أمريكي. ستكون التكاليف على المستوى العالمي.

الرابطة الأوروبية للأدوية الجينية - ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

جميع المنظمات غير الحكومية الأخرى، لا شيء.

- (ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة للثناوية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؟
- الجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية - ١٠٠٪.
- الجمعية الدولية للأيدز - ١٠٠٪.
- الرابطة الأوروبية للأدوية الجينية - ١٠٠٪.
- جميع المنظمات غير الحكومية الأخرى، لا ينطبق ذلك.
- (د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر المصادر المالية المحتملة)
- جميع المنظمات غير الحكومية السالفة الذكر - لا ينطبق ذلك.

٤ - الآثار الإدارية

- (أ) مواقع التنفيذ (تذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)
- الجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية - وحدة الصحة الإلكترونية في المقر الرئيسي وكل مراكز الاتصال في المكاتب الإقليمية وبلدان معينة.
- منظمة سنيتشنتغ الدولية للعمل الصحي - الإدارات المعنية في المقر الرئيسي للمنظمة وكل مراكز الاتصال في المكاتب الإقليمية وبلدان معينة.
- الجمعية الدولية للأيدز - المقر الرئيسي للمنظمة وحسب الاقتضاء المكاتب الإقليمية المعنية.
- منظمة أطباء بلا حدود الدولية - مادامت الأنشطة تتعلق بداء المثقبات الأفريقي البشري ومقاومة الأدوية يتم التنفيذ في الإدارات المعنية في المقر الرئيسي للمنظمة بالتنسيق مع المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، أما في ما يخص الأيدز والعدوى بفيروسه والأدوية فيتم التنفيذ في المقر الرئيسي للمنظمة.
- الشبكة الدولية للنساء المناهضات للتبغ - المقر الرئيسي للمنظمة.
- الرابطة الأوروبية للأدوية الجينية - المقر الرئيسي للمنظمة والمكاتب الإقليمية المعنية.
- المركز الدولي للتجارة والتنمية المستدامة - المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية.
- (ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)
- جميع المنظمات غير الحكومية السالفة الذكر - لا توجد أي احتياجات إضافية.
- (ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ)
- جميع المنظمات غير الحكومية - ثلاث سنوات للتنفيذ يقوم المجلس التنفيذي بعدها باستعراض العلاقات طبقاً للمبادئ التي تحكم العلاقات بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية.

<p>١- القرار مت ٢٢١٣ تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية</p>	
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية الغرض الاستراتيجي ٤: النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٤-٢: تعزيز القدرات البحثية الوطنية حسب الاقتضاء، وإتاحة بيّنات ومنتجات وتكنولوجيات وتدخلات وأساليب تنفيذ جديدة مناسبة عالمياً و/ أو وطنياً، لتحسين صحة الأم والوليد والطفل والمراهق، وتعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية.</p> <p>النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٤-٧: تزويد الدول الأعضاء بالدلائل الإرشادية والأساليب والأدوات، إلى جانب الدعم التقني، لتسريع العمل على تنفيذ استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ المرامي والغايات الإنمائية الدولية المتعلقة بالصحة الإنجابية، مع التركيز بوجه خاص على تأمين المساواة في الحصول على الخدمات الجيدة الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، ولاسيما في المجالات التي توجد فيها احتياجات غير ملبأة، وفيما يتعلق بحقوق الإنسان من حيث صلتها بالصحة الجنسية والإنجابية.</p> <p>تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف المنشودة والبيانات المرجعية) ستسهم البحوث المستمرة في تعزيز قاعدة المعارف واستحداث تدخلات أكثر فعالية مما يؤدي إلى التخلص في نهاية المطاف من ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية. وسوف تسهم مواصلة تعزيز أنشطة المستوى القطري من أجل إنهاء ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية إسهاماً كبيراً في تسريع التقدم نحو بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وخفض معدل وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمومة. وسيتم دعم هذه الجهود بزيادة الأنشطة الدعوية على المستويين الإقليمي والدولي.</p>	
<p>٣- الآثار المالية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال "مدة سريان" القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)</p> <p>إن هدف القرار هو التخلص من ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية خلال جيل واحد. بيد أنه مراعاة للأغراض الميزانية العملية تقدّر تكاليف الموظفين والأنشطة اللازمة لتنفيذ القرار لثلاث ثنائيات ويبلغ مجموعها ٢٨٠.٠٠٠ ٢٥ دولار أمريكي.</p> <p>(ب) التكلفة المقدرة للثنائية الحالية (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)</p> <p>المبلغ الإجمالي ٨٤٣٠.٠٠٠ دولار أمريكي وينقسم إلى ما يلي:</p> <p>المكاتب القطرية في كل من: الإقليم الأفريقي (١٢) ٣٢١٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ إقليم شرق المتوسط (٥) ١٣٦٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ إقليم جنوب شرق آسيا (١) ٢٨٠.٠٠٠ دولار أمريكي</p>	

- المكتب الإقليمي لكل من: أفريقيا ٩٣٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ شرق المتوسط ٧١٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ أوروبا ١٦٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ جنوب شرق آسيا ٩٠.٠٠٠ دولار أمريكي
- المقر الرئيسي: ١ ٦٩٠.٠٠٠ دولار أمريكي (بما في ذلك البحوث التي يتولى المقر الرئيسي تنسيقها ولكن تحولّ الأموال الخاصة بها إلى الباحثين القطريين)
- (ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة للثنائية الحالية؟
- يمكن استيعاب ما يتراوح بين ١,٥ مليون دولار أمريكي ومليون دولار أمريكي في ميزانية الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩. وبهذا يلزم تمويل إضافي يتراوح بين ٦,٤ مليون دولار أمريكي و٦,٩ مليون دولار أمريكي في الثنائية الحالية.
- (د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر المصادر المالية المحتملة)
- الجهات المانحة الثنائية، والمؤسسات الخاصة، والأفراد.

٤- الآثار الإدارية

- (أ) مواقع التنفيذ (تذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)
- سيلزم اتخاذ إجراءات على كل مستويات المنظمة، وذلك على الرغم من ضرورة الاضطلاع بنسبة كبيرة من العمل في البلدان/ الأقاليم التي يشيع فيها، أكثر من غيرها، تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية: الإقليم الأفريقي، مع التركيز على ١٢ بلداً ذا أولوية، وإقليم شرق المتوسط مع التركيز على خمسة بلدان. ويتعلق ذلك أيضاً ببلد واحد في جنوب شرق آسيا وبعض البلدان في الإقليم الأوروبي، ولكن التركيز ينصب هنا على تقديم المساعدة التقنية في ما يتعلق بالجوانب الخاصة بالصحة في القوانين ذات الصلة بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.
- (ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)
- ثمة عجز كبير في الوقت الراهن، في المكاتب القطرية والإقليمية، في الموظفين اللازمين للاضطلاع بالأنشطة المطلوبة. وسيقتضي تنفيذ القرار موظفين مهنيين إضافيين في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط (ما يعادل ١,١ من الموظفين المهنيين المتفرغين وكذلك موظف واحد متفرغ من موظفي الخدمات العامة لكل من الإقليمين) بالإضافة إلى المكاتب القطرية ذات الأولوية (موظف واحد من الموظفين المهنيين الوطنيين في كل بلد من البلدان ذات الأولوية البالغ عددها ١٨ بلداً). وهؤلاء الموظفون سيلزمون من أجل تنسيق الإجراءات المتخذة وتنظيم الاجتماعات والعمل مع الشركاء بشأن تنفيذ التدخلات، والتقييم، ووضع السياسات والبرامج. وفي المقر الرئيسي تلزم مساعدة إضافية أيضاً، وخصوصاً لمواصلات أنشطة الدعوة والتنسيق على المستوى العالمي، والتي حُسبت لها نسبة ٧٥٪ من وقت موظف مهني متفرغ.
- (ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ)
- تم الاضطلاع بأعمال خاصة بالبحوث والدعوة في الثنائية الحالية، وسيواصل ذلك في الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩. وبمجرد زيادة الطاقة الوظيفية يمكن تعزيز الأنشطة خلال الثنائية القادمة وحتى عام ٢٠١٢، حيث سيجري تقييم مبدئي وسيقدم تقرير مرحلي إلى جمعية الصحة.