EB128/2011/REC/1 م ت١٢٨/٢٠١١/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي

الدورة الثامنة والعشرون بعد المائة

جنيف، ١٧-٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١

القرار والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠١١

التسميات الواردة في هذا المجلد وطريقة عرض المواد لا تعني بأي حال من الأحوال التعبير عن وجهة نظر معينة للأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو للسلطات فيها، أو فيما يتعلق بحدودها أو تخومها. وحيثما تظهر عبارة "بلد أو منطقة" في عناوين الجداول فإنها تشمل البلدان أو الأقاليم أو المدن أو المناطق.

مقدمة

عقدت دورة المجلس التنفيذي الثامنة والعشرون بعد المائة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، في الفترة من ١٧ إلى ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١. وتنشر محاضرها في مجلدين. ويحتوي هذا المجلد على القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق المتعلقة بها. أما المحاضر الموجزة لمناقشات المجلس وقائمة بأسماء المشاركين وأعضاء المكتب والتفاصيل الخاصة بعضوية اللجان فترد في الوثيقة م ت١٢٨/٢٠١١/ سجلات/٢ (بالإنكليزية).

المحتويات

الصفحة

مقدمة iii

جدول الأعمال ix

قائمة الوثائق xiii

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

م ت١٢٨ق١ دور منظمة الصحة العالمية في متابعة الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (نيويورك، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠) ١

م ت١٢٨ق٢ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ ..... ٣

م ت١٢٨ق٣ تعديلات اللائحة المالية ٨

م ت١٢٨ق٤ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ٨

م ت١٢٨ق٥ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام ٩

م ت١٢٨ق٦ استئصال داء التنينات ١٠

م ت١٢٨ق٧ الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية ١١

م ت١٢٨ق٨ استدامة هياكل تمويل قطاع الصحة والتغطية الشاملة ١٤

م ت١٢٨ق٩ تدعيم القوى العاملة الصحية ١٨

م ت١٢٨ق١٠ تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النُظم الصحية ٢٢

م ت١٢٨ق١١ تعزيز التمريض والقبالة ٢٦

الصفحة

م ت١٢٨ق١٢ تعزيز حوار السياسات الوطني الدائر حول وضع سياســات واستراتيجيــات وخطط صحية أمتن ٢٩

م ت١٢٨ق١٣ الملاريا ٣١

م ت١٢٨ق١٤ انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ٣٦

م ت١٢٨ق١٥ وقاية الأطفال من الإصابات ٣٧

م ت١٢٨ق١٦ العلاقات مع المنظمات غير الحكومية ٤١

المقررات الإجرائية

م ت١٢٨(١) مشروع مقرر إجرائي بشأن استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة..... ٤٢

م ت١٢٨(٢) منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة ٤٢

م ت١٢٨(٣) منح جائزة ساساكاوا للصحة ٤٣

م ت١٢٨(٤) منح جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة ٤٣

م ت١٢٨(٥) منح جائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة ٤٣

م ت١٢٨(٦) منح جائزة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية..... ٤٣

م ت١٢٨(٧) تعديلات النظام الأساسي لجائزة الدكتور لي جونغ – ووك التذكاريــة للصحة لعمومية ٤٤

م ت١٢٨(٨) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الرابعة والستين ومدة انعقادها ٤٤

م ت١٢٨(٩) تعيين ممثلي المجلس التنفيذي في جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين ... ٤٤

م ت١٢٨(١٠) موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي التاسعة والعشرين بعد المائة ٤٥

الملاحق

١- تعديلات اللائحة المالية ٤٩

٢- التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ٥١

٣- قائمة بأسماء المنظمات غير الحكومية التي قبل دخولها في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية، أو التي تم الإبقاء على علاقاتها معها بمقتضى القرار م ت١٢٨ق١٦ والمقرر الإجرائي م ت١٢٨(١) بالترتيب ٦٥

٤- الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات التي اعتمدها المجلس التنفيذي..... ٦٨

جدول الأعمال[1]

١- افتتاح أعمال الدورة وإقرار جدول الأعمال

٢- تقرير المديرة العامة

٣- تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي

٤- المسائل التقنية والصحية

٤-١ التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

٤-٢ تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٤-٣ الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق أنشطة البحث والتطوير

٤-٤ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

دور منظمة الصحة العالمية في أنشطة متابعة أعمال الاجتماع العام الرفيع المستوى في إطار الدورة الخامسة والستين للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن استعراض المرامي الإنمائية للألفية (أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠)

٤-٥ تعزيز النُظم الصحية

٤-٦ التمنيع في العالم: الرؤية والاستراتيجية

٤-٧ مسوّدة استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه ٢٠١١-٢٠١٥

٤-٨ المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمزورة والمغشوشة التوسيم والمغشوشة والمزيفة

٤-٩ استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري

٤-١٠ الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية

---

١ بالصيغة التي اعتمدها المجلس في جلسته الأولى (١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١).

٤-١١ الملاريا

٤-١٢ استئصال داء التنينات

٤-١٣ الجذام (داء هانسن)

٤-١٤ توقي ومكافحة الأمراض غير السارية

دور منظمة الصحة العالمية في إعداد وتنفيذ ومتابعة الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن توقي ومكافحة الأمراض غير السارية (أيلول/ سبتمبر ٢٠١١)

٤-١٥ تغذية الرضّع وصغار الأطفال: خطة التنفيذ

٤-١٦ توقي إصابات الأطفال

٤-١٧ عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل السلامة على الطرق: مسوّدة خطة عمل

٥- تمويل منظمة الصحة العالمية في المستقبل

٦- مسائل البرنامج والميزانية

٦-١ الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩: تقييم الأداء

٦-٢ تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١: أحدث المعلومات

٦-٣ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ والميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٢-٢٠١٣

٧- المسائل المالية

٧-١ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣

٧-٢ تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي

٨- المسائل الإدارية

٨-١ انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

٨-٢ تقارير لجان المجلس التنفيذي

- اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية

- المؤسسات والجوائز

٨-٣ جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الرابعة والستين وموعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي التاسعة والعشرين بعد المائة

٩- شؤون العاملين

٩-١ الموارد البشرية: التقرير السنوي

٩-٢ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

٩-٣ تعديلات على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين [إن وجدت]

٩-٤ بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية

١٠- مسائل للعلم

١٠-١ تقارير الهيئات الاستشارية

- لجان الخبراء ومجموعات الدراسة
- اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية

١٠-٢ التقارير المرحلية

ألف: المخطط العام لتجديد المباني (القرار ج ص ع٦٣-٧)

باء: سلامة وأمن الموظفين والمباني (القرار ج ص ع٦٣-٦)

جيم: استئصال شلل الأطفال (القرار ج ص ع٦١-١)

دال: الوقاية من جوائح الأنفلونزا وأوبئتها السنوية ومكافحتها (القرار ج ص ع٥٦-١٩)

هاء: مكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) عن طريق توزيع الإيفرمكتين (القرار ج ص ع٤٧-٣٢)

واو: تغير المناخ والصحة (القراران ج ص ع٦١-١٩ ومت١٢٤ق٥)

زاي: تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة (القرار ج ص ع٦٣-٢٦)

حاء: تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً (القرار ج ص ع٦٣-٢٥)

طاء: العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل (القرار ج ص ع٥٨-٣١)

ياء: تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (القرار ج ص ع٦١-١٦)

كاف: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع٦٠-٢٥)

لام: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع٦٠-١٦)

ميم: تنفيذ منظمة الصحة العالمية لتوصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بين المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة الدولية في مجال الأيدز (القرار ج ص ع٥٩-١٢)

١١- اختتام أعمال الدورة

قائمة الوثائق

م ت١٢٨/١ تنقيح ١	جدول الأعمال[١]
م ت١٢٨/٢	تقرير المدير العام إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة
م ت١٢٨/٣	تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي
م ت١٢٨/٤	التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى
م ت١٢٨/٥	تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
م ت١٢٨/٥ إضافة ١	تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): تقرير لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩
م ت١٢٨/٦	إنشاء فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق أنشطة البحث والتطوير
م ت١٢٨/٧	المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة
م ت١٢٨/٨	تعزيز النظم الصحية
م ت١٢٨/٩	التمنيع في العالم: الرؤية والاستراتيجية
م ت١٢٨/١٠	مسوّدة استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١–٢٠١٥
م ت١٢٨/١١	المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمزورة والمغشوشة التوسيم والمغشوشة والمزيفة
م ت١٢٨/١٢	استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري

---

١ انظر الصفحة ix.

م ت١٢٨/١٣	الكوليرا
م ت١٢٨/١٣ إضافة ١ تنقيح ١	الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية
م ت١٢٨/١٣ إضافة ٢	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[١]
م ت١٢٨/١٤	الملاريا
م ت١٢٨/١٤ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[١]
م ت١٢٨/١٥	استئصال الجدري
م ت١٢٨/١٥ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[١]
م ت١٢٨/١٦	الجذام (داء هانسن)
م ت١٢٨/١٧	الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
م ت١٢٨/١٨	تغذية الرضّع وصغار الأطفال
م ت١٢٨/١٩ وم ت١٢٨/١٩ إضافة ١ تنقيح ١	وقاية الأطفال من الإصابات
م ت١٢٨/١٩ إضافة ٢	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[١]
م ت١٢٨/٢٠	عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل السلامة على الطرق: مسوّدة خطة عمل
م ت١٢٨/٢١	مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية
م ت١٢٨/٢٢	الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩: تقييم الأداء
م ت١٢٨/٢٣	تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١: أحدث المعلومات
م ت١٢٨/٢٤	الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ والميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٢-٢٠١٣
م ت١٢٨/٢٥	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣

١ انظر الملحق ٤.

م ت١٢٨/٢٦ وم ت١٢٨/٢٦ تصويب ١	تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي[١]
م ت١٢٨/٢٦ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[٢]
م ت١٢٨/٢٧	انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
م ت١٢٨/٢٨	تقارير لجان المجلس التنفيذي: اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية[٣]
م ت١٢٨/٢٨ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[٢]
م ت١٢٨/٢٩	الجوائز
م ت١٢٨/٣٠ تنقيح ١	جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الرابعة والستين
م ت١٢٨/٣١ وم ت١٢٨/٣١ إضافة ١	الموارد البشرية: التقرير السنوي
م ت١٢٨/٣٢	تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية
م ت١٢٨/٣٣	تقرير عن اجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة
وم ت١٢٨/٣٣ إضافة ١	تقارير الهيئات الاستشارية: لجان الخبراء ومجموعات الدراسة – مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين وعضويتها
م ت١٢٨/٣٤	تقارير الهيئات الاستشارية: اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية
م ت١٢٨/٣٥ وم ت١٢٨/٣٥ إضافة ١	التقارير المرحلية
م ت١٢٨/٣٦	تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين[٤]
م ت١٢٨/٣٦ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[٢]

١ انظر الملحق ١.
٢ انظر الملحق ٤.
٣ انظر الملحق ٣.
٤ انظر الملحق ٢.

م ت١٢٨/٣٧ تعزيز النُظم الصحية

وثائق المعلومات

م ت١٢٨/ وثيقة معلومات/١ بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية

م ت١٢٨/ وثيقة معلومات/٢ مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية: ملخص مشاورة

م ت١٢٨/ وثيقة معلومات/٣ مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية

وثائق المتنوعات

م ت١٢٨/ متنوعات/١ تنقيح ١ قائمة بأسماء الأعضاء والمشاركين الآخرين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]

م ت١٢٨/ متنوعات/٢ الجدول الزمني اليومي المبدئي

م ت١٢٨/ متنوعات/٣ المقررات الإجرائية وقائمة بالقرارات

م ت١٢٨/ متنوعات/٤ قائمة الوثائق

القرارات

م ت١٢٨ق١ دور منظمة الصحة العالمية في متابعة الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (نيويورك، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠)

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالمرامي الإنمائية للألفية،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

إذ تشير إلى القرارين ج ص ع٦٣-١٥ وج ص ع٦١-١٨ بشأن رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وإلى القرار ج ص ع٦٣-٢٤ بشأن التعجيل بخطى التقدم صوب بلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية لتخفيض معدل وفيات الأطفال: الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي؛

وإذ تعرب عن بالغ القلق إزاء بطء التقدم نحو بلوغ المرميين ٤ و٥ من المرامي الإنمائية للألفية بشأن تخفيض معدل وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمومة؛

وإذ تدرك أن من الضروري القيام بقدر أكبر بكثير من العمل لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية نظراً لتفاوت التقدم المحرز فيما بين الأقاليم وبين البلدان وداخلها، وذلك على الرغم من أن البلدان النامية بذلت جهوداً كبيرة في هذا الصدد؛

وإذ تقر بضرورة العمل على تعزيز الشفافية والمساءلة في مجال التعاون الإنمائي الدولي، في البلدان المانحة والبلدان النامية على السواء، مع التركيز على الموارد المالية الكافية والتي يمكن التنبؤ بها، وكذلك تحسين جودتها وتوجيهها؛

وإذ ترحب بالاستراتيجية العالمية للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل التي صدرت في الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (نيويورك، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠)، وتثني على الالتزام السياسي والمالي القوي من جانب الدول الأعضاء بمتابعة تنفيذ الاستراتيجية؛

---

١ الوثيقة م ت١٢٨/٧.

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

وإذ تشير إلى طلب الأمين العام للأمم المتحدة أن تتولى منظمة الصحة العالمية قيادة عملية تحدد أكثر الترتيبات المؤسسية الدولية فعالية للإبلاغ والإشراف والمساءلة على المستوى العالمي بشأن صحة المرأة والطفل، بما في ذلك القيام بهذا الأمر خلال منظومة الأمم المتحدة؛

وإذ تؤكد على أن رصد تدفقات الموارد والنتائج هو من المتطلبات الحيوية لتحسين المساءلة وسرعة الاستجابة من قبل الحكومات وشركاء التنمية الدوليين؛

وإذ ترحب بإنشاء اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، والتي تضم ممثلين رفيعي المستوى؛

وإذ تحيط علماً بأن أهداف اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل هي الأهداف التالية:

(١) تحديد الترتيبات المؤسسية الدولية للإبلاغ والإشراف والمساءلة على المستوى العالمي بشأن صحة المرأة والطفل. وسيشمل هذا الإطار الخاص بالمساءلة النتائج والموارد، وتحديد أدوار مختلف الشركاء المعنيين؛

(٢) تحديد السُبل الكفيلة بتحسين رصد التقدم المحرز فيما يتعلق بصحة المرأة والطفل، مع تقليل عبء الإبلاغ الواقع على البلدان إلى أدنى حد، بما في ذلك وضع مجموعة مؤشرات والاستثمار بكفاءة في إعداد البيانات وتحسين تبادلها؛

(٣) اقتراح الإجراءات الرامية إلى التغلب على المشكلات الرئيسية المتعلقة بالمساءلة على المستوى القطري، بما في ذلك تعزيز قدرات البلدان ومعالجة ثغرات البيانات الرئيسية، مثل رصد الأحداث الحيوية؛

(٤) تحديد فرص الابتكار التي تتيحها تكنولوجيا المعلومات والتي ستسهل تحسين المساءلة عن النتائج والموارد، واقتراح السُبل التي تضمن اغتنام هذه الفرص من أجل تحقيق الفوائد العظمى للبلدان؛

وإذ تؤكد على أنه ينبغي أيضاً معالجة الجوانب المتعلقة بالإنصاف والحقوق في مجال الصحة، في إطار الجهود المبذولة من أجل بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تؤكد كذلك على أن اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل ينبغي أن تضع في اعتبارها مجموعات البيانات الحالية ذات الصلة ومؤشرات الأداء الحالية،

تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) ضمان إشراك كل أصحاب المصلحة الرئيسيين بفعالية في عمل اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل؛

(٢) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين عن التقدم المحرز في عمل اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل فيما يتصل ببند جدول الأعمال الخاص بالمرامي الإنمائية للألفية.

(الجلسة الخامسة، ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨ق٢ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بجدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في تقرير المدير العام عن جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣،

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ على النحو المبين أدناه:

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ ٪
الاتحاد الروسي	١,٦٠٢١
إثيوبيا	٠,٠٠٨٠
آذربيجان	٠,٠١٥٠
الأرجنتين	٠,٢٨٧٠
الأردن	٠,٠١٤٠
أرمينيا	٠,٠٠٥٠
إريتريا	٠,٠٠١٠
أسبانيا	٣,١٧٧٢
أستراليا	١,٩٣٣١
إستونيا	٠,٠٤٠٠
إسرائيل	٠,٣٨٤٠
أفغانستان	٠,٠٠٤٠
إكوادور	٠,٠٤٠٠
ألبانيا	٠,٠١٠٠
ألمانيا	٨,٠١٨٦
الإمارات العربية المتحدة	٠,٣٩١٠
أنتيغوا وبربودا	٠,٠٠٢٠
أندورا	٠,٠٠٧٠

[١] الوثيقة م ت١٢٨/٢٥.

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ ٪
إندونيسيا	٠,٢٣٨٠
أنغولا	٠,٠١٠٠
أوروغواي	٠,٠٢٧٠
أوزبكستان	٠,٠١٠٠
أوغندا	٠,٠٠٦٠
أوكرانيا	٠,٠٨٧٠
أيرلندا	٠,٤٩٨٠
أيسلندا	٠,٠٤٢٠
إيطاليا	٤,٩٩٩٤
بابوا غينيا الجديدة	٠,٠٠٢٠
باراغواي	٠,٠٠٧٠
باكستان	٠,٠٨٢٠
بالاو	٠,٠٠١٠
البحرين	٠,٠٣٩٠
البرازيل	١,٦١١١
بربادوس	٠,٠٠٨٠
البرتغال	٠,٥١١٠
بروني دار السلام	٠,٠٢٨٠
بلجيكا	١,٠٧٥١
بلغاريا	٠,٠٣٨٠
بليز	٠,٠٠١٠
بنغلاديش	٠,٠١٠٠
بنما	٠,٠٢٢٠
بنن	٠,٠٠٣٠
بوتان	٠,٠٠١٠
بوتسوانا	٠,٠١٨٠
بورتوريكو	٠,٠٠١٠
بوركينا فاصو	٠,٠٠٣٠
بوروندي	٠,٠٠١٠
البوسنة والهرسك	٠,٠١٤٠
بولندا	٠,٨٢٨١
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	٠,٠٠٧٠
بيرو	٠,٠٩٠٠
بيلاروس	٠,٠٤٢٠
تايلند	٠,٢٠٩٠
تركمانستان	٠,٠٢٦٠
تركيا	٠,٦١٧٠
ترينيداد وتوباغو	٠,٠٤٤٠
تشاد	٠,٠٠٢٠
توغو	٠,٠٠١٠
توفالو	٠,٠٠١٠
توكيلاو	٠,٠٠١٠
تونس	٠,٠٣٠٠
تونغا	٠,٠٠١٠
تيمور- لشتي	٠,٠٠١٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ ٪
جامايكا	٠,٠١٤٠
الجبل الأسود	٠,٠٠٤٠
الجزائر	٠,١٢٨٠
جزر البهاما	٠,٠١٨٠
جزر سليمان	٠,٠٠١٠
جزر القمر	٠,٠٠١٠
جزر كوك	٠,٠٠١٠
جزر مارشال	٠,٠٠١٠
الجماهيرية العربية الليبية	٠,١٢٩٠
جمهورية أفريقيا الوسطى	٠,٠٠١٠
جمهورية إيران الإسلامية	٠,٢٣٣٠
الجمهورية التشيكية	٠,٣٤٩٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	٠,٠٠٨٠
الجمهورية الدومينيكية	٠,٠٤٢٠
الجمهورية العربية السورية	٠,٠٢٥٠
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٠,٠٠٣٠
جمهورية فنزويلا البوليفارية	٠,٣١٤٠
جمهورية كوريا	٢,٢٦٠٢
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٧٠
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠١٠
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة	٠,٠٠٧٠
جمهورية مولدوفا	٠,٠٠٢٠
جنوب أفريقيا	٠,٣٨٥٠
جورجيا	٠,٠٠٦٠
جيبوتي	٠,٠٠١٠
الدانمرك	٠,٧٣٦١
دومينيكا	٠,٠٠١٠
الرأس الأخضر	٠,٠٠١٠
رواندا	٠,٠٠١٠
رومانيا	٠,١٧٧٠
زامبيا	٠,٠٠٤٠
زمبابوي	٠,٠٠٣٠
ساموا	٠,٠٠١٠
سانت فنسنت وغرينادين	٠,٠٠١٠
سانت كيتس ونيفيس	٠,٠٠١٠
سانت لوسيا	٠,٠٠١٠
سان تومي وبرينسيبي	٠,٠٠١٠
سان مارينو	٠,٠٠٣٠
سري لانكا	٠,٠١٩٠
السلفادور	٠,٠١٩٠
سلوفاكيا	٠,١٤٢٠
سلوفينيا	٠,١٠٣٠
سنغافورة	٠,٣٣٥٠
السنغال	٠,٠٠٦٠
سوازيلند	٠,٠٠٣٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ ٪
السودان	٠,٠١٠٠
سورينام	٠,٠٠٣٠
السويد	١,٠٦٤١
سويسرا	١,١٣٠١
سيراليون	٠,٠٠١٠
سيشيل	٠,٠٠٢٠
شيلي	٠,٢٣٦٠
صربيا	٠,٠٣٧٠
الصومال	٠,٠٠١٠
الصين	٣,١٨٩٢
طاجيكستان	٠,٠٠٢٠
العراق	٠,٠٢٠٠
عُمان	٠,٠٨٦٠
غابون	٠,٠١٤٠
غامبيا	٠,٠٠١٠
غانا	٠,٠٠٦٠
غرينادا	٠,٠٠١٠
غواتيمالا	٠,٠٢٨٠
غيانا	٠,٠٠١٠
غينيا	٠,٠٠٢٠
غينيا الاستوائية	٠,٠٠٨٠
غينيا – بيساو	٠,٠٠١٠
فانواتو	٠,٠٠١٠
فرنسا	٦,١٢٣٤
الفلبين	٠,٠٩٠٠
فنلندا	٠,٥٦٦٠
فيجي	٠,٠٠٤٠
فييت نام	٠,٠٣٣٠
قبرص	٠,٠٤٦٠
قطر	٠,١٣٥٠
قيرغيزستان	٠,٠٠١٠
كازاخستان	٠,٠٧٦٠
الكاميرون	٠,٠١١٠
كرواتيا	٠,٠٩٧٠
كمبوديا	٠,٠٠٣٠
كندا	٣,٢٠٧٢
كوبا	٠,٠٧١٠
كوت ديفوار	٠,٠١٠٠
كوستاريكا	٠,٠٣٤٠
كولومبيا	٠,١٤٤٠
الكونغو	٠,٠٠٣٠
الكويت	٠,٢٦٣٠
كيريباتي	٠,٠٠١٠
كينيا	٠,٠١٢٠
لاتفيا	٠,٠٣٨٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ ٪
لبنان	٠,٠٣٣٠
لكسمبرغ	٠,٠٩٠٠
ليبيريا	٠,٠٠١٠
ليتوانيا	٠,٠٦٥٠
ليسوتو	٠,٠٠١٠
مالطة	٠,٠١٧٠
مالي	٠,٠٠٣٠
ماليزيا	٠,٢٥٣٠
مدغشقر	٠,٠٠٣٠
مصر	٠,٠٩٤٠
المغرب	٠,٠٥٨٠
المكسيك	٢,٣٥٦٢
ملاوي	٠,٠٠١٠
ملديف	٠,٠٠١٠
المملكة العربية السعودية	٠,٨٣٠١
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	٦,٦٠٤٥
منغوليا	٠,٠٠٢٠
موريتانيا	٠,٠٠١٠
موريشيوس	٠,٠١١٠
موزامبيق	٠,٠٠٣٠
موناكو	٠,٠٠٣٠
ميانمار	٠,٠٠٦٠
ناميبيا	٠,٠٠٨٠
ناورو	٠,٠٠١٠
النرويج	٠,٨٧١١
النمسا	٠,٨٥١١
نيبال	٠,٠٠٦٠
النيجر	٠,٠٠٢٠
نيجيريا	٠,٠٧٨٠
نيكاراغوا	٠,٠٠٣٠
نيوزيلندا	٠,٢٧٣٠
نيووي	٠,٠٠١٠
هايتي	٠,٠٠٣٠
الهند	٠,٥٣٤٠
هندوراس	٠,٠٠٨٠
هنغاريا	٠,٢٩١٠
هولندا	١,٨٥٥١
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٢,٠٠٠٠
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	٠,٠٠١٠
اليابان	١٢,٥٣٠٩
اليمن	٠,٠١٠٠
اليونان	٠,٦٩١٠
المجموع	**١٠٠,٠٠٠٠**

م ت١٢٨ق٣ تعديلات اللائحة المالية[١]

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير الخاص بتعديلات اللائحة المالية والنظام المالي والمتعلقة بوجه خاص بالبيانات المالية المراجعة والعمل بالمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام على النحو الكامل؛[٢]

وإذ يشير إلى القرار ج ص ع٦٠-٩ بشأن تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي: بدء العمل بالمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام،

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:[٣]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بتعديلات اللائحة المالية ،

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٠-٩ بشأن تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي: بدء العمل بالمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام،

تعتمد التعديلات المدخلة على المواد ١٤-١ و١٤-٨ و١٤-٩ من اللائحة المالية على أن تدخل حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢.

(الجلسة الثامنة، ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨ق٤ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين[٤]

المجلس التنفيذي،

١- **يصادق**، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١١ فيما يتعلق بتصنيف الوظائف، والإشهاد الطبي والتطعيم، والترقية، وإعادة الانتداب، والإجازة السنوية، والإجازة بدون مرتب، والإجازة المرضية، والإجازة المرضية في إطار التغطية التأمينية، وإلغاء الوظائف، واعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١ فيما يتعلق بمرتبات موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا، واعتباراً من العام الدراسي الجاري في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١ فيما يتعلق بمنحة التعليم.

---

١ انظر الملحق ١.

٢ الوثيقة م ت١٢٨/٢٦.

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

٤ انظر الملحق ٢ والملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢- **يطلب من** المدير العام أن يقدم تنقيحات المادة ٤٢٠-٢ من لائحة الموظفين، والتي تشدد معايير منح التعيينات المستمرة، كي يُنظر فيها أثناء دورة المجلس التنفيذي التاسعة والعشرين بعد المائة، وأن تدرج في النص المقدم مجموعة اقتراحات بخصوص التعيينات المستمرة، على أساس احتياجات المنظمة الأساسية في مجال التوظيف.

(الجلسة الثامنة، ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨ق٥ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير الخاص بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين بأن تعتمد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

إذ تحيط علما بتوصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،

١- **تحدد** المرتب الإجمالي للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بمبلغ ٨٠٩ ١٨٥ دولارات أمريكية في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ٧٧٦ ١٣٣ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٤٠ ١٢١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٢- **تحدد** المرتب الإجمالي لنائب المدير العام بمبلغ ٣٩١ ٢٠٤ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ٨٥٤ ١٤٥ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٢٦١ ١٣١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٣- **تحدد** المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ ١٨٨ ٢٥١ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي من المرتب ليكون المرتب الصافي المعدل ٢٧٢ ١٧٦ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٧٦٠ ١٥٦ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٤- **تقرر** أن يبدأ نفاذ هذه التعديلات في المرتبات اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١.

(الجلسة الثامنة، ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

---

[١] الوثيقة م ت١٢٨/٣٦.

م ت١٢٨ق٦ استئصال داء التنينات

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير الخاص باستئصال داء التنينات،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

وقد نظرت في التقرير بشأن استئصال داء التنينات؛[١]

وإذ تذكّر بالقرارين ج ص ع٣٩-٢١ وج ص ع٤٢-٢٩ بشأن التخلص من داء التنينات وبالقرار ج ص ع٤٤-٥، والقرار ج ص ع٥٠-٣٥، والقرار ج ص ع٥٧-٩ بشأن استئصال داء التنينات؛

وإذ تذكّر بأن وزارات الصحة في البلدان التي كان داء التنينات يتوطنها في عام ٢٠٠٤ وقعت إبان جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين على إعلان جنيف بشأن استئصال داء التنينات بحلول عام ٢٠٠٩؛

وإذ تحيط علماً بالقرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية لأفريقيا بشأن استئصال داء التنينات؛[٣]

وإذ تلاحظ بارتياح النتائج الممتازة التي حققتها بلدان توطن داء التنينات في تخفيض عدد الحالات من ٣,٥ مليون حالة تقديرية في عام ١٩٨٦ إلى أقل من ٣٢٠٠ حالة مسجلة في عام ٢٠٠٩ و١٤٣٥ حالة مسجلة[٤] في عام ٢٠١٠ (لغاية شهر آب/ أغسطس)؛

وإذ يشجعها أنّ داء التنينات لم يعد متوطناً إلا في أربعة بلدان في نهاية عام ٢٠٠٩، وجميعها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وأنه قد تم الإشهاد على خلوّ ١٨٧ بلداً وإقليماً من انتقال داء التنينات؛

وإذ تهنئ جميع الأطراف المعنية، ولاسيّما اليونيسيف ومركز كارتر، على توسيع نطاق توافر مياه الشرب المأمونة، وتحسين الترصّد من أجل اكتشاف الحالات واحتوائها، وتعزيز التدخلات الأخرى، والتوسع في توعية الجمهور بهذا الداء،

١- **تعتمد** استراتيجية الترصّد المكثّف، واحتواء الحالات، واستخدام المرشحات القماشية والأنبوبية، ومكافحة النواقل، والحصول على مياه الشرب المأمونة، والتثقيف الصحي، وتعبئة المجتمعات المحلية؛

---

١ الوثيقة م ت١٢٨/١٥.

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

٣ القرارات AFR/RC38R13 وAFR/RC41/R2 وAFR/RC43/R9 وAFR/RC44/R8 وAFR/RC45/R8.

٤ أرقام مؤقتة.

٢- **تطلب إلى** بقية الدول الأعضاء التي مازال داء التنينات يتوطنها أن تكثف جهودها الرامية إلى استئصاله، بما في ذلك القيام بالترصّد الفعال في القرى التي يتوطنها داء التنينات وفي المناطق الخالية منه، وأن تتخذ تدابير الوقاية وتضمن أعلى مستويات الدعم السياسي؛

٣- **تطلب إلى** الدول الأعضاء التي تم فعلاً الإشهاد على خلوّها من داء التنينات والدول الأعضاء التي بلغت مرحلة ما قبل الإشهاد أن تكثف ترصّد هذا الداء وأن تبلغ النتائج بانتظام، وأن تخطر المنظمة في غضون ٢٤ ساعة بأيّ حالة تكتشفها والبلد المعتقد أنه مصدر تلك الحالة؛

٤- **تحث** الدول الأعضاء، واليونيسيف ومركز كارتر، وسائر الشركاء المعنيين، على أن تدعم بقية البلدان التي مازال داء التنينات يتوطنها، وأن تبذل جهودها لوقف انتقاله بأسرع ما يمكن، وأن تقدم إليها ضمن جملة أمور الموارد الكافية لوقف انتقاله، وفي نهاية المطاف، الإشهاد على استئصال هذا الداء؛

٥- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) أن يحشد الدعم للبلدان التي مازال داء التنينات يتوطنها لكي تعمل على وقف انتقاله بأسرع ما يمكن، وأن يقدم ضمن جملة أمور الموارد الكافية لوقف انتقال هذا الداء والإشهاد على استئصاله؛

(٢) أن يدعم أنشطة ترصّد داء التنينات في المناطق والبلدان الخالية منه ريثما يتم الإشهاد على استئصاله من العالم؛

(٣) أن يرصد عن كثب هذا القرار وأن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في هذا التنفيذ إلى جمعية الصحة العالمية عن طريق المجلس التنفيذي وذلك مرة كل سنتين إلى أن يتم استئصاله هذا الداء.

(الجلسة الثامنة، ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨ق٧ الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بالكوليرا: آلية للوقاية والمكافحة؛[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

---

١ الوثيقة م ت١٢٨/١٣.

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

إذ تشير إلى القرار ج ص ع٤٤-٦ بشأن الكوليرا، والذي أدى إلى إنشاء فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا بهدف توفير الدعم للدول الأعضاء من أجل خفض معدلات المراضة والوفيات المرتبطة بهذا المرض والتقليل من عواقبه الاجتماعية والاقتصادية؛

وإذ تعترف بأن الكوليرا لم تعالج بالقدر الكافي على الرغم من انتشارها بشكل وبائي في مناطق توطنها ومناطق عدم توطنها مما يسبب معاناة لملايين الأشخاص، ولاسيما في أوساط السكان الأكثر عرضة للمخاطر حيث يقدر عبء هذا المرض بعدد حالات يتراوح بين ٣ ملايين و٥ ملايين حالة، ويتراوح عدد الوفيات بين ٠٠٠ ١٠٠ وفاة و٠٠٠ ١٣٠ وفاة في السنة؛[1]

وإذ تؤكد مجدداً على أن انتشار الكوليرا إنما يحدث بسبب الفقر، والافتقار إلى الإمدادات الكافية من مياه الشرب المأمونة، وقلة الإصحاح، وقلة النظافة، وتلوث الأغذية، ووجود المستوطنات البشرية العشوائية لاسيما في المناطق الحضرية، وغياب النُظم الصحية الفعالة، وعدم ملاءمة خدمات الرعاية الصحية؛

وإذ تعترف بأن فعالية تدخلات الصحة العمومية مثل علاج الحالات على النحو السليم وفي الوقت المناسب، وتحسين الإدارة البيئية، وتحسين النظافة، والحصول على لقاحات الكوليرا واستخدامها على النحو السليم، تعتمد جميعها على وجود نظام متين للترصد وتقديم الرعاية الصحية واتباع نهج منسق وبرمجي ومتعدد القطاعات، يشمل الحصول على الرعاية الصحية المناسبة والمياه النظيفة ووسائل الإصحاح، وإشراك المجتمع المحلي، وتبادل المعلومات بانفتاح وشفافية، وإقامة حوار دائم بشأن السياسات؛

وإذ تدرك أهمية تخطيط التأهب للطوارئ، وتعزيز الترصد، والتصدي السريع، والوفاء بالمعايير التي وضعت بناءً على العمل الذي اضطلع به مشروع "سفير" في حالات الطوارئ؛

وإذ تلاحظ أن أعمال المنظمة، إبان الأزمات الصحية والطوارئ التي تسفر عن حالات تهدد الظروف الصحية، بوصفها قائد مجموعة الصحة التي تقدم المساعدات الإنسانية، أعمال تترابط مع اليونيسيف بوصفها قائد مجموعة المياه والإصحاح والنظافة؛

وإذ تؤكد أن التقدم المحرز في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وخصوصاً الحصول على مياه الشرب المأمونة ووسائل الإصحاح بموجب المرمى ٧ (ضمان استدامة البيئة)، سيقلل من ظهور وباء الكوليرا وانتشاره، وأن تحسين الوقاية من الكوليرا ومكافحتها سيكون له أثر إيجابي على أمراض الإسهال الأخرى؛

وإذ تعترف بأن مكافحة الكوليرا بدأت تدخل الآن مرحلة جديدة مع استحداث لقاحات فموية مضادة للكوليرا يحتمل أن تكون مأمونة وناجعة وميسورة التكلفة، وأن هذا النهج ينبغي أن يكون مكملاً لوسائل الوقاية الناجعة وتدابير المكافحة لا أن يكون بديلاً عنها،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:[2]

(١) أن تعتبر مسائل الصحة والنظافة والمياه والإصحاح والقضايا البيئية عناصر أصلية ومترابطة في السياسات والخطط الإنمائية، وأن تعمل من هذا المنطلق على تخصيص الموارد واتخاذ الإجراءات اللازمة بما في ذلك تعليم الصحة والنظافة وإعلام الجمهور من

١ *السجل الوبائي الأسبوعي*، ٢٠١٠، ٨٥(١٣): ١١٧-١٢٨.

٢ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

أجل الحيلولة دون حدوث أوبئة الكوليرا أو الحد منها، وأن تولي الاهتمام الواجب لأوضاع المجموعات السكانية الأكثر عرضة للعدوى واحتياجاتهم؛

(٢) أن تعزز نُظم ترصد الكوليرا وتبلّغ عن حالاتها وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وتدرج الترصد الفعال للكوليرا في نظم الترصد الشامل عن طريق بناء قدرات محلية على جمع البيانات وتحليلها وإدراج معلومات عن المحددات الحاسمة مثل مصادر المياه والتغطية بالإصحاح والظروف البيئية والممارسات الثقافية؛

(٣) أن تعمل على حشد الموارد المالية والتقنية الكافية لوضع تدابير منسقة ومتعددة القطاعات من أجل التأهب للكوليرا وسائر أمراض الإسهال والوقاية منها ومكافحتها في مناطق التوطن ومناطق عدم التوطن، وذلك في إطار تعزيز النُظم الصحية والنهج الشاملة للقطاع برمته وبروح من التكافل الدولي؛

(٤) أن تشرك المجتمعات المحلية في هذه الأعمال وتكثف تدابير الدعوة لأن هذا المرض يخص مختلف القطاعات؛

(٥) أن تمتنع عن فرض أي قيود، بلا مبرر يتعلق بالمخاوف الصحية العمومية، على حركة التجارة أو السفر في البلدان الموبوءة والمعرضة، وذلك وفقاً للمادة ٤٣ من اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥؛

(٦) أن تضطلع بالتخطيط السليم لإعطاء اللقاحات وأن تهتم بذلك، حسب الاقتضاء، باتباع أساليب الوقاية والمكافحة الموصى بها، لا أن تعتبرها بديلاً لهذه الأساليب؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) أن يوطد ويعزز التدابير الرامية إلى ضمان استمرار المنظمة في الاستجابة بفعالية وسرعة لاحتياجات البلدان الموبوءة بفاشيات الكوليرا والمعرضة لها؛

(٢) أن ينشط فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا، وأن يعزز عمل المنظمة في هذا المجال، بما في ذلك تعزيز التعاون والتنسيق مع الإدارات المختصة في منظمة الصحة العالمية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين؛

(٣) أن يعزز تنسيق المساعدات الدولية من حيث المعدات والموارد البشرية والمالية طوال حدوث أي وباء للكوليرا، وذلك لضمان التصدي لهذا المرض على نحو فعال وسريع؛

(٤) أن يقدم الدعم التقني إلى البلدان لبناء قدراتها على اتخاذ التدابير الفعالة للمكافحة والوقاية، بما فيها تدابير الترصد والإنذار المبكر والتصدي، وكذلك لبناء قدرات المختبرات وتقييم المخاطر، وعلاج الحالات، وجمع البيانات ورصدها، ووزع اللقاحات وزعاً فعالاً؛

(٥) أن يعزز البحوث ويشجع الترصد لمتابعة ظهور أي متغايرات محورة وسلالات مقاومة للأدوية؛

(٦) أن يشجع التدخلات الرامية إلى تغيير السلوكيات وتعزيز تدابير السلامة الغذائية ومأمونية مياه الشرب بما في ذلك تعزيز برامج التدريب والدعوة من أجل تحسين الممارسات الصحية وقواعد النظافة لأنها عناصر ضرورية للوقاية من الكوليرا ومكافحتها؛

(٧) أن يواصل دعم البحوث المتعلقة باستحداث لقاحات مأمونة وناجعة وميسورة التكلفة لمكافحة الكوليرا، وأن يشجع نقل تكنولوجيات صنع اللقاحات إلى البلدان الموبوءة بالكوليرا أو المعرضة لعدواها من أجل بناء القدرات اللازمة لتوفير اللقاحات المضادة للكوليرا بإنتاجها محلياً؛

(٨) أن يعد مبادئ توجيهية محدثة وعملية ومُسندة بالبيّنات للاسترشاد بها في وضع السياسات، بما في ذلك المبادئ التوجيهية بشأن دراسة جدوى وتقييم الاستخدام السليم والعالي المردود للقاحات الفموية المضادة للكوليرا في البلدان المنخفضة الدخل، وتحديد الفئات السكانية المستهدفة؛

(٩) أن يواظب على الاتصال بوكالات التمويل الدولية المعنية لتقديم الدعم الممكن لاعتماد اللقاحات الفعالة المضادة للكوليرا في البلدان المنخفضة الدخل؛

(١٠) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي، عن حالة الكوليرا في العالم والجهود المبذولة للوقاية من الكوليرا ومكافحتها.

(الجلسة التاسعة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨ق٨ استدامة هياكل تمويل قطاع الصحة والتغطية الشاملة

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقريرين المتعلقين بتعزيز النظم الصحية،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠*[٣] الذي حظي بدعم شديد من المؤتمر الوزاري المعني بتمويل النظم الصحية بوصفه أساس التغطية الشاملة، (برلين، تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠)؛

---

١ الوثيقتان م ت١٢٨/٨ وم ت١٢٨/٣٧.

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

٣ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

إذ تذكر بالقرار ج ص ع٥٨-٣٣ بشأن التمويل الصحي المستدام والتغطية الشاملة والتأمين الصحي الاجتماعي؛

وإذ تذكّر بالمادة ٢٥-١ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التي نصت على أن لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كافٍ للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته؛

وإذ تعترف بأن للنظم الصحية الفعالة التي توفر خدمات صحية شاملة، بما فيها خدمات الوقاية، أهمية قصوى للصحة والتنمية الاقتصادية والرفاه، وبضرورة ارتكاز هذه النظم على التمويل المنصف والمستدام حسبما ورد ذكره في ميثاق تالين: النظم الصحية من أجل الصحة والثروة (٢٠٠٨)؛

وإذ تشدد على ما قدمته هياكل التمويل العادل والمستدام من مساهمة قيمة في تحقيق المرمى ٤ (الحد من وفيات الأطفال) والمرمى ٥ (تحسين صحة الأمومة) والمرمى ٦ (مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والملاريا والأمراض الأخرى)، وفي بلوغ المرمى ١ (القضاء على الفقر المدقع والجوع) من المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وبعد النظر في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨* [١] والقرار ج ص ع٦٢-١٢ الذي سلط الأضواء على التغطية الشاملة بوصفها إحدى الركائز الأساسية الأربع التي تعتمد عليها الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية التي تركز على المرضى، بما فيها القيادة الشاملة وإدراج الصحة في جميع السياسات؛

وإذ تلاحظ ضرورة مواصلة تطوير ودعم هياكل تمويل قطاع الصحة في عدة بلدان بهدف توسيع نطاق حصول الجميع على الرعاية والخدمات الصحية الضرورية والوقاية والحماية في الوقت ذاته من المخاطر المالية الوخيمة؛

وإذ تقبل، بغض النظر عن مصدر تمويل النظام الصحي المختار، بأن الدفع المسبق العادل وتجميع المخاطر على مستوى السكان، وتلافي المدفوعات المباشرة التي قد تؤدي إلى كارثة مالية وإلى الفقر في مكان تقديم الخدمة، هي مبادئ أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ ترى أن اختيار نظام تمويل قطاع الصحة ينبغي أن يتم حسب السياق الخاص بكل بلد، وأن من المهم تنظيم الوظائف الأساسية الخاصة بتجميع المخاطر، والشراء، وتقديم الخدمات الأساسية والحفاظ على هذه الوظائف؛

وإذ تقر بأن عدداً من الدول الأعضاء يحاول إدخال إصلاحات على تمويل قطاع الصحة بالاعتماد على القطاعين العام والخاص وبمزيج من التمويل بمدخلات من المساهمات وبمدخلات من الضرائب؛

---

١ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨. الرعاية الصحية الأولية: الآن أكثر من أي وقت مضى*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

وإذ تدرك الدور المهم الذي تضطلع به الهيئات التشريعية والتنفيذية في الدول بدعم من المجتمع المدني، لمواصلة إصلاح نظم تمويل قطاع الصحة بغية تحقيق التغطية الشاملة،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

(١) أن تضمن تطور نظم تمويل قطاع الصحة بما يحول دون المدفوعات المباشرة الباهظة في مكان تقديم الخدمة، وبحيث يشمل أسلوباً لدفع المساهمات المالية مسبقاً لقاء الرعاية والخدمات الصحية، وآلية لتجميع المخاطر التي تهدد السكان، وذلك تفادياً للإنفاق الباهظ على الرعاية الصحية وإفقار الأفراد نتيجة التماسهم الرعاية التي يحتاجون إليها؛

(٢) أن تسعى إلى تحقيق التغطية والإتاحة الشاملتين وميسورتي الكلفة لجميع المواطنين على أساس الإنصاف والتضامن، حتى يصبح نطاق الرعاية والخدمات الصحية هو ومستوى التكاليف المشمولة بالتغطية مناسبين، وأن تقدم خدمات الوقاية الشاملة والميسورة، وذلك من خلال الإنصاف واستدامة الموارد المالية؛

(٣) تواصل حسب الاقتضاء الاستثمار في نظم تقديم الخدمات الصحية وتعزيز هذه النظم، ولاسيما الرعاية الصحية الأولية وخدماتها وتوفير الموارد البشرية الوافية للنظم الصحية ونظم المعلومات الصحية ضماناً لحصول جميع المواطنين على الرعاية والخدمات الصحية على نحو منصف؛

(٤) أن تضمن أن الأموال الخارجية المخصصة لتدخلات صحية معينة لا تشتت الانتباه بعيداً عن أولويات الصحة في البلد، وأنها تمتثل أكثر فأكثر لمبادئ فعالية المعونة، وأنها تسهم بطريقة يمكن التنبؤ بها في استدامة التمويل؛

(٥) أن تخطط انتقال نظمها الصحية إلى توفير التغطية الشاملة، مع المحافظة على جودة الخدمات وتلبية احتياجات السكان، من أجل الحد من الفقر وبلوغ المرامي الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها المرامي الإنمائية للألفية؛

(٦) أن تدرك، وهي تدير هذا الانتقال لنظمها الصحية إلى توفير التغطية الشاملة، ضرورة تحديد كل خيار في السياق الوبائي والاقتصادي الكلي والاجتماعي والثقافي والسياسي لكل بلد؛

(٧) أن تغتنم حسب الاقتضاء الفرص السانحة للتعاون بين مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص ومنظمات تمويل قطاع الصحة، وذلك في إطار رعاية حكومية قوية وعامة؛

(٨) أن تعزز كفاءة النظم التي توجه تمويل قطاع الصحة وتضمن شفافيتها وقابليتها للمساءلة؛

(٩) أن تضمن أن التخصيص العام للموارد يحقق توازناً سليماً بين تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتأهيل وتقديم خدمات الرعاية الصحية؛

---

١ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(١٠) أن تتبادل الخبرات المكتسبة والدروس المهمة المستفادة على المستوى الدولي لتشجيع جهود البلدان، ودعم صناع القرار، وتعزيز عمليات الإصلاح؛

(١١) أن تنشئ وتعزز القدرات المؤسسية اللازمة لجمع البيّنات على المستوى القطري واتخاذ قرارات السياسة العامة الفعالة والمسندة بالبيّنات بشأن تصميم نظم التغطية الصحية الشاملة؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يقدم تقريراً عن التدابير المتخذة لتنفيذ القرار ج ص ع٥٨-٣٣ والتقدم المحرز في هذا التنفيذ ولاسيما في مجال التمويل العادل والمستدام والضمان الاجتماعي لصالح قطاع الصحة في الدول الأعضاء؛

(٢) أن يعمل عن كثب مع سائر منظمات الأمم المتحدة وشركاء التنمية الدوليين والمؤسسات والدوائر الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني، من أجل تعزيز الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الشاملة؛

(٣) أن يعد خطة عمل تقوم بموجبها منظمة الصحة العالمية بتزويد الدول الأعضاء بالدعم اللازم لتحقيق التغطية الشاملة على النحو المنشود في القرار ج ص ع٦٢-١٢ وفي *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠*؛[١]

(٤) أن يعد تقديرات مقسمة حسب بلدان وأقاليم المنظمة لعدد الأشخاص المتمتعين بالتأمين الصحي الأساسي الذي يتيح فرص الحصول على الخدمات الصحية الأساسية؛

(٥) أن يقدم، تلبية لطلبات الدول الأعضاء، الدعم التقني اللازم لتعزيز القدرات والخبرات في مجال تطوير نظم تمويل قطاع الصحة، ولاسيما مخططات الدفع المسبق العادل، بغية تحقيق التغطية الشاملة من خلال توفير الرعاية والخدمات الصحية الشاملة للجميع؛

(٦) أن يسهل في المحافل القائمة التبادل المستمر للخبرات المكتسبة والدروس المستفادة من حماية صحة المجتمع والتغطية الشاملة؛

(٧) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين ثم مرة كل ثلاثة أعوام بعد ذلك، عن طريق المجلس التنفيذي، تقريراً عن تنفيذ هذا القرار، شاملاً المسائل المعلقة التي ستكون الدول الأعضاء قد أثارتها في جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين.

(الجلسة العاشرة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

---

١ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

م ت١٢٨ق٩ تدعيم القوى العاملة الصحية

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقريرين الخاصين بتعزيز النُظم الصحية،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

إذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٧-١٩ بشأن التحديات التي تشكلها الهجرة الدولية للموظفين الصحيين، والذي حث الدول الأعضاء على أمور منها وضع استراتيجيات ترمي إلى تخفيف حدة الآثار الضارة الناجمة عن هجرة الموظفين الصحيين وتقليل أثرها السلبي على النُظم الصحية إلى أدنى حد ممكن، ورسم وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات التي تتيح تعزيز استبقاء الموظفين الصحيين بشكل فعال؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ع٥٩-٢٣ بشأن تسريع إعداد القوى العاملة الصحية الذي تضمّن عدة أمور منها الإقرار بأن النقص في عدد العاملين الصحيين يتعارض مع الجهود الرامية إلى بلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة المتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية ومرامي برامج المنظمة ذات الأولوية؛

وإذ تحيط علماً بمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي،[٣] التي تضمنت عدة أمور منها الاعتراف بأن وجود قوى عاملة صحية ملائمة وفي المتناول أمر جوهري لتكامل وفعالية النُظم الصحية ولتقديم الخدمات الصحية، وبأن الدول الأعضاء ينبغي أن تتخذ تدابير من أجل تلبية احتياجاتها من العاملين الصحيين، أي أن تتخذ تدابير من أجل تعليم واستبقاء واستدامة القوى العاملة الصحية الملائمة للظروف الخاصة بكل بلد؛

وإذ تثني على التطوير المستمر للمبادئ التوجيهية الخاصة بالمنظمة بشأن سياسات التحسين النوعي لتعليم المهن الصحية والذي يرتبط بزيادة مجموعة مهارات العاملين الصحيين من حيث الكم والكيف كما يرتبط بزيادة أهمية مزيج المهارات المطلوب توافره في العاملين الصحيين، بطريقة منصفة وفعالة؛

وإذ تسلم بأن القائمين على التوظيف وأصحاب العمل هم أصحاب مصلحة رئيسيين بوسعهم أن يسهموا في نجاح تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

---

١ الوثيقتان م ت١٢٨/٨ وم ت١٢٨/٣٧.

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

٣ المعتمدة في القرار ج ص ع٦٣-١٦.

وإذ تحيط علماً بالنداءات الدولية الحديثة بخصوص أهمية ضمان تكثيف القوى العاملة الصحية وتوزيعها بإنصاف على المستوى العالمي والإقليمي وداخل البلدان؛[1]

وإذ تقر بالدور المحوري للموارد البشرية الصحية في التشغيل الفعال للنُظم الصحية، على النحو الذي سلط عليه الضوء *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦*،[2] وبأن نقص عدد القوى العاملة الصحية وعدم كفاءتها يعوقان أيضاً بصورة جدية تنفيذ الرعاية الصحية الأولية، مثلما ذُكر في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨*،[3] ويعوقان توسيع تغطية الخدمات الصحية، مثلما بينه *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠*؛[4]

وإذ يساورها بالغ القلق من أن نقص عدد العاملين الصحيين المدربين والمحفزين على النحو الملائم، وتوزيعهم بشكل غير مناسب، وعدم الكفاءة في طريقة إدارة واستخدام القوى العاملة الصحية، لاتزال أموراً تشكل عقبات كبيرة في سبيل الأداء الفعال للنُظم الصحية، وتعد من أكبر العوائق التي تعترض سبيل تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وإذ تدرك أن التوسع في إعداد العاملين الصحيين وتحسين استبقائهم، ولاسيما في المناطق الريفية، أمران يعتمدان على عوامل مختلفة بما فيها كفاية واستدامة نظام التمويل الصحي، وهو أمر يتوقف إلى حد ما على القرارات التي تتخذ خارج نطاق قطاع الصحة، بما في ذلك القرارات التي تتخذ في المنظمات الدولية؛

وإذ تلاحظ أن عدم توافر بيّنات كافية بشأن فعالية سياسات القوى العاملة الصحية، وعدم وجود بيانات شاملة وذات موثوقية ومحدثة، بما في ذلك أدوات التحليل، يمثلان مشكلات للدول الأعضاء الساعية إلى إعداد أو استبقاء قوى عاملة صحية كافية ومستدامة وفعالة؛

وإذ يثير قلقها أن الكثير من الدول الأعضاء، ولاسيما الدول الأعضاء التي تعاني نقصاً حاداً أو عدم توازن في عدد العاملين الصحيين، يفتقر أيضاً إلى القدرة على تصريف الشؤون وإلى القدرة التقنية والإدارية اللازمة لتصميم وتنفيذ تدخلات السياسة العامة ذات الكفاءة والفعالية فيما يتعلق بتعزيز واستبقاء القوى العاملة الصحية؛

وإذ تدرك أن القوى العاملة الصحية الكافية والتي تتمتع بالكفاءة والاستدامة هي لب النُظم الصحية القوية وتعد شرطاً مسبقاً لاستدامة تحسين الصحة؛

---

١ يشتمل ذلك ولا يقتصر على *إعلان كامبالا وبرنامج العمل العالمي الصادرين في آذار/ مارس ٢٠٠٨*؛ والبلاغ الصادر عن مجموعة الدول الصناعية الثماني الصادر في تموز/ يوليو ٢٠٠٨؛ *وكتيب تضييق الفجوة في غضون جيل: الإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة: التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة*، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨؛ وأعمال فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي الابتكاري للنظم الصحية، ٢٠٠٩؛ *وبيان فينسيا الختامي بشأن تحقيق أقصى حد من التآزر الإيجابي بين النظم الصحية والمبادرات الصحية العالمية*، ٢٠٠٩.

٢ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦ – العمل معاً من أجل الصحة*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

٣ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨. الرعاية الصحية الأولية، الآن أكثر من أي وقت مضى*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٤ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النُظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

وإذ تدرك تقاسم المسؤوليات الصحية بين مستويات الحكومات الوطنية ودون الوطنية، وهو أمر تنفرد به الدول الاتحادية،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

(١) أن تنفذ مدونة المنظمة العالمية الطوعية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي لكي يتسنى لبلدان المنشأ وبلدان المقصد أن تستفيد من الهجرة الدولية للعاملين الصحيين وبما يخفف من الآثار السلبية المترتبة على النُظم الصحية من جراء هجرة العاملين الصحيين، وخصوصاً في البلدان التي تعاني من عجز حرج في عدد العاملين الصحيين؛

(٢) أن تحدد حسب الاقتضاء في سياق الظروف الاقتصادية العالمية أولويات إنفاق القطاع العام على الصحة، لتضمن توافر الموارد المالية اللازمة لتنفيذ سياسات واستراتيجيات تنمية القوى العاملة الصحية واستبقائها، ولاسيما في البلدان النامية، باعتبار ذلك استثماراً في صحة السكان يسهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية؛

(٣) أن تدرس وضع أو تجديد خطة وطنية للقوى العاملة، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من خطة صحية وطنية مثبتة، وذلك وفقاً للمسؤوليات الوطنية ودون الوطنية، وأن تضاعف جهودها من أجل تنفيذها ورصدها على النحو الفعال حسب السياق الوطني؛

(٤) أن تعتمد وتنفذ نتائج واستراتيجيات مستمدة من البيّنات، بما فيها تلك البيّنات التي توصلت إليها فرقة العمل التابعة للتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية والمعنية بتحسين التعليم والتدريب، وذلك من أجل تحسين تعليم وتدريب العاملين الصحيين؛

(٥) أن تشارك بنشاط في الأعمال الجارية على إعداد إرشادات لسياسات منظمة الصحة العالمية من أجل التحسين النوعي لتعليم المهن الصحية بغية زيادة أعداد القوى العاملة ومجموعة المهارات ذات الصلة المناسبة للاحتياجات الصحية وسياق النُظم الصحية في البلدان؛

(٦) أن تعد استراتيجيات وسياسات تزيد من توافر العاملين الصحيين المحفَّزين والمهرة في المناطق النائية والمناطق الريفية، حسب التوصيات المنبثقة عن السياسة العالمية التي وضعتها المنظمة لزيادة توافر العاملين الصحيين في المناطق النائية والمناطق الريفية عن طريق تحسين سُبل استبقاء القوى العاملة الصحية؛

(٧) أن تنفذ التوصيات المتعلقة بالعمل على زيادة استبقاء العاملين الصحيين في المناطق الريفية، ولاسيما لتحسين ظروف المعيشة، وتهيئة بيئة عمل مأمونة وداعمة؛ والدعم بالتوعية، وبرامج التطور والارتقاء الوظيفي، ودعم الشبكات المهنية، واعتراف المجتمع بدور العمالة الصحية المتفانية؛

(٨) أن تنشئ أو تعزز بقدرات داخل البلدان فيما يتعلق بنظم المعلومات عن القوى العاملة الصحية من أجل توجيه وتسريع وتحسين الإجراءات القطرية، بما في ذلك جمع ومعالجة ونشر المعلومات عن القوى العاملة الصحية في كل بلد، وعلى أن يغطي ذلك على

١ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

سبيل المثال لا الحصر إنشاء قدرات التجميع والتعليم والتدريب والتوزيع والهجرة والإنفاق، لتوجيه وتعجيل وتحسين الإجراءات القطرية؛

(٩) أن تعمل مع القطاعات الأخرى على توفير البيّنات واعتماد التدخلات الفعالة الخاصة بالسياسات من أجل التصدي للعوامل الأخرى التي تؤثر على القوى العاملة الصحية في المناطق الريفية والمناطق النائية، مثل عوامل الحرمان الاجتماعي الاقتصادي، والحواجز والمسافات الجغرافية، ووسائل النقل، ومقبولية الخدمات؛

٢- **تحث** المنظمات غير الحكومية، والمنظمات الدولية، والهيئات المانحة الدولية، والمؤسسات المالية والإنمائية، وسائر المنظمات المعنية العاملة في البلدان النامية، على ما يلي:

(١) أن توائم وتنسق ممارساتها في مجال التعليم والتدريب والتوظيف – وفقاً لإعلان باريس بشأن فعالية المعونة، وبرنامج عمل أكرا – مع ممارسات البلدان الأخرى التي تزاول فيها أنشطتها، وأن توائم وتنسق خصوصاً خطط الصحة الوطنية، أينما وجدت، من أجل تحقيق التآزر والدعم اللازمين لجهود الدول الأعضاء الرامية إلى إنشاء قوى عاملة صحية مستدامة، وتعزيز نُظم الصحة، وتحسين الحصائل الصحية؛

(٢) أن تدعم الاستراتيجيات والتدخلات الطويلة الآجل لبناء واستدامة القدر الكافي من القوى العاملة الصحية التي تتميز بالكفاءة، بما في ذلك الاستثمار في قوى المستقبل العاملة الصحية؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يواصل تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وأن يقدم الدعم التقني الذي تطلبه الدول الأعضاء التي تنفذ هذه المدونة العالمية؛

(٢) أن يمارس القيادة على الصعيدين العالمي والإقليمي من خلال إعداد البيّنات والتوصية بالتدخلات الفعالة للتصدي للعوامل التي تعرقل الحصول على العاملين الصحيين؛ وأن يعمل عن كثب مع الوكالات الشريكة في النظام المتعدد الأطراف على توفير التدابير الملائمة لدعم جهود الدول الأعضاء الرامية إلى المحافظة على القدر الكافي من القوى العاملة المستدامة والفعالة أو إلى توفير هذا القدر الكافي؛ وأن يناصر إعلاء شأن هذا الموضوع في برامج عمل البحث والتطوير العالمية؛

(٣) أن يقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء بناءً على طلبها من أجل جهودها الرامية إلى تحسين التعليم والتدريب واستبقاء القوى العاملة الصحية، بما في ذلك تحديد السياسات الناجعة والفعالة في مجال القوى العاملة الصحية ووضع وتنفيذ الخطط الوطنية للقوى العاملة الصحية؛

(٤) أن يدعم الدول الأعضاء بناءً على طلبها في تعزيز قدراتها في مجال تنسيق شؤون القوى العاملة الصحية بين وزارات الصحة وغيرها من الوزارات وأصحاب المصلحة المعنيين؛

(٥) أن يشجع ويدعم الدول الأعضاء على وضع وتجديد إطار لـنُظم المعلومات عن القوى العاملة الصحية، ليتسنى لها جمع ومعالجة ونشر المعلومات عن قواها العاملة الصحية، بما في ذلك من معلومات عن قدرات التجميع والهجرة والتعليم والتدريب وتوفير مزيج المهارات والتوزيع والإنفاق ومواقف ومحددات التغيير؛

(٦) أن يشجع الدول الأعضاء على دعم أعمال المنظمة في مجال التطوير المستمر للمبادئ التوجيهية لسياسات التحسين النوعي في تعليم المهن الصحية من أجل زيادة كمية ونوعية وأهمية القوى العاملة الصحية، وسد الثغرات في مجال الموارد البشرية من أجل الصحة بطريقة منصفة وفعالة؛

(٧) أن يشجع البحوث التي تهم البلدان النامية والبلدان المتقدمة بشأن السياسات والتدخلات الناجعة والفعالة لتحسين التوسع في القوى العاملة الصحية واستبقائها، وذلك بهدف إنشاء وتجديد قاعدة بيّنات عالمية مفتوحة عن أفضل الممارسات والسياسات والتدخلات الناجعة والفعالة، بما في ذلك دعم تعزيز مراكز المعارف القادرة على تحويل البيّنات وأفضل الممارسات إلى حلول للسياسات الخاصة بكل سياق؛

(٨) أن يعزز قدرة الأمانة على إعطاء الأولوية الكافية للمهام المتعلقة بالجهود الأوسع التي تبذلها المنظمة لمعالجة الأزمة العالمية في مجال القوى العاملة الصحية؛

(٩) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية، عن طريق المجلس التنفيذي، بطريقة متكاملة مع التقرير الذي سيقدمه عن تنفيذ القرار ج ص ع٦٣-١٦، الصادر بخصوص مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف القوى العاملة على المستوى الدولي.

(الجلسة العاشرة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨ق١٠ تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيزمرونة النظم الصحية

المجلس التنفيذي،

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:[1]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

إذ تشير إلى القرارين ج ص ع٥٨-١ بشان العمل الصحي فيما يتعلق بالأزمات والكوارث وج ص ع٥٩-٢٢ بشأن التأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها، وإلى القرار ج ص ع٦١-١٩ بشأن تغير المناخ والصحة، وغيرها من قرارات جمعية الصحة العالمية وقرارات اللجان الإقليمية، وخطط العمل الخاصة بأمور منها الأمن الصحي، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بالإضافة إلى التأهب للجوائح، والمستشفيات المأمونة، وغيرها من الأمور المرتبطة بالطوارئ والكوارث على المستوى المحلي والمستوى دون الوطني والمستوى الوطني؛

---

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

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٩٥/٦٠ الذي اعتمد إعلان هيوجو وإطار عمل هيوجو ٢٠٠٥-٢٠١٥: بناء قدرة الأمم والمجتمعات على مواجهة الكوارث وكذلك القرارات ١٩٨/٦١، و١٩٢/٦٢، و٢١٦/٦٣، و٢٠٠/٦٤، و٢٥١/٦٤ التي تضمنت جملة أمور منها دعوة الدول الأعضاء إلى زيادة الجهود المبذولة لتنفيذ إطار عمل هيوجو وإلى تعزيز القدرة على الحد من المخاطر واتخاذ التدابير الكفيلة بالتأهب للطوارئ على جميع المستويات، وتشجيع المجتمع الدولي وكيانات الأمم المتحدة المعنية على دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز القدرة على التأهب للكوارث والتصدي لها؛

وإذ تؤكد مجدداً على أن البلدان مسؤولة عن ضمان حماية صحة وسلامة ومعافاة شعوبها، وعن ضمان تعزيز مرونة النظم الصحية واعتمادها على نفسها، وهو ما يُعتبر من الأمور الحاسمة في الحد من الأخطار الصحية والقابلية للتأثر وفي توفير استجابة فعالة وفي التعافي من الطوارئ والكوارث؛

وإذ تأسف للخسائر الفادحة والهائلة في الأرواح والإصابات والمرض والعجز من جراء الطوارئ والكوارث والأزمات بجميع أشكالها؛

وإذ تضع في اعتبارها أن الطوارئ والكوارث تسفر أيضاً عن إتلاف وتدمير المستشفيات وغيرها من البنى التحتية الصحية، وأنها تقوض قدرة النُظم الصحية على تقديم الخدمات الصحية، وتعترض سبيل التنمية الصحية وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها لأن استمرار الفقر، وزيادة التوسع الحضري، وتغير المناخ أمور من المتوقع أن تزيد المخاطر الصحية وتأثير الطوارئ والكوارث على العديد من البلدان والمجتمعات؛

وإذ تعترف بأن معظم أعمال التصدي للمخاطر المحيقة بالصحة من جراء الأخطار الطبيعية والبيولوجية والتكنولوجية والمجتمعية بما فيها الاستجابة الفورية للطوارئ، تتم من قِبَل أطراف فاعلة على المستوى المحلي والقطري عبر جميع التخصصات الصحية بما فيها التصدي للإصابات التي تحدث لأعداد كبيرة من البشر والصحة النفسية والأمراض غير السارية والأمراض السارية وصحة البيئة وصحة الأمهات والولدان والصحة الإنجابية وقضايا الصحة والتغذية وغيرها من القضايا الصحية الشاملة؛

وإذ تسلم بإسهام القطاعات والتخصصات الأخرى في تحقيق صحة ومعافاة الناس المعرضين للمخاطر الناشئة عن الطوارئ والكوارث بمن في ذلك الحكومات المحلية، والقائمون على التخطيط، والمهندسون والمهندسون المعماريون، وخدمات الطوارئ والدفاع المدني، والدوائر العلمية؛

وإذ يساورها القلق لأن قدرات البلدان والمجتمعات المحلية في مجال إدارة الطوارئ والكوارث الكبرى غالباً ما تتحمل فوق طاقتها، ولأن أنشطة التنسيق والاتصالات والدعم اللوجستي غالباً ما يتضح أنها أضعف جانب من جوانب إدارة الطوارئ الصحية؛

وإذ تعرب عن تقديرها لأن بعض البلدان بما فيها البلدان، المنخفضة الدخل أو البلدان ذات حالة التنمية الناشئة، نجحت في الحد من الوفيات والمراضة التي تحدث في أوضاع الطوارئ بفضل استثمارها في تدابير الحد من مخاطر الطوارئ والكوارث بدعم من الشركاء على الصعيد المحلي والإقليمي والعالمي؛

وإذ تقر بأن منظمة الصحة العالمية تؤدي دوراً مهماً بوصفها عضواً في منظومة الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث، وبوصفها أيضاً قائد المجموعة الصحية في إطار إصلاح المساعدات الإنسانية، وتعمل عن كثب مع أعضاء المجتمع الدولي الآخرين مثل أمانة الأمم المتحدة المعنية بالاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، واليونيسيف، وحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدولية، وسائر المنظمات غير الحكومية، من أجل دعم تنمية قدرة البلدان وتطوير القدرات المؤسسية للإدارة المتعددة القطاعات للكوارث والطوارئ والتي تشمل الحد من مخاطر الكوارث؛

وانطلاقاً من الاستراتيجية العالمية للحد من الكوارث والحملة العالمية للحد من الكوارث ٢٠٠٨-٢٠٠٩ بشأن المستشفيات الآمنة من الكوارث وحملة الفترة ٢٠١٠-٢٠١١ بشأن المدن الصامدة في وجه الكوارث، ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٨ بشأن حماية الصحة من تغير المناخ، ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٩ بشأن "المستشفيات الآمنة تنقذ الأرواح أثناء الطوارئ"، ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠١٠ حول "لصحة المدن ألف وزن" والتي تمخضت عن اتخاذ إجراءات على المستوى المحلي والمستوى دون الوطني والمستوى الوطني والمستوى العالمي للحد من المخاطر التي تحدق بالصحة من جراء الطوارئ والكوارث؛

وإذ تدرك أن تحسين الحصائل الصحية أثناء الكوارث والطوارئ يتطلب اتخاذ إجراءات إضافية عاجلة على الصعيد القطري والإقليمي والعالمي لضمان أن أنشطة الحد من المخاطر الصحية والاستجابة العامة أثناء الطوارئ والكوارث على المستوى المحلي والمستوى دون الوطني والمستوى الوطني تتم في الوقت المناسب وبفعالية، واستمرار عمل الخدمات الصحية عندما تمس الحاجة إليها، وإذ تضع في اعتبارها في هذا الصدد أن أضرار الطوارئ والكوارث تختلف من الرجل إلى المرأة،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:[١]

(١) أن تعزز برامج التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث الصحية (بما فيها برامج الحد من مخاطر الكوارث، والتأهب والتصدي للطوارئ)[٢] كجزء من النظم الصحية الوطنية ودون الوطنية المدعومة بالقوانين واللوائح والتدابير الأخرى، وذلك بغية تحسين الحصائل الصحية والحد من الوفيات والمراضة، وحماية الاستثمار في البنية التحتية في مجال الصحة، وتعزيز مرونة النظام الصحي والمجتمع برمته، وترشيد المساواة بين الجنسين في جميع مراحل هذه البرامج؛

(٢) أن تدمج برامج التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث الصحية (بما فيها برامج الحد من مخاطر الكوارث) في الخطط الصحية الوطنية أو دون الوطنية، وأن تضفي الطابع المؤسسي على القدرة على تنسيق الأعمال الصحية والمتعددة القطاعات بغية تقدير المخاطر، واستباق الحد من المخاطر، والاستعداد للكوارث والطوارئ وسائر الأزمات والتصدي لها والتعافي منها؛

---

١ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث تشمل جميع تدابير تقييم المخاطر، والحد مسبقاً من المخاطر، والتأهب والتصدي للطوارئ والكوارث وغيرها من الأزمات والانتعاش.

(٣) أن تعد برامج للمستشفيات الآمنة والمستعدة تضمن ما يلي: أن يتم اختيار مواقع المستشفيات والمرافق الصحية الجديدة وبناؤها على نحو آمن كي تصمد في وجه الأخطار المحلية؛ وأن يتم تقدير مدى سلامة المرافق القائمة واتخاذ تدابير تصحيحية؛ وأن تكون كل المرافق الصحية مستعدة للتصدي للطوارئ الداخلية والخارجية؛

(٤) أن تعزز التعاون الإقليمي ودون الإقليمي بما في ذلك تبادل الخبرات والتجارب من أجل تنمية القدرات والحد من المخاطر والتصدي والتعافي؛

(٥) أن تعزز دور القوى العاملة الصحية المحلية العاملة في نظام إدارة الطوارئ الصحية من أجل توفير القيادة والخدمات الصحية المحلية من خلال تعزيز التخطيط والتدريب والوصول إلى الموارد الأخرى؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) أن يضمن تعزيز القدرات والموارد على جميع مستويات المنظمة، وأن يحقق المستوى الأمثل لخبراتها في كل تخصصاتها بغية تقديم ما يلزم من إرشادات تقنية ودعم للدول الأعضاء والشركاء من أجل تطوير برامج التصدي للطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث على المستويات الوطنية ودون الوطنية والمحلية؛

(٢) أن يعزز التعاون وأن يضمن اتساق وتكامل الإجراءات مع إجراءات الكيانات المعنية، بما فيها كيانات القطاعين العام والخاص والقطاع غير الحكومي والدوائر الأكاديمية، لدعم تصدي البلد والمجتمع المحلي لمخاطر الكوارث والطوارئ الصحية، بما في ذلك الحد من مخاطر الكوارث، والجهود الدائبة التي تبذلها الدول الأعضاء لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٣) أن يقوي قاعدة البيّنات اللازمة للتصدي لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث بما في ذلك البحوث الميدانية والتقييمات الاقتصادية؛

(٤) أن يدعم التقديرات الوطنية ودون الوطنية للمخاطر، وأن يدعم القدرات المتعلقة بالتصدي لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث كأساس لحفز العمل وتقوية القدرات الوطنية ودون الوطنية اللازمة للتصدي لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، بما في ذلك الحد من مخاطر الكوارث؛

(٥) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار؛

٣- **تناشد الدول الأعضاء** والمانحين وشركاء التعاون الإنمائي أن يخصصوا موارد كافية لبرامج التصدي لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، وتناشد أيضاً شركاءها أن يدعموا دور المنظمة في جميع الشؤون الصحية الدولية، وذلك من خلال التعاون الدولي من أجل التنمية، ومن خلال النداءات الإنسانية.

(الجلسة العاشرة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨ق١١ تعزيز التمريض والقبالة

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقريرين المتعلقين بتعزيز النظم الصحية،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

إذ تدرك ضرورة إرساء نظم صحية وطنية مستدامة وتعزيز القدرات الوطنية من أجل بلوغ المرمى المتمثل في الحد من حالات الإجحاف في مجال الصحة؛

وإذ تسلم بما تقدمه مهنتا التمريض والقبالة من مساهمة حاسمة في تعزيز النظم الصحية من أجل زيادة فرص حصول المستفيدين من الخدمات التي تتيحها هاتان المهنتان على الخدمات الصحية الشاملة، وكذلك في الجهود الرامية إلى تحقيق المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة والمتفق عليها دولياً بما فيها المرامي الإنمائية للألفية ومرامي برامج منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يساورها القلق إزاء تواصل نقص عدد العاملين في مجالي التمريض والقبالة وسوء توزيعهم في بلدان كثيرة وما لذلك من أثر على الرعاية الصحية وما يتجاوزها؛

وإذ تنوه بالقرار ج ص ع٦٢-١٢ بشأن "الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظام الصحي" الذي دعا في جملة أمور إلى تجديد الرعاية الصحية الأولية وتعزيزها، وحث الدول الأعضاء على تدريب الأعداد الكافية من العاملين الصحيين ذوي مجموعة المهارات الملائمة، بمن فيهم ممرضو وممرضات الرعاية الصحية الأولية والقابلات، واستبقائهم بغية تدارك حالات النقص الراهنة في عدد العاملين الصحيين اللازمين لتلبية احتياجات الناس الصحية بشكل فعال؛

وإذ تثني على مبادرات منظمة الصحة العالمية الجارية للتحسين النوعي للتعليم والتدريب في مجال المهن الصحية بغية زيادة عدد القوى العاملة الصحية ومجموعة المهارات ذات الصلة واللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية في البلدان واستجابة لسياق النظم الصحية فيها؛

وإذ تعترف بالتوصيات العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن السياسة العامة بخصوص "تعزيز الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق النائية والمناطق الريفية من خلال تحسين استبقائهم" بوصفها قاعدة بيّنات[٣] لإعداد السياسات القطرية الفعالة لاستبقاء العاملين في مجال التمريض والقبالة في المناطق الريفية؛

وإذ تحيط علماً بالمدونة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية؛[٤]

---

١ الوثيقتان م ت١٢٨/٨ وم ت١٢٨/٣٧.

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

٣ *زيادة الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق الريفية والمناطق النائية من خلال تحسين استبقائهم: توصيات السياسات العالمية*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٤ المعتمدة في القرار ج ص ع٦٣-١٦.

وإذ تؤكد مجدداً الدعوة التي وجهت ضمن البيان المشترك بين منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والبنك الدولي بشأن صحة الأم والوليد إلى الحكومات والمجتمع المدني من أجل تعزيز القدرة على تلبية الحاجة الملحة إلى عاملين صحيين مؤهلين ولاسيما القابلات؛

وإذ تلاحظ أهمية تعدد التخصصات ولاسيما لدى العاملين في مجالي التمريض والقبالة للمشاركة في البحوث الرفيعة الجودة التي تجعل سياسات الصحة والنظم الصحية قائمة على أفضل المعارف العلمية والبيّنات، وفقاً لما ورد في استراتيجية البحوث من أجل الصحة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وأيدها القرار ج ص ع٦٣-٢١؛

وإذ تلاحظ أن العاملين في مجالي التمريض والقبالة يمثلون أغلبية القوى العاملة في النُظم الصحية لعدة بلدان، وإذ تسلم بأن توفير الخدمات الصحية القائمة على المعارف والمهارات يضمن للأفراد والأسر والمجتمعات أقصى حد من العافية البدنية والنفسية والعاطفية والاجتماعية؛

وإذ تدرك أن النُظم الصحية متفتتة وأن الموارد البشرية اللازمة لمجال الصحة مازالت ناقصة العدد، وأن الحاجة تدعو إلى تحسين التعاون في مجال التثقيف والممارسة وخدمات الرعاية الصحية الأولية؛

وبعد النظر في التقريرين عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٥٩-٢٧ بشأن تعزيز التمريض والقبالة؛[1]

وإذ تضع في اعتبارها القرارات السابقة الداعية إلى تعزيز التمريض والقبالة (ج ص ع٤٢-٢٧ وج ص ع٤٥-٥ وج ص ع٤٧-٩ وج ص ع٤٨-٨ وج ص ع٤٩-١ وج ص ع٥٤-١٢ وج ص ع٥٩-٢٧) والتوجهات الاستراتيجية الجديدة لخدمات التمريض والقبالة التي وضعت للفترة ٢٠١١-٢٠١٥؛[2]

وإذ تسلم بضرورة الارتقاء بتثقيف العاملين في مجالي التمريض والقبالة،

١- **تحث** الدول الأعضاء على بيان التزامها بتعزيز التمريض والقبالة من خلال ما يلي:

(١) وضع أهداف وخطط عمل لتطوير التمريض والقبالة كجزء لا يتجزأ من الخطط الصحية الوطنية أو دون الوطنية التي تستعرض بانتظام بغرض تلبية احتياجات السكان الصحية ومراعاة أولويات النظم الصحية حسب الاقتضاء؛

(٢) تكوين أفرقة صحية متينة ومتعددة التخصصات من أجل الاستجابة لأولويات الصحة والنظم الصحية، مع التسليم بما تقدمه المعارف والخبرات في مجالي التمريض والقبالة من مساهمة مميزة؛

(٣) المشاركة في الأعمال الجارية لمبادرات منظمة الصحة العالمية بشأن التحسين النوعي للتعليم والتدريب في مجال التمريض والقبالة بغية زيادة عدد القوى العاملة الصحية

١ انظر الوثيقتين ج٦١/١٧ وج٦٣/٢٧.

٢ الوثيقة WHO/HRH/HPN/10.1.

ومجموعة المهارات ذات الصلة التي تلبي الاحتياجات الصحية للبلدان وتناسب سياق النظم الصحية فيها؛

(٤) التعاون كل في إقليمها مع مهنتي التمريض والقبالة على تدعيم التشريعات الوطنية أو دون الوطنية والعمليات التنظيمية التي تحكم هاتين المهنتين، بما في ذلك تعزيز المهارات في بداية السلك الوظيفي من أجل تعليم العاملين والعاملات في مجال التمريض والقبالة وإعدادهم مهنياً، وإيلاء الاهتمام لتطوير سلسلة متصلة من التعليم اللازم لبلوغ مستوى الخبرة المطلوب للباحثين في مجال التمريض والقبالة؛

(٥) تسخير معارف الباحثين في مجالي التمريض والقبالة وخبراتهم للمساهمة في توفير البينات دعماً للابتكار والفعالية في النظم الصحية؛

(٦) الاستعانة الفعالة بخبرات العاملين في مجالي التمريض والقبالة لتخطيط السياسات وعمليات البرمجة المتعلقة بالصحة والنظم الصحية وإعدادها وتنفيذها وتقييمها؛

(٧) تنفيذ استراتيجيات ترمي إلى تعزيز التثقيف المشترك بين المهن والممارسة القائمة على التعاون بما يشمل خدمات التمريض الصحية المجتمعية كجزء من خدمات الرعاية المركزة على الناس؛

(٨) إشراك العاملين في مجالي التمريض والقبالة في وضع وتخطيط برامج الموارد البشرية التي تدعم الحوافز لتوظيف العاملين واستبقائهم واستراتيجيات تحسين شؤون القوى العاملة مثل تحسين الأجور وشروط العمل، وتطوير بيئة عمل إيجابية؛

(٩) إدراج التدخلات الفعالة المقترحة في التوصيات العالمية بشأن السياسة العامة المتعلقة بزيادة الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق النائية والمناطق الريفية من خلال تحسين استبقائهم؛[١]

(١٠) تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي لأن فقدان الموظفين المدربين في مجال التمريض له ضرر على المستوى الوطني؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) تعزيز قدرة المنظمة على وضع وتنفيذ برامج فعالة للسياسات الخاصة بالتمريض والقبالة من خلال الاستثمار المتواصل وتعيين الممرضات والقابلات المهنيات في المناصب التخصصية في الأمانة، سواء في المقر الرئيسي أو الأقاليم؛

(٢) إشراك الفريق الاستشاري العالمي المعني بالتمريض والقبالة، بما يتمتع به من معرفة وخبرة، على نحو نشط، في السياسات والبرامج الرئيسية التي تتعلق بالنظم الصحية، والمحددات الاجتماعية للصحة، والموارد البشرية الصحية، والمرامي الإنمائية للألفية؛

---

١ *زيادة الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق الريفية والمناطق النائية من خلال تحسين استبقائهم: توصيات السياسات العالمية*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

(٣) تقديم الدعم التقني والبيّنات لتطوير وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج المتعلقة بالتعليم المهني المشترك والممارسات التعاونية وبخدمات التمريض الخاصة بصحة المجتمع المحلي؛

(٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء للوصول إلى الحد الأمثل من مساهمات التمريض والقبالة في تنفيذ السياسات الصحية الوطنية وبلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة المتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية؛

(٥) تشجيع مشاركة العاملين في مجالي التمريض والقبالة في التخطيط المتكامل للموارد البشرية من أجل الصحة، ولاسيما فيما يتعلق باستراتيجيات استبقاء الأعداد المناسبة من العاملين الأكفاء في مجالي التمريض والقبالة؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين وجمعية الصحة العالمية السابعة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العاشرة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨ق١٢ تعزيز حوار السياسات الوطني الدائر حول وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية أمتن

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير عن تعزيز النظم الصحية: تحسين الدعم المقدم إلى حوار السياسات الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

وقد وضعت في اعتبارها أهمية التوجهات السياسية المقترحة في التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨[٣] والتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠[٤] والقرار ج ص ع٦٢-١٢ بشأن الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك تعزيز النظم الصحية، والقرار EUR/RC60/R5 بشأن التصدي لأهم تحديات الصحة العمومية والسياسات الصحية في أوروبا: المضي قدماً في البحث عن سبل تحسين الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية الأوروبي؛ والقرار WPR/RC61.R2 بشأن الاستراتيجية الإقليمية لغرب المحيط الهادئ بشأن تنظيم النظم الصحية حسب قيم الرعاية الصحية الأولية؛ والقرار

---

١ الوثيقة م ت١٢٨/٨.

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

٣ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨. الرعاية الصحية الأولية (الآن أكثر من أي وقت مضى)*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٤ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

AFR/RC60/R1 بشأن وضع استراتيجية بخصوص أهم محددات الصحة في الإقليم الأفريقي؛ والوثيقة AFR/RC60/7 بشأن تعزيز النُظم الصحية: تحسين خدمات الصحة في المنطقة، وملكية المجتمعات المحلية لهذه الخدمات ومشاركتها فيها؛ والوثيقة SEA/RC63/9 بشأن إعداد الخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية؛

وإذ تسلم بأن السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية المتينة والواقعية تعد أدوات ضرورية لتعزيز النظم الصحية المبنية على الرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تشدد على أهمية اتساق وتوازن السياسات والاستراتيجيات والخطط التي تعدها وزارات الصحة فيما يتعلق بالجهود الرامية إلى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تعترف بأن عدة دول أعضاء بذلت جهوداً لضمان تحسين استجابة سياساتها واستراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية للتوقعات المتزايدة للارتقاء بالصحة وتحسين الخدمات؛

وإذ تحيط علماً بان حوار السياسات الشامل مع طائفة شاملة من أصحاب المصلحة في داخل الحكومات وخارجها وفي داخل القطاع الصحي وغيره أمر حاسم لتعزيز احتمال تصميم وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية على النحو السليم والخروج منها بالنتائج المتوقعة،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تبدي قدرتها على القيادة الفعالة لعملية وضع السياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية أو دون الوطنية المتينة وعلى امتلاكها، وتأسيس هذه العملية على التشاور العام المستمر والعمل مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين؛

(٢) أن تعد سياساتها واستراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية أو دون الوطنية على أساس الأهداف الشاملة المتمثلة في إتاحة التغطية الشاملة والرعاية الأولية التي تركز على الأشخاص في جميع السياسات، وكذلك على أساس تقييم شامل ومتوازن ومسند بالبيّنات للتحديات التي تعترض الصحة والنُظم الصحية في البلدان؛

(٣) أن تضمن أن السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية أو دون الوطنية مبنية على الطموح ولكنها واقعية وتراعي الموارد المتاحة وقدرات الموظفين والمؤسسات، وأنها تتناول القطاع الصحي برمته، العام والخاص، والمحددات الاجتماعية للصحة؛

(٤) أن تضمن أن السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية متكاملة مع الخطط التشغيلية دون الوطنية، والبرامج الخاصة بالأمراض أو دورة الحياة، ومرتبطة بالبرنامج الإنمائي والسياسي العام للبلد؛

(٥) أن تواظب على رصد ومراجعة وتصحيح سياساتها واستراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية أو دون الوطنية بحيث تجعلها مستعدة للتصدي للتحديات الآخذة في التطور ولاغتنام الفرص السانحة، وأن تشرك جميع أصحاب المصلحة المعنيين في هذه المراجعات؛

(٦) أن توطد حسب الاقتضاء قدراتها المؤسسية على تنسيق ومواءمة برامج المانحين مع السياسات والاستراتيجيات والأولويات والخطط الوطنية؛

٢- **تدعو** الوكالات الإنمائية والجهات الشريكة الأخرى إلى أن تعزز التقيد بمبادئ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة، وهي التنسيق والمواءمة والملكية وتحقيق النتائج والمساءلة المشتركة، مع تشجيع جهود جميع الآليات مثل الشراكة الصحية الدولية؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يجدد دور المنظمة على الصعيد القطري بوصفها ميسر لحوار السياسات الشامل الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، وتجسيد ذلك في جميع خطط عمل المنظمة وعملياتها، وأن يقدم حسب الاقتضاء المدخلات اللازمة لعملية التخطيط؛

(٢) أن يشجع الالتزام بمبادئ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة، وهي التنسيق والمواءمة والملكية وتحقيق النتائج والمساءلة المشتركة حسب الأولويات الواردة في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛

(٣) أن يدعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تحقيق الملكية والجودة وتنسيق الدعم التقني الذي تتلقاه، وأن يعزز التعلم والتعاون بين البلدان والأقاليم؛

(٤) أن يوطد قدرة جميع مستويات المنظمة على توفير دعم معزز ومتكامل لحوار السياسات الوطني الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛

(٥) أن يقدم عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية المقبلة الخامسة والستين تقريراً عن التقدم المحرز والعوائق الماثلة والنتائج المحققة في إطار تعزيز الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء من أجل حوار السياسات الوطني الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.

(الجلسة العاشرة، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨ق١٣ الملاريا

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالملاريا،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالملاريا؛

---

١ الوثيقة م ت١٢٨/١٤.

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

وإذ تشير إلى قرارها ج ص ع٥٨-٢ بشأن مكافحة الملاريا وقرارها ج ص ع٦٠-١٨ بشأن تكريس يوم عالمي للملاريا؛

وإذ تعترف بأن ازدياد الاستثمارات العالمية والوطنية لمكافحة الملاريا قد أسفر عن نتائج ملحوظة من حيث خفض عبء الملاريا في بلدان كثيرة، وأن بعض البلدان قد بدأت تتحرك صوب التخلص من الملاريا؛

وإذ تعي أن النجاح الذي تحقق مؤخراً في توقي ومكافحة الملاريا لايزال هشاً ولن يتسنى الإبقاء عليه إلا باستثمار القدر الكافي لتمويل الجهود العالمية الرامية إلى مكافحة الملاريا تمويلاً تاماً؛

وإذ تدرك أن الأساليب الراهنة لتوقي ومكافحة الملاريا تتسم بفاعلية قوية عند تنفيذها على النحو الكامل وبطريقة متكاملة، وتؤتي أثرها بسرعة، وتسهم في توطيد النُظم الصحية وفي بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وإذ تقر بأن التوسع الكامل في أنشطة مكافحة وتوقي الملاريا يتطلب برامج وطنية ذات موارد وافية وتعمل في إطار نُظم صحية فعالة تضمن دونما انقطاع توريد السلع والخدمات المضمونة الجودة؛

وإذ لا يغيب عن بالها أن بلداناً كثيرة لاتزال ترزح تحت أعباء ثقيلة لا يمكن قبولها من الملاريا ويجب أن تضاعف بسرعة جهود الوقاية والمكافحة لكي تبلغ الغايات التي وضعتها جمعية الصحة والمرامي المتفق عليها دولياً بشأن الصحة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية؛

وإذ تدرك ضرورة تصحيح وجهة الاستراتيجيات في البلدان التي خفضت عبء الأمراض التي تعزى إلى الملاريا، وذلك لاستدامة هذه المكاسب؛

وإذ لا يغيب عن بالها أن أنشطة الوقاية من الملاريا ومكافحتها تعتمد اعتماداً كثيفاً على أدوية ومبيدات حشرية يكاد مفعولها يبطل باستمرار من جراء المقاومة التي تكتسبها المتصوَّرات ضد العوامل المضادة للملاريا ومن جراء المقاومة التي يكتسبها البعوض ضد المبيدات الحشرية؛

وإذ تؤكد على ضرورة قيام المنظمة، والشركاء التقنيين المعنيين، بتحديد وإزالة العوائق التي تحول دون حصول منتجي العلاج التوليفي القائم على الآرتيميسينين في البلدان التي تتوطنها الملاريا على التحقق المسبق من الصلاحية؛

وإذ تعترف بالقرار الصادر عن الاجتماع الثامن عشر لمجلس دحر الملاريا بشأن صنع العلاج التوليفي بالآرتيميسينين في البلدان التي تتوطنها الملاريا،[1]

[1] القرار RBM/BOM/2010/RES.1 29.

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تعطي أولوية عالية لمكافحة الملاريا في برامجها السياسية والإنمائية، وأن تدعو بقوة إلى تقديم تمويل واف طويل الأجل يمكن التنبؤ به من أجل مكافحة الملاريا، وأن تدعم الالتزامات المالية الوطنية بشأن مكافحة الملاريا حتى يتسنى التعجيل بتنفيذ السياسات والاستراتيجيات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية فيتسنى بالتالي بلوغ الغاية ٦جيم من المرمى ٦ من المرامي الإنمائية للألفية وبلوغ الغايات التي حددتها جمعية الصحة في قرارها ج ص ع٥٨-٢؛

(٢) أن تقوم باستعراضات شاملة لبرامج الملاريا كخطوة أساسية صوب وضع خطط استراتيجية وتشغيلية لتحقيق الإتاحة الشاملة للتدخلات المضادة للملاريا والمواظبة على التغطية بهذه التدخلات، وخصوصاً:

(أ) العمليات الموصى بها لمكافحة النواقل لصالح جميع الناس المعرضين لخطر الملاريا، والمحافظة على التغطية الفعالة بالتدخلات عن طريق استراتيجيات جيدة التصميم والتنفيذ لتبديل الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل وشرح كيفية استخدامها للناس؛

(ب) الاختبار التشخيصي الفوري لجميع حالات الاشتباه في الإصابة بالملاريا، وتقديم العلاج التوليفي الفعال بالآرتيميسينين للمرضى الذين أكد التشخيص إصابتهم بالملاريا المنجلية، سواء كانوا يعالجون في القطاع العام أو القطاع الخاص، وعلى جميع مستويات النظام الصحي بما فيها مستوى المجتمعات المحلية، واغتنام التوسع في خدمات التشخيص بوصفه فرصة سانحة لتعزيز ترصد الملاريا؛

(٣) أن تتخذ الإجراءات الفورية التالية لمكافحة الخطرين الكبيرين اللذين يعترضان سبيل استدامة التقدم المحرز في مكافحة الملاريا وهما:

(أ) مقاومة الملاريا للأدوية المشتقة من الآرتيميسينين، والإجراءات المطلوبة هي تعزيز خدمات تنظيم القطاعين العام والخاص، والعمل على وقف استخدام العلاج بالأدوية القائمة على الآرتيميسينين والتي تعطى عن طريق الفم والأدوية المفردة والأدوية التي لا تفي بمعايير المنظمة للاختبار المسبق أو المعايير الصارمة للسلطة التنظيمية الوطنية، وإنشاء آليات ضمان الجودة وتحسين إدارة سلسلة توريد السلع والخدمات المضادة للملاريا؛

(ب) مقاومة النواقل للمبيدات الحشرية، والإجراءات المطلوبة هي اتباع أفضل الممارسات مثل استخدام مختلف المبيدات بالتناوب في الرش الثمالي للمساكن، واستعمال المبيدات الحشرية المعتمدة للرش الثمالي في المساكن والمشتقة من فئات المبيدات الحشرية غير المصنوعة من البيريثرين، واستعمال المركبات التي تشترك في المقاومة مع البيريثرين ما دامت البدائل المناسبة تقنياً متاحة في المناطق التي تُستخدم فيها بكثافة الناموسيات المعالجة بالمبيدات؛

(٤) أن تغتنم التوسع في تدخلات توقي ومكافحة الملاريا بوصفها نقطة بداية لتعزيز النظم الصحية، بما فيها خدمات المختبرات وخدمات صحة الأمومة والطفولة في المرافق الصحية في الضواحي، والتدبير العلاجي المتكامل للملاريا في المجتمعات المحلية، والترصد الموقوت والدقيق؛

(٥) أن تحافظ على القدرات الوطنية الأساسية لمكافحة الملاريا، وذلك بأن تبقي دائماً على طاقم قوي من خبراء الملاريا – ولاسيما اختصاصيي الحشرات – على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية حسب الاقتضاء؛

(٦) أن تتقيد بالالتزامات الحالية واللوائح الدولية بشأن استخدام مبيدات الحشرات، ولاسيما باتفاقية استوكهولم للملوثات العضوية الثابتة (استوكهولم، ٢٠٠٤)؛

(٧) أن تزيد التمويل الذي تقدمه إلى أنشطة البحث والتطوير في مجال الوقاية من الملاريا ومكافحتها وعلاجها؛

٢- **تدعو** الهيئات الشريكة الدولية، وخصوصاً المنظمات الدولية وهيئات التمويل ومؤسسات البحوث والمجتمع المدني والقطاع الخاص إلى ما يلي:

(١) أن تضمن التمويل العالمي الوافي والذي يمكن التنبؤ به لبلوغ أهداف مكافحة الملاريا المحددة لعام ٢٠١٥ واستدامة أنشطة مكافحة الملاريا بما يسهم في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

(٢) أن تنسق تقديم الدعم إلى البلدان لتنفيذ السياسات والاستراتيجيات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية حسب الحالة الوبائية المحلية للملاريا، وذلك باستخدام، السلع التي تفي بمعايير المنظمة للتحقق المسبق من الصلاحية أو المعايير الصارمة الصادرة عن السلطة الوطنية التنظيمية وتضمن الإتاحة الشاملة لتدابير مكافحة النواقل وغيرها من التدابير الوقائية، وتشخيص حالات الاشتباه في الإصابة بالملاريا، وترشيد علاج المرضى الذين أثبت التشخيص إصابتهم بالملاريا، وتشغيل نظم الترصد الموقوت للملاريا؛

(٣) أن تدعم مبادرات اكتشاف واستحداث أدوية جديدة ومبيدات حشرية جديدة تحل محل سوابقها التي فقدت نجاعتها بسبب مقاومة المرض والنواقل لها، وأن تدعم البحوث الأساسية بشأن الأدوات الابتكارية لمكافحة الملاريا والقضاء عليها (ولاسيما اللقاحات) والبحوث الرامية إلى التغلب على العراقيل التي تحد من التوسع في التدخلات الراهنة وتحد من فاعليتها العملية؛

(٤) أن تتعاون مع منظمة الصحة العالمية على دعم بلوغ مرامي مكافحة الملاريا والتقدم صوب التخلص من هذا المرض؛

(٥) أن تركز على السكان المعرضين بصفة خاصة للملاريا في البلدان التي ترزح تحت عبء ثقيل من هذا الداء، مثل القبائل المهددة بالإصابة بملاريا الغابات والناس الآخرين الذين يعيشون في أحوال هشة؛

(٦) العمل معاً على دعم تطوير البنية التحتية وتدريب منتجي الأدوية في البلدان الموبؤة بالملاريا من أجل زيادة إتاحة العلاج التوليفي القائم على الآرتيميسينين بتكلفة تنافسية ووفقاً لمعايير الجودة الدولية؛

٣- **تطلب من** المدير العام:

(١) أن يدعم وضع وتحديث القواعد والمعايير والسياسات والمبادئ التوجيهية والاستراتيجيات المستمدة من البيّنات واللازمة لتوقي ومكافحة وإزالة الملاريا، وذلك بما يساعد على وضع خطة لبلوغ غايات مكافحة الملاريا بحلول عام ٢٠١٥ حسبما قررتها جمعية الصحة والمرامي الإنمائية للألفية وبما يتجاوب مع سرعة انخفاض عبء الملاريا؛

(٢) أن يرصد التقدم العالمي المحرز في مكافحة وإزالة الملاريا، وأن يدعم جهود الدول الأعضاء الرامية إلى جمع واعتماد وتحليل البيانات الناجمة عن نظم ترصد الملاريا؛

(٣) أن يقدم إلى البلدان الدعم اللازم لتحديد احتياجاتها من الموارد البشرية وتعزيز قدرات هذه الموارد البشرية لمكافحة الملاريا ونواقلها على المستوى الوطني ومستوى البلديات ومستوى المجتمعات المحلية عن طريق تنشيط دورات التدريب الدولية وشبكات التدريب دون الإقليمية وتشجيع استخدام النُظم الملائمة للمراقبة والإشراف والتثقيف المستمر؛

(٤) أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل تحديد الفرص الجديدة السانحة لمكافحة الملاريا ومكافحة الأخطار الرئيسية، ولاسيما خطر مقاومة المتصوَّرات للعوامل المضادة للملاريا وخطر مقاومة البعوض للمبيدات الحشرية، وذلك بتطوير وتنفيذ الخطة العالمية لاحتواء مقاومة الآرتيميسينين وخطة عالمية لمنع مقاومة النواقل للمبيدات الحشرية والسيطرة على هذه المقاومة؛

(٥) أن يشجع نقل التكنولوجيات إلى منتجي العلاج التوليفي القائم على الآرتيميسينين والبلدان التي تتوطنها الملاريا لتعزيز قدراتها على الالتزام بمعايير المنظمة للتحقق المسبق من الصلاحية؛

(٦) أن يقدم الدعم إلى السلطات التنظيمية الوطنية بناءً على طلبها لتعزيز قدرتها على اتباع معايير الممارسات الجيدة لصنع الأدوية وعلى التعامل مع إجراءات المنظمة للتحقق المسبق من صلاحية الأدوية؛

(٧) أن يقدم عن طريق المجلس التنفيذي تقريراً عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين وجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين.

(الجلسة الحادية عشرة، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨ق١٤ انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي،

إذ يسترشد بأغراض ومبادئ ميثاق الأمم المتحدة، بما في ذلك الفقرة ٣ من المادة ١٠١؛

وإذ يقيم الاعتبار لدستور منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك المادة ٣١؛

وإذ يؤكد مجدداً على أن المعايير التي ينبغي للشخص المرشح لشغل منصب المدير العام أن يفي بها لاتزال ملائمة بصيغتها التي اعتمدها المجلس التنفيذي في القرار م ت٩٧ق١٠؛

وإذ يعترف بأهمية تعزيز الشفافية والعدالة والإنصاف أكثر فأكثر بين الدول الأعضاء في أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة في عملية وطريقة ترشيح وتعيين المدير العام للمنظمة؛

وإذ يدرك أن المرشح الذي ينجح في أن يشغل منصب المدير العام يمكن أن يأتي من أي إقليم، ولكن المرشحين الذين تم تعيينهم في هذا المنصب أتوا حتى الآن من ثلاثة فقط من أقاليم المنظمة الستة؛

وإذ يقر بأنه ينبغي إقامة الاعتبار الواجب لأهمية تعيين المديرين العامين القادمين من أوسع قاعدة جغرافية ممكنة من الدول الأعضاء في أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة؛

وبعد النظر في التقرير الخاص بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية،[١] ومع وضع تقرير سابق عن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في الحسبان،[٢]

١- **يقرر** إنشاء فريق عامل محدود المدة يركز على النتائج ويعنى بعملية وطرق انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ويكون مفتوحاً أمام جميع الدول الأعضاء؛[٣]

٢- **يطلب من** المدير العام أن يدعو الفريق العامل المعني بعملية وطرق انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى الاجتماع، بأسرع ما يمكن، وأن يقدم إليه التسهيلات اللازمة لتيسير أعماله؛

٣- **يقرر** أن يدرس الفريق العامل المعني بعملية وطرق انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية المسائل الواردة أدناه من أجل تعزيز العدالة والشفافية والإنصاف بين الدول الأعضاء في أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة فيما يخص عملية ترشيح وتعيين المدير العام لمنظمة الصحة العالمية:

(١) استعراض وتحليل جميع جوانب عملية ترشيح وتعيين المدير العام؛

(٢) القيام، على ضوء الشواغل الحالية التي تقلق عدداً كبيراً من الدول الأعضاء فيما يتعلق بعملية وطرق الترشيح والتعيين، بتحديد القواعد و/ أو الإجراءات و/ أو الخطوات التي يمكن تنقيحها و/ أو تعزيزها و/ أو إضافتها بغية تحسين الشفافية والعدالة والإنصاف في انتخاب المدير العام، وذلك

---

١ الوثيقة م ت١٢٨/٢٧.

٢ الوثيقة م ت١٢٢/١٧.

٣ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

من أجل عدة أمور منها ضمان أن يكون تعيين هذا المسؤول متسقاً مع أحكام الفقرة ٣ من المادة ١٠١ من ميثاق الأمم المتحدة؛

(٣) وضع توصيات محددة بخصوص ما ورد أعلاه.

٤- **يقرر كذلك** أن يضع الفريق العامل المعني بعملية وطرق انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في اعتباره، لدى الاضطلاع بعمله، جميع الوثائق والقرارات ذات الصلة التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية وعن الأمم المتحدة؛

٥- **يقرر كذلك** أن يقدم الفريق العامل المعني بعملية وطرق انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تقريراً مرحلياً مبدئياً إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين وتقريراً ختامياً يتضمن توصياته المتعلقة بالقضايا المبينة في الفقرة ٣ أعلاه إلى المجلس التنفيذي في دورته الثلاثين بعد المائة كي يقدم المجلس توصياته الختامية إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨ق١٥ وقاية الأطفال من الإصابات

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بوقاية الأطفال من الإصابات،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٧-١٠ بشأن السلامة على الطرق والصحة الذي أكد على أن الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق هي مشكلة صحية عمومية هامة تتطلب بذل جهود دولية منسقة؛

وإذ تذكّر أيضاً بأن جمعية الصحة قبلت في القرار ج ص ع٥٧-١٠ الدعوة التي وجهتها الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى منظمة الصحة العالمية كي تؤدي داخل منظومة الأمم المتحدة دور منسق المسائل المتعلقة بالسلامة على الطرق مع العمل بالتعاون الوثيق مع اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة؛

وإذ تذكّر كذلك بالقرار ج ص ع٦٠-٢٢ المعنون "النُظم الصحية: نُظم رعاية الطوارئ"، الذي أقر بأن تحسين تنظيم وتخطيط عملية توفير الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ يشكل جزءاً أساسياً من عملية إيتاء الرعاية الصحية المتكاملة، وبالقرار ج ص ع٥٨-٢٣ المعنون "العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل"، الذي حث الدول الأعضاء على اتخاذ كل

١ الوثيقة م ت١٢٨/١٩.

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

الخطوات الضرورية للحد من عوامل الخطر التي تفضي إلى الإصابة بحالات العجز في مرحلة الطفولة؛

وإذ تدرك المسؤوليات الخاصة بضمان السلامة في رعاية الأطفال وحمايتهم، والتي تم التأكيد عليها في اتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩) وفي الاتفاقية ١٨٢ لمنظمة العمل الدولية (١٩٩٩)، وفي الاتفاقية ١٣٨ لمنظمة العمل الدولية (١٩٧٣)، وإذ تدرك أيضاً المسؤوليات إزاء الأشخاص المصابين بعجز بدني والمذكورة في اتفاقية حقوق المعوقين (٢٠٠٦) وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل التي تشكل فيها إصابات الأطفال عبئاً ثقيلاً؛

وإذ تقر بأن إصابات الأطفال تُعد تهديداً كبيراً لبقاء الأطفال على قيد الحياة ولصحة الأطفال، وتعد من المشاكل الصحية العمومية المهملة ذات العواقب الهامة من حيث معدلات الوفاة والمراضة ونوعية الحياة والتكاليف الاجتماعية والاقتصادية، وأنه ما لم تُتخذ إجراءات عاجلة في هذا الصدد فإن هذه المشكلة ستعوق بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وخصوصاً في البلدان النامية والبلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل حيث تشكل إصابات الأطفال عبئاً ثقيلاً؛

وإذ تقر كذلك بأن النهوج المتعددة القطاعات لوقاية الأطفال من الإصابات والحد من عواقبها عن طريق تنفيذ التدخلات المسندة بالبيّنات قد أسفرت عن خفض هائل ومستديم لإصابات الأطفال في البلدان التي بذلت جهوداً متضافرة في هذا المضمار؛

وإذ ترحب *بالتقرير العالمي عن وقاية الأطفال من الإصابات*،[١] المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبتوصياته الخاصة بالسياسة ووضع البرامج في مجال الصحة العمومية؛

وإذ تضع في الاعتبار أن البرامج القائمة الخاصة ببقاء الأطفال على قيد الحياة وبصحة الأطفال ونمائهم ينبغي أن تضع استراتيجيات لوقاية الأطفال من الإصابات بما يضمن أنها تشكل جزءاً لا يتجزأ من خدمات صحة الطفل، وأن نجاح برامج صحة الطفل لا ينبغي أن يقاس بواسطة المقاييس التقليدية لمعدلات وفيات الأمراض المعدية فحسب بل ينبغي أن يقاس أيضاً بمؤشرات الإصابات القاتلة والإصابات غير القاتلة،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تعطي الأولوية لوقاية الأطفال من الإصابات بوصفها إحدى المسائل التي تمس الأطفال، وأن تضمن إنشاء أو تعزيز آليات التنسيق المشتركة بين القطاعات والضرورية لوقاية الأطفال من الإصابات؛

(٢) أن تواصل وأن تعزز حسب الاقتضاء في التزاماتها بمقتضى اتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩) باحترام وحماية وإعمال حقوق الأطفال في التمتع بأعلى مستوىً من الصحة يمكن بلوغه، وأن تتخذ كل التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الأطفال من الإصابات؛

[١] *World report on child injury prevention*, Geneva, World Health Organization, and New York, United Nations Children's Fund, 2008.

(٣) أن تضمن أن آليات تمويل البرامج المناسبة بما في ذلك البرامج الصحية تشمل إصابات الأطفال والوقاية منها وخدمات الطوارئ والرعاية قبل دخول المستشفيات، وخدمات العلاج والتأهيل الخاصة بالأطفال؛

(٤) أن تقوم حسب الاقتضاء بتنفيذ توصيات *التقرير العالمي عن وقاية الأطفال من الإصابات*، المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وأن تسند دوراً قيادياً لوكالة أو وحدة حكومية لوقاية الأطفال من الإصابات، إن لم يكن هناك دور كذلك بالفعل، وأن تعيّن مسؤول اتصال معنياً بالوقاية من الإصابات، وأن تضمن قيام هذه القيادة بالإسهام في التعاون بين القطاعات المعنية من الحكومة والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني، وذلك حسب الاحتياجات الوطنية الاستراتيجيات الرئيسية المحددة في *التقرير العالمي* بوصفها تدخلات فعالة لوقاية الأطفال من الإصابات؛ وأن ترصد وتقيّم أثر هذه التدخلات؛

(٥) أن تدمج وقاية الأطفال من الإصابات ضمن البرامج الوطنية لنماء الأطفال والبرامج الأخرى المناسبة، وأن تنشئ آليات تنسيق وتعاون متعددة القطاعات تضمن على وجه الخصوص إعطاء وقاية الأطفال من الإصابات الأولوية الملائمة في البرامج الخاصة ببقاء الأطفال على قيد الحياة وبصحة الأطفال؛

(٦) أن تضمن أن مجموعة البيانات الوطنية المأخوذة من جميع القطاعات المعنية أو نُظم الترصد تحدد الحالة الديمغرافية والاجتماعية الاقتصادية والوبائية لعبء إصابات الأطفال وعوامل أخطارها وتكاليفها، وأن تضمن تناسب الموارد المتاحة مع حجم المشكلة؛

(٧) أن تضع وتنفذ حسب الاقتضاء سياسة وخطة عمل تشملان قطاعات متعددة تتضمنان أهدافاً واقعية لوقاية الأطفال من الإصابات، وتشملان ترويج المعايير والمدونات الخاصة بعمل الأطفال وتشغيل المراهقين بصورة قانونية وبمأمونية المنتجات، وتوفير المدارس وأماكن اللعب، ولوائح وقوانين البناء، كسياسات أو خطط قائمة بذاتها أو مندرجة ضمن السياسة أو الخطة الوطنية الخاصة بصحة الطفل؛

(٨) أن تعمل على إنفاذ القوانين واللوائح القائمة ذات الصلة بوقاية الأطفال من الإصابات وتعزيز هذه القوانين واللوائح حسب الاقتضاء؛

(٩) أن تعزز خدمات وقدرات الطوارئ والتأهيل، بما في ذلك فرق الاستجابة الأولية، وتوفير الرعاية للحالات الحادة قبل دخول المستشفيات، وتوفير العلاج وبرامج التأهيل المناسبة للأطفال الذين يعانون من إصابات أو عجز بدني؛

(١٠) أن تحدد أولويات البحوث، مع مراعاة *التقرير العالمي عن وقاية الأطفال* من الإصابات المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وأن تعمل عن كثب مع خبراء البحث والتطوير، بمن في ذلك منتجو وموزعو المنتجات الخاصة بالسلامة؛

(١١) إذكاء الوعي والتثقيف الصحي بسلامة الأطفال وخصوصاً بين الوالدين والأطفال وأصحاب العمل والفئات المهنية المعنية، والتوعية بعوامل خطر إصابات الأطفال، ولاسيما من جراء وسائل النقل واستخدام الهواتف المحمولة وما شابهها من أجهزة محمولة في أثناء القيادة، والأخطار الكامنة في أماكن العمل، وأخطار المياه والحرائق وإهمال الإشراف على الأطفال وحمايتهم، والدعوة إلى تنفيذ برامج مكرّسة لوقاية الأطفال من الإصابات؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يتعاون مع الدول الأعضاء على تحسين نُظم جمع وتحليل البيانات الخاصة بإصابات الأطفال، وعلى وضع سياسات وبرامج صحية عمومية قائمة على الأدلة العلمية لوقاية الأطفال من الإصابات والتخفيف من حدة عواقبها؛

(٢) أن يتعاون مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشركاء التنمية الدوليين والمنظمات غير الحكومية على إنشاء آلية للتواصل وتبادل المعلومات بخصوص إصابات الأطفال وأنشطة الوقاية من إصابات الأطفال، بغية ضمان التعاون والتنسيق بين كل الأطراف المعنية؛

(٣) أن يشجع البحوث التي توسع قاعدة البيّنات الخاصة بالتدخلات الرامية إلى وقاية الأطفال من الإصابات والتخفيف من حدة عواقبها، وتقييم فعالية هذه التدخلات من خلال المراكز المتعاونة وسائر الشركاء بما في ذلك ترجمة هذا العمل إلى منتجات مأمونة وميسورة التكلفة، وتدخلات على صعيد السياسة العامة، وعمليات تنفيذ فعالة؛

(٤) أن ييسر تكييف ونقل المعارف الخاصة بالتدابير والوسائل التي تقي الأطفال من الإصابات من البيئات المتقدمة إلى البيئات النامية؛

(٥) أن يدعم الدول الأعضاء في وضع وتنفيذ تدابير لوقاية الأطفال من الإصابات؛

(٦) أن يقدم دعماً إضافياً إلى مسؤولي التنسيق الوطنيين المعنيين بالوقاية من الإصابات، وذلك عن طريق عقد اجتماعات عالمية وإقليمية بانتظام وتقديم المساعدة التقنية؛

(٧) أن يقدم الدعم التقني لتعزيز النُظم والقدرات الخاصة بخدمات الطوارئ والتأهيل؛

(٨) أن يتعاون مع الدول الأعضاء ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشركاء التنمية الدوليين والمنظمات غير الحكومية على حشد الموارد وتعزيز القدرات اللازمة لوقاية الأطفال من الإصابات، وتنفيذ برامج التأهيل ذات الصلة، وأن ينظم الأنشطة الدعوية لصالح حكومات الدول الأعضاء لإذكاء الوعي بأنه في غياب الإجراءات العاجلة ستعرقل هذه المشكلة بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وخصوصاً في البلدان النامية والبلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل حيث يترتب على إصابات الأطفال عبء ثقيل؛[1]

(٩) أن يستثمر المزيد في بناء القدرات المؤسسية والفردية فيما بين الدول الأعضاء حتى يتسنى لهذه الدول أن تعد تدخلات عالية المردود الاقتصادي على الصعيدين الوطني ودون الوطني؛

(١٠) أن يقدم عن طريق المجلس التنفيذي تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٤.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

---

١ ملاحظة من أمانة منظمة الصحة العالمية: وردت البيانات التالية في *التقرير العالمي عن وقاية الأطفال من الإصابات*. عدد الوفيات تحت سن العشرين في إقليم جنوب شرق آسيا والإقليم الأفريقي ٥٥٨ ٠٠٠ وفاة مقابل ٣٦٦ ٩٥٠ وفاة في العالم أجمع.

م ت١٢٨ق١٦ العلاقات مع المنظمات غير الحكومية[١]

المجلس التنفيذي،

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

١- **يقرر** قبول دخول كل من شراكة إزالة العبء ومبادرة ستشتنغ العالمية بشأن الطب النفسي – مؤسسة دولية لتعزيز رعاية الصحة النفسية بأساليب إنسانية وأخلاقية وفعالة[٣] – وشبكة كوكرين للتعاون، في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية؛

٢- **يقرر** وقف العلاقات الرسمية مع رابطة معاهد وكليات طب المناطق المدارية في أوروبا، ورابطة الكومنولث المعنية بالصحة والعجز، والرابطة الدولية للسلطات التنظيمية الطبية، والتحالف الدولي غير الحكومي لمناهضة التبغ، والمنظمة الدولية لمكافحة التراخوما، والاتحاد الدولي للحفاظ على الطبيعة والموارد الطبيعية، والرابطة السوروبرومية الدولية، والمنظمة العالمية للحركة الكشفية.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

---

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

٢ الوثيقة م ت١٢٨/٢٨.

٣ المعروفة باسم المبادرة العالمية بشأن الطب النفسي.

المقررات الإجرائية

م ت١٢٨(١) مشروع مقرر إجرائي بشأن استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية[١] عن استعراض ثلث المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية، وبعد الإحاطة به علماً، ومتابعة للقرار م ت١٢٦ق١٧ والمقرر الإجرائي م ت١٢٦(٥)، قرر الأمور الواردة أدناه:

إذ يحيط علماً مع التقدير بتعاون المنظمات غير الحكومية التي وردت علامة النجمة بعد أسمائها في ملحق هذا التقرير، وإذ يثني على استمرار تفانيها في أعمال المنظمة، قرر الإبقاء على علاقتها الرسمية مع المنظمة.[٢]

وإذ يحيط علماً بالتقارير الخاصة بالعلاقات بين المنظمة والمجلس الدولي للمرأة، وعصبة "لا ليتشي" الدولية، والصناعات الدولية للأغذية القوتية الخاصة، قرر أن يرجئ استعراض علاقاتها الرسمية مع المنظمة إلى دورته الثلاثين بعد المائة، وقرر أن يطلب حسب الاقتضاء توضيحاً لحالة العلاقات وتقارير عن نتائج الجهود المبذولة من أجل الاتفاق على خطط التعاون من أجل موافاة المجلس بتقرير عنها في دورته الثلاثين بعد المائة.

وإذ يحيط علماً بالجهود المكللة بالنجاح للاتفاق على خطط التعاون، قرر الإبقاء على العلاقات الرسمية بين منظمة الصحة العالمية والرابطة الدولية لداء العداريات، والاتحاد الدولي للكيمياء السريرية وطب المختبرات، والجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية.

وإذ يحيط علماً باستمرار المبادلات بشأن الاتفاق على خطة للتعاون، قرر أن يرجئ استعراض العلاقات مع الاتحاد الدولي لعلم المختبرات الطبية الحيوية لعام إضافي. وسوف يقدم استعراض العلاقات إلى المجلس في دورته الثلاثين بعد المائة.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨(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 ٢٠١١ للأستاذ الدكتور أمجد داوود نيازي من العراق لما قدمه من إسهامات

---

١ انظر الملحق ٣.

٢ انظر الوثيقة م ت١٢٨/٢٨.

جليلة في مجال الصحة العمومية في العراق. وسيتلقى الفائز مبلغاً بالدولار الأمريكي يعادل ٢٥٠٠ فرنك سويسري.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨(٣) منح جائزة ساساكاوا للصحة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكاوا للصحة، جائزة ساساكاوا للصحة لعام ٢٠١١، للدكتورة إيفا سيراسكا ولجمعية بيكينا فاميليا دي ماريا – ألبرغي دي ماريا للعمل الابتكاري الممتاز الذي قاما به في مجال التنمية الصحية. وسوف تحصل الدكتورة سيراسكا كفرد مرشح على مبلغ ٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، وسوف تحصل كفائز جمعية بيكينا فاميليا دي ماريا – ألبرغي دي ماريا كمنظمة على مبلغ وقدره ٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨(٤) منح 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 ٢٠١١ لكل من منظمة ملديف لرعاية المسنين وجمعية مجتمع من أجل التقدم التشادية لمساهمتهما الجليلة في مجال التنمية الصحية. وسيحصل كل من الفائزين على مبلغ وقدره ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨(٥) منح جائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة الاختيار التابعة لمؤسسة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة، جائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة لعام ٢٠١١ لكل من السيد وانغ ديشين وجمعية مجتمع من أجل التقدم التشادية لمساهمتهما الجليلة في البحوث في مجال تعزيز الصحة وسوف يحصل كل فائز على مبلغ وقدره ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨(٦) منح جائزة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية

منح المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية، جائزة مؤسسة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية لعام

٢٠١١ لمعهد كلودميرو بيكادو في كوستاريكا لمساهمته الجليلة في مكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية. وسيحصل الفائز على مبلغ وقدره ٠٠٠ ٨٥ دولار أمريكي.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨(٧) تعديلات النظام الأساسي لجائزة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية

طبقاً لأحكام المادة ١٠ من النظام الأساسي لجائزة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية اعتمد المجلس التنفيذ التوصية المقدمة من هيئة اختيار الفائزين بجائزة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية بأن يتم تنقيح المواد ٢ و٣ و٤ من النظام الأساسي لجائزة الدكتور لي جونغ – ووك التذكارية للصحة العمومية من أجل ما يلي (١) مراعاة تغيير في اسم المؤسس؛ (٢) زيادة قيمة الجائزة من ٠٠٠ ٨٥ دولار أمريكي إلى ٠٠٠ ١٠٠ دولار أمريكي وإدخال تعديل بناءً على ذلك على الهبة السنوية المذكورة في المادة ٣ من النظام الأساسي؛ (٣) توسيع نطاق الغرض من هذه الجائزة بالنص على أنها تمنح مكافأة على إسهام بارز في مجال الصحة العمومية.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨(٨) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الرابعة والستين ومدة انعقادها

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المدير العام عن جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الرابعة والستين،[1] وإذ يذكر بمقرره الإجرائي السابق القاضي بأن تُعقد جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون في قصر الأمم بجنيف وأن تفتتح أعمالها يوم الاثنين الموافق ١٦ أيار/ مايو ٢٠١١ وتختتمها في موعد أقصاه يوم الثلاثاء ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١،[2] وافق على جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الرابعة والستين، بصيغته المعدلة.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨(٩) تعيين ممثلي المجلس التنفيذي في جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين

عين المجلس التنفيذي وفقاً لمقرره الإجرائي م ت١٢٧(٧) المتخذ في ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٠، وطبقاً للفقرة ١ من القرار م ت٥٩ق٧، رئيسه الدكتور م. كوكيني (هنغاريا)، بحكم منصبه، ونواب رئيسه الثلاثة وهم الدكتور ب. م. باس (البرازيل)، والسيد ب. د. ع. يوسف (بروني دار السلام)، والدكتور علي جعفر محمد (عُمان)، لتمثيل المجلس في جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين. ومن المفهوم أنه في حالة عدم وجود أي

---

١ الوثيقة م ت١٢٨/٣٠ تنقيح ١.

٢ انظر المقرر الإجرائي م ت١٢٧(٩).

من هؤلاء الأعضاء لحضور جمعية الصحة فإن نائب الرئيس الآخر الأستاذ أ. ف. م. ر. حق (بنغلاديش) والمقرر الدكتور أ. دجيبو (النيجر)، يمكن أن يطلب منهما تمثيل المجلس.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

م ت١٢٨(١٠) موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي التاسعة والعشرين بعد المائة

قرر المجلس التنفيذي أن يعقد دورته التاسعة والعشرين بعد المائة يوم الأربعاء الموافق ٢٥ أيار/ مايو ٢٠١١ في جنيف.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١)

الملاحق

الملحق ١

تعديلات اللائحة المالية[١]

[م ت١٢٨/٢٦ – ١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠؛
م ت١٢٨/٢٦ تصويب ١– ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠]

١– نظر المجلس التنفيذي، في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، في تقرير عن التعديلات المدخلة على اللائحة المالية والنظام المالي.[٢] وقد أشار التقرير الذي قدمه المدير العام إلى أن التعديلات ستنقل المنظمة نحو تنفيذ المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام على النحو الكامل. وقد أقرت جمعية الصحة، في القرار ج ص ع٦٠–٩، الأخذ بتلك المعايير انسجاماً مع إدخالها والعمل بها على صعيد منظومة الأمم المتحدة برمتها.

٢– وقد اعتمدت المنظمة فعلاً الكثير من المعايير الأخرى كما هو مطلوب في إطار نظام المعايير المحاسبية للأمم المتحدة وهي ملتزمة بتطبيق المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام على النحو الكامل اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢. وتقضي المادة ١٣–٢ من اللائحة المالية بإعداد البيانات المالية كل عام طبقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام (المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام ١ الفقرة ٦٦). ومن جملة الملاحظات التي يوردها تقرير المدير العام إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين بشأن التعديلات على اللائحة المالية،[٣] يذكر التقرير أن المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام لم تنص صراحة على التحقق السنوي، غير أن فريق المراجعين الخارجيين لحسابات الأمم المتحدة أكد في اجتماعه المعقود في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩ أنه ينبغي لجميع منظمات الأمم المتحدة أن تعمل بنظام المراجعة الخارجية السنوية للحسابات لكي تضمن أقصى مصداقية وشفافية لبياناتها المالية المُعدة طبقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام. وبالتالي، وإكمالاً لاعتماد المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، لابد من إدخال تعديل على اللائحة المالية يسمح بإجراء مراجعة سنوية لبيانات المنظمة المالية عوضاً عن المراجعات التي تُجرى لتلك البيانات مرة كل سنتين، وذلك اعتباراً من كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢.

٣– والتعديل اللازم يتعلق بالمادتين ١٤–٨ و١٤–٩ من اللائحة المالية وهما تتطرقان إلى مسألتي إصدار البيانات المالية المراجعة ودوريتها. ويشترط في النص المقترح أن يتولى مراجع الحسابات الخارجي إصدار تقرير سنوي عن المراجعة المالية للبيانات المالية التي يعدها المدير العام وإحالة ذلك التقرير إلى جمعية الصحة العالمية عن طريق المجلس التنفيذي (انظر التذييل ١).

٤– ومن المقترح أن تدخل التعديلات حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ وذلك بالتزامن مع بداية دورة الميزانية القادمة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٥– [تضمنت هذه الفقرة مشروع قرار تم اعتماده في الجلسة الثامنة باعتباره القرار م ت١٢٨ق٣.]

---

١ القرار م ت١٢٨ق٣.

٢ الوثيقة م ت١٢٤/٢٢.

٣ الوثيقة ج٦٣/٣٤.

الملحق ١

التذييل ١

نص التعديلات المقترح إدخالها على اللائحة المالية

النص الحالي بتاريخ ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠	النص المنقح المقترح
المادة الرابعة عشرة – المراجعة الخارجية للحسابات	
١٤-١ تعين جمعية الصحة مراجعاً خارجياً (مراجعين خارجيين) للحسابات يكون كل منهم مراجعاً عاماً للحسابات (أو مسؤولاً يحمل لقباً مماثلاً أو يكون له مركز مماثل) لإحدى حكومات الدول الأعضاء وذلك بالطريقة التي تقررها الجمعية. وجمعية الصحة هي وحدها التي تملك تنحية مراجع الحسابات الخارجي المعين (مراجعي الحسابات الخارجيين المعينين).	١٤-١ تعين جمعية الصحة مراجعاً خارجياً للحسابات (مراجعين خارجيين للحسابات) للحسابات يكون كل منهم مراجعاً عاماً للحسابات (أو مسؤولاً يحمل لقباً مماثلاً أو يكون له مركز مماثل) لإحدى حكومات الدول الأعضاء ~~وذلك بالطريقة التي تقررها الجمعية~~. **وتكون فترة الولاية أربع سنوات تشمل فترتي ميزانية، ويمكن تجديدها مرة واحدة لفترة إضافية تبلغ أربع سنوات.** والجمعية هي وحدها التي تمتلك تنحية مراجع الحسابات الخارجي المعين (مراجعي الحسابات الخارجيين المعينين).
١٤-٨ يقدم مراجع الحسابات الخارجي (المراجعون الخارجيون للحسابات) تقريراً عن مراجعة التقرير المالي لفترة السنتين الذي يعده المدير العام بموجب المادة الثالثة عشرة. ويتضمن التقرير أية معلومات يرى (يرون) أنها لازمة وفقاً للمادة ١٤-٣ والصلاحيات الإضافية.	١٤-٨ يقدم مراجع الحسابات الخارجي (المراجعون الخارجيون للحسابات) تقريراً عن مراجعة **البيانات المالية السنوية** ~~التقرير المالي لفترة السنتين الذي يعده~~ التي يعدها المدير العام بموجب المادة الثالثة عشرة من اللائحة. ويتضمن التقرير أية معلومات يرى (يرون) أنها لازمة فيما يتعلق بالمادة ١٤-٣ والصلاحيات الإضافية.
١٤-٩ يقدم تقرير مراجع الحسابات الخارجي (تقدم تقارير المراجعين الخارجيين للحسابات) مع التقرير المالي الذي تمت مراجعته عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة في موعد لا يتجاوز ١ أيار/ مايو التالي لنهاية الفترة المالية التي تتعلق بها الحسابات الختامية. ويفحص المجلس التنفيذي التقرير المالي المؤقت والتقرير المالي النهائي وتقرير (تقارير) مراجعة الحسابات ثم يقدمها إلى جمعية الصحة مع أية تعليقات يراها لازمة.	١٤-٩ يقدم تقرير مراجع الحسابات الخارجي (تقدم تقارير المراجعين الخارجيين للحسابات) ~~مع التقرير المالي الذي تمت مراجعته~~ مع **البيانات المالية التي تمت مراجعتها** عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة في موعد لا يتجاوز ١ أيار/ مايو التالي لنهاية ~~الفترة~~ **السنة** المالية التي تتعلق بها الحسابات الختامية. ويفحص المجلس التنفيذي ~~التقرير المالي المؤقت والتقرير المالي النهائي~~ **البيانات المالية السنوية** وتقرير (تقارير) مراجعة الحسابات ثم يقدمها إلى جمعية الصحة مع أية تعليقات يراها لازمة.

الملحق ٢

التصديق على تعديلات لائحة الموظفين[١]

[م ت١٢٨/٣٦ - ٢٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠]

١- تقدم التعديلات التي يدخلها المدير العام على لائحة الموظفين إلى المجلس التنفيذي للتصديق عليها عملاً بأحكام المادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين.[٢]

٢- وتتبع التعديلات الوارد بيانها في الفرع الأوّل من هذه الوثيقة من القرارات التي يتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الخامسة والستين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٠.[٣] وإذا لم تقر الجمعية العامة للأمم المتحدة توصيات اللجنة، سنصدر إضافة إلى هذه الوثيقة.

٣- ويتم إدخال التعديلات الوارد بيانها في الفرع الثاني من هذه الوثيقة على ضوء الخبرة المكتسبة ولصالح الإدارة الجيدة للموارد البشرية.

٤- ولا تنطوي التعديلات في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ إلا على تكاليف إضافية لا تكاد تذكر في إطار الميزانية العادية، وستتم تغطيتها من المخصصات الملائمة المحددة لكل إقليم من أقاليم المنظمة وللأنشطة العالمية والأنشطة المشتركة بين الأقاليم، ومن المصادر المالية الخارجة عن الميزانية.

٥- ويرد نص لائحة الموظفين المعدل في التذييل ١.*

٦- وقد يقرّر المدير العام، حسب الاقتضاء، اتخاذ تدابير انتقالية، بما في ذلك التدابير التي تقضي بتطبيق لائحة الموظفين المعدلة على العمليات الجارية في تاريخ بدء نفاذ التعديلات.

---

١ انظر القرارين م ت١٢٨ق٤ وم ت١٢٨ق٥.

٢ *الوثائق الأساسية*، الطبعة السابعة والأربعون، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.

٣ *تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية لعام ٢٠١٠. الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الخامسة والستون، الملحق رقم ٣٠.*

* بالإنكليزية.

أولاً: التعديلات التي تعتبر ضرورية على ضوء القرارات التي من المتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الخامسة والستين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية

مرتبات موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا

٧- أوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة بزيادة جدول المرتبات الأساسية/ الدنيا الحالي لموظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا بنسبة ١,٣٧٪، 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 النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١.

٨- وقد تم وفقاً لذلك إعداد التعديلات على التذييل ١ من لائحة الموظفين، وهي ترد طيه في (التذييل ١، المرفق ١).*

مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

٩- رهناً بالقرار الذي تتخذه الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المذكورة في الفقرة ٧ الآنفة الذكر، ووفقاً لأحكام المادة ٣-١ من النظام الأساسي للموظفين، يقترح المدير العام أن يوصي المجلس التنفيذي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين بتعديل مرتبات المديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين. وبالتالي، واعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١، سيبلغ المرتب الإجمالي للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين ٨٠٩ ١٨٥ دولارات أمريكية في السنة، والمرتب الصافي ٧٧٦ ١٣٣ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٤٠ ١٢١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

١٠- واستناداً إلى تسويات المرتبات المبينة أعلاه، ووفقاً للتعديلات التي ستأذن بها جمعية الصحة، فإن المرتب الإجمالي لنائب المدير العام سيبلغ ٣٩١ ٢٠٤ دولاراً أمريكياً في السنة، وسيبلغ المرتب الصافي ٨٥٤ ١٤٥ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٢٦١ ١٣١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)، وذلك اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١.

١١- وستنطوي تسويات المرتبات المبينة أعلاه على تعديلات مشابهة فيما يخص مرتب المدير العام. وبالتالي فإن المرتب المتوقع أن تأذن به جمعية الصحة سيصبح، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١، ١٨٨ ٢٥١ دولاراً أمريكياً في السنة بالنسبة للمرتب الإجمالي، بينما سيبلغ المرتب الصافي ٢٧٢ ١٧٦ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٧٦٠ ١٥٦ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

مراجعة مستوى منحة التعليم

١٢- لدى النظر في هذه المسألة كانت أمام لجنة الخدمة المدنية الدولية اقتراحات قدمتها شبكة الموارد البشرية التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق لمراجعة مستويات منحة التعليم استناداً إلى تحليل بيانات الإنفاق الخاصة بزهاء ٧٢٤ ١٤ مطالبة قُدمت في العام الدراسي ٢٠٠٨-٢٠٠٩ في مختلف البلدان أو مناطق العملة الواحدة الخمس عشرة التي كانت تُدار فيها منحة التعليم.

١٣- وأوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة بما يلي:

* بالإنكليزية.

(أ) أن تعدّل المستويات القصوى المقبولة للمصروفات وكذلك الحد الأقصى لمنحة التعليم فيما يتعلق بكل من النمسا، والدانمرك، وفرنسا، وألمانيا، وإيطاليا، وهولندا، وأسبانيا، وسويسرا، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، والولايات المتحدة الأمريكية، وفي منطقة دولار الولايات المتحدة خارج الولايات المتحدة الأمريكية، كما هو مبيّن في الجدول ١ من المرفق الثالث من تقريرها لعام ٢٠١٠؛

(ب) أن يظلّ الحد الأقصى المقبول للمصروفات والحد الأقصى لمنحة التعليم في المستويات الراهنة فيما يتعلق بكل من بلجيكا، وأيرلندا، واليابان، والسويد، كما هو مبيّن في الجدول ٢ من المرفق الثالث من تقريرها لعام ٢٠١٠؛

(ج) أن تؤخذ في الاعتبار، فيما يتعلق بالنمسا، وبلجيكا، والدانمرك، وفرنسا، وألمانيا، وإيطاليا، وهولندا، وأسبانيا، والسويد، وسويسرا، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، والولايات المتحدة الأمريكية، ومنطقة دولار الولايات المتحدة خارج الولايات المتحدة الأمريكية، المعدلات الموحدة العادية للإقامة الداخلية، ضمن الحد الأقصى المقبول للمصروفات التعليمية وتعدل، على الوجه المبين في الجدول ٣ من المرفق الثالث من تقريرها لعام ٢٠١٠، المبالغ الإضافية التي تُدفع لرد تكاليف الإقامة الداخلية زيادة على الحد الأقصى للمنحة التي تُدفع للموظفين في مراكز العمل المعنية؛

(د) أن يظل المعدلان الموحدان العاديان والمعدلان الإضافيان للإقامة الداخلية في المستويين الراهنين فيما يتعلق بأيرلندا واليابان، كما هو مبيّن في الجدول ٤ من المرفق الثالث من تقريرها لعام ٢٠١٠؛

(هـ) أن يستمر العمل بالتدابير الخاصة فيما يتعلق بالصين، وهنغاريا، وإندونيسيا، ورومانيا، والاتحاد الروسي، وكذلك فيما يتعلق بالمدارس المحدّدة الثماني بفرنسا؛

(و) أن يتوقف العمل بالتدابير الخاصة فيما يتعلق ببلغاريا؛

(ز) أن تُطبق جميع التدابير المذكورة أعلاه ابتداءً من العام الدراسي الجاري في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١١؛

(ح) وافقت اللجنة على إرجاء قراراتها بخصوص جميع الاقتراحات الأخرى، وطلبت إلى أمانتها أخذها في الحسبان في إطار الاستعراض القادم للمنهجية؛

١٤- وتم، بناءً على ذلك، إعداد تعديلات على التذييل ٢ من لائحة الموظفين، والتي ترد فيه (التذييل ١، المرفق ٢).*

* بالإنكليزية.

ثانياً- التعديلات التي تُعتبر ضرورية على ضوء الخبرة المكتسبة ولصالح الإدارة الجيدة للموارد البشرية

تعديلات لائحة الموظفين

تصنيف الوظائف

١٥- تم تعديل المادة ٢١٠ من لائحة الموظفين لأغراض التوضيح وإدراج إشارة إلى خطط الموارد البشرية. وتم حذف الإشارة إلى المؤهلات لأنّها لم تعد تتساوق مع معايير التصنيف العالمية التي وضعتها لجنة الخدمة المدنية الدولية.

١٦- تم تعديل المادة ٢٢٠ من لائحة الموظفين لتوضيح أنّه يجب إجراء التصنيف باستخدام معايير التصنيف الشائعة. ويتولى المدير العام، عادة، نشر معايير التصنيف العالمية التي تقرّها الجنة.

١٧- تم تعديل المادة ٢٣٠ من لائحة الموظفين لضمان تساوق عمليات إعادة التصنيف التي يطلبها المشرف، إذ أُقرت، مع خطط الموارد البشرية. ويُحفظ حق الموظف في طلب إعادة النظر في تصنيف الوظيفة التي يشغلها. وبالإضافة إلى ذلك أُعيد ترتيب النص لأغراض تتعلق بتحريره.

الإشهاد الطبي والتطعيم

١٨- تم تعديل المادة ٤٣٠-١ من لائحة الموظفين لتوضيح أنّه ينبغي إرسال تقرير طبي إلى طبيب موظفي المنظمة بمجرّد اختيار المرشّح وقبل إعداد عرض للتعيين.

١٩- تم تعديل المادة ٤٣٠-٢ من لائحة الموظفين لتوضيح أنّه لابدّ، قبل إعداد عرض للتعيين، واستناداً إلى التقرير الطبي المشار إليه في المادة ٤٣٠-١ من لائحة الموظفين، من الحصول على شهادة طبية من طبيب موظفي المنظمة قبل إعداد أي عرض للتعيين.

٢٠- تم تعديل المادة ٤٣٠-٣ من لائحة الموظفين لضمان حصول الموظفين على العلاج الطبي الوقائي اللازم قبل السفر أو شغل منصب جديد.

٢١- تم تعديل المادة ٤٣٠-٦ من لائحة الموظفين للإشارة إلى وجود حد مالي لطلبات رد تكاليف الفحوص الطبية التي تطلبها المنظمة.

الترقية

٢٢- تم تعديل المادة ٥٦٠-٣ من لائحة الموظفين لضمان أفضل اتساق بين الموظف والوظيفة التي يشغلها عن طريق الإعلان عن الوظائف التي أُعيد تصنيفها سابقاً مع الحفاظ على الموظفين ذاتهم الذين يشغلونها. كما تم إدخال تعديل لتوضيح أنّ الفئة المهنية (الفنية) تشمل الموظفين الوطنيين والدوليين على حد سواء.

إعادة الانتداب

٢٣- تم إدخال تغيير تحريري على المادة ٥٦٥-٣ من لائحة الموظفين لضمان المزيد من التوضيح.

الإجازة السنوية

٢٤- تم تعديل المادة ٦٣٠-٧ من لائحة الموظفين لاشتراط تقديم تقرير طبي من الموظف الذي يُصاب بالمرض أثناء فترة الإجازة السنوية ويطلب تحويل إجازته السنوية إلى إجازة مرضية، بدلاً من تقديم شهادة طبية، كي تنظر فيه المنظمة وتوافق عليه.

الإجازة بدون مرتب

٢٥- تم تعديل المادة ٦٥٥-٢-٣ من لائحة الموظفين لمواءمة النص مع الشرط الوارد في المادة ٤٢٠-٢ من لائحة الموظفين والقاضي بأنّ الموظف المعيّن بعقد محدّد المدة لا يصبح مؤهّلاً للاستفادة من عقد دائم إلاّ بعد استكمال خمسة أعوام غير منقطعة من الخدمة الفعلية في تعيينات محدّدة المدة. ويوضّح التعديل أنّ الفترات التي يقضيها الموظف في إجازة بدون مرتب والتي تفوق ٣٠ يوماً تقويمياً لا تُحتسب لمنح الموظف تعييناً دائماً.

الإجازة المرضية

٢٦- تم تعديل المادة ٧٤٠-١ من لائحة الموظفين لمواءمة الممارسة التي تتبعها المنظمة مع الممارسة المتبعة في سائر مؤسسات نظام الأمم المتحدة الموحد، والتي تؤكّد على أنّ المنظمة هي السلطة التي توافق على الإجازة المرضية.

٢٧- تم تعديل المادة ٧٤٠-٢ من لائحة الموظفين لتوضيح أنّه يجب تقديم تقارير طبية عن فترات العجز عن العمل التي تتجاوز الشهر. وسيضمن ذلك إجراء المتابعة الطبية اللازمة وإصدار الوثائق ذات الصلة بانتظام.

٢٨- تم تعديل المادة ٧٤٠-٣ من لائحة الموظفين للتأكيد على أنّه يجب تقديم تقارير طبية عن فترات العجز المتواصلة وأنّ طبيب الموظفين قد يطلب من الموظف الخضوع لفحص طبي يجريه طبيب معيّن. ومن الجدير بالذكر أنّ هذه التعديلات أُدخلت حرصاً على عافية الموظفين، ولتيسير تحديد احتياجاتهم الطبية، وتيسير عودتهم إلى العمل، حسب الاقتضاء.

٢٩- تم نقل النص الحالي للمادة ٧٤٠-٥ من لائحة الموظفين وأُعيد ترقيمه ليصبح المادة الجديدة ٧٤٠-٦.

٣٠- تم إدراج المادة الجديدة ٧٤٠-٥ من لائحة الموظفين لضمان حصول الموظفين العاجزين عن العمل لفترة مطوّلة على الموافقة اللازمة من طبيب الموظفين قبل السفر من مركز العمل. وهذا الإخطار سيسهل المتابعة الطبية للموظفين الذين تطول إجازتهم الطبية كما سيسهل المواءمة بين لائحة موظفي المنظمة ولوائح سائر مؤسسات نظام الأمم المتحدة الموحد.

٣١- تم نقل النص الحالي للمادة ٧٤٠-٦ من لائحة الموظفين وأعيد ترقيمه ليصبح المادة الجديدة ٧٤٠-٧.

الإجازة المرضية في إطار التغطية التأمينية

٣٢- تم تعديل المادة ٧٥٠-٢ من لائحة الموظفين لمواءمة النص مع الشرط الوارد في المادة ٤٢٠-٢ من لائحة الموظفين والقاضي بأنّ الموظف المعيّن بعقد محدّد المدة لا يصبح مؤهّلاً للاستفادة من عقد دائم إلاّ بعد استكمال خمسة أعوام غير منقطعة من الخدمة الفعلية في تعيينات محدّدة المدة. ويوضّح التعديل أنّ الفترات

التي يقضيها الموظف في إجازة بدون مرتب والتي تفوق ٣٠ يوماً تقويمياً وتشمله فيها التغطية التأمينية لا تحتسب في منح الموظف تعييناً دائماً.

٣٣- تم إدراج المادة الجديدة ٧٥٠-٣ من لائحة الموظفين تجسيداً للتساوق مع التغيير المدخل على المادة ٧٤٠-٥ من لائحة الموظفين ولضمان حصول الموظفين المستفيدين من التغطية التأمينية في الإجازة المرضية على إذن من طبيب الموظفين قبل السفر من مركز العمل. وهذه الاشتراطات ضرورية لتيسير المتابعة الطبية للموظفين التي تطول إجازاتهم الطبية ولمواءمة لائحة موظفي المنظمة مع لوائح سائر مؤسسات نظام الأمم المتحدة الموحد.

إلغاء الوظائف

٣٤- تم تعديل المواد ١٠٥٠-٢ و١٠٥٠-٣ و١٠٥٠-٤ من لائحة الموظفين وأُعيد ترتيبها لتوضيح نصها. وكان النص يجمع في السابق بين المبدأ والعملية. وتم نقل عبارة "الاعتبار الرئيسي" المشار إليه في الصيغة السابقة للمادة ١٠٥٠-٢-٢ إلى فقرة قائمة بذاتها (المادة ١٠٥٠-٣) من أجل إبراز أهميتها البالغة.

٣٥- تم حذف المادة ١٠٥٠-٥ من لائحة الموظفين لأنها قد تجاوزها الزمن. فلم يعد حق الموظف في المشاركة في عملية إعادة الانتداب، المشار إليها ضمن المادة ١٠٥٠-٢ من لائحة الموظفين، مرتبطاً بنوع الوظيفة التي يُنتدب لشغلها، بل بنوع التعيين ومدة الخدمة.

٣٦- تم تنقيح المادة ١٠٥٠-٨ (المادة ١٠٥٠-٢-٩ سابقاً) من لائحة الموظفين على ضوء الخبرة المكتسبة من أجل إبراز الآثار المترتبة على رفض إعادة انتداب.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٧- [تضمنت هذه الفقرة مشروع قرارين تم اعتمادهما في الجلسة الثامنة باعتبارهما القرارين م ت١٢٨ق٤ وم ت١٢٨ق٥ بالترتيب.]

Appendix 1

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

210. POST CLASSIFICATION

The Director-General shall establish and approve human resources plans in the Global Management System which will include the classification of all posts in the Organization according to the type and level of the duties and responsibilities of the posts.

…….....

220. CLASSIFICATION OF INDIVIDUAL POSTS

All posts, other than those at the Ungraded levels, shall be classified in categories and level according to standards promulgated by the Director-General and related to the nature of the duties and the level of responsibilities required.

…….....

230. CLASSIFICATION REVIEW

In accordance with procedures established by the Director-General, a staff member may request a re-examination of the classification of any post under his supervision and with reference to the approved human resources plan. A staff member may request a re-examination of the classification of the post which he occupies.

…….....

430. MEDICAL CERTIFICATION AND INOCULATIONS

430.1 Upon selection an appointee shall undergo a prescribed medical examination by a physician designated by the Organization, whose medical report shall be forwarded to the Organization’s Staff Physician.

430.2 Before an offer of appointment can be made, medical clearance must be issued by the Staff Physician; medical clearance is based on the examination required in Rule 430.1. Should the result of the examination show that the standards required by the Organization are not met, a decision shall be made whether or not to make an offer of appointment and, if an offer is to be made, upon what terms.

430.3 Upon appointment and before any subsequent travel for the Organization, a staff member shall have such inoculations and preventive treatment as the Staff Physician shall prescribe.

430.6 Any medical examination and any inoculation required by the Organization shall be at its expense, subject to limits established by the Director-General.

…….

560. PROMOTION

…

560.3 If an occupied post is reclassified from the general service category to a professional category or by more than one grade within a category, or if the post has been reclassified previously while occupied by the same incumbent**,** the post shall be announced to the staff and selection for that post shall be on a competitive basis, subject to conditions to be determined by the Director-General. In such cases, the staff member with a continuing or fixed-term appointment occupying the advertised post may be granted extra pay as from the fourth consecutive month of the effective date of the reclassification calculated in accordance with the provisions of, and with due regard to, the period specified in Rule 320.4.

[No further changes]

…….

565. REASSIGNMENT

…

565.3 So far as practicable, and in the interest of developing a versatile career workforce, vacancies in posts in the professional category and above shall be filled by the reassignment of staff members with continuing or fixed-term appointments between the different activities and offices of the Organization. In accepting appointment, a staff member with a continuing or fixed-term appointment accepts the applicability of this policy to himself.

[No further changes]

…….

630. ANNUAL LEAVE

…

630.7 A staff member who is ill during a period of annual leave shall, subject to the provisions of Rule 740, have that portion of his absence considered as sick leave upon presentation of a satisfactory medical report and approval by WHO.

[No further changes]

655. LEAVE WITHOUT PAY

…

655.2 During any leave without pay under Rule 655.1, the following conditions shall apply:

655.2.1 [no change]

655.2.2 [no change]

655.2.3 no service credit shall accrue for the purposes of annual leave, a within-grade increase, completion of probation, a continuing appointment, repatriation grant, termination indemnity, home leave, meritorious increases under Rule 555.2, and end-of-service grant. Periods of leave without pay of 30 calendar days or less shall not affect the ordinary rates of accrual;

[No further changes]

…….

740. SICK LEAVE

740.1 Staff members, except those excluded by the Director-General under the provisions of Rule 1320 who are unable to perform their duties because of illness or injury, or whose attendance is prevented by public health requirements, may be granted sick leave with pay with the approval by WHO in the following amounts:

[No further changes to Rule 740.1]

740.2 Any absence of more than three consecutive working days which is to be charged as sick leave must be supported by a certificate from a duly recognized medical practitioner stating that the staff member is unable to perform his duties and indicating the probable duration of the work incapacity. Where the work incapacity continues beyond one month, a medical report from the treating physician is required. Not more than seven working days of uncertified absences within one calendar year shall be charged to sick leave. Part or all of this uncertified sick leave may be granted to attend to serious family-related emergencies in which case the certification requirement in respect of three consecutive working days shall not apply.

740.3 In any case of a staff member’s claiming sick leave, he shall submit such periodic medical reports on his condition as the Staff Physician shall require and shall be examined by the Staff Physician, or by a physician designated by the Staff Physician, if the Staff Physician so decides.

740.4 [No change]

740.5 A staff member on sick leave may not leave the duty station without prior approval of the Staff Physician or a physician designated by the Staff Physician.

740.6 The termination of a staff member's appointment shall, from the date it is effective, terminate any claim to sick leave under these Rules.

740.7 Upon the recommendation of the Staff Physician, the Director-General may require a staff member to absent himself on sick leave.

…….

750. SICK LEAVE UNDER INSURANCE COVER

750.2 During sick leave under insurance cover no service credit shall accrue for the purposes of annual leave, a within-grade increase, completion of probation, a continuing appointment, repatriation grant, termination indemnity, home leave and end-of-service grant. Periods of 30 calendar days or less shall not affect the ordinary rates of accrual.

750.3 A staff member on sick leave under insurance cover may not leave the duty station without prior approval of the Staff Physician or a physician designated by the Staff Physician.

…….

1050. ABOLITION OF POST

…

1050.2 When a post held by a staff member with a continuing appointment, or by a staff member who has served on a fixed-term appointment for a continuous and uninterrupted period of five years or more, is abolished or comes to an end, reasonable efforts shall be made to reassign the staff member occupying that post, in accordance with procedures established by the Director-General.

1050.3 The paramount consideration for reassignment shall be the necessity of securing the highest standards of efficiency, competence and integrity with due regard given to the performance, qualifications and experience of the staff member concerned.

1050.4 The Director-General may establish priorities for reassigning staff members.

1050.5 The reassignment process shall be coordinated by a Reassignment Committee established by the Director-General as follows:

1050.5.1 the process will extend to all offices if the abolished post is in the professional category or above; if the abolished post is subject to local recruitment, the reassignment process shall be limited to the locality of the abolished post;

1050.5.2 staff members shall be given due preference for vacancies during the reassignment period, within the context of Staff Rule 1050.3;

1050.5.3 staff members may be reassigned to vacant posts at the same grade as the post to be abolished, or one grade lower.

1050.6 The reassignment period will end within six months from its commencement. This period may only be exceptionally extended by the Director-General for up to an additional six months.

1050.7 During the reassignment period, the staff member may be provided with training to enhance specific existing qualifications.

1050.8 The staff member's appointment shall be terminated if no reassignment decision is made during the reassignment period or if the staff member refuses a reassignment pursuant to Staff Rule 1050.5.3.

1050.9 [No further change]

1050.10 [No further change]

……

Appendix 1 to the Staff Rules

Salary scale for staff in the professional and higher graded categories: annual gross base salaries and net equivalents after application of staff assessment (in US dollars)[1]

(effective 1 January 2011)

Step

Level I		*II*	*III*	*IV*	*V*	*VI*	*VII*	*VIII*	*IX*	*X*	*XI*	*XII*	*XIII*	*XIV*	*XV*
		*	*	*	*	*									
D-2 Gross	152 231	155 592	158 954	162 315	165 675	169 035									
Net D	111 950	114 135	116 320	118 505	120 689	122 873									
Net S	102 847	104 691	106 528	108 359	110 186	112 002									
					*	*	*	*	*						
P-6/D-1 Gross	139 074	141 896	144 710	147 532	150 371	153 320	156 272	159 222	162 171						
Net D	103 070	104 989	106 903	108 822	110 741	112 658	114 577	116 494	118 411						
Net S	95 270	96 936	98 600	100 258	101 915	103 567	105 212	106 857	108 497		*	*	*		
P-5 Gross	115 134	117 532	119 934	122 331	124 732	127 129	129 531	131 929	134 329	136 729	139 129	141 528	143 929		
Net D	86 791	88 422	90 055	91 685	93 318	94 948	96 581	98 212	99 844	101 476	103 108	104 739	106 372		
Net S	80 629	82 079	83 524	84 969	86 412	87 849	89 286	90 720	92 152	93 581	95 008	96 431	97 853		
													*	*	*
P-4 Gross	94 268	96 456	98 642	100 876	103 194	105 507	107 825	110 140	112 456	114 768	117 087	119 399	121 715	124 032	126 349
Net D	72 373	73 948	75 522	77 096	78 672	80 245	81 821	83 395	84 970	86 542	88 119	89 691	91 266	92 842	94 417
Net S	67 395	68 829	70 263	71 691	73 120	74 548	75 975	77 399	78 822	80 244	81 664	83 083	84 502	85 918	87 334
														*	*
P-3 Gross	77 101	79 125	81 150	83 172	85 199	87 222	89 244	91 272	93 296	95 319	97 346	99 367	101 476	103 618	105 759
Net D	60 013	61 470	62 928	64 384	65 843	67 300	68 756	70 216	71 673	73 130	74 589	76 044	77 504	78 960	80 416
Net S	56 018	57 358	58 701	60 040	61 382	62 721	64 060	65 403	66 741	68 082	69 418	70 755	72 089	73 426	74 762
												*			
P-2 Gross	62 856	64 668	66 476	68 289	70 100	71 908	73 721	75 528	77 340	79 153	80 961	82 774			
Net D	49 756	51 061	52 363	53 668	54 972	56 274	57 579	58 880	60 185	61 490	62 792	64 097			
Net S	46 669	47 853	49 032	50 214	51 394	52 576	53 778	54 975	56 178	57 377	58 574	59 776			
P-1 Gross	48 627	50 199	51 933	53 678	55 414	57 154	58 896	60 638	62 374	64 114					
Net D	39 388	40 643	41 892	43 148	44 398	45 651	46 905	48 159	49 409	50 662					
Net S	37 154	38 309	39 465	40 618	41 773	42 926	44 081	45 222	46 356	47 491					

[1]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).

ATTACHMENT 2

Appendix 2 to the Staff Rules

Education grant entitlements applicable in cases where educational expenses are incurred in specified currencies and countries

(effective school year in progress 1 January 2011)

Country/ currency area	(1) Maximum admissible educational expenses and maximum grant for disabled children	(2) Maximum education grant	(3) Flat rate when boarding not provided	(4) Additional flat rate for boarding (for staff serving at designated duty stations)	(5) Maximum grant for staff members serving at designated duty stations	(6) Maximum admissible educational expenses for attendance (only when flat rate for boarding is paid)
Part A						
Euro						
Austria	17 555	13 166	3 776	5 664	18 830	12 520
Belgium	15 458	11 593	3 518	5 277	16 771	10 767
France*	10 981	8 236	3 052	4 578	12 814	6 912
Germany	19 563	14 672	4 221	6 332	21 004	13 935
Ireland	17 045	12 784	3 112	4 668	17 452	12 896
Italy	20 830	15 623	3 147	4 721	20 344	16 635
Luxembourg	15 458	11 593	3 518	5 277	16 771	10 767
Monaco	10 981	8 236	3 052	4 578	12 814	6 269
Netherlands	17 512	13 134	3 875	5 813	18 947	12 345
Spain	16 653	12 490	3 162	4 743	17 233	12 437
Denmark (krone)	113 554	85 166	27 242	40 863	126 029	77 232
Japan yen (yen)	2 324 131	1 743 098	607 703	911 555	2 654 653	1 513 860
Sweden (krona)	157 950	118 462	26 034	39 051	157 513	123 237
Switzerland (Swiss franc)	31 911	23 933	5 540	8 310	32 243	22 524
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	24 941	18 706	3 690	5 535	24 241	20 021
Part B						
United States dollar (outside the United States of America)	20 663	15 497	3 746	5 619	21 116	15 668
Part C						
United States dollar (in the United States)[1]	43 006	32 255	6 083	9 125	41 380	34 896

***** Except for the following schools where the US$ in the US levels will be applied:

1. American School of Paris
2. American University of Paris
3. British School of Paris
4. Ecole Active Bilingue Victor Hugo
5. European Management Lyon Business School
6. International School of Paris
7. Marymount International School, Paris
8. École Active Bilingue Jeannine Manuel

****** includes Finland and Norway, which will no longer be tracked as separate zones.

1 JUnited States dollar in the United States applies, as a special measure, for China, Indonesia, and the Russian Federation. Effective school year in progress on 1 January 2009 special measure also applies for Bulgaria and Hungary.

Where educational expenses are incurred in any of the currencies set out in the table above, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against those currencies. Where educational expenses are incurred in the United States of America, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against part C above. Where educational expenses are not incurred in any of the currencies set out in part A above or in the United States, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against part B above.

Attendance at an educational institution outside the duty station

(i) Where the educational institution provides board, the amount shall be 75% of the admissible costs of attendance and the costs of board up to the maximum indicated in column (1), with a maximum grant indicated in column (2) per year.

(ii) Where the educational institution does not provide board, the amount shall be a flat sum as indicated in column (3), plus 75% of the admissible costs of attendance up to a maximum grant as indicated in column (2) per year.

Attendance at an educational institution at the duty station

(iii) The amount shall be 75% of the admissible costs of attendance up to the maximum indicated in column (1), with a maximum grant as indicated in column (2) per year.

(iv) Where the grant is payable for the cost of boarding for attendance at an educational institution in the country of the official station but beyond commuting distance from the official station, and when no suitable education facility exists in that area, the amount of the grant shall be calculated at the same rates as specified in (i) or (ii) above.

Staff serving at designated duty stations with inadequate or no education facilities with attendance at an educational institution at the primary or secondary level outside the duty station

(v) Where the educational institution provides board, the amount shall be:

a. 100% of the costs of board up to the maximum indicated in column (4); and

b. 75% of the admissible costs of attendance and of any part of the costs of board in excess of the amount indicated in column (4), with a maximum reimbursable amount as indicated in column (5).

(vi) Where the educational institution does not provide board, the amount shall be:

a. A flat sum for board as indicated in column (4); and

b. 75% of the admissible costs of attendance, with a maximum reimbursable amount as indicated in column (5).

الملحق ٣

قائمة بأسماء المنظمات غير الحكومية التي قبل دخولها في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية، أو التي تم الإبقاء على علاقاتها معها بمقتضى القرار م ت١٢٨ق١٦ والمقرر الإجرائي م ت١٢٨(١) بالترتيب

[م ت١٢٨/٢٨ – ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠]

المنظمة العالمية لمرض ألزهايمر[١]
المنظمة الدولية لمساءلة الشركات[١]
الرابطة الأوروبية للأدوية الجنيسة[١]
المنظمة الدولية لصحة الأسرة[١]
الرابطة الدولية لمساعدة المسنين[١]
المنظمة الدولية لإدماج المعوقين[١]
مجلس الصناعة من أجل التنمية[١]
لجنة البلدان الأفريقية المعنية بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة المرأة والطفل[١]
الرابطة الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين والمهن المتصلة به[١]
الرابطة الدولية لمنع الانتحار[١]
الرابطة الدولية للدراسة العلمية لحالات العجز الذهني[١]
الرابطة الدولية لدراسة السمنة[١]
الرابطة الدولية لداء العداريات
المكتب الدولي لمكافحة الصرع[١]
المركز الدولي للتجارة والتنمية المستدامة[١]
اللجنة الدولية المعنية بالصحة المهنية[١]
الاتحاد الدولي للقابلات[١]
المجلس الدولي لمكافحة الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود[١]
المجلس الدولي للمرأة
الرابطة الدولية للمهايأة البيئية[١]

[١] تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٨–٢٠١٠

الاتحاد الدولي لعلم المختبرات الطبية الحيوية
الاتحاد الدولي لسيدات الأعمال والنساء المهنيات[1]
الاتحاد الدولي للكيمياء السريرية وطب المختبرات
الاتحاد الدولي لطب النساء وطب التوليد[1]
الاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة[1]
الرابطة الدولية لخبراء الإرضاع[1]
الرابطة الدولية لمكافحة الصرع[1]
الشبكة الدولية للنساء المناهضات للتبغ[1]
الرابطة الدولية للصحة المهنية[1]
الرابطة الدولية لأطباء الأطفال[1]
الأطباء الدوليون للوقاية من الحرب النووية[1]
الاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية[1]
الجمعية الدولية للبحوث الطبية الحيوية بشأن إدمان الكحول[1]
الجمعية الدولية للبدليات والمقاويم[1]
الجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية
الجمعية الدولية لطب الذكورة[1]
الجمعية الدولية للطب الطبيعي وطب التأهيل[1]
الصناعات الدولية للأغذية الحميوية الخاصة
الاتحاد الدولي للحفاظ على الطبيعة والموارد الطبيعية[1]
الاتحاد الدولي للإرشاد والتثقيف الصحي[1]
الاتحاد الدولي لعلوم التغذية[1]
الاتحاد الدولي للعلم النفسي الاجتماعي[1]
التحالف الدولي من أجل صحة المرأة[1]
الرابطة الإيطالية لأصدقاء راءول فولرو[1]
عصبة "لا ليتشي" الدولية
شراكة إزالة العبء
رابطة الطبيبات الدولية[1]
منظمة أطباء بلا حدود الدولية[1]
الاتحاد الدولي للتصلب المتعدد[1]
المنظمة الدولية لإعادة التأهيل[1]
الرابطة الدولية لأخوات المحبة[1]
مبادرة ستشتنغ العالمية بشأن الطب النفسي – مؤسسة دولية لتعزيز رعاية الصحة النفسية بأساليب إنسانية وأخلاقية وفعالة في جميع أنحاء العالم[2]
ستشتنغ الدولية للعمل الصحي[1]
شبكة كوكرين للتعاون

[1] تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠

[2] المعروفة باسم المبادرة العالمية بشأن الطب النفسي.

التحالف الدولي من أجل المرأة: المساواة في الحقوق والمساواة في المسؤوليات[١]
الجمعية الدولية لمنع إيذاء الطفل وإهماله[١]
مجلس السكان[١]
الرابطة العالمية للتأهيل النفسي والاجتماعي[١]
الرابطة العالمية للصحة الجنسية[١]
الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي[١]
الاتحاد العالمي للصحة العقلية[١]
الاتحاد الدولي لعلم الأعصاب[١]
الاتحاد العالمي لجمعيات جراحة الأعصاب[١]
الاتحاد العالمي لمعالجي الإصابات المهنية[١]
الاتحاد العالمي للصم[١]
المنظمة العالمية للحركة الكشفية[١]
الرابطة العالمية للأطباء النفسيين[١]

---

[١] تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٨–٢٠١٠

الملحق ٤

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات التي اعتمدها المجلس التنفيذي

١- **القرار م ت١٢٨ق١**	دور منظمة الصحة العالمية في متابعة الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (نيويورك، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠)

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة.	١٠-٤ تعزيز نظم المعلومات الصحية القطرية التي تتيح الاستفادة من المعلومات العالية الجودة في الوقت المناسب من أجل التخطيط الصحي ورصد التقدم المحرز في بلوغ المرامي الوطنية والمرامي الدولية الهامة.
	١٠-٥ تحسين المعارف وتأمين توافر البينات لصنع القرارات الخاصة بالصحة من خلال تعزيز البينات القائمة ونشرها، وتيسير إتاحة المعارف في المجالات ذات الأولوية والقيادة العالمية في مجال سياسات البحث الصحي والتنسيق، بما في ذلك التنسيق فيما يخص السلوكيات الأخلاقية.
	١٠-١١ وضع القواعد والمعايير وأدوات القياس اللازمة لتتبع الموارد، وتقدير العواقب الاقتصادية للأمراض، وتكاليف وآثار التدخلات والكوارث المالية والتردي في وهدة الفقر والتهميش الاجتماعي ودعم استعمال تلك الوسائل ورصدها.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

من المتوقع أن دعم عمل اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل:

- يؤدي إلى تحسين المعارف والبيّنات اللازمة لصنع القرارات على المستوى القطري والعالمي (النتيجة المتوقعة ١٠-٥)
- يسهم في تعزيز نُظم المعلومات الصحية القطرية (النتيجة المتوقعة ١٠-٤)
- تحسين تتبع الموارد على المستوى القطري والعالمي (النتيجة المتوقعة ١٠-١١)

وباستخدام المؤشرات الراهنة يمكن أن تقاس نتائج التنفيذ بأفضل طريقة من خلال النسبة المذكورة في المؤشر للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي ترصد على النحو الملائم مدى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بما يفي بالمعايير المتفق عليها (المؤشر ١٠-٤-١). ويفي ٤٠٪ من البلدان حالياً بالمعايير؛ والهدف المنشود هو الوصول إلى نسبة ٦٠٪ بحلول عام ٢٠١٣.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

٢,٥ مليون دولار أمريكي لتقديم الدعم التقني والإداري للجنة.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

٢,٥ مليون دولار أمريكي في المقر الرئيسي.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

لا.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

المساهمات الطوعية المحددة المقدمة من الدول الأعضاء من أجل عمل اللجنة.

٥- الآثار الإدارية

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

مستوى المقر الرئيسي.

(ب) هل يمكن تنفيذ القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

يمكن تنفيذ القرار بواسطة الموظفين الراهنين.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

لا ينطبق ذلك.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

من كانون الثاني/ يناير ٢٠١١ على أيلول/ سبتمبر ٢٠١١.

١- **القرار م ت١٢٨ق٣** تعديلات اللائحة المالية

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٣- تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية.	١٣-٥ تقديم ما يلزم من خدمات[1] دعم تنظيمية وإدارية لتؤدي المنظمة عملها بكفاءة، وذلك وفقاً لاتفاقات مستوى الخدمات التي تؤكد جانبي الجودة والتجاوب.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

هذا القرار له صلة بالمراجعة الخارجية لحسابات المنظمة والشهادة بصحة حسابات المنظمة على النحو المنصوص عليه في دستورها. والنتيجة هي رأي بصحة الحسابات وبلا تحفظ.

٣- **الآثار على الميزانية**

(أ) **التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).**

من المقدر أن تقتضي تكاليف إصدار تقرير مراجع الحسابات الخارجي عن مراجعة البيانات المالية السنوية مبلغاً إضافياً يتراوح بين ٠٠٠ ١٠٠ دولار أمريكي و٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي للثنائية. وستعرف قيمة هذا المبلغ بعد أن ترد في أوائل عام ٢٠١١ الترشيحات التي ستقدم لشغل منصب مراجع الحسابات الخارجي لمدة الثنائيتين ٢٠١٢-٢٠١٥ وبعد أن تعيّن جمعية الصحة مراجع الحسابات الخارجي في أيار/ مايو ٢٠١١.

(ب) **تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).**

لا توجد.

(ج) **هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟**

لا توجد.

٤- **الآثار المالية**

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

ستمول من الميزانية العادية أو من المصروفات الإدارية العامة (تكاليف دعم البرامج بالمساهمات الطوعية أو من الرسوم التي تقتطع من نفقات المناصب المشغولة).

٥- **الآثار الإدارية**

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

أنشطة التنفيذ تخص بالدرجة الأولى المقر الرئيسي ومركز الخدمات العالمي؛ ومراجعة الحسابات واعتمادها بصفة سنوية مقررة أيضاً على الكيانات التى تديرها المنظمة وهى:

[1] تشمل الخدمات المقدمة في مجالات تكنولوجيا المعلومات، والموارد البشرية، والموارد المالية، واللوجستيات، وخدمات اللغات.

برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، والوكالة الدولية لبحوث السرطان، ومركز المحاسبة الدولي، والمرفق الدولي لشراء الأدوية. ولن تؤثر تعديلات اللائحة المالية على تواتر مراجعة حسابات المكاتب الإقليمية.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا حاجة إلى موظفين إضافيين ولكن مراجع الحسابات الخارجي سيطلب موارد إضافية.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

انظر البند ٥(ب) أعلاه.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

أول مراجعة سنوية للحسابات ستكون لاعتماد البيانات المالية لعام ٢٠١٢.

١- **القرار م ت١٢٨ق٤** التصديق على تعديلات لائحة الموظفين

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٣- تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية.	١٣-٣ وضع سياسات وممارسات متعلقة بالموارد البشرية موضع التنفيذ لاستقطاب المواهب المتميزة والحفاظ عليها، والتشجيع على التعلم والتطوير المهني، وإدارة الأداء وتعزيز السلوك الأخلاقي.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

التعديلات المبينة في التقرير[١] تمثل تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية الذي قُدم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة كي تنظر فيه أثناء دورتها الخامسة والستين.[٢] والهدف من هذه التعديلات هو ضمان أن نظام التعويض المتبع في منظمة الصحة العالمية يمتثل للقرارات المتوقع أن تتخذها الجمعية العامة.

٣- **الآثار على الميزانية**

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

(١) أجور الموظفين في الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا
جدول المرتبات الأساسية/ الدنيا

تقدر الآثار المالية المترتبة على زيادة جدول المرتبات الأساسية/ الدنيا على النحو المبين في الوثيقة م ت١٢٨/٣٦ بمبلغ ٩٠٠ ٤٦ دولار أمريكي سنوياً تقريباً.

١ الوثيقة م ت١٢٨/٣٦.

٢ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية لعام ٢٠١٠. *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الخامسة والستون، الملحق رقم ٣٠* (الوثيقة A/65/30؛ نسخ هذه الوثيقة متاحة في قاعة المجلس).

(٢) مستويات منحة التعليم

تقدر الآثار المالية ذات الصلة بالتوصيات الخاصة بمنحة التعليم بمبلغ ٤٠٠ ١٩٧ دولار أمريكي سنوياً.

(٣) بدلات إعالة الأطفال والأقرباء من الدرجة الثانية

تقدر التكاليف المالية ذات الصلة بالتوصيات الخاصة ببدلات إعالة الأطفال والأقرباء من الدرجة الثانية بما يبلغ ٠٠٠ ٢٧٣ دولار أمريكي سنوياً.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

نظراً لأن التنفيذ سيبدأ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١ فإن التكاليف المشار إليها أعلاه تنطبق على الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١. وسيتم تكبدها على جميع مستويات المنظمة.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

كل التكاليف مدرجة في الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

سيتم حشد مصادر تمويل خارج الميزانية عند الاقتضاء.

٥- الآثار الإدارية

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

كل مستويات المنظمة ستشارك في العمل.

(ب) هل يمكن تنفيذ القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

نعم.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

التعديلات لا تتطلب موظفين إضافيين.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

سيبدأ التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١١.

١- **القرار م ت١٢٨ق٦** استئصال داء التنينات

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	٣-١ 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.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

سيوفر القرار الإطار اللازم لزيادة عدد البلدان والمناطق التي يُشهد على استئصال داء التنينات فيها من ١٨٧ في عام ٢٠١٠ إلى ١٩٣ بحلول عام ٢٠١٣.

٣- **الآثار على الميزانية**

(أ) **التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)**

٣٠ مليون دولار أمريكي في المدة المتوخاة لسريان القرار والبالغة خمس سنوات (٢٠١١-٢٠١٥).

(ب) **التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)**

١٢,٧٤ مليون دولار أمريكي. وسيتم تحمل التكاليف في المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليم لشرق المتوسط وفي المكاتب القطرية.

(ج) **هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية الحالية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟**

نعم.

٤- **الآثار المالية**

كيف ستموَّل التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)

ستموَّل من المصادر الحالية الخارجة عن الميزانية.

٥- **الآثار الإدارية**

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

المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط وفي بلدان الإقليمين.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

نعم.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)

لا توجد احتياجات إضافية.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)

٢٠١١-٢٠١٥.

١- القرار م ت١٢٨ق٧ الكوليرا: آلية للوقاية والمكافحة

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	١-٣ 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.
	١-٩ الإجراءات وأنشطة الاستجابة الفعالة التي اضطلع بها كل من الدول الأعضاء والمجتمع الدولي لمجابهة حالات الطوارئ المعلن عنها الناجمة عن الأمراض التي يمكن أن تتسبب في أوبئة أو جوائح.
٥- الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود	٥-٤ تقديم الدعم التقني المنسق للدول الأعضاء فيما يتعلق بمكافحة الأمراض السارية في حالات وقوع الكوارث الطبيعية ونشوب النزاعات.
٨- تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة	٨-١ إجراء تقديرات مسندة بالبيّنات ووضع قواعد ومعايير بشأن المخاطر البيئية الرئيسية المحدقة بالصحة (من قبيل رداءة نوعية الهواء والمواد الكيميائية والمجالات الكهرومغنطيسية وعنصر الرادون ورداءة نوعية مياه الشرب وإعادة استخدام المياه المستعملة وتحديثها.)

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يتسق القرار مع النتائج المتوقعة إجمالاً ومع العناصر المحددة المشار إليها أدناه.

المعطيات الأساسية: تقديم الدعم الظرفي إلى البلدان والمكاتب الإقليمية وفقاً للاحتياجات المعرب عنها.

الهدف المنشود: الثنائية الراهنة، وضع استراتيجيات متوسطة الأجل للفترة ٢٠١١-٢٠١٦ وخطة عمل مفصلة وما يلزم من أدوات؛ وبدء التنفيذ في ثلاثة أقاليم؛ الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، تنفيذ الخطة في ثلاثة أقاليم بواقع ثلاثة بلدان من كل إقليم؛ الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، مواصلة وتعزيز الأنشطة في ثلاثة أقاليم وإضافة الأقاليم الثلاثة المتبقية.

المؤشرات:

(أ) تزويد البلدان المتضررة من الفاشيات بما يلزم من معلومات ودعم تقني

(ب) تقديم الدعم إلى البلدان المشاركة على النحو التالي:

- تنقيح خطة العمل الوطنية وتحديثها؛ واستعراض ترصد الكوليرا في إطار الترصد المتكامل للأمراض في البلدان
- تحديد "البؤر الساخنة" والاتجاهات مع مرور الوقت
- تحديد الاحتياجات الخاصة من أنشطة التأهب والوقاية، وتنفيذ أنشطة المكافحة والاستمرار فيها مع مرور الوقت (مثل التثقيف الصحي، والسلامة الغذائية، والمياه والإصحاح، والتجهيز المسبق للإمدادات)
- تقييم استخدام اللقاحات والقيام، عند اللزوم، بوضع خطة للأخذ بها
- تنفيذ استراتيجية لتدريب المدربين، ومضاعفة الحلقات العملية الوطنية وضبط جودة الأنشطة الخاصة ببناء القدرات (مثل بناء القدرات في مجال التدبير العلاجي للحالات ومجال المختبرات)
- رصد الأداء وفق المؤشرات التي سيتم تحديدها ووضعها

(ج) عقد اجتماعات منتظمة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين من أجل استعراض التقدم المحرز وأفضل الممارسات بخصوص مختلف المواضيع

(د) تقديم الدعم لأنشطة البحث في مجالات تقدير المخاطر، واستحداث اللقاحات، وغير ذلك من المسائل ذات الصلة.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طول مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)

التكلفة الإجمالية طيلة السنوات الخمس: ٠٠٠ ٢٢٠ ٢٠ دولار أمريكي لتغطية تكاليف الموظفين والأنشطة (لا يشمل ذلك تكاليف دعم البرامج).

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

الموظفون: مبلغ وقدره ٠٠٠ ٨٧٤ دولار أمريكي على مستوى المقر الرئيسي و٠٠٠ ٦٠٦ دولار أمريكي على المستوى الإقليمي (المكاتب الإقليمية لأفريقيا والأمريكتين وشرق المتوسط).

الأنشطة: مبلغ وقدره ٠٠٠ ٢٤٠ ١ دولار أمريكي سيتم تكبد ٥٧٪ منه على المستوى الإقليمي.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

يمكن، إلى حد ما، إدراج التكاليف المتصلة بالفاشيات في الأرقام الراهنة للميزانية البرمجية المعتمدة؛ وستعتمد إمكانية القيام بذلك، أساساً، على مدى وخامة الفاشيات أو انتظامها. ومن غير المتوقع أن يتسنى أخذ التكاليف المرتبطة بإجراءات الوقاية في الحسبان ضمن الحدود الحالية للأغراض الاستراتيجية المذكورة أعلاه.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)

ستوضع استراتيجية متوسطة الأجل وسيتم اتباعها من أجل حشد الموارد على المستويين الدولي والقطري.

٥- الآثار الإدارية

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

تنفذ أعمال التنسيق العالمي والمساندة ووضع المعايير على مستوى المقر الرئيسي؛ وتعمل فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا بمشاركة من جميع الإدارات المعنية. وتنطوي الأنشطة التي تنفذ على المستويين الإقليمي والقطري على التركيز في الثنائية الأولى على الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين وإقليم شرق المتوسط، ثم تتسع لتشمل في الثنائيات المتتالية إقليم جنوب شرق آسيا والإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط الهادئ.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)

سيلزم أربعة موظفين مهنيين (فنيين) إضافيين على مختلف المستويات على مدى خمس سنوات؛ وسيلزم أيضاً موظف إضافي من فئة الخدمات العامة لدعم الموظفين الحاليين في المقر الرئيسي. وعلى المستوى الإقليمي سيلزم لكل إقليم أخصائي صحة عمومية أو أخصائي وبائيات وأخصائي في ميدان المياه والإصحاح برتبة م-٤ (ف-٤).

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)

مرحلة أولية مدتها خمس سنوات.

١- **القرار م ت١٢٨ق٨** استدامة هياكل تمويل قطاع الصحة والتغطية الشاملة

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة.	جميع النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في ظل الغرض الاستراتيجي ١٠ ولاسيما ما يلي: ١٠-١٠ تزويد الدول الأعضاء بالسياسات المسندة بالبيّنات والدعم من أجل تحسين تمويل النظم الصحية من حيث توافر الأموال وتوقي المخاطر الاجتماعية والمالية وتحقيق المساواة في الحصول على الخدمات وكفاءة استثمار الموارد. ١٠-١١ وضع القواعد والمعايير وأدوات القياس اللازمة لتتبع الموارد، وتقدير العواقب الاقتصادية للأمراض، وتكاليف وآثار التدخلات والكوارث المالية والتردي في وهدة الفقر والتهميش الاجتماعي ودعم استعمال تلك الوسائل ورصدها. ١٠-١٢ اتخاذ الخطوات اللازمة للدعوة لتخصيص المزيد من الأموال للمجال الصحي حيثما يلزم؛ وبناء القدرات في مجال وضع أطر سياسات التمويل الصحي وتفسير المعلومات المالية واستخدامها؛ وحفز إيجاد المعارف وترجمتها من أجل دعم وضع السياسات.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يوفر هذا القرار إطاراً يساعد على تحقيق النتائج المتوقعة المذكورة أعلاه، ويرتبط بالمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية المعنية.

٣- **الآثار على الميزانية**

(أ) **التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).**

يتطلب تنفيذ القرار تكاليف قدرها ٩ ملايين دولار أمريكي على مدى السنوات الست المقبلة، إضافة إلى التكاليف التقديرية لتنفيذ القرار ج ص ع٦٢-١٢ والبالغة قيمتها ٤,٨ مليون دولار أمريكي. وتغطي هذه التكاليف ما يلي: تكثيف الدعم التقني والسياسي المقدم إلى الدول الأعضاء في مجال تمويل قطاع الصحة تحقيقاً للتغطية الشاملة؛ وربط هذه الجهود بالخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية؛ وتعزيز القدرة على تبادل الخبرات بين البلدان.

(ب) **تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).**

تعمل المنظمة بجميع مستوياتها حالياً على تزويد البلدان بالدعم التقني اللازم لتمويل التغطية الشاملة وعلى تسهيل تبادل الخبرات بين البلدان. وتقدر تكاليف تكثيف هذه الأنشطة لتلبية الطلب الحالي عليها من البلدان والحاجة إلى تبادل المعلومات عبر الأقطار عن أوجه النجاح

وأوجه الإخفاق بنحو ١,٥٠ مليون دولار أمريكي خلال عام ٢٠١١ (١,٠٥ مليون دولار أمريكي للمكاتب الإقليمية و٤٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي للمقر الرئيسي).

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

بعض تكاليف الدعم التقني الذي يقدم إلى البلدان وبعض تكاليف تبادل المعلومات مدرجة في الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١. أما التكاليف المذكورة هنا فهي مطلوبة لإشباع الطلب المتزايد على تقديم هذا النوع من الدعم إلى البلدان، وجزء من هذا الدعم يقدم تلبية لما ورد في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠*.[١]

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

يجري الآن إعداد استراتيجية لحشد الموارد الإضافية المطلوبة في ظل شح الموارد.

٥- الآثار الإدارية

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

ستعمل جميع المكاتب الإقليمية على تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء. وسيساند المقر الرئيسي هذه الجهود بأن يساعد على زيادة تبادل المعلومات حسب المطلوب في القرار – وخصوصاً بالنظر إلى ازدياد الطلب على تبادل المعلومات عبر الأقاليم. ومع ذلك ستشارك المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية هي أيضاً في أنشطة تبادل المعلومات.

(ب) هل يمكن تنفيذ القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

إن الوفاء بالزيادة المتوقعة في طلبات الدول الأعضاء على هذا النوع من الدعم يقتضي إما تعيين موظفين جدد وإما إعادة وزع موظفين حاليين. علما بأن مكاتب إقليمية ومكاتب قطرية كثيرة لا تتمتع بالمهارات الكافية في مجال تمويل قطاع الصحة.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

تشمل التكاليف المذكورة أعلاه تعيين موظفين من الفئة المهنية (الفنية) للعمل في مجال سياسات تمويل قطاع الصحة (١,٥ موظف للمقر الرئيسي و٣ موظفين للمكاتب الإقليمية).

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

إن نُظم تمويل قطاع الصحة تتطور باستمرار وبالتالي ستستمر طلبات الحصول على الدعم التقني. والإطار الزمني الذي حسبت له التكاليف هو ثلاث ثنائيات (ست سنوات).

[١] *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النُظم الصحية: السبيل إلى تحقيق الإتاحة الشاملة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

١- **القرار م ت١٢٨ق٩** تدعيم القوى العاملة الصحية

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة.	١٠-٨ تعزيز قاعدة المعلومات والمعارف بشأن القوى العاملة الصحية وبناء قدرات البلدان في مجال تحليل السياسات وتخطيطها وتنفيذها وتبادل المعلومات ونتائج البحوث. ١٠-٩ تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، مع التركيز على الدول التي تواجه صعوبات كبرى فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية بغية تحسين إيجاد وتوزيع قواها العاملة الصحية وتأمين نسب المهارات اللازمة لها والاحتفاظ بها.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

ترتبط أنشطة المنظمة في مجال دعم تعزيز القوى العاملة الصحية بالغرض الاستراتيجي ١٠ وتحديداً بالنتيجتين المتوقعتين على صعيد المنظمة والمذكورتين أعلاه. إن القرار الحالي يرتبط أيضاً بتنفيذ القرار ج ص ع٦٣-١٦ والذي تم بمقتضاه، ضمن جملة أمور أخرى، إقرار مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين.

٣- **الآثار على الميزانية**

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

تبلغ ٣٩ مليون دولار أمريكي على مدى ست سنوات ابتداءً من عام ٢٠١١. ويشمل ذلك الأنشطة المنفذة في المقر الرئيسي وفي الأقاليم.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

١,٥ مليون دولار أمريكي على مستوى المقر الرئيسي و٤,٥ مليون دولار أمريكي على المستوى الإقليمي.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

أدرج ما مجموعه مليون دولار أمريكي للمقر الرئيسي وللأقاليم.

٤- **الآثار المالية**

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

ستغطى التكاليف من خلال الدخل المتأتي من المساهمات الطوعية الأساسية من الدول الأعضاء والشركاء الدوليين وفقاً لاستراتيجية تنفيذ المدونة التي أعدتها الأمانة، وستتم أنشطة حشد الموارد لهذا المجال مع التركيز الخاص على بعض الدول الأعضاء والشركاء الدوليين نظراً لأنه نشاط يرتبط بمهمة حاسمة. وقد تلقينا بالفعل مؤشرات على الدعم من اليابان والنرويج والولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الأوروبي.

٥- الآثار الإدارية

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

سيتم إشراك جميع مستويات المنظمة؛ بيد أن التنفيذ سيهتم بشكل خاص بالبلدان التي تواجه تحديات كبيرة بسبب النقص الحاد في القوى العاملة الصحية.

(ب) هل يمكن تنفيذ القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا لن نحتاج إلى موظفين إضافيين في المقر الرئيسي والأقاليم.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

ستعتمد المتطلبات الدقيقة على كثافة الأنشطة. وستبذل قصارى الجهود للاستفادة من الإعارة ونشر المتدربين بالإضافة إلى الاستعانة بالموظفين العاملين بعقود قصيرة.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

لقد قامت الأمانة بالفعل بإعداد استراتيجية للتنفيذ. وستنفذ الأنشطة وفقاً للاستراتيجية والتي تغطي المدة من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٥.

١- القرار م ت١٢٨ق١٠ تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
٥- الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود.	٥-١ وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء لوضع وتعزيز الخطط والبرامج الوطنية في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

من شأن إنشاء وتسيير قاعدة لإدارة مخاطر الكوارث والتأهب للطوارئ، فضلاً عن إعداد برنامج للمستشفيات الآمنة والمستعدة على المستوى الوطني، أن يساعد على إحراز تقدم كبير في مجال الحد من مخاطر الكوارث والتأهب للطوارئ، والاستجابة والتعافي في البلدان المعرضة للمخاطر. وسيواصل هذا القرار تعزيز برامج التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث كجزء من النظم الصحية الوطنية بغية تحسين الحصائل الصحية والحد من الوفيات والمراضة، وحماية الاستثمار في البنية التحتية في مجال الصحة، وتعزيز مرونة النظام الصحي والمجتمع برمته.

٣- **الآثار على الميزانية**

(أ) **التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).**

تتعلق الأرقام المقدمة بالفترة حتى نهاية سنة ٢٠١٣.

على مستوى المقر الرئيسي

تبلغ التكلفة الإجمالية المقدرة ٧,٤٤ مليون دولار أمريكي.

لتقديم المساعدة التقنية (الاستشارات، بما فيها العقود القصيرة الأجل، واتفاقات أداء العمل، والفرق الاستشارية العلمية والتقنية؛ والسفر؛ والتدريب): ٠٠٠ ٧٥٠ دولار أمريكي.

وتكاليف الموظفين (موظفون برتبة م٥ لمدة عامين، وموظفون برتبة م٤ لمدة عامين، وموظفون برتبة خ ع٤ لمدة عامين): ١,٦٥ مليون دولار أمريكي. ويستند هذا الرقم إلى الوقت التراكمي المقدر الذي يقضيه عدد من الموظفين في مستويات مختلفة تخص هذا النشاط المعين.

والتكلفة الإجمالية المقدرة لتعزيز قواعد البينات الخاصة بالطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث، بما في ذلك البحوث الميدانية والتقييمات الاقتصادية: ٢,٧٩ مليون دولار أمريكي.

والتكلفة الإجمالية المقدرة لدعم التقييمات الوطنية للمخاطر والقدرات في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث، كأساس لتحفيز العمل وتعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث: ٢,٢٥ مليون دولار أمريكي.

على المستوى الإقليمي

تبلغ التكلفة الإجمالية المقدرة: ٤,٥ مليون دولار أمريكي (٠٠٠ ٧٥٠ دولار أمريكي لكل مكتب إقليمي).

على المستوى القطري

أدنى تكلفة مقدرة لتقدم الأمانة الدعم التقني من خلال المكاتب القطرية إلى الدول الأعضاء لتنفيذ هذا القرار: ٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي لكل بلد.

(ب) **تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).**

على مستوى المقر الرئيسي

لتقديم المساعدة التقنية (بما في ذلك الاستشارات التي تتضمن العقود القصيرة الأجل، واتفاقات أداء العمل، والسفر، والتدريب، والفرق الاستشارية العلمية والتقنية): ٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي.

ولتعزيز التعاون بين الهيئات ذات الصلة (بما فيها الأجهزة العامة والخاصة والوكالات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية) لدعم إدارة الطوارئ الصحية والكوارث على مستوى البلد والمجتمع المحلي، تبلغ التكلفة المقدرة للموظفين: ٠٠٠ ٥٥٠ دولار أمريكي (موظفون برتبة م٥، ٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي؛ وموظفون برتبة م٤، ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي؛ وموظفون برتبة خ ع٤، ٠٠٠ ١٠٠ دولار أمريكي). ويستند هذا الرقم إلى الوقت التراكمي المقدر الذي يقضيه عدد من الموظفين في مستويات مختلفة تخص هذا النشاط المعين لمدة عام واحد.

والتكلفة الإجمالية المقدرة لتعزيز قاعدة البينات الخاصة بإدارة الطوارئ الصحية والكوارث، بما في ذلك البحوث الميدانية والتقييمات الاقتصادية: ٠٠٠ ٩٣٠ دولار أمريكي.

والتكلفة الإجمالية المقدرة لدعم التقييمات الوطنية للمخاطر والقدرات في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث، كأساس لحفز العمل وتعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث: ٠٠٠ ٧٥٠ دولار أمريكي.

على المستوى الإقليمي

تبلغ التكلفة الإجمالية المقدرة: ١,٥ مليون دولار أمريكي (٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي لكل مكتب إقليمي).

على المستوى القطري

أدنى تكلفة مقدرة لتقدم الأمانة الدعم التقني من خلال المكاتب القطرية لتنفذ هذا القرار: ٠٠٠ ٥٠ دولار أمريكي لكل بلد.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

نعم، فيما عدا التكلفة على المستوى القطري.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

عن طريق جمع الأموال والمساهمات الطوعية.

٥- الآثار الإدارية

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

سيجري التنفيذ أساساً في المكاتب القطرية. وستقدم المكاتب الإقليمية الدعم للتدريب وبناء القدرات وسيتولى المقر الرئيسي مسؤولية التنسيق فيما بين الوكالات والتخطيط العام ووضع القواعد والمبادئ التوجيهية المسندة بالبينات اللازمة لتطوير وتعزيز هذا المجال من مجالات العمل. وسيقدم مركز منظمة الصحة العالمية المتوسطي للحد من درجة التأثر في تونس المساعدة التقنية إلى جميع المستويات في المجالات التي تدخل في إطار خبرته.

(ب) هل يمكن تنفيذ القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

عدد الموظفين كافٍ على مستوى المقر الرئيسي للاضطلاع بعنصر التطوير في هذا المجال وتكلفتهم مدرجة في الميزانية. لكن هناك حاجة على المستوى الإقليمي والوطني لخبرات إضافية يمكن استقدامها على أساس مؤقت (بعقود قصيرة الأجل واتفاقات أداء العمل).

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

لا ينطبق.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

هذه الأنشطة مخططة للثنائيتين ٢٠١٠-٢٠١١ و٢٠١٢-٢٠١٣.

١- **القرار م ت١٢٨ق١١** تعزيز التمريض والقبالة

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة.	١٠-٨ تعزيز قاعدة المعلومات والمعارف بشأن القوى العاملة الصحية وبناء قدرات البلدان في مجال تحليل السياسات وتخطيطها وتنفيذها وتبادل المعلومات ونتائج البحوث. ١٠-٩ تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، مع التركيز على الدول التي تواجه صعوبات كبرى فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية بغية تحسين إيجاد وتوزيع قواها العاملة الصحية وتأمين نسب المهارات اللازمة لها والاحتفاظ بها.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

أنشطة المنظمة الخاصة بدعم تعزيز القوى العاملة الصحية ترتبط بالغرض الاستراتيجي ١٠، وخصوصاً النتيجتين المتوقعتين على صعيد المنظمة المذكورتين أعلاه. وسيتم دعم البلدان التي تواجه صعوبات شديدة في مجالي التمريض والقبالة من خلال أنشطة المنظمة لاعتماد الأطر والأدوات والمبادئ التوجيهية التقنية المناسبة من أجل تعزيز ممارسة التمريض والقبالة.

٣- **الآثار على الميزانية**

(أ) **التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).**

سيلزم مبلغ إجمالي وقدره ٤ ملايين دولار أمريكي لفترة السنوات الأربع ٢٠١١-٢٠١٤ من أجل تنفيذ الأنشطة على جميع مستويات المنظمة وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء.

(ب) **تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).**

سيتم تكبد مبلغ إجمالي وقدره مليونان من الدولارات الأمريكية (٠٠٠ ٥٠٠ دولار أمريكي على مستوى المقر الرئيسي و١,٥ مليون دولار أمريكي على المستوى الإقليمي).

(ج) **هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟**

أُدرج مبلغ مجموعه ٠٠٠ ٤٠٠ دولار أمريكي فيما يتعلق بالمقر الرئيسي والأقاليم.

٤- **الآثار المالية**

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

ستتم تغطية التكاليف من خلال مزيج من المساهمات الطوعية والاشتراكات المقدرة المتأتية من الدول الأعضاء إلى جانب مساهمات الشركاء الدوليين.

٥- الآثار الإدارية

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

ستشارك جميع مستويات المنظمة، ومع ذلك سيتعلق التنفيذ على وجه الخصوص بالبلدان التي تواجه مشكلات كبرى من جراء النقص الشديد في القوى العاملة الصحية.

(ب) هل يمكن تنفيذ القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لن يلزم أي موظفين إضافيين في المقر الرئيسي والأقاليم.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

ستعتمد الاحتياجات الفعلية على كثافة الأنشطة. وسيبذل كل جهد ممكن من أجل الاستفادة التامة من الانتداب ونشر المتدربين بالإضافة إلى استخدام موظفين بعقود قصيرة المدة.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

يطلب القرار من المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة في عام ٢٠١٢ وعام ٢٠١٤. وسيدرج تنفيذ الأنشطة ضمن خطط العمل الثنائية للفترة ٢٠١٠-٢٠١١ والفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ والفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، حسب الاقتضاء.

١- القرار م ت١٢٨ق١٢ تعزيز حوار السياسات الوطني الدائر حول وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية أمتن

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة.	١٠-١ تحقيق تكامل الإدارة والتنظيم، وتحسين إيتاء الخدمات الصحية السكانية عن طريق القائمين على إيتاء الخدمات في القطاع العام والخاص وتحسين الشبكات، بما يعكس استراتيجية الرعاية الصحية الأولية وتعزيز مستوى التغطية والعدالة وجودة وسلامة خدمات الصحة الشخصية والسكانية، وتحسين الحصائل الصحية. ١٠-٢ تحسين القدرات الوطنية في مجال القيادة وتصريف الشؤون من خلال إقامة حوار بشأن السياسات المسندة بالبينات وبناء القدرات المؤسسية في مجال تحليل السياسات ورسمها، وتقييم أداء النظم الصحية القائمة على الاستراتيجيات، وزيادة الشفافية والمساءلة في الأداء وزيادة فعالية التعاون بين القطاعات

١٠-٣ تحسين التنسيق بين شتى الآليات (بما فيها مساعدات الجهات المانحة) التي تقدم الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ جهودها من أجل بلوغ الأهداف الوطنية في مجال تطوير النظم الصحية والمرامي الصحية العالمية.	
(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)	
هذا القرار مرتبط بالقرار ج ص ع٦٢-١٢ عن الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية.	
٣- الآثار على الميزانية	
(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).	
٥٠ مليون دولار أمريكي على ستة أعوام.	
(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).	
٨ ملايين دولار أمريكي لجميع مستويات المنظمة.	
(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟	
نعم.	
٤- الآثار المالية	
كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟	
ستمول التكاليف من المساهمات الطوعية الواردة من الدول الأعضاء ومساهمات الشركاء الدوليين.	
٥- الآثار الإدارية	
(أ) مواقع التنفيذ (تُذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتُذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).	
ستشارك في التنفيذ جميع مستويات المنظمة.	
(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.	
لا.	
(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).	
ستتوقف الاحتياجات المضبوطة على كثافة الأنشطة. وسيبذل كل جهد لانتداب موظفين وتعيين موظفين لآجال قصيرة.	
(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).	
تعد الأمانة الآن خطط التنفيذ.	

١- **القرار م ت١٢٨ق١٣** الملاريا	
٢- **الصلة بالميزانية البرمجية** الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
٢- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا	٢-١ 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. ٢-٢ 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. ٢-٣ تقديم الإرشادات والدعم التقني على الصعيد العالمي بشأن السياسات والبرامج بهدف تعزيز المساواة في إتاحة الأدوية الأساسية وأدوات التشخيص المضمونة الجودة والتكنولوجيات الصحية والخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، وعلاج مرضاها واستعمالها على نحو رشيد من قبل واضعي الوصفات والمستهلكين، ولضمان إمدادات لا تنقطع من وسائل التشخيص والدم المأمون ومشتقاته والحقن المأمونة وما إلى ذلك من التكنولوجيات والسلع الصحية الأساسية. ٢-٤ تعزيز نظم الترصد والتقييم والرصد العالمية والإقليمية والوطنية، والتوسع فيها من أجل تتبع آثار التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف، ومخصصات الموارد المتعلقة بمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، إلى جانب رصد أثر جهود المكافحة وتقييم مقاومة الأدوية. ٢-٥ 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.	
٢-٦ إعداد وإجازة معارف وأدوات تدخل واستراتيجيات جديدة تلبي الاحتياجات ذات الأولوية فيما يتعلق بتوقي ومكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، بمشاركة علماء من البلدان النامية يتولون على نحو متزايد دوراً رئيسياً في هذه البحوث.	

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يستند القرار إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٥٥/٢٨٤ الذي أعلن الفترة ٢٠٠١-٢٠١٠ عقد دحر الملاريا، ولاسيما في أفريقيا؛ وإلى القرار ج ص ع٥٨-٢ والقرار ج ص ع٦٠-١٨، وهذا القرار الأخير قد تقرر بموجبه الاحتفال سنوياً وعالمياً بيوم الملاريا العالمي، ويمضي القرار قدماً بنداء الأمين العام للأمم المتحدة الداعي إلى تحقيق التغطية الشاملة بتدخلات مكافحة الملاريا، كما يوفر الإطار اللازم لتحقيق مجموعة النتائج المتوقعة والأهداف والمعطيات الأساسية المتصلة بمكافحة الملاريا والمندرجة ضمن الغرض الاستراتيجي ٢ على النحو المبين في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣. وهناك، بالإضافة إلى ذلك، تساوق بين تلك النتائج والأهداف والمعطيات الأساسية وبين النتائج المتوقعة والمؤشرات الواردة في خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا في الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٥ التي وضعتها شراكة دحر الملاريا.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طول مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)

يظل القرار سارياً طوال الفترة ٢٠١١-٢٠١٥. والتكلفة المقدرة لاضطلاع الأمانة بالمسؤولية عن تنسيق عملية التنفيذ الكامل، بعد عام ٢٠١٢ تبلغ ٠٠٠ ٥٠٠ دولار أمريكي.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)

لابد من توفير مبلغ إجمالي قدره ٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي لتمكين أمانة البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا من بدء العمل على تقديم الدعم اللازم للتنفيذ.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

ستغطى الميزانية البرمجية المعتمدة ثمانين في المائة من التكاليف المقدرة.

٤- **الآثار المالية**

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)

سيتم حشد مصادر التمويل الخارجة عن الميزانية.

٥- **الآثار الإدارية**

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

تشكل الملاريا خطراً كبيراً في جميع الأقاليم، وسيتطلب تنفيذ القرار اتخاذ إجراءات في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية وفي المكاتب القطرية الكائنة في البلدان التي تتوطنها الملاريا.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا يلزم إنشاء آلية وظائف إضافية لدعم عملية التنفيذ.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)

انظر الفقرة (ب) أعلاه.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)

يبلغ الإطار الزمني للقرار خمسة أعوام.

١- **القرار م ت١٢٨ق١٤** انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
١٢- الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر.	١٢-١ ممارسة المنظمة للقيادة والتوجيه الفعال من خلال تعزيز تصريف شؤون المنظمة وتحقيق الاتساق والمساءلة والتآزر في أعمالها.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

إن العمل الخاص بدعم تصريف الشؤون والقيادة له آثار بالنسبة إلى جميع النتائج المتوقعة والمؤشرات ذات الصلة بهذا الغرض الاستراتيجي، وبالنسبة إلى بلوغ كل الأغراض الاستراتيجية الواردة في الميزانية البرمجية.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

سيلزم أن تنظم الأمانة اجتماعين حكوميين دوليين يمتد كل منهما خمسة أيام. وتقدر التكلفة الإجمالية بمبلغ مليوني دولار أمريكي. ويشمل هذا المبلغ رد تكاليف سفر ممثل واحد من كل بلد من أقل البلدان نمواً، وذلك وفقاً للقرار ج ص ع٥٠-١.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

١,٤ مليون دولار أمريكي.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

لا.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

سيتم حشد مصادر مالية من خارج الميزانية.

٥- الآثار الإدارية

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

المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية.

(ب) هل يمكن تنفيذ القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

ليس بصورة كلية. ولا نتوقع أية تكاليف إضافية لمكتب الأجهزة الرئاسية أو مكتب المستشار القانوني أو إدارة خدمات الدعم اللوجستي. ومع ذلك سيكون من الضروري أن يعاد توزيع موظفين حاليين، كما سيتعين تأجيل أنشطة أخرى بناءً على ذلك. وسيلزم موظفون إضافيون لخدمة الاجتماعين الحكوميين الدوليين (انظر أدناه).

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

سيلزم تعيين موظفي مؤتمرات قبل عقد الاجتماعين وفي أثنائهما وبعد اختتامهما. وتشمل الأرقام المذكورة أعلاه تكلفة التعيين.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

ينشئ القرار فريقاً عاملاً محدود المدة يركز على النتائج ويتألف من الدول الأعضاء ويعنى بعملية وطرق انتخاب المدير العام. وسوف يقدم الفريق العامل تقريراً مرحلياً مبدئياً إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين، وسيتم تقديم تقرير ختامي عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين.

ومن ثم يشمل التنفيذ فترة الستة عشر شهراً الممتدة حتى موعد انعقاد جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين.

١- **القرار م ت١٢٨ق١٥** وقاية الأطفال من الإصابات

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
٣- توقي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر	٣-١ الدعوة وتقديم الدعم لتعزيز الالتزام السياسي والمالي والتقني في الدول الأعضاء من أجل مواجهة الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والسلوكية، والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
	٣-٢ تقديم الإرشاد والدعم للدول الأعضاء من أجل وضع وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات واللوائح الخاصة بالأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
	٣-٣ تحسين قدرات الدول الأعضاء على جمع وتحليل وبث واستخدام المعطيات حول جسامة وأسباب وعواقب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
	٣-٥ توفير الإرشاد والدعم للدول الأعضاء لإعداد وتنفيذ برامج متعددة القطاعات تركز على جميع السكان لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية والعنف والإصابات ومن ضعف السمع والبصر، بما في ذلك العمى.
	٣-٦ توفير الإرشاد والدعم للدول الأعضاء لتعزيز قدرة نظمها الصحية والاجتماعية على توقي وعلاج الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية والسلوكية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يشكل هذا القرار إطاراً سيُسهم في تحقيق النتائج المتوقعة من حيث المؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية.

٣- **الآثار على الميزانية**

(أ) **التكلفة الإجمالية المقدرة لأنشطة الأمانة لتنفيذ القرار طول مدة سريانه (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)**

يقدر أن يمتد العمل بهذا القرار لمدة ١٠ سنوات (٢٠١١-٢٠٢١). وتبلغ التكاليف التقديرية لأنشطة الأمانة الداعمة للتنفيذ ١٠ ملايين دولار أمريكي.

(ب) **تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)**

ما أن تعتمد جمعية الصحة هذا القرار في أيار/ مايو ٢٠١١ ستبلغ التكلفة التقديرية في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ لأنشطة الأمانة ذات الصلة ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي موزعة على جميع مستويات المنظمة.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الأنشطة الحالية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

نعم.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)

الموارد الراهنة الخارجة عن الميزانية لا تكفي لدعم جميع التكاليف. وستبحث الأمانة عن مصادر تمويل إضافية.

٥- الآثار الإدارية

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

جميع أقاليم وبلدان المنظمة.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

لا.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، والأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة)

موظف واحد برتبة م٤ في المقر الرئيسي لتنسيق أنشطة المتابعة.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة)

٢٠١١-٢٠٢١.

١-	**القرار م ت١٢٨ق١٦** العلاقات مع المنظمات غير الحكومية	
٢-	**الصلة بالميزانية البرمجية**	
	الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
	شراكة إزالة العبء	
	٣- توقي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر.	٣-٣ تحسين قدرات الدول الأعضاء على جمع وتحليل وبث واستخدام المعطيات حول جسامة وأسباب وعواقب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
		٣-٤ قيام المنظمة بجمع البيّنات المحسنة حول مردودية التدخلات الرامية إلى مواجهة الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية وتعاطي المواد والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
	مبادرة ستشتنغ العالمية بشأن الطب النفسي - مؤسسة دولية لتعزيز رعاية الصحة النفسية بأساليب إنسانية وأخلاقية وفعالة في جميع أنحاء العالم[1]	
	٣- توقي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر.	٣-١ الدعوة وتقديم الدعم لتعزيز الالتزام السياسي والمالي والتقني في الدول الأعضاء من أجل مواجهة الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والسلوكية، والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
		٣-٢ تقديم الإرشاد والدعم للدول الأعضاء من أجل وضع وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات واللوائح الخاصة بالأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
	٦- تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي	٦-٦ وضع سياسات واستراتيجيات وتدخلات وتوصيات ومعايير ودلائل أخلاقية مسندة بالبينات وتوفير الدعم التقني للبلدان للتشجيع على

[1] تعرف باسم المبادرة العالمية للطب النفسي.

التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنُظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون.	اتخاذ الحيطة عند ممارسة الجنس وتعزيز المؤسسات بهدف التصدي للعواقب الاجتماعية والفردية الناجمة عن ممارسة الجنس بدون وقاية والسيطرة عليها.
شبكة كوكرين للتعاون	
٤- خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة.	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.
٥- الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود.	٥-١ وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء لوضع وتعزيز الخطط والبرامج الوطنية في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ.
٩- تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة.	٩-٢ وضع القواعد- بما فيها المراجع والمتطلبات والأولويات المتعلقة بالبحوث والدلائل وأدلة التدريب والمعايير، وتعميمها على الدول الأعضاء لتوسيع قدرتها على تقييم جميع أشكال سوء التغذية والأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض غير الحيوانية المنشأ المنقولة بواسطة الغذاء والتصدي لها، والتشجيع على اتباع أنظمة غذائية صحية.
١٠- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة.	١٠-٢ تحسين القدرات الوطنية في مجال القيادة وتصريف الشؤون من خلال إقامة حوار بشأن السياسات المسندة بالبينات وبناء القدرات المؤسسية في مجال تحليل السياسات ورسمها، وتقييم أداء النظم الصحية القائمة على الاستراتيجيات، وزيادة الشفافية والمساءلة في الأداء وزيادة فعالية التعاون بين القطاعات.
	١٠-٥ تحسين المعارف وتأمين توافر البينات لصنع القرارات الخاصة بالصحة من خلال تعزيز البينات القائمة ونشرها، وتيسير إتاحة المعارف في المجالات ذات الأولوية والقيادة العالمية في مجال سياسات البحث الصحي

	والتنسيق، بما في ذلك التنسيق فيما يخص السلوكيات الأخلاقية.
١١- ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها.	١١-٢ 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.
١٢- الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر.	١٢-٤ إتاحة المواد المعرفية والدعوية الأساسية والمتعددة اللغات الخاصة بالصحة للدول الأعضاء والشركاء الصحيين وسائر أصحاب المصلحة عن طريق تبادل المعارف وتقاسمها على نحو فعال.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

شراكة إزالة العبء – يرتبط تعاونها مع منظمة الصحة العالمية بالمؤشرين ٣-٣-٣ و٣-٤-١. ومن المتوقع أن تسهم أنشطتها في تحقيق هدفي سنة ٢٠١٣، وهما أن يكون لدى ١٢٠ دولة ما بين منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل من الدول الأعضاء مؤشرات أساسية عن الصحة النفسية تبلّغ عنها سنوياً، وأن تنشر وتعمم إرشادات مسندة بالبيّنات عن فاعلية التدخلات من أجل التدبير العلاجي لاضطرابات نفسية أو سلوكية أو عصبية مختارة (بما فيها الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد النفسانية التأثير) بشأن ١٦ تدخلاً.[١]

المبادرة العالمية بشأن الطب النفسي – يرتبط تعاونها بالمؤشرين ٣-١-٣ و٣-٢-٢. ومن المتوقع أن تسهم أنشطتها في تحقيق هدفي سنة ٢٠١٣ وهما أن يكون لدى ١١٠ دول أعضاء ميزانية خاصة بالصحة النفسية تزيد قيمتها على ١٪ من إجمالي ميزانية الصحة، وأن تكون ٦٤ دولة عضواً استهلت عملية وضع سياسة أو قانون بخصوص الصحة النفسية. ويرتبط تعاونها كذلك بالمؤشر ٦-٦-١، ومن المتوقع أن تسهم في تحقيق هدف سنة ٢٠١٣ وهو أن توفر ١٢ دولة عضواً بيّنات عن محددات ممارسة الجنس غير المأمونة و/ أو عواقبها.[١]

شبكة كوكرين للتعاون – فيما يلي ارتباطها بالتعاون مع مختلف المجالات التقنية في منظمة الصحة العالمية.

الصحة الإنجابية وبحوثها

ترتبط أنشطة تعاونها بالهدف الاستراتيجي ٤. وستتعاون شبكة كوكرين للتعاون من خلال فريق الاستعراض التابع لها والمعني بالحمل والولادة وتنظيم الخصوبة، مما سييسر إعداد وتحديث الاستعراضات المنهجية التي تدعم أنشطة منظمة الصحة العالمية التقنينية.

١ انظر الوثيقة م ت١٢٨/٢٤.

التغذية من أجل الصحة والتنمية

ترتبط أنشطة تعاونها بالغرضين الاستراتيجيين ٤ و٩. وستسهم شبكة كوكرين للتعاون من خلال تحديث الاستعراضات المنهجية للتدخلات في مجال التغذية، وذلك دعماً لما تضطلع به منظمة الصحة العالمية من أعمال تقنينية. وستشارك في هذه الأنشطة أفرقة الاستعراض التابعة للشبكة (وخاصة الأفرقة المعنية بالحمل والولادة؛ والصحة العمومية؛ والمشاكل التنموية والنفسية الاجتماعية ومشاكل التعليم؛ والاضطرابات الاستقلابية واضطرابات الغدد الصماء)، وذلك بالعمل من خلال مكتب المحررين التابع للمنظمة.

العمل الصحي إبان الأزمات

ترتبط أنشطة التعاون بالغرض الاستراتيجي ٥، وتتعلق بوضع قاعدة بيّنات لدعم قرارات وإجراءات الحد من العواقب الصحية المترتبة على الكوارث الطبيعية وغيرها من الطوارئ الكبرى. وستسهم شبكة كوكرين للتعاون في تحقيق النتائج المتوقعة في إطار هذا الغرض الاستراتيجي، وذلك من خلال العمل على دعم الأنشطة التالية: وضع برامج للبحوث؛ وإنشاء فريق استشاري للبحوث؛ ونشر بحوث مختارة من أجل ما يلي: (١) تطوير القدرات و(٢) الاستجابة للطوارئ، على الموقع الإلكتروني لمشروع شبكة كوكرين بشأن المعونة المسندة بالبيّنات، وعلى الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية قبل حدوث الكوارث وبعدها؛ ووضع البروتوكولات وأساليب العمل اللازمة للتصدي للطوارئ؛ وإعداد المراجعات المنهجية للمجالات ذات الأولوية المتعلقة بالطوارئ.

البحوث والسياسات والتعاون، والأدوية الأساسية والسياسات الدوائية، وإدارة المعارف وتبادلها

ترتبط أنشطة هذا التعاون بالأغراض الاستراتيجية ١٠ و١١ و١٢، وسيتعلق إسهام شبكة كوكرين للتعاون على وجه الخصوص بالنتائج المتوقعة ٤-٢ و١٠-٢ و١٠-٥ و١١-٢ و١٢-٤، وسيتضمن العمل توفير بيّنات أفضل تساعد على اتخاذ القرارات في مجال الصحة من خلال ما يلي: اتباع أساليب منهجية وسليمة وشفافة؛ وبناء القدرات والاتصالات الفعالة وتبادل النتائج؛ وتحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية ونوعيتها. ومن المتوقع أن يسفر التعاون المتفق عليه عن تعزيز التبادل.

٣- الآثار على الميزانية

(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة طيلة تنفيذ أنشطة الأمانة المطلوبة في القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة).

جميع المنظمات غير الحكومية – لا تكاليف.

(ب) تُذكر التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكبد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء).

جميع المنظمات غير الحكومية – لا تكاليف.

(ج) هل أدرجت التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب) ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة الحالية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١؟

جميع المنظمات غير الحكومية – لا ينطبق.

٤- الآثار المالية

كيف ستمول التكاليف المقدرة المذكورة في الفقرة ٣(ب) (تُذكر مصادر التمويل المحتملة)؟

جميع المنظمات غير الحكومية – لا ينطبق.

٥- الآثار الإدارية

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

شراكة إزالة العبء – المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية والمكاتب الإقليمية.

المبادرة العالمية بشأن الطب النفسي – المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية والمكاتب الإقليمية.

شبكة كوكرين للتعاون

الصحة الإنجابية وبحوثها – المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية

التغذية من أجل الصحة والتنمية – المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية

العمل الصحي إبان الأزمات – المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، وجميع المكاتب الإقليمية، وفي مركز منظمة الصحة العالمية المتوسطي للحد من المخاطر في تونس.

البحوث والسياسات والتعاون، والأدوية الأساسية والسياسات الدوائية، وإدارة المعارف وتبادلها – المقر الرئيس لمنظمة الصحة العالمية، وجميع المكاتب الإقليمية.

(ب) هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الراهنين؟ في حالة النفي يرجى التحديد في الفقرة (ج) أدناه.

جميع المنظمات غير الحكومية – نعم.

(ج) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومجموعة المهارات اللازمة).

جميع المنظمات غير الحكومية – لا احتياجات.

(د) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة لتنفيذ الأنشطة).

جميع المنظمات غير الحكومية – ثلاثة أعوام من أجل التنفيذ، يقوم بعدها المجلس التنفيذي باستعراض العلاقات طبقاً للمبادئ التي تحكم العلاقات بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية.[١]

---

١ *انظر الوثائق الأساسية، الطبعة السابعة والأربعين*، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.