

الموارد البشرية الصحية

مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي: الجولة الثالثة من التقارير الوطنية

تقرير من المدير العام

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً، في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩، بنسخة سابقة من هذا التقرير^١. وقد حُدث التقرير ليعكس حالة استلام التقارير الوطنية من الدول الأعضاء حتى آذار/ مارس ٢٠١٩، ونُفِّح ليشمل، في الفقرة ٢٥ منه، آراء الأمانة بشأن مدى ملاءمة المدونة وفعاليتها، تلبيةً لطلب المجلس التنفيذي.

٢- وفي عام ٢٠١٠، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، بعد ست سنوات من المداولات، مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي في القرار ج ص ع ٦٣-١٦.

٣- وتُشكّل المدونة إطاراً شاملاً ومتعدد الأطراف يكفل تعزيز أو أصر التعاون وتبادل المعلومات بشأن هجرة العاملين الصحيين. وتضع مبادئ وممارسات أخلاقية للتوظيف الدولي للموظفين الصحيين وتعزيز النظم الصحية. وعلى الرغم من أنها غير ملزمة بحكم طبيعتها، فإنها تتضمن إطاراً قوياً للرصد.

٤- وفي عام ٢٠١٦، أحاطت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون علماً بالتقرير الثاني عن تنفيذ المدونة^٣. وباستكمال الجولة الثانية، كانت ٧٤ دولة عضواً قدمت تقارير وطنية - وهو ما يشكل زيادة كبيرة مقارنةً بالجولة الأولى، التي قدمت خلالها ٥٦ دولة عضواً تقاريرها.

٥- ويُقدّم هذا التقرير المتعلق بالجولة الثالثة من التقارير الوطنية تمشياً مع مقتضيات المادتين ٩-٢ و٧-٢ (ج) من المدونة. وسيشكل المحتوى أساساً للاستعراض الثاني لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها في عام ٢٠١٩، استجابةً للدعوة التي وجهتها جمعية الصحة في المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٨ (١١) (٢٠١٥).

١ انظر الوثيقة مت ٢٥/١٤٤، والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، الجلسة الثانية عشرة، الفرع ٢. (بالإنكليزية).

٢ في القرار ج ص ع ٥٧-١٩ (٢٠٠٤)، بشأن الهجرة الدولية للعاملين الصحيين: التحدي الذي تواجهه النظم الصحية في البلدان النامية، طلبت جمعية الصحة من المدير العام وضع مدونة ممارسات بشأن التوظيف الدولي للموظفين الصحيين.

٣ انظر الوثيقة ج ص ع ٦٩/٢٠١٦/٣، سجلات/٣، المحاضر الموجزة للجنة "ب"، الجلسة الرابعة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٦- وثمة سياق مهم لهذا التقرير هو الحدث التاريخي المتمثل في اعتماد ١٦٤ من الدول الأعضاء بالأمم المتحدة الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨. ويتضمن النص النهائي للوثيقة روابط مهمة للمدونة^١. ومن الجدير بالذكر أيضاً أن تقرير الأمين العام للأمم المتحدة بشأن الهجرة الدولية والتنمية،^٢ يسلط الضوء على أهمية المدونة والبيانات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية لبرنامج عمل الهجرة الأوسع نطاقاً.

التقدم المحرز في تنفيذ المدونة

٧- دعمت الأمانة، في حدود الموارد المتاحة، تنفيذ المدونة ورصدها، بما في ذلك التعاون التقني وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، وتيسير اضطلاع السلطات الوطنية المعنية بالرحلة الثالثة من التقارير الوطنية.

الرحلة الثالثة من التقارير الوطنية: العملية والنتائج

السلطات الوطنية المعنية

٨- حتى آذار/مارس ٢٠١٩، قدمت ١٢٢ دولة عضواً معلومات الاتصال للسلطات الوطنية المعنية المسؤولة عن تبادل المعلومات بشأن هجرة العاملين الصحيين وتنفيذ المدونة خلال الرحلة الثالثة (انظر الجدول ١ والشكل ١)؛ وبلغ عدد الدول الأعضاء التي فعلت ذلك لأول مرة ٢٩ دولة عضواً.

الجدول ١: عدد السلطات الوطنية المعنية، حسب إقليم منظمة الصحة العالمية

إقليم	الرحلة الأولى من التقارير (٢٠١٢-٢٠١٣)	الرحلة الثانية من التقارير (٢٠١٥-٢٠١٦)	الرحلة الثالثة من التقارير (حتى آذار/مارس ٢٠١٩)
أفريقيا	١٣	١٤	١٧
الأمريكتان	١١	١٥	١٥
جنوب شرق آسيا	٤	٧	١٠
أوروبا	٤٣	٤٣	٤٢
شرق المتوسط	٨	١٤	٢٠
غرب المحيط الهادئ	٦	٢٤	١٨
المجموع	٨٥	١١٧	١٢٢

أ العدد المجمع للسلطات الوطنية المعنية التي تأكدت خلال الجولتين الأولى والثانية من تقديم التقارير.

١ انظر

<https://www.devex.com/news/opinion-as-the-world-seeks-migration-solutions-the-health-sector-can-help-94085>

(تم الاطلاع في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠١٩).

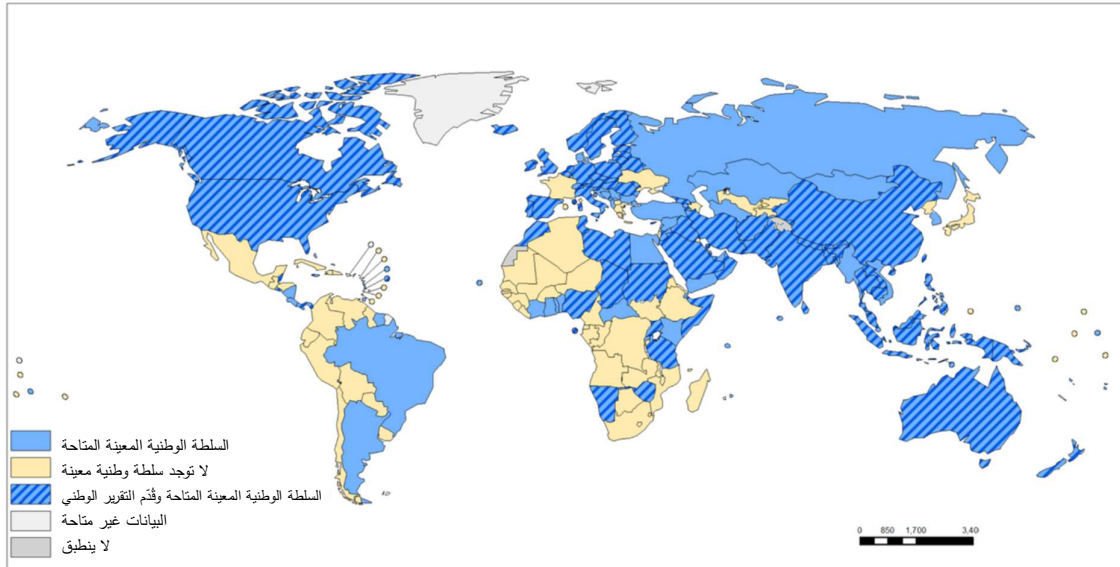
٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٣/٢٨٦.

تقديم التقارير الوطنية: الحالة حتى آذار/ مارس ٢٠١٩

٩- تعاونت الدول الأعضاء والأمانة لتبسيط استمارة التبليغ الوطنية مع الحفاظ على الاتساق مع مثيلاتها السابقة. وقد نسقت عناصر البيانات مع الأداة والإبلاغ عن حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية (على نحو ما حثت عليه جمعية الصحة الدول الأعضاء في القرار ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦)). وقد أدخلت تحسينات أيضاً على استمارة تبليغ الجهات المستقلة صاحبة المصلحة، وجرى توعيتهم لتحسين التواصل مع "أصحاب المصلحة المعنيين" في عملية تقديم التقارير.

١٠- وحتى آذار/ مارس ٢٠١٩، كانت ٨٠ دولة عضواً (انظر الجدول ٢) قد قدمت تقريراً وطنياً^١. وتشكّل الدول الأعضاء المعنية البالغ عددها ٨٠ دولة عضواً أكثر من ثلثي سكان العالم، وقد أبلغ لأول مرة منها ٢٦ بلداً من البلدان البالغ عددها ٨٠ بلداً.

الشكل ١: وضع السلطات الوطنية المعنية والتقارير الوطنية المقدمة، حسب الدولة العضو حتى آذار/ مارس ٢٠١٩



منظمة
الصحة العالمية
منظمة الصحة العالمية ٢٠١٩
جميع الحقوق محفوظة

مصدر البيانات: منظمة الصحة العالمية
إنتاج الخريطة: دائرة المعلومات والبيانات والبحوث
منظمة الصحة العالمية

الحدود والأسماء المعروضة والتسميات المستعملة في هذه الخريطة لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو أرض، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والخطوط بشرطيات طويلة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

١ أبلغت الدول الأعضاء التالية خلال الجولة الحالية: أفغانستان وأرمينيا وأستراليا والنمسا والبحرين وبنغلاديش وبيلاروس وبلجيكا وبليز وبوتان وبروني دار السلام وكمبوديا وكندا وتشاد والصين وقيرص وتشيكيا والسلفادور واستونيا وفنلندا وجورجيا وألمانيا وهنغاريا وأيسلندا والهند واندونيسيا وجمهورية إيران الإسلامية والعراق وأيرلندا وإيطاليا وجامايكا والأردن وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ولاتفيا وليبيا ولبنان وماليزيا ومالديف ومالطة وموناكو والجبل الأسود والمغرب وناميبيا ونيبال وهولندا ونيوزيلندا ونيجييريا والنرويج وعمان وباكستان وبنما وباراغواي وغينيا الجديدة والفلبين وبولندا والبرتغال وقطر وجمهورية مولدوفا ورومانيا وسان لوسيا وسان تومي وبرنسيبي والمملكة العربية السعودية وسنغافورة وسلوفاكيا وسلوفينيا والصومال وأسبانيا وسري لانكا والسودان والسويد وسويسرا وتايلاند وتيمور-لشتي وترينيداد وتوباغو وتونس وأوغندا والإمارات العربية المتحدة والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وجمهورية تنزانيا المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية وزمبابوي.

الجدول ٢: السلطات الوطنية التي أبلغت الأمانة، حسب إقليم منظمة الصحة العالمية

إقليم	الجملة الأولى من التقارير (٢٠١٢-٢٠١٣)	الجملة الثانية من التقارير (٢٠١٥-٢٠١٦)	الجملة الثالثة من التقارير (حتى آذار/ مارس ٢٠١٩)
	التقارير المقدّمة	التقارير المقدّمة	التقارير المقدّمة
أفريقيا	٢	٩	٧
الأمريكتان	٤	٩	٨
جنوب شرق آسيا	٣	٦	٩
أوروبا	٤٠	٣١	٣١
شرق المتوسط	٣	٧	١٥
غرب المحيط الهادئ	٤	١٢	١٠
المجموع	٥٦	٧٤	٨٠

١١- وتتضح المشاركة القوية خصوصاً في إقليم جنوب شرق آسيا والإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط.

نتائج مختارة من التقارير الوطنية المقدّمة (عدد = ٨٠)

١٢- إجمالاً، قدمت ٧٤ دولة عضواً بيانات كمية، في حين قدمت ٦٧ دولة عضواً بيانات عن المهن الصحية الخمس (طب الأسنان والقبالة والتمريض والصيدلة والطب البشري) التي تمثل أكبر حصة من المهن الصحية المنظمة والأكثر ارتباطاً بالهجرة الدولية. وقدم ما مجموعه ٥٤ دولة عضواً بيانات عن نصيبها من العاملين الصحيين المولودين في الخارج و/ أو المدربين في الخارج، مع بيانات مصنفة حسب البلد للتدريب المتاح لعدد يبلغ ٣٠ دولة عضواً. ويعني هذا الرقم حدوث تحسن مقارنة بالجملة الثانية من التقارير في عام ٢٠١٦.

١٣- وتعرض البيانات المقدّمة من الدول الأعضاء أيضاً رؤى جديدة عن التنقل الدولي لأطباء الأسنان والقابلات والصيادلة.

١٤- وتتيح البيانات المتوفرة عن العاملين الصحيين المولودين في الخارج و/ أو المدربين في الخارج بيانات على التزايد في هجرة العاملين الصحيين وتنقلهم دولياً، علاوةً على تزايد التعقد في أنماط الحركة. والاستنتاج هو أن السرد الثنائي المعرق في التبسيط، ألا وهو بلدان المنشأ/ المقصد أو البلدان المرسله/ المستقبلة سرد قد تجاوزه الزمن. فالبلدان التي قد صُنفت من قبل على أنها دول منشأ تعتمد هي نفسها على العاملين الصحيين المدربين في الخارج.^١

١٥- وأبلغت الدول الأعضاء أيضاً بالسياسات والعمليات بما يتفق مع المدونة. وذكر ما يربو على ثلثي الدول الأعضاء (٥٤ من أصل ٨٠ دولة) أنها اتخذت الخطوات اللازمة لتنفيذ هذه المدونة. وذكرت ٣٤ دولة من أصل تلك الدول الأعضاء البالغ عددها ٥٤ دولة، استحداث قوانين وسياسات أو نظرها حالياً، بما يتفق مع المدونة، وذكرت ٣١ منها أن ممارسات جيدة يجري تشجيعها وتعزيزها، بما يتفق مع المدونة، بين وكالات التوظيف.

١ على سبيل المثال، أُبلغ بالنسب التالية من العاملين الصحيين بوصفهم مدربين في الخارج: ٨٣٪ من الأطباء في بوتان؛ ١٢٪ من الأطباء في السلفادور؛ ١٠٪ من أطباء الأسنان في جمهورية إيران الإسلامية؛ ٧٠٪ من الأطباء في الأردن؛ ١١٪ من الأطباء، ٩٪ من الصيادلة، و ٧٪ من أطقم التمريض في القطاع العام في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، مع زيادة الأعداد إلى ٤٠٪ في القطاع الخاص؛ ١٧,٥٪ من الأطباء، و ٥٠٪ من الصيادلة في زيمبابوي.

١٦- وأبلغ ما يقرب من نصف الدول الأعضاء (٣٩ من أصل ٨٠ دولة) عن استخدام ترتيبات ثنائية أو إقليمية أو متعددة الأطراف فيما يتعلق بتوظيف الأفراد الصحيين وهجرتهم دولياً. وذكر ما يقرب من ٨٥٪ (٣٣ من أصل ٣٩ دولة) من بين تلك الدول أن التوصيات الواردة في المدونة قد أُدرجت في الترتيبات. ومن الجدير بالذكر على وجه الخصوص أن الأمانة أبلغت، بوضع ٧٧ من الترتيبات المنفصلة الثنائية والمتعددة الأطراف والإقليمية بشأن التوظيف والهجرة الدوليين^١، وأطلعت الأمانة على نصوص ٣٠ من الترتيبات الثنائية والمتعددة الأطراف والإقليمية وروابطها على شبكة الإنترنت.

١٧- وتستكمل هذه المعلومات النتائج التي توصل إليها تحليل الأمانة للتجارة في اتفاقات التجارة في الخدمات المبلّغة بها منظمة التجارة العالمية والمتاحة من خلال بوابة المعلومات التجارية المستقصاة المتكاملة، والتي حددت ١٢ اتفاقية إضافية بها عنصر تنقل العاملين الصحيين.

١٨- وطلبت أكثر من ثلاثة أرباع الدول الأعضاء، أي ٦٤ من أصل ٨٠ دولة، دعماً تقنياً من الأمانة لتعزيز تنفيذ المدونة. وتضمنت الطلبات الحصول على الدعم في مجالات تعزيز البيانات، والحوار المتعلق بالسياسات ورسمها، وصياغة الاتفاقات الثنائية. وطلبت الدول الأعضاء من الأمانة أيضاً تعزيز الأعمال التي تهم جميع البلدان، بما في ذلك: صياغة الاتفاقات الثنائية والتفاوض عليها وتنفيذها؛ واستعراض كل من معايير وقائمة البلدان التي تعاني من نقص حرج في القوى العاملة الصحية؛ وتعزيز شبكة السلطات الوطنية المعينة للاستمرار في تسهيل تبادل المعلومات.

تقارير الجهات المستقلة صاحبة المصلحة

١٩- حتى آذار/ مارس ٢٠١٩، قدمت الجهات المستقلة صاحبة المصلحة ١٤ تقريراً إلى الأمانة. ويعني هذا الرقم حدوث تحسن مقارنةً بالجولة الثانية التي لم يُقدّم فيها سوى تقرير واحد من هذا القبيل. وقد وردت التقارير البالغ عددها ١٤ تقريراً في الجولة الثالثة من مختلف الجهات المستقلة صاحبة المصلحة ومنها الأوساط الأكاديمية، والمجتمع المدني، والهيئات التنظيمية الوطنية، والاتحادات الدولية. وشملت التقارير دراسات حالة قطرية، وتقارير مرحلية وتوصيات لتنفيذ المدونة، وبيان للاتفاقات الثنائية ووجهات نظر بشأنها، وطلبات دعم تقني.

الدعم الموجه لتنفيذ المدونة على المستويين القطري والعالمي

الدعم المقدم من الاتحاد الأوروبي والنرويج

٢٠- مكنّ الدعم المالي المقدم من الاتحاد الأوروبي والوكالة النرويجية للتعاون الإنمائي الأمانة من توفير دعم ذي أهداف محددة لتعزيز تنفيذ المدونة في خمسة بلدان - الهند وأيرلندا ونيجيريا وجنوب أفريقيا وأوغندا - وكذلك على المستوى العالمي. وقد وفر العمل فهماً أكثر دينامية لهجرة العاملين الصحيين التي تتطوي على حركة كبيرة بين الأقاليم وبين بلدان الجنوب وبين بلدان الشمال والجنوب. واسترشد به أيضاً في الحوار المتعلق بالسياسات ورسمها.^٢

١ ذكرت الصين، إضافة إلى ذلك، أن وضع ترتيبات متعلقة بالعاملين الصحيين مع ٥٦ بلداً في إطار التعاون المشترك بين الحكومات.

٢ See A dynamic understanding of health worker migration

(www.who.int/hrh/HWF17002_Brochure.pdf, accessed 20 February 2019).

إنشاء منصة دولية بشأن تنقل العاملين الصحيين

٢١- في عام ٢٠١٦، استجابةً لحجم الهجرة المهنية الصحية وتعقيدها المتزايدين، دعت الهيئة المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي التي شكّلها الأمين العام للأمم المتحدة منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية إلى تأسيس منصة دولية بشأن تنقل العاملين الصحيين من أجل دفع الحوار والمعرفة والتعاون الدولي في ذلك المجال، بما في ذلك تقديم الدعم لتعزيز تنفيذ المدونة. وفي عام ٢٠١٧، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون، في القرار ج ص ع ٧٠-٦ بشأن الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي خطة عمل خمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١)، حيث دعمت الجمعية العامة للأمم المتحدة تفعيلها أيضاً في القرار ١٥٩/٧١.

٢٢- وفي الاجتماع الأول للمنصة الدولية (دبلن، ١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧)، على هامش المنتدى العالمي الرابع بشأن الموارد الصحية البشرية، تبادلت الدول الأعضاء وممثلو المنظمات الإقليمية والمنظمات الدولية معلومات حول التحديات والفرص المتاحة لتحقيق أقصى قدر من منافع تنقل العاملين الصحيين.^١

٢٣- وحضر ثلاثون من الدول الأعضاء الاجتماع التالي للمنصة الدولية (جنيف، ١٣ و ١٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨). وناقش المشاركون التدابير السياساتية الواعدة واقتروا إجراءات استراتيجية لتعزيز إدارة تنقل العاملين الصحيين وتصريف شؤونهم. وكما هو الحال في الجولة الثالثة من التقارير، طلبت الدول الأعضاء من الأمانة تعزيز تبادل المعلومات؛ ودعم عملية صياغة الاتفاقات الثنائية وتنفيذها ورصدها؛ واستعراض معايير وقائمة البلدان التي تعاني من نقص حاد في إطار الاستعراض الثاني لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها؛ وتعزيز المعلومات والسياسات على المستوى الوطني؛ والاحتفاظ بمستودعات المعارف في المجالات ذات الصلة (التي تحتوي، على سبيل المثال، على نصوص الاتفاقات الثنائية، وأطر الكفاءة الوطنية وحصر للمؤهلات في مختلف الولايات القضائية).^٢

سُبُلُ الْمَضَى قُدماً

٢٤- ستسعى الأمانة إلى تقديم الدعم استجابةً لجميع طلبات الحصول على المساعدة التقنية المقدمة من الدول الأعضاء والجهات المستقلة صاحبة المصلحة. وقد ارتفعت طلبات الدول الأعضاء إلى ٦١ طلباً في خلال الجولة الثالثة. ومن أجل تلبية هذا المستوى من الطلب، ستواصل الأمانة، جنباً إلى جنب مع منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الحوار مع الدول الأعضاء، والوكالات الخيرية الثنائية والمتعددة الأطراف لتحديد الموارد المالية للصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء للعمل من أجل الصحة، الذي يؤدي دور آلية التجميع لتنفيذ المدونة والمنصة الدولية لتنقل العاملين.

٢٥- وترى الأمانة، بعد أن أخضعت الجولة الثالثة من التقارير للتحليل، أن المدونة ملائمة للغاية كما يتضح من الحجم والتعقيد المتزايدين في هجرة العاملين الصحيين وتنقلهم دولياً، فضلاً عن اتساقها مع الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية الذي اعتمد مؤخراً. وعلاوة على ذلك، تشير البيانات والمعلومات

١ انظر

http://www.who.int/hrh/news/2017/high_level-dialogue-int-health-worker-migration-meeting-summary.pdf?ua=1

(تم الاطلاع في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠١٩).

٢ انظر <http://www.who.int/hrh/migration/InternationalPlatformHealthWorkerMobilityMeetingNotes.pdf?ua=1>

(تم الاطلاع في ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨).

المحسنة التي حُشدت خلال تقديم التقارير عن المدونة الثلاث، والتزايد في دمج مبادئ المدونة وأحكامها في التشريعات والاستراتيجيات والسياسات الوطنية وما يتصل بها من تدابير، إنما تشير إلى أن ثمة تزايداً في فعالية المدونة. وسيواصل تحليل مدى ملاءمة المدونة وفعاليتها من خلال العملية المحددة أدناه.

٢٦- وفي إطار الاستجابة لدعوة جمعية الصحة في المقرر الإجمالي ج ص ٦٨ع (١١) (٢٠١٥) بشأن المدونة وكما هو مبين في الجدول الزمني الموضح في الشكل ٢، تستعد الأمانة لمواصلة تقييم مدى ملاءمة المدونة وفعاليتها من خلال عملية مستقلة تتولى زمام قيادتها الدول الأعضاء. وستعرض نتائج الاستعراض الثاني، المقرر تنفيذه خلال الفترة من أيار/ مايو حتى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩، على جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين.

الشكل ٢: الجدول الزمني لمواصلة تقييم المدونة

تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨	كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩	آذار/ مارس ٢٠١٩	أيار/ مايو ٢٠١٩	أيار/ مايو - تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩	كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠	أيار/ مايو ٢٠٢٠
تقرير عن الجولة الثالثة من التقارير الوطنية بشأن المدونة	الدورة الرابعة والأربعون بعد المائة للمجلس التنفيذي	تقرير عن الجولة الثالثة من التقارير الوطنية بشأن المدونة - نسخة محدثة	جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون	الاستعراض الثاني لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها	الدورة السادسة والأربعون بعد المائة للمجلس التنفيذي	جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون - مرور ١٠ سنوات على اعتماد مدونة المنظمة العالمية

٢٧- وستعتمد عملية الاستعراض الثاني لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها الآلية التي طُبقت بنجاح في الاستعراض الأول. ١ وسيشكل المدير العام فريق خبراء استشارياً مع تكليفه بمهمة إعداد الاستعراض وإجرائه. وسيتألف فريق الخبراء الاستشاري من ٢٠ عضواً، بحيث يضم ١٢ من ممثلي الدول الأعضاء (مرشحين من كل إقليم من أقاليم المنظمة) وثمانية ممثلين من المنظمات التي لديها معرفة مؤسسية بصياغة المدونة والتفاوض عليها وتنفيذها وخبراء يشاركون بصفتهم الفردية. وينتخب الفريق، من بين أعضائه، رئيسين مشاركين. وستقدم الأمانة الدعم لعمل فريق الخبراء الاستشاري.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ كما هو موضح في الوثيقة مت ٢٨/١٣٦، التي أحاط المجلس التنفيذي علماً بها في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة (انظر الوثيقة مت ٢٠١٥/١٣٦/٢ سجلات/٢، المحاضر الموجزة للجلسة الثامنة، الفرع ٣ (بالإنكليزية)).