World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

المجلس التنفيذي | البند ٧-٣ من جدول الأعمال المؤقت | م ت١٠١/٧
١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٧
الدورة الواحدة بعد المائة | EB101/7

استعراض دستور منظمة الصحة العالمية وترتيباتها الاقليمية

تقرير المجموعة الخاصة

عقدت المجموعة الخاصة التابعة للمجلس التنفيذي والمعنية باستعراض دستور المنظمة، التى أنشئت استجابة للقرار ج ص ع٤٨-١٤، ستة اجتماعات خلال الفترة من أيار/مايو ١٩٩٦ الى تشرين الثانى/نوفمبر ١٩٩٧، نظرت فيها فى مهمة المنظمة ووظائفها وأحكام دستورها التى قد تتطلب المزيد من الدراسة بهدف امكانية تنقيحها، وذلك اضافة الى المسائل المتصلة بالترتيبات الاقليمية للمنظمة فى اطار الدستور الحالى. ويقدم هذا التقرير المتعلق بالتوصيات الخاصة باتخاذ الاجراءات بهذا الصدد عملا بالقرار م ت٩٩ق٢٤ والمقرر الاجرائي م ت٩٩(٥).

١- دعي المجلس التنفيذي، في القرار ج ص ع٤٨-١٤، الى دراسة مسألة ما اذا كان دستور المنظمة بحاجة للتنقيح أو لا، واذا كان الأمر كذلك، النظر في أفضل طريقة للمضي قدما في استعراضه. ونظر المجلس التنفيذي، في دورته السابعة والتسعين، في تقرير للمدير العام عن هذا الموضوع واعتمد المقرر الاجرائي م ت٩٧(١١) الذي أنشأ بموجبه مجموعة خاصة من أعضاء المجلس لتضطلع بدراسة الدستور وتقدم تقريرا الى دورة المجلس التاسعة والتسعين بهذا الشأن.[١]

٢- وأوصت المجموعة الخاصة، في تقريرها المقدم الى دورة المجلس التاسعة والتسعين، في جملة أمور، بأن تواصل استعراضها للدستور بموازاة تحديث سياسة توفير الصحة للجميع وبالتنسيق معها، وأن تعد، مستنيرة بهذه العملية، وجهات نظر فيما يخص استعراض الدستور لتقدمها الى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨.[٢] وقبل المجلس هذه التوصية ومدد ولاية المجموعة الخاصة وفقا لذلك (المقرر الاجرائي م ت٩٩(٥)). كما اعتمد القرار م ت٩٩ق٢٤ الذي وسع بموجبه نطاق ولاية المجموعة الخاصة لتشمل المسائل المتعلقة بالترتيبات الاقليمية للمنظمة في اطار دستورها الحالي، ودعا الى وضع تقرير بشأن التوصيات الخاصة باتخاذ الاجراءات بهذا الصدد وتقديمه الى دورة المجلس الواحدة بعد المائة.

٣- ونظرت المجموعة الخاصة في ولايتها المنقحة في اجتماعها الثالث (٣ و٤ نيسان/ أبريل ١٩٩٧) واجتماعها الرابع (١٠ أيار/ مايو ١٩٩٧) واجتماعها الخامس (٩ الى ١١ تموز/ يوليو ١٩٩٧) واجتماعها السادس (٥ الى ٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٧). وعملا بأحكام القرار م ت٩٩ق٢٤، وجهت الدعوة الى جميع الدول الأعضاء للمشاركة

---

[١] تتألف المجموعة الخاصة من ستة من أعضاء المجلس (واحد من كل اقليم) ومن رئيس المجلس. والأعضاء الحاليون هم: الأستاذ عبد الحميد أبركان (بحكم منصبه)، والدكتور فيصل رضي الموسوي، والدكتور ل. أ. لوبيز بنيتز، والدكتور ن. بلويت (رئيسا)، والأستاذ ز. رينر، والدكتور ت. ج. ستامبس والدكتور ب. واسيستو.

[٢] الوثيقة م ت٩٩/١٩٩٧/سجلات/١، الملحق ٩.

في هذه الاجتماعات عملا بالمادة ٣ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي. وتعرض أدناه التوصيات المتعلقة بالاجراءات التي يتعين اتخاذها من قبل المجلس التنفيذي كما طلب ذلك في القرار م ت٩٩ق٢٤ والمقرر الاجرائي م ت٩٩(٥).

استعراض أحكام الدستور

الديباجة: تعريف الصحة

٤- نظرت المجموعة فيما اذا كان يتعين تعديل الديباجة لتشمل اكتمال السلامة الروحية والمفهوم الدينامي للصحة. **واقترحت** بأن تعدل الديباجة على الوجه التالي:

الصحة هي حالة دينامية من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا وروحيا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

المادة ٢: وظائف المنظمة

٥- أشارت المجموعة الخاصة في تقريرها، المقدم الى المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والتسعين (كانون الثاني/ يناير ١٩٩٧)،[١] الى أنه اذا تقرر أنه ثمة ضرورة لتنقيح الوظائف الوارد تعريفها في المادة ٢ من الدستور، فينبغي أن يراعي هذا التنقيح النقاط التالية، وفقا للمهمة المستقبلية:

- التشكيلة العريضة من الوظائف لضمان المرونة والتنفيذ الفعال
- تجميع الوظائف في فئات عامة
- تنظيم الوظائف وفقا للأولويات
- أن تعكس الوظائف تطور السياسة الصحية منذ عام ١٩٤٨ وتوقعات توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين
- تحديد الوظائف من حيث المبادئ العامة بدلا من الأنشطة المحددة.

٦- وأبدت المجموعة تأييدها الشديد لاطار النص المنقح التالي للمادة ٢. وارتأت أنه يتعين **طرح** النص المنقح على الأجهزة الرئاسية للمنظمة وأن يتم استعراض التفاصيل على جميع مستويات المنظمة خلال عام ١٩٩٨. ومن ثم ينبغي تقديم نص نهائي يعكس هذه العملية الاستشارية الواسعة، الى المجلس التنفيذي في دورته الثالثة بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ١٩٩٩.

المادة ٢

تمارس المنظمة لتحقيق أغراضها الوظائف التالية:

١- العمل كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي، بحيث:

(أ) تضطلع بدور ريادي في مجال الصحة؛

(ب) تقيم شراكة فعالة مع الدول الأعضاء سعيا لخدمة الصحة العالمية؛

(ج) تدعم الدول الأعضاء في رسم سياساتها الصحية وتنفيذها وتقييمها؛

[١] الوثيقة م ت٩٩/١٤.

(د) اقامة تعاون فعال مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة وغير ذلك من الهيئات الحكومية الدولية، والاستمرار في ذلك التعاون؛

(هـ) العمل مع المجموعات المهنية والمنظمات غير الحكومية الناشطة في المجال الصحي والنهوض بالتعاون بينها، واستنهاضها حسب الاقتضاء من أجل العمل الصحي الدولي.

٢ - قيادة عملية تطوير السياسة الصحية الدولية من خلال:

(أ) الترصد العالمي النطاق وتوفير نظم الانذار المبكر بالأخطار الصحية العابرة للحدود؛

(ب) توليف وتعميم المعطيات وعمليات التقييم لسبل معالجة الأمراض؛

(ج) تحديد واختبار الاستراتيجيات لاستئصال الأمراض السارية أو مكافحتها؛

(د) كشف طبيعة العوامل الحاسمة في الوضع الصحي كأساس للبرامج الصحية وتخصيص الموارد؛

(هـ) وضع البرامج الوقائية لمحاربة الأخطار الأخرى التي تتهدد الصحة، بما في ذلك الأمراض الناجمة عن أساليب العيش، والأمراض العقلية والادمان؛

(و) وضع البرامج للوقاية من الأمراض غير السارية ومعالجتها، بما في ذلك الجوانب التأهيلية؛

(ز) النهوض بالبحوث الصحية بالتشجيع عليها، وتنسيق أنشطة البحوث حيثما تدعو الضرورة الى ذلك؛

(ح) توليف وتعميم المعطيات المتعلقة بالطرق المستصوبة والملائمة للتعليم والتدريب في مجال المهن الصحية.

٣- الاضطلاع بدور الوكالة الدولية التي يناط بها وضع القواعد والمعايير في المجال الصحي ورصدها من خلال:

(أ) اقتراح الاتفاقيات والاتفاقات واللوائح، ووضع التوصيات المتصلة بشؤون الصحة الدولية، والقيام بأية واجبات قد يعهد بها الى المنظمة وتكون متفقة مع أغراضها؛

(ب) وضع التسميات الدولية للأمراض، ولأسباب الوفاة، والممارسات في مجال الصحة العامة وتنقيحها حسب الاقتضاء؛

(ج) وضع وارساء وتعزيز المعايير الدولية فيما يتعلق بالمنتجات الغذائية والبيولوجية والصيدلانية وما شابهها، وكذلك الأمر بالنسبة للأجهزة الصحية والتكنولوجيات الصحية؛

(د) وضع وتوطيد وتعزيز المعايير الأخلاقية فيما يخص جميع جوانب الممارسات والبحوث الصحية.

٤- التعاون مع الدول الأعضاء، من خلال الادارات الصحية الوطنية في المقام الأول، وعند الطلب، وذلك بتوفير المشورة والتعاون التقني فيما يتعلق بما يلي:

(أ) السبل المؤدية الى تدعيم وتحسين النظم والموارد الصحية المستدامة؛

(ب) تعزيز القدرة على وضع السياسات والادارة والمساءلة ضمن نظمها الصحية؛

(ج) استراتيجيات استئصال الأمراض والوقاية منها؛

(د) في حالات الطوارئ الصحية المحددة، وذلك على أساس قصير الأجل؛

(هـ) في مجالات أخرى من وظائف المنظمة.

٥- الاضطلاع بدور الداعية الدولي الى توفير الصحة للجميع، ولاسيما من خلال ما يلي:

(أ) السعي الى تحقيق العدالة والانصاف فيما يتعلق بالنواتج الصحية، والتعبئة الدولية وادارة الموارد الصحية على نحو عادل؛

(ب) ابراز الدور المركزي للرعاية الصحية الأولية داخل النظم الصحية؛

(ج) اشتراك قطاعات متعددة في التصدي للتحديات الصحية؛

(د) أعمال النهوض بالصحة والوقاية، مع التركيز على صحة البيئة والصحة المهنية والتغذوية، ومحاربة العنف والادمان؛

(هـ) الاهتمام بأكثر مراحل دورة الحياة الصحية تأثرا (كالطفولة والأمومة والشيخوخة)؛

(و) ايجاد الرأي العام المستنير فيما يتعلق بالصحة لدى جميع الشعوب؛

(ز) حشد الموارد من أجل الصحة.

المادة ٧: العواقب المترتبة على عدم وفاء الدول الأعضاء بالتزاماتها المالية

٧- **اقترحت** المجموعة النص المنقح التالي الرامي الى تشديد العقوبات المطبقة حاليا:

(أ) (١) في حالة عدم وفاء احدى الدول الأعضاء بما عليها من التزامات مالية للمنظمة، يجوز لجمعية الصحة، بالشروط التي تراها مناسبة:

(١) وقف امتيازات التصويت التي يحق للدولة العضو أن تتمتع بها؛

(٢) حرمان هذه الدول الأعضاء من الأهلية للانتخاب كدولة يحق لها تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي؛

(٣) حرمان ممثلي هذه الدول الأعضاء من التأهل لانتخابهم كأعضاء في مكتب جمعية الصحة.

(٢) ويجوز لجمعية الصحة أيضا أن تحظر على المنظمة الدخول في أية ترتيبات تنطوي على دفع أجور الخدمات التي تقدمها أية دولة عضو درجت على عدم الوفاء بالتزاماتها المالية دون سبب موجب أو تجديد مثل هذه الترتيبات.

(٣) يكون لجمعية الصحة سلطة اعادة هذه الحقوق والامتيازات.

(ب) ويجوز لجمعية الصحة، في الحالات الاستثنائية الأخرى، أن تعلق امتيازات التصويت والخدمات غير الأساسية التي يحق للدول الأعضاء التمتع بها. وتتمتع جمعية الصحة بسلطة اعادة امتيازات التصويت والخدمات هذه.

٨- وفيما يخص ترتيبات المنظمة التي تنطوي على دفع أجور الخدمات التي تقدمها دولة عضو لا تفي بالتزاماتها المالية، أدلى أحد أعضاء المجموعة بالملاحظات التالية:

أن الفرع (أ)(٢) من المادة ٧ المنقحة لا يتضمن حكما يمكن جمعية الصحة من وقف دفع الأجور لقاء الخدمات. وينبغي، لأغراض التطبيقات المالية، أن يكون باستطاعة المنظمة التعويض عن أية دفعات مستحقة لدولة عضو ما لقاء خدمات وضعت ترتيبات بشأنها من الديون المترتبة على هذه الدولة العضو.

ولا يجوز لأي دولة عضو مدينة تحتفظ عن سابق قصد وتصميم بأية أموال بهدف التلاعب بأداء المنظمة أو تغيير أولوياتها أن تستفيد من تقديم خدمات الى المنظمة.

وعليه فان العبارة "سحب حق المنظمة في دفع أجور الخدمات التي تقدمها أية دولة عضو درجت على عدم الوفاء بالتزاماتها المالية دون سبب موجب" ينبغي ادراجها باعتبارها فرعا جديدا يحمل الرقم (أ)(١)(٤) في المادة ٧ المنقحة.

٩- ومن ناحية أخرى، قال أحد الأعضاء ان امكانية وقف دفع أجور خدمات سبق انجازها كما ورد في الفقرة ٨، يشكل ارتدادا الى الماضي لا مبرر له لأنه سينطبق على خدمات تم تقديمها قبل اتخاذ أي مقرر من جانب جمعية الصحة في حق الدولة العضو التي درجت على عدم الوفاء بالتزاماتها المالية دون سبب موجب. ومن ناحية أخرى فانه يثير تساؤلات حول الالتزامات التعاقدية التي ترتبط بها المنظمة.

المادة ١١: تمثيل الدول الأعضاء في جمعية الصحة

١٠- **اقترحت** المجموعة النص الجديد التالي، الذي يوسع نطاق المعايير المنطبقة على المندوبين المشاركين في جمعية الصحة:

يمثل كل دولة عضو ما لا يزيد عن ثلاثة مندوبين، تعين الدولة العضو أحدهم رئيسا. ويفضل أن يمثل هؤلاء المندوبون الادارة الصحية الوطنية في الدولة العضو.

المادة ١٣: الدورة السنوية لجمعية الصحة

١١- نظرت المجموعة فيما اذا كان ينبغي ادخال تعديل على المادة في الدستور التي تنص على أن تعقد جمعية الصحة دورة سنوية أو لا. ولم تؤيد التعديل الذي كان من شأنه أن يتيح لجمعية الصحة، ان رغبت في ذلك، عقد دورة كل سنتين على الأقل.

المادة ١٩: سلطة جمعية الصحة فيما يتعلق باقرار الاتفاقيات والاتفاقات

١٢- اتفق رأي المجموعة على أنه بالرغم من أن جمعية الصحة لم تمارس قط سلطتها فيما يتعلق باقرار الاتفاقيات الدولية، فانها تشكل سلطة مفيدة تحتفظ بها جمعية الصحة وينبغي عدم الغاؤها من الدستور.

المادة ٢١: سلطة جمعية الصحة فيما يتعلق باقرار الأنظمة في خمسة مجالات محددة

١٣- **اقترحت** المجموعة الخاصة النص المنقح التالي، الذي يضيف مجالا سادسا محددا تخول فيه جمعية الصحة سلطة اقرار الأنظمة وفقرة تسمح باقرار الأنظمة المتعلقة بأي موضوع من المواضيع:

(أ) لجمعية الصحة سلطة اقرار الأنظمة المتعلقة بصورة خاصة بما يلي:

(١) الاشتراطات الصحية واجراءات الحجر الصحي وغيرها من الاجراءات التي يراد بها منع انتشار الأمراض على الصعيد الدولي؛

(٢) التسميات المتعلقة بالأمراض وأسباب الوفاة وممارسات الصحة العامة؛

(٣) المعايير المتعلقة بطرق التشخيص لتطبيقها على الصعيد الدولي؛

(٤) المعايير المتعلقة بسلامة ونقاء وفعالية المنتجات البيولوجية والصيدلانية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية؛

(٥) الاعلان عن المنتجات البيولوجية والصيدلانية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية وبيان أوصافها؛

(٦) المعايير المتعلقة بزرع الأنسجة والهندسة الجينية، بما في ذلك التنسيل (الاستنساخ).

(ب) لجمعية الصحة سلطة اقرار الأنظمة المتعلقة بأي مسألة متصلة بالصحة تقع ضمن نطاق وظائفها المنظمة كما نصت عليها المادة ٢.

المادة ٢٤: عضوية المجلس التنفيذي

١٤- أعرب أحد الأعضاء رسميا عن تحفظاته ازاء الابقاء على النص القائل بوجوب تعيين أعضاء المجلس التنفيذي بصفتهم الشخصية. ورأى أن أعضاء المجلس يمثلون في الواقع بلدانهم وأقاليمهم، لكن فكرة اضطلاعهم بعملهم بصفتهم الشخصية تضعف سلطة المجلس لا بالمقارنة مع الهيئات التنفيذية في المنظمات الأخرى فحسب، بل حتى بالمقارنة مع اللجان الاقليمية التي يمثل أعضاؤها الدول الأعضاء. بيد أن أعضاء آخرون أشاروا الى أنه اذا كان أعضاء المجلس ممثلين رسميين، فانه سيتعين عليهم التشاور مع سلطاتهم قبل التوصل الى قرارات، مما يعوق بصورة كبيرة أعمال المجلس. كما أن هناك بالفعل علاقة مباشرة بين الدول المنتخبة لتعيين عضو في المجلس وبين الشخص المعين.

١٥- وفي الختام، وافق معظم الأعضاء على الابقاء على التفسير الحالي القائل بوجوب تعيين أعضاء المجلس بصفتهم الشخصية، مما لا يمنعهم من الاعراب عن آراء بلدانهم أو أقاليمهم.

١٦- رأى أحد الأعضاء أن التطبيق الصارم للنص الداعي الى توفر المؤهلات "الفنية" في ميدان الصحة تقييدي أكثر مما يجب واقترح استبداله بعبارة "ذا خبرة" في ميدان الصحة. وعارض بقية أعضاء المجموعة أي اضعاف للنص بأن يكون أعضاء المجلس "مؤهلين فنيا" في ميدان الصحة.

المادة ٢٥: انتخاب أعضاء المجلس ومدة شغلهم لوظائفهم

١٧- أيدت المجموعة الابقاء على مدة الثلاث سنوات لشغل عضوية المجلس.

١٨- ودرست المجموعة موضوع اعادة انتخاب الأعضاء الدائمين في مجلس الأمن. **واقترحت** أنه بالنظر الى أن المادة ٢٤ تنص على "مراعاة التوزيع الجغرافي العادل" في عضوية المجلس، فان الجملة التالية يجب أن تدرج في نهاية المادة ٢٥:

> ولا يجوز أن تتمتع أية دولة عضو بحق أكبر، صريحا كان أو متضمنا، من أية دولة عضو أخرى في تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس.

وهذا لا يعني أنه ليس بمقدور اللجان الاقليمية اقتراح أعضاء دائمين في مجلس الأمن ان هي رغبت في ذلك، لكنه يعني أنه لا يوجد حق في عضوية شبه دائمة في المجلس. وهناك من رأى أنه بالرغم من الممارسة المتبعة في انتخاب أعضاء في مجلس الأمن على أساس شبه دائم قد لا يكون من العدل في شيء، فانه نظرا للاجراءات الاقليمية غير الرسمية المختلفة في تعيين الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس، فمن الأفضل الحفاظ على الترتيبات الحالية بهذا الصدد.

١٩- وهناك من أشار الى أنه بمقدور اللجان الاقليمية تغيير ممارساتها دون تعديل الدستور، وأنه باستطاعة جمعية الصحة أيضا ايجاد حل لهذه القضية. وعلاوة على ذلك، فان مسؤولية اختيار الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس تقع على عاتق جمعية الصحة، التي تستطيع تغيير الخيارات المعتمدة على الصعيد الاقليمي.

٢٠- وجرت مناقشة هذا الموضوع باسهاب في اطار البند ٣ من جدول الأعمال: الترتيبات الاقليمية (الفقرة ٤٥).

المادة ٥٠: وظائف اللجان الاقليمية

٢١- رأى بعض الأعضاء أنه يتعين اعطاء دفعة اضافية على الصعيد الاقليمي للعمليات الجارية على المستوى القطري وأن تشارك اللجان الاقليمية في صلب الأنشطة القطرية. **واقترحت** المجموعة ادراج فقرة فرعية في المادة ٥٠، يكون نصها كما يلي:

تدعيم وتعزيز أنشطة المنظمة على المستوى القطري.

المادة ٥٥: تقديرات الميزانية

٢٢- **اقترحت** المجموعة الصيغة التالية للمادة ٥٥:

يقوم المدير العام باعداد تقديرات ميزانية المنظمة وتقديمها الى المجلس. وينظر المجلس في هذه التقديرات ويستعرضها ويرفعها الى جمعية الصحة، مشفوعة بما قد يراه مناسبا من توصيات.

المادة ٧٣: تعديل الدستور

٢٣- رأى بعض أعضاء المجموعة أنه ينبغي الابقاء على الشروط الحالية لتعديل الدستور، وخصوصا اجراءات قبول هذا التعديل، لأنه لا يمكن الزام الدول الأعضاء ذات السيادة دون موافقتها، التي تعطى طبقا لاجراءاتها الدستورية. وبالاضافة الى ذلك، فانه قد يتطلب الأمر وقتا طويلا قبل أن يتم قبولها من جانب كل الهيئات ذات الصلة في الدول الاتحادية. ورأى البعض الآخر أنه يتعين وضع حد زمني لاجراءات القبول، وذلك نظرا لما يحدث من تأخير طويل في قبول بعض التعديلات. واقترح بأن تعطى الدول الأعضاء، بعد اقرار التعديلات الدستورية بأغلبية ثلثي الأصوات في جمعية الصحة، زمنا محددا تبلغ فيه **معارضتها**، تصبح التعديلات بعده نافذة، ما لم يرفضها أكثر من ثلث الدول الأعضاء. ويصبح بذلك نص المادة ٧٣، بعد التعديل، كما يلي:

يبلغ المدير العام الدول الأعضاء بنصوص التعديلات المقترح ادخالها على هذا الدستور قبل أن تبحثها جمعية الصحة باثني عشر شهرا على الأقل. وتصبح التعديلات نافذة بالنسبة لجميع الدول الأعضاء بعد ثمانية عشر شهرا من تاريخ اقرارها من قبل جمعية الصحة بأغلبية ثلثي الأصوات، ما لم تودع خلال هذه الفترة أكثر من ثلث الدول الأعضاء في المنظمة اخطارا رسميا لدى الأمين العام للأمم المتحدة برفض هذه التعديلات.

٢٤- وأشير الى أن التعديل المقترح رهن باجراءات القبول المنصوص عليها حاليا في المادة ٧٣.

تنفيذ القرارين ج ص ع١٨-٤٨ وج ص ع٣١-١٨

٢٥- اعتبرت المجموعة أنه، بسبب طول الفترة المنقضية بين اعتماد القرارين ج ص ع١٨-٤٨ وج ص ع٣١-١٨ اللذين يعدلان المادتين ٧ و٧٤ من الدستور على التوالي، ينبغي **للمجلس التنفيذي أن يطلب الى** المدير العام أن يذكّر الدول الأعضاء في المنظمة بأن هذين التعديلين مازالا ينتظران قبول ثلثي أعضاء المنظمة بغية دخولهما حيز التنفيذ، وأن يدرج نص هذين التعديلين في رسالته التذكيرية.

التنسيق بين مختلف الولايات في منظومة الأمم المتحدة

٢٦- وأعربت المجموعة الخاصة عن ترحيبها بالمبادرات الاصلاحية داخل المنظمة وفي منظومة الأمم المتحدة برمتها. واعتبرت أن الاصلاحات عملية مستمرة تتطلب من المنظمة ودولها الأعضاء أن ترصد عن كثب التغييرات المؤسسية في ولايات وبيانات مهام مختلف الهيئات المعنية. وحثت المجموعة على التعاون على جميع مستويات المنظمة مع الاصلاحات الجارية في منظومة الأمم المتحدة.

٢٧- وشددت المجموعة على أهمية الحفاظ على الدور الرائد للمنظمة في المجال الصحي عند النظر في الاقتراحات المتصلة بالاصلاحات على نطاق المنظومة كلها. وبالنظر الى التغييرات المقترحة والجهود المبذولة لتنسيق الأنشطة على نحو أكثر فعالية بين الوكالات المتخصصة، فان وجود المنظمة على النحو المناسب في البلدان يعد أمرا ذا أهمية قصوى، وذلك بالاضافة الى تنفيذ برامج صحية يمكن تحديدها بوضوح على المستوى القطري ويتم اعدادها بالتعاون مع السلطات الصحية المحلية.

الترتيبات الاقليمية للمنظمة

٢٨- وافقت المجموعة الخاصة، في اجتماعها المنعقد يومي ٣ و٤ نيسان/ أبريل على دراسة تسع نقاط في اجتماعاتها اللاحقة. وتمت مناقشة كل واحدة من هذه النقاط (ونوقش بعضها في أكثر من اجتماع واحد) استنادا الى الوثائق التي طلبتها المجموعة الخاصة. والتمست المجموعة الخاصة أيضا آراء اللجان الاقليمية في هذه النقاط، حيث عرضت تلك الآراء في اجتماعها المنعقد في الفترة من ٥ الى ٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٧. وفيما يلي استنتاجات وتوصيات المجموعة الخاصة فيما يتعلق بكل واحدة من النقاط التسع.

النقطة (١) حالة وتقدم عملية الاصلاح في المكاتب الاقليمية والمقر الرئيسي فيما يتعلق بالتوصيات الـ ٤٧ الصادرة عن الفريق العامل التابع للمجلس التنفيذي والمعني باستجابة المنظمة للتغيرات العالمية

٢٩- نظرت المجموعة في هذه النقطة في اجتماعها الخامس. وخلصت الى أنه على الرغم من أن تنفيذ الاصلاحات، كعملية مستمرة، قد قطع شوطا كبيرا على المستوى العالمي، فان التقدم الذي أحرزته على المستوى الاقليمي لم يكن متوازنا وهو يتطلب الرصد الدقيق من قبل اللجان الاقليمية على أساس كل اقليم على حدة. واعتبرت اللامركزية المتأصلة في هيكل المنظمة أمرا مفيدا، لكن الضرورة تقتضي بذل جهود للحفاظ على وحدة المنظمة. وبما أن المرحلة الأولى من نظام المعلومات الادارية الجديد ستبدأ قريبا، فقد اعتبر أن ذلك سيسهل بصورة كبيرة تفويض السلطات والتغذية المرتدة من الأقاليم والبلدان في الوقت ذاته.

النقطة (٢) الممارسات الحالية المتبعة في المقر الرئيسي وفي المكاتب الاقليمية فيما يخص: وضع مسودة الميزانية، وتحديد الأولويات وتنفيذها، وتعيينات الموظفين، وتنفيذ البرامج، وأثر الأموال الخارجة عن الميزانية على الميزانيات والأولويات الاقليمية

٣٠- درست المجموعة هذه النقطة في اجتماعها الخامس. واهتمت اهتماما شديدا بمسألة تحديث عملية وضع مشروع الميزانية. واستعرضت المجموعة العملية التي تحدد بموجبها الأجهزة الرئاسية الأولويات والواردة في برنامج العمل العام التاسع وكيفية متابعة هذه الأولويات على المستويات العالمية والاقليمية والقطرية. وبالاشارة الى أن هذه الأولويات نفسها تطبق الى أقصى حد ممكن على الموارد الخارجة عن الميزانية، وأبرز عدة مشاركين الخطر المتمثل في أن تصبح الأولويات مرهونة بارادة الجهات المانحة.

النقطة (٣) مخصصات الأقاليم في الميزانية العادية

٣١- كان هناك اتفاق على أن مخصصات الأقاليم في الميزانية العادية تقوم على سابقات تاريخية عفا عليها الزمن، وضرورة وضع معايير أكثر شفافية وموضوعية تستند الى الاحتياجات على المستوى القطري.

٣٢- وبناء على الطلب الذي قدم أثناء الاجتماع الخامس[١] استعرضت المجموعة النماذج المرتكزة اما على مؤشر التنمية البشرية والتغطية بخدمات التمنيع (السيناريو "ألف")، أو صيغة (السيناريو "باء") مستمدة من أربعة مؤشرات محددة (الناتج القومي الاجمالي للفرد، ونسبة وفيات الأمومة، ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة والتغطية بخدمات التمنيع).[٢] وتم ترجيح كلا المنسبين لأخذ السكان في الحسبان وجرى حسابهما باستخدام ثلاث قواعد مختلفة للميزانية: المخصصات القطرية، والمخصصات القطرية والبلدانية، والمخصصات القطرية والبلدانية والاقليمية، وتم تحديد الحد الأقصى للناتج القومي الاجمالي لتلقي التمويل القطري من المنظمة بمبلغ ٣٨٦ ٩ دولارا أمريكيا للفرد، وهو التعريف الحالي الذي وضعه البنك الدولي للاقتصاد ذي الدخل المرتفع.

٣٣- وتضم الملاحق ١ و٢ و٣ النتائج الخاصة بكل اقليم. كما تضم، للعلم، المخصصات الحالية والمخصصات التي ستنجم عن استعمال المعطيات السكانية الخام، بدلا من المرجحة.

٣٤- **وقررت** المجموعة تقديم هذه الملاحق الثلاثة، بما فيها السيناريوهين "ألف" و"باء" الى المجلس التنفيذي كي ينظر فيها. وأشير الى أن الناتجين الاجماليين للسيناريوهين "ألف" و"باء" لا يختلفان اختلافا ذا شأن. وكانت أغلبية المشاركين تميل الى اعتماد السيناريو "ألف"، لكن الضرورة تقتضي اجراء المزيد من الدراسة فيما يتعلق بآثار كلا السيناريوهين على أقل البلدان نموا. وفضلت الأغلبية تطبيق المخطط على الميزانيات القطرية.

٣٥- وظهر تأييد عام للتخفيف من أهمية العامل السكاني، لكن مدى هذا التخفيف يحتاج للمزيد من الدراسة.

٣٦- وسلم الجميع بضرورة أخذ الاعتبارات التالية في الحسبان عند تطبيق أي نموذج من النماذج:

- ينبغي أن يكون النموذج ديناميا - أي قادرا على الاستجابة للتغيرات الطارئة على الظروف القطرية - وأن يكون مرنا. وينبغي وضع الآليات المناسبة لمتابعة النتائج وتقييمها
- ينبغي أن يكون النموذج حساسا لسائر العوامل الحاسمة في الصحة، بما فيها العوامل الكمية
- ينبغي أن تحصل عملية انتقالية تدريجية من الترتيبات الحالية الى نموذج جديد للاقلال من الخلل ما أمكن
- ينبغي تطبيق النموذج بطريقة حساسة، بدلا من أن تكون ميكانيكية.

٣٧- واقترح بعض الأعضاء أن يكون توفر الموارد الخارجة عن الميزانية عاملا يؤخذ بعين الاعتبار عند استهلال النظام الجديد. ورأى أعضاء آخرون أن الموارد الخارجة عن الميزانية لن تؤثر على المخصصات في اطار الميزانية العادية.

النقطة (٤) الوضع الراهن للعلاقة بين المنظمة ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية

٣٨- أسترعي الانتباه الى الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، والتي تعتبر المادتان ٢ و٣ وثيقتي الصلة بها. ولدى استئناف النقاش في اجتماع سابق بشأن تفسير مصطلح "الاندماج"،[٣] أشير الى أنه على الرغم من تماثل عمل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية فان هناك بعض الفوارق بينهما، وأنهما كيانان منفصلان قانونيا. لكنه لا توجد أية ازدواجية في أنشطتهما حيث ان مكتبا واحدا يضطلع بوظائفه في الوقت ذاته كجزء من منظمة الدول الأمريكية وكمكتب اقليمي لمنظمة الصحة العالمية.

٣٩- وفيما يخص المادة ٥٤ **أوصت** المجموعة الخاصة، في ظل توقع اندماج المنظمتين، والذي لم ينجز تماما على مدى خمسين عاما، بأن تدرس المنظمة ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ما اذا كان يتعين (أ) تعديل المادة ٥٤ أو حذفها، أو (ب) استكمال عملية الاندماج أو لا.

---

١ انظر الوثيقة EB/Constitution/5/9، الفقرة ٨.

٢ انظر الوثيقة EB/Constitution/6/5.

٣ انظر الوثيقة EB/Constitution/4/5، الفقرة ١٠.

النقطة (٥) معايير تحديد الأقاليم وتوزيع الدول الأعضاء على الأقاليم ومواقع المكاتب الاقليمية

٤٠- أقرت المجموعة بأنه لم تحدد في الماضي أية معايير دقيقة لاتخاذ القرارات، رغم أنه فيما يتعلق برسم حدود الأقاليم والتوزيع والنقل بين الأقاليم تم أخذ قضايا مثل الموقع الجغرافي، وتشابه المشكلات الصحية والاقتصادات بعين الاعتبار. وقد اعتمد منذ ذلك الحين القرار ج ص ع٤٩-٦ بهدف السعي الى تنظيم الجوانب الادارية للتغيرات الطارئة في هذا المضمار، ورغم أن الدول تتمتع بحرية اختيار اقليمها، فان القرار النهائي بهذا الصدد يعود الى جمعية الصحة.

٤١- وجرت العادة أن يقرر المجلس التنفيذي، بصفته الجهاز التنفيذي لجمعية الصحة، مواقع المكاتب الاقيمية، مع أن الجمعية نفسها تستطيع المشاركة، بل وشاركت فعلا، في اتخاذ مثل هذه القرارات. وعلى الصعيد الفعلي، درجت اللجان الاقليمية على التوصية باختيار المواقع. واعترفت المجموعة بأن المدير العام مفوض في الحالات الطارئة باتخاذ القرار بشأن المواقع "المؤقتة" للمكاتب الاقليمية. **وأوصت** المجموعة بضرورة تطبيق المعايير المتبعة في انتقاء موقع المقر الرئيسي للمنظمة، وأن يكون الموقع على مقربة من أو داخل مركز معترف بتميزه في ميدان الخدمات الصحية والطبية وتتوفر له سبل الاتصالات الواسعة النطاق والفعالة،[١] على مواقع المكاتب الاقليمية أيضا.

٤٢- **وأوصت** المجموعة بوجوب تعاون المنظمة تعاونا وثيقا مع الأمم المتحدة في جهودها الرامية الى ترشيد توزيع الأقاليم على كافة الوكالات المتخصصة.

النقطة (٦) تمثيل الأقاليم في المجلس التنفيذي والهيئات الأخرى

٤٣- طرحت على المجموعة مختلف الاقتراحات لتحسين التوازن بين الأقاليم.[٢] ونظرت المجموعة أيضا في الصيغة الرياضية الجديدة التي طرحها أحد أعضاء المجلس لحساب التوزيع العادل للمقاعد حسب الأقاليم، وهي تتخذ كقاعدة لها ثلاثة مقاعد و١٠ دول لكل اقليم، وتقسم عدد المقاعد الزائدة عن الحد الأدنى المنصوص عليه في الدستور على عدد المقاعد الزائدة (حجم المجلس - ١٨/ عدد الدول الأعضاء - ٦٠). وعندها يطبق المضاعف الناتج عن ذلك على عدد الدول الأعضاء في كل اقليم، مطروحا منه القاعدة المؤلفة من ١٠ أعضاء، وصولا الى العدد النظري للمقاعد لكل اقليم. ونتج عن عملية الحساب هذه العدد الاجمالي للمقاعد والتوزيع الاقليمي كما يتضح من الجدول أدناه لمجلس يتألف من ٣٤ عضوا، مع المساوقة بشكل أفضل بين عدد المقاعد النظري (المحسوب على أساس نقطتين عشريتين) والعدد الفعلي (بعد جبر العدد). وعليه فقد **اقترحت** المجموعة الخاصة، باللجوء الى هذه الصيغة الرياضية، زيادة العدد الاجمالي لمقاعد المجلس الى ٣٤ مقعدا، أي باضافة مقعد واحد لكل من الاقليمين الأوروبي وغرب المحيط الهادي.

توزيع مقاعد المجلس التنفيذي الناجم عن اضافة مقعدين

الاقليم	عدد الدول الأعضاء	العدد النظري للمقاعد (نسبة (٣٤-١٨)/١٣١) باضافة ٣ مقاعد الى العدد القاعدي	عدد المقاعد[١]
الأفريقي	٤٦	٧,٤٠	٧ [٧]
الأمريكي	٣٥	٦,٠٥	٦ [٦]
جنوب شرق آسيا	١٠	٣,٠٠	٣ [٣]
الأوروبي	٥١	٨,٠١	٨ [٧]
شرق المتوسط	٢٢	٤,٤٧	٥ [٥]
غرب المحيط الهادي	٢٧	٥,٠٨	٥ [٤]
المجموع	١٩١	٣٤,٠٠	٣٤ [٣٢]

١ يظهر عدد المقاعد الحالي بين قوسين.

١ الوثيقة EB/Constitution/6/4، الفقرة ١٣.
٢ الوثيقة EB/Constitution/6/3.

٤٤- ورأى أحد الأعضاء أنه يتعين ادراج بيان أكثر شمولا بشأن تركيبة المجلس التنفيذي في الدستور، يتيح تفويض السلطة بتحديد حجمه وتوزع عضويته الى جمعية الصحة بناء على اقتراح عدد معتبر من الدول الأعضاء، مما ينفي الحاجة الى ادخال تعديلات على الدستور في المستقبل عندما يعتبر تغيير حجم المجلس التنفيذي أمرا مستصوبا.

٤٥- وبالعودة ثانية الى المناقشات المتصلة باعادة انتخاب الأعضاء الدائمين في مجلس الأمن (انظر الفقرات ١٨ و١٩ و٢٠) تم اقرار الاستنتاجات الواردة فيها.

النقطة (٧) فترة شغل المديرين الاقليميين لمناصبهم ومؤهلاتهم وطريقة اختيارهم

٤٦- طرح، على سبيل متابعة مناقشات سابقة،[١] **اقتراح** بأن تكون فترة شغل المديرين الاقليميين لمناصبهم خمس سنوات، قابلة للتجديد مرة واحدة، على ألا تطبق هذه القاعدة على المديرين الذين يشغلون هذه المناصب حاليا، وأن يتم النظر في تطبيق الأعمال التي سبق الاضطلاع بها فيما يخص معايير انتقاء وتعيين المدير العام والمديرين الاقليميين بغية تطبيقه في جميع الأقاليم.

٤٧- ولم تؤيد المجموعة الخاصة الرأي القائل بوجوب اختيار المجلس التنفيذي المديرين الاقليميين من بين أكثر من مرشح واحد تقدمه اللجان الاقليمية. وعلى افتراض أن اللجان الاقليمية تطبق معايير الاختيار القائمة، فانها مسؤولة بالتالي عن ترشيح المديرين الاقليميين، ومن ثم يقوم المجلس التنفيذي بدراسة هذه الترشيحات.

النقطة (٨) مهمة اللجان الاقليمية ووظائفها، وتواتر دوراتها

٤٨- اتفق معظم أعضاء المجموعة على عدم تعديل المادة ٤٨ المتعلقة بتواتر دورات اللجان الاقليمية. ورأوا أن تجتمع اللجان الاقليمية كلما دعت الضرورة الى ذلك، وفقا للمادة ٤٨. أما بالنسبة للوظائف، فقد اقترحت المجموعة تعديل المادة ٥٠ (انظر الفقرة ٢١).

النقطة (٩) العلاقة بين المكاتب الاقليمية والمكاتب القطرية وأثر هذا الرابط على عمل المنظمة

٤٩- بما أن المجلس التنفيذي يعكف على دراسة هذه المسألة وبالنظر الى أنها أدرجت في جدول أعمال دورته الواحدة بعد المائة (مكاتب المنظمة القطرية)، فقد تقرر عدم النظر فيها بالتفصيل.

الاجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٥٠- المجلس التنفيذي مدعو الى النظر في التوصيات الواردة في هذه الوثيقة والبت فيما ينبغي اتخاذه من اجراءات أخرى بهذا الصدد.

[١] انظر الوثيقة EB/Constitution/4/5، الفقرة الفرعية ٢-٧.

الملحق ١

الملخصات الاقليمية للمخصصات القطرية في الميزانية العادية

السيناريو "ألف"	المؤشر: منسب التنمية البشرية والتغطية بخدمات التطعيم					
	المخصصات الفعلية	النسبة المئوية للمخصصات	المجموعات السكانية المحولة(أ)	النسبة المئوية للمخصصات	عدد السكان الخام(ب)	النسبة المئوية للمخصصات
الاقليم الأفريقي	٩٥ ٧٦٥ ٥٠٠	٢٩,٧٦	١٤١ ٧١٧ ٢٠٠	٤٤,٠٣	٨٠ ٤١١ ٥٠٠	٢٤,٩٨
الاقليم الأمريكي	٤٢ ٥٤٩ ١٠٠	١٣,٢٢	٣٨ ٢٩٣ ٥٠٠	١١,٩٠	٢٧ ٩٩٠ ١٠٠	٨,٧٠
اقليم جنوب شرق آسيا	٧٤ ٠٣٢ ٥٠٠	٢٣,٠٠	٢٩ ٤١٧ ٧٠٠	٩,١٤	٨١ ٦٤٣ ٥٠٠	٢٥,٣٧
الاقليم الأوروبي	٥ ٢٨٤ ٩٠٠	١,٦٤	٣٧ ٨٣٥ ١٠٠	١١,٧٦	٢٦ ٦١٤ ٢٠٠	٨,٢٧
اقليم شرق المتوسط	٥٩ ٦٩١ ٤٠٠	١٨,٥٥	٤٤ ٠٨٨ ٩٠٠	١٣,٧٠	٤١ ٢٧٩ ٣٠٠	١٢,٨٣
اقليم غرب المحيط الهادي	٤٤ ٥٠٦ ٣٠٠	١٣,٨٣	٣٠ ٤٧٨ ٣٠٠	٩,٤٧	٦٣ ٩٠٦ ٥٠٠	١٩,٨٦
المجموع	٣٢١ ٨٢٩ ٧٠٠	١٠٠,٠٠	٣٢١ ٨٣٠ ٧٠٠	١٠٠,٠٠	٣٢١ ٨٤٥ ١٠٠	١٠٠,٠٠

السيناريو "باء"	الناتج القومى الاجمالى للفرد، نسبة وفيات الأمومة، معدل وفيات الأطفال دون الخامسة والتغطية بالتطعيم					
	المخصصات الفعلية	النسبة المئوية للمخصصات	المجموعات السكانية المحولة(أ)	النسبة المئوية للمخصصات	عدد السكان الخام(ب)	النسبة المئوية للمخصصات
الاقليم الأفريقي	٩٥ ٧٦٥ ٥٠٠	٢٩,٧٦	١٤٦ ٥٣١ ٣٠٠	٤٥,٥٣	١٤١ ٧١٧ ٢٠٠	٤٤,٠٣
الاقليم الأمريكي	٤٢ ٥٤٩ ١٠٠	١٣,٢٢	٣٥ ٤٢٣ ٩٠٠	١١,٠١	٣٨ ٢٩٣ ٥٠٠	١١,٩٠
اقليم جنوب شرق آسيا	٧٤ ٠٣٢ ٥٠٠	٢٣,٠٠	٣٧ ٢٠٣ ٣٠٠	١١,٥٦	٢٩ ٤١٧ ٧٠٠	٩,١٤
الاقليم الأوروبي	٥ ٢٨٤ ٩٠٠	١,٦٤	٣٠ ٨٣٠ ٩٠٠	٩,٥٨	٣٧ ٨٣٥ ١٠٠	١١,٧٦
اقليم شرق المتوسط	٥٩ ٦٩١ ٤٠٠	١٨,٥٥	٤٣ ٢٤٤ ٥٠٠	١٣,٤٤	٤٤ ٠٨٨ ٩٠٠	١٣,٧٠
اقليم غرب المحيط الهادي	٤٤ ٥٠٦ ٣٠٠	١٣,٨٣	٢٨ ٥٩٥ ٩٠٠	٨,٨٩	٣٠ ٤٧٨ ٣٠٠	٩,٤٧
المجموع	٣٢١ ٨٢٩ ٧٠٠	١٠٠,٠٠	٣٢١ ٨٢٩ ٨٠٠	١٠٠,٠٠	٣٢١ ٨٣٠ ٧٠٠	١٠٠,٠٠

(أ) **المجموعات السكانية المحولة**: المجموعات السكانية التي تحول الى لوغاريتم طبيعي يضرب مربعه في معامل "التمدد".
(ب) **عدد السكان الاجمالي**: المعطيات الاجمالية حول المجموعات السكانية في البلدان دون أي تعديل.

الملحق ٢

الملخصات الاقليمية للمخصصات القطرية والبلدانية في الميزانيات العادية

السيناريو "ألف"	المؤشر: منسب التنمية البشرية والتغطية بخدمات التطعيم					
	المخصصات الفعلية	النسبة المئوية للمخصصات	المجموعات السكانية المحولة(أ)	النسبة المئوية للمخصصات	عدد السكان الخام(ب)	النسبة المئوية للمخصصات
الاقليم الأفريقي	١٢٥ ٩٨٨ ٠٠٠	٢٧,٤٠	٢٠٢ ٥٤٠ ٩٠٠	٤٤,٠٦	١١٥ ٠٤٥ ٧٠٠	٢٥,٠٢
الاقليم الأمريكي	٧٤ ٨٥٧ ٧٠٠	١٦,٢٨	٥٤ ٦١١ ٩٠٠	١١,٨٨	٣٩ ٥٢٩ ٢٠٠	٨,٦٠
اقليم جنوب شرق آسيا	٨٩ ٢٥٧ ٢٠٠	١٩,٤١	٤٢ ٠٥٢ ٥٠٠	٩,١٥	١١٧ ١٠٠ ٩٠٠	٢٥,٤٧
الاقليم الأوروبي	٣٠ ٢٢٥ ٦٠٠	٦,٥٧	٥٤ ٠٨٥ ٢٠٠	١١,٧٦	٣٨ ٠٠١ ٢٠٠	٨,٢٧
اقليم شرق المتوسط	٧٤ ٠٦٦ ٤٠٠	١٦,١١	٦٣ ٠٢٥ ١٠٠	١٣,٧١	٥٩ ١١٤ ٤٠٠	١٢,٨٦
اقليم غرب المحيط الهادي	٦٥ ٣٤٣ ٨٠٠	١٤,٢١	٤٣ ٤٢٣ ٧٠٠	٩,٤٥	٩٠ ٩٥٥ ٧٠٠	١٩,٧٨
المجموع	٤٥٩ ٧٣٨ ٧٠٠	١٠٠,٠٠	٤٥٩ ٧٣٩ ٣٠٠	١٠٠,٠٠	٤٥٩ ٧٤٧ ١٠٠	١٠٠,٠٠

السيناريو "باء"	الناتج القومى الاجمالى للفرد، نسبة وفيات الأمومة، معدل وفيات الأطفال دون الخامسة والتغطية بالتطعيم					
	المخصصات الفعلية	النسبة المئوية للمخصصات	المجموعات السكانية المحولة(أ)	النسبة المئوية للمخصصات	عدد السكان الخام(ب)	النسبة المئوية للمخصصات
الاقليم الأفريقي	١٢٥ ٩٨٨ ٠٠٠	٢٧,٤٠	٢٠٩ ٣٩٤ ٧٠٠	٤٥,٥٥	١١٣ ٩٦٨ ٠٠٠	٢٤,٧٩
الاقليم الأمريكي	٧٤ ٨٥٧ ٧٠٠	١٦,٢٨	٥٠ ٥٧٠ ٩٠٠	١١,٠٠	٣٤ ٤٧٨ ٠٠٠	٧,٥٠
اقليم جنوب شرق آسيا	٨٩ ٢٥٧ ٢٠٠	١٩,٤١	٥٣ ١٧٧ ١٠٠	١١,٥٧	١٤٨ ٥٩٠ ١٠٠	٣٢,٣٢
الاقليم الأوروبي	٣٠ ٢٢٥ ٦٠٠	٦,٥٧	٤٤ ٠٦٩ ١٠٠	٩,٥٩	٢٩ ٠٤٨ ٠٠٠	٦,٣٢
اقليم شرق المتوسط	٧٤ ٠٦٦ ٤٠٠	١٦,١١	٦١ ٨١٢ ٤٠٠	١٣,٤٥	٥٢ ٥٠٠ ٥٠٠	١١,٤٢
اقليم غرب المحيط الهادي	٦٥ ٣٤٣ ٨٠٠	١٤,٢١	٤٠ ٧١٥ ٠٠٠	٨,٨٦	٨١ ١٦٢ ٤٠٠	١٧,٦٥
المجموع	٤٥٩ ٧٣٨ ٧٠٠	١٠٠,٠٠	٤٥٩ ٧٣٩ ٢٠٠	١٠٠,٠٠	٤٥٩ ٧٤٧ ٠٠٠	١٠٠,٠٠

(أ) **المجموعات السكانية المحولة**: المجموعات السكانية التي تحول الى لوغاريتم طبيعي يضرب مربعه في معامل "التمدد".
(ب) **عدد السكان الاجمالي**: المعطيات الاجمالية حول المجموعات السكانية في البلدان دون أي تعديل.

الملحق ٣

الملخصات الاقليمية للمخصصات القطرية والأقاليمية والاقليمية في الميزانيات العادية

السيناريو "ألف"	المؤشر: منسب التنمية البشرية والتغطية بخدمات التطعيم					
	المخصصات الفعلية	النسبة المئوية للمخصصات	المجموعات السكانية المحولة(أ)	النسبة المئوية للمخصصات	عدد السكان الخام(ب)	النسبة المئوية للمخصصات
الاقليم الأفريقي	١٥٧ ٤١٣ ٠٠٠	٢٨,١٢	٢٤٦ ٦١٣ ٣٠٠	٤٤,٠٦	١٤٠ ١٤٤ ٥٠٠	٢٥,٠٤
الاقليم الأمريكي	٨٢ ٦٨٦ ٠٠٠	١٤,٧٧	٦٦ ٤٤٠ ٨٠٠	١١,٨٧	٤٧ ٩٠١ ٤٠٠	٨,٥٦
اقليم جنوب شرق آسيا	٩٩ ٢٥١ ٠٠٠	١٧,٧٣	٥١ ٢٠٧ ٥٠٠	٩,١٥	١٤٢ ٧٨٣ ٢٠٠	٢٥,٥١
الاقليم الأوروبي	٤٩ ٨٢٣ ٠٠٠	٨,٩٠	٦٥ ٨٥٩ ٥٠٠	١١,٧٧	٤٦ ٢٨٣ ٩٠٠	٨,٢٧
اقليم شرق المتوسط	٩٠ ٢٤٩ ٠٠٠	١٦,١٢	٧٦ ٧٤٥ ٧٠٠	١٣,٧١	٧٢ ٠٤٦ ٣٠٠	١٢,٨٧
اقليم غرب المحيط الهادي	٨٠ ٢٧٩ ٠٠٠	١٤,٣٤	٥٢ ٨٣٤ ٠٠٠	٩,٤٤	١١٠ ٥٤٧ ٧٠٠	١٩,٧٥
المجموع	٥٥٩ ٧٠١ ٠٠٠	١٠٠,٠٠	٥٥٩ ٧٠٠ ٨٠٠	١٠٠,٠٠	٥٥٩ ٧٠٧ ٠٠٠	١٠٠,٠٠

السيناريو "باء"	الناتج القومى الاجمالى للفرد، نسبة وفيات الأمومة، معدل وفيات الأطفال دون الخامسة والتغطية بالتطعيم					
	المخصصات الفعلية	النسبة المئوية للمخصصات	المجموعات السكانية المحولة(أ)	النسبة المئوية للمخصصات	عدد السكان الخام(ب)	النسبة المئوية للمخصصات
الاقليم الأفريقي	١٥٧ ٤١٣ ٠٠٠	٢٨,١٢	٢٥٤ ٩٣٩ ٥٠٠	٤٥,٥٥	١٣٨ ٨٤٠ ٠٠٠	٢٤,٨١
الاقليم الأمريكي	٨٢ ٦٨٦ ٠٠٠	١٤,٧٧	٦١ ٥٧٥ ٩٠٠	١١,٠٠	٤١ ٧٣٠ ٥٠٠	٧,٤٦
اقليم جنوب شرق آسيا	٩٩ ٢٥١ ٠٠٠	١٧,٧٣	٦٤ ٧٤٩ ١٠٠	١١,٥٧	١٨١ ١٩٤ ٤٠٠	٣٢,٣٧
الاقليم الأوروبي	٤٩ ٨٢٣ ٠٠٠	٨,٩٠	٥٣ ٦٥٨ ٥٠٠	٩,٥٩	٣٥ ٣٦٠ ٢٠٠	٦,٣٢
اقليم شرق المتوسط	٩٠ ٢٤٩ ٠٠٠	١٦,١٢	٧٥ ٢٦٣ ٤٠٠	١٣,٤٥	٦٣ ٩٧١ ٤٠٠	١١,٤٣
اقليم غرب المحيط الهادي	٨٠ ٢٧٩ ٠٠٠	١٤,٣٤	٤٩ ٥١٤ ٢٠٠	٨,٨٥	٩٨ ٦١٠ ٠٠٠	١٧,٦٢
المجموع	٥٥٩ ٧٠١ ٠٠٠	١٠٠,٠٠	٥٥٩ ٧٠٠ ٦٠٠	١٠٠,٠٠	٥٥٩ ٧٠٦ ٥٠٠	١٠٠,٠٠

(أ) **المجموعات السكانية المحولة:** المجموعات السكانية التي تحول الى لوغاريتم طبيعي يضرب مربعه في معامل "التمدد".
(ب) **عدد السكان الاجمالي:** المعطيات الاجمالية حول المجموعات السكانية في البلدان دون أي تعديل.

= = =