الملاحق

الملحق ١

تغيّر المناخ والصحة

خطة عمل[١]

[م ت١٢٤/١١ - ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨]

١- تجمع الآراء العلمية على الصعيد العالمي الآن إجماعاً قوياً على أن احترار النظام المناخي حقيقة مفروغ منها وعلى أنه يؤثر على صحة الإنسان. وفي ضوء البيّنات المتاحة طلبت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون إلى المديرة العامة، في قرارها ج ص ع٦١-١٩، ضمن جملة أمور، أن تتشاور مع الدول الأعضاء بشأن إعداد "خطة عمل لتعزيز الدعم التقني الذي تقدمه المنظمة إلى الدول الأعضاء لتقدير ومواجهة آثار تغير المناخ في الصحة والنُظم الصحية". [...]

٢- وتُعد خطة العمل إطاراً لعمل الأمانة، مع مراعاة المناخ السائد في كل دولة من الدول الأعضاء وثقافات هذه الدول ومستويات تنميتها الاجتماعية الاقتصادية ونظمها الصحية وأحوالها الصحية ومدى سرعة تأثرها. وقد أُعدّت الخطة بناءً على عملية تشاور تستند إلى قرارات اللجان الإقليمية وأُطر العمل الإقليمية، وهي تتضمن كذلك الاقتراحات التي قدمتها الدول الأعضاء إلكترونياً وفي اجتماع حضره ٢٢ بلداً[٢] من البلدان التي عينها المديرون الإقليميون للمنظمة (جنيف، ٩ و١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٨).

٣- وتتمحور خطة العمل حول أربعة أغراض. وستُنفذ ضمن الإطار الزمني للخطة الاستراتيجية الحالية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣. وتركز خطة العمل بشكل أساسي على المخاطر البيئية المحدقة بالصحة (في إطار الغرض الإستراتيجي ٨ بالتحديد)، ولكن هناك عدة إجراءات تقتضي دمج الاعتبارات المتعلقة بتغير المناخ في أغراض استراتيجية أخرى، وهي أعمال يجري النهوض بها بالفعل.

هدف الخطة العام

٤- تستهدف خطة العمل ما يلي:

---

١ انظر القرار م ت١٢٤ق٥ والوثيقة م ت١٢٤/٢٠٠٩/ سجلات/١، المحضر الموجز للجلسة السابعة (النص الإنكليزي).

٢ بنغلاديش، بربادوس، البرازيل، الصين، كوستاريكا، الدانمرك، السلفادور، ألمانيا، الهند، إيطاليا، الأردن، مدغشقر، ملديف، النرويج، عُمان، بولندا، جمهورية كوريا، الاتحاد الروسي، ساموا، صربيا، أسبانيا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

- دعم النُظم الصحية في جميع البلدان، ولاسيما البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل والدول الجزرية الصغيرة، وذلك من أجل تعزيز قدراتها على تقدير ورصد سرعة التأثر بتغير المناخ ومخاطره وآثاره في مجال الصحة؛
- تحديد الاستراتيجيات والإجراءات الكفيلة بحماية صحة الإنسان، وخصوصاً أسرع الفئات تأثراً؛
- تبادل المعارف والممارسات الجيدة.

الأغراض والإجراءات

الغرض ١- أنشطة الدعوة وإذكاء الوعي

٥- إذكاء الوعي بآثار تغير المناخ على الصحة من أجل تسريع العمل على اتخاذ التدابير اللازمة في مجال الصحة العمومية. ومن شأن تحسين فهم مخاطر تغير المناخ وآثاره على الصحة أن يحفز ويسهل تغيير السلوكيات ودعم المجتمع للإجراءات المتخذة من أجل تقليل انبعاثات غازات الدفيئة. وسيساعد تحسين الوعي المهنيين العاملين في قطاع الصحة على الاضطلاع بدور قيادي في دعم الاستراتيجيات السريعة والشاملة لتخفيف[١] الآثار والتكيف،[٢] والتي تعزز الصحة وتحد من سرعة التأثر.

الإجراءات

٦- ستتخذ الأمانة الإجراءين الواردين أدناه.

الإجراء ١-١ إعداد الأدوات والإرشادات والمعلومات وحزم مواد التدريب لدعم حملات إذكاء الوعي والدعوة الرامية إلى حماية الصحة من تغير المناخ على الصعيدين الوطني والإقليمي.

٧- سوف يستهدف هذا الإجراء فئات السكان على اختلافها، وخصوصاً المهنيين الصحيين. وسيتم إعداد حزم مواد التعليم الموجهة لعامة الجمهور، ولاسيما الفئات السريعة التأثر، كالأطفال والمسنين، بالتعاون مع السلطات الوطنية والمنظمات غير الحكومية.

الإجراء ١-٢ إعداد وتنفيذ حملة عالمية لإذكاء الوعي والدعوة تستهدف وضع الصحة في صميم برنامج العمل الخاص بتخفيف آثار تغير المناخ والتكيف معه على المستوى الدولي.

٨- تستهدف هذه الحملة ضمان أخذ موضوع الصحة بعين الاعتبار تماماً خلال المفاوضات الجارية من أجل التحضير للمؤتمر الخامس عشر للأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ المقرر عقده بكوبنهاغن في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩. كما تستهدف الحملة توضيح دور كل من السكان وراسمي السياسات والجهات الأخرى وما يلزم أن يتخذه كل منهم من الإجراءات لتنفيذ التدابير المتصلة بالصحة والرامية إلى تعزيز التكيف وتقليل انبعاثات غازات الدفيئة. وسيتم في هذا الصدد توضيح وقياس الفوائد المترتبة بالنسبة إلى الصحة على مختلف الخيارات المتاحة في مجالات من قبيل إنتاج الطاقة والنقل. وسوف

---

١ يعني مصطلح "تخفيف" في هذا السياق الإجراءات الرامية إلى الحد من تأثير الإنسان في النظام المناخي، وهي أساساً الاستراتيجيات الرامية إلى تقليل انبعاثات غازات الدفيئة، أو تعزيز إزالتها من الغلاف الجوي.

٢ يعني مصطلح "التكيف" في هذا السياق التكيف داخل النظم الطبيعية أو البشرية على سبيل الاستجابة للمثيرات المناخية الفعلية أو المتوقعة أو لآثارها على نحو يخفف الضرر الواقع أو يغتنم الفرص المفيدة.

تتبع الحملة أساليب معيارية، كما ستتبع نهوجاً ابتكارية بشأن الآليات المتعددة الوسائط. وسيجري بنشاط إشراك فئات الشباب والمنظمات غير الحكومية المعنية.

الغرض ٢- الدخول في شراكات مع سائر منظمات الأمم المتحدة ومع قطاعات غير قطاع الصحة على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي لضمان وضع حماية الصحة وتعزيز الصحة في صميم السياسات المتعلقة بتخفيف آثار تغير المناخ والتكيف معه.

٩- وسيجري العمل على إقامة الشراكات على جميع المستويات. وسوف يستدعي هذا الأمر أن يضطلع قطاع الصحة العمومية بدور القوامة في تعزيز ترابط السياسات عبر جميع القطاعات، والتأثير في السياسات والإجراءات التي يمكن أن تفيد الصحة.

الإجراءات

١٠- ستتخذ الأمانة ثلاثة إجراءات في هذا الصدد.

الإجراء ٢-١ المشاركة في الآليات المناسبة وأنشطة التنسيق ذات الصلة داخل منظومة الأمم المتحدة.

١١- سيُولى اهتمام خاص لبرنامج عمل نيروبي التابع لاتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ والمتعلق بتأثيرات تغير المناخ والقابلية للتأثر به والتكيف معه. وستعمل الأمانة على ضمان مراعاة الشواغل الصحية مراعاة تامة في عملية اتخاذ القرار وتخصيص الموارد وأنشطة التوعية.

الإجراء ٢-٢ اضطلاع المنظمة بدور القوامة مع سائر القطاعات ومنظمات الأمم المتحدة ذات الصلة.

١٢- سيتم تعزيز التعاون مع القطاعات الأخرى من خلال إعداد أدوات ومواد إعلامية محددة لتوضيح الأثر الذي يمكن أن تحققه مختلف خيارات التنمية (في قطاعي النقل والطاقة مثلاً) فيما يخص تعزيز الصحة وحمايتها. كما أن المشاريع المشتركة مع القطاعات الأخرى (كالزراعة وإدارة الطوارئ) ستلبي الحاجة إلى التعاون بين القطاعات لتحسين مستوى فعالية استجابات التكيف.

الإجراء ٢-٣ تزويد قطاع الصحة بالمعلومات والأدوات والمشورة لتتسنى له المشاركة بفعالية في الآليات الوطنية والإقليمية والدولية.

١٣- من الضروري أن يكفل ممثلو قطاع الصحة دمج الشواغل الصحية كما ينبغي في برامج العمل الوطنية الخاصة بالتكيف وفي عمل اللجان الوطنية وفي الاستراتيجيات الإقليمية والدولية للتكيف وتخفيف الآثار. وستتولى الأمانة تزويد الدول الأعضاء بالمعلومات والبيانات وأدوات الدعوة لدعم إعداد الوثائق اللازمة على الصعيد القُطري وتيسير سُبل الحصول على الموارد وإدراج موضوع الصحة بطريقة استراتيجية في السياسات الوطنية والدولية الحالية والمقبلة.

الغرض ٣- تعزيز ودعم إعداد البيّنات العلمية

١٤- هناك بعض الثغرات الكبيرة في معارفنا، ولاسيما فيما يخص الآثار الحالية والآثار المحتملة في المستقبل للمخاطر المرتبطة بتغير المناخ، ومدى سرعة تأثر السكان بهذه المخاطر، والسمات التي تميز الفئات السريعة التأثر، ونوع نُظم الترصد والإنذار ونُظم إدارة الطوارئ، والمؤشرات الأفيد لرصد وتقييم معايير

العمل، فضلاً عن مستوى الفعالية النسبية لمختلف سياسات التكيف وتخفيف الآثار فيما يتعلق بتعزيز الصحة وحمايتها.

الإجراءات

١٥- ستنفذ الأمانة سبعة إجراءات في هذا الصدد.

الإجراء ٣-١ تقدير عبء المرض الناجم عن تغير المناخ والتنبؤ به في السنوات المقبلة باتباع النهوج القائمة والجديدة.

١٦- ستعمل الأمانة عن كثب مع سائر الهيئات العلمية المعنية من أجل تحديث التقديرات السابقة وإدراج حصائل جديدة غير مباشرة لم تُؤخذ في الحسبان في الحسابات السابقة. وسيجري تنقيح وتحسين الأدوات القائمة لتيسير عملية تطبيق الحصائل على كل من المستوى الإقليمي والوطني والمحلي.

الإجراء ٣-٢ استعراض وتطوير المنهجيات والمبادئ التوجيهية بشأن السُبل الكفيلة بتقييم سرعة التأثر بالآثار الصحية الناجمة عن تغير المناخ على كل من المستوى المحلي والوطني والإقليمي.

١٧- إن تقديرات سرعة التأثر تحسن فهم المخاطر الحالية والمقبلة المحدقة بالصحة، مع ما يكتنف ذلك من عدم اليقين. كما تيسر التقديرات عملية تحديد التدخلات التي يمكن أن تخفف الضغط على المحددات الصحية الحساسة للمناخ، وتزيد مرونة السكان إزاءه، وتعزز القدرة على التأهب للطوارئ ومواجهتها.

الإجراء ٣-٣ إقامة مركز لتبادل الاستراتيجيات القائمة لحماية الصحة في الدول الأعضاء وإتاحة المعلومات على نطاق واسع. وتقييم الفعالية النسبية بما في ذلك المردودية.

١٨- يقوم بعض البلدان والأقاليم بتنفيذ الاستراتيجيات والإجراءات أو تخطيطها. وثمة حاجة إلى توثيق هذه التطورات ونشرها وتبادلها وتقدير مدى فعاليتها.

الإجراء ٣-٤ دعم ورصد البحوث المجراة من أجل تحسين المعارف المتعلقة بالصحة العمومية بشأن مخاطر تغير المناخ على الصحة وبشأن أنجع التدخلات اللازمة لإدارة هذه المخاطر.

١٩- عقدت المنظمة عملية تشاور رسمية مع كبار الباحثين وهيئات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة، وحددت مجالات الأولوية للبحوث المقبلة تحت العناوين المحددة في القرار ج ص ع٦١-١٩. وستعمل المنظمة مع هذه الجهات وغيرها من الشركاء المعنيين على إنشاء الآليات المالية وآليات التنسيق اللازمة لسد الثغرات المحددة في المعارف وبناء ما يلزم من قدرات في مجال البحوث، وخصوصاً في البلدان النامية.

الإجراء ٣-٥ تقدير أثر سياسات التكيف وتخفيف الآثار على الصحة في القطاعات الأخرى وتحديد أنجع الإجراءات التي يُحتمل أن تفيد الصحة.

٢٠- تتأثر صحة الإنسان تأثراً مباشراً بالخيارات التي تتوصل إليها القطاعات الأخرى، من قبيل قطاع الطاقة وقطاع الزراعة وقطاع النقل. ومن شأن توضيح الآثار الصحية المترتبة على القرارات التي تتخذها هذه القطاعات فيما يخص تخفيف الآثار والتكيف، ووضع الأدوات اللازمة لتقييمها على

كل من الصعيد الإقليمي والوطني والمحلي، أن يدعما تحقيق الفوائد الصحية وتلافي المخاطر المحدقة بالصحة.

الإجراء ٣-٦ تحديد ووضع المؤشرات لرصد الحصائل الصحية المتصلة بتغير المناخ داخل نظم الترصد.

٢١- ستخضع نُظم الترصد القائمة للاستعراض بغية تحديد المؤشرات التي يمكن استخدامها لتحديد وتقدير المخاطر الصحية الناجمة عن تغير المناخ ومدى فعالية الإجراءات المتخذة في هذا المضمار. وسيتم اقتراح مؤشرات جديدة عند اللزوم.

الإجراء ٣-٧ العمل مع سائر المنظمات العلمية المعنية على إجراء تقدير دولي شامل للتكاليف الاقتصادية ذات الصلة بآثار تغير المناخ على الصحة في إطار مختلف سيناريوهات اتخاذ إجراءات التكيف وتخفيف الآثار و/ أو عدم اتخاذ الإجراءات. وتزويد الدول الأعضاء بالوسائل اللازمة لإجراء هذه التقديرات على المستوى الوطني.

٢٢- أوضح كل من تقرير التقييم الرابع للفريق الحكومي الدولي المعني بتغير المناخ (٢٠٠١) واستعراض شتيرن بشأن الآثار الاقتصادية لتغير المناخ (٢٠٠٦) الآثار الاقتصادية المترتبة على تغير المناخ في المجتمع ككل وفي بعض القطاعات الاقتصادية. ومن شأن إجراء تقييم مماثل للآثار الصحية أن يعود بالفائدة على عملية وضع السياسات وتدعيم الحجج المؤيدة لاتخاذ ما يلزم من إجراءات لتخفيف آثار تغير المناخ والتكيف معه.

الغرض ٤- تعزيز النُظم الصحية لمواجهة التهديدات الصحية التي يشكلها تغير المناخ، بما فيها الطوارئ الناجمة عن الظواهر الجوية المتطرفة وارتفاع مستوى سطح البحر.

٢٣- سوف تتطلب الإجراءات التي تتخذها النُظم الصحية لحماية السكان من آثار تغير المناخ إدراج تدخلات الصحة العمومية في قطاع الصحة النظامي، مثل مكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية (المهملة) وتوفير الرعاية الصحية الأولية، واتخاذ الإجراءات الرامية إلى تحسين المحددات البيئية والاجتماعية للصحة، والتي تتراوح بين توفير المياه النقية ومرافق الإصحاح النظيفة وبين تعزيز عافية المرأة. ويجب أن يكون هناك قاسم مشترك بين هذه المسائل وهو ضمان الإنصاف وإعطاء الأولوية لحماية الأمن الصحي للفئات السريعة التأثر على وجه الخصوص.

٢٤- وعلاوة على ذلك ثمة حاجة على وجه الخصوص إلى مكافحة المخاطر الصحية وتقليلها، وتعزيز تنسيق التأهب والاستجابة فيما يتعلق بالآثار الصحية المترتبة على الطوارئ الشديدة وغيرها من الأزمات التي قد تتفاقم بفعل تقلبية المناخ وتغيره.

الإجراءات

٢٥- ستتخذ الأمانة ستة إجراءات في هذا الصدد.

الإجراء ٤-١ تقديم الدعم التقني من أجل بناء القدرات اللازمة لتقدير ورصد مدى سرعة التأثر بالمخاطر الصحية الناجمة عن تغير المناخ.

٢٦- ستتعاون الأمانة مع البلدان على تطوير القدرة الوطنية على إجراء التقديرات الخاصة بالأخطار وسرعة التأثر والمخاطر والقدرات اللازمة وذلك بالتركيز على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وعلى

الدول الجزرية الصغيرة النامية. وسيشمل ذلك التدريب على استخدام أدوات محددة معدّة في مختلف المجالات التقنية ذات الصلة.

الإجراء ٤-٢ الدعوة إلى تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية (بما فيها خدمات الوقاية الأولية) دعماً لقدرات المجتمعات المحلية على اكتساب المرونة إزاء المخاطر الصحية الناجمة عن تغير المناخ.

٢٧- سوف يقتضي الكثير من الاستجابات للتحديات الصحية التي يشكلها تغير المناخ تنفيذ تدخلات الرعاية الصحية الأولية، بما فيها الوقاية الأولية، في مجالات كل من مكافحة النواقل، وحماية الصحة البيئية، وترصد الأمراض.

الإجراء ٤-٣ حشد وتوجيه الدعم الدولي اللازم للتعجيل بتعزيز نُظم الصحة العمومية وتمويلها على الصعيد الوطني.

٢٨- ستقدم الأمانة الدعم إلى قطاعات الصحة في الدول الأعضاء لإشراكها في الآليات الدولية ذات الصلة بتغير المناخ من أجل الحصول على ما يلزم من دعم مالي وسياسي لتنفيذ استجابات صحية فعالة للتكيف مع تغير المناخ. ويجب أن تراعي عملية تطوير البنية التحتية الصحية مخاطر تغير المناخ لضمان مأمونية هذه البنية التحتية وتمكّنها من أداء وظيفتها في حالات الطوارئ.

الإجراء ٤-٤ دعم عملية إعداد وتنفيذ وتقييم الخطط الإقليمية والوطنية لتخفيف آثار تغير المناخ والتكيف معه والتي تقتضي اتخاذ النُظم الصحية إجراءات.

٢٩- ستعمل الأمانة مع البلدان على وضع وتقييم خطط عمل في مجال المسؤولية المحددة لقطاع الصحة وفي القطاعات الأخرى التي تؤثر فيها الإجراءات المتخذة على الصحة وعلى موارد قطاع الصحة. وسيتم التشديد بقوة على الحاجة إلى دمج موضوع تغير المناخ في البرامج الصحية القائمة وتعزيز الحد من مخاطر الكوارث والتأهب للطوارئ وتدعيم قدرات الاستجابة من أجل مواجهة مخاطر الطوارئ المتزايدة. وإضافة إلى ذلك سيجري دعم الدول الأعضاء التي تود الحد من انبعاثات غازات الدفيئة الصادرة عن قطاعاتها الصحية.

الإجراء ٤-٥ توحيد ودعم استحداث نُظم إنذار مبكر فيما يتصل بالعواقب الصحية المترتبة على تغير المناخ وتقلبيته.

٣٠- تستخدم بلدان عديدة نُظم الإنذار لإبلاغ السكان بكيفية التأهب والتصدي للمخاطر الصحية الناجمة عن الظواهر المتصلة بالأحوال الجوية. وستعمل المنظمة مع سائر الأطراف الفاعلة، كوكالات الأرصاد الجوية، وستشارك في تبادل الخبرات، وتقييمها، وتنفيذ الاستراتيجيات الفعالة على نطاق أوسع.

الإجراء ٤-٦ دعم تقدير فعالية تدابير إدارة الطوارئ الصحية في تقليل تأثير الظواهر المتطرفة على الصحة باستحداث أساليب تقييم مناسبة وإجراء الدراسات التجريبية.

٣١- سوف تدعم الأمانة إجراء المزيد من التقييمات المنهجية لمدى دقة الإنذارات، وفعالية الاستجابات الاجتماعية والوقائية والسريرية، فيما يخص حماية صحة فئات السكان السريعة التأثر. وينبغي أن تُدرج جميع آثار تغير المناخ على الصحة، والمخاطر الطويلة الأجل الناجمة عن نوبات الجفاف وارتفاع مستوى سطح البحر، التي قد تؤثر على أمن ومأمونية المياه والغذاء، والتنافس على الموارد، وتشريد السكان ذوي الاحتياجات الإنسانية، في نُظم الإنذار المبكر مع ما يلزم من مخططات التقييم.

التنفيذ

٣٢- ستُنفذ الأنشطة التي يرد وصفها في خطة العمل هذه بهدف دعم البلدان من خلال شبكة المنظمة بجميع مستوياتها وعن طريق الاستفادة بفعالية من المراكز المعنية المتعاونة مع المنظمة ومن خبرة سائر الهيئات ذات الصلة، كالفريق الحكومي الدولي المعني بتغير المناخ. وستُعين، حسب الاقتضاء، مراكز جديدة متعاونة مع المنظمة لدعم عملية التنفيذ في بعض المناطق الجغرافية وفيما يتعلق بمسائل محددة. وسيتم تحسين التعاون مع مراكز الامتياز العلمي الوطنية والدولية وذلك بالتركيز الخاص على العمل مع مؤسسات البلدان الأكثر عرضة لآثار تغيّر المناخ على الصحة. وسيُضطلع بأنشطة الرصد والتقييم من خلال الآليات والمؤشرات الواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣، وفي الميزانية البرمجية لكل ثنائية ذات صلة. وتشير التقديرات إلى أنه برغم الزيادة الحادة في عدد الأنشطة فإن ميزانيتي الثنائيتين ٢٠٠٨-٢٠٠٩ و٢٠١٠-٢٠١١ ستغطيان الاحتياجات. ومع ذلك ينبغي أن تخضع الميزانية المخططة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ للتقييم من جديد على أساس الإجراءات المتخذة خلال الثنائية الحالية والثنائية المقبلة، واحتياجات الدول الأعضاء فيما يتعلق بالتعاون والدعم.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٣- [دعي المجلس التنفيذي، في هذه الفقرة، إلى تقديم الإرشادات بشأن خطة العمل.]

الملحق ٢

تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي[١]

تقرير من المديرة العامة

[م ت١٢٤/٢٢ – ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨]

١- نظر المجلس التنفيذي إبان دورته العشرين بعد المائة، المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧، في تقرير بعنوان تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي.[٢] وقد بين ذلك التقرير المقدم من المديرة العامة أن الأمانة شرعت في مسعى شامل لتحديث النظم التشغيلية الأساسية من أجل دعم الإطار الإداري القائم على تحقيق النتائج الذي التزمت به المنظمة. وفي إطار هذا التحديث، وتمشياً مع المبادرات المشابهة التي عمّت منظومة الأمم المتحدة، أيدت جمعية الصحة في قرارها ج ص ع٦٠-٩ العمل بالمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام.

٢- وقد عمدت المنظمة بالفعل إلى اتباع معايير كثيرة اعتمدت في إطار المعايير المحاسبية لمنظومة الأمم المتحدة، أما الآن فقد التزمت بتنفيذ المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام تنفيذاً تاماً اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠، الأمر الذي يقتضي إدخال تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي. وترد هذه التعديلات المقترحة في المرفقين ١ و٢ الملحقين بهذه الوثيقة.[٣]

تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي

٣- إن إقرار المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام وغيرها من الإصلاحات ذات الصلة ينطوي على آثار تخص المنظمة. ولذلك نوجز في ما يلي التعديلات المقترح إدخالها على اللائحة المالية والنظام المالي.

- إن المنظمة باعتمادها المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام تكون قد تعهدت باتباع جميع هذه المعايير وإلا شهد مراجع الحسابات بعدم امتثالها.

- تقضي هذه المعايير بإعداد بيانات مالية بصفة سنوية على أساس الاستحقاق؛ ومع ذلك فهي تقبل حسابات المنظمات ذات الميزانيات الثنائية السنوات. (المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، الفقرة ٦٦ من المادة ١ والفقرة ٣٨ من المادة ٢٤).

---

١ انظر القرار م ت١٢٤ق١٠.

٢ الوثيقتان م ت١٢٠/٢١ وم ت١٢٠/٢١ تصويب ١.

٣ النص الوارد في المرفق ١ هو النص الذي أوصت به لجنة البرنامج والميزانية والإدارة (انظر الوثيقة م ت١٢٤/٣).

- والبيانات المالية المطلوبة هي:
  - بيان الوضع المالي (حساب الأصول والخصوم)
  - بيان الأداء المالي (بيان الإيرادات)
  - بيان التغيرات في صافي الأصول والسندات
  - بيان التدفق النقدي
  - مقارنة أموال الميزانية بالأموال الفعلية في الفترة التي يشملها التقرير
  - الملاحظات، وهي تشمل تلخيصاً لأهم السياسات المحاسبية.

...[١]

- وبموجب قواعد تدوين الحسابات على أساس الاستحقاق، تدون النفقات حسب مبدأ تمام التنفيذ لا على أساس مبدأ الارتباط والتعهد، وهذا تحسن كبير لأن الالتزامات المنفذة هي التي ستدون في نفقات الميزانية في نهاية كل سنة، أما قيمة الالتزامات التي لم تنفذ فلن تدون إلا في ميزانية السنة اللاحقة بعد أن تكون قد نفذت. وقد روعي هذا الأمر في التعديلات المقترح إدخالها على المادة ٤-٢ من النظام المالي.

- وبموجب المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام ينبغي تحضير الحسابات السنوية على أساس الاستحقاق حتى وإن كانت الميزانية الثنائية تحضر على الأساس النقدي مثلما يحدث الآن. وستشمل الميزانيات المقترحة جميع الأنشطة البرمجية الخاضعة لسيطرة المنظمة والتي تمول الاشتراكات المقدرة جزءاً منها.

...[١]

٤- ومن المقترح أن يكون الموعد الفعلي لتنفيذ هذه التغييرات المقترحة هو ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠، وهو موعد نفاذ التغييرات المطلوب إدخالها على النظام المالي للعمل بالمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام في جميع أنحاء منظومة الأمم المتحدة.[٢]

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٥- [احتوت هذه الفقرة على مشروع قرار اعتمد في الجلسة الحادية عشرة بوصفه القرار م ت١٢٤ق١٠.]

---

١ تعديلات لم تنفذ في أعقاب المناقشات التي دارت في إطار لجنة البرنامج والميزانية والإدارة؛ انظر الوثيقة م ت١٢٤/٢٠٠٩/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الحادية عشرة، الفرع ٢ (النص الإنكليزي).

٢ للاطلاع على القائمة الكاملة للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام بالصيغة التي أصدرها بها مجلس المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام انظر الوثيقة م ت١٢٤/٢٢، الملحق ٣.

المرفق ١

نص التعديلات المقترحة على اللائحة المالية

النص الراهن في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨	النص المنقح المقترح
المادة الأولى – مجال التطبيق وتخويل الصلاحيات	
١-١ تحكم هذه اللائحة إدارة الشؤون المالية لمنظمة الصحة العالمية.	*[لا تغيير]*
١-٢ المدير العام مسؤول عن حسن تسيير شؤون المنظمة المالية وفق أحكام هذه اللائحة.	*[لا تغيير]*
١-٣ دون المساس بالمادة ١-٢ للمدير العام أن يفوض لبعض موظفي المنظمة الآخرين ما يراه ضروريا من السلطات لتنفيذ هذه اللائحة بصورة فعالة.	١-٣ دون المساس بالمادة ١-٢ للمدير العام أن يفوض لبعض موظفي المنظمة الآخرين ما يراه ضروريا من السلطات **والمساءلة المرتبطة بها** لتنفيذ هذه اللائحة بصورة فعالة.
١-٤ يضع المدير العام نظاما ماليا ومبادئ توجيهية وضوابط لتنفيذ أحكام هذه اللائحة بهدف تحقيق إدارة مالية فعالة مراعاة للاقتصاد وصون أصول المنظمة.	*[لا تغيير]*
المادة الثانية – الفترة المالية	
٢-١ تكون الفترة المالية عامين ميلاديين متواليين يبدآن بسنة زوجية.	٢-١ تكون الفترة المالية **للميزانية البرمجية** عامين تقويميين متواليين يبدآن بسنة زوجية.
المادة الثالثة – الميزانية	
٣-١ يعد المدير العام تقديرات الميزانية للفترة المالية (ويشار إليها أدناه بـ"مقترحات الميزانية")، وذلك كما تشير إليه المادة ٥٥ من الدستور.	٣-١ يعد المدير العام تقديرات الميزانية للفترة المالية (ويشار إليها أدناه بـ"مقترحات الميزانية")، وذلك كما تشير إليه المادة ٥٥ من الدستور. **وتعرض مقترحات الميزانية بالدولارات الأمريكية.**
	~~٣-١ مكرر يجوز للمدير العام أيضاً أن يعرض تقديرات لميزانية مستقلة للنفقات الرأسمالية.~~
٣-٢ تشمل مقترحات الميزانية الإيرادات والمصروفات الإجمالية للفترة المالية المتعلقة بها وتعرض بالدولارات الأمريكية.	~~٣-٢ تشمل مقترحات الميزانية الإيرادات والمصروفات الإجمالية للفترة المالية المتعلقة بها وتعرض بالدولارات الأمريكية.~~
٣-٣ تقسم مقترحات الميزانية إلى أجزاء وأبواب وفصول، وتتضمن ملاحق المعلومات والبيانات الإيضاحية التي قد تطلبها جمعية الصحة، أو تطلب بالنيابة عنها، وغير ذلك من الملاحق أو البيانات التي قد يرى المدير العام أنها ضرورية ومفيدة.	٣-٢ تقسم مقترحات الميزانية إلى أجزاء وأبواب وفصول، وتتضمن ملاحق المعلومات والبيانات الإيضاحية التي قد تطلبها جمعية الصحة، أو تطلب بالنيابة عنها، وغير ذلك من الملاحق أو البيانات التي قد يرى المدير العام أنها ضرورية ومفيدة.
٣-٤ يقدم المدير العام مقترحات الميزانية إلى المجلس التنفيذي لدراستها قبل افتتاح الدورة العادية لجمعية الصحة باثني عشر أسبوعا على الأقل وقبل دورة المجلس التنفيذي التي ستنظر فيها. وفي نفس الوقت يرسل المدير العام هذه التقديرات إلى جميع الدول الأعضاء (بما فيها الدول الأعضاء المنتسبة).	٣-٣ يقدم المدير العام مقترحات الميزانية إلى المجلس التنفيذي لدراستها قبل افتتاح الدورة العادية لجمعية الصحة باثني عشر أسبوعا على الأقل وقبل دورة المجلس التنفيذي التي ستنظر فيها. وفي نفس الوقت يرسل المدير العام هذه التقديرات إلى جميع الدول الأعضاء (بما فيها الدول الأعضاء المنتسبة).

النص الراهن في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨	النص المنقح المقترح
٣-٥ يقدم المجلس التنفيذي هذه المقترحات وأي توصيات لديه بشأنها إلى جمعية الصحة.	٣-٤ يقدم المجلس التنفيذي هذه المقترحات وأي توصيات لديه بشأنها إلى جمعية الصحة.
٣-٦ تعتمد جمعية الصحة ميزانية الفترة المالية التالية في السنة السابقة لفترة السنتين التي خصت بها مقترحات الميزانية، بعد أن تدرس اللجنة الرئيسية المختصة التابعة لها تقديرات الميزانية وتقدم تقريرا عنها.	٣-٥ تعتمد جمعية الصحة ميزانية الفترة المالية التالية في السنة السابقة لفترة السنتين التي خصت بها مقترحات الميزانية، بعد أن تدرس اللجنة الرئيسية المختصة التابعة لها تقديرات الميزانية وتقدم تقريرا عنها.
٣-٧ إذا توفرت لدى المدير العام، عند انعقاد دورة المجلس التنفيذي التي يقدم خلالها إلى جمعية الصحة مقترحات الميزانية وتوصياته بشأنها، معلومات تشير إلى احتمال أن تدعو الحاجة إلى تعديل المقترحات قبل موعد انعقاد جمعية الصحة، على ضوء بعض التطورات، يبلغ المدير العام ذلك إلى المجلس التنفيذي، وينظر المجلس في إيراد إشارة بهذا الخصوص في توصياته إلى جمعية الصحة.	٣-٦ إذا توفرت لدى المدير العام، عند انعقاد دورة المجلس التنفيذي التي يقدم خلالها إلى جمعية الصحة مقترحات الميزانية وتوصياته بشأنها، معلومات تشير إلى احتمال أن تدعو الحاجة إلى تعديل المقترحات قبل موعد انعقاد جمعية الصحة، على ضوء بعض التطورات، يبلغ المدير العام ذلك إلى المجلس التنفيذي، وينظر المجلس في إيراد إشارة بهذا الخصوص في توصياته إلى جمعية الصحة.
٣-٨ بعد دورة المجلس التنفيذي التي تدرس فيها مقترحات الميزانية أو أي توصيات يعدها المجلس، إذا استجدت تطورات تقتضي أو يستصوب معها، في رأي المدير العام، إجراء تغيير في مقترحات الميزانية، يبلغ المدير العام جمعية الصحة بذلك.	٣-٧ بعد دورة المجلس التنفيذي التي تدرس فيها مقترحات الميزانية أو أي توصيات يعدها المجلس، إذا استجدت تطورات تقتضي أو يستصوب معها، في رأي المدير العام، إجراء تغيير في مقترحات الميزانية، يبلغ المدير العام جمعية الصحة بذلك.
٣-٩ للمدير العام أن يقدم إلى المجلس كلما اقتضت الضرورة مقترحات تكميلية لزيادة الاعتمادات التي سبق أن وافقت عليها جمعية الصحة. وتقدم هذه التقديرات بشكل وطريقة مطابقين لشكل وطريقة تقديم تقديرات ميزانية الفترة المالية.	٣-٨ للمدير العام أن يقدم إلى المجلس كلما اقتضت الضرورة مقترحات تكميلية لزيادة الاعتمادات التي سبق أن وافقت عليها جمعية الصحة. وتقدم هذه التقديرات بشكل وطريقة مطابقين لشكل وطريقة تقديم تقديرات ميزانية الفترة المالية.
المادة الرابعة – اعتمادات الميزانية العادية	
٤-١ يعتبر إقرار جمعية الصحة للاعتمادات ترخيصاً للمدير العام بتحمل التزامات تعاقدية وأداء مدفوعات للأغراض التي تم إقرار الاعتمادات من أجلها وفي حدود المبالغ المعتمدة.	*[لا تغيير]*
٤-٢ تكون الاعتمادات متاحة للارتباط خلال الفترة المالية المتعلقة بها. ويرخص للمدير العام بأن يحتسب من الاعتمادات الارتباطات المتعلقة بتكاليف السلع والخدمات التي يتم طلبها أو الأمر بتوريدها خلال الفترة المالية الجارية والتي يتم التعاقد بشأنها خلال تلك الفترة، والتي يصبح تقديمها مستحقاً بموجب العقود المبرمة خلال تلك الفترة.	٤-٢ تكون الاعتمادات متاحة ~~للارتباط خلال~~ **لعقد ارتباطات في الفترة المالية المتعلقة بها وتنفيذها في تلك الفترة أو في السنة التقويمية اللاحقة.** ~~ويرخص للمدير العام بأن يحتسب من الاعتمادات الارتباطات المتعلقة بتكاليف السلع والخدمات التي يتم طلبها أو الأمر بتوريدها خلال الفترة المالية الجارية والتي يتم التعاقد بشأنها خلال تلك الفترة، والتي يصبح تقديمها مستحقاً بموجب العقود المبرمة خلال تلك الفترة.~~
٤-٣ ويرخص للمدير العام، بموافقة مسبقة من المجلس التنفيذي أو أي لجنة يمنحها المجلس صلاحيات مناسبة، بإجراء تحويلات بين أبواب الميزانية. وعندما لا يكون المجلس التنفيذي أو أية لجنة قد يفوض لها صلاحيات مناسبة فى دور انعقاد يجوز للمدير العام، بموافقة مسبقة	*[لا تغيير]*

النص الراهن في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨	النص المنقح المقترح
من أغلبية أعضاء المجلس أو اللجنة، أن يجري تحويلات بين أبواب الميزانية. وعلى المدير العام أن يبلغ المجلس التنفيذي بهذه التحويلات في دورته التالية.	
٤-٤ في الوقت ذاته الذي يجري فيه اعتماد مقترحات الميزانية، تنشئ جمعية الصحة مرفقاً لأسعار الصرف ليتولى تعيين الحد الأقصى الذي يجوز إتاحته لتوقي الخسائر الناجمة عن صرف العملة. والغرض من المرفق هو إتاحة إمكانية المحافظة على مستوى الميزانية كيما يتم تنفيذ الأنشطة المبينة في الميزانية والتي تعتمدها جمعية الصحة بصرف النظر عن الأثر المترتب على أي تقلب في قيمة العملات مقابل الدولار الأمريكي بأسعار الصرف الرسمية المعمول بها في الأمم المتحدة. وتودع في الإيرادات المتنوعة أو تسحب منها أي مبالغ غير مستخدمة أثناء فترة السنتين.	٤-٤ في الوقت ذاته الذي يجري فيه اعتماد مقترحات الميزانية، تنشئ جمعية الصحة مرفقاً لأسعار الصرف ليتولى تعيين الحد الأقصى الذي يجوز إتاحته لتوقي الخسائر الناجمة عن صرف العملة. والغرض من المرفق هو إتاحة إمكانية المحافظة على مستوى الميزانية كيما يتم تنفيذ الأنشطة المبينة في الميزانية والتي تعتمدها جمعية الصحة بصرف النظر عن الأثر المترتب على أي تقلب في قيمة العملات مقابل الدولار الأمريكي بأسعار الصرف الرسمية المعمول بها في الأمم المتحدة. وتودع في الإيرادات المتنوعة أو تسحب منها أي مبالغ غير مستخدمة أثناء فترة السنتين.
٤-٥ فيما يخص الميزانية العادية، يجوز إبقاء الاعتمادات من الفترة المالية الجارية متاحة للفترة المالية التالية الناتجة عن التزامات قانونية تم التعهد بها قبل نهاية الفترة المالية، لغرض إكمالها في السنة التالية.	~~٤-٥ فيما يخص الميزانية العادية، يجوز إبقاء الاعتمادات من الفترة المالية الجارية متاحة للفترة المالية التالية الناتجة عن التزامات قانونية تم التعهد بها قبل نهاية الفترة المالية، لغرض إكمالها في السنة التالية.~~
٤-٦ في نهاية الفترة المالية يقيد في الإيرادات المتنوعة أي رصيد غير ملتزم به من المخصصات.	~~٤-٦ في نهاية الفترة المالية يقيد في الإيرادات المتنوعة أي رصيد غير ملتزم به من المخصصات.~~
٤-٧ أية مطالبات تتعلق بالسلع والخدمات التي يصبح تقديمها مستحقاً بموجب العقود المبرمة في فترة مالية لاحقة تكون قائمة ضد المنظمة في نهاية الفترة المالية تنشأ بوصفها التزامات في مقابل الاعتمادات المنشأة للفترة المالية اللاحقة ذات الصلة وتبين بوصفها ملاحظة تندرج ضمن البيانات المالية.	~~٤-٧ أية مطالبات تتعلق بالسلع والخدمات التي يصبح تقديمها مستحقاً بموجب العقود المبرمة في فترة مالية لاحقة تكون قائمة ضد المنظمة في نهاية الفترة المالية تنشأ بوصفها التزامات في مقابل الاعتمادات المنشأة للفترة المالية اللاحقة ذات الصلة وتبين بوصفها ملاحظة تندرج ضمن البيانات المالية.~~
المادة الخامسة – مصادر تمويل الميزانية العادية	
٥-١ يتم تمويل الاعتمادات عن طريق الاشتراكات المقدرة المحصلة من الدول الأعضاء وفقا لجدول تقدير الاشتراكات الذي تضعه جمعية الصحة، وعن طريق الإيرادات المتنوعة.	٥-١ يتم تمويل الاعتمادات عن طريق الاشتراكات المقدرة المحصلة من الدول الأعضاء وفقا لجدول تقدير الاشتراكات الذي تضعه جمعية الصحة، وعن طريق ~~الإيرادات المتنوعة أي فائض متاح.~~ **الفائدة المتوقعة المحصلة على الميزانية العادية والمتأخرات المحصلة على الفترات السابقة وأي إيرادات أخرى تعزى إلى الميزانية العادية.**
٥-٢ يحسب المبلغ الذي يتعين تمويله من اشتراكات الدول الأعضاء بعد تسوية المبلغ الكامل الذي تخصصه جمعية الصحة ليعكس تلك النسبة من الميزانية العادية التي يتعين تمويلها من الإيرادات المتنوعة.	٥-٢ يحسب المبلغ الذي يتعين تمويله من اشتراكات الدول الأعضاء بعد تسوية المبلغ الكامل الذي تخصصه جمعية الصحة ليعكس تلك النسبة من الميزانية العادية التي يتعين تمويلها من ~~الإيرادات المتنوعة أي فائض متاح.~~ **المصادر الأخرى المشار إليها في الفقرة ٥-١ أعلاه.**
٥-٣ في صورة ما إذا كان المبلغ المحصل كإيرادات متنوعة أكبر من المبلغ الذي تقره جمعية الصحة بموجب مقترحات الميزانية العادية يسجل هذا الفائض في حساب الإيرادات المتنوعة للفترة المالية التالية وتطبق وفق الميزانية المقررة لتلك الفترة المالية.	~~٥-٣ في صورة ما إذا كان المبلغ المحصل كإيرادات متنوعة أكبر من المبلغ الذي تقره جمعية الصحة بموجب مقترحات الميزانية العادية يسجل هذا الفائض في حساب الإيرادات المتنوعة للفترة المالية التالية وتطبق وفق الميزانية المقررة لتلك الفترة المالية.~~

النص الراهن في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨	النص المنقح المقترح	
٥-٤ في صورة ما إذا كان المبلغ المحصل كإيرادات متنوعة أقل من المبلغ الذي تقره جمعية الصحة بموجب مقترحات الميزانية العادية، يتولى المدير العام استعراض خطط التنفيذ الخاصة بالميزانية العادية بهدف إجراء أية تعديلات قد تكون ضرورية.	~~٥-٤ في صورة ما إذا كان المبلغ المحصل كإيرادات متنوعة أقل من المبلغ الذي تقره جمعية الصحة بموجب مقترحات الميزانية العادية، يتولى المدير العام استعراض خطط التنفيذ الخاصة بالميزانية العادية بهدف إجراء أية تعديلات قد تكون ضرورية.~~	
	٥-٣ في صورة ما إذا كان إجمالي التمويل المتعلق بالاعتمادات أقل من المبلغ الموافق عليه من قبل جمعية الصحة بموجب المقترحات المطروحة في إطار الميزانية العادية، يستعرض المدير العام خطط التنفيذ الخاصة بالميزانية العادية من أجل إدخال أية تعديلات قد تكون ضرورية.	
المادة السادسة – الاشتراكات المقدرة		
٦-١ يتم تقسيم الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء وفقا لجدول التقديرات إلى قسطين سنويين متساويين. ولجمعية الصحة أن تقرر، في السنة الأولى من الفترة المالية، تعديل جدول تقدير الاشتراكات الذي يطبق على السنة الثانية في الفترة المالية.		*[لا تغيير]*
٦-٢ بعد أن تعتمد جمعية الصحة الميزانية، يبلغ المدير العام الدول الأعضاء بالتزاماتها فيما يتعلق باشتراكاتها في الفترة المالية ويطلب من الدول الأعضاء أن تدفع القسطين الأول والثاني من اشتراكاتها.		*[لا تغيير]*
٦-٣ إذا قررت جمعية الصحة تعديل جدول تقدير الاشتراكات، أو تسوية مقدار الاعتمادات التي ستغطى من اشتراكات الدول الأعضاء للسنة الثانية من فترة السنتين، يبلغ المدير العام الدول الأعضاء بالتزاماتها المعدلة ويطلب إلى الدول الأعضاء أن تدفع القسط الثاني المعدل من اشتراكاتها.		*[لا تغيير]*
٦-٤ تعتبر أقساط الاشتراكات مستحقة وواجبة السداد بالكامل في ١ كانون الثاني/ يناير من السنة المتعلقة بها.		*[لا تغيير]*
٦-٥ وابتداء من ١ كانون الثاني/ يناير من السنة التالية تعتبر المبالغ التي لم تسدد من هذه الاشتراكات متأخرة لمدة سنة.		*[لا تغيير]*
٦-٦ تقدر الاشتراكات بالدولارات الأمريكية، وتدفع إما بالدولارات الأمريكية أو باليورو أو بالفرنكات السويسرية أو بعملة أو عملات أخرى حسبما يحدده المدير العام.		*[لا تغيير]*
٦-٧ يخضع قبول المدير العام لأية عملة تكون غير قابلة تماما للتحويل لموافقة المدير العام السنوية على أساس كل حالة على حدة. وتشمل مثل هذه الموافقات أية شروط وأوضاع يرى المدير العام أنها لازمة لحماية منظمة الصحة العالمية.		*[لا تغيير]*

النص الراهن في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨	النص المنقح المقترح
٦-٨ تقيد المبالغ التي تدفعها دولة عضو و/ أو تحول من الإيرادات المتنوعة في حساب الدولة العضو وتطبق في المقام الأول على أقدم مبلغ مستحق.	٦-٨ تقيد المبالغ التي تدفعها دولة عضو و~~/ أو تحول من الإيرادات المتنوعة~~ في حساب الدولة العضو وتطبق في المقام الأول على أقدم مبلغ مستحق.
٦-٩ تقيد المدفوعات التي تتم بعملات أخرى غير الدولارات الأمريكية في حساب الدول الأعضاء حسب سعر الصرف المعمول به في الأمم المتحدة والسائد في تاريخ تسلمها من قبل منظمة الصحة العالمية.	*[لا تغيير]*
٦-١٠يقدم المدير العام إلى الدورة العادية لجمعية الصحة تقرير عن تحصيل الاشتراكات.	*[لا تغيير]*
٦-١١يطلب من الدول الأعضاء الجديدة أن تدفع اشتراكا عن الفترة المالية التي تحصل فيها على العضوية وفقا للمعدلات التي تحددها جمعية الصحة. وتقيد في الإيرادات المتنوعة الاشتراكات المقدرة التي لم تدرج في حسابات الميزانية وذلك لدى تسلمها.	٦-١١يطلب من الدول الأعضاء الجديدة أن تدفع اشتراكا عن الفترة المالية التي تحصل فيها على العضوية وفقا للمعدلات التي تحددها جمعية الصحة. **وتقيد** ~~في الإيرادات المتنوعة~~ **هذه الاشتراكات** ~~المقدرة التي لم تدرج في حسابات الميزانية وذلك لدى تسلمها~~ **بوصفها إيرادات في السنة التي كانت مستحقة فيها.**
المادة السابعة – رأس المال العامل والاقتراض الداخلي	
٧-١ يجوز، في انتظار تسلم الاشتراكات المقدرة، تمويل تنفيذ الميزانية العادية من صندوق رأس المال العامل الذي يجب إنشاؤه كجزء من الميزانية العادية المعتمدة من قبل جمعية الصحة ثم عن طريق الاقتراض الداخلي في مقابل الاحتياطيات النقدية للمنظمة باستثناء الصناديق الائتمانية.	*[لا تغيير]*
٧-٢ ويجب أن يستند مستوى صندوق رأس المال العامل إلى إسقاطات متطلبات التمويل مع مراعاة الإيرادات والنفقات المتوقعة. ويجب أن تقترن أية مقترحات قد يتقدم بها المدير العام إلى جمعية الصحة من أجل تغيير مستوى صندوق رأس المال العامل عن المستوى الذي سبق اعتماده بشروح توضح ضرورة ذلك التغيير.	*[لا تغيير]*
٧-٣ تقيد أية مبالغ تدفع لسداد المبالغ المقترضة التي تتم بموجب المادة ٧-١ من تحصيل متأخرات الاشتراكات المقدرة وأن تقيد مقابل أي قرض داخلي مستحق، أولاً، ومقابل أي قرض مستحق من صندوق رأس المال العامل ثانيا.	*[لا تغيير]*
المادة الثامنة – الإيرادات المتنوعة والإيرادات الأخرى	*المادة الثامنة – ~~الإيرادات المتنوعة والإيرادات الأخرى~~ **العائد: من المصادر الأخرى***
٨-١ تطبق الإيرادات وفقاً للمادة الخامسة وتتضمن ما يلي:	٨-١ ~~تطبق الإيرادات وفقاً للمادة الخامسة وتتضمن ما يلي:~~
(أ) الأرصدة غير الملتزم بها في حدود الاعتمادات المخصصة بموجب المادة ٤-٦؛	~~(أ) الأرصدة غير الملتزم بها في حدود الاعتمادات المخصصة بموجب المادة ٤-٦؛~~

النص الراهن في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨	النص المنقح المقترح
(ب) حصائل الفوائد أو إيرادات استثمار الفائض النقدي في الميزانية العادية؛	~~(ب) حصائل الفوائد أو إيرادات استثمار الفائض النقدي في الميزانية العادية؛~~
(ج) المبالغ المستردة أو الحسومات من المصروفات التي يتم تسلمها بعد انتهاء الفترة المالية المتعلقة أصلاً بتلك المصروفات؛	~~(ج) المبالغ المستردة أو الحسومات من المصروفات التي يتم تسلمها بعد انتهاء الفترة المالية المتعلقة أصلاً بتلك المصروفات؛~~
(د) إيرادات مطالبات التأمين غير اللازمة لاستبدال السلعة المؤمنة، أو التعويض عن الخسائر في الحالات الأخرى؛	~~(د) إيرادات مطالبات التأمين غير اللازمة لاستبدال السلعة المؤمنة، أو التعويض عن الخسائر في الحالات الأخرى؛~~
(هـ) صافي الإيرادات المحصلة عن بيع الأصول الإنتاجية بعد حسم جميع تكاليف شراء وتحسين الأصول المعنية؛	~~(هـ) صافي الإيرادات المحصلة عن بيع الأصول الإنتاجية بعد حسم جميع تكاليف شراء وتحسين الأصول المعنية؛~~
(و) صافي الأرباح أو الخسائر التي قد تنشأ في إطار عمليات مرفق أسعار الصرف، أو عن تطبيق أسعار الصرف الرسمية المعمول بها في الأمم المتحدة، أو عن إعادة تقييم أصول المنظمة والتزاماتها لأغراض محاسبية؛	~~(و) صافي الأرباح أو الخسائر التي قد تنشأ في إطار عمليات مرفق أسعار الصرف، أو عن تطبيق أسعار الصرف الرسمية المعمول بها في الأمم المتحدة، أو عن إعادة تقييم أصول المنظمة والتزاماتها لأغراض محاسبية؛~~
(ز) المبالغ المدفوعة لسداد الاشتراكات المتأخرة المستحقة من الدول الأعضاء التي ليست مطالبة بسداد المبالغ المقترضة من صندوق رأس المال العامل أو المبالغ المقترضة داخلياً بموجب المادة ٧-٣؛	~~(ز) المبالغ المدفوعة لسداد الاشتراكات المتأخرة المستحقة من الدول الأعضاء التي ليست مطالبة بسداد المبالغ المقترضة من صندوق رأس المال العامل أو المبالغ المقترضة داخلياً بموجب المادة ٧-٣؛~~
(ح) الإيرادات التي لا تشير إليها هذه اللائحة إشارة محددة.	~~(ح) الإيرادات التي لا تشير إليها هذه اللائحة إشارة محددة.~~
	٨-١ يجوز للمدير العام، بموجب أحكام المادة ٥٧ من الدستور، قبول الهبات والوصايا النقدية أو العينية، شريطة أن يحدد إمكانية استخدام هذه المساهمات من قبل المنظمة، وعلى أن تكون الشروط المقترنة بها متفقة مع غاية المنظمة وسياساتها.
٨-٢ يخول المدير العام سلطة فرض رسم على المساهمات الخارجة عن الميزانية وفقا لأحكام أي قرار منطبق تتخذه جمعية الصحة. ويستفاد من هذا الرسم، بالإضافة إلى أية حصائل فوائد أو أية مبالغ مالية تجنى من استثمارات المساهمات الخارجة عن الميزانية بموجب المادة ١١-٣(ب) في سداد جميع التكاليف غير المباشرة التي تتكبدها المنظمة فيما يخص استدرار الموارد الخارجة عن الميزانية وإدارتها أو سداد جزء منها. وتفرض على المساهمات المعنية الخارجة عن الميزانية جميع التكاليف المباشرة المترتبة على تنفيذ البرامج الممولة من موارد خارجة عن الميزانية.	٨-٢ يخول المدير العام سلطة فرض رسم على المساهمات الخارجة عن الميزانية وفقا لأحكام أي قرار منطبق تتخذه جمعية الصحة. ~~ويستفاد من~~ **ويقيد** هذا الرسم **في الحساب الخاص لتكاليف الخدمة**، بالإضافة إلى أية حصائل فوائد أو أية مبالغ مالية تجنى من استثمارات المساهمات ~~الخارجة عن الميزانية بموجب المادة ١١-٣(ب) في~~ **الخارجة عن الميزانية للصرف على** سداد جميع التكاليف غير المباشرة التي تتكبدها المنظمة فيما يخص استدرار **هذه** الموارد ~~الخارجة عن الميزانية~~ وإدارتها أو سداد جزء منها. وتفرض على ~~المساهمات المعنية الخارجة عن الميزانية~~ الميزانية المعنية جميع التكاليف المباشرة

النص الراهن في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨	النص المنقح المقترح	
	المترتبة على تنفيذ البرامج ~~الممولة من موارد خارجة عن الميزانية~~. **الممولة من موارد خارجة عن الميزانية**	
٨-٣ تقيد جميع المبالغ المستردة أو التعويضات لقاء الخدمات والتسهيلات الموفرة من طرف ثالث أثناء فترة السنتين التي تم فيها تكبد المصروفات الأصلية أو توفير الخدمات والتسهيلات مقابل تلك المصروفات.	~~٨-٣ تقيد جميع المبالغ المستردة أو التعويضات لقاء الخدمات والتسهيلات الموفرة من طرف ثالث أثناء فترة السنتين التي تم فيها تكبد المصروفات الأصلية أو توفير الخدمات والتسهيلات مقابل تلك المصروفات.~~	
٨-٤ تقيد المبالغ المسددة لقاء بوليصات التأمين التي تمتلكها المنظمة للتخفيف من وطأة الخسائر التي يغطيها التأمين.	~~٨-٤ تقيد المبالغ المسددة لقاء بوليصات التأمين التي تمتلكها المنظمة للتخفيف من وطأة الخسائر التي يغطيها التأمين.~~	
٨-٥ يجوز للمدير العام، بموجب أحكام المادة ٥٧ من الدستور، قبول الهبات والوصايا النقدية أو العينية، شريطة أن يحدد إمكانية استخدام هذه المساهمات من قبل المنظمة، وعلى أن تكون الشروط المقترنة بها متفقة مع غاية المنظمة وسياساتها.		*[إعادة ترقيم ٨-١]*
المادة التاسعة – الأموال		
٩-١ تنشأ صناديق لتمكين المنظمة من تقييد الإيرادات والمصروفات. وتغطي هذه الصناديق جميع مصادر الدخل: الميزانية العادية، والموارد الخارجة عن الميزانية، وصناديق الائتمانات، وأي مصدر آخر للدخل حسبما يكون مناسبا.		*[لا تغيير]*
٩-٢ تنشأ حسابات للمبالغ المحصلة من مقدمي المساهمات الخارجة عن الميزانية ولأي صندوق من صناديق الائتمانات ليتاح تسجيل الإيرادات والمصروفات ذات الصلة وإعداد تقارير عنها.		*[لا تغيير]*
٩-٣ تنشأ حسابات أخرى، عند الضرورة، كحسابات احتياطية أو لتلبية احتياجات المنظمة الإدارية، بما في ذلك النفقات الرأسمالية.		*[لا تغيير]*
٩-٤ للمدير العام أن ينشئ صناديق دوارة للسماح بتنفيذ الأنشطة على أساس التمويل الذاتي. على أن يتم إبلاغ جمعية الصحة بالأغراض المتوخاة من هذه الحسابات، بما في ذلك تفاصيل مصادر الدخل والمصروفات التي تتحملها هذه الصناديق والتصرف في الرصيد الفائض في نهاية فترة مالية ما.		*[لا تغيير]*
٩-٥ يحدد غرض أي حساب ينشأ بموجب المادتين ٩-٣ و٩-٤، ويخضع لأحكام اللائحة المالية والنظام المالي بالصيغة التي يضعها المدير العام، بموجب المادة ١٢-١، ويخضع أيضا للإدارة الحكيمة ولأي شروط خاصة يتم الاتفاق بشأنها مع السلطة المناسبة.		*[لا تغيير]*

النص الراهن في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨	النص المنقح المقترح
المادة العاشرة – إيداع الأموال	*المادة العاشرة – إيداع ~~الأموال~~ **النقد السائل وما يكافئه***
١٠-١ يعين المدير العام البنك أو البنوك أو المؤسسات المالية التي تودع فيها الأموال التي في حوزة المنظمة.	١٠-١ يعين المدير العام البنك أو البنوك أو المؤسسات المالية التي ~~تودع فيها الأموال~~ **يودع فيها النقد وما يكافئه** التي في حوزة المنظمة.
١٠-٢ للمدير العام أن يعين مديري الاستثمارات (أو الأصول) و/ أو الأمناء الذين قد ترغب المنظمة في تعيينهم لإدارة الأموال التي في حوزتها.	١٠-٢ للمدير العام أن يعين مديري الاستثمارات (أو الأصول) و/ أو الأمناء الذين قد ترغب المنظمة في تعيينهم لإدارة ~~الأموال~~ **النقد وما يكافئه** التي في حوزتها.
المادة الحادية عشرة – استثمار الأموال	*المادة الحادية عشرة – استثمار ~~الأموال~~ **النقد وما يكافئه***
١١-١ يجوز استثمار أي موارد مالية لا تلزم لسداد مدفوعات عاجلة ويجوز تجميعها بقدر ما يتيح ذلك الاستفادة من العائدات التي يمكن استدرارها.	١١-١ يجوز استثمار أي ~~موارد~~ مالية **موارد نقدية** لا تلزم لسداد مدفوعات عاجلة ويجوز تجميعها بقدر ما يتيح ذلك الاستفادة من العائدات التي يمكن استدرارها.
١١-٢ تضاف إيرادات الاستثمارات إلى الصندوق أو الحساب الذي استمدت منه الأموال المستثمرة ما لم ينص على خلاف ذلك في اللائحة أو الأنظمة أو القرارات المتعلقة بذلك الصندوق أو الحساب.	١١-٢ تضاف إيرادات الاستثمارات إلى ~~الصندوق أو الحساب الذي استمدت منه الأموال المستثمرة~~ **بوصفها إيرادات إلى الحساب الخاص لتكاليف الخدمة طبقاً للمادة ٨-٢ من اللائحة المالية**، ما لم ينص على خلاف ذلك في اللائحة أو ~~الأنظمة~~ **النظام المالي** أو القرارات المتعلقة ~~بذلك الصندوق أو الحساب~~ **بأي** صندوق أو حساب **محدد**.
١١-٣ (أ) يضاف الدخل المستدر من موارد الميزانية العادية إلى الإيرادات المتنوعة بموجب المادة ٨-١. (ب) يجوز استخدام الدخل المستدر من الموارد الخارجة عن الميزانية في سداد التكاليف غير المباشرة المرتبطة بالموارد الخارجة عن الميزانية.	~~١١-٣ (أ) يضاف الدخل المستدر من موارد الميزانية العادية إلى الإيرادات المتنوعة بموجب المادة ٨-١.~~ **~~وتكون إيرادات الفائدة المستدرة من موارد الميزانية العادية متاحة للاعتماد من قبل جمعية الصحة وفقاً لأحكام المادة ٥-١ من اللائحة المالية.~~** ~~(ب) يجوز استخدام الدخل المستدر من الموارد الخارجة عن الميزانية في سداد التكاليف غير المباشرة المرتبطة بالموارد الخارجة عن الميزانية.~~
١١-٤ يتم إعداد سياسات الاستثمار ومبادئه التوجيهية وفقا لأفضل الممارسات الإنتاجية مع إيلاء الاهتمام اللازم لصون رأس المال ومتطلبات المنظمة الخاصة بالعائدات.	١١-**٣** يتم إعداد سياسات الاستثمار ومبادئه التوجيهية وفقا لأفضل الممارسات الإنتاجية مع إيلاء الاهتمام اللازم لصون رأس المال ومتطلبات المنظمة الخاصة بالعائدات.
المادة الثانية عشرة – المراقبة الداخلية	*[لا تغيير]*
١٢-١ يقوم المدير العام: (أ) بوضع سياسات وإجراءات عملية بهدف تحقيق إدارة مالية فعالة ومراعاة الاقتصاد وصون أصول المنظمة؛ (ب) بتعيين الموظفين الذين يصرح لهم باستلام الأموال وعقد الالتزامات المالية والصرف بالنيابة عن المنظمة؛	

النص الراهن في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨	النص المنقح المقترح
(ج) بإنشاء هيكل فعال للمراقبة الداخلية لضمان تحقيق الغايات والأهداف التنفيذية المحددة؛ وللاستفادة من الموارد على نحو يحقق الاقتصاد والكفاءة؛ وضمان موثوقية المعلومات وسلامتها؛ والتقيد بالسياسات والخطط والإجراءات والأنظمة واللوائح؛ وصون الأصول؛	
(د) إنشاء جهاز للمراجعة المالية الداخلية يكون مسؤولاً عن استعراض نظم المراقبة الداخلية للمنظمة وتقييمها ورصد مدى ملاءمتها وفعاليتها. ولتحقيق هذا الغرض تخضع جميع النظم والإجراءات والعمليات والوظائف والأنشطة التي تتم في إطار المنظمة لهذا الاستعراض والتقييم والرصد.	
المادة الثالثة عشرة – الحسابات والتقارير المالية	*المادة الثالثة عشرة – الحسابات ~~والتقارير~~ **والبيانات المالية***
١٣-١ ينشئ المدير العام ما يلزم من حسابات، في الحالات التي لا تنص عليها أي من أحكام هذه اللائحة أو أية قواعد مالية يضعها المدير العام، ويمسكها بأسلوب يتسق مع المعايير المحاسبية الموحدة المعمول بها في منظومة الأمم المتحدة.	١٣-١ ينشئ المدير العام ما يلزم من حسابات، ~~في الحالات التي لا تنص عليها أي من أحكام هذه اللائحة أو أية قواعد مالية يضعها المدير العام،~~ ويمسكها بأسلوب يتسق مع المعايير ~~المحاسبية الموحدة المعمول بها في منظومة الأمم المتحدة~~ **طبقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام**.
١٣-٢ توضع تقارير مالية ختامية وتقارير مالية مبدئية لكل فترة مالية، في نهاية السنة الأولى من كل فترة. ويتم عرضها طبقا للمعايير المذكورة في المادة ١٣-١، – وبالصيغ المحددة فيها – بالإضافة إلى ما يلزم من معلومات أخرى ضرورية لبيان الأوضاع المالية الراهنة للمنظمة.	١٣-٢ توضع ~~تقارير~~ **بيانات مالية** ~~ختامية وتقارير مالية مبدئية لكل فترة مالية، في نهاية السنة الأولى من كل فترة. ويتم عرضها طبقا للمعايير المذكورة في المادة ١٣-١ من اللائحة المالية، – وبالصيغ المحددة فيها –~~ **بصفة سنوية طبقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام**، بالإضافة إلى ما يلزم من معلومات أخرى ضرورية لبيان الأوضاع المالية الراهنة للمنظمة.
١٣-٣ تعرض التقارير المالية بالدولارات الأمريكية، على أنه يجوز مسك الحسابات بأية عملة أو عملات أخرى إذا رأى المدير العام ضرورة لذلك.	١٣-٣ تعرض ~~التقارير~~ **البيانات** المالية بالدولارات الأمريكية، على أنه يجوز مسك الحسابات بأية عملة أو عملات أخرى إذا رأى المدير العام ضرورة لذلك.
١٣-٤ تقدم التقارير المالية إلى مراجع الحسابات الخارجي (إلى مراجعي الحسابات الخارجيين) في موعد لا يتجاوز ٣١ آذار/ مارس التالي لنهاية الفترة المالية التي تتعلق بها.	١٣-٤ تقدم ~~التقارير~~ **البيانات** المالية إلى مراجع الحسابات الخارجي (إلى مراجعي الحسابات الخارجيين) في موعد لا يتجاوز ٣١ آذار/ مارس التالي لنهاية ~~الفترة~~ المالية **السنة** التي تتعلق بها.
١٣-٥ للمدير العام أن يدفع أي إكراميات تعتبر ضرورية لتحقيق مصلحة المنظمة. ويقدم بيان بما يدفع من هذه المبالغ ضمن الحسابات الختامية.	*[لا تغيير]*

النص الراهن في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨	النص المنقح المقترح
١٣-٦ للمدير العام أن يصرح، بعد التحري الكامل، بشطب قيمة ما يحدث من خسائر في أي من الأصول عدا الاشتراكات المتأخرة. ويقدم بيانا بهذه الخسائر المشطوبة ضمن الحسابات الختامية.	*[لا تغيير]*
المادة الرابعة عشرة – المراجعة الخارجية للحسابات	
١٤-١ تعين جمعية الصحة مراجعا خارجيا (مراجعين خارجيين) للحسابات يكون كل منهم مراجع حسابات عاما (أو مسؤولا يحمل لقبا مماثلا 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).	*[لا تغيير]*
١٤-٢ مع مراعاة أية توجيهات خاصة تصدرها جمعية الصحة، تجرى كل مراجعات الحسابات التي يطلب من مراجع (مراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) القيام بها وفقا للمعايير العامة المقبولة عموما في مراجعة الحسابات ووفقا للصلاحيات الإضافية الواردة في مرفق هذه اللائحة.	*[لا تغيير]*
١٤-٣ لمراجع الحسابات الخارجي (للمراجعين الخارجيين) للحسابات إبداء ملاحظات بصدد فعالية الإجراءات المالية ونظام المحاسبة والمراقبة المالية الداخلية وبوجه عام بشأن إدارة المنظمة وتنظيمها.	*[لا تغيير]*
١٤-٤ يتمتع مراجع الحسابات الخارجي (المراجعون الخارجيون) للحسابات باستقلال تام، وهو المسؤول الوحيد (هم المسؤولون الوحيدون) عن مراجعة الحسابات.	١٤-٤ يتمتع مراجع الحسابات الخارجي (المراجعون الخارجيون) للحسابات باستقلال تام، وهو المسؤول الوحيد (هم المسؤولون الوحيدون) عن مراجعة الحسابات **باستثناء ما تسمح به المادة ١٤-٧ أدناه بشأن إجراء أي فحص محلي أو خاص.**
١٤-٥ لجمعية الصحة أن تطلب من مراجع (مراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) القيام بعمليات فحص معينة وتقديم تقارير منفصلة عن نتائجها.	*[لا تغيير]*
١٤-٦ يقدم المدير العام لمراجع الحسابات الخارجي (للمراجعين الخارجيين) للحسابات جميع التسهيلات التي قد يطلبها (يطلبونها) عند إجراء المراجعة.	*[لا تغيير]*
١٤-٧ للمراجع الخارجي (للمراجعين الخارجيين) في سبيل إجراء فحص محلي أو خاص، أو للاقتصاد في نفقات المراجعة، الاستعانة بخدمات أي مراجع حسابات عام في إحدى الدول (أو مسؤول ذي صفة مماثلة) أو بخدمات مراجعي حسابات تجاريين عموميين من ذوي السمعة الحسنة أو بخدمات أي شخص أو مكتب آخر يرى مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) أنه يملك الخبرة الفنية اللازمة.	*[لا تغيير]*

النص الراهن في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨	النص المنقح المقترح
١٤-٨ يقدم مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) تقريراً عن مراجعة التقرير المالي لفترة السنتين الذي يعده المدير العام بموجب المادة الثالثة عشرة. ويتضمن التقرير أية معلومات يرى (يرون) أنها لازمة وفقا للمادة ١٤-٣ والصلاحيات الإضافية.	*[لا تغيير]*
١٤-٩ يقدم تقرير المراجع الخارجي (تقدم تقارير المراجعين الخارجيين) 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.	*[لا تغيير]*
المادة الخامسة عشرة – القرارات التي تترتب عليها مصروفات	
١٥-١ لا تتخذ جمعية الصحة ولا يتخذ المجلس التنفيذي قراراً تترتب عليه مصروفات إلا بعد النظر في تقرير من المدير العام بشأن الآثار الإدارية والمالية التي تترتب على الاقتراح.	*[لا تغيير]*
١٥-٢ عندما يرى المدير العام أن الاعتمادات القائمة لا تسمح بإنفاق المصروفات المقترحة، لا يجوز الارتباط بهذه المصروفات حتى تخصص جمعية الصحة ما يلزم لها من اعتمادات.	*[لا تغيير]*
المادة السادسة عشرة – أحكام عامة	
١٦-١ يعمل بهذه اللائحة اعتبارا من تاريخ موافقة جمعية الصحة عليها ما لم تحدد جمعية الصحة غير ذلك. ولا يجوز تعديلها إلا من قبل جمعية الصحة.	*[لا تغيير]*
١٦-٢ في حالة الشك فيما يتعلق بتفسير وتطبيق أي من البنود المتقدمة، للمدير العام سلطة البت فيه، على أن يصدق المجلس التنفيذي على ذلك في دورته التالية.	*[لا تغيير]*
١٦-٣ يدخل النظام المالي الذي يضعه المدير العام كما يرد في المادة ١-٤ المذكورة أعلاه، والتعديلات التي يدخلها المدير العام على ذلك النظام، حيز النفاذ بعدما يصدق المجلس التنفيذي عليها. ويعرض تقرير بشأنها على جمعية الصحة لغرض العلم.	*[لا تغيير]*

المرفق ٢

النص المعدل للنظام المالي

القاعدة الأولى – مجال الانطباق وتفويض الصلاحيات

١٠١-١ يوضع هذا النظام المالي وفقا للمادة ١-٤ من اللائحة المالية.

١٠١-٢ المدير العام مسؤول أمام جمعية الصحة عن تنفيذ النظام المالي من أجل ضمان الإدارة المالية الفعالة والاقتصاد في الإنفاق وصون أصول المنظمة.

١٠١-٣ يطبق هذا النظام بشكل موحد على جميع مصادر التمويل، وعلى جميع معاملات المنظمة المالية ما لم ينص هذا النظام على خلاف ذلك.

١٠١-٤ يدخل النظام المالي الذي يضعه المدير العام، وأي تعديلات عليه، حيز التنفيذ بعد تصديق المجلس التنفيذي عليه.

١٠١-٥ للمدير العام، في حالة الشك فيما يتعلق بتفسير وتطبيق أي من أحكام النظام المالي، سلطة البت فيه.

١٠١-٦ بالإضافة إلى تفويض السلطات إلى الموظفين المعيّنين والمعبّر عنها في هذا النظام المالي، ودون الإخلال بالقاعدة ١٠١-٢ من النظام المالي، يجوز للمدير العام أن يفوض كتابيا، بالإضافة إلى الترخيص بإعادة التفويض إلى موظفين آخرين في المنظمة، السلطات التي يعتبرها المدير العام ضرورية لتنفيذ أحكام هذا النظام، بما في ذلك إصدار الإجراءات العملية. ويكون جميع الموظفين المعيّنين مسؤولين ومساءلين أمام المدير العام عن ممارسة أي سلطة تفوض إليهم.

القاعدة الثانية – الميزانية

١٠٢-١ يعدّ موظفون مختصون مقترحات الميزانية الثنائية السنوات، ومقترحات تكميلية، إذا لزم الأمر، تبيّن جميع موارد الإنفاق بالشكل المطلوب وفي المواعيد المطلوبة، ويقدمونها إلى المدير العام.

١٠٢-٢ يجوز إحالة مقترحات الميزانية الثنائية إلى اللجان الإقليمية كي تعلق عليها وتدلي بتوصياتها بشأنها.

١٠٢-٣ تنفيذاً للمادة ٤-٤ من اللائحة المالية، تشمل مقترحات المدير العام بشأن الميزانية والمعروضة على جمعية الصحة مقترحات لتطبيق مرفق أسعار الصرف وحدّه لتلك الثنائية.

القاعدة الثالثة – اعتمادات الميزانية العادية

١٠٣-١ تمثل الاعتمادات التي تقرها جمعية الصحة سلطة مخصصات تصل إلى المبلغ الذي أقر حتى يتسنى تحمل المصروفات للأغراض التي من أجلها تم إقرار المخصصات. ويجوز للمدير العام أن يحدد المبلغ الأقصى الذي من الحكمة تخصيصه، مع مراعاة آفاق سداد الاشتراكات المقدرة وتوافر كل من صندوق رأس المال العامل والاقتراض الداخلي.

القاعدة الرابعة – التمويل

١٠٤-١ تحسب الاشتراكات المقدرة للدول الأعضاء، وفقا للمادتين ٥-١ و٥-٢ من اللائحة المالية، على أساس عضوية المنظمة في اليوم الأخير من جمعية الصحة المعنية.

١٠٤-٢ تطبق التقييدات والمبادئ التوجيهية التالية حتى يتسنى للمدير العام قبول تسديد الاشتراكات المقدرة للدول الأعضاء وفقاً للمادة ٦-٨ ٦-٧ من اللائحة المالية بعملات غير قابلة للتحويل الكامل:

(أ) يحدد المبلغ المستحق بدولارات الولايات المتحدة؛

(ب) يجب اشتراط أداء المدفوعات لمنظمة الصحة العالمية في موعد محدد وفي حساب مصرفي محدد؛

(ج) يجب ألا تتجاوز مبالغ أي تسديد مرخص به التدفق النقدي الصافي المتوقع شهريا في المنظمة بالعملة المعنية؛

(د) لأغراض قيد حساب الدول الأعضاء المعنيين لدى منظمة الصحة العالمية بدولارات الولايات المتحدة، يطبق سعر الصرف الرسمي المعمول به في الأمم المتحدة والساري في تاريخ تسلم منظمة الصحة العالمية للاشتراكات.

١٠٤-٣ تردّ أي مدفوعات بعملات، غير تلك المحددة في المادة ٦-٦ من اللائحة المالية (دولارات الولايات المتحدة أو اليورو أو الفرنك السويسري)، لا تستوفي الشروط المحدّدة لأي قرار قبول يتخذه المدير العام إلى الدولة العضو المعنية تلقائيا، ويظل الاشتراك المقدر المعني مستحقا وواجب السداد.

١٠٤-٤ حتى يتم إصدار التصريح بصرف المبالغ لأغراض تمويل النفقات يجب أن يكون التمويل متاحاً، مع مراعاة العائد المقيد طبقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام وتوافر النقد وما يكافئه أو سائر أشكال التمويل المقبولة بمبالغ يحددها موظفون مختصون.

١٠٤-٥ يجب ألا يتجاوز استعمال صندوق رأس المال العامل ومبلغ الاقتراض الداخلي معاً إجمالي مبلغ الاشتراكات المقدرة غير المسددة، ويجب ألا يتجاوز، في أي حال من الأحوال، ٢٥٪ من الاشتراكات المقدرة للثنائية المعنية.

١٠٤-٦ عند صياغة مقترحات إلى جمعية الصحة من أجل تغيير مستوى صندوق رأس المال العامل عملا بأحكام المادة ٧-٢ من اللائحة المالية، يأخذ المدير العام في الاعتبار مستوى الاقتراض الداخلي الذي يمكن تحمله من باب الحكمة والحدّ المعرّف في القاعدة ١٠٤-٥ من النظام المالي.

١٠٤-٧ وفقا للمادة ٧-١ من اللائحة المالية ومن أجل تحديد مستوى الاحتياطات المتاحة لتمويل الاقتراض الداخلي، يأخذ المدير العام في الاعتبار الإيرادات والنفقات المتوقعة لكل احتياطي نقدي.

القاعدة الخامسة – التمويل من مخصصات خطط العمل المعتمدة

١٠٥-١ يصدر التمويل من مخصصات خطط العمل المعتمدة لموظفين مختصين كترخيص بتحمل النفقات.

٢-١٠٥ يكون الموظفون المختصون الذين يصدر من أجلهم التمويل من المخصصات مسؤولين أمام المدير العام عن استعمال الموارد المتاحة استعمالا سليما.

القاعدة السادسة – النفقات (الارتباطات)

١-١٠٦ لتحمل النفقات يجب الارتباط على مبالغ من تمويل مخصصات خطط العمل المعتمدة، لفائدة موظفين مختصين.

٢-١٠٦ يجوز للموظفين المختصين دون غيرهم على أن تكون الارتباطات مدعومة بوثائق تبعث على الرضا. ويجب أن تكون كل الارتباطات أو التعهدات التي تترتب عنها تبعات بالنسبة إلى موارد المنظمة ممثلة بعقود موقعة أو وثائق مشابهة تُعدّ عندما تنشأ التبعات.

٣-١٠٦ لا يجوز الارتباط إلا للأغراض المبينة في خطة العمل ولا يجوز أن تتجاوز الارتباطات المبلغ المتاح في المخصصات.

٤-١٠٦ ترفض اقتراحات الإنفاق، بما في ذلك اقتناء السلع والخدمات، إذا لم تمتثل لأحكام اللائحة المالية والنظام الحالي والشروط التالية:

(أ) توافر المخصصات؛

(ب) اتباع إجراءات المنظمة؛

(ج) عدم الإضرار بالوضع المالي للمنظمة؛

(د) خدمة الغرض المنشود من الإنفاق المقترح لمصالح المنظمة.

٥-١٠٦ يخضع تنقيح الارتباطات للإجراء ذاته المتبع إزاء الارتباط الأصلي.

٦-١٠٦ للمدير العام أن يدفع أي إكراميات عملا بالمادة ١٣-٥ من اللائحة المالية شريطة أن تكون هذه المدفوعات في مصلحة العدالة والإنصاف أو أن تخدم مصالح المنظمة على أفضل وجه. ويجب، دون تأخير، إبلاغ مراجع الحسابات الخارجي ومدير مكتب مراجعة الحسابات الداخلية والمراقبة بأي مدفوعات من هذا القبيل مشفوعة بتعليل للأسباب الموجهة لذلك.

القاعدة السابعة – المراقبة الداخلية

١-١٠٧ يضع المدير العام إجراءات تشمل ما يلي من أجل ضمان المراقبة الداخلية الفعالة داخل المنظمة وفقا للمادة الثانية عشرة من اللائحة المالية: (١) إطاراً لمراجعة الحسابات الداخلية على النحو المبين في المادة الثانية عشرة من اللائحة المالية، (٢) تفويض السلطات على النحو المناسب، (٣) الفصل بين الواجبات، (٤) اتخاذ تدابير أخرى تتسق مع أفضل الممارسات المالية.

٢-١٠٧ لا تسدد المدفوعات مقدماً إلا إذا نص هذا النظام على خلاف ذلك. ولا تسدد المدفوعات إلا على أساس وثائق داعمة مرضية مصادق عليها رسمياً من قِبَل الموظفين المختصين الذين يؤكدون ما يلي:

(أ) أن الخدمات قد قدمت أو أن التنفيذ قد استكمل وفقا لشروط العقد؛

(ب) أن المبلغ صحيح ومطابق لشروط العقد.

١٠٧-٣ يجوز، في حالات استثنائية ولأسباب عملية فقط تبرر ذلك، إبرام عقود أو تقديم أوامر الشراء تقتضي التسديد الجزئي مسبقاً قبل تسليم السلع أو أداء الخدمات. ويجب أن تكون الأسباب التي تبرّر ترتيبات من هذا القبيل موثقة توثيقاً كاملاً.

١٠٧-٤ حتى يتم إبرام أي عقد أو تقديم أي أمر شراء يقتضي تسديد مبالغ كاملة سلفا، يجب أن يقدم الموظف الذي يطلب هذه الشروط كل الأسباب المبررة ذلك ويبيّن الأسباب التي تجعل شروط التسديد تلك ضرورية لخدمة مصلحة المنظمة. وتخضع شروط التسديد هذه كلها لموافقة الموظفين المختصين.

١٠٧-٥ يجوز للموظفين المختصين الترخيص بتقديم سلف للموظفين وغيرهم فيما يتعلق بأداء مهام رسمية لمنظمة الصحة العالمية واستحقاقات الموظفين.

١٠٧-٦ تودع أموال المنظمة فقط في المصارف أو المؤسسات المالية أو تستثمر لدى أطراف مناظرة يحددها المدير العام وفقا لسياسات الاستثمار المشار إليها في القاعدة ١٠٧-١١ من النظام المالي.

١٠٧-٧ يعيّن المدير العام موظفين يتولون المسؤولية عن جميع الحسابات المصرفية وإدارة جميع أموال المنظمة وتسلمها وإنفاقها ويتولون أيضاً أعمال المحاسبة المتعلقة بتلك الأموال على النحو السليم.

١٠٧-٨ يكون أصحاب حسابات السلف النقدية مسؤولين عن جميع الأموال التي يتحملون مسؤوليتها.

١٠٧-٩ يتولى موظفون، يأذن لهم المدير العام، تعيين مجموعات من الموقعين. ويجب أن تحمل جميع المدفوعات من حسابات المنظمة المصرفية توقيع موظفين اثنين من المجموعات المناسبة. ويجوز للموظفين المرخص لهم بتعيين مجموعات الموقعين، عند الاقتضاء وفي ظروف استثنائية، أن يأذنوا بأن تحمل المدفوعات توقيع موظف واحد فقط، شريطة وجود ضمانات كافية لصون الأموال، بما في ذلك الحدود المفروضة على الأموال التي يمكن دفعها من الحساب.

١٠٧-١٠ تودع جميع الأوراق المالية لدى مصارف معتمدة رسميا أو مؤسسات مالية يعيّنها المدير العام.

١٠٧-١١ يتم إعداد سياسات الاستثمار وفقا للمادة ١١-٤ من اللائحة المالية. وتساعد لجنة استشارية المدير العام في صياغة سياسات الاستثمار هذه وفي رصد أداء الأموال المستثمرة.

القاعدة الثامنة – الحسابات العامة

١٠٨-١ تتألف الحسابات من سجل عام موحد للمنظمة وسجلات فرعية تحتوي على جميع المعاملات المالية في المدة المالية التي تعقد فيها والتي ينبغي أن تسترد على أساس الاستحقاق، وذلك لتمكين المنظمة من إصدار بيانات مالية ممتثلة للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام. ويتم إعداد كل البيانات الدورية وسائر البيانات المالية انطلاقا من هذه الحسابات.

١٠٨-٢ رهناً بالقاعدة ١٠١-٣ من النظام المالي، يحدد المدير العام مستويات المنظمة التي يرخّص لها بمسك سجلات الحسابات الخاصة بها والتي تقدم بها تقارير دورية مع حسابات المنظمة.

١٠٨-٣ تُدعم جميع المعاملات والبيانات بوثائق يتم الاحتفاظ بها كجزء لا يتجزأ من سجلات المنظمة الرسمية للمدة أو المدد التي قد يتم الاتفاق بشأنها مع مراجع الحسابات الخارجي، ويجوز بعدها إتلاف هذه السجلات والوثائق بناءً على قرار الموظفين المختصين.

١٠٨-٤ تقيد جميع المعاملات المحاسبية في دفتر الأستاذ والسجلات الفرعية وفقا لإطار محاسبي موحّد.

١٠٨-٥ تقيد الإيرادات والمصروفات وفقا لنظام تصنيف موحّد.

القاعدة التاسعة – البيانات المالية

١٠٩-١ يقدّم المدير العام بيانات مالية سنوية مستمدة من الحسابات المشار إليها في القاعدة ١٠٨-١ من النظام المالي، إلى جمعية الصحة والمجلس التنفيذي أو إلى لجان المجلس التنفيذي التي قد تكون مسؤولة عن استعراضهما أو التعليق عليهما، في أجل أقصاه ١ أيار/ مايو. وتعدّ هذه البيانات المالية وفقا للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام واللائحة المالية والنظام الحالي وتشمل سائر المعلومات التي قد تكون ضرورية لبيان وضع المنظمة المالي.

١٠٩-٢ يجب أن تكشف البيانات المالية السنوية عن أي إكراميات وأي خسارة في الأموال النقدية والإمدادات والمعدات وسائر الأصول التي حدثت خلال المدة، مع بيان معالجتها في الحسابات.

القاعدة العاشرة – الممتلكات، والتجهيزات والمعدات

١١٠-١ يقيّد اقتناء الأراضي والمباني والتجهيزات والمعدات *وانخفاض قيمها*، في الحسابات *طبقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام*. وتقيّد أو تحسب الممتلكات *والتجهيزات والمعدات* التي يتم اقتناؤها بالاستئجار كنفقات وفقاً *للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام*.

١١٠-٢ تمسك سجلات لجرد *جميع الممتلكات والتجهيزات والمعدات*.

١١٠-٣ توضع قوائم جرد مادية على نحو دوري ولكل الممتلكات *والتجهيزات والمعدات*.

١١٠-٤ يجوز الإعلان بأن الممتلكات *والتجهيزات والمعدات* زائدة عن الحاجة إذا لم تعد المنظمة تستخدمها بأي حال من الأحوال ويجوز الاستغناء عنها شريطة حصول المنظمة على أحسن عائد منها، بما في ذلك المبادلة الجزئية، إلا إذا (١) كان إتلافها أقل تكلفة أو تنص عليه التشريعات أو تمليه الاعتبارات البيئية، (٢) أو كان أفضل ما يخدم مصلحة المنظمة هو التصرف فيها بمنحها لمنظمة لا تستهدف الربح أو بالحصول على قيمة عينية في المقابل.

١١٠-٥ عند شطب أي ممتلكات أو تجهيزات أو معدات، تقيد المكاسب في الفائض وتقيد الخسارة في العجز. في حال استبدال إحدى السلع *غير أنه عند الاستعاضة عن أي بند يجب استخدام أي مكسب من شطبه في الصرف على نفقات الاستعاضة عن.*

١١٠-٦ رهناً بأحكام القاعدة ١٠٤-٤ من النظام المالي، يجوز تقديم السلع والخدمات للحكومات والوكالات المتخصصة وسائر المنظمات الحكومية الدولية على أساس السداد أو على أساس المبادلة وفقا للظروف والشروط التي قد يوافق عليها الموظفون المختصون.

القاعدة الحادية عشرة – شراء السلع والخدمات

١١١-١ يضع المدير العام سياسات وإجراءات لشراء الممتلكات والخدمات والإمدادات والمعدات وسائر المتطلبات، والتي من شأنها أن تضع شروط المناقصات والمزايدات العلنية التنافسية.

١١١-٢ من حق الموظفين المختصين دون سواهم إبرام عقود لفائدة المنظمة وباسمها لشراء ممتلكات أو خدمات أو إمدادات أو معدات أو متطلبات أخرى.

١١١-٣ تتم جميع المشتريات والعقود الأخرى على أساس عطاءات تنافسية، ما لم يصرّح الموظفون المختصون بغير ذلك.

١١١-٤ تمنح العقود عادة لمقدم العطاء الأقل تكلفة. ولكن يجوز للموظفين المختصين أن يصرّحوا بقبول عطاءات غير العطاءات الأقل تكلفة أو رفض العطاءات كافة إذا كان ذلك في مصلحة المنظمة.

القاعدة الثانية عشرة – المراجعة الداخلية للحسابات

١١٢-١ يتولى مكتب المراجعة الداخلية للحسابات والمراقبة مسؤولية المراجعة الداخلية للحسابات والتفتيش والمراقبة والتقييم فيما يخص مواءمة وفعالية نظام المنظمة للمراقبة الداخلية والإدارة المالية واستعمال الأصول بالإضافة إلى التحقيق في سوء الإدارة وسائر المخالفات. وتخضع جميع النظم والعمليات والمعاملات والوظائف في المنظمة للاستعراض والتقييم والمراقبة من قبل مكتب المراجعة الداخلية للحسابات والمراقبة.

١١٢-٢ يعيّن المدير العام مديراً مؤهلاً تقنياً على رأس مكتب المراجعة الداخلية والمراقبة بعد التشاور مع المجلس التنفيذي. كما يستشير المدير العام المجلس التنفيذي قبل إنهاء خدمة صاحب هذا المنصب.

١١٢-٣ يعمل مكتب المراجعة الداخلية للحسابات والمراقبة وفقاً للأحكام التالية:

(أ) يقدم مدير المكتب تقاريره رأساً إلى المدير العام؛

(ب) للمكتب أن يطلع اطلاعاً كاملاً فورياً ودون قيود على السجلات والممتلكات وعلى شؤون الموظفين والعمليات داخل المنظمة، والتي تكون، في رأي المكتب، ذات صلة بالموضوع قيد الاستعراض؛

(ج) يكون المكتب على استعداد لتسلم شكاوى أو معلومات من الموظفين بشأن إمكانية حدوث احتيال أو هدر أو تعسف أو أي أنشطة غير قانونية أخرى. وتحترم السرية في جميع الأوقات ولا تتخذ أي إجراءات للانتقام من الموظفين الذين يدلون بمثل هذه المعلومات إلا إذا كانت مقدمة عن عمد علما بأنها كاذبة أو بنية التضليل؛

(د) يحيل المكتب نتائج عمله ويقدم توصياته إلى المدير الإقليمي أو المدير أو المشرف المسؤول عن العمل، مع نسخة إلى المدير العام ومراجع الحسابات الخارجي. ويحال أي تقرير من ذلك القبيل، بناءً على طلب مدير المكتب، إلى المجلس التنفيذي، بالإضافة إلى تعليقات المدير العام عليه؛

(هـ) يقدم المكتب كل سنة تقريراً موجزاً إلى المدير العام مع نسخة إلى مراجع الحسابات الخارجي عن أنشطة المكتب، بما في ذلك توجهات هذه الأنشطة ونطاقها بالإضافة إلى حالة تنفيذ التوصيات. ويحال هذا التقرير إلى جمعية الصحة مشفوعاً بالتعليقات التي تعد ضرورية.

٤-١١٢ يحرص المدير العام على ضمان الاستجابة لجميع توصيات مكتب المراجعة الداخلية للحسابات والمراقبة وتنفيذها حسب الحاجة.

الملحق ٣

المنظمات غير الحكومية التي تم قبولها للدخول في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية أو تم الإبقاء على تلك العلاقات معها بموجب القرار م ت١٢٤ق١١ والمقرر الإجرائي م ت١٢٤(١)

[م ت١٢٤/٢٥ – الملحق – ٢٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩]

مؤسسة آغا خان[١]
المنظمة العالمية لمرض ألزهايمر[٢]
رابطة معاهد ومدارس طب المناطق المدارية في أوروبا
البعثة المسيحية للمكفوفين[٣]
الهيئة الدولية لأدوية طب الأعصاب والطب النفسي
رابطة الكومنولث للصحة والعجز[٢،٤]
رابطة كروب لايف الدولية
المؤسسة العالمية للتليف الكيسي
المركز الأوروبي للسموميات الإيكولوجية وسموميات المواد الكيميائية
المنظمة الدولية لصحة الأسرة[٢]
الاتحاد العالمي لطب الأسنان FDI
مؤسسة هيلين كيلر الدولية
الرابطة الدولية لمساعدة المسنين[٢]
المنظمة الدولية لإدماج المعوقين[٢]
لجنة البلدان الأفريقية المعنية بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة المرأة والطفل[٢]
الوكالة الدولية للوقاية من العمى
الرابطة الدولية للنقل الجوي
الرابطة الدولية لصحة المراهقين
الرابطة الدولية لبحوث طب الأسنان
الرابطة الدولية لمنع الانتحار[٢]
الرابطة الدولية لدراسة ظاهرة الألم

---

١ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٤–٢٠٠٦.

٢ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٥–٢٠٠٧.

٣ التي كانت تُعرف باسم بعثة كريستوفل للمكفوفين. وبعد تنقيح مواد نظامها الأساسي أصبح اسمها البعثة المسيحية للمكفوفين وأصبحت تستخدم لنفسها المختصر CBM.

٤ التي كانت تُعرف باسم رابطة الكومنولث للوقاية من الإعاقة العقلية وعلاج حالات القصور في النمو.

الرابطة الدولية لداء العداريات
الرابطة الدولية لعيوب الكلام والنطق
غرفة المقاصة الدولية لنُظم رصد العيوب الخلقية[١]
اللجنة الدولية للوقاية من الأشعة غير المؤينة
اللجنة الدولية للوقاية من الأشعة
المجلس الدولي لمكافحة الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود[٢]
المجلس الدولي لطب العيون[٣]
الاتحاد الدولي لداء السكري
الرابطة الدولية للوبائيات[٤]
الرابطة الدولية لدراسات المهيأة البيئية[٢]
المؤسسة الدولية لرعاية العيون
الاتحاد الدولي لجمعيات طب الأنف والأذن والحنجرة
الاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة[٢]
العصبة الدولية لمكافحة داء الصرع
الرابطة الدولية للجذام
المعهد الدولي لعلوم الحياة
الهيئة الطبية الدولية
الشبكة الدولية لصحة الطفل والبيئة والسلامة
التحالف الدولي غير الحكومي لمكافحة التبغ[٢]
المنظمة الدولية لمكافحة الحثر (التراخوما)
الرابطة الدولية لطب الأطفال[٢]
الأطباء الدوليون للوقاية من الحرب النووية
الاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية[٢]
الجمعية الدولية للوبائيات البيئية[٥]
الجمعية الدولية للأطباء المدافعين عن البيئة
الجمعية الدولية لأمراض الدم
الاتحاد الدولي للنفايات الصلبة
الاتحاد الدولي لمكافحة السرطان
الاتحاد الدولي لمكافحة الأمراض التناسلية
الاتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة
الاتحاد الدولي للحفاظ على الطبيعة والموارد الطبيعية
الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي[٢]
الاتحاد الدولي لجمعيات المناعة
الاتحاد الدولي لجمعيات الميكروبيولوجيا
الاتحاد الدولي لعلوم التغذية[٢]

---

١ كانت تعرف باسم غرفة المقاصة الدولية لنظم رصد العيوب الخلقية.

٢ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٧.

٣ كان يُعرف باسم الاتحاد الدولي لجمعيات طب العيون.

٤ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦.

٥ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨.

الاتحاد الدولي لعلم النفس
الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية
الاتحاد الدولي للسموميات
الرابطة الدولية للمياه
التحالف الدولي من أجل صحة المرأة[١،٢]
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
عصبة "لا ليتشي" الدولية[٢]
مؤسسة مارش أوف دايمس[٣]
الرابطة الدولية للطبيبات[٢]
مؤسسة أوربيس الدولية
منظمة الوقاية من العمى
الجمعية الدولية للتأهيل[٢]
الروتاري الدولي
الاتحاد الدولي للتلاسيميا
الرابطة الدولية لنوادي لاينز
الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام
مجلس السكان[٢]
جمعية الكومنولث الملكية للمكفوفين (الجمعية الدولية لرعاية العين)
الرابطة العالمية للمرشدات وفتيات الكشافة
الاتحاد العالمي للمكفوفين
الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي[٢]
المجلس العالمي لفحوصات النظر
الاتحاد العالمي للصحة العقلية[٢]
الاتحاد العالمي لاستخدام الموجات فوق الصوتية في الطب والبيولوجيا[٤]
الاتحاد العالمي للناعور (الهيموفيليا)
الاتحاد العالمي للمداواة بالمياه والمداواة بالمناخ
الاتحاد العالمي للصم[٢]
الاتحاد العالمي للقلب
الرابطة العالمية لمكافحة فرط ضغط الدم
المجلس العالمي لأعمال السباكة
المنظمة العالمية لمكافحة السكتة الدماغية[٥]
الرابطة البيطرية العالمية

---

١ كان يُعرف باسم الائتلاف الدولي من أجل صحة المرأة.

٢ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٧.

٣ كانت تُعرف باسم مؤسسة مارش أوف دايمس للعيوب الخلقية.

٤ تتعلق الأنشطة بالفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦.

٥ كانت تُعرف باسم الجمعية الدولية لمكافحة السكتة الدماغية.

الملحق ٤

مسوّدة استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة[١]

[م ت١٢/١٢٤ – الملحق – ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨]

السياق والأساس المنطقي

البحوث والصحة في العالم ومنظمة الصحة العالمية

١- تحدد مسوّدة الاستراتيجية أسلوب تعزيز مشاركة منظمة الصحة العالمية في مجال البحوث من أجل الصحة، وبالتالي دور البحوث داخل المنظمة. وتقر مسوّدة الاستراتيجية بأهمية البحوث الأساسية في تحقيق التقدم الصحي على الصعيد العالمي وتحدد السُبل التي تيسر عمل أمانة المنظمة مع الدول الأعضاء والشركاء من أجل تسخير العلم والتكنولوجيا والمعرفة بوجه عام للتوصل إلى بيّنات البحوث ووسائل تحسين الحصائل الصحية.

٢- وثمة طلبات متزايدة تشهدها جميع الدول الأعضاء على إجراء البحوث من أجل إتاحة فرص الاستجابة للمشاكل الصحية القائمة منها والمستجدة، فالبحوث عنصر لا غنى عنه في مواجهة التحديات التي تواكب حل المشاكل ذات الأولوية في طائفة من مجالات الصحة العمومية – سواء تمثل ذلك في معالجة مشكلة أمراض الفقر، أو الاستجابة للتحول الوبائي العالمي نحو الأمراض المزمنة، أو ضمان استفادة الأمهات من ممارسات الولادة المأمونة، أو التأهب لمواجهة المخاطر التي تتهدد الأمن الصحي العالمي.

٣- وفي ظل بيئة عالمية تتسم بتنافس الطلبات على الحصول على الموارد المحدودة، لابد للسياسات والممارسات الصحية استلهام الخبرة المدعمة ببيّنات البحوث. وتتجلى أهمية البحوث الأساسية بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية في المادة ٢ من دستورها؛ وفي برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥، حيث تتضح أهمية تسخير المعرفة والعلم والتكنولوجيا كمجال من المجالات السبعة ذات الأولوية.

٤- ويحدد برنامج العمل الحادي عشر برنامج عمل صحياً عالمياً للمنظمة والدول الأعضاء والمجتمع الدولي؛ ولكن، وبالرغم من الإقرار السائد بقيمة البحوث، فإن الاستثمار الأمثل للبحوث في حل المشاكل الصحية ليس بالأمر البسيط. فتعقد المشاكل الصحية التي تعاني منها المجتمعات، والتقدم السريع في مجال المعارف والتكنولوجيات المتصلة بالصحة، وتغير توقعات الناس من البحوث واهتمامهم بها علاوة على

---

١ انظر القرار م ت١٢٤ق١٢ والوثيقة م ت١٢٤/٢٠٠٩/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة السابعة (النص الإنكليزي).

التغيرات الطارئة على تنظيم البحوث وإدارتها داخل البلدان وفيما بينها، كلها من العوامل الكثيرة التي لابد من مراعاتها.

٥- ولقد شهدت العقود الأخيرة إحراز تقدم كبير، فإلى جانب الأهمية المتنامية التي تحظى بها الصحة على صعيد العالم ككل، ثمة اهتمام متزايد أيضاً توليه أوساط البحوث بوجه عام للمشاكل الصحية التي تؤثر في الفقراء والمستضعفين. كما أن جهود البحث الهامة التي تجري في إطار الشراكات بين القطاعين العام والخاص وغيرها من الآليات الجديدة أخذت تركز على الأمراض المنسية من أجل حفز أنشطة استحداث اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص، حيث لا تكفي قوى السوق وحدها لحفز تلك الأنشطة. وبالمثل، فإن تساوي الجميع أمام مخاطر الأمراض المعدية كالمتلازمة الرئوية الحادة الوخيمة وأنفلونزا الطيور ساهم في تعبئة جهود البحث العالمية دعماً لتعزيز قدرات التأهب والاستجابة في مجالات الترصد والتشخيص السريع واستحداث اللقاحات والأدوية.

٦- وإلى جانب هذا التقدم، ثمة إدراك متزايد بأن نُظم البحوث لا تستجيب استجابة مثلى للطلبات المتنوعة التي تواجهها. فالاستثمارات في البحوث من أجل الصحة ليست كافية؛ وهي لا تركز على معالجة المشاكل الصحية ذات الأولوية، ناهيك عن أن التصدي لتحديات معقدة كانعدام الأمن الغذائي أو الآثار الناجمة عن تغير المناخ أدى إلى تعذر الاستفادة من الموارد المتاحة للبحوث في القطاعات الأخرى. وبينما تواجه البلدان المنخفضة الدخل طائفة متنوعة من برامج البحوث التي تحددها الجهات المانحة، فإن العديد من البلدان يواجه أيضاً مشاكل هامة تتصل بتدريب الباحثين والاحتفاظ بهم.

٧- ومازال العمل الرامي لدعم استعراض جوانب البحث الأخلاقية ومسؤوليتها العامة متخلفاً عن مواكبة الممارسات المثلى. كما أن فرصة وضع إطار مشترك لتصنيف وتبادل البيانات والوسائل والمواد الخاصة بالبحوث لم تستغل في مجال الصحة بنفس القدر من الحماس الذي تلقته في المجالات العلمية الأخرى، كما أن راسمي السياسات لا يسهمون بإدراج أولويات البحوث ولا يستفيدون من البيّنات التي تتيحها في بلورة قراراتهم.

٨- وبالنظر إلى التغيرات السريعة التي تطرأ على مجالي الصحة العمومية والبحوث، فقد أصبحت الحاجة ملحّة الآن لاتباع أسلوب منهجي وشامل في تنظيم البحوث من أجل الصحة وإدارتها. وتحاول هذه الاستراتيجية تحديد دور المنظمة في تلبية تلك الحاجة.

دور منظمة الصحة العالمية في مجال البحوث من أجل الصحة

٩- يحدد برنامج العمل العام الحادي عشر ست وظائف أساسية للمنظمة من بينها وظيفة "بلورة برنامج أعمال البحوث وحفز توليد المعارف المفيدة وتجسيدها وبثها". أما الوظائف الخمس الأخرى – وهي توفير القيادة، وتحديد القواعد والمعايير، وتوضيح السياسات العامة المسندة بالبيّنات، وإتاحة الدعم التقني، ورصد الحالة الصحية – فجميعها يستلزم تحلي موظفي المنظمة بقدرات بحثية راسخة.

التعاريف والمفاهيم

١٠- تعكس عبارة "البحوث من أجل الصحة" حقيقة مفادها أن تحسين الحصائل الصحية يستلزم مشاركة قطاعات وتخصصات متعددة. وكما حددته أعمال المحفل العالمي للبحوث الصحية، فإن الوظائف التي يقوم بها هذا النوع من البحوث هي فهم الأثر الصحي الناجم عن السياسات والبرامج والعمليات والأنشطة والأحداث التي تنشأ في القطاعات الأخرى، والمساعدة في وضع التدخلات التي تيسر تجنب ذلك الأثر أو تخفيف وطأته؛

والإسهام في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية، والمساواة في المجال الصحي، وتحسين صحة الجميع. وتغطي البحوث من أجل الصحة طائفة كاملة من البحوث التي تشمل مجالات الأنشطة العامة الخمسة التالية:

- تقييم أبعاد المشكلة الصحية وتوزيعها[١]
- فهم أسباب المشكلة أو محدداتها المتنوعة، سواء أكانت عوامل بيولوجية أم سلوكية أم اجتماعية أم بيئية
- وضع الحلول أو التدخلات التي تساعد على تجنب حدوث المشكلة أو التخفيف من وطأتها
- تنفيذ الحلول أو إيتاؤها من خلال السياسات والبرامج
- تقييم أثر تلك الحلول في حجم المشكلة وتوزيعها.

١١- وتستفيد مسوّدة الاستراتيجية أيضاً من إطار منهجي خاص بالبحوث الصحية، كما يرد في عدد تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٣ من *نشرة منظمة الصحة العالمية*.[٢] ويحدد إطار العمل هذا أربع وظائف أساسية لنظم البحث وهي: الإشراف؛ والتمويل؛ وبناء القوى العاملة والبنى الأساسية اللازمة للبحث والمحافظة عليها؛ وإنتاج المعارف واستخلاصها واستخدامها.

وضع مسوّدة استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة

١٢- طلبت جمعية الصحة العالمية، في قرارها ج ص ع٦٠-١٥، إلى المديرة العامة وضع استراتيجية بشأن إدارة وتنظيم أنشطة البحوث في منظمة الصحة العالمية مما يتيح الفرصة أمام المنظمة للقيام بما يلي: (١) استعراض وتنشيط دور البحوث في المنظمة؛ (٢) تعزيز دعمها للدول الأعضاء في بناء القدرات في مجال تنفيذ البحوث الصحية؛ (٣) تعزيز دفاعها عن أهمية البحوث للصحة؛ (٤) تحسين توضيح مشاركتها في البحوث من أجل الصحة.

١٣- وقد وضعت أمانة المنظمة استراتيجية البحوث من أجل الصحة بعد مشاورات استغرقت ١٨ شهراً. وشارك في العملية موظفون يعملون في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية والقطرية، إلى جانب عدد من الشركاء الرئيسيين (منهم الجهات الممولة، والقطاع الخاص، ومجتمع البحوث، والمنظمات غير الحكومية). كما ساهم فريق مرجعي خارجي واللجنة الاستشارية للبحوث الصحية بتقديم تعليقات مسهبة بشأن مسوّدات الاستراتيجية المتعاقبة.

١٤- وإدراكاً لضرورة فهم أوجه النجاح والفشل السابقة والظروف الحقيقية الراهنة فهماً واعياً من أجل وضع استراتيجية واقعية وتطلعية، فقد تم وضع الاستراتيجية باستلهام جملة أمور من بينها ما يلي:

- استعراض تاريخي للبحوث في المنظمة

---

١ تستخدم عبارة "المشكلة الصحية" في هذه الاستراتيجية للدلالة على السبب الرئيسي لاعتلال الصحة أو اللامساواة في المجال الصحي، سواء أكان ذلك قائماً بالفعل أم متوقعاً. وهو يشمل ما يلي: أمراض مثل الأيدز والعدوى بفيروسه أو العلل النفسية؛ المخاطر الصحية كالسمنة والفقر وتغير المناخ؛ والعقبات التي تعوق فعالية أداء النظم كالرعاية غير المأمونة أو التمويل غير العادل للخدمات الصحية.

٢ *Bulletin of the World health Organization* 2003, **81**(11):815-820

- القرارات السابقة التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية بشأن البحوث
- مسح شامل وتحليل لأنشطة البحوث الراهنة في الإدارات الأربع والثلاثين التابعة للأمانة وبرامج ومراكز البحث الخاصة.[1]

وكما طلبت جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٦١-٢١، فقد حُرص على أن تعكس عملية وضع استراتيجية المنظمة بشأن البحوث، حسب الاقتضاء، الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.

مسوّدة استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة

البحوث في خدمة الصحة

١٥- ستسند هذه الاستراتيجية التي تشمل المنظمة برمتها جميع الأعمال التي تقوم بها الأمانة.

١٦- وتقوم **رؤية** الاستراتيجية على فكرة مفادها ارتكاز القرارات والإجراءات التي يتم اتخاذها من أجل تعزيز الصحة وتحسين المساواة أمامها على البيّنات التي تتيحها البحوث. أما **الرسالة** الواردة في الاستراتيجية فتتمثل في ضمان عمل الأمانة بالتعاون مع الدول الأعضاء والشركاء على تسخير العلم والتكنولوجيا والمعرفة بوجه عام لإنتاج البيّنات المستندة للبحوث والوسائل اللازمة لتعزيز الصحة.

١٧- وتعكس الاستراتيجية شتى أدوار المنظمة ومسؤولياتها فيما يتصل بالبحوث من أجل الصحة: فالمنظمة تتيح الرعاية والدعوة، وتستنهض الجهات الممولة، وتحفز التغيير، وتبني القدرات، وتعمل كقناة للبحوث ومنتجاً لها ومستفيداً منها.

١٨- وتدعو الاستراتيجية إلى إحداث التغييرات من أجل تحسين القدرة على الحصول على نتائج البحوث القائمة والاستفادة منها؛ ومن أجل تحسين فهم البحوث اللازمة وحشد الدعم اللازم لها من أجل تعزيز الصحة والحصائل الصحية.

١٩- وتقر الاستراتيجية بأن بلوغ المرامي الصحية يقتضي زيادة فعالية مشاركة المنظمة في العمل مع مجتمع البحوث الواسع والجهات الممولة للبحوث والقطاعات الأخرى غير القطاع الصحي.

المبادئ التوجيهية

٢٠- ترتكز استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن البحوث من أجل الصحة على ثلاثة مبادئ من شأنها أن توجه تحقيق أهداف الاستراتيجية ورؤيتها. وهذه المبادئ هي:

الجودة – تتعهد المنظمة بأن تكون البحوث رفيعة الجودة وملتزمة بالمعايير الأخلاقية، وخاضعة لاستعراض الخبراء، وتتميز بالفعالية والكفاءة، ومتاحة للجميع، وخاضعة للرصد والتقييم.

[1] "Research at WHO today", document in preparation.

الأثر – تمنح المنظمة الأولوية لأنشطة البحث والابتكار التي تتميز بأقصى قدرة على تحسين الأمن الصحي العالمي، وتسريع التنمية المتصلة بالصحة، وتصحيح ظاهرة اللامساواة في المجال الصحي، والمساعدة على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية.

الشمولية – تتعهد الأمانة بالعمل في إطار تشاركي مع الدول الأعضاء والأطراف المعنية، واتباع نهج متعدد القطاعات في إجراء البحوث من أجل الصحة، ودعم وتشجيع مشاركة المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في عملية البحث.

المرامي المنشودة

٢١- تم تحديد المرامي الخمسة التالية التي من شأنها تمكين المنظمة على تحقيق الرؤية الواردة في الاستراتيجية.

- **التنظيم** – أي تعزيز ثقافة البحث على صعيد المنظمة الشامل
- **الأولويات** – أي تعزيز البحوث (على المستويات الوطنية والإقليمية والمستوى العالمي، وداخل المنظمة) استجابة للاحتياجات الصحية ذات الأولوية
- **القدرات** – أي تقديم الدعم من أجل تعزيز النُظم الوطنية التي تعنى بإجراء البحوث الصحية
- **المعايير** – أي تعزيز الممارسة الجيدة فيما يتعلق بإجراء البحوث، بالاستناد إلى وظيفة المنظمة الأساسية في تحديد القواعد والمعايير
- **التجسيد** – أي تعزيز الروابط بين السياسات والممارسات ونواتج البحوث.

٢٢- ويتعين على المنظمة أن تثبت أنها قدوة ومثال يحتذى، وهو ما يوضح سبب اعتبار هدف **التنظيم** الأساس الذي تقوم عليه الاستراتيجية. وهو عنصر أساسي من المرامي الأربعة الأخرى، ويحدد تفاعلات الأمانة مع الدول الأعضاء والشركاء في الأنشطة الرامية لتحقيق كل من تلك المرامي.

٢٣- والوضع الصحي العالمي الآن هو وضع معقد ينطوي على طائفة من المشاكل الصحية القائمة والمستجدة، والعديد منها يقتضي بذل المزيد من الجهود في مجال البحث. وبالنظر إلى التنافس القائم بين احتياجات مختلف مجالات البحث، فإن حشد الموارد الكافية للبحوث لابد وأن يتواكب مع توزيعها على نحو دقيق. وفيما يلي دور المنظمة فيما يتعلق بالمرمى الخاص **بالأولويات:** المساعدة على تحديد أولويات البحوث من أجل الصحة في الوقت المناسب، لاسيّما البحوث التي تخدم أشد أعضاء المجتمع فقراً؛ واستنهاض جميع الأطراف المعنية من أجل توفير الاستجابة الفعالة.

٢٤- ويُعد المرمى الخاص **بالقدرات** – أي تعزيز نُظم البحث الوطنية في الدول الأعضاء دعماً للصحة، أمراً أساسياً لتحسين إيتاء الخدمات الصحية وتعزيز الأمن الصحي والحصائل الصحية. ولابد أن تركز الجهود المبذولة لبلوغ هذا المرمى على بناء القدرات المؤسسية بغية تطوير الموارد البشرية والبنى التحتية المادية لإجراء البحوث. كما يتعين الاهتمام بتلبية الحاجة للتوجيه السياسي والتمويل وتحديد معايير البحوث.

٢٥- ولم يحقق بلد واحد الاكتفاء الذاتي فيما يخص قدرات البحث، وعليه فإن الدول الأعضاء تحتاج إلى تحقيق القدرة على تبادل نتائج البحوث. ولضمان كفاءة وفعالية هذا التبادل، لابد من تحديد معايير وقواعد مقبولة دولياً لإجراء البحوث؛ ومراعاة لذلك، فإن المرمى الخاص **بالمعايير** يتعلق بتعزيز الممارسات البحثية الجيدة عن طريق وضع الاتفاقات بشأن الممارسات الجيدة، وتعيين المقاييس المرجعية العلمية، والدلائل الأخلاقية وآليات المساءلة. ويعتبر تحقيق هذا المرمى عنصراً أساسياً للحصول على دعم الجمهور وثقته.

٢٦- وأخيراً، فإن الغاية النهائية المتوخاة من البحوث الصحية هي تحسين الحصائل الصحية، فإيجاد المعرفة لا يكفي بحد ذاته: إذ يجب تسخير المعرفة في وضع السياسات والممارسات وتطوير النواتج. والغرض الذي تنشده المنظمة من تحديد المرمى الخاص **بالتجسيد** هو تيسير التفاعل الوثيق المثمر بين الباحثين والأشخاص الذين سيستخدمون البيّنات، بمن فيهم القائمون على وضع السياسات والممارسون على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي.

٢٧- وترد في الجدول ١ خلاصة النتائج المحققة من بلوغ كل مرمى.

المرمى الخاص بالتنظيم

٢٨- يتمثل المرمى الخاص بالتنظيم في تعزيز ثقافة البحث على صعيد المنظمة الشامل.

التحديات المطروحة

٢٩- أفضت المشاورات بشأن وضع مسوّدة الاستراتيجية إلى الخروج برسالة واضحة من داخل المنظمة وخارجها، وهي ضرورة قيام المنظمة بإدخال تغييرات كبرى على السلوكيات من أجل مواكبة تطور بيئة البحوث والإفصاح بشكل أفضل عن طبيعة أنشطة البحث التي تجريها المنظمة نفسها.

٣٠- ويرد فيما يلي بيان العقبات الداخلية التي لابد للمنظمة من تذليلها، والتي تم تحديدها خلال عملية التشاور:

- عدم وجود رؤية واضحة ومشتركة للبحوث من أجل الصحة
- تجزؤ أنشطة البحث وعدم اتساقها على نطاق المنظمة
- عدم الاتساق في الاستفادة من البيّنات في وضع السياسات والبرامج والمعايير والقواعد العالمية
- عدم وجود معايير محددة للممارسات البحثية التي يتبعها الموظفون في إنتاج البحوث واستخدامها
- قلة عدد الموظفين ذوي المهارات البحثية والفهم اللازم للبحوث
- عدم وجود ميزانية مخصصة لدعم أنشطة البحوث
- الترتيبات البيروقراطية والمالية غير الملائمة التي يلاحظها العديد من الباحثين
- عدم كفاية الحوافز والعوامل التشجيعية التي تضمن مشاركة الموظفين وتعزيزهم لقدراتهم البحثية أو قدراتهم على تنفيذ الأنشطة المتصلة بالبحوث.

٣١- وستعالج الأنشطة المتصلة بالمرمى الخاص **بـــالتنظيم** تلك العقبات من خلال تحسين ممارسات البحث وفقاً لمبادئ الاستراتيجية الثلاثة: الجودة والأثر والشمولية. والغرض المقصود هو إيجاد آليات تنظيمية فعالـــة داخل المنظمة من أجل دعم إنتاج بيّنات البحوث ونشرها واستخدامها داخل المنظمة وخارجها.

٣٢- لذا سيتعين استلهام توجيهات المنظمة وبرامجها من أفضل بيّنات البحوث المتاحة. كما يتعـــين علـــى أنشطة البحث التي تشارك فيها المنظمة التقيد بمدونة الممارسات البحثية الجيدة. وسيتعين أيضاً وجود فهم عام، داخل المنظمة وخارجها، للدور المحوري الذي تؤديه بيّنات البحوث في أنشطة المنظمة والدور الموسع الـــذي تقوم به المنظمة في مجال البحوث.

الإجراءات اللازمة لبلوغ المرمى

٣٣- ستتعاون الأمانة مع الدول الأعضاء والشركاء على تحقيق ما يلي:

(أ) وضع البنى الأساسية الملائمة لتوجيه البحوث وإدارتها وتنسيقها داخل المنظمـــة، وضـــمان المساءلة المتواصلة بشأن هذه البحوث؛ وتأمين الموارد اللازمة لدعم تنفيذ الاستراتيجية وتقييمها؛

(ب) وضع وتنفيذ مدونة المنظمة بشأن الممارسات البحثية الجيدة فيما يخص الموظفين المشاركين في البحوث واستخدام البيّنات؛

(ج) تعزيز الآليات القائمة للممارسات البحثية الجيدة، بما في ذلك :

(١) الهياكل والإجراءات الأخلاقية وهياكل وإجراءات المراجعات الجماعية؛

(٢) استخدام البيّنات على نحو ملائم في توفير المعلومـــات اللازمـــة لوضـــع الـــدلائل الإرشادية؛

(٣) تنقيح السياسات والبرامج الأساسية بانتظام على ضوء البيّنات الجديدة؛

(د) تحسين الكفاءات المتصلة بالبحوث لدى الموظفين المهنيين المعنيين من خلال تطبيق المعايير المحددة عند توظيفهم، وتوفير التدريب أثناء الخدمة، وتحديد الحوافز التي تدفعهم للأداء البحثي الجيد والتي ترتبط بعمليات التقييم المنتظمة؛

(هـ) تحسين إدارة وتنسيق البحوث التي تشارك فيها المنظمة، وإنـــشاء قاعـــدة بيانـــات مفتوحـــة للجمهور تدرج فيها جميع هذه البحوث من أجل تعزيز الحصول على المعارف المستخلصة؛

(و) تحسين أداء الشراكات في مجال البحوث عن طريق ما يلي:

(١) استعراض العمليات المالية والقانونية والإدارية الخاصة بالعمل مع الشركاء؛

(٢) إقامة الروابط مع عدد أكبر من الشركاء من جميع القطاعات التي تؤثر في البحوث من أجل الصحة؛

(ز) تحسين التواصل – سواء داخل الأمانة ككل أو مع الدول الأعضاء والشركاء والجمهور – فيما يتصل بمشاركة المنظمة في البحوث، وتقديم تقارير منتظمة، بما في ذلك التقارير بشأن رصد الاستراتيجية وتقييمها.

النتائج المتوقعة

٣٤- فيما يلي النتائج المنشودة في إطار هذا المرمى:

- تحسن فهم موظفي أمانة المنظمة وتقديرهم واستخدامهم للبيّنات في تخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج والأنشطة، وفي تحديد القواعد والمعايير
- دعم المنظمة للبحوث التي تمتثل على أساس منتظم لأحكام مدونة المنظمة بشأن الممارسات البحثية الجيدة والتي تخضع لاستعراض علمي، ولاستعراض أخلاقي عند اللزوم؛ والدلائل الإرشادية والتوصيات التي تستند إلى قاعدة البيّنات على نحو منتظم، والمقالات التي تخضع لمراجعة جماعية بانتظام
- توضيح دور المنظمة في البحوث ودور البحوث داخل المنظمة
- الإقرار العام بمصداقية المنظمة واستنادها إلى البيّنات ودورها القيادي في دعم أداء البحوث الرفيعة المستوى؛ وبأنها تدعو إلى ضرورة البحوث؛ وبكونها شريكة فعالة في تيسير البحوث الرفيعة المستوى على المستوى العالمي والمستويات الإقليمية والقطرية
- تخصيص المنظمة لموارد كافية من أجل دعم الوظائف الأساسية اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية
- أحدث المعارف والبيّنات الخاصة بالمشورة والمعايير والدلائل الإرشادية من قبل أمانة المنظمة.

المرمى الخاص بالأولويات

٣٥- يتمثل المرمى الخاص بالأولويات في نصرة البحوث التي تعالج الاحتياجات الصحية ذات الأولوية.

التحديات المطروحة

٣٦- تقع على كاهل كل بلد مسؤولية وضع برنامجه البحثي الخاص من أجل تلبية الاحتياجات الصحية ذات الأهمية لسكانه في إطاره الاجتماعي والسياسي والبيئي الخاص. وهناك إلى جانب ذلك تحديات قائمة وجديدة يتعين التصدي لها من خلال البحوث الوطنية والبلدانية. وتشتمل هذه البحوث على البحوث المتصلة بالتأهب للجوائح والاستجابة لمقتضياتها، وفهم الأثر الناجم عن تغيّر المناخ، واستحداث أدوية ولقاحات ووسائل تشخيصية جديدة لمكافحة الأمراض المستشرية كالملاريا، والأيدز والعدوى بفيروسه، والسّل.

٣٧- ومع ذلك، يبقى هناك تحدٍ هام وهو الاتفاق بشأن أولويات البحوث الرامية لتعزيز الصحة واتخاذ الإجراءات اللازمة لمتابعتها. ومن بين الصعوبات في هذا الصدد عدم التوازن بين أولويات البحث الوطنية، والإجحاف عبر التاريخ في توزيع التمويل على البحوث العالمية (لا تتجاوز حصة البحوث المخصصة للمشاكل الصحية التي تؤثر في ٩٠٪ من سكان العالم نسبة ١٠٪ من التمويل المخصص للبحوث الصحية العالمية) وصعوبة الدفاع عن تمويل البحوث في ظل التنافس بين الأولويات.

٣٨- ومع ذلك، فإن ما شهدته السنوات الأخيرة من استنهاض للهمم دعماً للمرامي الإنمائية للألفية والإقرار بأن العافية تشكل أساس التنمية، أدى إلى تشجيع الاندفاع الهائل نحو إجراء البحوث من أجل الصحة في العالم. حيث حشدت شتى الأطراف المعنية – بما في ذلك الحكومات والمجتمع المدني والهيئات الإنسانية ودوائر الصناعة – موارد كبرى من خلال العديد من الشراكات بين القطاعين العام والخاص ومبادرات البحث المتعددة الأطراف. واعتمدت جمعية الصحة العالمية الاستراتيجية العالمية والأقسام المتفق بشأنها من خطة العمل بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. ويؤكد هذا الصك على تحديد البحوث وأولويات التنمية اللازمة للتصدي لأمراض الفقر، ويحدد آليات التمويل العالمية ذات الصلة.

٣٩- ولابد من مواءمة الاحتياجات القطرية في مجال البحوث مع البيئة العالمية المعقدة والمصادر المتنوعة القائمة لتمويل البحوث.

٤٠- وعلى امتداد المشاورات التي جرت بين الأمانة والدول الأعضاء والجهات المانحة وأصحاب المصلحة، ماانفكت الأمانة تطالب بتحسين استفادتها من القدرة المتاحة لها في مجال الاستنهاض من أجل توجيه الاهتمام نحو البحوث خدمة للصحة في المجالات المنسية، وتحقيق توافق الآراء وحفز الأنشطة الجديدة دعماً لهذه البحوث.

٤١- ومع انخفاض القدرات البحثية، يتوقع من المنظمة أن تعزز التعاون بين البلدان وداخل المناطق بغية بذل المزيد من الجهود الفعالة في مجال البحوث استجابة للتحديات الصحية المشتركة. وفي مثل هذه الظروف، ستقوم المنظمة، كدأبها في الماضي، بوضع برامج خاصة للبحوث من أجل حفز الأنشطة واستثمار الموارد وتشجيع الابتكار.

الإجراءات اللازمة لبلوغ المرمى

٤٢- ستتعاون الأمانة مع الدول الأعضاء والشركاء على تحقيق ما يلي:

(أ) ضمان وجود الآليات اللازمة لاستخلاص البيانات بشأن الفجوات القائمة في البحوث المتصلة بالتحديات الراهنة إزاء الصحة والنظم الصحية على المستويين الوطني والعالمي؛

(ب) عقد مشاورات رفيعة المستوى لتحديد الأولويات والاتفاق بشأنها من أجل إدراجها في البرنامج العالمي الخاص بالبحوث من أجل الصحة والتمويل اللازم لتنفيذ الأنشطة ذات الصلة؛

(ج) إعداد تقرير كل أربع سنوات بشأن أولويات البحث العالمية مع إجراء تقييم اتساق الموارد المالية والبشرية مع برامج البحوث؛

(د) وضع برامج شاملة للبحوث بشأن المجالات المعينة ذات الأولوية ووضع الخطط الرامية لحشد الموارد اللازمة لها؛

(هـ) الدعوة لدعم مجالات البحث، ومجموعات البحث والمؤسسات التي تعمل على سد الثغرات الهامة في برامج البحوث دعماً لأولويات البحوث العالمية؛

(و) تعزيز الاتساق بين أنشطة البحث التي تقوم بها المنظمة من خلال إنشاء آليات لإجراء استعراض دوري لمحتويات برامج البحوث، بما في ذلك اتخاذ القرارات بشأن معايير توجيه عملية صنع القرارات بشأن الشروع في البرامج وتكييفها وإنهاء العمل بها.

النتائج المتوقعة

٤٣- فيما يلي النتائج المتوقعة في إطار هذا المرمى:

- إذكاء الوعي بشأن أولويات البحوث واتخاذ الإجراءات اللازمة بشأنها على المستوى الوطني
- إذكاء الوعي بشأن أولويات البحوث واتخاذ الإجراءات اللازمة بشأنها على المستوى الإقليمي والعالمي
- تعزيز التعاون والتنسيق بين ممولي البحوث وسائر الشركاء الرئيسيين بغية تحقيق الاتساق بين الموارد العالمية لتلبية الاحتياجات ذات الأولوية في مجال البحوث من أجل الصحة
- تيسير المنظمة لعملية يتم بموجبها وضع برامج أمتن للبحوث في مجالات محددة ذات أولوية، وتعزيز التماسك والوضوح فيما يتصل بمشاركة المنظمة في تلك البرامج.

المرمى الخاص بالقدرات

٤٤- يستهدف المرمى الخاص بالقدرات دعم إنشاء نُظم وطنية وطيدة للبحوث الصحية.

التحديات المطروحة

٤٥- إن إنشاء نُظم البحوث الصحية الوطنية الوطيدة والمفعمة بالحيوية في جميع البلدان لمن الأمور ذات الأهمية الحاسمة للتعجيل ببلوغ المرامي الصحية الوطنية والعالمية، ألا وهي: تحسين الصحة وتحسين الإنصاف في المجال الصحي وتوفير نُظم صحية أكثر عدلاً ومأمونية وأوفر كفاءة.

٤٦- وكان هناك منذ فترة طويلة فهم للشروط الأساسية لنُظم البحوث الصحية ألا وهي: توافر سياسات واضحة للبحوث الوطنية، والروح القيادية، وقوى عاملة مقتدرة في مجال البحوث، وتمويل كافٍ، وآليات لتحديد الأولويات، وأُطر وهياكل تنظيمية قوية (بما في ذلك المراقبة الأخلاقية)، ومؤسسات بحثية جيدة التجهيز، ونُظم معلومات فعالة، وخطط التعميم. لكن نظم البحوث الصحية في العديد من البلدان، وخاصة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، لاتزال تعاني من قلة الموارد وضعف الإدارة وكثيراً ما تفتقر إلى نُظم المعلومات الصحية أو إلى تحسينها.

٤٧- وتدل أوجه القصور هذه على ما يلي: تقدير غير كافٍ على المستوى السياسي لقيمة البحوث في التعجيل بتحسين الصحة والتنمية؛ وغياب عام للجهود المنسقة والمستدامة اللازمة لبناء نظم البحوث الوطنية؛ وعجز جهود البحوث المتفرقة المنساقة وراء أطراف فاعلة خارجية عن التواؤم مع استراتيجيات تعزيز القدرات الوطنية.

٤٨- واعتُبر تعزيز نُظم البحوث الصحية الوطنية ورصد أدائها أولويتين عاليتين في المشاورات التي أُجريت لإعداد هذه الاستراتيجية، لأنهما جزء من دور المنظمة الرئيسي المتمثل في أخذ زمام الأمور بصورة أكبر وأوضح.

٤٩- وينبغي أن تعمل المنظمة على تعزيز التعاون بين الباحثين ومؤسسات البحوث في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل والبلدان المرتفعة الدخل، وذلك بإقامة شبكات إقليمية وعالمية.

٥٠- وينبغي أيضاً تحسين تنسيق أنشطة بناء القدرات البحثية في المنظمة بكاملها. وينبغي مواءمة هذه الأنشطة مع الأولويات التي حددت في الدول الأعضاء، وينبغي للمنظمة أن تشجع الأطراف الفاعلة الأخرى على إجراء مواءمة مماثلة.

الإجراءات اللازمة لبلوغ المرمى

٥١- أن تعمل الأمانة بالتعاون مع الدول الأعضاء والشركاء على ما يلي:

(أ) تعزيز مناصرتها لدعم إجراء البحوث وإنشاء نُظم وطنية وطيدة في مجال البحوث من أجل الصحة؛

(ب) استحداث أدوات ووضع دلائل إرشادية لتعزيز القدرات الوطنية على أداء الوظائف الرئيسية الأربع التي تناط بالنُظم الوطنية للبحوث من أجل الصحة (القوامة، والتمويل، وتوفير الموارد وتعزيزها، وإنتاج المعارف وتجميعها واستخدامها)؛

(ج) الاستمرار في تعزيز إقامة نُظم شاملة للمعلومات الصحية، لأنها ضرورية لدعم أولويات البحوث الوطنية؛

(د) وضع وتوحيد المؤشرات من أجل ما يلي: تيسير الإبلاغ الذاتي عن أداء نُظم البحوث الصحية الوطنية؛ ورصد مدى التقدم العالمي صوب تعزيز القدرات؛ وتقييم فعالية بعض النُهج الخاصة ببناء القدرات؛

(ه) تيسير المساعدة التقنية لتعزيز نظم البحوث الصحية الوطنية؛

(و) بناء قدرة مؤسسية لإبلاغ وتبادل الممارسات الجيدة، وذلك من خلال تقديم التسهيلات إلى الشبكات الإقليمية والعالمية، وبمشاركة المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية؛

(ز) تحقيق أقصى أثر من الجهود المبذولة في الدول الأعضاء لبناء قدرات البحوث، وذلك بتحسين مواءمة هذه المبادرات مع مختلف البرامج والأنشطة البحثية التي تضطلع بها المنظمة.

النتائج المتوقعة

٥٢- من شأن تحقيق هذا المرمى أن يؤدي إلى النتائج المذكورة أدناه:

- زيادة استثمار البلدان وسائر الأطراف الفاعلة في البحوث من أجل الصحة
- توافر استراتيجيات للبحوث الوطنية في جميع البلدان، تحدد أولويات البحوث بمزيد من الوضوح، لاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وبرامج لبناء قدرات جديرة بالثقة، وشروط واضحة لمشاركة أصحاب المصلحة الأجانب
- مواءمة البحوث الممولة من أصحاب المصلحة الأجانب مع استراتيجيات البحوث الوطنية
- وضع دلائل إرشادية صادرة عن المنظمة لاتباعها في بناء قدرات البحوث، بما في ذلك وضع المؤشرات اللازمة لتقييم التقدم المحرز

- تقارير مرحلية عن قدرات وأنشطة البحوث الوطنية، تصدرها الأمانة مرة كل سنتين أو كل ثلاث سنوات عن طريق الأجهزة الرئاسية للمنظمة، وقواعد بيانات لمعلومات هذه التقارير
- شبكات للباحثين وتجمعات للممارسين تعمل بنشاط على تبادل الخبرات وتحديد الممارسات الجيدة في مجال بناء قدرات البحوث
- بحوث عالية الجودة وأفضل تنسيقاً من خلال مواءمة جهود المنظمة في مجال بناء قدرات البحوث الوطنية مع احتياجات البلدان.

المرمى الخاص بالمعايير

٥٣- يستهدف المرمى الخاص بالمعايير التشجيع على ممارسات البحوث الجيدة.

التحديات المطروحة

٥٤- إن وضع القواعد والمعايير والدلائل الإرشادية الدولية يعد إحدى الوظائف الرئيسية التي تقوم بها المنظمة، والمنظمة تتمتع بمكانة فريدة من نوعها للاضطلاع بهذا النشاط. والغرض من القواعد والمعايير والدلائل الإرشادية المرتبطة بالبحوث هو توجيه البحوث وإدارتها وتحسين نوعيتها؛ وتدارك أوجه القصور في عملية البحث؛ وتحسين الحصول على المعلومات، وهي أمور أساسية للحفاظ على ثقة الجمهور واطمئنانه ومشاركته في البحوث.

٥٥- وتتوقع الدول الأعضاء والمنظمات الدولية وأصحاب المصلحة والجمهور من منظمة الصحة العالمية أن تعمل المزيد لترويج أفضل الممارسات في البحوث. وهناك أيضاً زيادة في الطلب على المساءلة والشفافية في إدارة البحوث.

٥٦- ومن التحديات المطروحة وضع منهجية صارمة ومنهجية شفافة وذات معايير واضحة تحدد متى ينبغي للمنظمة أن تشرع في وضع معيار جديد أو دليل إرشادي جديد، وكيف تضعه، ومن هم أصحاب المصلحة الذين يتعين أن يشاركوا في هذا العمل. وستحتاج هذه المنهجية إلى استيعاب الفوارق القائمة في السياقين الاجتماعي والثقافي مع حماية حقوق جميع المشاركين وراحتهم طوال عملية البحوث.

٥٧- ومن التحديات الأخرى تحسين تنفيذ معايير البحوث الحالية والامتثال لها. وتتضمن المعايير المعنية القواعد الأخلاقية، ولجان استعراض القواعد الأخلاقية وتسجيل التجارب السريرية، والسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي للمختبرات. وإن كانت منظمة الصحة العالمية لا تستطيع أن تفرض بالقوة الامتثال للمعايير (إلا على موظفيها عند الاقتضاء)، فهي تؤدي دوراً مؤثراً في التعجيل بوضع واعتماد معايير عالمية لأفضل الممارسات في ميدان البحوث.

٥٨- ومن الضروري أيضاً وضع معايير مقبولة للاستفادة من البيّنات – في وضع الدلائل الإرشادية مثلاً – التي لا يمكن الحصول عليها بالطرق البحثية التقليدية مثل التجارب العشوائية.

الإجراءات اللازمة لبلوغ هذا المرمى

٥٩- تعمل الأمانة بالتعاون مع الدول الأعضاء والشركاء على ما يلي:

(أ) وضع طريقة منهجية لتحديد المعايير والقواعد الجديدة المطلوبة ووضعها وتكييفها وتقييمها وفقاً لأولويات البحوث من أجل الصحة؛

(ب) وضع قواعد ومعايير، وفقاً للمبادئ التوجيهية لهذه الاستراتيجية، بشأن أفضل الممارسات في مجال إدارة البحوث، تشمل مثلاً لجان استعراض القواعد الأخلاقية والاستعراضات المتخصصة واعتماد لجان استعراض القواعد الأخلاقية؛ وإعداد التقارير عن نتائج البحوث؛ وتبادل بيانات وأدوات ومواد البحوث؛ وتسجيل التجارب السريرية؛ واستخدام البيّنات في إعداد السياسات والممارسات والمنتجات؛

(ج) الاستمرار في تيسير وضع مجموعة من المعايير خاصة بفتح سجلات التجارب السريرية للجميع؛

(د) التعاون التقني مع الدول الأعضاء لمساعدتها على تكييف قواعد ومعايير البحوث وتنفيذها، ورصد مدى الالتزام والتقيد بها.

النتائج المتوقعة

٦٠- من شأن تحقيق هذا المرمى أن يؤدي إلى النتائج المذكورة أدناه:

- تعزيز دعم الجمهور للبحوث الصحية والطبية وثقته بها
- تنفيذ منظمة الصحة العالمية لطريقة محسنة لتحديد القواعد والمعايير المرتبطة بالبحوث ووضعها وتقييمها
- تحسين الجودة والكفاءة والشفافية والمساءلة والإنصاف في عملية البحوث نتيجة لزيادة الوعي بمعايير إدارة البحوث وقبول هذه المعايير وتنفيذها والامتثال لها
- المزيد من القبول بالمبادئ الأخلاقية والامتثال لها عند إجراء البحوث، ومعايير لاعتماد لجان القواعد الأخلاقية
- تسجيل التجارب السريرية في جميع البلدان وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية.

المرمى الخاص بالتجسيد

٦١- يستهدف المرمى الخاص بالتجسيد تعزيز الروابط بين البحوث والسياسات والممارسة.

التحديات المطروحة

٦٢- كشفت المشاورات التي أُجريت لوضع هذه الاستراتيجية عن مدى قلة الاستنارة بالبيّنات في رسم السياسات وتحديد الممارسات ومدى ابتعاد برامج البحوث عن الاستجابة لاحتياجات السياسات. ويسمى التواصل الحركي الذي يربط البحوث بوضع السياسات وتحديد الممارسات وإعداد المنتجات "تجسيد

البحوث"، وهذا التجسيد مجال ذو أولوية في البحوث. ومن الضروري توفير طرق جديدة ومحسنة لتوصيل المعلومات والبيّنات الصحية على نحو فعال إلى مختلف الفئات المستهدفة عبر عدة قطاعات ومستويات ولغات.

٦٣- ومن العوائق الكبيرة التي تعترض بلوغ هذا المرمى التباين العالمي في الحصول – في مجال البحوث – على البيانات والأدوات والمواد والمراجع والاطلاع على قيود حقوق التأليف والملكية الفكرية التي قد تحد من إعادة استخدامها. وهناك معايير كثيرة لنظم المعلومات والتشغيل البيني ولكن القليل منها هو الذي يُطبق باستمرار في مجال المعلوماتية الصحية العمومية.

٦٤- ويمكن لمنظمة الصحة العالمية، بما لها من باع طويل في البلدان واتصالات بالباحثين وراسمي السياسات والممارسين والمجتمع المدني، أن تؤدي دوراً فريداً من نوعه للدعوة إلى زيادة الموارد اللازمة للبحوث المتعلقة بالتواصل وتبادل المعارف. وتحتاج منظمة الصحة العالمية إلى تيسير إتاحة البيانات الجيدة وتوحيد البيّنات والمعلومات الصحية الموثوقة والدلائل الإرشادية لدعم الحوار بين راسمي السياسات ومنفذي إجراءات الصحة العمومية. وقد شرعت إحدى المبادرات التي اتخذتها منظمة الصحة العالمية، وهي مبادرة "شبكات السياسات المسندة بالبيّنات" في توفير نهج للتصدي لهذه التحديات.

٦٥- وأسهمت منظمة الصحة العالمية في تحسين هذا المجال من خلال مبادرات مثل مبادرة "الشبكة الصحية الدولية لإتاحة نتائج البحوث" ومبادرة "مكتبة الصحة الإنجابية"، وذلك بأن أنشأت "البرنامج الدولي لتسجيل التجارب السريرية"، وأتاحت للجمهور الاطلاع على قواعد بيانات المنظمة. لكن الاطلاع على البحوث لايزال محدوداً بسبب طائفة من العوامل – منها الافتقار إلى المعايير في مجال المعلوماتية الصحية، ومشاكل تتعلق بيسر التكاليف وفهم اللغات – ولذلك ينبغي للمنظمة أن تضطلع بالمزيد من العمل للمشاركة التامة في حركة الإتاحة للجميع.

الإجراءات اللازمة لبلوغ هذا المرمى

٦٦- أن تعمل الأمانة بالتعاون مع الدول الأعضاء والشركاء على تحقيق ما يلي:

(أ) تحديد أنشطة التجسيد المفيدة، وذلك بتقييم وتعزيز الاستفادة بها في رسم السياسات القائمة على أفضل البيّنات المتاحة التي أسفرت عنها البحوث؛

(ب) تعزيز استخدام النماذج الفعالة لنقل التكنولوجيا وتقييم النماذج الواعدة لدعم إعداد منتجات وخدمات جديدة في الوقت المناسب في الدول الأعضاء؛

(ج) تعزيز وتقييم برامج تجسيد البحوث لكي تتحول إلى قدرات وسياسات مستنيرة بالبيّنات في الدول الأعضاء؛

(د) العمل على استحداث معايير دولية بشأن المعلوماتية في المجال الصحي والامتثال لها؛

(هـ) إنشاء وتعزيز وتقييم آليات لتلخيص البيّنات بصفة منهجية وإعداد التوجيهات لصالح المواطنين والمرضى والأطباء السريريين والمديرين وراسمي السياسات في الدول الأعضاء، بما يضمن تكييف هذه الآليات حسب احتياجات الفئات المستهدفة وتحديثها بانتظام وتقييم أثرها؛

(و) تحليل العوائق بصفة منهجية وتشجيع إنشاء آليات للتوسع في إتاحة نتائج البحوث أو تعزيز الآليات الحالية؛

(ز) اعتماد وتحديد موقف المنظمة إزاء إتاحة نتائج البحوث للجميع؛ ومناصرة بنوك وقواعد البيانات وسائر الآليات حتى يتسنى تحقيق أقصى إتاحة لنتائج البحوث المرتبطة بالصحة وجعل الاطلاع عليها مشاعاً بالمجان.

النتائج المتوقعة

٦٧- من شأن تحقيق هذا المرمى أن يؤدي إلى النتائج المذكورة أدناه:

- نشوء وضع يعمل فيه متخذو القرارات بوصفهم من مستهلكي البحوث على بينة من أمرهم، ويعتمدون على البيّنات والمعارف المتاحة اعتماداً فعالاً، ويضعون سياسات مستنيرة بالبيّنات ويجسدون هذه السياسات في الممارسات والمنتجات
- إنشاء آليات مؤسسية لتسجيل وتبادل الدروس المستخلصة من البحوث التي تركز على تلبية الطلب على البحوث، وتسجيل وتبادل طريقة استخدام البيّنات في السياسات والممارسات القطرية
- إجراء أنشطة بحثية تساعد على تجسيد البيّنات في صورة نتائج وممارسات، والاعتراف بأهمية إسهام هذه البحوث في البحوث من أجل الصحة
- تطبيق معايير متفق عليها دولياً لجمع المعلومات الصحية وتخزينها وتقاسم أدواتها ومعطياتها، وتوسيع نطاق تطبيق هذه المعايير
- إنشاء مكتبات شاملة تحتوي على المراجع البحثية لمنظمة الصحة العالمية، مخزونة على نحو جيد وتحدّث بانتظام وتستخدم على نحو جيد
- تطوير قواعد البيانات الحالية للاستعراضات المنهجية، أو عمل استعراضات جديدة لتلبية الاحتياجات الصحية ذات الأولوية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل
- سهولة اطلاع المنتجين ومستخدمي البحوث على معلومات موثوقة ومتخصصة وملائمة وموقوتة ومعروضة في نسق ولغة يسهل فهمهما
- ازدياد استجابة الباحثين للطلب على البحوث، بما في ذلك من بحوث ذات صلة بالصحة ومفيدة لراسمي السياسات (سياسات قطاع الصحة والقطاعات الأخرى) والممارسين والمجتمع المدني
- إناطة دور أكبر بمنظمة الصحة العالمية في تحديد التدخلات والاستراتيجيات الصحية الفعالة، وتعزيز تنفيذها في الدول الأعضاء.

الجدول ١- ملخص نواتج استراتيجية المنظمة بشأن البحوث من أجل الصحة

تقرير ثنائي السنوات يقدم إلى جمعية الصحة ويبين ما يلي:

- التقدم المحرز في تنفيذ وتقييم استراتيجية البحوث وما يتصل بها من نفقات (المرمى الخاص بالتنظيم)[١]
- التقدم المحرز في العالم لتعزيز نُظم البحوث الصحية الوطنية مقيساً بمؤشرات قطرية موحدة على المستوى القطري (المرمى الخاص بالأولويات)
- تكييف/ اعتماد الدول الأطراف للقواعد والمعايير، ونتائج عمليات التدقيق التي تدرس مدى التقيد بهذه القواعد والمعايير (المرمى الخاص بالمعايير)

تقرير ثنائي السنوات يقدم إلى المدير العام ويبين ما يلي:

- العمليات المضطلع بها ومستوى التغطية والآثار المترتبة على ما يلي:
  - الإجراءات المنقحة التي تتبعها المنظمة في التوظيف والحوافز، وبرنامج المنظمة للتدريب على البحوث والاستفادة منها (المرمى الخاص بالتنظيم)
  - لجان المنظمة المعنية باستعراض القواعد الأخلاقية (المرمى الخاص بالمعايير)
  - لجان المنظمة المعنية باستعراض الدلائل الإرشادية (المرمى الخاص بالمعايير)
  - لجان المنظمة المعنية باستعراض البرامج (المرمى الخاص بالتنظيم)
- تطبيق المدونة التي وضعتها المنظمة لقواعد ممارسات البحث الجيدة، ولاسيما نتائج عمليات التدقيق الدورية للممارسات التي تتبعها المنظمة في البحث (المرمى الخاص بالتنظيم)
- ما إذا كانت هناك تحسينات أُدخلت على الآليات التي تستخدمها المنظمة للمشاركة في البحوث، وإن كان الأمر كذلك فما هي السُبل الكفيلة بإدخال هذه التحسينات (المرمى الخاص بالتنظيم)
- برامج البحث التي تشارك فيها المنظمة مباشرة، أو التي تعمل المنظمة في إطارها لمناصرة تطبيقها، ومدى دوام ملاءمتها للمنظمة، ومدى ترابطها ككل في المنظمة (المرمى الخاص بالأولويات)
- جهود الدعوة التي تبذلها المنظمة بخصوص نُظم البحوث الصحية الوطنية (المرمى الخاص بالقدرات)
- عدد استراتيجيات التعاون القطرية التي تنطوي على تعاون تقني متعدد الشركاء دعماً لتعزيز نُظم البحوث الصحية الوطنية (المرمى الخاص بالقدرات)
- عمليات تنسيق جميع الجهود الرامية إلى بناء القدرات في مجال البحوث والتي تشارك فيها المنظمة (المرمى الخاص بالقدرات)

١ المرمى الذي ترتبط به النواتج ارتباطاً وثيقاً موضوع بين قوسين.

القواعد والمعايير
– قواعد ومعايير البحث (المرمى الخاص بالمعايير)
– مدونة المنظمة للممارسات البحثية الجيدة (المرمى الخاص بالتنظيم)
– الدلائل الإرشادية لبناء القدرات الوطنية لأداء الوظائف الأربع الرئيسية لنُظم البحوث الصحية الوطنية (المرمى الخاص بالقدرات)
التقارير والموارد العامة
– تقرير عام كل أربع سنوات (ينشر بالتعاون مع الشركاء) عن أولويات البحث العالمية، وبرامج البحث الشاملة حسب كل أولوية، ومواءمة الموارد المالية والبشرية وفقاً لمتطلبات هذه البرامج (المرمى الخاص بالأولويات)
– تقرير عام ثنائي السنوات عن البحوث في المنظمة (المرمى الخاص بالتنظيم)
– تقرير عام عن موقف المنظمة إزاء الإتاحة العلنية لنواتج البحوث وآليات تسجيل نواتج البحوث غير المسجلة حالياً في أماكن أخرى (المرمى الخاص بالتجسيد)
– تقارير عن العبر المستخلصة من جهود بناء القدرات البحثية، بما في ذلك تقييم مدى فعالية نُهج محددة باستخدام مؤشرات موحدة (المرمى الخاص بالقدرات)
– تقارير عن العبر المستخلصة من استخدام تدخلات مختلفة لدعم السياسات والممارسات المتبعة في الدول الأعضاء، تستقي معلوماتها من أفضل بيّنات البحوث، وذلك باستخدام نماذج مختلفة لنقل التكنولوجيا وبرامج لتجسيد البحوث (المرمى الخاص بالتجسيد)
– سجل علني عن جميع البحوث التي تشارك فيها المنظمة (المرمى الخاص بالتنظيم)
– سجلات علنية عن التجارب السريرية (المرمى الخاص بالمعايير)
– ملخصات للبيّنات، محدثة ومجمعة على أمثل نحو ومراعية للسياق السائد، وإرشادات بشأن المجالات التي هي بحاجة إلى الصحة العمومية (المرمى الخاص بالتجسيد)

التنفيذ

٦٨- يزود برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ كلاً من المنظمة والدول الأعضاء والمجتمع الدولي ببرنامج عمل صحي عالمي ناشئ من تحليل الوضع الصحي السائد في العالم حالياً. وبعد أن حدد برنامج العمل العام الأنشطة الصحية العالمية الأوسع نطاقاً، شرح الميزات النسبية التي تتمتع بها المنظمة، ووظائفها الأساسية، والتحديات الكبرى التي تواجهها، وأولوياتها في المستقبل. وشرحت الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للسنوات الست ٢٠٠٨-٢٠١٣ هذه الأولويات، بمزيد من التفصيل في ١٣ غرضاً استراتيجياً للأمانة والدول الأعضاء.

٦٩- وسوف تعمل الأمانة مع الدول الأعضاء والشركاء على تخطيط عملية تنفيذ استراتيجية المنظمة بشأن البحوث من أجل الصحة، وذلك دعماً للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل في إطار برنامج العمل العام الحادي عشر.

٧٠- وفيما يخص المكاتب الإقليمية حددت استراتيجية المنظمة بشأن البحوث من أجل الصحة إطاراً لتوجيه عملية صياغة استراتيجيات البحث الإقليمية في المستقبل.

٧١- وستكون خطط التنفيذ واقعية وستحدد بوضوح الأدوار والمسؤوليات والموارد اللازمة، والحصائل والنتائج المتوقعة في إطار جدول زمني على غرار ما هو مبين في إطار التقييم. وسوف تستند الخطط إلى أنشطة البحث الجاري الاضطلاع بها بالفعل في أكثر من ٣٤ من البرامج والتحالفات والشبكات التابعة للمنظمة والتي تدعم بلوغ مرامي الاستراتيجية.

٧٢- وستدمج في الترتيبات التشغيلية للمنظمة وخطط عملها خطة لتنفيذ الاستراتيجية تمهيداً لدمجها فيما بعد في استراتيجيات التعاون القطرية بعد مناقشتها مع الدول الأعضاء.

٧٣- وسوف يُقدم عن التقدم المُحرز إلى جمعية الصحة العالمية تقرير مرحلي ثنائي السنوات، ومن المزمع تقديم التقرير الأول في عام ٢٠١٢.

أهم مسائل التنفيذ

الإدارة داخل المنظمة

٧٤- ضماناً للنجاح في تنفيذ الاستراتيجية يتعين على المنظمة أن تعد آليات مناسبة لتحسين الكفاءة الاستراتيجية والتشغيلية لجميع أنشطتها البحثية، وحبذا لو اشتملت إحداها على إنشاء أفرقة على صعيد المنظمة ككل يختص كل منها بموضوع من مجالات مثل بناء القدرات البحثية وإدارة المعارف، على أن تُستكمل هذه الآليات الجديدة باستعراض دقيق أو أن تنشّط الآليات القائمة حسب الاقتضاء. وسيشمل ذلك استعراض دور اللجان التقنية والاستشارية، واحتمال إعادة النظر في الدور العالمي والإقليمي للجنة الاستشارية للبحوث الصحية.

العمل مع الشركاء

٧٥- ستضطر الأمانة أيضاً عند تنفيذ الاستراتيجية إلى التعاون الفعال مع الشراكات المستقلة إدارياً والمكرسة للبحوث والتي ترتبط بها المنظمة. وتشمل هذه الشراكات ما يلي: التحالف من أجل السياسات الصحية وبحوث النظم؛ والبرنامج الخاص المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري؛ والمبادرة الخاصة ببحوث اللقاحات؛ والبرنامج الخاص المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية؛ ومجلس البحوث الصحية من أجل التنمية؛ والمحفل العالمي للبحوث الصحية. وسيُنظر خلال عملية التنفيذ في مدى أهمية إعطاء هذه الشراكات هيكلاً إدارياً أكثر اتساقاً، بل ومشتركاً مع هيكل استراتيجية البحوث التي وضعتها المنظمة؛ وستُدخل تعديلات على العلاقات الراهنة بما يتمشى مع الإجراءات المتخذة لبلوغ مرامٍ محددة.

٧٦- وعلاوة على التعاون مع الشراكات القائمة، فإن من المتوقع للمنظمة في إطار تنفيذ هذه الاستراتيجية الجديدة أن تعمل بفعالية أكبر مع الشركاء الرئيسيين في مجال البحوث، ولاسيما دوائر الصناعة والمجتمع المدني والمؤسسات الوقفية والأوساط الأكاديمية.

التوظيف

٧٧- إن نجاح الاستراتيجية سيتوقف بشكل كبير على الجهود التي يبذلها موظفو المنظمة التقنيون على صعيد المنظمة ككل. ويتضمن المرمى الخاص بالتنظيم، المنصوص عليه في الاتفاقية، عدة توصيات لتحسين الاختصاصات البحثية عن طريق تعزيز دعم البحوث والتعليم المتواصل وتعديل إجراءات التوظيف والتقييم حسب الاقتضاء. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لتحديد مدى تجاوب الموظفين على الصعيد القطري. وبمجرد أن تُطبق مدونة ممارسات البحث الجيدة فإنها ستوفر نهجاً مشتركاً ومجموعة من المعايير الدنيا لتنظيم أنشطة الموظفين البحثية بصرف النظر عن مكان عملهم. وهناك حاجة أيضاً إلى الموظفين حتى يتسنى للأفرقة المعنية بالمواضيع المتعددة القطاعات وباستعراض القواعد الأخلاقية وباستعراض الدلائل الإرشادية وبوضع المعايير وبالاتصالات أن تؤدي مهامها بفعالية.

التمويل

٧٨- حوالى ٨٠٪ من ميزانية تنفيذ البحوث أو طلبات البحوث التي تديرها برامج في المقر الرئيسي (حوالى ٢٠٠ مليون دولار أمريكي في كل ثنائية) يمول بمساهمات طوعية. ولذلك تهدف استراتيجية المنظمة بشأن البحوث من أجل الصحة إلى تحسين جودة نواتج البحث، لا برفع مستوى التمويل وإنما بترشيد إنفاق الموارد.

٧٩- ومع ذلك فإن تنفيذ هذه الاستراتيجية (وتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية) يقتضي وجود أمانة مركزية مزودة بموارد وافية ومسؤولة عن جملة أمور، منها تناول المواضيع الشاملة والاتصالات والتقييم. ولتمويل أنشطة الأمانة يتعين تزويدها بالدعم من الميزانية، لأن من غير المرجح أن تتاح لها الأموال من أنشطة البحث التي تضطلع بها إدارات المنظمة تحديداً أو من المساهمات الطوعية. ويعد مبلغ الأموال اللازم لدعم وظائف الأمانة بسيطاً إذ تقل نسبته عن ٥٪ من إجمالي نفقات البحوث في كل ثنائية. وستدرج جميع الموارد اللازمة لهذه الوظائف الرئيسية في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١.

التقييم

لمحة عامة

٨٠- يشكل التقييم جزءاً لا يتجزأ من استراتيجية المنظمة بشأن البحوث من أجل الصحة، ولذلك وُضع إطار لتقييم أثر الاستراتيجية للوقوف على مدى إنجاز الرؤية والرسالة والمرامي الواردة في الاستراتيجية وقد وردت تفاصيل هذا الإطار في تقرير يقدم بناءً على الطلب.

٨١- وسيؤمن الإطار على نحو أكثر تحديداً نهجاً للقيام بما يلي:

- رصد تنفيذ عناصر استراتيجية البحوث؛
- تقييم الآثار المترتبة على التغييرات التي أسفر عنها تنفيذ الاستراتيجية.

٨٢- ويشمل إطار التقييم الموضوع لاستراتيجية البحوث من أجل الصحة تقييم تنفيذ الاستراتيجية وتقييم عناصرها، ألا وهي المبادئ والمرامي والإجراءات والنتائج المتوقعة.

٨٣- وقد وُضع الإطار التقييمي حسب أفضل الممارسات المتبعة في مجال التقييم؛ وهو يتسم بما يلي:

- التركيز على المرامي والأنشطة المشتركة بين الأمانة والدول الأعضاء والشركاء، حسبما وردت في استراتيجية البحوث؛
- إعطاء صورة متزنة للتقدم المحرز صوب تحقيق الرؤية المشتركة لكل من الأمانة والدول الأعضاء والشركاء؛
- تحقيق الكفاءة بالاستفادة من المؤشرات والآليات الراهنة حسب الإمكان، بغية التقليل إلى أدنى حد من أعباء إعداد التقارير التي تتحملها الأمانة والدول الأعضاء والشركاء.

هيكل إطار التقييم

٨٤- يقسم إطار التقييم عناصر استراتيجية البحوث من أجل الصحة إلى مدخلات وأنشطة، ونواتج، وحصائل، وآثار، (ويعرف هذا التقسيم باسم "النموذج المنطقي")؛ كما يحدد المؤشرات المقرر اتباعها لتقييم كل من هذه المكونات (انظر أدناه).

٨٥- وإن كان الأثر المتوخى من الاستراتيجية في نهاية المطاف هو تحسين الصحة والإنصاف في المجال الصحي (على غرار التحسينات المبينة بوضوح في المرامي الإنمائية للألفية)، فإن أحد التحديات الرئيسية يكمن في تحديد مدى إسهام البحوث من أجل الصحة عموماً والاستراتيجية خصوصاً في تحقيق نتائج صحية أوسع نطاقاً. ونظراً للصعوبات التي تقترن بالتكهن بالظروف التي يمكن في ظلها إجراء دراسات حالة عن الآثار الصحية من الناحية العملية، فإن نموذج إطار التقييم يركز على الآثار التي يمكن تقييمها لاحقاً. ويمكن توسيع نطاق هذا الإطار ليشمل مؤشرات جديدة عن الآثار الصحية بعد الشروع في التنفيذ.

رصد التقدم المحرز

٨٦- وُضع مؤشر واحد أو أكثر لكل من الإسهامات/ الأنشطة، والنواتج، والحصائل، والآثار المترتبة. ويعرض الجدول ٢ أدناه قائمة بالمؤشرات أُعدت لمجرد التوضيح.[١]

١ سترد قائمة بجميع المؤشرات في الوثيقة التي تبين إطار التقييم بكامله.

الجدول ٢ – قائمة المؤشرات

الآثار المترتبة
– النسبة المئوية للاحتياجات الصحية ذات الأولوية التي أتيحت لها استعراضات منهجية محدثة لمراجع البحوث في غضون سنة واحدة من تحديد الاحتياجات (المرمى الخاص بالأولويات)
– النسبة المئوية للعينات العشوائية من الأطباء السريريين في الدول الأعضاء ممن بلغوا المرمى الوطني للتقيد باختيار توصيات عالية الجودة وقابلة للتطبيق على المستوى المحلي (المرمى الخاص بالتجسيد)
الحصائل
– النسبة المئوية من الدلائل الإرشادية التي وضعتها المنظمة وتبين من عينة عشوائية منها أنها متوافقة مع أفضل بيّنات البحوث (المرمى الخاص بالتنظيم)
– النسبة المئوية من الدول الأعضاء (وخصوصاً مندوبيها الرئيسيين الموفدين إلى جمعية الصحة) التي أبلغت عن رضاها بشكل عام عن نوع التعاون التقني الذي تلقته دعماً لنُظمها الوطنية للبحوث الصحية (المرمى الخاص بالقدرات)
النواتج
– تقرير ثنائي السنوات عن التقدم المحرز في تعزيز نظم البحوث الصحية الوطنية ويقدم إلى جمعية الصحة (المرمى الخاص بالقدرات)
– قواعد ومعايير البحوث المنشورة (المرمى الخاص بالمعايير)
المدخلات/ الأنشطة
– ٥٪ على الأقل من الاشتراكات والمساهمات الطوعية المقدمة إلى المنظمة والمخصصة لدعم البحوث في المنظمة، بما فيها الأموال المخصصة لتنفيذ استراتيجية البحوث وتقييمها في الثنائية الحالية (المرمى الخاص بالتنظيم)
– النسبة المئوية من الدول الأعضاء التي اعتمدت في تحديد أولوياتها على أولويات البحوث من أجل الصحة (المرمى الخاص بالأولويات)

٨٧– وإن كانت المؤشرات المعروفة في الآليات الراهنة قد حددت كلما أمكن ذلك، فقد تم اقتراح مؤشرات جديدة، حسب الاقتضاء، لتحسين رصد نخبة من عناصر برامج البحوث من أجل الصحة. وتتعلق عموماً هذه المؤشرات الجديدة بالتدابير المتصلة بالحصائل والآثار المترتبة لأنها ترتبط بصلة مباشرة بأهداف الاستراتيجية. ويرد في الصيغة الكاملة لإطار التقييم وصف تام ومستقل لهذه المؤشرات وللآليات المقترحة لرصد التنفيذ.

٨٨– وانطلاقاً من تجميع الحصائل المبين في الجدول ١ أعلاه، تنقسم هياكل الإبلاغ المقترحة إلى أربعة أنواع هي: المؤشرات المتصلة بالإدارة (المقرر جمعها في تقرير ثنائي السنوات يُقدم إلى جمعية الصحة)؛ والمؤشرات المتصلة بالتنظيم (المقرر جمعها في تقرير ثنائي السنوات يُقدم إلى المدير العام)؛ والمؤشرات المتصلة بالقواعد والمعايير، والمؤشرات المتصلة بسائر التقارير والموارد العامة. وستصبح جميع التقارير علنية في موقع المنظمة على شبكة الإنترنت.

الملحق ٥

مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية[١]

[م ت١٢٤/١٥ – الملحق – ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨]

الديباجة

١- مثلما أشار إليه تقرير المدير العام المقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والسبعين[٢] فإن زرع الأعضاء البشرية بدأ بسلسلة من الدراسات التجريبية في مستهل القرن العشرين. وقد استرعى التقرير الاهتمام إلى بعض من أهم التطورات السريرية والعلمية في هذا المجال منذ أن حصل أليكسيس كاريل على جائزة نوبل في عام ١٩١٢ تقديراً لأعماله الريادية في هذا المضمار. وقد بدأ الزرع الجراحي للأعضاء البشرية المأخوذة من المتبرعين الموتى والأحياء على السواء في أجسام المرضى والمحتضرين بعد الحرب العالمية الثانية. وعلى مدى الخمسين عاماً الماضية أصبح زرع الأعضاء والنُسج والخلايا البشرية ممارسة عالمية النطاق أطالت أعمار مئات الآلاف من البشر وحسنت نوعية حياتهم إلى حد بعيد. وبفعل التحسينات المستمرة في التكنولوجيا الطبية، ولاسيما في ما يتعلق برفض الأعضاء والنُسج، زاد الطلب على الأعضاء والنُسج بحيث أصبح العرض لا يفي به على الدوام على الرغم من الزيادة الكبيرة في التبرع بأعضاء الموتى ومن زيادة الاعتماد على تبرعات الأحياء في السنوات الأخيرة.

٢- ولم يؤد نقص الأعضاء المتاحة إلى مسارعة كثير من البلدان بوضع إجراءات ونُظم لزيادة العرض فحسب ولكنه أدى أيضاً إلى تحفيز الاتجار بالأعضاء البشرية، وخصوصاً من قِبَل متبرعين أحياء لا يمتون بصلة إلى الأشخاص الذين يتلقونها. وخلال العقود الأخيرة اتضحت البيّنات الدالة على هذه التجارة، فضلاً عما يرتبط بها من اتجار بالبشر. وبالإضافة إلى ذلك فقد حدت السهولة المتزايدة للاتصالات وحركة السفر على الصعيد الدولي بكثير من المرضى إلى السفر خارج بلدانهم إلى مراكز طبية تعلن عن قدرتها على إجراء عمليات الزرع والإمداد بالأعضاء المتبرع بها لهذا الغرض لقاء مبلغ واحد وشامل.

٣- وقد أعرب أولاً القراران ج ص ع٤٠-١٣ وج ص ع٤٢-٥ عن قلق جمعية الصحة من الاتجار بالأعضاء البشرية وعن ضرورة وضع معايير عالمية للزرع. وبناءً على عملية تشاور قامت بها الأمانة اعتمدت جمعية الصحة آنذاك مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الأعضاء البشرية، وذلك في

---

١ انظر القرار م ت١٢٤ق١٣. أحاط المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والعشرين بعد المائة التي عقدت في ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٨ علماً بمسودة تحديث المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية، والواردة في الوثيقة م ت ١٢٣/٥. وتجسد هذه الصيغة تعديلاً طلبه المجلس أثناء انعقاد تلك الدورة ونظر فيه في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة، وهو كالتالي: تُستخدم الآن عبارة "ضيقة النطاق" عوضاً عن "نادرة" في المبدأ التوجيهي ٤. وعلاوة على ذلك، جرى توضيح صياغة العبارة الأخيرة من المبدأ التوجيهي ١١.

٢ الوثيقة م ت٧٩/٨.

القرار ج ص ع٤٤-٢٥. وخلال السنوات السبع عشرة الماضية أثرت الدلائل الإرشادية تأثيراً كبيراً في المدونات والممارسات المهنية والتشريعات في جميع أنحاء العالم. وعلى ضوء التغيرات في الممارسات الخاصة بزرع الأعضاء والنُسج وفي المواقف من هذا الأمر طلبت جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون من المدير العام جملة أمور منها "مواصلة فحص وجمع البيانات العالمية عن الممارسات والمأمونية والجودة والنجاعة وعن الوبائيات في مجال زرع الأعضاء البشرية وعن القضايا الأخلاقية، بما في ذلك تبرعات الأحياء، من أجل تحديث الدلائل الإرشادية بشأن زرع الأعضاء البشرية" وذلك في قرارها ج ص ع٥٧-١٨.

٤- والهدف من إعداد الدلائل الإرشادية الواردة أدناه هو توفير إطار منهجي وأخلاقي ومقبول للحصول على الخلايا والنُسج والأعضاء البشرية وزرعها للأغراض العلاجية. وستتولى كل ولاية قضائية تحديد سُبل تنفيذ الدلائل الإرشادية. وتحتفظ الدلائل الإرشادية بالنقاط الأساسية الواردة في نسخة عام ١٩٩١ بينما تتضمن نصوصاً جديدة استجابة للاتجاهات السائدة في مجال الزرع، وخصوصاً عمليات زرع الأعضاء المأخوذة من متبرعين أحياء، وللتوسع في استخدام الخلايا والنُسج البشرية. ولا تنطبق الدلائل الإرشادية على زرع الأعراس ولا نُسج المبيض ولا نُسج الخصية ولا المضغ لأغراض إنجابية، ولا على الدم أو مكوناته المجموعة لأغراض نقل الدم.

لا يجوز نزع الخلايا والنُسج والأعضاء من أجسام الموتى والأحياء بغرض الزرع إلا وفق الدلائل الإرشادية التالية.

المبدأ التوجيهي ١

يجوز نزع الخلايا والنُسج والأعضاء من أجسام الموتى بغرض الزرع إذا:

(أ) تم الحصول على الموافقات التي ينص عليها القانون،

(ب) ولم يكن هناك أي سبب للاعتقاد بأن الشخص المتوفى كان قد اعترض على هذا النزع.

تعليق على المبدأ التوجيهي ١

إن الموافقة هي الأساس الأخلاقي لكل التدخلات الطبية. والسلطات الوطنية مسؤولة عن تعريف عملية الحصول على الموافقة على التبرع بالخلايا والنُسج والأعضاء وتسجيل هذه الموافقة على ضوء المعايير الأخلاقية الدولية، والطريقة التي تنظم الحصول على الأعضاء في بلدانها، والدور العملي للموافقة كضمان ضد الاستغلال والإخلال بقواعد المأمونية.

وتُعتبر الموافقة على الحصول على الأعضاء والنُسج من الموتى "صريحة" أو "مفترضة" حسب التقاليد الاجتماعية والطبية والثقافية لكل بلد، بما في ذلك طريقة إشراك الأُسر في اتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية الصحية عموماً. وبمقتضى كلا النظامين تحول أي إشارة يثبت أنها بدرت قبل الوفاة من الأشخاص الذين توفوا وتدل على اعتراضهم على نزع خلاياهم أو نُسجهم أو أعضائهم بعد وفاتهم دون هذا النزع.

وبمقتضى نظام الموافقة الصريحة، الذي يشار إليه أحياناً بنظام "الرضا"، يجوز نزع الخلايا أو النُسج أو الأعضاء من الشخص المتوفى إذا كان قد وافق موافقة صريحة على هذا النزع أثناء حياته، ويجوز أن تتم هذه الموافقة، حسب القانون المحلي، شفوياً أو بتسجيلها على بطاقة التبرع أو رخصة القيادة أو بطاقة الهوية أو في سجل طبي أو سجل للتبرع. وإذا لم يكن الشخص المتوفى قد وافق على نزع العضو ولا أعرب بوضوح

عن اعتراضه على هذا النزع فينبغي الحصول على إذن من أحد الوكلاء المعترف بهم قانوناً، ويكون هذا الشخص عادة من أفراد الأسرة.

أما نظام الموافقة المفترضة البديل، والذي يسمى "عدم الرضا (أو التنصل)" فيسمح بنزع المادة من جسم الشخص المتوفى بغرض زرعها، وفي بعض البلدان بغرض إجراء دراسات أو بحوث تشريحية، وذلك ما لم يكن الشخص قد أعرب عن اعتراضه قبل وفاته بتسجيل رفضه لدى أحد المكاتب المختصة أو ما لم يبلغ أحد الأطراف الذين أعلمهم بذلك عن أن الشخص المتوفى أعرب عن رفضه التبرع. ونظراً لما للموافقة من أهمية أخلاقية ينبغي أن يكفل هذا النظام أن يكون الناس على علم تام بالسياسة المتبعة في هذا الصدد وأن تتاح لهم وسيلة سهلة لتسجيل عدم الرضا.

وعلى الرغم من عدم اشتراط الموافقة الصريحة في نظام عدم الرضا قبل نزع أعضاء أو نُسج أو خلايا من الشخص المتوفى الذي لم يرفض ذلك وهو على قيد الحياة فإن برامج الحصول على الأعضاء والنُسج والخلايا قد تحجم عن المضي قدماً في الحصول عليها إذا أبدى أقرباء الشخص المتوفى معارضتهم الشخصية للتبرع، وبالمثل فإنه في نُظم الرضا تسعى البرامج بصورة نموذجية إلى الحصول على إذن من الأسرة حتى إذا كان الشخص المتوفى قد أعطى موافقته قبل الوفاة. وتكون البرامج أقدر على الاعتماد على موافقة الشخص المتوفى الصريحة أو المفترضة دون السعي إلى الحصول على إذن آخر من أفراد الأسرة عندما يكون فهم الناس وقبولهم لعملية التبرع بالخلايا والنُسج والأعضاء راسخين ولا لبس فيهما. وحتى عندما لا يُطلب الإذن من الأقرباء يلزم أن تراجع برامج التبرع السجل الطبي والسلوكي للشخص المتوفى مع أفراد أسرته الذين عرفوه جيداً لأن المعلومات الدقيقة عن المتبرعين تساعد على تعزيز مأمونية عملية الزرع.

وفي ما يتعلق بالتبرع بالنُسج، وهو ما ينطوي على قيود زمنية أقل تعقيداً، يوصى دائماً بالسعي إلى الحصول على موافقة الأقرباء. ومن النقاط الهامة التي تتعين معالجتها طريقة ترميم مظهر جسم الشخص المتوفى بعد نزع النُسج منه.

المبدأ التوجيهي ٢

لا يجوز للأطباء الذين يبتون في أن وفاة المتبرع المحتمل قد حدثت فعلاً أن تكون لهم علاقة مباشرة بعملية نزع الخلية أو النسيج أو العضو من المتبرع أو بإجراءات زرع أي منها لاحقاً ولا أن ينهضوا بمسؤولية رعاية أي من المتلقين المحتملين لهذه الخلايا أو النُسج أو الأعضاء.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٢

الغرض من هذا المبدأ هو تجنب تعارض المصالح الذي قد يحدث عندما يتولى الطبيب أو الأطباء الذين يبتون في أن وفاة المتبرع المحتمل قد حدثت فعلاً مسؤولية رعاية مرضى آخرين تعتمد عافيتهم على الخلايا أو النُسج أو الأعضاء المنقولة إليهم من ذلك المتبرع.

وستضع السلطات الوطنية القواعد القانونية للبت في حدوث الوفاة بالفعل ولتحديد طريقة صوغ وتطبيق معايير وإجراءات البت في حدوث الوفاة بالفعل.

المبدأ التوجيهي ٣

ينبغي تحقيق الاستفادة القصوى من الإمكانات العلاجية للتبرعات التي يكون الأشخاص المتوفون قد أعلنوها قبل وفاتهم، ولكن يجوز للبالغين الأحياء أن يتبرعوا بأعضائهم أيضاً حسبما تسمح به اللوائح المحلية. وينبغي بوجه عام أن توجد صلة جينية أو قانونية أو عاطفية بين المتبرعين الأحياء وبين من يتلقون تبرعاتهم.

وتكون التبرعات من الأحياء مقبولة عندما يتم الحصول على موافقة المتبرع عن علم وطواعية وتأمين الرعاية التي يوفرها المهنيون للمتبرع وتنظيم متابعة الحالة جيداً، وعندما يتم تطبيق ورصد معايير الاختيار الخاصة بالمتبرعين على نحو دقيق. وينبغي إعلام المتبرعين الأحياء بطريقة كاملة ومفهومة بالمخاطر والفوائد والعواقب المحتملة للتبرع، وينبغي أن يكونوا ذوي أهلية قانونية وقادرين على موازنة المعلومات وأن يتصرفوا بدافع من رغبتهم ودون الخضوع لأي تأثير أو إكراه لا مبرر له.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٣

يشدد المبدأ على أهمية اتخاذ الخطوات القانونية واللوجستية اللازمة لإنشاء البرامج الخاصة بالمتبرعين الذين توفوا إن لم توجد برامج من هذا القبيل، وعلى أهمية جعل البرامج القائمة تتسم بأكبر قدر ممكن من الفعالية والكفاءة.

ويحدد المبدأ أيضاً الشروط الأساسية للتبرع من الأحياء بينما يؤيد تحقيق أقصى استفادة من برامج الزرع التي تتلافى المخاطر المتأصلة التي تتهدد المتبرعين الأحياء. وقد تكون الصلة الجينية بين المتبرع والمتلقي مفيدة علاجياً، ويمكن أن تعزز الاطمئنان إلى أن المتبرع يتصرف بدافع من قلق حقيقي على المتلقي، كما هو الشأن عندما تربطه بالمتلقي علاقة قانونية (مثل العلاقة بين المتلقي وزوجته). وكثير من التبرعات التي تتم بدافع من الإيثار يكون من قِبَل متبرعين تربطهم علاقة عاطفية بالمتلقين، وعلى الرغم من ذلك فإن من العسير تقدير مدى قوة الصلة المزعومة. وقد شكلت التبرعات المقدمة من متبرعين لا يمتون بصلة إلى المتلقين مصدراً من مصادر القلق في هذا الصدد، وعلى الرغم من ذلك فبعض من هذه الحالات يكون فوق مستوى النقد، كما هو الشأن في زرع الخلايا الجذعية المكونة للدم (حيث يكون من المستصوب علاجياً وجود مجموعة واسعة من المتبرعين) أو عند تبادل الكُلى لأن المتبرعين لا يتوافقون مناعياً بشكل جيد مع المتلقين ذوي القربى.

وفي ما يتعلق بالتبرعات من قِبَل الأحياء، وخصوصاً المتبرعين غير ذوي القربى، يلزم إجراء تقييم نفسي اجتماعي لحماية المتبرع من الإكراه أو لمنع الاتجارية التي يحظرها المبدأ ٥. وينبغي أن تكفل السلطة الصحية الوطنية إجراء التقييم من قِبَل طرف مؤهل على النحو الملائم ويتمتع بالاستقلالية. ومن خلال تقدير دافع المتبرع وتوقعات كل من المتبرع والمتلقي في ما يخص الحصائل يمكن لهذه التقييمات أن تساعد على تحديد وتجنب التبرعات التي تتم قسراً أو التي تتم بمقتضى صفقات مدفوعة المقابل بالفعل.

ويشدد المبدأ على ضرورة الاختيار الحقيقي عن علم جيد، والذي يقتضي إعطاء معلومات كاملة وملائمة للظروف المحلية ويستبعد الأشخاص المستضعفين الذين لا يستطيعون الوفاء بشروط الموافقة الطوعية المستنيرة بالمعلومات. وتقتضي الموافقة الطوعية كذلك وجود أحكام ملائمة تتيح العدول عن الموافقة قبل أن تبلغ التدخلات الطبية المنفذة في المتلقي النقطة التي يتعرض فيها المتلقي لخطر داهم إذا لم تُستكمل عملية الزرع. وينبغي إبلاغ هذه المعلومات في وقت إعطاء الموافقة.

وأخيراً فإن هذا المبدأ يشدد على أهمية حماية صحة المتبرعين الأحياء أثناء عملية الاختيار والتبرع والرعاية اللاحقة الضرورية لضمان استبعاد أن تضر عواقب التبرع العكسية المحتملة بالمتبرع في بقية عمره. وينبغي أن تتناسب الرعاية المعطاة للمتبرع مع الرعاية المعطاة للمتلقي، والسلطات الصحية مسؤولة بالمثل عن عافية كليهما.

المبدأ التوجيهي ٤

لا يجوز نزع أي خلايا أو نُسج أو أعضاء من جسم الشخص القاصر الحي بغرض الزرع إلا في الاستثناءات النادرة التي يسمح بها القانون الوطني. وينبغي اتخاذ تدابير محددة لحماية القُصَّر، وينبغي حيثما أمكن الحصول على موافقة القاصر قبل التبرع. وما يسري على القُصَّر– يسري أيضاً على أي شخص لا يتمتع بالأهلية القانونية.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٤

ينص هذا المبدأ على حظر عام لنزع الخلايا أو النُسج أو الأعضاء من القُصَّر قانوناً بغرض الزرع. وأهم الاستثناءات التي قد يُسمح بها هي التبرع داخل الأسرة بالخلايا المتجددة (إذا لم يوجد متبرع بالغ يحقق الهدف العلاجي ذاته) وزرع الكلى بين التوائم المتماثلين (حيثما كان تجنب كبت المناعة يفيد المتلقي فائدة تكفي لتبرير الاستثناء ولم يوجد أي اضطراب وراثي يمكن أن يضر بالمتبرع في المستقبل).

وعلى الرغم من أن الحصول على إذن من أحد الأبوين (أو من كليهما) أو من الوصي القانوني من أجل نزع العضو المعني يكفي عادة، فقد يحدث تعارض مصالح إذا كان من يعطي الإذن مسؤولاً عن عافية المتلقي المقصود. وفي هذه الحالات ينبغي اشتراط استعراض الوضع من قِبَل هيئة مستقلة، مثل المحكمة أو أي سلطة مختصة أخرى، والحصول على موافقتها. وينبغي في أي حالة أن يجُب اعتراض الشخص القاصر على التبرع أي إذن يعطيه أي طرف آخر. ومن الأمور ذات الأهمية الخاصة بالنسبة للمتبرعين القُصَّر حصول المتبرع الحي المحتمل على مشورة المهنيين لتقدير أي ضغط يتعرض له كي يقرر التبرع وللتصدي لهذا الضغط عند الضرورة.

المبدأ التوجيهي ٥

ينبغي أن يكون التبرع بالخلايا والنُسج والأعضاء مجاناً فقط ودون دفع أي أموال أو مكافآت أخرى لها قيمة مالية. وينبغي أن يُحظر شراء الخلايا أو النُسج أو الأعضاء أو عرض شرائها بغرض الزرع أو بيعها من قِبَل أشخاص أحياء أو من قِبَل أقرباء الموتى.

ولا يحول حظر بيع أو شراء الخلايا والنُسج والأعضاء دون استرداد المصاريف المعقولة التي يمكن التحقق منها والتي يتكبدها المتبرع، بما في ذلك خسارة الدخل، ولا دون سداد تكاليف الإبقاء على حيوية الخلايا أو النُسج أو الأعضاء البشرية أو معالجتها أو الحفاظ عليها أو الإمداد بها بغرض الزرع.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٥

من المرجح أن دفع الأموال مقابل الحصول على الخلايا والنُسج والأعضاء يؤدي إلى استغلال أفقر الفئات وأضعفها استغلالاً جائراً وإلى تقويض التبرع بدافع من الإيثار وإلى تحقيق أرباح فاحشة والاتجار

بالبشر. وينشر دفع الأموال لهذا الغرض فكرة أن بعض الأشخاص يفتقرون إلى الكرامة إلى حد أنهم يصبحون مجرد أدوات يستعملها الآخرون.

ويستهدف هذا المبدأ، بالإضافة إلى منع الاتجار بالمواد البشرية، تأكيد بفضيلة التبرع بالمواد البشرية من أجل إنقاذ الأرواح وتحسين نوعية الحياة. ومع ذلك يسمح المبدأ بالحالات التي جرى فيها العرف على منح المتبرع عطية رمزية عرفاناً بالجميل على ألا يمكن حساب قيمتها مالياً. وينبغي أن يضمن القانون الوطني ألا تكون أي هدايا أو مكافآت شكلاً مموهاً بالفعل من أشكال دفع الأموال مقابل الحصول على الخلايا أو النُسج أو الأعضاء المتبرع بها. وليس هناك فرق بين الحوافز التي تتخذ شكل "المكافآت" ذات القيمة المالية والتي يمكن نقلها إلى أطراف ثالثة وبين المدفوعات المالية.

وعلى الرغم من أن أسوأ أشكال الاستغلال هي التي تمس المتبرعين الأحياء بالأعضاء فإن الأخطار تنشأ أيضاً عندما تُدفع أموال مقابل الحصول على الخلايا والنسج والأعضاء إلى أقرباء الموتى أو إلى الباعة أو السماسرة أو إلى المؤسسات (مثل شركات دفن الموتى) المسؤولة عن الجثث. وينبغي حظر حصول هذه الأطراف على عائدات مالية.

ويسمح المبدأ بالتعويض عن تكاليف التبرع (بما في ذلك النفقات الطبية والدخل المفقود للمتبرعين الأحياء) وذلك كي لا تثني هذه التكاليف المتبرعين عن التبرع. ومن المقبول كذلك ضرورة تغطية التكاليف المشروعة للاقتناء وضمان مأمونية وجودة وكفاءة منتجات الخلايا والنُسج والأعضاء البشرية التي يتم زرعها.

ومن الأمور التي تثير الهواجس في هذا الصدد الحوافز التي تشمل بنوداً أساسية لا يتمكن المتبرعون بدونها من تحمل تكاليف التبرع، مثل الرعاية الطبية أو تغطية التأمين الصحي. ويُعتبر التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه حقاً من الحقوق الأساسية وليس بالشيء الذي يمكن شراؤه بأجزاء من الجسم. بيد أنه من المشروع توفير التقييمات الطبية الدولية المجانية للمتبرعين الأحياء في ما يخص التبرع والتأمين على الحياة أو من المضاعفات التي تحدث من جراء التبرع.

وينبغي أن تشجع السلطات الصحية التبرع الذي يتم بدافع من احتياج المتلقي ولصالح المجتمع المحلي. وينبغي لأي تدابير تُتخذ لتشجيع التبرع أن تحترم كرامة المتبرع وتعزز تقدير المجتمع للتبرع بالخلايا والنُسج والأعضاء بدافع من الإيثار. وينبغي في أي حال من الأحوال أن تحدد السلطات الصحية بوضوح وشفافية كل الممارسات الخاصة بتشجيع الحصول على الخلايا والنُسج والأعضاء بغرض زرعها.

وينبغي أن تتناول الأُطر القانونية الوطنية الظروف الخاصة لكل بلد نظراً لتفاوت المخاطر المحدقة بالمتبرع والمتلقي. وستقوم كل ولاية قضائية بتحديد تفاصيل وطريقة الحظر الذي ستطبقه، بما في ذلك الجزاءات التي يمكن أن تشمل اتخاذ إجراءات مشتركة مع بلدان أخرى في الإقليم. وينبغي تطبيق حظر دفع الأموال مقابل الحصول على الخلايا والنُسج والأعضاء على كل الأفراد، بمن فيهم من يتلقونها لزرعها ويحاولون الالتفاف على اللوائح المحلية بالسفر إلى مواقع لا تفرض الحظر على الاتجار بها.

المبدأ التوجيهي ٦

يجوز تشجيع التبرع بالخلايا أو النُسج أو الأعضاء البشرية بدافع من الإيثار عن طريق الإعلان أو توجيه نداء إلى الجماهير، على أن يتم ذلك وفقاً للوائح المحلية.

وينبغي حظر الإعلان عن الحاجة إلى الخلايا أو النُسج أو الأعضاء أو عن توافرها بهدف عرض أو طلب دفع أموال إلى الأفراد نظير الحصول على خلاياهم أو نسجهم أو أعضائهم، أو إلى أقربائهم إذا كانوا قد توفوا. وينبغي أيضاً حظر أعمال السمسرة التي تنطوي على دفع أموال إلى هؤلاء الأشخاص أو إلى أطراف ثالثة.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٦

إن هذا المبدأ لا يمس الإعلانات العامة أو النداءات التي توجه إلى الجماهير للتشجيع على التبرع بالخلايا أو النُسج أو الأعضاء البشرية بدافع من الإيثار، وذلك شريطة ألا يخرق ذلك النُظم القانونية القائمة لتخصيص الأعضاء. ويستهدف المبدأ، بدلاً من ذلك، حظر الإغراءات التجارية والتي تشمل عرض دفع أموال إلى الأفراد أو إلى أقرباء الموتى أو إلى أطراف أخرى (مثل المتعهدين) لديها خلايا أو نُسج أو أعضاء من أجل الحصول عليها، كما يستهدف التصدي للسماسرة وسائر الوسطاء وكذلك المشترون المباشرون.

المبدأ التوجيهي ٧

لا ينبغي للأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين أن ينخرطوا في إجراءات الزرع، ولا ينبغي لشركات التأمين الصحي ولا لسائر الدافعين تغطية تكاليف هذه الإجراءات إذا كان قد تم الحصول على الخلايا أو النُسج أو الأعضاء المعنية من خلال استغلال المتبرع أو قريب المتبرع المتوفى أو إكراهه أو دفع أموال له.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٧

لا ينبغي لمهنيي الرعاية الصحية أن ينخرطوا في نزع الخلايا أو النُسج أو الأعضاء ولا في معالجتها الوسيطة ولا في زرعها إلا إذا تم التبرع مجاناً وطوعياً بالفعل. (في حالة المتبرعين الأحياء يشار عادة إلى إجراء تقييم نفسي اجتماعي للمتبرع، كما هو مبين في المبدأ التوجيهي ٣). ويُعد الإخفاق في تأمين عدم حصول الشخص المعني على مقابل لموافقته على التبرع أو عدم إكراهه عليه أو استغلاله خرقاً للالتزامات المهنية ينبغي أن تقوم المنظمات المهنية المعنية أو السلطات الحكومية المرخصة أو التنظيمية بفرض جزاءات عليه.

ولا ينبغي للأطباء ومرافق الرعاية الصحية أيضاً إحالة المرضى إلى مرافق الزرع في بلدانهم أو في بلدان أخرى والتي تستخدم خلايا أو نُسج أو أعضاء تم الحصول عليها، من خلال دفع أموال إلى المتبرعين أو أسرهم أو إلى سائر الباعة أو السماسرة، ولا يجوز للأطباء ومرافق الرعاية الصحية طلب أو قبول أموال نظير القيام بذلك. ويجوز تقديم خدمات الرعاية اللاحقة للزرع إلى المرضى الذين خضعوا لعمليات الزرع في هذه المرافق، ولكن لا ينبغي أن تُفرض على الأطباء الذين يرفضون توفير هذه الرعاية جزاءات مهنية بسبب هذا الرفض، وذلك شريطة أن يحيلوا هؤلاء المرضى إلى أماكن أخرى.

وينبغي لشركات التأمين الصحي وسائر الدافعين تعزيز التقيد بالمعايير الأخلاقية العالية وذلك برفض دفع تكاليف عمليات الزرع التي تخرق الدلائل الإرشادية.

المبدأ التوجيهي ٨

ينبغي أن يُحظر على جميع مرافق الرعاية الصحية وجميع مهنيي الرعاية الصحية ممن ينخرط في إجراءات الحصول على الخلايا أو النُسج أو الأعضاء وزرعها تقاضي أي مبالغ تتجاوز الرسوم المبررة المفروضة على الخدمات المقدمة.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٨

إن هذا النص يعزز المبدأين التوجيهيين ٥ و٧ وذلك بمنع التربح الفاحش من إجراءات الإبقاء على حيوية الخلايا والنُسج والأعضاء ومن زرعها. وينبغي أن ترصد السلطات الصحية الرسوم المفروضة على خدمات الزرع لضمان ألا تكون رسوماً مموهة للحصول على الخلايا أو النُسج أو الأعضاء نفسها. وينبغي مساءلة جميع الأشخاص المعنيين والمرافق المعنية عن كل المبالغ المدفوعة نظير خدمات الزرع. وإذا كان الطبيب أو أي ممارس آخر من ممارسي الرعاية الصحية غير متأكد من أن الرسوم مبررة فينبغي أن يسعى إلى الحصول على رأي السلطة المرخصة أو السلطة التنظيمية المختصة قبل أن يقترح رسوم أو يفرضها. ويجوز اتخاذ الرسوم المفروضة على الخدمات المماثلة مرجعاً لهذا الغرض.

المبدأ التوجيهي ٩

ينبغي أن يُسترشد في تخصيص الأعضاء والخلايا والأنسجة بالمعايير السريرية والقواعد الأخلاقية لا بالاعتبارات المالية أو غيرها من الاعتبارات. وينبغي أن تكون كل قواعد التخصيص، التي تحددها لجان تم تشكيلها على النحو الملائم، منصفة ويمكن تبريرها للجهات الخارجية وشفافة.

تعليق على المبدأ التوجيهي ٩

إذا كانت معدلات التبرع لا تفي بالطلب السريري فينبغي تحديد معايير التخصيص على المستوى الوطني أو دون الإقليمي من قِبَل لجنة تضم خبراء في التخصصات الطبية الملائمة وفي مجال أخلاقيات البحوث البيولوجية وفي مجال الصحة العمومية. ولتعدد التخصصات على هذا النحو أهميته لضمان ألا يراعي التخصيص العوامل الطبية فحسب بل يراعي أيضاً القيم المجتمعية والقواعد الأخلاقية العامة. وينبغي أن تكون معايير توزيع الخلايا والنُسج والأعضاء متوافقة مع حقوق الإنسان وينبغي، على وجه الخصوص، ألا تستند إلى جنس المتلقي ولا عرقه ولا ديانته ولا حالته الاقتصادية.

ويقتضي هذا المبدأ ضمناً أن تكون تكلفة الزرع ومتابعة الحالة، بما في ذلك العلاج الكابت للمناعة، حسب الاقتضاء، يسيرة على كل المرضى المعنيين، أي أنه لا ينبغي استبعاد أي متلقٍ بناءً على الأسباب المالية فحسب.

ولا يقتصر مفهوم الشفافية على عملية التخصيص، ولكن له أهمية حيوية لكل جوانب عملية الزرع (مثلما ترد مناقشته في التعليق الخاص بالمبدأ التوجيهي ١١ أدناه).

المبدأ التوجيهي ١٠

الإجراءات العالية الجودة والمأمونة والناجعة ضرورية للمتبرعين والمتلقين على السواء. وينبغي تقييم الحصائل التي تترتب في الأمد الطويل على التبرع بالخلايا والنُسج والأعضاء وزرعها بالنسبة إلى المتبرعين الأحياء والمتلقين بغية توثيق الفوائد والأضرار.

ويجب باستمرار الحفاظ على مستوى مأمونية ونجاعة وجودة الخلايا والنُسج والأعضاء البشرية الخاصة بالزرع والارتقاء به إلى الحد الأمثل باعتبارها من المنتجات الصحية ذات الطابع الاستثنائي. ويتطلب ذلك تنفيذ نُظم لضمان الجودة تشمل التتبع والحذر مع التبليغ عن الأحداث والتفاعلات الضارة سواء أكان ذلك على المستوى الوطني أو يتعلق بالمنتجات البشرية المصدَّرة.

تعليق على المبدأ التوجيهي ١٠

إن بلوغ المستوى الأمثل لحصائل زرع الخلايا والنُسج والأعضاء يستتبع عملية تستند إلى القواعد وتشمل تدخلات سريرية وإجراءات تنفذ خارج الجسم، بدءاً من اختيار المتبرع وحتى متابعة الحالة في الأمد الطويل. وينبغي تحت إشراف السلطات الصحية الوطنية أن ترصد برامج الزرع حالة كل من المتبرع والمتلقي لضمان حصولهما على الرعاية الملائمة، بما في ذلك رصد المعلومات الخاصة بفريق الزرع المسؤول عن رعايتهما.

ويُعد تقييم المعلومات الخاصة بالمخاطر والفوائد في الأمد الطويل ضرورياً لإجراءات الموافقة والموازنة الملائمة بين مصالح المتبرعين ومصالح المتلقين. ويجب أن تفوق الفوائد التي يجنيها كل منهما المخاطرِ ذات الصلة بالتبرع والزرع. ولا ينبغي السماح للمتبرعين بالتبرع في الأحوال الميؤوس منها سريرياً.

وتشجَّع برامج التبرع والزرع على المشاركة في السجلات الوطنية و/ أو الدولية لعمليات الزرع. وينبغي إبلاغ السلطات الصحية المسؤولة بأي خروج عن الإجراءات المقبولة من شأنه أن يزيد المخاطر على المتلقين أو المتبرعين، وبأي عواقب معاكسة تترتب على التبرع أو الزرع، وينبغي لتلك السلطات أن تحلل هذه الحالات.

وقد لا يتطلب زرع المواد البشرية التي لا تقتضي العلاج الصياني القيام بالمتابعة النشطة في الأمد الطويل، وعلى الرغم من ذلك ينبغي ضمان التتبع طيلة العمر المتوقع للمتبرع والمتلقي. ومن الضروري لأغراض التتبع الكامل استخدام وسائل الترميز المتفق عليها دولياً لتحديد النُسج والخلايا المستعملة في الزرع.

المبدأ التوجيهي ١١

يجب أن يتسم تنظيم وتنفيذ أنشطة التبرع والزرع، وكذلك نتائجها السريرية، بالشفافية والوضوح في ما يتعلق بالتمحيص على أن يتم في الوقت ذاته ضمان الحماية الدائمة لسرية وخصوصية الأشخاص المتبرعين والمتلقين.

تعليق على المبدأ التوجيهي ١١

يمكن تعريف الشفافية بإيجاز على أنها تمكين الجمهور على الدوام من الاطلاع على البيانات الشاملة المحدثة بانتظام بشأن الإجراءات، ولاسيما التخصيص وأنشطة الزرع والحصائل المترتبة بالنسبة إلى كل من المتلقين والمتبرعين الأحياء، وكذلك بشأن التنظيم والميزانيات والتمويل. وهذه الشفافية لا تتعارض مع الحماية من الإتاحة العمومية للمعلومات التي يمكن أن تحدد بها هوية مختلف المتبرعين أو المتلقين، مع الاستمرار في الوقت ذاته في احترام ضرورة التتبع المعترف بها في المبدأ ١٠. ولا ينبغي أن يقتصر الغرض من النظام على الإتاحة القصوى للبيانات من أجل الدراسات البحثية والإشراف الحكومي بل ينبغي أن يشمل أيضاً تحديد المخاطر وتسهيل تصحيحها بغية تقليل الضرر الواقع على المتبرعين أو المتلقين إلى أدنى حد ممكن.

الملحق ٦

التصديق على تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين[١]

[م ت١٢٤/٣٤ – ٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩]

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- وقد عرضت التعديلات المقترحة للنظام الأساسي للموظفين بموجب المادة ١٢-١[٢] من ذلك النظام على المجلس التنفيذي الذي طلب إليه التوصية باعتمادها من قِبَل جمعية الصحة العالمية الثانية والستين.

٣- وتنبثق التعديلات الوارد بيانها في الباب الأول من هذه الوثيقة عن القرارات التي يتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثالثة والستين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية، والتي ترد في تقرير هذه اللجنة لعام ٢٠٠٨.[٣] وإذا لم تعتمد الجمعية العامة للأمم المتحدة توصيات اللجنة فسيتم إصدار إضافة إلى هذه الوثيقة.

٤- وقد اعتبرت تعديلات لائحة الموظفين والتعديلات المقترحة للنظام الأساسي للموظفين، الواردة في الباب الثاني من هذه الوثيقة، أمراً ضرورياً في ضوء التجارب المكتسبة في مجال الإدارة الجيدة للموارد البشرية ومن أجل تحقيق مصلحة تلك الموارد.

٥- وتشمل الآثار المالية المترتبة على التعديلات في الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ تكاليف إضافية طفيفة في إطار الميزانية العادية، وستتم تغطيتها من المخصصات الملائمة المحددة لكل إقليم من الأقاليم وللأنشطة المشتركة بين الأقاليم، ومن المصادر المالية الخارجة عن الميزانية.

٦- ويرد نص لائحة الموظفين المعدل في [المرفق ١ والتذييلان ١ و٢،* كما ترد التعديلات المقترحة للنظام الأساسي للموظفين في [المرفق ٢].

---

١ انظر القرارين م ت١٢٤ق١٤ وم ت١٢٤ق١٥.

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

٣ *الوثائق الرسمية للجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة الثالثة والستون، الملحق رقم ٣٠* (A/63/30).

* يرد المرفق ١ والتذييلان ١ و٢ بالإنكليزية فقط.

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

أجور الموظفين في الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا

٧- أوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة بتسوية جدول المرتبات الأساسية/ الدنيا لموظفي الفئة الفنية (المهنية) والفئات العليا بنسبة ٢,٣٣٪، وذلك بتطبيق طريقة الضم المعتادة والمتمثلة في زيادة المرتب الأساسي وإجراء خفض متناسب لنقاط مضاعف تسوية مقر العمل (أي على أساس لا خسارة ولا مكسب)، على أن يدخل ذلك حيز التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩.

٨- رهناً بالقرار الذي ستتخذه الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المذكورة في الفقرة ٧ الآنفة، تم بناء على ذلك إعداد التعديلات اللازمة للمرفق ١ من لائحة الموظفين، وترد تلك التعديلات في [التذييل ١].

مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

٩- رهناً بالقرار الذي ستتخذه الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المذكورة في الفقرة ٧ الآنفة ووفقاً لأحكام المادة ٣-١ من النظام الأساسي للموظفين، تقترح المديرة العامة أن يوصي المجلس التنفيذي جمعية الصحة العالمية الثانية والستين بتعديل مرتبات المديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين. وبالتالي، واعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، سيبلغ المرتب الإجمالي للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين ٠٣٢ ١٧٧ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي ٠٧١ ١٢٨ دولاراً أمريكياً (للمعيلين) أو ٩٧٣ ١١٥ دولاراً أمريكياً (لغير المعيلين).

١٠- واستناداً إلى تسويات المرتبات المذكورة أعلاه، ووفقاً للتعديلات التي ستجيزها جمعية الصحة العالمية، فإن المرتب الإجمالي لنائب المدير العام سيبلغ ٨٢٠ ١٩٤ دولاراً أمريكياً في السنة اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، وسيصبح مرتب نائب المدير العام الصافي ٦٣٣ ١٣٩ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٦٦٣ ١٢٥ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)، وذلك اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩.

١١- وستنطوي تسويات المرتبات المبينة آنفاً على تعديلات مماثلة فيما يخص مرتب المدير العام، وبالتالي فإن المرتب المتوقع أن تجيزه جمعية الصحة العالمية سيصبح، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، ٦٣٢ ٢٣٩ دولاراً أمريكياً في السنة بالنسبة للمرتب الإجمالي، بينما سيبلغ المرتب الصافي ٧٦١ ١٦٨ دولاراً أمريكياً (للمعيل) و٠٧٩ ١٥٠ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

تسوية منحة التعليم

١٢- أوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة بما يلي:

(أ) تحدد المستويات القصوى المقبولة للمصروفات والحد الأقصى لمنحة التعليم في كل من النمسا، وبلجيكا، وإيطاليا، وهولندا، وأسبانيا، والسويد، وسويسرا، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، والولايات المتحدة الأمريكية، وفي منطقة الدولار الأمريكي خارج الولايات المتحدة الأمريكية، حسبما هو مبين في الجدول ١ الذي يرد في الملحق الثاني من تقرير اللجنة لعام ٢٠٠٨؛

(ب) الإبقاء على الحد الأقصى المسموح به للمصروفات والحد الأقصى المسموح به للمنح التعليمية بالنسبة لكل من الدانمرك، وفرنسا (رهناً بالفقرة الفرعية (و) أدناه)، وألمانيا، وايرلندا، واليابان عند المستويات الحالية الواردة في الجدول ٢ من الملحق الثاني من تقرير اللجنة لعام ٢٠٠٨؛

(ج) إلغاء المنطقة المنفصلة لفنلندا وإدراج مطالبات المنح التعليمية لذلك البلد في منطقة الدولار الأمريكي خارج الولايات المتحدة الأمريكية؛

(د) الإبقاء على التدابير الخاصة بالصين وإندونيسيا والاتحاد الروسي؛

(هـ) الأخذ بتدابير خاصة بالنسبة لبلغاريا وهنغاريا تتيح للمنظمات رد نسبة ٧٥٪ من النفقات الفعلية حتى المستوى الأقصى من النفقات المطبق بالنسبة للدولار الأمريكي خارج الولايات المتحدة ودون تجاوزه؛

(و) بالإضافة إلى قائمة المؤسسات الست الموجودة في فرنسا والمؤهلة حالياً للتدابير الخاصة يتم تحديد حد أقصى منفصل للنفقات المسموح بها يعادل الحد المطبق في منطقة الدولار الأمريكي خارج الولايات المتحدة الأمريكية بالنسبة لمدرستين إضافيتين ثنائيتي اللغة في فرنسا هما مدرسة فيكتور هوغو ومدرسة جانين مانويل؛

(ز) تنقيح المعدلات الثابتة للإقامة الداخلية المدرسية التي تتم مراعاتها ضمن الحد الأقصى المسموح به للمصروفات التعليمية والمبالغ الإضافية المتعلقة باسترداد تكاليف الإقامة الداخلية الزائدة على الحد الأقصى المسموح به للمنح المدفوعة للموظفين في مراكز عمل معينة وذلك على النحو الوارد في الجدول ٣ من الملحق الثاني من تقرير اللجنة لعام ٢٠٠٨؛

(ح) يكون مبلغ المنحة التعليمية الخاصة للطفل المعاق مساوياً لكامل المبلغ المنقح للحد الأقصى المسموح به للمصروفات بالنسبة للمنحة العادية؛

(ط) تطبيق جميع التدابير المذكورة أعلاه ابتداء من العام الدراسي الحالي في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩.

١٣- ورهناً بالقرار الذي ستتخذه الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المذكورة في الفقرة ١٢ الآنفة، فقد تم بناءً على ذلك إعداد التعديلات اللازمة للمرفق ٢ من لائحة الموظفين، وترد تلك التعديلات في [التذييل ٢].

ثانياً: التعديلات التي تُعتبر ضرورية في ضوء الخبرة المكتسبة ولصالح الإدارة الجيدة للموارد البشرية

تعديلات لائحة الموظفين

١٤- **التعاريف – الطفل المعال.** تم تعديل المادة ٣١٠-٥-٢ من لائحة الموظفين لغرض التوضيح بأنه، عندما يكون الوالدان من موظفي منظمات دولية تطبق النظام الموحد للأجور والعلاوات، فإن أبناءهما، إن اعتبروا أبناءً معالين، سيعتبرون معالين من قبل الوالد الذي يتلقى من بينهما المرتب المهني السنوي الإجمالي الأعلى.

١٥- ويضمن هذا التعديل أن المادة ٣١٠-٥-٢ من لائحة الموظفين تعكس على نحو مناسب المبادئ المتعلقة بالتعويضات المطبقة في النظام الموحد للأمم المتحدة.

١٦- **العلاوات ضمن نفس الرتبة الوظيفية - حوافز اللغات.** تم تعديل المادة ٥٥٠-٣ من لائحة الموظفين لتوضيح أهلية الموظفين الوطنيين من فئة الموظفين الفنيين للحصول على العلاوات المتصلة بحوافز اللغات.

١٧- **منحة السفر الخاصة لغرض التعليم.** تم تعديل المادة ٨٢٥ من لائحة الموظفين لغرض ضمان الاتساق والمساواة بين الموظفين المؤهلين للحصول على منح السفر لغرض التعليم والموظفين المؤهلين للحصول على منح السفر الخاصة لغرض التعليم.

تعديلات النظام الأساسي للموظفين

١٨- يُقترح أن يُطلب إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين تعديل المادة ٤-٢ من النظام الأساسي للموظفين لتوسيع نطاق انطباق مبادئ الكفاءة والأهلية والنزاهة، بحيث يشمل أيضاً إعادة الانتداب كما يرد في المادة ٥٦٥-٣ من لائحة الموظفين.

١٩- أبدى حكم أصدرته مؤخراً المحكمة الإدارية التابعة لمنظمة العمل الدولية تشككه في مسألة صلاحية نقل الموظفين أو إعادة انتدابهم دون ترقية، على الرغم من مصلحة المنظمة في ذلك. وقد يفهم بوجه خاص أن المادة ٤-٣ تمنع اتخاذ مثل هذه الإجراءات، وضماناً لقدرة المنظمة المتواصلة على نقل أو إعادة انتداب موظفيها دون ترقية عندما تقتضي مصلحتها ذلك، يقترح تعديل المادة ٤-٣ من النظام الأساسي للموظفين.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٠- [احتوت هذه الفقرة على ثلاثة مشاريع قرارات اعتمدت في الجلسة الثانية عشرة بوصفها، على التوالي، القرارات م ت١٢٤ق١٤ وم ت١٢٤ق١٥ وم ت١٢٤ق١٦.]

المرفق ١

نص التعديلات المُدخلة على لائحة الموظفين

310. DEFINITIONS

.....

310.5.2 a child as defined by the Director-General and for whom the staff member certifies that he provides the main and continuing support, provided that the child is under 18 years of age or, if in full-time attendance at a school or university, under the age of 21 years. Age and school attendance requirements shall not apply if the child is physically or mentally incapacitated for substantial gainful employment either permanently or for a period expected to be of long duration. If both parents are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances, the children, if determined dependent, shall be recognized as dependants of the parent whose annual gross occupational earnings yield the higher amount;

[No further changes]

.....

550. WITHIN-GRADE INCREASE

.....

550.3 The unit of service time shall be reduced to ten months under Rule 550.2.1 and to twenty months under Rule 550.2.2 in the case of staff members who have demonstrated, by passing a prescribed test, proficiency of a second official language of the Organization. Staff members whose mother tongue is one of the official languages of the Organization must demonstrate proficiency in a second official language. This Rule applies to staff members in the national professional category and in the professional and higher categories except for conference and other short-term service staff appointed under Rule 1320, e.g., translators, editors, revisers and interpreters.

[No further changes]

.....

825. SPECIAL EDUCATION GRANT TRAVEL

The Organization shall, in accordance with terms and conditions determined by the Director-General, pay travel expenses of dependent children in respect of whom staff members are entitled to the special education grant under Rule 355. The provisions of this Rule shall apply to professional and higher category staff not serving in the country of their recognized place of residence, and to staff referred to in Rule 1310.4 recruited outside the local area as well as the country of the official station. They shall not apply to other staff referred to in Rules 1310 and 1330.

[No further changes]

.....

التذييل ١

Appendix 1 to the Staff Rules

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

(effective 1 January 2009)

	STEP														
Level	*I*	*II*	*III*	*IV*	*V*	*VI*	*VII*	*VIII*	*IX*	*X*	*XI*	*XII*	*XIII*	*XIV*	*XV*
		*	*	*	*	*									
D-2 Gross	145,112	148,187	151,322	154,540	157,757	160,974									
Net D	107,176	109,267	111,359	113,451	115,542	117,633									
Net S	98,461	100,226	101,985	103,707	105,486	107,225									
					*	*	*	*	*						
P6/D-1 Gross	132,609	135,310	138,006	140,707	143,409	146,107	148,809	151,578	154,402						
Net D	98,674	100,511	102,344	104,181	106,018	107,853	109,690	111,526	113,361						
Net S	91,206	92,802	94,394	95,982	97,568	99,150	100,725	102,300	103,870						
											*	*	*		
P-5 Gross	109,690	111,987	114,285	116,581	118,879	121,175	123,474	125,771	128,068	130,365	132,662	134,959	137,257		
Net D	83,089	84,651	86,214	87,775	89,338	90,899	92,462	94,024	95,586	97,148	98,710	100,272	101,835		
Net S	77,190	78,578	79,962	81,345	82,726	84,102	85,478	86,851	88,222	89,590	90,956	92,318	93,680		
													*	*	*
P-4 Gross	89,982	92,075	94,168	96,261	98,356	100,475	102,694	104,909	107,126	109,340	111,559	113,774	115,991	118,209	120,426
Net D	69,287	70,794	72,301	73,808	75,316	76,823	78,332	79,838	81,346	82,851	84,360	85,866	87,374	88,882	90,390
Net S	64,521	65,894	67,266	68,634	70,002	71,369	72,735	74,098	75,460	76,822	78,181	79,540	80,898	82,254	83,609
														*	*
P-3 Gross	73,546	75,483	77,424	79,358	81,299	83,235	85,172	87,113	89,050	90,988	92,928	94,863	96,803	98,739	100,716
Net D	57,453	58,848	60,245	61,638	63,035	64,429	65,824	67,221	68,616	70,011	71,408	72,801	74,198	75,592	76,987
Net S	53,629	54,912	56,198	57,480	58,765	60,046	61,328	62,614	63,895	65,178	66,457	67,737	69,014	70,294	71,573
												*			
P-2 Gross	59,908	61,643	63,375	65,110	66,843	68,575	70,310	72,039	73,775	75,510	77,242	78,978			
Net D	47,634	48,883	50,130	51,379	52,627	53,874	55,123	56,368	57,618	58,867	60,114	61,364			
Net S	44,679	45,812	46,941	48,073	49,202	50,334	51,484	52,630	53,782	54,930	56,076	57,227			
P-1 Gross	46,553	48,036	49,514	51,122	52,785	54,450	56,118	57,785	59,447	61,114					
Net D	37,708	38,909	40,106	41,308	42,505	43,704	44,905	46,105	47,302	48,502					
Net S	35,570	36,675	37,781	38,886	39,991	41,095	42,201	43,293	44,379	45,466					

[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).

التذييل ٢

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 2009)

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	16 719	12 539	3 709	5 564	18 103	11 773
Belgium	15 458	11 593	3 452	5 178	16 771	10 855
Finland (deleted see United States dollar outside the United States)	-	-	-	-	-	-
France*	10 263	7 697	2 995	4 493	12 190	6 269
Germany	18 993	14 245	4 179	6 269	20 514	13 421
Ireland	17 045	12 784	2 945	4 417	17 452	12 896
Italy	18 936	14 202	3 128	4 692	18 894	14 765
Luxembourg	15 458	11 593	3 452	5 178	16 771	10 855
Monaco	10 263	7 697	2 995	4 493	12 190	6 269
Netherlands	16 521	12 391	3 844	5 766	18 157	11 396
Spain	15 139	11 354	3 153	4 730	16 094	10 935
Denmark (krone)	108 147	81 110	26 219	39 329	120 439	73 188
Japan (yen)	2 324 131	1 743 098	607 703	911 555	2 654 653	1 513 860
Norway (deleted see United States dollar outside the United States)	-	-	-	-	-	-
Sweden (krona)	157 950	118 462	24 653	36 980	155 442	125 079
Switzerland (Swiss franc)	28 749	21 562	5 458	8 187	29 749	21 472
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	22 674	17 005	3 488	5 232	22 237	18 076
Part B						
United States dollar (outside the United States of America)**	19 311	14 484	3 655	5 483	19 967	14 439
Part C						
United States dollar (in the United States)[1]	39 096	29 322	5 777	8 666	37 988	31 393

***** 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. Ecole Active Bilingue Jeannine Manuel

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

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.

1 United 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.

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).

المرفق ٢

تعديلات على النظام الأساسي للموظفين

النص الحالي	النص المقترح
٤- ... ٤-٢ يجب أن يكون الاعتبار الرئيسي في تعيين الموظفين ونقلهم وترقيتهم هو ضرورة تحقيق أعلى مستويات الكفاءة والمقدرة والنزاهة. ويجب أن تراعى أهمية اختيار الموظفين على أوسع أساس جغرافي ممكن.	٤- ... ٤-٢ يجب أن يكون الاعتبار الرئيسي في تعيين الموظفين ونقلهم **وإعادة انتدابهم** وترقيتهم هو ضرورة تحقيق أعلى مستويات الكفاءة والمقدرة والنزاهة. ويجب أن تراعى أهمية اختيار الموظفين على أوسع أساس جغرافي ممكن. [لا توجد تعديلات أخرى]
٤-٣ يجب أن يتم اختيار الموظفين دون اعتبار للعنصر أو العقيدة أو الجنس. ويجب، بقدر الإمكان، أن يكون هذا الاختبار بناءً على مسابقة.	٤-٣ يجب أن يتم اختيار الموظفين دون اعتبار للعنصر أو العقيدة أو الجنس. ويجب، بقدر الإمكان، أن يكون هذا الاختبار بناءً على مسابقة؛ و**مع ذلك، فإن ما ذكر أعلاه لا ينطبق على الوظائف التي يتم شغلها بناءً على نقل الموظف أو إعادة انتدابه دون ترقية وفقاً لما تقتضيه مصلحة المنظمة.** [لا توجد تعديلات أخرى]

الملحق ٧

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

١- **القرار م ت١٢٤ق٤** الأوضاع الصحية الخطيرة الناجمة عن العمليات العسكرية الإسرائيلية في الأرض الفلسطينية المحتلة، وخاصة في قطاع غزة المحتل	
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.	٥-٢ وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء للاستجابة في الوقت المناسب للكوارث المرتبطة بالأخطار الطبيعية والأزمات ذات الصلة بنشوب النزاعات. ٥-٣ وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء من أجل تقدير الاحتياجات ولتخطيط التدخلات وتنفيذها خلال المراحل الانتقالية ومرحلة الإنعاش في سياق النزاعات والكوارث. ٥-٦ إصدار الوثائق الاتصالية الفعلية وتكوين الشراكات وتطوير التنسيق مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والحكومات والمنظمات غير الحكومية المحلية منها والدولية والمؤسسات الجامعية والرابطات المهنية على الصعيدين القطري والإقليمي وعلى الصعيد العالمي.
(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)	
المؤشرات ٥-٢-١ و٥-٣-٢ و٥-٦-١ و٥-٦-٢.	
٣- **الآثار المالية**	
(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال مدة سريان القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة) • ١٣,٥ مليون دولار أمريكي للتصدي للفترة العصيبة • ٢٢ مليون دولار أمريكي لفترة الإنعاش والإعمار • ٢ مليون دولار أمريكي لتنفيذ مجموعة الصحة.	

(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (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)

- ١٨ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.

وسيتحمل هذه التكاليف أساساً مكتب المنظمة في الأرض الفلسطينية المحتلة، وكذلك مكتبها الإقليمي لشرق المتوسط، ومقرها الرئيسي.

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

- ٠٠٠ ٩٠٠ دولار أمريكي من الأنشطة البرمجية للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩. وبقية المبلغ تضاف إلى البرنامج كلما وردت الموارد بفضل النداءات الخاصة.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة)

من خلال نداء عاجل لصالح قطاع غزة؛ والصيغة المنقحة للنداء بشأن الأرض الفلسطينية المحتلة ٢٠٠٩؛ والمساهمات التي تقدمها إدارات المعونة الإنسانية التابعة للمفوضية الأوروبية من أجل تعزيز أعمال المنظمة في حالات الطوارئ.

٤- الآثار الإدارية

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

المقر الرئيسي، ومكتبها الإقليمي لشرق المتوسط، ومكتبها في الأرض الفلسطينية المحتلة في القدس.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين – معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين – حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

- منسق متفرغ لمجموعة الصحة من الفئة المهنية لمدة سنتين (٠٠٠ ١٥٦ دولار أمريكي).
- نائب منسق متفرغ لمجموعة الصحة من الفئة المهنية لمدة سنتين (٠٠٠ ٣٧٦ دولار أمريكي).
- وزع فرقة التقييم والاستجابة لمدة ثلاثة أشهر (٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي).

(ج) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

- بعثة خاصة (أسبوعان)
- منسق لمجموعة الصحة (سنتان)
- عمليات الاستجابة (ثلاثة أشهر)
- الإنعاش والإعمار (سنتان).

١- **القرار م ت١٢٤ق٥** تغيّر المناخ والصحة

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:

٨- تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة.

النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:

٨-١ إجراء تقديرات مسندة بالبيّنات وإعداد وتحديث قواعد وإرشادات بشأن المخاطر البيئية الرئيسية على الصحة (من قبيل رداءة نوعية الهواء والمواد الكيميائية والمجال الكهرومغنطيسي وعنصر الرادون ورداءة نوعية مياه الشرب وإعادة استخدام المياه المستعملة)؛ وتقديم الدعم التقني اللازم لتنفيذ الاتفاقات البيئية الدولية ورصد التقدم المحرز من أجل بلوغ المرامي الإنمائية للألفية.

٨-٣ تقديم المساعدة التقنية والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز وضع السياسات الخاصة بالصحة المهنية والبيئية، وتخطيط تدخلات الوقاية، وتقديم الخدمات، والترصد.

٨-٥ تعزيز قيادة قطاع الصحة لتهيئة بيئة أصح وتغيير السياسات في كل القطاعات بغية معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة باللجوء إلى وسائل من قبيل الاستجابة للتبعات المستجدة والمعاودة للظهور التي تترتب على أنشطة التنمية بالنسبة إلى صحة البيئة، وتغير المناخ، واختلاف أنماط الاستهلاك والإنتاج والآثار المدمرة للتكنولوجيات الناشئة.

(بالنسبة إلى الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ ستنفذ كل الأنشطة في إطار النتيجة المتوقعة الجديدة المقترحة على صعيد المنظمة والتي تحمل رقم ٨-٦، والتي تخص تحديداً تغير المناخ والصحة.)

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

إن تكثيف الجهود الرامية إلى حماية الصحة من تغير المناخ يحسن مع النتائج المتوقعة في إطار الغرض الاستراتيجي رقم ٨، كما أن العناصر الرئيسية في خطة العمل الجديدة للمنظمة ممثلة في المؤشرات والأهداف والنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة ٨-١، و٨-٣، و٨-٥ للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩. وسيستفاد من الأنشطة المبينة في خطة العمل في تحديد المؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية ذات الصلة بها في النتيجة المتوقعة الجديدة المقترحة على صعيد المنظمة والتي تحمل رقم ٨-٦ بشأن تغير المناخ والصحة والتي يقترح إدراجها في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١.

٣- **الآثار المالية**

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

القرار غير محدود المدة. وتم تقدير التكاليف للثنائية الحالية وللثنائية ٢٠١٠-٢٠١١.

(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (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)

التكاليف المقدرة للثنائية الحالية تبلغ ٦,٤ مليون دولار أمريكي. وتقدر تكاليف الموظفين بمبلغ ٣,٤ مليون دولار أمريكي، يتكبد منها المقر الرئيسي ١,٥ مليون دولار أمريكي، وتتكبد المكاتب الإقليمية الستة جميعاً ١,٩ مليون دولار أمريكي. وتقدر تكلفة الأنشطة بمبلغ ٣ ملايين دولار أمريكي، يتكبد منها المقر الرئيسي مليون دولار أمريكي وتتكبد المكاتب الإقليمية مليوني دولار أمريكي.

(فيما يتعلق بالثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ تبلغ التكاليف المقدرة ٢٢,٢ مليون دولار أمريكي. وتقدر تكاليف الموظفين بمبلغ ١٢ مليون دولار أمريكي، يتكبد منها المقر الرئيسي ٦,٣ مليون دولار أمريكي وتتكبد المكاتب الإقليمية الستة جميعاً ٥,٧ مليون دولار أمريكي. وتقدر تكلفة الأنشطة بمبلغ ١٠,٢ مليون دولار أمريكي، يتكبد منها المقر الرئيسي ٤,٢ مليون دولار أمريكي وتتكبد المكاتب الإقليمية ٦ ملايين دولار أمريكي.)

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

يمكن إدراج التكاليف الإجمالية المقدرة للثنائية الحالية ضمن الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ والتي عُقد العزم على أن يراعى فيها القلق المتزايد فيما يتعلق بآثار تغير المناخ في الصحة.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة)

لا ينطبق.

٤- الآثار الإدارية

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

إن محور تركيز خطة العمل العالمية يشمل كامل نطاق المنظمة، حيث تنفذ الأنشطة على كل من المستوى العالمي والإقليمي والقطري. وسيتمثل دور المقر الرئيسي في وضع المعايير وإعطاء الإرشادات وتنسيق عملية التنفيذ ودعمها.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين - معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين - حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

من المقدر، اعتباراً من عام ٢٠٠٩، أن يلزم في المقر الرئيسي أربعة موظفين إضافيين (متفرغين) (مجموعة المهارات: وضع السياسات والتطوير التقني في مجال تغير المناخ والصحة). وينبغي أن يقوم كل مكتب إقليمي بتخصيص موظف مشاريع متفرغ يتولى دمج مسألة تغير المناخ ضمن البرامج العملية، ولهذا الغرض سيلزم أربعة موظفين إضافيين (متفرغين) (مجموعة المهارات: إدارة المشاريع، والصحة والبيئة).

(ج) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

الثنائية الحالية.

١- **القرار م ت١٢٤ق٦** الحد من التباينات الصحية من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
٧- معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان.	٧-١ الاعتراف بأهمية المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة على نطاق المنظمة، وإدراجها ضمن العمل التقييسي والتعاون التقني مع الدول الأعضاء وسائر الشركاء. ٧-٢ اتخاذ المنظمة زمام المبادرة في توفير فرص ووسائل التعاون بين القطاعات على المستويين الوطني والدولي من أجل معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة، والتشجيع على الحد من الفقر وعلى التنمية المستدامة. ٧-٣ جمع المعطيات الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة بالصحة ومقارنتها وتحليلها على أساس تصنيفها (حسب نوع الجنس والسن والأصل العرقي والدخل والظروف الصحية، مثل المرض أو العجز).

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

سيساعد تنفيذ القرار بشكل كبير في تمكين المنظمة من دمج الأعمال المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة في برامجها ومن دعم الدول الأعضاء في مجال تنمية القدرات الوطنية اللازمة لقياس التباينات الصحية وتنفيذ السياسات المشتركة بين القطاعات والمتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة.

٣- **الآثار المالية**

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

مبلغ ٢٩ ٨٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي خلال السنوات ٢٠٠٩ و٢٠١٠ و٢٠١١.

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

مبلغ ٩ ٧٦٠ ٠٠٠ دولار أمريكي لتغطية الأنشطة المضطلع بها على مستوى المقر الرئيسي من أجل توسيع نطاق الأنشطة الحالية، والأنشطة المضطلع بها في المكاتب الإقليمية من أجل بناء القدرات وتسهيل الجهود المبذولة على الصعيد الإقليمي، وذلك بما يتفق مع القرار.

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

يمكن إدراج جميع الأنشطة المضطلع بها خلال الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ في إطار الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.

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

لا ينطبق.

٤- الآثار الإدارية

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

جميع مستويات المنظمة.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين – معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين – حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

ما يعادل ٣,٥ موظف (متفرغ) في جميع المكاتب الإقليمية الستة من أجل بناء القدرات الإقليمية اللازمة للعمل مع البلدان، بما يتفق مع القرار.

(ج) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

ثلاثة أعوام (٢٠٠٩-٢٠١١)، مع تقديم تقرير عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين في عام ٢٠١٢ بما يتفق مع القرار.

١- القرار م ت١٢٤ق٧ مكافحة داء شاغاس والتخلص منه

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)

يستهدف القرار تعزيز الأنشطة المتصلة بما يلي:

- نظام المعلومات والترصد الخاص بالتوزع الوبائي لداء شاغاس
- وضع استراتيجية معززة ومحدثة للتخلص من داء شاغاس.

٣- الآثار المالية

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

يبلغ الحد الأقصى مبلغاً وقدره مليونا دولار أمريكي سنوياً يشمل ما يلي:

- موظف واحد من الفئة المهنية (الفنية) يُعين لمدة خمس سنوات (بمبلغ وقدره ١٨٨ ٠٠٠ دولار أمريكي سنويا)
- توزيع الأدوية لمدة خمس سنوات (بمبلغ وقدره ٣٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي سنوياً)
- تكاليف الوثائق، بما فيها تكلفة الدلائل الإرشادية والنشر (بمبلغ وقدره ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي سنوياً)
- الدعم التقني المقدم للأقاليم والبلدان لمدة خمس سنوات (بمبلغ وقدره ١,٤ مليون دولار أمريكي سنوياً).

(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (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)

- توزيع الأدوية (بمبلغ وقدره ٠٠٠ ٣٥٠ دولار أمريكي)
- تكاليف الوثائق، بما فيها تكلفة الدلائل الإرشادية والنشر (بمبلغ وقدره ٠٠٠ ١٥٠ دولار أمريكي)
- الدعم التقني المقدم للأقاليم والبلدان (بمبلغ وقدره ٠٠٠ ٥٠٠ دولار أمريكي).

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

هذه مبادرة جديدة لم تدرج أنشطتها المخططة في ميزانية خطة العمل الأصلية.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف سيتم تمويل التكاليف الإضافية؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة)

تُمول التكاليف الإضافية من خلال اتفاق مع إحدى شركات المستحضرات الصيدلانية (من المتوقع الانتهاء من إبرامه في الوقت المناسب).

٤- الآثار الإدارية

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

المقر الرئيسي بالتعاون مع المكاتب الإقليمية والقطرية.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين - معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين - حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

لا حاجة إلى موظفين آخرين غير الموظفين المُزمع الاستعانة بهم في الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.

(ج) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

٦٠ شهراً تقريباً.

١- **القرار م ت١٢٤ق٨** الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النُظم الصحية

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
الغرض الاستراتيجي ١-١١ (جميع الأغراض التقنية)	جميع النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة بأسرها من الغرض الاستراتيجي ١-١١.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يقتضي هذا القرار دراسة جديدة واسعة للأولويات البرمجية التي وضعتها المنظمة، وذلك للتأكد من أن المنظمة قادرة على دعم دولها الأعضاء الراغبة في تعزيز نُظمها الصحية القائمة على أسلوب الرعاية الصحية الأولية. ومن المرجح أن تترتب على هذا القرار آثار تتعلق بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة وبالمؤشرات الواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ التي ستعرض على الأجهزة الرئاسية للنظر فيها حسب الاقتضاء.

٣- **الآثار المالية**

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

إن نطاق هذا القرار طويل الأجل، لكن التكاليف المذكورة هنا تقتصر على السنوات ٢٠٠٨-٢٠١٣؛ وكل تكاليف مقبلة ستعرض على نظر الدول الأعضاء في الوقت المناسب. وبالنظر إلى أن أسلوب الرعاية الصحية الأولية أسلوب شامل، فإن التكاليف التي ستتحملها المنظمة لتنفيذ هذا القرار ستحسب على أساس إعادة النظر في خطط العمل الواردة في إطار كل غرض استراتيجي ومواءمتها مع التوجيهات السياسية الواردة في القرار، وذلك بناءً على مبدأ حياد التكاليف.

ومع ذلك ينبغي تخصيص أموال لما يلي (١) تنسيق المواءمة التنظيمية وبناء القدرات، (٢) الأنشطة والمبادرات الاستراتيجية الشاملة (مثل استعراض سياسات الرعاية الصحية الأولية، والمشاورات، ورصد التقدم المحرز في جهود إنعاش الرعاية الصحية الأولية)، (٣) تعزيز الدعم المقدم إلى الدول وتبادل المعلومات بينها.

الثنائية	المهمة	التكلفة التقديرية بآلاف الدولارات الأمريكية
٢٠٠٨-٢٠٠٩	• المواءمة التنظيمية وبناء القدرات	٥٠٠
	• المبادرات الاستراتيجية الشاملة	١٠٠٠
	• دعم البلدان والتبادل	١٠٠
٢٠١٠-٢٠١١	• المواءمة التنظيمية وبناء القدرات	١٠٠
	• المبادرات الاستراتيجية الشاملة	٥٠٠
	• دعم البلدان والتبادل	١٠٠٠
٢٠١٢-٢٠١٣	• المواءمة التنظيمية وبناء القدرات	١٠٠
	• المبادرات الاستراتيجية الشاملة	٣٠٠
	• دعم البلدان والتبادل	٦٠٠

(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (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)

١,٨ مليون دولار أمريكي (انظر أعلاه).

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

٥٠٪، أي ٠٠٠ ٩٠٠ دولار أمريكي.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة)

ينبغي حشد المبلغ الإضافي من المساهمات الطوعية؛ وقد بدأت المشاورات التمهيدية بالفعل مع مصادر التمويل، والآفاق تبشر بالخير.

٤- الآثار الإدارية

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

جميع مستويات المنظمة.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين - معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين - حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

انتداب موظفين بقدر الإمكان (وبدعم من الدول الأعضاء) لأداء بعض أجزاء من الأعمال الإضافية. وسيستعرض في عام ٢٠٠٩ مدى الحاجة إلى موظفين إضافيين في المنظمة لعام ٢٠١٠.

(ج) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

سيرفع تقرير مرحلي إلى جمعية الصحة مرة كل سنتين، ابتداءً من جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين في عام ٢٠١٠.

١- القرار م ت١٢٤ق٩ الطب التقليدي (الشعبي)

٢- الصلة بالميزانية البرمجية

الغرض الاستراتيجي:	النتيجتان المتوقعتان على صعيد المنظمة:
١١- ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها.	١١-١ تأييد ودعم صياغة ورصد السياسات الوطنية الشاملة المتعلقة بإتاحة وجودة واستعمال المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية.
	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.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

المؤشرات المبينة في استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) هي عدد الدول الأعضاء التي لديها ما يلي: (١) سياسة وطنية بشأن الطب التقليدي (الشعبي)؛ (٢) لوائح بشأن الأدوية العشبية؛ (٣) مؤسسات بحوث وطنية معنية بالطب التقليدي (الشعبي).

٣- الآثار المالية

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

يتطلب تنفيذ القرار بذل جهود مستدامة فيما يخص طائفة واسعة من الأنشطة. ومع ذلك، ولأغراض عملية تتعلق بالميزانية، قُدرت تكاليف الموظفين والأنشطة اللازمة لتنفيذ القرار في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣ بمبلغ إجمالي وقدره ٢٣ مليون دولار أمريكي (٥ ملايين دولار أمريكي في الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ و٨ ملايين دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ و١٠ ملايين دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣).

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

مبلغ إجمالي وقدره ٥ ملايين دولار أمريكي في عام ٢٠٠٩. وترد أدناه كيفية تقسيم هذا المبلغ.

المقر الرئيسي: ٣ ملايين دولار أمريكي (بما في ذلك تكاليف الأنشطة والموظفين).

أما في الأقاليم فإن معظم المكاتب الإقليمية تفتقر إلى ميزانية لدعم الأنشطة في ميدان الطب التقليدي (الشعبي). وفيما يلي التكاليف المتكبدة في المكاتب الإقليمية: المكتب الإقليمي لأفريقيا، ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ والمكتب الإقليمي للأمريكتين، ٣٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، ٢٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ والمكتب الإقليمي لأوروبا، ٣٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ٣٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، ٣٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

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

يمكن إدراج مبلغ وقدره ٤ ملايين دولار أمريكي في الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩. وعليه يلزم تمويل إضافي بمقدار مليون دولار أمريكي من أجل تنفيذ الأنشطة المشار إليها في مشروع القرار تنفيذاً كاملاً.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة)

المساهمات الطوعية للدول الأعضاء؛ والجهات المانحة الثنائية؛ والمؤسسات الخاصة؛ والحكومات المحلية داخل الدول الأعضاء؛ وسائر الوكالات والبرامج والمؤسسات التابعة للأمم المتحدة؛ والمنظمات غير الحكومية؛ والرابطات المهنية؛ والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية.

٤- **الآثار الإدارية**

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

سوف يُضطلع بالأنشطة في المقر الرئيسي وفي جميع المكاتب الإقليمية وفي مكاتب قطرية مختارة.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين – معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين – حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

يوجد حالياً نقص حاد في عدد الموظفين على جميع المستويات من أجل تنفيذ الأنشطة اللازمة. وسوف يستدعي تنفيذ القرار على مدى فترة الخمس سنوات المزيد من الموظفين من الفئة المهنية لتشكيل فريق رئيسي للعمل بالمقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية على حد سواء، وكذلك موظفون من فئة الخدمات العامة في المقر الرئيسي.

على صعيد المقر الرئيسي: يلزم تعيين ثلاثة موظفين متفرغين من الفئة المهنية بتكلفة قدرها ٩٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي وموظفين اثنين متفرغين من فئة الخدمات العامة بتكلفة قدرها ٣٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي في كل سنة من سنوات التنفيذ.

على مستوى المكاتب الإقليمية: يلزم تعيين ثلاثة موظفين متفرغين من الفئة المهنية بتكلفة قدرها ٩٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي وثلاثة موظفين متفرغين من فئة الخدمات العامة بتكلفة قدرها ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي في كل سنة من سنوات التنفيذ.

في مكاتب قطرية مختارة: يلزم تعيين ثلاثة موظفين متفرغين من الفئة المهنية بتكلفة قدرها ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي سنوياً.

(ج) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

خمس سنوات (٢٠٠٩-٢٠١٣).

١- **القرار م ت١٢٤ق١٠** تعديلات على اللائحة المالية والنظام المالي

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتيجتان المتوقعتان على صعيد المنظمة:
١٣- تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية	١٣-٢ اتباع ممارسات مالية سليمة وإدارة الموارد المالية بكفاءة من خلال الاستمرار في رصدها وحشدها بغية ضمان مواءمتها مع الميزانيات البرمجية.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

وضع وتنفيذ المعايير المحاسبية الدولية الجديدة المنطبقة على القطاع العام بما في ذلك التدريب والتعميم.

٣- الآثار المالية

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

- ٠٠٠ ٥٠٠ دولار أمريكي في هذه الثنائية وذلك لتكييف نظام الإدارة العالمي مع النظام المالي واللائحة المالية اللذين تم تكييفهما مع المعايير المحاسبية الدولية المنطبقة على القطاع العام. أما التكاليف الأخرى فتتعلق بإعداد السياسات والإجراءات الجديدة ومراجعة الدليل المالي الحالي. وقد تبلغ التكاليف الجارية، ومعظمها مخصص للتدريب، نحو ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي في الثنائية الواحدة.

(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (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)

- ٠٠٠ ٥٠٠ دولار أمريكي يتم تحملها في المقر الرئيسي في مقابل الوقت الذي يمضيه الموظفون في ذلك، أساساً. وقد تتكبد المكاتب الإقليمية بعض التكاليف نتيجة الامتثال للأحكام المنقحة الواردة في النظام المالي واللائحة المالية.

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

- ستستخدم الموارد الراهنة في الأنشطة المخططة.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة)

- يمكن للتكاليف الإضافية المخصصة للتدريب، وتقدّر بمبلغ ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي في الثنائية الواحدة أن تأتي من صندوق المنظمة الخاص بالتدريب.

٤- الآثار الإدارية

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

- سيجري تكييف نظام الإدارة العالمي وتغيير السياسات والإجراءات والأدلة الراهنة في المقر الرئيسي. وقد يحتاج إلى التدريب في الأقاليم.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين – معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين – حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

- لا شيء.

(ج) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

- سيتم الفراغ من الأنشطة التحضيرية لتطبيق النظام المالي واللائحة المالية بصيغتيهما المعدلتين في أواخر عام ٢٠٠٩؛ وسيضطلع بأنشطة التدريب بعد ذلك.

١- **القرار م ت١٢٤ق١١** العلاقات مع المنظمات غير الحكومية[1]

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية**

الغرض الاستراتيجي:	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
الهيئة الطبية الدولية	
٥- الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود.	٥-٢ وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء للاستجابة في الوقت المناسب للكوارث المرتبطة بالأخطار الطبيعية والأزمات ذات الصلة بنشوب النزاعات.
	٥-٣ وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء من أجل تقدير الاحتياجات ولتخطيط التدخلات وتنفيذها خلال المراحل الانتقالية ومرحلة الإنعاش في سياق النزاعات والكوارث.
	٥-٦ إصدار الوثائق الاتصالية الفعلية وتكوين الشراكات وتطوير التنسيق مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والحكومات والمنظمات غير الحكومية المحلية منها والدولية والمؤسسات الجامعية والرابطات المهنية على الصعيدين القطري والإقليمي وعلى الصعيد العالمي.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

فيما يلي بيان صلة النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: في ٥-٢، الأنشطة في مجال أنشطة مواجهة الطوارئ وعمليات الطوارئ، أي تقديم الدعم الفعال في إدارة الأزمات؛ في ٥-٣، العمل في مجال الإنعاش والمراحل الانتقالية، أي دعم عمل مجموعة الصحة العالمية؛[2] وفي ٥-٦، العمل على تعزيز الشراكات الصحية بين الوكالات.

٣- **الآثار المالية**

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

لا توجد.

---

[1] طبقاً للمبادئ التي تحكم العلاقات بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية (التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الأربعون في قرارها ج ص ع٤٠-٢٥)، واستناداً إلى جملة أمور منها خطة تعاون ثلاثية السنوات وقائمة على أغراض متفق عليها بين الطرفين، للمجلس التنفيذي أن يقرر، حسب الاقتضاء، أن يقبل دخول منظمة الصحة العالمية في علاقات رسمية مع منظمة غير حكومية ما أو الإبقاء على هذه العلاقات معها أو إنهاءها. وتتضمن الوثيقة م ت١٢٤/٢٥ مشروع قرار بهذا الصدد. وتندرج التكاليف العامة المرتبطة بتطبيق المبادئ، بما في ذلك إبلاغ المنظمات غير الحكومية بإنهاء العلاقات، ضمن الغرض الاستراتيجي ١٢ من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣.

ومع ذلك فإن التكاليف، إن وُجدت، فيما يخص خطط التعاون تتحملها الإدارة التقنية التي اتُفق معها على الخطط. ومن ثم يشير هذا التقرير إلى الغرض الاستراتيجي ذي الصلة بكل منظمة غير حكومية سيقبل دخولها في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية إذا اعتمد المجلس التنفيذي القرار الوارد في الوثيقة م ت١٢٤/٢٥. وخطط التعاون مبينة في الوثائق المقيدة التوزيع EB124/NGO/1.

[2] أنشئت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في حزيران/ يونيو ١٩٩٢ استجابة لقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ١٨٢/٤٦ بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ. وكانت للجنة الدائمة فائدتها في تنظيم اتباع نهج تجميعي لتحسين فعالية الاستجابة الإنسانية. ومنظمة الصحة العالمية هي الوكالة الرائدة في مجموعة الصحة، التي هي واحدة من ١١ مجموعة تعمل على تحقيق أغراض مشتركة.

(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (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 ينطبق.

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

لا ينطبق.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة)

لا ينطبق.

٤- الآثار الإدارية

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

في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية وفي البلدان والمناطق المنكوبة بالأزمات والكوارث.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين - معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين - حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

لا ينطبق.

(ج) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

ثلاث سنوات للتنفيذ يقوم بعدها المجلس التنفيذي بتقييم العلاقات وفقاً للقرار ج ص ع٤٠-٢٥.

١- القرار م ت١٢٤ق١٢ دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث 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.	١٠-٥ 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. ١٠-٦ تعزيز البحث على المستوى الوطني من أجل تطوير النظم الصحية في إطار البحث على المستوى الإقليمي والدولي وإشراك المجتمع المدني.

تلبية لطلب جمعية الصحة في قرارها ج ص ع٦٠-١٥ تحدد للاستراتيجية غرض أساسي هو تحسين إدارة وتنظيم أنشطة البحوث في المنظمة. وهكذا يرتبط هذا الغرض بكل الأغراض الاستراتيجية الأخرى باستثناء الغرض الاستراتيجي رقم ١٢ الذي ييسر عمل المنظمة على تحقيق كل الأغراض الاستراتيجية الأخرى.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يتسق القرار تماماً مع النتائج المتوقعة والمؤشرات الخمسة المرتبطة بها. ومن المتوقع أن يُسهم تنفيذ الاستراتيجية في تحقيق الأهداف المنشودة التي تم التأكيد عليها في إطار النتائج المتوقعة. وستظل البيانات المرجعية كما هي إلى حد بعيد.

٣- الآثار المالية

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

سيلزم مبلغ وقدره ٣٩ مليون دولار أمريكي لمدة سريان القرار البالغة ١٠ سنوات.

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

مبلغ ٣ ملايين دولار أمريكي (١,٤ مليون دولار أمريكي لتكاليف الموظفين، و١,٦ مليون دولار أمريكي لتكاليف الأنشطة)، ومعظمه في المقر الرئيسي، ولكن مع شمول الأنشطة كل الأقاليم بدءاً بالمكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي للأمريكتين، حيث إنه يجري بالفعل في هذين الإقليميين إعداد استراتيجيات/ سياسات البحوث الإقليمية أو النظر فيها. ومن المقدر أن يُنفق ٦٠٪ من المبلغ الذي مقداره ١,٦ مليون دولار أمريكي، واللازم للأنشطة، في الأقاليم والبلدان.

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

يمكن إدراج نحو ١,٥ مليون دولار أمريكي تقريباً من النفقات المقترحة لبقية الثنائية الحالية ضمن الأنشطة الحالية المبرمجة. ومن ثم يلزم تمويل إضافي قدره ١,٥ مليون دولار أمريكي.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة)

ستُجمع الموارد عن طريق جهد مركز لحشد الموارد. وقد تم تأمين الأموال اللازمة لمرحلة إعداد الاستراتيجية. (مؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومؤسسة ولكوم تراست).

٤- الآثار الإدارية

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

ستنفَّذ الاستراتيجية على جميع مستويات المنظمة. والمهم أن المكاتب الإقليمية ستضطلع بدور محوري في تنفيذ استراتيجيات البحوث الإقليمية التي سيتم إعدادها إلى جانب الاستراتيجية العالمية كإطار إرشادي، وذلك مع مراعاة احتياجات البلدان بإدراجها في استراتيجيات التعاون مع البلدان. وسيتعين على المقر الرئيسي أن يضطلع بهذا الدور فيما يتعلق بأنشطة البحوث التي تنفَّذ فيه؛ كما أنه سيكون مسؤولاً عن وضع المعايير وإعطاء الإرشادات وعقد اجتماعات لممولي البحوث وجمع المعلومات عن التنفيذ على المستوى الإقليمي، وسيدعم تنفيذ بعض الأنشطة في الأقاليم والبلدان.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين – معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين – حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

سيلزم ما يعادل أربعة موظفين إضافيين متفرغين في المقر الرئيسي (ثلاثة من الفئة المهنية (الفنية) وواحد من فئة الخدمات العامة). وتتعلق المهارات اللازمة بنظم البحوث الصحية وبإدارة تكنولوجيا المعلومات/ قواعد البيانات وبالاتصالات. وينبغي تعزيز كل مكتب إقليمي بما يعادل موظفاً إضافياً متفرغاً (من الفئة المهنية (الفنية)) للمساعدة على إعداد الاستراتيجيات الإقليمية وتنفيذها وعلى تكثيف التعاون مع المكاتب القطرية من أجل دعم الدول الأعضاء في تنفيذ الاستراتيجية.

(ج) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

ستنفَّذ الاستراتيجية على مراحل في إطار زمني مدته ١٠ سنوات. وسينصب التركيز طيلة أول سنتين من الاستراتيجية على إنشاء آلية (آليات) لتصريف الشؤون والتنسيق في المقر الرئيسي بناءً على الأنشطة المحددة، وعقد المشاورات مع المكاتب الإقليمية. وسيبدأ التنفيذ في المقر الرئيسي في عام ٢٠٠٩؛ أما التنفيذ في الأقاليم فسيبدأ في أواخر عام ٢٠٠٩ أو في عام ٢٠١٠ بالإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين. وسيتم التنفيذ في الأقاليم الأربعة المتبقية بعد عام ٢٠١٠. وفي هذا الإطار الزمني البالغ ١٠ سنوات توجد أيضاً خطط للرصد الدوري وتقديم تقارير عن التقدم المحرز كل ثنائية، وتنظيم مشاورة رفيعة المستوى أربع مرات سنوياً بغية تحديد أولويات البحوث على المستوى العالمي.

١-	**القرار م ت١٢٤ق١٣** زرع الأعضاء والنُسج البشرية
٢-	**الصلة بالميزانية البرمجية**
الغرض الاستراتيجي:	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة:
٧- معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان.	٧-٤ تعزيز الأساليب المستندة إلى الأخلاقيات والحقوق، فيما يخص تعزيز الصحة، داخل المنظمة وعلى المستويين الوطني والعالمي.
١١- ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها.	١١-١ تأييد ودعم صياغة ورصد السياسات الوطنية الشاملة المتعلقة بإتاحة وجودة واستعمال المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية.
	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.

(تُذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف والمعطيات الأساسية)

يسلم القرار في معرض تأييده الصيغة المحدثة للمبادئ التوجيهية التي وضعتها المنظمة بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية، بأن الخلايا والنسج والأعضاء البشرية هي منتجات استثنائية الطابع؛ وهو بذلك يصدر تكليفاً بإجراء المراقبة التنظيمية لمأمونية ممارسات التبرع والزرع ونجاعتها وأخلاقياتها، ويتسق مع النتائج المتوقعة. وتعكس بالفعل المؤشرات القائمة هذه الأعمال جزئياً، وسوف تُستكمل بمؤشرات إضافية فيما يخص بعض السلطات التنظيمية الوطنية والحذر والترصد، عند اللزوم.

٣- الآثار المالية

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

سيلزم مبلغ وقدره ٤,٨ مليون دولار أمريكي للسنوات الأربع المقبلة. ويحتاج المقر الرئيسي إلى النصف (٢,٦ مليون دولار أمريكي) لأغراض التخطيط على المستوى العالمي ووضع الإرشادات المعيارية والإرشادات المتعلقة بالسياسة العامة والتنسيق بين أصحاب المصلحة؛ أما المبلغ المتبقي وقدره ٢,٢ مليون دولار أمريكي فهو ضروري للاضطلاع بأنشطة الدعم على الصعيدين الإقليمي والقطري.

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

تُقدر التكاليف الإجمالية بمبلغ ١ ٩٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، وستتكبد الأقاليم منه مبلغاً وقدره ٣٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

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

علاوة على الموارد القائمة سيلزم مبلغ وقدره ٢٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي لإنشاء شبكة عالمية من السلطات الصحية المعنية بأنشطة الحذر والترصد فيما يخص المخاطر الأخلاقية والمخاطر الخاصة بمأمونية ممارسات التبرع بالخلايا والنسج والأعضاء وزرعها.

(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تُذكر المصادر المالية المحتملة)

من المتوقع الحصول على تمويل إضافي من المساهمات الطوعية عن طريق حشد الموارد بنشاط.

٤- الآثار الإدارية

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

يشمل الأمر جميع مستويات المنظمة.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين – معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين – حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

من الضروري توفير ما يعادل موظفاً متفرغاً واحداً من الفئة المهنية بالمقر الرئيسي في الأشهر الستة الأخيرة من عام ٢٠٠٩ وفي الثنائيتين المقبلتين من أجل إنشاء ودعم شبكة تعاونية عالمية من السلطات التنظيمية الوطنية المسؤولة عن الإشراف على زرع الخلايا والنسج والأعضاء.

(ج) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

سيُقدَّم في عام ٢٠١٣ تقرير مرحلي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين.

١- **القرار م ت١٢٤ق١٤** 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)

تجسد التعديلات تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية الذي عُرض على الجمعية العامة للأمم المتحدة كي تنظر فيه أثناء دورتها الثالثة والستين. والهدف من هذه التعديلات هو ضمان امتثال نظام التعويضات في منظمة الصحة العالمية للقرارات المتوقع أن تتخذها الجمعية العامة.

٣- **الآثار المالية**

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

إجمالي التكلفة السنوية، ٤٥٧ ٤١٣ ١ دولاراً أمريكياً، وهذا المبلغ ناتج عن مراجعة منحة التعليم، ٧٥٠ ٢١٣ دولاراً أمريكياً؛ وتشغيل نظام التنقل والمشقة الجديد، ٧٠٧ ٤٣٤ دولارات أمريكية؛ ومستويات إعانات الأطفال والمعالين من الدرجة الثانية، ٠٠٠ ٦٧٥ دولار أمريكي؛ وبدل المخاطر ٠٠٠ ٩٠ دولار أمريكي.

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

نظراً لأن التنفيذ سيتم اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩ فإن هذه التكاليف تنطبق على الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.

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

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

٤- **الآثار الإدارية**

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

سيشمل الأمر جميع مستويات المنظمة.

(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تُذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين – معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين – حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء، ومع ذكر مجموعة المهارات اللازمة)

التعديلات لا تتطلب موظفين إضافيين.

(ج) الأُطر الزمنية (تُذكر الأُطر الزمنية العامة للتنفيذ)

سيبدأ التنفيذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩.