



منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي

الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة

جنيف، ٢١-٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

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

مقدمة

عقدت دورة المجلس التنفيذي الثانية والثلاثون بعد المائة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، في الفترة من ٢١ إلى ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣. وتنتشر محاضرها في مجلدين. ويحتوي هذا المجلد على القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق المتعلقة بها. أما المحاضر الموجزة لمناقشات المجلس وقائمة بأسماء المشاركين وأعضاء المكتب والتفاصيل الخاصة بعضوية اللجان فترد في الوثيقة م٢٠١٢/١٣٢/٢ سجلات/٢ (بالإنكليزية).

المحتويات

الصفحة

iii	.....	مقدمة
ix	.....	جدول الأعمال
xiii	.....	قائمة الوثائق

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

١	.....	م ١٣٢ق ١
٢	.....	م ١٣٢ق ٢
٣	.....	م ١٣٢ق ٣
٣	.....	م ١٣٢ق ٤
٧	.....	م ١٣٢ق ٥
١٠	.....	م ١٣٢ق ٦
١٦	.....	م ١٣٢ق ٧
٢٠	.....	م ١٣٢ق ٨
٢٢	.....	م ١٣٢ق ٩
٢٣	.....	م ١٣٢ق ١٠
٢٣	.....	م ١٣٢ق ١١
٢٤	.....	م ١٣٢ق ١٢

الصفحة

٢٧	..... المادة ٥٢ المعدلة من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي	مت ١٣٢٢ق ١٣
٢٩	..... متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية	مت ١٣٢٢ق ١٤

المقررات الإجرائية

٤٥	..... مسوّد إطار الرصد العالمي الشامل والأهداف للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	مت ١٣٢٢(١)
٤٥	..... عضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة	مت ١٣٢٢(٢)
٤٥	..... جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة	مت ١٣٢٢(٣)
٤٦	..... جائزة مؤسسة ليون برنارد	مت ١٣٢٢(٤)
٤٦	..... جائزة ساساكاوا للصحة	مت ١٣٢٢(٥)
٤٦	..... جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة	مت ١٣٢٢(٦)
٤٦	..... جائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة	مت ١٣٢٢(٧)
٤٧	..... جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العمومية	مت ١٣٢٢(٨)
٤٧	..... استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة	مت ١٣٢٢(٩)
٤٨	..... إصلاح منظمة الصحة العالمية: الشراكات المستضافة	مت ١٣٢٢(١٠)
٤٩	..... إصلاح منظمة الصحة العالمية: المشاركة مع المنظمات غير الحكومية	مت ١٣٢٢(١١)
٥٠	..... إصلاح منظمة الصحة العالمية: تبسيط التبليغ الوطني والتواصل مع الدول الأعضاء	مت ١٣٢٢(١٢)
٥٠	..... إصلاح منظمة الصحة العالمية: تصريف الشؤون الصحية العالمية	مت ١٣٢٢(١٣)
٥٠	..... إصلاح منظمة الصحة العالمية: التنفيذ والتقييم	مت ١٣٢٢(١٤)
٥١	..... إصلاح منظمة الصحة العالمية: تبسيط أعمال الأجهزة الرئاسية وتنسيق أعمال اللجان الإقليمية ومواعتها	مت ١٣٢٢(١٥)
٥٢	..... شؤون البرنامج والميزانية	مت ١٣٢٢(١٦)

الصفحة

- م ت ١٣٢ (١٧) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السادسة والستين ٥٤
- م ت ١٣٢ (١٨) موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي الثالثة والثلاثين بعد المائة ٥٤

الملاحق

- ١- المنظمات غير الحكومية التي تم قبول الدخول في علاقات رسمية معها أو الإبقاء على العلاقات الرسمية معها بمقتضى القرار م ت ١٣٢ ق ٩ والمقرر الإجرائي م ت ١٣٢ (٩) .. ٥٧
- ٢- التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ٦٠
- ٣- الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من قبل المجلس التنفيذي ٧٢

جدول الأعمال^١

- ١- افتتاح الدورة واعتماد جدول الأعمال
- ٢- تقرير المدير العام
- ٣- تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي
- ٤- تقارير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي
- ٥- إصلاح منظمة الصحة العالمية
 - الإصلاحات البرمجية
 - الإصلاحات الخاصة بتصريف الشؤون
 - الإصلاحات الإدارية
- ٦- الأمراض غير السارية
 - ١-٦ مسودة إطار الرصد العالمي الشامل والأهداف للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
 - ٢-٦ مسودة خطة العمل الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠
 - ٣-٦ مسودة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠
 - ٤-٦ مسودة خطة العمل الخاصة بالوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما ٢٠١٤-٢٠١٩
 - ٥-٦ العجز
- ٧- تعزيز الصحة طيلة العمر
 - ١-٧ رصد بلوغ الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة
 - الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥
 - ٢-٧ إجراءات متابعة توصيات اللجان الرفيعة المستوى المعقودة من أجل النهوض بصحة المرأة والطفل

١ بالصيغة التي اعتمدها المجلس في جلسته الأولى (٢١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣).

- ٣-٧ المحددات الاجتماعية للصحة
- ٨- التأهب والترصد والاستجابة
- ٨-١ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
- ٨-٢ التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى
- ٨-٣ شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال
- ٩- الأمراض السارية
- ٩-١ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات
- ٩-٢ أمراض المناطق المدارية المهملة
- ١٠- النظم الصحية
- ١٠-١ المنتجات الطبية المتعدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة
- ١٠-٢ متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير
- ١٠-٣ التغطية الصحية الشاملة
- ١٠-٤ القوى العاملة الصحية: التقدم في معالجة مسألتي النقص والهجرة، وفي الاستعداد للاحتياجات المستجدة
- ١٠-٥ الصحة الإلكترونية وأسماء نطاقات المواقع الصحية على شبكة الإنترنت
- ١١- شؤون البرنامج والميزانية
- ١١-١ تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣: أحدث المعلومات
- ١١-٢ مسودة برنامج العمل العام الثاني عشر
- ١١-٣ الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥
- ١٢- الشؤون المالية
- ١٢-١ جدول تقدير الاشتراكات ٢٠١٤-٢٠١٥
- ١٢-٢ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي
- ١٣- الشؤون الإدارية
- ١٣-١ متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

جدول الأعمال

٢-١٣ التقييم: أحدث المعلومات وخطة العمل المقترحة لعام ٢٠١٣

٣-١٣ لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة

• العضوية

• الاختصاصات

٤-١٣ العقارات

٥-١٣ تقارير لجان المجلس التنفيذي

• اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية

• المؤسسات والجوائز

٦-١٣ جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السادسة والستين وموعد ومكان دورة المجلس التنفيذي الثالثة والثلاثين بعد المائة

١٤- شؤون العاملين

١-١٤ تعيين المدير الإقليمي للأمريكتين

٢-١٤ بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية

٣-١٤ التقرير السنوي عن الموارد البشرية

٤-١٤ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

٥-١٤ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولوائح الموظفين

١٥- مسائل للعلم

١-١٥ تقارير الهيئات الاستشارية

• لجان الخبراء ومجموعات الدراسة

• [حذف]

٢-١٥ التقارير المرحلية

الأمراض غير السارية

ألف: تدعيم السياسات الخاصة بالأمراض غير السارية من أجل تعزيز التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة (القرار ج ص ع ٦٥-٣)

باء: الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار ج ص ع ٦٣-١٣)

جيم: التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار ج ص ع ٦٠-٢١)

التأهب والترصد والاستجابة

دال: تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية (القرار ج ص ع ٦٤-١٠)

هاء: تغيير المناخ والصحة (القرار م ت ١٢٤ ق ٥)

الأمراض السارية

واو: الملاريا (القرار ج ص ع ٦٤-١٧)

زاي: استئصال داء التنتينات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦)

حاء: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١)

النظم الصحية

طاء: سلامة المرضى (القرار ج ص ع ٥٥-١٨)

ياء: مياه الشرب، والإصحاح، والصحة (القرار ج ص ع ٦٤-٢٤)

كاف: صحة العمال: خطة العمل العالمية (القرار ج ص ع ٦٠-٢٦)

لام: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع ٦٠-٢٥)

ميم: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع ٦٠-١٦)

نون: استراتيجية السياسات الصحية وبحوث النظم^١

١٦ - اختتام أعمال الدورة

١ انظر الوثيقة م ت ١/١٣٢ (المشروح) للاطلاع على التوصية المقدمة من أعضاء مكتب المجلس التنفيذي بقبول اقتراح إبلاغ المجلس عن "استراتيجية السياسات الصحية وبحوث النظم" في تقرير مرحلي.

قائمة الوثائق

جدول الأعمال ^١	مت ١/١٣٢ تفتيح ١
جدول الأعمال المؤقت (المشروح)	مت ١/١٣٢ (المشروح)
تقرير المدير العام المقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة	مت ٢/١٣٢
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي في اجتماعها الاستثنائي الثاني	مت ٣/١٣٢
تقارير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي	مت ٤/١٣٢
إصلاح منظمة الصحة العالمية	مت ٥/١٣٢
ترتيبات المنظمة لاستضافة الشراكات الصحية والمقترحات بشأن تنسيق عمل المنظمة مع الشراكات المستضافة	مت ٥/١٣٢ إضافة ١
المسائل الرئيسية المطروحة لوضع سياسة خاصة بالمشاركة مع المنظمات غير الحكومية	مت ٥/١٣٢ إضافة ٢
تبسيط أعمال الأجهزة الرئاسية وتنسيق أعمال اللجان الإقليمية ومواءمتها	مت ٥/١٣٢ إضافة ٣
خيارات بخصوص تبسيط الإبلاغ من قبل الدول الأعضاء والتواصل معها	مت ٥/١٣٢ إضافة ٤
دور منظمة الصحة العالمية في تصريف الشؤون الصحية العالمية	مت ٥/١٣٢ إضافة ٥
استعراض شؤون التنظيم والإدارة والأخذ باللامركزية في منظمة الصحة العالمية، تقرير من وحدة التفتيش المشتركة	مت ٥/١٣٢ إضافة ٦
أساليب التقييم المستقل لإصلاح المنظمة: المرحلة الثانية	مت ٥/١٣٢ إضافة ٧
تنفيذ عملية إصلاح المنظمة، ٢٠١٢	مت ٥/١٣٢ إضافة ٨
شبكة القياسات الصحية	مت ٥/١٣٢ إضافة ٩
الأمراض غير السارية ومكافحتها: الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء من أجل اختتام العمل الخاص بإطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات، ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	مت ٦/١٣٢

مسودة خطة العمل الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠	مت ٧/١٣٢ ومت ٧/١٣٢ تصويب ١
مسودة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠	مت ٨/١٣٢
توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩	مت ٩/١٣٢
العجز	مت ١٠/١٣٢
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة ^١	مت ١٠/١٣٢ إضافة ١
رصد بلوغ الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة	مت ١١/١٣٢
رصد بلوغ الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة: الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥	مت ١٢/١٣٢
إجراءات متابعة توصيات اللجان الرفيعة المستوى المعقودة من أجل النهوض بصحة المرأة والطفل	مت ١٣/١٣٢
المحددات الاجتماعية للصحة	مت ١٤/١٣٢
تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	مت ١٥/١٣٢ ومت ١٥/١٣٢ إضافة ١
الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة التقرير الثنائي السنوات لعام ٢٠١٣	مت ١٦/١٣٢
شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال	مت ١٧/١٣٢
خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات	مت ١٨/١٣٢
أمراض المناطق المدارية المهملة: الوقاية منها ومكافحتها والتخلص منها واستئصال شأفتها	مت ١٩/١٣٢
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة ^١	مت ١٩/١٣٢ إضافة ١
المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة	مت ٢٠/١٣٢
متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير	مت ٢١/١٣٢
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة ^١	مت ٢١/١٣٢ إضافة ١

قائمة بالوثائق

التغطية الصحية الشاملة	مت ٢٢/١٣٢
القوى العاملة الصحية: التقدم في معالجة مسألتي النقص والهجرة، وفي الاستعداد للاحتياجات المستجدة	مت ٢٣/١٣٢
الصحة الإلكترونية وأسماء نطاقات المواقع الصحية على شبكة الإنترنت	مت ٢٤/١٣٢
تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣: أحدث المعلومات	مت ٢٥/١٣٢
مسودة برنامج العمل العام الثاني عشر لمنظمة الصحة العالمية: مسودة للمناقشة من قِبل المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣	مت ٢٦/١٣٢
الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥	مت ٢٧/١٣٢
مشروع مقرر إجرائي	مت ٢٧/١٣٢ إضافة ١
جدول تقدير الاشتراكات ٢٠١٤-٢٠١٥	مت ٢٨/١٣٢
إدارة مخاطر أسعار صرف العملات الأجنبية	مت ٢٨/١٣٢ إضافة ١
متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية	مت ٢٩/١٣٢ ومت ٢٩/١٣٢ إضافة ١ ومت ٢٩/١٣٢ إضافة ٢
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة ^١	مت ٢٩/١٣٢ إضافة ٣
التقييم: أحدث المعلومات وخطة العمل المقترحة لعام ٢٠١٣	مت ٣٠/١٣٢
عضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة	مت ٣١/١٣٢
لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة: الاختصاصات	مت ٣٢/١٣٢
العقارات	مت ٣٣/١٣٢
تقارير لجان المجلس التنفيذي: اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية ^٢	مت ٣٤/١٣٢
الجوائز	مت ٣٥/١٣٢
جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السادسة والستين	مت ٣٦/١٣٢
تعيين المدير الإقليمي للأمريكتين	مت ٣٧/١٣٢

١ انظر الملحق ٣.

٢ انظر الملحق ١.

التقرير السنوي عن الموارد البشرية	مت ٣٨/١٣٢
	ومت ٣٨/١٣٢ تصويب ١
تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية	مت ٣٩/١٣٢
تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين ^١	مت ٤٠/١٣٢
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة ^٢	مت ٤٠/١٣٢ إضافة ١
تقارير الهيئات الاستشارية: لجان الخبراء ومجموعات الدراسة	مت ٤١/١٣٢
تقارير الهيئات الاستشارية: لجان الخبراء ومجموعات الدراسة - مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين وعضويتها	مت ٤١/١٣٢ إضافة ١
تقارير مرحلية	مت ٤٢/١٣٢
	ومت ٤٢/١٣٢ إضافة ١
	ومت ٤٢/١٣٢ إضافة ١ تصويب ١
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي	مت ٤٣/١٣٢
تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي	مت ٤٤/١٣٢

وثائق معلومات

بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية	مت ١٣٢/١ معلومات/١
الشراكات التي تستضيفها المنظمة	مت ١٣٢/١ معلومات/٢
تنفيذ برنامج إصلاح المنظمة، ٢٠١٢: خطة التنفيذ الرفيعة المستوى	مت ١٣٢/١ معلومات/٣
الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥	مت ١٣٢/١ معلومات/٤

وثائق المتنوعات

قائمة بأسماء الأعضاء والمشاركين الآخرين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]	مت ١٣٢/١ متنوعات/١ تنقيح ١
الجدول الزمني اليومي المبدئي	مت ١٣٢/١ متنوعات/٢
المقررات الإجرائية وقائمة القرارات	مت ١٣٢/١ متنوعات/٣
قائمة الوثائق	مت ١٣٢/١ متنوعات/٤

١ انظر الملحق ٢.

٢ انظر الملحق ٣.

القرارات

مت ١٣٢ ق ١ العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير الصادر عن توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩،

يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والستين باعتماد القرار التالي:٢

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

وقد نظرت في التقرير ومسودة خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع ٥٦-٢٦ بشأن التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه والقرارين ج ص ع ٦٢-١ وج ص ع ٥٩-٢٥ بشأن الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛

وإذ تقر بأن خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع مبنية على خطة العمل بشأن الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣؛

وإذ تقر بأن من الممكن على الصعيد العالمي الوقاية أو العلاج من نسبة تبلغ ٨٠٪ من جميع حالات ضعف البصر، وأن نسبة ٩٠٪ تقريباً من ضعاف البصر في العالم يعيشون في البلدان النامية؛

وإذ تقر بالصلات القائمة بين بعض مجالات خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع والجهود الرامية إلى التصدي للأمراض غير السارية وأمراض المناطق المدارية المهملة،

١- تعتمد خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع؛

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تعزز الجهود الوطنية الرامية إلى الوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه، بما في ذلك العمى، بوسائل منها دمج صحة العين في الخطط الصحية الوطنية وتقديم الخدمات الصحية، حسب الاقتضاء؛

١ الوثيقة مت ١٣٢/٩.

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

- (٢) أن تنفذ الإجراءات المقترحة في خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع، وفقاً للأولويات الوطنية، بما في ذلك إتاحة الخدمات على نحو شامل وعادل؛
- (٣) أن تواصل تنفيذ الإجراءات التي وافقت عليها جمعية الصحة العالمية في القرار جصع٦٢-١ بشأن الوقاية من العمى وضعف البصر، وخطة عملها بشأن الوقاية من العمى وضعف البصر للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣؛
- (٤) أن تواصل دعم أمانة المنظمة في عملها بشأن تنفيذ خطة العمل الحالية حتى ٢٠١٣؛
- (٥) أن تنتظر في الآثار المرتبطة بتنفيذ هذا القرار بالنسبة إلى البرنامج والميزانية في سياق الميزانية البرمجية الأعم؛

٣- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

- (١) أن يقدم إلى الدول الأعضاء الدعم التقني اللازم لتنفيذ الإجراءات المقترحة في خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع، وفقاً للأولويات الوطنية؛
- (٢) أن يواصل تطوير خطة العمل العالمية ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع، فيما يتعلق على وجه الخصوص بدمج إتاحة الخدمات على نحو شامل وعادل؛
- (٣) أن يواصل إيلاء الأولوية للوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه، بما في ذلك العمى، وأن ينظر في تخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع؛
- (٤) أن يقدم عن طريق المجلس التنفيذي تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل إلى جمعيتي الصحة العالمية السبعين والثالثة والسبعين في عامي ٢٠١٧ و ٢٠٢٠، بالترتيب.

(الجلسة الثالثة، ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ٢٣٢ق٢ **تعيين المدير الإقليمي للأمريكتين**

المجلس التنفيذي،

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

وإذ يضع في اعتباره الترشيح الصادر عن اللجنة الإقليمية للأمريكتين في دورتها الرابعة والستين،^١

١- يعين الدكتورة كاريسا فاوستينا إيتين مديراً إقليمياً للأمريكتين اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠١٣؛

٢- يفوض المدير العام في إصدار عقد للدكتورة كاريسا فاوستينا إيتين لمدة خمس سنوات اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠١٣، وذلك رهناً بأحكام النظام الأساسي للموظفين ولأئحة الموظفين.

(الجلسة الرابعة، ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ ق ٣ الإعراب عن التقدير للدكتورة ميرتا روزيس برياجو

المجلس التنفيذي،

إذ يود بمناسبة تقاعد الدكتورة ميرتا روزيس برياجو من منصب المدير الإقليمي للأمريكتين، الإعراب عن تقديره لما قدمته من خدمات لمنظمة الصحة العالمية؛

وإذ يضع في اعتباره أنها كرست حياتها لخدمة قضية الصحة الدولية، وإذ يشير بوجه خاص إلى سنوات خدمتها التي دامت عشر سنوات في منصب المدير الإقليمي للأمريكتين؛

وإذ يشير إلى القرار CSP28.R8 الذي اعتمده المؤتمر الصحي الثامن والعشرون للبلدان الأمريكية، الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية للأمريكتين، والذي يعين الدكتورة ميرتا روزيس برياجو مديراً فخرياً للمكتب الصحي للبلدان الأمريكية،

١- يعرب عن بالغ امتنانه وتقديره للدكتورة ميرتا روزيس برياجو لإسهامها الذي لا يقدر بثمن في عمل منظمة الصحة العالمية؛

٢- يهديها بهذه المناسبة أطيب تمنياته بقضاء سنوات أخرى مديدة في خدمة البشرية.

(الجلسة الرابعة، ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ ق ٤ تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقارير المقدمة عن رصد بلوغ الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وعن متابعة توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، وعن العمل المضطلع به من

أجل متابعة التوصيات وخطة التنفيذ الصادرة عن لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال،^١

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

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

إذ تذكر بالقرارين جص ع٦٣-١٥ بشأن رصد بلوغ الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وجص ع٦٥-٧ بشأن تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل؛

وإذ تذكر أيضاً بأن الأمين العام للأمم المتحدة دعا المجتمع العالمي، من خلال الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل، إلى العمل معاً على إنقاذ أرواح ١٦ مليون شخص بحلول عام ٢٠١٥؛

وإذ تنثي على التعهدات والالتزامات التي أعلنها عدد كبير من الدول الأعضاء والشركاء فيما يتعلق بالاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل؛

وإذ تقر بأن ملايين النساء والأطفال يموتون سنوياً دون مبرر بسبب اعتلالات يمكن الوقاية منها بسهولة بواسطة سلع طبية موجودة وغير غالية الثمن؛

وإذ تقر أيضاً بالحاجة العاجلة إلى التصدي للعقبات التي تحول دون حصول النساء والأطفال على السلع الملائمة واستعمالها، وإلى التغلب على هذه العقبات؛

وإذ ترحب بتقرير لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال، والذي تشير التقديرات الواردة فيه إلى إمكانية إنقاذ أرواح ستة ملايين شخص في غضون خمس سنوات بواسطة تحسين إتاحة ١٣ من السلع والمنتجات ذات الصلة بها، المحددة والتي لا تحظى بالاهتمام؛

وإذ ترحب أيضاً بالإجراءات التي أوصت بها لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال، وبخطة التنفيذ الخاصة بتطبيق الإجراءات؛

وإذ تقر بأن الإجراءات التي أوصت بها لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال ستعزز كذلك إتاحة مجموعة سلع أوسع نطاقاً؛

وإذ تقر أيضاً بضرورة تعزيز أو إنشاء أو دعم الخدمات الصحية التي يحتاج إليها كل من النساء والأطفال بدءاً من الفترة السابقة للحمل وحتى الوضع وأثناء الفترة التي تعقب الوضع مباشرة، وفي مرحلة الطفولة؛

وإذ تؤكد مجدداً على أهمية تيسير نقل التكنولوجيا حسب شروط يتم الاتفاق عليها بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية، وكذلك فيما بين البلدان النامية، حسب الاقتضاء؛

١ الوثيقتان م١٣٢/١١ وم١٣٢/١٣، على التوالي.

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

وإذ تقر بالدور الذي يقوم به فريق الخبراء المستقل المعني بالاستعراض في مجال استعراض التقدم المحرز في تنفيذ الإجراءات الموصى بها،

١- تحث الدول الأعضاء على أن تضع موضع التطبيق العملي خطة التنفيذ الخاصة بالسلع المُنفذة لأرواح النساء والأطفال، بما في ذلك ما يلي:

(١) تحسين جودة وإمدادات واستعمال السلع الثلاث عشرة المُنفذة للأرواح، والاستناد إلى أفضل الممارسات المتبعة فيما يخص تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل إجراء هذه التحسينات؛

(٢) وضع خطط لتنفيذ التدخلات، على النطاق الملائم، من أجل زيادة الطلب على الخدمات الصحية واستخدامها والسلع الثلاث عشرة المُنفذة للأرواح، وخصوصاً فيما بين المجموعات السكانية غير المخدومة بالقدر الكافي؛

(٣) التصدي للعقبات المالية من أجل ضمان حصول أفقر أفراد المجتمع على السلع الثلاث عشرة المُنفذة للأرواح وعلى أية سلع أخرى ملائمة ذات صلة بها؛

(٤) تحسين الكفاءة التنظيمية من خلال موازنة شروط التسجيل وتبسيط عمليات التقييم، بما في ذلك إعطاء الأولوية في الاستعراض للسلع المُنفذة للأرواح؛

(٥) تنفيذ الآليات والتدخلات التي ثبتت جدواها لضمان أن يكون القائمون على الرعاية الصحية على دراية بأحدث المبادئ التوجيهية الوطنية بخصوص صحة الأم والطفل؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) العمل مع اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وهيئة الأمم المتحدة للمرأة ومسؤولي التنظيم الوطنيين والإقليميين والدوليين والجهات الفاعلة من القطاع الخاص وسائر الشركاء، من أجل تعزيز وضمان توافر السلع المأمونة العالية الجودة؛

(٢) العمل مع الدول الأعضاء ودعمها، حسب الاقتضاء، في تحسين الكفاءة التنظيمية والتوحيد القياسي والموازنة لشروط التسجيل وتبسيط عمليات التقييم، بما في ذلك منح الأولوية في الاستعراض للمنتجات المدرجة ضمن السلع المُنفذة للأرواح؛

(٣) تقديم الدعم إلى فريق خبراء الاستعراض المستقل بشأن المعلومات والمساعدة عن صحة المرأة والطفل في عمله الخاص بتقييم التقدم المحرز في الاستراتيجية العالمية للأميين العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل وفي تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنفذة لأرواح النساء والأطفال؛

(٤) تقديم تقرير كل عام حتى عام ٢٠١٥ إلى جمعية الصحة العالمية، من خلال المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في متابعة توصيات اللجنة المعنية بالسلع المُنفذة لأرواح النساء والأطفال، فيما يتصل ببند جدول الأعمال الخاص بتعزيز الصحة طيلة العمر.

الملحق

السلع بحسب المرحلة العمرية^١

السلع الخاصة بصحة الأمومة	
١-	أوكسيتوسين - النزف بعد الوضع
٢-	ميزوبروستول - النزف بعد الوضع
٣-	كبريتات المغنيسيوم - الارتجاع ومقدمات الارتجاع الحادة
السلع الخاصة بصحة المولود	
٤-	مضادات حيوية بالحقن - الإنتان لدى المولود
٥-	كورتيكوستيرويدات قبل الولادة - متلازمة الضائقة التنفسية عند الولادة المبكرة
٦-	كلورهكسيدين - الرعاية الخاصة بالحبل السري للمولود
٧-	أجهزة الإنعاش - اختناق المولود
السلع الخاصة بصحة الطفل	
٨-	أموكسيسيلين - الالتهاب الرئوي
٩-	أملاح معالجة الجفاف عن طريق الفم - الإسهال
١٠-	الزنك - الإسهال
السلع الخاصة بالصحة الإنجابية	
١١-	العوازل الأنثوية
١٢-	غرائس منع الحمل - تنظيم الأسرة/ منع الحمل
١٣-	موانع الحمل في الطوارئ - تنظيم الأسرة/ منع الحمل

(الجلسة السادسة، ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

١ انظر تقرير لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال. تقرير المفوض، نيويورك، أيلول/سبتمبر ٢٠١٢، الجدول ١، صفحة ٧.

م ت ٣٢ ق ٥ العجز

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بالعجز،^١يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والستين باعتماد القرار التالي:^٢

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بالعجز؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٥٨-٢٣ بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل؛

وإذ تشير إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي وقعها ١٥٥ بلداً ومنظمة من منظمات التكامل الإقليمي وصادق عليها حتى الآن ١٢٧ بلداً، الأمر الذي يبرز أن العجز مسألة تتعلق بحقوق الإنسان والتنمية، وفيما يتعلق بالدول الأطراف توصي بأن تكون السياسات الوطنية وبرامج التنمية الدولية شاملة ومتاحة للمصابين بالعجز؛

وإذ تشير إلى قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة التي تدعو إلى مراعاة منظور العجز في جدول أعمال التنمية (القرار ١٣١/٦٤ بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية للأشخاص ذوي الإعاقة، والقرار ١٨٦/٦٥ بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية للأشخاص ذوي الإعاقة حتى عام ٢٠١٥ وما بعده، والقرار ٢٢٩/٦٦ بشأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري الملحق بها)؛ والقرار ٢٨٨/٦٦ بشأن إقرار الوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة؛ والقرار ١٢٤/٦٦ بصدد البت في عقد اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وسائر الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة؛

وإذ تسلّم بالجهود الوطنية والإقليمية المبذولة حالياً لتيسير تمتع كل المصابين بالعجز بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، ولتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة؛

وإذ ترحب بالتقرير العالمي الأول عن العجز،^٣ المشفوع بأفضل البيانات العلمية المتاحة وبيّن إمكانية تلافي الكثير من العقبات التي تعترض سبيل المصابين بالعجز وتذليل الناجم منها عن العجز؛

وإذ تلاحظ أن عدد المتعايشين مع حالات العجز يُقدّر بنحو بليون شخص وأن عددهم هذا سيزداد مع تقدم السكان في العمر وارتفاع معدلات انتشار الظروف الصحية المزمنة والاستجابة لاتجاهات العوامل البيئية وغيرها من العوامل؛ وأن هذا العجز يؤثر تأثيراً غير متناسب على الفئات الضعيفة من السكان، وخاصة النساء والمسنين والفقراء، وأن معدلات انتشار العجز في البلدان

١ الوثيقة م ت ٣٢/١٠.

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

٣ منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي عن العجز. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

المنخفضة الدخل أكبر منها في تلك المرتفعة الدخل؛ وأن المصابين بالعجز، ولاسيما في البلدان النامية، يتعرضون أكثر من سواهم من المتعافين لظروف صحية سيئة وارتفاع معدلات الفقر وانخفاض معدلات المشاركة في صفوف التعليم وقلة فرص العمل وزيادة معدلات التبعية وتقييد المشاركة وارتفاع معدلات التعرض للعنف وإساءة المعاملة؛

وإذ تسلّم بمسؤولية الدول الأعضاء عن اتخاذ التدابير الملائمة لضمان المساواة في إتاحة الخدمات والرعاية الصحية للمصابين بالعجز؛

وإذ تسلّم بأن المصابين بالعجز بحاجة إلى الرعاية الصحية العامة نفسها التي يحتاجها المتعافون، ولكن ثبت أن نظم الرعاية الصحية تزودهم بخدمات علاج أهدأ من تلك التي تقدمها للمتعاين؛

وإذ تسلّم بأن مقدمي الرعاية الرسميين وغير الرسميين منهم يؤدون دوراً هاماً في دعم المصابين بالعجز، وبأن مقدمي الرعاية غير الرسميين يحتاجون إلى اهتمام خاص من السلطات الوطنية والمحلية لمساعدتهم على النهوض بمهامهم، وإن كانوا لا يمكن أن يحلوا محل تلك السلطات في أداء هذا الدور، واذ تلاحظ أن دور مقدمي الرعاية هؤلاء أخذ في الزيادة في سياق استدامة النظم الصحية وشيخوخة السكان؛

وإذ تدرك أيضاً الاحتياجات غير الملباة على نطاق واسع من خدمات التأهيل وإعادة التأهيل التي لا غنى عنها لتمكين الكثير من المصابين بطائفة واسعة من حالات العجز من المشاركة في صفوف التعليم وسوق العمل والحياة المدنية، وأن التدابير الرامية إلى تعزيز صحة المصابين بالعجز ودمجهم في المجتمع من خلال تزويدهم بالخدمات الصحية العامة والمتخصصة هي تدابير مهمة أيضاً بقدر أهمية تلك الرامية إلى منع إصابة الأفراد بحالات صحية ناجمة عن العجز؛

وإذ تعترف بأن من الضروري اتباع نهج شامل ومتعدد القطاعات لتذليل العقبات الماثلة أمام المصابين بالعجز وبأن دمج منظور العجز في التنمية هو السبيل الأكفأ والأكثر مردودية لتلبية احتياجات المصابين بالعجز؛

وإذ ترحب بأعمال فرقة العامل التابعة للمنظمة والمعنية بالعجز بشأن إذكاء الوعي بالعجز بوصفه مسألة شاملة لعدة قطاعات في عمل المنظمة التقني، وبشأن إزالة الحواجز المادية والمعلوماتية والسياساتية التي تحول دون مشاركة المصابين بالعجز في أعمال المنظمة،

١- **تعتمد** التوصيات الواردة في *التقرير العالمي عن العجز*، التي تقدم استراتيجيات بشأن تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي: ١

(١) أن تنفذ، بصفتها دولاً أطرافاً، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(٢) أن تضع، حسب الاقتضاء، خطط العمل، بالتشاور الوثيق والمشاركة النشيطة للمصابين بالعجز، بمن فيهم الأطفال، من خلال المنظمات التي تمثلهم، كيما يتسنى لمختلف القطاعات والأطراف الفاعلة أن تتسق بفعالية عملها بشأن إزالة الحواجز من طريق المصابين بالعجز وتمكينهم من التمتع بحقوق الإنسان؛

(٣) أن تجمع ما يلزم من بيانات مناسبة مفصلة بحسب نوع الجنس والعمر عن العجز، بما في ذلك معدلات انتشاره، واحتياجات المصابين به الملباة وتلك غير الملباة، والتكاليف المباشرة وغير المباشرة التي يتكبدها المصابون بالعجز، والحوافز التي تعترض سبيلهم ونوعية حياتهم، وذلك باستخدام التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة والبرامج الفعالة والممارسات الجيدة التي وُضعت في مختلف الأقاليم، وذلك لضمان أن تكتسي البيانات أهمية على الصعيد الوطني وتكون قابلة للمقارنة على الصعيد الدولي؛

(٤) أن تعمل على أن تكفل تزويد المصابين بالعجز بجميع الخدمات الصحية العامة، وهو إجراء سيحتّم، في جملة أمور، توفير التمويل الكافي، والتغطية الشاملة بالتأمين الصحي، وإتاحة سبل الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية والحصول على الخدمات والمعلومات، وتدريب المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية من أجل احترام حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالعجز والتواصل معهم بشكل فعال؛

(٥) أن تعزز تلقي مقدمي الرعاية غير الرسميين الدعم الملائم في تكملة الخدمات التي توفرها السلطات الصحية؛

(٦) تعزيز خدمات التأهيل وإعادة التأهيل طيلة العمر فيما يخص طائفة واسعة من الظروف الصحية، من خلال ما يلي: التدخلات المبكرة؛ والخدمات المتكاملة واللامركزية في مجال إعادة التأهيل، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية؛ وتحسين خدمات توفير الكراسي المتحركة والوسائل المعينة على السمع وأجهزة تصحيح ضعف البصر وغيرها من التكنولوجيات المساعدة؛ وتوفير التدريب بما يكفل تأمين إمدادات كافية من المهنيين العاملين في مجال إعادة التأهيل لتمكين المصابين بالعجز من استغلال إمكاناتهم وإتاحة الفرص ذاتها أمامهم للمشاركة في صفوف المجتمع بالكامل؛

(٧) تعزيز برامج إعادة التأهيل المجتمعي وتدعيمها بوصفها استراتيجية متعددة القطاعات تمكّن جميع المصابين بحالات العجز من الحصول على خدمات التعليم والتوظيف والخدمات الصحية والاجتماعية، ومن الاستفادة من تلك الخدمات، ومن المشاركة بشكل كامل فيها؛

(٨) منع الحرمان التمييزي من الرعاية أو الخدمات الصحية بسبب العجز، وذلك من أجل تعزيز المساواة؛

تطلب من المدير العام:

-٣

(١) أن يزود الدول الأعضاء بالدعم في تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير العالمي عن العجز؛

(٢) أن يزود الدول الأعضاء بالدعم، وأن يكثف التعاون مع طائفة واسعة من أصحاب المصلحة المعنيين بما في ذلك المنظمات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، والهيئات الأكاديمية، والقطاع الخاص، ومنظمات المصابين بالعجز في تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة المادة ١٦ (عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء) والمادة ١٩ (العيش المستقل والإدماج في المجتمع) والمادة ٢٠ (التنقل الشخصي) والمادة ٢٥ (الصحة) والمادة ٢٦ (التأهيل وإعادة التأهيل) والمادة ٣١ (جمع الإحصاءات والبيانات) على جميع مستويات برنامج عمل الصحة العالمية؛

(٣) أن يكفل إدراج الاحتياجات الصحية للمصابين بالعجز من الأطفال والبالغين في عمل المنظمة التقني المتعلق، في جملة أمور، بصحة الأطفال والمراهقين، والصحة الجنسية، والصحة الإنجابية وصحة الأمومة، وتزويد المسنين برعاية طويلة الأجل، والرعاية والعلاج فيما يتصل بالأمراض غير السارية، والعمل بشأن مكافحة الأيدز وفيروسه والأمراض المعدية الأخرى، وإدارة المخاطر في حالات الطوارئ، وتعزيز النظم الصحية؛

(٤) أن يكفل استيعاب المنظمة نفسها للمصابين بالعجز، سواء كانوا من زائريها أم المتعاونين معها أم العاملين فيها، وذلك من خلال مواصلة إنشاء مبانٍ يسهل الوصول إليها وإتاحة المعلومات، واتخاذ ترتيبات التسكين المعقولة، وعن طريق ضمان التشاور الوثيق مع المصابين بالعجز وإشراكهم بنشاط، من خلال المنظمات التي تمثلهم، حيثما دعت الضرورة وحسب الاقتضاء؛

(٥) أن يؤيد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وسائر الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، ويشارك فيه، وفي الجهود الرامية إلى إدراج موضوع العجز في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، عن طريق لفت الانتباه إلى البيانات المتعلقة بالعجز والاحتياجات من الصحة وإعادة التأهيل وتدابير الاستجابة ذات الصلة؛

(٦) أن يعد، بالتشاور مع المنظمات الأخرى التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، وفي حدود الموارد المتاحة، خطة عمل شاملة للمنظمة ذات حصائل قابلة للقياس، وتستند إلى بيانات التقرير العالمي عن العجز، بما يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتقرير الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الإعاقة المعنون "سبل المضي قدماً: وضع خطة تنمية شاملة لمسائل الإعاقة حتى عام ٢٠١٥ وما بعده" لتتضمن فيها الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية السابعة والستين من خلال المجلس التنفيذي.

(الجلسة التاسعة، ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ق ٦ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بجدول تقدير الاشتراكات ٢٠١٤-٢٠١٥،

يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والستين بأن تعتمد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بجدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥،

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ على النحو المحدد أدناه.

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ %

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة

٢,٤٣٨٢	الاتحاد الروسي
٠,٠١٠٠	إثيوبيا
٠,٠٤٠٠	أذربيجان
٠,٤٣٢٠	الأرجنتين
٠,٠٢٢٠	الأردن
٠,٠٠٧٠	أرمينيا
٠,٠٠١٠	إريتريا
٢,٩٧٣٢	أسبانيا
٢,٠٧٤١	أستراليا
٠,٠٤٠٠	إستونيا
٠,٣٩٦٠	إسرائيل
٠,٠٠٥٠	أفغانستان
٠,٠٤٤٠	إكوادور
٠,٠١٠٠	ألبانيا
٧,١٤١٦	ألمانيا
٠,٥٩٥٠	الإمارات العربية المتحدة
٠,٠٠٢٠	أنتيغوا وبربودا
٠,٠٠٨٠	أندورا
٠,٣٤٦٠	إندونيسيا
٠,٠١٠٠	أنغولا
٠,٠٥٢٠	أوروغواي
٠,٠١٥٠	أوزبكستان
٠,٠٠٦٠	أوغندا
٠,٠٩٩٠	أوكرانيا
٠,٤١٨٠	أيرلندا
٠,٠٢٧٠	أيسلندا
٤,٤٤٨٣	إيطاليا
٠,٠٠٤٠	بابوا غينيا الجديدة
٠,٠١٠٠	باراغواي
٠,٠٨٥٠	باكستان
٠,٠٠١٠	بالاو
٠,٠٣٩٠	البحرين
٢,٩٣٤٢	البرازيل

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة
العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥
%

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٠٠٨٠	بربادوس
٠,٤٧٤٠	البرتغال
٠,٠٢٦٠	بروني دار السلام
٠,٩٩٨١	بلجيكا
٠,٠٤٧٠	بلغاريا
٠,٠٠١٠	بليز
٠,٠١٠٠	بنغلاديش
٠,٠٢٦٠	بنما
٠,٠٠٣٠	بنن
٠,٠٠١٠	بوتان
٠,٠١٧٠	بوتسوانا
٠,٠٠١٠	بورتوريكو
٠,٠٠٣٠	بوركينافاسو
٠,٠٠١٠	بوروندي
٠,٠١٧٠	اليوسنة والهرسك
٠,٩٢١١	بولندا
٠,١١٧٠	بيرو
٠,٠٥٦٠	بيلاروس
٠,٢٣٩٠	تايلند
٠,٠١٩٠	تركمانستان
١,٣٢٨١	تركيا
٠,٠٤٤٠	ترينيداد وتوباغو
٠,٠٠٢٠	تشاد
٠,٠٠١٠	توغو
٠,٠٠١٠	توفالو
٠,٠٠١٠	توكيلاو
٠,٠٣٦٠	تونس
٠,٠٠١٠	تونغا
٠,٠٠٢٠	تيمور - لشتي
٠,٠١١٠	جامايكا
٠,٠٠٥٠	الجبل الأسود
٠,١٣٧٠	الجزائر
٠,٠١٧٠	جزر البهاما
٠,٠٠١٠	جزر القمر
٠,٠٠١٠	جزر سليمان
٠,٠٠١٠	جزر كوك
٠,٠٠١٠	جزر مارشال

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة
العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥
%

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٠٠١٠	جمهورية أفريقيا الوسطى
٠,٣٨٦٠	الجمهورية التشيكية
٠,٠٤٥٠	الجمهورية الدومينيكية
٠,٠٣٦٠	الجمهورية العربية السورية
٠,٠٠٣٠	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٠,٣٥٦٠	جمهورية إيران الإسلامية
٠,٠٠٩٠	جمهورية تنزانيا المتحدة
٠,٦٢٧٠	جمهورية فنزويلا البوليفارية
١,٩٩٤١	جمهورية كوريا
٠,٠٠٦٠	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠٢٠	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠٨٠	جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة
٠,٠٠٣٠	جمهورية مولدوفا
٠,٣٧٢٠	جنوب أفريقيا
٠,٠٠٤٠	جنوب السودان
٠,٠٠٧٠	جورجيا
٠,٠٠١٠	جيبوتي
٠,٦٧٥٠	الدانمرك
٠,٠٠٩٠	دولة بوليفيا المتعددة القوميات
٠,٠٠١٠	دومينيكا
٠,٠٠١٠	الرأس الأخضر
٠,٠٠٢٠	رواندا
٠,٢٢٦٠	رومانيا
٠,٠٠٦٠	زامبيا
٠,٠٠٢٠	زمبابوي
٠,٠٠١٠	ساموا
٠,٠٠١٠	سان تومي وبرينسيبي
٠,٠٠٣٠	سان مارينو
٠,٠٠١٠	سانت فنسنت وجرينادين
٠,٠٠١٠	سانت لوسيا
٠,٠٠١٠	سانت كيتس ونيفيس
٠,٠٢٥٠	سري لانكا
٠,٠١٦٠	السلفادور
٠,١٧١٠	سلوفاكيا
٠,١٠٠٠	سلوفينيا
٠,٣٨٤٠	سنغافورة

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة
العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥
%

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٠٠٦٠	السنغال
٠,٠٠٣٠	سوازيلند
٠,٠١٠٠	السودان
٠,٠٠٤٠	سورينام
٠,٩٦٠١	السويد
١,٠٤٧١	سويسرا
٠,٠٠١٠	سيراليون
٠,٠٠١٠	سيشيل
٠,٣٣٤٠	شيلي
٠,٠٤٠٠	صربيا
٠,٠٠١٠	الصومال
٥,١٤٨٤	الصين
٠,٠٠٣٠	طاجيكستان
٠,٠٦٨٠	العراق
٠,١٠٢٠	عمان
٠,٠٢٠٠	غابون
٠,٠٠١٠	غامبيا
٠,٠١٤٠	غانا
٠,٠٠١٠	غرينادا
٠,٠٢٧٠	غواتيمالا
٠,٠٠١٠	غيانا
٠,٠٠١٠	غينيا
٠,٠٠١٠	غينيا - بيساو
٠,٠١٠٠	غينيا الاستوائية
٠,٠٠١٠	فانواتو
٥,٥٩٣٥	فرنسا
٠,١٥٤٠	الفلبين
٠,٥١٩٠	فنلندا
٠,٠٠٣٠	فيجي
٠,٠٤٢٠	فييت نام
٠,٠٤٧٠	قبرص
٠,٢٠٩٠	قطر
٠,٠٠٢٠	قيرغيزستان
٠,١٢١٠	كازاخستان
٠,٠١٢٠	الكاميرون
٠,١٢٦٠	كرواتيا
٠,٠٠٤٠	كمبوديا

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة
العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥
%

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة

٢,٩٨٤٢	كندا
٠,٠٦٩٠	كوبا
٠,٠١١٠	كوت ديفوار
٠,٠٣٨٠	كوستاريكا
٠,٢٥٩٠	كولومبيا
٠,٠٠٥٠	الكونغو
٠,٢٧٣٠	الكويت
٠,٠٠١٠	كيريباتي
٠,٠١٣٠	كينيا
٠,٠٤٧٠	لاتفيا
٠,٠٤٢٠	لبنان
٠,٠٨١٠	لكسمبرغ
٠,١٤٢٠	ليبيا
٠,٠٠١٠	ليبيريا
٠,٠٧٣٠	ليتوانيا
٠,٠٠١٠	ليسوتو
٠,٠١٦٠	مالطة
٠,٠٠٤٠	مالي
٠,٢٨١٠	ماليزيا
٠,٠٠٣٠	مدغشقر
٠,١٣٤٠	مصر
٠,٠٦٢٠	المغرب
١,٨٤٢١	المكسيك
٠,٠٠٢٠	ملاوي
٠,٠٠١٠	ملديف
٠,٨٦٤١	المملكة العربية السعودية
٥,١٧٩٤	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
٠,٠٠٣٠	منغوليا
٠,٠٠٢٠	موريتانيا
٠,٠١٣٠	موريشيوس
٠,٠٠٣٠	موزامبيق
٠,٠١٢٠	موناكو
٠,٠١٠٠	ميانمار
٠,٠١٠٠	ناميبيا
٠,٠٠١٠	ناورو
٠,٨٥١١	النرويج

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة
العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥
%

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٧٩٨١	النمسا
٠,٠٠٦٠	نيبال
٠,٠٠٢٠	النيجر
٠,٠٩٠٠	نيجيريا
٠,٠٠٣٠	نيكاراغوا
٠,٢٥٣٠	نيوزيلندا
٠,٠٠١٠	نيوي
٠,٠٠٣٠	هايتي
٠,٦٦٦٠	الهند
٠,٠٠٨٠	هندوراس
٠,٢٦٦٠	هنغاريا
١,٦٥٤١	هولندا
٢٢,٠٠٠٠	الولايات المتحدة الأمريكية
٠,٠٠١٠	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
١٠,٨٣٣٨	اليابان
٠,٠١٠٠	اليمن
٠,٦٣٨٠	اليونان
١٠٠,٠٠٠٠	المجموع

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م١٣٢ق٧ أمراض المناطق المدارية المهملة

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة،^١

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

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة وإذ تذكر بقرارات جمعية الصحة العالمية السابقة المذكورة في هذه الوثيقة؛

١ الوثيقة م١٣٢/١٩.

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

وإذ تعترف بأن زيادة الاستثمارات الوطنية والدولية في مجال الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها ساهمت في النجاح في تحسين مستوى الصحة والرفاه الاجتماعي في عدة بلدان؛

وإذ تلاحظ خريطة طريق المنظمة لتسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة وإعلان لندن الناشئ عنها بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة الذي اعتمده مجموعة من الجهات الشريكة؛

وإذ تعترف بالصلات وأنشطة الدعم المتبادلة التي تربط بين مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة والتخلص منها بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

وإذ تقر بأن توسيع نطاق الأنشطة الرامية إلى الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها سيتطلب تنفيذ برامج وطنية تخصص لها الموارد الكافية في قطاعات فعالة تشمل قطاعي الصحة والتعليم بهدف الإمداد بسلع أساسية وخدمات مضمونة الجودة وتوفيرها باستمرار؛

وإذ تدرك أن النهج الحالية المعتمدة للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها تتسم بدرجة عالية من الفعالية وتسهم في تقوية النظم الصحية وتحقيق الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة عندما تنفذ تنفيذاً متكاملًا وعلى مستوى القطاعات المعنية كافة، وأنه لا تزال هناك تحديات كثيرة؛

وإذ تقدر مساهمة شركات المستحضرات الصيدلانية السخية بالتبرع بكميات كافية من الأدوية الأساسية المضمونة الجودة للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومعالجتها، وتعترف في الوقت نفسه بضرورة ضمان الاستمرار في توفير هذه المستحضرات وتأمين القدرة على تحمل تكاليفها؛

وإذ تعترف بمساهمة الهيئات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية والمجتمع المدني؛

وإذ تسلم بتنوع أمراض المناطق المدارية المهملة والعوامل المسببة لها ونواقلها والكائنات الوسيطة المضيفة لها ورصيدها الوبائي (كما في حال حمى الضنك وداء شاغاس وداء الكلب البشري الكلبى المصدر وداء الليشمانيات) ومعدلات المراضة ومعدلات الوفيات الناجمة عنها ووصم المصابين بها،

١- تحث الدول الأعضاء على الاضطلاع بما يلي:

(١) ضمان ملكية برامج الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والتخلص منها واستئصالها على المستوى القطري؛

(٢) توسيع نطاق عمليات التدخل لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وتنفيذها، حسب الاقتضاء، بغية تحقيق الأهداف التي اتفقت عليها جميع الجهات الشريكة في إعلان لندن بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة وحددت في خريطة طريق المنظمة لتسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة على النحو الآتي:

(أ) ضمان التوفيق بين الموارد والمتطلبات الوطنية وتدفق هذه الموارد المستمر بفضل إجراء عملية شاملة لتخطيط أنشطة الوقاية والمكافحة وحساب تكاليفها وتحليل مفصل للنفقات المرتبطة بها؛

(ب) تيسير تحسين إدارة سلسلة التوريد ولاسيما عن طريق التنبؤ وشراء السلع المضمونة الجودة في التوقيت المناسب والارتقاء بنظم إدارة المخزونات وتسهيل عمليات الاستيراد والتخليص الجمركي؛

(ج) دمج برامج مكافحة الأمراض المدارية المهملة ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية وحملات التطعيم أو البرامج القائمة حيثما أمكن لزيادة التغطية وخفض التكاليف التشغيلية؛

(د) ضمان إدارة البرامج وتنفيذها على نحو ملائم من خلال تنمية مهارات مجموعة من الموظفين المؤهلين ودعمها والإشراف عليها (في قطاعات أخرى غير قطاع الصحة) على المستوى الوطني ومستوى المناطق ومستوى المجتمعات المحلية؛

(٣) الدعوة من أجل توفير تمويل دولي طويل الأجل يمكن التنبؤ به لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة، وتعزيز ودعم الالتزامات المالية الوطنية بما في ذلك حشد الموارد من قطاعات أخرى غير قطاع الصحة، وتدعيم القدرة على الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها، وتعزيز البحوث، بهدف تعجيل تنفيذ السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى تحقيق الأهداف التي حددتها جمعية الصحة في مختلف القرارات المتعلقة بأمراض محددة من أمراض المناطق المدارية المهملة والأهداف المحددة في خريطة طريق المنظمة وإعلان لندن؛

(٤) تدعيم القدرة الوطنية على رصد تأثير عمليات التدخل لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وتقييمه؛

(٥) وضع خطط تستهدف تحقيق ومواصلة استعادة الجميع من عمليات التدخل لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وتغطيتهم الشاملة بها وخصوصاً ما يلي:

(أ) توفير الاختبار التشخيصي الفوري لجميع حالات الإصابة بأمراض المناطق المدارية المهملة المشتبه فيها ومعالجتها الفعالة بتوفير العلاج المناسب للمرضى في القطاعين العام والخاص على جميع مستويات النظام الصحي بما في ذلك على مستوى المجتمعات المحلية؛

(ب) تنفيذ ودعم التغطية بتوفير العلاج الكيميائي الوقائي^١ لما لا يقل عن ٧٥٪ من الفئات السكانية المحتاجة إليه كشرط أساسي لتحقيق أهداف مكافحة الأمراض أو التخلص منها؛

(ج) تحسين التنسيق للحد من حالات انتقال أمراض المناطق المدارية المهملة وتعزيز مكافحة هذه الأمراض بتوفير مياه الشرب الآمنة ومرافق الإصحاح الأساسية والنهوض بالصحة والتعليم وخدمات مكافحة النواقل وخدمات الصحة العمومية البيطرية؛

١ يعني العلاج الكيميائي الوقائي العلاج الوقائي الواسع النطاق لمكافحة الديدان والتراخوما بجرعة واحدة من أدوية مأمونة ومضمونة الجودة.

٢- **تناشد** الجهات الدولية الشريكة للمنظمة بما فيها المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية وهيئات التمويل والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحث والمجتمع المدني والقطاع الخاص الاضطلاع بما يلي:

(١) دعم الدول الأعضاء حسب الاقتضاء؛

(أ) ضمان توفير التمويل الكافي الذي يمكن التنبؤ به حتى يتسنى تحقيق الأهداف المنشودة لعامي ٢٠١٥ و ٢٠٢٠ ودعم الجهود الرامية إلى مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة؛

(ب) تنسيق الدعم المقدم إلى البلدان لتنفيذ خطة وطنية مبنية على السياسات والاستراتيجيات الموصى بها في المنظمة واستخدام سلع أساسية تفي بمعايير الجودة الدولية؛

(ج) تعزيز استفادة الجميع من العلاج الكيميائي الوقائي ووسائل التشخيص والتدبير العلاجي للحالات ومكافحة النواقل وغير ذلك من تدابير الوقاية ونظم الترصد الفعالة؛

(٢) تشجيع المبادرات الرامية إلى اكتشاف واستحداث وسائل للتشخيص وأدوية ولقاحات ومبيدات للهوام ومبيدات بيولوجية وأدوات وتكنولوجيات جديدة ووسائل مبتكرة أخرى لمكافحة النواقل والوقاية من العدوى ودعم البحوث المتصلة بالعمليات لتعزيز فعالية عمليات التدخل ومردوديتها مع مراعاة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

(٣) التعاون مع المنظمة لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في سعيها إلى تقييم التقدم المحرز في التخلص من بعض أمراض المناطق المدارية المهملة واستئصالها وإلى تحقيق أهدافها المرتبطة بالتخلص من بعض أمراض المناطق المدارية المهملة واستئصالها؛

٣- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

(١) دعم قيادة المنظمة في الحملة الرامية إلى التغلب على أمراض المناطق المدارية المهملة؛

(٢) دعم وضع وتحديث قواعد ومعايير وسياسات وإرشادات واستراتيجيات وبحوث مسندة بالبيانات للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والتخلص منها بهدف رسم مسار لتحقيق الأهداف المتصلة بها المحددة في قرارات جمعية الصحة؛

(٣) رصد التقدم المحرز في تحقيق الأهداف المتصلة بأمراض المناطق المدارية المهملة والمحددة في خريطة طريق المنظمة لتسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة وتوفير الدعم للدول الأعضاء في إطار جهودها الرامية إلى جمع البيانات المستمدة من نظم الترصد الوطنية والتحقق من صحتها وتحليلها؛

(٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتعزيز قدرتها في مجال الموارد البشرية على الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة وتشخيصها ومكافحتها، بما في ذلك مكافحة النواقل وتوفير خدمات الصحة العمومية البيطرية؛

(٥) تشجيع ومساندة المبادرات لاكتشاف وإحراز أدوات تشخيصية وأدوية ومبيدات هوم جديدة، ودعم البحوث التشغيلية لتعزيز كفاءة ومردودية التدخلات؛

(٦) تقديم التقارير إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين عن التقدم المحرز في التخلص من الأمراض المستهدفة واستئصالها عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ق ٨ التوحيد القياسي والتشغيل البيئي في مجال الصحة الإلكترونية

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالصحة الإلكترونية وأسماء نطاقات المواقع الصحية على شبكة الإنترنت،^١

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

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع ٥٨-٢٨ بشأن الصحة الإلكترونية؛

وإذ تقر بأن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أدرجت ضمن الأهداف الإنمائية للألفية؛

وإذ تعترف بأن اللجنة الإقليمية لأفريقيا اعتمدت القرار AFR/RC60/R3 بشأن الصحة الإلكترونية في الإقليم الأفريقي وأن المجلس التوجيهي الحادي والخمسين لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية اعتمد القرار CD51.R5 بشأن الصحة الإلكترونية ووافق على الاستراتيجية وخطة العمل المتعلقة به؛^٣

وإذ تقر بأن نقل البيانات الشخصية أو السكانية نقلاً آمناً وفعالاً وفي الوقت المناسب عبر نظم المعلومات ينطوي على الالتزام بمعايير البيانات الصحية والتكنولوجيا ذات الصلة.

وإذ تسلّم بأن من الضروري استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات استخداماً مناسباً من أجل تحسين الرعاية ورفع مستوى إشراك المرضى في رعاية أنفسهم، حسب الاقتضاء، وتقديم خدمات صحية جيدة ومن أجل دعم التمويل المستدام لنظم الرعاية الصحية وتعزيز الإتاحة الشاملة؛

واعترافاً منها بأن الافتقار إلى السلاسة في تبادل البيانات داخل نظم المعلومات وفيما بينها يؤدي إلى عرقلة أنشطة تقديم الرعاية وفرط عقد نظم المعلومات الصحية، وأن تحسين هذا التبادل ضروري لتحقيق كامل إمكانات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تعزيز النظام الصحي؛

١ الوثيقة م ١٣٢/٢٤.

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

٣ انظر الوثيقة CD51/13.

وإذ تسلم بأن البيانات الإلكترونية الموحدة تمكّن العاملين الصحيين من الحصول على معلومات أشمل وأدق في نسق إلكتروني عن المرضى في مركز تقديم خدمات الرعاية، وتمكّن الصيدليات من تلقي الوصفات إلكترونياً، والمختبرات من نقل نتائج الفحوص إلكترونياً، وتمكّن مراكز الأشعة والتشخيص من الحصول على صور رقمية عالية الجودة، والباحثين من إجراء تجارب سريرية وتحليل البيانات بمزيد من السرعة والدقة، وتمكّن سلطات الصحة العمومية من تلقي تقارير إلكترونية عن الأحداث الحيوية في الوقت المناسب واتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية استناداً إلى تحليل البيانات الصحية، وتمكّن الأفراد من الحصول على المعلومات الطبية الخاصة بهم التي تدعم تمكين المريض؛

وإقراراً منها بأن تقدم الرعاية الصحية الطبية، مقترناً بالزيادة المطّردة في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في قطاع الصحة وغيره من المجالات ذات الصلة ومنها البيئة، أوجد حاجة إلى جمع المزيد من البيانات عن المرضى ومحيطهم وتخزينها ومعالجتها في عدة نظم حاسوبية ونظم اتصالات؛

وإذ تعترف بأن جمع البيانات الصحية الشخصية وتخزينها ومعالجتها ونقلها إلكترونياً أمور تتطلب الالتزام بأعلى معايير حماية البيانات؛

وإذ تسلم بأن نقل البيانات الشخصية أو السكانية إلكترونياً باستخدام نظم المعلومات الصحية التي تقوم على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات تتطلب الالتزام بالمعايير في مجال البيانات الصحية والتكنولوجيا من أجل تحقيق التبادل الآمن والحسن التوقيت والدقيق للبيانات اللازمة لاتخاذ القرارات الصحية؛

وإذ تشدد على أن التقييم العلمي لأثر نظم المعلومات الصحية التي تقوم على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في حصائل الرعاية الصحية ضروري لتبرير الاستثمار القوي في هذه التكنولوجيات لأغراض الصحة؛

وإذ تسلط الضوء على ضرورة وضع استراتيجيات وطنية في مجال الصحة الإلكترونية وتنفيذها لإتاحة السياق اللازم لتنفيذ معايير البيانات الصحية ولكي تتمكن البلدان من إجراء تقييم علمي بانتظام؛

وإذ تقر بأن ضمان إدارة البيانات الصحية على الإنترنت ضروري نظراً لطبيعتها الحساسة، ولتعزيز الثقة في أدوات الصحة الإلكترونية والخدمات الصحية ككل،

١- بحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:^١

(١) النظر، حسب الاقتضاء، في خيارات التعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم السلطات الوطنية، والوزارات ومقدمي خدمات الرعاية والمؤسسات الأكاديمية المعنية لرسم خارطة طريق لتنفيذ معايير البيانات الصحية على المستويين الوطني ودون الوطني؛

(٢) النظر، حسب الاقتضاء، في وضع سياسات وآليات تشريعية ترتبط باستراتيجية وطنية شاملة للصحة الإلكترونية لضمان الامتثال، في اعتماد معايير البيانات الصحية، من جانب القطاعين العام والخاص، حسب الاقتضاء، ومجتمع الجهات المانحة، وكذلك لضمان سرية البيانات السريرية الشخصية؛

٢- **تطلب من المدير العام القيام بما يلي، في حدود الموارد المتاحة:**

- (١) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، في إدراج تطبيق معايير البيانات الصحية والتشغيل البيئي في استراتيجياتها الوطنية في مجال الصحة الإلكترونية من خلال اتباع نهج يشمل عدة أصحاب مصلحة وعدة قطاعات، بما في ذلك السلطات الوطنية والوزارات والأطراف المعنية من القطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية المعنية؛
- (٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، في تعزيزها لتنفيذ معايير البيانات الصحية تنفيذاً كاملاً في جميع مبادرات الصحة الإلكترونية؛
- (٣) تقديم الإرشاد والدعم التقني، حسب الاقتضاء، لتيسير إجراء تقييم متسق لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التدخلات الصحية وتكرار هذا التقييم، بما في ذلك إنشاء قاعدة بيانات لمؤشرات الآثار والحصائل القابلة للقياس؛
- (٤) الترويج للاستفادة بالكامل من شبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الصحة والمعلوماتية الطبية والصحة الإلكترونية من أجل دعم الدول الأعضاء في أنشطة البحث والتطوير والابتكار ذات الصلة في هذه المجالات؛
- (٥) القيام، من خلال التعاون مع وكالات التوحيد القياسي الدولية المعنية، بمواءمة معايير الصحة الإلكترونية؛
- (٦) الانتظام في تقديم التقارير إلى جمعية الصحة العالمية من خلال المجلس التنفيذي عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ ق ٩ العلاقات مع المنظمات غير الحكومية^١

المجلس التنفيذي،

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

- ١- **يقرر قبول دخول المنظمات غير الحكومية التالية في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية: التحالف العالمي لمكافحة داء الكلب ومنظمة المعونة المائبة والشبكة العالمية للدم وزرع نخاع والجمعية الأوروبية لطب الأورام والتحالف العالمي للرعاية الملطفة والرابطة الدولية للرعاية الخيرية والملطفة.**
- ٢- **يقرر إرجاء النظر في الطلب المقدم من التحالف العالمي للتغذية المحسنة للدخول في علاقات رسمية مع المنظمة إلى الدورة الرابعة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي.**
- ٣- **يطلب تقديم المعلومات التالية إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة من خلال لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية: معلومات عن طبيعة ومدى علاقات التحالف العالمي للتغذية**

١ انظر الملحق ١ والمقرر الإجمالي م ١٣٢ (٩).

٢ الوثيقة م ١٣٢/٣٤.

المحسنة مع دوائر الصناعات الغذائية العالمية، وموقف التحالف من دعم سياسات المنظمة الخاصة بالتغذية ومناصرتها، بما في ذلك تغذية الرضع وتسويق الأغذية التكميلية.

٤- يقرر وقف العلاقات الرسمية مع الرابطة الدولية لعلم الأوبئة وعصبة "لا ليتشي" الدولية (La Leche).

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٠ ق ١٣٢ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ١

المجلس التنفيذي،

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

يصادق، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين، وذلك على النحو التالي:^٣

(١) اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠١٣ فيما يتعلق بتاريخ بدء نفاذ تعديلات لائحة الموظفين؛ وسياسات التعيين؛ وإنهاء التعيينات؛ وإلغاء الوظائف، بما في ذلك عملية إعادة الانتداب؛ ومعايير سلوك الموظفين؛ وساعات العمل والحضور؛ وإجراءات الطعن؛ ومدفوعات إنهاء الخدمة؛

(٢) اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ فيما يخص مرتبات الموظفين في الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا، بما فيها المعدلات المنقحة للاقتطاعات الإلزامية من مرتبات الموظفين والمستخدم في تحديد المرتبات الأساسية الإجمالية، وذلك رهناً بقرار تعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية في تقريرها لعام ٢٠١٢ (الوثيقة A/67/30).

(الجلسة الخامسة عشرة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١١ ق ١٣٢ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين،^٢ وإذ يشير إلى أن الدورة السابعة والستين للجمعية العامة للأمم المتحدة قد أرجأت النظر في بند جدول الأعمال الخاص بنظام الأمم المتحدة الموحد إلى الدورة المستأنفة الأولى للدورة السابعة والستين للجمعية العامة للأمم المتحدة،

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

٢ الوثيقة م ٤٠/١٣٢.

٣ انظر الملحق ٢.

يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والستين باعتماد القرار التالي، شريطة اعتماد قرار من جانب الدورة المستأنفة الأولى للدورة السابعة والستين للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية والمرتبات الأساسية/ الدنيا الواردة فيه:

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،^١

١- تحدد المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بما يبلغ ١٧٢ ٣٠١ دولار أمريكي في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي ليكون المرتب الصافي المعدل ١١١ ١٣٤ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٤٤٣ ١٢١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٢- تحدد المرتب الإجمالي لنائب المدير العام بما يبلغ ١٨٩ ٥٩٩ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي ليكون المرتب الصافي المعدل ٢١٩ ١٤٦ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٥٩٠ ١٣١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٣- تحدد المرتب الإجمالي للمدير العام بما يبلغ ٢٣٣ ١٦١ دولاراً أمريكياً في السنة قبل الاقتطاع الإلزامي ليكون المرتب الصافي المعدل ٧١٣ ١٧٦ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٥٧ ١٥٢ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٤- تقرر أن تدخل هذه التسويات في المرتبات حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ق ١٢ الاختصاصات المنقحة للجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالتعديلات المدخلة على اختصاصات لجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة،^٢

١- يقرر تعديل اختصاصات لجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة على النحو المبين في ملحق هذا القرار؛

٢- يطلب من المدير العام أن يقدم تقريراً إلى المجلس بعد الانتهاء من عملية استعراض الأداء المشار إليها في الفقرة الفرعية ٢(و) من الاختصاصات المنقحة، من أجل تيسير نظر المجلس في إدخال مزيد من التعديلات المقترحة على الاختصاصات فيما يتصل بمعايير الاختيار الخاصة بتعيين المراجع الخارجي لحسابات المنظمة، والمشورة التي يتعين إسداؤها إلى المدير العام فيما يتعلق بالتعيينات المستقبلية في منصب مدير مكتب خدمات المراقبة الداخلية.

١ انظر الملحق ٢، والملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة م ٣٢/١٣٢.

الملحق

الاختصاصات المعدلة للجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة^١

الغرض المنشود من اللجنة

١- إن لجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة، بوصفها لجنة استشارية مستقلة أنشأها المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، وتقدم تقاريرها إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، يتمثل الغرض من إنشائها في إسداء المشورة إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، ومن خلالها إلى المجلس التنفيذي، وفي الوفاء بالتزاماتها في تحمل مسؤوليتها الاستشارية في مجال المراقبة، وإسداء المشورة إلى المدير العام، عند الطلب، بشأن المسائل التي تدرج ضمن ولايتها.

الوظائف

٢- وظائف اللجنة هي الوظائف التالية:

(أ) استعراض البيانات المالية لمنظمة الصحة العالمية والمسائل الهامة الخاصة بسياسة تقديم التقارير المالية، بما في ذلك إسداء المشورة بشأن الآثار التشغيلية المترتبة على المسائل المطروحة والاتجاهات السائدة؛

(ب) إسداء المشورة بشأن مدى كفاية الصواب الداخلي في المنظمة وتُظم إدارة المخاطر في المنظمة، واستعراض تقدير المخاطر الإدارية في المنظمة، ومدى شمولية العمليات الجارية لإدارة المخاطر المحتملة؛

(ج) تبادل المعلومات مع الأعمال التي تضطلع بها المنظمة في مجال مراجعة الحسابات والتقييم والتحري المكلف بها حالياً مكتب خدمات المراقبة الداخلية التابع لها؛ ووظائف المنظمة الخاصة بالمراجعة الخارجية للحسابات، واستعراض فاعليتها؛ ورصد التنفيذ المناسب للتوقيت والفعال والملائم لجميع نتائج وتوصيات مراجعة الحسابات؛

(د) إسداء المشورة بشأن مدى ملاءمة وفعالية السياسات المحاسبية وممارسات الكشف عن النتائج وتقييم التغييرات الطارئة على تلك السياسات والمخاطر التي تنطوي عليها؛

(هـ) إسداء المشورة إلى المدير العام عند الطلب، بشأن المسائل التي تدرج تحت النقاط من (أ) إلى (د) أعلاه؛

(و) القيام بصفة دورية باستعراض أدائها وتقديم تقرير عنه على أساس أفضل الممارسات المهنية المتبعة في لجان المراقبة وحسب المبادئ التي توصي بها وحدة التفتيش المشتركة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة؛

١ عدلها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة.

(ز) إعداد تقرير سنوي عن أنشطتها واستنتاجاتها وتوصياتها، وإعداد تقارير مبدئية، عند الضرورة، يتولى رئيس لجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة تقديمها إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي.

تشكيل اللجنة

٣- يكون تشكيل اللجنة ومؤهلات أعضائها على النحو التالي:

(أ) تتألف اللجنة من خمسة أعضاء يتمتعون بالنزاهة والموضوعية على أن يكونوا قد أثبتوا خبرتهم أثناء تقلدهم مناصب عليا في المجالات التي تشملها هذه الاختصاصات.

(ب) بعد التشاور مع الدول الأعضاء يقترح المدير العام على المجلس التنفيذي المرشحين لعضوية اللجنة. ويعين المجلس أعضاء اللجنة. ولا تضم عضوين من مواطني دولة واحدة.

(ج) يقدم الأعضاء خدماتهم دون مقابل.

(د) يجب أن يتمتع الأعضاء بالاستقلالية. ويعملون بصفتهم الشخصية ولا يمثلهم أي بدلاء. ولا يلتزمون أو يقبلون تعليمات فيما يتعلق بأدائهم ولعملهم في اللجنة من أية حكومة أو سلطة أخرى من خارج منظمة الصحة العالمية أو من داخلها. وسيطلب من جميع الأعضاء التوقيع على إعلان مصالح وعلى اتفاق بشأن السرية، وفقاً للممارسة التي تتبعها المنظمة في هذا الصدد.

(هـ) يجب أن يمتلك الأعضاء مجتمعين المؤهلات المناسبة في المجالات المهنية والمالية والإدارية والتنظيمية، ومستويات رفيعة من الخبرة الحديثة في مجالات المحاسبة ومراجعة الحسابات وإدارة المخاطر، والضوابط الداخلية، وإعداد التقارير المالية والمسائل الأخرى ذات الصلة وسائر المسائل الإدارية.

(و) يجب أن يكون لدى الأعضاء فهم لعمليات التفتيش والتحري والرصد والتقييم وأن تكون لديهم الخبرة المناسبة في هذا الصدد إذا أمكن.

(ز) ينبغي أن يكون لدى الأعضاء، أو أن يكتسبوا بسرعة، الفهم الجيد لأغراض منظمة الصحة العالمية، ولهيكّل تصريف الشؤون والمساءلة فيها، ولوائحها وقواعدها ذات الصلة وثقافتها التنظيمية وبيئة الرقابة فيها.

(ح) ينبغي أن تشمل عضوية اللجنة تمثيلاً متوازناً لخبرات القطاعين العام والخاص.

(ط) يُختار عضو واحد على الأقل، على أساس ما يتمتع به من مؤهلات وخبرة، بوصفه أحد كبار موظفي المراقبة المهنيين أو أحد كبار مديري الشؤون المالية في منظومة الأمم المتحدة أو في منظمة دولية أخرى.

(ي) تُولى في عملية الاختيار المراعاة الواجبة للتمثيل الجغرافي والتوازن بين الجنسين. وللحفاظ على أكبر قدر ممكن من التمثيل الجغرافي العادل يجب أن تكون العضوية بالتناوب بين أقاليم منظمة الصحة العالمية بقدر الإمكان.

مدة العضوية

٤- تكون مدة العضوية أربع سنوات غير قابلة للتجديد، باستثناء أن مدة عضوية اثنين من الأعضاء الأوائل تكون سنتين قابلة للتجديد مرة واحدة فقط لمدة أربع سنوات. ويقوم أعضاء اللجنة باختيار رئيسها. ويعمل بهذه الصفة لمدة سنتين.

الترتيبات الإدارية

٥- فيما يلي الترتيبات المنطبقة:

(أ) يحق لأعضاء اللجنة غير المقيمين في كانتون جنيف ولا في فرنسا المجاورة استرداد نفقات السفر وفقاً لإجراءات منظمة الصحة العالمية المنطبقة على أعضاء المجلس التنفيذي.

(ب) تجتمع اللجنة مرتين في السنة على الأقل.

(ج) يكتمل النصاب القانوني لاجتماعات اللجنة بحضور ثلاثة أعضاء.

(د) توجه اللجنة، باستثناء ما هو منصوص عليه في اختصاصاتها، وبعد إجراء التعديلات اللازمة، بالنظام الداخلي للمجلس التنفيذي بشأن تصريف الأعمال واتخاذ القرارات. ويجوز للجنة أن تقترح إدخال تعديلات على اختصاصاتها كي ينظر فيها المجلس التنفيذي، وذلك عن طريق لجنة البرنامج والميزانية والإدارة.

(هـ) يجوز للجنة أن تقرر في أي وقت الحصول على المشورة المستقلة أو الخبرة الخارجية، إذا لزم الأمر، والاطلاع بشكل تام على جميع ملفات ومحفوظات منظمة الصحة العالمية، والتي يجب أن يتم التعامل معها على أساس السرية.

(و) ستتولى أمانة المنظمة تقديم الدعم بخدمات الأمانة إلى اللجنة.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ ق ١٣ المادة ٥٢ المعدلة من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في تقرير المدير العام عن متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية،^١

يقرر اعتباراً من اختتام دورته الثانية والثلاثين بعد المائة أن يبدأ سريان تعديل المادة ٥٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، على النحو المبين في الملحق بهذا القرار.

الملحق

نص المادة ٥٢ المعدلة
من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي

المادة ٥٢
١- قبل التاريخ المحدد لافتتاح دورة من دورات المجلس يُقتضى أن يرشح فيها مدير عام، بتسعة أشهر على الأقل، يخطر المدير العام الدول الأعضاء بأن لهم أن يقترحوا أشخاصاً يرشح المجلس أحدهم لمنصب المدير العام.
٢- ولكل دولة عضو أن ترشح لمنصب المدير العام شخصاً أو أكثر، وعليه أن يرفق بترشيحه سيرة ذاتية أو أية معلومات داعمة أخرى لكل شخص. وترسل هذه الترشيحات في ظروف سري مختوم إلى رئيس المجلس التنفيذي على عنوان منظمة الصحة العالمية بجنيف (سويسرا)، بحيث تصل إلى المقر الرئيسي للمنظمة قبل التاريخ المحدد لافتتاح الدورة بما لا يقل عن أربعة أشهر.
٣- ويفتح رئيس المجلس مظاريف الترشيحات المقترحة الواردة قبل بدء الاجتماع بوقت يضمن ترجمة جميع السير الذاتية والمعلومات الداعمة إلى جميع اللغات الرسمية ونسخها وإرسالها في مظاريف سرية، إلى جميع الدول الأعضاء قبل ثلاثة أشهر من التاريخ المحدد لافتتاح الدورة. وبعد أن يرسل المدير العام الترشيحات المقترحة والسير الذاتية والمعلومات الداعمة مباشرة، سيتولى بالتشاور مع رئيس المجلس عقد منتدى للمرشحين باب المشاركة فيه مفتوح لجميع الدول الأعضاء والدول الأعضاء المشاركة، وسيُدعى المرشحون كافة لتعريف الدول الأعضاء بأنفسهم وبرؤيائهم على قدم المساواة. وسيُراس من منتدى المرشحين رئيس المجلس وسيُعقد في موعد لا يتجاوز شهرين قبل افتتاح الدورة. وسيقرر المجلس الأساليب الخاصة بمنتدى المرشحين. ولن يُعقد منتدى المرشحين في حال ترشيح شخص واحد لمنصب المدير العام.
٤- وإذا لم ترد أية ترشيحات بحلول الموعد النهائي المشار إليه في الفقرة الثانية من هذه المادة، يقوم المدير العام فوراً بإبلاغ جميع الدول الأعضاء بهذا الأمر، ولها أن تقترح أشخاصاً لترشيحهم وفقاً لهذه المادة شريطة أن تصل هذه الترشيحات إلى رئيس المجلس قبل التاريخ المحدد لافتتاح دورة المجلس بأسبوعين على الأقل. ويبلغ الرئيس الدول الأعضاء بتلك الترشيحات في أقرب فرصة ممكنة.
٥- وينبغي أن تتاح لجميع أعضاء المجلس فرصة المشاركة في الفرز المبدئي لكافة المرشحين بغية استبعاد أولئك الذين لا يفون بالمعايير المقترحة من قبل المجلس والمعتمدة من قبل جمعية الصحة.
٦- ويقرر المجلس، من خلال آلية يتم تحديدها من قبله، مع التشديد على الأهمية العظمى للمؤهلات المهنية والنزاهة، ومع المراعاة الواجبة للتمثيل الجغرافي العادل والتوازن بين الجنسين، قائمة موجزة بالمرشحين. ويتم وضع هذه القائمة الموجزة عند بدء الدورة، ويقوم المجلس بكامل أعضائه بإجراء مقابلات مع المرشحين المختارين في أقرب فرصة ممكنة بعدها.
٧- وتتألف المقابلات من عرض يقدمه كل مرشح يتم اختياره إضافة إلى الإجابة على أسئلة أعضاء المجلس ويمكن للمجلس إذا اقتضت الضرورة، تمديد فترة الدورة لإجراء هذه المقابلات واختيار المرشح.

المادة ٥٢
٨- ويقوم المجلس بتحديد موعد لعقد جلسة يتم فيها ترشيح ثلاثة أشخاص بالاقتراع السري من بين المرشّحين الواردة أسماؤهم في القائمة الموجزة. وفي الظروف الاستثنائية، إذا تعذر عملياً ترشيح ثلاثة مرشّحين، كما في حال وجود مرشّح واحد أو اثنين فقط، يجوز للمجلس أن يقرر ترشيح عدد أقل من ثلاثة مرشّحين.
٩- ولتسمية ثلاثة مرشّحين يكتب كل عضو من أعضاء المجلس على ورقة الاقتراع الخاصة به أسماء ثلاثة مرشّحين يختارهم من القائمة الموجزة. وسيُنتخب المرشّحون الذين يحصلون على الأغلبية المطلوبة في الاقتراع الأول. وإذا كان عدد المرشّحين الحاصلين على هذه الأغلبية أقل من عدد المراكز المراد شغلها، سيستبعد المرشّحون الحاصلون على أقل عدد من الأصوات في كل اقتراع. وإذا تعادل مرشّحان في الحصول على أقل عدد من الأصوات، يُجرى اقتراع منفصل بينهما ويُسْتبعد المرشّح الذي يحصل على أقل عدد من الأصوات. وتتطبق الآلية نفسها عندما يقرر المجلس ترشيح عدد أقل من ثلاثة مرشّحين، وذلك بعد إجراء التعديلات اللازمة.
١٠- ويُعلن اسم الشخص أو الأشخاص الذين سيرشّحون بهذه الطريقة في جلسة علنية للمجلس ويُرفع إلى جمعية الصحة.

(الجلسة السابعة عشرة، ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ ق ١٤ متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في تقرير المدير العام عن متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والستين بأن تعتمد القرار التالي:^٢

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بمتابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية،

١- تعتمد مدونة قواعد السلوك الخاصة بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، على النحو المبين في الملحق ١ بهذا القرار؛

١ الوثيقة م ٢٩/١٣٢.

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

- ٢- **تنشئ** منتدىً للمرشحين يكون مفتوحاً للدول الأعضاء^١ كافة كمنبر لا يتعلق بصنع القرار، على النحو المبين في الملحق ٢ بهذا القرار؛
- ٣- **تقر** النموذج الموحد للسيرة الذاتية المبين في الملحق ٣ بهذا القرار، والذي ستستخدمه من الآن فصاعداً الدول الأعضاء التي تقترح أشخاصاً لمنصب المدير العام، باعتباره الوثيقة الوحيدة التي تقدّم؛
- ٤- **تقرر** ألا تتجاوز السيرة الذاتية لكل مرشح ٣٥٠٠ كلمة، وأن تقدّم أيضاً في شكل إلكتروني كي يتاح لرئيس المجلس التحقق من عدم تجاوز هذا الحد؛
- ٥- **تقرر** تعديل المادتين ٧٠ و١٠٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية وإضافة مادة جديدة ٧٠ مكرراً، على النحو المبين في الملحق ٤ بهذا القرار؛
- ٦- **تطلب من المدير العام:**

- (١) أن يستكشف خيارات استخدام التصويت الإلكتروني في تعيين المدير العام، بما في ذلك الآثار المالية والآثار بالنسبة للأمن الإلكتروني لذلك، وأن يقدم تقريراً عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين عن طريق المجلس التنفيذي؛
- (٢) وأن يجمع وصفاً للعملية الإجمالية لانتخاب المدير العام في مسودة وثيقة مرجعية وحيدة لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين عن طريق المجلس التنفيذي.

الملحق ١

مدونة قواعد السلوك الخاصة بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

في القرار ج ص ٦٥-١٥ بشأن تقرير الفريق العامل المكوّن من الدول الأعضاء والمعني بعملية وطرق انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية قررت جمعية الصحة بين جملة أمور، "أن تضع الأمانة مسودة قواعد سلوك، بما يتماشى مع التوصية ٧ من تقرير وحدة التفتيش المشتركة؛ أي "اختيار الرؤساء التنفيذيين في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشروط خدمتهم"، يتعهد كل من المرشحين لمنصب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء بالتقيد بها واحترامها، وذلك كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون عن طريق المجلس التنفيذي".

وتستهدف مدونة قواعد السلوك ("المدونة") تعزيز الانفتاح والعدالة والإنصاف والشفافية في عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية. وسعيًا إلى تحسين العملية بمجملها، تتناول المدونة عددًا من المجالات، بما في ذلك تقديم الاقتراحات، وإقامة الحملات الانتخابية من جانب الدول الأعضاء والمرشحين، فضلاً عن المسائل المتعلقة بالتمويل والشؤون المالية.

وتُعد المدونة تفاهماً سياسياً بين الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية. وتوصي المدونة بالسلوك المرغوب فيه من جانب الدول الأعضاء والمرشحين فيما يتعلق بانتخاب المدير العام، من أجل تعزيز عدالة العملية ومصداقيتها وانفتاحها وشفافيتها وبالتالي شرعيتها وشرعية وقبول حواصلها. ومن ثم، فإن المدونة ليست ملزمة قانوناً ولكن ينبغي على الدول الأعضاء وعلى المرشحين احترام محتوياتها.

ألف: الشروط العامة

أولاً: المبادئ الأساسية

ينبغي أن تسترشد عملية الانتخاب بأكملها وكذلك أنشطة الحملة الانتخابية المتعلقة بها بالمبادئ التالية التي تُضفي المزيد من الشرعية على العملية وعلى نتائجها:

المراعاة الواجبة لمبدأ التمثيل الجغرافي العادل،

العدالة،

الإنصاف،

الشفافية،

حسن النية،

الكرامة والاحترام المتبادل والاعتدال،

عدم التمييز،

الفضيلة.

ثانياً: سلطة جمعية الصحة والمجلس التنفيذي وفقاً للنظام الداخلي لكل منهما

- ١- تقر الدول الأعضاء بسلطة جمعية الصحة والمجلس التنفيذي في إجراء انتخاب المدير العام وفقاً للنظام الداخلي لكل منهما وللقرارات والمقررات الإجرائية ذات الصلة.
- ٢- ويجوز للدول الأعضاء التي ترشح الأشخاص لمنصب المدير العام الترويج لهذه الترشيحات. وينطبق هذا أيضاً على المرشحين فيما يتعلق بترشيحهم لأنفسهم. وعند ممارسة هذا الحق ينبغي على الدول الأعضاء والمرشحين التقيد بجميع القواعد التي تحكم عملية انتخاب المدير العام التي وردت في دستور منظمة الصحة العالمية وفي النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية وفي النظام الداخلي للمجلس التنفيذي وفي القرارات والمقررات الإجرائية ذات الصلة.

ثالثاً: المسؤوليات

- ١- تُعد الدول الأعضاء والمرشحون لمنصب مدير عام منظمة الصحة العالمية مسؤولين عن الالتزام بهذه المدونة واحترامها.
- ٢- وتقر الدول الأعضاء بأن عملية انتخاب المدير العام ينبغي أن تتسم بالعدالة والانفتاح والشفافية والإنصاف وأن تقوم على أساس مزايا كل مرشح من المرشحين. وينبغي أن تكون المدونة معروفة للجميع وأن يتاح الاطلاع عليها بسهولة.
- ٣- وستعمل الأمانة على إذكاء الوعي بالمدونة أيضاً وفقاً للأحكام الواردة فيها.

باء: شروط الخطوات المختلفة لعملية الانتخاب**أولاً: تقديم الاقتراحات**

ينبغي على الدول الأعضاء عند اقتراح اسم شخص أو أكثر لمنصب المدير العام أن يشتمل اقتراحها على بيان يفيد بأنها تتعهد هي والأشخاص الذين ترشحهم بالالتزام بأحكام المدونة. وسوف يُذكر المدير العام الدول الأعضاء بذلك عند دعوتها إلى اقتراح الأشخاص لمنصب المدير العام وفقاً للمادة ٥٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

ثانياً: الحملة الانتخابية

- ١- تتطبق هذه المدونة على أنشطة الحملة الانتخابية المرتبطة بانتخاب المدير العام كلما أقيمت مثل هذه الأنشطة وحتى يتم التعيين من جانب جمعية الصحة.
- ٢- وينبغي على كافة الدول الأعضاء والمرشحين تشجيع وتعزيز التواصل والتعاون خلال عملية الانتخاب بأكملها. وينبغي على الدول الأعضاء أن تتصرف بحسن نية وأن تراعي الأهداف المشتركة التي تتمثل في تعزيز المساواة والانفتاح والشفافية والعدالة خلال عملية الانتخاب بأكملها.
- ٣- وينبغي على جميع الدول الأعضاء والمرشحين النظر في الإفصاح عن أنشطة حملاتهم (على سبيل المثال استضافة الاجتماعات وحلقات العمل والزيارات) وإبلاغ الأمانة بشأنها. وسوف تُنشر المعلومات التي يُفصح عنها على هذا النحو على صفحة مُخصّصة من الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية.

٤- وينبغي على الدول الأعضاء والمرشّحين أن يشير كل منهم إلى الآخر باحترام، وينبغي ألا تعطل أو تعوق أي من الدول الأعضاء أو المرشّحين أنشطة حملات المرشّحين الآخرين. وكذلك ينبغي ألا تدلي أي من الدول الأعضاء أو المرشّحين بأي بيان شفوي أو كتابي أو أي بيان آخر قد يُعد من قبيل الافتراء أو التشهير.

٥- وينبغي على الدول الأعضاء والمرشّحين الامتناع عن التأثير على العملية الانتخابية على نحو غير مشروع، على سبيل المثال عن طريق منح أو قبول منافع مالية أو غير مالية أو عن طريق الوعد بمثل هذه الفوائد في مقابل دعم أحد المرشّحين.

٦- وينبغي على الدول الأعضاء والمرشّحين عدم قطع الوعود أو الالتزامات لصالح أي شخص أو كيان سواء كان عاماً أو خاصاً، أو قبول تعليمات منه، وينبغي عليهم تجنب أي إجراء مماثل إذا كان من شأنه أن يقوض نزاهة العملية الانتخابية أو يبدو على أنه يقوضها.

٧- وينبغي على الدول الأعضاء التي تقترح أشخاصاً لمنصب المدير العام أن تنظر في الإفصاح عن المنح أو تمويل المعونة التي قدمتها إلى الدول الأعضاء الأخرى خلال العامين السابقين لضمان الشفافية التامة والثقة المتبادلة بين الدول الأعضاء.

٨- وينبغي على الدول الأعضاء التي اقترحت أشخاصاً لمنصب المدير العام أن تُيسّر الاجتماعات بين مرشّحهم وبين الدول الأعضاء الأخرى عند الطلب. وحيثما أمكن، ينبغي ترتيب الاجتماعات بين المرشّحين والدول الأعضاء عند انعقاد المؤتمرات أو غيرها من الأحداث التي تشارك فيها الدول الأعضاء وليس من خلال الزيارات الثنائية.

٩- وينبغي أن يكون سفر المرشّحين إلى الدول الأعضاء من أجل الترويج لترشيحهم محدوداً لتجنب النفقات المفرطة التي قد تؤدي إلى عدم المساواة بين الدول الأعضاء والمرشّحين. وفي هذا الصدد ينبغي على الدول الأعضاء والمرشّحين النظر في استخدام الآليات القائمة بقدر الإمكان (جلسات اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي وجمعية الصحة) لعقد الاجتماعات وغيرها من الأنشطة الترويجية المرتبطة بالحملة الانتخابية.

١٠- وينبغي على المرشّحين الداخليين منهم والخارجيين، عدم الجمع بين السفر الرسمي وبين أنشطة الحملة الانتخابية. وينبغي تجنب الترويج أو الدعاية الانتخابية تحت ستار الاجتماعات التقنية أو الأحداث الأخرى المشابهة.

١١- وبعده أن يرسل المدير العام جميع الاقتراحات والسير الذاتية والمعلومات الداعمة إلى الدول الأعضاء وبموجب المادة ٥٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، ستثنى الأمانة منتدئ محمياً بكلمة سر لطرح الأسئلة والأجوبة على الموقع الإلكتروني للمنظمة، على أن يكون هذا المنتدى متاحاً لجميع الدول الأعضاء والمرشّحين الذين يطلبون المشاركة فيه. وستنشر الأمانة أيضاً المعلومات عن جميع المرشّحين الذين يطلبون ذلك وسيرهم الذاتية وغيرها من التفاصيل عن مؤهلاتهم وخبراتهم كما وردت من الدول الأعضاء، فضلاً عن بيانات الاتصال الخاصة بهم على الموقع الإلكتروني للمنظمة. وسيحتوي الموقع على الروابط المؤدية إلى المواقع الإلكترونية لكل مرشّح من المرشّحين، وذلك عند الطلب. وسيكون كل مرشّح من المرشّحين مسؤولاً عن إنشاء موقعه الإلكتروني وتمويله.

١٢- وستنشر الأمانة المعلومات عن عملية الانتخاب والقواعد والقرارات المنطبقة، فضلاً عن نص هذه المدونة على الموقع الإلكتروني للمنظمة، وذلك في الوقت الذي تشير إليه الفقرة الأولى من المادة ٥٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

ثالثاً: الترشيح والتعيين

١- يقوم المجلس التنفيذي وجمعية الصحة بإجراء عملية ترشيح المدير العام وتقوم جمعية الصحة بإجراء عملية تعيينه وفقاً للنظام الداخلي لكل منهما وللقرارات والمقررات الإجرائية ذات الصلة. ومن حيث المبدأ ومن أجل الحفاظ على هدوء سير الإجراءات، ينبغي على المرشحين عدم حضور هذه الاجتماعات حتى وإن كانوا من أعضاء وفود الدول الأعضاء.

٢- وينبغي على الدول الأعضاء الالتزام التزاماً صارماً بالنظام الداخلي للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية وغيرها من القرارات والمقررات الإجرائية المنطبقة، واحترام نزاهة الإجراءات وشرعيتها ووقارها. وبالتالي ينبغي تجنب السلوكيات والإجراءات التي قد يبدو أنها تستهدف التأثير على الحصائل، وذلك داخل قاعة المؤتمرات حيث تُجرى عملية الترشيح والتعيين وخارجها على حد سواء.

٣- وينبغي على الدول الأعضاء احترام سرية الإجراءات وسرية الأصوات. وينبغي على وجه الخصوص الامتناع عن نقل أو بث الإجراءات التي تشهدها الجلسات المغلقة باستخدام الأجهزة الإلكترونية.

٤- ونظراً للطبيعة السرية لعملية التصويت على ترشيح المدير العام وتعيينه، ينبغي على الدول الأعضاء الامتناع عن الإعلان مقدماً عن عزمها التصويت لصالح مرشح معين.

رابعاً: المرشحون الداخليون

١- يخضع أعضاء الملاك الوظيفي للمنظمة المقترحين لشغل منصب المدير العام بمن فيهم المدير العام الحالي، للالتزامات التي ينص عليها دستور منظمة الصحة العالمية والنظام الأساسي ولائحة موظفي المنظمة، كما يخضعون للإرشادات التي قد يصدرها المدير العام من وقت إلى آخر.

٢- وينبغي التزام موظفي المنظمة المرشحين لشغل منصب المدير العام بأسمى معايير السلوك الأخلاقي واجتهادهم في تجنب الشبهات. وينبغي على موظفي المنظمة الفصل بوضوح بين وظائفهم في المنظمة وبين ترشيحهم لتجنب حدوث التداخل أو ما قد يبدو على أنه تداخل، بين أنشطة الحملات وعملهم في المنظمة. كما ينبغي عليهم تجنب أي شبهة لوجود تضارب في المصالح.

٣- ويخضع موظفي المنظمة لسلطة المدير العام وفقاً للقواعد والأحكام التي تنطبق في حالة الانتهاك المزعوم لواجباتهم فيما يتعلق بأنشطة الحملات.

٤- وقد تدعو جمعية الصحة أو المجلس التنفيذي المدير العام إلى تطبيق المادة ٦٥٠ من لائحة الموظفين والتي تتعلق بمنح إجازة خاصة للموظفين المرشحين لمنصب المدير العام.

الملحق ٢

منتدى المرشحين

إقامة المنتدى وإدارته

١- ستقيم الأمانة منتدى المرشحين بناءً على طلب المجلس التنفيذي بوصفه اجتماعاً قائماً بحد ذاته قبل انعقاد المجلس، وسيتولى رئيس المجلس رئاسة المنتدى بدعم من أعضاء مكتب المجلس التنفيذي. وسيعقد المجلس منتدى المرشحين رسمياً ويحدد موعد انعقاده في الدورة التي تسبق تلك التي ستجرى فيها عملية الترشيح.

التوقيت

٢- عقد منتدى المرشحين في موعد أقصاه شهرين قبل انعقاد دورة المجلس التنفيذي التي سيجري فيها الترشيح.

المدة

٣- سيبيت أعضاء مكتب المجلس في مدة انعقاد منتدى المرشحين التي ستتوقف على عدد المرشحين. وبصرف النظر عما سلف ذكره، فإن مدة عقد المنتدى ستحدد بثلاثة أيام كحد أقصى.

الشكل

٤- يقدم كل مرشح عرضاً لا تزيد مدته على ٣٠ دقيقة، تليه جلسة لطرح الأسئلة والإجابة عليها بحيث تكون المدة الكلية للمقابلة ٦٠ دقيقة. ويحدد ترتيب المقابلات عن طريق الاقتراع. وبناءً على مقترحات الرئيس، يبيت المنتدى فيما يتخذ من ترتيبات مفصلة بشأن إجراء المقابلات.

٥- توجه إلى الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة المشاركة في منتدى المرشحين دعوة لإعداد الأسئلة التي ستطرح على كل مرشح أثناء العرض الأولي. ويسحب الرئيس بالقرعة الأسئلة المقرر طرحها على كل واحد من المرشحين.

المشاركة

٦- تقتصر المشاركة في منتدى المرشحين على الدول الأعضاء^١ والدول الأعضاء المنتسبة في المنظمة.

٧- وستتولى الأمانة بث وقائع منتدى المرشحين على الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة التي لن تتمكن من حضور المنتدى، وذلك بالاستعانة بموقع على شبكة الإنترنت محمي بكلمة سر.

الوثائق

٨- ستكون السير الذاتية للمرشحين وغيرها من المعلومات التي تؤيد ذلك المقدمة وفقاً لأحكام المادة ٥٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، متاحة إلكترونياً لجميع الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة باللغات المبيّنة في موقع على شبكة الإنترنت محمي بكلمة سر.

١ وحسب الاقتضاء منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

الملحق ٣

نموذج السيرة الذاتية

يرجى إرفاق صورة حديثة	اسم العائلة (اللقب): الاسم الأول/ أسماء أخرى:
نوع الجنس:	
تاريخ الميلاد: (اليوم/ الشهر/ السنة):	مكان وبلد الميلاد:
المواطنة:	
إذا كانت قد سبقت إدانتك بانتهاك أي قانون (باستثناء مخالفات المرور البسيطة) يرجى سرد التفاصيل الكاملة:	
عدد المعالين:	الحالة الاجتماعية:

الهاتف:	عنوان المراسلات:
الهاتف المحمول:	
الفاكس:	
البريد الإلكتروني:	

الدرجات / الشهادات العلمية:

(يرجى هنا تحديد الدرجات/ الشهادات العلمية الأساسية التي تم الحصول عليها، مع بيان التواريخ وأسماء المؤسسات. ويمكن إضافة صفحات أخرى.)

الإمام باللغات				
اللغة الأم	التحدث	القراءة	الكتابة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	العربية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الصينية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الإنكليزية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الفرنسية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الأسبانية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الروسية
غير ذلك (يرجى التحديد)				
				<p>فيما يتعلق باللغات بخلاف اللغة الأم، يرجى إدخال الرقم المناسب وفقاً للرمز المبين أدناه لتحديد مستوى الإمام باللغة. وفي حال عدم الإمام باللغة لا توضع أي علامات.</p> <p>الكود: ١- محادثة محدودة، قراءة الصحف، المراسلات الروتينية.</p> <p>٢- المشاركة بطلاقة في المناقشات، كتابة وقراءة مواد أصعب</p> <p>٣- الإجابة بطلاقة (تكاد) تماثل اللغة الأم</p>

المناصب المشغولة

يرجى الإشارة إلى المناصب التي سبق لكم شغلها وخبرات العمل المكتسبة خلال حياتكم المهنية، مع تحديد التواريخ والواجبات والإنجازات/ المنجزات والمسؤوليات المتعلقة بكل منها. ويمكن إضافة صفحات أخرى.

يرجى بيان أي وقائع أخرى ذات صلة قد تساعد على تقييم طلبكم. ويرجى إدراج قائمة بأنشطتكم في مجال الشؤون المدنية أو المهنية أو العامة أو الدولية.

يرجى إدراج قائمة تضم عشرة منشورات على الأكثر، وخاصة المنشورات الرئيسية في مجال الصحة العمومية، مع ذكر أسماء المجلات أو الكتب أو التقارير التي نُشرت فيها. ويمكن عند الضرورة إضافة صفحة إضافية لهذا الغرض. (ويمكنكم أيضاً إرفاق قائمة كاملة بجميع المنشورات.) ويرجى عدم إرفاق المنشورات نفسها.

يرجى بيان الهوايات والرياضات والمهارات وأي وقائع ذات صلة قد تساعد على تقييم طلبكم:

بيان كتابي

١- يرجى تقييم مدى استيفائكم "للمعايير الخاصة بالمرشّحين لمنصب مدير عام منظمة الصحة العالمية" (انظر الصحيفة المرفقة). وعند القيام بذلك يرجى الإشارة إلى عناصر محددة من سيرتكم الذاتية تدعم تقييمكم. وتتمثل المعايير التي اعتمدها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٥-١٥ فيما يلي:

- (١) الخلفية التقنية القوية في ميدان الصحة، بما في ذلك الخبرة في مجال الصحة العمومية؛
 - (٢) التعامل مع مجال الصحة الدولية والخبرة الواسعة فيه؛
 - (٣) المهارات والخبرات القيادية الواضحة؛
 - (٤) المهارات الممتازة في مجالي التواصل والدعوة؛
 - (٥) المؤهلات الواضحة في مجال الإدارة التنظيمية؛
 - (٦) الوعي بالفروق الثقافية والاجتماعية والسياسية؛
 - (٧) الالتزام القوي برسالة المنظمة وأهدافها؛
 - (٨) اللياقة الصحية الجيدة التي يلزم توافرها في جميع موظفي المنظمة؛
 - (٩) الإجادة الكافية للغة واحدة على الأقل من لغات عمل المجلس التنفيذي وجمعية الصحة؛
- ٢- ويرجى بيان رؤيتكم حول أولويات منظمة الصحة العالمية واستراتيجياتها.

الملحق ٤

النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية

المادة ٧٠

تتخذ قرارات جمعية الصحة في المسائل الهامة بأغلبية ثلثي الدول الأعضاء الحاضرة والمشاركة في التصويت. وتتضمن هذه المسائل: إقرار الاتفاقيات أو الاتفاقات؛ والموافقة على الاتفاقات التي تقام بمقتضاها علاقة بين المنظمة وبين الأمم المتحدة والمنظمات والوكالات الدولية الحكومية وفقاً للمواد ٦٩ و ٧٠ و ٧٢ من الدستور؛ وتعديلات الدستور؛ والقرارات الخاصة بمقدار ميزانية العمل الفعلية؛ والقرارات الخاصة بوقف امتيازات التصويت والخدمات لدولة عضو بمقتضى المادة ٧ من الدستور.

المادة ٧٠ مكرراً

يُنْتَخَبُ المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بأغلبية واضحة وقوية من الأعضاء الحاضرين والمشاركين في التصويت على النحو المبين في المادة ١٠٨ من هذا النظام الداخلي.

المادة ١٠٨

تنظر جمعية الصحة في ترشيح المجلس في جلسة مغلقة وتتخذ قرارها بالاقتراع السري.

١- في حال ترشيح المجلس لثلاثة أشخاص، ستطبق الإجراءات التالية:

(أ) إذا حصل أحد المرشحين في الاقتراع الأول على أغلبية ثلثي الأعضاء الحاضرين والمصوتين، اعتُبر ذلك أغلبية واضحة ويُعيَّن في منصب المدير العام. وإذا لم يحصل أي مرشح على الأغلبية اللازمة، يُستبعد المرشح الذي يحصل على أقل عدد من الأصوات. وإذا تعادل مرشحان في الحصول على أقل عدد من الأصوات، يُجرى اقتراع منفصل بينهما ويستبعد المرشح الذي يحصل على أقل عدد من الأصوات.

(ب) في الاقتراع التالي، يُعيَّن في منصب المدير العام المرشح الذي يحصل على أغلبية ثلثي أصوات الأعضاء الحاضرين والمشاركين في التصويت أو أكثر، وهو ما سيُعتبر أغلبية واضحة وقوية.

(ج) في حال عدم حصول أي من المرشحين الاثنين على الأغلبية المشار إليها في الفقرة الفرعية (ب)، يُعيَّن في منصب المدير العام المرشح الذي يحصل في الاقتراع التالي على أغلبية أصوات الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، وهو ما سيُعتبر أغلبية واضحة وقوية.

(د) في حال عدم حصول أي من المرشحين الاثنين على الأغلبية المشار إليها في الفقرة الفرعية (ج)، يُعيَّن في منصب المدير العام المرشح الذي يحصل في الاقتراع التالي على أغلبية عدد أصوات الأعضاء الحاضرين والمشاركين في التصويت أو أكثر، وهو ما سيُعتبر أغلبية واضحة وقوية.

٢- وفي حال ترشيح المجلس لشخصين فقط تنطبق الإجراءات التالية:

(أ) يُعيّن في منصب المدير العام المرشّح الذي يحصل على أغلبية ثلثي أصوات الأعضاء الحاضرين والمشاركين في التصويت أو أكثر، وهو ما سيُعتبر أغلبية واضحة وقوية.

(ب) في حال عدم حصول أي من المرشّحين الاثنين على الأغلبية المشار إليها في الفقرة الفرعية (أ)، يُعيّن في منصب المدير العام المرشّح الذي يحصل في الاقتراع التالي على أغلبية أصوات الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، وهو ما سيُعتبر أغلبية واضحة وقوية.

(ج) في حال عدم حصول أي من المرشّحين الاثنين على الأغلبية المشار إليها في الفقرة الفرعية (ب)، يُعيّن في منصب المدير العام المرشّح الذي يحصل في الاقتراع التالي على أغلبية عدد أصوات الأعضاء الحاضرين والمشاركين في التصويت أو أكثر، وهو ما سيُعتبر أغلبية واضحة وقوية.

٣- وإذا رشح المجلس شخصاً واحداً، تتخذ جمعية الصحة قرارها بأغلبية ثلثي أصوات الأعضاء الحاضرين والمشاركين في التصويت.

(الجلسة السابعة عشرة، ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

المقررات الإجرائية

م ت ١٣٢ (١) مسودة إطار الرصد العالمي الشامل والأهداف للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء من أجل اختتام العمل الخاص بإطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات، ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، قرر تأييد إطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات، ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، على النحو المفصل في التذييلين ١ و ٢، بالترتيب، من الوثيقة م ت ١٣٢/٦، وقرر كذلك إحالة التقرير والتذييلين إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسنتين لاعتمادها، وطلب من المدير العام أن يُعد اقتراحاً لمشروع قرار كي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية وتعتمد الإطار بمقتضاه.

(الجلسة الثانية، ٢١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ت ١٣٢ (٢) عضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة

أحاط المجلس التنفيذي علماً بالتقرير الخاص بعضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية،^١ وعين السيد فريد لحدو (لبنان) عضواً في اللجنة للفترة المتبقية من مدة عضوية الدكتور شامشاد أختار (باكستان)، أي حتى أيار/مايو ٢٠١٦.

(الجلسة الثانية عشرة، ٢٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ت ١٣٢ (٣) جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير لجنة جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة، قرر منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام ٢٠١٣ للدكتور محمد رضا محمدي من جمهورية إيران الإسلامية تقديراً لمساهمته الكبيرة في مجال الصحة العمومية في جمهورية إيران الإسلامية، وخصوصاً في مجال الطب النفسي للأطفال والمراهقين. وسوف يحصل الفائز على مبلغ يعادل ٢٥٠٠ فرنك سويسري بالدولار الأمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

١ الوثيقة م ت ١٣٢/٣١.

مت ١٣٢ (٤) جائزة مؤسسة ليون برنارد

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير لجنة مؤسسة ليون برنارد، منح جائزة مؤسسة ليون برنارد لعام ٢٠١٣ للدكتور تينغ شوزهونغ من الصين تقديراً لمساهمته الكبيرة في مجال التدريب الصحي وخدمات الرعاية الصحية في منطقة فينغهوونغ بمقاطعة هونان في الصين. وسوف يحصل الفائز على مبلغ وقدره ٢٥٠٠٠ فرنك سويسري.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

مت ١٣٢ (٥) جائزة ساساكاوا للصحة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكاوا للصحة لعام ٢٠١٣، منح جائزة ساساكاوا للصحة لعام ٢٠١٣ للأستاذ نو - ياي بارك من جمهورية كوريا تقديراً لمساهمته المفيدة في تحسين جودة مراكز الصحة العمومية وتعليم العاملين الصحيين، وخصوصاً في مجال التمريض الخاص برعاية الأم والطفل في جمهورية كوريا. وسوف يحصل الفائز، كفرد، على مبلغ وقدره ٣٠٠٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

مت ١٣٢ (٦) جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة، قرر منح جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة لعام ٢٠١٣ للدكتورة ليلي على أكبر بستكي من الكويت تكريماً لمساهمته البارزة في بحوث وإدارة الاضطرابات الجينية وتعزيز تقديم الخدمات الصحية في الكويت. وسوف تحصل الفائزة على مبلغ وقدره ١٥٠٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

مت ١٣٢ (٧) جائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة، منح جائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة للدكتور وانغ غويكي من الصين تقديراً لمساهمته الكبيرة في الكشف المبكر لسرطان المريء وعلاجه، وهو من أشيع أشكال السرطان في الصين، وخصوصاً في المناطق الريفية المعرضة بشدة لمخاطره. وسوف يحصل الفائز على مبلغ وقدره ٢٠٠٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ (٨) جائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العمومية

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العمومية، منح جائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العمومية لعام ٢٠١٣ للدكتور آن دونغ من الصين تقديراً لتفانيه ومساهمته الكبيرة في مجال الصحة العمومية في مقاطعة غيزهو، ولجمعية مكافحة داء السكري في ملديف تقديراً لنجاحها في توعية الجمهور ببدء السكري وتنفيذ تدخلات تعزيز الصحة للوقاية من داء السكري وغيره من الأمراض غير السارية في ملديف وتدريب العاملين المحليين على إسداء المشورة وإعطاء العلاج في خاتمة المطاف. وسوف يحصل كل من الفائز والجمعية الفائزة على مبلغ وقدره ٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ (٩) استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية^١ وفي المعلومات التكميلية التي قدمها المجلس عن استعراض ثلث المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة ومتابعة للمقرر الإجرائي م ١٣٠ (٨)، أحاط علماً بالتقرير وقرر الأمور الواردة أدناه.

(١) بعد الإحاطة علماً مع التقدير بتعاون المنظمات غير الحكومية التي وردت علامة النجمة بعد أسماؤها في ملحق التقرير مع منظمة الصحة العالمية، وإذ يثني على تفانيها المستمر في أعمال المنظمة، قرر الإبقاء على علاقاتها الرسمية مع المنظمة؛

(٢) مع إدراك أن المجلس العالمي للصحة انتخب مؤخراً مجلساً إدارياً جديداً، وأنه تم تجديد تلك المنظمة، قرر إجراء استعراض العلاقات مع المجلس العالمي للصحة إلى الدورة الرابعة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي التي سينظر أثناءها في تقرير عن حالة العلاقات؛

(٣) قرر إجراء استعراض العلاقات مع مجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية والمنتدى العالمي للبحوث الصحية إلى الدورة الرابعة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي، وطلب أن يوضح الجهازان الرئاسيان في كل منظمة منهما رغباتهما فيما يتعلق بالدخول في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية، وكيف يقترح كل منهما ضمان أن تكون خطط التعاون منفصلة وتنفذ على نحو مستقل؛ وبعد التذكير أيضاً بالحكم الوارد في المبادئ التي تحكم العلاقات بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية ونصه "يمكن، حيثما توجد عدة منظمات دولية غير حكومية ذات مجالات اهتمام متشابهة، أن تكون هذه المنظمات لجنة مشتركة أو هيئة أخرى تفوض بالعمل نيابة عن المجموعة ككل"، قرر طلب أن تنظر المنظمات خيار الإبقاء على العلاقات مع منظمة واحدة تسمى "مجموعة مجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية" وتشمل المنتدى العالمي للبحوث الصحية؛

(٤) قرر إجراء استعراض العلاقات مع "اللجنة الطبية المسيحية - العمل الكنسي من أجل الصحة"، وطلب أن يقدم تقرير إليه في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة عن حالة العلاقات، ولاسيما عن الترتيبات الدستورية لتلك المنظمة؛

(٥) مع الإحاطة علماً بأن خطط التعاون لم يتفق عليها بعد، قرر إرجاء استعراض العلاقات مع اللجنة الكاثوليكية الدولية للممرضات والعاملين الطبيين الاجتماعيين والاتحاد الدولي لهندسة المستشفيات ورابطة الكومنولث للصيادلة والمنظمة الدولية للبرلمانيين الطبيين حتى دورة المجلس التنفيذي الرابعة والثلاثين بعد المائة التي سينظر أثناءها في تقارير عن خطط التعاون المتفق عليها أو عن حالة العلاقات؛

(٦) مع الإحاطة علماً بأن المؤتمر الدولي لعمداء كليات تدريس الطب بالفرنسية ستتاح له الفرصة لتوضيح آرائه في العلاقات مع منظمة الصحة العالمية، وللسعي، عند الاقتضاء، إلى الاتفاق مع المنظمة على خطة للتعاون، قرر إرجاء استعراض العلاقات مع المؤتمر الدولي لعمداء كليات تدريس الطب بالفرنسية، وطلب أن يقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة تقرير الخطة المتفق عليها أو عن حالة العلاقات؛

(٧) قرر إرجاء استعراض العلاقات مع منظمة أوكسفام حتى دورة المجلس التنفيذي الرابعة والثلاثين بعد المائة التي سينظر أثناءها في تقرير عن التعاون أو عن حالة العلاقات؛

(٨) مع الإحاطة علماً بأن خطط التعاون قد تم الاتفاق عليها، قرر المجلس الإبقاء على العلاقات الرسمية بين رابطة كروب لايف الدولية والاتحاد الدولي لعلم المختبرات الطبية الحيوية وبين منظمة الصحة العالمية وكذلك الاتحاد الدولي للكيمياء السريرية وطب المختبرات.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ (١٠) إصلاح منظمة الصحة العالمية: الشراكات المستضافة

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في الوثيقة م ١٣٢/٥ إضافة ١ بشأن الشراكات الصحية المستضافة:

(١) طلب من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي أن تكفل استعراض ترتيبات الشراكات الصحية المستضافة بانتظام على أساس كل حالة على حدة وفي الوقت المناسب فيما يتعلق بمساهماتها في تحسين الحصائل الصحية، وتفاعل المنظمة مع آحاد الشراكات المستضافة، ومواءمة عملها مع عمل المنظمة؛ وإعداد توصيات ينظر فيها المجلس، حسب الاقتضاء، من خلال بند دائم في جدول أعمال المجلس بشأن هذا الموضوع؛

(٢) قرر أنه حينما تكون الشراكة المستضافة ذات ولاية إقليمية حصراً، فإن الذي سيجري الاستعراض هو الجهاز الرئاسي الإقليمي المناسب، وفقاً للسياسة الخاصة بالشراكات العالمية وتحت إشراف لجنة البرنامج والميزانية والإدارة واستعراضها لذلك عند اللزوم؛

(٣) طلب من المدير العام إعداد إطار تشغيلي للجنة البرنامج والميزانية والإدارة بشأن الشراكات الصحية المستضافة؛

(٤) طلب من المدير العام كذلك ضمان استرداد المنظمة بشكل كامل لكل التكاليف المرتبطة بالشراكات المستضافة؛

(٥) طلب من المدير العام كذلك أن يتَّبَع ويطبَّق، حسب الاقتضاء، النهج المقترح في الفقرات من ١٦ (ب) إلى ١٦ (د) ومن ١٦ (و) إلى ١٦ (ط) من الوثيقة م٥/١٣٢ إضافة ١ بشأن مشاوررة الشراكات المستضافة، ولاسيما فيما يتصل بالمسائل التي تعتمد على قرار من مجلس الشراكة لإدارة علاقات المنظمة مع الشراكات المستضافة؛

(٦) حث الدول الأعضاء على تعزيز الاتساق في مواقفها على نطاق الأجهزة الرئاسية للمنظمة والأجهزة الرئاسية للشراكات المستضافة.

(الجلسة السادسة عشرة، ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م١٣٢(١١) إصلاح منظمة الصحة العالمية: المشاركة مع المنظمات غير الحكومية

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في الوثيقة م٥/١٣٢ إضافة ٢ بشأن المشاركة مع المنظمات غير الحكومية، طلب من المدير العام:

(١) أن يقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والثلاثين بعد المائة في أيار/مايو ٢٠١٣ مبادئ شاملة لمشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول، وتحديد إجراءات تشغيلية منفصلة لكل من المنظمات غير الحكومية والكيانات التجارية الخاصة؛

(٢) أن يقوم بمواصلة جهود إعداد مسودة سياسة المشاركة مع المنظمات غير الحكومية مع مسودة سياسة العلاقات مع الكيانات التجارية الخاصة، على أن تستهدي جهود الإعداد هذه بالمبادئ التي حددتها جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في الفقرات الفرعية (٩) (١) - (٥) من مقررها الإجرائي جص ع٦٥(٩)؛

(٣) أن يواصل العمل على إعداد مسودة سياسة المشاركة مع المنظمات غير الحكومية، مع المضي قدماً في تعديل إجراءات اعتماد المنظمات غير الحكومية لدى الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية (أي الإذن بالمشاركة فيها) وإدراج هذه الإجراءات في المسودة؛ وإدراج الاختصاصات والإجراءات التشغيلية المحدثة للجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية؛ وإدراج المدخلات المقدمة أثناء مداورات المجلس في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة؛

(٤) أن يعقد مشاوررات علنية على شبكة الإنترنت بشأن مسودة مبادئ وسياسات المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول؛ وأن يعقد مشاورتين منفصلتين إحداها مع الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية، والأخرى مع الدول الأعضاء والقطاع التجاري الخاص لدعم إعداد مسودتي السياستين المعنيتين؛

(٥) أن يقدم تقريراً إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ بشأن إعداد مسودتي السياستين.

(الجلسة السادسة عشرة، ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ (١٢) إصلاح منظمة الصحة العالمية: تبسيط التبليغ الوطني والتواصل مع الدول الأعضاء

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في الوثيقة م ٥/١٣٢ إضافة ٤ بشأن تبسيط التبليغ الوطني والتواصل مع الدول الأعضاء:

(١) رحب بالاقترحات المتعلقة بتبسيط التبليغ من قبل الدول الأعضاء والتواصل معها؛

(٢) طلب من المدير العام أن يتقدم في العمل المقترح في الوثيقة م ٥/١٣٢ إضافة ٤، مع مراعاة تقسيم المسؤوليات الصحية على المستوى الوطني ودون الوطني للحكومة، وأن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في التنفيذ إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤، بما في ذلك المعلومات المالية ذات الصلة؛

(٣) طلب من المدير العام اقتراح تعاريف لمجموعة تمثل الحد الأدنى من البيانات والمؤشرات الصحية إلى جانب مجموعة إضافية موصى بها في سياق نتائج تحليل مفصل للممارسة المتبعة حالياً في التبليغ.

(الجلسة السادسة عشرة، ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ (١٣) إصلاح منظمة الصحة العالمية: تصريف الشؤون الصحية العالمية

المجلس التنفيذي،

إذ يدرك أهمية دور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية، أحاط علماً بالتقرير الخاص بهذا الموضوع والوارد في الوثيقة م ٥/١٣٢ إضافة ٥، وقرر مواصلة بحث دور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية خلال دورته الثالثة والثلاثين بعد المائة.

(الجلسة السادسة عشرة، ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ (١٤) إصلاح منظمة الصحة العالمية: التنفيذ والتقييم

المجلس التنفيذي،

(١) إذ يرحب بتقرير وحدة التفتيش المشتركة الوارد في الوثيقة م ٥/١٣٢ إضافة ٦، طلب من المدير العام إدراج توصيات وحدة التفتيش المشتركة وتضمين إشارات مرجعية إليها في خطة تنفيذ عملية إصلاح المنظمة، وتقديم تقرير عن التقدم المحرز بما يتماشى مع نهج التبليغ المنتظم عن تنفيذ عملية إصلاح المنظمة؛

(٢) بعد أن نظر في الوثيقة م ٥/١٣٢ إضافة ٧ بشأن أساليب المرحلة الثانية من تقييم إصلاح المنظمة أيد الأساليب المقترحة وطلب من المدير العام تقديم تقرير عن التقدم المحرز إلى المجلس في دورته الثالثة والثلاثين بعد المائة في أيار/مايو ٢٠١٣؛

(٣) إذ يرحب بالوثيقة م٥/١٣٢ إضافة ٨ بشأن تنفيذ عملية إصلاح المنظمة، وبخطة التنفيذ الرفيعة المستوى الواردة في الوثيقة م١٣٢/ معلومات/٣، بما في ذلك ما يتعلق بتقديم تقارير منظمة إلى لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، طلب من المدير العام تقديم تقرير إلى المجلس في أيار/ مايو ٢٠١٣ عن التقدم المحرز في تنفيذ عملية الإصلاح استناداً إلى نسخة محدثة من خطة التنفيذ الرفيعة المستوى، بما في ذلك المعلومات عن التكاليف والمؤشرات.

(الجلسة السادسة عشرة، ٢٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣)

م١٣٢(١٥) إصلاح منظمة الصحة العالمية: تبسيط أعمال الأجهزة الرئاسية وتنسيق أعمال اللجان الإقليمية ومواعتها

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في الوثيقة م٥/١٣٢ إضافة ٣ بشأن تبسيط أعمال الأجهزة الرئاسية وتنسيق أعمال اللجان الإقليمية ومواعتها، طلب من المدير العام ما يلي:

(١) اتخاذ الخطوات اللازمة من أجل تحسين بناء القدرات والتدريب لأعضاء المجلس الجدد وأعضاء مكتبه الجدد؛

(٢) تحسين الإتاحة الإلكترونية لاجتماعات ووثائق الأجهزة الرئاسية بطريقة مسجلة؛

(٣) إعداد دراسة تتضمن خيارات بخصوص إمكانية عقد دورات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة على نحو لا يستخدم فيه إلا الحد الأدنى من الوثائق، مع مراعاة تجربة الوكالات المتخصصة الأخرى في الأمم المتحدة، على أن تشمل الخيارات على تحليل الفوائد والتكاليف، لينظر فيها المجلس التنفيذي أثناء دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة؛

(٤) إعداد خيارات لمعايير إدراج البنود في جدول الأعمال المؤقت للمجلس التنفيذي أو لاستبعادها منه أو لإرجائها، مع مراعاة القرار م٢١ق١ والمقرر الإجرائي ج ص ٦٥ع(٩) والمعايير التي يستند إليها برنامج العمل العام الثاني عشر، الذي سيُقدّم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٣، كي ينظر المجلس في هذه الخيارات أثناء دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة؛

(٥) إجراء دراسة متعمقة لضمان أنه من المنظور القانوني والعملية تتسق التعديلات المقترحة إدخالها على النظامين الداخليين للجهازين الرئاسيين، والواردة في الوثيقة م٥/١٣٢ إضافة ٣، مع النظامين الداخليين الحاليين، وتقديم تقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤، وإعداد اقتراحات أخرى من هذا القبيل على أساس هذه الدراسة والمناقشات التي عقدها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة.

(الجلسة السابعة عشرة، ٢٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣)

م ١٣٢ (١٦) شؤون البرنامج والميزانية

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي في اجتماعها الاستثنائي الثاني،^١ ومقرر اللجنة الإجرائي بشأن النقاط التالية، اقترح على جمعية الصحة العالمية السادسة والستين ما يلي:

(١) أن تقر جمعية الصحة الميزانية البرمجية بأكملها؛

(٢) أن تعقد جمعية الصحة حواراً خاصاً بالتمويل يدعو إليه المدير العام ويتولى تسييره رئيس لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، فيما يتعلق بتمويل الميزانية البرمجية، على أن يعقد أول حوار من هذا القبيل بشأن الميزانية البرمجية ٢٠١٤ - ٢٠١٥ في عام ٢٠١٣ طبقاً للأساليب المبينة في الملحق؛

(٣) أن تؤيد مقترح المدير العام بشأن تحري السبل الكفيلة بتوسيع نطاق قاعدة الجهات المانحة لمنظمة الصحة العالمية، مع إيلاء اهتمام خاص للدول الأعضاء والمنظمات الدولية والمؤسسات الخيرية.

الملحق

الحوار الخاص بالتمويل

الغرض من الدورة	دورة تدشين الحوار الخاص بالتمويل	دورة لمدة يومين بشأن الحوار الخاص بالتمويل
<ul style="list-style-type: none"> تقديم معلومات عن المتطلبات من الموارد وتأمين التمويل وفجوات التمويل، وذلك لضمان تزويد الشركاء كافة بمعلومات واضحة عن الاحتياجات من التمويل، والموارد المتاحة وحالات نقص التمويل 	<ul style="list-style-type: none"> إقامة حوار مهيكّل مع الدول الأعضاء والمساهمين لتحديد ما يلزم من حلول لمعالجة الفجوات المتبقية في التمويل 	
<ul style="list-style-type: none"> الموعد/ المكان 	<ul style="list-style-type: none"> عقد مشاورة افتراضية في قاعة المجلس التنفيذي ويقتصر البث الشبكي على المشاركين المدعوين؛ الموعد المؤقت: ٢٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٣ أو خلال أول أسبوع من تموز/ يوليو ٢٠١٣ 	<ul style="list-style-type: none"> عقد دورة لمدة يومين: في الأسبوع الذي يبدأ يوم ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ أو يومي ٤ و ٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ مركز المؤتمرات الدولي بجنيف
<ul style="list-style-type: none"> المشاركين المدعوون 	<ul style="list-style-type: none"> الدول الأعضاء في المنظمة كبار المساهمين الماليين حالياً في المنظمة، باستثناء الكيانات التجارية الخاصة (التي من المقرر تناولها بما يتفق مع مناقشة السياسة الخاصة بالمشاركة من قبل الأجهزة الرئاسية) 	<ul style="list-style-type: none"> الدول الأعضاء في المنظمة كبار المساهمين الماليين حالياً في المنظمة، باستثناء الكيانات التجارية الخاصة (التي من المقرر تناولها بما يتفق مع مناقشة السياسة الخاصة بالمشاركة من قبل الأجهزة الرئاسية)

<p>دورة لمدة يومين بشأن الحوار الخاص بالتمويل</p> <ul style="list-style-type: none"> • رئيس الدورة: رئيس/ نائب رئيس لجنة البرنامج والميزانية والإدارة • أسلوب العمل - عقد مشاوره غير رسمية وثائق العمل: - الميزانية البرمجية ٢٠١٤ - ٢٠١٥ - أحدث المعلومات عن الشؤون المالية، بما في ذلك المتطلبات من الموارد؛ وتأمين التمويل؛ وفجوات التمويل 	<p>دورة تدشين الحوار الخاص بالتمويل</p> <ul style="list-style-type: none"> • رئيس الدورة: رئيس/ نائب رئيس لجنة البرنامج والميزانية والإدارة • أسلوب العمل - استضافة مشاوره غير رسمية في قاعة المجلس التنفيذي يقتصر البث الشبكي على المشاركين المدعوين وثائق العمل: - الميزانية البرمجية ٢٠١٤ - ٢٠١٥ - المعلومات المحدثة عن الشؤون المالية، بما في ذلك المتطلبات من الموارد؛ وتأمين التمويل؛ وفجوات التمويل 	<p>الأسلوب وبرنامج العمل</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ٣٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي (تشمل تكلفة عقد الجلسات في مركز المؤتمرات الدولي بجنيف، والترجمة الفورية، والترجمة التحريرية، وإعداد/ تحرير الوثائق، والدعم الخاص بالسفر لأقل البلدان نمواً) 	<ul style="list-style-type: none"> • ٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي تقريباً (تشمل خدمات الترجمة الفورية، والترجمة التحريرية، وإعداد/ تحرير الوثائق، والبث الشبكي) 	<p>التكلفة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • معلومات محدثة عن حالة تمويل الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤ - ٢٠١٥ • تحديد فجوات التمويل • الإجراءات الملموسة لتضييق فجوات التمويل • نهج/ نهج تعبئة الموارد لمعالجة فجوات التمويل المتبقية 	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم الوضع الراهن لتمويل الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤ - ٢٠١٥ والمتطلبات من الموارد 	<p>الحصائل المتوقعة</p>
<p>لجنة البرنامج والميزانية والإدارة (الاجتماع التاسع عشر للجنة) // المجلس التنفيذي (الدورة الرابعة والثلاثون بعد المائة) - ٢٠١٤</p> <ul style="list-style-type: none"> - تستعرض لجنة البرنامج والميزانية والإدارة/ المجلس التنفيذي حصيلة الحوار الخاص بالتمويل وتدسي المشورة للمدير العام بشأن الإجراءات المناسبة - يقدم المدير العام تقريراً عن الخطوات القادمة المتصلة بتعبئة الموارد المستهدفة - يقدم المدير العام تقريراً (إلى المجلس) عن التخصيص الاستراتيجي للاشتراكات المقدره <p>لجنة البرنامج والميزانية والإدارة (الاجتماع العشرون) // جمعية الصحة العالمية السابعة والستون/ المجلس التنفيذي (الدورة الخامسة والثلاثون بعد المائة) - أيار/ مايو ٢٠١٤</p> <ul style="list-style-type: none"> - تستعرض جمعية الصحة العالمية حصيلة الحوار الخاص بالتمويل - يقدم المدير العام تقريراً يورد معلومات محدثة عن الوضع المالي - يقدم المدير العام (إلى المجلس) تقريراً عن التخصيص الاستراتيجي للاشتراكات المقدره - يقدم المدير العام تقريراً يورد معلومات محدثة عن تعبئة الموارد المستهدفة <p>لجنة البرنامج والميزانية والإدارة (الاجتماع الثاني والعشرون) // جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون/ المجلس التنفيذي (الدورة السابعة والثلاثون بعد المائة) - أيار/ مايو ٢٠١٥</p> <ul style="list-style-type: none"> - استعراض تجربة الحوار الخاص بالتمويل والتوصية بالخطوات المقبلة 	<p>دور الأجهزة الرئاسية عقب الحوار الخاص بالتمويل (بشأن تمويل الميزانية البرمجية المقترحة (٢٠١٤ - ٢٠١٥))</p>	<p>دور الأجهزة الرئاسية عقب الحوار الخاص بالتمويل (بشأن تمويل الميزانية البرمجية المقترحة (٢٠١٤ - ٢٠١٥))</p>

(الجلسة السابعة عشرة، ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ت ١٣٢ (١٧) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السادسة والسنتين

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير المدير العام عن جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السادسة والسنتين،^١ وإذ يذكر بمقرره الإجرائي السابق القاضي بأن تُعقد جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في قصر الأمم بجنيف وأن تفتتح أعمالها يوم الاثنين الموافق ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٣ وتختتمها في موعد أقصاه يوم الثلاثاء الموافق ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٣، وافق على جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السادسة والسنتين.

(الجلسة السابعة عشرة، ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

م ت ١٣٢ (١٨) موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي الثالثة والثلاثين بعد المائة

قرر المجلس التنفيذي أن تُعقد دورته الثالثة والثلاثون بعد المائة يومي ٢٩ و ٣٠ أيار/ مايو ٢٠١٣ في جنيف.

(الجلسة السابعة عشرة، ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)

١ الوثيقة م ت ٣٦/١٣٢.

٢ المقرر الإجرائي م ت ١٣١ (١٠).

الملاحق

الملحق ١

المنظمات غير الحكومية التي تم قبول الدخول في علاقات رسمية معها أو الإبقاء على العلاقات الرسمية معها بمقتضى القرار م ت ٣٢ ا ق ٩ والمقرر الإجرائي م ت ١٣٢ (٩)

[م ت ١٣٢ / ٣٤، الملحق - ٢٦ كانون الثاني / يناير ٢٠١٣]

الرابطة الدولية لتقنيي البيولوجيا الحيوية - رابطة التدريب في مجال الأحياء^{١*}
المؤسسة الأفريقية الدولية للطب والبحوث*
مؤسسة آغا خان*

اللجنة الطبية المسيحية - العمل الكنسي من أجل الصحة

المنظمة الدولية لاتحادات المستهلكين*

مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية*

مجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية

رابطة كروب لابف الدولية

الرابطة الدولية لطب الأورام

الرابطة الأوروبية للوقاية من الإصابات وتعزيز السلامة*

تحالف الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ*

المنتدى العالمي للبحوث الصحية

المجلس العالمي للصحة

التحالف الدولي للتوحيد القياسي في مجال البيولوجيا^{٢*}

التحالف الدولي لمنظمات المرضى*

الرابطة الدولية لدور العجزة والرعاية الملطفة

الرابطة الدولية لمكاتب تسجيل السرطان*

اللجنة الكاثوليكية الدولية للممرضات والعاملين الطبيين الاجتماعيين

كلية الجراحين الدولية*

المؤتمر الدولي لعمداء كليات تدريس الطب بالفرنسية

المجلس الدولي للتوحيد القياسي في مجال علم الدم*

المجلس الدولي للممرضين والممرضات*

الاتحاد الدولي للهندسة الطبية والبيولوجية*

١ تسمى الرابطة الدولية لتقنيي البيولوجيا الحيوية - رابطة التدريب في مجال الأحياء بمختصر ASSITEB - BIORIF وهي شبكة تدريب دولية لتطوير قدرات الموارد البشرية في مجال الطب المختبري، وكانت تعرف من قبل باسم الرابطة الدولية للتقنيين البيولوجيين.

٢ كان يعرف من قبل باسم الرابطة الدولية للمستحضرات البيولوجية.

- الاتحاد الدولي لعلم المختبرات الطبية الحيوية
الاتحاد الدولي للكيمياء السريرية وطب المختبرات
الاتحاد الدولي لجمعيات الخصوبة*
الاتحاد الدولي لرابطات إدارة المعلومات الصحية^١*
الاتحاد الدولي لهندسة المستشفيات
الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب*
الاتحاد الدولي لمنتجات الأدوية والرابطات الصيدلانية*
الاتحاد الدولي لكليات الجراحة*
الاتحاد الدولي للمستشفيات*
الاتحاد الدولي لإنقاذ الأرواح*
الرابطة الدولية للمعلومات الطبية*
المنظمة الدولية للبرلمانيين الطبيين
المنظمة الدولية للتوحيد القياسي*
الاتحاد الدولي للمستحضرات الصيدلانية*
الاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة*
الجمعية الدولية لإصابات الحروق*
الجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية*
الجمعية الدولية لنقل الدم*
الجمعية الدولية لجراحة العظام ورضوحها*
الجمعية الدولية لعلم الأشعة*
الجمعية الدولية للخثار ووقف النزف*
الاتحاد الدولي للمهندسين المعماريين*
الاتحاد الدولي للدوائيات الأساسية والسريرية*
الاتحاد الدولي لجمعيات الميكروبيولوجيا*
المنظمة الدولية للتعاون في مجال الرعاية الصحية*
منظمة أوكسفام
شبكة كوكرين للتعاون*
رابطة الكومنولث للصيدلة
التحالف العالمي لمكافحة داء الكلب
الرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد*
الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية*
الجمعية الدولية لمصوري وتقنيي الأشعة*
شبكة تحقيق الوحدة من أجل الصحة*
جمعية زرع الأعضاء*
صندوق إنقاذ الطفولة*
الرابطة الطبية العالمية*
الرابطة العالمية للرعاية الملطفة

١ كان يعرف من قبل باسم الاتحاد الدولي لمنظمات السجلات الصحية.

- منظمة المعونة المائتية
- الرابطة العالمية لجمعيات علم الأمراض وطب المختبرات *
- الاتحاد العالمي للتعليم الطبي *
- الاتحاد العالمي للتصوير بالموجات فوق الصوتية في مجالي الطب والبيولوجيا *
- الاتحاد العالمي لجمعيات الوخز الإبري وكى الجلد *
- الاتحاد العالمي للمعالجة اليدوية *
- الاتحاد العالمي لجمعيات الصحة العمومية *
- الاتحاد العالمي لجمعيات أخصائيي التخدير *
- المنظمة العالمية لأطباء العائلات *
- الصناعة العالمية للتطبيب الذاتي *
- منظمة الرؤية العالمية الدولية *
- الشبكة الدولية للدم وزرع النخاع

* استناداً إلى التقارير عن التعاون المشترك خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٢ قيد الاستعراض، أوصت اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية بالإبقاء على العلاقات الرسمية مع المنظمات غير الحكومية التي تلي أسماءها علامة نجمية، أما المنظمات غير الحكومية الأخرى، فهي موضوع مقررات إجرائية محددة أو قرار محدد.

الملحق ٢

التصديق على تعديلات لائحة الموظفين^١

[م ٤٠/١٣٢ - ١١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣]

- ١- تُقدّم التعديلات التي يدخلها المدير العام على لائحة الموظفين إلى المجلس التنفيذي للتصديق عليها عملاً بأحكام المادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين.^٢
- ٢- وأدخلت التعديلات المبينة في الفرع الأول من هذه الوثيقة على ضوء أهداف الإصلاحات الإدارية للمنظمة في مجال الموارد البشرية، على النحو الذي حددته جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون والخامسة والستون والمجلس التنفيذي في دورته التاسعة والعشرين بعد المائة.^٣
- ٣- وأدخلت التعديلات المبينة في الفرع الثاني من هذه الوثيقة على ضوء الخبرة المكتسبة ومن أجل الإدارة الجيدة للموارد البشرية.
- ٤- والتعديلات المبينة في الفرع الثالث من هذه الوثيقة ناشئة عن المقررات التي يُتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السابعة والستين، بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٢.٤ وستصدر إضافة لهذا التقرير إذا لم تعتمد الجمعية العامة توصيات اللجنة.
- ٥- وتتطوي التعديلات الخاصة بالثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ على تكاليف إضافية طفيفة في إطار الميزانية العادية، وستتم تغطيتها من المخصصات الملائمة المحددة لكل إقليم وللأنشطة العالمية والأقليمية، ومن مصادر الأموال الخارجة عن الميزانية.^٥
- ٦- ويرد نص لائحة الموظفين المعدل في [التذييل ١].*

١ انظر القرار م ١٣٢ق ١٠ والقرار م ١٣٢ق ١١.

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

٣ انظر الوثيقة ج ٥/٦٥ والمقرر الإجرائي م ١٢٩(٨).

٤ الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة السابعة والستون، الملحق رقم ٣٠ (A/67/30) والتصويب (A/67/30/Corr.1) (يمكن الحصول على نسخ في قاعة المجلس التنفيذي).

٥ بناءً على ذلك تم إعداد تعديلات التذييل ٢ من لائحة الموظفين، وترد في التذييل ٣، (بالإنكليزية).

* يرد التذييل ١ بالإنكليزية فقط.

أولاً: التعديلات التي تُعتبر ضرورية على ضوء الإصلاحات الإدارية للمنظمة في مجال الموارد البشرية

معلومات أساسية

٧- تحتاج المنظمة إلى قوىٍ عاملة تتناسب احتياجات برامجها على جميع المستويات، ويمكن تمويلها على نحو موثوق. ومع ذلك لا يوجد تناسب بين التمويل الذي تحصل عليه المنظمة وبين قدرتها على الحفاظ على قوىٍ عاملة عالية الأداء والمرونة والتنقل.

٨- وتعكف المنظمة على مراجعة إطارها الخاص بالتعاقد، والذي يضم ثلاثة أنواع من التعيين، ألا وهي: التعيين المستمر والتعيين المحدد المدة والتعيين المؤقت. وفي سياق عملية إصلاح المنظمة، ومع مراعاة التحديات المالية التي تواجهها، تولى عناية دقيقة إلى تحديد ما إذا كان ينبغي أم لا، الإبقاء على أنواع التعيين هذه أو مراجعتها كي تتسنى إدارة القوى العاملة في المنظمة بفعالية أكبر. وبالإضافة إلى ذلك فقد طلب المجلس التنفيذي من المدير العام، في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة، أن يتخذ التدابير الكفيلة بتعزيز المعايير وإدخال أساس جديد لمنح التعيينات المستمرة.

٩- ونتيجة لذلك تعمل المنظمة على تشديد المعايير والشروط فيما يتعلق بمنح التعيين المستمر للموظفين الحاليين، مثلما طلبه المجلس التنفيذي في القرار م٢٨ق٤. كما تقوم بتعديل الإطار الذي تستخدمه المنظمة في التعاقد، وذلك عن طريق الإلغاء التدريجي لمنح التعيينات المستمرة للموظفين الذين سيلتحقون بالعمل في المنظمة في المستقبل. وبناءً على ذلك تم تعديل نوع التعيينات المحددة المدة كي يتيح للمنظمة تعيين الموظفين الذين يعملون بعقود محددة المدة بعد فترة السنوات الخمس الحالية، وذلك لتلبية احتياجات البرامج وشريطة أن تُتاح الأموال اللازمة، وسوف يتم الإبقاء على نوع التعيينات المؤقتة.

١٠- ويتطلب الإلغاء التدريجي للتعينات المؤقتة، وكذلك إلغاء المدة القصوى للتعينات المحددة المدة، إدخال تعديلات على لائحة الموظفين فيما يتعلق بإنهاء التعيينات وإلغاء الوظائف وعملية إعادة الانتداب. والتعديلات المقترحة، والمبينة أدناه، توضح تلك المواد وتعززها في بعض الحالات.

سياسات التعيين

١١- عُدلت المادة ٤٢٠-٢ من لائحة الموظفين كي يتم تدريجياً إلغاء التعيينات المستمرة، وكي يتم ريثما يكتمل الإلغاء التدريجي، إدخال معايير وشروط أكثر صرامة لمنح التعيينات المستمرة. وسوف تشمل هذه الشروط إنشاء حوافز للوظائف.

١٢- كما عُدلت المادة ٤٢٠-٣ من لائحة الموظفين من أجل إلغاء المدة القصوى للتعين المحدد المدة.

إنهاء التعيين

١٣- عُدلت المادة ١٠٤٠-١ من لائحة الموظفين من أجل توضيح وتعزيز النص المتعلق بإنهاء التعيينات المحددة المدة والتعيينات المؤقتة.

إلغاء الوظائف (بما في ذلك عملية إعادة الانتداب)

١٤- عُدلت المادة ١٠٥٠-١ من لائحة الموظفين كي تنص على أنه يجوز إنهاء تعيين أي موظف يعمل بعقد محدد المدة، بصرف النظر عن طول مدة الخدمة، إذا ألغيت الوظيفة التي يشغلها.

- ١٥- وعُدلت المادة ١٠٥٠-٢ من لائحة الموظفين لتحديد فئات الموظفين الذين تحقق لهم المشاركة في عملية إعادة الانتداب إذا أُلغيت وظائف أو انقضت مدتها.
- ١٦- وعُدلت المادة ١٠٥٠-٣ من لائحة الموظفين لتتيح للموظفين الذين لا تقل مدة خدمتهم عن ١٠ سنوات، والذين ستتقضي مدة تعيينهم طبقاً للمادة ١٠٤٠ من لائحة الموظفين، أن يشاركوا في عملية إعادة الانتداب.
- ١٧- وتجمع المادة ١٠٥٠-٤ من لائحة الموظفين الآن بين نصي المادتين السابقتين ١٠٥٠-٣ و ١٠٥٠-٤. ولم يطرأ أي تعديل على النص.
- ١٨- وعُدلت المادة ١٠٥٠-٥-٢ من لائحة الموظفين لمراعاة تغيير الترتيب.
- ١٩- وعُدلت المادة ١٠٥٠-٦ من لائحة الموظفين لحذف تقدير المدير العام لتمديد فترة إعادة الانتداب أكثر من ستة شهور.
- ٢٠- وعُدلت المادة ١٠٥٠-٨ من لائحة الموظفين كي توضح أن تعيينات الموظفين بعقود مستمرة وبعقود محددة المدة سيتم إنهاؤها أو لن تُمدد في حالة عدم إعادة انتدابهم أثناء عملية إعادة الانتداب أو إذا رفضوا إعادة الانتداب المقترحة عليهم أثناء عملية إعادة الانتداب.
- ٢١- وعُدلت المادة ١٠٥٠-١٠ من لائحة الموظفين كي تسد ثغرة موجودة. فالجدول الحالي للتعويضات (مدفوعات إنهاء الخدمة) لا يبين التعويض الذي يُدفع إلى الموظف المعين بعقد مستمر وتتراوح مدة خدمته المؤهلة بين خمس وست سنوات. وعُدل الجدول ليشير إلى خمسة شهور.
- ٢٢- وعُدلت المادة ١٠٥٠-١٠-١ من لائحة الموظفين لإلغاء الزيادة بنسبة ٥٠٪ في تعويض إنهاء الخدمة إذا رفض الموظف الذي ينتهي تعيينه بناءً على ذلك إعادة الانتداب طبقاً لعملية إعادة الانتداب.

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

تاريخ بدء النفاذ

- ٢٣- عُدلت المادة ٠٤٠ من لائحة الموظفين لتبين أن تاريخ بدء نفاذ لائحة الموظفين هذه، باستثناء [التذييلين ٢ و ٣]* هو شباط/فبراير ٢٠١٣. أما تاريخ بدء نفاذ [التذييل ٢] (جدول المرتبات)، و [التذييل ٣] (منحة التعليم) فهو ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

معايير سلوك الموظفين

- ٢٤- عُدلت كلمة "فرع" في المادة ١١٠-٢ من لائحة الموظفين إلى "مادة" لأن النظام الأساسي للموظفين يتألف من مواد لا فروع.

* يرد التذييلين ٢ و ٣ بالإنكليزية فقط.

ساعات العمل والحضور

٢٥- عدلت المادة ٦١٠ من لائحة الموظفين لتوضح أنه يجوز حجز مرتب الموظف مؤقتاً ريثما يتم تحديد ما إذا كان الغياب دون إذن كان لأسباب خارجة عن إرادة الموظف أم لا. وإذا كان الغياب دون إذن لأسباب خارجة عن إرادة الموظف يتم دفع المرتب المحجوز.

مادة جديدة في لائحة الموظفين

٢٦- أدخلت المادة ١٢٠٥ الجديدة في لائحة الموظفين لتوضح أن مواد لائحة الموظفين ذات الصلة بالطعون تنطبق أيضاً على الموظفين السابقين، باستثناء ما يتعلق بالمادتين ١٢٣٠-٤ و ١٢٣٠-٥ من لائحة الموظفين

ثالثاً: التعديلات التي تُعتبر ضرورية على ضوء المقررات التي يُتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السابعة والستين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية

مرتبات موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا

٢٧- أوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة بزيادة الجدول الحالي للمرتبات الأساسية/ الدنيا لموظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا بنسبة ١٢,٠٪، وذلك بتطبيق طريقة الضم المعتادة والمتمثلة في زيادة المرتب الأساسي وإجراء خفض متناسب لنقاط مضاعف تسوية مقر العمل (أي على أساس "انتقاء الخسارة والمكسب")، على أن يدخل ذلك حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣.

٢٨- وقد تم وفقاً لذلك إعداد تعديلات التذييل ١ من لائحة الموظفين، وهي ترد في [التذييلين ٢ و ٣ لهذا النص].

مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

٢٩- رهناً بالمقرر الذي ستتخذه الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المذكورة في الفقرة ٢٧ أعلاه تقترح المديرية العامة، طبقاً للمادة ٣-١ من النظام الأساسي للموظفين، أن يوصي المجلس التنفيذي جمعية الصحة العالمية السادسة والستين بتعديل مرتبات المديرين العامين والمساعدين والمديرين الإقليميين. وبالتالي، واعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣، سيبلغ المرتب الإجمالي للمديرين العامين والمساعدين والمديرين الإقليميين ١٧٢ ٣٠١ دولار أمريكي في السنة، والمرتب الصافي ١١١ ١٣٤ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٤٤٣ ٤٢١ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

٣٠- واستناداً إلى تسويات المرتبات المبينة أعلاه، ووفقاً للتعديلات التي ستجيزها جمعية الصحة العالمية، فإن المرتب الإجمالي لنائب المدير العام سيبلغ ١٨٩ ٥٩٩ دولاراً أمريكياً في السنة، وسيبلغ مرتبه الصافي ١٤٦ ٢١٩ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٣١ ٥٩٠ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)، وذلك اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣.

٣١- وستتطوي تسويات المرتبات المذكورة أعلاه على تعديلات مماثلة فيما يخص مرتب المدير العام. وبالتالي فإن المرتب المتوقع أن تجيزه جمعية الصحة العالمية، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣، سيبلغ ٢٣٣ ١٦١ دولاراً أمريكياً في السنة للمرتب الإجمالي، بينما سيبلغ المرتب الصافي ١٧٦ ٧١٣ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٥٧ ١٥٢ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

استعراض مستوى منحة التعليم

٣٢- أمام اللجنة اقتراحات مقدمة من أمانة مجلس الرؤساء التنفيذيين في الأمم المتحدة المعني بالتنسيق، وذلك لاستعراض مستوى منحة التعليم على أساس تحليل بيانات الإنفاق بشأن ٢٩٦ ١٨ مطالبة عن السنة الدراسية ٢٠١٠-٢٠١١ في ١٥ بلداً/منطقة عمله أعطيت بخصوصها منحة التعليم. وقد تم التحليل وفقاً للمنهجية التي طبقت منذ عام ١٩٩٢.

٣٣- وقررت اللجنة أن توصي الجمعية العامة بما يلي:

(أ) بالنسبة إلى النمسا، بلجيكا، الدانمرك، فرنسا، ألمانيا، إيطاليا، هولندا، أسبانيا، سويسرا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية ومناطق الدولار الأمريكي خارج الولايات المتحدة الأمريكية يعدّل الحد الأقصى المقبول للمصروفات والحد الأقصى لمنحة التعليم على النحو المبين في الجدول ١ من المرفق الثالث من تقريرها لعام ٢٠١٢؛

(ب) بالنسبة إلى أيرلندا واليابان والسويد يظل الحد الأقصى المقبول للمصروفات والحد الأقصى لمنحة التعليم عند المستويين الحاليين، على النحو المبين في الجدول ١ من المرفق الثالث من تقريرها لعام ٢٠١٢؛

(ج) بالنسبة إلى النمسا، بلجيكا، الدانمرك، فرنسا، ألمانيا، أيرلندا، إيطاليا، اليابان، هولندا، أسبانيا، السويد، سويسرا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية ومناطق الدولار الأمريكي خارج الولايات المتحدة الأمريكية، تتم مراجعة المعدلات الموحدة العادية لمصروفات الإقامة الداخلية، على ألا تتجاوز الحد الأقصى المقبول لمصروفات التعليم والمبلغ الإضافي لسداد تكاليف الإقامة الداخلية، علاوة على الحد الأقصى لمنحة التعليم التي تُدفع للموظفين في مركز العمل المحدد، وذلك على النحو المبين في الجدول ٢ من المرفق الثالث من تقريرها لعام ٢٠١٢؛

(د) بالنسبة إلى سويسرا يظل المعدل الموحد لمصروفات الإقامة الداخلية والمعدل الموحد الإضافي لمركز العمل المحدد عند المستوى الحالي، على النحو المبين في الجدول ٢ من المرفق الثالث من تقريرها لعام ٢٠١٢؛

(هـ) الإبقاء على التدابير الخاصة فيما يتعلق بالصين وهنغاريا، وإندونيسيا، والاتحاد الروسي، وكذلك فيما يتعلق بالمدارس الثماني المحددة في فرنسا (وهي المدرسة الأمريكية في باريس، والمدرسة البريطانية في باريس، والمدرسة الدولية في باريس، والجامعة الأمريكية في باريس، ومدرسة ماريمونت في باريس، وكلية الإدارة الأوروبية في ليون، ومدرسة فيكتور هيجو النشيطة الثنائية اللغة (École Active Bilingue)، ومدرسة جانين مانويل النشيطة الثنائية اللغة (École Active Bilingue))؛

(و) إنهاء التدابير الخاصة فيما يتعلق برومانيا؛

(ز) إدخال تدابير خاصة في تايلند وفيما يتعلق بالمدرسة التعاونية الأمريكية في تونس العاصمة بتونس والمدرسة الدولية الأمريكية في جوهانسبرغ بجنوب أفريقيا؛

(ح) تطبيق كل التعديلات والتدابير المذكورة أعلاه ابتداءً من السنة الدراسية الجارية في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

٣٤- تم إعداد تعديلات التذييل ٢ من لائحة الموظفين بناءً على ذلك، وهي مرفقة في [التذييل ٣ لهذا النص].

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٥- [تتضمن هذه الفقرة مشروعين قرارين تم اعتمادهما في الجلسة الخامسة عشرة بوصفهما القرارين م١٣٢ق١٠ وم١٣٢ق١١.]

Appendix 1

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

040. EFFECTIVE DATE

With the exception of Appendices 1 and 2, these Staff Rules are effective as from 1 February 2013 and supersede all Rules in force before that date. All subsequent modifications shall become effective as from the date shown thereon. Appendices 1 and 2 are effective as from 1 January 2013.¹

110. STANDARDS OF CONDUCT FOR STAFF MEMBERS

...

110.2 The basic standards for staff members are set out in Article I of the Staff Regulations.

420. APPOINTMENT POLICIES

...

420.2 A "continuing appointment" is an appointment without specified time-limit.

420.2.1 Staff members, excluding those referred to in Staff Rule 420.2.2, who hold a fixed-term appointment on 1 February 2013, are eligible to be granted or considered for a continuing appointment as follows:

420.2.1.1 If, during the appointment held on 1 February 2013, the staff member reaches a minimum of five years uninterrupted fixed-term, active service and has certified satisfactory performance, a continuing appointment shall be granted.

420.2.1.2 If, during the appointment held on 1 February 2013, the staff member does not reach five years of uninterrupted fixed-term, active service, the staff member shall be considered for a continuing appointment pursuant to conditions and criteria established by the Director-General.

420.2.2 The categories of staff members who are not eligible for a continuing appointment include:

420.2.2.1 Staff members specified in Staff Regulation 4.5;

¹ The effective date of Appendices 1 and 2 is subject to the adoption of a resolution by the United Nations General Assembly on the recommendations of the International Civil Service Commission in its report for 2012 (document A/67/30).

420.2.2.2 Staff members on secondment to the Organization; and

420.2.2.3. Staff members who do not hold a fixed-term appointment on 1 February 2013.

420.3 A "fixed-term appointment" is a time-limited appointment of one year or more. Any extension is subject to conditions determined by the Director-General

.....
610. WORKING HOURS AND ATTENDANCE

...

610.5 No salary shall be paid to staff members in respect of periods of unauthorized absence from work unless such absence was due to reasons beyond their control. Payment of salary may be withheld pending a determination as to whether the absence was due to reasons beyond the staff member's control. If the absence is determined to be for reasons beyond the staff member's control, the salary withheld shall be paid.

.....
1040. COMPLETION OF APPOINTMENTS

1040.1 Fixed-term and temporary appointments carry no right to extension or conversion of the appointment. In the absence of any offer and acceptance of extension, such appointments shall end on the completion of the agreed period of service.

1040.1.1 A fixed-term staff member shall be notified of the end of the appointment no less than three months before its end date.

1040.1.2 A temporary staff member shall be notified of the end of the appointment normally no less than one month before its end date. Such notice shall not be required in the case of a staff member holding a temporary appointment who has reached the maximum duration of uninterrupted service under consecutive temporary appointments, as defined in Staff Rule 420.4.

.....
1050. ABOLITION OF POST

1050.1 Subject to Staff Rules 1050.2 and 1050.3, the fixed-term appointment of a staff member may be terminated prior to its end date if the post that he occupies is abolished.

1050.2 In accordance with conditions and procedures established by the Director-General, reasonable efforts shall be made to reassign staff members whose posts have been abolished or have come to an end, as follows:

1050.2.1 Staff members with a continuing appointment.

1050.2.2 Staff members holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least five years of continuous and uninterrupted fixed-

term service with the Organization, provided that this period of continuous and uninterrupted fixed-term certified satisfactory service began before 1 February 2013.

1050.2.3 Staff members not holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least ten years of continuous and uninterrupted certified satisfactory fixed-term service with the Organization.

1050.2.4. Staff members on secondment to the Organization are not eligible to participate in the reassignment process.

1050.3 In accordance with conditions and procedures established by the Director-General, reasonable efforts shall be made to reassign staff members who have completed at least ten years of continuous and uninterrupted fixed-term certified satisfactory service with the Organization and whose appointments will come to an end pursuant to Staff Rule 1040.

1050.3.1 Staff members on secondment to the Organization are not eligible to participate in the reassignment process.

1050.4 The paramount consideration for reassignment shall be the necessity of securing the highest standards of efficiency, competence and integrity with due regard given to the performance, qualifications and experience of the staff member concerned. The Director-General may establish priorities for reassigning staff members.

...

1050.5.2 Staff members shall be given due preference for vacancies during the reassignment period, within the context of Staff Rule 1050.4.

...

1050.6 The reassignment period will end within six months from its commencement.

...

1050.8 The staff member's continuing or fixed-term appointment shall be terminated, or not extended, if the staff member is not reassigned during the reassignment period or if the staff member refuses a reassignment pursuant to Staff Rule 1050.5.3.

...

1050.10 Staff members whose appointments are terminated or not extended under this Rule shall be paid an indemnity in accordance with the following schedule and with due regard to Rule 380.2:

Indemnity (Terminal remuneration)

<i>Years of service</i>	<i>Staff holding continuing appointments</i>	<i>Staff holding other types of appointments</i>
Less than 1	)	One week per unexpired month of contract, subject to a minimum of 6 weeks and a maximum of 3 months
1)	
2	) Not	
3	) applicable	
4)	
5	5 months	4 months
6	6 months	5 months
7	7 months	6 months
8	8 months	7 months
9	9 months	9 months
10	9.5 months	9.5 months
11	10 months	10 months
12	10.5 months	10.5 months
13	11 months	11 months
14	11.5 months	11.5 months
15 or more	12 months	12 months

1050.10.1 In the case of termination of appointment following the reassignment process pursuant to Staff Rule 1050.2, the indemnity shall be increased by 50 per cent, unless the staff member refuses a reassignment pursuant to Staff Rule 1050.5.3.

.....

1205. APPLICABILITY

The Rules in this section apply to staff members and former staff members. In this section, the term "staff member" includes former staff members, except with respect to membership in Boards of Appeal and the election of such members under Staff Rules 1230.4 and 1230.5.

.....

Appendix 2

SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES: ANNUAL GROSS BASE SALARIES AND NET EQUIVALENTS
AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN US DOLLARS)¹

(effective 1 January 2013)

Level	Step														
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
D-2 Gross	141 412	144 411	147 412	150 430	153 559	156 687									
	Net D	112 231	114 420	116 611	120 991	123 181									
	Net S	103 105	104 953	106 794	108 630	110 461	112 282								
D-1 Gross	129 216	131 851	134 479	137 115	139 751	142 382	145 019	147 651	150 286						
	Net D	103 328	105 251	107 170	109 094	111 018	112 939	114 864	116 785	118 707					
	Net S	95 508	97 178	98 846	100 508	102 169	103 826	105 475	107 124	108 768					
P-5 Gross	106 860	109 100	111 342	113 581	115 823	118 062	120 305	122 545	124 786	127 027	129 268	131 508	133 751		
	Net D	87 008	88 643	90 280	91 914	93 551	95 185	96 823	98 458	100 094	101 730	103 365	105 001	106 638	
	Net S	80 831	82 285	83 733	85 181	86 628	88 069	89 509	90 947	92 383	93 815	95 245	96 672	98 099	
P-4 Gross	88 043	90 042	92 039	94 037	96 037	98 032	100 034	102 196	104 359	106 519	108 685	110 844	113 007	115 171	117 333
	Net D	72 554	74 133	75 711	77 289	78 869	80 445	82 025	83 603	85 182	86 759	88 340	89 916	91 495	93 075
	Net S	67 564	69 001	70 438	71 870	73 303	74 735	76 165	77 593	79 019	80 445	81 868	83 291	84 714	86 133
P-3 Gross	72 358	74 208	76 058	77 905	79 757	81 605	83 453	85 305	87 154	89 004	90 856	92 701	94 554	96 403	98 251
	Net D	60 163	61 624	63 086	64 545	66 008	67 468	68 928	70 381	71 832	73 283	74 736	76 184	77 638	79 088
	Net S	56 158	57 502	58 848	60 190	61 536	62 878	64 220	65 567	66 908	68 252	69 591	70 932	72 269	73 609
P-2 Gross	59 343	60 997	62 651	64 306	65 961	67 614	69 270	70 922	72 576	74 233	75 885	77 541			
	Net D	49 881	51 188	52 494	53 802	55 109	56 415	57 723	59 028	60 335	61 644	62 949	64 257		
	Net S	46 766	47 972	49 155	50 339	51 523	52 708	53 912	55 112	56 319	57 521	58 720	59 926		
P-1 Gross	46 454	47 935	49 407	50 957	52 543	54 133	55 724	57 316	58 901	60 492					
	Net D	39 486	40 745	41 996	43 286	44 509	45 765	47 022	48 280	49 532	50 789				
	Net S	37 247	38 405	39 563	40 720	41 877	43 034	44 191	45 334	46 472	47 610				

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).

Appendix 3

EDUCATION GRANT ENTITLEMENTS APPLICABLE IN CASES WHERE EDUCATIONAL EXPENSES ARE INCURRED IN SPECIFIED CURRENCIES AND COUNTRIES

(effective school year in progress 1 January 2013)

<i>Country/ currency area</i>	(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						
Austria (Euro)	18 240	13 680	3 882	5 824	19 504	13 064
Belgium (Euro)	16 014	12 011	3 647	5 470	17 481	11 152
Denmark (Krone)	122 525	91 894	28 089	42 134	134 028	85 073
France*(Euro)	11 497	8 623	3 127	4 691	13 314	7 328
Germany (Euro)	20 130	15 098	4 322	6 484	21 582	14 368
Ireland (Euro)	17 045	12 784	3 147	4 721	17 505	12 849
Italy (Euro)	21 601	16 201	3 223	4 836	21 037	17 304
Netherlands (Euro)	18 037	13 528	3 993	5 990	19 518	12 713
Spain (Euro)	17 153	12 864	3 198	4 797	17 661	12 888
Japan yen (yen)	2 324 131	1 743 098	609 526	914 290	2 657 388	1 511 429
Sweden (krona)	157 950	118 462	26 219	39 328	157 790	175 641
Switzerland (Swiss franc)	32 932	24 699	5 540	8 310	33 009	25 545
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	25 864	19 398	3 821	5 731	25 129	20 769
Part B						
United States dollar (outside the United States of America)	21 428	16 071	3 823	5 735	21 806	16 331
Part C						
United States dollar (in the United States of America) ¹	45 586	34 190	6 265	9 399	43 589	37 233

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

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

¹ The United States dollar in the United States of America applies, as a special measure, for China, Hungary, Indonesia, Romania and the Russian Federation. The effective date that the adjustments and measures are applicable is based on the school year in progress on 1 January 2013; special measures for Romania are discontinued. Special measures are introduced in Thailand and for the American Cooperative School in Tunis, Tunisia and the American International School of Johannesburg, South Africa.

الملحق ٣

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

١- القرار م١٣٢ق١ العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩
٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf) الغرض الاستراتيجي: لا ينطبق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: لا ينطبق كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟ لا يوجد صلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣. وسيبدأ تنفيذ خطة العمل في عام ٢٠١٤. هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) لا.
٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية (أ) التكلفة الإجمالية يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها (١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). (١) ست سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩) (٢) المجموع: ٣٢,٠٧ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٢٧,٣٧ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٤,٧٠ ملايين دولار أمريكي) (ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). مُؤلت الأعمال التحضيرية المتعلقة بمسودة خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع، من الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣، ولكن من المقرر أن يبدأ تنفيذ خطة العمل في عام ٢٠١٤. المجموع: صفر دولار أمريكي (الموظفون: صفر دولار أمريكي؛ الأنشطة: صفر دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء

لا ينطبق.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا، لأن تنفيذ خطة العمل سيبدأ في عام ٢٠١٤.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

لا ينطبق.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قبل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

لا ينطبق.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا ينطبق.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

لا ينطبق.

١- القرار م١٣٢ق٤ تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالسلع المُنفذة لأرواح النساء والأطفال

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧)

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)

الغرضان الاستراتيجيان: ٤ و ١١ النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: ٤-٧

١١-١ و ١١-٢ و ١١-٣

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

سوف يؤدي تنفيذ القرار إلى دعم الدول الأعضاء في تحسينها نوعية السلع المُنفذة لأرواح النساء والأطفال وإمداداتها واستخدامها، وفي اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من وفيات الأمومة والأطفال وتحقيق الهدفين الإنمائيين ٤ و ٥ للألفية.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)
سوف يحتاج الأمر إلى موارد إضافية لدعم العمل بشأن التأهيل المسبق وضمان الجودة وإيجاد الطلب وبشأن إجراءات أخرى مُستبانة لتنفيذ توصيات اللجنة، ولاسيما فيما يتعلق بالدعم التقني المقدم من المنظمة.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛
(٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) ثلاث سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٣-٢٠١٥)

(٢) المجموع: ٢٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٦ ملايين دولار أمريكي؛ الأنشطة:
١٤ مليون دولار أمريكي)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقربة
إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٥,٨٣ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٨٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة:
٥ ملايين دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب
الاقتضاء

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-
٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

٥,٨٣ مليون دولار أمريكي

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد
الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب
الاقتضاء.

المقر الرئيسي: موظف واحد من الرتبة م٥ (ف٥) وموظف من الرتبة م٤ (ف٤) وموظف
من الرتبة م٣ (ف٣) وتتطلب كل وظيفة مهارات بشأن إدارة السلع وضمان الجودة.

٤- التمويل
هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)
لا
إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).
هناك ثغرة في التمويل قدرها ٥,٨٣ مليون دولار أمريكي (وهناك تعهد بتقديم ٢,٦٠ مليون دولار أمريكي، مصدر الأموال: النرويج من خلال أمانة لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال؛ و ٣,٢٣ مليون دولار أمريكي، مصدر الأموال: استراتيجية التعبئة جارٍ وضعها).

١- القرار مت ١٣٢ق ٥ العجز
٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج ٦٤/٧ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)
الغرض الاستراتيجي: ٣
النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ٣-١ و ٣-٣ و ٦-٣
كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة؟ يرتبط القرار بالنتائج المتوقعة حالياً على صعيد المنظمة. هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) نعم.
٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية
(أ) التكلفة الإجمالية
يُذكر ما يلي: (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). (١) خمسة أعوام (تغطي الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧) (٢) المجموع: ٣٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١٥ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٥ مليون دولار أمريكي)
(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣
يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي). المجموع: ٢,٤ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١,٢ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١,٢ مليون دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

جميع مستويات المنظمة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا. يلزم في الثنائية المقبلة تعيين عدد إضافي من الموظفين في أربعة مكاتب إقليمية وفي المقر الرئيسي.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

يلزم تعيين موظف إضافي متفرغ واحد يكون بمثابة جهة تنسيق في كل من المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لأوروبا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

يلزم تعيين موظفين تقنيين اثنين في المقر الرئيسي يعينان بوضع برنامج لإعادة التأهيل، بما في ذلك توفير التكنولوجيا المساعدة وتعزيز النظم الصحية الشاملة لرعاية العاجزين وتحسين عملية جمع البيانات.

٤- التمويل

هل التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)
٨٠٪ من الأموال اللازمة متاحة.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

٤٨٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: جرت مفاوحة عدد من الجهات المانحة بشأن تقديم الدعم، ومنها الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وهيئة CBM الدولية، والمناقشات مستمرة في هذا الصدد.

<p>١- القرار مت ١٣٢ق ٧ أمراض المناطق المدارية المهملة</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج ٦/٤٤) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)</p> <p>الغرض الاستراتيجي: ١ النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ١-٣</p> <p>كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة؟</p> <p>إذا ما أُريد التغلب على أمراض المناطق المدارية المهملة، فإن التحدي الرئيسي المائل أمامها هو صيانة الدعم المقدم من الدول الأعضاء والشركاء ضماناً لما يلي: تحقيق تغطية وافية بتدخلات مكافحة الأمراض المذكورة، والتوسع المستمر في تقديم الخدمات، وضرورة تعزيز النظم الصحية. وسيسهم القرار في مواجهة هذا التحدي.</p> <p>هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم.</p>
<p>٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية</p> <p>يُذكر ما يلي: (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>(١) ثمانية أعوام (تغطي الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠)</p> <p>(٢) المجموع: ٩ ملايين دولار أمريكي (الموظفون: ٣,٦ ملايين دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٥,٤ ملايين دولار أمريكي)</p> <p>(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣</p> <p>يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)</p> <p>المجموع: ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الأنشطة: ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)</p> <p>تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.</p> <p>الأقاليم والبلدان - ٧٠٪؛ المقر الرئيسي - ٣٠٪.</p> <p>هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)</p> <p>لا.</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.</p> <p>٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي</p> <p>(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي</p> <p>هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قبل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم.</p>

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- التمويل

هل التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

الدولار الأمريكي: لا ينطبق؛ مصدر (مصادر) التمويل: لا ينطبق.

١- القرار م١٣٢ق٨ التوحيد القياسي والتشغيل البيئي في مجال الصحة الإلكترونية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)

الغرض الاستراتيجي: ١٠ النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ١٠-٧

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

من شأنه أن يقوّي نظم المعلومات الصحية القطرية عن طريق دعم توفير بيانات دقيقة وموثوقة في الوقت المناسب من أجل اتخاذ القرارات.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛

(٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) خمس سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧)

(٢) المجموع: ٢,٢٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٧٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛

الأنشطة: ١,٥ مليون دولار أمريكي)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٢٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٢٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة:

٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

جميع مستويات المنظمة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

موظف واحد (ما يكافئ ٠,٥ موظف متفرغ).

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

بالدولار الأمريكي: لا ينطبق؛ مصدر (مصادر) التمويل: لا ينطبق.

١- القرار م٣٢ق١٠ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين

القرار م١٣٢ق١١ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦/٤٧)

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)

الغرض الاستراتيجي: ١٣ النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ١٣-٣

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

تمثل التعديلات المبيّنة في تقرير الأمانة^١ تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية الذي قُدّم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة لتتظر فيه في دورتها السابعة والستين. والغرض من تلك التعديلات هو ضمان امتثال نظام التعويضات الخاص بالمنظمة للمقررات التي يُتوقع أن تتخذها الجمعية العامة.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛
(٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) سنتان اثنتان (تغطيان الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣)

(٢) المجموع: ٨٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي

١٣٣ ٠٠٠ دولار أمريكي - منحة التعليم (المقدّرة على نطاق نظام لجنة الخدمة المدنية الدولية ككل بمبلغ: ١,٩ مليون دولار أمريكي/ سنوياً)

٤ ٢٠٠ دولار أمريكي - زيادة الرواتب الأساسية/ الدنيا (المقدّرة على نطاق نظام لجنة الخدمة المدنية الدولية ككل بمبلغ: ٦٠ ٠٠٠ دولار أمريكي/ سنوياً)

٦٩٣ ٠٠٠ دولار أمريكي - بدل المخاطر (يُقدّر بمبلغ ٩,٩ ملايين دولار/ سنوياً الأثر المالي لقرار لجنة الخدمة المدنية الدولية على نظام الأمم المتحدة الموحد، القاضي بزيادة مبلغ بدل المخاطر المدفوع للموظفين المعيّنين محلياً من ٢٥٪ إلى ٣٠٪ من صافي نقطة منتصف جدول المرتبات المعمول به، والنافذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣).

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٨٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: لا شيء؛ الأنشطة: لا شيء)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء

كل مستويات المنظمة، باستثناء بدلات المشقة والمخاطر التي لا تنطبق في جميع المواقع.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

المبلغ بالدولار الأمريكي: لا ينطبق؛ مصدر (مصادر) التمويل: لا ينطبق.

١- القرار م١٣٢ق١٣ المادة ٥٢ المعدلة من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي
القرار م١٣٢ق١٤ متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٧/٦٤
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)
الغرض الاستراتيجي: ١٢
النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ١٢-١١
كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة؟
يرتبط القرار بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة.
هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)
لا.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية
(أ) التكلفة الإجمالية
يُذكر ما يلي: (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛
(٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).
(١) كل خمس سنوات (ابتداءً من الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧)
(٢) المجموع: ٧٠ ٩٣٦ دولاراً أمريكياً (تكاليف الموظفين: صفر دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٧٠ ٩٣٦ دولاراً أمريكياً)
(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣
يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).
المجموع: صفر دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: صفر دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: صفر دولار أمريكي).

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثلاثين ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا، سُدرج في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧. ولا يتعلق الأمر بالفترة المالية ٢٠١٢-٢٠١٣.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

لا توجد تكاليف بالدولار الأمريكي.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤ - التمويل

هل التكلفة المقدرة للثلاثين ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا) لا ينطبق.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

لا توجد تكاليف بالدولار الأمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: لا ينطبق.