



منظمة الصحة العالمية

# المجلس التنفيذي

## الدورة السادسة والثلاثون بعد المائة

جنيف، ٢٦ كانون الثاني/يناير - ٣ شباط/فبراير ٢٠١٥

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 أرض 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 الأراضي أو المدن أو المناطق.

## مقدمة

عقدت دورة المجلس التنفيذي السادسة والثلاثون بعد المائة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، في الفترة من ٢٦ كانون الثاني/يناير إلى ٣ شباط/فبراير ٢٠١٥. وتنتشر محاضرها في مجلدين. ويحتوي هذا المجلد على القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق ذات الصلة بها. أما المحاضر الموجزة لمناقشات المجلس وقائمة المشاركين وأعضاء المكتب والتفاصيل الخاصة بعضوية اللجان فترد في الوثيقة م٢٠١٥/١٣٦/سجلات/٢ (بالإنكليزية).



## المحتويات

### الصفحة

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

## القرارات والمقررات الإجرائية

### القرارات

١	..... ٢٠٣٠-٢٠١٦ الملايا	الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملايا ٢٠٣٠-٢٠١٦	م ١٣٦ق ١
٥	.....	تعيين المدير الإقليمي لأفريقيا	م ١٣٦ق ٢
٥	.....	الإعراب عن التقدير للدكتور لويس غوميز سامبو	م ١٣٦ق ٣
٦	.....	تعيين المدير الإقليمي لأوروبا	م ١٣٦ق ٤
٦	.....	رسم خريطة مخاطر الحمى الصفراء والتطعيم الموصى به للمسافرين	م ١٣٦ق ٥
٧	.....	توصيات لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الصحية العمومية الوطنية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية	م ١٣٦ق ٦
٨	.....	تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة	م ١٣٦ق ٧
١٤	.....	العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة	م ١٣٦ق ٨
١٨	.....	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٧-٢٠١٦	م ١٣٦ق ٩
٢٤	.....	العلاقات مع المنظمات غير الحكومية	م ١٣٦ق ١٠
٢٤	.....	التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ومرتببات الموظفين في الفئة الفنية والفئات العليا	م ١٣٦ق ١١

## الصفحة

٢٤	مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام .....	مت ١٣٦ق ١٢
٢٥	التصديق على تعديلات لائحة الموظفين .....	مت ١٣٦ق ١٣
٢٦	التصديق على تعديلات لائحة الموظفين .....	مت ١٣٦ق ١٤
٢٦	تعديلات النظام الأساسي للموظفين .....	مت ١٣٦ق ١٥

## المقررات الإجرائية

٢٩	المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة ..	مت ١٣٦(١)
٢٩	مبادئ التوصل إلى توافق عالمي في الآراء بشأن التبرع بالدم ومكونات الدم والمنتجات الطبية البشرية المنشأ وإدارتها .....	مت ١٣٦(٢)
٣٠	إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول .....	مت ١٣٦(٣)
٣٢	حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية .....	مت ١٣٦(٤)
٣٤	التخصيص الاستراتيجي لحيّز الميزانية .....	مت ١٣٦(٥)
٣٥	استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة .....	مت ١٣٦(٦)
٣٥	جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة .....	مت ١٣٦(٧)
٣٥	جائزة ساساكاوا للصحة .....	مت ١٣٦(٨)
٣٦	جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة .....	مت ١٣٦(٩)
٣٦	جائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة .....	مت ١٣٦(١٠)
٣٦	تعديلات النظام الأساسي لجائزة مؤسسة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة .....	مت ١٣٦(١١)
٣٦	جائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العمومية - تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية .....	مت ١٣٦(١٢)
٣٧	متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٤ بشأن إجراء استعراض وتقييم شاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها .....	مت ١٣٦(١٣)

## الصفحة

٣٧	التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة.....	مت ١٣٦ (١٤)
٣٧	المناخ والصحة: حصيلة مؤتمر منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والمناخ .....	مت ١٣٦ (١٥)
٣٨	نبذة عن تنفيذ عملية الإصلاح .....	مت ١٣٦ (١٦)
٤٠	الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية	مت ١٣٦ (١٧)
٤٠	جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين .....	مت ١٣٦ (١٨)
٤١	موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي السابعة والثلاثين بعد المائة .....	مت ١٣٦ (١٩)
٤١	موعد ومكان انعقاد الاجتماع الثاني والعشرين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة .....	مت ١٣٦ (٢٠)

## الملاحق

٤٥	توصيات لجنة المراجعة المعنية بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الصحية العمومية الوطنية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية .....	الملحق ١
٥٤	المنظمات غير الحكومية التي تم قبول دخولها في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية أو الإبقاء على هذه العلاقات معها بمقتضى القرار مت ١٣٦ ق ١٠ والمقرر الإجرائي مت ١٣٦ (٦) .....	الملحق ٢
٥٧	تعديلات النظام الأساسي والتصديق على تعديلات لائحة الموظفين .....	الملحق ٣
٨٩	التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية .....	الملحق ٤
٩٨	نص النظام الأساسي المعدل لجائزة مؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة .....	الملحق ٥
٩٩	متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٤ بشأن إجراء استعراض وتقييم شاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها .....	الملحق ٦
١١٥	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من قبل المجلس التنفيذي .....	الملحق ٧





## جدول الأعمال<sup>١</sup>

- ١- افتتاح الدورة واعتماد جدول الأعمال<sup>٢</sup>
- ٢- تقرير المديرية العامة
- ٣- تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي
- ٤- تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي
- ٥- إصلاح منظمة الصحة العالمية
- ٥-١ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
- ٥-٢ أسلوب عمل الأجهزة الرئاسية
- ٥-٣ نبذة عن تنفيذ عملية الإصلاح
- ٦- الأمراض غير السارية
- ٦-١ حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية
- ٦-٢ تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: وضع مجموعة المؤشرات الأساسية

١ بالصيغة التي اعتمدها المجلس في جلسته الأولى (٢٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥).

٢ مت ١٣٣(١) حذف بند من جدول الأعمال  
قرّر المجلس التنفيذي ما يلي:

(١) أن يحذف البند ٦-٣ من جدول أعماله المؤقت؛

(٢) أن يطلب من المدير العام أن يعقد مشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء من جميع الأقاليم بقصد التوصل إلى توافق في الآراء حول عنوان ذلك البند ومضمونه؛

(٣) أن يُدرج بنداً غير معنون في مسودة جدول الأعمال المؤقت لدورة المجلس التنفيذي الرابعة والثلاثين بعد المائة وحاشية تشير إلى هذا المقرر الإجرائي، بناءً على الفهم القائل إن عنوان البند ومضمونه النهائيين سيجسدان حصيلة المشاورات غير الرسمية التي يعقدها المدير العام.

(الجلسة الثانية، ٢٩ أيار/مايو ٢٠١٣)

لم تُختتم المشاورات غير الرسمية. وسوف تقدم المديرية العامة أحدث المعلومات إلى أعضاء المجلس التنفيذي.

- ٣-٦ أحدث المعلومات عن اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال
- ٤-٦ متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٤ بشأن إجراء استعراض وتقييم شاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها
- ٥-٦ تقرير الحالة العالمي عن العنف والصحة
- ٦-٦ العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وأثاره على المعرفة العامة
- ٧- تعزيز الصحة طيلة العمر
- ١-٧ رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة
- ٢-٧ الصحة والبيئة
- التصدي لآثار تلوث الهواء على الصحة
  - المناخ والصحة: حصيلة مؤتمر منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والمناخ
- ٣-٧ صحة المراهقين
- ٤-٧ المرأة والصحة: ٢٠ عاماً على إعلان ومنهاج عمل بيجين
- ٨- التأهب والترصد والاستجابة
- ١-٨ مقاومة مضادات الميكروبات
- ٢-٨ شلل الأطفال
- ٣-٨ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
- ٩- الأمراض السارية
- ١-٩ الملاريا: مسودة الاستراتيجية التقنية العالمية: ما بعد عام ٢٠١٥
- ٢-٩ الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها
- ٣-٩ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات
- ٤-٩ فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤

- ١٠- النُظم الصحية
- ١-١٠ تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة
- ٢-١٠ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي
- ٣-١٠ المنتجات الطبية المتعدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة
- ٤-١٠ متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير
- ٥-١٠ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية
- ٦-١٠ منتجات الدم والمنتجات الطبية الأخرى البشرية المنشأ
- ١١- شؤون البرنامج والميزانية
- ١-١١ أحدث المعلومات عن تنفيذ وتمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥
- ٢-١١ الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧
- ٣-١١ التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية
- ١٢- الشؤون المالية
- ١-١٢ مسودة الاستراتيجية المالية للمنظمة
- ٢-١٢ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧
- ١٣- الشؤون الإدارية ومسائل تصريف الشؤون
- ١-١٣ التقييم
- ٢-١٣ العقارات: أحدث المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف
- ٣-١٣ تقارير لجان المجلس التنفيذي
- اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية
  - المؤسسات والجوائز

١٣-٤ جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين وموعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي السابعة والثلاثين بعد المائة ومسودة جدول أعمالها المؤقت

١٤- شؤون العاملين

١٤-١ تعيين المدير الإقليمي لأفريقيا

١٤-٢ تعيين المدير الإقليمي لأوروبا

١٤-٣ بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية

١٤-٤ أحدث المعلومات عن الموارد البشرية

١٤-٥ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

١٤-٦ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

١٥- مسائل للعلم

١٥-١ تقارير الهيئات الاستشارية

• لجان الخبراء ومجموعات الدراسة

١٦- اختتام الدورة

## قائمة الوثائق

جدول الأعمال <sup>١</sup>	مت ١/١٣٦ تنقيح ١
جدول الأعمال المؤقت (المشروح)	مت ١/١٣٦ (المشروح)
اقتراح بخصوص إدراج بند تكميلي في جدول الأعمال	مت ١/١٣٦ إضافة ١
تقرير المديرية العامة إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة	مت ٢/١٣٦
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي	مت ٣/١٣٦
تقارير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي	مت ٤/١٣٦
إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول <sup>٢</sup>	مت ٥/١٣٦
أسلوب عمل الأجهزة الرئاسية	مت ٦/١٣٦
إصلاح منظمة الصحة العالمية: نبذة عن تنفيذ عملية الإصلاح	مت ٧/١٣٦
حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية	مت ٨/١٣٦
تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: وضع مجموعة المؤشرات الأساسية	مت ٩/١٣٦
أحدث المعلومات عن اللجنة المعنية بالقضاء على سممة الأطفال	مت ١٠/١٣٦
متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٤ بشأن إجراء استعراض وتقييم شاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها <sup>٣</sup>	مت ١١/١٣٦

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٧.

٣ انظر الملحق ٦.

متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٤ بشأن إجراء استعراض وتقييم شاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها	مت ١١/١٣٦ إضافة ١
خطة العمل المقترحة التي تشمل الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ لآلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	
تقرير الحالة العالمي عن العنف والصحة	مت ١٢/١٣٦
	ومت ١٢/١٣٦ تصويب ١
العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة <sup>١</sup>	مت ١٣/١٣٦
رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة	مت ١٤/١٣٦
الصحة والبيئة: التصدي لآثار تلوث الهواء على الصحة	مت ١٥/١٣٦
الصحة والبيئة	مت ١٦/١٣٦
المناخ والصحة: حصيلة مؤتمر منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والمناخ	
صحة المراهقين	مت ١٧/١٣٦
المرأة والصحة: ٢٠ عاماً على إعلان ومنهاج عمل بيجين	مت ١٨/١٣٦
مقاومة مضادات الميكروبات	مت ١٩/١٣٦
تقرير موجز عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار جص ع٦٧-٢٥ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات	
مقاومة مضادات الميكروبات	مت ٢٠/١٣٦
مسودة خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات	
شلل الأطفال	مت ٢١/١٣٦
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة <sup>١</sup>	مت ٢١/١٣٦ إضافة ١
تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	مت ٢٢/١٣٦
الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية <sup>١</sup>	
تقرير لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) <sup>٢</sup>	مت ٢٢/١٣٦ إضافة ١

١ انظر الملحق ٧.

٢ انظر الملحقين ١ و٧.

## قائمة الوثائق

الملايا: مسودة الاستراتيجية التقنية العالمية: ما بعد عام ٢٠١٥	مت ٢٣/١٣٦
الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها	مت ٢٤/١٣٦
خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات	مت ٢٥/١٣٦
السياق الراهن والتحديات الراهنة؛ ووقف الوباء؛ والتأهب في البلدان والأقاليم غير المتضررة	مت ٢٦/١٣٦
تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة <sup>١</sup>	مت ٢٧/١٣٦
مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي	مت ٢٨/١٣٦
المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة	مت ٢٩/١٣٦
متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير	مت ٣٠/١٣٦
متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير: المشاريع الإيضاحية للبحث والتطوير في مجال الصحة	مت ٣٠/١٣٦ إضافة ١
تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية	مت ٣١/١٣٦
منتجات الدم والمنتجات الطبية الأخرى البشرية المنشأ <sup>١</sup>	مت ٣٢/١٣٦
أحدث المعلومات عن تنفيذ وتمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥	مت ٣٣/١٣٦ تنقيح ١
مسودة الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧	مت ٣٤/١٣٦ ومت ٣٤/١٣٦ تصويب ١
التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية <sup>٢</sup>	مت ٣٥/١٣٦
مسودة الاستراتيجية المالية للمنظمة	مت ٣٦/١٣٦
جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧	مت ٣٧/١٣٦

١ انظر الملحق ٧.

٢ انظر الملحقين ٤ و ٧.

التقييم	مت ٣٨/١٣٦
العقارات: أحدث المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف	مت ٣٩/١٣٦
تقارير لجان المجلس التنفيذي اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية <sup>١</sup>	مت ٤٠/١٣٦
الجوائز <sup>٢</sup>	مت ٤١/١٣٦
جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين وموعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي السابعة والثلاثين بعد المائة ومسودة جدول أعمالها المؤقت	مت ٤٢/١٣٦
تعيين المدير الإقليمي لأفريقيا	مت ٤٣/١٣٦
تعيين المدير الإقليمي لأوروبا	مت ٤٤/١٣٦
أحدث المعلومات عن الموارد البشرية	مت ٤٥/١٣٦
تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية	مت ٤٦/١٣٦
تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين <sup>٣</sup>	مت ٤٧/١٣٦
تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة <sup>٤</sup>	مت ٤٧/١٣٦ إضافة ١
تقارير الهيئات الاستشارية: لجان الخبراء ومجموعات الدراسة	مت ٤٨/١٣٦ تنقيح ١
تقارير الهيئات الاستشارية: لجان الخبراء ومجموعات الدراسة - مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين وعضويتها	مت ٤٨/١٣٦ إضافة ١
ضمان قدرة المنظمة على التأهب والاستجابة للفاشيات والطوارئ المستقبلية الواسعة النطاق والمستمرة	مت ٤٩/١٣٦

- 
- ١ انظر الملحق ٢.
  - ٢ انظر الملحق ٥.
  - ٣ انظر الملحق ٣.
  - ٤ انظر الملحق ٧.



وثائق معلومات

بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية	مت ١٣٦ / معلومات / ١
إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول: معلومات عن مناقشات اللجان الإقليمية	مت ١٣٦ / معلومات / ٢
عملية إعداد الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧	مت ١٣٦ / معلومات / ٣
الإسراع في تطوير اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص وبدء تطبيقها المُرتقب استجابة لمرض فيروس الإيبولا	مت ١٣٦ / معلومات / ٤
بناء نُظم صحية قادرة على الصمود في البلدان المتضررة من الإيبولا	مت ١٣٦ / معلومات / ٥
إبراز الجهود المبدولة حتى الآن لتأهب البلدان والأقاليم غير المتضررة للتصدي لاحتمال وفود مرض فيروس الإيبولا	مت ١٣٦ / معلومات / ٦
اللوائح الصحية الدولية والإيبولا	مت ١٣٦ / معلومات / ٧
الإيبولا في نهاية عام ٢٠١٤: الوصول إلى الصفر	مت ١٣٦ / معلومات / ٨
أحدث المعلومات عن الموارد البشرية: ملاحظة عن وضع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية	مت ١٣٦ / معلومات / ٩

وثائق المتنوعات

قائمة بأسماء الأعضاء والمشاركين الآخرين [ بالإنكليزية والفرنسية فقط ]	مت ١٣٦ / متنوعات / ١ تنقيح ١
الجدول الزمني اليومي المبدئي	مت ١٣٦ / متنوعات / ٢
المقررات الإجرائية وقائمة القرارات	مت ١٣٦ / متنوعات / ٣
قائمة الوثائق	مت ١٣٦ / متنوعات / ٤

# القرارات

م ت ١٣٦ ق ١ الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالملاريا: مسودة الاستراتيجية التقنية العالمية: ما بعد عام ٢٠١٥،<sup>١</sup>

يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين باعتماد القرار التالي:<sup>٢</sup>

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

إذ تشير إلى القرار جص ع ٥٨-٢ بشأن مكافحة الملاريا، والقرار جص ع ٦٠-١٨ بشأن الملاريا، بما في ذلك اقتراح تكريس يوم عالمي للملاريا، والقرار جص ع ٦٤-١٧ بشأن الملاريا، وإلى قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٧٣/٦٥ و ٢٨٩/٦٦ و ٢٩٩/٦٧ و ٣٠٨/٦٨ بشأن تعزيز المكاسب والتعجيل بالجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها في البلدان النامية، ولاسيما في أفريقيا، بحلول عام ٢٠١٥؛

وإذ تعترف بالتقدم المحرز صوب تحقيق الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية (مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض)، وصوب بلوغ المرامي التي حددتها جمعية الصحة في القرار جص ع ٥٨-٢؛

وإذ تقر بأن هذه المكاسب عند استكمالها بمزيد من الاستثمارات الموظفة في تدخلات جديدة عالية المردودية ستنجح أمام مواصلة تقليل عبء الملاريا الكبير وتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب التخلص من المرض؛

وإذ تلاحظ أن التقديرات أشارت في عام ٢٠١٣ إلى وقوع نحو ٢٠٠ مليون حالة إصابة بالملاريا وأن المرض أسفر في العام نفسه عن أكثر من ٥٨٠ ٠٠٠ وفاة لحقت معظمها بأطفال دون سن الخامسة من العمر في أفريقيا، الأمر الذي يفرض عبئاً كبيراً يتقل كاهل الأسر والمجتمعات والخدمات الصحية في البلدان التي تنوء بعبء ثقيل من المرض، وأن عدد الحالات والوفيات سيزيد ما لم تُكثف الجهود المبذولة للحد من عبء المرض؛

١ الوثيقة م ت ١٣٦/٢٣.

٢ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تسلّم بأن تدخلات مكافحة الملاريا عالية المردود، على أنه يوجد حاجة إلى التعجيل في التصدي للعقبات التي تعوق استفادة المجموعات السكانية المعرضة للمخاطر من تدابير مكافحة نواقل المرض والعلاجات الوقائية واختبارات التشخيص المكفولة الجودة وعلاج الملاريا، وفي التغلب على تلك العقبات؛

وإذ تسلّم أيضاً بأنه يمكن الحد بدرجة كبيرة من حالات الاعتلال الصحي والوفيات من جراء الإصابة بالملاريا في جميع أنحاء العالم عن طريق الالتزام السياسي ورصد ما يتناسب مع ذلك من موارد في حال تثقيف الجمهور وتوعيته بالملاريا وإتاحة الخدمات الصحية المناسبة، ولاسيما في البلدان التي يتوطن فيها هذا الداء؛

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء التهديد الصحي الإقليمي والعالمي المتمثل في ظهور وانتشار مبيدات الحشرات ومقاومة الأدوية، بما فيها مقاومة الأرتيميسينين، والتحديات المنهجية التي تعوق إحراز المزيد من التقدم، بما في ذلك النظم الصحية الهشة لترصد المرض في العديد من البلدان المتضررة؛

وإذ تدرك العبء الاقتصادي والاجتماعي الجسيم الذي تلحقه الملاريا بأضعف المجتمعات وأقربها في البلدان الموطونة بالملاريا، والعبء غير المتناسب الذي تتحمله بلدان تقع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، والفئات المعرضة لخطر كبير، ومنها المجموعات السكانية المهاجرة والمنتقلة؛

وإذ تدرك أيضاً أن تقليل عبء الملاريا يمكن أن يحسن الظروف الاجتماعية وينتشل المجتمعات من براثن الفقر ويحقق نتائج إيجابية واجتماعية؛

وإذ تسلّم بأن النجاحات التي تحققت مؤخراً في مجال الوقاية من الملاريا ومكافحتها هي نجاحات هشة، وبأن إحراز المزيد من التقدم مرهون بالعمل داخل القطاع الصحي وخارجه، مما يستدعي قطع التزامات سياسية ومالية طويلة الأجل وتعضيد التعاون على الصعيد الإقليمي وتعزيز النظم الصحية وتوظيف الاستثمارات في ميداني الابتكار والبحث؛

وإذ تدرك بأنه لا يوجد بلد يخلو من خطر الإصابة بالملاريا في هذا العالم المترابط والموطّد الصلات، بما في ذلك البلدان التي تخلّصت مؤخراً من المرض وتلك البلدان غير الموطونة به،

١- **تعتمد** الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، بالاقتران مع ما يلي:

(١) رؤيتها الجريئة بشأن إيجاد عالم خالٍ من الملاريا وغاياتها بشأن الحد من معدلات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها على مستوى العالم بنسبة ٩٠٪ على أقل تقدير بحلول عام ٢٠٣٠، والتخلّص من المرض في ٣٥ بلداً جديداً على الأقل، ومنع ظهوره من جديد في البلدان التي تحرّرت منه في عام ٢٠١٥؛

(٢) المعالم المهمة المرتبطة بها للأعوام ٢٠٢٠ و ٢٠٢٥؛

(٣) مبادئها الخمسة الرامية إلى معالجة ما يلي: تسريع خطى الجهود الرامية إلى التخلص من المرض؛ وتحقيق الملكية والقيادة الفُطريتين بالاقتران مع انخراط المجتمعات المحلية ومشاركتها؛ وتحسين الترصد والرصد والتقييم؛ والإتاحة المنصفة للخدمات الصحية؛ والابتكار في الأدوات وفي نهج التنفيذ؛

(٤) ركائزها الثلاث المتمثلة فيما يلي: ضمان الإتاحة الشاملة لسُبل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها؛ وتسريع الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا وتحقيق حالة الخلو من الملاريا؛ وتحويل ترصد الملاريا إلى تدّخل أساسي؛

(٥) عنصريها الداعمين المتمثلين فيما يلي: تسخير الابتكار والتوسع في البحوث؛ وتعزيز البيئة المواتية؛

٢- تحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> على ما يلي:

(١) تحديث الاستراتيجيات والخطط التشغيلية الوطنية بشأن الملاريا بما يتفق مع توصيات الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠؛

(٢) تكثيف الجهود الوطنية والإقليمية الرامية إلى الحد من معدلات المرضة والوفيات الناجمة عن الملاريا في البلدان التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل منها، وتسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب التخلص منها، والحفاظ على حالة الخلو منها، عند الاقتضاء؛

(٣) تعزيز النظم الصحية، بما يشمل القطاعين العام والخاص، واستنباط خطط رامية إلى تحقيق وصون مستوى الإتاحة الشاملة للتدخلات الأساسية التي توصي بها المنظمة بشأن الملاريا للسكان المعرضين لخطرهما؛

(٤) تكثيف الجهود الوطنية وتلك العابرة للحدود والجهود الإقليمية ودون الإقليمية الرامية إلى التصدي للتهديد الذي يشكله ارتفاع مقاومة مبيدات الحشرات ومقاومة الأدوية، بما فيها مقاومة الأرتيميسينين؛

(٥) تعزيز التعاون المتعدد القطاعات والبرامج التعليمية، وإشراك المجتمع المحلي من أجل تدعيم الجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والتخلص منها؛

(٦) إنشاء نظم وطنية لترصد الملاريا والاستجابة لها وتعزيزها، حسب الاقتضاء، من أجل تحسين نوعية البيانات وفعاليتها الاستجابات الوطنية للملاريا وكفاءتها؛

(٧) تعزيز البحوث الأساسية والتطبيقية المتعلقة بالملاريا وتسريع وتيرة استحداث واعتماد أدوات جديدة جيدة النوعية وعالية المردودية، وخصوصاً اللقاحات والأدوية وأدوات التشخيص والترصد ووسائل مكافحة نواقل المرض اللازمة للوقاية من الملاريا ومكافحتها والتعاون بشأن اتباع نهج جديدة؛

(٨) تعزيز قدرات الموارد البشرية والبنية التحتية لتحسين فعالية الاستجابة للملاريا وكفاءتها واستدامتها، والعمل في الوقت نفسه على ضمان أوجه التكامل والتآزر مع النظام الصحي على نطاق أوسع؛

(٩) دراسة الآثار المالية المترتبة على هذا القرار في السياق الأوسع نطاقاً لتنمية قطاع الصحة، وزيادة التمويل الوطني والإقليمي والدولي اللازم لتدخلات الملاريا وللمبادرات العابرة للحدود وتلك الإقليمية؛

٣- تدعو الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين من داخل قطاع الصحة ومن خارجه، ولاسيما الشركاء في شراكة دحر الملاريا، إلى أن يشاركوا في تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، وأن يدعموا تنفيذها؛

٤- تناشد شركاء المنظمة الدوليين، بمن فيهم المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الدولية وهيئات التمويل والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحوث والمجتمع المدني والقطاع الخاص إلى تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء،<sup>١</sup> حسب الاقتضاء:

(١) تعبئة التمويل الكافي والذي يمكن التنبؤ به للتمكين من تسريع الحد من عبء الملاريا، وخصوصاً في البلدان التي تتحمل عبئاً ثقيلًا، والتقدم نحو القضاء على الملاريا، بما يتماشى مع المعالم الهامة والغايات المقترحة في الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠؛

(٢) دعم توليد المعارف والبحوث والابتكار من أجل تسريع استحداث أدوات جديدة لمكافحة النواقل ووسائل تشخيص وأدوية ولقاحات جديدة، وحلول جديدة في مجالات الترصد وإدارة البيانات، والتسليم العملي والتنفيذ؛

(٣) الموازنة في تقديم الدعم إلى البلدان لاعتماد وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الموصى بها من المنظمة؛

٥- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

(١) تقديم الدعم التقني والإرشادات التقنية إلى الدول الأعضاء<sup>١</sup> من أجل التنفيذ والتكيف الوطني والتفعيل للاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا في الفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠؛

(٢) التحديث المنتظم للإرشادات التقنية بخصوص الوقاية من الملاريا ورعاية مرضاها والقضاء عليها، على ضوء جمع بيانات جديدة وتوافر أدوات ونهوج ابتكارية؛

(٣) رصد تنفيذ الاستراتيجية التقنية العاملة بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠ وتقييم أثرها من حيث التقدم المُحرز نحو المعالم الهامة والغايات؛

(٤) تعزيز قدرات الأمانة لتمكينها من زيادة دعمها التقني للدول الأعضاء،<sup>١</sup> بغية تحقيق المعالم الهامة العالمية والغايات؛

(٥) ضمان الإشراف والتنسيق الفعالين لكل أجزاء المنظمة المعنية على مستوى المقرر الرئيسي والمستوى الإقليمي والقطري في تعزيز وتنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا في الفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز إلى جمعيتي الصحة العالمية السبعين والثانية والسبعين، ثم تقديم تقارير على فواصل زمنية منتظمة من خلال المجلس التنفيذي.

(الجلسة الثانية، ٢٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥)

## م ١٣٦ ق ٢ تعيين المدير الإقليمي لأفريقيا

المجلس التنفيذي،

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

وإذ يضع في اعتباره أيضاً الترشيح الصادر عن اللجنة الإقليمية لأفريقيا في دورتها الرابعة والستين،

١- يعين الدكتورة ماتشيديسو ريببكا موتي مديراً إقليمياً لأفريقيا اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٥؛

٢- يفوض إلى المدير العام أمر إصدار عقد للدكتورة ماتشيديسو ريببكا موتي لمدة خمس سنوات اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٥، وذلك رهناً بأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين.

(الجلسة الثالثة، ٢٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥)

## م ١٣٦ ق ٣ الإعراب عن التقدير للدكتور لويس غوميز سامبو

المجلس التنفيذي،

إذ يود بمناسبة تقاعد الدكتور لويس غوميز سامبو من منصب المدير الإقليمي لأفريقيا، الإعراب عن تقديره لما قدمه من خدمات لمنظمة الصحة العالمية؛

وإذ يضع في اعتباره أنه كرس حياته في خدمة قضية الصحة الدولية، وإذ يشير بصورة خاصة إلى سنوات خدمته التي دامت عشرة أعوام في منصب المدير الإقليمي لأفريقيا؛

وإذ يشير إلى القرار AFR/RC64/R2 الذي اعتمده اللجنة الإقليمية لأفريقيا، وعُين بموجبه الدكتور لويس غوميز سامبو مديراً إقليمياً فخرياً،

١- يعرب عن امتنانه وتقديره العميق للدكتور لويس غوميز سامبو لإسهامه الذي لا يقدر بثمن في عمل المنظمة؛

٢- يهدي الدكتور سامبو بهذه المناسبة أطيب تمنياته بقضاء سنوات أخرى طويلة في خدمة البشرية.

(الجلسة الثالثة، ٢٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥)

## مت ١٣٦ق ٤ تعيين المدير الإقليمي لأوروبا

المجلس التنفيذي،

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

وإذ يضع في اعتباره أيضاً الترشيح الصادر عن اللجنة الإقليمية لأوروبا في دورتها الرابعة والستين،

١- يعيد تعيين السيدة سوزانا جاكاب مديراً إقليمياً لأوروبا اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٥؛

٢- يفوض إلى المدير العام أمر إصدار عقد للسيدة سوزانا جاكاب لمدة خمس سنوات اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٥، وذلك رهناً بأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين.

(الجلسة الثالثة، ٢٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥)

## مت ١٣٦ق ٥ رسم خريطة مخاطر الحمى الصفراء والتطعيم الموصى به للمسافرين

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)،<sup>١</sup>يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين بأن تعتمد القرار التالي:<sup>٢</sup>

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

إذ تذكر باعتماد جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للمرفق ٧ المحدث من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)<sup>٣</sup> وتقرير فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع،<sup>٤</sup> والذي خلص إلى أن جرعة واحدة من لقاح الحمى الصفراء تكفي لإعطاء مناعة دائمة وحماية طويلة العمر ضد الحمى الصفراء، وبأنه لا توجد ضرورة لإعطاء جرعة معززة من لقاح الحمى الصفراء، وبأن مدة صلاحية شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء تستمر طيلة عمر الشخص المُطعم؛

وإذ تسلط الضوء على أنه يمكن أن تقوم الدول الأطراف على الفور بتطبيق هذه التغييرات، حتى على الرغم من أن من المنتظر أن يبدأ نفاذ المرفق ٧ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بصيغته المعدلة، في حزيران/ يونيو ٢٠١٦، طبقاً للفقرة ٥٩ من اللوائح؛

١ انظر الوثيقة مت ١٣٦/٢٢.

٢ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٣ انظر القرار ج ص ٦٧-١٣ والوثيقة ج ص ٦٧/٢٠١٤/١، سجلات/١، الملحق ٥.

٤ اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، نيسان/ أبريل ٢٠١٣ - الاستنتاجات والتوصيات. السجل الوبائي الأسبوعي، ٢٠١٣: ٨٨(٢٠): ٢٠١-٢١٦ (<http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠١٥.

وإذ تلاحظ أنه لأغراض المرفق ٧ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قد يلزم التطعيم ضد الحمى الصفراء لأي مسافر يغادر منطقة حددت المنظمة أن من المحتمل أن تسري فيها الحمى الصفراء،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تقوم، في الفترة الانتقالية الممتدة حتى حزيران/يونيو ٢٠١٦، بإبلاغ المنظمة بما إذا كانت تقبل طواعية أم لا تمديد صلاحية شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء لتستمر طيلة عمر الشخص المُطعَّم؛

(٢) أن تمتثل لتوصية المنظمة بخصوص تعريف المناطق المهددة بمخاطر الحمى الصفراء، وللتوصيات الخاصة بالتطعيم ضد الحمى الصفراء للمسافرين؛

٢- تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) أن ينشر، ويحدّث في الوقت الفعلي، قائمة إلكترونية بالبلدان التي تقبل شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء تدوم طيلة عمر الشخص المُطعَّم؛

(٢) أن يقوم بإنشاء فريق استشاري علمي وتقني معني برسم الخريطة الجغرافية لمخاطر الحمى الصفراء، يكون ذا طابع رسمي، بمشاركة البلدان التي توجد فيها مناطق مهددة بمخاطر الحمى الصفراء، وذلك من أجل ما يلي: (١) الحفاظ على تحديث خريطة مخاطر الحمى الصفراء أولاً بأول؛ (٢) إعطاء إرشادات بشأن التطعيم ضد الحمى الصفراء للمسافرين بطريقة تسهل السفر الدولي.

(الجلسة الثامنة، ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥)

م ١٣٦ ق ٦ توصيات لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الصحية العمومية الوطنية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية ١

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في تقرير لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الصحية العمومية الوطنية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية،<sup>٢</sup>

يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين باعتماد القرار التالي:<sup>٣</sup>

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في تقرير لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الصحية العمومية الوطنية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

١ انظر الملحق ١.

٢ الوثيقة م ١٣٦/٢٢ إضافة ١.

٣ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.



وإذ تُذكّر الدول الأعضاء بحقوقها والتزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبمسؤوليتها تجاه المجتمع الدولي؛

وإذ تُذكّر بتقرير لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبالأفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ الذي نقلته المديرية العامة إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين؛<sup>١</sup>

وإذ تُقر بإنشاء لجنة مراجعة على النحو الذي تنص عليه المادتان ٥ و١٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبموجب أحكام الفصل الثالث من الباب التاسع من هذه اللوائح؛

وإذ تتوه بالنجاح في اختتام أعمال لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وتثني على القيادة التي تولاهها رئيس اللجنة، وعلى تفاني أعضاء اللجنة الموقرين، وعلى التقرير الذي قدمته اللجنة إلى المديرية العامة لإحالاته إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين،

١- تُحث الدول الأعضاء على دعم تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛

٢- **تطلب من المدير العام القيام بما يلي:**

(١) أن يقدم معلومات محدثة إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛

(٢) أن يقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في تنفيذ توصيات لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

(الجلسة الثامنة، ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥)

م ١٣٦ق ٧ **تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة**

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بتعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة،<sup>٢</sup>

١ الوثيقة ج ١٠/٦٤.

٢ الوثيقة م ١٣٦/٢٧.

يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين باعتماد القرار التالي:<sup>١</sup>

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

إذ تُدرك أن أكثر من ٢٣٤ مليون عملية جراحية تُجرى على الصعيد العالمي كل عام بشأن مجموعة متنوعة من الاعتلالات الشائعة التي تتطلب رعاية جراحية، والتي تمس جميع الفئات العمرية - بما في ذلك الولادات المتعسرة والعيوب الولادية والساد (الكاتاركت) والسرطان وداء السكري والاعتلالات البطينية الحادة والحروق والإصابات الناجمة عن الحوادث المنزلية والصناعية وحوادث الطرق - وأن من المتوقع أن يتزايد في السنوات المقبلة شيوخ الاعتلالات التي تشكل الجراحة بالنسبة لها أحد الحلول السريرية الأولية؛

وإذ تلاحظ أن العديد من الأمراض القابلة للعلاج جراحياً هي من بين أهم ١٥ سبباً للإعاقة البدنية على الصعيد العالمي وأن ١١٪ من عبء المرض في العالم يرجع إلى اعتلالات يُمكن علاجها بنجاح بواسطة الجراحة، حيث تتحمل البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل القدر الأكبر من المعاناة في هذا الصدد؛

وإذ تسلّم بأن أكثر من ١٠٠ مليون شخص يتعرضون سنوياً للإصابة ويموت أكثر من خمسة ملايين شخص نتيجة للعنف والإصابة، وأن ٩٠٪ من العبء العالمي للوفيات الناجمة عن العنف والإصابة يقع على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

وإذ تلاحظ أن أكثر من ٢٨٩ ٠٠٠ امرأة يمتن كل عام أثناء الولادة وأن نحو رُبُع وفيات الأمهات، وكذلك وفيات الرضع وحالات الإعاقة التي تسببهم نتيجة للولادات المتعسرة والنزف والعدوى، يُمكن تلافئها إذا كانت الجراحة والتخدير المأمونان متاحين على نحو شامل؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن التوفير المستدام للرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير هو جزء حاسم الأهمية من الرعاية الصحية الأولية، وأنه يقلل معدلات الوفيات والعجز ويحد من الوفيات الناجمة عن العيوب الولادية ويمنع حصائل صحية ضارة أخرى ناجمة عن عبء الإصابات والأمراض غير السارية؛

وإذ تلاحظ كذلك أهمية الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير بالنسبة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والتصدي للأعمال غير المنجزة لفترة ما بعد عام ٢٠١٥، بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تُدرك أهمية الإحالة في الوقت المناسب ووجود المعايير والبروتوكولات، مثل تلك المعرفة في "الإدارة المتكاملة للرعاية الجراحية الطارئة والأساسية" الصادرة عن المنظمة، في سلسلة الرعاية، وإذ تشير إلى أن القرار ج ص ع ٥٥-١٨، بشأن جودة الرعاية: سلامة المرضى، حث الدول الأعضاء على إنشاء وتعزيز النظم المستندة إلى العلم اللازمة لتحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، بما في ذلك رصد الأدوية والمعدات الطبية والتكنولوجيا؛

وإذ تُدرك أيضاً أن الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير هما إضافة مُهملة ولكنها ناجعة وفعالة للتكلفة لحزمة الخدمات الصحية الأساسية وأن تعزيز القدرة الجراحية الطارئة والأساسية جنياً إلى جنب مع التخدير، ولاسيما في مستشفيات مستوى الإحالة الأول، هي حل فعال للتكلفة إلى حد بعيد لعبء المرض العالمي؛

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تلاحظ أهمية تسكين الآلام بالنسبة للجراحة والتخدير، وأن نسبة كبيرة من سكان العالم لا يُتاح لهم سوى إمكانية محدودة للحصول على المسكنات شبه الأفيونية لتخفيف الآلام، وأن المرضى الذين يعانون من آلام متوسطة وشديدة لا يتلقون غالباً العلاج الذي يحتاجونه، وأن ٥٥٠٠ مليون شخص (٨٣٪ من سكان العالم) يعيشون في بلدان يُتاح لهم فيها العلاج بقدر محدود أو لا يُتاح على الإطلاق وأن ٢٥٠ مليوناً (٤٪) يُتاح لهم العلاج بقدر متوسط و٤٦٠ مليوناً (٧٪) يُتاح لهم بقدر كافٍ، كما أنه لا توجد بيانات كافية بشأن ٤٣٠ مليون شخص (٧٪)؛

وإذ تُدرك أن السياسات واللوائح المتوازنة الرامية إلى تحسين إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة مع منع إساءة استعمالها في الوقت نفسه نُفّذت بنجاح في عدد من البلدان؛

وإذ تؤكد ضرورة أن تضمن الدول الأعضاء،<sup>١</sup> بدعم من الأمانة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، أن الجهود الرامية إلى منع تسريب وتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية وفقاً لاتفاقات الأمم المتحدة الدولية بشأن مكافحة المخدرات لا تؤدي إلى إقامة عوائق رقابية غير مناسبة في سبيل إتاحة هذه الأدوية لأسباب طبية؛<sup>٢</sup>

وإذ تشير إلى أن القرار ج ص ع ٥٦-٢٤ بشأن تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة طُلب من المدير العام أن يقدم الدعم التقني لتعزيز خدمات رعاية المصابين بالرضوح ورعاية الناجين من العنف أو ضحاياه، وأن القرار ج ص ع ٥٧-١٠ بشأن السلامة على الطرق والصحة أوصى الدول الأعضاء بتعزيز خدمات الطوارئ والتأهيل لضحايا الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق؛

وإذ تُدرك أن ١٥٪ من سكان العالم يعانون من حالة عجز، وإذ تشير إلى أن القرار ج ص ع ٥٨-٢٣ بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل، يحث الدول الأعضاء على تعزيز التدخل المبكر واتخاذ الخطوات اللازمة للحد من عوامل الخطر التي تسهم في حالات العجز، ولاسيما خلال الحمل وبالنسبة للأطفال، وعلى اتخاذ أكثر الإجراءات فعالية للوقاية من العجز، بما يشمل إجراء الجراحة في الوقت المناسب وعلى نحو فعال حسب الاقتضاء؛

وإذ تدرك الأهمية الحاسمة لتعزيز النظم الصحية فيما يتعلق بإتاحة الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير على نحو جيد ومأمون وفعال وميسور التكلفة، وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٠-٢٢ بشأن النظم الصحية: نظم الرعاية الطارئة، الذي سلّم بأن تحسين التنظيم والتخطيط فيما يتعلق بإتاحة الرعاية الخاصة بالرضوح والرعاية الطارئة، بما في ذلك الجراحة، هو جزء أساسي من عملية تقديم الرعاية الصحية المتكاملة؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ع ٦٤-٦ بشأن تدعيم القوى العاملة الصحية، الذي يحث الدول الأعضاء على أن تحدد حسب الاقتضاء في سياق الظروف الاقتصادية العالمية أولويات إنفاق القطاع العام على الصحة من أجل ضمان توافر الموارد المالية الكافية لتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى الارتقاء بالقوى العاملة الصحية والاحتفاظ بها، ولاسيما في البلدان النامية، والتسليم بأن ذلك استثمار في صحة السكان يُسهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك إتاحة خدمات الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ انظر القرار ج ص ع ٦٧-١٩.

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ع ٦٦-١٠ بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، الذي يدعو إلى العمل على الوقاية من الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة ومكافحتها، وإذ تلاحظ دور الرعاية الجراحية المهمّ فيما يتعلق بتشخيص نسبة يُعتمد بها من هذه الأمراض وعلاجها وشفائها؛

وإذ تُدرك الأهمية الحاسمة لإتاحة العوامل الفعّالة المضادة للميكروبات واستخدامها على نحو مسؤول بالنسبة للجراحة المأمونة، وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٧-٢٥ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، الذي يحث الدول الأعضاء على اتخاذ إجراءات سريعة لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٧-١٩ بشأن تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر، الذي يحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> على تعزيز الإجراءات التعاونية من أجل ضمان إمدادات كافية من الأدوية الأساسية في مجال الرعاية الملطفة، ويطلب من المدير العام أن يستكشف سبباً لزيادة توافر الأدوية المستخدمة في الرعاية الملطفة وإمكانية الحصول عليها من خلال التشاور مع الدول الأعضاء والشبكات المعنية والمجتمع المدني، وكذلك سائر أصحاب المصلحة الدوليين، حسب الاقتضاء؛

وإذ تعترف بالعمل الذي أنجزته المبادرة العالمية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بالرعاية الجراحية الطارئة والأساسية في إطار برنامج المنظمة الخاص بالرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتحالف العالمي لسلامة المرضى والتحدي العالمي الثاني الذي يواجه التحالف بشأن سلامة المرضى: الجراحة المأمونة تتفقد الأرواح؛

وإذ يساورها القلق لأن الاستثمار غير الكافي في البنية التحتية للنظم الصحية والتدريب غير الكافي للقوى العاملة الصحية المعنية بالرعاية الجراحية وعدم وجود إمدادات منتظمة من المعدات واللوازم الجراحية في بلدان عديدة هي أمور تعرقل التقدم بشأن تحسين توفير الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير؛

وإذ تدرك أن الأمر يحتاج إلى اتخاذ تدابير مناسبة لمقتضى الحال ومجدية وموثوقة بشأن توفير الجراحة الطارئة والأساسية والتخدير على نحو مأمون من أجل التقييم والرصد، ولتعزيز الدعم السياسي والعام؛

وإذ تعترف بأن بلدان عديدة لا تستطيع استيفاء العتبة البالغة ٢,٢٨ من المهنيين الصحيين المهرة لكل ١٠٠٠ نسمة، وأن العديد من الإجراءات الجراحية، بما في ذلك الخياطة الجراحية ويصنع الفرج ونزح الخراجات، يُمكن أن تُنجز بنجاح على يد عاملين آخرين في مجال الرعاية الصحية من خلال تقاسم المهام على مستوى المناطق والمناطق الفرعية؛<sup>٢</sup>

وإذ تضع في اعتبارها أن الأمر يحتاج إلى جهود إضافية على الصعيد العالمي لتدعيم توفير الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير من أجل ضمان تقديم الرعاية بفعالية لمن يحتاجونها في السياق العام للنظام الصحي، والمبادرات ذات الصلة المعنية بالصحة وتعزيزها،

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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

١- بحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> على ما يلي:

(١) تحديد مجموعة أساسية من خدمات الجراحة الطارئة والأساسية والتخدير على مستوى الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات مستوى الإحالة الأول وإسناد الأولوية لها، ووضع أساليب ونظم تمويل لجعل خدمات الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة متاحة لجميع من يحتاجون إليها، بما في ذلك الإحالة في الوقت المناسب واستخدام القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية بمزيد من الفعالية من خلال تقاسم المهام، حسب الاقتضاء، كجزء من شبكة متكاملة للرعاية الجراحية بغية تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) إدماج الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير في مرافق الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات مستوى الإحالة الأول، وتعزيز قدرات الجراحة الطارئة والأساسية والتخدير كعناصر أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٣) تعزيز تقديم الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير وضمان أن وزارات الصحة تضطلع بدور ريادي بشأن استعراض وتدعيم تقديم مثل هذه الرعاية، وأن آليات للتنسيق بين القطاعات، بما في ذلك بين جميع مقدمي الرعاية الصحية، منشأة لهذا الغرض؛

(٤) تعزيز إتاحة الأدوية الأساسية، بما في ذلك الأدوية الخاضعة للمراقبة والمضادات الحيوية والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص المستخدمة في علم التخدير والجراحة، الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة، واستخدامها على نحو مسؤول ومناسب ويتمشى مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية؛

(٥) القيام بانتظام برصد وتقييم قدرة الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير لمرافق الرعاية الصحية من أجل تحديد الاحتياجات غير المستوفاة من البنية التحتية والاحتياجات من الموارد البشرية والتدريب والإمدادات؛

(٦) جمع وتجميع بيانات عن عدد ونوع وأساليب الإجراءات الجراحية المُضطلع بها والإحالات والوفيات في الفترة المحيطة بالجراحة في بلدانهم، والتشارك في هذه البيانات حسب الاقتضاء؛

(٧) تدعيم الوقاية من العدوى ومكافحتها كعنصر حاسم في ضمان جودة ومأمونية الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير؛

(٨) وضع وتنفيذ سياسات بشأن الرعاية الجراحية والتخدير لضمان معايير دنيا لقوى عاملة ماهرة ومعدات وبنية تحتية وإمدادات مناسبة، وتوثيق ورصد وتقييم إتاحة الخدمات وجودتها، وذلك لإدراجها في برامج وتشريعات مستندة إلى المعارف والاعتبارات الراهنة التي تعزز الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

(٩) ضمان أن تكون قدرات أساسية مناسبة جزءاً من المناهج الدراسية الصحية ذات الصلة والتدريب وتعليم الطلبة في تخصصات متنوعة مثل الطب والتمريض والقبالة وسائر مقدمي الرعاية الجراحية، وكذلك التعليم المستمر للمهنيين المعنيين بتقديم الرعاية الجراحية والتخدير؛

تطلب من المدير العام ما يلي:

- (١) تعزيز الشبكات والشراكات المتعددة القطاعات، والسياسات وخطط العمل المتعددة التخصصات، ودعم الجهود الوطنية والإقليمية والعالمية الرامية إلى وضع نهج مستندة إلى العلم بشأن الوقاية والتحصين وتنفيذ الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير وتعزيز البرامج التعليمية والتدريبية؛
- (٢) تيسير التعاون بين الدول الأعضاء<sup>١</sup> من أجل التشارك في المعلومات والمهارات والتكنولوجيا الضرورية لتدعيم خدمات الجراحة والتخدير، وتبادل هذه المعلومات والمهارات والتكنولوجيا؛
- (٣) إذكاء الوعي بالخيارات الفعالة للتكلفة المتاحة بشأن الحدّ من الوفيات والمراضة والوقاية من العجز والتشوّه وعلاجهما من خلال تحسين تنظيم وتخطيط إتاحة التخدير والرعاية الجراحية على نحو يناسب السياقات التي تعاني من قيود على الموارد، ومواصلة تنظيم اجتماعات الخبراء بانتظام من أجل تعزيز التبادل التقني وبناء القدرات في هذا المجال؛
- (٤) إنشاء آليات لجمع بيانات عن حالات التدخلات الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير من أجل زيادة فهم الاحتياجات غير المستوفاة وتحسين القدرة العالمية في مجال الجراحة والتخدير في سياق التغطية الصحية الشاملة؛
- (٥) وضع تدابير مناسبة لمقتضى الحال ومجدية وموثوقة بشأن توفير الجراحة الطارئة والأساسية والتخدير على نحو مأمون، وإتاحة وسائل لتعديل المؤشرات تبعاً للمخاطر، مثل معدّل الوفيات في الفترة المحيطة بالجراحة، والإبلاغ بهذه التدابير وتحديد مستوياتها المرجعية؛
- (٦) جمع بيانات التكاليف ذات الصلة وتقييمها والإبلاغ بها فيما يتعلق بتقديم الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، وكذلك الأثر الاقتصادي لإتاحتها؛
- (٧) دعم الدول الأعضاء<sup>١</sup> في وضع وتنفيذ سياسات ولوائح لضمان إتاحة الأدوية الأساسية الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة، بما في ذلك الأدوية الخاضعة للمراقبة المستخدمة في التدبير العلاجي للألام والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص المستخدمة في الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير؛
- (٨) مواصلة دعم الدول الأعضاء، من خلال برنامج إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة التابع للمنظمة، في استعراض التشريعات والسياسات الوطنية وتحسينها بهدف ضمان إيجاد التوازن بين الوقاية من إساءة استخدام المواد الخاضعة للمراقبة وتسريبها والاتجار بها من ناحية وإتاحة الملائمة للأدوية الخاضعة للمراقبة من ناحية أخرى، بما يتماشى مع اتفاقيات الأمم المتحدة الدولية بشأن مكافحة المخدرات؛
- (٩) العمل مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ووزارات الصحة وسائر السلطات المعنية على المستوى العالمي والإقليمي والوطني، من أجل تعزيز توافر الأدوية الخاضعة للمراقبة المستخدمة في الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، ومراقبة هذه الأدوية على نحو متوازن؛

(١٠) مواصلة التعاون مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في سبيل دعم الدول الأعضاء<sup>١</sup> في وضع تقديرات دقيقة تتيح توفير أدوية الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، بطرق من بينها تحسين تنفيذ الإرشادات المتعلقة بتقدير الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية؛

(١١) دعم الدول الأعضاء<sup>١</sup> في وضع سياسات واستراتيجيات تعزز مهارات القوى العاملة الصحية المناسبة للرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير، وخاصة على مستوى الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات مستوى الإحالة الأول؛

(١٢) استبقاء موارد كافية للأمانة، بما يتماشى مع الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ المقترحة وبرنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩، من أجل تدعيم الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من التغطية الصحية الشاملة؛

(١٣) العمل مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة المعنيين على تصميم استراتيجيات توفّر الدعم للدول الأعضاء بشأن تعبئة الموارد الكافية لتحقيق أهداف تدعيم الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من التغطية الصحية الشاملة؛

(١٤) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في عام ٢٠١٧.

(الجلسة الثامنة، ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥)

م ١٣٦ق ٨ **العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة**

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالعبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة،<sup>٢</sup>

يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين باعتماد القرار التالي:<sup>٣</sup>

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

بعد النظر في القرار ج ص ٦٦ع-٨ الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، والقرار ج ص ٦٧ع-٢٢ بشأن إتاحة الأدوية الأساسية؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ الوثيقة م ١٣٦/١٣.

٣ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تسلّم بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٦٩/٦٨ والقرار ج ص ع ٥٧-١٠ بشأن السلامة على الطرق والصحة، والقرار ج ص ع ٦٦-١٢ بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة، والقرار ج ص ع ٦٧-١٠ عن خطة العمل بشأن صحة المواليد، والقرار ج ص ع ٦٧-١٥ بشأن تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، والمداولات المتعلقة بمكافحة داء الكيسات المذنبة العصبي وصلته بالصرع التي جرت أثناء جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون؛<sup>١</sup>

وإذ تشير إلى الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية)،<sup>٢</sup> الذي أقر فيه رؤساء الدول والحكومات بأن الاضطرابات النفسية والعصبية هي سبب هام من أسباب المراضة وأنها تسهم في العبء العالمي للأمراض غير السارية مما يستدعي توفير الوصول المنصف إلى البرامج وتدخلات الرعاية الصحية الفعالة؛

وبعد النظر في الأهداف الإنمائية للألفية، والوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة المعنونة "المستقبل الذي نصبو إليه"<sup>٣</sup> وتقرير الفريق العامل المفتوح العضوية المعني بأهداف التنمية المستدامة التابع للمؤتمر المذكور المنشأ بمقتضى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦ والذي يقترح الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والغاية ٣-٤ (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠)؛<sup>٤</sup>

وإذ تقر بأن الصرع هو من بين أكثر الأمراض العصبية المزمنة الخطيرة شيوعاً حيث يصيب نحو ٥٠ مليون شخص من كل الأعمار على المستوى العالمي، وأن المصابين به يتعرضون في الغالب للوصم والتمييز بسبب الجهل والمفاهيم الخاطئة والمواقف السلبية المحيطة بهذا المرض، وأنهم يواجهون مصاعب خطيرة في ميادين مثل التعليم، والعمالة، والزواج، والإنجاب؛

وإذ تلاحظ بقلق أن الانتشار الواسع للصرع يؤثر على الناس من كل الأعمار، وأنواع الجنس، والأعراق، ومستويات الدخل، وأن المجموعات السكانية الفقيرة وتلك التي تعيش في أوضاع هشّة، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط، تتحمل عبئاً جسيماً مما يهدد بالخطر الصحة العمومية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية؛

وإذ تدرك الفوارق الشاسعة القائمة في مستوى التدبير العلاجي للصرع في البلدان المختلفة حيث إن العدد الوسطي، مثلاً، لأطباء الجهاز العصبي في البلدان ذات الدخل المنخفض يبلغ فحسب ١٠٠ ٠٠٠/٠,٠٣ نسمة، وأن الأدوية الأساسية المضادة للصرع غير متوافرة في الغالب، وأن الفجوة العلاجية تقدر بأكثر من ٧٥٪ في البلدان ذات الدخل المنخفض، أوسع بكثير في المناطق الريفية منها في المناطق الحضرية؛

وإذ تلاحظ أن غالبية المصابين بالصرع يمكن أن يتحرروا من نوباته إذا ما توفر لهم العلاج المناسب بالأدوية المضادة للصرع ذات المردودية العالية والتكلفة الميسورة؛

١ انظر الوثيقة ج ص ع ٥٦/٢٠٠٣/سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة الرابعة للجنة "أ"، (بالإنكليزية).

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦.

٤ الوثيقة A68/970.



وإذ تقر فضلاً عن ذلك بأن بعض أسباب الصرع يمكن الوقاية منها وأن المستطاع تعزيز مثل هذه التدابير الوقائية في القطاع الصحي وفي قطاعات أخرى خارجه؛

وإذ تعي أن منظمة الصحة العالمية، واثنان من المنظمات الدولية غير الحكومية هما العصابة الدولية لمكافحة الصرع والمكتب الدولي المعني ببدء الصرع، أطلقت عام ١٩٩٧ الحملة العالمية لمكافحة الصرع تحت عنوان "الخروج من الظلام الدامس"، وأن منظمة الصحة العالمية بدأت عام ٢٠٠٨ بتنفيذ برنامج عملها لرأب الفجوة في الصحة النفسية، وأن ذلك وفّر مرتكزاً سليماً للمنظمة لكي تواصل قيادة وتنسيق العمل الإنمائي الدولي بشأن الصرع؛

وإذ تعي أيضاً أن الممارسة في الصين وفي بعض البلدان الأخرى ذات الدخل المنخفض قد برهنت على أن العمل المنسق على المستوى القطري يمكن أن يكون فعالاً للغاية في مكافحة الصرع والنهوض بنوعية حياة ملايين المصابين به بتكلفة زهيدة؛

وإذ تقر بالتقدم الباهر الذي تحقق مؤخراً في تكنولوجيا التدبير العلاجي للصرع وذلك من البحوث الأساسية إلى التشخيص والعلاج؛

وبالنظر إلى أن المنظمات الحكومية الدولية، والمنظمات غير الحكومية، والرابطات الأكاديمية وغيرها من الهيئات قد عززت مؤخراً من استثماراتها في ميدان التدبير العلاجي للصرع وبذلت جهوداً واسعة بالتعاون مع الحكومات الوطنية، مثل العصابة الدولية لمكافحة الصرع والمكتب الدولي المعني ببدء الصرع اللذين لديهما علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية وتتعاونان معها في مجال التدبير العلاجي للصرع منذ عقود عديدة؛

وإذ تسلّم بدور منظمة الصحة العالمية في أن تبرهن مجدداً على سمات القيادة والتنسيق وأن تتخذ التدابير الفعالة للتدبير العلاجي للصرع بالنظر إلى أثره الواسع على الصحة العمومية،

#### ١- بحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> على القيام بما يلي:

(١) تعزيز القيادة وتصريف الشؤون بفعالية، فيما يتعلق بالسياسات ذات الصلة بالصحة العمومية، والصحة النفسية، والأمراض غير السارية، والتي تشمل مراعاة الاحتياجات الخاصة للمصابين بالصرع، وإتاحة الموارد المالية والبشرية وغيرها التي تم تحديدها على أنها ضرورية لتنفيذ الخطط والتدابير المستندة إلى البيانات؛

(٢) القيام، حيثما كان ذلك ضرورياً ووفقاً للقواعد والمعايير الدولية لحقوق الإنسان، بطرح وتنفيذ خطط عمل للتدبير العلاجي للصرع ترمي إلى إزالة الفوارق وأوجه الغبن في الخدمات الصحية، والاجتماعية، والخدمات المرتبطة الأخرى، مع إيلاء اهتمام خاص بالمصابين بالصرع الذين يعانون من هشاشة الأوضاع، مثل القاطنين في المناطق الفقيرة والنائية، بما في ذلك تعزيز خدمات رعاية الصحة العمومية، وتدريب الموارد البشرية المحلية على التقنيات المناسبة؛

(٣) دمج التدبير العلاجي للصرع، بما في ذلك الرعاية الصحية والاجتماعية، وخصوصاً الخدمات المجتمعية المرتكز، في سياق التغطية الصحية الشاملة، ضمن الرعاية الصحية الأولية، حيثما كان ذلك مناسباً، بغية المساعدة في الحد من الفجوة العلاجية لهذا المرض، وذلك من خلال تدريب مقدمي الرعاية الصحية من غير المتخصصين لتزويدهم بالمعارف

الأساسية اللازمة للتدبير العلاجي للصرع بحيث يمكن تشخيص المرض وعلاجه ومتابعة الحالات بقدر الإمكان، في سياقات الرعاية الصحية الأولية، وكذلك من خلال تمكين المصابين بالصرع والقائمين على رعايتهم من تعزيز الاستفادة من برامج الرعاية الذاتية والمنزلية المحددة، ومن خلال ضمان توفير نظام قوي وعامل للإحالة، وتعزيز نظم المعلومات والترصد المتعلقة بالصحة بحيث تقوم بصورة اعتيادية بجمع البيانات، والتبليغ عنها، وتحليلها، وتقييم الاتجاهات المتصلة بالتدبير العلاجي للصرع؛

(٤) مساندة إرساء وتنفيذ استراتيجيات للتدبير العلاجي للصرع، ولاسيما تيسير الحصول على الأدوية المضادة للصرع المأمونة، والناجعة، وذات الجودة المضمونة، والعمل على توفيرها بأسعار معقولة، وإدراج الأدوية الأساسية المضادة للصرع في قوائم الأدوية الأساسية الوطنية؛

(٥) ضمان الوعي العام بالصرع وتوفير التثقيف بشأنه، وخصوصاً في المدارس الابتدائية والثانوية، بغية الحد من المفاهيم الخاطئة وظاهرة وصم المصابين بالصرع وأسرههم وممارسة التمييز ضدهم الشائعة في العديد من البلدان والأقاليم؛

(٦) تعزيز الإجراءات الرامية إلى الوقاية من أسباب الإصابة بالصرع، وذلك بواسطة التدخلات المسندة بالبيانات، داخل قطاع الصحة وفي القطاعات الأخرى خارج قطاع الصحة؛

(٧) تحسين الاستثمارات في مجال بحوث الصرع وزيادة قدرات هذه البحوث؛

(٨) الانخراط مع المجتمع المدني والجهات الشريكة الأخرى في التدابير المشار إليها في الفقرات الفرعية ١(١) إلى ١(٧) أعلاه؛

٢- تدعو الشركاء الدوليين، والإقليميين، والوطنيين، والمحليين ضمن القطاع الصحي وخارجه إلى الانخراط في تنفيذ التدابير المحددة في الفقرات الفرعية ١(١) إلى ١(٨) أعلاه ودعم هذا التنفيذ؛

٣- **تطلب من المدير العام القيام بما يلي:**

(١) استعراض وتقييم التدابير المتعلقة بالصرع التي اضطلعت منظمة الصحة العالمية بقيادتها، وتنسيقها، ودعمها، بغرض تحديد، وإجمال، وإدماج الممارسات الفضلى ذات الصلة بغية إتاحة هذه المعلومات على نطاق واسع، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط؛

(٢) القيام، بالتشاور مع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، وعلى أساس العمل المطلوب في الفقرة (١) من منطوق القرار، بوضع مجموعة من التوصيات التقنية تسترشد بها الدول الأعضاء في استحداث وتنفيذ برامج وخدمات للصرع، وتزويد الدول الأعضاء بالدعم التقني في جهودها المبذولة للتدبير العلاجي للصرع، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط؛

(٣) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى الدورة الحادية والسبعين لجمعية الصحة العالمية.

## جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ م ١٣٦ق ٩

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير الخاص بجدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧،

يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

وقد نظرت في تقرير المديرية العامة،

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء للثلاثين ٢٠١٦-٢٠١٧ المبين أدناه:

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ %	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

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة  
العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧  
%

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة

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
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	البوسنة 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

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة  
العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧  
%

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة

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
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

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة  
العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧  
%

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٠٠١٠	سان تومي وبرينسيبي
٠,٠٠٣٠	سان مارينو
٠,٠٠١٠	سانت فنسنت وغرينادين
٠,٠٠١٠	سانت كيتس ونيفيس
٠,٠٠١٠	سانت لوسيا
٠,٠٢٥٠	سري لانكا
٠,٠١٦٠	السلفادور
٠,١٧١٠	سلوفاكيا
٠,١٠٠٠	سلوفينيا
٠,٣٨٤٠	سنغافورة
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

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة  
العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧  
%

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة

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
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
٠,٠٠١٠	ليبيريا
٠,١٤٢٠	ليبيا
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

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٠,٠٠٢٠	موريتانيا
٠,٠١٣٠	موريشيوس
٠,٠٠٣٠	موزامبيق
٠,٠١٢٠	موناكو
٠,٠١٠٠	ميانمار
٠,٠١٠٠	ناميبيا
٠,٠٠١٠	ناورو
٠,٨٥١١	النرويج
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 الرابعة عشرة، ٢ شباط/فبراير ٢٠١٥)



م ١٣٦ق ١٠ العلاقات مع المنظمات غير الحكومية<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في تقرير لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية،<sup>٢</sup>

١- يقرّر قبول دخول المنظمات غير الحكومية التالية في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية: التحالف من أجل تعزيز الصحة؛ مؤسسة وسائل التشخيص الجديدة الابتكارية؛ الرابطة التجارية العالمية للتصوير التشخيصي وتكنولوجيا معلومات الرعاية الصحية والعلاج بالإشعاع؛ التحالف العالمي للتكنولوجيات الطبية؛ المؤسسة الدولية لتقييم التكنولوجيات الصحية؛ مؤسسة هوماتم (Humatem) للتجهيزات الطبية؛ الرابطة الدولية للوبائيات؛ مشروع أدوية الملاريا؛ منظمة RAD-AID الدولية للتصوير بالأشعة؛ هيئة أمناء الصحة والتعليم في المناطق الاستوائية؛ الاتحاد العالمي لجمعيات الطب الصيني؛

٢- يقرّر كذلك وقف العلاقات الرسمية مع المعهد الدولي لعلوم الحياة.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/فبراير ٢٠١٥)

م ١٣٦ق ١١ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ومرتبات الموظفين في الفئة الفنية والفئات العليا<sup>٣</sup>

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين،<sup>٤</sup>

يصادق، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين والتي ستدخل حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ فيما يتعلق بمرتبات الموظفين في الفئة الفنية والفئات العليا.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/فبراير ٢٠١٥)

## م ١٣٦ق ١٢ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين،<sup>٤</sup>

١ انظر الملحق ٢ والمقرر الإجرائي م ١٣٦(٦).

٢ الوثيقة م ١٣٦/٤٠.

٣ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٤ الوثيقة م ١٣٦/٤٧.

يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين بأن تعتمد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

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

١- تحدّد المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بما يبلغ ١٧٤ ٣٧١ دولاراً أمريكياً في السنة ليكون المرتب الصافي ١٣٥ ٥٦٠ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٢٢ ٧٥٤ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٢- تحدّد المرتب الإجمالي لنائب المدير العام بما يبلغ ١٩١ ٨٥٦ دولاراً أمريكياً في السنة ليكون المرتب الصافي ١٤٧ ٧٩٩ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٣٣ ٠١٢ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٣- تحدّد المرتب الإجمالي للمدير العام بما يبلغ ٢٣٥ ٨٨٩ دولاراً أمريكياً في السنة ليكون المرتب الصافي ١٧٨ ٦٢٢ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٥٨ ٨٥٠ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل)؛

٤- تقرّر أن تدخل هذه التسويات في المرتبات حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/فبراير ٢٠١٥)

### م ١٣٦ ق ١٣ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ١

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين،<sup>٢</sup>

يصادق، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين والتي ستدخل حيز النفاذ اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠١٥ فيما يتعلق بكل من الغرض من لائحة الموظفين؛ والعلاقة بين النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين؛ وتعديلات لائحة الموظفين؛ وتطبيق لائحة الموظفين؛ وتاريخ بدء نفاذ لائحة الموظفين؛ والاستثناءات من لائحة الموظفين؛ وتفويض السلطة؛ وتصنيف الوظائف؛ والمدفوعات والاقتراعات؛ وسياسات التوظيف (المواد ٤١٠-١ و ٤١٠-٣ و ٤١٠-٣-٣ من لائحة الموظفين)؛ وسياسات التعيين؛ والإشهاد الطبي والتطعيم؛ وإجراءات التعيين؛ وتاريخ بدء نفاذ التعيين؛ وإعادة إلى الوضع السابق لدى التوظيف مجدداً؛ وحركة التنقلات ما بين المنظمات؛ والتزام الموظفين بتقديم معلومات عن أنفسهم؛ والمستفيدين من ذوي الموظفين؛ ومباشرة المهام الوظيفية؛ والتدريب؛ وإدارة الأداء وتطويره؛ وزيادة المرتب داخل الرتبة الوظيفية؛ واستحقاق زيادة المرتب داخل الرتبة الوظيفية؛ وإعادة الانتداب، وتخفيض الرتبة الوظيفية؛ والإخطار بتغيير الوضع وتاريخ بدء نفاذ تغييره؛ والعطل الرسمية؛ وإجازة العمل الإضافي والإجازات التعويضية؛ والإجازة السنوية؛ وإجازة زيارة الوطن؛ وإجازة التدريب العسكري أو أداء الخدمة العسكرية؛ والموافقة على الإجازات والإبلاغ عنها وتسجيلها؛ والأنواع الأخرى من الإجازات؛ والصندوق المشترك للمعاشات

١ انظر الملحق ٣ والملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة م ١٣٦/٤٧.

التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة؛ والتأمين الصحي للموظفين والتأمين ضد الحوادث والمرضى؛ وسفر الموظفين؛ والحق في تشكيل الجمعيات؛ وممثلي الموظفين؛ وتمويل أنشطة جمعيات الموظفين؛ والاستقالة؛ وإنهاء التعيينات المؤقتة؛ وإلغاء الوظائف؛ والأداء غير المرضي أو عدم الملاءمة للعمل في الخدمة المدنية الدولية؛ وإساءة السلوك؛ والتدابير التأديبية؛ وإساءة السلوك المسببة لخسارة مالية؛ والتوبيخ غير التأديبي الغرض؛ والإجازة الإدارية ريثما يُبَيَّن في مسألة إساءة السلوك؛ والإخطار بالتهم والرد عليها.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

### م ١٣٦ق ١٤ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين،<sup>٢</sup>

يصادق، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين فيما يتعلق بتحديد المرتبات؛ وسياسات التوظيف (المادة ٤١٠-٤ من لائحة الموظفين)؛ وحركة التنقلات؛ ورفض إعادة الانتداب، على أن تصبح سارية المفعول مع دخول سياسة المنظمة الخاصة بحركة التنقلات حيّز النفاذ.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

### م ١٣٦ق ١٥ تعديلات النظام الأساسي للموظفين<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بتعديلات لائحة الموظفين والنظام الأساسي للموظفين،<sup>٢</sup>

يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، طبقاً لأحكام المادة ١٢-١ من النظام الأساسي للموظفين، بأن تعتمد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بتعيين الموظفين ونقلهم وإعادة انتدابهم وترقيتهم؛ وإنهاء الخدمة:

تعتمد التعديل المقترح للمادة ٤-١ من النظام الأساسي للموظفين؛

تعتمد التعديل المقترح للمادة ٤-٢ من النظام الأساسي للموظفين؛

١ انظر الملحق ٣ والملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة م ١٣٦/٤٧.

تعتمد التعديل المقترح للمادة ٤-٣ من النظام الأساسي للموظفين؛

تعتمد التعديل المقترح للمادة ٤-٤ من النظام الأساسي للموظفين؛

تعتمد التعديل المقترح للمادة ٩-٢ من النظام الأساسي للموظفين؛

تقرر أن تدخل هذه التعديلات حيز النفاذ عند بدء نفاذ سياسة المنظمة بشأن حركة تنقلات الموظفين.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٥)



## المقررات الإجرائية

م ١٣٦ (١) المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير الاجتماع الثالث لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة،<sup>١</sup> قرّر أن يطلب من جمعية الصحة العالمية إرجاء استعراض آلية الدول الأعضاء إلى العام التالي، أي حتى عام ٢٠١٧، مثلما اقترحت الآلية في تقريرها.

(الجلسة التاسعة، ٣٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥)

م ١٣٦ (٢) مبادئ التوصل إلى توافق عالمي في الآراء بشأن التبرع بالدم ومكونات الدم والمنتجات الطبية البشرية المنشأ وإدارتها<sup>٢</sup>

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير الأمانة عن منتجات الدم والمنتجات الطبية الأخرى البشرية المنشأ وإدارتها،<sup>٣</sup>

(١) وإذ ذُكر بالمبادئ التوجيهية بشأن مأمونية الدم ومنتجاته وجودته وتوافره التي تدعمها جمعية الصحة عبر القرارات ج ص ع ٢٨-٧٢ وج ص ع ٥٨-١٣ وج ص ع ٦٣-١٢، وبمبادئ المنظمة التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية المعتمدة في القرار ج ص ع ٦٣-٢٢؛

(٢) وإذ أحاط علماء بأن عدة منتجات طبية بشرية المنشأ من المعتمز استخدامها للتطبيقات السريرية البشرية تتطوي على قواسم مشتركة ملحوظة من حيث تقاسم بعض الخصائص الملازمة لمنشئها البشري؛

(٣) وإذ اعترف بأن حماية المتبرع هو شرط أساسي لتلبية احتياجات المرضى من أجل إتاحة منتجات طبية بشرية المنشأ تكون مأمونة، مما يكتسي أهمية قصوى في سياق إتاحة الخدمات الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٤) وإذ سلم بأن المنتجات الطبية البشرية المنشأ قد تثير مسائل المأمونية بالنسبة إلى المتبرعين والمتلقين؛

(٥) وإذ اعترف بضرورة التوصل إلى توافق عالمي في الآراء بشأن التبرع بالمنتجات الطبية البشرية المنشأ المعتمز استخدامها للتطبيقات السريرية البشرية وإدارتها، بناءً على آليات التصريف الجيد للشؤون، بهدف حماية حقوق الإنسان الأساسية للمتبرعين؛

١ الوثيقة م ١٣٦/٢٩، الملحق.

٢ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٣ الوثيقة م ١٣٦/٣٢.

(٦) واذا اعترف كذلك بأن المعايير الملائمة لضمان جودة المنتجات الطبية البشرية المنشأ ومأمونيتها وكفالة إمكانية اقتفاء أثر هذه المنتجات والتمسك بشأنها وترصدها وإتاحتها المنصفة أمر أساسي من أجل عافية المتلقين؛

(٧) طلب من المدير العام إجراء مشاورات مع الدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية لدعم تحقيق توافق عالمي في الآراء بشأن مبادئ أخلاقية توجيهية خاصة بالتبرع بالمنتجات الطبية البشرية المنشأ المذكورة وإدارتها؛ وآليات التصريف الجيد للشؤون؛ والأدوات المشتركة لضمان الجودة والمأمونية وإمكانية اقتفاء الأثر والإتاحة المنصفة والتوافر حسب الاقتضاء، مما يؤدي إلى إعداد وثيقة تقدم إلى جمعية الصحة العالمية السبعين لكي تنتظر فيها.

(الجلسة العاشرة، ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥)

### م ١٣٦ (٣) إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير الأمانة عن إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول،<sup>٢</sup> ويعد أن أحاط علماء بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة المقدم إلى المجلس التنفيذي<sup>٣</sup> والتقرير المعنون "إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول: معلومات عن مناقشات اللجان الإقليمية"،<sup>٤</sup>

(١) لاحظ أن قدراً كبيراً من التقدم قد أُحرز في بلورة إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وأنه رغم ذلك، يلزم إدخال المزيد من التحسينات على المسائل الواردة في ملحق هذا المقرر الإجرائي، على وجه الخصوص لا الحصر، من أجل اعتماده بتوافق الآراء في جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين،

(٢) قرّر دعوة الدول الأعضاء<sup>٥</sup> إلى تقديم اقتراحات محددة إلى المدير العام، بشأن التعديلات على النصوص أو الإضافات إليها أو المحذوفات منها، في مسودة الإطار الجامع للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول والسياسات الأربع المحددة الواردة في ملحق الوثيقة م ١٣٦/٥ في موعد أقصاه ١٦ شباط/فبراير ٢٠١٥؛

(٣) طُلب من المدير العام القيام بما يلي:

(أ) تجميع هذه الاقتراحات وإتاحتها للدول الأعضاء<sup>٥</sup> في موعد أقصاه ٩ آذار/مارس ٢٠١٥؛

(ب) عقد اجتماع حكومي دولي مفتوح العضوية في الفترة من ٣٠ آذار/مارس إلى ١ نيسان/أبريل ٢٠١٥ من أجل مناقشة الاقتراحات المقدمة من الدول الأعضاء<sup>٥</sup> بشأن النصوص؛

(ج) تقديم نسخة من إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول منقحة بالاستناد إلى حصيلة الاجتماع الحكومي الدولي المذكور، إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة.

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة م ١٣٦/٥.

٣ الوثيقة م ١٣٦/٣.

٤ الوثيقة م ١٣٦/٢/معلومات.

٥ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

## الملحق

### القائمة غير الشاملة للمسائل التي تبدو في حاجة إلى المزيد من العمل من جانب الدول الأعضاء

تضارب المصالح (بما في ذلك تضارب المصالح لدى الأفراد)

معايير العناية الواجبة والعملية الخاصة بإدارة المخاطر

الشفافية

انتداب الموظفين وتوفيرهم

دور القطاع الخاص (قبول التمويل، وآلية تجميع التمويل، وتوليد البيئات، والدعوة)

المشاركة مع دوائر صناعية معينة

معايير إدراج الجهات الفاعلة غير الدول في فئات مختلفة، بما في ذلك المعايير المطبقة في تصنيف بعض المنظمات غير الحكومية بوصفها من رابطات الأعمال الدولية

في أي نوع من الاجتماعات تجوز مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول

استخدام التمويل المقدم من الجهات الفاعلة غير الدول في دعم رواتب موظفي المنظمة

العلاقات الرسمية (بعض الجوانب)

وضع السياسات والقواعد والمعايير

إمكانية تطبيق الإطار في جميع مستويات المنظمة وفي جميع الأقاليم الستة

المبادئ العامة التي توجه التعاون

تعريف المصطلحات ("بمنأى عن" و"موارد" وما إلى ذلك)

الدعم المقدم لوضع السياسات على الصعيد الوطني.

(الجلسة الحادية عشرة، ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥)



مت ١٣٦ (٤) حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي، إذ يذكر بغايات المنظمة الدولية وخطط عملها، بما في ذلك غايات المنظمة للتغذية العالمية لعام ٢٠٢٥ وخطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠،<sup>٢</sup> وبعد أن نظر في تقرير المديرية العامة عن حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية،<sup>٤</sup> قرر ما يلي:

(١) أن يحيط علماً بالتزامات إعلان روما بشأن التغذية، وتوصيات إطار العمل؛

(٢) أن يطلب من المدير العام القيام بما يلي:

(أ) أن يقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء<sup>٥</sup> لتنفيذ الالتزامات الواردة في إعلان روما بشأن التغذية على نطاق قطاعات متعددة، عن طريق توسيع إرشادات المنظمة المستتيرة بالبيانات لتشمل مجالات السياسات المحددة في إطار العمل في المجالات المدرجة ضمن ولاية المنظمة؛ وعن طريق القيام، حسب الاقتضاء، بإعداد ورقات السياسات المستتيرة بأفضل ما هو متاح من البيانات العلمية الجيدة والقوية التي توفر الأساس المنطقي والتفاصيل العملية والعناصر اللازمة لحساب تكاليف وفوائد السياسات الموصى بها، مع الإشراف على المستوى أصحاب المصلحة المعنيين؛<sup>٦</sup> وعن طريق تعزيز المبادرات المتعددة الأطراف على المستوى العالمي والإقليمي والتي تستهدف تبادل الخبرات بشأن تنفيذ مختلف نهج السياسات أو الأدوات التشريعية؛ وعن طريق القيام مع المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة وبالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، بإنشاء مستودع نماذج خطط التغذية القطرية، بما في ذلك ما يتعلق بزيادة الاستثمارات من أجل تحسين النظام الغذائي للناس وتغذيتهم، وكذلك الخطط المناسبة للتغذية في مجالات الصحة والزراعة والتجارة والحماية الاجتماعية والتعليم والمياه والإصحاح والنظافة الصحية والبيئة؛

(ب) أن يسهم مع المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة في الآليات المشتركة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة بشأن التغذية، مثل اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة، ومبادرة الجهود المتجددة لمكافحة الجوع ونقص التغذية لدى الأطفال، وفرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتصدي لأزمة الأمن الغذائي في العالم، وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، عن طريق تحسين آليات التنسيق بين الوكالات المتعددة ووضع جدول أعمال للأمم المتحدة بشأن التغذية العالمية، وذلك مع مراعاة الولايات المعنية للمنظمات؛

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ انظر الوثيقة جص ع/٢٠١٢/٦٥/سجلات/١، الملحق ٢، للاطلاع على غايات التغذية العالمية الست المحددة لعام ٢٠٢٥ والتي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٢؛ وانظر أيضاً الرابط التالي: [http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition\\_globaltargets2025/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/) (تم الاطلاع في ٥ شباط/فبراير ٢٠١٥).

٣ انظر القرار جص ع/٦٦-١٠؛ وانظر أيضاً الوثيقة جص ع/٢٠١٣/٦٦/سجلات/١، الملحق ٤، التذييل ٢.

٤ الوثيقة مت ١٣٦/٨.

٥ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٦ بما يتماشى مع الإرشادات التي ستوفرها جمعية الصحة العالمية بشأن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

(ج) أن يبسر تعزيز وتنسيق الأنشطة الأعمال على نطاق القطاعات، بناءً على ما هو قائم من الخبرات والممارسات الجيدة، وذلك عن طريق إعداد مواجز السياسات، عند الضرورة، والتعاون حسب الاقتضاء مع لجنة الأمن الغذائي العالمي والآلية العالمية لتنسيق الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ومن خلال مواصلة المشاركة، بما في ذلك من خلال قاعدة تجمع عدة أصحاب مصلحة مثل مبادرة تعزيز التغذية، بما يتماشى مع الإرشادات التي ستوفرها جمعية الصحة بشأن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول؛

(د) أن يسهم بالاشتراك مع المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة، وبالتعاون الوثيق مع سائر شركاء الأمم المتحدة، في المساءلة، بما يشمل دعوة الدول الأعضاء إلى تسجيل التزاماتها في كل مجال من المجالات المذكورة في إطار العمل، حسب الاقتضاء؛

(هـ) أن يبسر نظر الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٥ في عقد العمل بشأن التغذية، في الفترة من ٢٠١٦ إلى ٢٠٢٥، في إطار الهياكل القائمة والموارد المتاحة، وذلك بإعداد خارطة طريق بالاشتراك مع المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة، وبالتعاون مع الوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة، بما في ذلك المراحل الرئيسية المقترحة والإجراءات ذات الأولوية بالنسبة إلى الحكومات والمنظمات الدولية وسائر الجهات الفاعلة، وبالإسهام في المناقشات غير الرسمية فيما بين الدول الأعضاء؛<sup>١</sup>

(و) أن يبسر المناقشات غير الرسمية فيما بين الدول الأعضاء بغية تمكين البرلمانات الوطنية من القيام بمتابعة حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية أثناء جمعية الاتحاد البرلماني الدولي الثانية والثلاثين بعد المائة في عام ٢٠١٥؛

(٣) يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين بما يلي:

(أ) أن تؤيد إعلان روما بشأن التغذية فضلاً عن إطار العمل، والذي يقدم مجموعة خيارات طوعية للسياسة العامة واستراتيجيات معدة كي تستخدمها الحكومات؛

(ب) أن تدعو الدول الأعضاء<sup>١</sup> إلى تنفيذ الالتزامات الواردة في إعلان روما من خلال مجموعة خيارات طوعية للسياسة العامة تدرج ضمن إطار العمل؛

(ج) أن تطلب من المدير العام أن يعد، بالتعاون مع المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة وسائر وكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها والمنظمات الإقليمية والدولية المعنية الأخرى، تقريراً يقدم كل سنتين إلى جمعية الصحة العالمية عن حالة تنفيذ الالتزامات الواردة في إعلان روما بشأن التغذية.

(الجلسة الثانية عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥)

م ١٣٦ (٥) التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في التقرير الخاص بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية،<sup>٢</sup> وفي تقرير الفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية،<sup>٣</sup>

(١) رحب بتقرير الفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، وأعرب عن تقديره لأعضاء الفريق العامل نظراً لاجتهادهم في إعداد المنهجية بطريقة موضوعية وفي التوقيت المناسب؛

(٢) أيد المبادئ التوجيهية التي أوصى بها الفريق العامل؛

(٣) طلب من المدير العام ما يلي، فيما يتعلق بالميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧:

(أ) أن يطبق توصيات الفريق العامل بخصوص القطاع التشغيلي ٢ (توفير السلع العالمية والإقليمية)، والقطاع التشغيلي ٣ (التنظيم والإدارة)، والقطاع التشغيلي ٤ (الاستجابة لأحداث الطوارئ، كاستجابة للفاشيات والأزمات)؛

(ب) أن يقترح، بالتشاور مع فريق السياسات العالمية، تخصيصاً لحيز الميزانية للقطاع التشغيلي ١ (التعاون التقني على الصعيد القطري)، بتطبيق المبادئ التوجيهية للمنهجية الجديدة، والركائز الثلاث لإعداد الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ (النهج المتبع من القاعدة إلى القمة، والتقدير الواقعي لتكاليف المخرجات، وتحديد أدوار ومسؤوليات واضحة عبر مستويات المنظمة الثلاثة)، مثلما طلبه المقرر الإجمالي ج ص ٦٦ (٩)، ومع مراعاة احتياجات مختلف الأقاليم وتعليقات دورة المجلس التنفيذي السادسة والثلاثين بعد المائة؛

(٤) طلب من الفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية أن يواصل إعداد القطاع التشغيلي ١ (التعاون التقني على الصعيد القطري)، مع مراعاة المسائل المطروحة أثناء دورة المجلس التنفيذي السادسة والثلاثين بعد المائة فيما يتعلق بالمنهجية المقترحة، وباختيار المؤشرات الملائمة وإتاحة البيانات، والتعليقات الكتابية المقدمة من الدول الأعضاء إلى الأمانة بحلول ٢٨ شباط/فبراير ٢٠١٥، وأن يقدم تقريراً عن ذلك إلى المجلس التنفيذي في دورته السابعة والثلاثين بعد المائة في أيار/مايو ٢٠١٥.

(٥) قرّر توسيع نطاق عضوية الفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية بواقع دولتين عضوين من كل إقليم.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/فبراير ٢٠١٥)

١ انظر الملحق ٤ والملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد المقرر الإجمالي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة م٣٦/٣٥.

٣ الوثيقة م٣٦/٣٥، الملحق.

م ١٣٦ (٦) استعراض المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير لجنته الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية عن استعراض ثلث المنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية،<sup>٢</sup> وبعد الإحاطة به علماً، وإحاطاً بالمقرر الإجرائي م ١٣٤ (٧)، فقد توصل إلى المقررات الإجرائية المبينة أدناه:

(١) إذ يحيط علماً مع التقدير بتعاون المنظمات غير الحكومية البالغ عددها ٥٦ منظمة والواردة أسماؤها في ملحق هذه الوثيقة ويثني على استمرار تفانيها في العمل مع المنظمة، فإنه قرّر الإبقاء على علاقاتها الرسمية مع المنظمة؛

(٢) وإذ يحيط علماً أيضاً بالاتفاق على خطط للتعاون، فإنه قرّر الإبقاء على العلاقات الرسمية بين المنظمة وكل من الاتحاد الدولي للإرشاد والتثقيف الصحي، ولجنة البلدان الأفريقية المعنية بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة المرأة والطفل، والرابطة العالمية للأطباء النفسيين؛

(٣) وإذ يحيط علماً أيضاً بأن اللجنة الطبية المسيحية - العمل الكنسي من أجل الصحة قد دُمجت في مجلس الكنائس العالمي، وأنها تعمل الآن بوصفها جزءاً من المجلس المذكور، وإذ يحيط علماً كذلك بالاتفاق على خطة للتعاون، فإنه قرّر الإبقاء على العلاقات الرسمية بين اللجنة الطبية المسيحية - العمل الكنسي من أجل الصحة والمنظمة، تحت اسم مجلس الكنائس العالمي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

## م ١٣٦ (٧) جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير لجنة جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة، منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام ٢٠١٥ للدكتور يعقوب يوسف المزروع من المملكة العربية السعودية تقديراً لمساهمته الكبيرة في مجال الصحة العمومية في المملكة العربية السعودية. وسوف يحصل الفائز على مبلغ يعادل ٢٥٠٠ فرنك سويسري بالدولار الأمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

## م ١٣٦ (٨) جائزة ساساكاوا للصحة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكاوا للصحة منح جائزة ساساكاوا للصحة لعام ٢٠١٥ لمؤسسة الولادة مع صون الكرامة ببولندا. وقد تم تكريم مؤسسة الولادة مع صون الكرامة تقديراً لمساهماتها الجليلة والمبتكرة في مجال الصحة العمومية ببولندا. وسوف يحصل الفائز، كمؤسسة، على مبلغ ٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

١ انظر الملحق ٢.

٢ الوثيقة م ٤٠/١٣٦.

### مت ١٣٦ (٩) جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة، منح جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة لعام ٢٠١٥ لمؤسسة "Akogo" ببولندا، تقديراً لمساهمتها المبتكرة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة ببولندا. وسوف يحصل الفائز على مبلغ ٢٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

### مت ١٣٦ (١٠) جائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة منح جائزة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة لعام ٢٠١٥ للدكتور علاء الدين محمد الغمراوي من مصر، تقديراً لمساهمته الشخصية في إنشاء البرنامج الوطني المعني بأمراض القلب الروماتيزمية بمصر. وسوف يحصل الفائز على مبلغ ٢٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

### مت ١٣٦ (١١) تعديلات النظام الأساسي لجائزة مؤسسة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة ١

المجلس التنفيذي، طبقاً لأحكام المادة ١١ من النظام الأساسي لجائزة مؤسسة دولة الكويت للبحوث في مجال تعزيز الصحة أقر المجلس التنفيذي تنقيح النظام الأساسي الحالي للجائزة، أي حذف المادة ٦-٣ من هذا النظام الأساسي وتنقيح المواد ٤ و ٨ و ١١ من أجل تحقيق ما يلي: (١) تبسيط استخدام التمويل؛ (٢) وأخذ تغيير اسم الجائزة في الاعتبار؛ (٣) وتوسيع نطاق الغرض من الجائزة بالنص على أنها ستكافئ المساهمة البارزة في البحوث في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة؛ (٤) وإتاحة آلية تمويل تكميلية؛ (٥) وتبسيط الإجراءات.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

### مت ١٣٦ (١٢) جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العمومية - تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية، منح جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية لعام ٢٠١٥ للاتحاد الدولي لمكافحة التلاسيميا في قبرص تقديراً لمساهمته البارزة في الصحة العمومية. وسيحصل الفائز على مبلغ قدره ١٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

م ١٣٦ (١٣) متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٤ بشأن إجراء استعراض وتقييم شاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها<sup>١</sup>

قرّر المجلس التنفيذي أن يطلب من المدير العام إصدار مذكرة تقنية في الأشهر المقبلة عن الكيفية التي سيقدم بها المدير العام في عام ٢٠١٧ تقارير إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة عن الالتزامات الوطنية المدرجة في الوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤ والإعلان السياسي لعام ٢٠١١،<sup>٣</sup> وذلك بالاستفادة من وسائل المسح القائمة وعقب مراعاة المؤشرات القائمة حالياً على الصعيدين العالمي والإقليمي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

م ١٣٦ (١٤) التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في التقرير الخاص بالتصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة؛ أحاط علماً بالمناقشات الجارية حول مشروع القرار<sup>٤</sup> المتخذ في إطار البند ٧-٢ من جدول الأعمال والوارد في الوثيقة م ١٣٦/ مؤتمراً ٩/ تنقيح<sup>٥</sup>، ١ وشجع الدول الأعضاء على الانتهاء من هذا العمل لكي تنتظر جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون في مشروع القرار على النحو الواجب.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٣ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

م ١٣٦ (١٥) المناخ والصحة: حصيلة مؤتمر منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والمناخ

أحاط المجلس التنفيذي علماً بتقرير الأمانة عن المناخ والصحة: حصيلة مؤتمر منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والمناخ<sup>٦</sup> وأقر خطة العمل المنقحة، وطلب من الأمانة أن تراعي التعليقات التي أدلى بها أثناء المناقشة.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٣ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

١ انظر الملحق ٦.

٢ انظر الوثيقة م ١٣٦/١١، الملحق ١.

٣ الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٦٦/٢ (٢٠١١).

٤ الوثيقة م ١٣٦/١٥.

٥ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الخامسة عشرة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٦ الوثيقة م ١٣٦/١٦.

مت ١٣٦ (١٦) نبذة عن تنفيذ عملية الإصلاح<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي، إذ يشير إلى وثائق المنظمة واتفاقاتها ذات الصلة فيما يتعلق بإصلاح المنظمة، وبعد النظر في تقرير الأمانة المتعلق بإصلاح المنظمة: نبذة عن تنفيذ عملية الإصلاح،<sup>٢</sup> وإذ يسلم بأن ركيزة إصلاح تصريف الشؤون في المنظمة من أساسيات توجيه عملية الإصلاح التحويلية إلى بلوغ الحصيلة المنشودة التي تواصل الأجهزة الرئاسية عملها من أجل تحقيقها منذ أكثر من أربع سنوات؛ وإذ يسلم كذلك بأن ركيزة تصريف الشؤون يمكن أن تستفيد من جوانب أخرى لعملية الإصلاح، وإذ يؤكد على أن عملية الإصلاح المبينة أدناه بها ولاية قائمة بذاتها، وأنها لا ينبغي بأي حال أن تعرقل عمل مبادرات الإصلاح الجارية، وإذ يشدد بوجه خاص على حصائل دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية الثالثة بشأن الإيبولا؛<sup>٣</sup> وقد نظر أيضاً في التقرير الصادر مؤخراً عن لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المقدم إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في اجتماعها الحادي والعشرين،<sup>٤</sup> والذي يذكر أن بطء التقدم المحرز في إصلاح تصريف الشؤون قد يعرقل تنفيذ برنامج عمل الإصلاح الشامل للمنظمة، ويعرب عن القلق إزاء عدم موامة الأولويات على مستويات المنظمة الثلاثة،

(١) قرر ما يلي:

(أ) إنشاء عملية تشاور شاملة لجميع الدول الأعضاء<sup>٥</sup> بشأن إصلاح تصريف الشؤون لتستكمل أعمالها بحلول موعد انعقاد جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، وتقدم توصيات من خلال المجلس التنفيذي بشأن كيفية تحسين الكفاءة في تصريف شؤون المنظمة، وتكليفها بالولاية الخاصة بمعالجة ما يلي:

(١) أساليب عمل الأجهزة الرئاسية، بما فيها المقترحات ذات الصلة المقدمة من الأمانة، والمرحلة ٢ من تقييم عملية إصلاح المنظمة، وكذلك عملية إعداد جداول الأعمال، بما في ذلك الزيادة الكبيرة في عدد بنود جداول الأعمال وأثرها على تصريف الشؤون، وعلى عمل هيئة مكتب المجلس التنفيذي وأعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية؛

(٢) أساليب ملموسة لتحسين الموامة في تصريف الشؤون على جميع مستويات المنظمة الثلاثة، بحيث يتم تحسين المساءلة والفعالية؛

(ب) أن تشمل عملية التشاور الخاصة بالدول الأعضاء على عقد اجتماعين مفتوحين أمام جميع الدول الأعضاء،<sup>٤</sup> على أساس المشاركة المتساوية، فضلاً عن تشكيل فريق سيتولى مواصلة إعداد التوصيات التفصيلية بشأن كل من العنصرين الفرعيين المذكورين أعلاه فيما يتعلق بولاية عملية التشاور. وسيتألف الفريق العامل من عضوين من كل إقليم يتمتعان بالخبرة المناسبة، وسيتولى المنسقون الإقليميون الموجودون في جنيف تيسير عملية اختيارهما وعملهما، وذلك لضمان الشمول.

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة مت ١٣٦/٧.

٣ دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية الثالثة بشأن الإيبولا (EBSS/3).

٤ الوثيقة EBPBAC21/2، الملحق، وخصوصاً الفقرات ٢٨ و ٢٩ و ٣٠.

٥ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٢) أن يحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> على تقديم مدخلاتها واقتراحاتها ذات الصلة بالعنصرين الفرعيين المذكورين في الفقرة ١ من خلال المنصة الإلكترونية على شبكة الإنترنت، على النحو المبين أدناه بحلول يوم الثاني من آذار/ مارس ٢٠١٥؛

(٣) قرّر كذلك ما يلي:

(أ) أن يُعقد الاجتماع الأول للدول الأعضاء في دورة مدتها يوم واحد، بالتعاقب مع الاجتماع الثاني والعشرين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة في أيار/ مايو ٢٠١٥، والذي ستُقصر مدته إلى يومين، وأن يقدم مدخلات ملموسة إلى الفريق العامل من أجل عمله؛

(ب) أن يُعقد الاجتماع الثاني بحلول شهر تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، وأن يقدم توصيات إلى دورة المجلس التنفيذي الثامنة والثلاثين بعد المائة؛

(ج) أن يجتمع الفريق العامل مرة واحدة على الأقل قبل الاجتماع الأول للدول الأعضاء، وأن يقدم إليه تقريراً مبدئياً، على أساس المدخلات المقدمة من الدول الأعضاء والأمانة، كما هو مبين أدناه، وأن يعقد اجتماعاً آخر له قبل الاجتماع الثاني للدول الأعضاء الذي سيعقد من أجله تقريراً ختامياً يتضمن توصيات؛

(٤) طلب من المدير العام ما يلي:

(أ) إنشاء منصة إلكترونية على شبكة الإنترنت لتيسير تبادل مدخلات الدول الأعضاء<sup>١</sup> واقتراحاتها قبيل عقد الاجتماع الأول للدول الأعضاء، وصونها طوال مدة الاضطلاع بعملية التشاور الشاملة هذه لجميع الدول الأعضاء؛

(ب) توفير ما يلي في المنصة الإلكترونية على شبكة الإنترنت، والمنشأة عملاً بالفقرة الفرعية ٤(أ):

(١) خلاصة وافية للوثائق المرجعية ذات الصلة والمتعلقة بإصلاح تصريف الشؤون، من أجل الاجتماع الأول للدول الأعضاء، بما في ذلك التقارير والتقييمات والقرارات والمقررات الإجرائية؛

(٢) نبذة عن العشر سنوات الأخيرة تبين عدد بنود جداول الأعمال وعدد الوثائق والمقررات الإجرائية والقرارات للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية، وكذلك عدد الاجتماعات الرسمية وغير الرسمية التي عُقدت أثناء دورات الأجهزة الرئاسية وأثناء الفترات الفاصلة بين دوراتها، والتكاليف ذات الصلة؛

(٣) الحساب الحالي لتكاليف الاجتماعات الرسمية وغير الرسمية المعقودة أثناء دورات الأجهزة الرئاسية وأثناء الفترات الفاصلة بين دوراتها، بما في ذلك فروق الأسعار المتعلقة بالموقع في جنيف؛



(٥) طلب من عملية تشاور الدول الأعضاء أن تقدم تقريراً إلى دورة المجلس التنفيذي الثامنة والثلاثين بعد المائة عن إصلاح تصريف الشؤون، تحت بند قائم بذاته في جدول الأعمال، وذلك بقصد النظر في التوصيات الختامية الصادرة عن هذه العملية، تحضيراً للنظر فيها من جانب جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٣ شباط/فبراير ٢٠١٥)

### م ١٣٦ (١٧) الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير الأمانة بشأن تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية،<sup>٢</sup>

(١) قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين بأن تمدد الموعد النهائي للاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية بخصوص منجزاتها والتحديات المتبقية الخاصة بها وتوصياتها المتعلقة بأعمال المستقبل حتى عام ٢٠١٨، مع الاعتراف بأنها لم تقدم في عام ٢٠١٥، حسبما طلبه القرار ج ص ع ٦٢-١٦؛

(٢) قرّر أيضاً أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين بأن تمدد الإطار الزمني لخطة العمل بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، حتى عام ٢٠٢٢؛

(٣) طلب من المدير العام أن يقدم، بالتشاور مع الدول الأعضاء، تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين عن الخيارات فيما يتعلق بإجراء التقييم الشامل والاستعراض البرمجي العام للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، بخصوص منجزاتها والتحديات المتبقية الخاصة بها وتوصياتها المتعلقة بأعمال المستقبل، بما في ذلك تحديد ما إذا كان ينبغي أم لا تجميع الصكين، والتسلسل، والاختصاصات، والخيارات فيما يتعلق بإنشاء فريق لإدارة التقييم بهدف إنجاز هذه العملية بحلول عام ٢٠١٨.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٣ شباط/فبراير ٢٠١٥)

### م ١٣٦ (١٨) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المدير العام عن جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين،<sup>٣</sup> وإذ يذكر بمقرره الإجرائي السابق القاضي بأن تُعقد جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون في قصر الأمم بجنيف وأن تفتتح أعمالها يوم الاثنين الموافق ١٨ أيار/مايو ٢٠١٥ وتختتمها في موعد

<sup>١</sup> انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

<sup>٢</sup> انظر الوثيقة م ٣١/١٣٦.

<sup>٣</sup> الوثيقة م ٤٢/١٣٦.

أقصاه يوم الثلاثاء الموافق ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥،<sup>١</sup> وافق على جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، بصيغته المعدلة.<sup>٢</sup>

(الجلسة الخامسة عشرة، ٣ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

#### م ت ١٣٦ (١٩) موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي السابعة والثلاثين بعد المائة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في المقترح الوارد في الفقرة ٥ من الوثيقة م ت ١٣٦/٤٢، قرّر أن تُعقد دورته السابعة والثلاثين بعد المائة يوم الأربعاء الموافق ٢٧ أيار/ مايو ويوم الخميس الموافق ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٥ في مقر المنظمة الرئيسي في جنيف.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٣ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

#### م ت ١٣٦ (٢٠) موعد ومكان انعقاد الاجتماع الثاني والعشرين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة

عملاً بالمقرّر الإجرائي م ت ١٣٥ (٨) ومراعاةً للمقرّر الإجرائي م ت ١٣٦ (١٦)، قرّر المجلس التنفيذي أن يُعقد الاجتماع الثاني والعشرين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة يومي ١٤ و ١٥ أيار/ مايو ٢٠١٥ في مقر المنظمة الرئيسي بجنيف. ويحلّ هذا المقرّر الإجرائي محلّ المقرّر الإجرائي م ت ١٣٥ (٨).

(الجلسة الخامسة عشرة، ٣ شباط/ فبراير ٢٠١٥)

١ انظر المقرّر الإجرائي م ت ١٣٥ (٨).

٢ انظر المحضر الموجز للمجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الخامسة عشرة، الفرع ٤ (بالإنكليزية).



الملاحق



## الملحق ١

### توصيات لجنة المراجعة المعنية بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الصحية العمومية الوطنية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية<sup>١</sup>

[ الوثيقة مت ٢٢/١٣٦ إضافة ١، الملحق ١ - ١٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ ]

### تقرير إلى المديرية العامة مقدم من لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية

١٣-١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، جنيف، سويسرا

[ الفقرات من ١ إلى ١٥ بينت المعلومات الأساسية وتعيين لجنة المراجعة وتنظيم الاجتماع وسير أعماله. ]

### تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

#### التقدم المحرز والتحديات المطروحة

١٦- أشارت لجنة المراجعة إلى إحراز تقدم كبير في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وأمّعت النظر في استنتاجات وتوصيات التقرير الصادر عن لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح وبالأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩. وأشارت اللجنة إلى أن الإنجازات الرئيسية شملت ما يلي: إنشاء مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ووضع التشغيل؛ زيادة الشفافية في التبليغ عن الأحداث؛ وزيادة المنهجية في استخدام نظم الإنذار المبكر؛ تحسين التواصل والتعاون بين قطاعي صحة الحيوان وصحة الإنسان؛ بذل الجهود الجماعية المنسقة بين البلدان والشركاء من أجل بناء القدرات (مثل استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة (٢٠١٠)، والاستراتيجية المتكاملة لترصد الأمراض والاستجابة لها)؛ إنشاء الهياكل لتنسيق الاستجابة للطوارئ؛ تحسين الآليات الدولية لتبادل المعلومات من أجل الاستجابة السريعة. وقد جاءت هذه الإنجازات نتيجة للجهود الكبيرة التي بذلتها الدول الأطراف ومنظمة الصحة العالمية وبرامج المانحين. وتُعد القدرات الأساسية على الصعيد المركزي والمتوسط والمحلي، ضرورية لوظائف الصحة العمومية التي لا تعود بالفائدة على فرادى البلدان فحسب، بل وعلى المجتمع العالمي أيضاً.

١٧- وعلى الرغم من إحراز التقدم في العديد من المجالات، فقد أكدت لجنة المراجعة أن البلدان في جميع الأقاليم مازالت تواجه تحديات كبيرة في تنفيذ اللوائح تنفيذاً كاملاً. وتشمل العقبات الرئيسية في سبيل تنفيذ اللوائح

<sup>١</sup> انظر القرار مت ١٣٦ق ٦، الملحق ٧، للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة، وانظر الوثيقة مت/٢٠١٥/٢ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثامنة، الفرع ١.

ما يلي: عدم كفاية سلطات/ قدرات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح؛ التصور الخاطئ بأن مسؤولية تنفيذ اللوائح تقع على عاتق وزارات الصحة وحدها؛ ضعف مشاركة/ وعي القطاعات الأخرى بخلاف قطاع صحة الإنسان؛ ضعف الاستثمارات الوطنية من الموارد المالية والبشرية؛ ارتفاع معدل استبدال الموظفين؛ استمرار الطوارئ/ النزاعات المعقدة؛ الاحتياجات المحددة للدول الجزرية الصغيرة والدول الأطراف ذات أقاليم ما وراء البحار؛ التركيز على تمديد المهلة المحددة لتنفيذ اللوائح لا على توسيع نطاق القدرات؛ تصور أن التنفيذ يمثل عملية قانونية صارمة وضعف التركيز على الآثار التشغيلية المترتبة عليه والتعلم من الخبرات؛ ضعف التضامن الدولي من أجل دعم أضعف البلدان في بناء قدراتها. ويتسم تقييم الدول الأطراف ذاتياً في مجال تنفيذ اللوائح بالقصور نظراً لتفاوت جودة المعلومات المقدمة وإمكانية الاعتماد عليها.

## طلبات التمديد الثاني

١٨- تلقت لجنة المراجعة الطلبات المفصلة وخطط التنفيذ على الصعيد القطري قبل الاجتماع الخاص بمراجعتها. كما قدمت الأمانة تحاليل مجمعة لطلبات التمديد الثانية؛ وقسمت الدول الأطراف إلى فئات وفقاً لمدى اكتمال خطط التنفيذ التي صاحبت طلب التمديد الثاني والمعدل الذي حققه إطار الرصد. واستمعت لجنة المراجعة إلى التحليل وإلى الأفكار التي أعرب عنها ممثلو المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة.

١٩- ونظرت لجنة المراجعة في التباين بين طلبات التمديد المختلفة؛ مثل عدد القدرات الأساسية المطلوب التمديد بشأنها، والأسباب التي تقف وراء ذلك، ومدى اكتمال خطط العمل المقترحة. واشتملت الظروف والعقبات الاستثنائية التي حالت دون التنفيذ الكامل للوائح والتي أشارت إليها الدول الأطراف في طلباتها المقدمة، على ما يلي: الحاجة إلى المزيد من الوقت؛ المشكلات المالية والاقتصادية وتلك التي تتعلق بالصحة العمومية (مثل "مزامنة حملات التطعيم الواسعة النطاق على الموارد، والفاشيات المختلفة المستمرة حالياً")؛ غياب الموارد البشرية؛ الطوارئ المستمرة منذ فترة طويلة (مثل تلك "الناجمة عن الطوارئ الممتدة التي أسفرت عنها النزاعات المستمرة على مدى ثلاثة عقود"، و"استمرار الفجوات الكبيرة في الهياكل الأساسية والموارد البشرية والتنمية البشرية والتعليم والصحة")؛ المشكلات السياسية الداخلية أو الخارجية (مثل "الأزمات العسكرية والسياسية غير المسبوقة التي عطلت الخطة الاجتماعية الاقتصادية وعمليات الإدارة وأدت إلى اختلال نظام الرعاية الصحية على جميع مستويات تنفيذ الأنشطة")؛ الكوارث الطبيعية.

## الاستنتاج ١

٢٠- ينبغي اعتبار العمل على بناء القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية وتعزيزها والحفاظ عليها، عملية مستمرة في جميع البلدان.

٢١- فقد أكدت فاشية مرض فيروس الإيبولا الحالية أهمية التمتع بقدرات وطنية ومحلية قوية من أجل سرعة الكشف عن المخاطر المحتملة التي تهدد الصحة العمومية والاستجابة لها واتخاذ الإجراءات الوقائية لاحتوائها. وفي الوقت ذاته، سلطت الفاشية الضوء على الطبيعة الهشة للنظم الصحية في بعض البلدان، وعلى أهمية اتباع نهج متعدد القطاعات. ولذا فإنه مما يدعو إلى القلق أن نسبة الدول الأطراف التي أفادت بأنها قد استوفت الحد الأدنى من متطلبات القدرات الأساسية، لا تتجاوز الثلث.

٢٢- وفي صياغة المشورة المقدمة إلى المديرية العامة، رأت لجنة المراجعة ضرورة النظر في حالة التنفيذ في جميع الدول الأطراف وليس فقط الأطراف التي طالبت بتمديد ثان. وأوصت لجنة المراجعة بأن تنظر المديرية العامة فيما يلي:

## التوصية ١

٢٣- تستحق الدول الأطراف التي أفادت بأنها قد استوفت الحد الأدنى من متطلبات القدرات الأساسية الإشادة لما بذلته من جهد كبير. وفي الوقت ذاته، ينبغي تذكيرها بأن تنفيذ اللوائح يُعد عملية ديناميكية مستمرة يجب مواصلة تقييمها والحفاظ عليها وتعزيزها حسب الاقتضاء. وينبغي أن تُحث هذه البلدان على مواصلة جهودها المبذولة من أجل الحفاظ على قدراتها الأساسية وتعزيزها، والنظر في تقديم الدعم إلى الدول الأطراف الأخرى التي تواجه عقبات تقنية أو مالية أو سياسية أو غيرها من العقبات في سبيل بناء قدراتها الأساسية.

## التوصية ٢

٢٤- ينبغي لجميع الدول الأطراف التي طالبت بالتمديدات الثانية (أو التي ستطالب بذلك في المستقبل) أن تحصل على التمديد للفترة ٢٠١٤-٢٠١٦. وعند منح هذا التمديد ينبغي للمديرة العامة أن تحيط علماً بما إذا كان الطلب مصحوباً بخطة تنفيذ وفي حالة وجود خطة، ما إذا كانت تستوفي المعايير اللازمة للتمديد التي أشارت إليها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون. وعند التواصل مع الدولة الطرف، قد ينبغي للمديرة العامة أن تراعي أيضاً المعلومات الأخرى ذات الصلة التي تتعلق بالقدرات الأساسية الخاصة بذلك البلد. ويمكن للمكتبين الإقليمي والقطري التابعين للمنظمة أن يستخدموا رسالة المديرة العامة الموجهة إلى الدولة العضو لأغراض المشاركة معها، ويمكن عند الاقتضاء أن تكون هذه الرسالة بمثابة الأساس الذي يُستند إليه في تحديد الأولويات والخطوات التالية وفي تعبئة الموارد. وينبغي للمنظمة (على صعيد المقر الرئيسي والصعيدين الإقليمي والقطري) أن تواصل دعم هذه البلدان، حسب الاقتضاء، في جهودها الرامية إلى تنفيذ القدرات الأساسية.

## التوصية ٣

٢٥- ينبغي تذكير الدول الأطراف التي لم تُفصح للمنظمة عن نواياها، بأهمية الشفافية فيما يتعلق باللوائح الصحية الدولية نصاً وروحاً. وتمثل هذه الدول الأطراف على الأرجح مجموعة متنوعة تتراوح ما بين تلك التي استوفت متطلبات القدرات الأساسية ولكنها لم تبلغ بذلك، وتلك التي لم تُحرز سوى قدر محدود من التقدم. وينبغي للمنظمة أن تستمر في محاولة الاتصال بهذه الدول الأطراف وعرض المساعدة وإتاحة لها فرصة طلب التمديد إذا كانت في حاجة إليه أو الاستفادة بأنها قد استوفت الحد الأدنى من متطلبات التي ينص عليها الملحق الأول للوائح الصحية الدولية، وأنها بالتالي لا تحتاج إلى التمديد.

## التوصية ٤

٢٦- ينبغي تشجيع الدول الأطراف وأصحاب المصلحة وبرامج المانحين على تقديم المساعدة التقنية والمالية حسب الاقتضاء. وينبغي تشجيع الدول الأطراف على استخدام المبادئ التوجيهية والأدوات التي وضعتها المنظمة، أو قد تضعها في المستقبل لدعم تنفيذ اللوائح.

## الإجراءات التي ينبغي اتخاذها على المدى القصير لتسريع وتيرة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

٢٧- ناقشت اللجنة الطرق التي يمكن بها إدخال المزيد من التحسينات خلال فترة التمديد. وقد رُئي أن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح ليست جميعها ممكنة بالقدر الكافي؛ وينبغي أن تحتل مكانة ملائمة داخل نظم الصحة العمومية وأن تحظى بالأسبقية وبالقرب من موقع اتخاذ القرار، ولاسيما أثناء الطوارئ.

٢٨- وينبغي ربط خدمات المختبرات بنظم الترصد على نحو أفضل من أجل تحسين الترصد المتكامل. ومن الدروس المستفادة من مرض فيروس الإيبولا وغيره من الأحداث هو قيمة حياة قدرات وشبكات الصحة العمومية



القائمة واستخدامها أثناء الطوارئ، وينبغي تعزيز قدرات التشخيص في المختبرات الوطنية ومختبرات المستوى الأوسط عن طريق ربطها بشبكات الترصد بما في ذلك تلك التي تتصل بالمراكز الصحية والعيادات، وعن طريق برامج ضمان الجودة ومراقبة الجودة، وإدارة المخاطر البيولوجية.

٢٩- ويلزم تعزيز وبناء قدرات الترصد المتعددة القطاعات على الصعيد المحلي وصعيد المجتمعات المحلية، مع عمل الموظفين المدربين مع الأخصائيين السريريين، وتعزيز دمج نُظم ترصد الأمراض السارية وغيرها من الأخطار، وإنشاء نُظم الإنذار المبكر والاستجابة عند الحاجة.

٣٠- ويمكن بذل المزيد من الجهود في سبيل تعزيز إدارة البيانات فيما يتعلق بالمختبرات والترصد الوبائي سواءً بسواء. وتشمل التحديات المطروحة في مجال إدارة البيانات ما يلي: صعوبة معالجة المدخلات المتعددة الواردة من مصادر مختلفة؛ وغياب التبليغ من جانب بعض المناطق؛ غياب المعايير الخاصة بإدارة البيانات؛ غياب الروابط بين مجموعات البيانات. كما أن جمع البيانات على صعيد المجتمعات المحلية يشوبه الضعف في كثير من الفاشيات. وينبغي التشجيع على إخضاع الفاشيات للاستعراض على الصعيدين المحلي والوطني وينبغي للمنظمة أن تيسر استعراضات التقييم لآخر عشرين فاشية للمساعدة على تقديم الإرشادات المسندة بالبيانات.

٣١- ويتمثل أحد التحديات الرئيسية التي تواجه تنفيذ اللوائح في بناء القدرات الأساسية في نقاط الدخول، ولاسيما فيما يتعلق بالقدرات الخاصة بالترصد والتأهب والاستجابة. وقد برهن مرض فيروس الإيبولا على أهمية التنفيذ الكافي للقدرات الأساسية في المطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة. ومن شأن النهج أو الأدوات التي تتوخى دمج النواحي الخاصة بالديمقراطية والهجرة والعبء الواقع على الصحة واختلاط البشر بالحيوانات ومراكز النقل وحجم الحركة الجوية، وما إلى ذلك، في التطبيقات القائمة على شبكة الإنترنت، أن تساعد على تقدير المخاطر. ومن شأن تحديد نقاط الدخول الدولية الشديدة التعرض لمخاطر انتشار المرض، أن ييسر تنفيذ القدرات ذات الأولوية في نقاط الدخول على أساس علمي. وفي سياق الإيبولا يمكن استخدام فحص التحري لدى المغادرة لأغراض الأمن، في حين يمكن استخدام فحص التحري لدى الدخول كفرصة للتوعية وإذكاء الوعي والرصد. وتُشد على الأهمية البالغة للتعاون عبر الحدود من أجل رسم خرائط المخاطر والترصد والاستجابة المنسقة للأمراض والأحداث.

٣٢- وفي سياق وباء الإيبولا الحالي، تشير تدابير الصحة العمومية التي تترتب عليها آثار على السفر والتجارة، قضايا معقدة ومستعصية تتطلب فحصها بعناية؛ ويلزم إجراء استعراض، ويُفضل أن يتولى ذلك فريق تقني مخصص و/ أو إجراء تحليل تقييمي رسمي، من أجل تحديد الدروس المستفادة من الخبرات المكتسبة مؤخراً، وتقييم الناجح وغير الناجح من الأعمال والأسباب التي تقف وراء ذلك، من منظور الصحة العمومية والآثار الاجتماعية والاقتصادية الأوسع نطاقاً. وهناك على الصعيدين التقني والسياسي تحديات خاصة تطرحها التدابير الإضافية التي تتخذها البلدان بما يخالف التوصيات المؤقتة الصادرة عن المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً (في سياق الإيبولا على سبيل المثال، يُعد الحظر الشامل للسفر تدبيراً يتجاوز التوصيات المؤقتة). ويمكن للدول الأطراف أن تطبق مثل هذه التدابير الإضافية على أن يتم ذلك وفقاً للشروط الواردة في المادة ٤٣ من اللوائح. ويجوز للدولة الطرف المتضررة من أحد التدابير الإضافية أن تطالب بإجراء مشاوره مع الدولة الطرف التي تنفذ لإيجاد حل يُرضي الطرفين (المادة ٤٣، الفقرة ٧ من اللوائح). وفي إمكان المنظمة، بل وينبغي لها السعي إلى معرفة الأساس المنطقي الذي يستند إليه اتخاذ التدابير الإضافية، وإطلاع البلدان الأخرى عليه. وفي حال عدم الإعلان عن الأساس المنطقي يمكن الإفصاح عن ذلك أيضاً، عن طريق موقع معلومات الأحداث على سبيل المثال.

٣٣- أما صحة العاملين في الخطوط الأمامية للرعاية الصحية وسلامتهم في حالة الفاشيات أو غيرها من أحداث الصحة العمومية، فقد اعتُبرت بالغة الأهمية. ويتمثل نهج رئيسي لحمايتهم في التدريب؛ فقد برهنت الفاشيات التي حدثت في الآونة الأخيرة على أنه عندما يكون العاملون في الرعاية الصحية مدربين جيداً، يصاب

عدد أقل من بينهم بالعدوى. ومن الأهمية بمكان أيضاً بناء ثقة العاملين الصحيين وضمان كفاية أعدادهم عن طريق تقديم الدعم اللازم؛ من خلال التأمين الصحي وسداد الرواتب بانتظام على سبيل المثال. وفي وباء الإيبولا الحالي، أقرت لجنة المراجعة بالبطولة التي أثبتتها العديد من العاملين في الخطوط الأمامية للرعاية الصحية في كثير من الأحيان في ظل أحلك الظروف، وقد دفعوا حياتهم ثمناً لذلك في حالات عديدة.

## التوصية ٥

٣٤- توصي اللجنة الدول الأطراف بما يلي:

- (أ) استعراض مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح وعند الاقتضاء تعزيزها وتمكينها لإتاحة أداء الوظائف الرئيسية الخاصة باللوائح على نحو من الفعالية، وتيسير صنع القرار، وضمان تقديم مستوى عالٍ من الدعم في مجال التواصل والتعاون بين قطاعات متعددة
- (ب) دعم عملية تشكيل أفرقة متعددة التخصصات تُعنى بتحري الفاشيات والاستجابة لها، على أن تشمل الخبرات الخاصة بصحة الحيوان عند الاقتضاء
- (ج) اتباع نهج تشغيلي يتمخض فيه التعاون بين البلدان عن حلول عملية ومستدامة بشأن قدرات الترصد والمختبرات وغيرها من القدرات في الدول الجزرية وغيرها من الدول الصغيرة
- (د) استخدام نهج تقدير المخاطر لتحديد أولويات المخاطر التي تهدد الصحة العمومية والفجوات في القدرات، وتحديد نقاط الدخول ذات الأولوية لتعيينها وبناء قدراتها
- (هـ) بناء ثقة العاملين في الرعاية الصحية باتخاذ التدابير الخاصة بالسياسات التي تُعزز حماية حقوق هؤلاء العاملين واحترامها.

## التوصية ٦

٣٥- توصي اللجنة المديرية العامة أيضاً بالنظر في إنشاء فريق تقني عامل يتولى ما يلي:

- (أ) تعزيز القدرات والممارسات الخاصة بإدارة البيانات؛
- (ب) استعراض الدروس المستفادة من الخبرات الحالية والماضية في مجال تدابير الصحة العمومية التي ترتبت عليها آثار سلبية على السفر والنقل والتجارة.

**الالتزام الطويل الأجل باللوائح الصحية الدولية للوقاية من انتشار المخاطر التي تهدد الصحة العمومية على الصعيد الدولي**

٣٦- تكرر اختبار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في السنوات الأخيرة بواسطة الأمراض المستجدة والتي تعود الظهور، مثل الأنفلونزا وشلل الأطفال وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ومرض فيروس الإيبولا، والتي يُعد معظمها حيواني المنشأ (أي أنها تصيب البشر والحيوانات)، مؤكداً ما لنهج "الصحة الواحدة" من فائدة. ويُعد احتمال الضرر الناجم عن المخاطر الإشعاعية والكيميائية مثاراً للقلق أيضاً، ويسهم في تشكيل هذا العالم الذي يزداد تعقيداً حيث سيطر المجتمع العالمي يواجه طيفاً من المخاطر المتنوعة التي تهدد الصحة والعافية. ولذا فإن رؤية اللوائح واستخدامها على أنها أداة ضرورية للمساهمة في الأمن الصحي العالمي، يكتسي أهمية بالغة.

٣٧- وقد توخت الدول الأطراف استمرار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لمدة طويلة عن طريق ما يلي: "يهدف عدم حصر تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على أمراض معينة، إلى احتفاظها بملاءمتها وإمكانية تطبيقها لسنوات عديدة في المستقبل، حتى في مواجهة التطور المستمر للأمراض والعوامل المُحدّدة لظهورها وسريانها".<sup>١</sup>

٣٨- وعلى هذه الخلفية، نظرت لجنة المراجعة في تطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح والالتزام بها على المدى الطويل. وأشارت لجنة المراجعة إلى أن المبادئ والمواضيع الرئيسية الخاصة باللوائح توفر أساساً مهماً يُستند إليه في بناء النهج الطويل الأجل، على نحو ما يلي:

- تقر اللوائح باعتماد البلدان على بعضها البعض فيما يتعلق بالمخاطر التي تهدد الصحة العمومية وقدرة كل بلد من البلدان على إدارة هذه المخاطر سواءً بسواء.
- توفر اللوائح إطاراً قائماً على المخاطر يقر بالطابع المختلف لشتى المخاطر والتدابير اللازمة للتصدي لها.
- ويُعد التناسب اعتباراً مهماً يمكن تطبيقه على بناء القدرات (فمثلاً قدرات الدول الجزرية الصغيرة لن تضاهي أبداً قدرات البلدان الكبيرة)، وعلى تدابير الاستجابة التي ينبغي أن تتناسب مع المخاطر المحتملة التي تهدد الصحة العمومية وتقتصر عليها.
- وينبغي تنفيذ هذه اللوائح "... بروح من الحرص على تطبيقها بشكل شامل لحماية سكان العالم كافة من انتشار المرض على الصعيد الدولي...".<sup>٢</sup>

### منهجيات تطوير القدرات اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية على المدى القصير وال المدى الطويل

٣٩- من أجل تحرك البلدان قدماً صوب تعزيز العمل باللوائح، يلزم الحصول على معلومات أفضل عن مدى صلاحية القدرات الأساسية للدول الأطراف. وتبلغ الدول الأطراف حالياً عن التقدم المُحرز في تنفيذ اللوائح من خلال نهج التقدير الذاتي الذي تيسره أدوات جمع البيانات والأدوات الداعمة التي وضعتها المنظمة. وناقشت لجنة المراجعة الميزات والتحديات التي تتطوي عليها النهج التي ستستند إلى نهج "القائمة المرجعية" الأساسي في اتباع المنهجيات، الذي يتيح تقدير الجودة والأداء العملي على نحو أفضل. وشملت الخيارات التي تناولتها المناقشة التقييم الذاتي، والتقييم الطوعي المستقل، واستعراض الأقران، والإشهاد.

٤٠- أما الاستعراض المنهجي لاستجابة الدول الأطراف أو الأقاليم لفاشيات المرض وغيرها من أحداث الصحة العمومية، فهو طريقة أخرى لتقييم القدرات تُعد أكثر تكاملاً وربما فائدةً. وقد أُشير إلى عدم وجود عمليات أو نُظم حالية تهدف إلى إضفاء الصبغة المؤسسية على عملية جمع الملاحظات و"الدروس المستفادة" وبنها.

### الاستنتاج ٢

٤١- ينبغي الآن لعملية تنفيذ اللوائح أن تتجاوز "قوائم التنفيذ المرجعية" البسيطة لتنتقل إلى نهج عملي المنحى في التقييم الدوري للقدرات العملية.

١ انظر مقدمة اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الإصدار الثاني.

٢ انظر الفقرة ٣ من المادة ٣ من اللوائح الصحية الدولية.

٤٢- أشارت لجنة المراجعة إلى أن تنفيذ "المفهوم النظري" للوائح قد وُضع الآن موضع الاختبار في مواجهة واقع المخاطر التي تهدد الصحة العمومية وقدرة الدول الأطراف ومواردها المتفاوتة المتاحة للتصدي لهذه المخاطر. وفي ضوء هذه التجربة، ينبغي الآن لعملية تنفيذ اللوائح أن تتجاوز "قوائم التنفيذ المرجعية" البسيطة لاتباع نهج عملي المنحى بصورة أكبر في التقييم الدوري للقدرة العملية. وسيطلب ذلك "خارطة طريق" مرسومة بعناية تشمل المشاركة الإقليمية مع الدول الأطراف من أجل التحسين.

### التوصية ٧

٤٣- توصي لجنة المراجعة بأن تنظر المديرية العامة في عدد من النهج المتنوعة لتقييم وتطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح على المدى القصير والمدى الطويل على نحو ما يلي:

ينبغي للدول الأطراف أن تعجل بتنفيذ ما يلي: (١) تعزيز نظام التقييم الذاتي الحالي (ينبغي مثلاً تحسين تقارير التقييم الذاتي السنوية وعمليات التخطيط، من خلال المناقشات التي تشمل قطاعات متعددة وأصحاب مصلحة متعددين، إن لم يكن ذلك قد تم بعد)؛ (٢) تنفيذ استعراضات موسعة لفاشيات الأمراض وأحداث الصحة العمومية ذات الأهمية. ومن شأن ذلك أن يعزز نهجاً علمياً أو مسنداً بالبيّنات لتقييم القدرات الأساسية الفعلية على "أرض الواقع". وينبغي في الوقت ذاته أن تعزز الأمانة سلسلة من التقييمات أو مراجعات التقييم الإقليمية لاستعراضات الفاشيات، تُدار بمعرفة المكاتب الإقليمية من أجل تيسير التعلم عبر الأقاليم واستخلاص العبر للاستفادة منها في وضع برامج اللوائح الصحية الدولية مستقبلياً.

وبالتوازي مع هذه العملية وفي إطار رؤية أطول أجلاً، ينبغي للأمانة أن تلجأ إلى آليات التشاور الإقليمية لوضع خيارات للانتقال من التقييم الذاتي الحصري إلى نهج تجمع ما بين التقييم الذاتي واستعراض الأقران والتقييم الخارجي الطوعي بمشاركة مزيج من الخبراء المحليين والمستقلين. وينبغي أن تنظر هذه النهج الإضافية، بين جملة أمور، في الجوانب الاستراتيجية والتشغيلية للوائح، مثل ضرورة الالتزام السياسي الرفيع المستوى ومشاركة الحكومة ككل/القطاعات المتعددة. وينبغي أن توضع أي خطة جديدة للرصد والتقييم من خلال المشاركة النشيطة للمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة وأن تُقترح بعد ذلك على الدول الأطراف من خلال عمليات الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

٤٤- وينبغي أن تُستكمل هذه المعلومات التي تتوجه إلى الأداء بمعلومات ذات طابع دعوي تبرهن للدول الأطراف ولاسيما الجهات المانحة المحتملة، على قيمة تقديم الدعم الإضافي إلى اللوائح في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٦. ومن الأمثلة على هذه المادة الدعوية الممكنة، التحليل الاقتصادي لتكاليف أحداث الصحة العمومية الدولية مثل متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الخيم، وأنفلونزا الطيور، وفيرس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومرض فيروس الإيبولا، وما إلى ذلك، وفوائد حفظ وتعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح.

### التوصية ٨

٤٥- ينبغي وضع خطة شاملة مقسمة إلى مراحل زمنية ومحددة الأولويات بشأن مواصلة تنفيذ اللوائح والحفاظ عليها، للاسترشاد بها في تطوير القدرات اللازمة بموجب اللوائح على المدى الطويل، على أن تستند هذه الخطة إلى حصائل العملية التشاورية والاستعراضات التحليلية والتحليلية المذكورة أعلاه. وينبغي أن تكون هذه الخطة واقعية وأن تحتوي في الوقت ذاته على عناصر تطلعية، وأن تراعي التفاوت الكبير في القدرات والموارد بين الدول الأطراف. كما ينبغي النظر في تحديد القدرات الأساسية الجوهرية التي ينبغي أن تتوفر في جميع البلدان.

## المتطلبات من الموارد

٤٦- يتطلب تطوير القدرات الأساسية والحفاظ عليها توفير موارد مالية وبشرية كثيرة ومستدامة للدول الأطراف. وكما أشارت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية المتعلقة بالإيبولا، هناك ما يثير القلق بصفة خاصة، وهو الطبيعة الهشة للنظم الصحية والقطاعات الأخرى المعنية اللازمة لحشد استجابة متعددة القطاعات في بعض البلدان "التي تعاني من عجز كبير في الموارد البشرية والمالية والمادية، يؤدي إلى تقويض القدرة على حشد استجابة كافية لمكافحة الفاشية".<sup>١</sup>

٤٧- وفي بعض الحالات، لا يمكن للدول الأطراف بمفردها أن توفر الموارد اللازمة لتطوير القدرات الأساسية والحفاظ عليها، وحشد استجابة مفاجئة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً. ويضطلع القطاع الخاص بدور مهم في مجال الدعم. وقد أكدت لجنة المراجعة أن إسهام القطاع الخاص بالموارد اللازمة لتأهب الصحة العمومية واستجابتها، يصب في صالحه. فالأحداث المتعلقة بالأمراض المعدية وغيرها من أحداث الصحة العمومية قد يترتب عليها آثار اقتصادية كبيرة تمس القطاع الخاص (مثل التجارة والسفر والسياحة والترفيه والرياضة) على نحو مباشر أو غير مباشر، فضلاً عن البلدان المتضررة تضرراً مباشراً.

٤٨- وقد قدمت البلدان والكيانات الحكومية الدولية والكيانات غير الحكومية الغنية بالموارد مساهمات كبيرة (المساهمات المالية والتقنية والإمدادات/ المواد والموظفون، على سبيل المثال) استجابة لفاشية الإيبولا. ولكن تعبئة هذه الموارد قد استغرق الكثير من الوقت والجهود. وقد أُشير في هذا الصدد إلى أن لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بجائحة أنفلونزا الطيور (H1N1) ٢٠٠٩ أصدرت توصيتين في هذا الشأن، وهما: (١) إعداد قوى عاملة احتياطية عالمية أكبر حجماً في مجال الصحة العمومية؛ (٢) إنشاء صندوق احتياطي لمواجهة طوارئ الصحة العمومية.<sup>٢</sup> واقتصر التقدم المُحرز في تنفيذ هذه التوصيات على إنشاء الصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية. ويلزم تقديم الدعم العاجل من جانب الدول الأطراف، بما في ذلك من خلال الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

٤٩- وأعدت اللجنة التأكيد على استنتاجات لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وبجائحة الأنفلونزا (H1N1) A في أيار/ مايو ٢٠١١، والتي تتمثل تحديداً في أن "قدرة المنظمة على التأهب والتصدي باستمرار لأية طائفة صحية عمومية قدرة محدودة بسبب العجز المزمن في التمويل والذي يتفاقم بفعل القيود التي تفرضها الدول الأعضاء والشركاء وسائر المانحين على وجهة استخدام أموالهم".<sup>٣</sup>

## التوصية ٩

٥٠- **توصي لجنة المراجعة بأن تشجع المديرية العامة الحوار بين الدول الأطراف والشركاء في القطاعين العام والخاص، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية الكبيرة، من أجل تحسين التعاون والمساعدة.**

(أ) الحصول على الدعم من أجل استدامة تطوير القدرات الوطنية وحفظها على المدى الطويل، مع إيلاء اهتمام خاص بالبلدان التي طلبت التمديد/ البلدان التي لديها فجوات كبيرة في القدرات؛

١ بيان منظمة الصحة العالمية بشأن اجتماع لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية فيما يتعلق بفاشية الإيبولا لعام ٢٠١٤ في غرب أفريقيا، متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>.

٢ انظر الموقع الإلكتروني التالي: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_10-ar.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf?ua=1).

٣ المرجع نفسه.

- (ب) إنشاء صندوق للاستجابة، على النحو الذي أوصت به لجنة المراجعة الأولى، لاستخدامه في الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، ليكون متاحاً بسهولة في الأحداث المستقبلية؛
- (ج) إعداد قوى عاملة احتياطية عالمية أكبر حجماً في مجال الصحة العمومية يمكن حشدتها كجزء من الاستجابة المستدامة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.

#### التوصية ١٠

٥١- تشجع لجنة المراجعة الدول الأطراف على دعم المنظمة بالموارد المالية والبشرية في التأهب للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً وأثناء حدوثها.

[ يختتم الملحق بأربعة تذييلات ]

## الملحق ٢

### المنظمات غير الحكومية التي تم قبول دخولها في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية أو الإبقاء على هذه العلاقات معها بمقتضى القرار م ت ١٣٦ ق ١٠ والمقرر الإجرائي م ت ١٣٦ (٦)

[ الوثيقة م ت ١٣٦/٤٠، الملحق - ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ ]

- التحالف من أجل تعزيز الصحة
- مؤسسة كاريتاس الدولية\*
- البعثة المسيحية للمكوفين\*
- اللجنة الطبية المسيحية - العمل الكنسي من أجل الصحة تحت اسم مجلس الكنائس العالمي
- رابطة كروب لايف الدولية\*
- المركز الأوروبي للسموميات الإيكولوجية وسموميات المواد الكيميائية\*
- الجمعية الأوروبية للأورام الطبية\*
- الاتحاد العالمي لطب الأسنان FDI\*
- مؤسسة وسائل التشخيص الابتكارية الجديدة
- الرابطة التجارية العالمية للتصوير التشخيصي وتكنولوجيا معلومات الرعاية الصحية والعلاج بالإشعاع
- التحالف العالمي للتكنولوجيات الطبية
- المؤسسة الدولية لتقييم التكنولوجيات الصحية
- مؤسسة هيلين كيلر الدولية\*
- مؤسسة هيوماتم (Humatem) للتجهيزات الطبية
- لجنة البلدان الأفريقية المعنية بالممارسات التقليدية التي تؤثر على صحة المرأة والطفل
- الوكالة الدولية للوقاية من العمى\*
- الجمعية الدولية للأيدز\*
- الرابطة الدولية للنقل الجوي\*
- الرابطة الدولية لبحوث طب الأسنان\*
- الرابطة الدولية للرعاية الخيرية والملمطة\*
- الرابطة الدولية لدراسة ظاهرة الألم\*
- الرابطة الدولية لعيوب الكلام والنطق\*
- غرفة المقاصة الدولية لتُظم ترصد العيوب الخلقية والبحث بشأنها\*
- اللجنة الدولية للوقاية من الأشعة غير المؤينة\*
- اللجنة الدولية للوقاية من الأشعة\*
- المجلس الدولي لطب العيون\*
- الاتحاد الدولي لداء السكري\*

- الرابطة الدولية للوبائيات  
 المؤسسة الدولية لرعاية العيون \*  
 الاتحاد الدولي لجمعيات طب الأنف والأذن والحنجرة\*  
 الرابطة الدولية للجذام\*  
 الهيئة الطبية الدولية\*  
 الشبكة الدولية لعلاج السرطان وبحوث السرطان\*  
 الشبكة الدولية لصحة الطفل والبيئة والسلامة\*  
 المنظمة الدولية للفيزياء الطبية  
 الجمعية الدولية للسمعيات  
 الجمعية الدولية للوبائيات البيئية\*  
 الجمعية الدولية للأطباء المدافعين عن البيئة\*  
 الجمعية الدولية لطب الكلي\*  
 الاتحاد الدولي للنفايات الصلبة\*  
 الاتحاد الدولي لمكافحة عدوى الأمراض المنقولة جنسياً\*  
 الاتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة\*  
 الاتحاد الدولي للإرشاد والتثقيف الصحي  
 الاتحاد الدولي لجمعيات المناعة\*  
 الاتحاد الدولي للسموميات\*  
 مؤسسة مارش أوف دايمس\*  
 مشروع أدوية الملاريا  
 منظمة الوقاية من العمى\*  
 مؤسسة أوربيس الدولية\*  
 منظمة RAD-AID الدولية للتصوير بالأشعة  
 منظمة الروتاري الدولية\*  
 شبكة ستيتشنتينغ العالمية للمتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه (GNP+)\*  
 الاتحاد الدولي للثلاسيميا\*  
 التحالف العالمي لمكافحة داء الكلب\*  
 الرابطة الدولية لنادي لاينز\*  
 الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام\*  
 جمعية الكومنولث الملكية للمكفوفين (جمعية رعاية العين)\*  
 الاتحاد العالمي للرعاية الخيرية والمطرفة\*  
 هيئة أمناء الصحة والتعليم في المناطق المدارية  
 الاتحاد من أجل مكافحة السرطان على الصعيد الدولي\*  
 منظمة المعونة المائية\*  
 الاتحاد العالمي للمكفوفين\*  
 المجلس العالمي لفحوصات النظر\*  
 الاتحاد العالمي لجمعيات الطب الصيني  
 الاتحاد العالمي للناعور (الهيموفيليا)\*  
 الاتحاد العالمي للمداواة بالمياه والمداواة بالمناخ\*



- الاتحاد العالمي للقلب\*
- التحالف العالمي لالتهاب الكبد\*
- الرابطة العالمية لمكافحة فرط ضغط الدم\*
- المجلس العالمي لأعمال السباكة\*
- الرابطة العالمية للأطباء النفسيين
- المنظمة العالمية لمكافحة السكتة الدماغية\*
- الرابطة البيطرية العالمية\*

---

\* بناءً على التقارير الخاصة بالتعاون المشترك خلال الفترة ٢٠١٢-٢٠١٤ الخاضعة للاستعراض، 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 ٣

### تعديلات النظام الأساسي للموظفين والتصديق على تعديلات لائحة الموظفين

[م ٤٧/١٣٦ - ١٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥]

- ١- تُقدّم التعديلات التي يدخلها المدير العام على لائحة الموظفين إلى المجلس التنفيذي للتصديق عليها عملاً بأحكام المادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين.<sup>١</sup>
- ٢- ووفقاً لأحكام المادة ١٢-١ من النظام الأساسي للموظفين،<sup>٢</sup> تُقدّم التعديلات المقترحة إدخالها على النظام المذكور إلى المجلس التنفيذي الذي يُطلب منه أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين باعتماد تلك التعديلات.
- ٣- والتعديلات المبينة في الفرع أولاً من هذه الوثيقة ناشئة عن القرارات التي يُتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها التاسعة والستين، بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٤. وستصدر إضافة لهذا التقرير إذا لم تعتمد الجمعية العامة للأمم المتحدة توصيات اللجنة.
- ٤- وأدخلت التعديلات المبينة في الفرع ثانياً من هذه الوثيقة على ضوء الخبرة المكتسبة ومن أجل الإدارة الجيدة للموارد البشرية.
- ٥- أما التعديلات المبينة في الفرع ثالثاً من هذه الوثيقة فهي أيضاً تعديلات مُدخلة ومقترحة على ضوء الخبرة المكتسبة ومن أجل الإدارة الجيدة للموارد البشرية، وستصبح سارية المفعول اعتباراً من تاريخ دخول سياسة التنقل بالمنظمة حيّز النفاذ.
- ٦- وتتطوي الآثار المالية للتعديلات الخاصة بالثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ على تكبّد تكاليف إضافية طفيفة في إطار الميزانية العادية ٢٠١٤-٢٠١٥، وستتم تغطيتها من المخصصات الملائمة المحددة لكل إقليم وللأنشطة العالمية والأقاليمية، وهي مبينة في التقرير الخاص بالآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة، جنباً إلى جنب مع الآثار المالية التي تتجاوز الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥.<sup>٣</sup>
- ٧- وتبيّن الملاحق التعديلات المقترحة إدخالها على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين المعدّلة.

١ الوثائق الأساسية متاحة على العنوان التالي: <http://apps.who.int/gb/db>.

٢ الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة التاسعة والستون، الملحق رقم ٣٠ (الوثيقة A/69/30)

٣ الوثيقة م ٤٧/١٣٦ إضافة ١.

**أولاً: التعديلات التي تُعتبر ضرورية على ضوء القرارات التي يُتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها التاسعة والستين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية**

### مرتبات موظفي الفئة الفنية والفئات العليا

٨- أوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة بزيادة الجدول الحالي للمرتبات الأساسية/ الدنيا لموظفي الفئة الفنية والفئات العليا بنسبة ١,٠١٪، 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 ٢٠١٥.

٩- وقد تم وفقاً لذلك إعداد تعديلات التذييل ١ من لائحة الموظفين، وهي ترد في [ المرفق ١ بهذا النص (بالإنكليزية) ].

### مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

١٠- رهناً بمقرر الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المذكورة في الفقرة ٨ أعلاه تقترح المديرية العامة، طبقاً لأحكام المادة ٣-١ من النظام الأساسي للموظفين، أن يوصي المجلس التنفيذي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين بتعديل مرتبات المديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين. وبالتالي، واعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥، سيبلغ المرتب الإجمالي للمديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين ٣٧١ ١٧٤ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي ٥٦٠ ١٣٥ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٧٥٤ ١٢٢ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

١١- وبناءً على تسويات المرتبات المبينة أعلاه، فإن التعديلات التي ستجيزها جمعية الصحة، فيما يتعلق بنائب المدير العام ستستتبع أن المرتب الإجمالي، اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥، يبلغ ٨٥٦ ١٩١ دولاراً أمريكياً في السنة، وأن يبلغ مرتبه الصافي المقابل ٧٩٩ ١٤٧ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ١٣٣ ٠١٢ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

١٢- وستتطوي تسويات المرتبات المذكورة أعلاه على تعديلات مماثلة فيما يخص مرتب المدير العام. وبالتالي فإن المرتب الذي ستجيزه جمعية الصحة، اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥، سيبلغ ٨٨٩ ٢٣٥ دولاراً أمريكياً في السنة للمرتب الإجمالي، بينما سيبلغ المرتب الصافي ٦٢٢ ١٧٨ دولاراً أمريكياً (للمعيل) أو ٨٥٠ ١٥٨ دولاراً أمريكياً (لغير المعيل).

**ثانياً: التعديلات التي تُعتبر ضرورية على ضوء الخبرة المكتسبة ومن أجل الإدارة الجيدة للموارد البشرية**

### التعديلات العامة المُدخلة على لائحة الموظفين ككل

١٣- ضمناً للاتساق سعت الأمانة إلى توحيد الصياغات اللغوية على مستوى لائحة الموظفين ككل، واستُعيض عن عبارتي "اللائحة" و"هذه اللائحة" بعبارتي "لائحة الموظفين"، فيما استُعيض عن كلمة "staff" بكلمة "staff member" أو "staff members"، حسب الاقتضاء. أما العبارتان "مركز رسمي" و"مركز عمل رسمي" فقد حلت محلها عبارة "مركز عمل".

## الغرض

١٤- عُدلت المادة ٠١٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها وأصبحت الآن المادة ١٠-٠١٠ من اللائحة المذكورة، أما المادة ٢-٠١٥ منها فقد أصبحت الآن ٢-٠١٠.

## العلاقة بين النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

١٥- أُدخِلت بعض التعديلات على تحرير النص، ودُمجت المادة ٢-٠١٥ من لائحة الموظفين في المادة ٠١٠ من هذه اللائحة.

## التعديلات

١٦- عُدلت المادة ٠٢٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

## التطبيق

١٧- عُدلت المادة ٠٣٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

## تاريخ بدء النفاذ

١٨- عُدلت المادة ٠٤٠ من لائحة الموظفين لتشير إلى أنه، رهناً بالمادة ٢-٠٤٠ من تلك اللائحة، فإن تاريخ بدء نفاذ لائحة الموظفين هذه هو ١ شباط/فبراير ٢٠١٥، باستثناء التذييل ١ (جدول المرتبات) الذي يكون تاريخ نفاذه يوم ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥.

١٩- وأدرجت المادة ٢-٠٤٠ من لائحة الموظفين لتشير إلى أن تاريخ بدء نفاذ لائحة الموظفين المبيّنة هو تاريخ دخول سياسة التنقل بالمنظمة حيّز النفاذ.

## الاستثناءات من لائحة الموظفين

٢٠- عُدلت المادة ٠٥٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

## تفويض السلطة

٢١- عُدلت المادة ٠٦٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

## تصنيف الوظائف

٢٢- حُدثت عبارة "نظام الإدارة العالمي" من المادة ٢١٠ في لائحة الموظفين لأن ذكر المواضع التي تُحدّد فيها خطط الموارد البشرية وتُعتمد غير ضروري، بالنظر إلى أن تلك المواضع يمكن أن تتغير بمرور الوقت، وأن بالإمكان إبلاغ الموظفين بهذه التغييرات في مذكرات إعلامية.

## المدفوعات والإقتطاعات

٢٣- قرّرت الأمانة أنه في حال حصل موظف، بحسن نية، على بدل أو استحقاق بمبلغ زائد مهما كان نوعه، فإن المنظمة ستقوم، في حالة تكرار دفع المبلغ، باسترداد المبلغ الزائد خلال سنتين تسبقان التاريخ الذي اكتشفته فيه. أما في حالة دفع مبلغ مقطوع، فإن المنظمة ستسترد المبلغ الزائد شريطة استهلال عملية استرداده في غضون سنتين تعقبان تاريخ دفعه. وبناءً على ذلك أُدرجت المادة ٣٨٠-٨ من لائحة الموظفين وُعُدلت المادة ٣٨٠-٧ من تلك اللائحة لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

## سياسات التوظيف

٢٤- أُضيفت كلمة "كفاءة" في المادة ٤١٠-١ من لائحة الموظفين كيما تتطابق صياغتها مع تلك الواردة في المادة ٤-٢ من النظام الأساسي للموظفين.

٢٥- وُعُدلت المادتان ٤١٠-٣-٢-١ و ٤١٠-٣-٢-٢ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصيهما.

٢٦- وُحُدِثت الإشارة إلى دليل المنظمة الإلكتروني الواردة في المادة ٤١٠-٣-٣ من لائحة الموظفين، لأن معظم مواد لائحة الموظفين لها ما يقابلها من أحكام في ذلك الدليل الإلكتروني، لذا لا داعي لذكره في لائحة الموظفين.

## سياسات التعيين

٢٧- عُدلت المواد ٤٢٠-٤ و ٤٢٠-٦ و ٤٢٠-٧ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصوصها.

## الإشهاد الطبي والتطعيم

٢٨- عُدلت المادة ٤٣٠-١ من لائحة الموظفين لبيان أن الشخص يحمل صفة "مرشح" وليس "معين" قبل قبوله عرض التعيين. وعلاوة على ذلك، لا يلزم أن تحدّد المنظمة الطبيب الذي يجري الفحص الطبي الموصى به، إلا إذا كان ذلك الطبيب مؤهلاً.

٢٩- وُعُدلت المادة ٤٣٠-٢ من لائحة الموظفين لبيان أنه يجب أن يتمتع المرشح باللياقة من الناحية الطبية قبل أن ينتسى تعيينه في منصب ما.

٣٠- وُعُدلت المادة ٤٣٠-٣ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

٣١- وُعُدلت المادة ٤٣٠-٥ من لائحة الموظفين لإزالة الطابع الإلزامي من الفحص الطبي للموظفين الذين يذهبون في إجازات بدون مرتب، لأن الكثيرين منهم لا يلزمهم هذا الفحص. ويتولى الطبيب المعني بالموظفين أو آخر تعينه المنظمة البت في ما إذا كان إجراء الفحص الطبي ضرورياً.

## إجراءات التعيين

٣٢- عُدلت المادة ٤٤٠-١ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها. وينبغي أن تبين المادة ٤٤٠-١ من لائحة الموظفين الشروط بصفة عامة عوضاً عن أن تحدّد بعض ما يجب استيفاؤه من شروط قبل قبول عرض تعيين ما.

٣٣- وعُيِّرت كلمة "مهام" إلى "رتبة" في المادة ٤٤٠-١-١ من لائحة الموظفين، لأن عرض التعيين في وظيفة ما يبيِّن رتبة تلك الوظيفة وليس المهام المتعلقة بها التي يرد وصفها في بيان الوظيفة.

٣٤- وعُدِّلت المادة ٤٤٠-٢ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها. وتوخياً للوضوح، أُضيفت عبارة "المادة ١-١٠ من النظام الأساسي للموظفين" تلافياً لحدوث أي سوء فهم فيما يتعلق بالقسم أو الإعلان المشار إليه في هذا الصدد.

٣٥- وعُدِّلت المادة ٤٤٠-٣ من لائحة الموظفين لكي تبين أنه يجب ألا تخضع شروط التعيين للتأكيد فحسب، بل للتسجيل أيضاً، كما أُدخِلت بعض التعديلات على تحرير نص المادة.

### تاريخ بدء نفاذ التعيين

٣٦- عُدِّلت المادة ٤٥٠-١ من لائحة الموظفين لكي تبين أن تاريخ نفاذ التعيين غير مرهون بما إذا كان الموظف معيّناً محلياً، وإنما بما إذا كانت المنظمة تأذن بسفر الموظف لتسلّم وظيفته الجديدة.

٣٧- وعُدِّلت المادة ٤٥٠-٢ من لائحة الموظفين لأنه يكفي أن تذكر أن من المتعذر على الشخص أن يسافر أو يتسلّم وظيفته الجديدة حتى تُستكمل إجراءات التعيين، لأن استكمال المتطلبات الطيبة هو جزء من تلك الإجراءات.

### الإعادة إلى الوضع السابق لدى التوظيف مجدداً

٣٨- عُدِّلت المادتان ٤٧٠-١ و ٤٧٠-٢ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصيهما.

### التنقلات ما بين المنظمات

٣٩- أُضيفت عبارة "القيمة الصافية" في المادة ٤٨٠-١-١ من لائحة الموظفين توخياً لمزيد من الدقة.

٤٠- وعُدِّلت المادة ٤٨٠-٢ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

### التزام الموظفين بتقديم معلومات عن أنفسهم

٤١- عُدِّلت المادة ٤٩٠-١ من لائحة الموظفين لتتوافق مع صياغة حكم مماثل يرد في النظامين الإداري والأساسي لموظفي الأمم المتحدة، والتأكيد على أن يخضع الموظفون للمساءلة عن مدى دقة واكتمال المعلومات التي يقدمونها.

٤٢- وعُدِّلت المادة ٤٩٠-٢ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

### المستفيدون من ذوي الموظفين

٤٣- عُدِّلت المادة ٤٩٥-٢ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

## مباشرة المهام الوظيفية

٤٤- عُدلت المادة ٥١٠-١ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

## التدريب

٤٥- عُدلت المادة ٥٢٠ من لائحة الموظفين للتأكيد على أن التدريب يمكن أن يكون مفيداً لكل من الموظفين الذين يشغلون حالياً مراكز في المنظمة ولأولئك الذين سيشغلونها مستقبلاً.

## إدارة الأداء وتطويره

٤٦- عُدلت المادة ٥٣٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

٤٧- وأضيفت المادة ٥٣٠-٢ إلى لائحة الموظفين لتأكيد مسؤولية الموظفين ومشرفيهم المشتركة عن تكليل عملية إدارة الأداء بالنجاح. وعليه، أُعيد ترقيم المواد ٥٣٠-١ و ٥٣٠-٣ و ٥٣٠-٤ و ٥٣٠-٥.

٤٨- وعُدلت المادة ٥٣٠-٤ من لائحة الموظفين للإشارة إلى أهمية تسليم المشرفين بالأداء الجيد علاوة على اقتراح سبل لتحسين الأداء.

٤٩- وعُدلت المادة ٥٣٠-٥ من لائحة الموظفين لبيان الحقيقة القائلة إن تصديق الاستمارات يتخذ شكلاً إلكترونيًا في أحيان كثيرة عوضاً عن توقيعها توقيعاً حياً.

## زيادة المرتب داخل الرتبة الوظيفية

٥٠- أُدخلت تعديلات على المادة ٥٥٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها في المقام الأول.

٥١- وحُدفت الإشارة الواردة في المادة ٥٥٠-١ من لائحة الموظفين إلى المادة ٥٥٥-٢ من تلك اللائحة بسبب حذف المادة ٥٥٥ أصلاً من اللائحة، كما أُدخلت بعض التعديلات على تحرير نص المادة.

٥٢- وعُدلت المادة ٥٥٠-٦ من لائحة الموظفين لتوضيح علاقتها باستحقاق وقت الخدمة اللازم للحصول على زيادة المرتب داخل الرتبة الوظيفية، كما أُدخلت بعض التعديلات على تحرير نص المادة.

## استحقاق زيادة المرتب داخل الرتبة الوظيفية

٥٣- حُدفت المادة ٥٥٥-١ من لائحة الموظفين لأنها غير إلزامية ولم تُطبّقها المنظمة منذ عدة سنوات.

٥٤- وحُدفت كذلك المادة ٥٥٥-٢ من لائحة الموظفين لأنه ما عاد هناك أي موظفين من المؤهلين للحصول على زيادة المرتب الإلزامية هذه داخل الرتبة الوظيفية.

## إعادة الانتداب

٥٥- عُدلت المادة ٥٦٥-٤ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

### تخفيض الرتبة الوظيفية

٥٦- عدّلت المادة ٥٧٠-١ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

### الإخطار بتغيير الوضع وتاريخ بدء نفاذ تغييره

٥٧- عدّلت المادة ٥٨٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها في المقام الأول.

٥٨- وعدّلت المادة ٥٨٠-٢ من لائحة الموظفين للتمكن من توجيه إخطار كتابي مهما كان شكله، وألا يتخذ بالضرورة شكل رسالة عادية.

### العطل الرسمية

٥٩- عدّلت المادة ٦٢٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

### إجازة العمل الإضافي والإجازات التعويضية

٦٠- عدّلت المادة ٦٢٥ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

### الإجازة السنوية

٦١- عدّلت المادة ٦٣٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

٦٢- وحلّت عبارة "إجازة مرضية مشمولة بتغطية التأمين" محل عبارة "إجازة خاصة مشمولة بتغطية التأمين" الواردة في المادة ٦٣٠-٣-٣ من لائحة الموظفين توخياً لمزيد من الدقة.

٦٣- وعدّلت المادة ٦٣٠-٧ من لائحة الموظفين لتوضيح أن الطبيب المعني بالموظفين هو من يصادق على التقارير الطبية.

### إجازة زيارة الوطن

٦٤- عدّلت المادة ٦٤٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها في المقام الأول.

٦٥- وأدرجت كلمة "المؤهلين" قبل كلمة "الأطفال" في المادة ٦٤٠-٦-٤ من لائحة الموظفين، لأن التمتع بإجازة زيارة الوطن هو ليس من حق جميع أطفال الموظف.

### إجازة التدريب العسكري أو أداء الخدمة العسكرية

٦٦- عدّلت المادتان ٦٦٠-١ و ٦٦٠-٣ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصيهما.



### الموافقة على الإجازات والإبلاغ عنها وتسجيلها

٦٧- عُدِّلت المادة ٦٧٠ من لائحة الموظفين لتجسيد الحقيقة القائلة إن الموظف مسؤول عن ضمان الإبلاغ فوراً عن جميع ما يتمتع به من إجازات وتسجيلها، كما أُدخِلت بعض التعديلات على تحرير نص المادة.

### الأنواع الأخرى من الإجازات

٦٨- حُدِّثت المادة ٦٨٠ من لائحة الموظفين لأنها غير لازمة.

### الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

٦٩- عُدِّلت المادة ٧١٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

### التأمين الصحي للموظفين والتأمين ضد الحوادث والمرض

٧٠- عُدِّلت المادة ٧٢٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

### سفر الموظفين

٧١- عُدِّلت المادة ٨١٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها في المقام الأول.

٧٢- وعُدِّلت المادة ٨١٠-٥ من لائحة الموظفين لتوضيح الظروف التي تسدّد المنظمة في ظلّها تكاليف سفر موظف يذهب في زيارة عائلية.

٧٣- وأُضيفت المادة ٨١٠-٧ إلى لائحة الموظفين للتأكيد على أنه يتعين ألا تتجاوز تكاليف السفر المشمولة بالمادة ٨١٠-٥ من لائحة الموظفين أعلاه تلك المتكبدة عن سفر الموظف من مركز عمله إلى محل إقامته المُعترف به، وعليه أُعيد ترقيم المادتين ٨١٠-٨ و ٨١٠-٩ من اللائحة المذكورة.

### الحق في تشكيل الجمعيات

٧٤- عُدِّلت المادة ٩١٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

### ممثلو الموظفين

٧٥- عُدِّلت المادة ٩٢٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

### تمويل أنشطة جمعيات الموظفين

٧٦- عُدِّلت المادة ٩٣٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

## الاستقالة

٧٧- عُذِّلت المواد ١-١٠١٠ و ٢-١٠١٠ و ٣-١٠١٠ و ٤-١٠١٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصوصها.

## إنهاء التعيينات المؤقتة

٧٨- التعديلات المُدخلة على المادة ١٠٤٥ من لائحة الموظفين تتعلق بتحرير نصها في المقام الأول.

٧٩- وعُدِّلت المادة ١٠٤٥-١-٢ من لائحة الموظفين لأن الأمانة وسَّعت نطاق وصفها لحالات الأداء غير المرضي في سياساتها المتعلقة بإدارة الأداء، ولأن الوصف الوارد في المادة المذكورة لم يعد وافياً.

## إلغاء الوظائف

٨٠- عُدِّلت المادة ١٠٥٠-١ من لائحة الموظفين لتوضيح جواز إلغاء كل من التعيينات المحددة المدة وتلك المستمرة في حال إلغاء الوظيفة المشغولة، كما أُدخِلت بعض التعديلات على تحرير نص المادة.

## الأداء غير المرضي أو عدم الملاءمة للعمل في الخدمة المدنية الدولية

٨١- التعديلات المُدخلة على المادة ١٠٧٠ من لائحة الموظفين تتعلق بتحرير نصها في المقام الأول.

٨٢- وعُدِّلت المادة ١٠٧٠-١ من لائحة الموظفين لأن الأمانة وسَّعت نطاق وصفها لحالات الأداء غير المرضي في سياساتها المتعلقة بإدارة الأداء، ولأن الوصف الوارد في المادة المذكورة لم يعد وافياً.

## إساءة السلوك

٨٣- عُدِّلت المادتان ١-١٠٧٥ و ٢-١٠٧٥ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصيهما.

## التدابير التأديبية

٨٤- عُدِّلت المادة ١١١٠-١ من لائحة الموظفين لتوسيع نطاق التدابير التأديبية، الأمر الذي سيؤمّن للمنظمة مزيداً من المرونة لدى اتخاذ هكذا تدابير بحق من يُرى من الموظفين أنه مذنب بإساءة السلوك، لأن الخيارات المتاحة حالياً محدودة للغاية. ويطابق توسيع نطاق التدابير التأديبية هذا نطاق التدابير المناظرة لها في سائر المؤسسات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة.

## إساءة السلوك المسببة لخسارة مالية

٨٥- أُدرِجت المادة ١١١٢ من لائحة الموظفين لتوضيح مسألة جواز مطالبة الموظفين بدفع تعويضات إلى المنظمة عن أي خسارة مالية تلحق بها من جراء إساءة سلوكهم.

## التوبيخ غير التأديبي الغرض

٨٦- أُدرجت المادة ١١١٥ من لائحة الموظفين للتمكين من توجيه توبيخ كتابي إلى الموظف في حال أساء السلوك، وهو توبيخ، وإن كان غير مناسب، قد لا يبرر اتخاذ إجراء تأديبي بحقه.

## الإجازة الإدارية ريثما يُبَيَّن في مسألة إساءة السلوك

٨٧- عُدِّلت المادة ١١٢٠ من لائحة الموظفين لتوضيح حالات منح الإجازة الإدارية ريثما يُبَيَّن في إساءة السلوك.

٨٨- وعُدِّلت المادة ١١٢٠-١ من لائحة الموظفين للتشديد على أن منح الإجازة الإدارية بدون أجر هو إجراء استثنائي.

٨٩- وعُدِّلت المادة ١١٢٠-٢ من لائحة الموظفين لبيان أن الإجازة الإدارية يمكن ألا تنطوي على حرمان الموظف من التواجد في المكتب فحسب، بل أيضاً على حرمانه من الحصول على اللوازم والوثائق.

٩٠- وعُدِّلت المادة ١١٢٠-٣ من لائحة الموظفين للتأكيد على أن الإجازة الإدارية الممنوحة في إطار المادة ١١٢٠ من لائحة الموظفين هي ليست إجراءً تأديبياً. وتُنْهَى تلك الإجازة على الفور إذا لم تُشْفَع ببيِّنات التهمة الموجهة إلى الموظف بإساءة السلوك، وتُرَدُّ إليه فوراً أية أجور سُحِبَتْ منه إذا ثبت أنه غير مسيء للسلوك.

## الإخطار بالتهم والرد عليها

٩١- عُدِّلت المادة ١١٣٠ من لائحة الموظفين لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

ثالثاً: التعديلات التي تُعتبر ضرورية على ضوء الخبرة المكتسبة ومن أجل الإدارة الجيدة للموارد البشرية، والتي، إن أُقرَّت ١ واعتمدت ٢، ستصبح سارية المفعول مع دخول سياسة التنقل بالمنظمة حيز التنفيذ ٣

## التعديلات المقترحة إدخالها على النظام الأساسي للموظفين

## تعيين الموظفين ونقلهم وإعادة انتدابهم وترقيتهم

٩٢- التعديلات المقترحة إدخالها على عنوان المادة رابعاً من النظام الأساسي للموظفين وعلى المادتين ٤-٢ و٤-٣ من لائحة الموظفين هي تعديلات تتعلق بتحرير نصوص تلك المواد.

٩٣- ويُقترح إدخال تعديلات على المادة ٤-١ من النظام الأساسي للموظفين للتأكيد على أنه يتعين إجراء جميع حالات التعيين والتنقل وإعادة الانتداب والترقية كما ينبغي ودون النظر إلى اعتبارات العرق أو الجنس أو الدين.

١ في حالة التعديلات المُدخلة على لائحة الموظفين.

٢ في حالة التعديلات المقترحة إدخالها على النظام الأساسي للموظفين.

٣ [ يرد النصان الحالي والمنقح المقترح في المرفق ٣ ] (بالإنكليزية).

٩٤- وبدخول سياسة التنقل بالمنظمة حيّز النفاذ، ستُشغل معظم الوظائف عن طريق إعادة انتداب الموظفين عوضاً عن إجراء منافسة غير مقيدة، ومن المقترح إدخال تعديلات على المادة ٤-٤ من النظام الأساسي للموظفين لإيضاح هذه المسألة.

### إنهاء خدمة الموظفين

٩٥- يكون رفض الموظف لإعادة الانتداب أو عدم امتثاله لإعادة انتدابه، بما في ذلك في إطار سياسة التنقل بالمنظمة، سبباً لإنهاء تعيينه، ومن المقترح تعديل المادة ٩-٢ من النظام الأساسي للموظفين وفقاً لذلك.

### تعديلات لائحة الموظفين

#### تحديد المرتبات

٩٦- أُدرجت المادة ٣٢٠-٣-١ من لائحة الموظفين من أجل إرساء أساس لحساب مرتب الموظف الذي يُعاد انتدابه لشغل وظيفة أدنى رتبة في إطار عملية التنقل. وعليه، أُعيد ترقيم المادة ٣٢٠-٣-٣ من اللائحة المذكورة، وعُدلت لأسباب تتعلق بتحرير نصها.

#### سياسات التوظيف

٩٧- عُدلت المادة ٤١٠-٤ من لائحة الموظفين لتوضيح مسألة أن معظم الوظائف الخاضعة لمبدأ التناوب التي يشغلها الموظفون على أساس التعيينات المحددة المدة وتلك المستمرة، ستُشغل بواسطة إعادة الانتداب عملاً بسياسة التنقل بالمنظمة.

#### التنقل

٩٨- أُدرجت المادة ٥١٥ من لائحة الموظفين التي تعطي الأفضلية في إطار ممارسة التنقل لبعض الموظفين الذين أُلغيت وظائفهم.

#### رفض إعادة الانتداب

٩٩- أُدرجت المادة ١٠٧٢ من لائحة الموظفين التي تبين العواقب المترتبة على رفض الموظف لإعادة الانتداب أو عدم امتثاله له.

### الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٠٠- [ تتضمن هذه الفقرة خمسة مشاريع قرارات تم اعتمادها في الجلسة الرابعة عشرة باعتبارها القرارات م٣٦اق١١ وم٣٦اق١٢ وم٣٦اق١٣ وم٣٦اق١٤ وم٣٦اق١٥، بالترتيب. ]

ATTACHMENT 1

(Appendix 1 to the Staff Rules)

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

(effective 1 January 2015)

Level	Step														
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
D.2 Gross	143 073	146 104	149 138	152 264	155 427	158 589									
Net D	113 443	115 656	117 871	120 085	122 299	124 512									
Net S	104 219	106 087	107 948	109 804	111 655	113 495									
D.1 Gross	130 745	133 410	136 066	138 730	141 395	144 053	146 719	149 379	152 129						
Net D	104 444	106 389	108 328	110 273	112 218	114 159	116 105	118 047	119 990						
Net S	96 540	98 228	99 915	101 595	103 274	104 948	106 615	108 282	109 943	*	*	*			
P.5 Gross	108 148	110 412	112 678	114 941	117 210	119 471	121 740	124 003	126 268	128 533	130 799	133 062	135 329		
Net D	87 948	89 601	91 255	92 907	94 563	96 214	97 870	99 522	101 176	102 829	104 483	106 135	107 790		
Net S	81 704	83 174	84 638	86 102	87 564	89 020	90 477	91 930	93 381	94 829	96 276	97 716	99 158		
P.4 Gross	89 035	91 056	93 075	95 094	97 115	99 133	101 249	103 434	105 621	107 804	109 993	112 175	114 362	116 549	118 736
Net D	73 338	74 934	76 529	78 124	79 721	81 315	82 912	84 507	86 103	87 697	89 295	90 888	92 484	94 081	95 677
Net S	68 294	69 746	71 200	72 646	74 095	75 542	76 989	78 431	79 873	81 315	82 752	84 191	85 629	87 064	88 498
P.3 Gross	73 181	75 051	76 922	78 787	80 659	82 528	84 396	86 268	88 137	90 006	91 878	93 746	95 616	97 485	99 353
Net D	60 813	62 290	63 768	65 242	66 721	68 197	69 673	71 152	72 628	74 105	75 584	77 059	78 537	80 013	81 489
Net S	56 766	58 123	59 484	60 840	62 201	63 558	64 914	66 275	67 631	68 990	70 343	71 699	73 049	74 405	75 759
P.2 Gross	60 025	61 697	63 370	65 043	66 715	68 385	70 059	71 729	73 401	75 076	76 746	78 419			
Net D	50 420	51 741	53 062	54 384	55 705	57 024	58 347	59 666	60 987	62 310	63 629	64 951			
Net S	47 292	48 491	49 686	50 884	52 080	53 278	54 494	55 708	56 927	58 142	59 354	60 574			
P.1 Gross	46 956	48 453	49 941	51 548	53 152	54 759	56 367	57 977	59 580	61 186					
Net D	39 913	41 185	42 450	43 723	44 990	46 260	47 530	48 802	50 068	51 337					
Net S	37 649	38 820	39 991	41 160	42 329	43 499	44 669	45 824	46 974	48 124					

D = rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S= rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.

\* = the normal qualifying period for a within-grade increase between consecutive steps is one year, except at those steps marked with an asterisk, for which a two-year period at the preceding step is required (Staff Rule 550.2).

## ATTACHMENT 2

## TEXT OF AMENDED STAFF RULES

## 010. PURPOSE

010.1 The Staff Rules implement the provisions of the Staff Regulations and govern the conditions of service of the World Health Organization (the "Organization").

010.2 The Staff Rules are established by the Director-General under the authority of the Staff Regulations and are subject to confirmation by the Executive Board. The Staff Rules shall be consistent with the Staff Regulations.

.....

## 015. RELATIONSHIP BETWEEN STAFF REGULATIONS AND STAFF RULES

015.2 [Deleted]

.....

## 020. AMENDMENTS

Subject to confirmation by the Executive Board, the Staff Rules may be amended by the Director-General in a manner consistent with the Staff Regulations and without prejudice to the acquired rights of staff members under the Staff Regulations.

.....

## 030. APPLICATION

The Staff Rules apply to all staff members of the Organization, except as provided otherwise in any particular Staff Rule. Nothing in the Staff Rules prevents the Director-General from making temporary appointments of 60 days or less with terms of service different from those provided in the Staff Rules, where the Director-General considers that the interests of the Organization so require.

.....

## 040. EFFECTIVE DATE

040.1 Subject to Staff Rule 040.2, and with the exception of Appendix 1, these Staff Rules are effective as from 1 February 2015 and supersede all Staff Rules in force before that date. Appendix 1 is effective as from 1 January 2015.

040.2 The amendments to Staff Rules 320.3, 410.4, 515 and 1072 are effective as from the entry into force of the Organization's mobility policy.

.....

## 050. EXCEPTIONS TO THE STAFF RULES

The Director-General may make exceptions to the Staff Rules. Such exceptions shall not be inconsistent with any Staff Regulation or decision of the World Health Assembly. Furthermore, each exception shall be agreed to by the staff member directly affected and, in the opinion of the Director-General, shall not prejudice the interests of any other staff member or group of staff members.

.....

## 060. DELEGATION OF AUTHORITY

The Director-General may delegate to other officers of the Organization such of his powers as he considers necessary for the effective implementation of the Staff Rules.

.....

## 210. POST CLASSIFICATION

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

.....

## 380. PAYMENTS AND DEDUCTIONS

...

380.7 The Organization will not accept a claim for an allowance or entitlement of any kind that is submitted more than one year after the date when the initial payment would have been due.

380.8 When a staff member has, in good faith, received an overpayment of an allowance or entitlement of any kind, the Organization will, subject to conditions established by the Director-General:

380.8.1 in the case of a recurring payment, recover the amount overpaid during the two years prior to the date on which the Organization discovered the overpayment; and

380.8.2 in the case of a lump sum payment, recover the amount overpaid provided that the recovery action is initiated within two years following the date of overpayment.

.....

## 410. RECRUITMENT POLICIES

410.1 The paramount considerations in the selection of staff members shall be efficiency, competence and integrity. For posts in the professional category and above, geographical representation shall also be given full consideration. Such representation is not a consideration in appointments to posts subject to local recruitment.

...

410.3.2 A staff member who is related to another staff member as specified under Staff Rules 410.3 and 410.3.1:

410.3.2.1 shall not be assigned to a post that is superior or subordinate in the line of authority to the post occupied by the staff member to whom he or she is related.

410.3.2.2 shall not participate in the process of selection, assignment, reassignment or transfer of the related staff member; or in the taking or reviewing of an administrative decision affecting the related staff member.

410.3.3 The marriage of one staff member to another shall not affect the contractual status of either spouse, but their entitlements and other benefits shall be modified as provided in the Staff Rules. The same modifications shall apply in the case of a staff member whose spouse is a staff member of another Organization participating in the United Nations common system.

.....  
420. APPOINTMENT POLICIES

...

420.4 A "temporary appointment" is a time-limited appointment of up to two years. The total duration of uninterrupted service under consecutive temporary appointments shall not exceed two years. A staff member who has completed the maximum period of uninterrupted service on one or more temporary appointments may not be employed by the Organization unless more than 30 calendar days have elapsed since his separation from service. Any future employment is subject to conditions established by the Director-General.

...

420.6 All staff members, including those seconded to the Organization, shall be appointed initially on a fixed-term appointment as defined in Staff Rule 420.3, or on a temporary appointment as defined in Staff Rule 420.4.



- 420.7 Any fixed-term appointment of one year or more shall be subject to a period of probation, which shall be at least one year and may be extended up to two years when necessary for adequate evaluation of the staff member's performance, conduct and suitability for international service.
- .....

430. MEDICAL CERTIFICATION AND INOCULATIONS

- 430.1 Upon selection, a candidate shall undergo a prescribed medical examination by a qualified physician whose medical report shall be forwarded to the Organization's Staff Physician.
- 430.2 Before an offer of appointment can be made, medical clearance must be issued by the Staff Physician; medical clearance is based on the examination required in Staff Rule 430.1. Should the examination show that the candidate is not medically fit to be appointed to the post, a decision shall be made whether or not to make an offer of appointment and, if an offer is to be made, upon what terms.
- 430.3 Upon appointment and before any subsequent travel for the Organization, a staff member shall have such inoculations and preventive treatment as the Staff Physician requires.
- ...
- 430.5 Prior to going on leave without pay, a staff member may be required to undergo a medical examination by the Staff Physician or by a physician designated by the Organization.

[No further changes]

.....

440. APPOINTMENT PROCEDURE

- 440.1 Upon selection for a post, a candidate shall receive notification of the proposed appointment and the conditions to be met before an offer of appointment can be made. When these conditions have been satisfactorily met, the candidate shall receive an offer of appointment which shall:
- 440.1.1 state the type of appointment, tenure, probation requirement, title and grade of post, salary and allowances;
- 440.1.2 indicate the date and place of reporting for duty and the duty station;
- 440.1.3 include a copy of the Staff Regulations and the Staff Rules and state that the offer is subject to the current provisions of the Staff Regulations and the Staff Rules and any subsequent amendments;
- ...

- 440.2 A candidate shall sign and return to the Organization his acceptance of the conditions contained in the offer, his acceptance of the Staff Regulations and Staff Rules as a part of his contract of employment, and his adherence to the oath or declaration of office in Staff Regulation 1.10.
- 440.3 The offer of appointment, including the Staff Regulations and Staff Rules, and the candidate's acceptance shall constitute the contract of employment. The terms of the appointment shall be confirmed and recorded when the staff member reports for duty and shall be subsequently modified as necessary to reflect any change in status.

[No further changes]

.....

#### 450. EFFECTIVE DATE OF APPOINTMENT

- 450.1 The effective date of appointment shall be the date the staff member reports for duty if travel is not authorized. If travel is authorized it shall be the date he enters travel status, provided that this date is not earlier than that required for travel by the route and type of transport designated by the Organization.
- 450.2 A person shall not report for duty, or commence any travel for the purpose of entering on duty, until the appointment procedure in Staff Rule 440 has been completed.
- .....

#### 470. REINSTATEMENT UPON RE-EMPLOYMENT

- 470.1 Staff members, except those holding temporary appointments as defined in Staff Rule 420.4, who are re-employed within one year of their separation from service, may, at the option of the Organization, be reinstated. In such cases they shall have restored to them the status which they held upon separation, and the intervening absence shall be charged to annual leave and leave without pay as necessary. They shall refund to the Organization all separation payments made to them.
- 470.2 A former staff member who is re-employed, but not reinstated under the provisions of Staff Rule 470.1, shall have the same status as if he were being employed for the first time.

[No further changes]

.....

#### 480. INTERORGANIZATION TRANSFERS

- 480.1 Subject to the requirements of Staff Rules 430 and 440 ("Medical Certification and Inoculations" and "Appointment Procedure"), appointees accepted for transfer from another United Nations organization:

480.1.1 may be appointed at an advanced step in the grade of the post to which they are being assigned if this is necessary to maintain their existing net base salary level;

...

480.2 A staff member who is transferred to another United Nations organization shall not be paid a repatriation grant or any other terminal benefit. The transferred staff member's credit for all entitlements shall be passed to the receiving organization. The subsequent entitlements of the staff member shall be governed by the rules of the receiving organization.

490. OBLIGATION OF STAFF MEMBERS TO PROVIDE INFORMATION ABOUT THEMSELVES

490.1 Staff members are responsible for providing the Organization with whatever information and documentation may be required, both during the application process and subsequent employment, for the purpose of determining their status under the Staff Rules or of completing administrative arrangements in connection with their appointments. Staff members shall be held accountable for the accuracy and completeness of the information they provide.

490.2 Staff members are responsible for promptly notifying the Organization, in writing, of any subsequent changes affecting their status under the Staff Rules, and for providing all relevant information and documentation.

[No further changes]

495. STAFF MEMBER'S BENEFICIARIES

...

495.2 In the event of the death of a staff member, all amounts due to that staff member will be paid to his or her nominated beneficiary or beneficiaries, except as otherwise stated in these Staff Rules and the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. Such payment shall release the World Health Organization from any and all liability in respect of any sum so paid.

510. ASSIGNMENT TO DUTY

510.1 Staff members in the professional category are subject to assignment by the Director-General to any activity or office of the Organization throughout the world. Those in the general service category are not subject to assignment, except by mutual agreement, to a duty station other than that for which they have been recruited. Initial recruitment for a specific assignment does not, therefore, relieve the staff member of the obligation to serve in any other designated assignment. In determining the initial and any subsequent

assignment, consideration shall be given, to the extent possible, to the staff member's particular abilities and interests.

[No further changes]

.....

520. TRAINING

Staff members may be given suitable training, as determined necessary by the Organization, to improve their effectiveness for current and future assignments in the Organization.

.....

530. PERFORMANCE MANAGEMENT AND DEVELOPMENT

530.1 The performance management and development process shall be the basis for assisting a staff member to make his most effective contribution to the work of the Organization and for decisions concerning the staff member's status and retention in the Organization.

530.2 Performance management and development is a shared responsibility between staff members and their supervisors.

530.3 Supervisors shall be responsible for:

530.3.1 facilitating the adjustment of the staff they supervise to their work;

530.3.2 establishing, in consultation with each staff member, a work plan;

530.3.3 guiding staff under their supervision.

530.4 In addition to normal work review and discussion with a staff member, supervisors shall periodically make a formal evaluation of the performance, conduct and development potential of all staff members under their supervision. This evaluation shall be made at such intervals as the work situation or the individual's performance requires, but in no case less frequently than once a year. Supervisors shall discuss their conclusions with the staff member, recognize good performance and make specific suggestions for improvement in performance as necessary. For staff members with supervisory responsibilities, the evaluation shall include an assessment of their performance as supervisors, including how they fulfil their performance management and development responsibilities.

530.5 The performance of staff members during the preceding year shall be evaluated according to procedures established by the Director-General. The relevant form shall be certified by the supervisors and the staff member concerned. Staff members may attach a statement concerning any part of the performance evaluation report with which they disagree and this statement shall become part of their performance file.

.....

550. WITHIN-GRADE INCREASE
- 550.1 Staff members whose performance has been certified by their supervisors as satisfactory shall be entitled to a within-grade salary increase of one step upon completion of each unit of service time as defined in Staff Rule 550.2. For staff members holding fixed-term appointments subject to a period of probation, the date of entitlement shall not be earlier than the date of confirmation of the appointment except as provided in Staff Rule 480. The effective date for a within-grade increase shall be the first of the month nearest the date of satisfactory completion of the service requirement. Increases may be granted up to the maximum for the staff member's grade except that, if Staff Rule 1310.9 applies, the normal maximum may be exceeded accordingly.
- 550.2 The unit of service time is defined as the minimum length of time which must be served at a step in order to achieve a within-grade increase under the terms of Staff Rule 550.1. The unit of service time is as follows:
- 550.2.1 one year of full-time service at all levels and steps except at those in Staff Rule 550.2.2;
- ...
- 550.2.3 such period of full-time service as the Director-General may establish for posts subject to local recruitment in accordance with Staff Rule 1310.
- 550.3 The unit of service time shall be reduced to ten months under Staff Rule 550.2.1 and to twenty months under Staff Rule 550.2.2 in the case of staff members who have demonstrated, by passing a prescribed test, proficiency of a second official language of the Organization. Staff members whose mother tongue is one of the official languages of the Organization must demonstrate proficiency in a second official language. This Staff Rule applies to staff members in the professional and higher categories except for conference and other short-term service staff appointed under Staff Rule 1320, e.g., translators, editors, revisers and interpreters.
- ...
- 550.6 Accrual of service time for a within-grade increase shall start from the latest of the following actions:
- 550.6.1 entry on duty;
- 550.6.2 the last within-grade increase;
- 550.6.3 reduction in grade under Staff Rule 570.1.2; or
- 550.6.4 a promotion to a higher grade.

.....

565. REASSIGNMENT

...

- 565.4 A staff member with a continuing or fixed-term appointment may be required, without formal reassignment and in the interests of the Organization, to perform duties of a post other than his own, due regard being given to the provisions of Staff Rule 320.4. Any such arrangement shall not exceed twelve months, unless otherwise decided by the Director-General.

570. REDUCTION IN GRADE

- 570.1 The grade of staff members may be reduced as a consequence of reclassification of the post occupied or reassignment to a different post of lower grade. The latter may result from:
- 570.1.1 the staff member's own request for personal reasons;
  - 570.1.2 unsatisfactory performance or misconduct; or
  - 570.1.3 as an alternative to termination under Rule 1050.

[No further changes]

580. NOTIFICATION AND EFFECTIVE DATE OF CHANGE IN STATUS

- 580.1 Staff members shall be notified in writing, either individually or collectively, of any changes in their official status, whether arising from actions taken under the Staff Rules or from any other changes in their personal or employment situation recognized by the Organization. Such notification shall constitute an amendment to the terms of appointment under Staff Rule 440.3.
- 580.2 A staff member shall be notified in writing in advance of any reduction in grade or salary, the notice period being the same as that specified for termination in Staff Rule 1050.9.

620. OFFICIAL HOLIDAYS

Ten holidays are observed per year. Except as otherwise decided by the Director-General, eight of the ten days shall be fixed following, as far as practicable, the most commonly observed holidays in the locality, and two days to be taken at the discretion of individual staff members, the timing of which shall be subject to the requirements of service.

625. OVERTIME AND COMPENSATORY LEAVE

- 625.1 When authorized by the appropriate supervisor, a staff member may be required to work overtime and may be compensated as follows, subject to procedures established by the Director-General:

- 625.1.1 staff in posts in the professional category and above may be given compensatory leave;
- 625.1.2 staff in posts subject to local recruitment shall be given compensatory leave or monetary compensation.
- .....

630. ANNUAL LEAVE

630.1 Annual leave is provided to staff members for the purposes of rest and relaxation from their duties and for attending to personal business. Absences not specifically covered by the Staff Rules shall be chargeable to annual leave to the extent that annual leave has been accrued or advanced.

...

630.3 Annual leave accrues to all staff members except:

- 630.3.1 conference and other short-term service staff engaged on a daily basis under Staff Rule 1320;
- 630.3.2 those on leave without pay under Staff Rule 655.1 in excess of 30 days;
- 630.3.3 those on sick leave under insurance coverage in excess of 30 days.

...

630.5 Not more than 15 days of annual leave accrued in a given year shall normally be carried forward to the next calendar year. Not more than 60 days of accumulated annual leave can be carried forward beyond 31 December of each year.

...

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

630.8 A staff member who, on leaving the service of the Organization, has not exhausted the annual leave to which he is entitled shall be paid in respect of each day of unused annual leave up to a maximum of 30 days (see Staff Rule 380.2.2). A staff member who has taken advanced annual leave beyond that subsequently accrued shall either have the equivalent amount debited to his terminal payments or at the option of the Organization make a cash refund. In case of death of a staff member, payment in lieu of accrued annual leave shall be made to his or her nominated beneficiary or beneficiaries under Staff Rule 495.2 but no deduction shall be made in respect of advanced annual leave.

.....

640. HOME LEAVE

...

- 640.2 The date of eligibility for home leave shall be the date on which the staff member has completed 24 months of qualifying service, except at those official stations designated by the Director-General as having difficult conditions of life and work. At such designated official stations, the date of eligibility shall be the date on which the staff member has completed 12 months of qualifying service. The date may be determined according to criteria established by the Director-General in cases of reassignment or reclassification of official stations. All official stations are classified for this purpose, according to their home leave cycle, as "24-month stations" or "12-month stations".
- 640.3 Staff members are eligible for home leave when:
- ...
- 640.3.3 they are not locally recruited under Staff Rules 1310 and 1330; and
- 640.3.4 they have met the requirements for qualifying service under Staff Rule 640.4.
- ...
- 640.5 Home leave consists of travel time not charged to the staff member's annual leave with return transportation paid by the Organization for the staff member, the spouse and eligible children, up to the cost of travel between the official station and the staff member's recognized place of residence or the actual destination, whichever is less. Travel shall be authorized as follows:
- 640.5.1 travel shall be between the official station and the staff member's recognized place of residence or another place as provided for in Staff Rule 640.1;
- 640.5.2 as a condition for the payment of travel, the staff member, the spouse and eligible children must spend a reasonable period of time in the country where the leave is exercised.
- 640.6 Home leave may be granted subject to the following conditions:
- ...
- 640.6.3 the spouse and eligible children must remain at the official station for at least six months after return from home leave if the staff member is assigned to a 24-month duty station, or for at least three months if the staff member is assigned to a 12-month duty station;
- 640.6.4 the timing of the home leave must be reasonable in relation to other authorized travel of the staff member, spouse or eligible children, and in relation to the exigencies of the service.

[No further changes]

.....



660. LEAVE FOR MILITARY TRAINING OR SERVICE

660.1 Upon application, staff members, except those holding temporary appointments as defined in Staff Rule 420.4, may be granted leave of absence for a period of up to the full duration of the military training or service required by their government. At the staff members' option, such absence shall be charged as either leave without pay or as annual leave to the extent accrued and thereafter to leave without pay. During any period of leave without pay for this purpose, Staff Rule 655.2 shall apply.

...

660.3 Upon application, within 90 days after release from military service, the staff member shall return to active duty in service with the Organization in the same status he had at the time he entered military service, provided there is a post available at his level which is not occupied by a person of higher retention status. If no such post is available, the provisions of Staff Rule 1050 shall be applied to determine his status and entitlements.

670. APPROVAL, REPORTING AND RECORDING OF LEAVE

The granting of leave under Staff Rules 625, 630, 640, 650 and 655 is subject to the exigencies of service and must be approved in advance by authorized officials. The personal circumstances of the staff member shall be considered to the extent possible. It is the staff member's responsibility to ensure that all leave taken is promptly reported and recorded.

710. UNITED NATIONS JOINT STAFF PENSION FUND

Staff members shall be participants in the United Nations Joint Staff Pension Fund if the Regulations and Rules of the United Nations Joint Staff Pension Fund so require.

720. STAFF HEALTH INSURANCE AND ACCIDENT AND ILLNESS INSURANCE

Staff Health Insurance

720.1 Staff members shall participate in the Organization's Staff Health Insurance scheme, and their spouse and eligible dependants shall also be covered in accordance with rules established by the Director-General in consultation with staff representatives. Staff members shall contribute to the cost.

Accident and Illness Insurance

720.2 Staff members shall be insured against the risk of disability or accidental death to the extent provided for in the Organization's accident and illness insurance policy relating to them. Staff members shall contribute to the cost.

## 810. TRAVEL OF STAFF MEMBERS

The Organization shall pay the travel expenses of staff members as follows:

- 810.1 on appointment, from the recognized place of residence to the duty station, or, at the option of the Organization, from the place of recruitment if different;
- 810.2 on change of duty station;
- ...
- 810.5 on family visit, once between home leave eligibility dates (or once during an appointment of equivalent duration) as set out in Staff Rule 640.2 from the duty station to the place where the staff member's spouse and children, as defined in Staff Rule 820.1, are residing, and return to the duty station, provided that:
- 810.5.1 the staff member has waived his entitlements to the travel of his spouse and children under Staff Rules 820 and 825, except for education grant travel under Staff Rules 820.2.5.2 and 820.2.5.3;
- 810.5.2 the staff member's assignment is to continue for at least six months after his return if he is assigned to a 24-month duty station or for at least three months if he is assigned to a 12-month duty station; and
- 810.5.3 there is a reasonable interval between family visit travel and travel on home leave (see also Staff Rule 640.6.4);
- 810.6 On separation, except as provided in Staff Rule 1010.2, from the duty station to the recognized place of residence, or to any other place.
- 810.7 The cost to the Organization for travel covered by this Staff Rule shall not in any case exceed that of travel from the duty station to the staff member's recognized place of residence.
- 810.8 In the case of illness or injury requiring special facilities for treatment of a staff member whom the Organization has an obligation to repatriate, the Director-General may authorize return travel between the duty station and the nearest place where such facilities exist. The Staff Physician advises on the location of the facilities. To the extent feasible, such travel shall subsequently be charged to entitlements becoming due under Rules 810.4, 810.5, 810.6 and 870.
- 810.9 In exceptional circumstances, and in accordance with conditions established by the Director-General, return travel may be authorized in the case of illness or injury requiring special facilities for the treatment of a staff member whom the Organization does not have an obligation to repatriate.

.....

910. RIGHT OF ASSOCIATION

Staff members, at any duty station or location, shall have the right to associate in a formal organization for the purpose of developing staff activities and making proposals and representations to the

Organization concerning personnel policy and conditions of service. The staff members at different duty stations and locations shall have the right to form an association of all staff members for the same purposes. The staff members of the Organization may associate themselves with the staff members of other United Nations organizations in the development of joint activities and in the expression of views on matters related to international civil service.

920. STAFF MEMBER REPRESENTATIVES

In any consultations concerning personnel policy or conditions of service, the duly elected representatives of the staff members shall be recognized by the Organization as representing the views of that portion of the staff members from which they have been elected. Any proposal to change the Staff Regulations or Staff Rules of the Organization shall be referred to the duly elected representatives of the staff members for comment.

930. FINANCING OF STAFF ASSOCIATION ACTIVITIES

Staff associations shall have the right to ask their membership for voluntary financial contributions. The Organization may give financial assistance to any such association in the furtherance of activities beneficial to staff members, provided that the membership of the association also contributes substantially to such activities. The finances of any staff association receiving assistance from the Organization shall be subject to audit procedures which are acceptable to the Organization.

1010. RESIGNATION

- 1010.1 Subject to the conditions stated in Staff Rule 1010.2, staff members holding continuing or fixed-term appointments may resign on giving three months' notice. Staff members holding temporary appointments of more than 60 days may resign on giving one month's notice. Temporary staff members appointed for a shorter period shall give the notice specified in their appointment. The Director-General may shorten or waive the required notice period at his discretion.
- 1010.2 A staff member holding an appointment of one year or more or an appointment of less than one year which is subsequently extended resulting in an uninterrupted period of service of one year or more, who resigns before completing a year of service forfeits all entitlement to repatriation transportation at the Organization's expense for himself, his spouse and dependent children and their possessions.
- 1010.3 A staff member assigned to a 24-month duty station who resigns within six months from the date of return from travel on home leave or from the date of qualifying for it, whichever is later, or from travel under Rule 810.5, forfeits entitlement to repatriation travel at the Organization's expense for himself and his family members who accompanied him on such travel. If the staff member exercises his entitlement under Staff Rule 820.2.6 and resigns within six months from the starting date of such travel, he forfeits entitlement to his repatriation travel at the Organization's expense. Exceptions may be granted by the Director-General in case of resignation compelled by exceptional circumstances.

1010.4 A staff member assigned to a 12-month duty station who resigns within three months from the date of return from travel on home leave or from the date of qualifying for it, whichever is later, or from travel under Staff Rule 810.5, forfeits entitlement to repatriation travel at the Organization's expense for himself and his family members who accompanied him on such travel. If the staff member exercises his entitlement under Staff Rule 820.2.6 and resigns within three months from the starting date of such travel, he forfeits entitlement to his repatriation travel at the Organization's expense. Exceptions may be granted by the Director-General in case of resignation compelled by exceptional circumstances.

1045. TERMINATION OF TEMPORARY APPOINTMENTS

1045.1 In addition to the grounds for termination set out in Staff Rules 1030, 1075, and 1080, a temporary appointment may be terminated prior to its expiration date if:

1045.1.1 the function the staff member performs is discontinued, or;

1045.1.2 the staff member's performance is deemed to be unsatisfactory, or if the staff member proves unsuited to his work or to international service.

1045.2 When a temporary appointment is terminated due to discontinuation of the function, the staff member will be given at least one month's notice and will be paid a termination indemnity in accordance with the schedule set out in Staff Rule 1050.10.

1045.3 When a temporary appointment is terminated for unsatisfactory performance or because the staff member proves unsuited to his work or to international civil service, the staff member shall normally be given at least one month's notice. In addition, the staff member may, at the discretion of the Director-General, be paid an indemnity not exceeding one-half of the amount to which he would have been entitled if his appointment had been terminated under Staff Rule 1045.2.

1050. ABOLITION OF POST

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

[No further changes]

1070. UNSATISFACTORY PERFORMANCE OR UNSUITABILITY FOR INTERNATIONAL SERVICE

1070.1 A staff member's continuing or fixed-term appointment may be terminated if his performance is unsatisfactory or if he proves unsuited to his work or to international service.

...

1070.3 A staff member with a continuing or fixed-term appointment whose appointment is terminated under this Rule shall be entitled to a notice period equivalent to that specified in Staff Rule 1050.9.

1070.4 A staff member whose continuing or fixed-term appointment is terminated under this Rule may, at the discretion of the Director-General, be paid an indemnity not exceeding one-half of the amount to which he would have been entitled if terminated under Staff Rule 1050.

.....

1075. MISCONDUCT

1075.1 A staff member may be dismissed for misconduct as defined in Staff Rule 110.8, subject to the notification of charges and reply procedure required by Staff Rule 1130. The staff member shall be given one month's notice. The Director-General may grant such staff member an indemnity not exceeding one-half of that payable under Staff Rule 1050.10. No end-of-service grant is payable.

1075.2 A staff member may be summarily dismissed for serious misconduct, if the seriousness of the misconduct warrants it, subject to the notification of charges and reply procedure required by Staff Rule 1130. Such staff member shall not be entitled to notice of termination, indemnity, repatriation grant or end-of-service grant.

.....

1110. DISCIPLINARY MEASURES

1110.1 A staff member who fails to observe the standards of conduct as defined under Article I of the Staff Regulations and Staff Rule 110 shall be subject to disciplinary measures. According to the gravity of the misconduct, this may take the form of any one or a combination of the following:

1110.1.1 written censure, to be retained in the staff member's personal record for five years, following which it will be removed;

1110.1.2 fine of up to three months' net base salary;

1110.1.3 loss of up to three steps at grade;

1110.1.4 suspension with partial or no pay for up to one month;

1110.1.5 reduction in grade;

1110.1.6 dismissal;

1110.1.7 summary dismissal for serious misconduct.

.....

1112. MISCONDUCT RESULTING IN FINANCIAL LOSS

A staff member whose misconduct results in a financial loss suffered by the Organization may be required to partially or fully compensate the Organization.

.....

1115. NON-DISCIPLINARY REPRIMAND

Should a staff member's conduct not be serious enough to warrant initiating disciplinary action, or imposing a disciplinary measure, a written reprimand may be given. Such a reprimand does not constitute disciplinary measures.

.....

1120. ADMINISTRATIVE LEAVE PENDING DETERMINATION OF MISCONDUCT

1120.1 In a case of alleged misconduct involving a staff member, if it is considered that the staff member's continued performance of functions is likely to prejudice the interests of the Organization, the staff member may be placed on administrative leave pending a conclusion on the allegation of misconduct. Such administrative leave may be with or, exceptionally, without pay.

1120.2 At the time of administrative leave under this Staff Rule, the staff member shall be given a written statement containing the reason for the administrative leave, his status during the administrative leave, and its probable duration. The statement may also specify the conditions under which the staff member may have access to WHO premises, equipment and documents.

1120.3 Administrative leave under this Staff Rule, with or without pay, shall not be considered a disciplinary measure. If misconduct is not established, the administrative leave shall end immediately. If the staff member is placed on administrative leave without pay and misconduct is not established, the amount withheld shall be promptly paid.

.....

1130. NOTIFICATION OF CHARGES AND REPLY

A disciplinary measure listed in Staff Rule 1110.1 may be imposed only after the staff member has been notified of the charges made against him and has been given an opportunity to reply to those charges. The notification and the reply shall be in writing, and the staff member shall be given eight calendar days from receipt of the notification within which to submit his reply. This period may be shortened if the urgency of the situation requires it.

.....

## ATTACHMENT 3

## TEXT OF PROPOSED AMENDMENTS TO THE STAFF REGULATIONS

Existing text	Proposed text
STAFF REGULATIONS – ARTICLE IV Appointment and Promotion	STAFF REGULATIONS – ARTICLE IV Appointment, Transfer, Reassignment and Promotion
4.1 The Director-General shall appoint staff members as required.	4.1 The Director-General shall appoint, transfer, reassign and promote staff members as required without regard to race, sex or religion.
4.2 The paramount consideration in the appointment, transfer, reassignment or promotion of the staff shall be the necessity of securing the highest standards of efficiency, competence and integrity. Due regard shall be paid to the importance of recruiting and maintaining the staff on as wide a geographical basis as possible.	4.2 The paramount consideration in the appointment, transfer, reassignment or promotion of the staff members shall be the necessity of securing the highest standards of efficiency, competence and integrity. Due regard shall be paid to the importance of recruiting and maintaining the staff members on as wide a geographical basis as possible.
4.3 Selection of staff members shall be without regard to race, creed or sex. So far as is practicable, selection shall be made on a competitive basis; however, the foregoing shall not apply to the filling of a position by transfer or reassignment of a staff member without promotion in the interest of the Organization.	4.3 <del>Selection of staff members shall be without regard to race, creed or sex.</del> So far as is practicable, selection shall be made on a competitive basis; however, the foregoing shall not apply to the filling of a position by transfer or reassignment of a staff member without promotion in the interest of the Organization.
4.4 Without prejudice to the inflow of fresh talent at the various levels, vacancies shall be filled by promotion of persons already in the service of the Organization in preference to persons from outside. This preference shall also be applied, on a reciprocal basis, to the United Nations and specialized agencies brought into relationship with the United Nations.	4.4 Without prejudice to the inflow of fresh talent <del>at the various levels, vacancies</del> posts shall be filled by <del>promotion</del> reassignment of staff members, as defined by, and under conditions established by, the Director-General, <del>of persons already in the service of the Organization</del> in preference to other persons <del>from outside</del> . This preference shall also be applied, on a reciprocal basis, to the United Nations and specialized agencies brought into relationship with the United Nations.
STAFF REGULATIONS – ARTICLE IX Separation from Service	STAFF REGULATIONS – ARTICLE IX Separation from Service
...	...
9.2 The Director-General may terminate the appointment of a staff member in accordance with the terms of his appointment, or if the necessities of the service require abolition of the post or reduction of the staff, if the services of the individual concerned prove unsatisfactory, or if he is, for reasons of health, incapacitated for further service.	9.2 The Director-General may terminate the appointment of a staff member in accordance with the terms of his appointment, <del>or</del> if the necessities of the service require abolition of the post or reduction of the staff, if the services of the <del>individual concerned</del> staff member prove unsatisfactory, if he refuses, or fails to take up, a reasonable reassignment or if he is, for reasons of health, incapacitated for further service.

Existing text	Proposed text
<b>STAFF RULES</b>	<b>STAFF RULES</b>
<b>SALARY DETERMINATION</b>	<b>SALARY DETERMINATION</b>
<p>320.3 On reduction in grade of a staff member with a continuing or fixed-term appointment:</p> <p>320.3.1 due to reasons other than unsatisfactory performance, unsuitability for international service, or misconduct, the net base salary of a staff member shall be fixed at that step in the lower grade that corresponds to his current net base salary, or at the step nearest below if there is no exactly corresponding step;</p> <p>320.3.2 due to unsatisfactory performance, unsuitability for international service, or misconduct, the net base salary may be fixed at a lower step in the lower grade.</p>	<p>320.3 On reduction in grade of a staff member with a continuing or fixed-term appointment:</p> <p>320.3.1 due to reasons related to mobility pursuant to the Organization's mobility policy or reassignment further to Staff Rule 1050, the net base salary of a staff member shall remain, on a personal basis, at the grade and step held before the staff member was reassigned to a lower graded post further to mobility or Staff Rule 1050;</p> <p>320.3.2 due to unsatisfactory performance, unsuitability for international service, or misconduct, the net base salary may be fixed at a lower step in the lower grade;—or</p> <p>320.3.43 due to any other reasons other than <del>unsatisfactory performance, unsuitability for international service, or misconduct</del>, the net base salary of a staff member shall be fixed at that step in the lower grade that corresponds to his current net base salary, or at the step nearest below if there is no exactly corresponding step.</p>
<b>410. RECRUITMENT POLICIES</b>	<b>410. RECRUITMENT POLICIES</b>
<p>410.4 Posts below the level of director, other than those of a short-term nature, which become vacant shall normally be announced to the staff if they represent a promotional opportunity for any staff, and selection for such posts shall normally be on a competitive basis. These requirements shall not apply to any post which it is in the interest of the Organization to fill by reassignment of a staff member without promotion.</p>	<p>410.4 Rotational posts, as determined by the Director-General, held by staff members on continuing or fixed-term appointments in the professional category, including at director level, <del>Posts below the level of director, other than those of a short term nature, which become vacant</del> shall normally be filled by the reassignment of a staff member under the Organization's mobility policy. <del>announced to the staff if they represent a promotional opportunity for any staff, and selection for such posts shall normally</del> These requirements shall not apply to any post which it is in the interest of the Organization to fill by reassignment of a staff member without promotion.</p>
<b>NEW SECTION</b>	<b>515. MOBILITY</b>
	<p>515.1 Further to Staff Regulation 1.2 and Staff Rule 510.1, staff members on continuing or fixed-term appointments in the professional category, including at director level, other than those on secondment to the Organization, may be subject to reassignment through a mobility exercise conducted by a global mobility committee under conditions established by the Director-General.</p>



Existing text

Proposed text

515.2 Staff members whose posts have been abolished and who are eligible to participate in a reassignment process pursuant to Staff Rule 1050 shall be given preference for vacancies during the mobility exercise.

NEW SECTION

1072. REFUSAL OF REASSIGNMENT

1072.1 If a staff member refuses, or fails to take up, a reasonable reassignment, the staff member's appointment shall be terminated with three months' notice.

1072.2 Staff members whose appointments are terminated under Staff Rule 1072.1 are eligible for an indemnity pursuant to the schedule in Staff Rule 1050.10.

## الملحق ٤

### التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية

[ الوثيقة م ت ٣٥/١٣٦، الملحق - ٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ ]

### تقرير الفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية

#### معلومات أساسية

- ١- أنشئ الفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية تمشياً مع المقرر الإجرائي الذي اتخذته المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة. وقدّم أعضاء الفريق العامل التقرير الوارد في الوثيقة EBPBAC20/5 أثناء عقد الاجتماع العشرين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة.
- ٢- وعرض الفريق العامل مداولاته الأولية حول نطاق ومبادئ ومعايير منهجية جديدة للتخصيص الاستراتيجي للموارد، كما عرض معايير مقترحة للقطاعات التشغيلية الأربعة لكي تناقشها اللجنة وتدلي بتعليقاتها عليها.
- ٣- وسلّم الفريق العامل بأن وضع منهجية جديدة للتخصيص الاستراتيجي للموارد في منظمة الصحة العالمية (المنظمة) أمر معقد جداً ومرتببط بالكثير من مبادرات الأخرى لإصلاح المنظمة، والتي يجري حالياً تنفيذها على قدم وساق، من قبيل العمل بشأن التخطيط من القاعدة إلى القمة، وحساب تكاليف المخرجات والمنجزات المستهدفة، وأدوار مستويات المنظمة الثلاثة ووظائفها، واستعراض تمويل تكاليف التنظيم والإدارة.
- ٤- وسلّط أعضاء الفريق العامل الضوء على أهمية ضمان أن تكون منهجية التخصيص الاستراتيجي للموارد مستتيرة بالعمل الذي تضطلع به هذه المبادرات، والعكس بالعكس، كما بيّن أعضاء الفريق العامل أنه يلزم الاستمرار في هذا العمل نظراً إلى تعقيده وارتباطه بعدد من مبادرات المنظمة الجاري تنفيذها على قدم وساق.
- ٥- ورحّبت الدول الأعضاء بالتقرير، بما في ذلك خريطة الطريق، وأعربت عن تقديرها لجهود الفريق العامل. واتفقت الدول الأعضاء أيضاً على تغيير عنوان المبادرة من "التخصيص الاستراتيجي للموارد" إلى "التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية".
- ٦- ويعد أن نظر المجلس التنفيذي في توصية لجنة البرنامج والميزانية والإدارة القاضية بإبقاء عضوية الفريق العامل المذكور دون تغيير من أجل تسهيل استمراره في الاضطلاع بعمله، قام المجلس بما يلي:
  - (١) قرر على نحو استثنائي استبقاء عضوية البلدان الحالية في الفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، ألا وهي بلجيكا والكاميرون ومصر وماليزيا وملايف والمكسيك؛

(٢) طلب من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة أن تقدم تقريراً إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة، بما يشمل حصيلة مداوات الفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية.

٧- واتفقت الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية السابعة والستين المعقودة بأيار/مايو ٢٠١٤ على أنه يلزم إجراء المزيد من التحليلات المتعمقة والمناقشات المستفيضة، وأيدت خريطة الطريق المرسومة من أجل وضع منهجية مقترحة للتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية لكي ينظر فيها المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥.

٨- وعقد الفريق العامل اجتماعه الثاني وجهاً لوجه يومي ١٢ و١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ بهدف التوصل إلى اتفاق بشأن اتباع نهج ما في وضع منهجية للتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، وتقديم توصيات إلى المجلس التنفيذي لكي ينظر فيها.

٩- واسترشد الفريق العامل في مداواته التي أجراها في اجتماعه الذي استغرق يومين اثنين بنصح أسدته إليه تعليقات مستمدة من مناقشات حول التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية أجريت أثناء عقد اجتماعات اللجان الإقليمية مؤخراً، وعروض قدمتها الأمانة بشأن التخطيط والميزانية والتمويل، وتكاليف الإدارة والتنظيم.

١٠- وبيّن هذا التقرير بإيجاز حصيلة مداوات الفريق العامل ويسهب في تفاصيل المنهجية التي يقترحها لكي ينظر فيها المجلس التنفيذي.

## منهجية التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية

١١- تمثّل هدف الفريق العامل في تحديد نهج موضوعي وشفاف للبت في موضوع التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية على أساس المبادئ التوجيهية والاحتياجات والأولويات والنتائج المحددة بفضل برنامج العمل العام والتخطيط من القاعدة إلى القمة.

١٢- وأكد الفريق العامل مجدداً موافقته على التصنيف الحالي للقطاعات والمبادئ التوجيهية التي سبق وضعها بشأن هذه العملية. وشدّد الفريق العامل على أن المنهجية الجديدة للتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية يجب أن تسترشد بالمبادرات الجاري تنفيذها حالياً على قدم وساق بشأن إصلاح المنظمة، والعكس بالعكس، وأن من شأن المنهجية المقترحة في نهاية المطاف أن تكون نموذجاً أولاً يتعين تقييمه وتحسينه، حسب اللزوم.

١٣- وسلط الفريق العامل الضوء على أن التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية ينبغي أن يتسم بالمرونة لإتاحة المجال أمام تخصيص هذا الحيز وإعادة تخصيصه، وينبغي أن يستند إلى أفضل البيانات المتاحة. وأوصى الفريق العامل أيضاً بضرورة القيام في المستقبل بإعادة النظر في نسبة تخصيص حيز الميزانية فيما بين القطاعات في سياق الإصلاحات الجارية بالمنظمة.

١٤- ولأغراض تنفيذ هذه الممارسة، استعان الفريق العامل بتوزيع الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ بوصفها معلومات أساسية يركز إليها في مناقشاته بشأن كل واحد من القطاعات التشغيلية على النحو المبين في الجدول ١ أدناه.

الجدول ١- توزيع الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ بحسب القطاع التشغيلي ومستوى المنظمة (%) بالاستناد إلى التكاليف المزمعة

المجموع	المكاتب القطرية	المكاتب الإقليمية	المقر الرئيسي	القطاعات التشغيلية
٢٣	٢٣	صفر	صفر	١- التعاون التقني على الصعيد القطري
٣٣	صفر	١٣	٢٠	٢- توفير السلع العالمية والإقليمية
٢٢	٥	٦	١١	٣- التنظيم والإدارة
				٤- الاستجابة لأحداث الطوارئ كالاستجابة للفاشيات والأزمات
٢٢	٢٠	١	١	
١٠٠	٤٨	٢٠	٣٢	المجموع

## النطاق

١٥- تُطبّق منهجية التخصيص الاستراتيجي للموارد في تخصيص كل من الاشتراكات المقدرّة والمساهمات الطوعية على نحو متكامل دعماً لخطة العمل الواحدة والميزانية الواحدة للمنظمة (الميزانية البرمجية).

## المبادئ التوجيهية

١٦- فيما يلي المبادئ الشاملة التي استُرشِد بها في وضع المنهجية الجديدة للتخصيص الاستراتيجي للموارد، والتي يمكن الاستمرار في الاسترشاد بها من أجل تنفيذ هذه المنهجية:

- **الاستناد إلى الاحتياجات والبيئات:** ينبغي أن يدعم التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية البلدان التي تمس حاجتها إلى الموارد وينبغي أن يستند إلى أفضل البيانات المتاحة، بما فيها نتائج البحوث والبيانات المثبتة علمياً، فضلاً عن الأسس المرجعية التي يمكن قياسها قياساً موضوعياً؛
- **الإدارة القائمة على تحقيق النتائج:** ينبغي أن يتضمن التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية تخطيطاً رصيناً من القاعدة إلى القمة وتقديراً واقعياً لتكاليف المخرجات والمنجزات المستهدفة بما يتواءم مع الأولويات المحددة في برنامج العمل العام وعقب مراعاة كيفية تخصيص الموارد ومواقع تخصيصها على أفضل وجه من أجل تحقيق أعظم أثر وقيمة من الاستثمارات الموظفة؛
- **العدالة والإنصاف:** ينبغي أن يُجرى التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية بين القطاعات الجغرافية أو الوظيفية وفقاً لمعايير موضوعية ومقبولة عموماً ومطبقة على نحو متنسق؛
- **المساءلة والشفافية:** ينبغي أن يندرج هذان المبدأان في صميم التخطيط والتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية والإبلاغ عن استخدام الموارد؛
- **الأدوار والوظائف الواضحة:** على مستويات المنظمة الثلاثة ينبغي أن تدعم القرارات المتعلقة بتوزيع المهام وتخصيص حيز الميزانية وتعزيز المساءلة؛
- **تحسين الأداء:** ينبغي أن يُنظر فيه عند الاضطلاع بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية للتشجيع على تحقيق النتائج وإنجاز الحصائل.

## المعايير حسب القطاعات التشغيلية

١٧- وتتقسم منهجية التخصيص الاستراتيجي لحيّز الميزانية إلى أربعة قطاعات تشغيلية. ١ وقد تم تحديد معايير ونهج للتخصيص الاستراتيجي لحيّز الميزانية لكل قطاع تشغيلي، واللذان سيحددان نموذج المنهجية المقترحة.

## القطاع ١: التعاون التقني على الصعيد القطري

١٨- يتعلق هذا القطاع بالوظائف والأنشطة على الصعيد القطري، حيث تعود الفائدة على كل أحاد البلدان بشكل مباشر. وقد تشمل الأنشطة بناء القدرات القطرية، وتقديم الدعم التقني، وإجراء الحوار بشأن السياسات، وتكليف المبادئ التوجيهية، وتعزيز النظم من أجل جمع البيانات وتحليلها وبثها. ويوضح الجدول ٢ أدناه تصنيف الأنشطة وتكاليف الموظفين في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ للقطاع ١.

## الجدول ٢- القطاع ١: الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ - تصنيف الأنشطة وتكاليف الموظفين (%)

الميزانية المزمعة ٢٠١٤-٢٠١٥	
٦٥	تكاليف الأنشطة
٣٥	تكاليف الموظفين

١٩- وتم اقتراح خطوتين من أجل تحديد حيّز الميزانية المخصص للتعاون التقني على المستوى القطري، وتمثل الخطوة الأولى في تحديد تخصيص حيّز الميزانية المجمعة على المستوى الإقليمي على أساس المنهجية المبينة في الفقرات ٢٠-٢٥ أدناه، أما الخطوة الثانية فتعتمد على تخصيص حيّز الميزانية لدعم التعاون التقني على المستوى القطري على أساس التخطيط من القاعدة إلى القمة مع مراعاة المعايير الرئيسية، على النحو المبين في الفقرة ٢٨ أدناه.

٢٠- وتم استخدام عملية تتألف من أربع خطوات لتحديد التخصيص على المستوى الإقليمي. وتألقت هذه العملية من (أ) وضع مقياس للمؤشر؛ (ب) تجميع البلدان في مجموعات عشرية؛ (ج) وضع أوزان للبلدان؛ (د) توليد المخصصات الإقليمية. ويوضح التذييل المنهجية المتبعة.

٢١- ونظر الفريق العامل في عدد من النماذج بصيغ مختلفة من المؤشرات، ومزايا وعيوب كل مؤشر، والصيغة النموذجية. وشملت المؤشرات محل الدراسة ما يلي:

- الناتج المحلي الإجمالي للفرد (تعادل القوة الشرائية بالدولار)؛
- العمر المأمول؛
- التغطية باللقاح الثلاثي المضاد للدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس (الخنق والشاهوق والكرزاز)؛
- الولادات التي تُجرى تحت إشراف عاملين صحيين مهرة؛
- سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز للفرد؛ سنوات العمر المصححة بسبب الأمراض السارية؛ والأمراض التي تصيب الأمهات؛ وأمراض الفترة المحيطة بالولادة والأمراض التغذوية للفرد؛ وسنوات العمر المصححة بسبب الأمراض غير السارية والإصابات للفرد؛
- نسبة سعر صرف العملة عند تعادل القوة الشرائية مقارنة بسعر صرف الدولار الأمريكي؛

- نسبة السكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية؛ الكثافة السكانية؛ كثافة الطرق؛
- النسبة المئوية للسكان الذين تعرضوا للجفاف والفيضانات ودرجات الحرارة القصوى؛
- تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛
- معامل جيني (Gini) الخاص بعدم المساواة في الدخل.

ويمكن الرجوع في التذييل إلى تفسير أكثر تفصيلاً للمنهجية، بما في ذلك مزايا وعيوب المؤشرات، والنماذج المركبة التي تمت صياغتها.

٢٢- ويقدم الجدول ٣ أدناه لقطة من النسبة المئوية للمخصصات بحسب الإقليم لكل نموذج مركب محل دراسة الفريق العامل.

الجدول ٣- القطاع ١: النسبة المئوية للمخصصات بحسب الإقليم لكل نموذج مركب دراسة الفريق العامل (%)

إقليم المنظمة	الميزانية المزمعة ٢٠١٤-٢٠١٥	المتوسط على أساس آلية التحقق لعام ٢٠٠٦	النموذج المركب ١(B)	النموذج المركب ٢(S)	النموذج المركب ٣(T)	النموذج المركب ٤(U)	النموذج المركب ٥(V)
أفريقيا	٤٣,٠٠	٤٧,٦٧	٤٢,٥٣	٤٥,٠٠	٤٥,٧٠	٤٤,٣١	٤٤,٨٧
الأمريكتان	٨,٠٠	١٠,٢٤	١١,١٥	١٣,٣٥	١٢,٤٨	١٠,٧٨	١٠,١٦
شرق المتوسط	١٥,٠٠	١٠,٤٥	١٣,٩٦	١٠,٩٧	١٠,٢٢	١١,٦٧	١٣,٦٩
أوروبا	٥,٠٠	١١,٨٦	١٠,٨١	١٣,٦١	١٤,٩١	١٦,٦٧	١٢,٥١
جنوب شرق آسيا	١٦,٠٠	١٠,٤٤	١٢,٧٤	٧,٨٩	٧,٧٤	٨,٦١	١٠,٨٤
غرب المحيط الهادئ	١٤,٠٠	٩,٣٤	٨,٨١	٩,٩١	٨,٩٥	٧,٩٦	٧,٩٢

- ١ المؤشرات محل الدراسة: الناتج المحلي الإجمالي للفرد وتعادل القوة الشرائية بالدولار؛ العمر المأمول؛ الولادات التي تُجرى تحت إشراف عاملين صحيين مهرة؛ التغطية باللقاح الثلاثي المضاد للدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس
- ٢ المؤشرات محل الدراسة: الناتج المحلي الإجمالي للفرد وتعادل القوة الشرائية بالدولار؛ الولادات التي تُجرى تحت إشراف عاملين صحيين مهرة؛ التغطية باللقاح الثلاثي المضاد للدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس؛ إجمالي سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز؛ مستوى الأسعار؛ الكثافة السكانية؛ معامل جيني
- ٣ المؤشرات محل الدراسة: الناتج المحلي الإجمالي للفرد وتعادل القوة الشرائية بالدولار؛ الولادات التي تُجرى تحت إشراف عاملين صحيين مهرة؛ التغطية باللقاح الثلاثي المضاد للدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس؛ إجمالي سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز بسبب الأمراض السارية والأمراض التي تصيب الأمهات، وأمراض الفترة المحيطة بالولادة والأمراض التغذوية؛ سنوات العمر المصححة بسبب الأمراض غير السارية والإصابات؛ مستوى الأسعار؛ الكثافة السكانية؛ معامل جيني
- ٤ المؤشرات محل الدراسة: الناتج المحلي الإجمالي للفرد وتعادل القوة الشرائية بالدولار؛ الولادات التي تُجرى تحت إشراف عاملين صحيين مهرة؛ التغطية باللقاح الثلاثي المضاد للدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس؛ إجمالي سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز
- ٥ المؤشرات محل الدراسة: الناتج المحلي الإجمالي للفرد وتعادل القوة الشرائية بالدولار؛ الولادات التي تُجرى تحت إشراف عاملين صحيين مهرة؛ التغطية باللقاح الثلاثي المضاد للدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس؛ إجمالي سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز؛ الكثافة السكانية

٢٣- وبعد مناقشة مزايا كل مؤشر، قام الفريق العامل بدراسة عدد من النماذج المركبة التي تضم العديد من هذه المؤشرات. ثم حدد بناءً على ذلك نموذجاً مركباً يشمل تلك المؤشرات المعتمدة على البيانات الأكثر استقراراً وقوة من الناحية الإحصائية والأكثر إتاحة على نطاق واسع باعتباره النموذج الأنسب للقطاع ١.

٢٤- وحبذا أعضاء الفريق العامل النموذج المركب ٥ من منطلق توافر البيانات واستقرار مؤشرات، والتي تتمثل في الناتج المحلي الإجمالي للفرد وتعادل القوة الشرائية بالدولار؛ والولادات التي تُجرى تحت إشراف عاملين صحيين مهرة؛ والتغطية باللقاح الثلاثي؛ والكثافة السكانية. وأشار عدد قليل من الأعضاء إلى تفضيلهم للنماذج المركبة الأخرى، مثل نموذج 1(B)، والتي تضم عدداً أقل من المؤشرات وتوفر توزيعاً أكثر تناسباً مع تخصيص حيز الميزانية عبر الأقاليم.

٢٥- ويقترح الفريق العامل فترة انتقالية لتنفيذ النموذج المقترح عن طريق الحد من التحول في تخصيص حيز الميزانية بما لا يزيد على ٢٪ لكل ثنائية، وذلك باستخدام مخصصات حيز الميزانية الإقليمية للقطاع ١ في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ كنقطة البداية. وهذا سوف يساعد الأقاليم على المواءمة بمرور الوقت مع مستوى جديد من تخصيص حيز الميزانية.

٢٦- ومن العوامل الرئيسية التي نظر فيها الفريق العامل في مداولاته بشأن التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، توافر البيانات العالية الجودة، والاعتراف بأن البلدان تتفاوت في سياقاتها الفردية ومستويات التنمية، والقدرة على حشد الموارد، والاحتياجات الصحية.

٢٧- واعترف الفريق العامل بضرورة إظهار التحسينات التي تطرأ على الأداء في استخدام الموارد بمرور الوقت، ولكنه اعترف بالتحديات التي تواجهها بعض الأقاليم في إظهار نوعية الخدمات العالية الجودة في الوقت الذي لاتزال تكافح فيه من أجل تقديم أو إتاحة كمية كافية من الخدمات. وتم اقتراح ضرورة تشارك الأقاليم في أفضل الممارسات في مجال تحسين الأداء للتدليل على انفاق الموارد بشكل جيد وأن الحصائل والبرامج تبرر التكاليف. ولذلك، ينبغي النظر في التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية سواء على المستوى العالمي بين المكاتب الرئيسية أو داخل الأقاليم.

٢٨- وللمزيد من التخصيص لحيز الميزانية من المستوى الإقليمي لدعم التعاون التقني على المستوى القطري، يوصى بأخذ الأمور التالية بعين الاعتبار:

- احتياجات وأولويات آحاد البلدان كجزء من التخطيط من القاعدة إلى القمة؛
- المواءمة مع استراتيجية التعاون القطري والخطة الوطنية للاستثمار؛
- الميزة النسبية للمنظمة؛
- المواءمة مع الأولويات المحددة في برنامج العمل العام.

## القطاع ٢: توفير السلع العالمية والإقليمية

٢٩- يغطي هذا القطاع الوظائف والبرامج التي يؤديها المقر الرئيسي للمنظمة ومكاتبها الإقليمية، كما ورد في المادة ٢ من دستور المنظمة، لصالح جميع الدول الأعضاء ودعمًا للمنظمة بأكملها. وتشمل الأمثلة على المنجزات المستهدفة ما تضعه المنظمة من قواعد ومعايير وسياسات ومبادئ توجيهية، وما تجرّبه من تحاليل، وإدارة المعلومات الصحية وبثها.

٣٠- ويوضح الجدول ٤ أدناه تصنيف الأنشطة وتكاليف الموظفين في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ للقطاع ٢.

الجدول ٤- القطاع ٢: الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ - تصنيف الأنشطة وتكاليف الموظفين (%)

الميزانية المزمعة ٢٠١٤-٢٠١٥	
٣٨	تكاليف الأنشطة
٦٢	تكاليف الموظفين

٣١- وأقر الفريق العامل أن القطاع ٢ يستند إلى حد كبير على قرارات الأجهزة الرئاسية والالتزامات الدولية والأولويات في مجال الصحة العمومية الدولية على النحو المبين في برنامج العمل العام، وبما يتفق مع مبادرات إصلاح المنظمة الأخرى قيد التنفيذ. ولذلك، فمن المستحسن أن يتبع التخصيص الاستراتيجي لحيّز الميزانية الممارسات الحالية وأن يعتمد على تقييم وتحديد الاحتياجات والأولويات الصحية العالمية والإقليمية، مع الأخذ في الاعتبار المعايير التالية:

- الأولويات المحددة في برنامج العمل العام؛
- احتياجات وأولويات البلدان؛
- القرارات التي اعتمدها الأجهزة الرئاسية للمنظمة؛
- الميزة النسبية للمنظمة؛
- أدوار ووظائف المستويات الثلاثة للمنظمة (مع إيلاء الاهتمام للكفاءة والفعالية)؛
- تقدير تكاليف واقعية للمخرجات والمنجزات المستهدفة؛
- نهج إدارة المشروع.

القطاع ٣: التنظيم والإدارة

٣٢- يتعلق هذا القطاع بالوظائف اللازمة لإدارة المنظمة. ويمكن إدراج تكاليف التنظيم والإدارة ضمن فئتين من الفئات العامة، ألا وهما:

- القوامة وتصريف الشؤون: وتشمل تكاليف جميع الخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية، بما في ذلك القيادة والإدارة العامة وتصريف الشؤون؛
- البنى التحتية والدعم التنظيمي: وتشمل تكاليف تشغيل خدمات المباني، والصيانة، وتكنولوجيا المعلومات، والأمن، وغيرها من خدمات الدعم التنظيمي. وتندرج معظم هذه التكاليف ضمن الفئة ٦ من برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩، ولكن بعضها يندرج ضمن الفئات التقنية من ١ إلى ٥.

٣٣- يوفر الجدول ٥ أدناه تصنيف الأنشطة وتكاليف الموظفين في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ للقطاع ٣.

الجدول ٥- القطاع ٣: الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ - تصنيف الأنشطة وتكاليف الموظفين (%)

الميزانية المزمعة ٢٠١٤-٢٠١٥	
٢٥	تكاليف الأنشطة
٧٥	تكاليف الموظفين



٣٤- أقر الفريق العامل بما ينطوي عليه القطاع ٣ الخاص بالقوامة وتصريف الشؤون من عنصر التكلفة الثابتة العالية (على سبيل المثال تكاليف اجتماعات الأجهزة الرئاسية وهياكل تصريف الشؤون، أو الوظائف العليا بالمنظمة). وأقر كذلك بإجراء قدر كبير من العمل لتنظيم مواءمة التكلفة وفعاليتها فيما يتعلق بالوظائف المرتبطة بالإدارة والتنظيم.

٣٥- لذلك، يوصي الفريق العامل بالحفاظ على النهج الحالي لتخصيص حيز الميزانية للوظائف المرتبطة بالتنظيم والإدارة إلى أن يتم الانتهاء من عملية إصلاح المنظمة، مع إيلاء الاهتمام إلى تقسيم القيادة وتصريف الشؤون، والتنظيم والإدارة إلى فئات فرعية داخل القطاع .

٣٦- وبالإضافة إلى ذلك، يجب إنشاء تدابير لضمان كفاءة التكلفة في النظام كنوع من الممارسات المستدامة وينبغي إضفاء الطابع المؤسسي عبر المنظمة لضمان تحقيق المنظمة لعائد على الاستثمار وإظهاره.

٣٧- ومن المقترح أيضاً تقديم تقارير منتظمة إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة بشأن التدابير الخاصة بكفاءة التكاليف وتحقيق الوفورات.

#### القطاع ٤: الاستجابة لأحداث الطوارئ كاستجابة للفاشيات والأزمات

٣٨- يغطي هذا القطاع الاستجابة للفاشيات والأزمات واستئصال شلل الأطفال. ونظراً لطبيعة اندلاع الفاشية والاستجابة للأزمات، والتي تحكمها الأحداث الحادة، فعادة ما تكون الموارد المطلوبة كبيرة وإن كان يصعب التنبؤ بها أثناء عملية التخطيط للميزانية. ويعتبر استئصال شلل الأطفال حالياً من الطوارئ البرنامجية للصحة العمومية على الصعيد العالمي، لذا فمن الضروري التحلي بالمرونة من أجل زيادة الميزانية بصورة عاجلة لتلبية احتياجات البرامج.

٣٩- يستعرض الجدول ٦ أدناه تصنيف الأنشطة وتكاليف الموظفين في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ للقطاع ٤.

#### الجدول ٦- القطاع ٤: الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ - تصنيف الأنشطة وتكاليف الموظفين (%)

الميزانية المزمعة ٢٠١٤-٢٠١٥	
٧٨	تكاليف الأنشطة
٢٢	تكاليف الموظفين

٤٠- اتفق الفريق العامل على أن هناك منهجية لاستئصال شلل الأطفال موجودة بالفعل من خلال الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨. ومن ثم لا يوصي الفريق العامل بتبني نهج جديد لتخصيص حيز الميزانية اللازم لاستئصال شلل الأطفال.

٤١- ومن المقترح إنشاء صندوق عالمي دائر لمعالجة الطوارئ الصحية التي تنشر قلقاً دولياً، مع الأخذ بعين الاعتبار الآليات المالية الأخرى الموجودة داخل منظومة الأمم المتحدة. وينبغي أيضاً إنشاء صناديق إقليمية للاستجابة للطوارئ داخل كل إقليم.

## توصيات عامة:

- ٤٢- وفي سياق وضع منهجية للتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، ناقش الفريق العامل العديد من القضايا المتعلقة بإصلاح المنظمة. ونتيجة لذلك، يقترح الفريق العامل التوصيات التالية على المجلس للنظر فيها.
- تواصل الأمانة العمل على تعزيز سبل التخطيط وإعداد الميزانية القائم على النتائج، بما في ذلك تحسين الشفافية والكفاءة والفعالية والمساءلة.
  - المزيد من التقدم في إصلاح تصريف الشؤون، ولاسيما فيما يتعلق بتعريف أدوار ووظائف المستويات الثلاثة للمنظمة، بغية تحسين التوافق بين تخصيص حيز الميزانية وأدوار ووظائف المستويات الثلاثة للمنظمة، وعلى الاستجابة بشكل أفضل للأولويات المحددة في الميزانية البرمجية.
- ٤٣- توضح الأمانة بشكل أفضل المعلومات الخاصة بالميزانية البرمجية والتي تؤخذ بعين الاعتبار في عمليات التخطيط ووضع الميزانية، بما في ذلك القرارات وغيرها من الالتزامات العالمية للمنظمة.
- [ عرض هذا التذييل نتيجة تخصيص حيز الميزانية للقطاع ١. ]

## الملحق ٥

### نص النظام الأساسي المعدل لجائزة مؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة

[ الوثيقة م ٤١/١٣٦، الفرع ٥ - ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ ]

#### المادة ٤

##### الغرض

الغرض من إنشاء المؤسسة هو منح جائزة باسم ("جائزة سمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح للبحوث في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة") لشخص أو عدة أشخاص أو مؤسسة أو عدة مؤسسات أو منظمة حكومية أو غير حكومية أو عدة منظمات حكومية أو غير حكومية ممن قدموا مساهمات جليلة في البحوث المتعلقة بمجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة. وتحدد هيئة اختيار الفائزين بالجائزة المعايير المطبقة تحديداً فيما يخص تقييم الأعمال التي إنجازها المرشح/ المرشحة للحصول على الجائزة.

#### المادة ٨

##### الجائزة

تتألف الجائزة من شهادة تثبت الحصول عليها ومبلغ من المال مع لوحة تقديرية من المؤسس، وهي لا تُمنح أكثر من مرة واحدة في السنة على الأغلب وذلك من ريع الفائدة على رأس مال المؤسسة والإيرادات المتراكمة غير المستخدمة والتي يجوز للمؤسس أن يكملها. ويجوز لهيئة اختيار الفائزين بالجائزة أن تُعدل من وقت لآخر المبلغ المالي المُحدد في البداية، وذلك بالاستناد إلى ما يطرأ من تغييرات على رأس مال المؤسسة والتباينات في رسوم الفوائد وسواها من العوامل ذات الصلة.

إذا منحت الجائزة لأكثر من شخص بين الفائزين أو مؤسسة أو مؤسسات أو منظمة غير حكومية أو منظمات غير حكومية فإن المبلغ النقدي يوزع بين هؤلاء بالتناسب.

#### المادة ١١

##### تعديل النظام الأساسي

لهيئة اختيار الفائزين بجائزة المؤسسة أن تقرر، بناءً على اقتراح أحد أعضائها، تعديل هذا النظام الأساسي. ويعرض هذا الاقتراح، إذا أيدته أغلبية أعضاء الهيئة، على المجلس التنفيذي للموافقة عليه.

## الملحق ٦

### متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٤ بشأن إجراء استعراض وتقييم شاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

[ الوثيقة مت ١١/١٣٦ - ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ ]

١- حضر الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن إجراء استعراض وتقييم شاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (نيويورك، ١٠ و ١١ تموز/يوليو ٢٠١٤) ممثلون عن ٦٣ دولة عضواً، وشارك فيه وزراء وممثلون عن الحكومات. وعملاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٢٧١ بشأن نطاق وطرائق الاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، فقد كان الهدف من الاجتماع الرفيع المستوى هو تقييم التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات التي قطعها رؤساء الدول والحكومات، والتي وردت في الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (المسمى فيما يلي بالإعلان السياسي).<sup>١</sup> كما كان الهدف من الاجتماع الرفيع المستوى هو تحديد الثغرات وردمها والتأكيد على الالتزام السياسي المقطوع بشأن التصدي لتحديات الأمراض غير السارية.

٢- وتبين الوثيقة الختامية للاجتماع الرفيع المستوى (المسمّاة فيما يلي بالوثيقة الختامية)<sup>٢</sup> التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها ٦٨/٣٠٠، الجهود المستمرة والمتزايدة التي لا يُستغنى عنها لتحقيق خارطة طريق للالتزامات الواردة في الإعلان السياسي. ويرد في الفقرة ٣٠ عدد من التدابير المحددة بإطار زمني من المقرر أن تنفذها الدول الأعضاء بحلول عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦. وسيقدم الأمين العام للأمم المتحدة والمديرة العامة تقريراً عن التقدم المحرز في عام ٢٠١٧ إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة، وسيكون التقرير بمثابة مدخل لعقد اجتماع ثالث رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عام ٢٠١٨.

٣- ويستجيب هذا التقرير لاتفاق جمعية الصحة في أيار/مايو ٢٠١٤، ومؤداه أن يطلب من المديرية العامة أن تقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين عن دور المنظمة في متابعة الاجتماع الرفيع المستوى في عام ٢٠١٤.<sup>٣</sup>

١ الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٦٦/٢ (٢٠١١).

٢ انظر [ التذييل ١ لهذه الوثيقة ].

٣ انظر الوثيقة ج ص ٦٧٤/٢٠١٤/سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة السابعة للجنة "أ" التابعة لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

## حصائل الاجتماع الرفيع المستوى في عام ٢٠١٤

### السياق

٤- يتضمن الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (السارية) ومكافحتها الذي اعتمده رؤساء الدول والحكومات في أيلول/سبتمبر ٢٠١١،<sup>١</sup> خريطة طريق تبين التزامات ملموسة مقترنة بتعهد محدد زمنياً بشأن القيام، بحلول عام ٢٠١٣، بتعزيز أو وضع أو دعم أو تعضيد سياسات وخطط وطنية، حسب الاقتضاء، في العديد من القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وطلب الإعلان السياسي أيضاً من المنظمة أن تستكمل عدة مهام عالمية تترجم الرؤية الراسخة في الاستراتيجية العالمية التاريخية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها<sup>٢</sup> وفي خريطة طريق الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي إلى مبادئ توجيهية وإجراءات عملية لدعم الدول الأعضاء في جهودها الوطنية. ودعا الإعلان السياسي أيضاً إلى إجراء استعراض وتقييم شاملين في عام ٢٠١٤ للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

### الالتزامات الوطنية

٥- سلّمت الوثيقة الختامية للاجتماع الرفيع المستوى في عام ٢٠١٤ بالتقدم الملحوظ المحرز على المستوى الوطني منذ شهر أيلول/سبتمبر ٢٠١١، بما في ذلك زيادة نسبة البلدان من ٣٢٪ في عام ٢٠١٠ إلى ٥٠٪ في عام ٢٠١٣ التي نفذت سياسة وطنية لمكافحة الأمراض غير السارية وخصّصت ميزانية لتنفيذها.

٦- وإدراكاً من الوزراء أيضاً بأن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها غير كاف ولا متكافئ للغاية وبأنه يلزم الاستمرار في بذل الجهود وزيادتها، فقد التزموا في الفقرة ٣٠ من الوثيقة الختامية بإعطاء الأولوية لمجموعة من التدابير المتخذة في المجالات الأربعة التالية ذات الأولوية: الحكمة والوقاية من عوامل الخطر وتقليلها والرعاية الصحية والترصد. وتتضمن تحديداً الوثيقة الختامية، ضمن ما تتضمن، أربعة تدابير محددة بإطار زمني التزم الوزراء بإعطائها الأولوية بحلول عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦، وهي كالتالي:

- النظر، بحلول عام ٢٠١٥، في وضع أهداف وطنية لعام ٢٠٢٥ وإعداد مؤشرات في ضوء الأوضاع الوطنية، مع مراعاة الأهداف العالمية الطوعية التسعة المتعلقة بالأمراض غير المعدية؛<sup>٣</sup>
- النظر، بحلول عام ٢٠١٥، في وضع أو تعزيز سياسات وخطط وطنية في العديد من القطاعات لبلوغ الأهداف الوطنية بحلول عام ٢٠٢٥، مع مراعاة خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛<sup>٤</sup>
- القيام، حسب الاقتضاء، بحلول عام ٢٠١٦، بالتقليل من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية والمحددات الاجتماعية الأساسية بتنفيذ التدابير والخيارات المتاحة في مجال السياسات التي

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦.

٢ القرار جصع ٥٣-١٧.

٣ وفقاً لما يرد في التزام وزراء وممثلي الدول والحكومات ورؤساء الوفود الوارد في الفقرة ٣٠(أ)(١) من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٣٠٠.

٤ وفقاً لما يرد في التزام وزراء وممثلي الدول والحكومات ورؤساء الوفود الوارد في الفقرة ٣٠(أ)(٢) من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٣٠٠.

ترمي إلى تهيئة بيئات مؤاتية للصحة، بالاستفادة من الإرشادات الواردة في التذييل ٣ لخطة العمل العالمية؛<sup>١</sup>

- القيام، حسب الاقتضاء، بحلول عام ٢٠١٦، بتعزيز النظم الصحية وتوجيهها للتصدي لمسألة الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها والمحددات الاجتماعية الأساسية من خلال توفير الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الإنسان والتغطية الشاملة في النظم الصحية طوال الحياة، بالاستفادة من الإرشادات الواردة في التذييل ٣ لخطة العمل العالمية.<sup>٢</sup>

### الالتزامات الدولية

٧- فيما يتعلق بالمهام العالمية المسندة إلى المنظمة في الإعلان السياسي، رحبت الوثيقة الختامية بما يلي:

- اعتماد جمعية الصحة العالمية السادسة والستين لإطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك الغايات العالمية الاختيارية التسع المقرّر بلوغها بحلول عام ٢٠٢٥، ومجموعة المؤشرات الخمسة والعشرين المقرّر تطبيقها في جميع البيئات الإقليمية والقُطرية من أجل رصد الاتجاهات وتقييم التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛<sup>٣</sup>
- اعتماد جمعية الصحة العالمية السادسة والستين لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠،<sup>٣</sup> واعتماد جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للمؤشرات التسعة التي يُستَنتار بها في الإبلاغ عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية؛<sup>٤</sup>
- إنشاء مجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي لفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وإقراره لاختصاصات فرقة العمل في ١٣ حزيران/يونيو ٢٠١٤؛<sup>٥</sup>
- موافقة جمعية الصحة العالمية السابعة والستين على اعتماد اختصاصات آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والإحاطة علماً بخطة عملها التي تشمل الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥.

٨- وتسليماً من الوزراء بالحاجة إلى مواصلة تعزيز التعاون الدولي في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، فقد التزموا في الوثيقة الختامية بدعوة لجنة المساعدة الإنمائية في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إلى النظر في وضع مدونة لتحديد الأغراض المتوخاة في مجال الأمراض غير المعدية (السارية)

١ وفقاً لما يرد في التزام وزراء وممثلي الدول والحكومات ورؤساء الوفود الوارد في الفقرة ٣٠(ب) من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٣٠٠.

٢ وفقاً لما يرد في التزام وزراء وممثلي الدول والحكومات ورؤساء الوفود الوارد في الفقرة ٣٠(ج) من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٣٠٠.

٣ انظر القرار جصع ٦٦-١٠.

٤ انظر الوثيقة جصع ٦٧/٢٠١٤/سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة السابعة للجنة "أ" التابعة لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٥ انظر قراري مجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي E/RES/2013/12 و E/RES/2014/10.

بهدف تحسين تتبع المساعدة الإنمائية الرسمية دعماً للجهود الوطنية من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية (السرارية) ومكافحتها.<sup>١</sup>

٩- وبقصد تعزيز مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في الوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي، طلب الوزراء من الأمانة أن تضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء وقبل حلول نهاية عام ٢٠١٥، نهجاً يمكن استخدامه لتسجيل وتعميم مساهمات القطاع الخاص وكيانات الأعمال الخيرية والمجتمع المدني في بلوغ الغايات الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير المعدية.<sup>٢</sup>

١٠- وتحضيراً لإجراء الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٨ استعراضاً شاملاً للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، طلب الوزراء من الأمين العام للأمم المتحدة أن يقدم، بحلول أواخر عام ٢٠١٧ وبالتعاون مع الدول الأعضاء والمنظمة والمؤسسات المعنية في منظومة الأمم المتحدة، تقريراً إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة عن التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي والوثيقة الختامية.<sup>٣</sup>

### الثغرات التي لم يعالجها الاجتماع الرفيع المستوى في عام ٢٠١٤

١١- كانت الحاجة إلى وضع مجموعة من مؤشرات العملية التي يمكن تطبيقها عبر جميع الأماكن بالبلدان من أجل تقييم التقدم المحرز في تنفيذ خريطة طريق الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي موضع مناقشات مكثفة دارت بين الدول الأعضاء خلال عملية التحضير التي أفضت إلى عقد الاجتماع الرفيع المستوى في عام ٢٠١٤.

١٢- وأفاد أحد الآراء بأن من شأن وضع هذه المجموعة من مؤشرات العملية أن يمكّن الأمين العام للأمم المتحدة والمديرة العامة من الاسترشاد بها في تقديم تقاريرهما في عام ٢٠١٧ إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة عن التقدم المحرز في عملية تنفيذ الإعلان السياسي. واستشهد بمثال على ذلك هو ما اعتمده اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢ من مؤشرات يُسترشد بها في تقديم التقارير عن التقدم المحرز في عملية تنفيذ الإعلان السياسي على المستوى الوطني.<sup>٤</sup>

١٣- وأفاد رأي آخر بأن من شأن المؤشرات التسعة التي يُسترشد بها في تقديم التقارير عن التقدم المحرز في عملية تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠،<sup>٥</sup> و/أو مؤشرات الحصائل الخمسة والعشرين لقياس التقدم المحرز في بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع،<sup>٦</sup> أن تكون مؤشرات يُسترشد بها في تقديم التقارير عن التقدم المحرز إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٧.

١٤- وأسفر انعدام توافق في الآراء بين جميع الدول الأعضاء حول هذه المسألة عن إعداد وثيقة ختامية تقتصر على إرشادات بشأن الكيفية التي ينبغي بها أن تقدم المديرية العامة تقارير إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في

١ وفقاً لما يرد في التزام وزراء وممثلي الدول والحكومات ورؤساء الوفود الوارد في الفقرة ٣٣ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٣٠٠.

٢ وفقاً لما يرد في الفقرة ٣٧ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٣٠٠.

٣ وفقاً لما يرد في الفقرة ٣٨ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٣٠٠.

٤ انظر القرار ش م/ل/٥٩/ق-٢.

٥ التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية السابعة والستين (انظر الوثيقة جص ع/٦٧/٢٠١٤/٣/سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة السابعة للجنة أ" التابعة لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين، الفرع ٢ (بالإنكليزية)).

٦ انظر القرار جص ع/٦٦-١٠.

عام ٢٠١٧ عن التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي والوثيقة الختامية. وقد يتطلب ذلك إجراء المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة وجمعية الصحة العالمية الثامنة والسنتين لمزيد من النقاش حول الموضوع.

## دور المنظمة في متابعة الاجتماع الرفيع المستوى في عام ٢٠١٤

١٥- المساعدة التقنية التي تقدمها الأمانة إلى الدول الأعضاء. سعيًا إلى تزويد الدول الأعضاء بالإرشادات التقنية في جهودها الرامية إلى تنفيذ التدابير المبيّنة في الفقرة ٣٠ من الوثيقة الختامية، ستنتشر الأمانة سلسلة من ملخصات السياسات العامة عن كل واحد من التدابير المذكورة خلال النصف الأول من عام ٢٠١٥، وهي ملخصات ستقوم أيضاً بمقام مدخلات للمؤتمر العالمي الأول لمراكز الاتصال الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية الذي ستدعو الأمانة إلى عقده أثناء النصف الثاني من عام ٢٠١٥. وستُطلق مع نهاية عام ٢٠١٥ منصة تعلم إلكترونية لراسمي السياسات. ومواصلةً لتعزيز جهود المنظمة الرامية إلى بناء القدرات الوطنية اللازمة لمعالجة الرفيع المستوى من قضايا الأمراض غير السارية فيما يتعلق بالحوكمة والوقاية من عوامل الخطر وتقليلها والرعاية الصحية والترصد، ستصوب الأمانة إلى بلوغ هدف وضع نموذج جديد، في حدود الموارد المتاحة، بشأن زيادة ما تقدمه من مساعدة تقنية إلى الدول الأعضاء، وذلك بناءً على العبر المستخلصة من المشاريع المنفذة بالاستفادة من المساهمات الطوعية المقدمة من الاتحاد الروسي ومؤسسة بيل وميليندا غيتس ومؤسسة بلومبرغ للأعمال الخيرية. وستكفل "خطة العمل الموحدة للمنظمة بشأن مكافحة الأمراض غير السارية" (أسلوب العمل) التي يُعكف على وضعها حالياً، تحقيق التآزر والمواءمة بين الأنشطة عبر مستويات المنظمة الثلاثة كافة في عام ٢٠١٥ وما بعده.

١٦- المساعدة التقنية التي يقدمها أعضاء فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (السارية) ومكافحتها إلى الدول الأعضاء. عملاً بالفقرة ٩ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، ووفقاً لما يرد في الفقرة ٢ من قرار مجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي E/RES/2013/12، ومتابعةً أيضاً لقرار المجلس المذكور E/RES/2014/10، تعتزم الأمانة مواصلة وتعزيز دورها القيادي والتنسيقي في تعزيز ورصد الإجراءات التي تتخذ على الصعيد العالمي لمكافحة الأمراض غير السارية في إطار العمل الذي تضطلع به وكالات الأمم المتحدة المعنية الأخرى والمصارف الإنمائية وغيرها من المنظمات الدولية في التصدي للأمراض غير السارية بطريقة منسقة. ودعماً للدول الأعضاء في الوفاء بالتزامها بإدماج تدابير للتصدي للأمراض غير المعدية (السارية) في عمليات تصميم إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وتنفيذه،<sup>١</sup> ستنتشر المنظمة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي مذكرة توجيهية في مطلع عام ٢٠١٥. ودعماً للحكومات في جهودها الوطنية الرامية إلى التصدي للأمراض غير السارية، سيواصل أعضاء فرقة العمل المشتركة بين الوكالات عملهم في الميدان في إطار إيفاد ست بعثات مشتركة لتقديم المساعدة التقنية في عام ٢٠١٥ بناءً على حصائل ثلاث بعثات أُوفدت في عام ٢٠١٤. ودعماً للجهود الوطنية المبذولة في مجال استخدام تكنولوجيات الاتصالات المتقلة لمعالجة الأمراض غير السارية، ستسعى الأمانة إلى بلوغ هدف زيادة المساعدة التقنية المقدمة في إطار البرنامج المشترك بين الاتحاد الدولي للاتصالات والمنظمة بشأن الصحة المحمولة والأمراض غير السارية، المعنون "الهاتف المحمول في خدمة صحتك" ("Be he@lthy, be mobile").<sup>٢</sup> ويجري على قدم وساق بذل جهود رامية إلى استهلال تنفيذ برامج عالمية مشتركة ومماثلة مع المؤسسات الأخرى التابعة لمنظمة الأمم المتحدة في عام ٢٠١٥.

١ وفقاً لما يرد في التزام وزراء وممثلي الدول والحكومات ورؤساء الوفود الوارد في الفقرة ٣٠(أ)(٥) من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨.

٢ انظر الرابط: [http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Pages/Be\\_Healthy\\_intro.aspx](http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Pages/Be_Healthy_intro.aspx) (تم الاطلاع في ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤).



١٧- تسهيل وتعزيز تنسيق الأنشطة وإشراك أصحاب المصلحة المتعددين واتخاذ الإجراءات عبر مختلف القطاعات. عملاً بالفقرة ١١ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، وطبقاً لموافقة جمعية الصحة العالمية السابعة والستين على اعتماد اختصاصات آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،<sup>١</sup> أنشأت المديرية العامة يوم ١٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤ أمانة مستقلة داخل مكتب المدير العام المساعد في دائرة الأمراض غير السارية والصحة النفسية دعماً لعمل آلية التنسيق العالمية. ووفقاً لخطة عمل آلية التنسيق العالمية تلك التي تشمل الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥،<sup>٢</sup> التي أحاطت بها علماء جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،<sup>٣</sup> ستقوم أمانة آلية التنسيق العالمية خلال الربع الأخير من عام ٢٠١٤ بإنشاء فريقين عاملين يوصيان بسبل ووسائل تشجيع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول على الوفاء بالالتزامات الواردة في الفقرتين ٤٤ و ٤٥ (د) على التوالي من الإعلان السياسي. وسوف يجتمع كل واحد من الفريقين العاملين خلال الربع الأول من عام ٢٠١٥ لبدء أعماله، وذلك في إطار مراعاة تقديم التقرير النهائي لكل واحد من الفريقين إلى المديرية العامة في نهاية عام ٢٠١٥. ويجري العمل على قدم وساق لإقامة حوارات ومنصات على شبكة الإنترنت وإنشاء جماعات من الممارسين أثناء النصف الأول من عام ٢٠١٥. ووفقاً لما يرد في الفقرة ١٥ من التذييل ١ للوثيقة ج١٤/٦٧ إضافة ١، يجري تقديم مسودة خطة عمل آلية التنسيق العالمية التي تشمل الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ لكي ينظر فيها بالاقتران مع الوثيقة م١١/١٣٦ إضافة ١.

١٨- وضع نهج يمكن استخدامه لتسجيل وتعميم مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. عملاً بالفقرة ٣٧ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، ستضع الأمانة، قبل حلول نهاية عام ٢٠١٥ وبالتشاور مع الدول الأعضاء، نهجاً يمكن استخدامه لتسجيل وتعميم مساهمات القطاع الخاص وكيانات الأعمال الخيرية والمجتمع المدني في بلوغ الغايات الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية. وتحقيقاً لهذه الغاية، ستسعى الأمانة خلال الربع الثاني من عام ٢٠١٥ إلى نشر ورقة مناقشة أولى تبيّن بإيجاز نهجاً مقترحاً للتشاور عبر شبكة الإنترنت، على أن يتبعها ورقة مناقشة ثانية تُنشر في الربع الثالث من العام المذكور، لتكون بمثابة مدخل لإجراء مشاورات مع الدول الأعضاء خلال الربع الأخير من عام ٢٠١٥ استكمالاً للعمل في هذا المضمار.

١٩- إعداد إطار للعمل على الصعيد القطري بشأن إشراك قطاعات أخرى غير قطاع الصحة. عملاً بالفقرة ١٠ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، ووفقاً لما يرد في الفقرة الفرعية ٣(١) من القرار جص١٢-٦٧، ستعد الأمانة، بالتشاور مع الدول الأعضاء والمؤسسات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى، وفي حدود الموارد المتاحة، إطاراً للعمل على الصعيد القطري، يكيّف حسب السياقات المختلفة، لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، وذلك عقب مراعاة بيان هلسنكي بشأن إدماج الصحة في جميع السياسات. وتحقيقاً لهذه الغاية، ستُنشر الأمانة خلال الربع الأخير من عام ٢٠١٤ ورقة مناقشة أولى تبيّن بإيجاز نهجاً مقترحاً للعمل على الصعيد القطري من خلال التشاور عبر شبكة الإنترنت. وستكون مخرجات التشاور المذكور بمثابة مدخل للمسودة النهائية التي ستقدمها الأمانة إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين.

٢٠- تحديث قائمة خيارات السياسات والتدخلات العالية المردودية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لمساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ الإجراءات الرامية إلى بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع. عملاً بالفقرات ١٥ و ٢٤ و ٣٠ (ب) و ٣٠ (ج) من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، ووفقاً لما يرد في الفقرة ٣(١٠) من القرار جص١٠-٦٦، ستجري الأمانة في عام ٢٠١٥ استعراضاً للبيانات بشأن اقتراح تحديث

١ انظر الوثيقة جص١٤/٦٧/٢٠١٤/٣، المحضر الموجز للجلسة السابعة للجنة أ<sup>١</sup> التابعة لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ الواردة في الوثيقة ج١٤/٦٧ إضافة ٣ تنقيح ١.

للتبديل ٣ من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ في ضوء البيانات العلمية الجديدة، وبشأن تقديم تحديث آخر للتبديل نفسه، عن طريق المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في عام ٢٠١٦. وسينطوي استعراض البيانات في عام ٢٠١٥ على إجراء استعراضات منهجية، حسب الاقتضاء.

٢١- **تحديث التقارير العالمية الصادرة عن المنظمة عن حالة الأمراض غير السارية.** يطلب الإجراء ٣٩(هـ) من خطة عمل الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٠٨-٢٠١٣ والإجراء ٦٠(ب) من خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، من الأمانة أن تنشر تقارير عالمية عن حالة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الأعوام ٢٠١٤ و ٢٠١٦ و ٢٠٢١، تبين اتجاهات الأمراض غير السارية وعوامل الخطر وقدرة الدول على الاستجابة لتلك الأمراض، وتوفر توجيهات سياسية بشأن الوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها على غرار أول تقرير عالمي للمنظمة عن حالة الأمراض غير السارية في عام ٢٠١٠. وسوف يجري حالياً إعداد تقرير الحالة العالمي الثاني الذي يُتوقع نشره خلال الربع الأول من عام ٢٠١٥. وسوف يتضمن التقرير بيانات عن معدل الوفيات وعوامل الخطر في عام ٢٠١٠ ويوفر أساساً عالمياً يُستند إليه في قياس التقدم المُحرز صوب بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع بحلول عام ٢٠٢٥. كما سيورد التقرير أحدث الإحصائيات والبيانات والخبرات اللازمة لدعم الدول الأعضاء في إرسال استجابة قوية تفي بالالتزامات المحددة زمنياً الواردة في الفقرة ٣٠ من الوثيقة الختامية.

٢٢- **تقديم تقارير عن التقدم المُحرز إلى جمعية الصحة.** بناءً على ما يطلبه القرار ج ص ع ٦٦-١٠ في الفقرة الفرعية ٣(٩) منه، سترفع الأمانة، من خلال المجلس التنفيذي، تقارير عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠١٦ و ٢٠١٨ و ٢٠٢١. وطبقاً لما يرد في الإجراء ٦٠(ب) من خطة العمل العالمية المذكورة، ستجري الأمانة تقيماً مستقلاً لتنفيذ خطة العمل في عامي ٢٠١٧ و ٢٠٢٠، وتُدرج النتائج التي تتوصل إليها في تلك التقارير المعدّة عن التقدم المُحرز. وستقدم الأمانة أيضاً تقارير عن التقدم المُحرز في بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع في الأعوام ٢٠١٦ و ٢٠٢١ و ٢٠٢٦، وستضم التقارير حصائل مسوح المنظمة لتقييم القدرات الوطنية اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والتي ستجرى في الأعوام ٢٠١٥ و ٢٠١٧ و ٢٠١٩.

٢٣- **تقديم تقرير عن التقدم المُحرز إلى مجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي.** يطلب قرار مجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي E/RES/2014/10 في الفقرة ٣ منه أن تقدم الأمانة تقريراً إلى الأمين العام للأمم المتحدة عن تنفيذ قرار المجلس المذكور E/RES/2013/12، والذي سيقدّمه الأمين العام للأمم المتحدة بدوره إلى ذلك المجلس لكي ينظر فيه في دورته بعام ٢٠١٥.

٢٤- **تقديم تقرير عن التقدم المُحرز إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة.** يطلب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠/٦٨ في الفقرة ٣٨ منه أن تعدّ الأمانة في عام ٢٠١٧ تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ الوثيقة الختامية والإعلان السياسي، بالتعاون مع الدول الأعضاء والمؤسسات المعنية في منظومة الأمم المتحدة.

٢٥- **العملية التحضيرية لعقد الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.** تعكف الأمانة على تقصي إمكانيّة عقد مؤتمر وزاري عالمي ثان بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير المعدية (غير السارية) في عام ٢٠١٦، وذلك في إطار الاضطلاع بالعملية التحضيرية لعقد لاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وبناءً على الحصائل الناجحة التي حققها المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير المعدية (غير السارية) (موسكو، ٢٨ و ٢٩ نيسان/

أبريل ٢٠١١)، الذي كان بمثابة مدخل رئيسي للأعمال التحضيرية التي أفضت إلى عقد الاجتماع الرفيع المستوى الأول للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.<sup>١</sup>

٢٦- ويرد في التذييل لهذه الوثيقة ٢ جدول يلخص التسلسل الزمني للتقارير والتقييمات الواردة في الفقرات من ١٥ إلى ٢٥ من هذا التقرير.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٧- [دعي المجلس في هذه الفقرة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم مزيد من الإرشاد عن الحاجة المحتملة لوضع مؤشرات العملية التي يمكن تطبيقها في جميع البيئات القطرية من أجل تقييم التقدم المحرز في تنفيذ خريطة طريق الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي والالتزامات ذات الأولوية المبينة في الوثيقة الختامية، وذلك بقصد أن تسترشد بها المديرية العامة في تقديم التقارير إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٧ عن التقدم المحرز.]

### التذييل ١

## الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

القرار ٣٠٠/٦٨ الذي اتخذته الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٠ تموز/يوليو ٢٠١٤

إن الجمعية العامة

تعتمد الوثيقة الختامية التالية:

الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

نحن، الوزراء وممثلي الدول والحكومات ورؤساء الوفود، المجتمعين في الأمم المتحدة في ١٠ و ١١ تموز/يوليو ٢٠١٤ للنظر في التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات المعلنة في الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها الذي اعتمدهت الجمعية العامة في قرارها ٢/٦٦ المؤرخ ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١١،

تكثيف جهودنا من أجل تخليص العالم من عبء الأمراض غير المعدية الذي يمكن تجنبه

١- نعيد تأكيد الإعلان السياسي الذي حفز على العمل والذي ينطوي على إمكانات كبيرة لتحقيق نتائج مستدامة أفضل في مجال الصحة والتنمية البشرية؛

٢- نعيد تأكيد التزامنا بالتصدي لعبء الأمراض غير المعدية وخطرها على الصعيد العالمي، وهو ما يشكل أحد أكبر التحديات الماثلة أمام التنمية في القرن الحادي والعشرين ويقوض التنمية الاجتماعية والاقتصادية في جميع أرجاء العالم ويخل بتحقيق الأهداف الإنمائية المنفق عليها دولياً ويمكن أن يؤدي إلى تزايد أوجه التفاوت داخل البلدان وبينها وبين الشعوب؛

٣- نكرر تأكيد أن أكثر الأمراض غير المعدية انتشاراً، ولا سيما أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وداء السكري، ترتبط بصفة رئيسية بأربعة عوامل خطر شائعة، هي استخدام التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار واتباع أنماط تغذية غير صحية والخمول البدني؛

٤- نكرر الإعراب عن قلقنا إزاء ارتفاع مستويات البدانة في مختلف المناطق، خاصة بين الأطفال والشباب؛

٥- نسلم بأن الحالة العقلية والعصبية تشكل سبباً هاماً من أسباب الاعتلال وتؤدي إلى زيادة عبء الأمراض غير المعدية على الصعيد العالمي ويلزم إتاحة برامج وتدابير فعالة لتوفير الرعاية الصحية للمصابين بها على نحو منصف، على النحو الموصوف في خطة العمل الشاملة للصحة العقلية لمنظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

٦- نشير إلى إعلان موسكو الذي اعتمد في المؤتمر الوزاري العالمي الأول المعني بأنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير المعدية الذي عقد في نيسان/أبريل ٢٠١١ وإلى جميع المبادرات الإقليمية المضطلع بها بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بما في ذلك إعلان رؤساء دول وحكومات الجماعة الكاريبية المعنون "متحدون لوقف وباء الأمراض المزمنة غير المعدية" الذي اعتمد في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧ وإعلان ليبرفيل بشأن الصحة والبيئة في أفريقيا الذي اعتمد في آب/أغسطس ٢٠٠٨ وبيان رؤساء حكومات الكمنولث بشأن إجراءات مكافحة الأمراض غير المعدية الذي اعتمد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩ وإعلان الالتزام لمؤتمر القمة الخامس للأمريكتين الذي اعتمد في حزيران/يونيه ٢٠٠٩ وإعلان بارما بشأن البيئة والصحة الذي اعتمده الدول الأعضاء في المنطقة الأوروبية لمنظمة الصحة العالمية في آذار/مارس ٢٠١٠ وإعلان دبي بشأن داء السكري والأمراض المزمنة غير المعدية في الشرق الأوسط ومنطقة شمال أفريقيا الذي اعتمد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠ والميثاق الأوروبي بشأن مكافحة السمنة الذي اعتمد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦ ونداء أوروبا للعمل بشأن السمنة الصادر في حزيران/يونيه ٢٠١١ وبيان هونيارا بشأن التصدي للتحديات التي تمثلها الأمراض غير المعدية في منطقة المحيط الهادئ الذي اعتمد في تموز/يوليه ٢٠١١؛

#### التقييم: التقدم المحرز منذ عام ٢٠١١

٧- نرحب بقيام منظمة الصحة العالمية، عملاً بالفقرة ٦١ من الإعلان السياسي، بوضع إطار عالمي شامل للرصد بما يشمل مجموعة الأهداف العالمية الطوعية التسعة التي يتعين تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥ ومجموعة مؤشرات تتألف من ٢٥ مؤشراً ينبغي تطبيقها في جميع الظروف الإقليمية والقطرية لرصد الاتجاهات وتقييم التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطة الوطنية المتعلقة بالأمراض غير المعدية وقيام جمعية الصحة العالمية باعتماد الإطار؛

٨- نرحب أيضا باعتماد جمعية الصحة العالمية لخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ واعتمادها لمؤشرات خطة العمل التسعة للاستعانة بها في الإبلاغ عن التقدم المحرز في عملية تنفيذ خطة العمل العالمية؛

٩- نرحب بإنشاء فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وباعتماد المجلس الاقتصادي والاجتماعي اختصاصاتها في ١٣ حزيران/يونيه ٢٠١٤؛

١٠- نرحب بالطلب إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن يعد، بالتشاور مع الدول الأعضاء ومؤسسات الأمم المتحدة وغير ذلك من الجهات المعنية حسب الاقتضاء، وفي حدود الموارد المتاحة، إطارا للعمل على الصعيد القطري، وكيف حسب السياقات المختلفة، لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين، مع أخذ بيان هلسنكي بشأن إدماج الصحة في كل السياسات الذي اعتمد في المؤتمر العالمي الثامن للنهوض بالصحة بهدف دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تحسين الصحة وكفالة حماية الصحة والإنصاف في مجال الصحة وفعالية النظم الصحية بعين الاعتبار، بسبل منها العمل المشترك في جميع القطاعات بشأن محددات الصحة وعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية، استنادا إلى أفضل المعارف والأدلة المتاحة؛

١١- نرحب أيضا باعتماد جمعية الصحة العالمية لاختصاصات آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛

١٢- نقر بالتقدم الملحوظ الذي أحرز منذ أيلول/سبتمبر ٢٠١١ على الصعيد الوطني، بما في ذلك زيادة نسبة البلدان التي لديها سياسة وطنية يجري العمل بها في مجال الأمراض غير المعدية وميزانية من أجل تنفيذها من ٣٢ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٥٠ في المائة في عام ٢٠١٣؛

١٣- نقر بأن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها لم يكن كافيا وكان متباينا بشدة ويعزى ذلك جزئيا إلى تعقيد تلك الأمراض وطابعها العسير وأن من الضروري مواصلة بذل الجهود وتكثيفها من أجل تخليص العالم من عبء الأمراض غير المعدية الذي يمكن تجنبه؛

١٤- نقر بأنه، على الرغم من بعض أوجه التحسن، لم تحول الالتزامات بتشجيع السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات أو وضعها أو دعمها وتعزيزها لغرض الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها بحلول عام ٢٠١٣ وزيادة الاعتمادات المخصصة في الميزانية للتصدي للأمراض غير المعدية وإيلاء الأولوية لها إلى أفعال في كثير من الأحيان بفعل عدد من العوامل، بما في ذلك نقص القدرات الوطنية؛

١٥- نقر بأن بلدانا عديدة، لا سيما البلدان النامية، تعمل جاهدة للانتقال من الالتزام إلى الفعل، وفي هذا الصدد نكرر دعوتنا إلى الدول الأعضاء أن تنظر في تنفيذ سياسات وتدابير تستند إلى الأدلة ميسورة التكلفة وفعالة من حيث التكلفة وشاملة لمختلف الفئات السكانية ولقطاعات متعددة، حسب الاقتضاء وفي إطار سياقات وطنية، بما في ذلك الحد من عوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالأمراض غير المعدية على النحو الموصوف في التذييل ٣ لخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

١٦- نقر بأن هناك تدابير ميسورة التكلفة للحد من المخاطر الصحية البيئية والمهنية وبأن ترتيب تلك التدابير حسب الأولوية وتنفيذها وفقا للظروف الوطنية يمكن أن يسهم في الحد من عبء الأمراض غير المعدية؛

١٧- نكرر دعوتنا إلى الدول الأعضاء أن تنتظر، حسب الاقتضاء ووفقا للظروف الوطنية، في تنفيذ الخيارات المتاحة في مجال السياسات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وتدابير فعالة من حيث التكلفة ميسورة التكلفة وشاملة لقطاعات متعددة في هذا المجال<sup>١</sup> لبلوغ الأهداف العالمية الطوعية التسعة المتعلقة بالأمراض غير المعدية بحلول عام ٢٠٢٥؛

#### إعادة تأكيد دورنا القيادي: الالتزامات والإجراءات

١٨- نعيد تأكيد التزامنا بالنهوض بتنفيذ تدابير متعددة القطاعات وفعالة من حيث التكلفة تشمل جميع الفئات السكانية من أجل الحد من أثر عوامل الخطر السلوكية الأربعة الشائعة المرتبطة بالأمراض غير المعدية، عن طريق تنفيذ الاتفاقات والاستراتيجيات الدولية ذات الصلة بالموضوع والسياسات والتشريعات والأولويات الإنمائية الوطنية، بما في ذلك التدابير التربوية والتنظيمية والمالية، دون المساس بحق الدول ذات السيادة في تقرير ووضع سياساتها الضريبية وغيرها من السياسات، حيثما اقتضى الأمر ذلك، بإشراك جميع القطاعات المعنية والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية، حسب الاقتضاء؛

١٩- نقر بأن تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ والاستراتيجية العالمية بشأن أنماط التغذية والنشاط البدني والصحة<sup>٢</sup> والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار<sup>٣</sup> والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومجموعة توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن تسويق الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال<sup>٤</sup>، حسب الاقتضاء، سيعجل بالجهود الرامية إلى الحد من الأمراض غير المعدية، ونكرر دعوتنا إلى الدول الأعضاء أن تحشد الإرادة السياسية والموارد المالية لذلك الغرض؛

٢٠- نكرر الإعراب عن التزامنا بتعجيل تنفيذ الدول الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ<sup>٥</sup> الاتفاقية، ونشجع البلدان على النظر في أن تصبح أطرافا في الاتفاقية؛

٢١- نهيب بالدول الأعضاء اتخاذ خطوات تشمل، حسب الاقتضاء، وضع تشريعات فعالة وهيكل شاملة لعدة قطاعات وعمليات ووسائل وموارد، بما يتيح وضع سياسات مجتمعية تراعي وتعالج الآثار في محددات الصحة وفي حماية الصحة والإنصاف في مجال الصحة وفعالية النظم الصحية وتقيس محددات الصحة وأوجه التفاوت في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية فيما يتعلق بالصحة وتتبعها؛

٢٢- نهيب بالدول الأعضاء تنمية قدرات مؤسسية، حسب الاقتضاء، لها معرفة ومهارات مناسبة في مجال تقييم آثار المبادرات المضطلع بها في سياق السياسات في مجال الصحة في جميع القطاعات وإيجاد الحلول والنفاوض بشأن السياسات في جميع القطاعات للتوصل إلى نتائج أفضل من منظور الصحة والإنصاف في مجال الصحة وفعالية النظم الصحية؛

٢٣- نقر بأهمية التغطية الصحية الشاملة في النظم الصحية الوطنية، ونهيب بالدول الأعضاء تعزيز النظم الصحية، بما في ذلك الهياكل الأساسية للرعاية الصحية وتوفير الموارد البشرية لقطاع الصحة والنظم الصحية ونظم الحماية الاجتماعية، وبخاصة في البلدان النامية، بهدف تلبية احتياجات المصابين بالأمراض غير المعدية من الرعاية الصحية طوال حياتهم على نحو فعال ومنصف؛

١ كالخيارات والتدابير الواردة في التذييل ٣ لمرفق القرار WHA66.10.

٢ منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHA57/2004/REC/1، القرار ٥٧-١٧، المرفق.

٣ منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHA63/2010/REC/1، المرفق ٣.

٤ منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHA63/2010/REC/1، المرفق ٤.

٥ الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ٢٣٠٢، الرقم ٤١٠٣٢.

٢٤- مواصلة توسيع نطاق التدابير الفعالة من حيث التكلفة التي أثبتت جدواها، حيثما كان ذلك ملائماً، بما يشمل التدابير المحددة في التذييل ٣ لخطة العمل العالمية؛

٢٥- نكرر تأكيد أهمية زيادة فرص إتاحة برامج فعالة من حيث التكلفة للكشف عن مرض السرطان حسب الأوضاع السائدة على الصعيد الوطني وأهمية دعم زيادة فرص إتاحة لقاحات فعالة من حيث التكلفة للوقاية من حالات الإصابة بالالتهابات المرتبطة بأمراض السرطان، في إطار برامج التحصين الوطنية؛

٢٦- نسلم بأنه لم يحرز إلا تقدم محدود في تنفيذ الفقرة ٤٤ من مرفق قرار الجمعية العامة ٢/٦٦ وبأنه على الرغم من أن عدداً متزايداً من كيانات القطاع الخاص قد بدأ إنتاج منتجات غذائية تتوافق مع اتباع نظام غذائية صحية والترويج لها فإن تلك المنتجات لا تكون عادة ميسورة التكلفة ومتاحة ولا يمكن الوصول إليها على نطاق واسع في جميع المجتمعات المحلية داخل البلدان؛

٢٧- نواصل تشجيع السياسات الداعمة لإنتاج الأطعمة التي تسهم في اتباع أنماط تغذية صحية وتصنيعها وتيسير الحصول عليها، وإتاحة مزيد من الفرص لاستهلاك المنتجات والأطعمة الزراعية المحلية الصحية، ومن ثم الإسهام في الجهود المبذولة للتصدي للتحديات التي تطرحها العولمة والاستفادة من الفرص التي تتيحها ولتحقيق الأمن الغذائي والتغذية الكافية؛

٢٨- نعيد تأكيد ما تقوم به الحكومات من دور بالغ الأهمية في التصدي للتحدي الذي تمثله الأمراض غير المعدية وبما تتحمله من مسؤولية في هذا المجال، بسبل منها العمل مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص وسائر قطاعات المجتمع لاستحداث تدابير فعالة من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها على المستويات العالمية والوطنية والمحلية؛

٢٩- نشير إلى أن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها على نحو فعال يتطلبان تولي الحكومات أدواراً قيادية واتباع نهج متعددة القطاعات في مجال الصحة، بما في ذلك، عند الاقتضاء، إدراج المسائل المتعلقة بالصحة في جميع السياسات وفي النهج المتبعة على صعيد الحكومة ككل في جميع القطاعات بما يتجاوز قطاع الصحة، مع حماية السياسات في مجال الصحة العامة الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها من أي تأثير لا داعي له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح سواء كان حقيقياً أم متصوراً أم محتملاً؛

### السيبل إلى الأمم: الالتزامات على الصعيد الوطني

٣٠- نلتزم بالتصدي للأمراض غير المعدية بوصفها مسألة ذات أولوية في خطط التنمية الوطنية، حسب ما يقتضي الحال في السياقات الوطنية وفي خطط التنمية الدولية، وبتخاذ التدابير التالية بالاشتراك مع جميع القطاعات المعنية، بما في ذلك المجتمع المدني والمجتمعات المحلية، رحسب الاقتضاء:

#### (أ) تعزيز الحوكمة:

١٠- النظر، بحلول عام ٢٠١٥، في وضع أهداف وطنية لعام ٢٠٢٥ وإعداد مؤشرات في ضوء الأوضاع الوطنية، مع مراعاة الأهداف العالمية الطوعية التسعة المتعلقة بالأمراض غير المعدية، بالاستفادة من الإرشادات التي تقدمها منظمة الصحة العالمية، للتركيز على الجهود المبذولة للتصدي لآثار الأمراض غير المعدية ولتقييم التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وعوامل الخطر المرتبطة بها ومحدداتها؛

٢' النظر، بحلول عام ٢٠١٥، في وضع سياسات وخطط وطنية في العديد من القطاعات أو تعزيز ما هو قائم منها لبلوغ الأهداف الوطنية بحلول عام ٢٠٢٥، مع مراعاة خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

٣' مواصلة وضع سياسات عامة وخطط عمل في العديد من القطاعات وتعزيزها وتنفيذها، حسب الاقتضاء، لتعزيز التنقيف الصحي والتوعية بالأمر الصحي، مع التركيز بصفة خاصة على المجموعات السكانية ذات الوعي الصحي المتدني و/أو التي تعاني من عدم الوعي بالأمر الصحي؛

٤' التوعية بالعبء الناجم على الصحة العامة على الصعيد الوطني نتيجة للأمراض غير المعدية والصلة بين الأمراض غير المعدية والفقر والتنمية الاجتماعية والاقتصادية؛

٥' إدماج تدابير للتصدي للأمراض غير المعدية في عمليات التخطيط الصحي والخطط والسياسات الإنمائية الوطنية، بما في ذلك عمليات تصميم إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وتنفيذه؛

٦' النظر، حسب الاقتضاء في كل سياق وطني، في إنشاء آلية وطنية متعددة القطاعات، من قبيل اللجان أو الوكالات أو فرق العمل الرفيعة المستوى من أجل التحاور والاتساق في السياسات والمساءلة المتبادلة بين مختلف مجالات صنع السياسات التي تؤثر في الأمراض غير المعدية، بهدف الأخذ بنهج إدراج المسائل المتعلقة بالصحة في جميع السياسات وفي التدابير المتخذة على صعيد الحكومة ككل والمجتمع ككل ورصد محددات الأمراض غير المعدية، بما في ذلك المحددات الاجتماعية والبيئية، والعمل على أساسها؛

٧' تعزيز قدرات وآليات وولايات السلطات المعنية، حسب الاقتضاء، في مجال تيسير العمل وضمان تنفيذه في جميع القطاعات الحكومية؛

٨' تعزيز قدرة وزارات الصحة على ممارسة دور استراتيجي قيادي وتنسيقي في وضع السياسات على نحو يشرك جميع الجهات المعنية على صعيد الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص، مع كفالة تلقي مسألة الأمراض غير المعدية استجابة ملائمة منسقة شاملة متكاملة؛

٩' مواصلة التعاون الدولي بشأن الأمراض غير المعدية مع الخطط الوطنية فيما يتعلق بالأمراض غير المعدية بهدف زيادة فعالية المعونة والأثر الإنمائي للموارد الخارجية دعماً للجهود في مجال الأمراض غير المعدية؛

١٠' وضع وتنفيذ سياسات وخطط وطنية، حسب الاقتضاء، مع تخصيص موارد مالية وبشرية بصفة خاصة للتصدي للأمراض غير المعدية، تدرج فيها المحددات الاجتماعية؛

(ب) القيام، حسب الاقتضاء، بحلول عام ٢٠١٦، بالتقليل من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية والمحددات الاجتماعية الأساسية بتنفيذ التدابير والخيارات المتاحة في مجال السياسات التي ترمي إلى تهيئة بيئات مؤاتية للصحة، بالاستفادة من الإرشادات الواردة في التذييل ٣ لخطة العمل العالمية؛

(ج) القيام، حسب الاقتضاء، بحلول عام ٢٠١٦، بتعزيز النظم الصحية وتوجيهها للتصدي لمسألة الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها والمحددات الاجتماعية الأساسية من خلال توفير الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الإنسان والتغطية الشاملة في النظم الصحية طوال الحياة، بالاستفادة من الإرشادات الواردة في التذييل ٣ لخطة العمل العالمية؛



(د) النظر في الصلة التي يمكن أن تنشأ بين الأمراض غير المعدية وبعض الأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وندعو إلى القيام، حسب الاقتضاء، بتوحيد إجراءات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض غير المعدية وإلى إيلاء الاهتمام، في هذا الصدد، إلى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبخاصة في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وفقاً للأولويات الوطنية؛

(هـ) مواصلة النهوض بإدراج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في برامج الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والطفل، وبخاصة على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وفي البرامج المتعلقة بالأمراض المعدية، من قبيل البرامج المتعلقة بداء السل، حسب الاقتضاء؛

(و) النظر في أوجه التشابه بين الأمراض غير المعدية الأكثر شيوعاً وغيرها من الحالات على النحو الموصوف في التذييل ١ لخطة العمل العالمية بهدف استحداث تدابير شاملة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها التي تأخذ بعين الاعتبار أيضاً الظروف التي يعيش ويعمل فيها الناس؛

(ز) رصد اتجاهات ومحددات الأمراض غير المعدية وتقييم التقدم المحرز في الوقاية منها ومكافحتها؛

١- تقييم التقدم المحرز صوب بلوغ الأهداف العالمية الطوعية والإبلاغ عن النتائج باستخدام المؤشرات المحددة في إطار الرصد العالمي الشامل، وفقاً لجدول زمنية منسق عليها، واستخدام النتائج الواردة من مراقبة المؤشرات الخمسة والعشرين والأهداف الطوعية التسعة وغير ذلك من مصادر البيانات لإرشاد وتوجيه السياسات والبرامج بهدف إحداث أكبر قدر من التأثير للتدابير والاستثمارات في النتائج المتعلقة بالأمراض غير المعدية؛

٢- تقديم المعلومات بشأن الاتجاهات في مجال الأمراض غير المعدية إلى منظمة الصحة العالمية، وفقاً للجدول الزمني المتفق عليها بشأن التقدم المحرز في تنفيذ خطط العمل الوطنية وبشأن فعالية السياسات والاستراتيجيات الوطنية، وتنسيق التقارير القطرية مع التحليل العالمي؛

٣- وضع نظم للمراقبة أو تعزيزها، حسب الاقتضاء، لرصد أوجه التفاوت الاجتماعية في ما يتعلق بالأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها كخطوة أولى صوب معالجة أوجه عدم المساواة واتباع نهج تقوم على مراعاة نوع الجنس للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وتعزيزها استناداً إلى بيانات مصنفة حسب نوع الجنس والعمر والإعاقة، سعياً إلى التصدي للاختلافات الأساسية بين الرجل والمرأة من حيث التعرض لخطر الإصابة بالأمراض غير المعدية والوفاة الناجمة عنها؛

(ح) مواصلة تعزيز التعاون الدولي لدعم الخطط الوطنية والإقليمية والعالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بوسائل منها تبادل أفضل الممارسات في مجالات تحسين الصحة والتشريعات والأنظمة وتعزيز النظم الصحية وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وتطوير الهياكل الأساسية المناسبة لخدمات الرعاية الصحية وأدوات التشخيص والنهوض باستحداث تكنولوجيات مناسبة ومستدامة بأسعار معقولة وتعميمها ونقلها وفق شروط متفق عليها وإنتاج أدوية ولقاحات آمنة فعالة ميسورة التكلفة عالية الجودة، مع التنويه بالدور القيادي الذي تؤديه منظمة الصحة العالمية باعتبارها، في هذا الصدد، الوكالة المتخصصة الأساسية في مجال الصحة؛

٣١- مواصلة تعزيز التعاون على الصعيد الدولي بين بلدان الشمال والجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للنهوض على الصعيد الوطنية

والإقليمية والدولية ببيئة مؤاتية لتيسير اختيار أنماط وأساليب عيش صحية، مع الأخذ بعين الاعتبار أن التعاون فيما بين بلدان الجنوب ليس بديلاً للتعاون بين بلدان الشمال والجنوب، بل مكمل له؛

٣٢- مواصلة بحث إمكانية توفير ما يكفي من الموارد على نحو مستدام يمكن التنبؤ به عن طريق القنوات المحلية والثنائية والإقليمية والمتعددة الأطراف، بما في ذلك آليات التمويل التقليدية والطوعية المبتكرة؛

### السبيل إلى الأمام: الالتزامات على الصعيد الدولي

٣٣- ندعو لجنة المساعدة الإنمائية في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إلى النظر في وضع مدونة لتحديد الأغراض المتوخاة في مجال الأمراض غير المعدية بهدف تحسين تتبع المساعدة الإنمائية الرسمية دعماً للجهود الوطنية من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛

٣٤- نكرر تأكيد التزامنا بتعزيز الاستثمارات الوطنية والدولية على نحو نشط وتدعيم القدرات الوطنية على إجراء البحث والتطوير بجودة عالية في جميع الجوانب المتصلة بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها بطريقة مستدامة فعالة من حيث التكلفة، مع ملاحظة أهمية مواصلة تقديم الحوافز لتشجيع الابتكار في مجال الصحة العامة، بسبل منها، حسب الاقتضاء، وضع نظام سليم متوازن لحقوق الملكية الفكرية، وهو ما يعد هاماً لأمر عدة منها استحداث أدوية جديدة، حسبما أقر به إعلان الدوحة المتعلق باتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة؛

٣٥- نعيد تأكيد الحق في الاستفادة على الوجه الأكمل من الأحكام الواردة في اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وفي إعلان الدوحة المتعلق باتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة وفي قرار المجلس العام لمنظمة التجارة العالمية المؤرخ ٣٠ آب/أغسطس ٢٠٠٣ المتعلق بتنفيذ الفقرة ٦ من إعلان الدوحة وفي التعديل المقترح للمادة ٣١ من الاتفاق، بعد إتمام الإجراءات الرسمية لقبوله، التي توفر المرونة اللازمة لحماية الصحة العامة، وبصفة خاصة الحق في تعزيز إمكانية حصول الجميع على الأدوية والتشجيع على تقديم المساعدة للبلدان النامية في هذا الصدد؛

٣٦- نولي الاعتبار اللازم للتصدي للأمراض غير المعدية عند وضع خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، مع مراعاة عواقبها الاجتماعية الاقتصادية ومحدداتها وصلتها بالفقر، على وجه الخصوص؛

٣٧- نهيب بمنظمة الصحة العالمية أن تضع، قبل حلول نهاية عام ٢٠١٥، بالتشاور مع الدول الأعضاء وفي سياق آلية التنسيق العالمية الشاملة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها ومع ضمان توفير الحماية الملائمة من المصالح الخاصة، نهجا يمكن استخدامه لتسجيل وتعميم مساهمات القطاع الخاص وكيانات الأعمال الخيرية والمجتمع المدني في بلوغ الأهداف الطوعية التسعة المتعلقة بالأمراض غير المعدية؛

### من أجل تحقيق الغاية المنشودة: إجراءات المتابعة

٣٨- نطلب إلى الأمين العام أن يقدم، بحلول أواخر عام ٢٠١٧، بالتعاون مع الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية وصناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة المعنية، تقريراً إلى الجمعية العامة لكي تنظر فيه الدول الأعضاء عن التقدم المحرز في تنفيذ هذه الوثيقة الختامية والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، تحضيراً لاستعراض شامل يجرى في عام ٢٠١٨ للتقدم المحرز في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

## التنزيل ٢

## التسلسل الزمني للتقارير والمسوح والتقييمات

		جمعية الصحة العالمية				مجلس الأمم المتحدة للاقتصادي والاجتماعي		الجمعية العامة للأمم المتحدة		
مسح بشأن تقييم القدرات الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية	الإرشاد	التقييم	تحديث التنزيل ٣ من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠	تقارير عن التقدم المحرز في بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التوسع	تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠	تقرير عن تنفيذ القرار E/RES/2013/12 عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (السارية) ومكافحتها)	تقرير عن التقدم المحرز	الا اجتماع الرفيع المستوى الثالث		
	X	X	X	X	X		X		٢٠١٥	
	X	X	X	X	X		X		٢٠١٦	
	X	X	X	X	X		X		٢٠١٧	
					X				٢٠١٨	
	X								٢٠١٩	
		X			X				٢٠٢٠	
		X			X				٢٠٢١	
									٢٠٢٢	
									٢٠٢٣	
									٢٠٢٤	
									٢٠٢٥	
				X					٢٠٢٦	

## الملحق ٧

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

١ القرار مت ١٣٦ق ١ الاستراتيجية التقنية والغايات العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٦٦/٧  
([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf))

الفئة: ١- الأمراض السارية

المجال البرمجي: الملاريا

الحصيلة:

١-٣ زيادة إتاحة العلاج بالخط الأول من الأدوية  
المضادة للملاريا لحالات الإصابة بالملاريا المؤكدة

المخرجات:

١-٣-١ تمكين البلدان من تنفيذ الخطط  
الاستراتيجية الخاصة بالملاريا مع التركيز على  
اختبارات التشخيص والعلاج المحسن، ورصد فعالية  
العلاج وترصدها من خلال تعزيز القدرات

١-٣-٢ إعداد التوصيات بشأن السياسات والمبادئ  
التوجيهية الاستراتيجية والتقنية المحدثة بشأن  
مكافحة النواقل، والاختبار التشخيصي، والعلاج  
المضاد للملاريا، والتدبير العلاجي المتكامل  
للأمراض الحموية، والترصد، والكشف الوبائي،  
والاستجابة

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟  
يعتمد هذا القرار الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، وسوف يمكّن الأمانة من  
تعزيز قدرتها على دعم الدول الأعضاء في تنفيذ المبادئ والركائز الموضحة في الاستراتيجية والمحافظة في  
الوقت ذاته على اتباع عملية وثيقة لرسم السياسات بالاستناد إلى البيانات.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المخرجات والمنجزات المستهدفة 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) يتسق الإطار الزمني للقرار مع خطة الأمم المتحدة للتمية لما بعد عام ٢٠١٥ وسيكون العديد من الأنشطة التي ينص عليها القرار مستمرة.

(٢) بدأت عملية تحديث خطة المجال البرمجي من أجل ضمان تعزيز المستويات الثلاثة للأمانة حتى تتمتع بالقدرة على دعم الدول الأعضاء في تنفيذ الرؤية التي تنص عليها الاستراتيجية. ولا تشمل التقديرات المذكورة أدناه سوى المبلغ المطلوب للمقر الرئيسي؛ أما إجمالي المبلغ المطلوب الذي يشمل المكاتب الإقليمية والقُطرية فسيرد في الوثيقة التي ستقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين كي تنظر فيها.

ويشمل القرار عناصر تتجاوز الميزانية المخصصة للملاريا التي سبق الاتفاق عليها، ولاسيما في مجال دعم الدول الأعضاء في تسريع برامجها الوطنية لمكافحة الملاريا في سبيل التخلص منها.

وحساب التكلفة الاسترشادية للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ يقدر حالياً تكلفة العمل الذي يتعين أن تضطلع به أمانة البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا في المقر الرئيسي بـ ٣٣,٩ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٢٢,٦ مليون دولار أمريكي؛ والأنشطة: ١١,٣ مليون دولار أمريكي)، وهو ما يزيد بمقدار ٥ ملايين دولار أمريكي على الميزانية المخطط لها حالياً للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. ولا يشمل هذا المبلغ بعد التكاليف المتكبدة على المستويين الإقليمي والقُطري، والتي ستوضع في صيغتها النهائية في التقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة على مشروع القرار الذي ستنتظر فيه جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون.

## (ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

صفر من الدولارات الأمريكية (الموظفون: صفر من الدولارات الأمريكية؛ الأنشطة: صفر من الدولارات الأمريكية)

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

لا ينطبق.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟  
(نعم/ لا)

لا ينطبق.

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

## (ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة 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 (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

تعكف الأمانة الآن على تحديث خطة المجال البرمجي وسوف تحدد المناصب الإضافية، بوصفها أحد المنجزات المستهدفة، بحلول الربع الأول من عام ٢٠١٥، ولكن التقديرات المبدئية تشير إلى أنه سيلزم ما يعادل أربعة موظفين متفرغين يعملون حتى نهاية الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥.

## ٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ 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 المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).  
لا ينطبق.

## ١- القرار مت ١٣٦ق ٥ رسم خريطة مخاطر الحمى الصفراء والتطعيم الموصى به للمسافرين

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٦٦/٧)

([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf))

الفئة: ٥- التأهب والترصد والاستجابة

المجالات البرمجية: الحصيلة:

القدرات في مجالي الإنذار  
والاستجابة  
الأمراض التي تسبب أوبئة  
وجوائح

١-٥ تحظى البلدان كافة بالحد الأدنى من القدرات الأساسية التي حدتها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مجال الإنذار والاستجابة لجميع المخاطر

المُخرج:

١-٥-١ تمكين البلدان من بناء القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟  
سيعمل هذا القرار على تيسير تقديم الإرشادات الخاصة بالتطعيم في حالة السفر الدولي وتعزيزها.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المخرجات والمنجزات المستهدفة 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) القرار لا يرتبط بمدة زمنية محددة، ويشمل تنفيذه عقد اجتماع سنوي لفريق استشاري علمي وتقني بشأن رسم خريطة جغرافية لمخاطر الحمى الصفراء.

(٢) المجموع: ١٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي سنوياً (تكلفة الاجتماع السنوي للفريق الاستشاري).

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ١٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي (تكلفة الاجتماع الأول للفريق الاستشاري).

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

المقر الرئيسي.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟  
(نعم/ لا)

لا.

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

١٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة 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 التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ 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 المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تقدر ثغرة التمويل بمبلغ ١٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي، وستُعالج بواسطة الخطة المنسقة على نطاق المنظمة ككل لتعبئة الموارد اللازمة لسد مواطن العجز في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١- القرار م١٣٦ق٦ توصيات لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الصحية العمومية الوطنية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ (انظر الوثيقة ج٦٦/٧

([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-en.pdf))

الفئة: ٥

المجال البرمجي (المجالات البرمجية): ١-٥ الحصائل:

١-٥ تحظى البلدان كافة بالحد الأدنى من القدرات الأساسية التي حددتها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مجال الإنذار والاستجابة لجميع المخاطر

٢-٥ زيادة قدرة البلدان على بناء القدرة على الصمود والتأهب الكافي لحشد استجابة سريعة، ويمكن التنبؤ بها، وفعالة، للأوبئة والجوائح الكبرى

المُخرجات:

١-١-٥ تمكين البلدان من بناء القدرات الأساسية التي

تتص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١-٢-٥ تمكين البلدان من وضع الخطط التشغيلية

وتنفيذها، بما يتماشى مع توصيات المنظمة بشأن تعزيز

القدرة الوطنية على الصمود والتأهب على نحو يشمل

الأنفلونزا الجائحة والأمراض الوبائية والأمراض المستجدة

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكور (المذكورة) أعلاه؟

سيوفر هذا القرار الزخم اللازم لتنفيذ توصيات لجنة المراجعة.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المخرجات والمنجزات المستهدفة 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) سنة واحدة (تغطي عام ٢٠١٥)

(٢) المجموع: ٢ ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ١ ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)



## (ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٢ ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ١ ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء. المقر الرئيسي والأقاليم الستة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

.لا

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

٢ ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي - التكاليف غير متوخاة حالياً في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥؛ ولكن سنعيد ترتيب أولويات الأنشطة المدرجة في شبكات الفئات ونطلب حيزاً إضافياً إذا لزم الأمر.

## (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 (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

- موظف واحد متفرغ، ف-٤، لمدة سنة واحدة لكل إقليم

- موظف واحد متفرغ، ف-٤، لمدة ستة أشهر في المقر الرئيسي

## ٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ 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 المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

٢ ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: سُئِد ثغرة التمويل من خلال جهود تعبئة الموارد المنسقة على صعيد المنظمة.

<p>١- القرارم ١٣٦ق٧: تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧) (<a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf</a>)</p>
<p>الفئة: ٤- النظم الصحية المجال البرمجي: الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس</p>
<p>الحصيلة: ٤-٢ وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس</p>
<p>المُخرجات: ٤-٢-١ توفير خيارات السياسات والأدوات والدعم التقني للبلدان من أجل تقديم الخدمات المنصفة والمتكاملة التي تركز على الناس وتعزيز نهج الصحة العمومية</p>
<p>٤-٢-٢ تمكين البلدان من تخطيط وتنفيذ الاستراتيجيات التي تتماشى مع استراتيجية المنظمة العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية ومدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي</p>
<p>٤-٢-٣ توفير المبادئ التوجيهية والأدوات والدعم التقني للبلدان من أجل تحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات، ومن أجل تمكين المرضى</p>
<p>كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟ سي دعم القرار الإتاحة المناسبة التوقيت والمأمونة للرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير في مرافق الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات مستوى الإحالة الأول كعنصر لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة. وسيعزز الشبكات والشركات المتعددة القطاعات، والسياسات وخطط العمل المتعددة التخصصات، وسي دعم الجهود الوطنية والإقليمية والعالمية المبدولة لتعزيز القوى العاملة الماهرة واتخاذ التدابير اللازمة من أجل إتاحة ومأمونية خدمات الجراحة والتخدير الطارئة والأساسية.</p>
<p>هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا) 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) خمس سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٤-٢٠١٨).</p> <p>(٢) المجموع: ٢٢,٩٨ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١٠,٤٨ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٢,٥٠ مليون دولار أمريكي).</p> <p>(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥</p> <p>يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠,٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>المجموع: ٩,٢٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٤,٢٠ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٥,٠٠ ملايين دولار أمريكي).</p> <p>تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.</p> <p>المقر الرئيسي وكل المكاتب الإقليمية الستة.</p> <p>هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم.</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.</p> <p>(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي</p> <p>هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)</p> <p>لا.</p> <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.</p> <p>في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ سيلزم ما لا يقل عن موظف إضافي برتبة ف-٤ في المقر الرئيسي، وموظف برتبة ف-٤ في كل مكتب من المكاتب الإقليمية الستة.</p>	<p>٤- التمويل</p> <p>هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)</p> <p>لا.</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).</p> <p>تبلغ ثغرة التمويل ٢,٩٨ مليون دولار أمريكي في الفترة من أيار/ مايو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ (ثمانية شهور). وستعالج بواسطة الخطة المنسقة على نطاق المنظمة ككل لتعبئة الموارد اللازمة لسد مواطن العجز في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.</p>
--	---

<p>١- القرار مت ١٣٦ ق ٨ العباء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٦٦/٧ (<a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf</a>)</p>
<p>الفئة: ٢- الأمراض غير السارية المجال البرمجي: الصحة النفسية ومعاقررة مواد الإدمان</p> <p>الحصيلة: ٢-٢ زيادة إتاحة الخدمات الخاصة بالصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان</p> <p>المُخرج: ٢-٢-٢ تحسين خدمات تعزيز الصحة النفسية والوقاية والعلاج والتعافي من خلال الدعوة وتقديم إرشادات وأدوات أفضل بشأن خدمات الصحة النفسية المتكاملة</p>
<p>كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟</p> <p>ستؤدي عمليات استعراض وتقييم التدابير المتعلقة بالوقاية من الصرع ومكافحته، التي تتولى منظمة الصحة العالمية قيادتها، وتنسيقها، ومساندتها، إلى إرساء مجموعة من الممارسات الفضلى للدول الأعضاء، ولاسيما منها البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط. فضلاً عن ذلك فإن طرح وتنفيذ البرامج والخدمات الوطنية الخاصة بالصرع سيوفر الدعم التقني وكذلك المالي، حيثما أمكن، للدول الأعضاء في جهودها للوقاية من الصرع ومكافحته. والأهم من ذلك كله أن أنشطة تنفيذ التدابير المقترحة في القرار، وهي تعزيز القيادة، والحوكمة، وتنفيذ السياسات والخطط للوقاية من الصرع ومكافحته؛ وإدماج إدارة الصرع في الرعاية الصحية الأولية؛ وإذكاء الوعي؛ والاستثمارات في البحوث؛ ورصد تقدم التدابير القطرية المنسقة للدول الأعضاء للوقاية من الصرع ومكافحته؛ وإنشاء شراكات دولية، ستؤدي مجتمعة إلى زيادة إتاحة الخدمات الخاصة بالصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان (الحصيلة ٢-٢).</p> <p>هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المخرجات والمنجزات المستهدفة 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) خمس سنوات ونصف السنة (تغطي الفترة بين تموز/ يوليو ٢٠١٥ - كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠، وفقاً لمدة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠).</p> <p>(٢) المجموع: ٢٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١١ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٤ مليون دولار أمريكي).</p>

## (ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٧٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٢٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٥٠٠.٠٠٠ 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 ٢٠١٤-٢٠١٥؟  
(نعم/ لا)

نعم.

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

## (ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة 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 (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

لن تدعو الحاجة إلى موظفين إضافيين في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. وسيتولى موظفو منظمة الصحة العالمية قيادة أنشطة تصميم برنامج الصرع وطرحه وصياغة إطاره الزمني، علماً بأن التنفيذ سيبدأ عام ٢٠١٦. واعتباراً من كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ ستدعو الحاجة إلى الموظفين الإضافيين التاليين:

في المقر الرئيسي: ١,٥ موظف (خبير دولي في الصحة العمومية وطب الجهاز العصبي) (ما يعادل نسبة ١٠٠٪ من الموظف المتفرغ) برتبة ف-٤، وسكرتيرة واحدة (ما يعادل نسبة ٥٠٪ من الموظف المتفرغ) برتبة خ ع-٥).

في كل إقليم من الأقاليم الستة: ٠,٥ موظف (سنة خبراء دوليون في الصحة العمومية وطب الجهاز العصبي من العارفين باحتياجات أقاليمهم المعنية) (ما يعادل نسبة ٥٠٪ من الموظفين المتفرغين؛ برتبة ف-٤).

## ٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ 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 المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تدعو الحاجة إلى حشد ٥٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي لتغطية تنفيذ الأنشطة المتعلقة بالوقاية من الصرع ومكافحته من تموز/ يوليو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ من خلال خطة منسقة لحشد الموارد تنفيذها المنظمة لسد مواطن العجز في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. وسيستعان بالمراكز المتعاونة مع المنظمة وشبكة من الخبراء والجهات المعنية من المجتمع المدني للمضي قدماً في تنفيذ الأنشطة. وفي النصف الثاني من عام ٢٠١٥ سيتم التنفيذ بالاعتماد على الموظفين الحاليين، بينما سيجري التعاقد مع موظفين مؤهلين إضافيين اعتباراً من كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦.

القرار م١٣٦ ق١١	التصديق على تعديلات لائحة الموظفين: مرتبات الموظفين في الفئة الفنية والفئات العليا
القرار م١٣٦ ق١٣	التصديق على تعديلات لائحة الموظفين
القرار م١٣٦ ق١٤	التصديق على تعديلات لائحة الموظفين
القرار م١٣٦ ق١٥	تعديلات النظام الأساسي للموظفين

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧  
([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf))

الفئة: ٦- الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية

الحصيلة: ٦-٤

المجال البرمجي: التنظيم والإدارة

المُخرج: ٦-٤-٢

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟ تسهم التعديلات المبينة في الوثيقة م١٣٦/٤٧ في المجال البرمجي المذكور أعلاه من خلال تبسيط وتوضيح عدة مواد في لائحة الموظفين، وتعزيز مرونة المنظمة لدى تطبيق التدابير التأديبية، وإرساء أساس قانوني لسياسة المنظمة بشأن حركة تنقلات الموظفين.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المخرجات والمنجزات المستهدفة 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) القرار غير محدد المدة.

(٢) ستتراوح التكلفة الإجمالية لوضع وتنفيذ سياسة المنظمة بشأن حركة تنقلات الموظفين بين ٩,٢ مليون دولار أمريكي و١٠,٢ مليون دولار أمريكي تقريباً، في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ عندما يبدأ التنفيذ. ومن هذا المبلغ مقدار يتراوح بين ٨ ملايين دولار أمريكي و٩ ملايين دولار أمريكي سيشكل التكاليف المتعلقة بزيادة حركة تنقلات الموظفين. وستبلغ تكاليف الموظفين الخاصة بتوظيف أفراد للمساعدة على إدارة تنفيذ السياسة ١,٢ مليون دولار أمريكي تقريباً.

## (ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: صفر من الدولارات الأمريكية (الموظفون: صفر من الدولارات الأمريكية؛  
الأنشطة: صفر من الدولارات الأمريكية)

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

لا ينطبق.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟  
(نعم/ لا)

لا ينطبق.

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

## (ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

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

نعم، بالنسبة إلى الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. ومع ذلك سيلزم موظفان إضافيان برتبة ف ٣ وموظف برتبة خ ع ٥ في إدارة الموارد البشرية في المقر الرئيسي أثناء المرحلة الأولى من التنفيذ في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. وقد يلزم موظفون إضافيون في إدارة الموارد البشرية ومركز الخدمات العالمي وإدارات الموارد البشرية في المكاتب الإقليمية اعتباراً من عام ٢٠١٨ فصاعداً. وسيتم إعداد تقديرات أدق في عام ٢٠١٥ بعد الانتهاء من إعداد خطة التنفيذ.

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 التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ 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 المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

لا ينطبق.

١- المقرر الإجرائي م١٣٦(٢): مبادئ التوصل إلى توافق عالمي في الآراء بشأن التبرع بمنتجات الدم والمنتجات الطبية الأخرى البشرية المنشأ وإدارتها

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧  
([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf))

الفئة: ٤- النظم الصحية

الحصيلة:

المجال البرمجي: الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

٤-٢ وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

المُخرج:

٤-٢-٣ توفير المبادئ التوجيهية والأدوات والدعم التقني للبلدان من أجل تحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات، ومن أجل تمكين المرضى

كيف سيساهم هذا المقرر الإجرائي في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟

المقرر الإجرائي سييسر وسيدعم التوصل إلى توافق عالمي في الآراء وإعداد إجراءات متوائمة من أجل تنفيذ المبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، التي أيدتها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٠، وذلك فيما يتعلق بالتبرع بالمنتجات الطبية البشرية المنشأ واستخدامها. ولحماية المتبرعين والمتبرع له يلزم، حسب الاقتضاء، توفير آليات للتصريف الجيد للشؤون، وأدوات مشتركة لضمان الجودة والسلامة وإمكانية التتبع، والإتاحة المنصفة للمنتجات الطبية البشرية المنشأ وتوافرها.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا المقرر الإجرائي؟ (نعم/ لا)

نعم.



<p>٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية</p> <p>يذكر ما يلي (١) مدة سريان المقرر الإجمالي 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) أربع سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٥-٢٠١٨).</p> <p>(٢) المجموع: ٥,٦ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٤,٦ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١ مليون دولار أمريكي).</p> <p>(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥</p> <p>يذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>المجموع: ١,٤٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١,١٥ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٢٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>تذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.</p> <p>المقر الرئيسي.</p> <p>هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم.</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.</p> <p>(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي</p> <p>هل يمكن تنفيذ هذا المقرر الإجمالي بواسطة الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم.</p> <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.</p>	<p>٤- التمويل</p> <p>هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمذكورة في ٣ (ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)</p> <p>لا.</p> <p>إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).</p> <p>تبلغ ثغرة التمويل ٢٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الأنشطة) ومن المتوقع أن تمولها المراكز المتعاونة مع المنظمة، والجمعيات العلمية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة.</p>
---	---

<p>١- المقرر الإجرائي مت ١٣٦ (٣): إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٧/٦٦  <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf</a>          الفئة: ٦- الخدمات المؤسسية/ الوظائف          التمكينية          المجال البرمجي: القيادة وتصريف الشؤون          الحصيلة:          ٦-١ تعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية،          مع تولي المنظمة القيادة في تمكين الجهات الفاعلة          العديدة المختلفة من الاضطلاع بدور نشط وفعال          في المساهمة في ضمان الصحة لكل الناس          المُخرج:          ٦-١-٢ المشاركة الفعالة مع أصحاب المصلحة          الآخرين في وضع برنامج عمل مشترك للصحة          يستجيب لأولويات الدول الأعضاء          كيف سيساهم هذا المقرر الإجرائي في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية)          المذكورة أعلاه؟          هذا المقرر الإجرائي سيمكّن جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين من اعتماد إطار المشاركة مع الجهات          الفاعلة غير الدول.          هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا المقرر الإجرائي؟          (نعم/ لا)          نعم.</p>
<p>٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية          (أ) التكلفة الإجمالية          يُذكر ما يلي (١) مدة سريان المقرر الإجرائي التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل          التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار          أمريكي).          (١) أربعة شهور (تغطي الفترة من شباط/ فبراير إلى أيار/ مايو ٢٠١٥).          (٢) المجموع: ٣٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي للاجتماع الحكومي الدولي المفتوح العضوية          الذي ينعقد لمدة ثلاثة أيام (الموظفون: صفر من الدولارات الأمريكية؛ الأنشطة: ٣٥٠ ٠٠٠          دولار أمريكي).          (ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥          يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً          إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).          المجموع: ٣٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: صفر من الدولارات الأمريكية؛ الأنشطة:          ٣٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p>

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

المقر الرئيسي.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

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

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا المقرر الإجرائي بواسطة 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 التكاليف المقدرة للثمانية ٢٠١٤-٢٠١٥ 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 المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

لا ينطبق.

١- المقرر الإجرائي م١٣٦(٤): حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٧/٦٦)

([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf))

الفئة: ٢- الأمراض غير السارية

المجال البرمجي: التغذية

الحصيلة:

٢-٥ الحد من عوامل الخطر التغذوية

المُخرجات:

٢-٥-١ تمكين البلدان من وضع خطط العمل وتنفيذها ورصدها بالاستناد إلى خطة التنفيذ الشامل بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

٢-٥-٢ تحديث القواعد والمعايير الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، والأهداف التغذوية للسكان، والرضاعة الطبيعية، ووضع الخيارات السياساتية الخاصة بالإجراءات التغذوية الفعالة في مجال التصدي للتقرُّم والهزال وفق الدم

كيف سيساهم هذا المقرر الإجرائي في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟

سيزيد المقرر الإجرائي أهمية المجال البرمجي في عملية رسم السياسات لدى الدول الأعضاء وسيبرز أولويات العمل بالنسبة إلى الأمانة والشركاء.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا المقرر الإجرائي؟ (نعم/ لا)

نعم. تتضمن أيضاً الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧ المخرجات والمنجزات المستهدفة اللازمة.

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

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان المقرر الإجرائي التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) عشر سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٥-٢٠٢٤).

(٢) المجموع: ٢٥٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١١٣,٦٢ مليون دولار أمريكي، الأنشطة: ١٣٦,٣٨ مليون دولار أمريكي).

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٣١ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١٤,٠٩ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٦,٩١ مليون دولار أمريكي).

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

سينتكد حالياً المقر الرئيسي نسبة ٤٤٪ من التكاليف، وسينتكد الإقليم الأفريقي نسبة ٢٥٪ منها، فيما سنتكد الأقاليم الأخرى نسبة تتراوح بين ٤٪ و ٦٪ من تلك التكاليف.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

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

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة 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 التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ 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 المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).
تُقدّر ثغرة التمويل بمبلغ ١٣,٨٣ مليون دولار أمريكي، وستُعالج بواسطة الخطة المنسقة على نطاق المنظمة ككل لتعبئة الموارد اللازمة لسد مواطن العجز في تمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١ - المقرر الإجرائي م١٣٦(٥): التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية
٢ - الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧ <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf</a> )
الفئة: ٦- الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية
المجال البرمجي: التخطيط الاستراتيجي وتنسيق الموارد والتبليغ
الحصيلة: ٦-٣ مواعمة التمويل وتخصيص الموارد مع أولويات واحتياجات الصحة في الدول الأعضاء في إطار الإدارة القائمة على النتائج
المُخرج: ٦-٣-١ وضع إطار للإدارة القائمة على النتائج يشمل نظاماً للمساءلة لتقييم الأداء المؤسسي للمنظمة
كيف سيساهم هذا المقرر الإجرائي في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟
سيسمح المقرر الإجرائي للفريق العامل المعني بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية أن يواصل العمل على إعداد القطاع التشغيلي ١ من المنهجية المقترحة (التعاون التقني على الصعيد القطري)، أخذاً في الاعتبار المسائل المطروحة خلال الدورة السادسة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي فيما يتصل باختيار المؤشرات الملائمة وتوافر البيانات. ثم يقدم الفريق العامل تقريراً إلى المجلس التنفيذي في دورته السابعة والثلاثين بعد المائة في أيار/ مايو ٢٠١٥.
هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا المقرر الإجرائي؟ (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 المقرر الإجمالي التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) أربعة أشهر (تغطي الفترة من شباط/فبراير إلى أيار/مايو ٢٠١٥).

(٢) المجموع: ٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: صفر من الدولارات الأمريكية؛ الأنشطة: ٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠.٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: صفر من الدولارات الأمريكية؛ الأنشطة: ٥٠.٠٠٠ 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 ٢٠١٤-٢٠١٥؟ (نعم/ لا)

نعم.

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

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا المقرر الإجمالي بواسطة 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 التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ 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 المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تبلغ ثغرة التمويل ٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي. وستعالج هذه الثغرة عبر الخطة المنسقة على نطاق المنظمة لتعبئة الموارد اللازمة لسد مواطن العجز في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

<p>١- المقرر الإجمالي مت ١٣٦ (١٦): نبذة عن تنفيذ عملية الإصلاح</p>
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج ٧/٦٦ (<a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf</a>)</p> <p>الفئة: ٦- الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية</p> <p>المجال البرمجي: القيادة وتصريف الشؤون</p> <p>الحصيلة:</p> <p>٦-١ تعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية، مع تولي المنظمة القيادة في تمكين الجهات الفاعلة العديدة المختلفة من الاضطلاع بدور نشط وفعال في المساهمة في ضمان الصحة لكل الناس</p> <p>المُخرج:</p> <p>٦-١-٤ دمج عملية إصلاح المنظمة في عمل المنظمة</p> <p>كيف سيساهم هذا المقرر الإجمالي في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟</p> <p>سيسرع المقرر الإجمالي التقدم في مجال إصلاح تصريف الشؤون.</p> <p>هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المُخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا المقرر الإجمالي؟ (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 المقرر الإجمالي 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) حتى أيار/ مايو ٢٠١٦.</p> <p>(٢) المجموع: ٣٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي لكل اجتماع من اجتماعات الفريق العامل المفتوح العضوية المقترح وذلك بافتراض أن كل اجتماع سينعقد لمدة ثلاثة أيام (الموظفون: صفر من الدولارات الأمريكية؛ الأنشطة: ٣٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥</p> <p>يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>المجموع: ٣٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: صفر من الدولارات الأمريكية؛ الأنشطة: ٣٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p>

والتكلفة المذكورة مقدرة لاجتماع واحد مدته ثلاثة أيام. وسيلزم أن يتم على نحو منفصل حساب تكلفة أي يوم إضافي لأي اجتماع أو أي اجتماع إضافي.

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

المقر الرئيسي.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟  
(نعم/ لا)

نعم.

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

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا المقرر الإجمالي بواسطة 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 التكاليف المقدرة للثمانية ٢٠١٤-٢٠١٥ 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 المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تبلغ ثغرة التمويل ٣٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي. وستعالج بواسطة الخطة المنسقة على نطاق المنظمة ككل لتعبئة الموارد اللازمة لسد مواطن العجز في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١- المقرر الإجمالي م١٣٦(١٧): الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: (انظر الوثيقة ج٦٦/٧  
([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ar.pdf))

الفئة: ٤- النظم الصحية

الخصيلة:

المجال البرمجي: إتاحة الأدوية والتكنولوجيات

٣-٤ تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية  
المأمونة والفعالة والعالية الجودة واستخدامها على نحو  
رشيد

الصحية وتعزيز القدرات التنظيمية



المُخرج:

٤-٣-٢ تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل  
العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار  
والملكية الفكرية

**كيف سيساهم هذا المقرر الإجرائي في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكورة أعلاه؟**

تهدف الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية إلى تعزيز أنشطة البحث والتطوير اللازمة لإعداد منتجات لمكافحة أمراض تؤثر تأثيراً غير متناسب في البلدان النامية حيث تعرقل إتاحة التكنولوجيات الطبية اللازمة نتيجة لعجز السوق. وستتمكن المنظمة بفضل تمديد الإطار الزمني للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين من الحفاظ على زخمها ومواصلة الدعوة من أجل تنفيذ السياسات والأنشطة التي تزيد توافر المنتجات التي تمس الحاجة إليها. وستساعد نتائج عملية التقييم جمعية الصحة على تحديد سياسات جديدة لتحسين الاستراتيجية الحالية وضمان فعالية أعمال المنظمة.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المخرجات والمنجزات المستهدفة 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 المقرر الإجرائي التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) ستمدد الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان لفترة تستغرق سبع سنوات من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠٢٢؛ بينما تستغرق عملية تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين سنتين تغطي الفترة بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٧.

(٢) تمديد الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين: ١٠٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٦٠ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٤٠ مليون دولار أمريكي).

تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين: ٦٧٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٧٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ١٠٠,٦٧ مليون دولار أمريكي.

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من التكاليف المذكورة في ٣ (أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

تمديد الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين: ٧ ملايين دولار أمريكي (الموظفون: ٤,٢ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٢,٨ مليون دولار أمريكي).

تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين: ٤٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٣٧٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٧,٤ مليون دولار أمريكي.

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

ستنفذ أغلبية الأنشطة في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥؟  
(نعم/ لا)

نعم.

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

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار بواسطة 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 (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

بالنسبة إلى تنفيذ الاستراتيجية في الفترة بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٢٢، سيلزم الاستعانة بتسعة موظفين متفرغين إضافيين من الفئة المهنية والفئات العليا وثلاثة موظفين متفرغين من فئة الخدمات العامة في المقر الرئيسي، وبموظفين اثنين متفرغين من الفئة المهنية والفئات العليا وموظف واحد متفرغ من فئة الخدمات العامة في كل مكتب إقليمي.

٤ - التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ 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 المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

تبلغ قيمة ثغرة التمويل ٢,٥ مليون دولار أمريكي. وستعالج هذه الثغرة عبر الخطة المنسقة على نطاق المنظمة لتعبئة الموارد اللازمة لسد مواطن العجز في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.