



منظمة الصحة العالمية

# المجلس التنفيذي

## الدورة الحادية والأربعون بعد المائة

جنيف، ١ حزيران/ يونيو ٢٠١٧

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

عُقدت دورة المجلس التنفيذي الحادية والأربعون بعد المائة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بجنيف، يوم ١ حزيران/ يونيو ٢٠١٧.

وقد انتخبت جمعية الصحة العالمية السبعون ١٠ دول من الدول الأعضاء لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي<sup>٢</sup> بدلاً من الدول الأعضاء التي انتهت مدة عضويتها،<sup>٣</sup> وبذلك أصبح التشكيل الجديد للمجلس كما يلي:

| مدة العضوية المتبقية <sup>٤</sup> | البلد الذي له حق التعيين | مدة العضوية المتبقية <sup>٤</sup> | البلد الذي له حق التعيين |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| عام واحد                          | الأردن                   | عامان                             | الجزائر                  |
| عام واحد                          | كازاخستان                | عامان                             | البحرين                  |
| عامان                             | ليبيا                    | ٣ أعوام                           | بنن                      |
| عام واحد                          | مالطا                    | عامان                             | بوتان                    |
| عامان                             | المكسيك                  | ٣ أعوام                           | البرازيل                 |
| عامان                             | هولندا                   | عامان                             | بروندي                   |
| عام واحد                          | نيوزيلندا                | عام واحد                          | كندا                     |
| عام واحد                          | باكستان                  | عامان                             | كولومبيا                 |
| عام واحد                          | الفلبين                  | عام واحد                          | الكونغو                  |
| ٣ أعوام                           | سري لانكا                | عام واحد                          | الجمهورية الدومينيكية    |
| ٣ أعوام                           | سوازيلند                 | عامان                             | فيجي                     |
| عام واحد                          | السويد                   | عام واحد                          | فرنسا                    |
| عام واحد                          | تاييلند                  | ٣ أعوام                           | جورجيا                   |
| عامان                             | تركيا                    | ٣ أعوام                           | العراق                   |
| ٣ أعوام                           | جمهورية تترانيا المتحدة  | ٣ أعوام                           | إيطاليا                  |
| عامان                             | فييت نام                 | عامان                             | جامايكا                  |
| ٣ أعوام                           | زامبيا                   | ٣ أعوام                           | اليابان                  |

ويمكن الاطلاع على التفاصيل الخاصة بالأعضاء المعيّنين من قبل الدول الأعضاء المذكورة أعلاه في الوثيقة م ت ١٤١/١ متنوعات/١ تنقيح ١ (بالإنكليزية والفرنسية فقط).

١ المقرر الإجرائي م ت ١٤٠ (١٦) (٢٠١٧).

٢ المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٠ (٨) (٢٠١٧).

٣ الأعضاء الذين انتهت مهمتهم هم المعينون من قبل الصين وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإريتريا وغامبيا والكويت وليبيريا ونيبال والاتحاد الروسي والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية (انظر المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٧ (٧) (٢٠١٤)).

٤ عند اختتام جمعية الصحة العالمية السبعين.



## المحتويات

### الصفحة

|     |       |               |
|-----|-------|---------------|
| iii | ..... | مقدمة         |
| vii | ..... | جدول الأعمال  |
| ix  | ..... | قائمة الوثائق |
| xi  | ..... | اللجان        |

## القرارات والمقررات الإجرائية

### القرارات

|   |       |  |          |
|---|-------|--|----------|
| ٣ | ..... | الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية | م ١٤١ق ١ |
| ٦ | ..... | التصديق على تعديلات لائحة الموظفين           | م ١٤١ق ٢ |

### المقررات الإجرائية

|   |       |   |          |
|---|-------|---|----------|
| ٧ | ..... | تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية   | م ١٤١(١) |
| ٧ | ..... | عضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة  | م ١٤١(٢) |
| ٧ | ..... | عضوية لجنة البرنامج والميزانية والإدارة   | م ١٤١(٣) |
| ٨ | ..... | عضوية لجنة مؤسسة ليون برنارد  | م ١٣٩(٤) |
| ٨ | ..... | تعيين ممثلي المجلس التنفيذي في جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين  | م ١٤١(٥) |
| ٨ | ..... | مكان وموعد ومدة انعقاد دورة المجلس التنفيذي الثانية والأربعين بعد المائة والاجتماع السابع والعشرين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي | م ١٤١(٦) |
| ٩ | ..... | مكان وموعد ومدة انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين والاجتماع الثامن والعشرين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي             | م ١٤١(٧) |
| ٩ | ..... | إصلاح تصريح الشؤون: متابعة المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩(٨) (٢٠١٦)   | م ١٤١(٨) |

## الملاحق

- الملحق ١ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين التي تُعتبر ضرورية في ضوء القرارات التي اتخذتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السبعين ..... ١١
- الملحق ٢ إصلاح تصريف الشؤون: متابعة المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (٨) (٢٠١٦) المعايير وقائمة العوامل المقترحة فيما يتعلق بالنظر في المقترحات المقدمة بشأن إدراج بنود إضافية في جدول الأعمال المؤقت للمجلس التنفيذي، والأداة المقترحة لتحديد أولويات المقترحات ..... ١٢
- الملحق ٣ الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المعتمدة من جانب المجلس التنفيذي ..... ١٨
-

## جدول الأعمال ١

- ١- انتخاب الرئيس ونواب الرئيس والمقرر
- ٢- افتتاح الدورة
- ٣- اعتماد جدول الأعمال
- ٤- حصيلة جمعية الصحة العالمية السبعين
- ٥- تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي
- ٦- الشؤون التقنية والصحية
- ٦-١ القضاء على الملاريا
- ٦-٢ أمراض القلب الروماتيزمية
- ٧- الشؤون الإدارية ومسائل تصريف الشؤون
- ٧-١ إصلاح تصريف الشؤون: متابعة المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (٨) (٢٠١٦)
- ٧-٢ تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
- ٧-٣ التقييم: التقرير السنوي
- ٧-٤ عضوية لجنة الخبراء الاستشارية المستقلة في مجال المراقبة
- ٧-٥ الشراكات المستضافة
  - تقرير بشأن الشراكات المستضافة
  - استعراض الشراكات المستضافة
  - [ حُذِف ]
- ٧-٦ لجان المجلس التنفيذي: ملء الشواغر
- ٧-٧ [ حُذِف ]

---

١ بصيغته التي اعتمدها المجلس في جلسته الأولى.

- ٨- شؤون العاملين
- ٨-١ بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية
- ٨-٢ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
- ٩- [ حُذِف ]
- ١٠- مسائل للعلم: تقرير عن اجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة
- ١١- الدورات القادمة للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة
- ١٢- اختتام الدورة
-



## قائمة الوثائق

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| جدول الأعمال  | مت ١/١٤١١ تنقيح ١                 |
| جدول الأعمال المؤقت (المشروح)   | مت ١/١٤١١ (المشروح)               |
| تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي   | مت ٢/١٤١١                         |
| القضاء على الملاريا   | مت ٣/١٤١١                         |
| أمراض القلب الروماتيزمية  | مت ٤/١٤١١                         |
| إصلاح تصريف الشؤون: متابعة المقرر الإجرائي ج ص ٦٩٤ (٨) (٢٠١٦)   | مت ٥/١٤١١                         |
| تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية   | مت ٦/١٤١١                         |
| التقييم: التقرير السنوي   | مت ٧/١٤١١                         |
| الشراكات المستضافة  | مت ٨/١٤١١                         |
| الشراكات المستضافة  | مت ٩/١٤١١                         |
| استعراض التحالف من أجل السياسات الصحية وبحوث النظم  |                                   |
| لجان المجلس التنفيذي: ملء الشواغر   | مت ١٠/١٤١١<br>ومت ١٠/١٤١١ إضافة ١ |
| تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولوائح الموظفين   | مت ١١/١٤١١                        |
| الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي | مت ١١/١٤١١ إضافة ١                |
| تقرير عن اجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة   | مت ١٢/١٤١١                        |
| الدورات القادمة للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة  | مت ١٣/١٤١١                        |
| عضوية لجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة  | مت ١٤/١٤١١                        |

**وثيقة معلومات**

بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية ١٤١/معلومات/١

**وثائق متنوعات**

قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [ بالإنكليزية والفرنسية فقط ] ١٤١/ متنوعات/١ تنقيح ١

قائمة المقررات الإجرائية والقرارات ١٤١/ متنوعات/٢

قائمة الوثائق ١٤١/ متنوعات/٣

## اللجان ١

### لجنة البرنامج والميزانية والإدارة ٢

السيدة فائقة سعيد الصالح (البحرين، عضواً بحكم منصبه) والدكتور ليونوبو تاندين وانغتشوك (بوتان) والسيدة زانغ يانغ (الصين) والدكتور الدكتور موكينغيشايي كوبا (جمهورية الكونغو الديمقراطية) والدكتور فرانسيسكو نيفتالي فاسكيز باوتيسا (الجمهورية الدومينيكية) والأستاذ بنوا فالي (فرنسا) والسيد عمر سي (غامبيا) والدكتور محمود الشياب (الأردن) والدكتور جمال منصور الحربي (الكويت) والدكتور رايموند بوسوتيل (مالطة)، عضواً بحكم منصبه) والدكتور ستيوارت جيسامين (نيوزيلندا) والسيدة أوليفيا ويغتسيل (السويد) والدكتور فيروج تانغشارأوينساثين (تاييلند) والدكتور م. وولف (الولايات المتحدة الأمريكية).

**الاجتماع السادس والعشرون، ١٨ و ١٩ أيار/ مايو ٢٠١٧:٣** الدكتور فيروج تانغشارأوينساثين (تاييلند، رئيساً) والسيدة فائقة سعيد الصالح (البحرين، عضواً بحكم منصبه) والدكتور ك.لازين (بوتان، بديلاً للدكتور ليونوبو تاندين وانغتشوك) والسيدة ليو يو (الصين، بديلاً للسيدة زانغ يانغ) والدكتور موكينغيشايي كوبا (جمهورية الكونغو الديمقراطية، نائباً للرئيس) والدكتور فرانسيسكو نيفتالي فاسكيز باوتيسا (الجمهورية الدومينيكية) والسيد سي تايبير (فرنسا، بديلاً للأستاذ بنوا فالي) والسيد اس. سياسي (غامبيا، بديلاً للسيد عمر سي) والسيد ر. خوالدة (الأردن، بديلاً للدكتور محمود الشياب) والدكتور جمال منصور الحربي (الكويت) والدكتور ريمون بوسوتيل (مالطة، عضواً بحكم منصبه) والدكتور ستيوارت جيسامين (نيوزيلندا) والسيدة أوليفيا ويغتسيل (السويد) والسيدة أ. بلاكوود (الولايات المتحدة الأمريكية، بديلاً للدكتور م. وولف).

---

١ تبين العضوية الحالية في اللجان وأسماء من حضروا الاجتماع المشار إليه.

٢ تبين العضوية التي حددها المجلس التنفيذي في المقرر الإجرائي من ١٣٩ (٣) (٢٠١٦)، مع ما طرأ من تغييرات على ممثلي كل من الجمهورية الدومينيكية والأردن والكويت وتاييلند والولايات المتحدة الأمريكية.

٣ انظر الوثيقة 1/EBPBAC26.



**القرارات والمقررات الإجرائية  
الملاحق**



# القرارات

م ت ٤١ اق ١ الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المتعلق بأمراض القلب الروماتيزمية،<sup>٢</sup>

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

إذا تعيد تأكيد القرار ج ص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣) بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ والقرار ج ص ع ٦٨-٧ (٢٠١٥) بشأن خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛ والقرار ج ص ع ٦٩-٢ (٢٠١٦) بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق؛ والقرار ج ص ع ٦٩-٢٥ (٢٠١٦) بشأن معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات ومأمونية أدوية الأطفال ونجاعتها؛ وبيان أديس أبابا لعام ٢٠١٥ الصادر عن الاتحاد الأفريقي بشأن استئصال أمراض القلب الروماتيزمية في أفريقيا؛<sup>٣</sup>

وإذ تلاحظ مع القلق أن أمراض القلب الروماتيزمية هي سبب كبير ويمكن الوقاية منه للمرضى والوفيات بين صفوف الناس في أقاليم المنظمة جميعها، وهي أمراض يُعرف عنها وإن لم تكتمل بياناتها، أنها تؤثر على ٣٣ مليون فرد على الأقل وتتسبب في أكثر من ٣٠٠ ٠٠٠ وفاة سنوياً، وخصوصاً فيما بين الفئات المُستضعفة والمُهْمَشَة، ومنها الأطفال والمراهقون والحوامل والفقراء والسكان الأصليين؛<sup>٤</sup>

وإذ تسلّم بأن أمراض القلب الروماتيزمية حالة صحية يمكن الوقاية منها تنجم عن الحمى الروماتيزمية الحادة، وهي من العقابيل الثانوية المترتبة على التهاب البلعوم العقدي الانحلالي بيتا من الفئة "ألف"، وأن الإيبكار في الكشف عن هذا الشكل من التهاب البلعوم وتشخيصه، وعن الحمى الروماتيزمية الحادة وأمراض القلب الروماتيزمية، بالاقتران مع توفير العلاج الرصين بالمضادات الحيوية لالتهاب البلعوم العقدي الانحلالي بيتا من الفئة "ألف" ووقاية من يُصابون بالحمى الروماتيزمية الحادة بالمضادات الحيوية المناسبة، هي أمور يمكن أن تقلل بشكل كبير معدلات المرض والوفيات بطريقة عالية المردودية؛

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

٢ الوثيقة م ت ٤١/٤ .

٣ مُتاح على الرابط الإلكتروني التالي:

[http://www.pascal.org/uploads/files/ADDIS\\_ABABA\\_COMMUNIQUE%89\\_ON\\_ERADICATION\\_OF\\_RHEUMATIC\\_HEART\\_DISEASE\\_IN\\_AFRICA\\_-\\_Submission1.pdf](http://www.pascal.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQUE%89_ON_ERADICATION_OF_RHEUMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf)

تم الاطلاع في ٣٠ أيار/ مايو ٢٠١٧ .

٤ الدراسة الخاصة بعبء المرض العالمي لعام ٢٠١٠ .

وإذ يساورها القلق إزاء عدم إتاحة سُبُل موثوقة للحصول على الأدوية الأساسية اللازمة للوقاية من التهاب البلعوم العقدي الانحلالي بيتا من الفئة "ألف" والحمى الروماتيزمية الحادة وأمراض القلب الروماتيزمية وعلاجها؛

وإذ تشير إلى أن المبادرات العالمية قادرة على أن تؤدي الدور الذي تمس الحاجة إليه في مجال القيادة والتوعية وتوليد الزخم اللازم "للتغلب" على أمراض القلب الروماتيزمية، على نحو ما يوضحه برنامج المنظمة العالمي بشأن الوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها (١٩٨٤-٢٠٠٢)؛

وإذ تسلّم بأن أمراض القلب الروماتيزمية هي من أمراض الفقر التي يمكن الوقاية منها، ولذلك فإن السعي إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة لإنهاء الفقر وتحقيق التغطية الصحية الشاملة أمر بالغ الأهمية، وأن تدليل العقبات التي تعترض سبيل الوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها بفعالية أمر يتسق مع دستور المنظمة ومجالات العمل ذات الأولوية،

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

(١) أن تسرّع وتيرة الجهود التي تبذلها عدّة قطاعات من أجل الحد من الفقر وتحسين المعايير الاجتماعية والاقتصادية بكل الوسائل، ومعالجة المحددات الجذرية المعروفة لأمراض القلب الروماتيزمية، بما فيها رداءة السكن واكتظاظه وتدني مستوى إتاحة الرعاية؛

(٢) أن تجري تقييماً لعبء أمراض القلب الروماتيزمية فيها، وأن تقوم في حالة البلدان الموطونة بتلك الأمراض بتنفيذ برنامج لمكافحة أمراض القلب الروماتيزمية وتوفير الموارد اللازمة لذلك البرنامج وفقاً لسياقات تلك البلدان الوطنية وأولوياتها، بحيث يعزّز البرنامج العمل المتعدّد القطاعات المنصب على الوقاية من تلك الأمراض وتحسين ترصدها وجمع البيانات الحيدة النوعية عنها وتحليلها تسهيلاً لمتابعتها كما ينبغي، وإسهاماً في فهم عبئها العالمي على نطاق أوسع؛

(٣) أن تحسّن إتاحة الرعاية الصحية الأولية، بوسائل منها الاستثمار في المجتمعات المحلية والقوى العاملة المدربة على تقديم الرعاية الصحية الأولية في ميدان الوقاية من التهاب البلعوم العقدي الانحلالي بيتا من الفئة "ألف" والحمى الروماتيزمية الحادة وأمراض القلب الروماتيزمية وما يُحتمل أن يقترن بها من مضاعفات، وتشخيصها وتدريبها علاجياً تدبيراً مُسنداً بالبيّنات، جنباً إلى جنب مع تحسين فهم الوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها فيما بين فئات السكان المعرضة لخطر الإصابة بها؛

(٤) أن تكفل إتاحة التكنولوجيات المخبرية والأدوية الأساسية في الوقت المناسب وبتكلفة معقولة وعلى نحو موثوق وعالي المردودية لأغراض تشخيص الحمى الروماتيزمية الحادة وأمراض القلب الروماتيزمية والوقاية منها وعلاجها؛

(٥) أن توثّق عرى التعاون على الصعيدين الوطني والدولي في مجال التصدي لأمراض القلب الروماتيزمية، بوسائل منها وضع تدابير عالمية ووطنية للحد من عبء المرض، والاستفادة من المنهجيات المتعلقة بأفضل الممارسات وتقاسمها لأغراض الوقاية من الأمراض ومكافحتها، وإنشاء شبكات وطنية وإقليمية معنية بتشخيص تلك الأمراض وعلاجها على نحو متخصص، عند اللزوم؛



٢- تدعو أصحاب المصلحة الدوليين المعنيين، مثل المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية، حسب الاقتضاء، إلى المساعدة على المضي قدماً بالجهود العالمية للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها والتعاون من أجل ما يلي:

(١) وضع المصابين بأمراض القلب الروماتيزمية في صلب برنامج الوقاية من المرض ومكافحته، والاستمرار في الدعوة نيابة عن المجموعات المعرضة لخطر الإصابة بأمراض القلب الروماتيزمية أو المتأثرة به؛

(٢) إبراز أهمية أمراض القلب الروماتيزمية وغيرها من الأمراض غير السارية التي تصيب الأطفال والمراهقين في البرنامج العالمي، وذلك بهدف تعزيز النظم الصحية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، والقضاء على الفقر، والتصدي لأوجه التفاوت في مجال الصحة؛

(٣) تسهيل الحصول على الأدوية والتكنولوجيات الموجودة والجديدة والعالية المردودية، في الوقت المناسب وبتكلفة معقولة وعلى نحو موثوق، للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها من خلال دعم البحث والتطوير، بما في ذلك تكوين فهم أفضل لمسببات ووبائيات الحمى الروماتيزمية الحادة وأمراض القلب الروماتيزمية، ومن خلال إتاحة الموارد للعموم؛

٣- تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) إعادة تنشيط المشاركة في الجهود العالمية للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها، وقيادة تلك الجهود وتنسيقها، وضمان الموارد الكافية، مع النظر في أمراض القلب الروماتيزمية على نطاق واسع يشمل مجالات العمل المعنية لمنظمة الصحة العالمية ويتجاوز برنامج الأمراض غير السارية؛

(٢) دعم الدول الأعضاء في تحديد عبء أمراض القلب الروماتيزمية، وعند الاقتضاء، في وضع وتنفيذ برامج أمراض القلب الروماتيزمية وتعزيز النظم الصحية من أجل تحسين ترصد المرض، وزيادة توافر القوى العاملة المجتمعية والقوى العاملة في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية وتعزيز تدريبها، وضمان فرص سانحة للحصول على أدوات الوقاية والتشخيص والعلاج بأسعار ميسورة؛

(٣) تعزيز الشراكات الدولية لتعبئة الموارد، وتبادل أفضل المنهجيات، وتطوير برنامج للبحث والتطوير الاستراتيجي ودعمه، وتسهيل الحصول على الأدوية والتكنولوجيات الموجودة والجديدة؛

(٤) تقييم حجم وطبيعة مشكلة أمراض القلب الروماتيزمية والإبلاغ عن ذلك وفقاً للإجراءات المنطق عليها، ورصد الجهود المبذولة من أجل الوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها؛

(٥) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين.

(الجلسة الثانية، ١ حزيران/يونيو ٢٠١٧)

م ت ٤١ ق ٢ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ١

المجلس التنفيذي،

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

يصادق، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على المادتين ٤١٠ و ١٠٢٠ من لائحة الموظفين على أن تدخل حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩.

(الجلسة الثانية، ١ حزيران/يونيو ٢٠١٧)

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

٢ الوثيقة م ت ٤١/١١.

## المقررات الإجرائية

### م ١٤١ (١) تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير عن تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية،<sup>١</sup> قرر إنشاء فريق لإدارة التقييم يتألف من نواب رئيس المجلس التنفيذي ومقرره في دورته الحادية والأربعين بعد المائة، إضافة إلى عضو آخر من المجلس التنفيذي من إقليم شرق المتوسط، كي يمضي قُدماً بالعمل، وأن يتأسس الفريق نائب الرئيس الأول بدعم من مكتب التقييم التابع للمنظمة.

(الجلسة الثانية، ١ حزيران/ يونيو ٢٠١٧)

### م ١٤١ (٢) عضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة

أحاط المجلس التنفيذي علماً بالتقرير الخاص بعضوية لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة،<sup>٢</sup> وعيّن الأعضاء الثلاثة الجدد التالية أسماؤهم لمدة أربع سنوات غير قابلة للتجديد، للقرار م ١٢٥ ا ق ١ (٢٠٠٩):

- ابتداءً من كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨: سيحل السيد كريستوف غابرييل ميترز (ألمانيا) والسيد جاينت كاريا (أوغندا) محل كل من السيد ستيف تيننتون (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية) والسيد موكيش آريا (الهند).
- ابتداءً من كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩: سيحل السيد كريستوفر ميهم (الولايات المتحدة الأمريكية) محل السيد روبرت ساملز (كندا).

(الجلسة الثانية، ١ حزيران/ يونيو ٢٠١٧)

### م ١٤١ (٣) عضوية لجنة البرنامج والميزانية والإدارة

عين المجلس التنفيذي الأشخاص التالية أسماؤهم أعضاء في لجنة البرنامج والميزانية والإدارة: الأستاذ إسماعيل مصباح (الجزائر) والدكتور جابين مولواندا (زامبيا) والسيدة هيلدا دافيللا شافيز (المكسيك) والدكتور ر. م. س. ك. أمونوغاما (سري لانكا) والسيد هربرت برنارد (هولندا) والسيد عمر بشير الطاهر محمد (ليبيا) والدكتور هيروكي ناكاتاني (اليابان)، لمدة عامين أو إلى أن تنتهي مدة عضويتهم في المجلس، أيهما أسبق، بالإضافة إلى الدكتور فرانسيسكو نيفتالي فاسكيز باوتيستا (الجمهورية الدومينيكية) والدكتور ليونوبو تاندين وانغتشوك (بوتان) والسيدة أوليفيا ويغتسيل (السويد) والدكتور محمود الشيباب (الأردن) والدكتور ستيوارت

١ الوثيقة م ١٤١/٦.

٢ الوثيقة م ١٤١/١٤.

جيسامين (نيوزيلندا) وهم أعضاء في اللجنة بالفعل. وعين الدكتور أسعد حافظ (باكستان)، رئيس المجلس، والدكتور فيروج تانغشارونسائين (تايلند)، نائب رئيس المجلس، عضوين بحكم منصبيهما. ومن المفهوم أنه إذا تعذر الحضور على أي واحد من أعضاء اللجنة، باستثناء العضوين المعيّنين بحكم منصبيهما، سيشارك في أعمال اللجنة الشخص الذي يخلفه أو العضو البديل له في المجلس والمسمى من جانب الحكومة المعنية، عملاً بالمادة ٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

(الجلسة الثانية، ١ حزيران/يونيو ٢٠١٧)

#### م ١٤١(٤) عضوية لجنة مؤسسة ليون برنارد

عين المجلس التنفيذي، عملاً بالنظام الأساسي لمؤسسة ليون برنارد، السيد ديفيد سيرجينكو (جورجيا) عضواً في لجنة مؤسسة ليون برنارد طوال مدة عضويته في المجلس التنفيذي، وذلك بالإضافة إلى رئيس المجلس ونائبه، بحكم منصبيهما. ومن المفهوم أنه إذا تعذر على السيد سيرجينكو الحضور فإن الشخص الذي يخلفه أو العضو البديل له في المجلس والمسمى من جانب الحكومة المعنية سيشارك في أعمال اللجنة، عملاً بالمادة ٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

(الجلسة الثانية، ١ حزيران/يونيو ٢٠١٧)

#### م ١٤١(٥) تعيين ممثلي المجلس التنفيذي في جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين

عين المجلس التنفيذي، طبقاً للفقرة ١ من القرار م ٥٩ق ٧ (١٩٧٧)، رئيسه، الدكتور أ. حافظ (باكستان)، وأول نواب رئيسه الثلاثة، السيد فيليب دافيس (فيجي) والدكتورة جوسيان نيجيمبيري (بوروندي) والسيدة ساره لاولي (كندا)، ليمثلوا المجلس التنفيذي في جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين. ومن المفهوم أنه في حالة عدم وجود أي من هؤلاء الأعضاء لحضور جمعية الصحة فإن نائب الرئيس الآخر، الدكتور فيروج تانغشارونسائين (تايلند)، والمقرر، الأستاذ مقصود كولزهانوف (كازاخستان)، يمكن أن يُطلب منهما تمثيل المجلس.

(الجلسة الثانية، ١ حزيران/يونيو ٢٠١٧)

#### م ١٤١(٦) مكان وموعد ومدة انعقاد دورة المجلس التنفيذي الثانية والأربعين بعد المائة والاجتماع السابع والعشرين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي

قرر المجلس التنفيذي أن تُعقد دورته الثانية والأربعين بعد المائة يوم الاثنين الموافق ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ في مقر المنظمة الرئيسي في جنيف وأن تختتمها في موعد أقصاه يوم السبت الموافق ٢٧ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨. كما قرر المجلس أن تُعقد لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي اجتماعها السابع والعشرين يومي الخميس والجمعة، الموافق ١٨ و ١٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ في مقر المنظمة الرئيسي، جنيف.

(الجلسة الثانية، ١ حزيران/يونيو ٢٠١٧)

## م ١٤١ (٧) مكان وموعد ومدة انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين والاجتماع الثامن والعشرين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي

قرر المجلس التنفيذي أن تُعقد جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في قصر الأمم في جنيف، وأن تفتتح أعمالها يوم الاثنين الموافق ٢١ أيار/ مايو ٢٠١٨ وأن تختتمها في موعد أقصاه يوم السبت الموافق ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨. كما قرر المجلس أن تعقد لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي اجتماعها الثامن والعشرين يوم الخميس الموافق ١٧ أيار/ مايو ويوم الجمعة الموافق ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٨ في مقر المنظمة الرئيسي في جنيف.

(الجلسة الثانية، ١ حزيران/ يونيو ٢٠١٧)

## م ١٤١ (٨) إصلاح تصريف الشؤون: متابعة المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (٨) (٢٠١٦)

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير عن إصلاح تصريف الشؤون: متابعة المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (٨) (٢٠١٦)،<sup>١</sup> قرر ما يلي:

(١) أن يطلب من أعضاء مكتب المجلس التنفيذي أن يطبقوا، على أساس تجريبي، مجموعة المعايير وقائمة العوامل وأداة تحديد الأولويات فيما يخص الاقتراحات المقدمة بشأن إدراج بنود إضافية في جدول الأعمال، على النحو المبين في الملحقين ١ و ٢ الواردين في الوثيقة م ٤١/٥، في إعداد جدول الأعمال المؤقت لدورة المجلس التنفيذي الثانية والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨، وتقديم تقرير عن ذلك في تلك الدورة؛

(٢) أن يطلب، بغية ضمان الشفافية، تضمين التقرير المذكور في الفقرة ١ الدرجات الناتجة عن تطبيق أداة تحديد الأولويات فيما يخص الاقتراحات المقدمة بشأن إدراج بنود إضافية في جدول الأعمال؛

(٣) أن يطلب من الأمانة إجراء تحليل للنظام الداخلي الحالي للمجلس التنفيذي والنظام الداخلي الحالي لجمعية الصحة العالمية فيما يتعلق بالبنود الإضافية والتكميلية والعاجلة المُقرّر إعدادها وفقاً للمقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (٨)، وكذلك معالجة أوجه الغموض والشغرات وغيرها من أوجه القصور التي تشوب النظام الداخلي للأجهزة الرئاسية.

(الجلسة الثانية، ١ حزيران/ يونيو ٢٠١٧)

١ الوثيقة م ٤١/٥.

٢ انظر الملحق ٢.



## الملحق ١

### التصديق على تعديلات لائحة الموظفين التي تُعتبر ضرورية في ضوء القرارات التي اتخذتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السبعين<sup>١</sup>

[ الوثيقة مت ١١/١٤١ - ١٥ أيار/ مايو ٢٠١٧ ]

#### 410. RECRUITMENT POLICIES

...

410.2 Candidates under 20 or over 65 years of age shall not normally be considered for appointment.

.....

#### 1020. RETIREMENT

1020.1 Staff members shall retire on the last day of the month in which they reach the age of 65, unless Staff Rule 1020.1.1, 1020.1.2 or 1020.1.3 applies.

1020.1.1 Staff members who became participants in the United Nations Joint Staff Pension Fund before 1 January 1990 may elect to retire on the last day of the month in which they reach the age of 60, or between the ages of 60 and 65, by giving at least three months' written notice of the elected date of retirement.

1020.1.2 Staff members who became participants in the United Nations Joint Staff Pension Fund from 1 January 1990 to 31 December 2013 inclusive may elect to retire on the last day of the month in which they reach the age of 62, or between the ages of 62 and 65, by giving at least three months' written notice of the elected date of retirement.

1020.1.3 Staff members shall not change their elected date of retirement once they have given their three months' notice under Staff Rules 1020.1.1 or 1020.1.2.

1020.1.4 In exceptional circumstances the Director-General may, in the interests of the Organization, extend a staff member's appointment beyond the age of 65, provided that such extensions shall not be granted for more than one year at a time and not beyond the staff member's sixty-eighth birthday.

---

١ من المقرّر أن يسري مفعولها اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩ (انظر القرار مت ٤١/ق ٢).

## الملحق ٢

### إصلاح تصريف الشؤون: متابعة المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩٤ (٨) (٢٠١٦) ١

المعايير وقائمة العوامل المقترحة فيما يتعلق بالنظر في المقترحات المقدمة بشأن إدراج بنود إضافية في جدول الأعمال المؤقت للمجلس التنفيذي، والأداة المقترحة لتحديد أولويات المقترحات

[م ت ١٤١/٥، الملحقان ١ و ٢ - ١٠ نيسان/أبريل ٢٠١٧]

١- قررت جمعية الصحة في المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩٤ (٨) (٢٠١٦) "أن تطلب من هيئة مكتب المجلس التنفيذي، مع مراعاة مدخلات الدول الأعضاء، أن تستعرض المعايير المطبقة حالياً على النظر في البنود لإدراجها في جدول الأعمال المؤقت للمجلس، وأن تضع اقتراحات بخصوص المعايير الجديدة/ المنقحة كي تنظر فيها دورة المجلس التنفيذي الأربعون بعد المائة".

٢- واجتمع أعضاء مكتب المجلس واستعرضوا معايير إدراج بنود إضافية في جدول الأعمال المؤقت للمجلس التي وافقت عليها الأجهزة الرئاسية في القرار م ت ٢١ ق ١ (٢٠٠٧) والمقرر الإجمالي ج ص ع ٦٥٤ (٩) (٢٠١٢)، مع مراعاة مدخلات الدول الأعضاء طيلة عملية إصلاح تصريف الشؤون.

٣- وبناءً على هذا الاستعراض وضع أعضاء مكتب المجلس مجموعة منقحة من المعايير تضم خمسة معايير رئيسية وقائمة بالعوامل المتعلقة بها كي ينظر فيها المجلس في دورته الأربعين بعد المائة. وعلاوة على ذلك، اقترح أعضاء المكتب إعداد أداة موضوعية وشفافة لتحديد أولويات الاقتراحات تدعم أعضاء المكتب في تطبيق المعايير دون أن تخل بتقدير أعضاء المكتب في قبول الاقتراحات والتوصية بإجراء الاقتراحات المقدمة أو استبعادها.

٤- ونظر المجلس في دورته الأربعين بعد المائة في اقتراحات أعضاء المكتب التي برز توافق في الآراء بشأن دعمها في المناقشات الناتجة عن ذلك. ومع ذلك، شددت عدة وفود على ضرورة إدخال بعض التعديلات. وأدرجت الأمانة تعليقات الدول الأعضاء في اقتراح أعضاء المكتب ويلخص هذا التقرير تلك العملية.

٥- ويتضمن التذييل ١ الوارد في هذا التقرير المعايير وقائمة العوامل المقترحة. وإذا وافق المجلس على اعتماد هذه المعايير، فسوف تحل محل المعايير التي حددتها الأجهزة الرئاسية في القرار م ت ٢١ ق ١ والمقرر الإجمالي ج ص ع ٦٥٤ (٩).

١ المقرر الإجمالي م ت ١٤١ (٨).



٦- وترد أداة تحديد الأولويات في التذييل ٢. وتتيح الأداة موازنة نسبية لمختلف المعايير والعوامل التي سيستخدمها أعضاء مكتب المجلس للنظر في مدى إدراج بند مقترح في جدول الأعمال المؤقت لدورة المجلس التالية. وقد حُدِّت طرق الموازنة عبر عملية منح بموجبها أعضاء مكتب المجلس درجة لكل معيار من المعايير وللعوامل الكامنة عند الاقتضاء. وأخيراً، نتجت درجة الموازنة عن ضرب الدرجة الممنوحة لكل معيار في الدرجات الممنوحة للعوامل المتعلقة بالمعيار.

٧- وسيمنح أعضاء مكتب المجلس درجات لكل الاقتراحات المقدمة تمشياً مع طرق الموازنة المحددة لمختلف المعايير والعوامل. ويُقترح تقديم هذه الدرجات وتجميع متوسط الدرجات الممنوحة لكل اقتراح عن طريق نظام شبكي تعده الأمانة. وفي المؤتمر الذي يُعقد عن بُعد بين أعضاء مكتب المجلس والمدير العام ويعدّ خلاله جدول الأعمال المؤقت للمجلس، سنُتاح بالتالي لأعضاء المكتب موازنة موضوعية لكل اقتراح من الاقتراحات قيد النظر ويمكن أن تُستخدم هذه الموازنة لتحديد الاقتراحات التي توجد مبررات لأن يتناولها المجلس وللدلالة على أولوية النظر في كل منها أيضاً.

## التذييل ١

## المعايير والعوامل المقترحة لإدراج بنود في جدول الأعمال المؤقت للمجلس التنفيذي

- المعيار ألف** الاقتراح يتناول مسألة صحية عمومية عالمية
- العوامل التي توضع في الاعتبار في إطار هذا المعيار تشمل ما يلي:**
- العامل ألف-١ الوضع الصحي الراهن بما في ذلك التغييرات الطارئة على الاتجاهات الديمغرافية والوبائية، إن وجدت تغييرات.
- العامل ألف-٢ العبء الصحي العمومي للمسألة على المستوى العالمي/ الإقليمي والقطري.
- العامل ألف-٣ مدى تناول الاقتراح لمسألة صحية عاجلة أو مستجدة أو مهمة.
- العامل ألف-٤ مدى اعتبار المسألة تهديداً للصحة العمومية العالمية.
- المعيار باء** الاقتراح يتناول موضوعاً جديداً يندرج ضمن نطاق منظمة الصحة العالمية
- العوامل التي توضع في الاعتبار في إطار هذا المعيار تشمل ما يلي:**
- العامل باء-١ الموضوع الجديد المقترح يندرج ضمن نطاق ولاية المنظمة وقدراتها.
- العامل باء-٢ الميزة النسبية التي تتمتع بها المنظمة في تناول الاقتراح.
- العامل باء-٣ الاقتراح يقدم موضوعاً جديداً يُعتبر مهماً في مجال الصحة العمومية ولم يُناقش قط في المنظمة.
- العامل باء-٤ الاقتراح يطرح مجدداً للنقاش مسألة لم تُناقش في المنتديات العالمية للمنظمة في آخر أربع سنوات.
- المعيار جيم** الاقتراح يطرح للنقاش صكوكاً متفقاً عليها دولياً تشمل أو تؤثر في الصحة أو إعلانات أو اتفاقات أو قرارات أو مقررات إجرائية اعتمدت في منتديات دولية أخرى للمنظمة
- العوامل التي توضع في الاعتبار في إطار هذا المعيار تشمل ما يلي:**
- العامل جيم-١ القيمة المضافة التي ستحدثها إعادة فتح باب مناقشة الموضوع في مجال الصحة العمومية.
- العامل جيم-٢ الحاجة إلى العمل الجماعي من خلال المنظمة من أجل تنفيذ أي التزامات.

العامل جيم-٣ الحاجة إلى أن تسعى الدول الأعضاء إلى الحصول على الدعم التقني القطري من الأمانة لتنفيذ أي التزامات.

العامل جيم-٤ وجود قرارات أو مقررات إجرائية أخرى اتخذتها الأجهزة الرئاسية ويمكن أن تفي بالحاجة المستشفة في إطار العاملين جيم-٢ وجيم-٣ أعلاه.

المعيار دال وجود تدخلات مسندة بالبيّنات وعالية المردود لتناول الموضوع المقترح

العوامل التي توضع في الاعتبار في إطار هذا المعيار تشمل ما يلي:

العامل دال-١ متانة البيّنات المقدمة من الجهة المقترحة.

العامل دال-٢ مردودية الاقتراح.

العامل دال-٣ إمكانية استخدام المعارف والعلوم والتكنولوجيا الابتكارية لتناول الموضوع.

العامل دال-٤ الأثر المحتمل على الموارد البشرية والمالية في المنظمة.

المعيار هاء الطابع العاجل للاقتراح

العوامل التي توضع في الاعتبار في إطار هذا المعيار تشمل ما يلي:

العامل هاء-١ مدى لزوم اتخاذ إجراءات عاجلة من أجل تناول المسألة الصحية العمومية المطروحة ذات الأثر العالمي المحتمل.

العامل هاء-٢ الأهمية الحاسمة للأثر السلبي للتأخر في تناول تلك المسألة الصحية العمومية.

العامل هاء-٣ أثر إدراج البند على عبء عمل دورة المجلس وفعاليتها وإدارتها وتسييرها إذ يولى الاعتبار الواجب للعاملين هاء-١ وهاه-٢.

العامل هاء-٤ إمكانية إرجاء اقتراح إدراج البند في جداول أعمال الدورات القادمة.

المعيار واو صلات الاقتراحات لإدراج بنود إضافية بأولويات المنظمة المبيّنة في برنامج العمل العام للمنظمة.

المعيار زاي صلات الاقتراحات لإدراج بنود إضافية بعناصر أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة.

## التذييل ٢

### أداة تحديد أولويات الاقتراحات الخاصة بإدراج بنود إضافية في جدول الأعمال المؤقت للمجلس التنفيذي

| الدرجة التي يمنحها أعضاء مكتب المجلس | الموازنة النسبية | المعيار ألف<br>الاقتراح يتناول مسألة صحية عمومية عالمية  |
|--------------------------------------|------------------|--|
|                                      | حتى ٩            | العامل ألف-١<br>الوضع الصحي الراهن بما في ذلك التغيرات الطارئة على الاتجاهات الديمغرافية والوبائية، إن وجدت تغيرات |
|                                      | حتى ١١           | العامل ألف ٢<br>العبء الصحي العمومي للمسألة على المستوى العالمي/ الإقليمي والقطري                                  |
|                                      | حتى ١٠           | العامل ألف ٣<br>مدى تناول الاقتراح لمسألة صحية عاجلة أو مستجدة أو مهمة   |
|                                      | حتى ١٥           | العامل ألف ٤<br>مدى اعتبار المسألة تهديداً للصحة العمومية العالمية   |

| الدرجة التي يمنحها أعضاء مكتب المجلس | الموازنة النسبية | المعيار باء<br>الاقتراح يتناول موضوعاً جديداً يندرج ضمن نطاق منظمة الصحة العالمية                           |
|--------------------------------------|------------------|---|
|                                      | حتى ١٠           | العامل باء-١<br>الموضوع الجديد المقترح يندرج ضمن نطاق ولاية المنظمة وقدراتها                                |
|                                      | حتى ٨            | العامل باء-٢<br>الميزة النسبية التي تتمتع بها المنظمة في تناول الاقتراح                                     |
|                                      | حتى ١٠           | العامل باء-٣<br>الاقتراح يقدم موضوعاً جديداً يُعتبر مهماً في مجال الصحة العمومية ولم يُناقش قط في المنظمة   |
|                                      | حتى ٣            | العامل باء-٤<br>الاقتراح يطرح مجدداً للنقاش مسألة لم تُناقش في المنتديات العالمية للمنظمة في آخر أربع سنوات |

| الدرجة التي يمنحها أعضاء مكتب المجلس | الموازنة النسبية | المعيار جيم<br>الاقتراح يطرح للنقاش صكوكاً متفقاً عليها دولياً تشمل أو تؤثر في الصحة أو إعلانات أو اتفاقات أو قرارات أو مقررات إجرائية اعتمدت في منتديات دولية أخرى للمنظمة |
|--------------------------------------|------------------|---|
|                                      | حتى ٥            | العامل جيم-١<br>القيمة المضافة التي ستحدثها إعادة فتح باب مناقشة الموضوع في مجال الصحة العمومية   |
|                                      | حتى ٤            | العامل جيم-٢<br>الحاجة إلى العمل الجماعي من خلال المنظمة من أجل تنفيذ أي التزامات   |

| الدرجة التي يمنحها أعضاء مكتب المجلس | الموازنة النسبية | المعيار جيم<br>الاقتراح يطرح للنقاش صكوكاً متفقاً عليها دولياً تشمل أو تؤثر في الصحة أو إعلانات أو اتفاقات أو قرارات أو مقررات إجرائية اعتمدت في مندييات دولية أخرى للمنظمة |
|--------------------------------------|------------------|---|
|                                      | حتى ٢            | العامل جيم-٣<br>الحاجة إلى أن تسعى الدول الأعضاء إلى الحصول على الدعم التقني القطري من الأمانة لتنفيذ أي التزامات   |
|                                      | حتى ٣            | العامل جيم-٤<br>وجود قرارات أو مقررات إجرائية أخرى اتخذتها الأجهزة الرئاسية ويمكن أن تفي بالحاجة المستشفة في إطار العاملين جيم-٢ وجيم-٣ أعلاه                               |

| الدرجة التي يمنحها أعضاء مكتب المجلس | الموازنة النسبية | المعيار دال<br>وجود تدخلات مسندة بالبيانات وعالية المردود لتناول الموضوع المقترح       |
|--------------------------------------|------------------|--|
|                                      | حتى ٨            | العامل دال-١<br>متانة البيانات المقدمة من الجهة المقترحة                               |
|                                      | حتى ٦            | العامل دال-٢<br>مردودية الاقتراح   |
|                                      | حتى ٣            | العامل دال-٣<br>إمكانية استخدام المعارف والعلوم والتكنولوجيا الابتكارية لتناول الموضوع |
|                                      | حتى ٣            | العامل دال-٤<br>الأثر المحتمل على الموارد البشرية والمالية في المنظمة                  |

| الدرجة التي يمنحها أعضاء مكتب المجلس | الموازنة النسبية | المعيار هاء<br>الطابع العاجل للاقتراح  |
|--------------------------------------|------------------|--|
|                                      | حتى ١٩           | العامل هاء-١<br>مدى لزوم اتخاذ إجراءات عاجلة من أجل تناول المسألة الصحية العمومية المطروحة ذات الأثر العالمي المحتمل           |
|                                      | حتى ١٥           | العامل هاء-٢<br>الأهمية الحاسمة للأثر السلبي للتأخر في تناول تلك المسألة الصحية العمومية                                       |
|                                      | حتى ١١           | العامل هاء-٣<br>أثر إدراج البند على عبء عمل دورة المجلس وفعالية إدارتها وتسييرها إذ يولى الاعتبار الواجب للعاملين هاء-١ وحاء-٢ |
|                                      | حتى ٥            | العامل هاء-٤<br>إمكانية إرجاء اقتراح إدراج البند في جداول أعمال الدورات القادمة  |

| الدرجة التي يمنحها أعضاء مكتب المجلس | الموازنة النسبية | المعيار واو   |
|--------------------------------------|------------------|---|
|                                      | حتى ٢٠           | صلات الاقتراحات لإدراج بنود إضافية بأولويات المنظمة المبينة في برنامج العمل العام للمنظمة |

| الدرجة التي يمنحها أعضاء مكتب المجلس | الموازنة النسبية | المعيار زاي   |
|--------------------------------------|------------------|---|
|                                      | حتى ٢٠           | صلات الاقتراحات لإدراج بنود إضافية بعناصر أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة |

### الملحق ٣

## الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المُعتمدة من جانب المجلس التنفيذي

| القرار م ١٤١ ق ١: أمراض القلب الروماتيزمية   |
|--|
| ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية   |
| <p>١- <b>حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.</b></p> <p><b>حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل خطرها وتدبيرها العلاجي؛</li><li>- زيادة إتاحة التدخلات الخاصة بتحسين صحة المرأة والوليد والطفل والمراهق؛</li><li>- زيادة تنسيق السياسات فيما بين القطاعات من أجل التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة؛</li><li>- تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية المأمونة والفعالة والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد؛</li><li>- 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.</li></ul> <p><b>مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:</b></p> <p>المُخرج ١-٢-٣: تمكين البلدان من تحسين التغطية بالرعاية الصحية المتعلقة بالتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وعوامل خطرها من خلال تعزيز النظم الصحية؛</p> <p>المُخرج ١-٤-٣: تطوير المعارف الجديدة والحلول واستراتيجيات التنفيذ التي تلبي الاحتياجات الصحية للبلدان التي يتوطنها المرض؛</p> <p>المُخرج ١-١-٣: تمكين البلدان من مواصلة التوسع في إتاحة التدخلات الفعالة وتحسين جودتها لوضع حد لوفيات الأمهات والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ووفيات المواليد التي يمكن تلافيها، في مرحلة ما قبل الحمل وحتى مرحلة ما بعد الولادة، مع التركيز على فترة الساعات الأربع والعشرين المحيطة بالولادة؛</p> <p>المُخرج ١-٣-٤: تمكين البلدان من وضع السياسات الوطنية بشأن تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى أو تحديثها وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛ وتعزيز الاختيار المسند بالبيانات والاستخدام الرشيد.</p> |
| <p>٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في القرار.</p> <p>لا ينطبق.</p>   |

## ٣- الإطار الزمني المُقدَّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية مُنجزات مُستهدفة أخرى.

ستضع الأمانة عملية تُحدِّد بموجبها غايات ملائمة وتُرسِم خطة عمل شاملة خلال الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. وستنفَّذ الأنشطة الأخرى المشار إليها في القرار خلال الثنائيات ٢٠١٨-٢٠١٩ و ٢٠٢٠-٢٠٢١ و ٢٠٢٢-٢٠٢٣.

## باء: الآثار الميزانية

## ١- إجمالي التكاليف المُقدَّرة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

١٣,٧٥ مليون دولار أمريكي.

## ٢- أ المتطلبات الميزانية المُقدَّرة الأخرى في الثنائية الحالية، بملايين الدولارات الأمريكية:

| المستوى           | الموظفون | الأنشطة | المجموع |
|-------------------|----------|---------|---------|
| المكاتب القطرية   | ٠,٠٠     | ٠,٠٠    | ٠,٠٠    |
| المكاتب الإقليمية | ٠,٠٠     | ٠,١٠    | ٠,١٠    |
| المقر الرئيسي     | ٠,٣٠     | ٠,٢٠    | ٠,٥٠    |
| المجموع           | ٠,٣٠     | ٠,٣٠    | ٠,٦٠    |

سندرج المتطلبات الميزانية المتبقية للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ ضمن الحد الإجمالي للميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧.

## ٢- ب الموارد المتاحة في الثنائية الحالية

- الموارد المُتاحة في الثنائية الحالية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:  
٠,٦٠ مليون دولار أمريكي.

- نطاق أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية:  
لا يوجد.

- الموارد المُقدَّرة، غير المُتاحة بعد، والتي ستساعد في سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية:  
لا ينطبق.

٣- المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة في الثانية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:

- ١- تقدير حجم مشكلة أمراض القلب الروماتيزمية وتقييم طبيعتها والتبليغ بشأنها وفقاً للغايات المتفق عليها، ورصد الجهود المبذولة للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها:
- موظف برتبة ف-٣ في المقر الرئيسي لدعم العمل الخاص بأمراض القلب الروماتيزمية في المقر الرئيسي: ٠,٤٥ مليون دولار أمريكي.
- ٢- دعم الدول الأعضاء في تنفيذ البرامج الوطنية الخاصة بأمراض القلب الروماتيزمية وتعزيز النظم الصحية عن طريق تحسين ترصد المرض، وزيادة إتاحة القوى العاملة في الرعاية الصحية المجتمعية والأولية وتدريبهم، وضمان إتاحة أدوات الوقاية والتشخيص والعلاج الميسورة التكلفة على نحو يُعتمد عليه:
- تحديث المبادئ التوجيهية التقنية بشأن الوقاية الأولية والثانوية من أمراض القلب الروماتيزمية: ٠,٥٠ مليون دولار أمريكي؛
- تقديم الدعم التقني إلى البلدان: ٣,٥٠ مليون دولار أمريكي.
- المجموع: ٤,٤٥ مليون دولار أمريكي

| المستوى           | الموظفون | الأنشطة | المجموع |
|-------------------|----------|---------|---------|
| المكاتب القطرية   | ١,٠٠     | ١,٥٠    | ٢,٥٠    |
| المكاتب الإقليمية | ٠,٦٠     | ٠,٤٠    | ١,٠٠    |
| المقر الرئيسي     | ٠,٤٥     | ٠,٥٠    | ٠,٩٥    |
| المجموع           | ٢,٠٥     | ٢,٤٠    | ٤,٤٥    |

هل أُدرجت هذه في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩؟  
نعم.

٤- المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة)، بملايين الدولارات الأمريكية:

٢٠٢٠-٢٠٢١

- ١- تقدير حجم مشكلة أمراض القلب الروماتيزمية وتقييم طبيعتها والتبليغ بشأنها وفقاً للغايات المتفق عليها، ورصد الجهود المبذولة للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها:
- موظف برتبة ف-٣ في المقر الرئيسي لدعم العمل الخاص بأمراض القلب الروماتيزمية في المقر الرئيسي: ٠,٤٥ مليون دولار أمريكي.
- أنشطة: ٠,٤٠ مليون دولار أمريكي.



٢- دعم الدول الأعضاء في تنفيذ البرامج الوطنية الخاصة بأمراض القلب الروماتيزمية وتعزيز النظم الصحية عن طريق تحسين ترصد المرض، وزيادة إتاحة القوى العاملة في الرعاية الصحية المجتمعية والأولية وتدريبهم، وضمان إتاحة أدوات الوقاية والتشخيص والعلاج الميسورة التكلفة على نحو يُعتمد عليه:

- تقديم الدعم التقني إلى البلدان: ٣,٥٠ ملايين دولار أمريكي.

المجموع: ٤,٣٥ مليون دولار أمريكي

| المستوى           | الموظفون    | الأنشطة     | المجموع     |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| المكاتب القطرية   | ١,٠٠        | ١,٥٠        | ٢,٥٠        |
| المكاتب الإقليمية | ٠,٦٠        | ٠,٤٠        | ١,٠٠        |
| المقر الرئيسي     | ٠,٤٥        | ٠,٤٠        | ٠,٨٥        |
| <b>المجموع</b>    | <b>٢,٠٥</b> | <b>٢,٣٠</b> | <b>٤,٣٥</b> |

٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- تقدير حجم مشكلة أمراض القلب الروماتيزمية وتقييم طبيعتها والتبليغ بشأنها وفقاً للغايات المتفق عليها، ورصد الجهود المبذولة للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها:

- موظف برتبة ف-٣ في المقر الرئيسي لدعم العمل الخاص بأمراض القلب الروماتيزمية في المقر الرئيسي: ٠,٤٥ مليون دولار أمريكي.

- أنشطة: ٠,٤٠ مليون دولار أمريكي.

٢- دعم الدول الأعضاء في تنفيذ البرامج الوطنية الخاصة بأمراض القلب الروماتيزمية وتعزيز النظم الصحية عن طريق تحسين ترصد المرض، وزيادة إتاحة القوى العاملة في الرعاية الصحية المجتمعية والأولية وتدريبهم، وضمان إتاحة أدوات الوقاية والتشخيص والعلاج الميسورة التكلفة على نحو يُعتمد عليه:

- تقديم الدعم التقني إلى البلدان: ٣,٥٠ ملايين دولار أمريكي.

المجموع: ٤,٣٥ مليون دولار أمريكي

| المستوى           | الموظفون    | الأنشطة     | المجموع     |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| المكاتب القطرية   | ١,٠٠        | ١,٥٠        | ٢,٥٠        |
| المكاتب الإقليمية | ٠,٦٠        | ٠,٤٠        | ١,٠٠        |
| المقر الرئيسي     | ٠,٤٥        | ٠,٤٠        | ٠,٨٥        |
| <b>المجموع</b>    | <b>٢,٠٥</b> | <b>٢,٣٠</b> | <b>٤,٣٥</b> |

ينبغي التخطيط لمجموع التكاليف الإضافية لهذه الثنائيتين (٨,٧٠ مليون دولار أمريكي) في إطار الميزانية البرمجية المقترحة لكل ثنائية منهما.

|   |
|---|
| القرار م ت ١٤١ ق ٢: التصديق على تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين   |
| ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية  |
| ١- حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.<br>حصيلة (حصائل) برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:<br>لا توجد.<br>مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧:<br>لا يوجد.   |
| ٢- إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، فيرجى تقديم مبرر مقتضب لمراعاة ذلك في القرار.<br>تتبنى التعديلات الموصوفة في الوثيقة م ت ١٤١/١١ عن القرار الذي اتخذته الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السبعين في القرار ٢٤٤/٧٠ الذي تم اعتماده في ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، بناءً على التوصيات المقدمة من لجنة الخدمة المدنية الدولية في تقريرها لعام ٢٠١٥.   |
| ٣- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ أية منجزات مُستهدفة أخرى.<br>ستدخل التعديلات المتصلة بتمديد السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة بالنسبة إلى الموظفين المعيّنين في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ أو قبل هذا التاريخ، مع مراعاة حقوقهم المكتسبة، حيز النفاذ اعتباراً من أي من التاريخين التاليين:<br>(أ) ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ (كان مقرراً أن يُدعى المجلس في هذه الحالة إلى اعتماد مشروع القرار ١)؛<br>(ب) ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠ (كان مقرراً أن يُدعى المجلس في هذه الحالة إلى اعتماد مشروع القرار ٢). |

١ انظر [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/244](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/244) (تم الاطلاع في ١٠ أيار/مايو ٢٠١٧).

٢ انظر <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2015.pdf> (تم الاطلاع في ١٠ أيار/مايو ٢٠١٧).

٣ لم يتمكن أعضاء المجلس التنفيذي لدى نظره في هذا البند، من الانتقاء من بين الخيارين ١ و ٢ على نحو المبين في القرارين. وجرى التوصل إلى اتفاق بشأن التقدّم بمقترح توفيقي، ألا وهو أن تُنفذ التعديلات المُدخلة على لائحة الموظفين فيما يتعلق بتمديد السن الإلزامية لإنهاء الخدمة وتصبح سارية المفعول اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩. وقد عدّل القرار بناءً على ذلك (انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الحادية والأربعين بعد المائة، الجلسة الثانية، الفرع ٣). وسعياً إلى التحقق من الآثار المترتبة في الميزانية على القرار، فإنه ينبغي أن تُخفّض إلى النصف الأرقام المتعلقة بالآثار المترتبة في الميزانية على مشروع القرار ١ (الذي ستصبح التعديلات المُدخلة عليه سارية المفعول في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨).

|   |
|---|
| <b>باء: الآثار الميزانية</b>  |
| <p>١- إجمالي التكاليف المقدرة لتنفيذ القرار بملايين الدولارات الأمريكية:<br/>في حال اعتماد القرار ١، يمكن أن تتحمل المنظمة التزامات إضافية تناهز قيمتها ١٠ ملايين دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (انظر الفرع ٣).</p>  |
| <p>٢- أ المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة في الثنائية الحالية، بملايين الدولارات الأمريكية:<br/>لا تترتب أي آثار ميزانية للثنائية الحالية.</p>   |
| <p>٢- ب الموارد المتاحة في الثنائية الحالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثنائية الحالية لتمويل تنفيذ القرار، في حال اعتماده، بملايين الدولارات الأمريكية:<br/>لا ينطبق.</li> <li>- نطاق أي ثغرة في التمويل بملايين الدولارات الأمريكية:<br/>لا ينطبق.</li> <li>- الموارد المقدرة، غير المتاحة بعد، والتي ستساعد في سد أي ثغرة في التمويل، بملايين الدولارات الأمريكية:<br/>لا ينطبق.</li> </ul>   |
| <p>٣- المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (إذا كانت ذات صلة) بملايين الدولارات الأمريكية:<br/>سينطوي تمديد السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة بالنسبة إلى الموظفين المعينين في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ أو قبل هذا التاريخ على آثار ميزانية من حيث تأخير إعادة مواءمة هيكل موظفي المنظمة ليكون أكثر فعالية من حيث التكاليف.</p> <p>بالنسبة إلى مشروع القرار ٢:</p> <p>نظراً إلى توقع تقاعد ٣٥٩ موظفاً في عامي ٢٠١٨ و ٢٠١٩ (١٦٤ موظفاً من موظفي الفئة الفنية والفئات العليا و ١٥١ موظفاً من موظفي فئة الخدمات العامة و ٤٤ موظفاً فنياً وطنياً) فيمكن للمنظمة في حال تأخير التمديد لمدة سنتين أن تتفادى التزامات إضافية تناهز قيمتها ١٠ ملايين دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ استناداً إلى ما يلي:</p> <p>(١) تقدير للتكاليف الإضافية لإنهاء النظامي لخدمة الموظفين الذين يختارون البقاء وتُلغى مناصبهم في وقت لاحق ويعمل أكبر عدد منهم في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (من ٣ إلى ٤ ملايين دولار أمريكي من أصل حوالي ١٠ ملايين دولار أمريكي من التكاليف الإضافية). ومع ذلك، من المحتمل تأثر بعض برامج المنظمة الأخرى أيضاً نظراً إلى التوقعات المالية الإجمالية؛</p> <p>(٢) أعلى مرتب لرتبة/درجة الموظفين الذين يتوقع تقاعدهم مقارنة بالموظفين الأصغر سناً الذين يتوقع تعيينهم ليحلوا محلهم (وصل ٥١٪ من الموظفين المتوقع تقاعدهم في عامي ٢٠١٨ و ٢٠١٩ إلى أعلى درجة في رتبهم)؛</p> |

(٣) إمكانية تخفيض رتبة العديد من الوظائف التي يشغلها في الوقت الحالي موظفون من المتوقع تقاعدهم في عام ٢٠١٨ وفي السنوات التالية مما يتيح فرصاً إضافية أكثر مردودية للتوظيف على مستوى المبتدئين؛

(٤) تمكن ١٢,٥٪ من الموظفين المتوقع تقاعدهم في عامي ٢٠١٨ و ٢٠١٩ من الوفاء بشرط الأهلية طوال ١٠ سنوات للاستفادة من التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة مما يزيد التزامات المنظمة التي كان من الممكن تفاديها بخلاف ذلك.

وفيما يتعلق بالصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة، يبدو أن أثر التمديد لا يترتب على أي تكاليف: من المتوقع زيادة مدفوعات المعاشات التقاعدية نتيجة لفترة الخدمة الأطول مما يسمح بالتعويض عن الإيرادات الإضافية الناشئة عن اشتراكات المعاشات التقاعدية المستحقة الدفع لمدة ثلاث سنوات إضافية التي تعتمد على الموظفين لتمويل ثلثها وعلى المنظمة لتمويل ثلثيها.

هل أدرج ذلك في الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩؟

لا ينطبق.

٤ - المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة في الثنائيات المقبلة (إذا كانت ذات صلة) بملايين الدولارات الأمريكية:

انظر الفرع ٣.