



منظمة الصحة العالمية

# المجلس التنفيذي

## الدورة الأربعون بعد المائة

جنيف، ٢٣-٣١ كانون الثاني/يناير 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 الأربعون بعد المائة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، في الفترة من ٢٣ كانون الثاني/يناير إلى ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧. وتنتشر محاضرها في مجلدين. ويحتوي هذا المجلد على القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق ذات الصلة بها. أما المحاضر الموجزة لمناقشات المجلس والتفاصيل الخاصة بعضوية اللجان فتزد في الوثيقة مت ١٤٠ / ٢٠١٧ / سجلات / ٢ (بالإنكليزية) وقائمة المشاركين وأعضاء المكتب ترد في الوثيقة مت ١٤٠ / متنوعات / ١ / تنقيح ١ (بالإنكليزية).

---



## المحتويات

### الصفحة

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

## القرارات والمقررات الإجرائية

### القرارات

١	.....	تعيين المدير الإقليمي لشرق المتوسط	مت ١٤٠ق ١
١	.....	الإعراب عن التقدير للمدير الإقليمي لشرق المتوسط الذي انتهت مدة ولايته	مت ١٤٠ق ٢
٢	.....	الترشيح لمنصب المدير العام	مت ١٤٠ق ٣
٢	.....	منصب المدير العام: مسودة العقد	مت ١٤٠ق ٤
٥	.....	تحسين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وتديره العلاجي	مت ١٤٠ق ٥
٨	.....	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩	مت ١٤٠ق ٦
١٤	.....	التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨	مت ١٤٠ق ٧
١٥	.....	التصديق على تعديلات لائحة الموظفين: مجموعة منقحة من عناصر الأجر والاستحقاقات المتصلة بها ومرتبات الموظفين	مت ١٤٠ق ٨
١٦	.....	مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام	مت ١٤٠ق ٩

### المقررات الإجرائية

١٧	.....	منصب المدير العام: خيارات إجراء الانتخاب في المجلس التنفيذي على أساس التصويت الورقي	مت ١٤٠(١)
----	-------	---	-----------

## الصفحة

١٧	منصب المدير العام: الإجراءات المُتبعة في إجراء الانتخاب في جمعية الصحة على أساس التصويت الوقي .....	مت ١٤٠ (٢)
١٧	الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي .....	مت ١٤٠ (٣)
١٨	شلل الأطفال .....	مت ١٤٠ (٤)
١٩	الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى .....	مت ١٤٠ (٥)
٢٠	آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة .....	مت ١٤٠ (٦)
٢١	مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف .....	مت ١٤٠ (٧)
٢١	الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية .....	مت ١٤٠ (٨)
٢٢	تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين .....	مت ١٤٠ (٩)
٢٢	المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول .....	مت ١٤٠ (١٠)
٢٣	جائزة مؤسسة الدكتور على توفيق شوشة .....	مت ١٤٠ (١١)
٢٣	جائزة ساساكاوا للصحة .....	مت ١٤٠ (١٢)
٢٣	جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة .....	مت ١٤٠ (١٣)
٢٤	جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العمومية .....	مت ١٤٠ (١٤)
٢٤	جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السبعين .....	مت ١٤٠ (١٥)
٢٤	موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي الحادية والأربعين بعد المائة التالية	مت ١٤٠ (١٦)

## الملاحق

٢٧	الملحق ١ مسودة التذييل ٣ المحدّث في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وخطة عمل مقترحة خاصة بالية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ .....	
٤٦	الملحق ٢ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين .....	

## الصفحة

٦٥	.....	٣	الملحق ٣	منصب المدير العام: خيارات إجراء الانتخاب على أساس التصويت الورقي.....
٧٢	.....	٤	الملحق ٤	توصيات هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي.....
٧٤	.....	٥	الملحق ٥	آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة: تعاريف عملية.....
٧٨	.....	٦	الملحق ٦	تقييم واستعراض الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاختصاصات التي يشملها الاستعراض البرمجي الشامل.....
٨٠	.....	٧	الملحق ٧	الجهات الفاعلة غير الدول التي يُقبل دخولها في علاقات رسمية مع المنظمة، أو التي تُستبقى علاقاتها تلك معها بموجب المقرر الإجرائي م٤٠ (١٠).....
٨٢	.....	٨	الملحق ٨	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب المجلس التنفيذي.....





## جدول الأعمال ١

- ١- افتتاح الدورة
- ٢- اعتماد جدول الأعمال
- ٣- تقرير المدير العام
- ٤- منصب المدير العام
- ٤-١ ترشيح المرشحين
- ٤-٢ مسودة العقد
- ٤-٣ الإجراءات الخاصة بتنفيذ عملية الانتخاب
- ٥- تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي
- ٦- تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي
- ٧- التأهب والترصد والاستجابة
- ٧-١ الطوارئ الصحية
  - استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق
  - لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
  - البحث والتطوير فيما يتعلق بالأمراض الوبائية المحتملة
  - تنسيق القوى العاملة الصحية في الطوارئ ذات العواقب الصحية
  - ٧-٢ مقاومة مضادات الميكروبات
  - ٧-٣ شلل الأطفال
  - ٧-٤ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
  - مسودة خطة التنفيذ العالمية

---

١ بصيغته التي اعتمدها المجلس في جلسته الأولى (٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧).

- الآثار الصحية العمومية المترتبة على تنفيذ بروتوكول ناغويا
- ٥-٧ استعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة
- ٨- النظم الصحية
- ٨-١ الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي
- ٨-٢ مبادئ التوصل إلى توافق عالمي في الآراء بشأن التبrec بالدم ومكونات الدم والمنتجات الطبية البشرية المنشأ وإدارتها
- ٨-٣ معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات
- ٨-٤ تقييم واستعراض الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية
- ٨-٥ متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير
- ٨-٦ آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة
- ٨-٧ تعزيز صحة المهاجرين
- ٩- الأمراض السارية
- ٩-١ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات
- ٩-٢ الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل
- ١٠- الأمراض غير السارية
- ١٠-١ التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨
- ١٠-٢ مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف
- ١٠-٣ البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية
- ١٠-٤ تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ
- ١٠-٥ الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل
- ١٠-٦ إحياء النشاط البدني من أجل الصحة

- ١١- تعزيز الصحة طيلة العمر
- ١-١١ التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠
- ٢-١١ دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق هدف عام ٢٠٢٠ وما بعده
- ٣-١١ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠): صحة المراهقين
- ١٢- شؤون البرنامج والميزانية
- ١-١٢ نبذة عن الوضع المالي: الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧
- ٢-١٢ الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩
- ١٣- الشؤون المالية
- ١-١٣ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩
- ٢-١٣ [ حُذِف ]
- ١٤- الشؤون الإدارية ومسائل تصريف الشؤون
- ١-١٤ نبذة عن تنفيذ عملية إصلاح المنظمة
- ٢-١٤ إصلاح تصريف الشؤون: متابعة المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (٨) (٢٠١٦)
- ٣-١٤ المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
- ٤-١٤ تقارير لجان المجلس التنفيذي
- المؤسسات والجوائز
- ٥-١٤ [ حُذِف ]
- ٦-١٤ جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السبعين وموعد ومكان دورة المجلس التنفيذي الحادية والأربعين بعد المائة
- ١٥- شؤون العاملين
- ١-١٥ تعيين المدير الإقليمي لشرق المتوسط
- ٢-١٥ بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية

٣-١٥ الموارد البشرية: أحدث المعلومات

- المعايير والمبادئ الخاصة بانتداب الموظفين من المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية

٤-١٥ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

٥-١٥ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

١٦- مسائل للعلم

١-١٦ تقارير الهيئات الاستشارية

- لجان الخبراء ومجموعات الدراسة

١٧- اختتام الدورة

---

## قائمة الوثائق

جدول الأعمال <sup>١</sup>	مت ١/١٤٠ تنقيح ٢
جدول الأعمال المؤقت (المشروح)	مت ١/١٤٠ (المشروح)
تقرير المدير العامة إلى المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة	مت ٢/١٤٠
منصب المدير العام مسودة العقد	مت ٣/١٤٠
منصب المدير العام خيارات إجراء الانتخاب على أساس التصويت الورقي <sup>٢</sup>	مت ٤/١٤٠
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي	مت ٥/١٤٠
تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي	مت ٦/١٤٠
الطوارئ الصحية استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق	مت ٧/١٤٠
لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية	مت ٨/١٤٠
البحث والتطوير فيما يتعلق بالأمراض الوبائية المحتملة مخطط أولي بشأن التأهب في مجال البحث والتطوير والاستجابة البحثية السريعة	مت ٩/١٤٠
تنسيق القوى العاملة الصحية في الطوارئ ذات العواقب الصحية	مت ١٠/١٤٠
مقاومة مضادات الميكروبات	مت ١١/١٤٠

---

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٣.

تحسين الوقاية والتشخيص والتدبير السريري للإنتان	مت ١٢/١٤٠
شلل الأطفال	مت ١٣/١٤٠
تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) مسودة خطة التنفيذ العالمية	مت ١٤/١٤٠
تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الآثار الصحية العمومية المترتبة على تنفيذ بروتوكول ناغويا	مت ١٥/١٤٠
استعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة	مت ١٦/١٤٠
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للمقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة <sup>١</sup>	مت ١٦/١٤٠ إضافة ١
الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي <sup>٢</sup>	مت ١٧/١٤٠
مبادئ التوصل إلى توافق عالمي في الآراء بشأن التبرع بالدم ومكونات الدم والمنتجات الطبية البشرية المنشأ وإدارتها	مت ١٨/١٤٠
معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات	مت ١٩/١٤٠
تقييم واستعراض الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية <sup>٣</sup>	مت ٢٠/١٤٠
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة <sup>١</sup>	مت ٢٠/١٤٠ إضافة ١
متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير	مت ٢١/١٤٠
متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير اختصاصات لجنة الخبراء المعنية بالبحث والتطوير في مجال الصحة	مت ٢٢/١٤٠

١ انظر الملحق ٨.

٢ انظر الملحق ٤.

٣ انظر الملحق ٦.

## قائمة الوثائق

آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة <sup>١</sup>	مت ٢٣/١٤٠ ومت ٢٣/١٤٠ إضافة ١
تعزيز صحة المهاجرين	مت ٢٤/١٤٠
خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات	مت ٢٥/١٤٠
الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل	مت ٢٦/١٤٠
التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨	مت ٢٧/١٤٠
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة <sup>٣</sup>	مت ٢٧/١٤٠ إضافة ١
مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف	مت ٢٨/١٤٠
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للمقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة <sup>٣</sup>	مت ٢٨/١٤٠ إضافة ١
البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية	مت ٢٩/١٤٠
تقرير اللجنة المعنية القضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ	مت ٣٠/١٤٠
الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل	مت ٣١/١٤٠
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة <sup>٣</sup>	مت ٣١/١٤٠ إضافة ١
التقدم المُحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠	مت ٣٢/١٤٠
دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده	مت ٣٣/١٤٠
الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠): صحة المراهقين	مت ٣٤/١٤٠

١ انظر الملحق ٥.

٢ انظر الملحق ١.

٣ انظر الملحق ٨.

نبذة عامة عن الوضع المالي: الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧	مت ٣٥/١٤٠
الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩	مت ٣٦/١٤٠
جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩	مت ٣٧/١٤٠
نبذة عن تنفيذ عملية إصلاح المنظمة	مت ٣٨/١٤٠
إصلاح تصريف الشؤون: متابعة المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (٨) (٢٠١٦)	مت ٣٩/١٤٠ ومت ٤٠/١٤٠ ومت ٤٠/١٤٠ إضافة ١
المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول	مت ٤١/١٤٠
المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة <sup>١</sup>	مت ٤٢/١٤٠
المؤسسات والجوائز	مت ٤٣/١٤٠
جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السبعين وموعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي الحادية والأربعين بعد المائة	مت ٤٤/١٤٠
تعيين المدير الإقليمي لشرق المتوسط	مت ٤٥/١٤٠
الموارد البشرية: أحدث المعلومات	مت ٤٦/١٤٠
الموارد البشرية: أحدث المعلومات المعايير والمبادئ الخاصة بانتداب الموظفين من المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية	مت ٤٧/١٤٠
تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين <sup>٢</sup>	مت ٤٨/١٤٠
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة <sup>٣</sup>	مت ٤٨/١٤٠ إضافة ١
تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية	مت ٤٩/١٤٠

١ انظر الملحق ٧.

٢ انظر الملحق ٢.

٣ انظر الملحق ٨.



## قائمة الوثائق

تقارير الهيئات الاستشارية لجان الخبراء ومجموعات الدراسة	مت ٥٠/١٤٠
تقارير الهيئات الاستشارية لجان الخبراء ومجموعات الدراسة مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين وعضويتها	مت ٥٠/١٤٠ إضافة ١
<b>وثائق معلومات</b>	
منصب المدير العام ترشيح المرشحين	مت ١٤٠/معلومات/١
حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق: تقرير عام ٢٠١٥	مت ١٤٠/معلومات/٢
إصلاح تصريف الشؤون: متابعة المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (٨) (٢٠١٦) مسودة برنامج التخطيط الزمني التطوعي لبنود جدول الأعمال المتوقعة للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة	مت ١٤٠/معلومات/٣
بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية	مت ١٤٠/معلومات/٤
الاشتراكات المقدره على الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة تشير إلى ١٠٪ زيادة في إجمالي تمويل الاشتراكات المقدره للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩	مت ١٤٠/معلومات/٥
<b>وثائق المتنوعات</b>	
قائمة بأسماء الأعضاء والمشاركين الآخرين [ بالإنكليزية والفرنسية فقط ]	مت ١٤٠/متنوعات/١ تنقيح ١
الجدول الزمني اليومي المبدئي	مت ١٤٠/متنوعات/٢
قائمة المقررات الإجرائية والقرارات	مت ١٤٠/متنوعات/٣
قائمة الوثائق	مت ١٤٠/متنوعات/٤



# القرارات

م ت ٤٠ ق ١ تعيين المدير الإقليمي لشرق المتوسط

المجلس التنفيذي،

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

وإذ يضع في اعتباره أيضاً الترشيح الذي قدمته اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الثالثة والستين،<sup>١</sup>

١- يعين الدكتور محمود فكري مديراً إقليمياً لشرق المتوسط اعتباراً من ١ شباط/فبراير ٢٠١٧؛

٢- يفوض المدير العام في إصدار عقد للدكتور محمود فكري مدته خمس سنوات تبدأ في ١ شباط/فبراير ٢٠١٧، طبقاً لأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين؛

٣- يفوض المدير العام في تعديل شروط توظيف الدكتور فكري علي النحو التالي: "لن تشترك في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة، ولكن ستتلقى، بدلاً من ذلك، علاوة شهرية نظير الاشتراك الذي كانت المنظمة ستدفعه كل شهر لصندوق المعاشات لو كنت مشتركاً فيه".

(الجلسة الثالثة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

م ت ٤٠ ق ٢ الإعراب عن التقدير للمدير الإقليمي لشرق المتوسط الذي انتهت مدة ولايته

المجلس التنفيذي،

إذ يود أن يعرب عن تقديره للدكتور علاء الدين العلوان لما قدمه من خدمات إلى منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يضع في اعتباره أنه كرس حياته لخدمة قضية الصحة الدولية، وإذ يشير بوجه خاص إلى الخمس سنوات التي قضاها في منصب المدير الإقليمي لشرق المتوسط؛

وإذ يذكر بالقرار ش م/ل/٦٣١/ق-٨ (٢٠١٦)، الذي اعتمدته اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط والذي سمى الدكتور علاء الدين العلوان مديراً إقليمياً فخرياً لمنظمة الصحة العالمية،

١- يعرب عن بالغ امتنانه وتقديره للدكتور علاء الدين العلوان لإسهامه القيم والطويل الأمد في عمل منظمة الصحة العالمية؛

١ القرار ش م/ل/٦٣١/ق-٧ (٢٠١٦).

٢- يهديه بهذه المناسبة أطيب تمنياته بقضاء سنوات أخرى مديدة في خدمة الإنسانية.

(الجلسة الثالثة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

### مت ١٤٠٤٠ق ٣ الترشيح لمنصب المدير العام

المجلس التنفيذي،

١- يرشح

الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس

الدكتور ديفيد نابارو

الدكتورة سانية نيشتار

لشغل منصب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، عملاً بأحكام المادة ٣١ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

٢- يقدم هذا الترشيح إلى جمعية الصحة العالمية السبعين.

(الجلسة السابعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

### مت ١٤٠٤٠ق ٤ منصب المدير العام: مسودة العقد

المجلس التنفيذي،

عملاً بمقتضيات المادة ١٠٧ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

١- يقدم إلى جمعية الصحة العالمية السبعين مسودة العقد الذي تحدد فيه الأسس والشروط لتعيين المدير العام؛<sup>١</sup>

٢- يوصي جمعية الصحة العالمية السبعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية السبعون،

أولاً

عملاً بالمادة ٣١ من دستور منظمة الصحة العالمية وبالمادة ١٠٧ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

توافق على العقد الذي يحدد الأسس والشروط للتعيين والراتب وغير ذلك من المكافآت المتعلقة بمنصب المدير العام؛

١ انظر الملحق المرفق بهذا القرار.

## ثانياً

عملاً بالمادة ١١٠ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

تفوض رئيس جمعية الصحة العالمية السبعين في التوقيع على هذا العقد باسم المنظمة.

## الملحق

## مسودة عقد المدير العام

أُبرم هذا العقد في يوم ..... من أيار/ مايو عام ألفين وسبعة عشر بين منظمة الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بالمنظمة) طرف أول، و..... (ويشار إليه فيما يلي بالمدير العام) طرف ثان.

## بما أن

(١) المادة ٣١ من دستور المنظمة تنص على أن المدير العام للمنظمة تعينه جمعية الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بجمعية الصحة) بناءً على ترشيح المجلس التنفيذي (ويشار إليه فيما يلي بالمجلس) حسب الشروط التي تقرها جمعية الصحة؛

(٢) وأن المدير العام قد تم تعيينه من قبل جمعية الصحة، حسب الأصول المرعية، في جلستها المنعقدة في يوم ..... من أيار/ مايو عام ألفين وسبعة عشر، وذلك لمدة خمس سنوات.

وإشهاداً على هذا تم الاتفاق بموجب هذا العقد على ما يلي:

أولاً: (١) يتولى المدير العام مهام منصبه ابتداءً من يوم الأول من تموز/ يوليو عام ألفين وسبعة عشر حتى يوم الثلاثين من حزيران/ يونيو عام ألفين واثنين وعشرين وهو التاريخ المحدد لانتهاج التعيين ولانتهاج هذا العقد.

(٢) يمارس المدير العام، تحت سلطة المجلس، وظائف المسؤول التقني والإداري الأعلى للمنظمة، كما يضطلع بالواجبات التي يحددها الدستور ولوائح المنظمة وتلك التي تسندها إليه جمعية الصحة أو يسندها إليه المجلس.

(٣) يلتزم المدير العام التزاماً تاماً بالإدارة المسؤولة لموارد المنظمة، بما فيها الموارد المالية والموارد البشرية والموارد المادية، والإشراف الملائم عليها بكفاءة وفعالية لتحقيق أغراض المنظمة؛ وإرساء ثقافة أخلاقية كي تسترشد جميع قرارات الأمانة وإجراءاتها بمبادئ المساءلة والشفافية والنزاهة والاحترام؛ والتمثيل الجغرافي المنصف والتوازن بين الجنسين في تعيين الموظفين عملاً بالمادة ٣٥ من دستور المنظمة؛ ومتابعة تنفيذ التوصيات المنبثقة عن عمليات المراجعة الداخلية والخارجية لحسابات المنظمة، وحسن توقيت الوثائق الرسمية وشفافيتها.

(٤) يخضع المدير العام لأحكام النظام الأساسي للموظفين بقدر ما تسري عليه. وليس له على الأخص أن يشغل أي منصب إداري آخر أو أن يتقاضى أية مكافآت من أية مصادر خارجية عن أعمال تتعلق بالمنظمة. وليس له أن يشتغل بالأعمال التجارية أو أن يلتحق بأي عمل أو أن يمارس أي نشاط يتعارض مع واجباته في المنظمة.

(٥) يتمتع المدير العام، خلال فترة هذا التعيين، بكل الامتيازات والحصانات المرتبطة بمنصبه بمقتضى دستور المنظمة وبمقتضى الترتيبات القائمة ذات الصلة أو التي سيتم إبرامها في المستقبل.

(٦) يجوز للمدير العام في أي وقت أن يبلغ المجلس كتابياً برغبته في الاستقالة بموجب إشعار مدته ستة أشهر، وللمجلس سلطة قبول الاستقالة نيابة عن جمعية الصحة، وفي هذه الحالة، وعند انقضاء فترة الإشعار المذكورة، يتوقف المدير العام عن شغل المنصب وينتهي هذا العقد.

(٧) يحق لجمعية الصحة، بناءً على اقتراح المجلس وبعد الاستماع إلى المدير العام، أن تنتهي هذا العقد لأسباب ذات خطورة استثنائية قد تلحق الضرر بمصالح المنظمة، على أن تبلغ المدير العام بذلك كتابة قبل موعد الإنهاء بستة أشهر على الأقل.

ثانياً: (١) ابتداءً من يوم الأول من تموز/ يوليو عام ألفين وسبعة عشر يتقاضى المدير العام من المنظمة راتباً سنوياً قدره مائتان وواحد وأربعون ألفاً ومائتان وستة وسبعون دولاراً أمريكياً، قبل الاقتطاع الإلزامي، ليصبح الراتب الصافي (يُدفع شهرياً) مائة واثنين وسبعين ألفاً وتسعة وستين دولاراً أمريكياً في السنة<sup>١</sup> أو ما يعادل ذلك بأية عملة أخرى يتم الاتفاق عليها بين طرفي هذا العقد.

(٢) بالإضافة إلى العلاوات والبدلات المعتادة المقررة للموظفين بموجب لائحة الموظفين، يحصل المدير العام على بدل تمثيل قدره واحد وعشرون ألف دولار أمريكي سنوياً أو ما يعادل ذلك بأية عملة أخرى يتم الاتفاق عليها بين طرفي هذا العقد، ويدفع هذا البدل شهرياً اعتباراً من يوم الأول من تموز/ يوليو عام ألفين وسبعة عشر. ويكون للمدير العام مطلق الحرية في إنفاق هذا البدل للوفاء بمتطلبات التمثيل المرتبطة بواجباته الرسمية. ويحق له الحصول على البدلات المسموح باستردادها مثل بدلات السفر ونفقات الانتقال التي تسدد عند التعيين وعند تغيير المقر الرسمي وانتهاء التعيين أو عند السفر في مهمة رسمية أو لقضاء إجازة في الوطن.

ثالثاً: تخضع شروط هذا العقد المتعلقة بمعدلات الراتب وبدل التمثيل للمراجعة والتعديل من قبل جمعية الصحة بناءً على اقتراح المجلس، وبعد التشاور مع المدير العام، بغية تحقيق التوافق بينها وبين شروط استخدام الموظفين التي تقرر جمعية الصحة تطبيقها على الموظفين الموجودين في الخدمة.

رابعاً: إذا ظهر أي خلاف في تفسير مواد هذا العقد أو أي نزاع يتعلق به دون التمكن من تسويته بالتفاوض أو الاتفاق يحال إلى المحكمة المختصة المنصوص عليها في لائحة الموظفين لاتخاذ قرار نهائي بشأنه.

وإثباتاً لما تقدم وقّع الطرفان على هذا العقد في التاريخ المحدد أعلاه.

رئيس جمعية الصحة العالمية

المدير العام

(الجلسة السابعة، ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧)

## م ت ٤٠٤٠ ق ٥ تحسين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وتدبيره العلاجي

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير عن تحسين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وتدبيره العلاجي السريري،<sup>١</sup>

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

جمعية الصحة العالمية السبعون،

إذ تعرب عن قلقها من أن الإنتان لا يزال يسبب كل عام ما يقرب من ستة ملايين حالة وفاة في جميع أنحاء العالم، ومعظمها يمكن الوقاية منها؛

وإذ تقر بأن الإنتان كرد متلازمي للعدوى هو الطريق النهائي الشائع نحو الموت بسبب معظم الأمراض المعدية في جميع أنحاء العالم؛

وإذ ترى أن الإنتان يتبع مساراً فريداً يكون فيه الوقت عنصراً حاسماً، حيث تكون إمكانية معالجته في المراحل المبكرة عالية عبر التشخيص المبكر والتدبير العلاجي السريري المناسب في الوقت المناسب؛

وإذ ترى أيضاً أن حالات العدوى التي قد تؤدي إلى الإنتان غالباً ما يمكن الوقاية منها باتباع تدابير ملائمة في تنظيف اليدين، والوصول إلى برامج التطعيم، والحصول على خدمات الإصحاح المحسنة، وتوافر المياه، وغيرها من أفضل الممارسات للوقاية من العدوى ومكافحتها؛ وأن أشكال الإنتان الدموي ذات الصلة بعدوى المستشفيات هي أشكال وخيمة تصعب مكافحتها وتترتب عليها معدلات إماتة مرتفعة؛

وإذ تقر بأنه إذا كان الإنتان بنفسه لا يمكن دائماً توقعه، فإنه يمكن التخفيف من آثاره الضارة من حيث الوفيات والمرض الطويلة الأجل عبر التشخيص المبكر والتدبير العلاجي السريري المناسب في الوقت المناسب؛

وإذ تقر أيضاً بالحاجة إلى تحسين تدابير الوقاية من حالات العدوى ومكافحة عواقب الإنتان، نظراً إلى عدم كفاية برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، ونقص التنقيف الصحي والكشف المبكر عن الإنتان، وقلّة فرص الحصول على العلاج والرعاية المناسبين بأسعار معقولة وفي الوقت المناسب، ونقص في الخدمات المختبرية فضلاً عن انعدام نُهج متكاملة للوقاية من الإنتان وتدبيره العلاجي السريري؛

وإذ تلاحظ أن العدوى المرتبطة بمراكز الرعاية الصحية تمثل الطريق الشائع الذي يمكن للإنتان من خلاله أن يزيد من العبء على موارد الرعاية الصحية؛

وإذ ترى أن معالجة مسألة الإنتان يتطلب نهجاً متكاملاً يركز على الوقاية والكشف المبكر عبر الخدمات السريرية والمختبرية والحصول في الوقت المناسب على الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات العناية المركزة، مع الموثوقية في تقديم أساسيات الرعاية ومنها السوائل الوريدية وإعطاء مضادات الميكروبات في الوقت المناسب إذا اقتضى الحال؛

١ الوثيقة م ت ٤٠/١٢.

٢ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.

وإذ تقر بما يلي:

(١) أن الاستخدام غير الملائم والمفرط للمضادات الحيوية يساهم في خطر مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٢) أن خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات المعتمدة في القرار ج ص ع ٦٨-٧ (٢٠١٥)<sup>١</sup> وكذلك القرار ج ص ع ٦٧-٢٥ (٢٠١٤) حثت منظمة الصحة العالمية على تسريع الجهود الرامية إلى إتاحة مضادات الميكروبات الناجعة واستعمالها على نحو مسؤول وبحذر؛

(٣) أن الإنتان يمثل أهم إشارة للاستخدام المسؤول لمضادات الميكروبات الناجعة لصحة الإنسان؛

(٤) أنه في حالة انعدام تدبير علاجي سريري مناسب في الوقت المناسب، بما في ذلك مضادات الميكروبات الناجعة، قد يكون الإنتان فتاكاً على المستوى العالمي تقريباً؛

(٥) أن العلاج غير الناجع أو غير المكتمل في حالات العدوى بما فيها الإنتان قد يساهم بشكل رئيسي في الخطر المتزايد لمقاومة مضادات الميكروبات؛

(٦) أنه يمكن تقليص حدوث بعض الممرضات المقاومة لمضادات الميكروبات باستخدام اللقاحات المناسبة؛

(٧) أن المرضى المنقوصي المناعة هم الأكثر تعرضاً لمخاطر أشكال الإنتان الدموي الخطيرة للغاية؛

وإذ تقر بأن العديد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات تساهم بشكل رئيسي في الإصابة بالإنتان ويؤكد مجدداً على القرار ج ص ع ٤٥-١٧ (١٩٩٢) بشأن التمتع وجودة اللقاحات الذي حث الدول الأعضاء، ضمن جملة أمور أخرى، على تضمين اللقاحات الجديدة العالية المردود والميسورة التكلفة في برامج التمتع الوطنية في البلدان التي يمكن فيها تحقيق ذلك؛

وإذ تقر بأهمية النظم الصحية التشغيلية القوية التي تشمل استراتيجيات تنظيمية وعلاجية من أجل تحسين سلامة المرضى والنتائج المتعلقة بالإنتان الجرثومي المنشأ؛

وإذ تقر بالحاجة إلى الوقاية من الإصابة بالإنتان ومكافحته، وزيادة فرص الحصول على التشخيص السليم في الوقت المناسب، وإتاحة برامج العلاج الملائمة؛

وإذ تقر بجهود الدعوة لأصحاب المصلحة، ولاسيما عبر الأنشطة الحالية التي تقام كل عام في ١٣ أيلول/سبتمبر<sup>٢</sup> في العديد من البلدان من أجل إنقاذ الوعي بالإنتان،

١ انظر الوثيقة ج ص ع ٦٨/٢٠١٥/سجلات/١، الملحق ٣.

٢ انظر الوثيقة م ت ١٤٠/١٢، الفقرة ١٠: منظمات المجتمع المدني تروج لليوم العالمي للإنتان في ١٣ أيلول/سبتمبر.



- ١

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

- (١) دمج الوقاية من الإنتان وتشخيصه وعلاجه في سياسات وعمليات تعزيز النظام الصحي الوطني، سواء على المستوى المجتمعي أو في مرافق الرعاية الصحية وفقاً للمبادئ التوجيهية الدولية؛
- (٢) تعزيز الاستراتيجيات القائمة أو وضع استراتيجيات جديدة تفضي إلى برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها عبر طرق منها تعزيز البنية التحتية لحفظ الصحة، وتعزيز نظافة اليدين، وغيرها من أفضل ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وممارسات الولادة النظيفة، وممارسات الوقاية من العدوى أثناء الجراحة، وإدخال تحسينات في مجالات الإصحاح، والتغذية، وتوفير المياه النظيفة، والوصول إلى برامج التطعيم، وتوفير معدات الوقاية الشخصية الفعالة للمهنيين الصحيين ومكافحة العدوى في أماكن الرعاية الصحية؛
- (٣) مواصلة جهودها للحد من مقاومة مضادات الميكروبات، وتعزيز الاستخدام الملائم لمضادات الميكروبات وفقاً لخطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات،<sup>٢</sup> بما في ذلك تطوير وتنفيذ أنشطة شاملة لتوجيه مضادات الميكروبات؛
- (٤) وضع وتنفيذ الرعاية المعيارية والمثلى وتعزيز تدابير مكافحة الطبية لتشخيص الإنتان وتدبيره العلاجي في حالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك في حالات الفاشيات عبر مبادئ توجيهية ملائمة استناداً إلى نهج متعدد القطاعات؛
- (٥) إذكاء وعي الجمهور العام بمخاطر تسبب الأمراض المعدية في الإصابة بالإنتان عبر التثقيف الصحي في مجالات منها سلامة المرضى من أجل ضمان اتصال أولي سريع بين الأشخاص المصابين ونظام الرعاية الصحية؛
- (٦) تطوير برامج تدريبية لجميع العاملين الصحيين في مجالات الوقاية من العدوى وسلامة المرضى وأهمية اعتبار الإنتان حالة يمكن الوقاية منها ويكون فيها الوقت عنصراً حاسماً نظراً للحاجة إلى العلاج العاجل إضافة إلى أهمية التواصل مع المرضى والأقارب والأطراف الأخرى باستخدام مصطلح "الإنتان" من أجل إذكاء وعي الجمهور العام؛
- (٧) تشجيع البحوث الرامية إلى إيجاد وسائل ابتكارية لتشخيص الإنتان وعلاجه في مختلف مراحل العمر، بما يشمل البحث عن مضادات ميكروبات جديدة وأدوية بديلة، واختبارات تشخيص سريعة ولقاحات، وغير ذلك من التكنولوجيات والتدخلات والعلاجات المهمة؛
- (٨) تطبيق نظام التصنيف الدولي للأمراض وتحسين استخدامه من أجل تحديد معدل انتشار الإنتان ومقاومة مضادات الميكروبات وتحديد مرتسما ووضع أدوات الرصد والتقييم وتنفيذها من أجل تركيز الاهتمام على النقص المحرز نحو تحسين النتائج المتعلقة بالإنتان ورصد ذلك التقدم، بما في ذلك تطوير وتعزيز أنظمة محددة للترصد الوبائي وتوجيه الاستراتيجيات المسندة بالبيانات لاتخاذ القرارات السياسية المتعلقة بالأنشطة الوقائية والتشخيصية والعلاجية وحصول الناجين على الرعاية الصحية الملائمة؛
- (٩) المساهمة أكثر في جهود الدعوة لإذكاء الوعي بالإنتان، ولاسيما عبر دعم الأنشطة الحالية التي تقام كل عام في ١٣ أيلول/سبتمبر<sup>٣</sup> في الدول الأعضاء؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ انظر الوثيقة جصع/٢٠١٥/٦٨/سجلات/١، الملحق ٣.

٣ انظر الوثيقة مت ١٤٠/١٢، الفقرة ١٠: منظمات المجتمع المدني تروج لليوم العالمي للإنتان في ١٣ أيلول/سبتمبر.

## ٢- تطلب من المدير العام ما يلي:

- (١) لفت الانتباه إلى أثر الإنتان على الصحة العمومية، بوسائل منها نشر تقرير عن الإنتان يصف وبائياته وتأثيره على عبء المرض على الصعيد العالمي، وتحديد النهج الناجحة لدمج التشخيص في الوقت المناسب والتدبير العلاجي للإنتان في الأنظمة الصحية الحالية بنهاية عام ٢٠١٨؛
- (٢) دعم الدول الأعضاء، عند الاقتضاء، لتحديد المعايير ووضع ما يلزم من مبادئ توجيهية وبنى تحتية وقدرات مختبرية، واستراتيجيات وأدوات للحد من حالات الإصابة بالإنتان وما ينجم عنه من وفيات ومضاعفات طويلة الأجل؛
- (٣) التعاون مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة والشركاء الدوليين والمنظمات الدولية وسائر أصحاب المصلحة على تعزيز فرص الحصول على طرق علاج للإنتان تكون جيدة وأمنة وناجعة وميسورة التكلفة، والوقاية من العدوى ومكافحتها بوسائل منها التمنيع، ولاسيما في البلدان النامية، مع مراعاة ما يتعلق بذلك من مبادرات قائمة؛
- (٤) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين بشأن تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة السابعة، ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

## مت ٤٠١٤٠٦ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير الخاص بجدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩،

يوصي جمعية الصحة العالمية السبعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية السبعون،

وقد نظرت في تقرير المديرية العامة،

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ على النحو المبين أدناه:

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٣,٠٨٨٢	الاتحاد الروسي
٠,٠١٠٠	إثيوبيا
٠,٠٦٠٠	أذربيجان
٠,٨٩٢٠	الأرجنتين

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة  
الصحة العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩  
%

الدول الأعضاء  
والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٠٢٠٠	الأردن
٠,٠٠٦٠	أرمينيا
٠,٠٠١٠	إريتريا
٢,٤٤٣١	أسبانيا
٢,٣٣٧١	أستراليا
٠,٠٣٨٠	إستونيا
٠,٤٣٠٠	إسرائيل
٠,٠٠٦٠	أفغانستان
٠,٠٦٧٠	إكوادور
٠,٠٠٨٠	ألبانيا
٦,٣٨٩٢	ألمانيا
٠,٦٠٤٠	الإمارات العربية المتحدة
٠,٠٠٢٠	أنتيغوا وبربودا
٠,٠٠٦٠	أندورا
٠,٥٠٤٠	إندونيسيا
٠,٠١٠٠	أنغولا
٠,٠٧٩٠	أوروغواي
٠,٠٢٣٠	أوزبكستان
٠,٠٠٩٠	أوغندا
٠,١٠٣٠	أوكرانيا
٠,٣٣٥٠	أيرلندا
٠,٠٢٣٠	آيسلندا
٣,٧٤٨٢	إيطاليا
٠,٠٠٤٠	بابوا غينيا الجديدة
٠,٠١٤٠	باراغواي
٠,٠٩٣٠	باكستان
٠,٠٠١٠	بالاو
٠,٠٤٤٠	البحرين
٣,٨٢٣٢	البرازيل
٠,٠٠٧٠	بربادوس
٠,٣٩٢٠	البرتغال
٠,٠٢٩٠	بروني دار السلام
٠,٨٨٥١	بلجيكا
٠,٠٤٥٠	بلغاريا
٠,٠٠١٠	بليز
٠,٠١٠٠	بنغلاديش
٠,٠٣٤٠	بنما
٠,٠٠٣٠	بنن
٠,٠٠١٠	بوتان

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
%	
٠,٠١٤٠	بوتسوانا
٠,٠٠١٠	بورتوريكو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
٠,٠٠٠٤٠	بوركينافاسو
٠,٠٠٠١٠	بوروندي
٠,٠١٣٠	البوسنة والهرسك
٠,٨٤١١	بولندا
٠,١٣٦٠	بيرو
٠,٠٥٦٠	بييلاروس
٠,٢٩١٠	تايلند
٠,٠٢٦٠	تركمانستان
١,٠١٨١	تركيا
٠,٠٣٤٠	ترينيداد وتوباغو
٠,٠٠٠٥٠	تشاد
٠,٣٤٤٠	التشيك
٠,٠٠٠١٠	توغو
٠,٠٠٠١٠	توفالو
٠,٠٠٠١٠	توكيلاو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
٠,٠٢٨٠	تونس
٠,٠٠٠١٠	تونغا
٠,٠٠٠٣٠	تيمور - لشتي
٠,٠٠٠٩٠	جامايكا
٠,٠٠٠٤٠	الجبل الأسود
٠,١٦١٠	الجزائر
٠,٠١٤٠	جزر البهاما
٠,٠٠٠١٠	جزر القمر
٠,٠٠٠١٠	جزر سليمان
٠,٠٠٠١٠	جزر كوك (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
٠,٠٠٠١٠	جزر مارشال
٠,٠٠٠١٠	جمهورية أفريقيا الوسطى
٠,٠٤٦٠	الجمهورية الدومينيكية
٠,٠٢٤٠	الجمهورية العربية السورية
٠,٠٠٠٨٠	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٠,٤٧١٠	جمهورية إيران الإسلامية
٠,٠١٠٠	جمهورية تنزانيا المتحدة
٠,٥٧١٠	جمهورية فنزويلا البوليفارية
٢,٠٣٩١	جمهورية كوريا
٠,٠٠٠٥٠	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠٠٣٠	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠٠٧٠	جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة  
الصحة العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩  
%

الدول الأعضاء  
والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٠٠٤٠	جمهورية مولدوفا
٠,٣٦٤٠	جنوب أفريقيا
٠,٠٠٣٠	جنوب السودان
٠,٠٠٨٠	جورجيا
٠,٠٠١٠	جيبوتي
٠,٥٨٤٠	الدانمرك
٠,٠١٢٠	دولة بوليفيا المتعددة القوميات
٠,٠٠١٠	دومينيكا
٠,٠٠١٠	الرأس الأخضر
٠,٠٠٢٠	رواندا
٠,١٨٤٠	رومانيا
٠,٠٠٧٠	زامبيا
٠,٠٠٤٠	زيمبابوي
٠,٠٠١٠	ساموا
٠,٠٠١٠	سان تومي وبرينسيبي
٠,٠٠٣٠	سان مارينو
٠,٠٠١٠	سانت فنسنت وغرينادين
٠,٠٠١٠	سانت كيتس ونيفيس
٠,٠٠١٠	سانت لوسيا
٠,٠٣١٠	سري لانكا
٠,٠١٤٠	السلفادور
٠,١٦٠٠	سلوفاكيا
٠,٠٨٤٠	سلوفينيا
٠,٤٤٧٠	سنغافورة
٠,٠٠٥٠	السنغال
٠,٠٠٢٠	سوازيلند
٠,٠١٠٠	السودان
٠,٠٠٦٠	سورينام
٠,٩٥٦١	السويد
١,١٤٠١	سويسرا
٠,٠٠١٠	سيراليون
٠,٠٠١٠	سيشيل
٠,٣٩٩٠	شيلي
٠,٠٣٢٠	صربيا
٠,٠٠١٠	الصومال
٧,٩٢١٢	الصين
٠,٠٠٤٠	طاجيكستان
٠,١٢٩٠	العراق
٠,١١٣٠	عُمان
٠,٠١٧٠	غابون
٠,٠٠١٠	غامبيا

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
%	
٠,٠١٦٠	غانا
٠,٠٠١٠	غرينادا
٠,٠٢٨٠	غواتيمالا
٠,٠٠٢٠	غيانا
٠,٠٠٢٠	غينيا
٠,٠٠١٠	غينيا - بيساو
٠,٠١٠٠	غينيا الاستوائية
٠,٠٠١٠	فانواتو
٤,٨٥٩٢	فرنسا
٠,١٦٥٠	الفلبين
٠,٤٥٦٠	فنلندا
٠,٠٠٣٠	فيجي
٠,٠٥٨٠	فييت نام
٠,٠٤٣٠	قبرص
٠,٢٦٩٠	قطر
٠,٠٠٢٠	قيرغيزستان
٠,١٩١٠	كازاخستان
٠,٠١٠٠	الكاميرون
٠,٠٩٩٠	كرواتيا
٠,٠٠٤٠	كمبوديا
٢,٩٢١١	كندا
٠,٠٦٥٠	كوبا
٠,٠٠٩٠	كوت ديفوار
٠,٠٤٧٠	كوستاريكا
٠,٣٢٢٠	كولومبيا
٠,٠٠٦٠	الكونغو
٠,٢٨٥٠	الكويت
٠,٠٠١٠	كيريباتي
٠,٠١٨٠	كينيا
٠,٠٥٠٠	لاتفيا
٠,٠٤٦٠	لبنان
٠,٠٦٤٠	لكسمبرغ
٠,١٢٥٠	ليبيا
٠,٠٠١٠	ليبيريا
٠,٠٧٢٠	ليتوانيا
٠,٠٠١٠	ليسوتو
٠,٠١٦٠	مالطة
٠,٠٠٣٠	مالي
٠,٣٢٢٠	ماليزيا
٠,٠٠٣٠	مدغشقر

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
%	
٠,١٥٢٠	مصر
٠,٠٥٤٠	المغرب
١,٤٣٥١	المكسيك
٠,٠٠٢٠	ملاوي
٠,٠٠٢٠	ملديف
١,١٤٦١	المملكة العربية السعودية
٤,٤٦٣٢	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
٠,٠٠٥٠	منغوليا
٠,٠٠٢٠	موريتانيا
٠,٠١٢٠	موريشيوس
٠,٠٠٤٠	موزامبيق
٠,٠١٠٠	موناكو
٠,٠١٠٠	ميانمار
٠,٠١٠٠	ناميبيا
٠,٠٠١٠	ناورو
٠,٨٤٩١	النرويج
٠,٧٢٠١	النمسا
٠,٠٠٦٠	نيبال
٠,٠٠٢٠	النيجر
٠,٢٠٩٠	نيجيريا
٠,٠٠٤٠	نيكاراغوا
٠,٢٦٨٠	نيوزيلندا
٠,٠٠١٠	نيووي (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
٠,٠٠٣٠	هايتي
٠,٧٣٧٠	الهند
٠,٠٠٨٠	هندوراس
٠,١٦١٠	هنغاريا
١,٤٨٢١	هولندا
٢٢,٠٠٠٠	الولايات المتحدة الأمريكية
٠,٠٠١٠	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
٩,٦٨٠٢	اليابان
٠,٠١٠٠	اليمن
٠,٤٧١٠	اليونان
١٠٠,٠٠٠٠	المجموع

(الجلسة الثامنة، ٢٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

مت ٤٠١٤ ق ٧ التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير عن التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨،

يوصي جمعية الصحة العالمية السبعين بأن تنظر في مشروع القرار التالي:٣

جمعية الصحة العالمية السبعون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ٦٦ع-١٠ (٢٠١٣) بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والقرار ج ص ٦٩ع-٦ (٢٠١٦) بشأن الاستجابة للتكاليف المحددة من أجل التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ وقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١) بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى و٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) بشأن الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها و٣١٣/٦٩ (٢٠١٥) بشأن خطة عمل أديس أبابا و١/٧٠ (٢٠١٥) بشأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة ١٢/٢٠١٣ و١٠/٢٠١٤ و٨/٢٠١٥ بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،

١- [تؤيد] التذييل ٣ المحدّث في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

٢- تحيط علماً بخطة العمل الخاصة بآلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التي تشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩؛

٣- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تواصل تنفيذ القرار ج ص ٦٦ع-١٠ (٢٠١٣) بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والقرار ج ص ٦٩ع-٦ (٢٠١٦) بشأن الاستجابة للتكاليف المحددة من أجل التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ وقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١) بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى و٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) بشأن الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها و٣١٣/٦٩ (٢٠١٥) بشأن خطة عمل أديس أبابا

١ انظر الملحق ١.

٢ الوثيقة مت ٤٠/٢٧.

٣ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٤ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.



و ١/٧٠ (٢٠١٥) بشأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة ١٢/٢٠١٣ و ١٠/٢٠١٤ و ٨/٢٠١٥ بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، مع مراعاة التذييل ٣ المحدث في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

(٢) أن تدعم التحضير على المستوى الوطني والإقليمي والدولي للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨؛

٤- **تطلب من المدير العام أن يقدم تقريراً عن التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨ إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في عام ٢٠١٨ من خلال المجلس التنفيذي.**

(الجلسة الثالثة عشر، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

**م ٤٠٤٠ ا ق ٨ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين: مجموعة منقحة من عناصر الأجر والاستحقاقات المتصلة بها ومرتببات الموظفين<sup>١</sup>**

المجلس التنفيذي،

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

١- **يصادق، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين على أن تدخل حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ فيما يتعلق بأجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا؛**

٢- **يصادق أيضاً، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين على أن تدخل حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ فيما يتعلق بالتعاريف؛ حافز التوظيف؛ المرتبات؛ بدلات المعالين؛ حافز التنقل وبدل المشقة وبدل العمل بعيداً عن الأسرة؛ منحة الاستقرار؛ منحة الإعادة إلى الوطن؛ منحة انتهاء الخدمة؛ سياسات التوظيف؛ مباشرة المهام الوظيفية؛ الزيادة في الدرجات ضمن الرتبة الوظيفية؛ إجازة زيارة الوطن؛ سفر الزوج والأولاد؛ الشحن لغرض الانتقال؛ عدم ممارسة الحق؛ المصروفات المتصلة بالوفاة؛ إلغاء المناصب؛ التذييل ١ للائحة الموظفين؛**

٣- **يصادق كذلك، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين على أن تدخل حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ ويبدأ العمل بها اعتباراً من السنة الدراسية التي تكون جارية في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ فيما يتعلق بمنحة التعليم؛ وسفر الموظفين؛ وسفر الزوج والأولاد؛ والتذييل ٢ للائحة الموظفين.**

(الجلسة السابعة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

١ انظر الملحق ٢.

٢ الوثيقة م ٤٠٤٨/١٤٠.

## م ت ٤٠٩٠٩ مراتب الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي،

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

يوصي جمعية الصحة العالمية السبعين بأن تعتمد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية السبعون،

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

١- **تحدّد** المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بمبلغ قدره ٣٧٣ ١٧٤ دولاراً أمريكياً في السنة ليلبغ المرتب الصافي المقابل ٥٨٦ ١٣٠ دولاراً أمريكياً؛

٢- **تحدّد أيضاً** المرتب الإجمالي لنائب المدير العام بمبلغ قدره ٢٣٦ ١٩٢ دولاراً أمريكياً في السنة ليلبغ المرتب الصافي المقابل ٣٧٦ ١٤٢ دولاراً أمريكياً؛

٣- **تحدّد كذلك** المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ قدره ٢٧٦ ٢٤١ دولاراً أمريكياً في السنة ليلبغ المرتب الصافي المقابل ٠٦٩ ١٧٢ دولاراً أمريكياً؛

٤- **تقرّر** أن تدخل هذه التسويات في الأجر حيزّ النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧.

(الجلسة السابعة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

١ انظر الملحق ٢.

٢ الوثيقة م ت ٤٠٩٨/١.

## المقررات الإجرائية

مت ١٤٠ (١) منصب المدير العام: خيارات إجراء الانتخاب في المجلس التنفيذي على أساس التصويت الورقي<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير الخاص بمنصب المدير العام: خيارات إجراء الانتخاب على أساس التصويت الورقي،<sup>٢</sup> قرر استخدام نظام قائم على التصويت الورقي لترشيح المدير العام.

(الجلسة الثانية، ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

مت ١٤٠ (٢) منصب المدير العام: الإجراءات المتبعة في إجراء الانتخاب في جمعية الصحة على أساس التصويت الورقي<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير الخاص بمنصب المدير العام: خيارات إجراء الانتخاب على أساس التصويت الورقي،<sup>٢</sup> قرر ما يلي:

(١) أن يوصي بأن تقرر جمعية الصحة العالمية السبعون استخدام نظام قائم على التصويت الورقي لتعيين المدير العام؛

(٢) أن يوصي بأن تُنفذ جمعية الصحة العالمية السبعون المقترحات المبينة في الجدول الوارد في الوثيقة مت ٤/١٤٠، وتعتمد التعديلات المقترحة في الملحق ٣ من الوثيقة مت ٢٠١٧/١٤٠/٢ سجلات/١، طبقاً للمادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية.

(الجلسة الثانية، ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

مت ١٤٠ (٣) الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي<sup>٣،٤</sup>

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير عن الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي،<sup>٥</sup> وبعد أن رحب بتقرير هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الذي قُدم في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ في الجمعية العامة للأمم المتحدة وفي الاجتماع الوزاري الرفيع المستوى بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الذي عُقد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، يقرر أن يطلب من المدير العام ما يلي:

(١) وضع اللمسات الأخيرة، بحلول موعد انعقاد جمعية الصحة العالمية السبعين، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والكيانات الإقليمية والمتخصصة

١ انظر الملحق ٣.

٢ الوثيقة مت ٤/١٤٠.

٣ انظر الملحق ٤.

٤ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٥ الوثيقة مت ١٧/١٤٠.

المعنية وبالتشاور مع الدول الأعضاء،<sup>١</sup> وتمشياً مع أغراض الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠،<sup>٢</sup> على مسودة خطة العمل الخماسية ٢٠١٧-٢٠٢١ التي تدعم تنفيذ توصيات هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي؛

(٢) تقديم مسودة خطة العمل الخماسية للنظر فيها من طرف جمعية الصحة العالمية السبعين؛

(٣) العمل مع الدول الأعضاء<sup>١</sup> من أجل اعتماد تدابير تركّز على التوصيات الرئيسية الواردة في تقرير الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، بما في ذلك وضع خطط وإقامة استثمارات مشتركة بين القطاعات بغية التحسين النوعي للتعليم، وتعزيز خلق فرص العمل اللاتق في القطاعين الصحي والاجتماعي والمنفعة المتبادلة من التنقل الدولي للعاملين الصحيين.

(الجلسة التاسعة، ٢٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

### م ١٤٠ (٤) شلل الأطفال ٣

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير الخاص بشلل الأطفال<sup>٤</sup> وتقرير الموارد البشرية: أحدث المعلومات؛<sup>٥</sup>

(١) يذكر بالقرار جص ع٦٨-٣ (٢٠١٥) بشأن شلل الأطفال، وتشجيع الدول الأعضاء على ضمان تنفيذه تنفيذاً كاملاً؛

(٢) ويذكر بالمناقشات السابقة التي دارت في المجلس التنفيذي وجمعية الصحة حول الجوانب الخاصة بالموارد البشرية في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، ولاسيما فيما يتعلق بمسألة التعويضات المحتملة الناجمة عن إنهاء عقود الموظفين؛

(٣) ويشدّد على ضرورة مواصلة التركيز على بذل الجهود الفعالة في الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال، وعلى أهمية ضمان أن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال قادرة على تحقيق الغرض منها بتوافر المستويات الكافية من الموظفين المؤهلين؛

(٤) ويسلّط الضوء على الحاجة الملّحة إلى التخطيط الفعال للمرحلة الانتقالية، بما يتماشى مع الأهداف الثلاثة الرئيسية الموضحة في الفقرة ١٩ من الوثيقة م١٤٠/١٣؛

(٥) ويعيد التأكيد على ضرورة مواصلة تقديم التدخلات الملائمة والخاصة بأوضاع محددة والمركزة إلى الأقاليم والبلدان التي لم يتوقف فيها انتقال المرض، ولاسيما فيما يتعلق بالمتطلبات من الموارد البشرية والميزانية؛

(٦) ويقرّ بالتحديات الكبيرة والشاملة التي تواجه المنظمة نتيجة لما يحدث حالياً من تقليص المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ انظر القرار جص ع٦٩-١٩ (٢٠١٦) والوثيقة جص ع٦٩/٢٠١٦/سجلات/١، الملحق ٧.

٣ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٤ الوثيقة م١٤٠/١٣.

٥ الوثيقة م١٤٠/٤٦.

(٧) ويدعو إلى تحديد الأولويات على نحو ملائم فيما يتعلق بالفرص المتاحة لإعادة تكليف الموظفين داخلياً من أجل الحد من الالتزامات والتعويضات المحتملة، ومن أجل تعزيز برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية والبرنامج الموسّع للتمنيع على وجه الخصوص، مع التركيز على استبقاء الموظفين ذوي الأداء الأفضل؛

(٨) ويؤكد ضرورة تسريع فرص نقل الموظفين الممولين عن طريق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الذين يعملون في البلدان الخالية من شلل الأطفال والبالغة نسبتهم ٤٣٪، أو إعادة تحديد مرتسماتهم، مع ضمان بقاء الموارد الملائمة في موقعها من أجل إجراء الترخيد؛

(٩) ويؤكد من جديد توقعه بأنه لا ينبغي أن يترتب على استقدام الموظفين للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تكاليف يمكن تلافيها تنتج عن انتهاء العقود في المستقبل المنظور، بفضل استخدام طرق من بينها تحديد تاريخ انتهاء العقود بحيث يتزامن مع تاريخ انتهاء المبادرة، وبعد مطالبة المنظمة بضمان إتاحة عقود موحدة تستوفي هذا الشرط واستخدامها؛

(١٠) ويقرر أن يطلب من المدير العام بالاضطلاع بما يلي:

(أ) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السبعين يوضح المخاطر البرمجية والمالية والمتعلقة بالموارد البشرية، الناجمة عن تقليص المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الذي يحدث حالياً وعن إنهاؤها في نهاية المطاف، وأن يقدم أحدث المعلومات عن الإجراءات المتخذة والمقررة لتخفيف أثر هذه المخاطر مع ضمان الحفاظ على الوظائف الأساسية المتعلقة بمكافحة شلل الأطفال في الوقت نفسه، وأن يقدم المسودة الأولى لهذا التقرير إلى اجتماع للدول الأعضاء يُعقد قبل نهاية نيسان/ أبريل ٢٠١٧؛

(ب) أن يواصل رفع التقارير المنتظمة إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي، بشأن تخطيط عملية الانتقال وتنفيذها.

(الجلسة العاشرة، ٢٧ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

## م ١٤٠ (٥) الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦؛<sup>٢</sup> وإذ يذكر بالفرع ٦-١٤-٥ من الإطار المذكور، والذي ينص على أن يقترح المدير العام على المجلس التنفيذي، بناءً على مشورة الفريق الاستشاري المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، النسبة التي تقتطع من الاشتراكات لتمويل تدابير التأهب بين جائحة وأخرى وتلك التي تقتطع منها لتمويل أنشطة التصدي في حالة حدوث جائحة؛ وإذ يذكر أيضاً بالمقرر الإجرائي م ١٣١ (٢) (٢٠١٢) الذي تقرّر فيه أنه ينبغي على مدى السنوات الخمس المقبلة (من عام ٢٠١٢ إلى عام ٢٠١٦) استخدام ٧٠٪ تقريباً من المساهمات لتدابير التأهب للجائحة والاحتفاظ بنسبة ٣٠٪ تقريباً لأنشطة التصدي، مع التسليم بضرورة المرونة وفائدتها في تخصيص الأموال؛ وإذ يذكر كذلك بأن الفريق الاستشاري المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة كان قد أوصى في نيسان/ أبريل ٢٠١٦ المديرية العامة بأن تُمدد فترة تطبيق جميع المقررات الإجرائية المتعلقة بتنفيذ الاشتراكات لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧، بما فيها المقرر الإجرائي م ١٣١ (٢) الصادر عن المجلس التنفيذي، وأن

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة م ١٤٠/١٦، الملحق ١.

توصية الفريق الاستشاري تقضي بالتالي بأن يُمدد أيضاً العمل بالتقسيم التناسبي بين تدابير التأهب للجوائح وأنشطة التصدي المُتَّفَق عليه في المقرّر الإجرائي مت ١٣١(٢)؛<sup>١</sup> وإذ يشير إلى أن المديرية العامة وافقت على تلك التوصية؛ وإذ يشير أيضاً إلى أن تقرير الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦ سيُقدّم إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/ مايو ٢٠١٧، وأن مناقشة التقرير في جمعية الصحة قد ترتبط بتقديم المقترح المقبل بشأن تقسيم الأموال تناسبياً بين تدابير التأهب للجوائح وأنشطة التصدي لها؛ وقد نظر أيضاً في الوثيقتين مت ١٥/١٤٠ ومت ١٦/١٤٠ والتوصيات، ولاسيما التوصية ٣٦، المقدمة من الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦ والواردة في الوثيقة مت ١٦/١٤٠، قرّر ما يلي:

(١) أن يمدد فترة تطبيق المقرّر الإجرائي مت ١٣١(٢) (٢٠١٢) لغاية ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠١٨؛

(٢) أن يطلب من المدير العام أن يقدّم إلى المجلس التنفيذي، وفقاً لما يرد في الفرع ٦-١٤-٥ من الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وبناءً على مشورة الفريق الاستشاري المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، مقترحاً جديداً بشأن النسبة المقتطعة من الاشتراكات التي ينبغي استخدامها لتمويل تدابير التأهب بين جائحة وأخرى، وتلك المقتطعة منها التي ينبغي استخدامها لتمويل أنشطة التصدي في حالة حدوث جائحة، وذلك لكي ينظر فيه المجلس التنفيذي أثناء دورته الثانية والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨؛

(٣) أن يطلب من المدير العام أن يواصل المشاورات مع أمانة اتفاقية التنوع البيولوجي والمنظمات الدولية المعنية الأخرى، حسب الاقتضاء، في سياق الالتزامات الدولية الراهنة، بشأن التوصل إلى الممرضات وتبادل الفوائد العادل والمنصف، لصالح الصحة العمومية، وأن يقدم تقريراً عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية السبعين.

(الجلسة العاشرة، ٢٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧)

مت ١٤٠(٦) آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة<sup>٢</sup>

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير الاجتماع الخامس لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة،<sup>٣</sup> والقرار جص ع ٦٥-١٩ (٢٠١٢)،<sup>٤</sup> قرّر ما يلي:

(١) أن يؤيد التعاريف بصيغتها الواردة في التذييل ٣ من ملحق الوثيقة مت ٢٣/١٤٠؛

(٢) أن يوصي جمعية الصحة العالمية السبعين بما يلي:

(أ) أن تؤيد التعاريف بصيغتها الواردة في التذييل ٣ من ملحق الوثيقة مت ٢٣/١٤٠؛

١ [http://www.who.int/influenza/pip/ag\\_april2016\\_MeetingRpt.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1)، الفقرة ٤٥ (تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦).

٢ انظر الملحق ٥.

٣ الوثيقة مت ٢٣/١٤٠.

٤ انظر الوثيقة جص ع ٦٥/٢٠١٢/ سجلات/١، وخاصة الحاشية الواردة في الفقرة الأولى من ملحق القرار.

(ب) أن تطلب من المدير العام الاستعاضة عن عبارة "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة" بعبارة "المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة" لاستخدامها في اسم آلية الدول الأعضاء وفي جميع الوثائق التي تصدر في المستقبل بشأن موضوع المنتجات الطبية من هذا النوع.

(الجلسة الحادية عشرة، ٢٧ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

### م ١٤٠ (٧) مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥، قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية السبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

جمعية الصحة العالمية السبعون، بعد النظر في مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥،

(١) أيدت خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥؛

(٢) حثت الدول الأعضاء<sup>٣</sup> على ما يلي: أن تضع، في أقرب وقت ممكن عملياً، استجابات وطنية طموحة بشأن التنفيذ الشامل لخطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥؛

(٣) طلبت من المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا المقرر الإجرائي إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠٢٠ و ٢٠٢٣ و ٢٠٢٦.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

### م ١٤٠ (٨) الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية<sup>٤،١</sup>

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير الخاص بالاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية،<sup>٥</sup> قرر أن يوافق على اختصاصات الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية الواردة في الملحق ٦ من الوثيقة م ١٤٠/٢٠١٧/سجلات/١، ويطلب من الأمانة إعداد مؤشر لمتطلبات التمويل والمصادر المحتملة لتكاليف تنفيذ توصيات الاستعراض البرمجي، وتقديم ذلك إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في عام ٢٠١٨ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة.

(الجلسة السابعة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة م ١٤٠/٢٨، الملحق.

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٤ انظر الملحق ٦.

٥ الوثيقة م ١٤٠/٢٠.

مت ١٤٠ (٩) تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين<sup>١</sup>

المجلس التنفيذي، بعد الإحاطة علماً بالتقرير الخاص بتعزيز صحة المهاجرين،<sup>٢</sup> وإذ يذكر بالقرار جص ع ٦١١-١٧ (٢٠٠٨) بشأن صحة المهاجرين، وإذ يعيد تأكيد إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين، وخصوصاً مرفقيه المتعلقين بالاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي للهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية، يقرر أن يطلب من المدير العام ما يلي:

(١) أن يعدّ، بالتشاور والتعاون الكاملين مع الدول الأعضاء<sup>٣</sup> وبالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين، مسودة إطار أولويات ومبادئ توجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين لكي تُعرض على جمعية الصحة العالمية السبعون؛

(٢) أن يبذل ما يمكن من جهد، في إطار توثيق عرى التعاون مع الدول الأعضاء وبناءً على المبادئ التوجيهية، لضمان أن تُعالج الجوانب الصحية على نحو كافٍ عند وضع الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي بشأن الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية، وذلك بالتعاون الوثيق مع المنظمات الدولية المعنية، وأن يقدم تقريراً عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين؛

(٣) أن يُجري تحليلاً للوضع عن طريق تحديد وجمع التجارب والدروس المستفادة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين في كل إقليم من أجل توفير مدخلات لوضع إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، وأن يقدم تقريراً عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين؛

(٤) أن يضع، بالتشاور والتعاون الكاملين مع الدول الأعضاء،<sup>٣</sup> وبالتعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين الآخرين، مثل المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، مسودة خطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين لكي تنظر في اعتمادها جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة.

(الجلسة السابعة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

مت ١٤٠ (١٠) المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول<sup>٤</sup>

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير الخاص بالجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة، بما في ذلك استعراض ثلث الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقة الرسمية مع المنظمة،<sup>٥</sup>

(١) قرّر:

(أ) قبول دخول المنظمات غير الحكومية التالية في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية: مؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ ومؤسسة التحديات الكبرى بكندا؛ ولجنة الإنقاذ الدولية؛ والمؤسسة الدولية لإيكولوجيا المعرفة؛ ومؤسسة فريد هالوز؛

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة مت ١٤٠/٢٤.

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٤ انظر الملحق ٧.

٥ الوثيقة مت ١٤٠/٤٢.



(ب) وضع حد للعلاقات الرسمية مع الجهات الفاعلة غير الدول التالية: المنظمة الدولية لإدماج المعوقين؛ ولجنة البلدان الأفريقية المعنية بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة المرأة والطفل؛ والمركز الدولي للتجارة والتنمية المستدامة؛ والرابطة العالمية للتأهيل النفسي والاجتماعي؛ والرابطة العالمية للصحة الجنسية.

(٢) أحاط علماء مع التقدير بتعاون الجهات الفاعلة غير الدول مع المنظمة والبالغ عددها ٥٨ جهة والواردة أسماؤها في الملحق ٢ للوثيقة م ت ٤٠/٤٢، وأتت على تفانيها المستمر في العمل مع المنظمة، وقرّر الإبقاء على علاقاتها الرسمية مع المنظمة؛

(٣) أحاط علماء كذلك بالتقارير الخاصة بكلّ من الرابطة الأوروبية للأدوية الجنسية، والاتحاد الدولي للإعاقة، والتحالف الدولي للنساء، والاتحاد الدولي لسيدات الأعمال والمهنيات، ومؤسسة الإنسولين الدولية، والجمعية الدولية للحبل الشوكي، والاتحاد الدولي للإرشاد والتثقيف الصحي، والرابطة الإيطالية لأصدقاء راعول فولرو، ورابطة الطبيبات الدولية، والمنظمة الدولية لإعادة التأهيل، والاتحاد العالمي للصم، وبأن خطط التعاون لم يُنفَق عليها بعد؛ وقرّر إرجاء استعراض العلاقات مع هذه الجهات الفاعلة غير الدول إلى دورة المجلس التنفيذي الثانية والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، حيث ينبغي حينئذ تقديم التقارير إلى المجلس بشأن خطط التعاون المتفق عليها وعن وضع العلاقات.

(الجلسة السابعة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

#### م ت ١٤٠ (١١) جائزة مؤسسة الدكتور على توفيق شوشة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير لجنة جائزة مؤسسة الدكتور على توفيق شوشة، منح جائزة مؤسسة الدكتور على توفيق شوشة لعام ٢٠١٧ للدكتورة ياسمين أحمد جعفر من عُمان تقديراً لمساهمتها الكبيرة في مجال الصحة العمومية بعُمان. وسوف تحصل الفائزة على مبلغ يعادل ٢٥٠٠ فرنك سويسري بالدولار الأمريكي.

(الجلسة الثامنة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

#### م ت ١٤٠ (١٢) جائزة ساساكاوا للصحة

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكاوا للصحة منح جائزة ساساكاوا للصحة لعام ٢٠١٧ للدكتور أرسلان رينشين من منغوليا تقديراً لمساهمته الكبيرة في تقديم الرعاية الصحية الأولية في منغوليا. وسوف يحصل الفائز على مبلغ ٣٠٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثامنة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

#### م ت ١٤٠ (١٣) 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 ٢٠١٧ للدكتور لو بوبو بايدي من

موريتانيا، تكريماً له على مساهمته الكبيرة في إنشاء المركز الوطني لنقل الدم وتطوير خدمات نقل الدم، وعلى جهوده المبذولة في مكافحة التهاب الكبد الفيروسي والأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسياً في موريتانيا. وسوف يحصل الفائز على مبلغ ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثامنة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

#### مت ١٤٠ (١٤) جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العمومية

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية، منحت جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العمومية لعام ٢٠١٧ لفرقة هنري ريف الدولية من الأطباء المتخصصين في حالات الطوارئ والأوبئة الخطيرة من كوبا لمساهماتها الجليلة في مجال الصحة العمومية. وسيحصل الفائز بها على مبلغ قدره ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة الثامنة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

#### مت ١٤٠ (١٥) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السبعين

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المدير العام عن جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السبعين،<sup>١</sup> وإذ يذكر بمقرره الإجرائي السابق القاضي بأن تُعقد جمعية الصحة العالمية السبعون في قصر الأمم بجنيف وأن تفتتح أعمالها يوم الاثنين الموافق ٢٢ أيار/مايو ٢٠١٧ وتختتمها في موعد أقصاه يوم الأربعاء الموافق ٣١ أيار/مايو ٢٠١٧، وافق على جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السبعين، وفقاً للصيغة المعدلة.

(الجلسة الثامنة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

#### مت ١٤٠ (١٦) موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي الحادية والأربعين بعد المائة التالية

قرر المجلس التنفيذي أن تُعقد دورته الحادية والأربعون بعد المائة يومي ١ و٢ حزيران/يونيو ٢٠١٧ في مقر المنظمة الرئيسي في جنيف.

(الجلسة الثامنة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)

١ الوثيقة مت ٤٤/١٤٠.

٢ انظر المقرر الإجرائي مت ١٣٩ (١١) (٢٠١٦).

الملاحق



## الملحق ١

### مسودة التذييل ٣ المحدث في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وخطة عمل مقترحة خاصة بآلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

[ الوثيقة مت ٢٧/١٤٠، الملحقان ١ و ٣ - ٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦ ]

## [ التذييل ١ ]

### مسودة التذييل ٣ المحدث في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠

#### ما هو التذييل ٣؟

١- التذييل ٣ هو جزء من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠. وهو عبارة عن قائمة بخيارات السياسات والتدخلات العالية المردودية لمساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ الإجراءات الرامية إلى بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بما يناسب السياق الوطني (دون المساس بحقوق البلدان السيادية المتعلقة بتحديد الضرائب ضمن السياسات الأخرى). وتُعرض هذه الخيارات والتدخلات في إطار الأغراض الستة لخطة العمل العالمية. وقائمة التدخلات ليست شاملة إلا أن المقصود منها هو توفير المعلومات والإرشادات بشأن التدخلات التي تشمل الفئات السكانية والتدخلات الفردية من حيث فعاليتها ومردوديتها بالاستناد إلى البيانات الحالية وإرساء الأسس للعمل المقبل من أجل وضع قاعدة البيانات وتوسيع نطاقها. وتتخذ البلدان خطة العمل العالمية بما يناسب السياق الوطني وقد استُخدم التذييل ٣ في وضع خطط العمل الوطنية ومنحها الأولوية.

#### ما هي أسباب تحديث التذييل ٣؟

٢- حُدث التذييل ٣ بناءً على طلب الدول الأعضاء لمراعاة البيانات المستجدة على مردودية التدخلات والتوصيات الجديدة الصادرة عن المنظمة منذ اعتماد خطة العمل العالمية في عام ٢٠١٣ ولتنقيح الصيغة الحالية لبعض التدخلات استناداً إلى الدروس المستخلصة من استخدام الإصدار الأول. وينتهي أجل خطة العمل العالمية في عام ٢٠٢٠ وسيُنظر في أي تحديث للتذييل في المستقبل في إطار وضع أي استراتيجيات عالمية لاحقة بشأن الأمراض غير السارية.

١ انظر القرار مت ٤٠ ق ٧.

## ما هي التغييرات الطارئة؟

٣- قائمة الخيارات المبينة بشأن الغرض ١ (زيادة الأولوية المسندة إلى الأمراض غير السارية) والغرض ٢ (تدعيم القيادة وتصريف الشؤون) والغرض ٥ (البحوث) والغرض ٦ (الرصد والتقييم) هي توصيات ذات صلة بالعملية ولم يطرأ عليها أي تغيير. أما الآن فهناك ما مجموعه ٨٦ تدخلاً وإجراء شاملاً/ تمكينياً مدرجاً في إطار الغرضين ٣ (عوامل الخطر) و ٤ (النظم الصحية) الواردين في التذييل ٣ المحدث، مما يمثل زيادة في التدخلات مقارنة بالقائمة الأصلية بالتدخلات البالغ عددها ٦٢ تدخلاً. وتعزى هذه الزيادة إلى تعزيز توافر البيانات العلمية والحاجة إلى تفصيل بعض التدخلات السابقة (مثل "خفض مدخول الملح") إلى إجراءات واضحة وقابلة للتنفيذ بدرجة أكبر.

٤- وكما هو الحال في التذييل ٣ الأصلي، يحدّد بالبنط العريض عدد مختار من التدخلات التي تعتبر على أنها أكثر التدخلات مردودية وجدوى من حيث التنفيذ. ويرد في التذييل ٣ المحدث ١٦ تدخلاً مبيناً بالبنط العريض<sup>١</sup> مقارنة بما مجموعه ١٤ تدخلاً وارداً في الإصدار الأصلي وقد عدّل الأسلوب المستخدم لتحديد تلك التدخلات.<sup>٢</sup> وهناك تدخلات أخرى يمكن استكمال تحليل مردوديتها عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات العالية المردودية (مشروع المنظمة لاختيار التدخلات) وترد بالترتيب التنازلي لمردوديتها.<sup>٣</sup> وتُدرج أيضاً التدخلات المذكورة في المبادئ التوجيهية والوثائق التقنية الصادرة عن المنظمة التي لم يتسن إجراء التحليل الخاص بها عن طريق مشروع المنظمة لاختيار التدخلات. ولابد من توخي الحذر لدى تفسير هذه القوائم. فعلى سبيل المثال، لا يعني عدم إجراء تحليل عن طريق مشروع المنظمة لاختيار التدخلات بالضرورة أن التدخل ليس عالي المردودية أو ميسور الكلفة أو ذا جدوى بل هناك بالأحرى أسباب تتعلق بالمنهجية أو القدرة وتفسر عدم إمكانية استكمال ذلك التحليل. وتتضمن التحليلات الاقتصادية التي ترد في الملحق التقني<sup>٤</sup> وتستند إليها هذه القائمة تقديراً لنسبة مردودية التنفيذ وأثره الصحي وتكلفته الاقتصادية. وتقدم هذه النتائج الاقتصادية مجموعة من البارامترات لتتظر فيها الدول الأعضاء إلا أنه يجب التشديد على ضرورة اقتران هذه التحليلات العالمية بتحليلات في السياق المحلي. وتتاح أدوات أخرى في المنظمة مثل أداة الصحة الواحدة<sup>٥</sup> لمساعدة البلدان الفردية على تقدير تكاليف تدخلات محددة في سياقها الوطني.

١ التدخلات العالية المردودية بمبلغ يساوي ١٠٠ دولار دولي أو أقل في المتوسط لكل سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز التي يمكن تلافيها في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط. والدولار الدولي هو عملة افتراضية تعادل قوتها الشرائية القوة التي يتمتع بها الدولار الأمريكي في الولايات المتحدة في وقت معين من الزمن.

٢ ترد التدخلات بالبنط العريض في هذا التذييل ٣ المحدث بالاستناد إلى التحليلات الاقتصادية فقط. أما الاعتبارات غير المالية الحاسمة التي قد تؤثر في جدوى بعض التدخلات في بعض السياقات فيرد عرضها في عمود جديد ضمن التذييل ٣ المحدث.

٣ على أساس نسبة المردودية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

٤ ترد مسودة الملحق التقني في ورقة المناقشة الصادرة عن المنظمة في ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠١٦ بشأن مسودة التذييل ٣ المحدث والمتاحة على الموقع الإلكتروني التالي: <http://who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦). وسيحدّث هذا الملحق في الفترة التي تلي الدورة الأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي وتسبق جمعية الصحة العالمية السبعين.

٥ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/> (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

## أهمية الاعتبارات غير المالية

٥- يعتبر تحليل المردودية أداة مفيدة غير أنه ينطوي على تقييدات ولا ينبغي استخدامه كالأساس الوحيد الذي يركز عليه صنع القرارات. ولدى اختيار التدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ينبغي إيلاء العناية للفعالية والمردودية والقدرة على تحمل التكاليف وقدرة التنفيذ والجدوى حسب الظروف الوطنية وأثر التدخلات على الإنصاف في الصحة وضرورة تنفيذ مجموعة من التدخلات بشأن السياسات الشاملة للفئات السكانية والتدخلات الفردية.

٦- ويرد عرض الاعتبارات غير المالية الحاسمة التي قد تؤثر في جدوى بعض التدخلات في بعض السياقات في عمود جديد ضمن التذييل ٣ المحدث. وتنطوي عدة تدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على فوائد وتكاليف متعددة القطاعات لا بد من أخذها في الحسبان ويرد بيان الأمثلة على الجوانب المتعددة القطاعات لهذه التدخلات في التذييل ٥ في خطة العمل العالمية. ولم يكن من الممكن إتاحة تقدير للإنصاف بالنسبة إلى كل تدخل نظراً إلى أهمية السياق إلا أن التدخلات الشاملة للفئات السكانية بما فيها السياسات المالية والتغييرات البيئية بصفة عامة تبين أكبر قدرة على الحد من أوجه التفاوت في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ١ أما التدخلات الفردية ولاسيما التدخلات المنطوية على حملات التنقيف والتوعية فمن الأرجح أن توسع نطاق أوجه التفاوت وينبغي أن تقتزن بتدابير ترمي إلى تقدير العقبات الأخرى التي تحول دون تغيير السلوك والتصدي لها. وبالنسبة إلى أي تدخل، من الضروري أن يؤخذ في الاعتبار ويقم أثر التدخل على أوجه التفاوت في مجال الصحة بهدف ضمان فعالية السياسات على مستوى جميع الفئات السكانية. ٢

## الملحق التقني

٧- يرفق ملحق تقني بهذا التذييل ٣ المحدث استناداً إلى التعليقات الواردة من الخبراء والدول الأعضاء. ٣ ويقدم الملحق معلومات أكثر تفصيلاً عن المنهجية المستخدمة لتحديد التدخلات وتحليلها وعرضاً منفصلاً لنتائج التحليل الاقتصادي بالنسبة إلى البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط وبلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل. وستكشف الأمانة الخيارات لإتاحة أداة تفاعلية على الإنترنت تمكن المستخدمين من مقارنة المعلومات وتصنيفها وفقاً لاحتياجاتهم الخاصة. وستنشر تفاصيل وصف الأساليب المستخدمة في إطار مشروع المنظمة لاختيار التدخلات لإجراء هذه التحليلات، بما في ذلك الافتراضات وقوة البيانات والدراسات الفردية المستخدمة لتوجيه وضع النماذج الخاصة بكل تدخل، بشكل منفصل كبحوث علمية متخصصة تتاح للجمهور لفتح باب النفاذ إليها.

١ انظر على سبيل المثال المواقع الإلكترونية التالية:

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/247638/obesity-090514.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf)

و 1 [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf?ua=1)

و [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf) (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

٢ على سبيل المثال، اقتران رفع سعر التبغ بتقديم الدعم إلى الفقراء للإقلاع عن التدخين وضمان انطباق تغيير تركيبة المنتجات الغذائية على مجموعة المنتجات بالكامل وليس على مجرد الخيارات الأكثر كلفة.

٣ ترد مسودة الملحق التقني في ورقة المناقشة الصادرة عن المنظمة في ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠١٦ بشأن مسودة التذييل ٣ المحدث والمتاحة على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦). وسيحدث هذا الملحق في الفترة التي تلي الدورة الأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي وتسبق جمعية الصحة العالمية السبعين.

أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(أ)</sup>	قائمة خيارات السياسات
<b>الغرض ١</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقرير المنظمة عن وضع الأمراض غير السارية في العالم ٢٠١٤</li> <li>- صحائف الوقائع للمنظمة</li> <li>- مرئسات قطرية بشأن الأمراض غير السارية (٢٠١٤)</li> <li>- مشروع GLOBOCAN ٢٠٠٨، الوكالة الدولية لبحوث السرطان</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• الارتقاء بكل من الوعي والفهم والممارسات العامة والسياسية فيما يخص الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</li> <li>• دمج العمل بشأن الأمراض غير السارية في برنامج العمل الاجتماعي والإنمائي واستراتيجيات الحد من الفقر</li> <li>• تعزيز التعاون الدولي من أجل تعبئة الموارد وبناء القدرات وتدريب القوى العاملة الصحية وتبادل المعلومات عن الدروس المستفادة وأفضل الممارسات</li> <li>• إشراك المجتمع المدني والقطاع الخاص حسب الاقتضاء وتعبئتهما، وتعزيز التعاون الدولي من أجل دعم تنفيذ خطة العمل على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني</li> <li>• تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ١</li> </ul>
<b>الغرض ٢</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- مذكرة الأمين العام للأمم المتحدة A/67/373</li> <li>- أداة استقصاء القدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية</li> <li>- أداة خطط العمل المتعددة القطاعات الخاصة بالأمراض غير السارية على الإنترنت لوضع خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات وتنفيذها ورصدها</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تحديد أولويات مخصصات الميزانية وزيادتها، للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وفقاً للحاجة ودون الإخلال بحقوق الدول السيادية في تحديد الضرائب والسياسات الأخرى</li> <li>• تقييم القدرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</li> <li>• وضع وتنفيذ سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال إشراك أصحاب المصلحة المتعددين</li> <li>• تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٢ من أجل تعزيز القدرات الوطنية بما في ذلك القدرات المؤسسية والقدرات في مجال القيادة وتصريف الشؤون والعمل الشامل لقطاعات متعددة والشراكات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</li> </ul>
<b>الغرض ٣</b>		
<b>تعاطي التبغ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- اتفاقية المنظمة الإطارية ومبادئها التوجيهية وبروتوكولها للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ</li> <li>- وحدات برنامج MPOWER الخاصة ببناء القدرات للحد من الطلب على التبغ بما يتماشى مع اتفاقية المنظمة الإطارية (٢٠١١-٢٠١٤)</li> <li>- تدابير سياسة MPOWER (٢٠٠٩)</li> <li>- تقارير المنظمة عن وباء التبغ العالمي (٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ و ٢٠١١ و ٢٠١٢ و ٢٠١٥)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ينبغي للأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (اتفاقية المنظمة الإطارية) الاضطلاع بما يلي:</li> <li>• تعزيز تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية وبروتوكولاتها على نحو فعال</li> <li>• وضع وتفعيل آليات وطنية بشأن تنسيق تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية في سياق وضع استراتيجية وطنية محددة الاختصاص والمسؤوليات والموارد</li> <li>• وينبغي للدول الأعضاء غير الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية الاضطلاع بما يلي:</li> <li>• النظر في تنفيذ التدابير المنصوص عليها في اتفاقية المنظمة الإطارية وبروتوكولاتها باعتبار الاتفاقية الصك الأساسي في مجال مكافحة التبغ على الصعيد العالمي</li> </ul>



أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة (أ)	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقدير القدرة الوطنية على تنفيذ سياسات فعالة لمكافحة التبغ (٢٠١١)</li> <li>- الموارد التقنية لتنفيذ المادة ٥-٣ من اتفاقية المنظمة الإطارية على المستوى القطري (٢٠١٢)</li> <li>- نموذج المحاكاة في المنظمة الخاص بالضرائب المفروضة على التبغ (TaXSiM) (٢٠١٤)</li> <li>- دليل المنظمة التقني لإدارة ضرائب التبغ (٢٠١٠)</li> <li>- كتيبات الوكالة الدولية لبحوث السرطان بشأن الوقاية من السرطان/المجلدات ١٢ (٢٠٠٨) و ١٣ (٢٠٠٩) و ١٤ (٢٠١١)</li> <li>- التغليف البسيط لمنتجات التبغ: البينات والتصميم والتنفيذ (٢٠١٦)</li> <li>- حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته - الأمور التي ينبغي الإلمام بها (٢٠١٣)</li> <li>- جعل مدنكم خالية من دخان التبغ: كتيب (٢٠١١) ومجموعة من حلقات العمل (٢٠١٣)</li> <li>- أفلام خالية من التدخين: من الأدلة إلى الجهود العملية - الطبعة الثالثة (٢٠١٦)</li> <li>- حماية الأشخاص من دخان التبغ: بيانات خالية من دخان التبغ (٢٠١١)</li> <li>- دليل الأحداث الكبرى للتحرر من التبغ (٢٠٠٩)</li> <li>- توصيات السياسات بشأن الحماية من التعرض لدخان التبغ غير المباشر (٢٠٠٧)</li> <li>- تعزيز النظم الصحية لمعالجة الاعتماد على التبغ في إطار خدمات الرعاية الأولية (٢٠١٣)</li> <li>- تدريب المرشدين لتقديم الإرشاد عبر الخطوط الهاتفية المساعدة على الإقلاع عن التدخين:</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• رفع ضرائب البيع المفروضة على منتجات التبغ وأسعار هذه المنتجات</li> <li>• تنفيذ التغليف البسيط/ الموحد و/ أو التحذيرات الصحية المصورة والكبيرة الحجم على جميع عبوات التبغ</li> <li>• فرض وإنفاذ حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، بما فيه الإعلان عنه عبر الحدود وفي وسائل التواصل الحديثة</li> <li>• القضاء على التعرض لدخان التبغ غير المباشر في جميع أماكن العمل المغلقة والأماكن العامة ووسائل النقل العام، وفي جميع أماكن تواجد الجموع الغفيرة بالهواء الطلق</li> <li>• شن حملات إعلامية جماهيرية فعالة لتثقيف الجمهور بشأن أضرار التدخين/ تعاطي التبغ ودخان التبغ غير المباشر</li> <li>• تقديم الدعم المدفوع التكاليف والفعال على نطاق فئات السكان ككل في ميدان الإقلاع عن تعاطي التبغ إلى جميع من يرغبون في الإقلاع عن تعاطيه (بوسائل منها إسداء المشورة المقتضبة وتقديم خدمات الخطوط الهاتفية الوطنية المجانية المساعدة على الإقلاع عن التدخين والتقنيات اللاسلكية المحمولة للإقلاع عن التدخين (mCessation))</li> </ul>

أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(أ)</sup>	قائمة خيارات السياسات	
<p>الإرشاد الهاتفي (٢٠١٤)</p> <p>- تطوير خدمات الخطوط الهاتفية الوطنية المجانية المساعدة على الإقلاع عن التدخين وتحسينها (٢٠١١)</p> <p>- مواجهة وباء التبغ في عصر جديد من تحرير التجارة والاستثمار (٢٠١٢)</p>			<p>إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات</p>
<b>تعاطي الكحول على نحو ضار</b>			
<p>- الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (٢٠١٠) (القرار جص ٦٣-١٣)</p> <p>- تقرير المنظمة عن وضع الكحول والصحة في العالم (٢٠١٤)</p> <p>- صحائف الوقائع للمنظمة وملخصات سياساتها بشأن تعاطي الكحول على نحو ضار</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار من خلال اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات في المجالات المستهدفة الموصى بها</li> <li>• تدعيم القيادة وتعزيز الالتزام والقدرة من أجل التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار</li> <li>• إنكاء الوعي وتدعيم قاعدة المعارف بشأن حجم المشاكل الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار وطبيعتها عن طريق برامج التوعية والبحوث العملية والنظم المحسنة للرصد والترصد</li> </ul>	<p>الإجراءات الشاملة/ التكميلية</p>

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة (أ)	قائمة خيارات السياسات
<p>أدلة فحص تحري تعاطي الكحول والتدخين والمواد والتدخلات المقتضبة المرتبطة بفحص التحري (٢٠١١)</p> <p>تدخل مقتضب في حالات تعاطي الكحول على نحو خطر وضار: دليل للاستعمال في مجال الرعاية الأولية (٢٠٠١)</p>	<p>- يقتضي الأمر وجود نظام فعال لإدارة الضرائب وينبغي أن يقتزن بالجهود الرامية إلى الحيلولة دون تجنب الضرائب والتهرب من دفعها</p> <p>- يقتضي الأمر توفير القدرات اللازمة لتطبيق اللوائح والتشريعات وإنفاذها</p> <p>- ضرورة تكملة الضوابط الرسمية المفروضة على البيع بإجراءات تتصدى للكحول غير المشروع أو الكحول المنتج بصورة غير رسمية</p> <p>- يتطلب الأمر تخصيص موارد بشرية ومعدات كافية</p> <p>- يستوجب الأمر وجود مقدمي خدمات مزيين على جميع مستويات الرعاية الصحية</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• زيادة ضرائب البيع المفروضة على المشروبات الكحولية</li> <li>• فرض حظر أو قيود شاملة على التعرض للإعلان عن الكحول وإنفاذ ذلك (عبر أنواع متعددة من وسائل الإعلام)</li> <li>• فرض قيود على التوافر المادي لمنتجات الكحول التي تباع بالتجزئة وإنفاذها (عن طريق تقليل كثافة منافذ بيعها بالتجزئة وتقليل ساعات بيعها)</li> <li>• وضع قوانين متعلقة بالقيادة تحت تأثير الكحول وحدود لتركيز الكحول في الدم وإنفاذها عن طريق نقاط تفتيش تكشف عن مدى اعتدال السائقين في الشرب</li> <li>• توفير تدخل نفسي واجتماعي مقتضب للأشخاص الذين يتعاطون الكحول على نحو خطر وضار</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• إجراء استعراضات منتظمة للأسعار فيما يتعلق بمستوى التضخم والدخل</li> <li>• تحديد أسعار دنيا للكحول حسب الاقتضاء</li> <li>• تحديد سن دنيا مناسبة لشراء المشروبات الكحولية أو استهلاكها وإنفاذ هذه السن</li> <li>• تقييد أو حظر حالات الترويج للمشروبات الكحولية المرتبطة بأشكال الرعاية والأنشطة التي تستهدف الشباب</li> </ul>

إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات (٥)

تتم إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات

أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(أ)</sup>	قائمة خيارات السياسات	
- الإصدار 2.0 لدليل التدخلات mhGAP (٢٠١٦)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• توفير الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والاعتلالات المصاحبة لها وعلاجها ورعاية المصابين بها في إطار الخدمات الصحية والاجتماعية</li> <li>• توفير المعلومات الخاصة بالمستهلك عن المشروبات الكحولية وتوسيم هذه المشروبات لبيان الضرر الناجم عن الكحول</li> </ul>	
<b>النظام الغذائي غير الصحي</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (٢٠٠٤)</li> <li>- مجموعة توصيات المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (٢٠١٠)</li> <li>- إطار تنفيذ مجموعة التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (٢٠١٢)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة</li> <li>• تنفيذ توصيات المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال</li> </ul>	الإجراءات الشاملة/ التمكينية
<ul style="list-style-type: none"> <li>- نموذج (أو نماذج) المنظمة لمواصفات المغذيات من أجل تنظيم تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال</li> <li>- تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال (٢٠١٦)</li> <li>- مكتبة المنظمة الإلكترونية للبيانات المتعلقة بالإجراءات التغذوية (eLENA)</li> <li>- صحيفة الوقائع بشأن النظام الغذائي الصحي</li> <li>- التدخلات الناجحة المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني: تقرير موجز (٢٠٠٩)</li> <li>- المبادئ التوجيهية: مدخول الصوديوم للبالغين والأطفال (٢٠١٢)</li> <li>- المبادئ التوجيهية: مدخول البوتاسيوم للبالغين والأطفال (٢٠١٢)</li> <li>- تغيير عادات استخدام الملح: مجموعة تقنية لتقليل استخدام الملح (٢٠١٦)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يقتضي الأمر إجراءات متعددة القطاعات تتخذها الوزارات المعنية بدعم من المجتمع المدني</li> <li>- يقتضي الأمر توفير القدرات التنظيمية إلى جانب اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقليل مدخول الملح عن طريق تغيير تركيبة المنتجات الغذائية كي تحتوي على كمية أقل من الملح وتحديد مستويات مستهدفة لكميات الملح في الأغذية والوجبات</li> <li>• تقليل مدخول الملح من خلال إقامة بيئة داعمة في المؤسسات العامة مثل المستشفيات والمدارس وأماكن العمل ودور التمريض لتمكينها من تقديم وجبات حاوية على كميات منخفضة من الصوديوم</li> <li>• تقليل مدخول الملح من خلال حملات تشنها وسائط الإعلام للتواصل مع الجمهور بشأن تغيير سلوكياته في هذا المضمار</li> <li>• تقليل مدخول الملح من خلال توسيم وإجهة علب المنتجات</li> <li>• التخلص تماماً من الدهون المتحولة الصناعية عن طريق سن تشريع يحظر استخدامها في السلسلة الغذائية</li> <li>• تقليل استهلاك السكر من خلال فرض ضرائب فعالة على المشروبات التي تحلى به<sup>١</sup></li> </ul>	إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات <sup>(ع)</sup>

١ يجري حالياً تحليل هذا التدخل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات وسيُستكمل هذا التحليل قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية السبعين.

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(أ)</sup>	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المبادئ التوجيهية: مدخول السكر للبالغين والأطفال (٢٠١٥)</li> <li>- السياسات المالية الخاصة بالنظام الغذائي والوقاية من الأمراض غير السارية (٢٠١٦)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال (٢٠٠٣)</li> <li>- المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم (١٩٨١)</li> <li>- البنينات على الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة (١٩٩٨)</li> <li>- تسويق بدائل لبن الأم: تقرير عن وضع تنفيذ المدونة الدولية على الصعيد الوطني (٢٠١٦)</li> <li>- تنقيح مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال وتحديثها وتوسيع نطاقها لأغراض الرعاية المتكاملة (٢٠٠٩)</li> <li>- الوصايا الخمس من أجل نظام غذائي صحي (٢٠١٦)</li> <li>- الفواكه والخضر للتمتع بالصحة (٢٠٠٤)</li> <li>- النهج السكانية للوقاية من السمنة لدى الأطفال (٢٠١٢)</li> <li>- الإجراءات التغذوية الأساسية: تحسين الصحة والتغذية لدى الأمهات والمواليد والرضع وصغار الأطفال (٢٠١٣)</li> <li>- دليل التخطيط لتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال على الصعيد الوطني (٢٠٠٧)</li> <li>- إطار السياسات المدرسية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (٢٠٠٨)</li> <li>- وضع إطار بشأن مبادرة المدارس المراعية للتغذية (٢٠٠٦)</li> <li>- منح الأولوية لمجالات العمل في ميدان الوقاية السكانية من السمنة لدى الأطفال (٢٠١٢)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية في الأشهر الستة الأولى من العمر ودعمها، بما في ذلك تشجيع الإرضاع الطبيعي</li> <li>• تقديم الإعانات لزيادة تناول الفواكه والخضر</li> <li>• الاستعاضة عن الدهون المتحولة والدهون المشبعة بدهون غير مشبعة من خلال وضع سياسات بشأن تغيير تركيبة المنتجات الغذائية وتوسيمها وسياسات معنية بالشؤون المالية والزراعية</li> <li>• الحد من حجم الوجبات والعبوات الغذائية لتقليل مدخول الطاقة وخطر المعاناة من فرط الوزن/ السمنة</li> <li>• الاضطلاع بأنشطة التنقيف والإرشاد المتصلة بالتغذية في مختلف السياقات (أي في رياض الأطفال والمدارس وأماكن العمل والمستشفيات مثلاً) لزيادة تناول الفواكه والخضر</li> <li>• توسيم الأغذية لتقليل مدخول الطاقة الإجمالي (السرعات الحرارية) والسكر والصوديوم والدهون</li> <li>• شن حملات إعلامية جماهيرية بشأن النظم الغذائية الصحية، بما يشمل التسويق الاجتماعي لتقليل المدخول الإجمالي للدهون والدهون المشبعة والسكر والملح وتعزيز تناول الفواكه والخضر</li> </ul>

أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(أ)</sup>	قائمة خيارات السياسات	
<b>الخمول البدني</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني والصحة (٢٠١٠)</li> <li>- تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال (٢٠١٦)</li> <li>- التدخلات الناجحة المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني: تقرير موجز (٢٠٠٩)</li> <li>- الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة: إطار لرصد التنفيذ وتقييمه (٢٠٠٨)</li> <li>- مجموعة تقنية خاصة بالنشاط البدني (٢٠١٦)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة</li> </ul>	الإجراءات الشاملة/ التكميلية
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يقتضي الأمر توفير قدرات مدربة وكافية في مجال الرعاية الأولية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• توفير خدمات المشورة والإحالة بشأن النشاط البدني في إطار خدمات الرعاية الصحية الأولية الروتينية من خلال الاستعانة بتدخلات مقتضية</li> </ul>	إتاحة التحليل عبر مشروع إتاحة المنظمة لاختيار التدخلات <sup>(ج)</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- دليل للنهج السكانية لرفع مستويات ممارسة النشاط البدني (٢٠٠٧)</li> <li>- منح الأولوية لمجالات العمل في ميدان الوقاية السكانية من السمنة لدى الأطفال (٢٠١٢)</li> <li>- النهج السكانية للوقاية من السمنة لدى الأطفال (٢٠١٢)</li> <li>- إطار السياسات المدرسية (٢٠٠٨)</li> <li>- تشجيع ممارسة النشاط البدني في المدارس: عنصر مهم لضمان مدارس تعزز الصحة (٢٠٠٧)</li> <li>- مجموعة السياسات بشأن التربية البدنية الجيدة (٢٠١٤)</li> <li>- الوقاية من الأمراض غير السارية في مكان العمل من خلال النظام الغذائي والنشاط البدني (٢٠٠٨)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يقتضي الأمر مشاركة قطاعات أخرى غير قطاع الصحة وتزود هذه القطاعات بالقدرة اللازمة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضمان إدراج العناصر الأساسية المتعلقة بكثافة المباني السكنية وشبكات الشوارع المترابطة التي تشمل الأرصفة وسهولة الوصول إلى طائفة متنوعة من الجهات وإلى وسائل النقل العام في تصميم المواقع الحضرية على المستوى الكلي</li> <li>• تنفيذ برنامج على مستوى المدارس ككل يشمل التربية البدنية الجيدة وإتاحة المرافق والبرامج الكافية لدعم ممارسة جميع الأطفال للنشاط البدني</li> <li>• إتاحة أماكن عامة جيدة وبنية تحتية كافية تكون آمنة ومناسبة وتدعم أنشطة المشي وركوب الدراجات الهوائية</li> <li>• تنفيذ برامج متعددة العناصر بشأن ممارسة النشاط البدني في أماكن العمل</li> <li>• تشجيع النشاط البدني من خلال تنظيم مجموعات ونواد وبرامج وأحداث رياضية</li> </ul>	عدم إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات

١ يجري حالياً تحليل هذا التدخل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات وسيُستكمل هذا التحليل قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية السبعين.

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(أ)</sup>	قائمة خيارات السياسات
<b>الغرض ٤</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- أدوات التنفيذ: مجموعة تدخلات المنظمة الأساسية المتصلة بالأمراض غير السارية من أجل الرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٣)</li> <li>- قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية</li> <li>- تعزيز القدرات في إطار خدمات التمريض والقبالة من أجل المساهمة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية</li> <li>- تكثيف أعمال مكافحة الأمراض غير السارية: ما هي تكاليفها؟ (٢٠١١)</li> <li>- تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة (٢٠١٠)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• دمج التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية ذات المردود العالي للغاية في مجموعة الرعاية الصحية الأولية الأساسية المزودة بنظم إحالة المرضى إلى جميع مستويات الرعاية، للمضي قدماً ببرنامج التغطية الصحية الشاملة</li> <li>• استكشاف آليات صالحة لتمويل الصحة وأدوات اقتصادية ابتكارية تستند إلى البيانات</li> <li>• التوسع في الكشف المبكر والتغطية، وإعطاء الأولوية للتدخلات العالية المردود والبالغة التأثير، بما في ذلك التدخلات العالية المردود الرامية إلى التصدي لعوامل الخطر السلوكية</li> <li>• تدريب القوى العاملة الصحية وتعزيز قدرات النظم الصحية ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية للاضطلاع بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</li> <li>• تحسين إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجينية، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، في مرفق القطاعين العام والخاص على حد سواء</li> <li>• تنفيذ التدخلات وخيارات السياسات الأخرى العالية المردود المدرجة في الغرض ٤ لتعزيز النظم الصحية وتوجيهها من أجل التصدي للأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها من خلال الرعاية الصحية المركزة على الأشخاص والتغطية الصحية الشاملة</li> <li>• وضع سياسات الرعاية الملطفة وتنفيذها، بما يشمل إتاحة المسكنات الأفيونية المخففة للألام، وتدريب العاملين الصحيين</li> <li>• توسيع نطاق استخدام التكنولوجيات الرقمية لتعزيز إتاحة الخدمات الصحية اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية وفعالية تلك الخدمات، وخفض التكاليف المتكبدة عن إيتاء الخدمات الصحية</li> </ul>
<b>أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الأطلس العالمي للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية ومكافحتها (٢٠١١)</li> <li>- جداول توقع مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية لمنظمة الصحة العالمية/ الجمعية الدولية لمكافحة فرط ضغط الدم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يمكن توفير ذلك في جميع السياقات التي لديها الموارد، بما في ذلك على يد العاملين من غير الأطباء</li> <li>• يزيد تطبيق عتبة المخاطر الأدنى المكاسب الصحية المحققة إلا أنه يرفع أيضاً تكاليف التنفيذ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة<sup>(١)</sup>) والمشورة للأفراد المصابين بأزمة قلبية أو سكتة دماغية والأشخاص المعرضين تعرضاً شديداً (٣٠٪ أو أكثر) للإصابة بحالات مميتة أو غير مميتة لأمراض القلب والأوعية الدموية خلال السنوات العشر القادمة</li> <li>• توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة) والمشورة للأفراد المصابين بأزمة قلبية أو سكتة دماغية والأشخاص المعرضين تعرضاً معتدلاً أو شديداً (٢٠٪ أو أكثر) للإصابة بحالات مميتة أو غير مميتة لأمراض القلب والأوعية الدموية خلال السنوات العشر القادمة</li> </ul>

الإجراءات الشاملة/ التغطية

إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختبار التدخلات (٢)

١ تعرّف المخاطر الشاملة على أنها احتمال إصابة الفرد بمرض من أمراض القلب والأوعية الدموية (مثل احتشاء عضل القلب أو السكتة الدماغية) خلال فترة زمنية معينة أي خلال ١٠ سنوات مثلاً.

أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(أ)</sup>	قائمة خيارات السياسات	
<p>- المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢)</p> <p>- موجز عالمي عن فرط ضغط الدم (٢٠١٣)</p> <p>- مبادئ توجيهية موحدة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لأغراض علاج العدوى بفيروس الأيدز والوقاية منها: المستجدات (٢٠١٥)</p> <p>- المجموعة التقنية HEARTS للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية في الرعاية الصحية الأولية (٢٠١٦)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>يعتمد انتقاء الخيار على قدرات النظام الصحي</li> <li>يقتضي الأمر توفير القدرة على تشخيص السكتة الدماغية الإقفارية</li> <li>حسب معدل الانتشار في بلدان محددة أو لدى فئات سكانية فرعية معينة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>علاج الحالات الجديدة للإصابة بالاحتشاء الحاد لعضل القلب<sup>١</sup> باستخدام حمض أسيتيل الساليسيليك أو الحمض المذكور مقرونًا بالكلوبيدوغريل أو مضادات تخثر الدم أو بواسطة التدخلات التاجية الأساسية عن طريق الجلد</li> <li>علاج السكتة الدماغية الإقفارية الحادة باستخدام العلاج الوريدي لحال الخثرة</li> <li>الوقاية الأولية من الحمى الروماتيزمية وداء القلب الروماتيزمي عن طريق زيادة علاج حالات التهاب البلعوم بالعقديات على مستوى الرعاية الأولية</li> <li>الوقاية الثانوية من الحمى الروماتيزمية وداء القلب الروماتيزمي عن طريق إعداد سجل بأسماء المرضى الحاصلين على علاج وقائي منتظم بالبنسيلين</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>علاج فشل القلب الاحتقاني بمثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، ومحصر البيتا والأدوية المدرة للبول</li> <li>إعادة تأهيل القلب في أعقاب احتشاء عضل القلب</li> <li>العلاج بمضادات تخثر الدم في حال التعرض المعتدل والتعرض الشديد للرجفان الأذيني غير الصمامي وفي حال تضيق المترالي المصحوب بالرجفان الأذيني</li> <li>إعطاء جرعات منخفضة من حمض أسيتيل الساليسيليك لعلاج السكتة الدماغية الإقفارية</li> <li>رعاية المصابين بالسكتة الدماغية الحادة وإعادة تأهيلهم في وحدات علاج السكتة الدماغية</li> </ul>	عدم إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات
<b>داء السكري</b>			
<p>- المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢)</p> <p>- التقرير العالمي عن السكري (٢٠١٦)</p>	<p>- يقتضي الأمر إنشاء نظم لاسْتدعاء المرضى</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>توفير الرعاية الوقائية بشأن صحة القدم للمصابين بداء السكري (بوسائل منها برامج التوعية، وإتاحة الأحذية المناسبة، والعيادات المتعددة التخصصات)</li> <li>إجراء فحص لتحري اعتلال الشبكية السكري لدى جميع المصابين بداء السكري والعلاج بالتخثير الضوئي بالليزر للوقاية من العمى</li> <li>الضبط الفعال لمستوى السكر في دم المصابين بداء السكري، إلى جانب الرصد القياسي لمستوى الغلوكوز في المنزل لدى الأشخاص المعالجين بالأنسولين للحد من المضاعفات الناجمة عن السكري</li> </ul>	إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات <sup>(ب)</sup>

١ يشمل حساب التكاليف الرعاية في المستشفيات في جميع السيناريوهات.



أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة (أ)	قائمة خيارات السياسات
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• التدخلات الخاصة بنمط الحياة للوقاية من الإصابة بداء السكري من النمط الثاني</li> <li>• تطعيم المرضى المصابين بداء السكري بلقاح الأنفلونزا</li> <li>• توفير الرعاية السابقة للحمل للنساء في سن الإنجاب المصابات بالسكري، بوسائل منها توعية المرضى والتدبير العلاجي المكثف للغلوكوز</li> <li>• إجراء فحص لتحري البيلة البروتينية لدى المصابين بداء السكري وعلاجهم بالأدوية المثبطة للإنزيم المحول للأنجيوتنسين للوقاية من أمراض الكلى وإعاقة الإصابة بها</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- أداة التقييم الذاتي للقدرات الأساسية للبرامج الوطنية لمكافحة السرطان (٢٠١١)</li> <li>- المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢)</li> <li>- مكافحة السرطان: ست وحدات لتحويل المعارف إلى إجراءات (٢٠٠٨)</li> <li>- أداة التقييم الذاتي للقدرات الأساسية للبرامج الوطنية لمكافحة السرطان (٢٠١١)</li> <li>- المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢)</li> <li>- مكافحة السرطان: ست وحدات لتحويل المعارف إلى إجراءات (٢٠٠٨)</li> <li>- المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم: دليل الممارسات الأساسية، الطبعة الثانية (٢٠١٤)</li> <li>- ورقة موقف صادرة عن المنظمة بشأن فحص تحري سرطان الثدي بالتصوير الإشعاعي للثدي (٢٠١٤)</li> <li>- معدات الجراحة البردية لعلاج الآفات السابقة للإصابة بسرطان عنق الرحم والوقاية من سرطان عنق الرحم (٢٠١٢)</li> <li>- رصد البرامج الوطنية للوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته (٢٠١٣)</li> <li>- استخدام المعالجة بالبرد في حال تكوّن الورم العنقي داخل الظهارة (٢٠١١)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يمكن إجراء الفحص البصري بحمض الخليك في السياقات القليلة الموارد، بما في ذلك على يد العاملين الصحيين من غير الأطباء</li> <li>- يستدعي الفحص بواسطة لطاخة "بابا نيكولاو" توفير القدرات اللازمة لإجراء فحص الباثولوجيا الخلوية</li> <li>- يقتضي الأمر وجود نظم لإجراء فحوص سكانية منظمة وضبط الجودة</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>السرطان</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تطعيم الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٩ سنوات و ١٣ سنة باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري (بإعطاء جرعتين)</li> <li>• الوقاية من سرطان عنق الرحم من خلال فحص النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و ٤٩ سنة باستخدام أي من الفحوص التالية:</li> <li>• الفحص البصري بحمض الخليك على أن يقتصر بعلاج الآفات السابقة للسرطان في الوقت المناسب</li> <li>• الفحص بواسطة لطاخة "بابا نيكولاو" (الفحص السيتولوجي لعنق الرحم) كل ثلاث إلى خمس سنوات، على أن يقتصر بعلاج الآفات السابقة للسرطان في الوقت المناسب</li> <li>• إجراء فحص لتحري فيروس الورم الحليمي البشري كل خمس سنوات، على أن يقتصر بعلاج الآفات السابقة للسرطان في الوقت المناسب</li> <li>• علاج سرطان الرحم في مرحلتيه الأولى والثانية إما بإجراء عمليات جراحية وأما بالاعتماد على المعالجة الإشعاعية زائداً/ ناقصاً المعالجة الكيميائية</li> <li>• علاج سرطان الثدي في مرحلتيه الأولى والثانية بإجراء عمليات جراحية زائداً/ ناقصاً المعالجة المجموعية</li> </ul>

عدم إتاحة التحليل عن مشروع المنظمة لاختيار التدخلات

**السرطان**

إتاحة التحليل عن مشروع المنظمة لاختيار التدخلات (ع)

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(1)</sup>	قائمة خيارات السياسات	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الأطلس العالمي للرعاية الملطفة للمحتضرين (٢٠١٤)</li> <li>- تخطيط خدمات الرعاية الملطفة وتنفيذها: دليل لمديري البرامج (٢٠١٦)</li> <li>- المبادئ التوجيهية بشأن العلاج الدوائي للألم المستمر لدى الأطفال المصابين باعتلالات طبية (٢٠١٢)</li> <li>- الممارسات الرامية إلى تحسين التغطية بجرعة من اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B عند الولادة (٢٠١٣)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يقتضي الأمر وجود نظم لإجراء فحوص سكانية منظمة وضبط الجودة</li> <li>• يقتضي الأمر إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة لتخفيف الآلام</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إجراء فحص لتحري سرطان الثدي بالتصوير الإشعاعي للثدي (مرة واحدة كل سنتين للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٥٠ و ٦٩ سنة) على أن يقترن بتشخيص سرطان الثدي وعلاجه في الوقت المناسب</li> <li>• علاج سرطان القولون والمستقيم في مرحلتيه الأولى والثانية بإجراء عمليات جراحية زائدا/ ناقصا المعالجة الكيميائية والمعالجة الإشعاعية</li> <li>• توفير الرعاية الملطفة الأساسية للمرضى المصابين بالسرطان: توفير الرعاية في المنزل والمستشفى عن طريق فرق متعددة التخصصات وإتاحة المواد الأفيونية والأدوية الداعمة الأساسية</li> </ul>	عدم إتاحة التحليل عبر مشروع التدخلات اختيار المنظمة لاغير
<b>أمراض الجهاز التنفسي المزمنة</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢)</li> <li>- ملوثات مختارة: المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء في الأماكن المغلقة (٢٠١٠)</li> <li>- المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء فيما يتعلق بالجسيمات الدقيقة والأوزون وثنائي أكسيد النيتروجين وثنائي أكسيد الكبريت (٢٠٠٥)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تخفيف أعراض المرضى المصابين بالربو من خلال استنشاق دواء السالبوتامول</li> <li>• تخفيف أعراض المرضى المصابين بداء الانسداد الرئوي المزمن من خلال استنشاق دواء السالبوتامول</li> <li>• علاج الربو عن طريق استنشاق جرعة صغيرة من دواء البيكلوميثازون ومناهض بيتا القصير المفعول</li> </ul>	إتاحة التحليل عبر مشروع التدخلات (ب) اختيار المنظمة لاغير
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء في الأماكن المغلقة: حرق الوقود في المنازل (٢٠١٤)</li> <li>- الخطوط العريضة لوضع برامج وطنية للقضاء على الأمراض المرتبطة بالأسبستوس (٢٠١٤)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• إتاحة المواعد المحسنة وأنواع الوقود النظيف للحد من تلوث الهواء داخل الأماكن المغلقة</li> <li>• تنفيذ تدخلات عالية المردودية للوقاية من أمراض الرئة المهنية، مثل الأمراض الناجمة عن التعرض للسليكا أو الأسبستوس</li> <li>• تطعيم المرضى المصابين بداء الانسداد الرئوي المزمن بلقاح الأنفلونزا</li> </ul>	عدم إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاغير التدخلات

أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(١)</sup>	قائمة خيارات السياسات
<b>الغرض ٥</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- البرنامج المحدد الأولويات لبحوث الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لعام ٢٠١١</li> <li>- بحوث التغطية الصحية الشاملة: التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣</li> <li>- الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (القرار جص ٦١٤-٢١)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع برنامج وطني محدد الأولويات للبحوث الخاصة بالأمراض غير السارية وتنفيذه</li> <li>• تحديد أولويات مخصصات الميزانية للبحث في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</li> <li>• تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية في مجال البحث</li> <li>• تعزيز القدرات في مجال البحث من خلال التعاون مع معاهد البحث الأجنبية والمحلية</li> <li>• تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة في الغرض ٥ من أجل تعزيز القدرات الوطنية ودعمها في مجال البحث والتطوير والابتكار العالي الجودة</li> </ul>
<b>الغرض ٦</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- أداة رصد التقدم المحرز في مجال الأمراض غير السارية لعام ٢٠١٥</li> <li>- إطار الرصد العالمي</li> <li>- أداة التشريح الشفوي</li> <li>- النهج التدريجي للترصد STEPwise</li> <li>- النظام العالمي لترصد التبغ</li> <li>- نظام المعلومات العالمي عن الكحول والصحة</li> <li>- قاعدة البيانات العالمية بشأن تنفيذ إجراءات التغذية</li> <li>- الانسواء العالمي عن صحة طلاب المدارس، أداة التدريب للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض</li> <li>- أداة تقييم توافر الخدمات والتأهب (SARA)</li> <li>- مشروع GLOBOCAN ٢٠٠٨، الوكالة الدولية لبحوث السرطان</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تحديد الغايات والمؤشرات الوطنية بالاستناد إلى إطار الرصد العالمي وربط ذلك بسياسة وخطة شاملتين لقطاعات متعددة</li> <li>• تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية في مجال الترصد والرصد والتقييم</li> <li>• إنشاء نظام شامل لترصد الأمراض غير السارية و/ أو تعزيزه، بما في ذلك تسجيل الوفيات وفقاً للسبب على نحو يعول عليه، وتسجيل حالات السرطان، والجمع الدوري للبيانات الخاصة بعوامل الخطر، ورصد الاستجابة الوطنية</li> <li>• دمج ترصد الأمراض غير السارية ورصدها في نُظم المعلومات الصحية الوطنية</li> <li>• تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة في الغرض ٦ من أجل رصد اتجاهات الأمراض غير السارية ومحدداتها، وتقييم التقدم المحرز في مجال الوقاية منها ومكافحتها</li> </ul>

(١) لا تنطوي المردودية وحدها على جدوى تدخل معين في جميع السياقات. ويسلط هذا العمود الضوء على بعض الجوانب غير المالية الحاسمة التي ينبغي مراعاتها لدى النظر في مدى ملاءمة التدخلات لسياقات معينة.

(ب) يمكن الاطلاع على قائمة محدثة بأدوات المنظمة ومواردها الخاصة بكل غرض على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

(ج) التدخلات بالبنط العريض هي التدخلات العالية المردودية بمبلغ يساوي ١٠٠ دولار دولي أو أقل في المتوسط لكل سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز التي يمكن تلافيها في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط.

## [ التذييل ٢ ]

## خطة العمل المقترحة الخاصة بآلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التي تشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

١- تبيّن خطة العمل هذه أنشطة آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما فيها أنشطة الأفرقة العاملة المحددة بأطر زمنية، وتشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩. وتراعي خطة العمل اختصاصات آلية التنسيق العالمية،<sup>١</sup> وخطتي العمل للفترتين ٢٠١٤-٢٠١٥ و٢٠١٦-٢٠١٧،<sup>٢</sup> وخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠،<sup>٤</sup> والإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،<sup>٥</sup> والوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،<sup>٦</sup> وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٢- وتأخذ خطة العمل هذه في الاعتبار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والحاجة إلى تعزيز الدعوة والمشاركة والعمل على مستوى متعدد القطاعات ومتعدد الجهات صاحبة المصلحة لدعم النهج التي تشمل الحكومة ككل على مستوى جميع القطاعات بما يتجاوز قطاع الصحة والمجتمع ككل بمشاركة جميع شرائح المجتمع بغية تحقيق الغايات المتصلة بالأمراض غير السارية والمدرجة في أهداف التنمية المستدامة.

٣- وسيُراعى ما يلي ذكره خلال تنفيذ خطة العمل هذه: التقييمات المشار إليها في الفقرتين ١٦ و١٧ من الوثيقة مت ٢٧/١٤٠؛ الوثيقة الختامية المزمع اعتمادها أثناء الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها المقرر عقده في عام ٢٠١٨؛ الحصائل المعتمدة خلال سائر الاجتماعات والمنتديات والأحداث الرفيعة المستوى المعنية التي تعقدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في إطار الأنشطة المنهجية لمتابعة واستعراض تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ على الصعيد العالمي.<sup>٧</sup>

٤- وعلى غرار خطتي العمل السابقتين، يتمحور تنظيم خطة العمل هذه حول خمسة أغراض تتماشى مع الوظائف الخمس لآلية التنسيق العالمية المبينة في اختصاصات الآلية. وسوف تتقدّ خطة العمل في الفترة الواقعة ما بين كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩ تمشياً مع الإطار الزمني للميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩ والاعتمادات المالية المخصصة لأنشطة آلية التنسيق العالمية والمدرجة في تلك الميزانية البرمجية. وستُدمج بالكامل في المجال البرمجي ٢-١ (الأمراض غير السارية) للميزانية البرمجية

١ الوثيقة ج١٤/٦٧، إضافة ١، الملحق، التذييل ١.

٢ الوثيقة ج١٤/٦٧، إضافة ٣، تنقيح ١.

٣ الوثيقة ج١١/٦٨، الملحق ٣.

٤ التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في القرار جص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣).

٥ الذي اعتمدهت الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٢/٦٦ (٢٠١١).

٦ التي اعتمدهت الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤).

٧ التي اعتمدهت الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٢٩٩/٧٠ (٢٠١٦).

المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩ الذي ينفذ من خلال شبكة المجال البرمجي ٢-١ بما يتمشى مع الإجراءات التشغيلية الراسخة.

٥- وكما في حال خطة العمل التي تشمل الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ وتمشياً مع نطاق آلية التنسيق العالمية وغرضها، تهدف مسودة خطة العمل الثالثة التي تشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ إلى تيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والعالمي من أجل المساهمة في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، مع تجنب ازدواجية الجهود واستخدام الموارد على نحو يضمن الكفاءة وتحقيق النتائج وحماية المنظمة والصحة العمومية من أي تأثير لا مبرر له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح سواء أكان فعلياً أم متصوراً أم محتملاً.<sup>١</sup>

## الأغراض والإجراءات

**الغرض ١: الدعوة وإذكاء الوعي بشأن ضرورة الإسراع في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وإدراج موضوع الوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها في صميم خطة التنمية الدولية.**

الإجراء ١-١: مواصلة شن حملة الاتصالات العالمية المستهدفة في عام ٢٠١٦ وتطويرها، بالتركيز على تحقيق الغايات المتصلة بالأمراض غير السارية والمدرجة في أهداف التنمية المستدامة والوفاء بالالتزامات المرتبطة بالوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها حسبما اتفقت عليه الدول الأعضاء.<sup>٢</sup>

الإجراء ٢-١: إذكاء الوعي بشأن ضرورة تسريع الإجراءات الرامية إلى تدعيم التصدي للأمراض غير السارية على الصعيد الوطني من خلال تيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات من جانب المشاركين في آلية التنسيق العالمية أثناء المنتديات السياسية الرفيعة المستوى.

الإجراء ٣-١: إجراء حوار على الأقل لتيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والعالمي من أجل دعم الدول الأعضاء في الوفاء بالتزاماتها المرتبطة بالتصدي للأمراض غير السارية.

**الغرض ٢: بث المعرفة وتبادل المعلومات بالاستناد إلى البيّنات العلمية و/ أو أفضل الممارسات فيما يتعلق بتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.**

الإجراء ١-٢: المواظبة على تيسير تبادل المعلومات عن البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية ونقلها وتحديد العقبات التي تحول دون إجراء البحوث ونقلها وتيسير الابتكار بهدف تعزيز قاعدة المعارف لاتخاذ الإجراءات المستمرة على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

١ الوثيقة ج١٤/٦٧ إضافة ١، الملحق، التذييل ١، الفقرة ١.

٢ انظر القرارين ٢/٦٦ (٢٠١١) و ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) الصادرين عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

الإجراء ٢-٢: حفظ مكتبة مرجعية عبر بوابة<sup>١</sup> آلية التنسيق العالمية بحلول نهاية عام ٢٠١٨ تحتوي على مواد وجيهاة وملائمة تعزز العمل المتعدد القطاعات والجهات صاحبة المصلحة بشأن الأمراض غير السارية.

الإجراء ٢-٣: دعم تعميم المعارف وتبادل المعلومات ولاسيما عن طريق جماعات الممارسين والحلقات الدراسية على الإنترنت لدعم تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

الإجراء ٢-٤: إعداد تقرير سنوي عن الأنشطة يصف التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل ونشره.

الغرض ٣: إتاحة محفل لتحديد العقبات التي تعترض سبيل تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وتبادل الحلول والإجراءات الابتكارية اللازمة لتنفيذها، وتعزيز الإجراءات المستدامة على صعيد جميع القطاعات.

الإجراء ٣-١: إنشاء فريق عامل على الأقل كي يوصي بالسبل والوسائل لتشجيع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول على الوفاء بالتزاماتها المرتبطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال نهج متعددة الجهات صاحبة المصلحة والقطاعات.

الإجراء ٣-٢: عقد اجتماع على الأقل للمشاركين في آلية التنسيق العالمية من أجل تيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والعالمي.

الغرض ٤: التقدم في العمل المتعدد القطاعات عن طريق تحديد وتعزيز الإجراءات المستدامة على صعيد القطاعات التي من شأنها أن تسهم في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وتدعمها.

الإجراء ٤-١: إنشاء موائد مستديرة استراتيجية ترمي إلى دعم الحكومات في تعزيز نهجها التي تشمل الحكومة ككل على مستوى جميع القطاعات بما يتجاوز قطاع الصحة والمجتمع ككل بمشاركة جميع شرائح المجتمع، بالتعاون مع الوحدات التقنية المعنية التابعة للمنظمة وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والجهات صاحبة المصلحة الأخرى حسب الاقتضاء.

الإجراء ٤-٢: العمل مع الوحدات التقنية المعنية التابعة للمنظمة وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات سعياً إلى تلبية طلبات الدول الأعضاء الداعية إلى تنفيذ توصيات الأفرقة العاملة التابعة للمنظمة والمعنية بآلية التنسيق العالمية.

الإجراء ٤-٣: مواصلة المساهمة في مبادرة متكاملة، بالتعاون مع الوحدات التقنية والمكاتب المعنية التابعة للمنظمة وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والجهات صاحبة المصلحة الأخرى، تضمن الاستجابة الملائمة والمنسقة والشاملة لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء الملتزمة بإحراز تقدم سريع المسار من

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.gcmportal.org/> (تم الاطلاع في ٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦).

أجل تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية بحلول عام ٢٠٢٥ والغايات المتصلة بالأمراض غير السارية والمدرجة في أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠.

**الغرض ٥:** تحديد وتبادل المعلومات عن مصادر التمويل وآليات التعاون القائمة والمحتملة على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والعالمي من أجل تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

**الإجراء ٥-١:** المثابرة على تعزيز تنفيذ النهج الذي تعده المنظمة لتسجيل وتعميم مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في بلوغ الغايات الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية.

**الإجراء ٥-٢:** رسم خرائط الالتزامات التي يقطعها المشاركون في آلية التنسيق العالمية وتعميمها فيما يتصل بتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

**الإجراء ٥-٣:** إجراء حوار متواصل لاستكشاف جدوى إنشاء آليات وشراكات اختيارية وابتكارية للتمويل<sup>٢</sup> من أجل إعداد الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية وتنفيذها عبر نهج متعددة الجهات صاحبة المصلحة والقطاعات.

١ انظر الوثيقة ج١٤/٦٧ إضافة ١، الملحق والتنزيل ١، الفقرة ٢٢.

٢ وفقاً للهدف ١٧ من أهداف التنمية المستدامة (تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة).

## الملحق ٢

### التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ١

[ الوثيقة مت ٤٨/١٤٠ - ٢١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦ ]

- ١- تقدّم التعديلات التي يدخلها المدير العام على لائحة الموظفين إلى المجلس التنفيذي ليصدق عليها وفقاً لأحكام المادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين.<sup>٢</sup>
- ٢- وعملاً بأحكام المادة ١٢-١ من النظام الأساسي للموظفين، تقدّم التعديلات المقترح إدخالها على النظام الأساسي للموظفين إلى المجلس التنفيذي الذي يُطلب منه أن يوصي جمعية الصحة العالمية السبعين باعتمادها.
- ٣- وتتبنّى التعديلات الموصوفة في هذه الوثيقة عن القرارات التي اتخذتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السبعين في القرار ٧٠/٢٤٤ المعتمد في ٢٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، بناءً على التوصيات المقدمة من لجنة الخدمة المدنية الدولية في تقريرها لعام ٢٠١٥،<sup>٤</sup> وعن القرارات المتوقع أن تتخذها الجمعية العامة في دورتها الحادية والسبعين بناءً على التوصيات المقدمة من اللجنة في تقريرها لعام ٢٠١٦.<sup>٥</sup> وستصدر إضافة لهذا التقرير إن لم تعتمد الجمعية العامة للأمم المتحدة توصيات اللجنة.
- ٤- وتتطوي الآثار المالية للتعديلات الخاصة بالثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ على تكبد تكاليف إضافية في إطار الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧. ويرد بيانها في التقرير الخاص بالآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة، إلى جانب الآثار المالية التي تتجاوز الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧،<sup>٦</sup> وفي الفقرات الواردة أدناه.
- ٥- وتبيّن التعديلات المقترح إدخالها على لائحة الموظفين في [ التذييلات ] الواردة في هذه الوثيقة.

١ انظر القرارين مت ٨ ق ١٤٠ ومت ٩ ق ١٤٠.

٢ تتاح وثيقة النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين (بالإنكليزية) على الموقع الإلكتروني التالي: [http://www.who.int/employment/staff\\_regulations\\_rules/EN\\_staff\\_regulations\\_and\\_staff\\_rules.pdf?ua=1](http://www.who.int/employment/staff_regulations_rules/EN_staff_regulations_and_staff_rules.pdf?ua=1) (تم الاطلاع في ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦).

٣ انظر الموقع الإلكتروني التالي: [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 ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦).

٤ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2015.pdf> (تم الاطلاع في ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦).

٥ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2016.pdf> (تم الاطلاع في ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦).

٦ انظر الملحق ٨.



التعديلات التي تُعتبر ضرورية في ضوء القرارات التي اتخذتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السبعين والقرارات التي يُتوقع أن تتخذها الجمعية العامة في دورتها الحادية والسبعين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية

## مراتب الموظفين

### أجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا

٦- وافقت الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السبعين المعقودة في عام ٢٠١٥ على اعتماد هيكل جديد لجدول المراتب الأساسية/الدنيا الموحد، بعدم التمييز بين معدلات المراتب الأساسية الصافية للموظفين المعيلين وغير المعيلين على أن يصبح سارياً اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧. وسيُمنح التعويض عن المعالين المعترف بهم من خلال البدلات المعنية.

٧- وأوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة في تقريرها لعام ٢٠١٦ بزيادة الجدول الجديد الموحد للمراتب الأساسية/الدنيا لموظفي الفئة الفنية والفئات العليا بنسبة ١,٠٢٪ عبر تطبيق طريقة الضم المعتادة والمتمثلة في زيادة المرتب الأساسي وإجراء خفض متناسب لنقاط مضاعف تسوية مقر العمل بحيث لا يتغير صافي الأجر المقبوض على أن يدخل ذلك حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧.

٨- وأعدت تعديلات التذييل ١ للاتحة الموظفين بناءً على ذلك وهي ترد في [ التذييل ٢ ] لهذه الوثيقة.

### أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام

٩- رهناً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المشار إليها في الفقرة ٧ أعلاه، تقترح المديرية العامة، طبقاً لأحكام المادة ٣-١ من النظام الأساسي للموظفين، أن يوصي المجلس التنفيذي جمعية الصحة العالمية السبعين بتعديل مراتب المديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين. وعليه، سيبلغ المرتب الإجمالي للمديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين ٣٧٣ ١٧٤ دولاراً أمريكياً في السنة والمرتب الصافي ٥٨٦ ١٣٠ دولاراً أمريكياً اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧.

١٠- وبناءً على تسويات المراتب المبينة أعلاه، فإن تعديلات المراتب التي ستجيزها جمعية الصحة فيما يتعلق بنائب المدير العام تستتبع اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ أن يبلغ المرتب الإجمالي ٢٣٦ ١٩٢ دولاراً أمريكياً في السنة والمرتب الصافي المقابل ٣٧٦ ١٤٢ دولاراً أمريكياً.

١١- وستتطوي تسويات المراتب المذكورة أعلاه أيضاً على تعديلات تخص مرتب المدير العام. فالمرتب الذي ستجيزه جمعية الصحة، اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، سيبلغ بالتالي ٢٧٦ ٢٤١ دولاراً أمريكياً في السنة للمرتب الإجمالي و٦٩ ١٧٢ دولاراً أمريكياً للمرتب الصافي.

### مجموعة منقحة من عناصر الأجر والاستحقاقات المتصلة بها

١٢- أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٧٠/٢٤٤ تعديلات لائحة الموظفين المبينة في هذا الجزء.

**تعريف "الوالد الوحيد"**

١٣- عُدلت المادة ٣١٠ من لائحة الموظفين لتنص على تعريف "الوالد الوحيد" الذي ينبغي استخدامه لتحديد أهلية الحصول على بدل الوالد الوحيد (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ١٩).

**حافز التوظيف**

١٤- أُدرجت المادة ٣١٥ من لائحة الموظفين لتنص على منح حافز لاستقدام الخبراء في المجالات العالية التخصص في الحالات التي تكون فيها المنظمة غير قادرة على استقدام أفراد من ذوي المؤهلات المناسبة (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٥٣).

**المرتبات**

١٥- عُدلت المادة ٣٣٠ من لائحة الموظفين لتبيّن معدلات الاقتطاعات الإلزامية من مرتبات الموظفين (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ١٢).

**بدلات المعالين**

١٦- عُدلت المادة ٣٤٠ من لائحة الموظفين لتبيّن اعتماد بدل الزوج المعال وبدل الوالد الوحيد عوضاً عن المرتبات بمعدل الإعالة المدرجة في جدول المرتبات السابق (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرات ١٧ و١٨ و١٩).

**منحة التعليم**

١٧- عُدلت المادة ٣٥٠ من لائحة الموظفين لتنص على ما يلي:

(أ) تسدّد منحة التعليم بعد الثانوي حتى نهاية السنة الدراسية التي يبلغ فيها الولد ٢٥ سنة من العمر أو يُتم فيها أربع سنوات من التعليم بعد الثانوي أو يحصل فيها على أول درجة من درجات التعليم بعد الثانوي، أيّاً يكون الأسبق؛

(ب) تقتصر المصروفات المسموح بها على الرسوم الدراسية (بما في ذلك رسوم دراسة اللغة الأم) والرسوم المتصلة بالتسجيل في المؤسسات التعليمية؛

(ج) تقتصر أهلية الحصول على مبلغ مقطوع لتغطية تكاليف الإقامة في المدارس الداخلية في المرحلة الابتدائية والثانوية على الموظفين العاملين خارج مراكز العمل من الفئة "حاء"؛

(د) تسدّد خارج نظام منح التعليم رسوم الإنشاءات التعليمية التي تفرضها المؤسسات التعليمية (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرات من ٢٦ إلى ٢٩ والفقرة ٣١).

١٨- ويبدأ العمل بالنظام المنقّح لمنح التعليم وتعديلات لائحة الموظفين المتصلة به اعتباراً من السنة الدراسية التي تكون جارية في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٢٥).

**حافز التنقل وبدل المشقة وبدل العمل بعيداً عن الأسرة**

١٩- عُدلت المادة ٣٦٠ من لائحة الموظفين لتنص على ما يلي:

(أ) وقف العمل ببديل عدم نقل الأمتعة؛

(ب) الاستعاضة عن بدل المشقة الإضافي بالبدل الجديد للعمل بعيداً عن الأسرة؛

(ج) الاستعاضة عن بدل التنقل بحافز التنقل الذي ينطبق على من قضى من الموظفين خمس سنوات متتالية من الخدمة واعتباراً من الانتداب الثاني لهم بينما لا يسري على مراكز العمل من الفئة "حاء" (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرات من ٤٦ إلى ٤٨).

### منحة الاستقرار

٢٠- عدّلت المادة ٣٦٥ من لائحة الموظفين للاستعاضة عن منحة الانتداب بمنحة الاستقرار وإلغاء المبلغ الثاني المقطوع الذي كان يستحق الدفع سابقاً في ظل بعض الظروف (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٤٥).

### منحة الإعادة إلى الوطن

٢١- عدّلت المادة ٣٧٠ من لائحة الموظفين لزيادة عدد سنوات الخدمة المتواصلة من سنة واحدة إلى خمس سنوات كشرط لاستحقاق منحة الإعادة إلى الوطن (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٣٩).

### مباشرة المهام الوظيفية

٢٢- عدّلت المادة ٥١٠ من لائحة الموظفين لحذف تعريف "نقل الأمتعة" و"عدم نقل الأمتعة" في مراكز العمل (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٤١).

### الزيادة في الدرجات ضمن الرتبة الوظيفية

٢٣- عدّلت المادة ٥٥٠ من لائحة الموظفين لبيان التواتر الجديد بين الزيادات في الدرجات ضمن الرتبة الوظيفية وإلغاء الزيادة المعجلة في الدرجات لإثبات اكتساب الكفاءة اللغوية (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرتان ٢٠ و ٢٢).

### إجازة زيارة الوطن

٢٤- عدّلت المادة ٦٤٠ من لائحة الموظفين لبيان وقف العمل بالإجازة المعجلة لزيارة الوطن باستثناء بعض مراكز العمل حسبما تحدده اللجنة (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٥١).

### سفر الموظفين

٢٥- عدّلت المادة ٨١٠ من لائحة الموظفين لبيان الحق في السفر في إطار منحة التعليم للموظف الذي يتلقى مساعدة في مصروفات الإقامة في المدارس الداخلية لولده إذا كان في مرحلة التعليم الابتدائي أو الثانوي (وبتعبير آخر لا ينطبق هذا الحق على ولد في مرحلة التعليم بعد الثانوي) (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٣٠).

### سفر الزوج والأولاد

٢٦- عدّلت المادة ٨٢٠ من لائحة الموظفين لتتص على ما يلي:

(أ) إلغاء الحق في السفر مرة ثانية ذهاباً وإياباً في إطار منحة التعليم (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٣٠)؛

(ب) تقييد أهلية السفر السنوي ذهاباً وإياباً إلى المؤسسة التعليمية لأولاد الموظف الذي يتلقى مساعدة في مصروفات الإقامة في المدارس الداخلية في إطار نظام منح التعليم (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٣٠)؛

(ج) حذف الشرط الذي يجب بموجبه على ولد الموظف المعين في أحد مراكز العمل أن يمكث في مركز العمل لمدة ستة أشهر على الأقل اعترافاً بأن ولد الموظف الذي يتلقى مساعدة في مصروفات الإقامة في المدارس الداخلية لن يفي بهذا الشرط (يُفترح هذا التعديل لتصحيح حالة شاذة اكتشفت خلال استعراض نظام المنظمة لمنح التعليم).

### الشحن لغرض الانتقال

٢٧- عُدلت المادة ٨٥٥ من لائحة الموظفين لوقف التمييز بين حالات الانتداب بنقل الأمتعة (مع الحق في نقل الأمتعة) وعدم نقل الأمتعة واعتماد مفهوم الشحن لغرض الانتقال والمصطلحات المتعلقة به (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٤٤).

### عدم ممارسة الحق

٢٨- عُدلت المادة ٨٦٠ من لائحة الموظفين لبيان المصطلحات الجديدة المتعلقة بالشحن لغرض الانتقال (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٤٤).

### المصروفات المتصلة بالوفاة

٢٩- عُدلت المادة ٨٧٠ من لائحة الموظفين لبيان المصطلحات الجديدة المتعلقة بالشحن لغرض الانتقال (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٤٤).

### التذييل ١ للائحة الموظفين [ التذييل ٢ ]

٣٠- عُدل التذييل ١ للائحة الموظفين على النحو المبين في [ التذييل ٣ ] من هذه الوثيقة لتجسيد الجدول الجديد الموحد للمرتبات الأساسية/الدنيا وفقاً للصيغة التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السبعين (القرار ٢٤٤/٧٠، الفقرة ٦) بناءً على التنقيح الذي أوصت به اللجنة في تقريرها لعام ٢٠١٦.

### التذييل ٢ للائحة الموظفين [ التذييل ٣ ]

٣١- عُدل التذييل ٢ للائحة الموظفين على النحو المبين في الملحق ٣ من هذه الوثيقة لتجسيد الجدول التنزلي العام لتسديد المصروفات المسموح بها في إطار نظام منح التعليم وهو جدول يتألف من سبع شرائح، حيث تتدرج مستويات ردّ المصروفات نزولاً من ٨٦٪ في الشريحة الدنيا إلى ٦١٪ في الشريحة السادسة، وعدم إدراج مبالغ للسداد في الشريحة السابعة، وفقاً لما صدر عن اللجنة وأقرته الجمعية العامة (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء ثالثاً، الفقرة ٢٨).

### الآثار المالية

٣٢- قدرت اللجنة في تقريرها لعام ٢٠١٥ أن مجموع الوفورات السنوية في التكاليف على نطاق جميع المنظمات المشاركة في النظام الموحد للأمم المتحدة يبلغ ١١٣,٢ مليون دولار أمريكي (خفض في تكاليف الموظفين بنسبة تتراوح بين ٢٪ و ٣٪). ومع ذلك، ينص القرار ٢٤٤/٧٠ على زيادات في الاستحقاقات غير

واردة في تقرير اللجنة لعام ٢٠١٥، ولاسيما بدل الوالد الوحيد بنسبة ٦٪ من صافي الأجر. ونتيجة لذلك، لابد من تعديل توقعات اللجنة في الوقت المناسب. وعلاوة على ذلك، فإن الأرقام الواردة في تقرير اللجنة خاضعة للتغيير فيما يخص أعداد الموظفين.

٣٣- وجدير بالذكر أنه لن تتحقق وفورات فورية بسبب تكاليف التنفيذ في شكل تحسينات لنظم تخطيط الموارد المؤسسية (تتجاوز قيمتها مليوني دولار أمريكي بالنسبة إلى المنظمة) والتكاليف الانتقالية المرتبطة باستحقاقات الموظفين. وبناءً على ذلك، فإن الوفورات في التكاليف الناشئة عن إدخال التغييرات على التواتر بين الزيادات في الدرجات ضمن الرتبة الوظيفية وخفض تكاليف منح التعليم فيما يتصل بالمصروفات المسموح بها الأقل وبدلات السفر والإقامة في المدارس الداخلية المحدودة لن تتحقق إلا في الأجل الطويل. وعلى الرغم من أن المنظمة تتوقع ملاحظة الفوائد من حيث تعزيز الفعالية والبساطة في إدارة الاستحقاقات، فإن التدابير الانتقالية (التي يستغرق تطبيقها خمس سنوات في بعض الحالات) المتخذة لتفادي التأثير الضار في الموظفين عند إدخال التغييرات ستؤدي إلى تعقيد إداري في نظام كشوف المرتبات خلال عدة سنوات.

### التعديلات المتصلة بتمديد السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة بالنسبة إلى الموظفين المعينين في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ أو قبل هذا التاريخ

٣٤- عدّلت المادة ١٠٢٠-١ من لائحة الموظفين لتنفيذ السن الإلزامية الجديدة لإنهاء الخدمة أي ٦٥ سنة بالنسبة إلى الموظفين المعينين في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ أو قبل هذا التاريخ (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء أولاً).

٣٥- وعدّلت المادة ٤١٠ من لائحة الموظفين لبيان سن ٦٥ سنة كالحده الأقصى العادي لسن التوظيف بدلاً من ٦٢ سنة تمشياً مع السن الإلزامية الجديدة لإنهاء الخدمة (القرار ٢٤٤/٧٠، الجزء أولاً).

٣٦- وعملاً بالتوصية التي قدمتها اللجنة في تقريرها لعام ٢٠١٢ و١٢٠١٢/٦٧ (٢٠١٣) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، عدّلت لائحة موظفي المنظمة لرفع السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة بالنسبة إلى الموظفين المعينين بعد ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤. واتصلت المسألة العالقة منذ ذلك الحين بمدى انطباق رفع السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة على الموظفين المعينين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ أيضاً. وحُسمت هذه المسألة في القرار ٢٤٤/٧٠ الذي قررت فيه الجمعية العامة للأمم المتحدة أن ترفع المنظمات المشاركة في النظام الموحد للأمم المتحدة السن الإلزامية لإنهاء خدمة من عُين من الموظفين قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ إلى ٦٥ سنة في موعد أقصاه ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، "مع مراعاة حقوق الموظفين المكتسبة".

### رفع السن الإلزامية لإنهاء الخدمة "مع مراعاة حقوق الموظفين المكتسبة"

٣٧- إن الحقوق المكتسبة التي ينبغي مراعاتها لدى رفع السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة هي حق الموظفين المعينين قبل ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠ (ممن تبلغ سن تقاعدهم ٦٠ سنة) أو بعد ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠ (ممن تبلغ سن تقاعدهم ٦٢ سنة) وقبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ في التقاعد دون أي تأثير ضار في استحقاقاتهم التقاعدية أو فرض أي غرامة عليها عندما يبلغون سن التقاعد أي ٦٠ سنة أو ٦٢ سنة، وهو أمر لم يتغير في قواعد الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2012.pdf> (تم الاطلاع في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦).

٢ انظر القرار م٣٣٣/٣ (٢٠١٣).

٣٨- ونتيجة لذلك، ينص التعديل المقترح على إنهاء خدمة جميع الموظفين لدى بلوغ ٦٥ سنة من العمر ما لم يقرر الموظفون المنضمون إلى الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ ممارسة حقهم المكتسب واختيار التقاعد المبكر لدى بلوغ سن تقاعدهم أو في الفترة الفاصلة بين سن تقاعدهم وسن ٦٥ سنة.

٣٩- وجدير بالذكر أن الشواغل بشأن استدامة الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة لم تكن الدافع الأساسي لتوصية اللجنة بتمديد السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة بالنسبة إلى الموظفين العاملين بخلاف تمديد سن التقاعد في نظم المعاشات التقاعدية الوطنية. فإن سن تقاعد المشتركين المنضمين إلى الصندوق قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ لم تتغير وينبغي الحفاظ عليها "مع مراعاة حقوق الموظفين المكتسبة" إذ يتمتع الصندوق بوضع مالي سليم ووضع اكتواري إيجابي.

٤٠- وقد احتج بالأحرى بأنه من الأعدل تمديد سن تعيين جميع الموظفين إلى ٦٥ سنة نظراً إلى اتجاهات متوسط العمر المتوقع الأطول وعلماً بأن الأمانة تمدد تعيين الموظفين إلى فترة ما بعد سن التقاعد وتستعين مجدداً بموظفين سابقين متقاعدين. وتظهر البيانات أن المدير العام منح تمديدات تجاوزت سن التقاعد عملاً بالمادة ٩-٥ من النظام الأساسي للموظفين أي عندما اقتضت ذلك مصلحة المنظمة في حالات نادرة واستثنائية. وتُمنح هذه التمديدات عادة لفترات قصيرة متراوحة بين بضعة أشهر وسنة واحدة<sup>١</sup> لكبار الموظفين كي يستكملوا مشروعاً مهماً أو كي تتزامن مع نهاية مدة ولاية مدير عام أو مدير إقليمي. وقد مُدّد تعيين الموظفين إلى فترة ما بعد سن التقاعد في حالات استثنائية عندما تأخر تعيين خلف الموظفين المتقاعدين بسبب عدم وجود مرشحين ملائمين وبانتظار استكمال عملية الاختيار.

٤١- ومثّل موظفو الفئة الفنية والفئات العليا ٤٥٪ من مجموع موظفي المنظمة المتقاعدين بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٦ (٩١١ موظفاً) واقتصرت نسبة الموظفين الذين مُدّد تعيينهم بصورة استثنائية إلى ما بعد سن التقاعد عندما اقتضت ذلك مصلحة المنظمة على ١٢٪ وبلغت نسبة موظفي الفئة الفنية والفئات العليا منهم ٧٩٪. ومُنحت التمديدات لفترة متراوحة بين شهر واحد و١٢ شهراً في ٨٠٪ من الحالات ولفترة متراوحة بين سنة واحدة وأقل من ثلاث سنوات في ١٨٪ من الحالات ولفترة ثلاث سنوات أو أكثر في ٢٪ من الحالات.

٤٢- وإن تمديد السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة بالنسبة إلى الموظفين العاملين سيسمح لجميع الموظفين سواء أكانوا في الفئة الفنية الدولية أم في الفئة الفنية الوطنية أم في فئة الخدمات العامة بالبقاء في الخدمة لفترة أطول تدوم ثلاث سنوات (عند بلوغ ٦٢ سنة من العمر كسن للتقاعد) أو خمس سنوات (عند بلوغ ٦٠ سنة من العمر كسن للتقاعد).

٤٣- وتستعين المنظمة على غرار غيرها من وكالات الأمم المتحدة بموظفين متقاعدين للاضطلاع بأنشطة معينة لمدة زمنية محددة في شكل مساهمات كبار الخبراء أو أعمال طارئة/ لسد احتياجات مفاجئة في الغالب. ومع ذلك، تُفرض قيود على تعيين المتقاعدين نظراً إلى التزام المنظمة بتطوير المسار المهني للموظفين العاملين على النحو التالي: تكون العقود محدودة المدة ويطبق حد أقصى للأجور ولا يصرح بالتعيين المقترح إلا عندما لا يؤثر تأثيراً ضاراً في فرص تطوير المسار المهني للموظفين العاملين أو في تعيين موظفين جدد وعندما يمثل ذلك التعيين حلاً فعالاً من حيث التكاليف ووجيهاً من الناحية التشغيلية لتلبية احتياجات المنظمة. وإن عدد المتقاعدين الذين يستعان بهم مجدداً محدود جداً مقارنة بعدد موظفي الفئة الفنية الدولية والفئة الفنية الوطنية وفئة الخدمات العامة الذين تقاعدوا في المنظمة (يحصل حوالي ٦٠٠٠ موظف سابق للمنظمة في الوقت الحالي على استحقاقات المعاشات التقاعدية من الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة).

١ تنص المادة ١٠٢٠-١ من لائحة الموظفين على عدم إمكانية منح تمديدات استثنائية لفترة تزيد على سنة واحدة كل مرة.

٤٤- وسيكون لتنفيذ القرار ٢٤٤/٧٠ أثر فعلي هو عكس إجراء صنع القرار. ففي الوقت الحالي، يتخذ المدير العام القرار بشأن الموظفين ممن بلغوا سن التقاعد الذين ينبغي تمديد تعيينهم إذا اقتضت ذلك مصلحة المنظمة وبشأن مدة تعيينهم. أما في حال رفع السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة "مع مراعاة حقوق الموظفين المكتسبة"، فسيتم اتخاذ القرار بشأن موعد تقاعدهم. ولن تكون للمدير العام أي صلاحية لإجبار موظف على التقاعد لدى بلوغ سن التقاعد الأولي إلا من خلال تدبير إنهاء التعيين المكلف. وقد لاحظ بعض أعضاء اللجنة هذا التغيير الأساسي وذهبوا إلى "القول بضرورة أن توفر المنظمات المرونة أثناء توظيف الموظفين حتى يبلغوا السن الإلزامية المقترحة لإنهاء الخدمة، وذلك بمراعاة أدائهم والاحتياجات المتعلقة بإعادة الهيكلة (إلغاء الوظائف وتخفيض رتبها). لذلك، فإن فسخ مجال الاختيار للموظف دون غيره، ومن دون تمكين المنظمات من المرونة، لن يكون حلاً متوازناً"، على النحو المبين في تقرير اللجنة لعام ٢٠١٤. وعلى الرغم من ذلك، لم يتجل هذا الرأي في توصية اللجنة المقدمة بشأن المسألة إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة.

### آثار التعديلات

٤٥- **التخطيط لتعاقب الموظفين.** أجرت الأمانة بناءً على طلب الدول الأعضاء عمليات سنوية لتخطيط تعاقب الموظفين يمكن للمنظمة من خلالها أن تقرر قبل سنة الإجراءات التي ينبغي اتخاذها بخصوص المناصب التي تشغر نتيجة لتقاعد الموظفين في السنة التالية. وقد تُلغى المناصب أو يُستعاض عنها بمناصب ذات مواصفات جديدة أو تُخفّض رتبها مما يسمح للمنظمة باعتماد نهج رشيق من أجل موازنة خططها الخاصة بالموارد البشرية مع أولوياتها الجديدة.

٤٦- ونظراً إلى تمكّن الموظفين الذين انضموا إلى الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ من اختيار موعد تقاعدهم (ما بين ٦٠ سنة أو ٦٢ سنة أو ٦٥ سنة من العمر)، لن تكون الأمانة في وضع يسمح لها بتوقع موعد تقاعد موظفيها لدى بلوغ ٦٠ سنة أو ٦٢ سنة من العمر. وحتى إذا طلب من الموظفين إخطار الأمانة بموعد تقاعدهم المختار قبل سنة على الأقل، يجوز لهم، بتوجيه إخطار قبل ثلاثة أشهر، أن يتقاعدوا في وقت أبكر من الموعد الذي أشاروا إليه في البداية أو أن يقرروا البقاء في الخدمة لفترة أطول من الموعد الذي أشاروا إليه في البداية مادام موعد بقائهم لا يتجاوز ٦٥ سنة من العمر.

٤٧- **التوازن بين الجنسين والتمثيل الجغرافي.** اعتُبر تناقص الموظفين الطبيعي بمثابة فرصة لتحسين التوازن بين الجنسين والتمثيل الجغرافي.

٤٨- واعترّف بتحسين التوازن بين الجنسين منذ عام ٢٠١٠ غير أن التقدم المحرز بطيء. فقد تطلبت الزيادة بنسبة ٢٪ في النسبة المئوية لتمثيل المرأة في الفئة الفنية والفئات العليا حوالي خمس سنوات. والهدف الحالي المنشود هو تسجيل زيادة بنسبة ٣٪ في هذه النسبة المئوية (٤٥:٥٥) على مدى سنتين. وفي ٣١ تموز/يوليو ٢٠١٦، بلغت نسبة الإناث من الموظفين الحاليين المعيّنين بعقود طويلة المدة في الفئة الفنية والفئات العليا ٤٢,٨٪.

٤٩- وفي ٣١ تموز/يوليو ٢٠١٦، بلغت نسبة الدول التي ظلت غير ممثلة أو قليلة التمثيل في فئة الموظفين الفنيين الدوليين (التي تُحسب فيها الوظائف وفقاً للتمثيل الجغرافي) ٣٤٪ من الدول الأعضاء في المنظمة. والهدف المنشود في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ هو خفض هذه النسبة إلى ٢٨٪.

٥٠- وتبيّن هذه البيانات أنه يجب تكثيف الجهود لتحسين التوازن بين الجنسين والتمثيل الجغرافي على مستوى جميع الرتب. وتحقيقاً لذلك، يجب أن تتاح للموظفات والموظفين من البلدان غير الممثلة أو القليلة التمثيل في مجموعة المواهب الداخلية الفرص لشغل المناصب العليا. ومع ذلك، لا يمكن تحقيق التوازن بين الجنسين

والتمثيل الجغرافي المنصف إلا من خلال استيعاب موظفين جدد. وبتعبير آخر، يجب على المنظمة تعيين مرشحين خارجيين في مناصب منشأة حديثاً رهنأ بتوافر التمويل وفي مناصب تشغر بعد انتهاء خدمة الموظفين ولاسيما الموظفون الذين يتقاعدون لدى بلوغهم سن التقاعد.

٥١- واستشرافاً للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ وفي ظل السن الإلزامية الحالية لإنهاء الخدمة، من المنتظر تقاعد ١٨٢ موظفاً في عام ٢٠١٨ و١٨٧ موظفاً آخر في عام ٢٠١٩ مما يمثل ٥,٩٪ من مجموع الموظفين. ومن بين هؤلاء الموظفين، ينتمي ٥١٪ ممن سيتقاعدون في عام ٢٠١٨ و٤٢٪ ممن سيتقاعدون في عام ٢٠١٩ إلى الفئات الفنية والفئات العليا. ومن ضمن موظفي هذه الفئات المتوقع تقاعدهم، هناك ٦٦٪ ممن سيتقاعدون في عام ٢٠١٨ و٦٤٪ ممن سيتقاعدون في عام ٢٠١٩ من الذكور و٦٤٪ ممن سيتقاعدون في عام ٢٠١٨ و٥٩٪ ممن سيتقاعدون في عام ٢٠١٩ من المنتمين إلى بلدان زائدة التمثيل.

٥٢- وسيبتأطاً تحسين التوازن بين الجنسين والتمثيل الجغرافي حتماً عندما يقرر الموظفون البقاء في الخدمة حتى بلوغ ٦٥ سنة من العمر ممن يتوقع تقاعدهم بخلاف ذلك لدى بلوغهم ٦٠ سنة أو ٦٢ سنة من العمر، كنتيجة لتمديد السن الإلزامية لإنهاء خدمة الموظفين العاملين إلى ٦٥ سنة.

٥٣- الآثار المالية. لاحظت اللجنة إذ قدمت توصيتها إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في تقريرها لعام ٢٠١٤ أن رفع السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة بالنسبة إلى الموظفين العاملين أمر سيكون له أثر إيجابي متمثل في احتواء الخصوم المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وبعبارة أخرى، لن يستتبع إبقاء الموظفين في الخدمة لمدة أطول خصوصاً المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وفيما يخص المنظمة، يصعب تقدير الآثار على خصوم المنظمة المقدره في الأجل الطويل والتمويل بالنسبة إلى التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. فمن جهة، هناك أثر إيجابي لرفع السن الإلزامية لأن الموظفين العاملين لمدة ثلاث سنوات أو خمس سنوات إضافية سيمدّون النظام باشتراكات إضافية (تتحمل المنظمة ثلثي تكاليف النظام بينما يدفع الموظفون ثلث تكاليفه). ومن جهة أخرى، فإن بعض الموظفين الملحقين بالمنظمة في وقت متأخر من مساهم المهني (لدى بلوغ ٥٣ سنة أو ٥٤ سنة أو ٥٥ سنة من العمر على سبيل المثال) وغير المتوقع بلوغهم فترة العشر سنوات الدنيا من الخدمة ليكتسبوا أهلية الاستقادة من النظام سيصبحون مؤهلين للاستقادة من هذا النظام في الوقت الحالي مما يسفر عن آثار مالية سلبية. وستعتمد الآثار الفعلية على الموظفين الذين يختارون تمديد سن تقاعدهم إلى ٦٥ سنة وعلى فترة خدمتهم السابقة لتقاعدهم في المنظمة. وسيتولى خبراء اكتوبريون مستقلون تقييم الوضع ويقدمون افتراضات بشأن هذه المتغيرات وغيرها من المتغيرات المؤثرة في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

٥٤- وقد يكون الوضع مماثلاً بالنسبة إلى مصادر الخصوم والإيرادات في صندوق المعاشات التقاعدية بزيادة مدفوعات المعاشات التقاعدية نتيجة للمعادلة بين فترة الخدمة الأطول والإيرادات الإضافية الناشئة عن اشتراكات المعاشات التقاعدية المستحقة الدفع لمدة ثلاث سنوات إضافية التي تعتمد مجدداً على الموظفين لتمويل ثلثها وعلى المنظمة لتمويل ثلثيها.

٥٥- وسيطوي تمديد السن الإلزامية للتقاعد إلى ٦٥ سنة بالنسبة إلى الموظفين العاملين على آثار على الميزانية أيضاً بتأخير إعادة تنظيم هيكل موظفي المنظمة على نحو أكثر فعالية من حيث التكاليف. وتبين العمليات السنوية لتخطيط تعاقب الموظفين أنه تقرر إلغاء ١٢,٨٪ من المناصب التي يشغلها الموظفون

١ انظر الجدول ٨ من الوثيقة المعنونة "Human resources: update, Workforce data as at 31 July 2016" على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/en/> (تم الاطلاع في ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦).

٢ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2014.pdf> (تم الاطلاع في ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦).



المتقاعدون في عام ٢٠١٤ و عام ٢٠١٥ و عام ٢٠١٦. وفي حال احتمال بقاء الموظفين الحاليين في الخدمة حتى بلوغهم ٦٥ سنة من العمر، فستستقي المنظمة الموظفين في مناصب يتوقع بخلاف ذلك إلغاؤها لو تقاعدوا أو تدفع لهم إن ألغيت المناصب على الرغم من ذلك الاستحقاقات المكلفة (مثل فترة إعادة الانتداب وفترة الإحطار وتعويض إنهاء الخدمة) التي لا يحق لهم الحصول عليها إذا تقاعدوا لدى بلوغ ٦٠ سنة أو ٦٢ سنة من العمر. وسيكون هذا هو حال الموظفين العاملين في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال المتوقع تقاعدهم بخلاف ذلك خلال فترة اختتام المبادرة. وفيما يتعلق بتعويض إنهاء الخدمة، عدلت المادة ١٠٥٠ من لائحة الموظفين (إلغاء المناصب) لتوضح عدم دفع تعويض إنهاء الخدمة للموظفين لدى تقاعدهم أو بعد تاريخ تقاعدهم على النحو الذي يحدده الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة (أدخلت تعديلات طفيفة متعلقة بالتقاعد أيضاً على تحرير نص المادة ٣٧٥ من لائحة الموظفين بشأن منحة انتهاء الخدمة).

٥٦- وستكون هناك أيضاً آثار متعلقة بتجديد القوى العاملة. ويمكن خفض رتب عدة مناصب يشغلها حالياً موظفون من المتوقع تقاعدهم في عام ٢٠١٨ وفي الأعوام التالية مما يتيح فرصاً إضافية أكثر فعالية من حيث التكاليف للتوظيف على مستويات المبتدئين بدرجة أكبر.

### الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٥٧- [تضمنت هذه الفقرة ثلاثة مشاريع من مشاريع القرارات، اعتمد اثنان منها في الاجتماع السابع عشر بوصفهما القرارين م٤٠/ق٨ وم٤٠/ق٩ على التوالي، فيما أرجأ المجلس النظر في مشروع القرار الثالث إلى دورته الحادية والأربعين بعد المائة].<sup>١</sup>

١ انظر الوثيقة م٤٠/١٤٠/٢٠١٧/٢/سجلات، المحاضر الموجزة للجلسة السابعة عشرة، الفرع ٣ (بالإنكليزية).

Appendix 1

**TEXT OF AMENDED STAFF RULES**

310. DEFINITIONS

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

...

310.7 A "single parent" is a staff member who meets the following criteria:

310.7.1 The staff member does not have a spouse;

310.7.2 The staff member has a dependent child as defined under Staff Rule 310.5.2;

310.7.3 The staff member provides main and continuing support to the child.

315. RECRUITMENT INCENTIVE

An incentive payment for the recruitment of experts in highly specialized fields in instances in which the Organization is unable to attract suitably qualified personnel may be made at the discretion of the Director-General. The amount of the recruitment incentive shall not exceed 25% of the annual net base salary for each year of the initial appointment.

330. SALARIES

330.1 Gross base salaries shall be subject to the following assessments:

330.1.1 For professional and higher graded staff:

Assessable US\$	income	Staff assessment rates
		%
First 50 000		17
Next 50 000		24
Next 50 000		30
Remaining payments	assessable	34

## 340. DEPENDANTS' ALLOWANCES

Staff members appointed to the professional or higher categories, are entitled to dependants' allowances pursuant to the definitions provided in Staff Rules 310.5 and 310.7, as follows:

- 340.1 for a dependent child, the entitlement shall be reduced by the amount of any benefit paid from any other public source by way of social security payments, or under public law, by reason of such child.
- 340.2 for a child who is physically or mentally disabled, an amount equivalent to double the dependent child allowance, subject to the conditions defined in Staff Rule 340.1.
- 340.3 for a father, mother, brother or sister.
- 340.4 for a dependent spouse.
- 340.5 for being recognized as having the status of a single parent.
- 340.6 The allowances to be paid under Staff Rules 340.1, 340.2, 340.3, 340.4 and 340.35 shall be as determined by the Director-General on the basis of procedures agreed among the international organizations concerned established by the International Civil Service Commission.

.....

350. EDUCATION GRANT

- ...
- 350.1.1 the grant is payable for each child as defined under Staff Rule 310.5.2 up to the end of the school year in which the child reaches the age of 25, completes four years of post-secondary studies or attains a first post-secondary degree, whichever is earlier;
- ...
- 350.2 This grant is payable for:
- ...
- 350.2.2 the cost of full-time attendance at an educational institution outside the country or area of the duty station. For staff members assigned outside category H duty stations, an additional lump sum for boarding-related expenses for primary and secondary levels only is also payable;
- ...
- 350.4 "Cost of attendance" is defined as the cost of tuition, including mother tongue tuition, and enrolment-related fees only.
- ...
- 350.6 Capital assessment fees charged by educational institutions shall be reimbursed under conditions prescribed by the Director-General outside the education grant scheme.

.....

360. MOBILITY INCENTIVE, HARDSHIP ALLOWANCE AND NON-FAMILY SERVICE ALLOWANCE

- 360.1 The following staff members shall receive a non-pensionable allowance designed to provide incentives for mobility, recognize varying degrees of hardship at different duty stations, and provide non-family service allowance for service in duty stations with family restrictions. These allowances are determined by the Director-General on the basis of conditions and procedures established by the International Civil Service Commission:

- 360.1.1 staff members, except those appointed under Staff Rules 1310 and 1330, who are appointed or reassigned to designated categories of duty stations as determined by the International Civil Service Commission, for a period of one year or longer, and
- 360.1.2 staff members, except those appointed under Staff Rules 1310 and 1330, who are appointed or reassigned to designated categories of duty stations as determined by the International Civil Service Commission, for an initial period of less than one year, and whose appointment or reassignment is subsequently extended so that the uninterrupted period of service at that duty station is one year or longer.
- 360.2 [Deleted]
- 360.3 Duty stations shall be categorized according to conditions of life and work and on the basis of criteria established by the International Civil Service Commission for classifying duty stations.
- 360.4 Staff members who are assigned to duty stations for which family restrictions have been declared by the International Civil Service Commission shall be paid the non-family service allowance as determined by the Director-General.

.....

365. SETTLING-IN GRANT

- 365.1 A staff member whose travel is authorized shall be paid a settling-in grant:
- 365.1.1 upon appointment or upon reassignment to a duty station for a period of at least one year; or
- 365.1.2 upon extension of an initial appointment or reassignment to a duty station of less than one year, resulting in an uninterrupted period of service of one year or longer at the same duty station.

The amount of the settling-in grant shall be the equivalent of the applicable per diem at the date of arrival at the duty station:

- 365.2.1 for the staff member for a period of 30 days;
- 365.2.2 for the spouse and/or dependent child(ren) accompanying or joining the staff member at the Organization's expense under Staff Rule 820, for 15 days.
- 365.3 Subject to conditions established by the Director-General on the basis of conditions and procedures agreed among international organizations in the United Nations common system, the settling-in grant shall also include a lump sum calculated and payable on the basis of one month of the staff member's net base salary and, as applicable, the post adjustment at the duty station to which the staff member is assigned and at the rate applicable at the date of arrival at the duty station.
- 365.4 No settling-in grant shall be paid for children born, or for any other dependant acquired, after the arrival of the staff member at the duty station.
- 365.5 If a staff member resigns from the Organization within one year of the date of his or her appointment or reassignment to a duty station, the lump sum portion of the settling-in grant paid under Staff Rule 365.3 is recoverable proportionately under conditions established by the Director-General.

.....

370. REPATRIATION GRANT

370.1 A staff member who on leaving the service of the Organization, other than by summary dismissal under Staff Rule 1075.2, has performed at least five years of continuous service outside the country of his recognized place of residence shall be entitled to a repatriation grant. This grant is payable in accordance with the following schedules and with Staff Rule 380.2. Payment in respect of entitlements shall be subject to receipt from the former staff member of documentary evidence, in accordance with criteria established by the Director-General, of relocation outside the country of the staff member's last duty station or residence during the last assignment, with due regard to the provisions of Staff Rule 370.4. This part of the grant is payable if it is claimed within two years of the effective date of separation.

370.1.1 For staff members of the professional and higher categories:

Year of qualifying service	Weeks of salary	
	Without spouse or dependent children	With spouse or dependent children
5	8	14
6	9	16
7	10	18
8	11	20
9	13	22
10	14	24
11	15	26
12 or more	16	28

370.1.2 For staff members of the general service category:

Year of qualifying service	Weeks of salary	
	Without spouse or dependent children	With spouse or dependent children
5	7	14
6	8	16
7	9	18
8	10	20
9	11	22
10	12	24
11	13	26
12 or more	14	28

375. END-OF-SERVICE GRANT

Staff members holding a fixed-term appointment whose appointment is not renewed after completing five years of continuous qualifying service, and whose performance has been certified as being satisfactory, shall be entitled to a grant based on the years of service, unless an offer of renewal of appointment has been either received or declined or the staff member has reached the age of retirement as defined under Staff Rule 1020.1. The amount of the grant shall be fixed according to the schedule in Staff Rule 1050.10 for termination of fixed-term appointments.

## 410. RECRUITMENT POLICIES

...

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

## 510. ASSIGNMENT TO DUTY

...

510.2 An assignment for the purpose of entitlement to settling-in grant, mobility incentive and relocation shipment is an assignment requiring the installation of the staff member in the duty station for a period of at least one year.

## 550. WITHIN-GRADE INCREASE

...

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;

550.2.2 two years of full-time service for grades P-1 to P-5 from step VII, for P-6/D-1 from step IV, and for D-2 from step I;

...

550.3 [Deleted]

## 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 or 12 months of qualifying service, depending on the category of the duty station as established by the International Civil Service Commission. The date may be determined according to criteria established by the Director-General in cases of reassignment or reclassification of duty stations. All duty stations are classified for this purpose, according to their home leave cycle, as "24-month stations" or "12-month stations".

## 810. TRAVEL OF STAFF MEMBERS

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

...

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 Rule 820.2.5.2;

## 820. TRAVEL OF SPOUSE AND CHILDREN

- 820.1 Family members recognized as eligible for purposes of travel at the Organization's expense are:
- ...
- 820.1.3 each such child for whom travel expenses have previously been paid by the Organization, to the extent of the final one-way passage either to join the staff member at the official station or to return to the country of the recognized place of residence within one year after ceasing to qualify as a dependant. The Organization's financial responsibility shall be limited to the cost of one-way travel between the official station and the recognized place of residence. However, if a round trip to which the child may be entitled under Staff Rule 820.2.5.2 is completed after the end of the scholastic year in which the child reaches the age of 21, this travel shall not be authorized;
- 820.1.4 a child entitled to the education grant under Rule 310.5.2, for purposes of travel under Staff Rules 820.2.5.1, 820.2.5.2 and 820.2.5.5.
- ...
- 820.2 The Organization shall pay the travel expenses of a staff member's spouse and dependent children, as defined in Staff Rule 820.1, under the following circumstances:
- 820.2.1 on appointment for a period of not less than one year, or upon extension of an initial appointment of less than one year resulting in an uninterrupted period of service of one year or longer, from the recognized place of residence or, at the option of the Organization, the place of recruitment, to the duty station, or from some other place, provided that the cost to the Organization does not exceed that for the travel from the recognized place of residence, and subject to the requirement that in any case the spouse is expected to remain at the duty station at least six months;
- ...
- 820.2.5 for a child for whom there is an entitlement to boarding assistance under an education grant in accordance with Staff Rule 350, provided Staff Rule 655.3 does not apply:
- ...
- 820.2.5.3 [Deleted]
- ...
- 820.2.5.5 the final one-way passage defined in Staff Rule 820.1.3 within one year after ceasing to qualify for education grant under Staff Rule 350.1.2, provided that such entitlement has not already been exercised under Staff Rule 820.1.3. The Organization's financial responsibility shall be limited to the cost of one-way travel between the official station and the recognized place of residence. However, if a round trip to which the child may be entitled under Staff Rules 820.2.5.2 is completed after the child ceases to qualify for an education grant under Staff Rule 350.1.2, this travel shall not be authorized;

---

855. RELOCATION SHIPMENT

- 855.1 On an assignment (see Rule 510.2.), a staff member appointed or reassigned for a period of at least one year, or separated, except as provided in Staff Rule 1010.2, and whose recognized place of residence is other than and not in the area of the duty station, shall be entitled to reimbursement, within limits established by the Director-General, for the expense of moving household goods.
- 855.2 If both spouses are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances and each is entitled to reimbursement for the expense of moving household goods, each shall have the choice of exercising the entitlement within limits established by the Director-General.

.....

860. FAILURE TO EXERCISE ENTITLEMENT

Any entitlement to repatriation travel or relocation shipment must be exercised within two years of the date of separation.

.....

870. EXPENSES ON DEATH

...

870.2 A deceased staff member's spouse and child(ren) shall be entitled to travel and relocation shipment to any place, provided that the Organization had an obligation to repatriate them under Staff Rule 820.2.7 and that the cost to the Organization does not exceed that for travel and transportation to the deceased staff member's recognized place of residence. Entitlement to relocation shipment is determined by Staff Rule 855.1.2.

.....

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.

.....

1050. ABOLITION OF POST

1050.10 Subject to Staff Rules 1050.11 and 1050.12, staff members whose appointments are terminated or not extended under this Rule shall be paid an indemnity in accordance with the following schedule and with due regard to Staff Rule 380.2:

...

1050.11 An indemnity shall not be paid to any staff member who, upon separation from service, will receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund.

1050.12 An indemnity which exceeds the number of months remaining until a staff member will receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund shall be made pro rata to the first day of the month upon which a staff member will receive such a retirement benefit.



## Appendix 2

## 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 UNITED STATES DOLLARS)**

(effective 1 January 2017)

Level	Step												
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
<b>D-2</b>	Gross	139 500	142 544	145 589	148 637	151 788	158 248	161 479	164 709	167 939			
	Net	107 150	109 281	111 412	113 546	115 680	119 944	122 076	124 208	126 340			
<b>D-1</b>	Gross	124 807	127 483	130 160	132 837	135 506	140 857	143 529	146 207	148 880	151 648	154 483	157 320
	Net	96 865	98 738	100 612	102 486	104 354	108 100	109 970	111 845	113 716	115 588	117 459	119 331
<b>P-5</b>	Gross	107 459	109 734	112 011	114 284	116 561	121 113	123 387	125 663	127 937	130 214	132 486	134 764
	Net	84 721	86 314	87 908	89 499	91 093	94 279	95 871	97 464	99 056	100 650	102 240	103 835
<b>P-4</b>	Gross	88 351	90 374	92 396	94 418	96 441	100 529	102 724	104 919	107 114	109 314	111 504	113 701
	Net	70 647	72 184	73 721	75 258	76 795	79 870	81 407	82 943	84 480	86 020	87 553	89 091
<b>P-3</b>	Gross	72 478	74 349	76 221	78 091	79 964	83 707	85 582	87 451	89 324	91 199	93 068	94 942
	Net	58 583	60 005	61 428	62 849	64 273	67 117	68 542	69 963	71 386	72 811	74 232	75 656
<b>P-2</b>	Gross	55 955	57 629	59 303	60 976	62 651	66 003	67 674	69 350	71 022	72 696	74 374	76 045
	Net	46 026	47 298	48 570	49 842	51 115	53 662	54 932	56 206	57 477	58 749	60 024	61 294
<b>P-1</b>	Gross	43 371	44 672	45 973	47 275	48 575	51 287	52 708	54 129	55 551	56 971	58 391	59 812
	Net	35 998	37 078	38 158	39 238	40 317	41 398	42 478	43 558	44 638	45 719	46 798	47 877

\* = 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 step is required to proceed to the next step (Staff Rule 550.2).

## Appendix 3

**Appendix 2 to the Staff Rules  
EDUCATION GRANT**

**EDUCATION GRANT SCALE, ADJUSTED ON THE BASIS OF  
2014/15 TUITION FEES**

(effective school year in progress 1 January 2018)

<b>Claim amount bracket</b> (United States dollars)	<b>Reimbursement rate</b> (percentage)
0 – 11 600	86
11 601 – 17 400	81
17 401 – 23 200	76
23 201 – 29 000	71
29 001 – 34 800	66
34 801 – 40 600	61
40 601 and above	–

## الملحق ٣

### منصب المدير العام: خيارات إجراء الانتخاب على أساس التصويت الورقي<sup>١</sup>

[ الوثيقة مت ١٤٠/٤ - ٢٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦ ]

١- ترد في هذا التقرير معلومات عن استخدام نظام التصويت الورقي لإجراء عملية انتخاب المدير العام، ويعرض خيارات إجراء التصويت الورقي في المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية لتحسين كفاءة العملية وسرعتها. كما يرد المزيد من المعلومات عن أساليب إجراء التصويت والمقابلات مع المرشحين الذين تضمهم القائمة الموجزة.

#### أولاً: إجراء التصويت الورقي في المجلس التنفيذي وجمعية الصحة

٢- وافقت جمعية الصحة، في القرار ج ص ٦٧٤-٢ (٢٠١٤)، الصادر بشأن تحسين صنع القرار من جانب الأجهزة الرئاسية، على التوصية المقدمة من المجلس التنفيذي باستئجار نظام تصويت إلكتروني لترشيح وتعيين المدير العام، على أن يكون ذلك النظام ذا مردودية وموثقاً ويجرب مسبقاً من خلال عمليات تصويت صورية من جانب الأجهزة الرئاسية قبل انتخاب المدير العام التالي.

٣- وتحرت الأمانة مسألة توافر نظم التصويت الإلكتروني واستأجرت نظامين. وتمت تجربتهما أثناء دورة المجلس التنفيذي الثامنة والثلاثين بعد المائة وجمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، بالترتيب. ورفض النظام الأول، الذي تمت تجربته أثناء دورة المجلس التنفيذي الثامنة والثلاثين، لأن استخدامه كان صعباً وكشفت تجربته عن احتمالات غير مسبوقة للأصوات الباطلة واللاغية. أما النظام الثاني فقد تمت تجربته في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين. وقد وفي بشروط الاستخدام السهل، وأشارت الأمانة إلى أنه سيلزم إجراء مراجعة أمنية قبل أن يتسنى اتخاذ قرار نهائي يقضي باستخدام النظام.

٤- وعقب جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين على الفور أجريت مراجعة أمنية للنظام الثاني وجدت أيضاً أنه لا يمكن تعميم نظام تصويت إلكتروني بديل ومناسب في الوقت المحدد لانتخاب المدير العام في عام ٢٠١٧. ونتيجة لذلك خلصت المراجعة إلى أن استخدام التصويت الورقي هو الوسيلة الوحيدة التي يمكن بها إجراء عملية الانتخاب المقبلة. ومن الجدير بالذكر كذلك أن المراجعة تمخضت أيضاً عن التوصية بمراجعة النظام الداخلي وتعديله، عند اللزوم، لتكييفه على نحو أكثر تحديداً مع استخدام نظام للتصويت الإلكتروني في انتخاب المدير العام في المستقبل.

٥- وكان من الأسباب المنطقية الرئيسية لموافقة جمعية الصحة في القرار ج ص ٦٧٤-٢ على فكرة تحري استخدام التصويت الإلكتروني توفير الوقت الذي يستغرقه إجراء التصويت. وبالتالي فقد وضعت الأمانة خطة عملية لتنفيذ التصويت الورقي، بغية اقتراح تدابير لتقليل الوقت اللازم لإجراء كل جولة من جولات التصويت في عملية التصويت الورقي.

١ انظر المقررين الإجراءيين مت ١٤٠ (١) ومت ١٤٠ (٢).

- ٦- ويقدم هذا التقرير اقتراحات بخصوص التدابير الكفيلة بتوفير الوقت اللازم لإجراء التصويت في المجلس وجمعية الصحة على السواء. وتتعلق الاقتراحات بالمراحل الثلاث الأكثر استغراقاً للوقت في عملية التصويت الورقي في الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية (أي توزيع أوراق الاقتراع، وجمع أوراق الاقتراع، وعد الأصوات).
- ٧- وقد يرغب المجلس، بناءً على ذلك في أن يقرر استخدام التصويت الورقي في ترشيح المدير العام. وقد يرغب المجلس كذلك في أن يوصي جمعية الصحة العالمية السبعين باستخدام التصويت الورقي في تعيين المدير العام.

### ثانياً: خيارات تحسين كفاءة التصويت الورقي في المجلس

- ٨- بناءً على خبرات الماضي تقدر الأمانة أن جولة التصويت الواحدة في المجلس ستستغرق مدة قصيرة نسبياً، أي مدة تتراوح بين ٣٠ دقيقة و ٦٠ دقيقة. ومن ثم يُقترح الاضطلاع بتوزيع أوراق الاقتراع وجمعها وعدها في المجلس بنفس الطريقة التي كانت تتم بها في الماضي، إلى حد بعيد.
- ٩- وتوفيراً للوقت سيجد أعضاء المجلس على كل طاولاتهم "سواتر تصويت" منصوبة بالفعل والهدف منها هو ضمان السرية في التصويت في بداية الجلسات التي من المقرر أن يتم فيها التصويت.
- ١٠- وتقترح الأمانة استخدام صندوقي اقتراع بدلاً من صندوق واحد لجمع أوراق الاقتراع من أعضاء المجلس عند انتهاء التصويت.
- ١١- ولن يتطلب تنفيذ هذه الاقتراحات إجراء أي تعديل على النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

### ثالثاً: خيارات تحسين كفاءة التصويت الورقي في جمعية الصحة

- ١٢- بناءً على خبرات الماضي تقدر الأمانة أن جولة التصويت الواحدة في جمعية الصحة ستستغرق مدة تصل إلى مدة جلسة جمعية الصحة الصباحية أو التي تُعقد بعد الظهر، بالكامل، وذلك إذا أُتبع في أيار/ مايو ٢٠١٧ الإجراءات التقليدية المبينة في النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية والمبادئ التوجيهية لجمعية الصحة لإجراء الانتخابات بالاقتراع السري.
- ١٣- ومن ثم تقترح الأمانة التدابير الكفيلة بتوفير الوقت والمبينة في الجدول أدناه. وبناءً على الاختبارات التي أجرتها الأمانة فإن هذه التدابير يمكن أن تقلل الوقت الذي يستغرقه إجراء جولة التصويت الواحدة في جمعية الصحة إلى نحو ٨٠ دقيقة لكل جولة.
- ١٤- وسيطلب تنفيذ التدابير المذكورة في الجدول أن تُدخل جمعية الصحة تعديلات طفيفة على النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية وعلى المبادئ التوجيهية لإجراء الانتخابات بالاقتراع السري. وقد يتم تفعيل هذه التعديلات عن طريق الوقف الجزئي للعمل بالمواد السارية أو تعديلها، كما هو مبين في العمود الوارد في الجدول على اليسار. وإذا كان المجلس يرغب في التوصية بالألا تُنفذ التدابير إلا فيما يتعلق بالتعيين في جمعية الصحة العالمية السبعين فينبغي اقتراح الوقف الجزئي للعمل بالمواد المعنية طبقاً لأحكام المادة ١٢٠ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية؛ وإلا فسينبغي أن يتم اقتراح التعديلات الواردة في [ التذييل ] طبقاً لأحكام المادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية.

الجدول: الاقتراحات الخاصة بالتدابير الكفيلة بتوفير الوقت فيما يتعلق بالتصويت الورقي في جمعية الصحة والمنطلقات المترتبة على ذلك بالنسبة إلى تعديل المبادئ التوجيهية والنظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية أو وقف العمل بها

هل يلزم التعديل أو الوقف لمبدأ توجيهي ما أو لمادة ما من مواد النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية؟	الاقتراح	
<p>نعم.</p> <p>تنص المبادئ التوجيهية لإجراء الانتخابات بالاقتراع السري على أن يجري نداء الدول الأعضاء تبعاً للتصويت حسب الترتيب الأبجدي المقرر لأسمائها، ابتداءً باسم الدولة العضو التي يسحب اسمها بالقرعة. ويتم النداء بالإنكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية.</p>	<p>ينادي على الوفود للتصويت في نفس الوقت في ستة مراكز تصويت قائمة أمام كل صف من صفوف المقاعد الستة في قاعة الجمعية العامة في قصر الأمم.</p> <p>تدعى الوفود إلى التصويت بنفس ترتيب جلوسها في صفوف المقاعد الستة.</p>	(١)
<p>نعم.</p> <p>تنص المادة ٧٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على أنه متى كان الاقتراع مطلوباً يعين الرئيس من بين الوفود الحاضرة <u>حاسبين اثنين</u> للمساعدة في عد الأصوات.</p> <p>تشير المبادئ التوجيهية لإجراء الانتخابات بالاقتراع السري إلى صندوق الاقتراع بصيغة <u>المفرد</u> في جميع أجزاء النص.</p>	<p>يوجد حاسب أصوات وموظف شؤون قانونية عند كل مركز من مراكز التصويت. ويوزع موظف الشؤون القانونية ورقة اقتراع واحدة على كل ممثل يأتي إلى مركز التصويت الذي يوجد عنده هذا الموظف، ويسجل توزيع ورقة الاقتراع على الوفد المعني في صحيفة ورقية.</p>	(٢)
<p>نعم.</p> <p>كما هو الشأن بالنسبة إلى الفقرة (٢) أعلاه.</p>	<p>بعد أن يضع كل عضو يحق له التصويت ورقة الاقتراع الخاصة به في صندوق الاقتراع يحمل حاسبو الأصوات الستة الموجودون عند مراكز التصويت صناديق الاقتراع إلى المنصة ويضعونها على ثلاث طاولات</p> <p>ويقوم عندئذ اثنان من حاسبي الأصوات عند كل طاولة بفتح صندوقي الاقتراع الموضوعين على كل طاولة، ويقومون بعدّ الأصوات وتسجيل النتائج على صحيفة تعدها الأمانة لهذا الغرض.</p>	(٣)
<p>نعم.</p> <p>كما هو الشأن بالنسبة إلى الفقرة (٢) أعلاه.</p>	<p>يحمل كل حاسب أصوات عند كل طاولة صحيفة النتائج إلى طاولة رابعة حيث سيتم تسجيل نتائج التصويت على استمارة المنظمة المناسبة.</p>	(٤)

## رابعاً: أساليب إجراء التصويت في المجلس التنفيذي

١٥- تُعقد جلسات المجلس ذات الصلة بترشيح المدير العام باعتبارها "جلسات مفتوحة" طبقاً لأحكام المادة ٧(ب) من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي. وبناءً على ذلك يكون باب الحضور مفتوحاً للفئات التالية: أعضاء المجلس وبدلائهم ومستشاريهم؛ وممثل واحد لكل دولة عضو غير ممثلة في المجلس ولكل دولة عضو منتسبة؛ ولأمانة. ويحضر ممثلو الدول الأعضاء غير الممثلة في المجلس وممثلو الدول الأعضاء المنتسبة دون الحق في المشاركة. ولا تُسجل أية محاضر رسمية.

١٦- ويرد أدناه بيان أساليب إجراء التصويت أثناء مرحلتي إعداد القائمة الموجزة والترشيح. وللاطلاع على المزيد من المعلومات عن الأغلبية اللازمة في كل مرحلة وعن المسائل القانونية الأخرى يرجى الرجوع إلى الوثيقة م١٤٠/ معلومات/١.

١٧- ومن المتوقع أن يتم إعداد القائمة الموجزة للمرشحين في يوم الثلاثاء الموافق ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، وأن يجري الترشيح في يوم الأربعاء الموافق ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ عقب إتمام المقابلات. وحسب الممارسة التي جرت العادة عليها قد يرغب المجلس في أن يقرر، من حيث المبدأ، أن يجتمع في جلسة مستمرة، دون توقف بين جولات التصويت في حالة وجود أكثر من جولة.

١٨- وسيجد أعضاء المجلس التنفيذي سواتر تصويت منصوبة بالفعل على طاولاتهم في بداية الجلسات التي من المقرر أن يتم فيها التصويت.

١٩- وبعد افتتاح الجلسة التي من المقرر أن يتم فيها التصويت سيقوم الرئيس بتعيين حاسبي أصوات من بين أعضاء المجلس الحاضرين، وذلك للمساعدة في أداء الإجراءات. وسيمضي الرئيس في شرح تفاصيل الإجراءات الخاصة بإعداد القائمة الموجزة وترشيح المرشحين على أساس المواد والقرارات والمقررات الإجرائية السارية، وكذلك الممارسات المتبعة.

٢٠- وقيل البدء في التصويت رسمياً سيدعو الرئيس المستشار القانوني إلى التحقق من أن صناديق الاقتراع فارغة، وسيطلب من الأمانة أن توزع ورقة اقتراع على كل عضو من أعضاء المجلس الحاضرين. وبعد أن يعطي الرئيس إشارة البدء سيفتح باب التصويت.

٢١- ووفقاً للممارسة التي جرت العادة عليها سُنكَب أسماء المرشحين بالترتيب الأبجدي بالإنكليزية على أوراق الاقتراع. وهكذا سيلزم أن توضع علامة مثل "X" أو أن توضع علامة ("√") في المربعات الموجودة أمام أسماء المرشحين الذين يرغب كل عضو من أعضاء المجلس في التصويت لهم. أما الأعضاء الذين يرغبون في الامتناع عن التصويت فيمكنهم أن يتركوا ورقة الاقتراع فارغة أو أن يكتبوا كلمة "ممتنع". وستُعتبر باطلة ولاغية أية أوراق اقتراع يُعلم فيها على عدد من الأسماء يزيد على عدد المواضع المطلوب ملؤها، أي خمسة (في الجولة الأولى من مرحلة إعداد القائمة الموجزة)، أو ثلاثة (في مرحلة الترشيح). وستُعتبر باطلة ولاغية بالمثل أية أوراق اقتراع يُعلم فيها على عدد من الأسماء يقل عن عدد المواضع المطلوب ملؤها، أي خمسة (في الجولة الأولى من مرحلة إعداد القائمة الموجزة)، أو ثلاثة (في مرحلة الترشيح). كما أن أية أوراق اقتراع تحمل علامة مميزة، من قبيل اسم الشخص المصوت مثلاً، سيُعلن أنها باطلة ولاغية. وإذا وقع أي عضو من أعضاء المجلس في خطأ فينبغي أن يمحوه أو أن يشطب العلامة التي وضعها بالخطأ كي يصبح من الواضح لحاسبي الأصوات أن ورقة الاقتراع تم تصويبها، وكي يصبح من الواضح بالمثل من هم المرشحون المختارون. وإذا استدعى الأمر أثناء التصويت استخدام ورقة اقتراع جديدة فسيُدعى الوفد المعني إلى أن يرفع لوحته ويطلب ورقة اقتراع جديدة، وستتولى الأمانة طباعتها.

٢٢- وستكون أمام أعضاء المجلس دقيقتان لإتمام تصويتهم. وسيعلم الرئيس عن مرور أول دقيقة. وينبغي لأي عضو يتوقع أن يحتاج المزيد من الوقت لإتمام التصويت في هذه المرحلة أن ينبه الرئيس إلى ذلك عندما يجري هذا الإعلان. وسيترك الرئيس عندئذ باب التصويت مفتوحاً حسب الضرورة إلى أن يتسنى لكل الأعضاء الحاضرين أن يقوموا بالتصويت.

٢٣- وبمجرد انقضاء الوقت المعلن عنه سيعطي الرئيس إشارة لإنهاء التصويت. وينبغي طي أوراق الاقتراع مرة واحدة عند إيداعها في الصندوق. وستمر الأمانة بصناديق الاقتراع على كل عضو من الأعضاء كي يتسنى لهم أن يودعوا أوراق اقتراعهم.

٢٤- وسيدعى حاسبا الأصوات إلى التوجه إلى الطاولة المركزية من أجل عد الأصوات. وبعد انتهاء العد سيسلم المستشار القانوني صحيفة سجل التصويت إلى الرئيس. وسيوافي الرئيس المجلس بنتائج الاقتراع السري عن طريقة قراءة عدد الأصوات التي حصل عليها كل مرشح. وسيعلن الرئيس أياً من المرشحين حصل على الأغلبية التي تنص عليها المواد المنطبقة.

٢٥- وفيما يتعلق بكل جولة من جولات التصويت المتتالية سنُطبع أوراق اقتراع جديدة بناءً على تعليمات الرئيس.

٢٦- وسيقرأ الرئيس أسماء المرشحين في القائمة الموجزة والمرشحين الذين تم ترشيحهم، على التوالي، باللغة الإنكليزية وبالترتيب الأبجدي، وذلك قبل رفع الجلسة المفتوحة والاجتماع مجدداً في جلسة علنية لإعلان الأسماء.

### خامساً: أساليب إجراء المقابلات مع المرشحين الذين تضمهم القائمة الموجزة

٢٧- مثلما أشير إليه في الوثيقة مت ١٤٠/ معلومات ١/ سيجري المجلس مقابلات مع المرشحين في القائمة الموجزة "في أقرب فرصة ممكنة" بعد إعداد القائمة الموجزة.<sup>١</sup> وسوف يُحدّد اليوم المخصص للمقابلات بعد التشاور مع الرئيس. ومن المتوقع أن تجرى المقابلات مع المرشحين في يوم الأربعاء الموافق ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧. ولن تستغرق كل مقابلة أكثر من ٦٠ دقيقة، وستقسم هذه المدة بالتساوي بين (أ) عرض شفهي يقدمه المرشح وبيبين فيه رؤيته لأولويات المنظمة في المستقبل، مع تحليل للمشكلات الراهنة التي تواجهها وعرض اقتراحات بشأن كيفية التصدي لتلك المشكلات، (ب) حصة لطرح الأسئلة والرد عليها.<sup>٢</sup>

٢٨- وسيقرر المجلس الأساليب المفصلة لإجراء المقابلات أثناء الجلسة المفتوحة، بناءً على اقتراح من الرئيس. وقد أثيرت الأساليب الواردة أدناه في المرات الأربع الأخيرة التي قام فيها المجلس بالترشيح، ومن المتوقع أن يدعو الرئيس المجلس إلى المضي قدماً على نفس الأساس في هذه المرة.

(أ) يتحدد ترتيب إجراء المقابلات مع المرشحين عن طريق السحب بالقرعة في الجلسة التي ستحدد فيها القائمة الموجزة، بحيث يتسنى إبلاغ المرشحين مسبقاً.

(ب) تحسب الأمانة مدة العرض المقدم من جانب كل مرشح من خلال نظام "إشارات المرور". فيظل الضوء أخضر لمدة ٢٥ دقيقة ثم يتحول إلى اللون البرتقالي ثم إلى اللون الأحمر عند انقضاء الدقائق الثلاثين المخصصة، وعندئذ يطلب الرئيس من المرشح إنهاء عرضه.

(ج) لا يجوز للمرشحين استخدام وسائل العرض الإلكترونية، مثل برنامج باور بوينت "PowerPoint" في العروض التي يقدمونها.

(د) قبل بدء العرض الشفهي لكل مرشح، توزع الأمانة على كل عضو من أعضاء المجلس ورقة يمكنه أن يكتب عليها سؤالاً واحداً يطرحه على المرشح بأي لغة من اللغات الرسمية للمجلس. وينبغي أن تبين الورقة أيضاً هوية العضو الذي يطرح السؤال.

١ المادة ٥٢، الفقرة السابعة، من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

٢ المادة ٥٢، الفقرة الثامنة، من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي والمقرر الإجرائي مت ١٠٠ (٧) (١٩٩٧)، الفقرة ٥.

(هـ) في نهاية العرض تجمع الأمانة الأوراق في صندوق وتسلمها إلى الرئيس. ويسحب الرئيس أحد الأسئلة بطريقة عشوائية ويقراه على المرشح مع الإفصاح عن هوية العضو الذي طرح السؤال؛ وسوف يتلقى الرئيس المساعدة في أداء تلك المهمة من المترجمين الفوريين العاملين لدى الأمانة، عند اللزوم. ويبدأ حساب الدقائق الثلاثين المخصصة لهذا الجزء من المقابلة عندما يبدأ الرئيس في قراءة السؤال الأول.

(و) يعطى المرشحون مدة تصل إلى ثلاث دقائق للإجابة عن كل سؤال.

(ز) تُحسب المدة المحددة لهذا الجزء من المقابلة أيضاً عن طريق نظام "إشارات المرور". وتحسب مجموعة إشارات المرور الأولى الدقائق الثلاثين؛ فيتحول الضوء من الأخضر إلى البرتقالي بعد انقضاء ٢٥ دقيقة، ثم إلى اللون الأحمر عند انقضاء الدقائق الثلاثين. وتحسب مجموعة إشارات المرور الثانية المدة المخصصة لكل سؤال؛ فيضاء الضوء الأخضر عندما يبدأ المرشح في الإدلاء بإجابته، ويظل الضوء أخضر لمدة الدقائق الثلاث بأكملها، ثم يتحول إلى اللون الأحمر عند انقضاء الدقائق الثلاث، وعندئذ يطلب الرئيس من المرشح إنهاء إجابته عن كل سؤال.

(ح) يطرح الرئيس أكبر عدد ممكن من الأسئلة في المدة المخصصة لفقرة الأسئلة والأجوبة. وفي حال عدم وجود أسئلة كافية لملاء مدة الدقائق الثلاثين المخصصة، يتاح للمرشح تقديم عرض شفهي إضافي يستمر حتى انقضاء مدة الدقائق الثلاثين.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٩- [تضمنت هذه الفقرة مشروعين إجرائيين اعتمداً في الجلسة الثانية بوصفهما المقررين الإجرائيين مت ١٤٠ (١) ومت ١٤٠ (٢)، على التوالي].<sup>١</sup>

### التنزيل

## التعديلات المقترحة إدخالها على النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية والمبادئ التوجيهية لإجراء الانتخابات بالاقتراع السري<sup>٢</sup>

النسخة المعدلة المقترحة من المادة ٧٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية	النسخة الحالية من المادة ٧٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية
(...) متى كان الاقتراع مطلوباً يعين الرئيس من بين الوفود الحاضرة حاسبين اثنين أو أكثر للمساعدة في عد الأصوات.	(...) متى كان الاقتراع مطلوباً يعين الرئيس من بين الوفود الحاضرة حاسبين اثنين للمساعدة في عد الأصوات.

١ انظر الوثيقة مت ٢٠١٧/١٤٠/٢ سجلات/٢، المحاضر الموجزة للجلسة الثانية، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ لم تُدخل أية تغييرات على التعديلات المقترحة أثناء المناقشات التي أجراها المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة (انظر الوثيقة مت ٢٠١٧/١٤٠/٢ سجلات/٢، المحاضر الموجزة للجلسة الثانية، الفرع ٢ (بالإنكليزية)).



النسخة المعدلة المقترحة من المبادئ التوجيهية لإجراء الانتخابات بالاقتراع السري	النسخة الحالية من المبادئ التوجيهية لإجراء الانتخابات بالاقتراع السري
قبل بدء التصويت، يسلم الرئيس حاسبي الأصوات الذين يعينهم قائمة بالدول الأعضاء التي لها حق التصويت وقائمة بالمرشحين. (...)	المبدأ التوجيهي رقم ١: قبل بدء التصويت، يسلم الرئيس حاسبي الأصوات اللذين يعينهما قائمة بالدول الأعضاء التي لها حق التصويت وقائمة بالمرشحين. (...)
يتحقق حاسبا/ حاسبو الأصوات من أن صندوق الاقتراع الواحد أو الأكثر فارغ ويغلقانه/ يغلقونه ثم يسلمون/ يسلمون مفتاحه/ مفتاح كل منها إلى الرئيس.	المبدأ التوجيهي رقم ٣: يتحقق حاسبا الأصوات من أن صندوق الاقتراع فارغ ويغلقانه ثم يسلمان مفتاحه إلى الرئيس.
ما لم تحدد جمعية الصحة خلاف ذلك، يجرى نداء الدول الأعضاء تباعاً للتصويت حسب الترتيب الأبجدي المقرر لأسمائها، <sup>١</sup> ابتداءً باسم الدولة العضو التي يسحب اسمها بالقرعة. ويتم النداء بالإنكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية.	المبدأ التوجيهي رقم ٤: يجرى نداء الدول الأعضاء تباعاً للتصويت حسب الترتيب الأبجدي المقرر لأسمائها، <sup>١</sup> ابتداءً باسم الدولة العضو التي يسحب اسمها بالقرعة. ويتم النداء بالإنكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية.
عند فتح صندوق الاقتراع، الواحد أو الأكثر، يعد حاسبا/ حاسبو الأصوات أوراق الاقتراع. وإذا لم يكن عدد هذه الأوراق مساوياً لعدد الرئيس بطلان التصويت ويجرى اقتراع آخر.	المبدأ التوجيهي رقم ٧: عند فتح صندوق الاقتراع يعد حاسبا الأصوات أوراق الاقتراع. وإذا لم يكن عدد هذه الأوراق مساوياً لعدد المصوتين، يعلن الرئيس بطلان التصويت ويجرى اقتراع آخر.

١ بمقتضى المادة ٧٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية.

## الملحق ٤

### توصيات هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي<sup>١</sup>

[ الوثيقة مت ١٧/١٤٠ - ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ ]

[ بيّنت الفقرات من ١ إلى ٣ ولاية الهيئة التي أسندتها إليها الجمعية العامة للأمم المتحدة الواردة في القرار ١٨٣/٧٠ (٢٠١٥). ]

#### توصيات الهيئة والإجراءات الفورية التي اقترحتها

٤- إقراراً بمدى تأثير القوى العاملة الصحية على تحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة، عُين أعضاء الهيئة من قطاعات التعليم والتوظيف والصحة والعمل والشؤون الخارجية في الحكومات والمنظمات الدولية، ومن رابطات المهنيين الصحيين، والنقابات العمالية، والدوائر الأكاديمية، والمجتمع المدني. وقد تولى فريق خبراء مستقل وأمانة مشتركة مكونة من موظفي منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية، تجميع البيانات المتاحة والتمكين من إجراء المشاورات التقنية والإلكترونية مع جهات متعددة، بما في ذلك خمس مشاورات تقنية مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، و١٤٩ مشاركة مقدمة عبر شبكة الإنترنت و١٧ ورقة معلومات أساسية.

٥- ويعرض تقرير الهيئة البيانات الصادرة عن القطاع الصحي والاجتماعي، من خلال المنظورين الاقتصادي والعمالي، ويسلط الضوء على القدرة التي يحظى بها هذا القطاع كمصدر بالغ الأهمية لفرص العمل المستقبلية، ولاسيما بالنسبة إلى النساء والشباب. وتخلص الهيئة إلى أنه "بقدر ما ستُنفق الموارد بحكمة وستتوضع السياسات وعوامل التمكين الصحيحة، سيسهم الاستثمار في التعليم وخلق فرص العمل في القطاعين الصحي والاجتماعي إسهاماً إيجابياً في النمو الاقتصادي الشامل للجميع".

٦- وتقدم الهيئة ست توصيات لإحداث تحويل في القوى العاملة الصحية العالمية من أجل تلبية الاحتياجات اللازمة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، مع التركيز على المجالات التالية: خلق فرص العمل، والمساواة بين الجنسين وحقوق المرأة، والتعليم والتدريب والمهارات، وتقديم الخدمات الصحية وتنظيمها، والتكنولوجيا، والأزمات والظروف الإنسانية. كما تقدم الهيئة أربع توصيات إضافية في مجال الحيز المالي والضريبي، والشراكات والتعاون، والهجرة الدولية، والبيانات والمعلومات والمساءلة، من أجل التمكين من إحداث هذا التحويل.

٧- وتأكيداً على ضرورة الاستعجال، حددت الهيئة خمسة إجراءات فورية يلزم اتخاذها في الفترة الواقعة ما بين تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ وآذار/مارس ٢٠١٨. وتشمل هذه الإجراءات اعتماد خطة تنفيذية خمسية، وتعزيز المساءلة، وتسريع وتيرة العمل على التنفيذ التدريجي لحسابات القوى العاملة الوطنية، وإنشاء منبر دولي

١ انظر المقرر الإجرائي مت ١٤٠ (٣).

يُعنى بتثقل العاملين الصحيين، والتوسع الضخم في التدريب الفني والتقني والمهني. وسوف يُعقد اجتماع وزاري رفيع المستوى في جنيف في يومي ١٤ و١٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦ لاقتراح الإجراءات واستهلال عملية تشاورية تمكن من المضي قدماً بهذه التوصيات.

## الصلات بين التوصيات والمقررات الإجرائية الصادرة عن جمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة ومجلس الأمن التابع للأمم المتحدة

٨- تُعزز توصيات الهيئة والإجراءات الفورية التي اقترحتها الضغوط لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية وقرارات جمعية الصحة العالمية السابقة المتعلقة بالموارد البشرية الصحية. كما أنها تدعو إلى مواصلة تعزيز القوى العاملة الصحية على النحو الذي تتضمنه القرارات ذات الصلة الصادرة عن جمعية الصحة بشأن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبشأن الظروف الإنسانية وطوارئ الصحة العمومية. وتؤكد الهيئة ضرورة ضمان حماية العاملين الصحيين وسلامتهم، على النحو الذي دعا إليه قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٣٢/٦٩ (٢٠١٤) وقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢١٧٥ (٢٠١٤) و٢٢٨٦ (٢٠١٦).

٩- وتتماشى توصيات الهيئة والإجراءات الفورية التي اقترحتها عن كثب مع أولويات المنظمة دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتتضمن صلات محددة بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، وتلبية متطلبات القوى العاملة الخاصة بالتأهب والاستجابة للطوارئ، والتحويلات الديمغرافية والوبائية (مثل شيخوخة السكان وزيادة أهمية الأمراض غير السارية)، واستراتيجية المنظمة بشأن المساواة بين الجنسين ومجالات العمل ذات الصلة، والشراكة الصحية الدولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة ٢٠٣٠.

١٠- وتهدف الهيئة من خلال توصياتها والإجراءات الفورية التي اقترحتها، إلى تحقيق المكاسب على صعيد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ولاسيما فيما يتعلق بالهدف ١ من أهداف التنمية المستدامة (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان)، والهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، والهدف ٤ (ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع)، والهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات)، والهدف ٨ (تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع).

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١١- [دُعِيَ المجلس في هذه الفقرة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير].

## الملحق ٥

### آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة: تعريف عملية ١

[ الوثيقة م ت ١٤٠/٢٣ - ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ ]

## التذييل ٣

### المقدمة

١- أثناء الاجتماع الرابع لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة، الذي عُقد في ١٩ و ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، اتخذ قرار<sup>٢</sup> يقضي بإنشاء فريق عامل معني بتنقيح التعاريف العملية للمنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة،<sup>٣</sup> بناءً على تلك التعاريف التي يستعملها حالياً النظام العالمي للترصد والرصد.

### النطاق

٢- يسعى الفريق العامل إلى التوصل إلى فهم مشترك ومبسط، وتوضيح ما الذي يعنيه مصطلح "منتج طبي متدني النوعية/ مزور/ مغشوش التوسيم/ مغشوش/ مزيف" للدول الأعضاء ولجميع أصحاب المصلحة الآخرين؛ والتوصية للاجتماع الخامس لآلية الدول الأعضاء بتعريف ينطبق على ما يُعتبر منتجاً طبيّاً متدني النوعية/ مزوراً/ مغشوش التوسيم/ مغشوشاً/ مزيفاً.

٣- وبناءً على ذلك ذُكر في الحاشية ذات الصلة من الاختصاصات المحددة في القرار ج ص ع ٦٥-١٩ (٢٠١٢)٤ أنه "تستعمل آلية الدول الأعضاء مصطلح "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة" إلى حين اعتماد تعريف له من قِبَل الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية. ويتبين من المناقشات السابقة التي دارت بين الدول الأعضاء أن هناك توافقاً في الآراء بينها على قبول استعمال مصطلح "مغشوش" لأغراض العمل المضطلع به في إطار آلية الدول الأعضاء. وإذا تم التوصل إلى توافق في الآراء بين الدول الأعضاء فيمكن، بناءً على ذلك، الاستعاضة بالمصطلح الذي تتفق عليه عن مصطلح "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة".

٤- ولأنية لاقتراح تشريع وطني و/ أو إقليمي أو التأثير فيه، سواء أكان موجوداً أم قد تتم صياغته في المستقبل من جانب الدول الأعضاء و/ والمنظمات الإقليمية فيما يتعلق بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية/

١ انظر المقرر الإجرائي م ت ١٤٠(٦).

٢ انظر الوثيقة A/MSM/4/10.

٣ يُعرف مصطلح "منتج طبي" بأنه دواء أو لقاح أو وسيلة تشخيص مختبرية (الفقرة ٣ من الوثيقة A/SSFFC/WG/5)، وقد يشمل أيضاً الأجهزة الطبية في وقت مناسب في المستقبل.

٤ انظر الوثيقة ج ص ع ٦٥/٢٠١٢/ سجلات/١.

المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة. وأياً كانت المصطلحات التي تعتمدها كل دولة عضو فإن من المهم وجود فهم واضح بخصوص المصطلحات وتوافقها مع التعاريف العملية التي تعتمدها آلية الدول الأعضاء.

## المنهجية

٥- يتيح تصنيف التقارير التي ترد إلى المنظمة عن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة إجراء مقارنة وتحليل أدق للتقارير، مع الفصل بين المنتجات الطبية المتدنية النوعية وبين المنتجات الطبية التي تشكل، عن عمد/ عن احتيال، عرضاً كاذباً (مزورة أو مغشوشة التوسيم أو مغشوشة أو مزيفة) وتلك غير المسجلة/ غير المرخصة في بلد التسويق (انظر الشكل).

الشكل: تصنيف المنتجات الطبية الذي ينبغي أن يستعمله كل من النظام العالمي للترصد والرصد التابع لمنظمة الصحة العالمية وآلية الدول الأعضاء



٦- ويحدد جدول التصنيف الوارد في الشكل المعروض أعلاه ثلاثة تصنيفات منفصلة وينفي بعضها بعضاً للمنتجات الطبية التي ترد عنها تقارير إلى النظام العالمي للترصد والرصد التابع لمنظمة الصحة العالمية.

٧- ولأغراض هذه الوثيقة والتصنيفات الواردة أدناه يعني مصطلح **المنتجات الطبية المصرح بها** المنتجات الطبية التي تمتثل للوائح التشريعات الوطنية والإقليمية. ويمكن للسلطات التنظيمية الوطنية و/ أو الإقليمية، حسب اللوائح أو التشريعات الوطنية والإقليمية، أن تسمح بتسويق أو توزيع المنتجات الطبية مع تسجيلها/ ترخيصها أو دون تسجيلها/ ترخيصها.

### (أ) المنتجات الطبية المتدنية النوعية

المسماة أيضاً "غير المطابقة للمواصفات"، وهي المنتجات الطبية المصرح بها ولا تفي بمعايير جودتها أو مواصفاتها أو لا تفي بهما.<sup>١</sup>

١ إذا كان الصانع المصرح له يعتمد عدم الوفاء بمعايير الجودة أو المواصفات تلك نتيجة العرض الكاذب للهوية أو التركيب أو المصدر فينبغي عندئذٍ أن يُعتبر المنتج الطبي "مغشوشاً".

## (ب) المنتجات الطبية غير المسجلة/ غير المرخصة

هي المنتجات الطبية التي لم تخضع للتقييم و/ أو لم تحصل على الموافقة من جانب السلطات التنظيمية الوطنية/ الإقليمية بخصوص السوق الذي يتم تسويقها/ توزيعها أو استعمالها فيها، وذلك رهناً بالشروط المسموح بها بموجب اللائحة الوطنية أو الإقليمية والتشريع الوطني أو الإقليمي.

وهذه المنتجات الطبية قد تكون أو لا تكون حصلت على التصريح المناسب من السلطات التنظيمية الوطنية/ الإقليمية لمنشئها الجغرافي.

## (ج) المنتجات الطبية المغشوشة

هي المنتجات الطبية التي تظهر على نحو كاذب، عن عمد/ عن احتيال، هويتها أو تركيبها أو مصدرها.

ولا يندرج ضمن هذا التعريف أي اعتبار يتعلق بحقوق الملكية الفكرية.

ويشير هذا العرض عن عمد/ عن احتيال إلى لأي استبدال أو غش أو استنساخ لمنتج طبي مصرح به، أو صنع أي منتج طبي ليس منتجاً مصرحاً به.

يشير مصطلح "الهوية" إلى الاسم أو التوسيم أو التغليف أو إلى المستندات التي تدعم أي منتج طبي مصرح به.

يشير مصطلح "التركيب" إلى أي عنصر أو مكون للمنتج الطبي حسب المواصفات المنطبقة المصرح/ المعترف بها من جانب السلطة التنظيمية الوطنية و/ أو الإقليمية.

يشير مصطلح "المصدر" إلى التعريف، بما في ذلك اسم وعنوان من يحمل تصريح التسويق أو الصانع أو المستورد أو المصدر أو الموزع أو بائع التجزئة، حسب الاقتضاء.

وينبغي ألا تُعتبر المنتجات الطبية مغشوشة لمجرد كونها غير مصرح بتسويقها في بلد ما.

## حقوق الملكية الفكرية

٨- إن اختصاصات آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة/ التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة تستبعد بوضوح من ولاية الآلية حماية حقوق الملكية الفكرية، ومن ثم تستخدم نفس المعايير في التعاريف التي ينبغي استعمالها في مداولاتها وعملها ومصطلح "المزيفة" معرف الآن عادة، ويرتبط بحماية حقوق الملكية الفكرية. ولأغراض المرجعية يدرج مصطلح "السلع التي تحمل علامات تجارية مقلدة"<sup>١</sup> ومصطلح "السلع التي تمثل حقوق مؤلف منتحلة"<sup>٢</sup> حسب تعريفهما في اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية.

١ "السلع التي تحمل علامات تجارية مقلدة: أي سلع، بما في ذلك العبوات، تحمل دون إذن علامة تجارية مطابقة للعلامة التجارية المسجلة بصورة مشروعة فيما يتصل بتمثل هذه السلع، أو التي لا يمكن تمييزها في جوانبها الأساسية عن تلك العلامة التجارية، والتي تعتدي بذلك حقوق صاحب العلامة التجارية المعنية وفقاً لقوانين البلد المستورد."

٢ "السلع التي تمثل حقوق مؤلف منتحلة: أي سلع تكون منسوخة دون إذن من صاحب الحق أو الشخص المفوض حسب الأصول من قبله في البلد المنتج والتي تصنع بصورة مباشرة أو غير مباشرة من مواد يشكل صنع السلع المنسوخة منها تعدياً على حقوق المؤلف أو حق متصل بذلك وفقاً لقوانين البلد المستورد."

٩- وفي سياق المنتجات الطبية يظهر مصطلح "المغشوشة" ليشمل على النحو الملائم جميع الأنواع المختلفة من العرض الكاذب المتعمد لأي منتج طبي بطريقة تتيح الاستبعاد المحدد لحقوق الملكية الفكرية.

### الخاتمة والتوصية

١٠- لا يقصد من هذه الوثيقة أن تكون بحثاً شاملاً للنصوص القانونية والتعاريف ولكن يقصد منها بالأحرى أن تشكل بداية لعملية تبسيط المصطلحات الحالية التي يستعملها كل من النظام العالمي للترصد والرصد التابع للمنظمة وآلية الدول الأعضاء من منظور الملكية الفكرية.

١١- وبناءً على مداوات الفريق العامل يوصى بأن تستعويض الدول الأعضاء عن استعمال مصطلح "المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة" بمصطلح "المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة" حيث إن المصطلح سيستعمل في اسمها وفي جميع الوثائق المستقبلية بشأن موضوع المنتجات الطبية من هذا النوع.

## الملحق ٦

### تقييم واستعراض الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاختصاصات التي يشملها الاستعراض البرمجي الشامل<sup>١</sup>

[ الوثيقة مت ٢٠/١٤٠، الملحق ٢ - ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ ]

١- سيكون الاستعراض البرمجي الشامل الذي يتميز عن التقييم عبارة عن عملية أكثر تركيزاً على السياسات واستشرافاً للمستقبل بحسب التوجيهات المبينة في القرار ج ص ٦٨٤-١٨. وينبغي أن تحدّد استنتاجات فريق الخبراء المعني بالاستعراض البرمجي مجالات التقارب بما يتماشى مع المبادئ العشرة المحددة في الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (الواردة في ملحق القرار ج ص ٦١٤-٢١٨).<sup>(٢٠٠٨)</sup>. وإذ يسترشد الاستعراض البرمجي بالتقرير عن التقييم الشامل مع مراعاة بيانات أخرى وإشراك الجهات صاحبة المصلحة المعنية، عند الاقتضاء، ومنها الكيانات التابعة للقطاع الخاص وجميع فئات الجهات الفاعلة غير الدول وفقاً لما يرد في إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول التي تشارك في أنشطة البحث والتطوير في مجال الطب الحيوي، فإنه يتضمّن ما يلي:

- (أ) تقييم استمرار ملاءمة هدف الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين وأغراضهما وعناصرهما الثمانية؛
- (ب) النظر في تقييم تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين حتى الآن، وفي العقبات الرئيسية التي تعترض سبيل تنفيذهما؛
- (ج) استعراض الإنجازات والممارسات الجيدة وعوامل النجاح والفرص المتاحة والثغرات ومواطن الضعف والجهود غير الموفّقة والتحديات المتبقية ومسألة الحصول على أعلى قيمة بأفضل سعر؛
- (د) توجيه دعوة أثناء الاضطلاع بعملية التقييم إلى المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية وإلى سائر المنظمات الحكومية الدولية المعنية بشأن تقديم مدخلات وتعليقات مناسبة؛
- (هـ) تقديم التوصيات بشأن الأعمال المقبلة، بوسائل منها بيان تفاصيل العناصر أو الإجراءات التي ينبغي إضافتها أو تحسينها أو استنباطها في المرحلة المقبلة من تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية حتى عام ٢٠٢٢؛
- (و) تقديم تقرير ختامي إلى جمعية الصحة يشمل تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين والتوصيات بشأن الأعمال المقبلة.

١ انظر المقرر الإجرائي مت ١٤٠(٨).



٢- وسيُعرض على جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في عام ٢٠١٨ عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة التقرير الختامي للاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، الذي يركّز على إنجازات الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين والتحديات التي ما زالت ماثلة أمامهما والتوصيات المتعلقة بطريق المضي قدماً.

---

## الملحق ٧

الجهات الفاعلة غير الدول التي يُقبل دخولها في علاقات رسمية مع المنظمة، أو التي تُستبقى علاقاتها تلك معها بموجب المقرّر الإجرائي م ت ١٤٠ (١٠)

[ الوثيقة م ت ١٤٠/٤٢، الملحق ٢ - ١٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ ]

- مؤسسة أغا خان \*
- المنظمة العالمية لمرض الزهايمر \*
- الجمعية الأمريكية للطب الإنجابي \*
- مؤسسة بيل وميليندا غيتس
- المنظمة الدولية لمسائلة الشركات \*
- مبادرة أدوية الأمراض المهملة \*
- المنظمة الدولية لصحة الأسرة \*
- التحالف العالمي لتحسين التغذية \*
- مؤسسة التحديات الكبرى بكندا
- مؤسسة الصحة على الشبكة \*
- الرابطة الدولية لمساعدة المسنين \*
- مؤسسة حقوق الإنسان في سياق الصحة النفسية \*
- الرابطة الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين والمهمن المتصلة به \*
- الرابطة الدولية لمنع الانتحار \*
- الرابطة الدولية للدراسة العلمية لحالات العجز الذهني \*
- شبكة العمل الدولية من أجل أغذية الرضع \*
- المكتب الدولي لمكافحة الصرع \*
- اللجنة الدولية لرصد تقنيات المساعدة على الإنجاب \*
- اللجنة الدولية المعنية بالصحة المهنية \*
- الاتحاد الدولي للقبالات \*
- المجلس الدولي المعني بالجوانب المشتركة في أتمتة بنوك الدم \*
- الرابطة الدولية لدراسات المهياة البيئية \*
- الاتحاد الدولي لعلم المختبرات الطبية الحيوية \*
- الاتحاد الدولي للكيمياء السريرية وطب المختبرات \*
- الاتحاد الدولي لطب النساء وطب التوليد \*
- الاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة \*
- الرابطة الدولية لخبراء الإرضاع \*
- الرابطة الدولية لمكافحة الصرع \*
- الشبكة الدولية للنساء المناهضات للتبغ \*
- الرابطة الدولية للصحة المهنية \*
- المنظمة الدولية لتوحيد المقاييس \*
- الرابطة الدولية لأطباء الأطفال \*

- رابطة الأطباء الدولية لمنع نشوب حرب نووية\*
- الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة\*
- الجمعية الدولية المعنية بالجوانب النفسية للسرطان\*
- لجنة الإغاثة الدولية
- الجمعية الدولية للبحوث الطبية الحيوية بشأن إدمان الكحول\*
- الجمعية الدولية للبدليات والمقاوم\*
- الجمعية الدولية لطب الذكورة\*
- الاتحاد الدولي لعلوم التغذية\*
- التحالف الدولي من أجل صحة المرأة\*
- الاتحاد الدولي لعلم النفس\*
- منظمة إنتراهلث الدولية\*
- شبكة اليود العالمية\*
- المؤسسة الدولية للإيكولوجيا والمعرفة
- شراكة إزالة العبء\*
- مؤسسة مجمع براءات الأدوية\*
- منظمة أطباء بلا حدود الدولية\*
- الاتحاد الدولي للتصلب المتعدد\*
- منظمة ستشنتغ الدولية للعمل الصحي\*
- رابطة كومولث الصيادلة\*
- مؤسسة فريد هالوز
- الجمعية الدولية لمنع إيذاء الطفل وإهماله\*
- مجلس السكان\*
- الرابطة العالمية لداء المشوكات\*
- الرابطة العالمية لجمعيات علم الأمراض وطب المختبرات\*
- الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي\*
- الاتحاد العالمي للصحة العقلية\*
- الاتحاد الدولي لعلم الأعصاب\*
- الاتحاد العالمي لجمعيات جراحة الأعصاب\*
- الاتحاد العالمي لمعالجي الإصابات المهنية\*
- الاتحاد العالمي لمكافحة السمنة\*
- الرابطة العالمية للأطباء النفسيين\*

## الملحق ٨

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

القرار مت ١٤٠ ق ٥ تحسين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وتدابيره العلاجي	
ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية	
١ -	الرجاء بيان في أية حصيلة من برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وفي أي مخرج من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ سيُسهم مشروع هذا القرار إذا تم اعتماده. برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، الفئة ٣، الحصيلة: زيادة إتاحة التدخلات الخاصة بتحسين صحة المرأة والوليد والطفل والمراهق؛ والفئة ٤، الحصيلة: وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس؛ والفئة ٥، الحصيلة: زيادة قدرة البلدان على بناء القدرة على الصمود والتأهب الكافي لحشد استجابة سريعة يمكن التنبؤ بها وفعالة للأوبئة والجوائح الكبرى. الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، المخرجات: ٣-١-١ و ٣-١-٢ و ٣-١-٤ و ٣-٢-٤ و ٣-٢-٥.
٢ -	الرجاء إدراج مبرر موجز للنظر في مشروع القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج، كما هي مبينة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧. لا ينطبق.
٣ -	الرجاء بيان الإطار الزمني المقدر للتنفيذ (بالسنوات أو الشهور) فيما يتعلق بأية منجزات مستهدفة إضافية؟ ٤,٥ سنة.
باء: الآثار الميزانية المترتبة على تنفيذ المنجزات المستهدفة الإضافية	
١ -	الثنائية الحالية - المتطلبات الميزانية الإضافية المقدره بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد.
(١)	يرجى بيان مستوى الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار المقترح في الثنائية الحالية بملايين الدولارات الأمريكية: - ما مقدار الموارد المتاحة لتمويل القرار المقترح في الثنائية الحالية؟ ٠,٤٠ مليون دولار أمريكي (المساهمات العينية بالموظفين على نطاق المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي للمنظمة). - ما مقدار ثغرة التمويل؟ ١,٦٨ مليون دولار أمريكي. - ما هي الموارد المقدره، غير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد في سد ثغرة التمويل؟ صفر.

٢- ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم): المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,٦٣ مليون دولار أمريكي.			
المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع
المكاتب القطرية	٠,٠٠	١,٢٠	١,٢٠
المكاتب الإقليمية	١,٣٥	٠,٤٨	١,٨٣
المقر الرئيسي	١,٢٠	٠,٤٠	١,٦٠
المجموع	٢,٥٥	٢,٠٨	٤,٦٣
٣- الثنائيات المستقبلية بعد الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم) - المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,٦٣ مليون دولار أمريكي.			

القرار م١٤٠ق٧ التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨	
ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية	
١-	الرجاء بيان في أي حصيلة من برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وفي أي مخرج من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ سيسهم مشروع هذا القرار إذا تم اعتماده. برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، الفئة ٢، الحصيلة: زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المسببة لها وتدابيرها العلاجي. الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، المخرج ٢-١-١: تسريع وضع و/أو تنفيذ السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
٢-	الرجاء إدراج مبرر موجز للنظر في مشروع القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج، كما هي مبينة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧. لا ينطبق.
٣-	الرجاء بيان الإطار الزمني المتوقع للتنفيذ (بالسنوات أو الشهور) فيما يتعلق بأية منجزات مستهدفة إضافية؟ من المقترح تنفيذ القرار خلال الفترة التي تغطيها خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.
باء: الآثار الميزانية المترتبة على تنفيذ المنجزات المستهدفة الإضافية	
١-	الثنائية الحالية - المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة بملايين الدولارات الأمريكية: لن تُدرج أية تكاليف إضافية في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية الحالية.

(١) يرجى بيان مستوى الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار المقترح في الثنائية الحالية بملايين الدولارات الأمريكية:

- ما مقدار الموارد المتاحة لتمويل القرار المقترح في الثنائية الحالية؟  
لا ينطبق.

- ما مقدار ثغرة التمويل؟  
لا ينطبق.

- ما هي الموارد المقدرة، غير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد في سد ثغرة التمويل؟  
لا ينطبق.

٢ - ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم): المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية:

وُضعت هذه المتطلبات من الموارد في الحساب في الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ من أجل خطة العمل المقترحة لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التي تغطي الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩:

المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع
المكاتب القطرية	صفر	صفر	صفر
المكاتب الإقليمية	صفر	صفر	صفر
المقر الرئيسي	٦,٢	٣,٦	٩,٨
المجموع	٦,٢	٣,٦	٩,٨

٣ - الثنائيات المستقبلية بعد الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم) - المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية:  
لا ينطبق.

القرار م ٨١٤٠ ق ٨ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين: مجموعة منقحة من عناصر الأجر والاستحقاقات المتصلة بها ومرتببات الموظفين

ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية

١ - الرجاء بيان في أي حصيلة من برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وفي أي مخرج من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ سيسهم مشروع هذا القرار إذا تم اعتماده.  
لا ينطبق.

<p>٢- الرجاء إدراج مبرر موجز للنظر في مشروع القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج، كما هي مبينة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.</p> <p>تتبع التعديلات الموصوفة في الوثيقة م٤٠/٤٨ عن المقررات الإجرائية التي اتخذتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السبعين في القرار ٧٠/٢٤٤ الذي تم اعتماده في ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، بناءً على التوصيات المقدمة من لجنة الخدمة المدنية الدولية في تقريرها لعام ٢٠١٥، وعن المقررات الإجرائية المتوقعة أن تتخذها الجمعية العامة في دورتها الحادية والسبعين بناءً على التوصيات المقدمة من اللجنة في تقريرها لعام ٢٠١٦.</p>
<p>٣- الرجاء بيان الإطار الزمني المتوقع للتنفيذ (بالسنوات أو الشهور) فيما يتعلق بأية منجزات مستهدفة إضافية؟</p> <p>في ضوء الوقت اللازم لإعادة ترتيب النظام واختباره، من المتوقع تنفيذ القرار على كشوف المرتبات الشهرية لشهر أيار/ مايو ٢٠١٧ بأثر رجعي للنفوذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧. وسيطبق هذا على مشروع القرار ١ (مجموعة منقحة من عناصر الأجر، والاستحقاقات المتصلة بها ومرتبات الموظفين) ومشروع القرار ٣ (أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام). وفيما يتعلق بتنفيذ تمديد السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى سن ٦٥ بالنسبة للموظفين المعيّنين في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ أو قبله، مع الأخذ بعين الاعتبار حقوقهم المكتسبة، فستدخل التعديلات ذات الصلة حيز النفاذ:</p> <p>(أ) اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ (في هذه الحالة، يُعرض مشروع القرار ٢ على المجلس التنفيذي لاعتماده)؛</p> <p>(ب) في تاريخ آخر، سيتم تحديده، بعد كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ (في هذه الحالة، ينبغي بناءً على ذلك تعديل مشروع القرار ٢).</p>
<p>باء: الآثار الميزانية المترتبة على تنفيذ المنجزات المستهدفة الإضافية</p>
<p>١- الثنائية الحالية - المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>يرجى ملاحظة أن تكاليف كشوف المرتبات عادة ما تخضع لبعض التغيير نتيجة تسوية مقر العمل، أسعار الصرف، الموظفين المتنوعين من حيث بدلات الإعالة والاستحقاقات الخاصة بمنح التعليم ضمن عوامل أخرى، بحيث يتم استيعاب هذه التكاليف الإضافية في سياق التفاوتات الكلية لميزانية المرتبات.</p>
<p>(١) يرجى بيان مستوى الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار المقترح في الثنائية الحالية بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>- ما مدى توافر الموارد لتمويل القرار المقترح في الثنائية الحالية؟ انظر أدناه.</p>

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 ١٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧).

٢ انظر <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2015.pdf> (تم الاطلاع في ١٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧).

٣ انظر <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2016.pdf> (تم الاطلاع في ١٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧).

## - ما مقدار ثغرة التمويل؟

انظر أدناه.

## - ما هي الموارد المقدرة، غير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد في سد ثغرة التمويل؟

**حزمة التعويضات المنقحة الممنوحة للموظفين في الفئة الفنية والفئات العليا، والاستحقاقات ذات الصلة<sup>١</sup>**

قدرت اللجنة في تقريرها لعام ٢٠١٥ أن مجموع الوفورات السنوية في التكاليف على نطاق جميع المنظمات المشاركة في النظام الموحد للأمم المتحدة يبلغ ١١٣,٢ مليون دولار أمريكي (خفض في تكاليف الموظفين بنسبة تتراوح بين ٢٪ و ٣٪). ومع ذلك، ينص قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٤٤/٧٠ على زيادات في الاستحقاقات غير واردة في تقرير اللجنة لعام ٢٠١٥، ولاسيما بدل الوالد الوحيد بنسبة ٦٪ من صافي الأجر. ونتيجة لذلك، لابد من تعديل توقعات اللجنة في الوقت المناسب. وعلاوة على ذلك، فإن الأرقام الواردة في تقرير اللجنة خاضعة للتغيير فيما يخص أعداد الموظفين.

وجدير بالذكر أنه لن تتحقق وفورات فورية بسبب تكاليف التنفيذ في شكل تحسينات لنظم تخطيط الموارد المؤسسية (تتأخر قيمتها مليوني دولار أمريكي بالنسبة إلى المنظمة) والتكاليف الانتقالية المرتبطة باستحقاقات الموظفين. وبناءً على ذلك، فإن الوفورات في التكاليف الناشئة عن إدخال التغييرات على التواتر بين الزيادات في الدرجات ضمن الرتبة الوظيفية وخفض تكاليف منح التعليم فيما يتصل بالمصروفات المسموح بها الأقل وبدلات السفر والإقامة في المدارس الداخلية المحدودة لن تتحقق إلا في الأجل الطويل. وعلى الرغم من أن المنظمة تتوقع ملاحظة الفوائد من حيث تعزيز الفعالية والبساطة في إدارة الاستحقاقات، فإن التدابير الانتقالية (التي يستغرق تطبيقها خمس سنوات في بعض الحالات) المتخذة لتقادي التأثير الضار في الموظفين عند إدخال التغييرات ستؤدي إلى تعقيد إداري في نظام كشوف المرتبات خلال عدة سنوات.

**التعديلات المتعلقة بتمديد السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة بالنسبة للموظفين المعينين في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ أو قبله<sup>٢</sup>**

سيؤثر تمديد السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة للموظفين العاملين على الميزانية من حيث تأخير إعادة تنظيم هيكل الموظفين بالمنظمة ليكون أكثر فعالية من حيث التكاليف. وبالنسبة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، فوفقاً للسن الإلزامي الحالي لإنهاء الخدمة، سيتقاعد ١٨٢ موظفاً في عام ٢٠١٨ ونحو ١٨٧ في عام ٢٠١٩ أي ما يمثل ٩,٥٪ من إجمالي عدد الموظفين منهم ٥١٪ في عام ٢٠١٨ و ٤٢٪ في عام ٢٠١٩ ممن يعملون في الفئة الفنية والفئات العليا.

وتظهر عمليات التخطيط السنوية لتعاقب الموظفين في عام ٢٠١٤ وعام ٢٠١٥ وعام ٢٠١٦ أن ١٢,٨٪ من الوظائف التي يشغلها الموظفون المتقاعدون تم التخطيط لإلغائها. مع احتمال أن يظل الموظفون الحاليون يعملون حتى سن ٦٥، وقد تقوم المنظمة إما بالإبقاء على الموظفين في الوظائف التي لولا تقاعدهم لألغيت، أو في حالة الغاء الوظائف مع ذلك، بدفع المستحقات العالية التكلفة (من قبيل فترة إعادة الانتداب، وفترة الإشعار وتعويض إنهاء الخدمة) التي كانوا سيحصلون عليها في حالة تقاعدهم في سن ٦٠ أو ٦٢.

١ انظر الوثيقة م٤٨/١٤٠، الفقرتان ٣٢ و ٣٣.

٢ انظر الوثيقة م٤٨/١٤٠، الفقرات ٥١ و ٥٣-٥٦.



تقدر التكاليف الكلية لهذه التغييرات بما يتراوح بتكاليف إضافية للمنظمة تتراوح بين ٩ و ١٠ ملايين دولار أمريكي على أساس:

(١) أعلى مرتب لدرجة الموظف الذي كان سيتقاعد مقارنة بالموظف الأصغر سناً والذي كان سيعين ليحل محله؛

(٢) تقدير للتكاليف الإضافية لإنهاء خدمة الموظفين الذين يختارون البقاء وتلغى مناصبهم في وقت لاحق ويعمل أكبر عدد منهم في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (من ٣ إلى ٤ ملايين دولار أمريكي من أصل ٩ إلى ١٠ ملايين دولار أمريكي من التكاليف الإضافية). ومع ذلك، من المحتمل تأثر بعض البرامج الأخرى أيضاً نظراً إلى التوقعات المالية الإجمالية).

وستكون هناك أيضاً آثار على تجديد حيوية القوى العاملة. ويشغل موظفون من المتوقع تقاعدتهم في عام ٢٠١٨ العديد من الوظائف في الوقت الحالي ويمكن تخفيض رتبة الوظائف في السنوات التالية مما يتيح فرصاً إضافية أكثر مردودية للتوظيف على مستوى المبتدئين.

ولاحظت اللجنة إذ قدمت توصيتها إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في تقريرها لعام ٢٠١٤ أن رفع السن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ سنة بالنسبة إلى الموظفين العاملين أمر سيكون له أثر إيجابي متمثل في احتواء الخصوم المتعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وبعبارة أخرى، لن يستتبع إبقاء الموظفين في الخدمة لمدة أطول خصوصاً متعلقة بالتأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. وفيما يخص المنظمة، يصعب تقدير الآثار على خصوم المنظمة المقدر في الأجل الطويل والتمويل بالنسبة إلى التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة. فمن جهة، هناك أثر إيجابي لرفع السن الإلزامية لأن الموظفين العاملين لمدة ثلاث سنوات أو خمس سنوات إضافية سيمدون النظام باشتراكات إضافية (تتحمل المنظمة ثلثي تكاليف النظام بينما يدفع الموظفون ثلث تكاليفه). ومن جهة أخرى، فإن بعض الموظفين الملتحقين بالمنظمة في وقت متأخر من مساره المهني (لدى بلوغ ٥٣ سنة أو ٥٤ سنة أو ٥٥ سنة من العمر على سبيل المثال) وغير المتوقع بلوغهم فترة العشر سنوات الدنيا من الخدمة ليكتسبوا أهلية الاستفادة من النظام سيصبحون مؤهلين للاستفادة من هذا النظام في الوقت الحالي مما يسفر عن آثار مالية سلبية. وستعتمد الآثار الفعلية على الموظفين الذين يختارون تمديد سن تقاعدهم إلى ٦٥ سنة وعلى فترة خدمتهم السابقة لتقاعدتهم في المنظمة. وسيتولى خبراء اكتواريون مستقلون تقييم الوضع ويقدمون افتراضات بشأن هذه المتغيرات وغيرها من المتغيرات المؤثرة في التأمين الصحي بعد انتهاء الخدمة.

وقد يكون الوضع مماثلاً بالنسبة إلى مصادر الخصوم والإيرادات في صندوق المعاشات التقاعدية بزيادة مدفوعات المعاشات التقاعدية نتيجة للمعادلة بين فترة الخدمة الأطول والإيرادات الإضافية الناشئة عن اشتراكات المعاشات التقاعدية المستحقة الدفع لمدة ثلاث سنوات إضافية التي تعتمد مجدداً على الموظفين لتمويل ثلثها وعلى المنظمة لتمويل ثلثيها.

٢- ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم): المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية

انظر الإجابة ١(١).

٣- الثنائيات المستقبلية بعد الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم) - المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية

انظر الإجابة ١(١).

<p>المقرر الإجمالي مت ١٤٠ (٣) الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي</p>
<p>ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية</p>
<p>١- الرجاء بيان في أي حصيلة من برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وفي أي مُخرج من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ سيسهم مشروع هذا المقرر الإجمالي إذا تم اعتماده.</p> <p>برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة (٢٠١٤-٢٠١٩): الحصيلة: زيادة الحصول على الخدمات الصحية أو الحد من عوامل المخاطر الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧: الفئة: ٤- النظم الصحية.</p> <p>مجال البرنامج: الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس الحصيلة: ٤-٢ - وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس المخرج: ٤-٢-٢ - تنفيذ الاستراتيجيات المعنية بالقوى العاملة الصحية والموجهة صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة في البلدان.</p>
<p>٢- الرجاء إدراج مبرر موجز للنظر في مشروع المقرر الإجمالي إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج، كما هي مبيّنة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.</p> <p>يعزز مشروع المقرر الإجمالي ويدعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية في مجال الصحة: القوى العاملة ٢٠٣٠، والتي اعتمدها جمعية الصحة العالمية بموجب القرار ج ص ٦٩ع-١٩ (٢٠١٦)، ويُطالب بوضع خطة العمل الخمسية التي تحدد الأنشطة المتعلقة بتنفيذ المرحلة الأولى في صيغتها النهائية.</p>
<p>٣- الرجاء بيان الإطار الزمني المتوقع للتنفيذ (بالسنوات أو الشهور) فيما يتعلق بأية منجزات مستهدفة إضافية؟</p> <p>سيولد مشروع المقرر الإجمالي زخماً للمرحلة الأولى الخمسية من تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية في مجال الصحة على مدى ١٥ عاماً، ولأفق الزمني لتنفيذ أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠ الأوسع نطاقاً. ويدعو مشروع المقرر الإجمالي إلى العمل في الفترة الفاصلة بين الدورة ١٤٠ للمجلس التنفيذي، والدورة السبعين لجمعية الصحة العالمية لوضع خطة العمل الخمسية في صيغتها النهائية، وستستغرق شهرين.</p>
<p>باء: الآثار الميزانية المترتبة على تنفيذ المنجزات المستهدفة الإضافية</p>
<p>١- الثنائية الحالية - المتطلبات الميزانية الإضافية المقدره بملايين الدولارات الأمريكية: ليست هناك أي متطلبات ميزانية إضافية.</p>
<p>(١) يرجى بيان مستوى الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي المقترح في الثنائية الحالية بملايين الدولارات الأمريكية: - ما مدى توافر الموارد لتمويل المقرر الإجمالي المقترح في الثنائية الحالية؟ الموارد اللازمة لتمويل تنفيذ مشروع المقرر الإجمالي متوافرة.</p>

<p>- ما مقدار ثغرة التمويل؟ لا توجد أية ثغرة في التمويل.</p> <p>- ما هي الموارد المقدر، غير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد في سد ثغرة التمويل؟ لا ينطبق.</p>
<p>٢- ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم): المتطلبات الميزانية المقدر، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- الثنائيات المستقبلية بعد الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم) - المتطلبات الميزانية المقدر، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>

<p>المقرر الإجرائي م١٤٠ (٤) شلل الأطفال</p>
<p>ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية</p>
<p>١- الرجاء بيان في أي حصيلة من برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وفي أي مخرج من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ سيسهم مشروع هذا المقرر الإجرائي إذا تم اعتماده.</p> <p>برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، الفئة ٥، الحصيلة: عدم وجود أي حالات شلل ناتج عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال الثنائي التكافؤ المشتق من اللقاحات على الصعيد العالمي. الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧، المخرج ٥-٥-٤: وضع الصيغة النهائية لخطة العمل الخاصة بموروث شلل الأطفال ووضعها موضع التنفيذ على الصعيد العالمي.</p>
<p>٢- الرجاء إدراج مبرر موجز للنظر في مشروع المقرر الإجرائي إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج، كما هي مبينة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧. لا ينطبق.</p>
<p>٣- الرجاء بيان الإطار الزمني المتوقع للتنفيذ (بالسنوات أو الشهور) فيما يتعلق بأية منجزات مستهدفة إضافية؟</p> <p>من المزمع استكمال دراسة مستقلة تدوم ما بين ٣ و ٦ أشهر وتتناول العواقب البرمجية والمالية والمتعلقة بالموارد البشرية التي تنجم عن انتهاء برنامج مكافحة شلل الأطفال وتشمل وقف التمويل في منتصف عام ٢٠١٧. وينبغي أن يصدر العقد في شباط/فبراير ٢٠١٧ ويبلغ تبليغاً كاملاً عن النتائج في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ في الدورة الثانية والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي وتقدم التقارير المرحلية إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/مايو ٢٠١٧ وإلى المجلس التنفيذي في دورته الحادية والأربعين بعد المائة عقب جمعية الصحة.</p>
<p>باء: الآثار الميزانية المترتبة على تنفيذ المنجزات المستهدفة الإضافية</p>
<p>١- الثنائية الحالية - المتطلبات الميزانية الإضافية المقدر بملايين الدولارات الأمريكية: سيحظى المقرر الإجرائي المقترح بالدعم في إطار الميزانية البرمجية الراهنة.</p>

<p>(١) يرجى بيان مستوى الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي المقترح في الثنائية الحالية بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>- ما مقدار الموارد المتاحة لتمويل المقرر الإجمالي المقترح في الثنائية الحالية؟</p> <p>لم تحدد في الوقت الحالي. ومن الضروري إتاحة مبلغ قدره ٠,٦ مليون دولار أمريكي للعقد الخاص بالدراسة المستقلة الذي يشمل الاستعانة بخبير استشاري لمدة متزاوجة بين ٣ و ٦ أشهر لإدارة/ للإشراف على الدراسة والسفر إلى البلدان المختارة.</p> <p>- ما مقدار ثغرة التمويل؟</p> <p>٠,٦ مليون دولار أمريكي.</p> <p>- ما هي الموارد المقدرة، غير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد في سد ثغرة التمويل؟</p> <p>ينبغي دعم الدراسة من مصدر مركزي أو من مبلغ متبرع به لهذا الغرض بالتحديد نظراً إلى كون الدراسة مشتركة بين البرامج.</p>
<p>٢- ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم): المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>ينبغي تحديد التكاليف المحتملة لتواصل الأمانة والبلدان وضع الخطط الانتقالية وتنفيذها.</p>
<p>٣- الثنائيات المستقبلية بعد الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم) - المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>من المتوقع إتمام المرحلة الانتقالية بحلول عام ٢٠٢٠. وسيلزم استمرار الوظائف الأساسية الضرورية للحفاظ على عالم خال من شلل الأطفال بعد الإسهاد على استئصال المرض. وتشمل هذه الوظائف التردد وأداء المختبرات والقدرة على التصدي لأي حالة معاودة ظهور المرض وأي فاشية ومواصلة التمنيع الروتيني واحتواء فيروس شلل الأطفال في المختبرات ومنشآت صنع اللقاحات. وستقدر قيمة تكاليف هذه الوظائف الأساسية في أواخر عام ٢٠١٧.</p>
<p>المقرر الإجمالي م ت ١٤٠ (٥) الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى</p> <p>ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية</p> <p>١- الرجاء بيان في أي حصيلة من برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وفي أي مخرج من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ سيسهم مشروع هذا المقرر الإجمالي إذا تم اعتماده.</p> <p>يسهم الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في الحصيلتين هاء ١ وهاء ٢ من برنامج المنظمة الخاص بالطوارئ الصحية.</p> <p>٢- الرجاء إدراج مبرر موجز للنظر في مشروع المقرر الإجمالي إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج، كما هي مبيّنة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.</p> <p>سيسمح تمديد فترة تطبيق المقرر الإجمالي م ت ١٣١ (٢) (٢٠١٢) بمواصلة تنفيذ مساهمات الشراكة المرتبطة بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في عام ٢٠١٧.</p>

<p>٣- الرجاء بيان الإطار الزمني المتوقع للتنفيذ (بالسنوات أو الشهور) فيما يتعلق بأية منجزات مستهدفة إضافية؟ ١٢ شهراً، أي من كانون الثاني/يناير إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧.</p>
<p>باء: الآثار الميزانية المترتبة على تنفيذ المنجزات المستهدفة الإضافية ليست هناك أي آثار ميزانية مترتبة على المقرر الإجمالي المقترح.</p>
<p>١- الثنائية الحالية - المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة بملايين الدولارات الأمريكية: ليست هناك أي متطلبات ميزانية إضافية.</p>
<p>(١) يرجى بيان مستوى الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي المقترح في الثنائية الحالية بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p> <p>- ما مقدار الموارد المتاحة لتمويل المقرر الإجمالي المقترح في الثنائية الحالية؟ لا ينطبق.</p> <p>- ما مقدار ثغرة التمويل؟ لا ينطبق.</p> <p>- ما هي الموارد المقدرة، غير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد في سد ثغرة التمويل؟ لا ينطبق.</p>
<p>٢- ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم): المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- الثنائيات المستقبلية بعد الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم) - المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>

<p>المقرر الإجمالي م ت ١٤٠ (٧) مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف</p>
<p>ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية</p>
<p>١- الرجاء بيان في أية حصيلة من برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وفي أي مُخرج من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ سيسهم مشروع هذا المقرر الإجمالي إذا تم اعتماده.</p> <p>برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، الفئة ٢، الحصيلة: زيادة إتاحة الخدمات الخاصة بالصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان. الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧، المخرج ٢-٢-١ (تعزيز قدرة البلدان على وضع وتنفيذ السياسات والخطط ونُظم المعلومات الوطنية بما يتماشى مع خطة العمل الشاملة بشأن الصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠). والمُخرج ٢-٢-٢ (البلدان التي لديها القدرة التقنية على تطوير خدمات الصحة النفسية المتكاملة على صعيد سلسلة تعزيز الصحة النفسية والوقاية والعلاج والتعافي).</p>

<p>٢- الرجاء إدراج مبرر موجز للنظر في مشروع المقرر الإجرائي إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج، كما هي مبيّنة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.</p> <p>تتضمن مسودة الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩ منجزات مستهدفة على مستوى المكاتب الإقليمية فيما يخص تقديم التوجيه والدعم للبلدان في الأقاليم لوضع وتنفيذ سياسات/ خطط/ استراتيجيات وطنية للخرف؛ ومُنجزات مستهدفة على مستوى المقر الرئيسي فيما يخص إنشاء مرصد عالمي للخرف ومساعدة الدول الأعضاء في وضع استراتيجيات الخرف وتنفيذها.</p>
<p>٣- الرجاء بيان الإطار الزمني المتوقع للتنفيذ ( بالسنوات أو الشهور) فيما يتعلق بأية منجزات مستهدفة إضافية؟</p> <p>ثمانية أعوام بالنسبة لمدة مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف.</p>
<p>باء: الآثار الميزانية المترتبة على تنفيذ المنجزات المستهدفة الإضافية</p>
<p>١- الثنائية الحالية - المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>تغطي الفترة من تموز/ يوليو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧:</p> <p>ما مجموعه ١,٣٣ مليون دولار أمريكي (الموظفون ٠,٧٠ مليون دولار أمريكي، الأنشطة ٠,٦٣ مليون دولار أمريكي).</p> <p>في المقر الرئيسي: شخص واحد (١٠٠٪) برتبة ف٢، وشخص واحد (ما يعادل ٧٥٪ من تكلفة موظف واحد متفرغ) برتبة ف٤، وشخص واحد (ما يعادل ٢٥٪ من تكلفة موظف واحد متفرغ) برتبة ف٥ يتمتع بخبرة دولية في مجال الصحة العمومية والخرف، وشخص واحد يقدم الدعم الإداري (ما يعادل ٥٠٪ من تكلفة موظف واحد متفرغ) برتبة خ٥.</p> <p>وعلى المستوى الإقليمي: خبراء دوليون في مجال الصحة العامة والخرف لديهم معرفة بالاحتياجات في أقاليمهم (ما يعادل ٥٠٪ من تكلفة موظف واحد متفرغ) برتبة ف٤ في كل إقليم.</p>
<p>(١) يرجى بيان مستوى الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي المقترح في الثنائية الحالية بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>- ما مقدار الموارد المتاحة لتمويل المقرر الإجرائي المقترح في الثنائية الحالية؟</p> <p>٠,١١ مليون دولار أمريكي.</p> <p>- ما مقدار ثغرة التمويل؟</p> <p>١,٢٢ مليون دولار أمريكي.</p> <p>- ما هي الموارد المقدرة، غير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد في سد ثغرة التمويل؟</p> <p>٠,٠٨ مليون دولار أمريكي (منحة مننظرة من المفوضية الأوروبية).</p>
<p>٢- ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم): المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٥,٣٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون ٢,٨٠ مليون دولار أمريكي، الأنشطة ٢,٥٠ مليون دولار أمريكي).</p>

<p>٣- الثنائيات المستقبلية بعد الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم) - المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: ٥,٣٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون ٢,٨٠ مليون دولار أمريكي، الأنشطة ٢,٥٠ مليون دولار أمريكي).</p> <p>الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: ٥,٣٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون ٢,٨٠ مليون دولار أمريكي، الأنشطة ٢,٥٠ مليون دولار أمريكي).</p> <p>الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: ٥,٣٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون ٢,٨٠ مليون دولار أمريكي، الأنشطة ٢,٥٠ مليون دولار أمريكي).</p> <p>المجموع: ١٥,٩٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون ٨,٤٠ مليون دولار أمريكي، الأنشطة ٧,٥٠ مليون دولار أمريكي) بالنسبة للثنائيات الثلاث.</p>
---

<p>المقرر الإجرائي م١٤٠ (٨) الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية</p>
<p>ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية</p>
<p>١- الرجاء بيان في أي حصيلة من برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وفي أي مُخرج من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ سيسهم مشروع هذا المقرر الإجرائي إذا تم اعتماده.</p> <p>برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، الفئة ٤، الحصيلة: تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الآمنة والفعالة والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد. الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، المُخرج ٤-٣-٢: تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.</p>
<p>٢- الرجاء إدراج مبرر موجز للنظر في مشروع المقرر الإجرائي إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج، كما هي مبينة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- الرجاء بيان الإطار الزمني المتوقع للتنفيذ (بالسنوات أو الشهور) فيما يتعلق بأية منجزات مستهدفة إضافية؟</p> <p>من كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ إلى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧.</p>
<p>باء: الآثار الميزانية المترتبة على تنفيذ المنجزات المستهدفة الإضافية</p>
<p>١- الثنائية الحالية - المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.</p>

<p>(١) يرجى بيان مستوى الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي المقترح في الثنائية الحالية بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>- ما مقدار الموارد المتاحة لتمويل المقرر الإجمالي المقترح في الثنائية الحالية؟ ١,٠١ مليون دولار أمريكي.</p> <p>- ما مقدار ثغرة التمويل؟ صفر.</p> <p>- ما هي الموارد المقدرة، غير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد في سد ثغرة التمويل؟ لا ينطبق.</p>
<p>٢- ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم): المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- الثنائيات المستقبلية بعد الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم) - المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>

<p>المقرر الإجمالي م٢٠١٤ (٩) تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين</p>
<p>ألف: الصلة ببرنامج العمل العام والميزانية البرمجية</p>
<p>١- الرجاء بيان في أي حصيلة من برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وفي أي مُخرج من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ سيسهم مشروع هذا المقرر الإجمالي إذا تم اعتماده.</p> <p>لا توجد حالياً أي حصيلة محددة أو مخرج محدد بشأن الهجرة في برنامج العمل العام الثاني عشر، ٢٠١٩-٢٠١٤ أو الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧. ومع ذلك، فقد ربطت المنظمة أنشطتها الحالية بشأن الصحة والهجرة بالمخرج ٤-٢-١ (توفير نظم تقديم الخدمات المنصفة والمتكاملة التي تركز على الناس بالبلدان، وتعزيز نهج الصحة العمومية) والمخرج ٤-٢-٣ (تمكين البلدان من تحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات وتمكين المرضى في سياق التغطية الصحية الشاملة) في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧.</p>
<p>٢- الرجاء إدراج مبرر موجز للنظر في مشروع المقرر الإجمالي إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج، كما هي مبيّنة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.</p> <p>لم تواكب نهج السياسات الصحية على النحو المبين في القرار ج ص ٦١٤-١٧ (٢٠٠٨) التحديات المتزايدة للتدفقات غير المسبوقة للهجرة ولا تعالج بما فيه الكفاية الفوارق الصحية القائمة والثغرات في مجال الحماية الاجتماعية، وفرص حصول اللاجئين والمهاجرين على الخدمات الصحية والسلع والمرافق. وقد أصبحت هذه التحديات أزمة لها عدد من الانعكاسات على السياسية، والسياسات الخارجية، والحالة المالية، والأمن، والصحة. ويعمل عدد من المنظمات الوطنية والدولية ومنظمات المجتمع المدني على إيجاد سبل لتحسين جوانب صحة اللاجئين والمهاجرين وفرص حصولهم على الخدمات الصحية. وغالباً ما تكون النهج مجزأة ومكلفة وتعمل بالتوازي مع النظم الصحية الوطنية وتعتمد على التمويل الخارجي وتفتقر إلى الاستدامة. ولا توجد استراتيجية عالمية شاملة ومنسقة لمعالجة صحة المهاجرين. وبالإضافة إلى ذلك، تواجه الحكومات التحدي المتمثل في دمج الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين في الخطط والسياسات والاستراتيجيات الوطنية. وثمة حاجة إلى الربط بين تقديم</p>



<p>المساعدة الصحية الإنسانية القصيرة الأجل مع تعزيز النظم الصحية على المدى الطويل ودمج اللاجئين والمهاجرين في نظم الرعاية الصحية الوطنية. وهذا أمر ضروري لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، ولضمان الحق في الصحة للجميع وألا يخلف الركب أحداً وراءه.</p> <p>وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأطر العالمية الجديدة مثل أهداف التنمية المستدامة الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وإعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين (الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها ١/٧١ (٢٠١٦))، والقرارات الأخرى الجديدة المعنية لجمعية الصحة ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار في معالجة الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين. ولم تُذكر تلك الأطر في القرار ج ص ع ٦١-١٧ (٢٠٠٨) بشأن صحة المهاجرين. وعليه، ينبغي تحديث القرار ج ص ع ٦١-١٧ (٢٠٠٨).</p>			
<p>٣- الرجاء بيان الإطار الزمني المتوقع للتنفيذ (بالسنوات أو الشهور) فيما يتعلق بأية منجزات مستهدفة إضافية؟</p> <p>٢,٥ سنة.</p>			
<p>باء: الآثار الميزانية المترتبة على تنفيذ المنجزات المستهدفة الإضافية</p>			
<p>١- الثنائية الحالية - المتطلبات الميزانية الإضافية المقدرة بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا توجد.</p>			
<p>(١) يرجى بيان مستوى الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي المقترح في الثنائية الحالية بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>- ما مقدار الموارد المتاحة لتمويل المقرر الإجمالي المقترح في الثنائية الحالية؟</p> <p>صفر.</p> <p>- ما مقدار ثغرة التمويل؟</p> <p>٠,٩٣ مليون دولار أمريكي.</p> <p>- ما هي الموارد المقدرة، غير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد في سد ثغرة التمويل؟</p> <p>صفر.</p>			
<p>٢- ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم): المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٢,٧٨ مليون دولار أمريكي.</p>			
المستوى	الموظفون	الأنشطة	المجموع
المكاتب القطرية	صفر	٠,٥٠	٠,٥٠
المكاتب الإقليمية	صفر	٠,٤٠	٠,٤٠
المقر الرئيسي	١,٤٦	٠,٤٢	١,٨٨
المجموع	١,٤٦	١,٣٢	٢,٧٨
<p>٣- الثنائيات المستقبلية بعد الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ (عند اللزوم) - المتطلبات الميزانية المقدرة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق. ستُقدر المتطلبات الميزانية عندما يوضع إطار وخطة عمل في عام ٢٠١٨.</p>			