WHA71/2018/REC/1 ج ص ع ٧١/٢٠١٨/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون

جنيف، ٢١-٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠١٨

WHA71/2018/REC/1 ج ص ع ٧١/٢٠١٨/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون

جنيف، ٢١-٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠١٨

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

مقدمة

انعقدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ٢١ إلى ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الحادية والأربعين بعد المائة.[١]

---

١ المقرر الإجرائي م ت١٤١(٧) (٢٠١٧).

المحتويات

الصفحة

مقدمة iii

جدول الأعمال ix

قائمة الوثائق xv

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان xxi

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع٧١-١	برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣	٣
ج ص ع٧١-٢	التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨	٤
ج ص ع٧١-٣	التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بإنهاء السل	٦
ج ص ع٧١-٤	الوقاية من الكوليرا ومكافحتها	٩
ج ص ع٧١-٥	التصدي لعبء التسمّم الناجم عن لدغ الثعابين	١٢
ج ص ع٧١-٦	خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠	١٤
ج ص ع٧١-٧	الصحة الرقمية	١٧
ج ص ع٧١-٨	تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة	٢٠
ج ص ع٧١-٩	تغذية الرضّع وصغار الأطفال	٢٢
ج ص ع٧١-١٠	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	٢٥
ج ص ع٧١-١١	نوّاب المدير العام	٢٦

الصفحة

ج ص ع٧١-١٢	مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام	٢٦
ج ص ع٧١-١٣	إصلاح البرنامج العالمي للتدريب الداخلي	٢٧
ج ص ع٧١-١٤	الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية	٢٩
ج ص ع٧١-١٥	التعددية اللغوية: احترام المساواة بين اللغات الرسمية	٣١
ج ص ع٧١-١٦	شلل الأطفال: احتواء فيروسات شلل الأطفال	٣٣

المقررات الإجرائية

ج ص ع٧١(١)	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	٣٧
ج ص ع٧١(٢)	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون	٣٧
ج ص ع٧١(٣)	انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين	٣٧
ج ص ع٧١(٤)	إنشاء اللجنة العامة	٣٨
ج ص ع٧١(٥)	اعتماد جدول الأعمال	٣٨
ج ص ع٧١(٦)	التحقق من أوراق الاعتماد	٣٨
ج ص ع٧١(٧)	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي	٣٩
ج ص ع٧١(٨)	معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات وإتاحتها	٣٩
ج ص ع٧١(٩)	الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية	٤٠
ج ص ع٧١(١٠)	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل	٤١
ج ص ع٧١(١١)	الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى	٤١
ج ص ع٧١(١٢)	تقرير المنظمة البرمجي والمالي للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٧	٤٢
ج ص ع٧١(١٣)	تقرير مراجع الحسابات الخارجي	٤٢
ج ص ع٧١(١٤)	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	٤٢
ج ص ع٧١(١٥)	تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية، ٢٠١٨-٢٠٢٣	٤٣
ج ص ع٧١(١٦)	اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون	٤٤

الصفحة

الملاحق

١- مؤتمر المنظمة العالمي بشأن الأمراض غير السارية: متابعة تنفيذ سياسات متماسكة لبلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير المعدية (غير السارية) ٤٧

٢- المؤتمر الوزاري العالمي الأول لمنظمة الصحة العالمية "وضع نهاية للسل في حقبة التنمية المستدامة: استجابة متعددة القطاعات" ٥٥

٣- الأغراض الاستراتيجية والإجراءات السياسية الموصى بها في خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني ٢٠١٨-٢٠٣٠ ..... ٦٣

٤- نوّاب المدير العام ٦٦

٥- الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الإجراءات التي أوصى بها فريق الخبراء المعني بالاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية ٦٧

٦- الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى ٧٣

٧- الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين تأهب الصحة العمومية واستجابتها، ٢٠١٨-٢٠٢٣ ..... ٧٥

٨- الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقرّرات الإجرائية المُعتمدة من جانب جمعية الصحة ٩١

جدول الأعمال[1]

الجلسات العامة

١- افتتاح جمعية الصحة

١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد

١-٢ انتخاب الرئيس

١-٣ انتخاب نواب الرئيس الخمسة ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين وإنشاء اللجنة العامة

١-٤ اعتماد جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين

٢- تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الحادية والأربعين بعد المائة والثانية والأربعين بعد المائة، وعن دورته الاستثنائية بشأن مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣

٣- كلمة الدكتور تيدروس إدحانوم غيبريسوس، المدير العام

٤- [حُذف]

٥- [حُذف]

٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي

٧- الجوائز

٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين

٩- اختتام جمعية الصحة

اللجنة "أ"

١٠- افتتاح أعمال اللجنة[2]

١١- المسائل الاستراتيجية ذات الأولوية

١١-١ مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣

---

١ اعتُمد في الجلسة العامة الثانية.

٢ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرّر.

١١-٢ التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية

- تقرير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
- عمل المنظمة أثناء الطوارئ[1]
- تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١١-٣ تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال

١١-٤ الصحة والبيئة وتغير المناخ

١١-٥ معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات وإتاحتها

١١-٦ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

١١-٧ التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨

١١-٨ التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بإنهاء السل

١٢- المسائل التقنية الأخرى

١٢-١ العبء العالمي للدغ الثعابين

١٢-٢ النشاط البدني من أجل الصحة

١٢-٣ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦- ٢٠٣٠): النماء في مرحلة الطفولة المبكرة

١٢-٤ التكنولوجيات المحمولة في مجال الصحة

١٢-٥ تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة

١٢-٦ تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

- خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال: تقرير ثنائي السنوات
- الحماية من تضارب المصالح المحتمل في برامج التغذية

١٢-٧ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

---

١ سيتناول أيضاً تقرير المدير العام موضوع الوقاية من الكوليرا.

١٢-٨ الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية

١٢-٩ استئصال شلل الأطفال

١٢-١٠ التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل

اللجنة "ب"

١٣- افتتاح أعمال اللجنة[١]

١٤- الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

١٥- الميزانية البرمجية والشؤون المالية

١٥-١ تقرير المنظمة البرمجي والمالي للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٧

١٥-٢ تمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩

١٥-٣ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

١٥-٤ [حُذف]

١٥-٥ [حُذف]

١٥-٦ [حُذف]

١٦- شؤون مراجعة الحسابات والمراقبة

١٦-١ تقرير مراجع الحسابات الخارجي

١٦-٢ تقرير مراجع الحسابات الداخلي

- التقرير السنوي
- التقدم المحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية

١٧- شؤون العاملين

١٧-١ التقرير السنوي عن الموارد البشرية

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرّر.

١٧-٢ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

١٧-٣ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

١٧-٤ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

١٨- المسائل الإدارية والقانونية

١٨-١ [حُذف]

١٩- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية

٢٠- مسائل للعلم

٢٠-١ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات

٢٠-٢ العقارات: أحدث المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف

٢٠-٣ التقارير المرحلية

الأمراض السارية

ألف: الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ (القرار ج ص ع٦٩-٢٢ (٢٠١٦))

باء: استئصال داء التنينات (القرار ج ص ع٦٤-١٦ (٢٠١١))

جيم: التخلّص من داء البلهارسيات (القرار ج ص ع٦٥-٢١ (٢٠١٢))

الأمراض غير السارية

دال: البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية (المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٨) (٢٠١٧))

هاء: خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال (القرار ج ص ع٦٩-٥ (٢٠١٦))

واو: العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القُطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وأثاره على المعرفة العامة (القرار ج ص ع٦٨-٢٠ (٢٠١٥))

زاي: خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ (القرار ج ص ع٦٦-٨ (٢٠١٣))

حاء: الجهود الشاملة والمنسقة المبذولة من أجل التدبير العلاجي لاضطرابات طيف التوحّد (القرار ج‌ص ع٦٧-٨ (٢٠١٤))

تعزيز الصحة طيلة العمر

طاء: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢٠: عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياة طويلة ويتمتع بالصحة (القرار ج‌ص ع٦٩-٣ (٢٠١٦))

ياء: الصحة الإنجابية: مسوّدة استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج‌ص ع٥٧-١٢ (٢٠٠٤))

النظم الصحية

كاف: تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين (القرار ج‌ص ع٧٠-١٥ (٢٠١٧))

لام: تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس (القرار ج‌ص ع٦٩-٢٤ (٢٠١٦))

ميم: تعزيز ابتكار أدوية الأطفال الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة وإتاحتها (القرار ج‌ص ع٦٩-٢٠ (٢٠١٦))

نون: استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة (القرار ج‌ص ع٦٤-٩ (٢٠١١))

سين: توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها (القرار ج‌ص ع٦٣-١٢ (٢٠١٠))

عين: زرع الأعضاء والنُسج البشرية (القرار ج‌ص ع٦٣-٢٢ (٢٠١٠))

فاء: استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة (القرار ج‌ص ع٦٣-٢١ (٢٠١٠))

صاد: صحة العمال: خطة عمل عالمية (القرار ج‌ص ع٦٠-٢٦ (٢٠٠٧))

برنامج الطوارئ الصحية

قاف: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج‌ص ع٦٠-١ (٢٠٠٧))

الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية

راء: [حُذف]

قائمة الوثائق

ج١/٧١ تنقيح ٢	جدول الأعمال
ج٢/٧١	تقرير المجلس التنفيذي بشأن دورتيه الحادية والأربعين بعد المائة والثانية والأربعين بعد المائة ودورته الاستثنائية بشأن مسوَّدة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣
ج٣/٧١	كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام
ج٤/٧١	مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠١٣
ج٥/٧١	التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية تقرير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية
ج٦/٧١	التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية عمل المنظمة في الطوارئ الصحية
ج٧/٧١	تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التقرير السنوي بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
ج٨/٧١	التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
ج٩/٧١	الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله مسوّدة خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال
ج١٠/٧١	الصحة والبيئة وتغير المناخ
ج١٠/٧١ إضافة ١	الصحة والبيئة وتغير المناخ خارطة طريق تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة
ج١١/٧١	الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ صحة الإنسان والتنوُّع البيولوجي
ج١٢/٧١	معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات وإتاحتها
ج١٣/٧١	الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

ج٧١/١٤	التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المُقرر عقده في عام ٢٠١٨
ج٧١/١٤ إضافة ١	التقييم الأولي لآلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
ج٧١/١٥	التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بإنهاء السل
ج٧١/١٦	التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بإنهاء السل عملية وضع مشروع إطار مساءلة متعدد القطاعات لتسريع وتيرة التقدم المُحرز في مجال إنهاء السل
ج٧١/١٦ إضافة ١	التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بإنهاء السل مشروع إطار المساءلة المتعدد القطاعات لتسريع وتيرة التقدم المُحرز في مجال إنهاء السل
ج٧١/١٧	العبء العالمي للدغ الثعابين
ج٧١/١٨	النشاط البدني من أجل الصحة
ج٧١/١٩ تنقيح ١	الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠): النماء في مرحلة الطفولة المبكرة
ج٧١/٢٠	التكنولوجيات المحمولة في مجال الصحة استخدام التكنولوجيات الرقمية الملائمة في خدمة الصحة العمومية
ج٧١/٢١	تحسين إتاحة التكنولوجيا المساعدة
ج٧١/٢٢	تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: تقرير ثنائي السنوات
ج٧١/٢٣	تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال الحماية من تضارب المصالح المحتمل في برامج التغذية
ج٧١/٢٤	الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى التقدم المُحرز في تنفيذ المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٠) (٢٠١٧) بشأن استعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة
ج٧١/٢٤ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للمقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة
ج٧١/٢٥	الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية

ج٧١/٢٥ إضافة ١ تنقيح ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة
ج٧١/٢٦	استئصال شلل الأطفال
ج٧١/٢٦ إضافة ١	مشروع قرار: شلل الأطفال – احتواء فيروسات شلل الأطفال
ج٧١/٢٦ إضافة ٢	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة
ج٧١/٢٧	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل
ج٧١/٢٨	تقرير المنظمة عن النتائج: الميزانية البرمجية ٢٠١٦–٢٠١٧
ج٧١/٢٩	التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧
ج٧١/٣٠	تمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٨–٢٠١٩
ج٧١/٣١ تنقيح ١	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
ج٧١/٣٢	تقرير مراجع الحسابات الخارجي
ج٧١/٣٣ وج٧١/٣٣ تصويب ١	تقرير مراجع الحسابات الداخلي
ج٧١/٣٤	التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية
ج٧١/٣٥	التقرير السنوي عن الموارد البشرية
ج٧١/٣٦	تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية
ج٧١/٣٧	تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
ج٧١/٣٨	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
ج٧١/٣٩	خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات
ج٧١/٤٠	العقارات: أحدث المعلومات عن استراتيجية تجديد مباني جنيف
ج٧١/٤١ تنقيح ٢	التقارير المرحلية

ج٤٢/٧١	الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى تقرير عن التنفيذ الموجز
ج٤٣/٧١	التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
ج٤٤/٧١	التقرير السنوي عن الموارد البشرية تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين
ج٤٥/٧١	تقرير المنظمة البرمجي والمالي للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٧ تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين
ج٤٦/٧١	تمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين
ج٤٧/٧١	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين
ج٤٨/٧١	تقرير مراجع الحسابات الخارجي تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين
ج٤٩/٧١	تقرير مراجع الحسابات الداخلي تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين
ج٥٠/٧١	التعددية اللغوية: تنفيذ خطة العمل
ج٥١/٧١	لجنة أوراق الاعتماد
ج٥٢/٧١	التقرير الأول للجنة "أ"
ج٥٣/٧١	التقرير الأول للجنة "ب"
ج٥٤/٧١	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

ج٧١/٥٥	التقرير الثاني للجنة "ب"
ج٧١/٥٦	التقرير الثاني للجنة "أ"
ج٧١/٥٧	التقرير الثالث للجنة "أ"
ج٧١/٥٨	التقرير الثالث للجنة "ب"
ج٧١/٥٩	التقرير الرابع للجنة "ب"
ج٧١/٦٠	التقرير الرابع للجنة "أ"

وثائق معلومات

ج٧١/ معلومات/١	الجوائز
ج٧١/ معلومات/٢	المساهمات الطوعية حسب الصندوق وحسب الجهة المساهمة لعام ٢٠١٧
ج٧١/ معلومات/٢ تصحيح ١	

وثائق متنوعات

ج٧١/ متنوعات/١ تنقيح ٢	قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]
ج٧١/ متنوعات/٢	دليل المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية
ج٧١/ متنوعات/٣	قائمة المقررات الإجرائية والقرارات
ج٧١/ متنوعات/٤	قائمة الوثائق

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان[1]

الرئيس:
الدكتور باجويزي دافيد باريرينياتوا (زمبابوي)

نواب الرئيس:

الدكتور فرانسيسكو ديوك الثالث (الفلبين)
السيدة خديجة عبد الصمد عبد الله (ملديف)
الدكتور يلجان بيرتانوف (كازاخستان)
الدكتورة جاما إيلمي أوكييه (جيبوتي)
الدكتور رافائيل سانشيز كارديناس (الجمهورية الدومينيكية)

الأمين:

الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

لجنة أوراق الاعتماد

تألفت لجنة أوراق الاعتماد من وفود الدول الأعضاء التالية: البحرين والسلفادور وأيسلندا وجامايكا وليسوتو ومنغوليا ونيبال والنيجر وساو تومي وبرينسيبي وصربيا وجزر سليمان وتركمانستان.

الرئيس: السيد سفين ماغنوسون (أيسلندا)
نائب الرئيس: السيدة راغتشا أويونخاند (منغوليا)
الأمين: السيدة فرانسواز ماوران–شوت، كبيرة المسؤولين القانونيين

اللجنة العامة

تألفت اللجنة العامة من رئيس جمعية الصحة ونوابه ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين، جنباً إلى جنب مع مندوبي الدول الأعضاء التالية: الأرجنتين وبربادوس وبوتسوانا وبلغاريا والصين وكوبا وفيجي وفرنسا وغابون ومدغشقر وموريتانيا ونيجيريا والاتحاد الروسي والصومال وتركيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية.

الرئيس: الدكتور باجويزي دافيد باريرينياتوا (زمبابوي)
الأمين: الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

اللجنتان الرئيسيتان

يحق لكل وفد بموجب المادة ٣٣ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية أن يكون ممثلاً بأحد أعضائه في كل لجنة رئيسية.

اللجنة "أ"

الرئيس: الدكتور آرون سينغهال (الهند)
نائبا الرئيس: الدكتور سورون بروستروم (الدانمرك) والسيدة مونيكا مارتينيز موندوينيو (إكوادور)
المقرر: الدكتور آلن إيتوندي مبالّا (الكاميرون)
الأمين: السيد إيان روبرتس، المنسق، المكتبة وشبكات المعلومات من أجل المعرفة

اللجنة "ب"

الرئيس: الدكتور فيروز الدين فيروز (أفغانستان)
نائبا الرئيس: الدكتور ستيوارت جيسامين (نيوزيلندا) والبروفيسور نيكولا ميدا
المقرر: الدكتور خوسيه إليسيو أوريليانا (السلفادور)
الأمين: الدكتور كلايف أونداري، المنسق، شؤون السلامة والتيقّظ

ممثلو المجلس التنفيذي

الدكتور أسعد حافظ (باكستان)
السيد فيليب ديفيز (فيجي)
الدكتورة جوزيان نيجيمبيري (بوروندي)
السيدة سارة لولي (كندا)

---

١ إضافة إلى ذلك، ترد قائمة أسماء المندوبين والمشاركين الآخرين في الوثيقة ج٧١/ متنوعات/١ تنقيح ٢.

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع٧١-١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد أن نظرت في مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣،[١] وإذ ترحّب برؤيته الطموحة المُعرب عنها في أهدافه الواعدة بشأن "استفادة ثلاثة مليارات أخرى من السكان"؛

وإذ تلاحظ أن الموافقة على برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، لا تعني ضمناً الموافقة على التقديرات المالية الواردة في الوثيقة م ت١٤٢/٣ إضافة ٢،

١- **تعتمد** مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على دعم العمل صوب تحقيق رؤية برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛

٣- **تطلب من** المدير العام أن يقوم بما يلي:

(١) استخدام برنامج العمل العام الثالث عشر كأساس للتوجهات الاستراتيجية في تخطيط عمل المنظمة ورصده وتقييمه خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣، ووضع الميزانيات البرمجية بالتشاور مع الدول الأعضاء وبالاستناد إلى تقدير واقعي لدخل المنظمة وقدراتها؛

(٢) مراعاة الأوضاع المتغيّرة للصحة العالمية عند تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، وإطلاع الدول الأعضاء على التقدم المُحرز في تنفيذه من خلال المواظبة على تزويد الأجهزة الرئاسية بمعلومات مُحدّثة؛

(٣) تزويد المكاتب الإقليمية وتلك القطرية بالإرشادات والدعم فيما يتعلق بتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، عقب مراعاة سياقاتها المختلفة؛

(٤) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين لإبلاغها بالتمديد المُحتمل لفترة برنامج العمل العام الثالث عشر حتى عام ٢٠٢٥، وذلك لمواءمته مع دورة تخطيط الأمم المتحدة على نطاق أوسع.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٥ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

---

١ الوثيقة ج٧١/٤.

ج ص ع٧١-٢ التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد أن نظرت في التقريرين المتعلقين بالتحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨؛[٢]

وإذ تقرّ بأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها[٣] قد حفّز على العمل، وبأنه ينطوي على إمكانات كبيرة لدفع عجلة التقدم المُحرز صوب بلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة ٣ (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠)؛[٤]

وإذ تلاحظ بقلق أنه، وفقاً لما تذكره المنظمة، يموت سنوياً ١٥ مليون شخص ممن تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و٦٩ عاماً بسبب الأمراض غير السارية، وأن المستويات الحالية للتراجع في مخاطر الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية غير كافية لتحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠؛

وإذ تُرحب بعقد مؤتمر المنظمة العالمي بشأن الأمراض غير السارية[٥] الذي تولت أوروغواي ومنظمة الصحة العالمية تنظيمه، وشاركت فنلندا والاتحاد الروسي وأوروغواي في رئاسته، في الفترة من ١٨ إلى ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧ في مونتيفيديو؛

وإذ ترحب أيضاً بإقامة الحوار العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الشراكة من أجل التمويل المستدام للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الذي استضافته حكومة الدانمرك ومنظمة الصحة العالمية في الفترة من ٩ إلى ١١ نيسان/ أبريل ٢٠١٨ في كوبنهاغن، تسليماً بضرورة إعطاء الأولوية للتصدي للأمراض غير السارية كركيزة أساسية للتنمية المستدامة وكجزء لا يتجزأ من الجهود التي تبذلها البلدان لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تُذكّر بإعلان شنغهاي بشأن تعزيز الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ الذي اعتُمد في المؤتمر العالمي التاسع المعني بالنهوض بالصحة الذي انعقد في الصين في الفترة من ٢١ إلى ٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦؛

---

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقتان ج٧١/١٤ وج٧١/١٤ إضافة ١.

٣ قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة ٢/٦٦.

٤ قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة ١/٧٠.

٥ مؤتمر المنظمة العالمي بشأن الأمراض غير السارية: تعزيز اتساق السياسات بين مختلف المجالات المعنية برسم السياسات التي تؤثر على بلوغ الغاية ٣-٤ بشأن الأمراض غير السارية من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠. جنيف، منظمة الصحة العالمية: ٢٠١٨ (http://www.who.int/nmh/events/2017/montevideo/about/en/)، تم الاطلاع في ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٨).

وإذ تحيط علماً بأن المدير العام أنشأ اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة للمنظمة والمعنية بالأمراض غير السارية،[1] والفريق العامل التابع للمنظمة والمعني بتعبئة المجتمع المدني لصالح اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالأمراض غير السارية؛[2]

وإذا تُذكّر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢٧٤/٧٢ (٢٠١٨) المتعلق بنطاق الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وطرائق عقده وشكله وتنظيمه،

١- **ترحب** بالوثيقة الختامية لمؤتمر المنظمة العالمي بشأن الأمراض غير السارية "خريطة طريق مونتيفيديو (٢٠١٨-٢٠٣٠) بشأن الأمراض غير السارية بوصفها من أولويات التنمية المستدامة"،[3،4] كمساهمة في العملية التحضيرية للاجتماع الثالث الرفيع المستوى؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء[5] على ما يلي:

(١) أن تكثّف الجهود المبذولة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في سبيل تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠؛

(٢) أن تشارك بنشاط في الأعمال التحضيرية التي تنفذ على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي، للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨؛

(٣) أن تُمثَّل على مستوى رؤساء الدول والحكومات في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وأن تدعو إلى العمل من خلال وثيقة ختامية مقتضبة وعملية المنحى؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يواصل دعم الدول الأعضاء بالتنسيق مع وكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها المتخصصة وسائر أصحاب المصلحة، في الجهود التي تبذلها هذه الدول من أجل الحد بنسبة الثلث من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية عن طريق الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها وتعزيز الصحة والعافية النفسيتين، على أن يشمل هذا الدعم تطبيق النهوج المستّدة بالبيّنات الشاملة للقطاعات المتعددة ولأصحاب المصلحة المتعددين؛

---

١ اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالأمراض غير السارية. جنيف: منظمة الصحة العالمية: ٢٠١٨ (http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/، تم الاطلاع في ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٨).

٢ الفريق العامل التابع للمنظمة والمعني بتعبئة المجتمع المدني لصالح اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالأمراض غير السارية. جنيف: منظمة الصحة العالمية: ٢٠١٨ (http://www.who.int/ncds/governance/high-level-meetings/working-group-third-high-level-meeting/en/، تم الاطلاع في ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٨).

٣ انظر الملحق ١.

٤ بيان توضيحي: http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/USA_statement_EOP_montevideo_roadmap.pdf?ua=1 تم الاطلاع في ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٨.

٥ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٢) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن حصائل الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، ومتابعته.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧١-٣ التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بإنهاء السل[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد أن نظرت في التقارير المتعلقة بالتحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بإنهاء السل؛[٢]

وإذ تلاحظ بقلق أن وباء السل مازال واحداً من الأمراض الرئيسية المعدية التي تحصد الأرواح في العالم اليوم، وهو المسؤول عن عدد يُقدّر بنحو ١,٣ مليون وفاة، وعن عدد آخر منها قُدِّر في عام ٢٠١٦ بنحو ٠٠٠ ٣٧٤ وفاة فيما بين صفوف المتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه، وأن هذا الوباء، بما فيه السل المقاوم للأدوية، يشكّل تهديداً خطيراً للأمن الصحي ويمثّل أولوية في مجال الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تؤكد من جديد القرار ج ص ع٦٧-١ (٢٠١٤) الذي اعتُمِدت بموجبه الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥، والمعروفة لاحقاً باسم استراتيجية القضاء على السل؛ والقرار ج ص ع٦٨-٧ (٢٠١٥) الذي اعتُمِدت بموجبه خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وإذ تشير كذلك إلى قرار الجمعية العامة ٣/٧١ (٢٠١٦) بشأن "الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات"؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة ١/٧٠ (٢٠١٥) الذي اعتُمِدت بموجبه خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وحُدِّدت فيه أهداف التنمية المستدامة، فضلاً عن الغاية المرتبطة بها بشأن إنهاء وباء السل بحلول عام ٢٠٣٠؛

وإذ تشير كذلك إلى التقرير الذي قُدِّم إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/ مايو ٢٠١٧ بشأن تنفيذ استراتيجية القضاء على السل، والذي خلص إلى أن الإجراءات العالمية والإقليمية وتلك القطرية فضلاً عن الاستثمارات المُوظفة في هذا المجال لاتزال أقل بكثير من تلك اللازمة، وأن من الضروري تقديم دعم عالمي رفيع المستوى وقطع التزامات إقليمية ووطنية في هذا المضمار، وإذ تلاحظ أن خطى التقدم المُحرز بطيئة فيما يتعلق ببلوغ جميع الغايات الثلاث في الاستراتيجية (الحد من حالات الإصابة بالسل، وتقليل الوفيات الناجمة عنه، والتخلّص من التكاليف الكارثية التي يتكبدها مرضاه وأسرهم)؛[٣]

---

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثائق ج١٥/٧١ وج١٦/٧١ وج١٦/٧١ إضافة ١.

٣ الوثيقة ج٣٨/٧٠، الفرع هاء.

وإذ تسلّم بأن بلوغ الغايات المتعلقة بإنهاء السل ومعالم أهداف التنمية المستدامة واستراتيجية المنظمة بشأن القضاء على السل يستدعي تعزيز الإجراءات المتصلة برعاية مرضى السل والوقاية منه، مع إيلاء اهتمام خاص إلى الفئات الضعيفة، ومراعاة السياقات والظروف الوطنية، وفي سياق المسار الذي يسلكه كل بلد صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وعقب مراعاة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للسل والعواقب المترتبة عليه؛

وإذ ترحّب بالمقرّر الوارد في قرار الجمعية العامة ١٥٩/٧١ (٢٠١٦)، بصدد عقد اجتماع رفيع المستوى في عام ٢٠١٨ بشأن مكافحة السل؛

وإذ ترحّب أيضاً بالمؤتمر الوزاري العالمي الأول للمنظمة بشأن "القضاء على السل في حقبة التنمية المستدامة: استجابة متعدّدة القطاعات"، الذي اشتركت في تنظيمه حكومة الاتحاد الروسي وعُقِد بموسكو يومي ١٦ و١٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧، وإعلان موسكو بشأن القضاء على السل الذي تمخّض عنه،[١] بالاقتران مع قطع الالتزامات وتوجيه النداءات بشأن العمل فيما يخص تحديداً المجالات التالية: النهوض بأنشطة الاستجابة للسل في إطار خطة التنمية المستدامة؛ ضمان توفير التمويل الكافي والمستدام؛ متابعة شؤون العلم والبحث والابتكار؛ وضع إطار للمساءلة متعدّد القطاعات؛ العمل فوراً على التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٨ بشأن مكافحة السل؛

وإذ تلاحظ الالتزام المقطوع في إعلان موسكو لإنهاء السل بشأن دعم عملية وضع إطار المساءلة المتعدّد القطاعات، وإذ تشير في هذا الصدد إلى القرار م ت١٤٢ق٣ (٢٠١٨)؛

وإذ تعرب عن ترحيبها بتقرير الأمانة عن مشروع إطار المساءلة المتعدد القطاعات لتسريع وتيرة التقدم المُحرز في مجال إنهاء السل،[٢]

١- **تحثّ** الدول الأعضاء[٣] على ما يلي:

(١) أن تدعم التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٨ بشأن مكافحة السل، بما في ذلك إتاحة المجال أمام المشاركة فيه مشاركةً رفيعة المستوى؛

(٢) وأن تتابع تنفيذ جميع الالتزامات التي دعا إليها إعلان موسكو لإنهاء السل، والتي ستسهم في بلوغ الغايات المُحدّدة في استراتيجية القضاء على السل، والغاية المُحدّدة في أهداف التنمية المستدامة بشأن إنهاء وباء السل؛

٢- **تدعو** جميع الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين، حسب الاقتضاء، إلى متابعة الإجراءات التي دعا إليها إعلان موسكو لإنهاء السل، وتدعو الذين لم يؤيدوها بَعدُ إلى تقديم دعمهم لها؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يواصل دعم الأمين العام للأمم المتحدة والجمعية العامة، بناءً على طلبها، في التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة في عام ٢٠١٨ بشأن مكافحة السل؛

---

١ انظر الملحق ٢.

٢ الوثيقتان ج١٦/٧١ وج١٦/٧١ إضافة ١.

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٢) أن يقوم جنباً إلى جنب مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين بدعم تنفيذ إعلان موسكو بشأن القضاء على السل، بوصفه إسهاماً مباشراً في تكليل الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٨ بشأن مكافحة السل بالنجاح وتعزيز الوقاية من السل ورعاية مرضاه والإجراءات المُحدّدة التي يطلب إعلان موسكو من المنظمة أن تتخذها، بما فيها ما يلي: الإجراءات الرامية إلى تعزيز النظم الصحية صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما يشمل الوقاية من السل ورعاية مرضاه؛ والتعجيل في تزويد البلدان التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من السل المقاوم للأدوية المتعدّدة بما يلزمها من دعم في استجابتها الوطنية الطارئة له والتصدّي للسل المقاوم للأدوية المتعدّدة بوصفه من كبرى المخاطر المُتربّصة بأمن الصحة العمومية، وذلك عن طريق دعم تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، بوسائل منها اتخاذ إجراءات بشأن مكافحة السل تحديداً في جميع البلدان؛

(٣) أن يواصل الاضطلاع بدور استراتيجي وتقني في مجال القيادة وتقديم المساعدة وإسداء المشورة وتزويد الدول الأعضاء بالدعم، فضلاً عن العمل مع المؤسسات الدولية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين كافّة صوب توفير تمويل كاف ومستدام؛

(٤) أن يضع استراتيجية عالمية بشأن البحوث المتعلقة بالسل والابتكار مع مراعاة كل من الجهود الجاري بذلها على قدم وساق وتلك الجديدة، وأن يُحرز مزيداً من التقدم في توثيق عرى التعاون والتنسيق فيما يخص البحث والتطوير في مجال السل، على أن يأخذ في حسبانه، حيثما أمكن، إمكانية الاستفادة من شبكات البحوث القائمة والمبادرات العالمية ذات الصلة؛

(٥) أن يواصل إعداد مشروع إطار المساءلة المتعدد القطاعات، بالتشاور مع الدول الأعضاء، وفي إطار توثيق عرى التعاون مع جميع الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين ذوي الصلة على النحو الموصى به في إعلان موسكو بشأن وضع نهاية للسل (٢٠١٧)،[١] وأن يقدم الدعم التقني إلى الدول للأعضاء والشركاء، حسب الاقتضاء، بما في ذلك ما يخصص منه لتكيف مشروع إطار المساءلة المتعدد القطاعات واستعماله على الصعيد الوطني للتعجيل بالتقدم المحرز نحو وضع نهاية للسل، مع مراعاة السياق والقوانين واللوائح والظروف الوطنية، من أجل التمكين من الرصد والإبلاغ والاستعراض واتخاذ الإجراءات اللازمة لتسريع وتيرة التقدم المحرز في مجال إنهاء السل على الصعيدين العالمي والوطني، مع عدم ترك أحد يتخلف عن الركب، من خلال نهج مستقل وبنّاء وإيجابي، ولاسيما في البلدان ذات العبء الأكبر، وإجراء الاستعراض المستقل للتقدم الذي أحرزته تلك البلدان؛

(٦) أن يقدم مشروع إطار المساءلة المتعدد القطاعات لتسريع وتيرة التقدم المحرز في مجال إنهاء السل في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مكافحة السل المقرر عقده في عام ٢٠١٨؛

(٧) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بشأن تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

١ انظر الملحق ٢.

ج ص ع٧١-٤ الوقاية من الكوليرا ومكافحتها[1]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

إذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٤-١٥ (٢٠١١) بشأن الكوليرا: آلية للمكافحة والوقاية، الذي أفضى إلى تنشيط عمل فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا من أجل دعم الدول الأعضاء في مجال الحد من العواقب الصحية العمومية والاجتماعية والاقتصادية للكوليرا عن طريق تعزيز عمل المنظمة في هذا المجال، وتعزيز التعاون والتنسيق بين أصحاب المصلحة؛

وإذ تعرب عن تقديرها لتقرير المدير العام عن عمل المنظمة في الطوارئ الصحية[2] واستراتيجية فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا التي صدرت مؤخراً: "وضع نهاية للكوليرا: خريطة طريق عالمية إلى عام ٢٠٣٠"،[3] وسلّطت الضوء على أن فاشيات الكوليرا الواسعة النطاق ما زالت تتسبب في معدلات عالية من المراضة والوفيات بين الفئات السكانية الضعيفة في كل من الأماكن التي تشهد طوارئ وتلك الموطونة بالكوليرا وأن المرض في ظل عبئه المقدر بـ ٢,٩ مليون حالة و٠٠٠ ٩٥ حالة وفاة كل عام في جميع أنحاء العالم، لايزال يؤثر على ٤٧ بلداً على الأقل حول العالم، مع احتمال انتشاره في أماكن تعاني من قصور إمدادات المياه وخدمات الإصحاح والنظافة الشخصية؛

وإذ تعترف بأن الوقاية من الكوليرا ومكافحتها تتطلبان اتباع نهج منسق ومتعدد القطاعات يشمل إتاحة الرعاية الصحية الملائمة، والتدبير العلاجي المبكر للحالات، والحصول على إمدادات المياه المأمونة، وخدمات الإصحاح، والتثقيف، والإلمام بالشؤون الصحية، وتحسين السلوكيات الصحية، مع استعمال لقاحات الكوليرا الفموية استعمالاً إضافياً، وتعزيز جوانب الترصد، وتبادل المعلومات، وتدعيم القدرات المختبرية، وإشراك المجتمع، والعمل بشأن المحددات الاجتماعية للصحة؛

وإذ تعترف أيضاً بأن مكافحة الكوليرا هي مسألة استجابة للطوارئ في حالة اندلاع الفاشيات، ومسألة تطوير عندما يكون المرض متوطناً في سياقات عالية المخاطر على حد سواء، مثل مخيمات اللاجئين والمشردين داخلياً؛

وإذ تؤكد على أن التقدم المُحرز صوب تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك الالتزام ببلوغ الهدف ٣ (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)؛ والهدف ٦ (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)؛ والهدف ١١ (جعْل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة)، من شأنه أن يقلل من معدلات انتشار الكوليرا واستشرائها، إلى جانب أمراض الإسهال وأشكال العدوى المعوية الأخرى؛

وإذ تشير إلى وجوب امتثال جميع الدول الأطراف للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

وإذ تقر بأنه لابد من التسليم بأن الكوليرا مرض يحتمل أن يكون وبائياً في حد ذاته والإبلاغ عنه إبلاغاً منفصلاً عن أمراض الإسهال الأخرى ضمن نطاق نظم الترصد الوطنية، لأن عدم فعل ذلك يعوق تدابير مكافحته بفعالية،

---

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة ج٧١/٦.

٣ وضع نهاية للكوليرا: خريطة طريق عالمية إلى عام ٢٠٣٠ (http://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢١ أيار/ مايو ٢٠١٨).

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على القيام بما يلي:

(١) تعزيز قيام الحكومات بتحديد أوبئة الكوليرا والارتقاء بمستوى مكافحة الكوليرا لتصبح أولوية من أولويات الدول في البلدان المتضررة بها من خلال إدراجها في السياسات والخطط الوطنية، إمّا في شكل خطة قائمة في حد ذاتها وإمّا بإدماجها في مبادرات مكافحة أمراض الإسهال الأوسع نطاقاً، أو في إطار الخطط الوطنية المتعلقة بالصحة والأمن الصحي والمياه والإصحاح والنظافة الشخصية والتنمية وتنفيذ أهداف التنمية المستدامة، عند الاقتضاء، والخطط الخاصة بالوكالات الوطنية المعنية بإدارة الكوارث و/ أو الطوارئ؛

(٢) وضع مجموعة متعددة القطاعات من التدابير المنتقاة في مجالي الوقاية والمكافحة الفعالين وتنفيذها في البلدان المتضررة، بما في ذلك خدمات المياه والإصحاح والنظافة الشخصية على المدى الطويل، وإتاحة الرعاية الصحية الملائمة وإمدادات المياه المأمونة، وخدمات الإصحاح، والسلوكيات الصحية المحسنة، فضلاً عن تطوير البنية التحتية جنباً إلى جنب مع ما يرتبط بها من أنشطة بناء القدرات اللازمة للعمليات والصيانة والإصلاح ونماذج التمويل المستدام المكيَّفة حسب نمط انتقال المرض على النطاق المحلي من أجل مكافحته أو التخلّص منه على المدى الطويل؛

(٣) ضمان إدراج جميع المناطق المعرضة بشدة لخطر سريان الكوليرا في السياسات والخطط الوطنية المتعلقة بالوقاية من الكوليرا وتدبيرها العلاجي؛

(٤) وضع آليات وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الكوليرا والإسهال الحاد وترصدهما في البلدان المتضررة بهما بُغية تنسيق تنفيذ خطة مكافحتهما أو التخلّص منهما، وضمان تمثيل مختلف الوزارات والوكالات والشركاء والمجتمعات المعنية بجهود مكافحة الكوليرا؛

(٥) تعزيز القدرة على القيام بما يلي: التأهب بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لمواجهة فاشيات المرض والإبكار في الكشف عن حالاته وعلاجها، وتأكيدها مختبرياً وتدبيرها علاجياً والاستجابة الفورية والفعالة لتلك الفاشيات من أجل تقليل آثارها على الصحة العمومية وآثارها الاجتماعية والاقتصادية؛

(٦) تعزيز جوانب ترصد الكوليرا والإبكار في الإبلاغ عنها وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وبناء القدرات اللازمة لجمع البيانات وتحليلها، بما فيها المعلومات المتعلقة بالمحددات الحاسمة التي تشمل التغطية بإمدادات المياه وخدمات الإصحاح؛

(٧) تعزيز إشراك المجتمع وتعبئة طاقاته في مجال الوقاية من الكوليرا والإبكار في الكشف عنها، ومعالجة مياه المنازل وتخزينها، وفي الاضطلاع بسائر أنشطة الاستجابة المتصلة بالمياه والإصحاح والنظافة الشخصية؛

(٨) دعم البحوث المعنية بتحسين الوقاية والمكافحة، بوسائل منها التعاون الدولي، بما في ذلك البحوث المعنية بتحسين اللقاحات وتوفير وسائل تشخيص وعلاجات أفضل وأسرع؛ ورصد مقاومة مضادات الميكروبات.

(٩) الامتناع عن تنفيذ التدابير الصحية الأكثر تقييداً لحركة المرور الدولي والأكثر تعدياً أو إزعاجاً للأشخاص من البدائل المُتاحة على نحو معقول التي من شأنها أن تحقق مستوى ملائماً من حماية الصحة، وبما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(١٠) وضع غايات وطنية، حسب الاقتضاء، وقطع التزامات مالية وسياسية بمكافحة الكوليرا بالتلازم مع وضع خطط تنفيذ وطنية بشأن الهدف المعني من أهداف التنمية المستدامة؛

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

(١) تعزيز جوانب ترصد الكوليرا والإبلاغ عنها وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ومواصلة تعزيز أنشطة الدعوة والقيادة الاستراتيجية والتنسيق مع الشركاء على المستويات كافةً من خلال أمانة فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا والأفرقة العاملة التابعة لها، بوسائل منها تقديم الدعم التقني والإرشادات العملية للبلدان في مجال الوقاية من الكوليرا ومكافحتها؛

(٢) زيادة قدرات دعم البلدان للنهوض بإمكاناتها في ميدان تنفيذ التدخلات المتكاملة المتعددة القطاعات ورصدها من أجل الوقاية من الكوليرا ومكافحتها والتخلّص منها على المدى الطويل؛ وتنفيذ التدخلات اللازمة للتأهب لمواجهة أوبئة الكوليرا والاستجابة لها وفقاً للمبادرة العالمية المعنية بالقضاء على الكوليرا: خريطة طريق عالمية إلى عام ٢٠٣٠ ومواءمتها مع الخطط الوطنية لتشجيع الإبلاغ، ورصد التقدم المُحرز وعبء المرض بهدف الاسترشاد بها في وضع الاستراتيجيات القطرية والعالمية؛ وتنفيذ التدخلات المعنية بمكافحة المرض أو التخلّص منه؛

(٣) دعم البلدان بناءً على طلبها، في تقييم عوامل خطر الكوليرا وتزويدها بالقدرات اللازمة للمشاركة المتعددة القطاعات في إطار المتوفر حالياً من الموارد التقنية؛

(٤) الاستمرار في الإمساك بزمام إدارة المخزون الاحتياطي من لقاح الكوليرا الفموي لإتاحة المجال أمام توفير إمدادات عالمية كافية منه، بما في ذلك الدعم المقدم بشأن استخدام لقاح الكوليرا الفموي ورصد هذا الاستخدام وتقييمه، والقيام كذلك، عند الاقتضاء، بشن حملات التطعيم باللقاح، بالتعاون مع المعنيين من المنظمات والشركاء، ومن بينهم منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (تحالف اللقاحات)؛

(٥) رصد برامج الوقاية من الكوليرا ومكافحتها والتخلّص منها على المدى الطويل ودعم تنفيذ تلك البرامج على الصعيدين القطري والإقليمي؛

(٦) وضع ونشر خطة بحوث وتقييم موجّهة صوب تحقيق الحصائل في مجال مكافحة الكوليرا وتستهدف سد الفجوات المعرفية المهمة، وتحسين تنفيذ التدخلات القائمة، بما فيها تلك المتعلقة بتوفير إمدادات المياه وخدمات الإصحاح والنظافة الشخصية، وتطوير لقاحات محسنة لتحقيق التحسين وزيادة معدل الاضطلاع بالأنشطة الراسخة في مجال الوقاية من الفاشيات ومكافحتها بحيث تشمل جميع جوانب مكافحة الكوليرا؛

(٧) إبراز أهمية الكوليرا على أعلى المستويات في جدول أعمال الصحة العمومية العالمي وتعزيز تنسيق شؤون القطاعات المتعددة وإدارتها، ولاسيما قطاعات المياه والإصحاح والنظافة الشخصية، والقطاعات الأخرى غير قطاع الصحة من قبيل القطاع المالي وقطاع تطوير البنية التحتية؛

(٨) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة، عن حالة الكوليرا في العالم وتقييم الجهود المبذولة للوقاية منها ومكافحتها.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧١-٥ التصدي لعبء التسمّم الناجم عن لدغ الثعابين[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد النظر في التقرير المتعلق بالعبء العالمي للدغ الثعابين،[٢]

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء تقديرات تشير إلى وفاة عدد من الرجال والنساء والأطفال يتراوح بين ٠٠٠ ٨١ و٠٠٠ ١٣٨ شخص سنوياً في العالم، ومعاناة أربعة أو خمسة أمثال هذا العدد من الأشخاص من حالات الإعاقة البدنية والنفسية بسبب التسمم الناجم عن لدغ الثعابين؛[٣]

وإذ تلاحظ أن أغلب الأشخاص المتضررين من لدغ الثعابين هم أفراد ينتمون إلى المجتمعات الفقيرة المعتمدة على الزراعة والرعي الذين تتراوح أعمار نسبة كبيرة منهم بين ١٠ سنوات و٤٠ سنة؛

وإذ يساورها القلق لأن هناك عدة عوامل، بما فيها قصور الوقاية وتدريب العاملين الصحيين وتشخيص حالات التسمم الناجم عن لدغ الثعابين وعلاجها وعدم كفاية الأدوات المتاحة للوقاية من المرض وتشخيصه وعلاجه، تحول دون إحراز المزيد من التقدم في التصدي للتسمم الناجم عن لدغ الثعابين؛

وإذ تسلّم بأن التسمم الناجم عن لدغ الثعابين يسبب آلاماً غير متناسبة إلا أنه أُغفل إلى حد كبير حتى الآن في الأوساط الصحية العالمية على الرغم من احتمال تسبّبه في تكبد نفقات صحية هائلة وتفاقم الفقر؛

وإذ تسلّم كذلك بأن المنظمة تصنّف التسمم الناجم عن لدغ الثعابين بوصفه مرضاً من أمراض المناطق المدارية المهملة ذات الأولوية العليا،[٤] عملاً بتوصية فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي والتقني التابع للمنظمة والمعني بأمراض المناطق المدارية المهملة خلال اجتماعه العاشر (جنيف، في ٢٩ و٣٠ آذار/ مارس ٢٠١٧)،[٥] تلبيةً للحاجة الملحة إلى تنفيذ استراتيجيات وأدوات وتدخلات فعالة لمكافحته؛

وإذ تسلّم أيضاً بالافتقار إلى الإحصاءات والمعلومات الدقيقة وبضرورة مواصلة تحديث البيانات المتعلقة بوبائيات التسمم الناجم عن لدغ الثعابين لتحسين فهم المرض ومكافحته؛

وإذ تدرك أنه لا غنى عن التشخيص المبكر والعلاج للحد من حالات المراضة والإعاقة والوفيات التي يمكن أن يسببها التسمم الناجم عن لدغ الثعابين؛

وإذ تلاحظ مع الارتياح التقدم الذي أحرزته بعض الدول الأعضاء فيما يتصل بإجراء البحوث في مجال التسمم الناجم عن لدغ الثعابين وتحسين التدبير العلاجي لحالاته؛

---

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة ج١٧/٧١.

٣ التسمم الناجم عن لدغ الثعابين هو المرض الذي تسببه التبدلات المرضية والفيزيولوجية المرضية الناشئة بفعل السم المؤذي المحقون في الجسم نتيجة للدغ الثعابين.

٤ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/snakebites/resources/s40409-017-0127-6/en/ (تم الاطلاع في ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٥ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_report_2017.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٨).

وإذ تقر بالحاجة الملحة إلى تحسين إتاحة علاجات مأمونة وناجعة وميسورة التكلفة في جميع أقاليم العالم الموطونة بالتسمم الناجم عن لدغ الثعابين؛

وإذ تعترف بعمل المنظمة من أجل وضع مبادئ توجيهية لتشخيص حالات التسمم الناجم عن لدغ الثعابين وتدبيرها العلاجي وإنتاج الأدوية المضادة للسموم ومراقبتها وتنظيمها وضرورة إتاحتها لجميع أقاليم العالم؛

وإذ تضع في اعتبارها أن تحقيق أهداف التنمية المستدامة الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ولاسيما تلك المتعلقة منها بالفقر والجوع والصحة والتعليم، قد يتعرقل بفعل الأثر السلبي للأمراض المهملة التي يعاني منها الفقراء، ومنها التسمم الناجم عن لدغ الثعابين،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

(١) أن تجري تقييماً لعبء لدغ الثعابين وتضع و/ أو تعزز برامج معنية بترصده والوقاية منه وعلاج المصابين به وتأهيلهم، عند الاقتضاء؛

(٢) أن تحسّن إمكانية توافر الأدوية المضادة للسموم وإتاحتها وتحمل تكاليفها بالنسبة إلى السكان المعرضين للخطر، وتضع آليات تكفل تمكين الجميع من تحمل التكاليف الإضافية المرتبطة بالعلاج والتأهيل عقب التسمم الناجم عن لدغ الثعابين؛

(٣) أن تنهض بنقل المعارف والتكنولوجيا بين الدول الأعضاء بهدف تحسين توافر الأدوية المضادة للسموم على الصعيد العالمي والتدبير العلاجي الفعال لحالات التسمم؛

(٤) أن تقوم، حيثما أمكن واقتضى الأمر، بدمج الجهود الرامية إلى مكافحة التسمم الناجم عن لدغ الثعابين في سائر الأنشطة المعنية لمكافحة الأمراض؛

(٥) أن تحسّن إتاحة خدمات العلاج والتأهيل للأشخاص المتضررين من التسمم الناجم عن لدغ الثعابين عن طريق تعبئة الموارد الوطنية؛

(٦) أن توفر التدريب للعاملين الصحيين المعنيين على تشخيص حالات التسمم الناجم عن لدغ الثعابين وتدبيرها العلاجي، بالاقتران مع التركيز بوجه خاص على الأقاليم التي يرتفع فيها معدلات انتشار حالات التسمم؛

(٧) أن تكثّف البحوث المتعلقة بالتسمم الناجم عن لدغ الثعابين وتدعمها، وخصوصاً من أجل إعداد أدوات جديدة لتشخيص المرض وعلاجه والوقاية منه وقياس عبئه؛

(٨) أن ترفع مستوى وعي المجتمع بالتسمم الناجم عن لدغ الثعابين عبر شن حملات عامة محددة السياق الثقافي دعماً للعلاج المبكر والوقاية، وتكثّف مشاركة المجتمع في جهود التوعية والوقاية؛

(٩) أن توطّد عرى التعاون والتآزر بين الدول الأعضاء والمجتمع الدولي والجهات صاحبة المصلحة المعنية بغية تعزيز القدرات الوطنية لمكافحة التسمم الناجم عن لدغ الثعابين والوقاية منه وعلاجه؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يسرّع وتيرة الجهود العالمية المبذولة من أجل مكافحة التسمم الناجم عن لدغ الثعابين وينسّق هذه الجهود ضماناً لجودة الأدوية المضادة للسموم والعلاجات الأخرى ومأمونيتها ومنح الأولوية للتدخلات الشديدة التأثير؛

(٢) أن يواصل تقديم الدعم التقني إلى المؤسسات العاملة في مجال إجراء البحوث المتعلقة بالتسمم الناجم عن لدغ الثعابين، بما فيها المراكز المتعاونة مع المنظمة دعماً لتحسين الجهود الرامية إلى مكافحة المرض وإسنادها بالبيّنات؛

(٣) أن ينهض بالجهود الدولية الرامية إلى تحسين إمكانية توافر الأدوية المأمونة والناجعة المضادة للسموم وإتاحتها وتحمل تكاليفها بالنسبة إلى الجميع؛

(٤) أن يزوّد الدول الأعضاء بالدعم اللازم لتعزيز قدراتها من أجل إذكاء الوعي بحالات التسمم الناجم عن لدغ الثعابين والوقاية منها وإتاحتها وعلاجها والحد منها ومكافحتها؛

(٥) أن يوثّق عرى التعاون التقني فيما بين الدول الأعضاء بوصفه وسيلة لتدعيم خدمات الترصد والعلاج والتأهيل؛

(٦) أن يتعاون مع الوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات العامة ومؤسسات البحث، عند الاقتضاء ووفقاً لولاياتها كلّ فيما يخصّه، لتقديم الدعم مباشرة إلى الدول الأعضاء التي تنتشر فيها حالات التسمم الناجم عن لدغ الثعابين، بناءً على الطلب، وذلك بهدف تعزيز أنشطة التدبير العلاجي لهذه الحالات؛

(٧) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧١-٦ خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠ [١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد النظر في التقرير المتعلق بالنشاط البدني من أجل الصحة،[٢]

وإذ يساورها القلق إزاء سرعة تنامي عبء الأمراض غير السارية واضطرابات الصحة النفسية واعتلالات الصحة النفسية الأخرى على الصعيد العالمي وما لها من أثر سلبي على الصحة والعافية ونوعية الحياة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية؛

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة ج١٨/٧١.

وإذ تسلّم بأن تعزيز النشاط البدني والحد من سلوكيات قلة الحركة أمران يسمحان بالوقاية من عدد لا يقل عن ٣,٢ مليون وفاة ناجمة عن الأمراض غير السارية سنوياً على الصعيد العالمي[١] وتخفيض حالات الإعاقة والمراضة المتصلة بذلك وتخفيف العبء المالي الملقى على عاتق النظم الصحية وزيادة عدد سنوات حياة الفرد في ظل تمتّعه بالصحة؛

وإذ تذكر بالإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (٢٠١١)[٢] والوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (٢٠١٤)[٣] وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠[٤] وقراري جمعية الصحة ج ص ع٥١-١٨ (١٩٩٨) وج ص ع٥٣-١٧ (٢٠٠٠) بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والقرار ج ص ع٥٥-٢٣ (٢٠٠٢) بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والقرار ج ص ع٥٧-١٧ (٢٠٠٤) المتعلق بالاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والقرار ج ص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣) المتعلق بمتابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها الذي اعتمد خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ والغاية العالمية الاختيارية المتمثلة في تحقيق انخفاض نسبي قدره ١٠٪ في معدل انتشار قلة النشاط البدني بحلول عام ٢٠٢٥؛

وإذ تقر بعمل الأمانة في ميدان تزويد الدول الأعضاء بالأدوات بما فيها أداة المنظمة لرصد التقدم المحرز في مجال مكافحة الأمراض غير السارية على الصعيد العالمي والمبادئ التوجيهية لتعزيز ممارسة النشاط البدني[٥] وتقر كذلك باحتمال ضرورة وضع أدوات ومبادئ توجيهية إضافية لمساعدة الدول الأعضاء على تكثيف إجراءاتها لتعزيز النشاط البدني والحد من سلوك قلة الحركة؛

وإذ تعترف بالجهود التي بذلتها الدول الأعضاء وجميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية في السنوات الأخيرة لتعزيز ممارسة النشاط البدني والحد من سلوكيات قلة الحركة في إطار الجهود الأوسع نطاقاً الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتحسين الصحة النفسية؛

وإذ تعترف أيضاً بضرورة مواصلة تكثيف الإجراءات وتهيئة البيئات لتيسير ممارسة النشاط البدني والحد من سلوكيات قلة الحركة طيلة العمر وتضع في اعتبارها مختلف السياقات والأولويات والفرص السياسية الوطنية،

١- **تقر** خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠؛[٦]

---

١ تقرير الحالة العالمي عن الأمراض غير السارية ٢٠١٤، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤، الصفحة ٣٣ من النص الإنكليزي.

٢ القرار ٢/٦٦ (٢٠١١) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٣ القرار ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٤ القرار ١/٧٠ (٢٠١٥) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٥ التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/، تم الاطلاع في ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨).

٦ انظر الملحق ٣.

٢- **تعتمد** الغاية العالمية الطوعية المُحدّدة بشأن تحقيق تخفيض نسبي قدره ١٥٪ باستخدام البيانات الأساسية لعام ٢٠١٦ في معدلات انتشار الخمول البدني على الصعيد العالمي لدى المراهقين[١] والبالغين[٢] بحلول عام ٢٠٣٠، بوصف ذلك تمديداً لنطاق الغاية العالمية الطوعية الراهنة بشأن تحقيق تخفيض نسبي قدره ١٠٪ في معدلات انتشار قلة النشاط البدني بحلول عام ٢٠٢٥؛[٣]

٣- **تحث** الدول الأعضاء[٤] على تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠ حسب السياقات والأولويات الوطنية ورصد التقدم المحرز وتقديم التقارير عنه بانتظام بهدف تحسين أداء البرامج؛

٤- **تدعو** الجهات الشريكة الوطنية والإقليمية والدولية المعنية جنباً إلى جنب مع سائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية، بما فيها القطاع الخاص، إلى تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠ والإسهام في تحقيق الأغراض الاستراتيجية لخطة العمل بما يتواءم مع الخطط أو الاستراتيجيات المحلية؛

٥- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن ينفذ الإجراءات المتعلقة بالأمانة والواردة في خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠، بما في ذلك توفير الدعم اللازم للدول الأعضاء لتنفيذ الخطة، وبالتعاون مع الجهات الشريكة المعنية الأخرى؛

(٢) أن يتشاور مع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة المعنية الأخرى في وضع الصيغة النهائية لإطار للرصد والتقييم بشأن تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠، بما في ذلك مجموعة موصى بها من مؤشرات العمليات والآثار بحلول نهاية عام ٢٠١٨، وعقب مراعاة إطار الرصد الراهن والمؤشرات الراهنة على الصعيدين العالمي والإقليمي، وأن ينشر ذلك الإطار على موقع المنظمة الإلكتروني؛

(٣) أن يقوم قبل نهاية عام ٢٠٢٠ بإعداد تقرير الحالة العالمي الأول عن النشاط البدني استناداً إلى أحدث البيّنات المتاحة والتجارب الدولية، بما في ذلك عن سلوكيات قلة الحركة؛

(٤) أن يدمج التقارير المُعدّة عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠، في التقارير المقرّر تقديمها إلى جمعية الصحة في عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٦ وفقاً لتسلسل التقارير المتفق عليه والمبين في القرار ج ص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣)؛ وأن يقدم تقريراً ختامياً عن خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠ إلى جمعية الصحة في عام ٢٠٣٠؛

(٥) أن يحدّث التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة لعام ٢٠١٠.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

---

١ يعرّف الخمول البدني لدى المراهقين (المتراوحة أعمارهم بين ١١ و١٧ سنة) على أنه ممارسة أقل من ٦٠ دقيقة من النشاط اليومي الذي يتراوح بين معتدل ونشيط.

٢ يعرّف الخمول البدني لدى البالغين (الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة وأكثر) على أنه ممارسة أقل من ١٥٠ دقيقة من النشاط المعتدل في الأسبوع.

٣ انظر القرار ج ص ع٦٦-١٠.

٤ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

ج ص ع٧١-٧ الصحة الرقمية[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد النظر في التقرير المتعلق بالتكنولوجيا المحمولة في مجال الصحة؛[٢]

وإذ تشير إلى القرارين ج ص ع٥٨-٢٨ (٢٠٠٥) بشأن الصحة الإلكترونية، وج ص ع٦٦-٢٤ (٢٠١٣) بشأن التوحيد القياسي والتشغيل البيني في مجال الصحة الإلكترونية؛

وإذ تسلّم بإمكانات التكنولوجيات الرقمية على النهوض بأهداف التنمية المستدامة، بوسائل منها تحديداً دعم النظم الصحية بجميع البلدان فى مجال تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وتحسين إمكانية إتاحة الخدمات الصحية ونوعيتها وميسورية تكلفتها؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن التكنولوجيا والابتكارات يمكن أن تعزز القدرات في مجال الخدمات الصحية، وإن ظلّ التفاعل البشري عنصراً رئيسياً في تحقيق تمتع المرضى بالعافية؛

وإذ تؤكد على الحاجة إلى ضمان أن تستكمِل الحلول الصحية الرقمية نماذج تقديم الخدمات الصحية القائمة وتحسنها، وتعزز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، وتسهم في تحسين صحة السكان، والإنصاف فى مجال الصحة، بما فى ذلك المساواة بين الجنسين، ومعالجة نقص البيّنات المتعلقة بتأثير الصحة الرقمية فى هذه النواحى؛

وإذ تقر بأن نقل التكنولوجيا والمعرفة بشروط متفق عليها بصورة متبادلة، علاوة على التعاون التقنى، بما ينسجم مع الهدف ١٧ (تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة) من أهداف التنمية المستدامة، يكتسيان أهمية فى مجال النهوض بالصحة الرقمية؛

وإذ تسلط الضوء على التقدم الذي أحرزته مؤخراً الدول الأعضاء[٣] ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات الشريكة فى وضع الاستراتيجيات والسياسات والتشريعات والبرامج الصحية فى مجال الصحة الرقمية وتنفيذها؛

وإذ تعترف بالخبرة السابقة[٤] التى تتمتع بها البلدان والمنظمات، والترابط القائم بين التكنولوجيات الرقمية، وجمع البيانات الصحية وإدارتها وتقييمها، وقوة البيئة المواتية، بما ينسجم مع الممارسات الجيدة المعمول بها، عقب مراعاة استدامة الابتكارات وجدواها، وتوسيع نطاقها واستيعابها بالنسبة إلى الجميع، فى الوقت نفسه،

---

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة ج٧١/٢٠.

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٤ شملت البرامج المحددة المذكورة في التعليقات الواردة من البعثات المرصد العالمي للصحة الإلكترونية، والمبادرة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للاتصالات بشأن استخدام التكنولوجيات المحمولة في مجال الصحة في مكافحة الأمراض غير السارية، والفريق العامل المعني بالابتكار، ومبادرة كل امرأة وكل طفل، ومجموعة أدوات الاستراتيجية الوطنية للصحة الإلكترونية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للاتصالات.

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على القيام بما يلي:

(١) تقييم استخدامها للتكنولوجيات الرقمية في مجال الصحة، بما في ذلك في نظم المعلومات الصحية على المستويين الوطني ودون الوطني، من أجل الوقوف على مجالات التحسين، وتحديد أولويات تطوير التكنولوجيات الرقمية وتقييمها وتنفيذها وتوسيع نطاقها وزيادة استخدامها، حسب الاقتضاء، بوصفها وسيلة لتعزيز إتاحة الصحة للجميع إتاحة شاملة على نحو منصف وبتكلفة ميسورة، بما في ذلك الاحتياجات الخاصة للفئات الضعيفة في سياق الصحة الرقمية؛

(٢) النظر، حسب الاقتضاء، في كيفية إدماج التكنولوجيات الرقمية في البنى التحتية للنظم الصحية القائمة والقواعد المنظمة لها، من أجل تعزيز الأولويات الصحية الوطنية والعالمية عن طريق تحقيق الحد الأمثل من مناهج العمل والخدمات القائمة، من أجل تعزيز الصحة التي تركز على الناس والوقاية من الأمراض ومن أجل تخفيف العبء الملقى على عاتق النظم الصحية؛

(٣) تعظيم الاستفادة من الموارد عن طريق تطوير الخدمات الصحية جنباً إلى جنب مع تطبيق التكنولوجيات الرقمية واستخدامها، وذلك في تطوير النظم الصحية وإصلاحها؛

(٤) تحديد المجالات ذات الأولوية التي تعود فيها الإرشادات المعيارية والمساعدة التقنية والمشورة المُسداة بشأن الصحة الرقمية بالفائدة، بوسائل منها على سبيل المثال لا الحصر، سدّ الفجوات التي تتخلّل البحوث، ووضع المعايير المسندة بالبيّنات، ودعم التنفيذ وتعزيزه، والتمويل ونماذج الأعمال، والمحتوى، والتقييم، والمردودية والاستدامة، وأمن البيانات، والمسائل الأخلاقية والقانونية، وإعادة استخدام أدوات الصحة الرقمية القائمة وغيرها من الأدوات ذات الصلة وتكييفها؛

(٥) العمل من أجل تحقيق التشغيل البيني للتكنولوجيات الرقمية لأغراض الصحة ودعمها، بوسائل منها تعزيز استخدام المعايير الدولية والمفتوحة بوصفها حلاً ميسور التكلفة وفعالاً وسهل التكييف؛

(٦) نشر أفضل ممارسات الهندسة والبرامج والخدمات الصحية الرقمية والأمثلة التي تثبت نجاحها، حسب الاقتضاء، ولاسيما تصميم السياسات الفعال والتنفيذ العملي، مع المجتمع الدولي، بوسائل منها الشبكات والمنصات الرقمية والمحاور التابعة للمنظمة والثنائية والإقليمية وعبر الإقليمية والعالمية؛

(٧) تعزيز قدرة الصحة العمومية على الصمود وتعزيز الفرص، حسب الاقتضاء، لأغراض منها تحسين إتاحة البيانات الجيدة ورصدها وتبادلها واستخدامها، وإشراك المواطنين والعاملين الصحيين والحكومات فيها مباشرة، وبناء القدرات اللازمة للاستجابة السريعة للأمراض والطوارئ الصحية العمومية، والاستفادة من القدرات الكامنة في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الرقمية من أجل التمكّن من إجراء اتصالات في عدة اتجاهات، وإيجاد حلقات لإبداء التعليقات، والاضطلاع بأنشطة " إدارة التكييف" المدفوعة بالبيانات؛

(٨) بناء قدرات الموارد البشرية في مجال الصحة الرقمية، ولاسيما من خلال الوسائل الرقمية، حسب الاقتضاء، عبر قطاعي الصحة والتكنولوجيا كليهما، والإبلاغ عن المجالات المحددة التي تحتاج المنظمة إلى الحصول على المساعدة التقنية المناسبة فيها من أجل الحصول عليها؛

(٩) تحسين المهارات الرقمية لجميع المواطنين، بطرق منها العمل مع المجتمع المدني لبناء الثقة العامة والحصول على الدعم للحلول الصحية الرقمية، وتشجيع تطبيق تكنولوجيا الصحة الرقمية في توفير الخدمات الصحية اليومية وإتاحتها؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(١٠) وضع تشريعات و/ أو سياسات، حسب الاقتضاء، لحماية البيانات بحيث تتناول مسائل من قبيل إتاحة البيانات وتبادلها والموافقة عليها وصون أمنها وخصوصيتها وتشغيل وسائل تبادلها بينياً وشمول الجميع بمنافعها بما يتفق مع الالتزامات الدولية في مجال حقوق الإنسان، وإبلاغ المنظمة بها طوعياً؛

(١١) الحرص، حسب الاقتضاء، وبالتنسيق مع المحاور الإقليمية وآليات الدعم القائمة والناشئة، على إقامة شراكات فعالة مع أصحاب المصلحة من جميع القطاعات في مجال استخدام الصحة الرقمية؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يضع، في حدود الموارد القائمة، وفي إطار التشاور الوثيق مع الدول الأعضاء[١] والحصول على مدخلات من أصحاب المصلحة المعنيين، حسب الاقتضاء، استراتيجية عالمية بشأن الصحة الرقمية تحدد المجالات ذات الأولوية ومنها المجالات التي ينبغي أن تركز المنظمة جهودها فيها؛

(٢) أن يعزّز القدرات الاستراتيجية للمنظمة في مجال تطبيق التكنولوجيات الرقمية، وأن يدمجها في أعمال المنظمة وعملياتها وبرامجها ذات الصلة، بما في ذلك عند العمل مع الدول الأعضاء؛

(٣) أن يقدم المساعدة التقنية والإرشادات المعيارية إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، من أجل توسيع نطاق تنفيذ تكنولوجيا الصحة الرقمية – بطرق منها وضع استراتيجيات للدول الأعضاء في مجال الصحة الرقمية وتنفيذها، وبما ينسجم مع برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، باستخدام البنية والموارد والأصول والقدرات الملائمة، وفي حدود الموارد القائمة؛

(٤) أن يضمن اعتماد المنظمة على مكامن قوتها، من خلال إعداد إرشادات تتعلق بالصحة الرقمية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، حماية البيانات الصحية واستخدامها، على أساس المبادئ التوجيهية القائمة والأمثلة الناجحة من البرامج العالمية والإقليمية والوطنية، بسُبل منها تحديد أفضل الممارسات والترويج لها، مثل التدخلات والمعايير الصحية الرقمية المسندة بالبيّنات؛

(٥) أن ينشئ مستودعاً للنظم والبيّنات المتعلقة بالتحسينات والآثار غير المقصودة بشأن تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، وإتاحة الخدمات الصحية، وفعاليتها ومردوديتها، وأفضل الممارسات المتعلقة بالتكنولوجيات الصحية الرقمية، التي توفرها الدول الأعضاء وغيرها طوعياً؛

(٦) أن يرصد التطورات والاتجاهات السائدة في التكنولوجيات الرقمية في النظم الصحية والصحة العمومية وعلوم البيانات، وأن يحلل آثارها على تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة؛

(٧) أن يعزز تعاون المنظمة مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين من أجل تعزيز التنفيذ في مجال الصحة الرقمية، من خلال الاستفادة من قدراتها؛

(٨) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين التي سوف تنعقد في عام ٢٠٢٠ عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

ج ص ع٧١-٨ تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد النظر في التقرير المتعلق بتحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة،[٢]

وإذ ترى أن هناك مليار شخص يحتاجون إلى التكنولوجيات المساعدة وأنه مع شيخوخة سكان العالم وارتفاع معدل انتشار الأمراض غير السارية، سيزداد هذا العدد إلى أكثر من ملياري شخص بحلول عام ٢٠٥٠؛[٣]

وإذ تلاحظ أن التكنولوجيات المساعدة تُمكّن من إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة والمجموعات السكانية المسنة والأشخاص المصابين بالعديد من حالات المراضة المشتركة، ومن إسهامهم ومشاركتهم في الأسرة والمجتمع المحلي وجميع ميادين المجتمع بما في ذلك الميدان السياسي والاقتصادي والاجتماعي؛

وإذ تُذكّر بأن ٩٠٪ ممن يحتاجون إلى التكنولوجيات المساعدة لا يتمكنون من الحصول عليها، وأن ذلك يخلّف آثاراً سلبية كبيرة على تعليم الأفراد وسُبل عيشهم وصحتهم وعافيتهم وعلى الأسر والمجتمعات المحلية والمجتمعات عموماً؛[٢]

وإذ تُذكّر أيضاً بخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وهدفها الأسمى الذي يرمي إلى "عدم ترك أي أحد خلف الركب"؛

وإذ تُقرّ بأن إدراج التكنولوجيات المساعدة في النظم الصحية بما يتماشى مع الأولويات والسياقات الوطنية، أمر ضروري لإحراز التقدم صوب تحقيق الغايات المُحدّدة في أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة، والتعليم الجيد الشامل للجميع والمنصف، والنمو الاقتصادي الشامل للجميع والمستدام، والتوظيف الكامل والمنتج والعمل اللائق للجميع، والحد من أوجه عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها بتمكين الإدماج الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للجميع وتعزيزه، وجعْل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة ومستدامة، وتوفير سُبل استفادة الجميع من مساحات خضراء وأماكن عامة آمنة وشاملة للجميع ويمكن الوصول إليها ولاسيما الأشخاص ذوي الإعاقة؛

وإذ تُذكّر باتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي التزمت ١٧٥ دولة عضواً بموجبها، بين جملة أمور، بضمان إتاحة التكنولوجيات المساعدة الجيدة بتكلفة ميسورة (المادة ٢٠) وبتعزيز التعاون الدولي (المواد ٤ و٢٠ و٢٦ و٣٢)، دعماً للجهود الوطنية الرامية إلى تحقيق الغرض من الاتفاقية وأهدافها؛

وإذ تؤكد ضرورة اتّباع نهج شامل ومستدام ومتعدد القطاعات لتحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة التي تفي بمعايير المأمونية والجودة التي تنص عليها اللوائح الوطنية والدولية، على الصعيدين الوطني ودون الوطني؛

---

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة ج٧١/٢١.

٣ منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي. التقرير العالمي عن العجز. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١.

وإذ تُـــذكّر بالقـــرارات ج ص ع٦٩-٣ (٢٠١٦) وج ص ع٦٧-٧ (٢٠١٤) وج ص ع٦٦-٤ (٢٠١٣) وج ص ع٧٠-١٣ (٢٠١٧) التي تدعو فيها جمعية الصحة الدول الأعضاء بالترتيب وبين جملة أمور، إلى تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة أمام المسنين والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المصابين بفقدان البصر أو السمع؛

وإذ تحيط علماً بالطلب الذي قدمته اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط التابعة للمنظمة إلى المجلس التنفيذي في القرار ش م/ل إ٦٣/ق-٣ (٢٠١٦) بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة، بإدراج التكنولوجيات المساعدة كبند من بنود جدول أعمال جمعية الصحة،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على القيام بما يلي:

(١) وضع السياسات والبرامج وتنفيذها وتعزيزها، حسب الاقتضاء، من أجل تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة في إطار التغطية الشاملة بالخدمات الصحية و/ أو الاجتماعية؛

(٢) ضمان توافر الموارد البشرية الكافية والمدربة اللازمة لتقديم المنتجات المساعدة وصيانتها، على جميع مستويات تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية؛

(٣) ضمان إمكانية حصول مستخدمي التكنولوجيات المساعدة ومزوديهم بالرعاية على أنسب المنتجات المساعدة واستخدامهم لها بمأمونية وفعّالية؛

(٤) القيام، عند الاقتضاء وبالاستناد إلى الاحتياجات والسياقات الوطنية، بإعداد قائمة للمنتجات المساعدة ذات الأولوية الميسورة التكلفة وذات المردود التي تفي بالحد الأدنى من معايير الجودة والمأمونية، بالاستناد إلى قائمة المنظمة للمنتجات المساعدة ذات الأولوية؛

(٥) تعزيز البحث والتطوير والابتكار وتصميم المنتجات أو الاستثمار في هذا المجال، في سبيل جعل المنتجات المساعدة الموجودة بالفعل ميسورة التكلفة، وفي سبيل تطوير جيل جديد من المنتجات بما فيها التكنولوجيات المساعدة الرفيعة المستوى أو المتقدمة، بالاستفادة من التصميم العام ومن التكنولوجيات الجديدة المسنّدة بالبيّنات، وبالتشارك مع الأوساط الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني، ومع الأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين والمنظمات الممثلة لهم والقطاع الخاص تحديداً، حسب الاقتضاء؛

(٦) تشجيع التعاون الدولي و/ أو الإقليمي على صناعة المنتجات المساعدة ذات الأولوية وشرائها وتوريدها، وضمان الاستمرار في توفير هذه المنتجات بتكلفة ميسورة وإتاحتها عبر الحدود؛

(٧) جمع البيانات السكانية المتعلقة بالاحتياجات الصحية والاحتياجات من الرعاية الطويلة الأجل، بما فيها تلك التي يمكن أن تلبيها التكنولوجيات المساعدة، في سبيل وضع استراتيجيات وسياسات وبرامج شاملة مسنّدة بالبيّنات؛

(٨) الاستثمار في تهيئة البيئات الشاملة للجميع والخالية من العوائق وتعزيزها حتى يتسنى لجميع الأشخاص الذين يحتاجون إلى التكنولوجيات المساعدة الاستفادة منها على الوجه الأمثل، كي يعيشوا حياة مستقلة وآمنة ويشاركوا مشاركة كاملة في جميع نواحي الحياة؛

(٩) تعزيز إدراج المنتجات المساعدة ذات الأولوية والبيئات الشاملة للجميع والخالية من العوائق في برامج التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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

(١) إعداد تقرير عالمي، بحلول عام ٢٠٢١، عن إتاحة التكنولوجيات المساعدة بفعالية في سياق اتباع نهج متكامل، بالاستناد إلى أفضل البيّنات العلمية والخبرات الدولية المتاحة وبمشاركة جميع الوحدات المعنية في الأمانة وبالتعاون مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين، مع إيلاء الاهتمام لإمكانية إنشاء فريق خبراء استشاري في حدود الموارد المتاحة، لهذا الغرض؛

(٢) تقديم ما يلزم من الدعم التقني والإسناد في مجال بناء القدرات إلى الدول الأعضاء، بما يتماشى مع الأولويات الوطنية، من أجل وضع السياسات والبرامج الوطنية المتعلقة بالتكنولوجيات المساعدة، بما في ذلك فيما يتعلق بالشراء والتمويل، والتنظيم، والتدريب في مجال الخدمات الصحية والاجتماعية، وتقديم الخدمات على النحو الملائم، وتهيئة البيئات الشاملة للجميع والخالية من العوائق؛

(٣) تقديم الدعم التقني والإسناد في مجال بناء القدرات إلى البلدان، بناءً على طلبها، لتقييم مدى إمكانية إنشاء شبكات إقليمية أو أخرى دون إقليمية لتصنيع التكنولوجيات المساعدة وشرائها وتوريدها ومنابر التعاون؛

(٤) الإسهام في تحديد المعايير الدنيا للمنتجات والخدمات المساعدة ذات الأولوية والمشاركة في تحديدها، حسب الاقتضاء، من أجل تعزيز مأمونيتها وجودتها ومردوديتها ومدى ملاءمتها؛

(٥) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وتقديم تقرير آخر بعد ذلك كل أربع سنوات إلى جمعية الصحة حتى عام ٢٠٣٠.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧١-٩ تغذية الرضّع وصغار الأطفال[1]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد النظر في التقريرين المتعلقين بتغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال؛[2]

وإذ تشير إلى القرارات ج ص ع٣٣-٣٢ (١٩٨٠) وج ص ع٣٤-٢٢ (١٩٨١) وج ص ع٣٥-٢٦ (١٩٨٢) وج ص ع٣٧-٣٠ (١٩٨٤) وج ص ع٣٩-٢٨ (١٩٨٦) وج ص ع٤١-١١ (١٩٨٨) وج ص ع٤٣-٣ (١٩٩٠) وج ص ع٤٥-٣٤ (١٩٩٢) وج ص ع٤٦-٧ (١٩٩٣) وج ص ع٤٧-٥ (١٩٩٤) وج ص ع٤٩-١٥ (١٩٩٦) وج ص ع٥٤-٢ (٢٠٠١) وج ص ع٥٥-٢٥ (٢٠٠٢) وج ص ع٥٨-٣٢ (٢٠٠٥) وج ص ع٥٩-٢١ (٢٠٠٦) وج ص ع٦١-٢٠ (٢٠٠٨) وج ص ع٦٣-٢٣ (٢٠١٠) وج ص ع٦٥-٦ (٢٠١٢) وج ص ع٦٩-٩ (٢٠١٦) بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال وممارسات التغذية الملائمة والمسائل ذات الصلة، وكذلك إلى القرارين ج ص ع٦٨-١٩ (٢٠١٥) وج ص ع٦٩-٨ (٢٠١٦) وإلى القرار ١/٧٠ (٢٠١٥) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة؛

وإذ تؤكد مجدّداً الالتزام المقطوع في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما فيه إنهاء جميع أشكال سوء التغذية بحلول عام ٢٠٣٠؛

---

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقتان ج٢٢/٧١ وج٢٣/٧١.

واذ تذكر بالالتزام المقطوع بشأن بلوغ الغايات وتنفيذ خطط العمل الدولية ذات الصلة، بما فيها الغايات العالمية التي وضعتها المنظمة لعام ٢٠٢٥ بشأن تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال وخطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وإعلان روما بشأن التغذية الناشئ عن المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية؛

واذ تؤكد مجدّداً أيضاً أن الرضاعة الطبيعية لا غنى عنها من أجل بقاء الطفل على قيد الحياة وتغذيته ونمائه وصون صحة أمه؛

واذ تؤكد على أن حماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها تسهم جوهرياً في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالتغذية والصحة، وأنها عنصر أساسي من عناصر الرعاية الصحية الجيدة؛

وإذ تسلّم بأن تزويد الرضّع وصغار الأطفال بما يلزم من دعم مشفوع بالبيّنات ومناسب التوقيت فيما يخص تغذيتهم أثناء الطوارئ ينقذ أرواحهم ويحميهم في مجال التغذية ويصون صحتهم ويعزّز نماءهم ويعود بالفائدة على أمهاتهم وأسرهم؛

وإذ تعرب عن انشغالها إزاء وجود رضيعين من أصل كل ثلاثة رضّع دون سن ٦ أشهر لا يُحرص على إرضاعهما رضاعة طبيعية حصراً؛ وأن عدد من يُحرص على إرضاعهم بهذه الطريقة لمدة ١٢ شهراً بالبلدان المرتفعة الدخل هو أقل من رضيع واحد من أصل كل خمسة رضّع؛ وأن عدد الأطفال الذين يُحرص على إرضاعهم رضاعة طبيعية بأي شكل كان بالبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل مقصور على طفلين اثنين فقط من أصل كل ثلاثة أطفال تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر وعامين؛

وإذ تقرّ بأن بلوغ الغاية العالمية التي حدّدتها المنظمة بشأن إحداث زيادة قدرها ٥٠٪ على الأقل في نسبة الرضّع الذين تقل أعمارهم عن ٦ أشهر ممّن يُحرص على إرضاعهم رضاعة طبيعية حصراً بحلول عام ٢٠٢٥ تستلزم توفير موارد تقنية ومالية مستدامة وكافية، وتنفيذ تدخلات سياسية وتنظيمية داعمة ووقائية، فضلاً عن إبداء الإرادة السياسية اللازمة لفعل ذلك، وأن بلوغها يلزم أن يشكّل جزءاً من الجهود المبذولة على نطاق أوسع لتعزيز النظم الصحية؛

واذ ترحّب بإدراج مسألة دعم الرضاعة الطبيعية الحصرية في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛

وإذ ترحّب بالأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية الذي يُحتفل به سنوياً بوصفه فرصة لاطلاع الناس على أهمية الرضاعة الطبيعية والدعوة إلى حمايتها وتعزيزها ودعمها؛[1]

وإذ تسلّم أيضاً باستمرار المنظمة في تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول ولاسيما في سياق برامج التغذية،

١- **تحث** الدول الأعضاء[٢،٣،٤] وفقاً للسياق الوطني السائد فيها والالتزامات الدولية المقطوعة على القيام بما يلي:

(١) زيادة الاستثمارات المُوظّفة في مجال وضع القوانين والسياسات والبرامج الرامية إلى حماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها الشامل للتثقيف والدعم، وتنفيذ تلك القوانين والسياسات والبرامج ورصدها وتقييمها، بوسائل منها اتباع نهج متعددة القطاعات وإذكاء الوعي؛

---

١ http://worldbreastfeedingweek.org/، تم الاطلاع في ٢١ أيار/ مايو ٢٠١٨.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٣ عقب مراعاة السياق السائد في الدول الاتحادية.

٤ بإمكان الدول الأعضاء أن تتّخذ إجراءات أخرى بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال.

(٢) إعادة تنشيط مبادرة المستشفيات الصديقة للرضّع، بوسائل منها تعزيز دمج الخطوات العشر المُنقّحة الرامية إلى تكليل ممارسة الرضاعة الطبيعية بالنجاح دمجاً كاملاً في الجهود والبرامج الرامية إلى تحسين نوعية رعاية صحة الأم والمولود والطفل؛

(٣) تنفيذ و/ أو تعزيز الآليات الوطنية اللازمة لتطبيق التدابير الرامية إلى تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وسائر توصيات المنظمة المسندة بالبيّنات تطبيقاً فعالاً؛

(٤) تعزيز التغذية التكميلية المُقدّمة بمقادير كافية وفي الوقت المناسب وفقاً للمبادئ التوجيهية المتعلقة بالتغذية التكميلية للأطفال المُرضعين طبيعياً،[١] فضلاً عن المبادئ التوجيهية المتعلقة بالتغذية التكميلية للأطفال غير المُرضعين طبيعياً ممّن تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و٢٤ شهراً؛[٢]

(٥) مواصلة اتخاذ جميع ما يلزم من تدابير تصبّ في مصلحة الصحة العمومية لتنفيذ التوصيات من أجل وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال؛

(٦) اتخاذ جميع ما يلزم من تدابير تكفل اتباع ممارسات مناسبة ومشفوعة بالبيّنات في مجال تغذية الرضّع وصغار الأطفال أثناء الطوارئ، بوسائل منها وضع خطط بشأن التأهب لمواجهة الطوارئ وبناء قدرات العاملين أثناء حالات الطوارئ، وتنسيق العمليات المشتركة بين القطاعات؛

(٧) الاحتفال بالأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية[٣] بوصفه وسيلة قيّمة لتعزيز الرضاعة الطبيعية؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يقدم الدعم التقني، عند الطلب، إلى الدول الأعضاء في تعبئة الموارد، بما فيها الموارد المالية، ورصد توصيات المنظمة وتنفيذها دعماً لتغذية الرضّع وصغار الأطفال، ولاسيما أثناء الطوارئ، وأن يستعرض الخبرات الوطنية المكتسبة من هذا التنفيذ ويواصل تحديث التوصيات المسندة بالبيّنات وتقديمها؛

(٢) أن يقدم الدعم التقني، عند الطلب، إلى الدول الأعضاء لوضع القوانين والسياسات والبرامج الوطنية الرامية إلى دعم تغذية الرضّع وصغار الأطفال واستعراضها وتنفيذها؛

(٣) أن يواصل استحداث أدوات للتدريب والرصد والدعوة بشأن الخطوات العشر المُنقّحة اللازمة لإنجاح الرضاعة الطبيعية ومبادرة المستشفيات الصديقة للرضّع، من أجل تزويد الدول الأعضاء بالدعم اللازم لتنفيذها؛

(٤) أن يدعم الدول الأعضاء في تحديد غايات التغذية والمعالم الرئيسية الوسيطة لمؤشرات تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال، بما يتماشى مع الإطار الزمني المحدد لتنفيذ إطار العمل، والوثيقة الختامية الصادرة عن المؤتمر الدولي الثاني لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية بشأن التغذية وعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥) والإطار الزمني المُحدّد لبلوغ أهداف التنمية المستدامة (٢٠١٥-٢٠٣٠)؛

---

١ Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington (DC): PAHO; 2003 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/en/, accessed 21 May 2018).

٢ Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. Geneva: World Health Organization; 2005 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/, accessed 18 May 2018).

٣ http://worldbreastfeedingweek.org/، تم الاطلاع في ٢١ أيار/ مايو ٢٠١٨.

(٥) أن يواصل تقديم الدعم التقني الكافي إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، في تقييم السياسات والبرامج الوطنية، والتدابير الأخرى، بما في ذلك جمع البيانات الجيدة النوعية وتحليلها؛

(٦) أن يستحدث أدوات للتدريب والرصد والدعوة والتأهب فيما يتعلق بتنفيذ الإرشاد العملي بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال أثناء الطوارئ ودعم الدول الأعضاء لاستعراض الخبرات في مجال تكييفها وتنفيذها ورصدها؛

(٧) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في عام ٢٠٢٠، عن طريق المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار وبما يتوافق مع ما يلزم تقديمه من تقارير بموجب القرار ج ص ع٦٩-٩.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٧١-١٠ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد النظر في التقرير المتعلق بحالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور والترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات؛[١]

وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين؛[٢]

وإذ تلاحظ أنه عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين كانت حقوق تصويت كل من جمهورية أفريقيا الوسطى وجزر القمر وغامبيا وغينيا – بيساو وجنوب السودان وأوكرانيا موقوفة، وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدول الأعضاء المعنية أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة المقبلة إلى مستوىً أقل من المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

وإذ تلاحظ أن الكاميرون وليبيا والنيجر وسورينام وجمهورية فنزويلا البوليفارية كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين إلى حد اقتضى من جمعية الصحة أن تنظر، وفقاً لأحكام المادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي وقف امتيازات التصويت الخاصة بتلك البلدان أم لا عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في عام ٢٠١٩،

تقرر ما يلي:

(١) أن تقوم وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع٤١-٧ (١٩٨٨) بوقف حقوق تصويت كل من الكاميرون وليبيا والنيجر وجمهورية فنزويلا البوليفارية إذا كانت لاتزال متأخرة، عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، وذلك اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

---

١ الوثيقة ج٣١/٧١ تنقيح ١.

٢ الوثيقة ج٤٧/٧١.

(٢) أن يستمر العمل بأي وقف يُطبّق على النحو الوارد بيانه في الفقرة (١) أعلاه خلال جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين وجمعيات الصحة اللاحقة، إلى أن تُخفّض متأخرات الكاميرون وليبيا والنيجير وجمهورية فنزويلا البوليفارية إلى مستوىً أقل من المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

(٣) ألا يخلّ هذا القرار بحق أية دولة عضو في أن تطلب استعادة امتيازات تصويتهاوفقاً للمادة ٧ من الدستور.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧١-١١ نوّاب المدير العام[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بالمواد ١ و٣ و٤ من النظام الأساسي للموظفين،[٢]

١- **تعتمد** التعديلات المقترح إدخالها على المواد ١-١١ و٣-١ و٤-٥ من النظام الأساسي للموظفين؛[٣]

٢- **تقرر** أن تدخل هذه التعديلات حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧١-١٢ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بأجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام،[٤]

١- **تحدّد** المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بمبلغ قدره ١٧٦ ٢٩٢ دولاراً أمريكياً في السنة ليبلغ المرتب الصافي المقابل ١٣١ ٨٥٣ دولاراً أمريكياً؛

٢- **تحدّد** المرتب الإجمالي لنواب المدير العام بمبلغ قدره ٣٢٩ ١٩٤ دولاراً أمريكياً في السنة ليبلغ المرتب الصافي المقابل ٧٥٧ ١٤٣ دولاراً أمريكياً؛

---

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة ج٣٧/٧١.

٣ انظر الملحق ٤.

٤ الوثيقة ج٣٧/٧١.

٣- **تحدّد** المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ قدره ٧٥٥ ٢٣٩ دولاراً أمريكياً في السنة ليبلغ المرتب الصافي المقابل ٧٣٨ ١٧٣ دولاراً أمريكياً؛

٤- **تقرّر** أن تدخل هذه التسويات في الأجور حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧١-١٣ إصلاح البرنامج العالمي للتدريب الداخلي[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد أن نظرت في التقارير السنوية بشأن الموارد البشرية للأعوام ٢٠١٥ و٢٠١٦ و٢٠١٧؛[٢]

وإذ تدرك ضرورة وجود قيادات فعالة في مجال الصحة العمومية ونظم صحية قادرة على الصمود وقدرات رصينة لدى القوى العاملة في المجال الصحي بما يتوافق مع تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والتقدم المحرز صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تسترشد ببرنامج العمل العام الثالث عشر، الذي يحدد الرؤية الاستراتيجية للمنظمة في الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣، التي تلتزم، في جملة أمور، بتعزيز سبل إتاحة برنامج التدريب الداخلي على نطاق أوسع وبشكل منصف؛

وإذ تؤكد على هدف برنامج التدريب الداخلي المتمثل في إعداد قادة المستقبل في مجال الصحة العمومية من خلال توفير التدريب المهني وإتاحة فرص بناء القدرات عبر المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية، وعلى الإسهامات القيِّمة التي يقدمها المتدرِّبون إلى المنظمة؛[٣]

وإذ تشير إلى شواغل الدول الأعضاء بشأن استمرار اختلال ميزان المشاركة الجغرافية في برنامج التدريب الداخلي، الذي يعزى بقدر كبير إلى غياب الدعم المالي اللازم لإعداد قادة موهوبين في مجال الصحة مستقبلاً وعدم إيلاء قدر كاف من الاهتمام حتى الآن للتنوع الجغرافي والمساواة بين الجنسين فيما بين صفوف المتدربين؛

وإذ تؤكد على التزام جميع الدول الأعضاء بإدخال تحسينات على عملية إصلاح المنظمة عبر مستوياتها الثلاثة كافّة، بما في ذلك المشاركة الجغرافية المتوازنة والمساواة بين الجنسين؛

وإذ تعترف بالجهود التي تبذلها المنظمة والتغييرات التي تجريها لتحسين الشفافية وإمكانية إتاحة برنامج التدريب الداخلي وتطلّعها إلى تنفيذ إصلاح شامل،

---

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثائق ج٦٩/٥٢ وج٧٠/٤٥ وج٧١/٣٥.

٣ يُعَرّف الدليل الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية المتدرّب بأنه فرد يبلغ من العمر ٢٠ عاماً على الأقل، مسجّل في جامعة أو مؤسسة مكافئة تُفضي إلى تأهيل رسمي (خريج أو طالب دراسات عليا). كما يمكن أن يكون المتقدّمون الذين تخرّجوا بالفعل مؤهّلين لأخذهم في الاعتبار شريطة أن يتقدموا بطلب للحصول على منحة تدريب داخلي في غضون ستة أشهر بعد إتمام تأهيلهم الرسمي. ولا يتمتع المتدرّبون بمكانة موظفي المنظمة ولا يمكنهم تمثيل المنظمة بأي صفة رسمية.

١- **تقرّر** إدخال تحسينات مستمرة على برنامج التدريب الداخلي من خلال القيام بما يلي:

(١) وضع برنامج تدريبي مستدام ومنصف يعتمد على استراتيجية تدريب داخلي ومنهج تدريبي شبه منظّم للمتدرّبين من أجل زيادة خبرتهم التدريبية إلى أقصى حد وتعزيز الأهداف التعليمية للبرنامج وهي، في جملة أمور، إعداد مجموعة متنوعة من قادة المستقبل في مجال الصحة العمومية وتوفير الخبرة في مجال البرامج التقنية والإدارية للمنظمة؛

(٢) تعزيز الاضطلاع بعملية شفافة وقائمة على الجدارة لاستقدام المتدربين تعزز المشاركة الجغرافية على أوسع نطاق ممكن والمساواة بين الجنسين، من خلال إجراء استعراض موضوعي لمؤهلات جميع المتدرّبين المتقدّمين الذين يستوفون المعايير؛

(٣) تحديد غاية مؤداها تحقيق نسبة قدرها ٥٠٪ على الأقل بحلول عام ٢٠٢٢ في أعداد المتدرّبين المقبولين من الوافدين من أقل البلدان نمواً والبلدان المتوسطة الدخل بهدف بلوغ مستوى متوازن في المشاركة فيما بين أقاليم المنظمة وتحقيق المساواة بين الجنسين؛

(٤) قيام الأمانة، في أقرب وقت ممكن وقبل حلول عام ٢٠٢٠، بتخصيص مساعدات مالية، وعينية، حسب الاقتضاء، بوسائل منها التعاون مع البلدان المضيفة، لجميع المتدربين المقبولين الذين لا يملكون دعماً فعلياً كافياً وبمقدار يحدّده مركز العمل، وذلك من أجل تغطية نفقات السفر والمعيشة المتكبّدة بشكل معقول طوال فترة التدريب الداخلي؛

٢- **تحثّ** الدول الأعضاء والشركاء الإنمائيين والمانحين على دعم المنظمة في تعبئة الموارد الضرورية اللازمة لتحقيق الاستدامة المالية، والمساعدات العينية، حسب الاقتضاء، لبرنامج التدريب الداخلي، بما يضمن إمكانية إتاحة البرنامج على قدم المساواة أمام قادة المستقبل الموهوبين في مجال الصحة الوافدين من جميع الدول الأعضاء وبغض النظر عن الظروف الاقتصادية؛

٣- **تدعو** أصحاب المصلحة الدوليين والإقليميين والوطنيين والمحليين إلى الانخراط في تنفيذ الإجراءات المنصوص عليها في هذا القرار ودعم تنفيذها؛

٤- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يتخذ التدابير اللازمة ويقوم في معرض التزامه بأهداف السياسات الأوسع نطاقاً المتعلقة بالموارد البشرية، بتفعيل غايات هذا القرار على جميع المستويات الثلاثة للمنظمة، وبالاستفادة من أفضل ممارسات وكالات الأمم المتحدة الأخرى وبما يتماشى مع قواعد الأمم المتحدة ولوائحها وقراراتها ذات الصلة؛

(٢) أن يُدرِج في التقرير السنوي بشأن الموارد البشرية إحصاءات عن البيانات الديمُغرافية للمتقدّمين والمتدرّبين المقبولين، بما في ذلك نوع الجنس وبلد المنشأ فضلاً عن معلومات عن التقدم المحرز صوب تنفيذ هذا القرار؛

(٣) أن يقدم تقريراً إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩، ويبيّن فيه تفاصيل الآلية التي سيُقدّم بموجبها الدعم المالي والعيني للمتدرّبين المقبولين بما يتناسب مع احتياجاتهم؛

(٤) أن يقدم تقريراً مستقلاً إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في عام ٢٠٢٣، يبيّن فيه التقدم المحرز في تحقيق الغايات المحدّدة في هذا القرار والخطوات المُزمع اتّخاذها مستقبلاً.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧١-١٤ الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد أن نظرت في التقرير المتعلق بالحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية؛[٢]

وإذ تؤكد مجدداً القرار ج ص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣) بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ والقرار ج ص ع٦٨-٧ (٢٠١٥) بشأن خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛ والقرار ج ص ع٦٩-٢ (٢٠١٦) بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق؛ والقرار ج ص ع٦٩-٢٥ (٢٠١٦) بشأن معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات ومأمونية أدوية الأطفال ونجاعتها؛ وبيان أديس أبابا لعام ٢٠١٥ الصادر عن الاتحاد الأفريقي بشأن استئصال أمراض القلب الروماتيزمية في أفريقيا؛[٣]

وإذ تلاحظ بقلق أن أمراض القلب الروماتيزمية هي سبب كبير يمكن الوقاية منه للمراضة والوفيات بين صفوف الناس في أقاليم المنظمة جميعها، وهي أمراض يُعرف عنها وإن لم تكتمل البيانات المتوفرة عنها، أنها تؤثر على ٣٣ مليون فرد على الأقل وتتسبب في أكثر من ٣٠٠ ٠٠٠ وفاة سنوياً، وخصوصاً فيما بين الفئات المُستضعفة والمُهمّشة، ومنها الأطفال والمراهقون والحوامل والفقراء والسكان الأصليون؛[٤]

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

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

---

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة ج٧١/٢٥.

٣ مُتاح على الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.pascar.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQU%C3%89_ON_ERADICATION_OF_RHUEMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf
تم الاطلاع في ٣٠ أيار/ مايو ٢٠١٧.

٤ الدراسة الخاصة بعبء المرض العالمي لعام ٢٠١٠.

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

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

١– **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

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

(٢) أن تجري تقييماً لعبء أمراض القلب الروماتيزمية، وأن تقوم في البلدان الموطونة بتلك الأمراض بتنفيذ برنامج لمكافحتها وتوفير الموارد اللازمة لذاك البرنامج وفقاً للسياقات السائدة في تلك البلدان الوطنية وأولوياتها، بحيث يعزّز البرنامج العمل المتعدّد القطاعات المُنصب على الوقاية من تلك الأمراض وتحسين ترصّدها وجمع البيانات الجيدة النوعية عنها وتحليلها تسهيلاً لمتابعتها كما ينبغي، وإسهاماً في فهم عبئها العالمي على نطاق أوسع؛

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

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

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

٢– **تدعو** أصحاب المصلحة الدوليين المعنيين، مثل المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية، حسب الاقتضاء، إلى مد يد العون في المُضي قُدماً بالجهود العالمية للوقاية من أمراض القَلب الروماتيزمية ومكافحتها والتعاون من أجل القيام بما يلي:

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

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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

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

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

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

(٢) دعم الدول الأعضاء في مجال تحديد عبء أمراض القلب الروماتيزمية وفي مجال وضع برامج مكافحة هذه الأمراض وتنفيذها، عند الاقتضاء، وتعزيز النظم الصحية من أجل تحسين ترصدها، وزيادة توافر القوى العاملة المجتمعية والقوى العاملة في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية وتعزيز تدريبها، وضمان إتاحة أدوات الوقاية منها وتشخيصها وعلاجها على نحو موثوق وبأسعار ميسورة؛

(٣) تعزيز الشراكات الدولية في مجال تعبئة الموارد، وتبادل أفضل المنهجيات، وتطوير برنامج للبحث والتطوير الاستراتيجي ودعمه، وتسهيل إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الموجودة والجديدة؛

(٤) تقييم حجم مشكلة أمراض القلب الروماتيزمية وطبيعتها والإبلاغ عنها وفقاً للإجراءات المتفق عليها، ورصد الجهود المبذولة من أجل الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها؛

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧١-١٥ التعدّدية اللغوية: احترام المساواة بين اللغات الرسمية[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد أن نظرت في تقرير المدير العام؛[٢]

وإذ تذكر بالقرار ٣٢٨/٧١ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة والداعي إلى التعامل مع تعدد اللغات على نحو عملي ومتسم بالكفاءة والمردودية من دون أن تترتب عليه أية تكاليف؛

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة ج٧١/٥٠.

وإذ تضع في اعتبارها أن طابع الشمولية الذي تتسم به المنظمة يقوم على جملة أمور من بينها التعددية اللغوية واحترام تكافؤ اللغات الرسمية التي اختارتها الدول الأعضاء وتعدديتها؛

وإذ تذكر بالقرارات والقواعد الناظمة للترتيبات المتصلة باللغات في المنظمة، ولاسيما القرار ج ص ع٥٠-٣٢ (١٩٩٧) بشأن احترام المساواة بين اللغات الرسمية والقرار ج ص ع٥١-٣٠ (١٩٩٨) بشأن أسلوب عمل جمعية الصحة الذي طُلب فيه من المدير العام إتاحة وثائق الأجهزة الرئاسية في المنظمة على الإنترنت والقرار م ت١٠٥ق٦ (٢٠٠٠) بشأن تداول اللغات في منظمة الصحة العالمية؛

واقتناعاً منها بأهمية احترام تنوع الثقافات وتعدد اللغات الدولية لتحسين السياسات الصحية في العالم، وخصوصاً في البلدان النامية، وإتاحة الفرصة أمام جميع الدول الأعضاء للاطلاع على المعلومات والتعاون العلمي والتقني؛

وإذ تعرب عن أسفها لمواصلة تداول مختلف اللغات الرسمية ولغات العمل على نحو غير متكافئ داخل المنظمة؛

وإذ تؤكد مجدداً ضرورة ضمان ترجمة الوثائق إلى جميع لغات المنظمة الرسمية ترجمة تحريرية عالية الجودة؛

وإذ تضع في اعتبارها أن إعداد المعلومات التقنية الأساسية الصادرة عن المنظمة مثل المبادئ التوجيهية الصادرة عنها وتوزيعها باللغات الرسمية الست شرط من الشروط الأساسية لتحقيق المساواة بين الدول الأعضاء؛

وإذ تشدد على ضرورة تحقيق التكافؤ التام بين اللغات الرسمية الست، بما في ذلك على موقع المنظمة على الإنترنت،

تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) أن يأخذ في الحسبان التوصيات الواردة في القرار ٣٢٨/٧١ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة ويعمل بالتعاون مع دوائر اللغات التابعة للأمين العام للأمم المتحدة، بما يشمل وضع نُهج لا تترتب عليها أية تكاليف؛

(٢) أن يطبق قواعد المنظمة التي تحدد الممارسات المتعلقة باللغات داخل الأمانة على نحو عملي ومتسم بالكفاءة والمردودية من دون أن تترتب عليه أية تكاليف؛

(٣) أن يضمن المساواة في التعامل مع جميع دوائر اللغات وفي توفير شروط العمل والموارد المناسبة لها بهدف تحقيق أقصى قدر من الجودة في إيتاء الخدمات اللغوية؛

(٤) أن ينهض بالتعددية اللغوية في عمل الأمانة اليومي ويشجع الموظفين على الاستفادة بطريقة عالية المردودية من المنشورات التقنية والعلمية التي تصدر بأكبر عدد من اللغات الرسمية وغير الرسمية؛

(٥) أن يكفل إدراج ضرورة التمتع بمهارات لغوية متعددة تشمل إحدى لغات عمل الأمانة في توصيف الوظائف؛

(٦) أن يعين موظفاً قادراً على أن يعمل بصفة منسق لشؤون التعددية اللغوية ويكون مسؤولاً عن جملة أمور منها الإشراف على التنفيذ الشامل للتعددية اللغوية ودعمه، وأن يدعو جميع إدارات المنظمة إلى أن تؤيد عمل هذا المنسق تأييداً تاماً في تنفيذ الولايات ذات الصلة بالتعددية اللغوية؛

(٧) أن يواصل تحسين موقع المنظمة الإلكتروني وتحديثه على نحو عالي المردودية بجميع اللغات الرسمية من أجل توسيع نطاق الاطلاع عليه ووضع استراتيجية متعددة اللغات للاتصالات العامة؛

(٨) أن يتخذ ما يلزم من خطوات، بوسائل منها تحسين التخطيط والتنسيق، لضمان تَرجمة المعلومات التقنية الأساسية الصادرة عن المنظمة ومبادئها التوجيهية ترجمة تحريرية إلى جميع اللغات الرسمية في الوقت المناسب، سواء كانت خطية أم سمعية بصرية أم رقمية، بحيث تتاح هذه المعلومات على نطاق أوسع دون أي تأخير لا مبرّر له؛

(٩) أن يعدّ تقريراً عن الممارسات السابقة والخيارات والحلول التقنية المحتملة، بوسائل منها اتّخاذ تدابير ابتكارية وعالية المردودية ومراعاة جميع الآثار البرمجية والميزنية، لتحسين الوضع الحالي وضمان إتاحة المعلومات التقنية الأساسية الصادرة عن المنظمة ومبادئها التوجيهية، سواء أكانت خطية أم سمعية بصرية أم رقمية باللغات الرسمية الست، وأن يقدمه إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين لتنظر فيه، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧١-١٦ شلل الأطفال: احتواء فيروسات شلل الأطفال[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،

بعد أن نظرت في التقرير المتعلق باستئصال شلل الأطفال،[٢]

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٦٥-٥ (٢٠١٢) بشأن شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وبالقرار ج ص ع٦٨-٣ (٢٠١٥) بشأن شلل الأطفال، الذي حثّت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء كلّها، في جملة أمور، على تنفيذ العمليات الملائمة لاحتواء جميع فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢؛

وإذ تلاحظ إعلان اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال الصادر في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ على الصعيد العالمي؛

وإذ تعترف بالتقدم المُحرز باستمرار في استئصال فيروسات شلل الأطفال من النمطين ١ و٣؛

وإذ تسلّم بنجاح عملية التحوّل المتزامن عالمياً في أيار/ مايو ٢٠١٦ من استعمال لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى استعمال ذاك الثنائي التكافؤ الفعال حصراً ضد فيروسات شلل الأطفال من النمطين ١ و٣؛

وإذ تلاحظ وضع الخطة الاستراتيجية المعنية باستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨، بما فيها الغرض ٣ - الاحتواء والإشهاد، والتي نظرت فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون؛[٣]

---

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة ج٢٦/٧١.

٣ الوثيقة ج ص ع٦٦/٢٠١٣/ سجلات/٣، المحاضر الموجزة للجلسة التاسعة للجنة "أ"، الفرع ١ (بالإنكليزية).

وإذ تشيد بعمل المنظمة واللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال في تعزيز أنشطة احتواء جميع فيروسات شلل الأطفال، بدءاً باستئصال النمط ٢، وهو أول نمط مصلي منها؛

وإذ تلاحظ بجزع حدوث تأخيرات في تنفيذ أنشطة احتواء فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ والإشهاد على استئصالها التي كان يُزمع تنفيذها في عام ٢٠١٦، فضلاً عن إطلاق فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ عرضاً من مرفق لإنتاج اللقاحات في عام ٢٠١٧؛

وإذ تؤكد على الحاجة الماسّة إلى تسريع وتيرة تنفيذ أنشطة احتواء فيروسات شلل الأطفال والإشهاد على احتوائها على الصعيد العالمي؛

وإذ تشدّد على أن تكليل احتواء جميع فيروسات شلل الأطفال بالنجاح سيكفل استئصال شلل الأطفال على نحو مستدام في الأمد الطويل،

١- **تحثّ** كل الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

(١) أن تنفّذ بالكامل جميع النهوج الاستراتيجية المبيّنة في الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨؛

(٢) أن تكثّف جهودها الرامية إلى تسريع وتيرة التقدم المُحرز في مجال الإشهاد على احتواء فيروسات شلل الأطفال في المتطلبات الوطنية[٢] ومثلما هو مبيّن في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن التقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من نمط معين والوقف اللاحق لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال؛[٣]

(٣) أن تستكمل قوائم جرد فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ وتدمّر المواد غير اللازمة من هذا النمط، وأن تستهل إعداد قوائم جرد المواد غير اللازمة من النمطين ١ و٣ وتدمّر تلك المواد وفقاً لأحدث إرشادات المنظمة المُتاحة والمنشورة عنها؛

(٤) أن تكفل إبلاغ مركز الاتصال المعني باللوائح الصحية الدولية على الفور بأي حدث يتأكد وقوعه فيما يتعلق بانتهاك ممارسات احتواء فيروسات شلل الأطفال؛

٢- **تحثّ** كلّ الدول الأعضاء التي تحتفظ بفيروس شلل الأطفال على ما يلي:

(١) أن تقلّل إلى أدنى حد عدد المرافق المُخصّصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال، وتعطي الأولوية للمرافق التي تؤدي منها وظائف وطنية أو دولية حاسمة؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ الفريق الاستشاري المعني باحتواء فيروسات شلل الأطفال، انظر الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/tools-and-library/policy-reports/advisory-reports/containment-advisory-group/ (تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٣ مُتاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf (تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٨).

(٢) أن تعيّن في أقرب وقت ممكن وفي موعد أقصاه أواخر عام ٢٠١٨ سلطة وطنية مختصّة تُعنى باحتواء فيروسات شلل الأطفال[1] وتجهّز طلبات الإشهاد على احتوائها المُقدّمة من المرافق المُخصّصة لتخزين هذه الفيروسات و/ أو لمناولتها في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصالها وتبلّغ المنظمة بتفاصيل الاتصال بها قبل ٣١ آذار/ مارس ٢٠١٩؛

(٣) أن تُتيح للسلطة الوطنية المعنية باحتواء فيروسات شلل الأطفال جميع ما يلزمها من موارد، بما فيها الموارد التقنية وكادر الموظفين والموارد المالية اللازمة للإشهاد على تطبيق التدابير المناسبة في مجال احتواء فيروسات شلل الأطفال إشهاداً كاملاً ومُكلّلاً بالنجاح؛

(٤) أن تطلب من المرافق المُخصّصة للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ أن تشارك رسمياً في برنامج الإشهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء[2] من خلال تقديم طلبات مشاركتها التي تعد أول خطوة من عملية الإشهاد العالمية إلى السلطات الوطنية المعنية بالاحتواء في أقرب وقت ممكن وفي موعد أقصاه يوم ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩؛[3]

(٥) أن تشرع في اتخاذ خطوات رامية إلى احتواء المواد من النمطين ١ و٣ كيما يتسنى لجميع المرافق التي تحتفظ بفيروسات شلل الأطفال أن تستوفي معايير احتوائها بحلول موعد الإشهاد على استئصالها من العالم؛

(٦) أن تعدّ إطاراً وطنياً للاستجابة يُستفاد منه في حالة انتهاك ممارسات احتواء فيروسات شلل الأطفال وتعرّض المجتمع المحلي لخطرها، وأن تجري عملية محاكاة لمكافحة فاشيات شلل الأطفال تتناول إدارة مخاطر إطلاق فيروس شلل الأطفال من أحد المرافق؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تنفيذ ضمانات احتواء فيروسات شلل الأطفال والإشهاد على استيفاء المرافق التي تحتفظ بالفيروسات للمتطلبات الواردة في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن التقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من نمط معين والوقف اللاحق لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال؛

---

١ على النحو المُوصى به في الاجتماع الاستثنائي للجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال بشأن احتواء فيروس شلل الأطفال (جنيف، ٢٣-٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧)؛ التقرير الصادر عن الاجتماع مُتاح على الرابط الإلكتروني التالي:
http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/01/polio-global-certification-commission-report-2017-10-final-en.pdf
(تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٢ متاح على الموقع الإلكتروني التالي:
http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017-EN.pdf (تم الاطلاع في ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨).

٣ على النحو المُوصى به في الاجتماع الاستثنائي للجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال بشأن احتواء فيروس شلل الأطفال (جنيف، ٢٣-٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧)؛ التقرير الصادر عن الاجتماع مُتاح على الرابط الإلكتروني التالي:
http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/01/polio-global-certification-commission-report-2017-10-final-en.pdf
(تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٨).

(٢) أن يسهّل تنسيق آليات الإشهاد من أجل استدامة تنفيذ ممارسات احتواء فيروسات شلل الأطفال في الأجل الطويل بالمرحلة اللاحقة لاستئصال شلل الأطفال؛

(٣) أن يحدّث، حسب الاقتضاء وعند اللزوم، جميع توصيات المنظمة وإرشاداتها بشأن احتواء فيروسات شلل الأطفال؛

(٤) أن يواظب على تقديم التقارير إلى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة عن التقدم المُحرز في احتواء فيروسات شلل الأطفال وحالة احتوائها بالعالم، بما يتواءم مع سائر متطلبات التبليغ عن شلل الأطفال.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

المقررات الإجرائية

ج ص ع٧١(١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عيّنت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون لجنة أوراق اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء التالية: البحرين والسلفادور وأيسلندا وجامايكا وليسوتو ومنغوليا ونيبال والنيجر وسان تومي وبرينسيبي وصربيا وجزر سليمان وتركمانستان.

(الجلسة العامة الأولى، ٢١ أيار/ مايو ٢٠١٨)

ج ص ع٧١(٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:

الرئيس: باغويسيسي ديفيد باريرنياتوا (زمبابوي)

نواب الرئيس: الدكتور ف. دوكي الثالث (الفلبين)

السيدة ك. عبد الصمد عبد الله (ملديف)

الدكتور ي. بيرتانوف (كازاخستان)

الدكتور د. إلمي أوكيه (جيبوتي)

الدكتور ر. سانشيز كارديناس (الجمهورية الدومينيكية)

(الجلسة العامة الأولى، ٢١ أيار/ مايو ٢٠١٨)

ج ص ع٧١(٣) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون عضوي مكتب اللجنتين الرئيسيتين التاليين:

اللجنة "أ": **الرئيس** السيد آرون سينغال (الهند)

اللجنة "ب": **الرئيس** الدكتور فيروز فيروز الدين (أفغانستان)

(الجلسة العامة الأولى، ٢١ أيار/ مايو ٢٠١٨)

وانتخبت اللجنتان الرئيسيتان بعد ذلك أعضاء المكتب التاليين:

اللجنة "أ": **نائبا الرئيس** الدكتور سورين بروستروم (الدانمرك)
السيدة مونيكا مارتينز مينديونيو (إكوادور)

المقرّر الدكتور آلان إتوندي مبالا (الكاميرون)

اللجنة "ب" **نائبا الرئيس** الدكتور ستيوارت جيسامين (نيوزيلندا)
الأستاذ نيكولاس ميدا (بوركينا فاصو)

المقرّر الدكتور خوزيه إليسيو أوريلانا (السلفادور)

(الجلستان الأوليان للجنتين "أ" و"ب"،
٢١ و٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٨، على التوالي)

ج ص ع٧١(٤) إنشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: الأرجنتين وبربادوس وبوتسوانا وبلغاريا والصين وكوبا وفيجي وفرنسا وغابون ومدغشقر وموريتانيا ونيجيريا والاتحاد الروسي والصومال وتركيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، ٢١ أيار/ مايو ٢٠١٨)

ج ص ع٧١(٥) اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة، بعد أن حذفت ستة بنود منه، واستبعدت بنداً واحداً تكميلياً، ونقلت تقريراً واحداً من البند ٢٠ إلى البند ١٢.

(الجلسة العامة الثانية، ٢١ أيار/ مايو ٢٠١٨)

ج ص ع٧١(٦) التحقّق من أوراق الاعتماد

أقرّت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون صحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبربودا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ آذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بوتان؛ دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ برونـي دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاصو؛ بوروندي؛ كابو فيردي؛ كمبوديا؛ الكاميرون؛ كندا؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ جزر القمر؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ تشيكيا؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛

إسواتيني؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا – بيساو؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ ليبيا؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ جزر مارشال؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ ولايات ميكرونيزيا الموحدة؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا؛ ناورو؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ النرويج؛ عُمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت لوسيا؛ سانت فنسنت وغرينادين؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة؛ تيمور – لشتي؛ توغو؛ تونغا؛ ترينيداد وتوباغو؛ تونس؛ تركيا؛ تركمانستان؛ توفالو؛ أوغندا؛ أوكرانيا؛ الإمارات العربية المتحدة؛ المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زمبابوي.

(الجلسة العامة الخامسة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٨
والجلسة العامة السادسة ٢٥ أيار/ مايو ٢٠١٨)

ج ص ع ٧١(٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

بعد أن نظرت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون في توصيات اللجنة العامة، انتخبت الدول الأعضاء التالية التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: أستراليا وشيلي والصين وجيبوتي وفنلندا وغابون وألمانيا وإندونيسيا وإسرائيل ورومانيا والسودان والولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٥ أيار/ مايو ٢٠١٨)

ج ص ع ٧١(٨) معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات وإتاحتها[1]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون، بعد أن نظرت في التقرير المتعلق بمعالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات وإتاحتها،[2] قرّرت أن تطلب من المدير العام القيام بما يلي:

(١) التشاور مع الدول الأعضاء في إعداد خارطة طريق تبيّن بإيجاز برنامج عمل المنظمة بشأن إتاحة الأدوية واللقاحات، بما يشمل الأنشطة والإجراءات والإنجازات المُستهدفة في الفترة ٢٠١٩–٢٠٢٣؛

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

٢ الوثيقة ج١٢/٧١.

(٢) تقديم خارطة الطريق هذه من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين لكي تنظر فيها في عام ٢٠١٩.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٥ أيار/ مايو ٢٠١٨ – اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع٧١(٩) الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون، بعد النظر في تقرير المدير العام بشأن الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية والملحق الوارد فيه،[٢] قررت ما يلي:

(١) أن تحث الدول الأعضاء على تنفيذ توصيات الفريق المعني بالاستعراض[٣] الموجهة إلى الدول الأعضاء والمتسقة مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، حسب الاقتضاء وعقب مراعاة السياقات الوطنية السائدة؛

(٢) أن تحث الدول الأعضاء أيضاً على مواصلة مناقشة توصيات الفريق المعني بالاستعراض غير المنبثقة عن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

(٣) أن تطلب من المدير العام تنفيذ التوصيات الموجهة إلى أمانة المنظمة وفقاً للأولويات التي حددها الفريق المعني بالاستعراض، في إطار خطة للتنفيذ، وبما يتسق مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

(٤) أن تطلب كذلك من المدير العام تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا المقرر الإجرائي إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في عام ٢٠٢٠.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٥ أيار/ مايو ٢٠١٨ – اللجنة "أ"، التقرير الأول)

---

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

٢ الوثيقة ج١٣/٧١.

٣ انظر الملحق ٥.

ج ص ع٧١(١٠) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون، بعد أن أحاطت علماً بالتقرير الذي طُلِب من المدير العام تقديمه في المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٢) (٢٠١٧)،[٢] قررت أن تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير المدير العام بالاستناد إلى الرصد الميداني؛

(٢) أن يقدم الدعم إلى الخدمات الصحية الفلسطينية، بوسائل منها تنفيذ برامج معنية ببناء القدرات ووضع خطط استراتيجية بشأن توظيف الاستثمارات في مجال توفير قدرات محدّدة للعلاج والتشخيص على الصعيد المحلي؛

(٣) أن يزوّد السكان السوريين في الجولان السوري المحتل بالمساعدة التقنية المتصلة بالصحة؛

(٤) أن يواصل تقديم المساعدة التقنية اللازمة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني، بمن فيهم السجناء والمحتجزون، وذلك بالتعاون مع لجنة الصليب الأحمر الدولية في الجهود التي تبذلها، فضلاً عن الاحتياجات الصحية للمعوقين والجرحى؛

(٥) أن يقدم الدعم اللازم لتطوير النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وذلك عن طريق التركيز على تنمية الموارد البشرية من أجل إضفاء الطابع المحلي على عملية إيتاء الخدمات الصحية وتقليل عمليات إحالة المرضى إلى الخارج والحد من التكاليف المُتكبّدة عن ذلك وصون نظام متين للرعاية الصحية الأولية يقدم ما يلزم من خدمات صحية شاملة ومتكاملة؛

(٦) أن يكفل تخصيص الموارد البشرية والمالية من أجل بلوغ تلك الأغراض.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٥ أيار/ مايو ٢٠١٨ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٧١(١١) الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون، بعد النظر في تقرير المدير العام عن التقدم المُحرز في تنفيذ المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٠) (٢٠١٧)،[٣] وافقت على التوصيات الواردة في الفقرة ٤١٩[٤] منه وطلبت أن يُقدّم النص النهائي للتحليل اللازم إجراؤه بموجب الفقرة ٨(ب) من المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٠) إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨ – اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

---

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

٢ الوثيقة ج٧١/٢٧.

٣ الوثيقة ج٧١/٢٤.

٤ انظر الملحق ٦.

ج ص ع٧١(١٢) تقرير المنظمة البرمجي والمالي للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٧

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون، بعد أن نظرت في تقرير المنظمة عن النتائج المتعلقة بالميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ والبيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٧؛[١] وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين،[٢] قررت أن تقبل تقرير المنظمة عن النتائج المتعلقة بالميزانية البرمجية والبيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٧.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧١(١٣) تقرير مراجع الحسابات الخارجي

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون، بعد أن نظرت في تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة؛[٣] وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين،[٤] قررت أن تقبل تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧١(١٤) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

رشّحت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون الدكتور أسعد حفيظ من وفد باكستان والدكتور ألان لودوفيك من وفد سري لانكا، بوصفهما عضوين لما تبقى من مدة عضويتهما حتى أيار/ مايو ٢٠٢٠.

ورشّحت أيضاً جمعية الصحة الدكتور تشيكو إيكيدا من وفد اليابان والدكتور كريستوف هاوسشيلد من وفد ألمانيا بوصفهما عضوين بديلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى أيار/ مايو ٢٠٢١.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

---

١ الوثيقتان ج٧١/٢٨ وج٧١/٢٩.

٢ الوثيقة ج٧١/٤٥.

٣ الوثيقة ج٧١/٣٢.

٤ الوثيقة ج٧١/٤٨.

ج ص ع٧١(١٥) تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية، ٢٠١٨-٢٠٢٣[١]

جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون، بعد النظر في مسوّدة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية،[٢] وإذ تُذكّر بالمقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١١) (٢٠١٧)، الذي أحاطت فيه جمعية الصحة العالمية السبعون علماً بالتقرير الوارد في الوثيقة ج١٦/٧٠ بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): خطة التنفيذ العالمية، وطلبت فيه من المدير العام، في جملة أمور، "وضع مسوّدة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية واستجابتها، بالتشاور الكامل مع الدول الأعضاء، بما في ذلك من خلال اللجان الإقليمية، بالاستناد إلى المبادئ التوجيهية الواردة في الملحق ٢ من الوثيقة ج١٦/٧٠،[٣] لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين للنظر فيها واعتمادها، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة"؛ وإذ تُذكّر بأن الدول الأعضاء يمكنها استخدام أي أدوات طوعية للرصد والتقييم، بما فيها تلك المشار إليها في الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية؛ وإذ تُعرب عن تقديرها لمساهمة الدول الأعضاء في عملية التشاور الموسّعة لوضع مسوّدة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية، بوسائل منها المناقشات التي أُجريت خلال دورات جميع اللجان الإقليمية الست التي عُقدت في عام ٢٠١٧، والمشاورة التي عقدتها الأمانة عبر شبكة الإنترنت في الفترة الواقعة بين ١٩ أيلول/ سبتمبر و١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧، وتلك التي عقدتها الدول الأعضاء بفضل البعثات الدائمة الموجودة في جنيف، ونُظِّمت في ٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧،

(١) قررت ما يلي:

(أ) أن ترحب مع التقدير بالخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية، وتحيط علماً بأن هذه الخطة لا يترتب عليها أية التزامات ملزمة قانوناً بالنسبة إلى الدول الأعضاء، وتضع في اعتبارها الطابع القانوني الملزم للالتزامات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(ب) أن تستمر الدول الأطراف والمدير العام في تقديم تقرير سنوي إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، باستخدام أداة التقييم الذاتي الخاصة بالتبليغ السنوي؛

(٢) طلبت من المدير العام القيام بما يلي:

(أ) توفير الموارد المالية والبشرية اللازمة لدعم تنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية وتطويعها حسب الاقتضاء لمواءمة السياقات الإقليمية السائدة والأُطر القائمة ذات الصلة؛

(ب) الاستمرار في تقديم تقرير واحد سنوياً إلى جمعية الصحة بشأن التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بحيث يتضمن المعلومات الواردة من الدول الأعضاء وتفاصيل الأنشطة التي تضطلع بها الأمانة، عملاً بالفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(ج) مواصلة تزويد الدول الأعضاء بالدعم اللازم لبناء القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨ – اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

---

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

٢ الوثيقة ج٨/٧١.

٣ انظر الملحق ٧.

ج ص ع٧١(١٦) اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون

قررت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون، طبقاً للمادة ١٤ من الدستور، أن تعقد جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون في سويسرا.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨)

الملاحق

الملحق ١

مؤتمر المنظمة العالمي بشأن الأمراض غير السارية
متابعة تنفيذ سياسات متماسكة لبلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير المعدية (غير السارية)
(مونتيفيديو، أوروغواي، ١٨-٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧)

خريطة طريق مونتيفيديو ٢٠١٨-٢٠٣٠ بشأن الأمراض غير السارية بوصفها من أولويات التنمية المستدامة[١]

[جص ع٧١-٢، الملحق – ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨]

١- نحن رؤساء الدول والحكومات والوزراء وممثلو الدول والحكومات المشاركون في هذا المؤتمر وقد اجتمعنا ههنا لكي نؤكد مجدداً التزامنا باتخاذ إجراءات جريئة وتسريع وتيرة التقدم المُحرز في تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠ بما يتماشى مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وسنحرص على أن يكون مصدر إلهامنا الإجراءات التي حفّز على اتخاذها الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠. ونؤكد من جديد التزامنا بتنفيذها وفقاً للسياق الوطني.

٢- ونقرّ بأن الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية[٢] لاتزال تشكل تحدياً رئيسياً ماثلاً أمام تحقيق التنمية في القرن الحادي والعشرين، وهي مدفوعة بالمحددات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية للصحة. ورغم ما أُحرِز من تقدم ملحوظ في بعض البلدان أو الأقاليم، فإن هذا التقدم غير متكافئ إلى حد كبير ولا يكفي لبلوغ الغاية العالمية المُحدّدة بشأن الأمراض غير السارية. ويموت سنوياً من جراء هذه الأمراض ١٥ مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و٦٩ عاماً؛ وتُمنى البلدان النامية بنسبة تزيد على ٨٠٪ من هذه الوفيات المبكرة، ممّا يؤثر بشكل غير متناسب على أشد فئات السكان فقراً وأكثرها تهميشاً. ويمكن تقليل أوجه الإجحاف والوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بفضل تنفيذ سياسات متماسكة وضمان إتاحة تدخلات عالية المردودية ومعقولة التكلفة ومسندة بالبيّنات لمكافحة تلك الأمراض وفقاً للسياقات والأولويات الوطنية.

٣- ونسلّم بأهمية الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة وضمان ألا يحيا الناس حياتهم فحسب، بل أن يحيوها طويلة في ظل تمتّعهم بالصحة، وكذلك بأهمية الوقاية من الأمراض غير السارية على النحو المحدد في الغاية ٣-٤ بشأن تلك الأمراض من الهدف نفسه في إطار السعي إلى تحقيق هذا الهدف العام. كما نسلّم بوجود

---

١ انظر القرار جص ع٧١-٢.

٢ الأمراض غير السارية هي في المقام الأول بأربعة أنواع على النحو التالي: أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وداء السكري.

عقبات تعترض سبيل البلدان التي يجب أن تذلّلها لبلوغ الغاية المذكورة من أهداف التنمية المستدامة.[1] وإن معالجة أوجه التعقيد التي تشوب عوامل الخطر الرئيسية، وهي: تعاطي التبغ والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار والنظام الغذائي غير الصحي، فضلاً عن تلوث الهواء، ومحدّدات الأمراض غير السارية، بما فيها التثقيف الصحي، هي معالجة تستدعي توجيه استجابات متعددة القطاعات يصعب وضعها وتنفيذها، وخصوصاً في حال غياب الرصد القوي لعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية على المستوى القطري. وبناءً على ذلك، فإن تكليل إنجاز العمل بالنجاح ينطوي على تعزيز القيادة السياسية للنهوض بأعمال استراتيجية موجّهة صوب تحقيق الحصائل عبر القطاعات كافّة وتحقيق تماسك السياسات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وذلك بما يتماشى مع النهوج المتبعة على نطاق الحكومات ككل وإدراج الصحة في جميع السياسات.

٤- ومن العقبات المواجهة على المستوى القطري الافتقار إلى القدرات اللازمة لبلوغ أهداف الصحة العمومية بفعالية في حالة تعارضها مع مصالح القطاع الخاص، وذلك من أجل الاستفادة بفعالية من أدوار واسهامات الطائفة الواسعة التنوّع من أصحاب المصلحة في مجال مكافحة الأمراض غير السارية. وقد تؤثر سلباً مصالح القطاع الخاص وغيرها من مصالح الجهات الفاعلة غير الدول على السياسات الرامية إلى الوقاية من الأمراض المذكورة ومكافحتها، بما فيها التدابير التنظيمية والمالية الفعالة، وقد تتعرض لنزاعات قانونية أو تواجهها وسائل أخرى تعوّق الاستفادة منها بفعالية في بلوغ أهداف الصحة العمومية هذه أو تقلّل مدى الاستفادة منها على هذا النحو أو تحول دون ذلك. ويلزم أن تحسّن النظم الصحية خدمات الوقاية من الأمراض غير السارية وتشخيصها وتدبيرها علاجياً، وأن تعزّز سبل الترويج بفعالية للتمتّع بالصحة طوال العمر في إطار بذل جهود رامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة، بما يشمل سياق شيخوخة السكان. وينبغي أن يكون الحد من الإصابة بالأمراض غير السارية أولوية عليا عبر كلّ الوكالات المعنية التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الخيرية وتلك الأكاديمية. كما ينبغي أن يُراعى تماماً عبء الأمراض المتزايد الناجم عن الأمراض غير السارية في سياسات التعاون والتنمية الدوليين بغية استيفاء الطلبات غير الملبّاة على التعاون التقني من أجل تعزيز القدرات الوطنية.

٥- ولا يكفي معدل التخفيض الحالي في الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية لتحقيق الغاية ٣-٤ من الهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، ما لم تُسرّع وتيرة العمل السياسي المتماسك لتذليل هذه العقبات وتشارك فيه القطاعات والجهات صاحبة المصلحة كافّة. وسعياً إلى التصدي للوفيات المبكرة ومعدلات المراضة المفرطة الناجمة عن الأمراض غير السارية، فإننا نلتزم بمتابعة اتخاذ هذه الإجراءات على النحو التالي:

إعادة تنشيط العمل السياسي

٦- سنواصل معالجة الطابع المعقد والصعب لعملية وضع وتنفيذ سياسات متماسكة ومتعددة القطاعات عبر أجهزة الحكومة كافّة من خلال اتباع نهج يُعنى بإدراج الصحة في جميع السياسات من أجل تحقيق حصائل محسّنة من منظور الصحة والإنصاف في التمتّع بها وأداء النظام الصحي.

٧- وسنعطي الأولوية للتدخلات الأعلى مردودية والمعقولة التكلفة والمنصفة والمسندة بالبيّنات التي تحقق أعلى عائد من الاستثمار في مجال الصحة العمومية وفقاً للسياقات والأولويات الوطنية. وسنشدّد على الصحة بوصفها أولوية سياسية بالاقتران مع اتخاذ تدابير تعالج أثر عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالأمراض غير

[1] تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠.

السارية، بوسائل منها التنظيم ووضع المعايير والسياسات المالية وغيرها من التدابير المتوافقة مع الأطر القانونية المحلية للبلدان والالتزامات الدولية.

٨- وسنعمل في جميع القطاعات الحكومية المعنية من أجل تهيئة بيئات مواتية للصحة وتحديد الفرص المُتاحة لإرساء التزامات ملموسة ومشتركة بين القطاعات من أجل الترويج لجني الفوائد المشتركة وتخفيض الآثار السلبية على الصحة، بوسائل منها إجراء تقييمات للآثار الصحية. وسنشجع على تنفيذ البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية تعزيزاً لإضفاء الطابع العملي على الاستراتيجيات الوطنية ودمجها في خطط قطاع الصحة الأوسع نطاقاً، حيثما أمكن. وسوف نوثّق عرى تعاوننا في العمل بشأن تبادل وتحسين المُتبع من أفضل الممارسات من أجل تنفيذ نهج مبتكرة تكفل تحسين نظم الترصد والرصد بما يؤيد تطبيق هذه الإجراءات.

تمكين النظم الصحية من الاستجابة بمزيد من الفعالية للأمراض غير السارية

٩- سنعزّز حسب اللزوم، مستويات السكان الأساسية ووظائف الصحة العمومية ومؤسساتها التي تركّز على الناس من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بفعالية، بما يشمل توفير الرعاية الملطّفة، وتعزيز التمتّع بالصحة النفسية والتعافي.

١٠- وسنواصل الاستثمار في العاملين الصحيين بوصفهم جزءاً أساسياً من عملية تعزيز النظم الصحية والحماية الاجتماعية. وسنعمل على ضمان إعداد قوى عاملة صحية عالية المهارات وجيدة التدريب ومزودة بما يلزمها من موارد لقيادة وتنفيذ إجراءات رامية إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

١١- ونحن ملتزمون بتحسين اتخاذ تدابير عالية المردودية بشأن تعزيز الصحة، بما يشمل توفير التثقيف الصحي، والوقاية من الأمراض طوال العمر، والإبكار في الكشف عنها، وترصد الصحة، والحد من عوامل الخطر، بما في ذلك التعرض لعوامل الخطر البيئية، وبذل جهود حثيثة لعلاج الأشخاص المعرضين للخطر، فضلاً عن علاج المصابين منهم بأمراض غير سارية ورعايتهم.

١٢- وتسليماً منّا بأن الاضطرابات النفسية وغيرها من حالات الصحة النفسية المرضية تسهم في العبء العالمي للأمراض غير السارية وبأن الأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات وغيرها من الحالات المذكورة معرضون بشكل متزايد لخطر الإصابة بأمراض غير سارية أخرى ولارتفاع معدلات المراضة والوفيات فيما بينهم، فإننا ملتزمون باتخاذ تدابير رامية إلى تحسين الصحة النفسية والتعافي ومعالجة المحدّدات الاجتماعية وتلبية الاحتياجات الصحية الأخرى وإعمال حقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وسواها من حالات الصحة النفسية المرضية ومنع حالات الانتحار في إطار توجيه استجابة شاملة للأمراض غير السارية.

١٣- وسنعمل من أجل تعزيز أوجه التآزر في مجال الوقاية من الأمراض السارية والأمراض غير السارية ومكافحتها على الصعيدين الوطني والإقليمي والصعيد العالمي، حيثما كان ذلك ملائماً، وبالتلازم مع الاعتراف بفرص تحقيق المكاسب بفضل اتباع نهوج متكاملة.

١٤- وسنعمل على ضمان توافر الموارد وتعزيز القدرات اللازمة للاستجابة للأمراض غير السارية بمزيد من الفعالية والإنصاف في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بوسائل منها تعزيز إيتاء خدمات الوقاية والخدمات الصحية على مستوى المجتمع المحلي وإتاحة الأدوية والتكنولوجيات الأساسية للجميع فيما يتعلق بالأمراض غير السارية. وسوف نسعى جاهدين إلى ضمان إتاحة الخدمات الصحية الأساسية والمتخصصة الجيدة في نظمنا الصحية، بما فيها الحماية من المخاطر المالية تجنّباً لمواجهة الصعوبات الاجتماعية والاقتصادية.

١٥- وسنحرص في إطار الإشارة إلى الالتزامات السابقة، على تحسين قياس ومعالجة الاختلافات الجوهرية في عوامل الخطر المحدّدة والمحدّدات التي تؤثر على معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية التي تصيب الأطفال والمراهقين والنساء والرجال طوال العمر، وعلى متابعة وتعزيز النهوج القائمة على نوع الجنس من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لمعالجة تلك الاختلافات الجوهرية. وندعو المنظمة إلى تقديم إرشادات بشأن كيفية تسريع وتيرة تنفيذ الجهود الوطنية الرامية إلى معالجة تلك الاختلافات في مخاطر المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية التي تصيب الرجال والنساء والفتيان والفتيات.

زيادة تمويل الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية والتعاون الدولي زيادة كبيرة

١٦- نقرّ بأن الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية – المدعومة من القنوات المحلية والثنائية والمتعددة الأطراف – هي استجابات يلزم تزويدها بتمويل كاف ويمكن التنبؤ به ومستدام يتناسب مع العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي العالمي الذي تفرضه. وسوف نستهل ذلك بتحديد الأولويات فيما يخص ما يُرصد في الميزانية المحلية من مخصّصات لأغراض التصدي للأمراض غير السارية، حيثما أمكن.

١٧- وسنعمل عند اللزوم، على سوق مبررات الاستثمار على الصعيد الوطني في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وعوامل خطرها ومحدّداتها من أجل إيجاد حيز مالي للعمل. وسوف ننظر في تطبيق خيارات سياسية تؤثر إيجابياً على تقليل معدلات الإصابة بالأمراض غير السارية طوال العمر، علاوة على امتلاكها أيضاً للقدرات اللازمة لإدرار إيرادات تكميلية لتمويل الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية، حسب الاقتضاء. وقد تشمل هذه الخيارات فرض ضرائب تتماشى مع السياسات الوطنية والالتزامات الدولية على المنتجات، ومنها منتجات التبغ وسواها من المنتجات. وسنواصل تقصّي خيارات أخرى بشأن توفير التمويل التكميلي، بما فيها آليات التمويل الابتكاري الطوعية، حسب الاقتضاء.

١٨- ونناشد الوكالات التابعة للأمم المتحدة وغيرها من الجهات الفاعلة في مجال الصحة العالمية أن تعزّز الدعم المقدم إلى الحكومات في ميدان وضع وتنفيذ الاستجابات الوطنية اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما يشمل توفير الرعاية الملطّفة بما يتواءم مع الأولويات الوطنية. ونحن نتطلع إلى أن تواصل المنظمة الاضطلاع بدورها القيادي والتنسيقي على الصعيد العالمي وأن تتقصّى السبل الكفيلة بالتمكّن من الاستفادة من الآليات القائمة على أتمّ وجه من أجل تحديد وتبادل المعلومات المتعلقة بمصادر التمويل الحالية والمحتملة وآليات التعاون في مجال التنمية لأغراض الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على الصعيدين المحلي والوطني والصعيدين الإقليمي والعالمي، وذلك دعماً للعمل من أجل بلوغ الغاية ٣-٤ من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير السارية، وتحسيناً لدمج هذه الأمراض في آليات تمويل التنمية.

١٩- وبإمكان الأمراض غير السارية أن تديم الفقر، لأن المرض المزمن والعجز يمكن أن يمنيا الفقراء والمشرفين على الوقوع في براثن الفقر بكارثة اقتصادية. وأن يمحقا بسرعة المكاسب الاقتصادية المُحقّقة بشقّ الأنفس، وخصوصاً في الحالات التي لا تتوفر فيها خدمات التشخيص والعلاج والرعاية الملطّفة، أو لا تُتاح فيها تلك الخدمات. وتواجه المرأة عبئاً مزدوجاً بسبب الأمراض غير السارية، لأنها غالباً ما تضطلع بدور قائم على أساس نوع الجنس بوصفها من مقدمات خدمات الرعاية للمرضى من دون أجر. وسنحرص على اتخاذ إجراءات بشأن آثار الأمراض غير السارية على الفقر والتنمية باتباع نهوج قائمة على نوع الجنس. ونحن نشجع بقوة على إدراج موضوع الوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها في إطار المساعدة الإنمائية الرسمية لاستكمال الموارد المحلية وتحفيز الحصول على المزيد من الموارد اللازمة للعمل، بما في ذلك البحوث.

تعزيز الجهود الرامية إلى إشراك قطاعات من خارج نطاق الصحة

٢٠- نقرّ بأنه لا غنى عن العمل البنّاء مع القطاعات العامة من خارج نطاق الصحة من أجل الحد من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية وتحقيق مكاسب صحية تقلّل الوفيات المبكرة الناجمة عن هذه الأمراض. وإضافة إلى ذلك، فإننا نسلّم بعلاقة الترابط القائمة بين موضوع الوقاية من الأمراض المذكورة ومكافحتها وتحقيق أهداف التنمية المستدامة بخلاف الغاية ٣-٤ من الهدف ٣ من تلك الأهداف، بما فيها الغايات المتصلة بالفقر وإساءة استعمال المواد والتغذية والتعرض لبيئات خطرة والمدن المستدامة وغيرها من الغايات. وسيساعد تنسيق العمل في مراحله الأولى عبر مختلف القطاعات، ومنها الزراعة والبيئة والصناعة والتجارة والشؤون المالية والتعليم والتخطيط الحضري، فضلاً عن إجراء البحوث، على تهيئة بيئة صحية وتمكينية تعزّز وضع السياسات الفعالة والمتماسكة وتؤيد السلوكيات وأنماط الحياة الصحية. وعلى قطاع الصحة أن يؤدي دوراً في مجال الدعوة إلى اتخاذ هذه الإجراءات وتقديم معلومات مسندة بالبيّنات ودعم عملية إجراء تقييمات للآثار الصحية وتقديم استعراضات للسياسات وتحليلات بشأن كيفية تأثير القرارات المُتّخذة على الصحة، بوسائل منها إجراء البحوث المتعلقة بالتنفيذ بقصد زيادة اتباع الممارسات الفضلى وتوسيع نطاق اتباعها. لذا، فإننا ملتزمون بتأمين قيادة قوية وبتوثيق عرى التعاون فيما بين القطاعات لتنفيذ سياسات تحقّق أهدافاً مشتركة.

٢١- وسنعزّز الخبرات المُستمدة في المجالين السياسي والقانوني لأغراض توجيه الاستجابات اللازمة للأمراض غير السارية من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ونناشد فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وأعضائها بأن يعزّزوا، في إطار الولايات المسندة إليهم، العمل المشترك بين القطاعات وتوسيع نطاق هذا العمل بشأن دمج الخبرات المتعلقة بالقضايا القانونية المتصلة بالصحة العمومية في دعم مكافحة الأمراض غير السارية على الصعيد القطري، بوسائل منها توفير البيّنات وإسداء المشورة التقنية وإجراء دراسات حالة عن التحديات القانونية المُواجهة. كما نشجّع فرقة العمل المذكورة على استطلاع العلاقة القائمة بين الأمراض غير السارية والقانون لتحسين الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء في هذا المجال وزيادة الأولوية التي توليها لهذا العمل.

٢٢- ونسلّم بأن إتاحة التعليم الذي يعزز التثقيف الصحي على جميع مستويات المجتمع والسياقات هو من المحدّدات الرئيسية للصحة، إذ يتسنى بفضله تمكين بيئة المدرسة بوجه خاص من توفير تعليم مسند بالبيّنات، بما يشمل توفير المعلومات والمهارات. وسنعمل على إذكاء الوعي بشأن الصحة والتعافي عبر شرائح المجتمع بأسره، بوسائل منها دعم الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال شن حملات التوعية العامة وإقامة البيئات الصحية المواتية التي تيسّر الوصول إلى الخيار الصحي الأنسب وتسهّل تغيير السلوكيات. ومن واجب قطاع الصحة تحديداً إعداد وتقديم المعلومات المناسبة لتحسين التثقيف الصحي إلى جانب القطاعات المعنية التي تتكفّل عموماً بمسؤولية تعزيز الصحة.

٢٣- وسوف نعزّز الجهود الرامية إلى الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بما فيها الصحة الإلكترونية والصحة المتنقلة وغيرها من الحلول غير التقليدية والمبتكرة، لأغراض تسريع وتيرة العمل صوب بلوغ الغاية ٣-٤ من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠.

٢٤- ويساورنا القلق لأن زيادة إنتاج واستهلاك الأطعمة الحاوية على كمية مفرطة من الطاقة والفقيرة بالمغذيات قد أسهمت في انتشار نظم غذائية حاوية على كميات كبيرة من الدهون المشبعة والسكريات والأملاح. وسوف نعمل على النهوض بتنفيذ استراتيجيات وتوصيات عالمية تهدف إلى تعزيز ورصد السياسات الوطنية المتعلقة بالأغذية والتغذية، وسينطوي ذلك، ضمن ما ينطوي، على وضع مبادئ توجيهية وتوصيات تؤيد اتباع نظم غذائية صحية وتشجع مواطنينا على اتباعها طوال العمر، وتزيد من توافر الأغذية المغذية والصحية والآمنة وتعزّز القدرة على تحمّل تكاليفها، بما فيها الفواكه والخضروات، وتمكّن في الوقت نفسه من إتاحة خيارات بشأن توفير أغذية تعزّز الصحة في إطار اتباع نظام غذائي متوازن، وضمان إتاحة مياه الشرب النظيفة والآمنة.

ونناشد المنظمة ومنظمة الأغذية والزراعة وسواهما من المنظمات الدولية المعنية أن تستفيد بالكامل من عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية لأغراض تعزيز نظم مواتية للصحة لإنتاج الأغذية والإمداد بها تحدّ من الإصابة بالأمراض غير السارية الناجمة عن النظام الغذائي وتسهم في ضمان اتباع الجميع لنظم غذائية صحية.

٢٥- ونناشد المنظمة أن تسرّع خطى استعراضها للخبرات المُستمدة من السياسات المشتركة بين القطاعات على الصعيدين الوطني والإقليمي لتحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، وخاصةً الغاية ٣-٤ منه بشأن الأمراض غير السارية، وتحديث توجيهاتها بشأن الإجراءات التي تشارك في اتخاذها عدّة قطاعات وجهات من الجهات صاحبة المصلحة من أجل الوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها ونشر المعارف وأفضل الممارسات بفضل جماعات الممارسين المعنيين بآلية التنسيق العالمية للمنظمة،[1] وذلك بطريقة تدعم العمل على المستوى القطري.

تعزيز دور الجهات الفاعلة غير الدول

٢٦- نسلّم بضرورة إشراك الجهات الفاعلة غير الدول في العمل نظراً إلى دورها الهام في النهوض بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وتعزيزها لهذا المستوى، وتشجيع تلك الجهات على أن تستفيد ممّا تضطلع به من أنشطتها في حماية الصحة العمومية وتعزيزها بما يتماشى مع السياقات والأولويات الوطنية.

٢٧- وسنعزّز فرص مشاركة المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية وتلك الأكاديمية، عند اللزوم وحسب الاقتضاء، مشاركةً هادفةً في إقامة ائتلافات وتحالفات عبر مجالات التنمية المستدامة كافّة في ميدان الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في إطار التسليم بقدرة هذه الجهات على استكمال ما تبذله الحكومات من جهود على مستويات مختلفة ودعم بلوغ الغاية ٣-٤ من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، ولاسيما في البلدان النامية.

٢٨- ونناشد الجهات التابعة للقطاع الخاص، التي يتراوح نطاق عملها بين مشاريع صغيرة ومؤسسات تعاونية وشركات متعددة الجنسيات، أن تسهم في التصدي للأمراض غير السارية بوصفه أولوية تنموية في سياق تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وخصوصاً منها الهدف ٢.١٧[2]

السعي إلى اتخاذ تدابير رامية إلى التصدي للآثار السلبية للمنتجات والعوامل البيئية الضارة بالصحة، وتعزيز إسهام القطاع الخاص والجهات الفاعلة الأخرى غير الدول فيها ومساءلتها عنها

٢٩- إن إمكانية تضارب أغراض الصحة العمومية مع مصالح القطاع الخاص من التحديات البارزة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ونحن ملتزمون بتعزيز القدرات الوطنية على المشاركة البناءة مع هذا القطاع في الوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها بطريقة تعظّم فوائد الصحة العمومية.

٣٠- ونقرّ بأنه يلزمنا أن نواصل وضع سياسات منسقة ومتماسكة، وتعزيز السياسات والأطر التنظيمية المسندة بالبيّنات، ومواءمة حوافز القطاع الخاص مع أهداف الصحة العمومية، وإتاحة خيارات مواتية للصحة ومعقولة التكلفة في بيئات صحية، وأن نعمل تحديداً على تمكين الناس وتزويدهم بالموارد والمعارف اللازمة، ومنها التثقيف الصحي، من أجل تمكينهم من التوصل إلى خيارات صحية واتباع أنماط حياة ملؤها النشاط.

٣١- ونشجّع كذلك القطاع الخاص على إنتاج المزيد من منتجات الأغذية والمشروبات والترويج لها بما يتفق مع اتباع نظام غذائي صحي، بوسائل منها إعادة صياغة تركيبة المنتجات، وخصوصاً منها تلك الجسيمة الأثر

---

١ آلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (آلية التنسيق العالمية للمنظمة).

٢ تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل التنمية المستدامة.

على الصحة، وإتاحة خيارات معقولة التكلفة للجميع تمتّعهم بصحة أوفر وتتبع الحقائق التغذوية المناسبة وتتقيّد بمعايير التوسيم، بما يشمل تضمينها معلومات عن محتواها من السكريات والأملاح والدهون، ومحتواها من الدهون المتحوّلة، حسب الاقتضاء. كما نشجّع القطاع الخاص على الحد من تعرّض الأطفال لممارسات تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية وتأثيرها عليهم بما يتماشى مع توصيات المنظمة وإرشاداتها ووفقاً للتشريعات والسياسات الوطنية والالتزامات الدولية ذات الصلة.

٣٢- ونسلّم بأهمية تحسين المحددات البيئية وتقليل عوامل الخطر في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وبصلات الترابط القائمة بين الغايتين ٣-٤ و٣-١٩[١] من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، وهي صلات تبيّن أن الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها يمكن أن يسهما أيضاً إسهاماً إيجابياً في بلوغ الهدف ١٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن تغيّر المناخ. وسوف نشجع على اتخاذ إجراءات تعزّز بعضها بعضاً وتؤيد بلوغ هذه الأهداف والغايات.

٣٣- وسنستمر في عملنا مع جميع الجهات صاحبة المصلحة، بما فيها دوائر الصناعة والجهات القائمة على تشغيل شركات إنتاج الأغذية والمنظمات غير الحكومية المعنية بالصحة والمستهلكين والأوساط الأكاديمية، وذلك من أجل تحقيق الغايات الاختيارية التسع المحدّدة لعام ٢٠٢٥ بشأن الأمراض غير السارية. وقد ينطوي هذا الأمر، حسب الاقتضاء، على تشجيع تسجيل ما تقطعه الجهات الفاعلة غير الدول من التزامات متحقّق منها وإتاحة تلك الالتزامات للجمهور، فضلاً عمّا تقدمه من تقارير عن الوفاء بتلك الالتزامات. ونناشد المنظمة أن تواصل استنباط الخبرات ووضع الأدوات والإرشادات والنهوج التي يمكن الاستعانة بها لتسجيل إسهامات الجهات الفاعلة غير الدول ونشرها فيما يتعلق بتحقيق تلك الغايات، ومساعدة الدول الأعضاء على أن تشرك الجهات المذكورة إشراكاً فعالاً في تنفيذ الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية، وعلى أن تستفيد من مكامن قوة تلك الجهات.

٣٤- ونناشد الدول الأطراف أن تعجّل بتنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ تنفيذاً كاملاً بوصفها واحدة من الركائز الأساسية التي تستند إليها الاستجابة العالمية للأمراض غير السارية، ونشجع البلدان التي لم تنظر بعدُ في أن تصبح طرفاً في هذه الاتفاقية على أن تقوم بذلك. وتسليماً منّا بتضارب المصالح الجوهري الذي تتعذّر معالجته بين دوائر صناعة التبغ والصحة العمومية، فإنّنا سنواصل اتخاذ تدابير مكافحة التبغ من دون أي تدخل فيها من دوائر صناعة التبغ هذه.

٣٥- ونشجع آلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على تقصّي أثر العوامل المتعلقة بالاقتصاد والتسويق والتجارة على الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها لتحسين فهم آثارها على الحصائل الصحية والفرص المتاحة للمضي قدماً في العمل بشأن تنفيذ برنامج عمل مكافحتها.

مواصلة الاعتماد على قيادة المنظمة ودورها الرئيسي في الاستجابة العالمية للأمراض غير السارية

٣٦- نؤكد من جديد أن المنظمة هي سلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي، وجميع وظائفها في هذا الصدد، بما في ذلك عملها في مجال وضع المعايير ودورها في عقد الاجتماعات. ولا غنى عن دعم المنظمة في توجيه الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية والاستجابة للصحة النفسية بوصفها جزءاً لا يتجزأ من تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ولا يُستغنى كذلك عن المشورة التي تسديها المنظمة إلى الدول الأعضاء بشأن كيفية معالجة المحددات وعوامل الخطر لأغراض الاضطلاع بالعمل العالمي بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية.

---

١ الحد بدرجة كبيرة من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرّض للمواد الكيميائية الخطرة وتلويث وتلوّث الهواء والماء والتربة بحلول عام ٢٠٣٠.

٣٧- ونؤكد أيضاً من جديد دور المنظمة القيادي والتنسيقي في مجال تعزيز ورصد العمل العالمي بشأن مكافحة الأمراض غير السارية وصلته بعمل الوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة ومصارف التنمية وسائر المنظمات الإقليمية والدولية بشأن التصدي للأمراض غير السارية بطريقة منسقة.

٣٨- ونناشد المنظمة أن تعزّز قدرتها على إسداء المشورة التقنية والسياسية وأن ترتقي بمستوى مشاركة العديد من الجهات صاحبة المصلحة وتتحاور معها بواسطة منابر من قبيل آلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.

٣٩- ونناشد المنظمة كذلك أن تنظر في إعطاء الأولوية لتنفيذ إجراءات استراتيجية، ومنها السياسات والتدخلات العالية المردودية والمسندة بالبيّنات، وذلك في إطار التحضير لعقد اجتماع الأمم المتحدة الثالث الرفيع المستوى المعني بالأمراض غير المعدية (غير السارية) في عام ٢٠١٨.

تضافر جهود العمل

٤٠- نقرّ بأن إدراج الأمراض غير السارية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ يتيح أفضل فرصة لوضع الصحة، وخاصةً الأمراض غير السارية، في صميم جهود السعي المشترك إلى إحراز التقدم وتحقيق التنمية المستدامة. وتطمح خطة عام ٢٠٣٠ هذه في نهاية المطاف إلى إيجاد عالم منصف ومزدهر يتسنى فيه لجميع الناس أن يمارسوا حقوقهم ويحيوا فيه حياة طويلة في ظل تمتّعهم بالصحة.

٤١- ويستدعي تظافر جهود العمل من أجل التصدي للأمراض غير السارية تجديد الالتزامات وتعزيزها لإثبات قدرتنا على أداء دور فاعل في إيجاد عالم خال من عبء هذه الأمراض الذي يمكن تجنبه. وسنواصل في معرض قيامنا بذلك الاصغاء إلى شعوب العالم وإشراكها في العمل – وأولئك المعرضين لعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية ومن تلزمهم الرعاية الصحية فيما يتعلق بتلك الأمراض والصحة النفسية. وسنواظب على إقامة مستقبل يكفل تمتّع أجيال الحاضر والمستقبل بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والتعافي.

_____

الملحق ٢

المؤتمر الوزاري العالمي الأول لمنظمة الصحة العالمية
وضع نهاية للسل في حقبة التنمية المستدامة: استجابة متعددة القطاعات
(موسكو، الاتحاد الروسي، ١٦ و١٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧)

إعلان موسكو بشأن وضع نهاية للسل[١]

الديباجة:

نحن وزراء الصحة من مختلف الحكومات نقرّ بأنه رغم ما يُبذل من جهود متضافرة، فإن السل، بما فيه أشكاله المقاومة للأدوية، لايزال يودي بحياة الناس أكثر من أي مرضٍ معدٍ آخر في أنحاء العالم أجمع،(أ) ويشكّل تهديداً خطيراً يتربّص بالأمن الصحي العالمي.

ويحصد السل يومياً أرواح أكثر من خمسة آلاف طفل وامرأة ورجل، ولا يسلم من شرّه أي بلد،(أ) وهو من أبرز الأمراض الفتاكة فيما بين الناس الذين هم في سن العمل، وهو يُوجِد دورة تديم اعتلال الصحة والفقر ويعزّز هذه الدورة، بالاقتران مع ما يُحتمل أن يخلّفه من عواقب اجتماعية واقتصادية كارثية على الأسر والمجتمعات المحلية والبلدان. ومع أن ارتفاع معدلات انتشار السل فيما بين الرجال أمر مُسلّم به، فإن النساء والأطفال معرضون أيضاً لعواقب السل من جراء تفشي أوجه التفاوت الاجتماعي والصحي فيما يتعلق بنوع الجنس والسن، مثل قصور التثقيف الصحي، ومحدودية إتاحة الخدمات الصحية، والمعاناة من الوصم والتمييز، والتعرض للإصابة بعدوى المرض عند أداء دور مقدم الرعاية. ويستأثر السل المقاوم للأدوية المتعددة بثلث إجمالي الوفيات الناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات، مما يجعل برنامج عمل مقاومة مضادات الميكروبات محور علاج السل، الذي يُعدّ أيضاً السبب الرئيسي لحصاد أرواح المتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه. ولن تُبلَغ الغايات العالمية لمكافحة السل من دون استحداث أدوات ونهج ابتكارية جديدة وأكثر فعالية للوقاية منه وتشخيصه وعلاج المصابين به ورعايتهم. وتحول ثغرات التمويل الموجودة باستمرار دون إحراز تقدم صوب وضع نهاية للمرض.

ورغم أن السل يثير قلق الناس جميعاً، فإن فئات السكان الأكثر فقراً وضعفاً هي من تُبتلى بويلاته، وتتزايد خطورة الإصابة به من خلال تدخين التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وإساءة استعمال مواد أخرى، وتلوّث الهواء، والتعرض لغبار السيليكا، والتعايش مع الأيدز والعدوى بفيروسه، والإصابة بداء السكري والمعاناة من سوء التغذية. ولايزال الوصم والتمييز يشكّلان عقبات كأداء تعترض سبيل رعاية المرضى المصابين به.

ونؤكّد ههنا من جديد التزامنا بوضع نهاية لوباء السل بحلول عام ٢٠٣٠ على النحو المُتوخّى في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة المُحدّدة فيها، واستراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن القضاء على السل، والخطة العالمية لشراكة دحر السل من أجل القضاء على السل ٢٠١٦-٢٠٢٠، ونقرّ بأن إحداث تحوّلات جوهرية في معركتنا ضد السل يحتّم علينا القيام بما يلي:

(١) معالجة جميع محدّدات(ب) وباء السل، بوسائل منها قطع التزام رفيع المستوى بشأن اتباع نهج متعدد القطاعات في هذا المضمار وتطبيق هذا النهج(ج)؛

(٢) إحراز تقدم سريع الخطى صوب بلوغ الهدف المتمثل في تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال تعزيز النظم الصحية، والعمل أيضاً في الوقت نفسه على ضمان حصول الجميع على

---

١ انظر القرار ج ص ع٧١-٣.

خدمات تركّز على الناس في مجال الوقاية من السل ورعاية المصابين به بما يكفل عدم إهمال أي أحد؛

(٣) اتخاذ تدابير رامية إلى التقليل إلى أدنى حد من خطورة تطوّر مقاومة الأدوية وانتشارها، مع مراعاة الجهود العالمية المبذولة لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٤) تأمين توفير ما يكفي من التمويل المستدام، وخصوصاً من مصادر محلية، والقيام حسب اللزوم، بتعبئة مصادر تمويل إضافي من المصارف الإنمائية والشركاء الإنمائيين والوكالات المانحة؛

(٥) النهوض بأنشطة البحث والتطوير، فضلاً عن الإسراع في استيعاب أدوات جديدة وأكثر فعالية فيما يخص تشخيص المرض، وعلاجه، ومقرّراته العلاجية، والوقاية منه، بوسائل منها التطعيم، والتأكد من حرصنا على تحويل المعارف القائمة والناشئة إلى عمل ملموس من أجل تحقيق نتائج سريعة؛

(٦) المثابرة في إشراك المصابين بالسل من أشخاص ومجتمعات، والمعرضين منهم لخطره.

وعلاوة على ذلك، فإن توجيه استجابة فعالة للسل يقتضي اتباع نهج عالمي وإقليمي وعابر للحدود ويخص البلدان تحديداً، ويقترن باتخاذ إجراءات على مستوى العديد من القطاعات وأصحاب المصلحة، ويسلّم بما يلي: (١) وجود اختلافات كبيرة فيما بين البلدان وداخلها التي تتراوح فيها معدلات الإصابة بالسل والسل المقاوم للأدوية المتعددة بين المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة، (٢) الاتجاهات الديموغرافية والاجتماعية المُختطة، من قبيل شيخوخة السكان ومظاهر التحضر، (٣) احتياجات المتضرّرين بالمرض من أفراد ومجتمعات، والتحديات المُواجهة في ميدان الوصول إلى جميع المصابين بالسل وتحديدهم وتزويدهم بما يلزم من رعاية.

ونقرّ بأن مؤتمر المنظمة الوزاري العالمي الأول هذا، *وضع نهاية للسل في حقبة التنمية المستدامة: استجابة متعددة القطاعات*، الذي دعت المنظمة وحكومة الاتحاد الروسي إلى عقده، إنما هو معلّم بارز يُعقد في وقت يسبق بقليل انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالسل في عام ٢٠١٨. وسعياً إلى الوفاء بالالتزامات ونداءات العمل الواردة في هذا الإعلان وإلى جني أقصى الفوائد من الاجتماع الرفيع المستوى المذكور، فإن علينا أن نحرص على أن نشرك فيها بالكامل كلّ من رؤساء الدول وقيادات الأمم المتحدة وسائر زعماء العالم؛ والوكالات التقنية والأوساط الأكاديمية؛ والقطاع الخاص، والمؤسسات الخيرية؛ وفئات المجتمع المدني والشركاء المعنيين الآخرين (مثل مجموعات المرضى والمهنيين الصحيين ومنظمات العاملين في المجال الاجتماعي والمجتمعي، ووكالات التمويل)، وعلى أن نوثّق عرى التعاون فيما بينهم.

الالتزامات ونداءات العمل:

نقطع ههنا عهداً على أنفسنا بأن نضع نهاية للسل المُحدّد بوصفه أولوية سياسية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وبوصفه إسهاماً في تحقيق التغطية الصحية الشاملة ضمن الأطر التشريعية والسياسية الوطنية، وبأن نطبّق الإجراءات الواردة أدناه بفضل اتباع نهوج تحمي وتعزّز جوانب الإنصاف، والأخلاقيات، والمساواة بين الجنسين، وإعمال حقوق الإنسان في مجال التصدي للسل، وتقوم على مبادئ سليمة ومسندة بالبيّنات من مبادئ الصحة العمومية. ونحثّ المنظمة ونناشد سائر المؤسسات التابعة للأمم المتحدة والشركاء جميعاً على تقديم الدعم اللازم لتكليل هذه الإجراءات بالنجاح:

(١) النهوض بالاستجابة المُوجّهة للسل في إطار خطة التنمية المستدامة وأهدافها

نلتزم بما يلي:

- *توسيع نطاق أنشطة الوقاية من السل وتشخيصه وعلاج المصابين به ورعايتهم، والعمل على بلوغ هدف التغطية الصحية الشاملة من خلال الاستعانة بمقدمي الرعاية الصحية في القطاعين العام*

والخاص من أجل الكشف عن نسبة ٩٠ في المائة على الأقل من حالات الإصابة بالمرض وتكليل علاج نسبة مماثلة منها بالنجاح من تلك الحالات التي يُكشف عنها (د) في جميع البلدان بفضل استخدام وسائل التشخيص السريع (ومنها وسائل التشخيص الجزيئي)، وتوفير العلاج المناسب والرعاية والدعم اللذين يركزان على المرضى، وتطبيق المعايير التي توصي بها المنظمة في مجال الرعاية (هـ)، وتسخير طاقات الصحة الرقمية (و).

- *إعطاء الأولوية، حسب الاقتضاء، وبوسائل منها تحديداً إشراك المجتمعات المحلية وفئات المجتمع المدني من دون تمييز، لفئات السكان المعرضة بشكل كبير لخطر الإصابة بالمرض في المواضع الهشّة، مثل النساء والأطفال والسكان الأصليين وعاملي الرعاية الصحية والمسنين والمهاجرين واللاجئين والمشردين داخلياً والسجناء والمتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه ومتعاطي المخدرات والعاملين في المناجم والفقراء في المناطق الحضرية وتلك الريفية وفئات السكان المحرومة من الخدمات، وهي أمور يتعذّر بدونها التخلّص من السل.*
- *التصدي للسل المقاوم للأدوية المتعددة بوصفه أزمة عالمية من أزمات الصحة العمومية، بوسائل منها إعداد استجابة وطنية طارئة في جميع البلدان التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من السل المقاوم للأدوية المتعددة، على أقل تقدير، والعمل في الوقت نفسه على ضمان صون عمل النظم الرصينة بالبلدان كافّة للوقاية من ظهور مقاومة الأدوية وانتشارها.*
- *المُسارعة في تعزيز إتاحة الخدمات المتكاملة التي تركّز على المرضى في مجال مكافحة السل وفيروس العوز المناعي البشري، والاضطلاع بأنشطة تعاونية رامية إلى إنهاء الوفيات التي يمكن تلافيها من جراء السل فيما بين المتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه. (ز) (ح)*
- *تحقيق أوجه التآزر في ميدان التدبير العلاجي لحالات السل وحالات العدوى المشتركة والأمراض غير السارية ذات الصلة ونقص التغذية والصحة النفسية وتعاطي الكحول على نحو ضار وإساءة استعمال المواد الأخرى، بما فيها تعاطي المخدرات عن طريق الحقن.*
- *العمل، حسب الاقتضاء، على زيادة إتاحة أدوية السل الجديدة والفعالة في إطار رصدها ومتابعتها ببرامج منهجية صارمة.*
- *ضمان توفير ما يكفي من الموارد البشرية، حسب الاقتضاء، لأغراض الوقاية من السل وعلاج المصابين به ورعايتهم.*
- *الحد من الوصم والتمييز والعزلة الاجتماعية، وتعزيز الرعاية التي تركز على المرضى، بما فيها خيارات العلاج المجتمعي، فضلاً عن تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي.*

ونناشد الجهات التالية:

- *المنظمة والوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا وشراكة دحر السل والمرفق الدولي لشراء الأدوية (اليونيتيد) والجهات المانحة والشريكة، بمن فيها تلك التابعة للقطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية والمؤسسات الخيرية وفئات المجتمع المدني، أن تؤيّد تنفيذ هذا الإعلان.*
- *المنظمة ووكالات التمويل الثنائية والمتعددة الأطراف وسائر الجهات الشريكة أن تعجّل بتزويد البلدان التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من السل المقاوم للأدوية المتعددة بما يلزمها من دعم في استجابتها الوطنية الطارئة.*
- *المنظمة والوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة ووكالات التمويل الثنائية والمتعددة الأطراف والجهات الشريكة التقنية أن تتصدى للسل المقاوم للأدوية المتعددة بوصفه تهديداً كبيراً لأمن الصحة العمومية، (ط) وذلك من خلال دعم تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في جميع البلدان، ونؤكد من جديد في الوقت نفسه الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بمقاومة مضادات الميكروبات. (ي)*

(٢) ضمان توفير ما يكفي من التمويل المستدام

نلتزم بما يلي:

- *العمل مع رؤساء الدول وعبر الوزارات والقطاعات كافّة، حسب الاقتضاء، على تعبئة مصادر التمويل المحلي اللازم لتعزيز النظم الصحية بغية بلوغ الهدف النهائي المتمثل في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما يتماشى مع الأطر التشريعية الوطنية ومع خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية.*(ك)

- *القيام، حسب الاقتضاء، بوضع وتنفيذ سياسات وخطط استراتيجية وطنية أكثر طموحاً وممّولة بالكامل لمكافحة السل، بما فيها المتعلقة منها ببحوث السل، بحيث تُواءم مع الخطط والأطر الصحية الوطنية واستراتيجية دحر السل، وتتماشى مع الأطر التشريعية الوطنية.*

- *القيام، حسب الاقتضاء، بتحديد واتخاذ ما يلزم من إجراءات لمعالجة المشاكل التي تتسبب في تكبّد المرضى وأسرهم لتكاليف كارثية*(ل)*وضمان اتخاذ تدابير لحماية المجتمع، والعمل في الوقت نفسه على ضمان مواءمة الإجراءات مع الالتزامات المقطوعة بشأن إعمال حقوق الإنسان.*

ونناشد الجهات التالية:

- *الجهات الشريكة العالمية المعنية بتمويل الصحة، ومنها الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، ومرفق التمويل العالمي، والوكالات الثنائية، والبنك الدولي، والمصارف الإنمائية الإقليمية أن تتابع موضوع توفير تمويل إضافي وأن تدعو إلى توفيره، بوسائل منها توفير تمويل مبتكر "توليفي"* (م) *و/ أو أشكال أخرى من هذا التمويل، بالتلازم مع توفير ضمانات كافية تكفل إحداث الأثر المنشود للصحة العمومية والاهتمام بفئات السكان الرئيسية.*

- *المنظمة أن تواصل الاضطلاع بدورها الاستراتيجي والتقني في مجال القيادة وإسداء المشورة ودعم الدول الأعضاء، فضلاً عن المؤسسات الدولية.*

- *الجهات الشريكة من الأوساط الأكاديمية والجهات التقنية وفئات المجتمع المدني وتلك التابعة للقطاع الخاص وسائر الجهات الشريكة المعنية أن تواصل جهودها الرامية إلى مساعدة البلدان على إيجاد مبرّرات للاستثمار ومتابعتها،*(ن) *وتقدم في الوقت نفسه الدعم اللازم لتعزيز النظم الصحية وزيادة قدرتها الاستيعابية.*(س)

(٣) متابعة العلوم وأنشطة البحث والابتكار

نلتزم بما يلي:

- *زيادة القدرات ومصادر التمويل الوطنية و/ أو الإقليمية، حسب اللزوم، من أجل التعجيل بتوسيع نطاق أنشطة البحث والابتكار المتعدّدة التخصّصات فيما يتصل بمكافحة السل، فضلاً عن البحوث الصحية التطبيقية، وذلك من خلال إنشاء و/ أو تعزيز الشبكات الوطنية للبحوث المتعلقة بالسل، بما فيها آليات المجتمع المدني والآليات المجتمعية، والنظر إلى البحوث المذكورة على أنها عنصراً أساسياً من عناصر الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة السل وأنشطة البحث والتطوير، وتوسيع نطاق الشبكات القائمة لكي تضم البحوث المتعلقة بالسل، وتقليل العقبات التنظيمية فيما يخص البحث والتنفيذ.*

- *العمل، عند الاقتضاء، عبر جميع أجهزة الوزارات والجهات المانحة والأوساط العلمية والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية والجهات الأخرى الرئيسية صاحبة المصلحة لأغراض الاضطلاع بأنشطة البحث التالية: (أ) الأنشطة المتعلقة بما يلي: (١) إنشاء مراكز سريعة مزوّدة بوسائل*

التشخيص في إطار تقديم الرعاية، وتقييم أدائها، (٢) تطوير وتقييم أدوية جديدة وأكثر نجاعة ومقرّرات علاجية أقصر مدة وأعلى جودة ومردودية لعلاج السل بجميع أشكاله (بما فيه عدوى السل الكامنة والسل المقاوم للأدوية)، (٣) تطوير وتقييم لقاحات مأمونة وناجعة ضد السل بحلول عام ٢٠٢٥؛ (ب) أنشطة البحث المتعلقة بمحددات السل البيئية والاجتماعية والاستراتيجيات الفعالة لتنفيذ التدخلات في هذا المضمار.

- *تحسين تنسيق جهود البحث على الصعيدين الوطني والعالمي، حسب الاقتضاء، وضمان الإسراع في تطبيق المعارف المستجدة، بوسائل منها وضع المناسب من الأطر السياسية موضع التنفيذ وتطبيق تكنولوجيات طبية جديدة.*
- *تعزيز نظم الترصّد، حسب الاقتضاء، وتحسين عملية جمع البيانات والإبلاغ عنها على المستويات كافّة، وذلك بالاستفادة من النهوج المبتكرة وإدراج الترصد في برامج عمل البحوث المتعلقة بالسل.*

وتناشد المنظمة:

- *أن تنظر، في معرض تعاونها مع الجهات الشريكة العالمية والمنظمات المعنية بالبحث والجهات المانحة والأوساط العلمية والبلدان، في وضع استراتيجية عالمية للبحوث المتعلقة بالسل، عقب مراعاة الجاري والجديد من الجهود المبذولة في هذا الصدد، مثل شبكة البحوث المتعلقة بالسل التي ورد ذكرها في إعلان شيامن لزعماء مجموعة بلدان البريكس.*
- *أن تحرص، في إطار تعاونها مع الجهات الشريكة العالمية في مجالي الصحة والبحث، والبلدان، على إحراز المزيد من التقدم في ميدان توثيق عرى التعاون وتعزيز تنسيق أنشطة البحث والتطوير في مجال السل، وذلك بعد أن تأخذ في حسبانها، حيثما أمكن، إمكانية التعويل على شبكات البحوث القائمة لدمج البحوث المتعلقة بالسل، مثل مركز التعاون الجديد في مجال البحث والتطوير بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، المُقترح إنشاؤه في الإعلان الصادر في عام ٢٠١٧ عن زعماء مجموعة العشرين، وخصوصاً لأغراض تيسير عملية الإسراع في توسيع نطاق المُبتكر من نهوج وأدوات للوقاية من السل وتشخيصه وعلاج المصابين به ورعايتهم.*

(٤) وضع إطار مساءلة متعدّد القطاعات

يلزمنا، لوضع نهاية للسل بحلول عام ٢٠٣٠، أن نحصل على بيانات موثوقة تكفل تحويل ما بحوزتنا من معارف جماعية إلى إجراءات فعالة ومناسبة التوقيت على الصعيدين العالمي والمحلي كليهما، وأن نفيَ بما نقطعه من التزامات على أنفسنا في هذا الإعلان. وينبغي أن يتيح إطار المساءلة الجديد المتعدّد القطاعات المجال أمام استعراض جوانب التنفيذ ورصدها، وأن يوفّر نهجاً مُنسّقاً لتحديد ما يلزم من إجراءات أخرى لتحقيق أهداف التنمية المستدامة وبلوغ معالم استراتيجية القضاء على السل وغاياتها. وينبغي أيضاً أن يستند إطار المساءلة إلى البيّنات والتحليل المستقل والتعاون البنّاء فيما بين كلّ الجهات الشريكة المعنية، ويركّز على البلدان التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من المرض، وأن يتفادى الازدواجية وتزايد أعباء الإبلاغ. وسعياً إلى تعظيم أثر إطار المساءلة المتعدّد القطاعات والمبني على نهوج تصون جوانب الإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان والأخلاقيات وتعزّزها، فإن هذا الإطار قد ينطوي، حسبما تقتضيه الاحتياجات، على ما يلي:

(أ) عقد لجان وطنية مشتركة بين الوزارات معنية بالسل، أو ما يعادلها، من جانب وزارات الصحة بالتشارك مع فئات المجتمع المدني ومشاركة رؤساء الدول مباشرةً، حسب الاقتضاء، والنظر في توسيع نطاق المنتديات القائمة المشتركة بين القطاعات لكي تشمل إجراءات مكافحة السل بالتشاور مع الكيانات القائمة التي تُدرِج مكافحة السل في أهدافها، وذلك تجنّباً لازدواجية الجهود المبذولة؛

(ب) آليات تعزّز الدعوة على جميع المستويات داخل القطاعات المعنية كافّة؛

(ج) إجراءات إبلاغ واضحة المعالم تضم بيانات مصنّفة بحسب الجنس والسن، وعمليات استعراض لرصد التقدم المُحرز صوب بلوغ أهداف واضحة؛

(د) إتاحة الفرص لإشراك فئات المجتمع المدني، فضلاً عن سائر الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة، إشراكاً فعالاً في العمل و/ أو الرصد و/ أو الإبلاغ و/ أو مراجعة الحسابات.

ونلتزم بما يلي:

- *دعم عملية وضع إطار مساءلة متعدّد القطاعات قبيل انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالسل في عام ٢٠١٨، وذلك لتتبع خُطى التقدم المُحرز صوب بلوغ الغاية المُحدّدة بشأن وضع نهاية للسل في أهداف التنمية المستدامة بالاستفادة من المؤشرات المعنية في الأهداف المذكورة ومن المؤشرات العملية لاستراتيجية القضاء على السل، وتطبيق معايير التمويل المرجعية المُحدّدة في الخطة العالمية لشراكة دحر السل من أجل القضاء على السل ٢٠١٦–٢٠٢٠.*

ونناشد المنظمة:

- *أن تقوم، في إطار توثيق عرى تعاونها مع مبعوث الأمم المتحدة الخاص المعني بالسل والدول الأعضاء، بما فيها منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي وممثلو المجتمع المدني والمؤسسات التابعة للأمم المتحدة والبنك الدولي وسائر المصارف الإنمائية المتعدّدة الأطراف والمرفق الدولي لشراء الأدوية (اليونيتيد) وشراكة دحر السل والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا ومعاهد البحث وغيرها من الجهات الشريكة، حسب الاقتضاء، بوضع إطار مساءلة متعدّد القطاعات لكي تنظر فيه الأجهزة الرئاسية للمنظمة، وتراعي في الوقت نفسه الأطر القائمة المتعدّدة القطاعات والمشتركة بين العديد من الجهات صاحبة المصلحة التي تتيح المجال أمام قياس التقدم المُحرز على الصعيدين العالمي والوطني كليهما بفضل اتباع نهج مستقل وبنّاء وإيجابي، ولاسيما في البلدان التي ترزح تحت وطأة أثقل أعباء المرض، وإجراء استعراض مستقل لما تحرزه تلك البلدان من تقدم.*

- *أن تتعاون مع الدول الأعضاء والجهات الرئيسية صاحبة المصلحة في وضع إطار للإبلاغ والحرص على إعداد تقرير مرحلي عالمي متعدّد القطاعات عن السل بشكل متواتر واستعراضه على نحو مستقل.*

طريق المُضي قُدماً:

نختتم أعمالنا بقطع التزام بالعمل فوراً بشأن تنفيذ هذا الإعلان بالتنسيق مع المنظمة، وبالمشاركة مع القادة وجميع القطاعات المعنية في الحكومة والوكالات التابعة للأمم المتحدة ووكالات التمويل الثنائية والمتعدّدة الأطراف والجهات المانحة والأوساط الأكاديمية ومنظمات البحث ومجتمع الأوساط العلمية وفئات المجتمع المدني والقطاع الخاص، في التحضير لعقد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالسل بنيويورك في عام ٢٠١٨، ومتابعته.

ملاحظات توضيحية

(أ) يُرجى الاطلاع على تقرير المنظمة العالمي بشأن السل لعام ٢٠١٦ في الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

(ب) محدّدات السل و/ أو عوامل خطر الإصابة به: تُسمى الحالات التي تساعد على انتقال السل أو تعرّض الناس لخطر الإصابة به محدّدات السل. وتشمل محدّدات السل الاجتماعية الهامة الفقر وسوء ظروف المعيشة والعمل. أما الأمراض السارية والأمراض غير السارية وسواها من الحالات المرضية التي تزيد خطورة إصابة الفرد بالسل، فتُسمى عوامل الخطر، وهي تشمل الأيدز والعدوى بفيروسه وغيرها من الحالات المرضية التي تُوهِن جهاز المناعة وداء السكري وداء الرئة الصوانى وتدخين التبغ ونقص التغذية وتعاطي الكحول على نحو ضار وإساءة استعمال المواد الأخرى.

(ج) نهج متعدّد القطاعات: إن الوقاية من السل أو تقليل خطر الإصابة به إلى أدنى حد لا ينطوي قطعاً على اتخاذ قطاع الصحة لإجراءات بشأنه فحسب (مثل تحقيق التغطية الصحية الشاملة ومكافحة الأمراض السارية والأمراض غير السارية التي تشكّل عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالسل)، بل على اتخاذها أيضاً من جانب قطاعات إنمائية أخرى (مثل الحد من الفقر وتعزيز الأمن الغذائي وتحسين ظروف المعيشة والعمل).

(د) على النحو المُوصى به في إرشادات المنظمة بشأن تنفيذ استراتيجية القضاء على السل:
http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential.pdf?ua=1

(هـ) معايير الرعاية: المعايير التي توصي بها المنظمة بشأن إيتاء خدمات الرعاية والوقاية المُثلى من السل، الواردة في *خلاصة المبادئ التوجيهية للمنظمة والمعايير المرتبطة بها: ضمان إيتاء سلسلة من خدمات الرعاية المُثلى للمرضى المصابين بالسل.*

(و) يُرجى الاطلاع على الوثيقة المعنونة، *الصحة الرقمية بشأن استراتيجية المنظمة للقضاء على السل – خطة العمل*
http://www.who.int/tb/publications/digitalhealth-TB-agenda/en/

(ز) إنهاء الوفيات التي يمكن تلافيها فيما بين المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري: يتماشى ذلك مع الغاية المُحدّدة بشأن تخفيض الوفيات الناجمة عن السل فيما بين المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري بنسبة ٧٥ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠، التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الأيدز بحلول عام ٢٠٣٠.

(ح) يُرجى الاطلاع على الوثيقة المعنونة، *سياسة المنظمة بشأن الأنشطة التعاونية لمكافحة السل/ فيروس العوز المناعي البشري*
http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/

(ط) مثلما جاء في القرار ج‌ص‌ع٦٢-١٥ الصادر في عام ٢٠٠٩: "وإذ يساورها القلق من أن مقاومة الأدوية المتعدّدة بلغت أعلى مستوياتها حسب التقرير العالمي الرابع لمنظمة الصحة العالمية عن مقاومة الأدوية المضادة للسل، وأدت إلى حدوث ما يقدر بنصف مليون حالة إصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعدّدة في العالم، ومنها ٥٠ ٠٠٠ حالة من السل الشديد المقاومة للأدوية، وهو ما يمثل تهديداً لأمن الصحة العمومية العالمي" http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en-P2.pdf.

(ي) يُرجى الاطلاع على الوثائق المتعلقة بخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en/، (التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R7-ar.pdf?ua=1) *والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بمقاومة مضادات الميكروبات*
http://www.un.org/pga/71/wp-content/uploads/sites/40/2016/09/DGACM_GAEAD_ESCAB-AMR-Draft-Political-Declaration-1616108E.pdf

(ك) يُرجى الاطلاع على الوثيقة المعنونة، *خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية*
http://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/08/AAAA_Outcome.pdf

(ل) التكاليف الكارثية: هي تكاليف ناجمة عن تقدير ما يلقيه السل من عبء اقتصادي إجمالاً على عاتق المرضى المصابين بالسل وأسرهم، ويُنظر إليها على أنها كارثية عندما تتهدّد سبل معيشة أولئك المرضى وأسرهم. وتشمل هذه التكاليف ما يلي: المبالغ المدفوعة لقاء الحصول على الرعاية (مثل خدمات التشخيص والعلاج والأدوية) وتلك المدفوعة لقاء طلب الحصول عليها (مثل تكاليف السفر) و"تكاليف الفرص الضائعة" المُتكبدة عن طلب الحصول على الرعاية (مثل خسران الدخل). وتُحدّد هذه التكاليف عن طريق إجراء مسوح بين صفوف المرضى المصابين بالسل في المرافق الصحية.

(م) التمويل التوليفي: الاستعانة بمنح تكميلية (مقدمة مثلاً من الصندوق العالمي أو من جهات مانحة أخرى) والتمويل غير المعتمد على المنح من مصادر تابعة للقطاع الخاص و/ أو القطاع العام (مثل القروض المقدمة من البنك الدولي) بشروط تقضي بتمويل البرامج تمويلاً مستداماً.

(ن) مبرّرات الاستثمار: مبرّر الاستثمار هو بيان سمات التحوّل التي يودّ بلد ما أن يشهدها لكي يبلغ الغايات والمعالم المُحدّدة من أجل وضع نهاية لوباء السل، ومجموعة مُحدّدة الأولويات من الاستثمارات اللازمة لتحقيق النتائج في هذا الصدد.

(س) القدرة الاستيعابية: هي قدرة النظام الصحي في البلد على الاستفادة بفعالية من تدفق الموارد الزائدة بشكل كبير، وهي تتوقف عموماً على كيفية تصريف الشؤون، وحجم القدرات المؤسسية، والملكية، ومدى الاستقرار الاجتماعي والسياسي.

الملحق ٣

الأغراض الاستراتيجية والإجراءات السياسية الموصى بها في خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني ٢٠١٨-٢٠٣٠[١]

[ج٧١/١٨ – ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٨]

الغرض الاستراتيجي ١: تكوين مجتمع نشط – القواعد والمواقف الاجتماعية
تحقيق تحول نموذجي في كل شرائح المجتمع من خلال تعزيز الإلمام بالفوائد المتعددة للنشاط البدني المنتظم حسب القدرة وفي جميع الأعمار وفهم هذه الفوائد وتقديرها.
الإجراء ١-١: تنفيذ حملات للتبليغ بأفضل الممارسات ترتبط ببرامج مجتمعية لزيادة إدراك الفوائد الصحية المتعددة للنشاط البدني المنتظم والسلوك الأقل خمولاً حسب القدرة من أجل عافية الفرد والأسرة والمجتمع والإلمام بهذه الفوائد وفهمها وتقديرها.
الإجراء ١-٢: شن حملات وطنية ومجتمعية لتعزيز إدراك الفوائد الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المشتركة للنشاط البدني وخصوصاً لتكثيف المشي وركوب الدراجات وغير ذلك من أشكال الحركة المنطوية على استخدام العجلات (بما فيها الكراسي المتحركة والسكوتر والزلاجات المزودة بعجلات) وفهم هذه الفوائد وتقديرها مما يسهم إسهاماً كبيراً في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (أهداف التنمية المستدامة ٢ و٣ و٤ و٥ و٩ و١٠ و١١ و١٣ و١٥ و١٦).
الإجراء ١-٣: تنفيذ مبادرات منتظمة للمشاركة الجماهيرية في الأماكن العامة بإشراك مجتمعات بأسرها لإتاحة تجارب ممتعة وميسورة الكلفة وملائمة من الناحيتين الاجتماعية والثقافية لممارسة النشاط البدني بالمجان.
الإجراء ١-٤: تعزيز تدريب المهنيين قبل الخدمة وخلالها ضمن قطاع الصحة وخارجه، بهدف زيادة المعارف والمهارات المتعلقة بأدوارهم ومساهماتهم في إتاحة فرص شاملة ومنصفة لتكوين مجتمع نشط، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر قطاعات النقل والتخطيط الحضري والتعليم والسياحة والترفيه والرياضة واللياقة البدنية في الفئات المجتمعية على مستوى القاعدة الشعبية ومنظمات المجتمع المدني.
الغرض الاستراتيجي ٢: إنشاء بيئات نشطة – المساحات والأماكن
إنشاء بيئات تعزز وتصون حقوق جميع الأشخاص من كل الأعمار في الاستفادة على قدم المساواة من أماكن ومساحات آمنة في مدنهم ومجتمعاتهم لممارسة النشاط البدني المنتظم حسب القدرة والحفاظ على هذه البيئات.
الإجراء ٢-١: تدعيم تكامل سياسات التخطيط الحضري وتخطيط النقل التي تمنح الأولوية لمبادئ الاستخدام المتراص والمختلط للأراضي على جميع مستويات الحكومة حسب الاقتضاء بهدف توفير أحياء شديدة الترابط لتسمح وتنهض بالمشي وركوب الدراجات وغير ذلك من أشكال الحركة المنطوية على استخدام العجلات (بما فيها الكراسي المتحركة والسكوتر والزلاجات المزودة بعجلات) واستخدام وسائل النقل العام في المجتمعات الحضرية وشبه الحضرية والريفية.
الإجراء ٢-٢: تحسين مستوى الخدمات[٢] التي تتيحها الهياكل الأساسية للشبكات المخصصة للمشاة وراكبي الدراجات بهدف السماح بالمشي وركوب الدراجات وغير ذلك من أشكال الحركة المنطوية على استخدام العجلات (بما فيها الكراسي المتحركة والسكوتر والزلاجات المزودة بعجلات) واستخدام وسائل النقل العام في المجتمعات المحلية الحضرية وشبه الحضرية والريفية والنهوض بذلك، مع إيلاء العناية الواجبة لمبادئ الأمن والشمول والإنصاف في استفادة الأشخاص المنتمين إلى جميع الفئات العمرية والمتمتعين بجميع القدرات وبالمواءمة مع التزامات أخرى.[٣]

١ انظر القرار ج ص ع٧١-٦.

٢ يشير مستوى الخدمات إلى خصائص السلامة والجودة والترابط والاكتمال؛ وتتاح أدوات التقييم الخاصة بالمشي وركوب الدراجات في العديد من البلدان.

٣ الخطة الحضرية الجديدة التي اعتُمدت في عام ٢٠١٦ في مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالإسكان والتنمية الحضرية المستدامة (الموئل الثالث) وأيدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٢٥٦/٧١ (٢٠١٦). انظر أيضاً المرجع التالي:
Planning and design for sustainable urban mobility: global report on human settlements 2013. Oxford: United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat); 2013.

الإجراء ٢-٣: تعجيل تنفيذ الإجراءات السياسية لتحسين السلامة على الطرق والسلامة الشخصية للمشاة وراكبي الدراجات والأشخاص المشاركين في غير ذلك من أشكال الحركة المنطوية على استخدام العجلات (بما فيها الكراسي المتحركة والسكوتر والزلاجات المزودة بعجلات) ومستخدمي وسائل النقل العام، بمنح الأولوية للإجراءات التي تحد من المخاطر التي يتعرض لها مستخدمو الطرق الأشد ضعفاً وفقاً لنهج نظم السلامة على الطرق وبالمواءمة مع التزامات أخرى.[1]

الإجراء ٢-٤: تعزيز إتاحة مساحات مفتوحة عامة وخضراء ذات نوعية جيدة وشبكات خضراء ومساحات ترفيهية (تشمل المناطق النهرية والساحلية) ومرافق رياضية لجميع الأشخاص المنتمين إلى جميع الفئات العمرية والمتمتعين بمختلف القدرات في المجتمعات الحضرية وشبه الحضرية والريفية، بضمان اتساق التصميم مع هذه المبادئ للإتاحة الآمنة والشاملة والمراعية للمسنين والمنصفة ومنح الأولوية للحد من أوجه عدم المساواة.

الإجراء ٢-٥: تدعيم المبادئ التوجيهية والأطر السياسية والتنظيمية والتصميمية على المستويين الوطني ودون الوطني، عند الاقتضاء، بهدف النهوض بالمرافق العامة والمدارس ومرافق الرعاية الصحية والرياضة والترفيه وأماكن العمل والمساكن الاجتماعية المصممة لتمكين المقيمين فيها وزوارها ذوي القدرات المختلفة من ممارسة النشاط البدني داخل المباني وحولها، ومنح الأولوية لإتاحة المرافق لجميع المشاة وراكبي الدراجات ووسائل النقل العام.

الغرض الاستراتيجي ٣: تهيئة أشخاص نشطين – البرامج والفرص

إتاحة الفرص والبرامج وتعزيزها على نطاق سياقات متعددة لمساعدة الأشخاص المنتمين إلى جميع الفئات العمرية والمتمتعين بجميع القدرات على ممارسة النشاط البدني المنتظم كأفراد وأسر ومجتمعات.

الإجراء ٣-١: تعزيز إتاحة التربية البدنية الجيدة والمزيد من التجارب والفرص الإيجابية للترفيه الحركي والرياضة واللعب للفتيات والفتيان، بتطبيق مبادئ النهج الشامل للمدارس ككل في جميع مؤسسات التعليم قبل الابتدائي والابتدائي والثانوي والجامعي لإرساء المعارف الصحية والبدنية طيلة العمر وتدعيمها وتشجيع ممارسة النشاط البدني والمشاركة فيه حسب الإمكانات والقدرة.

الإجراء ٣-٢: تنفيذ وتعزيز نظم لتقييم المرضى وإرشادهم بخصوص تعزيز النشاط البدني والحد من سلوك قلة الحركة من جانب مقدمي الرعاية الصحية والمجتمعية والاجتماعية المدربين على النحو الملائم، عند الاقتضاء، في مرافق خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والرعاية الاجتماعية في إطار الرعاية الصحية الشاملة، بضمان مشاركة المجتمعات والمرضى وتنسيق الصلات بموارد المجتمعات حيثما يكون ملائماً.

الإجراء ٣-٣: تعزيز توفير برامج إضافية للنشاط البدني وإتاحة الفرص لإرسائها والترويج في المتنزهات وسائر البيئات الطبيعية (مثل الشواطئ والأنهار والشواطئ الأمامية) وفي أماكن العمل في القطاعين الخاص والعام والمراكز المجتمعية ومرافق الترفيه والرياضة والمراكز الدينية والمساحات، لدعم مشاركة جميع الأشخاص ذوي القدرات المختلفة في النشاط البدني.

الإجراء ٣-٤: النهوض بتوفير برامج وخدمات مصممة على النحو الملائم وإتاحة الفرص لإرسائها بهدف تعزيز النشاط البدني والحد من سلوك قلة الحركة لدى البالغين المسنين حسب القدرة في السياقات الرئيسية مثل الأماكن المحلية والمجتمعية وسياقات الرعاية الصحية والاجتماعية والرعاية الطويلة الأمد ومرافق الرعاية الدائمة والبيئات الأسرية لدعم التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

---

١ انظر الخطة العالمية للأمم المتحدة الخاصة بعقد العمل من أجل السلامة على الطرق ٢٠١١-٢٠٢٠ (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/)، تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٨)، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٥٥/٦٤ (٢٠١٠) بشأن تحسين السلامة على الطرق (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-en.pdf، تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٨)؛ واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل؛ واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ والتقرير عن دورة العمل الثامنة للفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة والمنشأ بهدف تعزيز حماية حقوق الإنسان لكبار السن (على الموقع الإلكتروني التالي: https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml، تم الاطلاع في ٢٣ شباط/ فبراير ٢٠١٨)؛ والتقرير العالمي لعام ٢٠١٤ عن وضع الوقاية من العنف، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤، الذي شارك في رعايته برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/، تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٨).

الإجراء ٣-٥: تدعيم إرساء البرامج والخدمات وتنفيذها على نطاق مختلف السياقات المجتمعية للمشاركة في النشاط البدني وتعزيز فرص ممارسة النشاط البدني في صفوف الفئات الأقل حركة وفقاً لما يحدده كل بلد مثل الفتيات والنساء والبالغين المسنين والمجتمعات الريفية ومجتمعات السكان الأصليين والسكان المستضعفين أو المهمشين بما يشمل المساهمات الإيجابية من جميع الأشخاص.
الإجراء ٣-٦: تنفيذ مبادرات شاملة للمجتمع ككل على مستوى المدينة أو البلدة أو المجتمع تحفز مشاركة جميع الجهات صاحبة المصلحة وتستخدم مجموعة من النُهج السياسية على النحو الأمثل على نطاق مختلف السياقات لتشجيع زيادة المشاركة في النشاط البدني والحد من سلوك قلة الحركة في صفوف الأشخاص المنتمين إلى جميع الفئات العمرية والمتمتعين بمختلف القدرات بالتركيز على مشاركة المجتمعات على مستوى القاعدة الشعبية وتنميتها المشتركة وملكيتها.
الغرض الاستراتيجي ٤: إرساء نظم نشطة – عوامل تمكين تصريف الشؤون ووضع السياسات إرساء وتعزيز القيادة وتصريف الشؤون والشراكات المتعددة القطاعات وقدرات القوى العاملة والدعوة ونظم المعلومات على نطاق القطاعات لتحقيق الامتياز في تعبئة الموارد وتنفيذ إجراءات منسقة على المستوى الدولي والوطني ودون الوطني بهدف تعزيز النشاط البدني والحد من سلوك قلة الحركة.
الإجراء ٤-١: تدعيم أُطر السياسات ونظم القيادة وتصريف الشؤون على المستويين الوطني ودون الوطني، لدعم تنفيذ الإجراءات الرامية إلى زيادة النشاط البدني والحد من سلوك قلة الحركة، بما في ذلك آليات المشاركة والتنسيق المتعددة القطاعات؛ واتساق السياسات على نطاق القطاعات؛ والمبادئ التوجيهية والتوصيات وخطط العمل بشأن النشاط البدني وسلوك قلة الحركة في جميع الأعمار؛ ورصد التقدم المُحرز وتقييمه في سبيل تعزيز المساءلة.
الإجراء ٤-٢: الارتقاء بالنظم والقدرات الخاصة بالبيانات على المستوى الوطني وعلى المستوى دون الوطني عند الاقتضاء لدعم ترصد النشاط البدني وسلوك قلة الحركة بانتظام لدى السكان من كل الأعمار ومن ميادين متعددة؛ وتطوير تكنولوجيات رقمية جديدة واختبارها لتعزيز نُظم الترصد؛ وإنشاء نُظم رصد المحددات الاجتماعية والثقافية والبيئية الأوسع نطاقاً للنشاط البدني؛ والرصد والتبليغ بانتظام على نطاق قطاعات متعددة بشأن تنفيذ السياسات لضمان المساءلة ولتوجيه السياسات والممارسات.
الإجراء ٤-٣: تدعيم القدرات الوطنية والمؤسسية في مجالي البحث والتقييم وحفز تطبيق التكنولوجيات الرقمية والابتكار لتعجيل وضع حلول سياسية فعالة وتنفيذها بهدف تعزيز النشاط البدني والحد من سلوك قلة الحركة.
الإجراء ٤-٤: تكثيف جهود الدعوة لتعزيز إدراك الإجراءات المشتركة والإلمام بها والمشاركة فيها على المستوى العالمي والإقليمي والوطني باستهداف الفئات المعنية الرئيسية التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر القادة الرفيعي المستوى وواضعي السياسات على نطاق القطاعات المتعددة ووسائل الإعلام والقطاع الخاص وقادة المدن والمجتمعات والمجتمع الأوسع نطاقاً.
الإجراء ٤-٥: تدعيم آليات التمويل لضمان استمرار تنفيذ الإجراءات الوطنية ودون الوطنية وتطوير النظم المواتية التي تدعم وضع السياسات وتنفيذها بهدف تعزيز النشاط البدني والحد من سلوك قلة الحركة.

الملحق ٤

نوّاب المدير العام[١]

[ج٧١/٣٧ – ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٨]

نص النظام الأساسي للموظفين المُعدل

النظام الأساسي للموظفين – المادة الأولى
الواجبات والالتزامات والامتيازات

...

١–١١ يؤدي المدير العام اليمين شفوياً في جلسة عامة من جلسات جمعية الصحة العالمية، ويؤديه نائب المدير العام والمديرون العامون المساعدون والمديرون الإقليميون أمام المدير العام. ويؤديه بقية الموظفين كتابياً.

.....

النظام الأساسي للموظفين – المادة الثالثة
الرواتب وما يتصل بها من بدلات

...

١–٣ تتولى جمعية الصحة العالمية بناءً على توصية المدير العام وبمشورة المجلس التنفيذي تحديد رواتب نائب المدير العام والمديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين.

.....

النظام الأساسي للموظفين – المادة الرابعة
التعيينات والنقل وإعادة الانتداب والترقيات

...

٥–٤ يكون تعيين نائب المدير العام والمديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين لفترة لا تتجاوز خمس سنوات قابلة للتجديد وفقاً للشروط التي يحددها المجلس التنفيذي بخصوص أهلية المديرين الإقليميين لإعادة التعيين. ويعين باقي الموظفين بالشروط التي يحددها المدير العام وفقاً لهذا النظام الأساسي.

_____

١ انظر القرار ج ص ع٧١–١١.

الملحق ٥

الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية[١]

الإجراءات التي أوصى بها فريق الخبراء المعني بالاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

[ج٧١/١٣، الملحق – ١٥ آذار/ مارس ٢٠١٨]

١- طُلب في اختصاصات الاستعراض البرمجي الشامل من فريق الخبراء المعني بالاستعراض "تقديم التوصيات بشأن الأعمال المقبلة بما في ذلك التفاصيل عن العناصر أو الإجراءات التي ينبغي إضافتها أو تحسينها أو استكمالها في المرحلة المقبلة من تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين حتى عام ٢٠٢٢".[٢]

٢- وعلى الرغم من التقدم المحرز في بعض جوانب الابتكار والإتاحة فإن عدة تحديات حفّزت صياغة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية لاتزال مطروحة وقد ظهرت تحديات جديدة تشمل عدم توفر منتجات صحية جديدة في مناطق تحتاج إليها والافتقار إلى التمويل المستدام وارتفاع تكاليف عدة أدوية جديدة والافتقار إلى منتجات صحية أساسية واستخدامها غير المناسب وعدم فعالية البنية التحتية لسلسلة التوريد والإمداد وعدم وجود أطر تنظيمية متينة وموظفين مدربين في البلدان النامية أساساً لا حصراً.

٣- ورأى الفريق المعني بالاستعراض أن العناصر الثمانية من الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية ما فتئت صالحة على نطاق واسع. وتمثلت المشكلة الرئيسية المتصلة بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في عدم تأثيرهما في إطار التنفيذ مما أوحى بإمكانية أن يضيف الاستعراض أكبر قيمة من خلال تقديم توصيات تكون أكثر تركيزاً من حيث النطاق والمدى وتشمل مجموعة من الإجراءات ذات الأولوية فيما يخص كل عنصر من عناصر الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بهدف تلبية الاحتياجات الحالية في مجال البحث والتطوير وإتاحة الأدوية. وكان من الضروري أن تكون تلك الإجراءات ذات الأولوية محددة وممكنة وتنطوي على مؤشرات ومنجزات مستهدفة ثابتة يمكن رصدها.

٤- ورأى الفريق المعني بالاستعراض ضرورة توجيه التوصيات إلى أمانة المنظمة و/ أو الدول الأعضاء بدلاً من توجيهها إلى الجهات صاحبة المصلحة المعنية المتعددة. وعلى الرغم من أن مساهمة الجهات صاحبة المصلحة جزء لا يتجزأ من نجاح الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين فإن تشجيع المشاركة الملائمة لهذه الجهات أمر يقع على عاتق أمانة المنظمة والدول الأعضاء.

٥- وينبغي أن تشارك الدول الأعضاء وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية مشاركة تامة في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في مرحلة مبكرة من التخطيط. ولابد من آلية لتصريف شؤون الاستراتيجية

---

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(٩).

٢ المقرر الإجرائي م ت١٤٠(٨) (٢٠١٧)؛ والوثيقة م ت١٤٠/٢٠١٧/ سجلات/١، الملحق ٦، الفقرة ١(هـ).

وخطة العمل العالميتين على نحو فعال أيضاً إلى جانب القدرات والأدوات ذات الصلة للتنفيذ والرصد. وينبغي لأمانة المنظمة إعداد استراتيجية ومواد للاتصالات ترمي إلى إذكاء الوعي بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في صفوف الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة الأخرى.

٦- وبناءً على ذلك، قدم الفريق المعني بالاستعراض الاقتراحات التالية الخاصة بالإجراءات ذات الأولوية بين عامي ٢٠١٨ و٢٠٢٢. ويشدَّد على الإجراءات ذات الأولوية العالية. وتُقترح مواعيد إرشادية لتنفيذ الإجراءات.

التوصيات

تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير

١- ترسّخ الدول الأعضاء التمويل المستدام للمرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة ولجنة الخبراء المعنية بالبحث والتطوير في مجال الصحة. *(المؤشر: ضمان التمويل بحلول عام ٢٠١٩ لتغطية الميزانية المتوقعة حتى عام ٢٠٢٢).*

٢- تضع أمانة المنظمة منهجية لتحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير الخاصة بالأمراض من النمطين الثاني والثالث واحتياجات البحث والتطوير المحددة للبلدان النامية فيما يتعلق بالأمراض من النمط الأول كي تستخدمها لجنة الخبراء المعنية بالبحث والتطوير في مجال الصحة والدول الأعضاء لتتمكن من تحديد أولويات البحث والتطوير على الصعيدين العالمي والوطني على التوالي. *(المؤشر: وضع منهجية لتحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير بحلول عام ٢٠١٨).*

٣- يحدد تقرير لجنة الخبراء المعنية بالبحث والتطوير في مجال الصحة أولويات البحث والتطوير في مجال الصحة لتلبية الاحتياجات الطبية غير الملباة استناداً إلى البيّنات المنبثقة عن المرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة والمعلومات المقدمة من الخبراء والجهات صاحبة المصلحة المعنية. *(المؤشر: وضع قائمة بالأولويات في احتياجات البحث والتطوير الخاصة بالأمراض من النمطين الثاني والثالث بحلول عام ٢٠١٩ وقائمة نهائية تشمل الأمراض من النمط الأول بحلول عام ٢٠٢٠).*

تعزيز البحث والتطوير

٤- تدعم الدول الأعضاء أمانة المنظمة في تعزيز شفافية تكاليف البحث والتطوير وفهمها. *(المؤشر: إعداد التقارير عن تكاليف أنشطة البحث والتطوير الخاصة بالمنتجات الصحية في عامي ٢٠١٩ و٢٠٢١)*

٥- تضع أمانة المنظمة آلية لتبادل المعلومات تعزز التعاون والتنسيق في مجال البحث والتطوير فيما يرتبط بلجنة الخبراء المعنية بالبحث والتطوير في مجال الصحة والمرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة. *(المؤشر: وضع آلية لتبادل المعلومات ترمي إلى تحسين التعاون والتنسيق في تخصيص الموارد وفقاً لأولويات البحث والتطوير بحلول عام ٢٠٢٠).*

٦- تنهض الدول الأعضاء ببرامج التعاون مع البلدان النامية (وتوفير الدعم لها) من أجل تدعيم القدرات المتصلة بالتجارب السريرية وشبكات الخبراء على المستوى الإقليمي وعلى المستوى الوطني عند الاقتضاء. *(المؤشر: تقديم التقارير عن رسم خرائط برامج تدعيم القدرات المتصلة بالتجارب السريرية وشبكات الخبراء على الصعيدين الإقليمي والوطني بحلول عام ٢٠٢١).*

٧- تشجع الدول الأعضاء وأمانة المنظمة الجهات الممولة لأنشطة البحث والتطوير على إتاحة جميع المنشورات الناتجة عنها للعموم على الفور أو في غضون ستة أشهر بعد نشرها على أكثر تقدير. *(المؤشر: تقديم التقارير بحلول عام ٢٠٢٢ عن المبادرات الجديدة للجهات الممولة لأنشطة البحث والتطوير من أجل ضمان إتاحة المنشورات الناتجة عنها للعموم في المجلات المتخصصة).*

بناء القدرة على البحث وتحسينها

٨- تضع أمانة المنظمة والدول الأعضاء برامج التعاون بين مراكز البحث والتطوير المعترف بها دولياً والمؤسسات المعنية في البلدان النامية وتدعم هذه البرامج لتمكين هذه البلدان من تعزيز قدراتها على مستوى مجموعة أنشطة البحث والتطوير. *(المؤشر: تقديم التقارير عن وضع برامج التعاون الجديدة ودعمها بحلول عام ٢٠٢١).*

٩- تواصل أمانة المنظمة توفير الدعم لتعزيز قدرة الوظائف والنظم التنظيمية الوطنية والإقليمية، ولاسيما لتحسين قدرات الاستعراض والمراقبة التنظيمية للتجارب السريرية. *(المؤشر: تقديم التقارير عن المبادرات الوطنية والإقليمية لتعزيز القدرة التنظيمية للتجارب السريرية في البلدان النامية بحلول عامي ٢٠١٩ و٢٠٢١)*

١٠- تعد أمانة المنظمة قاعدة بيانات عن البرامج والمواد التدريبية المعنية للعلماء والخبراء الآخرين المعنيين بالبحث والتطوير من القطاعين العام والخاص في البلدان النامية وتنهض باستخدامها بالتعاون مع الدول الأعضاء. *(المؤشر: إعداد قاعدة بيانات عن البرامج والمواد التدريبية المعنية وتكثيف بياناتها والنهوض باستخدامها بحلول عام ٢٠٢١).*

١١- تعزز الدول الأعضاء إتاحة الدورات التدريبية الموثقة الجودة بما فيها الدورات الإلكترونية للموظفين المعنيين بالبحث والتطوير. *(المؤشر: رصد إتاحة الدورات التدريبية الموثقة الجودة في مجال البحث والتطوير).*

١٢- تضع الدول الأعضاء الاستراتيجيات وتعزز قدرتها على صياغة السياسات والتنظيم ووضع المنهجية والمبادئ الأخلاقية في مجال البحث وحفظ الموارد في مجال الطب التقليدي (الشعبي) تمشياً مع استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣، بدعم من أمانة المنظمة. *(المؤشر: تقديم التقارير عن البرامج الوطنية والإقليمية لوضع الاستراتيجيات وتعزيز القدرات في مجال البحث والتطوير لأغراض الطب التقليدي (الشعبي) بحلول عام ٢٠٢٢).*

تعزيز نقل التكنولوجيا

١٣- تحدد أمانة المنظمة الآليات لتعزيز نقل التكنولوجيا الصحية في سياق آلية تيسير التكنولوجيا التي وُضعت في ظل أهداف التنمية المستدامة. *(المؤشر: تقديم تقرير عن تحديد الآليات لتعزيز نقل التكنولوجيا الصحية في سياق الأنشطة المتصلة بآلية تيسير التكنولوجيا بحلول عام ٢٠٢٠)*

١٤- تعمل أمانة المنظمة مع أمانة منظمة التجارة العالمية لتحديد سبل إمكانية زيادة فعالية تنفيذ المادة ٦٦(٢) من الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس) بخصوص نقل التكنولوجيا الصحية في البلدان. *(المؤشر: تقديم تقرير عن التقدم المحرز في نقل التكنولوجيا الصحية فيما يتصل بتنفيذ المادة ٦٦(٢) من اتفاق تريبس بحلول عام ٢٠٢١)*

١٥- تحدد أمانة المنظمة الفرص الجديدة للتعاون مع منظمات الأمم المتحدة الأخرى (مثل منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية) من أجل تعزيز نقل التكنولوجيا في إطار البرامج المحلية لإنتاج التكنولوجيا الصحية في البلدان النامية تمشياً مع احتياجات البلدان. *(المؤشر: إعداد تقرير مشترك بين المنظمات عن البرامج الوطنية لنقل التكنولوجيا وتعميمه بحلول عام ٢٠٢٢).*

إدارة شؤون الملكية الفكرية من أجل المساهمة في الابتكار والصحة العمومية

١٦- تدعو أمانة المنظمة بالتعاون مع منظمات دولية أخرى تعمل في مجال الملكية الفكرية إلى وضع تشريعات وطنية تجسد تجسيداً تاماً أوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق تريبس، بما فيها أوجه المرونة المعترف بها في إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العمومية وفي المواد ٢٧ و٣٠ (بما في ذلك الاستثناء المتعلق بالبحوث وشرط "بولار") و٣١ و٣١ مكرراً من اتفاق تريبس. *(المؤشر: إعداد تقرير مشترك بين المنظمات عن التشريعات الوطنية والمبادئ التوجيهية بشأن تسجيل البراءات التي تتضمن أوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق تريبس بحلول عام ٢٠٢١)*

١٧- تنهض أمانة المنظمة بمواصلة وضع قواعد البيانات عن البراءات واتفاقات الترخيص غير السرية المتعلقة بالمنتجات الصحية وتيسر زيادة فرص النفاذ إلى قواعد البيانات بالتعاون مع الجهات الشريكة. *(المؤشر: رصد تغطية قواعد البيانات الراهنة والجديدة عن المعلومات المتصلة بالبراءات والتراخيص واستخدامها).*

١٨- تعمل الدول الأعضاء والجهات الممولة الأخرى بدعم من أمانة المنظمة على تدعيم مجمع براءات الأدوية مما قد يشمل دعم توسيع نطاق حافظته لتغطي أمراضاً أو تكنولوجيات أخرى يمكن لنموذج مجمع براءات الأدوية أن يؤثر أكبر تأثير فيها. *(المؤشر: عدد الأمراض و/أو التكنولوجيات التي تغطيها حافظة مجمع براءات الأدوية ومبلغ التمويل الذي تتعهد به جهات مانحة جديدة بحلول عام ٢٠٢٠).*

١٩- تراعي الدول الأعضاء لدى التفاوض بشأن اتفاقات التجارة أثر اعتماد أحكام تتجاوز شروط اتفاق تريبس على الصحة العمومية. *(المؤشر: إجراء تقييم بحلول عام ٢٠٢٢ للبيّنات التي تشهد على مراعاة الجهات المتفاوضة بشأن اتفاقات التجارة الجديدة لأثر اعتماد هذه الاتفاقات على الصحة العمومية).*

تحسين التوريد والإتاحة

٢٠- تطور أمانة المنظمة الممارسات الجيدة بشأن الاختيار المسند بالبيّنات للمنتجات الصحية وتقييم التكنولوجيا الصحية الخاصة بها لاستخدامها على المستوى الوطني وتتبادل هذه الممارسات وتدعم التعاون الثنائي والإقليمي بين البلدان. *(المؤشر: تطوير الممارسات الجيدة بشأن الاختيار المسند بالبيّنات وتقييم التكنولوجيا وتعميم هذه الممارسات بحلول عام ٢٠١٩ وإعداد المنظمة لتقرير عن برامج التعاون الثنائي والإقليمي بحلول عام ٢٠٢٢)*

٢١- تقدم أمانة المنظمة الإرشاد إلى الدول الأعضاء بشأن تعزيز شفافية أسعار الأدوية ورصدها وتنفيذ سياسات التسعير ورد التكاليف. *(المؤشر: وضع الإرشادات وتعميمها في البلدان بحلول عام ٢٠٢٠).*

٢٢- تضع أمانة المنظمة الآليات لرصد نفقات المرضى الشخصية المتصلة بالمنتجات الصحية بالتعاون مع الدول الأعضاء والجهات الشريكة الأخرى. *(المؤشر: رصد نفقات المرضى الشخصية المتصلة بالمنتجات الصحية).*

٢٣- تواصل أمانة المنظمة دعم الدول الأعضاء في تعزيز القدرة التنظيمية الوطنية والمواءمة الإقليمية ومبادرات التعاون الأخرى لتحسين إتاحة الأدوية والمنتجات الصحية الجديدة والراهنة المضمونة الجودة. *(المؤشر: تقديم تقرير عن التقدم المحرز في إطار الجهود المبذولة لبناء القدرة التنظيمية الوطنية والإقليمية بحلول عام ٢٠٢١).*

٢٤- تدعم الدول الأعضاء والجهات الممولة برنامج المنظمة للاختبار المسبق لصلاحية الأدوية كي يشمل المنتجات الصحية الأساسية الأحدث التي تضم الأدوية أو اللقاحات أو وسائل التشخيص أو المواد البيولوجية. *(المؤشر: عدد المنتجات الصحية الأحدث المدرجة في حافظة برنامج الاختبار المسبق لصلاحية الأدوية بحلول عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٢).*

٢٥- تطور أمانة المنظمة أفضل الممارسات وتنفذ برامج بناء القدرات لأغراض الاستخدام الأنسب للأدوية والمنتجات الصحية الجديدة والراهنة في إطار الممارسة السريرية الوطنية. *(المؤشر: تطوير أفضل الممارسات وتنفيذ برامج بناء القدرات في البلدان بحلول عام ٢٠٢١).*

٢٦- تنهض أمانة المنظمة بأفضل الممارسات في البلدان والمؤسسات الإقليمية لتحسين فعالية سلسلة الشراء والإمداد، ولاسيما فيما يخص المشتريات المشتركة. *(المؤشر: تقييم المبادرات الوطنية والإقليمية للنهوض بالممارسات الجيدة لتحسين فعالية سلسلة الشراء والإمداد بحلول عام ٢٠٢٢).*

٢٧- تحدد الدول الأعضاء الأدوية الأساسية المعرضة لخطر نقص الإمداد بها وآليات تجنب حالات النقص وتعمم المعلومات ذات الصلة بناءً على ذلك. *(المؤشر: إتاحة قوائم الأدوية المعرضة لخطر نقص الإمداد بها والمعلومات عن آليات الوقاية من حالات النقص وتعميمها بحلول عام ٢٠٢٠).*

تعزيز آليات التمويل المستدام

٢٨- تلتزم الدول الأعضاء بتخصيص نسبة لا تقل عن ٠,٠١٪ من ناتجها المحلي الإجمالي للبحوث الأساسية والتطبيقية المتصلة بالاحتياجات الصحية للبلدان النامية. *(المؤشر: تخصيص نسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي للبحوث الأساسية والتطبيقية على النحو المبلَّغ عنه في قاعدة البيانات G-Finder بحلول عام ٢٠٢١)*

٢٩- تلتزم الدول الأعضاء بزيادة تعبئة الموارد المحلية ودعم مبادرة أديس أبابا للضرائب بهدف تنفيذ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة في جملة أمور. *(المؤشر: جمع البيانات من الدول الأعضاء عن تعبئة الموارد المحلية بحلول عام ٢٠٢١).*

٣٠- تشجع الدول الأعضاء تنفيذ نظم تفصل جزئياً أو كلياً بين أسعار المنتجات وتكاليف البحث والتطوير، بما في ذلك الإجراءات التي يوصي بها فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير. *(المؤشر: وضع نظم جديدة تفصل جزئياً أو كلياً بين أسعار المنتجات وتكاليف البحث والتطوير واعتمادها وتنفيذها بحلول عام ٢٠٢٢).*

٣١- تشجع الدول الأعضاء تعزيز تمويل الشراكات لتطوير المنتجات وتنويعه بدعم من أمانة المنظمة. *(المؤشر: تعزيز تمويل الشراكات لتطوير المنتجات وتنويعه والتقدم المحرز على النحو المبلَّغ عنه في قاعدة البيانات G-Finder بحلول عام ٢٠٢٢).*

وضع آلية للرصد والمساءلة

٣٢- تضع أمانة المنظمة خطة مفصلة للتنفيذ وآلية لدعم تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين ورصدهما. *(المؤشر: نشر خطة للتنفيذ ووضع آلية لتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين ورصدهما في عام ٢٠١٨ ونشر التقارير المرحلية مرة في السنة على الأقل).*

٣٣- تلتزم الدول الأعضاء بإمداد قاعدة البيانات G-Finder بالمعلومات. *(المؤشر: عدد البلدان التي أمدت قاعدة البيانات G-Finder بالمعلومات).*

الملحق ٦

الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى[١]

[ج٧١/٢٤ – ٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٨]

[تصف الفقرات من ١–١٨ التقدم المحرز في تنفيذ المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٠) (٢٠١٧) بشأن استعراض الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.]

التوصيات بشأن مواصلة العمل

١٩- بناءً على الطلب الوارد في الفقرة ٨(ز) من المقرّر الإجرائي، يقدم المدير العام التوصيات التالية بشأن مواصلة العمل:

(أ) **الفقرة ٨(أ)**

فيما يتعلق باستكمال التحليل المحدد في الفقرة ٨(ب) أدناه تستهدف الأمانة تنفيذ التدابير لاستكمال جميع الإجراءات التي تقع ضمن ولايتها قبل جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين.

(ب) **الفقرة ٨(ب)**

تعتزم الأمانة استكمال التحليل كي تقدم مسوّدة شاملة إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة. وستُجسّد المسوّدة المدخلات الواسعة النطاق التي ساهمت بها الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيون، ولاسيما الفريق الاستشاري المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة وممثلو الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها. وبموجب المقرّرات الإجرائية الصادرة عن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين وأي عمل آخر يترتب عليها، سيُقدَّم النص النهائي للتحليل إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة.

(ج) **الفقرات ٨(ج) و(د) و(و)**

ستواصل المنظمة تعزيز التأهب الحاسم الأهمية للجوائح، بما في ذلك ما يلي:

(١) تنفيذ خطة تنفيذ مساهمات الشراكة الرفيعة المستوى ٢٠١٨–٢٠٢٣، التي ستدعم تعزيز القدرات الخاصة بالمختبرات والترصد والتنظيم والدراسات الخاصة بعبء المرض.

(٢) إبرام المزيد من الاتفاقات الموحّدة لنقل المواد ٢.

(٣) المشاركة بانتظام مع أمانات اتفاقية التنوّع البيولوجي وسائر المنظمات الدولية المعنية بتنفيذ آليات الحصول على الموارد وتقاسم المنافع.

---

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(١١).

(٤) تقديم المدير العام لتقرير بشأن ما سبق إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة.

(د) **الفقرة ٨(هـ)**

ستتخذ الأمانة التدابير لتنفيذ توصيات مراجع الحسابات الخارجي، وتقدم تقريراً بهذا الشأن إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة.

الملحق ٧

الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين تأهب الصحة العمومية واستجابتها، ٢٠١٨-٢٠٢٣[١]

[ج٧١/٨، الملحق – ١١ نيسان/ أبريل ٢٠١٨]

١- تستند الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية إلى المبادئ التوجيهية التالية: التشاور؛ الملكية والقيادة القُطريتان؛ دور المنظمة في القيادة وتصريف الشؤون؛ الشراكات الواسعة؛ النهج المشترك بين القطاعات؛ التكامل مع النظام الصحي؛ مشاركة المجتمع المحلي؛ التركيز على البلدان الأشد تعرضاً للطوارئ والفاشيات؛ التكامل الإقليمي؛ التمويل المحلي؛ ربط الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية بالمتطلبات التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ والتركيز على النتائج، بما في ذلك الرصد والمساءلة (انظر التذييل ١ للاطلاع على المزيد من التفاصيل). كما أنها تتواءم مع التعاريف الواردة في المادة ١ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٢- وتعرض الخطة الاستراتيجية النهج الذي ستتبعه المنظمة في تعزيز قدرة البلدان على إرساء القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) كالتزام مُلزم قانوناً وكوسيلة لضمان التأهب والاستجابة على الصعيدين الوطني والعالمي لأحداث الصحة العمومية بما في ذلك حالات الطوارئ. وتستند الخطة إلى الصكوك العالمية القائمة وتتماشى معها (مثل خطة عمل المنظمة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات،[٢] ومخطط المنظمة الأولي للبحث والتطوير من أجل العمل على الوقاية من الأوبئة،[٣] والإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة[٤]) والنهوج والشبكات والآليات الإقليمية الخاصة بالتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية مثل برنامج العمل الصحي المستدام للأمريكتين ٢٠١٨-٢٠٣٠،[٥] والاستراتيجية الإقليمية للأمن الصحي والطوارئ الصحية ٢٠١٦-٢٠٢٠ للإقليم الأفريقي،[٦] واستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة

---

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(١٥).

٢ منظمة الصحة العالمية. خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/en/، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٣ منظمة الصحة العالمية. مخطط أولي للبحث والتطوير من أجل العمل على الوقاية من الأوبئة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/blueprint/en/، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٤ منظمة الصحة العالمية. الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛٢٠١١ (http://www.who.int/influenza/pip/en/، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٥ منظمة الصحة العالمية/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. برنامج العمل الصحي المستدام للأمريكتين ٢٠١٨-٢٠٣٠: دعوة إلى العمل من أجل الصحة والعافية في الإقليم (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41946&Itemid=270&lang=en تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨)، اعتُمد من قِبل المؤتمر الصحي للبلدان الأمريكية التاسع والعشرون في القرار CSP29.R2 (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42290&Itemid=270&lang=en تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٦ المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية. الاستراتيجية الإقليمية للأمن الصحي والطوارئ الصحية ٢٠١٦-٢٠٢٠. (http://afro.who.int/sites/default/files/2017-07/afr-rc66-6-en-2107.pdf، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

الأمراض المستجدة[1] – إطار استراتيجي مشترك لإقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ، واستراتيجية "الصحة ٢٠٢٠"[2] – إطار للسياسات للإقليم الأوروبي، ولجنة التقييم الإقليمية المستقلة التي أنشأتها اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط،[3] وسائر النهوج الإقليمية.

٣- وتُعد أنشطة الأمانة المتعلقة بتنفيذ الخطة الاستراتيجية الخمسية جزءاً من العمل الأساسي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، ومن ثم فسوف يندرج في التخطيط الشامل للثنائيات وعملية الميزنة لهذا البرنامج وعلى النحو المبيّن في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣.[4]

الهدف والأغراض

٤- تهدف الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية إلى تعزيز قدرات الأمانة والدول الأعضاء سواءً بسواء لضمان تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وبذا تحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية على نحو متواصل.

٥- وتتمثل ركائز الخطة الاستراتيجية وأغراضها فيما يلي:

الركيزة ١: بناء القدرات الأساسية للدول الأعضاء اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والحفاظ عليها

وتتمثل الأغراض المدرجة في هذه الركيزة فيما يلي:

- إعطاء الأولوية في الدعم المقدم من الأمانة للبلدان السريعة التأثر والمحدودة القدرات؛
- تعبئة الموارد المالية من أجل تيسير عملية تنفيذ اللوائح على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني؛
- ربط بناء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح بتعزيز النُظم الصحية.

الركيزة ٢: تعزيز إدارة الأحداث والامتثال للمتطلبات التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

وتتمثل الأغراض المدرجة في هذه الركيزة فيما يلي:

- تعزيز قدرة الأمانة على الترصد القائم على الأحداث وإدارة الأحداث والاستجابة لها؛
- دعم مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ومواصلة تعزيزها؛
- تحسين امتثال الدول الأطراف للمتطلبات التي تنص عليها اللوائح؛
- تعزيز الأمانة لقدرتها التقنية بإنشاء أفرقة الخبراء التقنية الاستشارية الملائمة والحفاظ عليها.

---

١ منظمة الصحة العالمية. استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المُستجدة وطوارئ الصحة العمومية. النهوض بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). مانيلا: المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ التابع للمنظمة؛ ٢٠١٧ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259094/1/9789290618171-eng.pdf، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٢ المكتب الإقليمي الأوروبي التابع لمنظمة الصحة العالمية. الصحة ٢٠٢٠: إطار واستراتيجية للسياسات الأوروبية في القرن الحادي والعشرين. كوبنهاغن: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٣ القرار ش م/ ل إ٦٢/ ق-٣، (٢٠١٥).

٤ الوثيقة ج٧١/٤.

الركيزة ٣: قياس التقدم وتعزيز المساءلة

وتتمثل الأغراض المدرجة في هذه الركيزة فيما يلي:

- حفاظ الأمانة على المساءلة واستمرارها في تعزيزها بتقديم تقرير سنوي عن التقدم المُحرز إلى جمعية الصحة؛
- استمرار الدول الأطراف في تقديم تقرير سنوي إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ اللوائح باستخدام أداة التقييم الذاتي الخاصة بالتبليغ؛
- تقديم الأمانة للدعم التقني إلى المكاتب الإقليمية والدول الأطراف الراغبة في استخدام الأدوات الطوعية في رصد وتقييم تنفيذ اللوائح، التي من شأنها أن توفر معلومات إضافية مهمة لوضع خطط العمل الوطنية بشأن التأهب للطوارئ الصحية.

الركائز

الركيزة ١: بناء القدرات الأساسية للدول الأعضاء اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والحفاظ عليها

٦- تُعد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ملزمة قانوناً للدول الأطراف فيها والبالغ عددها ١٩٦ طرفاً، بما في ذلك الدول الأعضاء في المنظمة والبالغ عددها ١٩٤ بلداً. وقد اعتمدتها جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠٠٥[١] وبدأ نفاذها في ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧. وعقب بدء نفاذ اللوائح أتيحت للدول الأطراف مهلة خمس سنوات من أجل "اكتساب وتعزيز وصون قدرتها على الاستجابة بسرعة وكفاءة للمخاطر المحتملة على الصحة العمومية والطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً"،[٢] بما في ذلك القدرات الأساسية اللازمة فيما يتعلق بالمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة، على النحو الموضح في المرفق ١ للوائح. وفيما يتعلق بالدول الأطراف التي لم تتمكن من تلبية هذا الحد الأدنى من المتطلبات في غضون الخمس سنوات الأولى، نصت أحكام اللوائح على تمديد المهلة للفترتين (٢٠١٢-٢٠١٤ و٢٠١٤-٢٠١٦) للسماح لها بالامتثال.

٧- ونظراً إلى العبر المستخلصة من فاشية مرض فيروس الإيبولا التي شهدها غرب أفريقيا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ وسائر أحداث الصحة العمومية الأخيرة، ينبغي للدول الأطراف أن تركّز على بناء النُظم الصحية القادرة على الصمود وصونها، وعلى بناء القدرات الأساسية بوصفها من وظائف الصحة العمومية الأساسية المنوطة بالنُظم الصحية. ومع الامتثال للمتطلبات لضمان المساءلة المتبادلة على الصعيد الدولي فيما يتعلق بتطبيق اللوائح وتنفيذها، يلزم على البلدان أن تُنشئ آليات محلية للرصد والتقييم كجزء من نُظمها الصحية، وهذا الإجراء من شأنه أيضاً أن ييسر رصد حالة القدرات الأساسية، بوصفها من وظائف الصحة العمومية الأساسية.

٨- وقد أدركت الدول الأعضاء إدراكاً جلياً بعد فاشية مرض فيروس الإيبولا الأخيرة التي شهدها غرب أفريقيا، أن النُظم الصحية القوية والقادرة على الصمود هي أساس الأداء الجيد للقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح. وفي أعقاب العملية التشاورية أقرّت الدول الأعضاء بالإجماع بالأهمية الحيوية للنُظم الصحية القوية والقادرة على الصمود لتنفيذ اللوائح، وضرورة دمج القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح في وظائف الصحة العمومية الأساسية في إطار التغطية الصحية الشاملة، وطالبت الأمانة بوضع إرشادات محددة للطريقة التي يمكن بها دعم البلدان في بناء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، ولاسيما البلدان التي لديها قيود على الموارد.

---

١ القرار ج ص ع٥٨-٣ (٢٠٠٥).

٢ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) - الإصدار الثالث. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. المادة ١٣-١.

٩- وأعاد المنتدى الذي عُقد في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧ بشأن التغطية الصحية الشاملة – والذي شارك في تنظيمه البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية وحكومة اليابان ومنصة التغطية الصحية الشاملة ٢٠٣٠ التي تضم أصحاب المصلحة المتعددين، واليونيسيف، ووكالة التعاون الدولي اليابانية[١] – تأكيد الالتزام بتوجيه الاستثمارات إلى الوقاية من فاشيات المرض وسائر الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها، بما في ذلك نُظم الترصد، من أجل حماية الأمن الصحي والتعاون الدولي بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بوصفها من وظائف الصحة العمومية الأساسية المنوطة بالنُظم الصحية. واستناداً إلى حصيلة هذا المنتدى وخبرة أقاليم المنظمة فيما يتعلق بوضع تصور لوظائف الصحة العمومية الأساسية وتنفيذها ورصدها،[٢] ستصيغ الأمانة إطاراً مشتركاً لمواءمة القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) مع وظائف الصحة العمومية الأساسية المنوطة بالنُظم الصحية. كما سيدعم هذا الإطار استدامة الاستثمار في النُظم الصحية القادرة على الصمود والتخطيط لها، على المدى الطويل.

١٠- وسيتعين النظر في الآثار والمكاسب المحتملة المتعلقة باستمرارية بعض القدرات القُطرية، التي ستنشأ عن انتقال المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إلى استراتيجية ما بعد الإشهاد. وقد طلبت جمعية الصحة العالمية السبعون من المدير العام في جملة أمور، "أن يضع خطة عمل استراتيجية بشأن المرحلة الانتقالية للمبادرة بحلول نهاية عام ٢٠١٧ تقدَّم عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين كي تنظر فيها وتتسم بما يلي: (١) تحدد بوضوح ما يلزم من قدرات وأصول، وخصوصاً على المستوى القطري وعلى المستوى المجتمعي عند الاقتضاء، من أجل تحقيق الآتي: استمرار التقدم المحرز في مجالات البرامج الأخرى مثل ترصد الأمراض؛ وتعزيز نظم التمنيع والنظم الصحية؛ والإنذار المبكر والاستجابة للطوارئ والفاشيات، بما في ذلك تعزيز القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والحفاظ عليها".[٣]

١١- وقد مُنحت الدول الأطراف أكثر من ١٠ سنوات لتحقيق القدرات الأساسية اللازمة للوقاية من المخاطر والأحداث والطوارئ الخاصة بالصحة العمومية التي يُحتمل أن تنتشر دولياً، واكتشافها وتقييمها والتبليغ عنها والاستجابة لها، وفقاً للمتطلبات التي تنص عليها اللوائح. وينبغي للدول الأطراف أن تواصل بناء هذه القدرات الأساسية والحفاظ عليها بوصفها من وظائف الصحة العمومية الأساسية المنوطة بنُظمها الصحية، من أجل التنفيذ الفعّال للوائح، بما في ذلك القدرات المتعلقة بنقاط الدخول.

١٢- وبالنسبة إلى الدول الأطراف التي لا ترقى فيها آلياتها الوطنية القائمة للتخطيط للنُظم الصحية وتمويلها ورصدها وتقييمها، إلى المستوى الأمثل، ستدعم الأمانة بناء القدرات الأساسية والحفاظ عليها بما يتمشى مع وظائف الصحة العمومية الأساسية. ولهذا الغرض، ستُعد الأمانة الإرشادات وتقدم الدعم التقني إلى الدول

---

١ المنتدى المعني بالتغطية الصحية الشاملة ٢٠١٧ (http://www.who.int/universal_health_coverage/tokyo-decleration-uhc.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٩ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٢ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية. تقييم الوظائف الأساسية للصحة العمومية في بلدان إقليم شرق المتوسط: أداة للتقييم. القاهرة: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/index.html، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨) ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، الدورة الثانية والأربعين لمجلس الإدارة، الوثيقة CD42/15 (٢٠٠٠) بشأن وظائف الصحة العمومية الأساسية، (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/168476/1/cd42_15-e.pdf، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨)؛ انظر أيضاً
Regional Office for Europe, The 10 essential public health operations, http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations
(تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٣ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(٩)، الفقرة (٩)(أ).

الأعضاء في وضع خطط العمل الوطنية بشأن التأهب للطوارئ الصحية، على نحو يتسق مع استراتيجيات قطاع الصحة الوطني وخططه ووظائف الصحة العمومية الأساسية. وينبغي التركيز عند وضع خطط العمل الوطنية وتنفيذها على التنسيق بين القطاعات والشركاء المتعددين ذوي الصلة، مثل منظمة الأغذية والزراعة *والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية*، في إطار نهج "الصحة الواحدة". وينبغي للقطاع المالي وسائر القطاعات أن تكون جزءاً من عملية التخطيط لضمان التنسيق على نطاق القطاعات والتخصيص المالي الملائم. وتُشجع الأمانة على تخصيص الموارد المالية المحلية لبناء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح وتطبيقها واستدامتها، في سياق آليات التخطيط والتمويل الوطنية القائمة.

١٣- وستعمل الأمانة مع الدول الأعضاء من أجل دعم إعداد أو تعزيز خطط العمل الوطنية بشأن التأهب للطوارئ الصحية، مع مراعاة الاختلافات بين البلدان عندما يتعلق الأمر بالقدرات في مجالي تصريف الشؤون والصحة العمومية. وسوف تقدم الإرشادات والدعم التقني في سلسلة متصلة من أنشطة التقييم، والتخطيط، وحساب التكاليف، والتنفيذ، والرصد، والاستعراض. وينبغي للحكومات أن تضع خطط العمل الوطنية على أساس النتائج المنبثقة عن التقييمات القطرية الشاملة للقدرات، مع التأكيد على الملكية القُطرية والتنسيق المشترك بين القطاعات والشراكات الاستراتيجية. وسيُراعى كذلك الدور الذي يضطلع به القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المحلي والمجتمع المدني، ومشاركتهم، في مراحل التقييم والتخطيط والتنفيذ. وسوف تستند مرحلة التخطيط إلى العمليات القطرية القائمة (مثل نهج "الصحة الواحدة"، والمبادرات المعنية بمقاومة مضادات الميكروبات، وخطط التأهب للجوائح، وخطط العمل لتنفيذ خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠، وإطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث ٢٠١٥-٢٠٣٠[١])، وذلك بُغية ضمان وجود نهج شامل وتلافي الازدواجية.

١٤- وستعمل الأمانة مع الدول الأطراف لتشجيع الالتزام على المستوى الدولي وتخصيص الموارد المالية المحلية اللازمة لتنفيذ خطط العمل الوطنية من أجل إرساء القدرات الأساسية الخاصة بالترصد والاستجابة والحفاظ عليها، على النحو المتفق عليه في خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية.[٢] وعندما تُحدد الثغرات وتُحدد أولويات مجالات الاستثمار، فمن المهم للغاية أن تُسرع البلدان بإعداد التقديرات الخاصة بالمصروفات الرأسمالية والمصروفات المتكررة اللازمة لسد الثغرات. وسوف تقوم الأمانة بإعداد نماذج حساب التكاليف والميزنة لخطط العمل الوطنية، في سياق نهج تعزيز النُظم الصحية الوطنية الأوسع نطاقاً. وستدعم الأمانة الجهود المبذولة على الصعيد الوطني لتعزيز الآليات المؤسسية اللازمة لتنسيق التعاون الدولي، استناداً إلى مبادئ التعاون الإنمائي الفعّال (الملكية القُطرية، والتركيز على النتائج، والشراكات الشاملة، والشفافية، والمساءلة[٣]).

١٥- وستواصل الأمانة العمل على توطيد الروابط التشغيلية بين عملها الخاص بتعزيز النُظم الصحية وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، مع إيلاء عناية خاصة لضمان اتباع برنامج منسق للعمل عند وضع خطط العمل الوطنية وتنفيذ أنشطة بناء القدرات في مجالات الموارد البشرية الصحية، وتخطيط الشؤون الصحية (بما في ذلك الرصد والتقييم)، وتمويل الصحة، وتحقيق قدرة النُظم الصحية على الصمود. وستعود هذه الروابط الوطيدة بأثر مفيد على الأمن الصحي من خلال تطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وعلى التغطية الصحية الشاملة، وتُسهم بذلك في تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار).

---

١ إطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠ (http://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣١٣/٦٩ (٢٠١٥).

٣ الشراكة العالمية للتعاون الإنمائي الفعّال – المبادئ (http://effectivecooperation.org/about/principles/، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

الركيزة ٢: تعزيز إدارة الأحداث والامتثال للمتطلبات التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٦- ينبغي للأمانة والدول الأطراف أن تواصل الوفاء بالتزاماتها التي تنص عليها اللوائح فيما يتعلق بالكشف عن المخاطر والأحداث المتعلقة بالصحة العمومية التي يُحتمل انتشارها دولياً، وتقييمها والإخطار بشأنها والتبليغ عنها والاستجابة لها. وسينبغي تعزيز أداء مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، بطرق من بينها توفير الإرشادات التقنية، والإجراءات التشغيلية الموحدة، وأنشطة التدريب وتبادل المعلومات والعبر المستخلصة.

١٧- وستواصل الأمانة تعزيز الشبكة العالمية لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح، بتحديد استراتيجيات حفز الاستثمار، وبناء الثقة، وتحقيق الملكية القُطرية، وبناء القدرات، واستراتيجيات تعزيز التواصل وتبادل المعلومات فيما بينها. وستتولى الأمانة تسريع العمل على بناء قدرة مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح على تنفيذ اللوائح، وسيشمل ذلك دعوتها إلى الاضطلاع بدور أبرز في الإدارة العامة الوطنية الأوسع نطاقاً، داخل قطاع الصحة وخارجه. وفضلاً عن ذلك، ستعمل الأمانة على تسريع وضع الإجراءات التشغيلية الموحدة والمبادئ التوجيهية أو تنقيحها، فيما يتعلق بدور مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح، وإصدار التوصيات بشأن تزويدها بالموارد الكافية والسلطة اللازمة للوفاء بالتزاماتها. وسيتسنى تحقيق ذلك على سبيل المثال من خلال أنشطة التدريب والأنشطة المتعلقة بجماعة الممارسين التي تُجرى تحت قيادة الأمانة، واعتماد التشريعات الوطنية الملائمة المتعلقة بوظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح. وستحافظ الأمانة على شبكة قوية من مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح عن طريق عقد اجتماعات إقليمية وعالمية منتظمة لبناء القدرات وتبادل العبر المستخلصة. وسيجري التوسع في محتوى الدورات التدريبية وفي إتاحتها من خلال منصة التعلّم في مجال الأمن الصحي في سياق اللوائح؛[1] وتشمل هذه الدورات التعلّم الإلكتروني والتمارين المنفذة في الوقت الفعلي على نطاق بلدان متعددة.

١٨- وستُعزّز الأمانة والدول الأطراف وظائفهما وقدراتهما الخاصة بإدارة الأحداث والاستجابة لها. ويلزم دعم مراكز العمليات الوطنية المعنية بالطوارئ الصحية العمومية بالقدر الكافي من الموارد البشرية والموارد الأخرى، كجزء من الخطط الوطنية للتأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية. وستواصل الأمانة العمل مع الشركاء في شبكة مراكز عمليات الطوارئ على وضع الإرشادات المستّدة بالبيّنات بشأن بناء مراكز عمليات الطوارئ الصحية العمومية وتشغيلها وتحسينها. وستواصل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها تعزيز دعمها للمنظمة ولبناء القدرة العالمية على الترصد، وتقييم المخاطر، والتنسيق الدولي السريع لعمليات التحري والاستجابة الملائمة التوقيت.

١٩- وستواصل الأمانة الحفاظ على استخدام مبادرات إدارة الأحداث المستخدمة بالفعل وتعزيزه، مثل موقع المعلومات عن الأحداث الخاص بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح، والإنذارات والتقارير الإقليمية، والتبادلات الثنائية، وسائر سُبل التواصل المتعلقة باللوائح، والروابط بمواقع المعلومات المهمة مثل الشبكة الدولية للسلطات المسؤولة عن سلامة الأغذية وشبكة الموانئ البحرية والمطارات والمعابر البرية. وستُعزّز الأمانة وظائفها الخاصة بالترصد القائم على الأحداث عن طريق قاعدة "المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة" التي أُنشئت حديثاً للكشف المبكر عن أحداث الصحة العمومية وتقدير مخاطرها.

٢٠- ومبادرة قاعدة المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة هي شبكة من المنظمات ذات هدف مشترك يتمثل في الحد من المراضة والوفيات في العالم عن طريق الإنذار المبكر من أجل الاستجابة السريعة. وهي شبكة من الخبراء ومصدر لمجموعة من الأدوات والمنصات الفعّالة التي تدعمهم. وبعد استهلالها، ستوفر القاعدة إمكانية الحصول على البيانات من أكثر من ٦٥٠٠ مصدر بلغات متعددة، بما في ذلك المواقع الحكومية والرسمية، ووسائل التواصل الاجتماعي المحددة، ووكالات تجميع الأنباء، وأفرقة الخبراء (أكثر من مليون مقال

---

١ منصة التعلم في مجال الأمن الصحي في سياق اللوائح الصحية الدولية (https://extranet.who.int/hslp/training/، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

أسبوعياً). وستتولى القاعدة جمع المعلومات وإزالة حالات الازدواجية فيها وتصنيفها وبثها على المستخدمين النهائيين. وستُتاح إمكانية الدخول إلى القاعدة أمام مؤسسات الصحة العمومية الوطنية في الدول الأعضاء تدريجياً، ومع ذلك فليس الغرض من القاعدة أن تشكل أداة للتبليغ عن الإخطارات الرسمية في إطار اللوائح، ولكنها ستسهم في إنشاء نظام عالمي متكامل للإنذار بطوارئ الصحة العمومية والاستجابة لها، تلبية للمتطلبات من القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح.

٢١- وستُعزز الأمانة دورها في إدارة أفرقة الخبراء الاستشارية القائمة التي أُنشئت دعماً لتطبيق اللوائح وتنفيذها والامتثال لها، أي قائمة الخبراء الخاصة بلجان الطوارئ والاستعراض، والفريق الاستشاري العلمي والتقني المعني برسم خرائط التوزيع الجغرافي لمخاطر الحمى الصفراء، وفريق المنظمة الاستشاري المخصّص المعني بإبادة الحشرات في الطائرات لمكافحة الانتشار الدولي للأمراض المحمولة بالنواقل. وسوف يجري اختيار الخبراء للأفرقة الاستشارية التقنية وفقاً للائحة أفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين.[١]

٢٢- ويتمثل عنصر حاسم الأهمية لتحقيق الأداء الأمثل لنظام الإنذار والاستجابة العالمي، في امتثال الدول الأطراف لمتطلبات اللوائح فيما يتعلق بالتدابير الصحية الإضافية التي تُتخذ استجابة للمخاطر المحدقة بالصحة العمومية أو الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً. ويرد تعريف مصطلح "التدبير الصحي" في المادة ١ من اللوائح.[٢] وامتثالاً للمادة ٤٣ (التدابير الصحية الإضافية) من اللوائح، ستُطلع الأمانة الدول الأطراف على المعلومات المتعلقة بالتدابير الصحية الإضافية التي تتخذها الدول الأطراف. وستجمع المعلومات عن التدابير الإضافية على نحو منهجي، وفيما يتعلق بالتدابير التي تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي، يجب على المنظمة أن تُطلع الدول الأطراف الأخرى وفقاً للمادة ٤٣-٣ على الأساس المنطقي من منظور الصحة العمومية والمعلومات العلمية ذات الصلة التي تقدمها الدول الأطراف التي اتخذت تلك التدابير.

٢٣- وستواصل الأمانة حصر التدابير الصحية الإضافية التي تنفذها الدول الأطراف ورصدها والتبليغ بشأنها، بالتعاون مع الشركاء مثل منظمة الطيران المدني الدولي واتحاد النقل الجوي الدولي. وستقوم الأمانة في هذه العملية بما يلي:

(أ) الاستمرار في نشر التدابير الصحية المطلوبة استجابةً لمخاطر صحية عمومية محددة وللتوصيات المؤقتة المتعلقة بطوارئ الصحة العمومية التي تسبب قلقاً دولياً، على موقعها الإلكتروني؛

(ب) جمع المعلومات بشكل منهجي حول التدابير الصحية الإضافية التي تتخذها الدول الأطراف، والتي قد تتدخل في حركة المرور الدولي، ونشر جميع تدابير الصحة العمومية على الموقع الإلكتروني للمنظمة، بما في ذلك مصدر المعلومات؛

(ج) مطالبة الدول الأطراف بتقديم الأساس المنطقي من منظور الصحة العمومية والبيِّنات العلمية بشأن التدابير الصحية الإضافية التي تتدخل تدخلاً كبيراً[٣] في حركة المرور الدولي بموجب المادة ٤٣ من اللوائح، وتعزيز الحوار المُنظم مع الدول الأطراف العاكفة على تنفيذ تدابير صحية إضافية تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي بموجب المادة ٤٣ من اللوائح، من خلال الإجراءات التشغيلية الموحدة؛

(د) نشر الأساس المنطقي من منظور الصحة العمومية والمعلومات العلمية اللذين تقدمهما الدول الأطراف العاكفة على تنفيذ تدابير صحية إضافية تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي بموجب

---

١ لائحة أفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين (http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=127، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٢ تنص المادة ١ من اللوائح على أن "التدبير الصحي" يعني الإجراءات المُطبّقة للحيلولة دون انتشار المرض أو التلوث؛ ولا تشمل التدابير الصحية تدابير إنفاذ القوانين أو التدابير الأمنية.

٣ "يقصد عموماً بتعبير التدخل الكبير رفض دخول أو مغادرة المسافرين الدوليين أو تأخيرهم أكثر من ٢٤ ساعة ورفض دخول أو مغادرة الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، وما شابه، أو تأخيرها أكثر من ٢٤ ساعة" (المادة ٤٣-٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)).

المادة ٤٣ من اللوائح، على موقع المعلومات عن الأحداث المحمي بكلمة مرور والمخصص لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح؛

(هـ) تبليغ جمعية الصحة بشأن التدابير الصحية الإضافية التي تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي، والمنفذة من جانب الدول الأطراف، كجزء من التقارير المنتظمة التي يقدمها المدير العام عن تطبيق اللوائح وتنفيذها.

٢٤- وستواظب الأمانة على الاتصال بصفة منتظمة بمنظمة التجارة العالمية من أجل وضع آلية للتصدي للمسائل المتعلقة بالتجارة أثناء طوارئ الصحة العمومية التي تسبب قلقاً دولياً. وفضلاً عن ذلك، سيستمر المدير العام في الوفاء بالولاية المتعلقة بتسوية النزاعات على النحو المبين في المادة ٥٦ من اللوائح.

٢٥- وستُعزز الأمانة عملها على رصد وتعزيز امتثال الدول الأطراف للمتطلبات التي تنص عليها اللوائح. وستتّبع الأمانة نهجاً استراتيجياً أكثر انتظاماً في تحديد العناصر الرئيسية للامتثال في إطار اللوائح، لزيادة وضوح الحوافز المتاحة للدول الأطراف كي تستمر في الامتثال، ووضع الإجراءات التشغيلية الموحدة لتوجيه انتباه السلطات المسؤولة إلى حالات عدم الامتثال. وقد يشمل ذلك زيادة الشفافية في تبادل المعلومات، وممارسة الضغوط من جانب الأنداد، وتعزيز الحوار بين الدول الأطراف.

الركيزة ٣: قياس التقدم وتعزيز المساءلة

٢٦- يتمثل عنصر مهم من عناصر تأهب الصحة العالمية واستجابتها، في الرصد المنتظم للتقدم المُحرز في إرساء الدول الأطراف للقدرات الأساسية المُعرّفة في المرفق ١ من اللوائح والحفاظ عليها، وفي قدرة الأمانة على منع الانتشار الدولي للمرض والاستجابة له وللمخاطر المحدقة بالصحة العمومية التي يُحتمل انتشارها دولياً.

٢٧- وتتطلب المادة ٥٤-١ من اللوائح أن "يقدم كل من الدول الأطراف والمدير العام تقارير إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح، حسبما تقرره جمعية الصحة". وتشمل هذه التقارير رصد حالة القدرات الأساسية المُعرّفة في المرفق ١ من اللوائح. وحددت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون في عام ٢٠٠٨ التواتر السنوي للتقارير المقدمة إلى جمعية الصحة.[١] واقترحت الأمانة منذ عام ٢٠١٠ أداة للتقييم الذاتي تركز على القدرات الأساسية، لاستخدامها من قِبل الدول الأطراف من أجل الوفاء بالتزامها بتقديم التقارير السنوية إلى جمعية الصحة. وترد لمحة تاريخية عن رصد تنفيذ اللوائح في التذييل ٢.

٢٨- وستواصل الأمانة تزويد الدول الأطراف بأداة التقييم الذاتي الخاصة بالتبليغ السنوي،[٢] التي اعتُمدت في عام ٢٠١٠. وتعكف الأمانة على تنقيح أداة التقييم الذاتي الخاصة بالتبليغ السنوي، وستُقترح الأداة المنقّحة من خلال الأجهزة الرئاسية، على الدول الأطراف لإعداد التقارير السنوية في المستقبل. وستظل هذه الأداة هي الأداة التي تستخدمها الدول الأطراف للوفاء بالتزامها بتقديم التقارير السنوية إلى جمعية الصحة.

٢٩- وامتثالاً للقرار ج ص ع٦٨-٥ (٢٠١٥) بشأن توصيات لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، بما في ذلك التوصية بأن تضع الأمانة خيارات للتحول "من التقييم الذاتي الحصري إلى نُهوج تجمع ما بين التقييم الذاتي واستعراض الأقران والتقييم الخارجي الطوعي بمشاركة مزيج من الخبراء المحليين والمستقلين"، تقترح الخطة نهوجاً إضافية وطوعية تُكمّل تقييم القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح ورصدها. وتشمل هذه النهوج التقييم الخارجي المشترك الطوعي، وتمارين المحاكاة، والاستعراضات اللاحقة. وقد وضعت الأمانة الأدوات التقنية المتعلقة بها وسوف تنقّحها وتطوعها في ضوء الخبرة المكتسبة. ويسترشد وضع خطط العمل الوطنية بشأن التأهب والاستجابة في مجال

---

١ القرار ج ص ع٦١-٢ (٢٠٠٨).

٢ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): أداة التقييم الذاتي الخاصة بالتبليغ السنوي للدول الأطراف. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (الوثيقة WHO/WHE/CPI/2018.16، http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/، تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٨).

الصحة العمومية بحصائل مختلف عمليات الرصد والتقييم. ومع ذلك، فإن الدعم العام الذي تقدمه الأمانة إلى الدول الأعضاء لوضع خطط العمل الوطنية وتنفيذها في سبيل تحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية ليس مشروطاً بإجراء هذه التقييمات الطوعية.

٣٠- ويسمح التقييم الخارجي المشترك الطوعي للدول الأعضاء بمواصلة تحديد مواطن القوة ومواطن الضعف في نُظمها الصحية الوطنية فيما يتعلق بالتأهب لطوارئ الصحة العمومية والاستجابة لها. ويجري ذلك عن طريق الحوار بين الخبراء الوطنيين والخبراء الخارجيين في استعراض مشترك للتقييم القُطري الذاتي مقارنةً بتقييم الخبراء الخارجيين. وسيجري الاتفاق مسبقاً على اختيار الخبراء لفريق التقييم والأسلوب المتّبع في إجراء التقييم، مع البلد الذي يطلب إجراء التقييم المشترك الطوعي. وتُحدد بعد ذلك الدرجة الممنوحة بالاتفاق بين الطرفين. وتتناول أداة التقييم الخارجي المشترك التي وضعتها الأمانة بمساهمة الخبراء الخارجيين، تقييم ١٩ مجالاً تقنياً، وهي متاحة على الموقع الإلكتروني للمنظمة.[١] ويجري استخدام الأداة في عمليات التقييم الخارجي المشترك. وسوف تُنقح الأداة بالاستناد إلى الخبرات التي تكتسبها البلدان المتطوعة.

٣١- وقد وضعت الأمانة أداتين آخريين لدعم البلدان في تقييم الكفاءة التشغيلية للقدرات الوطنية الخاصة بالتأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية. ويُعد استخدام كليهما طوعياً ويتضمن مشاركة الخبراء الخارجيين. وتتألف الأداتان من عنصرين: (أ) تمارين المحاكاة لاختبار الأداء الفعلي لعناصر الإنذار والاستجابة، ولاسيما فيما يتعلق بتبادل المعلومات، والتواصل، والتنسيق العام، وتعبئة القدرات، والأطر الزمنية للاستجابة – وقد وضعت المنظمة مبادئ توجيهية محددة بشأن تمارين المحاكاة؛[٢] (ب) الاستعراض اللاحق لتقييم الاستجابة الحقيقية لطوارئ الصحة العمومية الماضية من أجل استخلاص العبر وتحديد فرص التحسين. وتعكف الأمانة على وضع الصيغة النهائية لدليل الاستعراض اللاحق، الذي يجري اختباره التجريبي في الدول الأعضاء المتطوعة.

٣٢- وتشمل الخطة الاستراتيجية منجزات مستهدفة وأُطراً زمنية لقياس التقدم المُحرز على الصعيدين العالمي والإقليمي (انظر التذييل ٣). ومعظم أقاليم المنظمة لديها استراتيجيات وأُطر قائمة ستؤخذ في الاعتبار عند تنفيذ الخطة ورصدها.

٣٣- وفي أيار/ مايو ٢٠١٦ أنشأ المدير العام لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية،[٣] التي تتضمن وظائفها الرئيسية تقييم أداء الوظائف الأساسية للبرنامج في حالات الطوارئ الصحية؛ وتحديد مدى ملاءمة تمويل البرنامج وموارده وكفايتهما؛ وإسداء المشورة إلى المدير العام؛ وتبليغ جمعية الصحة من خلال المدير العام والمجلس التنفيذي بشأن التقدم المُحرز في تنفيذ البرنامج. ونظراً إلى أنه من المزمع أن تكوّن الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية جزءاً لا يتجزأ من برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، فستخضع الخطة بعد اعتمادها للاستعراض والرصد بانتظام من قِبل لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة.

٣٤- وترد المنجزات المستهدفة والأُطر الزمنية والمؤشرات التي يشتمل عليها إطار رصد التقدم المُحرز في تنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية، في التذييل ٣.

---

١ منظمة الصحة العالمية. إطار رصد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتقييمها: أداة التقييم الخارجي المشترك؛ الإصدار الأول. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2016_2/en/، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٢ منظمة الصحة العالمية. دليل منظمة الصحة العالمية لتمارين المحاكاة: دليل عملي وأداة لتخطيط تمارين المحاكاة وإجرائها وتقييمها في مجال التأهب والاستجابة للفاشيات وطوارئ الصحة العمومية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧؛ الوثيقة WHO/WHE/CPI/2017.10 (http://who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10/en/، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٣ للاطلاع على المزيد من المعلومات انظر الرابط التالي: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/ (تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

التذييل ١

المبادئ التوجيهية للخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية

يعرض هذا التذييل المبادئ التوجيهية الواردة في الوثيقة ج١٦/٧٠ بعد تنقيحها على ضوء التعليقات والاقتراحات المطروحة أثناء مناقشات اللجان الإقليمية للمنظمة في عام ٢٠١٧، والمشاورة اللاحقة التي أُجريت على شبكة الإنترنت والاجتماع الذي عقدته الدول الأعضاء (جنيف، ٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧). ويتمثل هدف الخطة في تعزيز قدرات الأمانة والدول الأعضاء سواءً بسواء لضمان تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وبذا تحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية على نحو متواصل. والمبادئ التوجيهية موضحة في الجدول التالي.

الجدول: المبادئ التوجيهية لمسوّدة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين تأهب الصحة العمومية واستجابتها[١]

المبدأ التوجيهي	التفاصيل
١- **التشاور**	عملية تشاورية من أيار/ مايو حتى تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧، من خلال اللجان الإقليمية، ومشاورة على شبكة الإنترنت ومشاورة رسمية مع الدول الأعضاء من خلال جهات التنسيق في البعثات الدائمة في جنيف، تليها مناقشة الدول الأعضاء في دورة المجلس التنفيذي الثانية والأربعين بعد المائة لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في أيار/ مايو ٢٠١٨.
٢- **الملكية والقيادة القُطريتان**	يُعد بناء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والحفاظ عليها بوصفها من وظائف الصحة العمومية الأساسية المنوطة بالنُظم الصحية على الصعيدين الوطني ودون الوطني، مسؤولية أساسية تضطلع بها الحكومات، مع مراعاة سياقاتها الوطنية الصحية والاجتماعية والاقتصادية والمتعلقة بالأمن الصحي والسياسية.
٣- **دور المنظمة في القيادة وتصريف الشؤون**	سيقود برنامج المنظمة للطوارئ الصحية عملية إعداد الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية وتنفيذها. وسيقدم المدير العام تقارير إلى الأجهزة الرئاسية عن التقدم المُحرز، في إطار التبليغ المنتظم عن تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتنفيذها.
٤- **الشركات الواسعة**	يحتاج الكثير من الدول الأطراف إلى الدعم التقني لتقييم وبناء قدراتها الأساسية اللازمة بموجب اللوائح بوصفها من وظائف الصحة العمومية الأساسية المنوطة بنُظمها الصحية. ويدعم العديد من الشركاء العالميين البلدان في ميدان تعزيز النُظم الصحية والتأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية. وكما جاء في قرارات جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين،[٢] فإن المنظمة ستتعاون وتنسق أنشطتها، حسب الاقتضاء، مع الجهات التالية، على سبيل المثال لا الحصر: الأمم المتحدة، ومنظمة الأغذية والزراعة، واتحاد النقل الجوي الدولي، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة الطيران المدني الدولي، ومنظمة العمل الدولية، والمنظمة البحرية الدولية، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والاتحاد الدولي للشحن البحري،

١ بالاستناد إلى الوثيقة ج١٦/٧٠، الملحق ٢.

٢ القرار ج ص ع٥٨-٣ (٢٠٠٥).

المبدأ التوجيهي	التفاصيل
	والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية. وستتعاون المنظمة أيضاً وتنسق أنشطتها، حسب الاقتضاء، مع أنشطة المنظمات السياسية والاقتصادية الإقليمية (بما في ذلك الاتحاد الأفريقي، ورابطة أمم جنوب شرق آسيا، والاتحاد الأوروبي، والجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، وجماعة المحيط الهادئ). كما سيُنظر كذلك في التعاون مع سائر الجهات الفاعلة غير الدول والرابطات الصناعية المعنية، من خلال إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.[١]
٥- **النهج المشترك بين القطاعات**	تستلزم الاستجابة للمخاطر والأحداث والطوارئ المحدقة بالصحة العمومية وجود نهج منسق متعدد القطاعات (قطاعات الزراعة والنقل والسياحة والتمويل مثلاً). وهناك بلدان كثيرة لديها بالفعل منابر أو آليات للتنسيق الصحي، مثل نهج "الصحة الواحدة". وستوفر الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية التوجه الاستراتيجي للتخطيط للتأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية على نطاق قطاعات متعددة.
٦- **التكامل مع النظام الصحي**	أدت فاشية مرض فيروس الإيبولا التي شهدها غرب أفريقيا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ إلى وضع قضيتي الأمن الصحي وقدرة النُظم الصحية على الصمود على رأس خطة التنمية. ومن شأن وضع القدرات الأساسية الواردة بالتفصيل في المرفق ١ للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ضمن وظائف الصحة العمومية الأساسية أن يُعزِّز الأمن الصحي والنُظم الصحية سواءً بسواء، ما سيؤدي إلى تحقيق نُظم صحية قادرة على الصمود.
٧- **مشاركة المجتمع المحلي**	لن يتسنى تحقيق التأهب الفعّال للصحة العمومية إلا بالمشاركة النشيطة من جانب الحكومات المحلية، ومنظمات المجتمع المدني، والقادة المحليين، وفرادى المواطنين. ويجب أن تتولى المجتمعات المحلية ملكية تأهبها، وأن تعزِّز التأهب للطوارئ التي يمتد طيفها من الأحداث المحلية والوطنية إلى الجوائح والكوارث.
٨- **التركيز على البلدان الأشد تعرضاً للطوارئ والفاشيات**	يقدم برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الدعم إلى البلدان كافة في جهود التأهب للمخاطر والأحداث والطوارئ المحدقة بالصحة العمومية والاستجابة لها، لكن تركيزه المبدئي سينصب على مجموعة البلدان التي يحدد البرنامج أنها تمر بأوضاع تجعلها سريعة التأثر. وسيتواءم الدعم الذي تقدمه الأمانة إلى البلدان من أجل التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية، مع الأولويات التي يحددها برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣.[٢]
٩- **التكامل الإقليمي**	استناداً إلى الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية، ستنظر المكاتب الإقليمية في وضع خطط تشغيلية إقليمية تراعي الأدوار الخاصة بكل مستوى من مستويات المنظمة الثلاثة، والأُطُر والآليات القائمة من قبيل: برنامج العمل الصحي المستدام للأمريكتين ٢٠١٨-٢٠٣٠: دعوة إلى العمل من أجل الصحة والعافية في الإقليم،[٣] والاستراتيجية الإقليمية للأمن الصحي والطوارئ الصحية ٢٠١٦-٢٠٢٠ - استراتيجية معتمدة من قِبل اللجنة الإقليمية لأفريقيا،[٤] واستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة وطوارئ الصحة

١ إطار منظمة الصحة العالمية للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، المعتمد في القرار ج ص ع٦٩-١٠ (٢٠١٦) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R10-ar.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٢ الوثيقة ج٧١/٤.

٣ اعتُمد في القرار CSP29.R2 (٢٠١٧).

٤ اعتُمد في القرار AFR/RC66/R3 (٢٠١٦).

المبدأ التوجيهي	التفاصيل
	العمومية – إطار استراتيجي مشترك لإقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ،[1] والصحة ٢٠٢٠ – إطار واستراتيجية بشأن السياسات في الإقليم الأوروبي،[2] ولجنة التقييم الإقليمية المعنية بحالة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التي أنشأتها اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط،[3] وسائر النهوج الإقليمية، وتأكيد النهوج الجماعية لتحقيق القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح.
١٠- التمويل المحلي	لتحقيق الاستدامة على المدى الطويل، ينبغي دعم ميزنة القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح وتمويلها قدر الإمكان باستخدام موارد محلية. وستعمل الأمانة مع الدول الأعضاء للتشجيع على تخصيص الموارد المالية المحلية لبناء وظائف الصحة العمومية الأساسية والحفاظ عليها في إطار الخطط وآليات التمويل الوطنية القائمة. وفي البلدان التي تحتاج إلى موارد خارجية كبيرة، ستقدم الأمانة الدعم لتعزيز الآليات المؤسسية اللازمة لتنسيق التعاون الدولي، استناداً إلى مبادئ التعاون الإنمائي الفعّال (الملكية القُطرية، والتركيز على النتائج، والشراكات الشاملة، والشفافية، والمساءلة).[4]
١١- ربط الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية بالمتطلبات التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	تقترح الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية توجهات استراتيجية فيما يتعلق بمتطلبات اللوائح ذات الصلة بالدول الأطراف والأمانة، فضلاً عن الجوانب التشغيلية والتقنية الطوعية التي لا تشترطها اللوائح.
١٢- التركيز على النتائج، بما في ذلك الرصد والمساءلة	الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لها إطار رصد خاص بها يتضمن مؤشرات وأُطراً زمنية. وترد المؤشرات لرصد تنفيذ الخطة الاستراتيجية في التذييل ٣.

١ اعتُمد في القرار WPR/RC67.R6 (٢٠١٦).

٢ اعتُمد في القرار EUR/RC62/R4 (٢٠١٢).

٣ القرار ش م/ ل إ٦٢/ ق-٣، (٢٠١٥).

٤ الشراكة العالمية للتعاون الإنمائي الفعّال – المبادئ (http://effectivecooperation.org/about/principles/، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

التذييل ٢

لمحة تاريخية عن رصد التقدم المُحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١- تتطلب المادة ٥٤-١ من اللوائح أن "يقدم كل من الدول الأطراف والمدير العام تقارير إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح، حسبما تقرره جمعية الصحة"؛ ويشمل هذا المطلب ضمناً رصد حالة القدرات الأساسية. وفي عام ٢٠٠٨، قررت جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦١-٢ "أن تقدم الدول الأطراف والمدير العام تقارير سنوية إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح". كما طلبت جمعية الصحة من المدير العام "أن يقدم إلى جمعية الصحة مرة كل سنة تقريراً واحداً كي تنظر فيه ويتضمن المعلومات الواردة من الدول الأطراف والمعلومات عن أنشطة الأمانة". وفي عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩، أرسلت الأمانة استبياناً إلى الدول الأعضاء، يركّز في المقام الأول على العمليات التي تُبلّغ عنها بنفسها فيما يتعلق بإنشاء مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وأدائها.[١]

٢- وفي عام ٢٠١٠، وضعت الأمانة إطاراً لرصد القدرات الأساسية وزودت به الدول الأطراف،[٢] وشمل الإطار استبياناً عن حالة تنفيذ اللوائح لتستكمله الدول الأطراف على أساس طوعي. وشمل هذا الإطار قائمة مرجعية و ٢٠ مؤشراً على الحالة الراهنة لثماني قدرات أساسية، والقدرات في نقاط الدخول، وأربعة أخطار معينة مشمولة باللوائح، وهي تحديداً الأخطار البيولوجية (الأخطار الحيوانية المصدر والأحداث المتعلقة بالسلامة الغذائية وسائر الأخطار المُعدية)، والأحداث الكيميائية والإشعاعية والنووية. وشكّلت أداة التقييم الذاتي التي استكملتها الدول الأطراف وقدمتها إلى الأمانة على أساس سنوي (من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٧)، الأساس الذي استندت إليه الأمانة في إعداد تقاريرها المقدمة إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ اللوائح. وتضمنت تقارير الأمانة السنوية المقدمة إلى جمعية الصحة من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠١٥ بشأن التنفيذ، الدرجات المحددة للدول الأطراف فيما يتعلق بحالة كل قدرة من القدرات الأساسية.[٣] وأُتيح الاطلاع على هذه الدرجات عبر شبكة الإنترنت منذ عام ٢٠١٥، من خلال المرصد الصحي العالمي.[٤]

٣- وفي عام ٢٠١٥، أوصت لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية بأن تضع الأمانة "خيارات للانتقال من التقييم الذاتي الحصري إلى نهوج تجمع ما بين التقييم الذاتي واستعراض الأقران والتقييم الخارجي الطوعي بمشاركة مزيج من الخبراء المحليين والمستقلين".[٥] وفي القرار ج ص ع٦٨-٥ (٢٠١٥) حثّت جمعية الصحة الدول الأعضاء على دعم تنفيذ توصيات لجنة المراجعة وطالبت المدير العام بتقديم أحدث المعلومات عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذه التوصيات إلى

١ انظر الوثيقتين ج٦٢/٦ وج٦٣/٥.

٢ إطار رصد القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية: القائمة المرجعية والمؤشرات لرصد التقدم المُحرز في مجال تطوير القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية في الدول الأطراف. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٣ الوثائق ج٦٤/٩، وج٦٥/١٧، وج٦٦/١٦، وج٦٦/١٦ إضافة ١، وج٦٧/٣٥، وج٦٧/٣٥ إضافة ١، وج٦٨/٢٢.

٤ بيانات المرصد الصحي العالمي: إطار رصد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (http://www.who.int/gho/ihr)، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٥ انظر الوثيقة ج ص ع٦٨/٢٠١٥/ سجلات/١، الملحق ٢.

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين. وأعدت الأمانة بعد ذلك مذكرة مفاهيم توضح نهجاً جديداً لرصد القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح وتقييمها.[1] وفي عام ٢٠١٥، ناقشت اللجان الإقليمية للمنظمة مذكرة المفاهيم، وفي عام ٢٠١٦ قُدم إطار منقح للرصد والتقييم إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين التي أحاطت به علماً.

١ تطوير ورصد وتقييم القدرات الأساسية الوظيفية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): مذكرة مفاهيم (http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/)، تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

التذييل ٣

المنجزات المُستهدفة والأُطر الزمنية والمؤشرات لرصد تنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية، ٢٠١٨-٢٠٢٣

ركائز الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية وأغراضها	المنجزات المستهدفة والأُطر الزمنية	المؤشرات
الركيزة ١: بناء القدرات الأساسية للدول الأعضاء اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والحفاظ عليها • إعطاء الأولوية في الدعم المقدم من الأمانة للبلدان السريعة التأثر والمحدودة القدرات. • تعبئة الموارد المالية من أجل تيسير عملية تنفيذ اللوائح على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. • ربط بناء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بتعزيز النُظم الصحية.	• وضع الإطار المفاهيمي لمواءمة المتطلبات من القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح مع النُظم الصحية الوطنية ووظائف الصحة العمومية الأساسية، بحلول أيار/ مايو ٢٠١٨، بالاستناد إلى حصائل منتدى التغطية الصحية الشاملة الذي عُقد في نهاية عام ٢٠١٧. • تحديث بوابة المنظمة للشراكات الاستراتيجية بصفة منتظمة لرسم خرائط التقدم المُحرز والموارد المتاحة. • وضع الإرشادات بشأن التأهب للأنشطة المنجزة عبر الحدود	• عدد البلدان التي تُدعم سنوياً في وضع أو تحديث خطط العمل الوطنية بشأن التأهب للطوارئ الصحية.
الركيزة ٢: تعزيز إدارة الأحداث والامتثال للمتطلبات التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) • تعزيز قدرة الأمانة على الترصد القائم على الأحداث وإدارة الأحداث والاستجابة لها. • دعم مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ومواصلة تعزيزها. • تحسين امتثال الدول الأطراف للمتطلبات التي تنص عليها اللوائح. • تعزيز الأمانة لقدرتها التقنية بإنشاء أفرقة الخبراء التقنية الاستشارية الملائمة والحفاظ عليها.	• إنشاء قاعدة المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة للإنذار المبكر بأحداث الصحة العمومية وتقدير مخاطرها، بحلول آذار/ مارس ٢٠١٨، وتحديثها سنوياً. • وضع إجراءات التنسيق وتنفيذها مع الشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، فيما يتعلق بعمليات التقييم، وتخطيط الاستجابة، ونشر الدعم في البلدان في أي حدث يمكن أن يثير قلقاً دولياً. • وضع استراتيجية تعزيز مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية بحلول تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨. • وضع الأمانة لنهج استراتيجي/ آلية استراتيجية لرصد امتثال الدول الأطراف لمتطلبات اللوائح وتحسينها، بحلول حزيران/ يونيو ٢٠١٨، واستعراضها سنوياً.	• متوسط الفترة الزمنية بين وقوع الحدث والتبليغ عنه. • عدد الشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها الذين يُحشدون سنوياً من أجل الاستجابة للطوارئ. • عدد الدورات التدريبية التي تجريها سنوياً الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها بشأن الاستجابة للفاشيات. • تصميم أداة Go.Data لإدارة تتبع مخالطي المرضى وتصور سلاسل انتقال العدوى، ووضعها بحلول حزيران/ يونيو ٢٠١٨. • عدد مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، التي تشارك سنوياً في الأنشطة الإقليمية والعالمية الرامية إلى تعزيز القدرات.

	• صياغة الإجراءات التشغيلية الموحدة للمنظمة لمتابعة التدابير الصحية الإضافية ورفع الحالات التي تسبب قلقاً إلى السلطات الوطنية المختصة، بحلول شباط/ فبراير ٢٠١٨، وتبليغ الدول الأطراف بشأنها واستخدامها استخداماً منهجياً في حالات طوارئ الصحة العمومية. • صون مستودع على شبكة الإنترنت يضم التدابير الصحية الصادرة عن المنظمة بشأن مخاطر الصحة العمومية والتوصيات المؤقتة المتعلقة بطوارئ الصحة العمومية التي تسبب قلقاً دولياً، وتحديثه بانتظام. • احتواء التقرير المرحلي السنوي للمدير العام بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على معلومات عن التدابير الصحية الإضافية التي تنفذها الدول الأطراف بموجب المادة ٤٣ من اللوائح، بدءاً من عام ٢٠١٨.	• عدد الوحدات التي تتناول تنفيذ اللوائح التي توضع وتُستخدم سنوياً في منصة التعلّم في مجال الأمن الصحي الخاصة بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. • عدد اللجان المعنية باللوائح الصحية الدولية والطوارئ التي تُدعى إلى الانعقاد. • النسبة المئوية للدول الأطراف التي عيّنت خبيراً مرشحاً من قِبل الدولة لقائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية. • عدد البلدان التي نفذت تدابير صحية إضافية لا تمتثل للمادة ٤٣ من اللوائح. • إتاحة سجل المعلومات الخاصة بالأساس المنطقي والمعلومات العلمية الخاصة بالدول الأطراف بشأن التدابير الصحية الإضافية التي تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي، بصفة منتظمة على نظام المعلومات عن الأحداث الموجود على الموقع الإلكتروني للمنظمة، واستعراضه سنوياً. • عدد اجتماعات أفرقة الخبراء الاستشارية التقنية التي تُعقد سنوياً.
الركيزة ٣: قياس التقدم وتعزيز المساءلة • حفاظ الأمانة على المساءلة ومواصلة تعزيزها بتقديم تقارير منتظمة عن التقدم المُحرز إلى جمعية الصحة. • استمرار الدول الأطراف فى تقديم تقرير سنوي إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ اللوائح باستخدام أداة التقييم الذاتي الخاصة بالتبليغ. • تقديم الأمانة للدعم التقنى إلى المكاتب الإقليمية والدول الأعضاء الراغبة فى استخدام الأدوات الطوعية لرصد وتقييم تنفيذ اللوائح.	• اقتراح أداة التقييم الذاتى المنقّحة الخاصة بالتبليغ السنوي على الدول الأطراف بحلول حزيران/ يونيو ٢٠١٨. • استخدام الدول الأعضاء لأداة التقييم الذاتى الخاصة بالتبليغ السنوي بشأن حالة تنفيذ اللوائح. • تقديم تقرير سنوي عن التقدم المُحرز في تنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية إلى جمعية الصحة، بدءاً من عام ٢٠١٩، كجزء من التقرير المرحلى السنوي المقدم إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).	• عدد البلدان التى تنجح من عام إلى عام فى تحسين درجاتها الخاصة بالقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح. • عدد البلدان التى تدعمها الأمانة سنوياً فى تقييم قدراتها باستخدام أدوات الرصد والتقييم الطوعية.

الملحق ٨

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة

القرار ج ص ع٧١-٢: التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية
١- **مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.** **مجال البرنامج:** ٢- الأمراض غير السارية **الحصيلة:** ٢-١- زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غيّر السارية وعوامل خطرها وتدبيرها العلاجي **المُخرج (المخرجات):** ٢-١-١: تسريع وضع وتنفيذ السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غيّر السارية ومكافحتها ٢-١-٢: تمكين البلدان من تنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى الحد من عوامل الخطر القابلة للتغيير المتعلقة بالأمراض غيّر السارية (تعاطي التبغ، واتباع نظام غذائي غيّر صحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحوٍ ضار)، بما في ذلك المحددات الاجتماعية الأساسية ٢-١-٣: تمكين البلدان من تحسين التغطية بالرعاية الصحية المتعلقة بالتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وعوامل خطرها، بما في ذلك في حالات الأزمات والطوارئ
٢- **تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٣- **بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٤- **الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** ثمانية أعوام: ستنفّذ جميع الأنشطة المشار إليها في القرار خلال الثنائيات ٢٠٢٠-٢٠٢١ و٢٠٢٢-٢٠٢٣ و٢٠٢٤-٢٠٢٥.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٧٩ مليون دولار أمريكي (٢٠١٨-٢٠١٩).

٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** يُزمَع تخصيص ١٧٩ مليون دولار أمريكي في الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩: وبالتالي لا توجد متطلبات إضافية.
٢-ب **المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** مماثلة لتلك المقدّرة في الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩.
٤- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: مماثلة لتلك المقدّرة في الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩. الميزانية البرمجية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: مماثلة لتلك المقدّرة في الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩.
٥- **الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** ٨٢ مليون دولار أمريكي (٤٦٪ من ١٧٩ مليون دولار أمريكي). - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٩٧ مليون دولار أمريكي (١٧٩ مليون دولار أمريكي مخصوماً منها ٨٢ مليون دولار أمريكي). - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** ٩٧ مليون دولار أمريكي.

القرار ج ص ع٧١-٣: التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بإنهاء السل
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية
١- **مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.** **مجال البرنامج:** ١-٢ السل **الحصيلة:** ١-٢ الإتاحة الشاملة للرعاية الجيدة لمرضى السل بما يتماشى مع استراتيجية القضاء على السل **المخرجات:** ١-٢-١ تكييف الاستراتيجية والغايات العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥ وتنفيذها على الصعيد العالمي، على النحو المعتمد في القرار ج ص ع٦٧-١ ١-٢-٢ المبادئ التوجيهية المحدَّثة بشأن السياسات والأدوات التقنية لدعم تنفيذ استراتيجية القضاء على السل، والجهود الرامية إلى بلوغ غايات الوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥، والتي تشمل الدعائم الثلاث التالية: (١) الرعاية والوقاية المتكاملة التي تركز على المريض؛ (٢) السياسات الجريئة والنُظم الداعمة؛ (٣) تكثيف البحث والابتكار

٢-	**تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**
	لا ينطبق.
٣-	**بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**
	تم تناول العمل المدعو إليه في إطار القرار بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، ويشمل ذلك الإرشادات المعيارية والاستراتيجية، والتعاون التقني، والرصد والتقييم، واستراتيجية البحوث، وجهود التعزيز، علاوةً على جهود التنسيق مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحددة وسائر أصحاب المصلحة. ويُتوقع في إطار الميزانية المتاحة إمكانية عقد المزيد من المشاورات مع أصحاب المصلحة والاضطلاع بالتعاون التقني لإحراز التقدم في الجهود المعنية بما في ذلك تعزيز مساءلة أصحاب المصلحة جميعاً – الجهات الفاعلة الحكومية والجهات الفاعلة غير الدول – على الصعيد القُطري والإقليمي والعالمي.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:**
	ست سنوات (٢٠١٨-٢٠٢٣).
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:**
	بالنسبة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: ١٢٣,٩ مليون دولار أمريكي، على النحو الوارد في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩.
	بالنسبة للثنائيات التالية، سيتواصل تقييم المتطلبات من الموارد وتأكيدها أثناء وضع الميزانية البرمجية المعنية.
٢-أ	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:**
	١٢٣,٩ مليون دولار أمريكي (الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ للسل).
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:**
	لا تُتوقع متطلبات من الموارد الإضافية بالنسبة لهذه الثنائية.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:**
	يدعو القرار إلى تسريع وتيرة العمل المعني بالسل، مقارنةً بالجهود الحالية، وسوف يتطلب كحد أدنى زيادة بمقدار ٤٪ في الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩. وسيتواصل تقييم التقديرات وتأكيدها أثناء وضع الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:**
	يُتوقع مواصلة تسريع وتيرة العمل المعني بالسل الذي يتم الاضطلاع به خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، وسوف يتطلب كحد أدنى زيادة بمقدار ٤٪ في الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، كي تُجَسَّد في المتطلبات من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة.

٥- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:**

٧٥ مليون دولار أمريكي.

- **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:**

٤٩ مليون دولار أمريكي.

- **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد الثغرة في التمويل خلال هذه الثنائية:**

٣٠ مليون دولار أمريكي.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	إقليم						المجموع
			أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	
الموارد المخصصة فعلاً فى ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٢٥,٠	١١,٣	٠,٩٥	٥,٣	٥,٧٥	٣,٣	٧,٤	٥٩,٠
	الأنشطة	١٠,٧	٢١,١	٠,٩٥	١٢,٥	٥,٧٥	٤,٩	٩,٠	٦٤,٩
	المجموع	٣٥,٧	٣٢,٤	١,٩	١٧,٨	١١,٥	٨,٢	١٦,٤	١٢٣,٩
الموارد الإضافية المخصصة فى ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها فى ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	٢٦,٠	١١,٨	١,٠	٥,٥	٦,٠	٣,٤	٧,٧	٦١,٤
	الأنشطة	١١,١	٢١,٩	١,٠	١٣,٠	٦,٠	٥,١	٩,٤	٦٧,٥
	المجموع	٣٧,١	٣٣,٧	٢,٠	١٨,٥	١٢,٠	٨,٥	١٧,١	١٢٨,٩
الموارد المُقرر تخصيصها فى ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	٢٧,٠	١٢,٢	١,٠٣	٥,٨	٦,٢	٣,٥	٨,٠	٦٣,٨أ
	الأنشطة	١١,٦	٢٢,٨	١,٠٣	١٣,٥	٦,٢	٥,٣	٩,٧	٧٠,٢أ
	المجموع	٣٨,٦	٣٥,٠	٢,٠٦	١٩,٣	١٢,٤	٨,٨	١٧,٧	١٣٤,٠

أ مجموع الصف لا يعكس إجمالي الأرقام الواردة به على وجه التحديد نظراً للتقريب.

القرار ج ص ع٧١-٤: الوقاية من الكوليرا ومكافحتها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية

١- مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.

مجال البرنامج: هـ-١ إدارة الأخطار المُعدية

الحصيلة: هـ-١ تأهيل جميع البلدان للتخفيف من وطأة المخاطر الناجمة عن الأخطار المُعدية التي تمثّل تهديدات خطيرة.

المُخرج: هـ-١-١ وضع استراتيجيّات وخطط المكافحة وتطوير قدرات المكافحة للأمراض من قبيل الكوليرا والحمّى النزفيّة الفيروسيّة والتهاب السحايا والإنفلونزا، والأمراض الناجمة عن مسبّبات الأمراض المنقولة بالنواقل أو المستجدّة أو التي تعاود الظهور.

٢- تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٣-	**بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** عملاً بالقرار المُقترح، فإن الأنشطة الأخرى المقرّر الاضطلاع بها في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ تشمل تعزيز عمل أمانة فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا والكائنة في المنظمة من خلال تعيين المزيد من الموظفين فيها وزيادة القدرات اللازمة لدعم البلدان في مجال تعزيز قدرتها على تنفيذ الخطط المتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا ورصد تلك الخطط بفضل تنظيم عقد حلقات عمل داخل البلدان وتعيين خبراء تقنيين يتّخذون من أربعة بلدان على الأقل من البلدان المتضررة بالكوليرا مقرّاً لهم.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** إطار تنفيذ القرار متماشٍ مع الإطار الزمني لتنفيذ خريطة الطريق العالمية لإنهاء الكوليرا بحلول عام ٢٠٣٠، والمُحدّدة الأغراض من حيث تقليل الوفيات الناجمة عن الكوليرا بنسبة ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** تقدّر المتطلبات بمبلغ ١٢١ مليون دولار أمريكي في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٨ و٢٠٣٠، بالاقتران مع زيادة متوقعة في ملاك الموظفين والأنشطة بالبلدان من أجل تقديم الدعم اللازم لتنفيذ خريطة الطريق في تلك البلدان بالكامل.
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٧,٩٣ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٩,٦٩ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٠,٤٣ مليون دولار أمريكي سنوياً، وهو ما يجسّد زيادة نسبتها ٢٠٪ في المتطلبات من ملاك الموظفين والأنشطة بالإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط حتى عام٢٠٣٠.
٥-	**الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** يُخصّص من الميزانية البرمجية لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية مبلغ قدره ٤,١٠ مليون دولار أمريكي في إطار تنفيذ خطة عمل مكافحة الكوليرا ٢٠١٨-٢٠١٩. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٣,٨٣ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** صفر.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية):

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	الإقليم						المجموع
			الأفريقي	الأمريكتين	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	
الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٣,٨٧	١,٠٠	٠,٢٥	٠,٢٠	لا ينطبق	٠,٤٠	لا ينطبق	٥,٧٢
	الأنشطة	١,٠٦	٠,٧٩	٠,٠٠	٠,١٨	لا ينطبق	٠,١٨	لا ينطبق	٢,٢١
	المجموع	٤,٩٣	١,٧٩	٠,٢٥	٠,٣٨	لا ينطبق	٠,٥٨	لا ينطبق	٧,٩٣
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	٥,٠٩	٤,٠٠	٠,٥٠	٠,٨٠	لا ينطبق	١,٢٠	لا ينطبق	١١,٦٠
	الأنشطة	١,٧٠	٣,٥٦	٠,٥٣	٠,٥٧	لا ينطبق	١,٧٠	لا ينطبق	٨,٠٩
	المجموع	٦,٧٩	٧,٥٦	١,٠٣	١,٣٧	لا ينطبق	٢,٩٠	لا ينطبق	١٩,٦٩
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٥,٠٩	٦,٠٠	٠,٥٠	٠,٩٦	لا ينطبق	١,٤٤	لا ينطبق	١٣,٩٩
	الأنشطة	١,٩٣	٢,٦٨	٠,٣٩	٠,٦٨	لا ينطبق	١,١٩	لا ينطبق	٦,٨٧
	المجموع	٧,٠٢	٨,٦٨	٠,٨٩	١,٦٤	لا ينطبق	٢,٦٣	لا ينطبق	٢٠,٨٦

القرار ج ص ع٧١-٥: التصدي لعبء التسمّم الناجم عن لدغ الثعابين

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية

١- مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.

مجال البرنامج:

١-٤ أمراض المناطق المدارية المهملة

٤-٣ إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى وتعزيز القدرات التنظيمية

الحصيلة:

١-٤ زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة واستدامتها

٤-٣ تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المأمونة والفعالة والميسورة التكاليف والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد

المخرجات:

١-٤-٢ تيسير تنفيذ ورصد التدخلات الرامية إلى مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة من خلال المبادئ التوجيهية التقنية المسندة بالبيِّنات والدعم التقني

٤-٣-١ تحسين إتاحة الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الصحية الأخرى واستخدامها، من خلال الإرشادات على الصعيد العالمي، ووضع سياسات واستراتيجيات وأدوات وطنية وتنفيذها

٤-٣-٣ تحسين جودة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى ومأمونيتها من خلال القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية وتعزيز النُظم التنظيمية والاختبار المسبق للصلاحية

٢- تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٣-	**بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**
	ستسهم المنجزات المستهدفة المقررة في تحقيق المخرجات المبيّنة بالتفصيل أعلاه، وإن لم تُحدّد تلك المنجزات خلال عملية إعداد الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩. وهذه المنجزات المستهدفة مبينة أدناه. • تسريع وتيرة الجهود العالمية المبذولة وتنسيق مكافحة التسمم الناجم عن لدغ الثعابين، ضمان جودة الأدوية المضادة للسموم والعلاجات الأخرى ونجاعتها ومأمونيتها ومنح الأولوية للتدخلات الشديدة التأثير؛ • مواصلة تقديم الدعم التقني إلى المؤسسات العاملة على البحث في التسمم الناجم عن لدغ الثعابين بما فيها المراكز المتعاونة مع المنظمة دعماً للجهود المحسنة والمسندة بالبيّنات لمكافحة المرض؛ • تدعيم الجهود الدولية الرامية إلى تعزيز إنتاج مستحضرات الغلوبولين المناعي المضاد لسموم الثعابين التي تتسم بالجودة والمأمونية والنجاعة وتنظيم تلك المستحضرات ومراقبتها، وتحسين إمكانية توافر الأدوية المضادة للسموم المأمونة والناجعة وإتاحتها بأسعار معقولة للجميع؛ • تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتعزيز قدراتها من أجل تحسين التوعية والوقاية وإتاحة العلاج والحد من حالات التسمم الناجم عن لدغ الثعابين ومكافحتها؛ • توطيد التعاون التقني بين الدول الأعضاء كوسيلة لتدعيم خدمات الترصد والعلاج والتأهيل؛ • التعاون مع الوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات ومؤسسات البحث، عند الاقتضاء ووفقاً للولايات المعنية المسندة إليها، لتقديم الدعم مباشرة إلى البلدان التي ينتشر فيها المرض، بناءً على طلب هذه البلدان، بهدف تدعيم أنشطة التدبير العلاجي لحالات لدغ الثعابين.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** لا يُتوقع في الوقت الحالي تحديد أي موعد نهائي لتنفيذ هذا القرار إذ تندرج جهود التنفيذ في إطار العمل الجاري المتصل بمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة والقضاء عليها. وتتعلق المعلومات المالية المعروضة في هذه الوثيقة بفترة السنوات الست من تموز/ يوليو ٢٠١٨ إلى ٢٠٢٣.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٢٩,٦٦ مليون دولار أمريكي خلال السنوات الست الأولى.
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد إضافة إلى تلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٦,٣٣ مليون دولار أمريكي.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٠,٦٣ مليون دولار أمريكي.

٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٢,٧٠ مليون دولار أمريكي لكل ثنائية إضافة إلى تكاليف المقايسة مقابل التضخم.
٥-	**الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** صفر. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٦,٣٣ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** لا تتوفر في الوقت الحالي. وسترتبط تعبئة الأموال بالحصيلة الأولية للمنجزات المستهدفة في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩. ومن المتوقع أن يؤدي وضع خريطة الطريق الخاصة ببيئة لدغ الثعابين وتنظيم الاجتماع المتصل بذلك للجهات صاحبة المصلحة إلى تعبئة المساهمات الطوعية من الجهات المانحة لتحصيل مبلغ لا يقل عن ٥٠٪ من ميزانية الثنائية.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	الأقاليم						المجموع
			الأفريقي	الأمريكتين	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	
الموارد المزمع تخصيصها فى ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد الإضافية المخصصة فى ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	١,٣٢	٠,١٥	٠,١٣	٠,١٢	٠,٠٧	٠,١٢	٠,١٤	٢,٠٥
	الأنشطة	٢,٥٣	٠,٥٥	٠,٢٣	٠,٣١	٠,١٦	٠,٢٤	٠,٢٦	٤,٢٨
	المجموع	٣,٨٥	٠,٧٠	٠,٣٦	٠,٤٣	٠,٢٣	٠,٣٦	٠,٤٠	٦,٣٣
الموارد المقرر تخصيصها فى ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	١,٩٨	١,٠٤	٠,٦٩	٠,٨٣	٠,٣٣	٠,٦٣	٠,٧٠	٦,٢٠
	الأنشطة	٢,٨٥	٠,٤٧	٠,٢١	٠,٢٨	٠,١٦	٠,٢٢	٠,٢٤	٤,٤٣
	المجموع	٤,٨٣	١,٥١	٠,٩٠	١,١١	٠,٤٩	٠,٨٥	٠,٩٤	١٠,٦٣
الموارد المُقرر تخصيصها فى الثنائيات المقبلة	الموظفون	٣,٢٦	١,٠٨	٠,٩٦	٠,٨٦	٠,٥٠	٠,٨٧	٠,٩٨	٨,٥١
	الأنشطة	٢,٥٥	٠,٤٩	٠,٢٢	٠,٢٩	٠,١٦	٠,٢٣	٠,٢٥	٤,١٩
	المجموع	٥,٨١	١,٥٧	١,١٨	١,١٥	٠,٦٦	١,١٠	١,٢٣	١٢,٧٠

القرار ج ص ع٧١-٦: خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية

١- **مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.**

مجال البرنامج: ٢-١ الأمراض غير السارية

الحصيلة: ٢-١ زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل خطرها وتدبيرها العلاجي

المُخرج (المخرجات):

٢-١-١ تسريع وضع وتنفيذ السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٢-١-٢ تمكين البلدان من تنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى الحد من عوامل الخطر القابلة للتغيير المتعلقة بالأمراض غير السارية (تعاطي التبغ، واتباع نظام غذائي غير صحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار)، بما في ذلك المحددات الاجتماعية الأساسية

٢-١-٤ تنفيذ إطار الرصد من أجل التبليغ عن التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وفي خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠

٢- **تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**

لا ينطبق.

٣- **بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**

لا يوجد.

٤- **الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:**

ثماني سنوات.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:**

٣٠,٣ مليون دولار أمريكي.

٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:**

٩,٤ مليون دولار أمريكي.

٢-ب **المتطلبات المُقدّرة من الموارد إضافة إلى تلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:**

صفر.

٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٨,١ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣: ٦,٤ مليون دولار أمريكي. للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥: ٦,٤ مليون دولار أمريكي.
٥-	**الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** صفر. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٩,٤ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** صفر.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	الأقاليم						المجموع
			الأفريقي	الأمريكتين	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	
الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	١,٢	٠,٨	٠,٨	٠,٦	٠,٧	٠,٦	٠,٧	٥,٤
	الأنشطة	٢,٨	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٤,٠
	المجموع	٤,٠	١,٠	١,٠	٠,٨	٠,٩	٠,٨	٠,٩	٩,٤
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
	الأنشطة	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
	المجموع	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	١,٢	٠,٨	٠,٨	٠,٦	٠,٧	٠,٦	٠,٧	٥,٤
	الأنشطة	١,٥	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٢,٧
	المجموع	٢,٧	١,٠	١,٠	٠,٨	٠,٩	٠,٨	٠,٩	٨,١
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٢,٤	١,٦	١,٦	١,٢	١,٤	١,٢	١,٤	١٠,٨
	الأنشطة	٠,٨	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٢,٠
	المجموع	٣,٢	١,٨	١,٨	١,٤	١,٦	١,٤	١,٦	١٢,٨

القرار ج ص ع٧١-٧: الصحة الرقمية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية	
١-	**مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.** **مجالات البرامج:** ٢-١ الأمراض غير السارية ٣-١ الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل ٤-١ النُظم الصحية والمعلومات والبيِّنات **الحصائل:** ٢-١ زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غيّر السارية وعوامل خطرها وتدبيرها العلاجي ٣-١ زيادة إتاحة التدخلات الخاصة بتحسين صحة المرأة والوليد والطفل والمراهق ٤-١ جميع البلدان لديها نُظم تعمل جيداً للمعلومات الصحية والصحة الإلكترونية والبحوث والأخلاقيات وإدارة المعارف من أجل دعم الأولويات الصحية الوطنية **المُخرجات:** ٢-١-٣ تمكين البلدان من تحسين التغطية بالرعاية الصحية المتعلقة بالتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وعوامل خطرها، بما في ذلك في حالات الأزمات والطوارئ ٢-١-٥ تعزيز تنسيق الأنشطة، وإشراك العديد من أصحاب المصلحة، والعمل عبر القطاعات في إطار العمل التعاوني مع المؤسسات المعنية بمنظومة الأمم المتحدة، والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى، والأطراف غير الدول، لدعم الحكومات من أجل الوفاء بالتزاماتها بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٣-١-٦ إجراء البحوث وتعزيز قدرات البحوث فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم من خلال البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي ٤-٤-٢ تمكين البلدان من تخطيط استراتيجية للصحة الإلكترونية وإعدادها وتنفيذها
٢-	**تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٣-	**بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** ٤٨ شهراً، في انتظار إجراء استعراض آخر.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣٢,٢ مليون دولار أمريكي.
٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٦,١ مليون دولار أمريكي.
٢-ب **المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر.
٣- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٦,١ مليون دولار أمريكي.
٤- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق (في انتظار إجراء استعراض آخر).
٥- **الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** ١١,٥ مليون دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٤,٦ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** العمل جارٍ على جمع الأموال.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	إقليم						المجموع
			أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٣,٦٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٦,٦٠
	الأنشطة	٥,٠٠	٠,٧٥	٠,٧٥	٠,٧٥	٠,٧٥	٠,٧٥	٠,٧٥	٩,٥٠
	المجموع	٨,٦٠	١,٢٥	١,٢٥	١,٢٥	١,٢٥	١,٢٥	١,٢٥	١٦,١٠
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	٣,٦٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٦,٦٠
	الأنشطة	٥,٠٠	٠,٧٥	٠,٧٥	٠,٧٥	٠,٧٥	٠,٧٥	٠,٧٥	٩,٥٠
	المجموع	٨,٦٠	١,٢٥	١,٢٥	١,٢٥	١,٢٥	١,٢٥	١,٢٥	١٦,١٠

القرار ج ص ع٧١-٨: تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية
١- **مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.** **مجال البرنامج:** ٢-٤ العجز وإعادة التأهيل **الحصيلة:** ٢-٤ زيادة إتاحة الخدمات الشاملة الخاصة برعاية العين والسمع وإعادة التأهيل **المُخرج:** ٢-٤-١ تنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع المصابين بالعجز، بما يتماشى مع الأولويات الوطنية **مجال البرنامج:** ٣-٢ الشيخوخة والصحة **الحصيلة:** ٣-٢ زيادة نسبة الناس الذين يستطيعون أن يعيشوا عمراً طويلاً في ظل التمتع بالصحة **المُخرج:** ٣-٢-١ تمكين البلدان من رسم السياسات والاستراتيجيات والقدرة على تعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة طوال العمر **مجال البرنامج:** ٤-٣ إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى وتعزيز القدرات التنظيمية **الحصيلة:** ٤-٣ تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المأمونة والفعالة والميسورة التكاليف **المُخرج:** ٤-٣-١ تحسين إتاحة الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الصحية الأخرى واستخدامها، من خلال الإرشادات على الصعيد العالمي، ووضع سياسات واستراتيجيات وأدوات وطنية وتنفيذها
٢- **تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٣- **بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا يُتوقّع وجود أية منجزات مُستهدفة أخرى، ولكن من المُقرّر توسيع نطاق القائمة منها حالياً وتعزيزها التي تؤيد إنشاء شبكات إقليمية أو دون إقليمية معنية بتصنيع التكنولوجيات المساعدة وشرائها وتوريدها (ولاسيما إعداد المسوّدة الأولى من التقرير العالمي عن التكنولوجيات المساعدة)
٤- **الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** من المُزمع حالياً تمديد الإطار الزمني لتنفيذ القرار حتى عام ٢٠٣٠، وقد يتواصل العمل بشأنه بعد هذا التاريخ، حسب اللزوم.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣٢,٥ مليون دولار أمريكي حتى عام ٢٠٣٠.
٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٢,٤٥ مليون دولار أمريكي.

٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد إضافة إلى تلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٢,٥٥ مليون دولار أمريكي.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٥ ملايين دولار أمريكي في كل ثنائية.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٥ ملايين دولار أمريكي في كل ثنائية.
٥-	**الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:**
	- **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** ٢,٤٥ مليون دولار أمريكي.
	- **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٢,٥٥ مليون دولار أمريكي.
	- **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** ١٥ مليون دولار أمريكي حتى عام ٢٠٣٠.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	الأقاليم						المجموع
			الأفريقي	الأمريكتين	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	
الموارد المزمع تخصيصها في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	١,٦٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٦٠
	الأنشطة	٠,٢٠	٠,١٥	٠,٠٥	٠,١٥	٠,٠٥	٠,٢٠	٠,٠٥	٠,٨٥
	المجموع	١,٨٠	٠,١٥	٠,٠٥	٠,١٥	٠,٠٥	٠,٢٠	٠,٠٥	٢,٤٥
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٠,٢٥	٠,١٠	٠,٠٥	٠,١٠	٠,٠٥	٠,١٠	٠,٠٥	٠,٧٠
	الأنشطة	٠,٦٠	٠,٢٠	٠,١٠	٠,٢٠	٠,٢٥	٠,٢٥	٠,٢٥	١,٨٥
	المجموع	٠,٨٥	٠,٣٠	٠,١٥	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٥	٠,٣٠	٢,٥٥
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	١,٨٥	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,٠٥	٠,١٠	٠,٠٥	٢,٣٥
	الأنشطة	٠,٦٥	٠,٤٠	٠,٢٠	٠,٤٠	٠,٢٥	٠,٥٠	٠,٢٥	٢,٦٥
	المجموع	٢,٥٠	٠,٥٠	٠,٣٠	٠,٥٠	٠,٣٠	٠,٦٠	٠,٣٠	٥,٠٠
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	١,٨٥	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,٠٥	٠,١٠	٠,٠٥	٢,٣٥
	الأنشطة	٠,٦٥	٠,٤٠	٠,٢٠	٠,٤٠	٠,٢٥	٠,٥٠	٠,٢٥	٢,٦٥
	المجموع	٢,٥٠	٠,٥٠	٠,٣٠	٠,٥٠	٠,٣٠	٠,٦٠	٠,٣٠	٥,٠٠

القرار ج ص ع٧١-٩:	تغذية الرضّع وصغار الأطفال
ألف:	**الصلة بالميزانية البرمجية**
١-	**مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.** **مجال البرنامج:** ٢-٥ التغذية **الحصيلة:** ٢-٥ الحد من المخاطر التغذوية من أجل تحسين الصحة والرفاه **المُخرج:** ٢-٥-١ تمكين البلدان من وضع خطط العمل في مجال التصدي لسوء التغذية بجميع أشكاله ورصد تنفيذها، وتحقيق أهداف التغذية العالمية لعام ٢٠٢٥، ومكونات التغذية الواردة بأهداف التنمية المستدامة
٢-	**تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٣-	**بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** أربع سنوات.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٥,١ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١,٧ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣,٤ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر.

٥- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:**
  ١,٣ مليون دولار أمريكي.
- **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:**
  ٠,٤ مليون دولار أمريكي.
- **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:**
  ٠,١ مليون دولار أمريكي.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد (بالدولارات الأمريكية)

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	إقليم						المجموع
			أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٣١٥ ٥٠٠	٥٨ ٤٠٠	٥٢ ٨٠٠	٤٦ ٠٠٠	٥٢ ٣٠٠	٥٩ ٧٠٠	٥٦ ٤٠٠	٦٤١ ١٠٠
	الأنشطة	٦٤٠ ٠٠٠	١٠٠ ٠٠٠	٧٠ ٠٠٠	٥٠ ٠٠٠	٥٠ ٠٠٠	٨٠ ٠٠٠	٨٠ ٠٠٠	١ ٠٧٠ ٠٠٠
	المجموع	٩٥٥ ٥٠٠	١٥٨ ٤٠٠	١٢٢ ٨٠٠	٩٦ ٠٠٠	١٠٢ ٣٠٠	١٣٩ ٧٠٠	١٣٦ ٤٠٠	١ ٧١١ ١٠٠
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	٥٢٦ ٥٠٠	١٤٢ ٢٠٠	١٢٩ ٦٠٠	١١٠ ٠٠٠	١٢٧ ٧٠٠	١٢٦ ٧٠٠	١٢٨ ٨٠٠	١ ٢٩١ ٥٠٠
	الأنشطة	٦٤٠ ٠٠٠	٢٥٠ ٠٠٠	٢٥٠ ٠٠٠	٢٥٠ ٠٠٠	٢٥٠ ٠٠٠	٢٥٠ ٠٠٠	٢٥٠ ٠٠٠	٢ ١٤٠ ٠٠٠
	المجموع	١ ١٦٦ ٥٠٠	٣٩٢ ٢٠٠	٣٧٩ ٦٠٠	٣٦٠ ٠٠٠	٣٧٧ ٧٠٠	٣٧٦ ٧٠٠	٣٧٨ ٨٠٠	٣ ٤٣١ ٥٠٠

القرار ج ص ع٧١-١١: نوّاب المدير العام

القرار ج ص ع٧١-١٢: مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية

١- مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.

مجال البرنامج: ٦-٤ التنظيم والإدارة

الحصيلة: ٦-٤ إرساء تنظيم الإدارة بفعالية وكفاءة على نحو متسق على صعيد المنظمة

المُخرج (المخرجات): ٦-٤-٢ إدارة الموارد البشرية وتنسيقها بفعالية وكفاءة

٢- تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٣- بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** فيما يتعلق **مشروع القرار ١**، فإن التعديلات ذات الصلة المدخلة على لائحة الموظفين ستدخل حيز النفاذ على النحو التالي: (أ) اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨ فيما يتعلق بأجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا؛ (ب) واعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٨ فيما يتعلق بالتعاريف ومنح التعليم ومنح الاستقرار ومنح الإعادة إلى الوطن والتنقل والإجازة الخاصة والإجازة من دون مرتب والاستقالة والاستعراض الإداري وهيئة الطعون العالمية. وفيما يتعلق **مشروع القرار ٢**، فإن التعديلات ذات الصلة المقترح إدخالها على النظام الأساسي للموظفين لتجسد هيكل المنظمة الحالي ستدخل حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨. وفيما يتعلق **مشروع القرار ٣**، فإن التعديلات ذات الصلة المدخلة على أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام ستدخل حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨. ولم يُحدد موعد نهائي لتنفيذ القرار.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** إن الموارد المخطط لها في إطار الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ تشمل فعلياً المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار. وفيما يتعلق بمشروع القرار ١ ومشروع القرار ٣ بشأن التعديلات المدخلة على مرتبات الموظفين، فإن 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. ولا يترتب على مشروع القرار ٢ أية متطلبات من الموارد. وفيما يتعلق بمشروع القرار ٢، لا يترتب على التعديلات المدخلة على النظام الأساسي للموظفين في حد ذاتها أي متطلبات من الموارد. إلا أن أية وظائف جديدة في هيكل المنظمة الحالي ستموَّل في إطار مخصصات الميزانية الحالية.
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد إضافة إلى تلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.

٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٥-	**الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** لا ينطبق. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** لا ينطبق. - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** لا ينطبق.

القرار ج ص ع٧١-١٣:	إصلاح البرنامج العالمي للتدريب الداخلي
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية	
١-	**مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.** **مجال البرنامج:** ٦-٤ التنظيم والإدارة **الحصيلة:** ٦-٤ إرساء تنظيم الإدارة بفعَّالية وكفاءة على نحو متسق على صعيد المنظمة **المُخرجان:** ٦-٤-٢ إدارة الموارد البشرية وتنسيقها بفعَّالية وكفاءة ٦-٤-١ إدارة الممارسات المالية السليمة من خلال إطار كافٍ للمراقبة
٢-	**تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٣-	**بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** التنفيذ الفوري بهدف بلوغ الغاية المنشودة أي ٥٠٪ من المتدربين المقبولين في إطار البرنامج والقادمين من البلدان الأقل نمواً والبلدان المتوسطة الدخل بحلول عام ٢٠٢٢ ثم الحفاظ على هذا المستوى.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١١,٣٢ مليون دولار أمريكي.

٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١,٨١ مليون دولار أمريكي.
٢-ب **المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر.
٣- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤,٤٣ مليون دولار أمريكي.
٤- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٥,٠٨ مليون دولار أمريكي.
٥- **الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** ٠,٥٧ مليون دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ١,٢٤ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** ٠,٢ مليون دولار أمريكي وإمكانية تغطية الوحدات التقنية للرواتب من أموالها المخصصة للأنشطة (مما لا يندرج بالضرورة في الفئة ٦).

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	إقليم						المجموع
			أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٠,٣٧٥	٠	لا ينطبق	٠	٠	٠	٠	٠,٣٧٥
	الأنشطة	١,١٢٢	٠,٠٣٦	لا ينطبق	٠,٠١٢	٠,١٤٣	٠,٠٤٣	٠,٠٨١	١,٤٣٧
	المجموع	١,٤٩٧	٠,٠٣٦	لا ينطبق	٠,٠١٢	٠,١٤٣	٠,٠٤٣	٠,٠٨١	١,٨١٢
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	٠,٥٠٠	٠	لا ينطبق	٠	٠	٠	٠	٠,٥٠٠
	الأنشطة	٢,٨٥٥	٠,١٢٤	لا ينطبق	٠,٠٤٢	٠,٤٨٧	٠,١٤٥	٠,٢٧٤	٣,٩٢٧
	المجموع	٣,٣٥٥	٠,١٢٤	لا ينطبق	٠,٠٤٢	٠,٤٨٧	٠,١٤٥	٠,٢٧٤	٤,٤٢٧
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٠,٥٣٠	٠	لا ينطبق	٠	٠	٠	٠	٠,٥٣٠
	الأنشطة	٣,٢٨٩	٠,١٤٥	لا ينطبق	٠,٠٤٩	٠,٥٧٤	٠,١٧١	٠,٣٢٣	٤,٥٥١
	المجموع	٣,٨١٩	٠,١٤٥	لا ينطبق	٠,٠٤٩	٠,٥٧٤	٠,١٧١	٠,٣٢٣	٥,٠٨١

القرار ج ص ع٧١-١٤: الحمى الروماتيزمية وأمراض القلب الروماتيزمية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية

١- مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.

الأمراض السارية

الحصيلة: ١-٤ زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة واستدامتها

الأمراض غير السارية

الحصيلة: ٢-١ زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل خطرها وتدبيرها العلاجي

تعزيز الصحة طيلة العمر

الحصيلة: ٣-١ زيادة إتاحة التدخلات الخاصة بتحسين صحة المرأة والوليد والطفل والمراهق

الحصيلة: ٣-٥ الحد من المخاطر البيئية على الصحة

النظم الصحية

الحصيلة: ٤-٣ تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المأمونة والفعالة والميسورة التكاليف والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد

المُخرج (المخرجات):

- المُخرج ١-٤-٢: تيسير تنفيذ ورصد التدخلات الرامية إلى مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة من خلال المبادئ التوجيهية التقنية المسندة بالبيّنات والدعم التقني
- المُخرج ٢-١-٣: تمكين البلدان من تحسين التغطية بالرعاية الصحية المتعلقة بالتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وعوامل خطرها، بما في ذلك في حالات الأزمات والطوارئ
- المُخرج ٣-١-١: تمكين البلدان من تحسين صحة الأمهات من خلال مواصلة التوسع في إتاحة التدخلات الفعالة وتحسين جودتها لوضع حد لوفيات الأمهات بدءاً من مرحلة ما قبل الحمل وحتى مرحلة ما بعد الولادة والفترة المحيطة بالولادة (حالات الإملاص ووفيات حديثي الولادة المبكرة)، مع التركيز على فترة الساعات الأربع والعشرين المحيطة بالولادة وخفض وفيات الأمهات
- المُخرج ٣-٥-٢: تحديد القواعد والمعايير ووضع المبادئ التوجيهية بشأن المخاطر والفوائد الصحية البيئية والمهنية المرتبطة بتلوث الهواء والضوضاء والمواد الكيميائية والنفايات والمياه والإصحاح والإشعاع وتكنولوجيا النانو وتغير المناخ، على سبيل المثال، والدعم التقني المقدم على الصعيدين الإقليمي والقطري لتنفيذها
- المُخرج ٤-٣-١: تحسين إتاحة الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الصحية الأخرى واستخدامها، من خلال الإرشادات على الصعيد العالمي، ووضع سياسات واستراتيجيات وأدوات وطنية وتنفيذها

٢- تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٣- بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:

ستقوم الأمانة بإعداد عملية لتحديد الأهداف المناسبة ووضع خطة عمل شاملة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩. وستنفَّذ الأنشطة الأخرى المشار إليها في القرار خلال الثنائيات ٢٠٢٠-٢٠٢١ و٢٠٢٢-٢٠٢٣ و٢٠٢٤-٢٠٢٥.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

١٣,٧٥ مليون دولار أمريكي.

٢-أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:

تم التخطيط لمبلغ مزمع قدره ٠,٠٥ مليون دولار أمريكي وتبلغ المتطلبات ٠,٦ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:

١- التقييم والإبلاغ عن حجم وطبيعة مشكلة أمراض القلب الروماتيزمية وفقاً للأهداف المتفق عليها، ورصد الجهود المبذولة للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها:

- موظفون على المستوى ف٣ بالمقر الرئيسي لدعم العمل بشأن أمراض القلب الروماتيزمية بالمقر الرئيسي: ٠,٤٥ مليون دولار أمريكي.

٢- تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تنفيذ البرامج الوطنية المتعلقة بأمراض القلب الروماتزمية وتعزيز النظم الصحية من خلال: تحسين ترصّد الأمراض؛ وزيادة توافر وتدريب القوى العاملة المختصة بالمجتمعات المحلية والرعاية الصحية الأولية؛ وضمان الإتاحة الموثوقة لأدوات الوقاية والعلاج الميسورة التكاليف:

- تحديث المبادئ التوجيهية التقنية بشأن الوقاية الأولية والثانوية من أمراض القلب الروماتيزمية: ٠,٥٠ مليون دولار أمريكي.
- تقديم دعم تقني على المستوى القُطري: ٣,٥٠ مليون دولار أمريكي.

الإجمالي: ٤,٤٥ مليون دولار أمريكي

٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:

الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- التقييم والإبلاغ عن حجم وطبيعة مشكلة أمراض القلب الروماتيزمية وفقاً للأهداف المتفق عليها، ورصد الجهود المبذولة للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها:

- موظفون على المستوى ف٣ بالمقر الرئيسي لدعم العمل بشأن أمراض القلب الروماتيزمية بالمقر الرئيسي: ٠,٤٥ مليون دولار أمريكي
- أنشطة: ٠,٤٠ مليون دولار أمريكي.

٢- تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تنفيذ البرامج الوطنية المتعلقة بأمراض القلب الروماتزمية وتعزيز النظم الصحية من خلال: تحسين ترصّد الأمراض؛ وزيادة توافر وتدريب القوى العاملة المختصة بالمجتمعات المحلية والرعاية الصحية الأولية؛ وضمان الإتاحة الموثوقة لأدوات الوقاية والعلاج الميسورة التكاليف:

- تقديم دعم تقني على المستوى القُطري: ٣,٥٠ مليون دولار أمريكي.

الإجمالي: ٤,٣٥ مليون دولار أمريكي

الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- التقييم والإبلاغ عن حجم وطبيعة مشكلة أمراض القلب الروماتيزمية وفقاً للأهداف المتفق عليها، ورصد الجهود المبذولة للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية ومكافحتها:

- موظفون على المستوى ف٣ بالمقر الرئيسي لدعم العمل بشأن أمراض القلب الروماتيزمية بالمقر الرئيسي: ٠,٤٥ مليون دولار أمريكي
- أنشطة: ٠,٤٠ مليون دولار أمريكي.

٢- تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تنفيذ البرامج الوطنية المتعلقة بأمراض القلب الروماتزمية وتعزيز النظم الصحية من خلال: تحسين ترصّد الأمراض؛ وزيادة توافر وتدريب القوى العاملة المختصة بالمجتمعات المحلية والرعاية الصحية الأولية؛ وضمان الإتاحة الموثوقة لأدوات الوقاية والعلاج الميسورة التكاليف:

- تقديم دعم تقني على المستوى القُطري: ٣,٥٠ مليون دولار أمريكي.

الإجمالي: ٤,٣٥ مليون دولار أمريكي

سيتم التخطيط للتكاليف الإضافية الإجمالية المزمعة لهاتين الثنائيتين (٨,٧٠ مليون دولار أمريكي) ضمن الميزانيات البرمجية المقترحة لكلٍّ منهما.

٥- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:**
  ٠,٠٥ مليون دولار أمريكي.
- **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:**
  ٠,٥٥ مليون دولار أمريكي.
- **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:**
  ٠,٥٥ مليون دولار أمريكي.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد بملايين الدولارات الأمريكية:

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	إقليم						
			أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٠,٣٠	–	–	–	–	–	–	٠,٣٠
	الأنشطة	٠,٢٠	٠,١٠	–	–	–	–	–	٠,٣٠
	المجموع	٠,٥٠	٠,١٠	–	–	–	–	–	٠,٦٠
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	٠,٤٥	٠,٩٠	–	–	–	–	٠,٧٠	٢,٠٥
	الأنشطة	٠,٥٠	١,٠٠	–	٠,٤٠	–	–	٠,٥٠	٢,٤٠
	المجموع	٠,٩٥	١,٩٠	–	٠,٤٠	–	–	١,٢٠	٤,٤٥
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة** ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	٠,٤٥	٠,٩٠	–	–	–	–	٠,٧٠	٢,٠٥
	الأنشطة	٠,٤٠	١,٠٠	–	٠,٤٠	–	–	٠,٥٠	٢,٣٠
	المجموع	٠,٨٥	١,٩٠	–	٠,٤٠	–	–	١,٢٠	٤,٣٥
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة** ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٤٥	٠,٩٠	–	–	–	–	٠,٧٠	٢,٠٥
	الأنشطة	٠,٤٠	١,٠٠	–	٠,٤٠	–	–	٠,٥٠	٢,٣٠
	المجموع	٠,٨٥	١,٩٠	–	٠,٤٠	–	–	١,٢٠	٤,٣٥

القرار ج ص ع٧١-١٥: التعددية اللغوية: احترام المساواة بين اللغات الرسمية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية

١- مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.

مجالات البرامج:

٤-٤ النُظم الصحية والمعلومات والبيِّنات

٦-١ القيادة وتصريف الشؤون

٦-٥ الاتصالات الاستراتيجية

الحصائل:

٤-٤ جميع البلدان لديها نُظم تعمل جيداً للمعلومات الصحية والصحة الإلكترونية والبحوث والأخلاقيات وإدارة المعارف من أجل دعم الأولويات الصحية الوطنية

٦-١ تعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية، مع تولي المنظمة القيادة في تمكين الأطراف الفاعلة المختلفة من الاضطلاع بدور نشيط وفعَّال في المساهمة في ضمان الصحة لكل الناس

٦-٥ تحسين فهم الجمهور وأصحاب المصلحة لعمل المنظمة

المخرجات:

٤-٤-٣ إعداد السياسات والأدوات والشبكات والموارد الخاصة بإدارة المعارف واستخدامها من جانب المنظمة والبلدان من أجل تعزيز قدرتها على توليد المعارف وتبادلها وتطبيقها

٦-١-٣ تعزيز تصريف الشؤون في المنظمة من خلال الإشراف الفعَّال على دورات الأجهزة الرئاسية وجداول الأعمال الفعَّالة والمتسقة

٦-٥-١ إتاحة المعلومات الصحية الدقيقة والملائمة التوقيت من خلال منصة لتحقيق فعَّالية الاتصالات والممارسات ذات الصلة

٢-	**تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٣-	**بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** ترجمة المنشورات التقنية وطبعها وتوزيعها، ومحتويات الموقع الإلكتروني والجريدة، ورقمنة المواد، وتحاليل الاقتباسات، ومسرد للمصطلحات باللغة الروسية.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** أربع سنوات فيما يخص الإجراءات المحددة المدة في القرار. وستتطلب خدمات اللغات المؤسسية المتواصلة التنفيذ المستمر.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٨٣,٩٤ مليون دولار أمريكي للثنائيتين ٢٠١٨-٢٠١٩ و٢٠٢٠-٢٠٢١.
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤١,٦٠ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤٢,٣٤ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤٢,٣٤ مليون دولار أمريكي.
٥-	**الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** ٤٠ مليون دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ١,٦٠ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** صفر.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)[أ]

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	إقليم						
			أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	١٩,٧٣	٢,٦٠	٣,١٠	–	٣,٢٥	١,٤٣	٠,١٤	٣٠,٢٥
	الأنشطة	٨,٢٦	٠,٠٣ [ب]	٢,٠٠	–	٠,٣٤ [ب]	٠,٧٢	–	١١,٣٥
	المجموع	٢٧,٩٩	٢,٦٣	٥,١٠	–	٣,٥٩	٢,١٥	٠,١٤	٤١,٦٠
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	٢٠,٠٠	٢,٦٠	٣,١٠	–	٣,٢٥	١,٥٠	٠,١٤	٣٠,٥٩
	الأنشطة	٨,٠٠	٠,٥٠	٢,٠٠	–	٠,٥٠	٠,٧٥	–	١١,٧٥
	المجموع	٢٨,٠٠	٣,١٠	٥,١٠	–	٣,٧٥	٢,٢٥	٠,١٤	٤٢,٣٤
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٢٠,٠٠	٢,٦٠	٣,١٠	–	٣,٢٥	١,٥٠	٠,١٤	٣٠,٥٩
	الأنشطة	٨,٠٠	٠,٥٠	٢,٠٠	–	٠,٥٠	٠,٧٥	–	١١,٧٥
	المجموع	٢٨,٠٠	٣,١٠	٥,١٠	–	٣,٧٥	٢,٢٥	٠,١٤	٤٢,٣٤

(أ) التكاليف الأولية التي لا تشمل بالضرورة كامل تكاليف النشر باللغات الرسمية في جميع المكاتب الرئيسية أو كامل التكاليف من منظور الموارد البشرية.

(ب) تكاليف الأنشطة الخاصة بوحدة الخدمات اللغوية فقط.

القرار ج ص ع٧١-١٦: شلل الأطفال: احتواء فيروسات شلل الأطفال

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية

١- **مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.**

مجال البرنامج: استئصال شلل الأطفال.

الحصيلة: عدم وجود أي حالات شلل ناتج عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ المشتق من اللقاحات على الصعيد العالمي.

المخرجات: جميع المخرجات الأربعة.

٢- **تقديم مبرّر مقتضب للنظر في القرار إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**

سيدعم التنفيذ الكامل لهذا القرار إيجاد عالم خال من شلل الأطفال على الدوام، استناداً إلى وقف سريان فيروسات شلل الأطفال البرية والمشتقة من اللقاح والاحتواء المؤمّن لجميع فيروسات شلل الأطفال في البيئات المختبرية.

٣- **بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**

لا ينطبق.

٤- **الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:**

تقدر الفترة اللازمة للإشهاد على الصعيد العالمي بأربع سنوات، تليها عدة سنوات أخرى لتنفيذ الاستراتيجية الخاصة بمرحلة ما بعد الإشهاد (التي ستقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ليست هناك تكلفة إضافية ناجمة عن هذا القرار – سواء بالنسبة إلى الأنشطة أو الموظفين – حيث إن التكاليف ذات الصلة متوقعة ومدرجة بالفعل في ميزانية الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨ وسوف تُدرج كجزء من الاستراتيجية الخاصة بمرحلة ما بعد الإشهاد.
٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** المجموع: صفر دولار أمريكي (الموظفون: صفر دولار أمريكي؛ الأنشطة: صفر دولار أمريكي) حسب ما ورد في الفرع باء-١ أعلاه.
٢-ب **المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق حسب ما ورد في الفرع باء-١ أعلاه.
٣- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق حسب ما ورد في الفرع باء-١ أعلاه.
٤- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق حسب ما ورد في الفرع باء-١ أعلاه.
٥- **الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** لا ينطبق حسب ما ورد في الفرع باء-١ أعلاه. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** لا ينطبق حسب ما ورد في الفرع باء-١ أعلاه. - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** لا ينطبق حسب ما ورد في الفرع باء-١ أعلاه.

المقرّر الإجرائي ج ص ع٧١(٨): معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات وإتاحتها
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية
١- **مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.** **مجال البرنامج:** ٤-٣ إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى وتعزيز القدرات التنظيمية **الحصيلة:** ٤-٣ تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الطبية الأخرى المأمونة والفعالة والميسورة التكاليف والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد

	المُخرج: ٤-٣-١ تحسين إتاحة الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الصحية الأخرى واستخدامها، من خلال الإرشادات على الصعيد العالمي، ووضع سياسات واستراتيجيات وأدوات وطنية وتنفيذها **المُخرج:** ٤-٣-٣ تحسين جودة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى ومأمونيتها من خلال القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية وتعزيز النُظم التنظيمية والاختبار المسبق للصلاحية
٢-	**تقديم مبرّر مقتضب للنظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٣-	**بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرّر الإجرائي:** ١٨ شهراً.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجرائي**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٠,٦ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٠,٦ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد إضافة إلى تلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٥-	**الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:** ٠,٦ مليون دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** صفر. - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** صفر.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	الأقاليم						المجموع
			الأفريقي	الأمريكتين	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	
الموارد المزمع تخصيصها فى ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٠,٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٤
	الأنشطة	٠,٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٢
	المجموع	٠,٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٦

المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(٩): الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية

١- **مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي**

مجال البرنامج: ٤-٣- إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى وتعزيز القدرات التنظيمية

الحصيلة: ٤-٣- تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المأمونة والفعالة والميسورة التكاليف والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد

المُخرج: ٤-٣-٢: تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

٢- **تقديم مبرّر مقتضب للنظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**

لا ينطبق.

٣- **بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**

لا ينطبق.

٤- **الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرر الإجرائي:**

خمس سنوات (من ٢٠١٨ إلى ٢٠٢٢).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:**

٣١,٥٠ مليون دولار أمريكي للفترة من ٢٠١٨ إلى ٢٠٢٢.

٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:**

١٠,٨٠ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد إضافة إلى تلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.
٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٣,٦٠ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧,١٠ مليون دولار أمريكي.
٥- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:** ٣,٠٠ ملايين دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٧,٨٠ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** تُجرى على قدم وساق مناقشات مع الدول الأعضاء لتعبئة موارد إضافية.

المقرر الإجرائي ج‌ص ع٧١(١٠): الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية
١- مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي. **مجالات البرامج:** ٦-١ القيادة وتصريف الشؤون ٦-٤ التنظيم والإدارة الاستجابة للفاشيات والأزمات **الحصائل:** الحصيلة ٦-١: تعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية، مع تولي المنظمة القيادة في تمكين الأطراف الفاعلة المختلفة من الاضطلاع بدور نشيط وفعَّال في المساهمة في ضمان الصحة لكل الناس الحصيلة ٦-٤: إرساء تنظيم الإدارة بفعَّالية وكفاءة على نحو متسق على صعيد المنظمة الاستجابة للفاشيات والأزمات

المُخرجات:

٦-١-١: تولي المنظمة القيادة والإدارة على نحو فعَّال وتحسين قدرة أمانة المنظمة والدول الأعضاء على تعزيز الجهود المبذولة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، ومواءمة هذه الجهود وتنسيقها ووضعها موضع التنفيذ

٦-١-٢: المشاركة الفعَّالة مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى والأطراف الفاعلة غير الدول في وضع برنامج عمل مشترك للصحة يلبي أولويات الدول الأعضاء

٦-٤-١: إدارة الممارسات المالية السليمة من خلال إطار كافٍ للمراقبة

٦-٤-٢: إدارة الموارد البشرية وتنسيقها بفعالية وكفاءة

٦-٤-٣: وضع هياكل أساسية للحوسبة تتسم بالفعَّالية والكفاءة، ونُظم وتطبيقات مؤسسية ومتعلقة بالصحة

٦-٤-٤: تقديم الدعم التشغيلي واللوجيستي، وإدارة المشتريات، وصيانة الهياكل الأساسية وإدارة الأصول، وتهيئة بيئة آمنة لموظفي المنظمة وممتلكاتها

الاستجابة للفاشيات والأزمات

٢- تقديم مبرّر مقتضب للنظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٣- بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرر الإجرائي:

سنة واحدة: من حزيران/ يونيو ٢٠١٨ إلى أيار/ مايو ٢٠١٩.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

١٠,١١ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٣,٨٦ مليون دولار أمريكي؛ والأنشطة: ٦,٢٥ مليون دولار أمريكي).

٢-أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:

المجموع: ٨,٢٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٣,٧٥ مليون دولار أمريكي؛ والأنشطة: ٤,٥٠ مليون دولار أمريكي) ينبغي تكييفها في حدود حافظة الميزانية البرمجية الراهنة.

٢-ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:

المجموع: ١,٨٦ مليون دولار أمريكي.

٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٥- **الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:** ٦ ملايين دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** سيتواصل تحصيل التمويل (٤,١١ مليون دولار أمريكي) عن طريق المساهمات الطوعية، بما يشمل خطة الاستجابة الاستراتيجية من أجل الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية. - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** لا ينطبق.

المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(١١): الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية
١- **مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.** **مجال البرنامج: هـ-١** إدارة الأخطار المُعدية؛ **هـ-٢** التأهب للطوارئ الصحية على الصعيد القطري، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) **الحصيلة: هـ-١** - تأهيل جميع البلدان للتخفيف من وطأة المخاطر الناجمة عن الأخطار المُعدية التي تمثّل تهديدات خطيرة؛ **هـ-٢** قيام جميع البلدان بتقييم ومعالجة الثغرات الحرجة التي تتخلّل التأهّب للطوارئ الصحيّة، بما في ذلك في مجال القدرات الأساسيّة في إطار اللوائح الصحيّة الدوليّة (٢٠٠٥) والقدرات الخاصّة بإدارة مخاطر الطوارئ الصحيّة المتعلّقة بجميع الأخطار. **المُخرج (المخرجات): هـ-١-١** - وضع استراتيجيّات وخطط المكافحة وتطوير قدرات المكافحة للأمراض من قبيل الكوليرا والحمّى النزفيّة الفيروسيّة والتهاب السحايا والإنفلونزا، والأمراض الناجمة عن مسبّبات الأمراض المنقولة بالنواقل أو المستجدّة أو التي تعاود الظهور؛ **هـ-١-٢** - وضع شبكات الخبراء العالميّة والآليّات المبتكرة لإدارة الأخطار المُعدية الجديدة والناشئة التي تمثّل تهديدات خطيرة (مثل التدبير العلاجي السريري، والمختبرات، والعلوم الاجتماعية، ووضع نماذج البيانات)؛ **هـ-٢-٢** - تعزيز القدرات الأساسيّة الحاسمة الأهميّة بشأن التأهّب للطوارئ الصحيّة، وإدارة مخاطر الكوارث، واللوائح الصحيّة الدوليّة (٢٠٠٥) في جميع البلدان.
٢- **تقديم مبرّر مقتضب للنظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** خلال جمعيّة الصحة العالمية السبعين، نظرت الدول الأعضاء في تقرير الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦ كما هو مطلوب بموجب الفرع ٧-٤-٢ من الإطار. وبعد النظر في التقرير، اعتمدت جمعيّة الصحّة المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٠) الذي يطلب من المدير العام، في جملة أمور، أن يقدّم تقريراً إلى جمعيّة الصحّة العالميّة الحادية والسبعين عن التقدّم المحرز في تنفيذ هذا المقرّر الإجرائي، ويقدّم توصيات بشأن اتّخاذ إجراءات أخرى.
٣- **بيان وصف موجز لأيّة منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائيّة ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانيّة البرمجيّة للثنائيّة ٢٠١٨-٢٠١٩:**

تهدف الأمانة إلى تنفيذ جميع الإجراءات الواقعة ضمن ولايتها بحلول موعد انعقاد جمعيّة الصحّة العالميّة الثانية والسبعين. وسيتم تقديم بعض العناصر، مثل التحليل المطلوب في الفقرة ٨(ب) من المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٠)، كمسوّدات من أجل استطلاع وجهات نظر الدول الأعضاء قبل وضعها في صيغتها النهائية لإحالتها إلى جمعيّة الصحّة العالميّة الثالثة والسبعين، وذلك من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة.
٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرّر الإجرائي:
حتّى ١٨ شهراً.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجرائي
١- إجمالي المتطلّبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكيّة:
في عام ٢٠١٧، كما هو مشار إليه في المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٠)، وصل إجمالي الاحتياجات من الموارد لتنفيذ توصيات الفريق المعني باستعراض الإطار الخاص بالتأهّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ٢٠١٦ إلى ٢,٩١ مليون دولار أمريكي بغرض التنفيذ في عام ٢٠١٧ والثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩. وبالنسبة للثنائيّة الحالية، يبلغ مجموع الاحتياجات من الموارد ١,٣٦ مليون دولار أمريكي.
٢-أ إجمالي المتطلّبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجيّة للثنائيّة ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكيّة:
يصل مجموع الاحتياجات التقديريّة من الموارد المخصّصة بالفعل في الميزانيّة البرمجيّة ٢٠١٨-٢٠١٩ إلى ١,٣٦ مليون دولار أمريكي. ونظرًا لأن الإطار الخاص بالتأهّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة يقع خارج الميزانيّة البرمجيّة، فإنه يمكن استيعاب تنفيذ المقرّر الإجرائي دون زيادة حيّز الميزانيّة.
٢-ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا شيء.
٣- المتطلّبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا يوجد حالياً.
٤- المتطلّبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
٥- الموارد المتاحة في هذه الثنائيّة لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكيّة:
- **الموارد المُتاحة في هذه الثنائيّة لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:**
٠,٦٩٠ مليون دولار أمريكي متاحة وممولّة لتغطية تكاليف عام ٢٠١٨ بموجب خطّة عمل الأمانة بشأن الإطار الخاص بالتأهّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة للثنائيّة ٢٠١٨-٢٠١٩.
- **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:**
٠,٦٦٦ مليون دولار أمريكي.
- **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سدّ أي ثغرة في التمويل:**
تتمثّل الوسيلة الرئيسية لسدّ الفجوة في تحصيل مساهمات الشراكة السنويّة الكاملة من المصنِّعين في مجال الصناعة. وستشمل مصادر أخرى تمويلاً من مانحين آخرين.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد (بالدولارات الأمريكية)

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	الإقليم						المجموع
			الأفريقي	الأمريكتين	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	
الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٤٨٠ ٠٠٠	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	
	الأنشطة	٨٧٦ ٠٠٠	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	
	المجموع	١ ٣٥٦ ٠٠٠	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	
	الأنشطة	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	
	المجموع	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	
	الأنشطة	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	
	المجموع	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	
	الأنشطة	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	
	المجموع	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	

المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(١٥): تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية، ٢٠١٨-٢٠٢٣

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية

١- **مجال البرنامج والحصيلة ومُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.**

مجال البرنامج هاء-٢: التأهب للطوارئ الصحية على الصعيد القطري، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

الحصيلة هاء-٢: قيام جميع البلدان بتقييم ومعالجة الثغرات الحرجة التي تتخلل التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية، بما فيها تلك التي تتخلّل القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والقدرات اللازمة لإدارة مخاطر الطوارئ الصحية المتعلقة بجميع الأخطار

المُخرج هاء-٢-٤: الدعم المقدم من الأمانة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

يتطلب تنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية الاضطلاع بأنشطة في إطار برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية، تندرج تكلفتها في الميزانية البرمجية الشاملة لبرنامج الطوارئ الصحية. وتُفهَم تكلفة تنفيذ المقرر الإجرائي على أنها مجرد تكلفة الدعم الذي تقدِّمه الأمانة لتنسيق تنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية ورصدها والإبلاغ عنها.

٢- **تقديم مبرّر مقتضب للنظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن هناك أية صلة بالنتائج على النحو المبيّن في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**

لا ينطبق.

٣- **بيان وصف موجز لأية منجزات مستهدفة أخرى للأمانة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**

لا ينطبق.

٤- **الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرر الإجرائي:**

خمس سنوات.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٠,٦٥ مليون دولار أمريكي.
٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٢,٤٠ مليون دولار أمريكي.
٢-ب **المتطلبات المُقدّرة من الموارد إضافة إلى تلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا يوجد.
٣- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣,٩٤ مليون دولار أمريكي.
٤- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤,٣١ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.
٥- **الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:** لا يوجد. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٢,٤٠ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة المتوقّعة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية التي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** لم يُعرَف بعد توزيع الاشتراكات المقدرة.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

الثنائية	التكاليف	المقر الرئيسي	الأقاليم						المجموع أ
			الأفريقي	الأمريكتين	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	
الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٠,٦١	٠,٢٥	٠,٢٧	٠,٢٠	٠,٢٣	٠,٢٠	٠,٢٥	٢,٠٠
	الأنشطة	٠,١٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٤٠
	المجموع	٠,٧١	٠,٣٠	٠,٣٢	٠,٢٥	٠,٢٨	٠,٢٥	٠,٣٠	٢,٤٠
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	٠,٦٣	٠,٥٢	٠,٥٦	٠,٤٢	٠,٤٨	٠,٤١	٠,٥١	٣,٥٢
	الأنشطة	٠,١٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٤٢
	المجموع	٠,٧٣	٠,٥٧	٠,٦١	٠,٤٧	٠,٥٣	٠,٤٦	٠,٥٦	٣,٩٤
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٠,٦٥	٠,٥٤	٠,٥٨	٠,٤٤	٠,٥٠	٠,٤٣	٠,٥٣	٣,٦٦
	الأنشطة	٠,١٦	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٦٥
	المجموع	٠,٨٢	٠,٦٢	٠,٦٦	٠,٥٢	٠,٥٨	٠,٥١	٠,٦١	٤,٣١

أ- بعض المجاميع غير مضافة بسبب التقريب.