WHA72/2019/REC/1 ج ص ع ٧٢/٢٠١٩/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون

جنيف، ٢٠-٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠١٩

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 الثانية والسبعون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ٢٠ إلى ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والأربعين بعد المائة.[١]

---

١ المقرر الإجرائي م ت١٤٣(٥) (٢٠١٨).

المحتويات

الصفحة

مقدمة iii

جدول الأعمال ix

قائمة بالوثائق xv

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان xxiii

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع٧٢-١	الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١	٣
ج ص ع٧٢-٢	توفير الرعاية الصحية الأولية	٦
ج ص ع٧٢-٣	العاملون الصحيون المجتمعيون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات.....	٧
ج ص ع٧٢-٤	التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة	١٢
ج ص ع٧٢-٥	مقاومة مضادات الميكروبات.....	١٨
ج ص ع٧٢-٦	العمل العالمي بشأن سلامة المرضى	٢٢
ج ص ع٧٢-٧	المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية	٢٧
ج ص ع٧٢-٨	تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى.....	٣٢
ج ص ع٧٢-٩	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرى في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	٣٥
ج ص ع٧٢-١٠	الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: جمهورية أفريقيا الوسطى	٣٦
ج ص ع٧٢-١١	تعيين مراجع الحسابات الخارجي.....	٣٧

الصفحة

ج ص ع٧٢-١٢ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١..... ٣٨

ج ص ع٧٢-١٣ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام ٤٣

ج ص ع٧٢-١٤ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: جمهورية فنزويلا البوليفارية ٤٤

ج ص ع٧٢-١٥ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض..... ٤٥

ج ص ع٧٢-١٦ نُظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية من يعانون من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب ٤٦

المقررات الإجرائية

ج ص ع٧٢(١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد ٥١

ج ص ع٧٢(٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون ٥١

ج ص ع٧٢(٣) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين ٥١

ج ص ع٧٢(٤) إنشاء اللجنة العامة ٥٢

ج ص ع٧٢(٥) اعتماد جدول الأعمال..... ٥٢

ج ص ع٧٢(٦) التحقق من أوراق الاعتماد ٥٢

ج ص ع٧٢(٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي..... ٥٣

ج ص ع٧٢(٨) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل..... ٥٣

ج ص ع٧٢(٩) الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحول اللازم إحداثه لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية ٥٤

ج ص ع٧٢(١٠) خطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية ٥٤

ج ص ع٧٢(١١) متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها..... ٥٥

ج ص ع٧٢(١٢) إطار التأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى..... ٥٧

ج ص ع٧٢(١٣) آثار تنفيذ بروتوكول ناغويا على الصحة العمومية..... ٥٨

ج ص ع٧٢(١٤) تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين ٥٩

ج ص ع٧٢(١٥) تقرير مراجع الحسابات الخارجي ٥٩

ج ص ع٧٢(١٦) تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٨ ..... ٦٠

الصفحة

ج ص ع ٧٢(١٧) التقرير السنوي عن الموارد البشرية ٦٠

ج ص ع ٧٢(١٨) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية ٦٠

ج ص ع ٧٢(١٩) ٢٠٢٠: السنة الدولية للممرضة والقابلة ٦١

ج ص ع ٧٢(٢٠) اليوم العالمي لداء شاغاس ٦١

ج ص ع ٧٢(٢١) إصلاح المنظمة: تعديلات النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية (الاستعاضة عن الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً أو استكمالها)..... ٦١

ج ص ع ٧٢(٢٢) إصلاح المنظمة: تعديلات النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية: تقرير رئيس المجلس التنفيذي عن حصائل المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون..... ٦٢

ج ص ع ٧٢(٢٣) إصلاح المنظمة: تعديلات النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية (بحث أوجه الالتباس والثغرات المتعلقة بتفسير عملية إدراج بنود إضافية وتكميلية وأخرى عاجلة في جدول الأعمال؛ ومعالجة أوجه الالتباس والثغرات الأخرى وغيرها من أوجه القصور التي تشوب النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية) ٦٢

ج ص ع ٧٢(٢٤) اختيار البلد الذي ستُعقد في جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون..... ٦٣

الملاحق

١- أعلان أستانا..... ٦٧

٢- الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيّر المناخ: التحوّل اللازم إحداثه لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية ٧١

٣- خطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية..... ٩٣

٤- الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل على اللقاحات والفوائد الأخرى: توصيات اللجنة الاستشارية، والحاشية المعدلة للملحق ٢ .... ٩٩

٥- خطة العمل العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣ ..... ١٠٩

٦- العقد المعدل للمدير العام ١١٩

٧- أمثلة على استخدام الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً في النسخة الإنكليزية من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية والتعديلات المُقترح إدخالها عليها..... ١٢١

٨- نص النظام الداخلي المعدل لجمعية الصحة العالمية..... ١٢٣

٩- الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقرّرات الإجرائية المُعتمدة من جانب جمعية الصحة..... ١٢٧

جدول الأعمال[1]

الجلسات العامة

١- افتتاح أعمال 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 الثالثة والأربعين بعد المائة والرابعة والأربعين بعد المائة

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 أعمال جمعية الصحة

اللجنة "أ"

١٠- افتتاح أعمال اللجنة[2]

---

١ اعتُمد في الجلسة العامة الثانية.

٢ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرّر.

١١- المسائل الاستراتيجية ذات الأولوية

١١-١ الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١

١١-٢ التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العمومية والاستجابة لها

- تقرير لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
- عمل المنظمة أثناء الطوارئ الصحية
- اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١١-٣ شلل الأطفال

- استئصال شلل الأطفال
- الانتقال في مجال شلل الأطفال

١١-٤ تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

١١-٥ التغطية الصحية الشاملة

- توفير الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة
- العاملون الصحيون المجتمعيون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات
- التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة

١١-٦ الصحة والبيئة وتغيّر المناخ

١١-٧ إتاحة الأدوية واللقاحات

١١-٨ متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتعلقة بالصحة

- مقاومة مضادات الميكروبات
- الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
- إنهاء السل

١٢- المسائل التقنية الأخرى

١٢-١ إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

١٢-٢ آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة

١٢-٣ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

١٢-٤ تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين

١٢-٥ سلامة المرضى

- العمل العالمي بشأن سلامة المرضى
- المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

١٢-٦ استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري

١٢-٧ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

١٢-٨ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

١٢-٩ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

١٢-١٠ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

اللجنة "ب"

١٣- افتتاح أعمال اللجنة[١]

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

١٥- الشؤون المالية

١٥-١ نبذة عن الوضع المالي: الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩

١٥-٢ تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٨

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

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرّر.

١٥-٤ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات

١٥-٥ جدول تقدير الاشتراكات

١٥-٦ [حُذف]

١٥-٧ [حُذف]

١٦- شؤون مراجعة الحسابات والمراقبة

١٦-١ تقرير مراجع الحسابات الخارجي

١٦-٢ تقرير مراجع الحسابات الداخلي

١٦-٣ التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية

١٦-٤ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

١٧- شؤون العاملين

١٧-١ التقرير السنوي عن الموارد البشرية

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

١٧-٥ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

١٨- الشؤون الإدارية والتنظيمية ومسائل تصريف الشؤون

١٨-١ عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية

١٨-٢ التعدّدية اللغوية

١٨-٣ [حُذف]

١٩- مسائل أخرى محالة من المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة

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

٢١- مسائل للعلم

٢١-١ تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

٢١-٢ حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية

٢١-٣ التقارير المرحلية

ألف: الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠ (القرار ج ص ع٦٨-٢ (٢٠١٥))

باء: التصدي لعبء الورم الفطري (القرار ج ص ع٦٩-٢١ (٢٠١٦))

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

دال: التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار ج ص ع٦٠-٢١ (٢٠٠٧))

هاء: الوقاية من الصمم وفقدان السمع (القرار ج ص ع٧٠-١٣ (٢٠١٧))

واو: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع٦٠-٢٥ (٢٠٠٧))

زاي: دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(٢٣) (٢٠١٧))

حاء: تعزيز نظم تنظيم المنتجات الطبية (القرار ج ص ع٦٧-٢٠ (٢٠١٤))

طاء: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع٦٠-١٦ (٢٠٠٧))

ياء: الطب التقليدي (الشعبي) (القرار ج ص ع٦٧-١٨ (٢٠١٤))

١٢- المسائل التقنية الأخرى

١٢-٣ الموارد البشرية الصحية

١٢-٧ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض

١٢-٨ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)

١٢-٩ الرعاية أثناء الطوارئ والتعرض للرضوح

١٢-١٠ آثار تنفيذ بروتوكول ناغويا على الصحة العمومية

قائمة الوثائق

ج٧٢/١ تنقيح ١	جدول الأعمال[١]
ج٧٢/١ إضافة ١	مقترح مقدّم بشأن إدراج بند تكميلي في جدول الأعمال
ج٧٢/٢	تقرير المجلس التنفيذي بشأن دورتيه الثالثة والأربعين بعد المائة والرابعة والأربعين بعد المائة
ج٧٢/٣	كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام
ج٧٢/٤	الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١
ج٧٢/٥	الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إطار قياس الأثر الصادر عن منظمة الصحة العالمية
ج٧٢/٦	التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العمومية والاستجابة لها تقرير لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
ج٧٢/٧	التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العمومية والاستجابة لها عمل المنظمة أثناء الطوارئ الصحية
ج٧٢/٨	التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العمومية والاستجابة لها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التقرير السنوي بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
ج٧٢/٩	شلل الأطفال استئصال شلل الأطفال
ج٧٢/١٠	شلل الأطفال الانتقال في مجال شلل الأطفال
ج٧٢/١١ تنقيح ١	تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠
ج٧٢/١٢	التغطية الصحية الشاملة توفير الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة[٢]

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ١.

ج٧٢/١٣	التغطية الصحية الشاملة العاملون الصحيون المجتمعيون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات
ج٧٢/١٤	التغطية الصحية الشاملة التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة
ج٧٢/١٥	الصحة والبيئة وتغير المناخ مسودة الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحوّل اللازم إحداثه لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية[١]
ج٧٢/١٦	الصحة والبيئة وتغير المناخ مسودة خطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية[٢]
ج٧٢/١٧	إتاحة الأدوية واللقاحات
ج٧٢/١٨	متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتعلقة بالصحة مقاومة مضادات الميكروبات
ج٧٢/١٩	متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتعلقة بالصحة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
ج٧٢/٢٠	متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتعلقة بالصحة إنهاء السل
ج٧٢/٢١ وج٧٢/٢١ إضافة ١	إطار التأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى تنفيذ المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(١١) (٢٠١٨)[٣]
ج٧٢/٢١ إضافة ١	إطار التأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى تنفيذ المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(١١) (٢٠١٨)
ج٧٢/٢٢	آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة
ج٧٢/٢٣	الموارد البشرية الصحية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي: الجولة الثالثة من التقارير الوطنية

١ انظر الملحق ٢.

٢ انظر الملحق ٣.

٣ انظر الملحق ٤.

ج٢٤/٧٢	الموارد البشرية الصحية الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠
ج٢٥/٧٢ تنقيح ١	تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين مسودة خطة العمل العالمية، ٢٠١٩-٢٠٢٣[١]
ج٢٦/٧٢	سلامة المرضى العمل العالمي بشأن سلامة المرضى
ج٢٧/٧٢	سلامة المرضى المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية
ج٢٨/٧٢	استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري
ج٢٩/٧٢ وج٢٩/٧٢ إضافة ١	المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض
ج٣٠/٧٢	الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المراة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)
ج٣١/٧٢	الرعاية أثناء الطوارئ والتعرض للرضوح نظام الرعاية أثناء الطوارئ من أجل التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية المرضى المعانين من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب
ج٣٢/٧٢	آثار تنفيذ بروتوكول ناغويا على الصحة العمومية
ج٣٣/٧٢	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل
ج٣٤/٧٢	نبذة عن الوضع المالي: الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩
ج٣٥/٧٢	تقرير المنظمة عن نتائج الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ استعراض منتصف المدة
ج٣٦/٧٢	البيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨
ج٣٧/٧٢	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
ج٣٨/٧٢	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١
ج٣٩/٧٢	تقرير مراجع الحسابات الخارجي
ج٤٠/٧٢	تقرير مراجع الحسابات الداخلي
ج٤١/٧٢	التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية

١ انظر الملحق ٥.

ج٧٢/٤٢	تعيين مراجع الحسابات الخارجي
ج٧٢/٤٣	التقرير السنوي عن الموارد البشرية[١]
ج٧٢/٤٤	تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية
ج٧٢/٤٥	تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
ج٧٢/٤٦	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
ج٧٢/٤٧	تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
ج٧٢/٤٨	عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية برنامج عمل التحول في المنظمة
ج٧٢/٤٩	عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية والآثار المترتبة بالنسبة إلى المنظمة
ج٧٢/٥٠	عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية إصلاح المنظمة[٢]
ج٧٢/٥١	عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية تقرير رئيس المجلس التنفيذي عن حصائل المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون[٣]
ج٧٢/٥٢	عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية إصلاح المنظمة: تصريف الشؤون[٣]
ج٧٢/٥٣	التعدُّديّة اللغويّة
ج٧٢/٥٤ تنقيح ١	٢٠٢٠: السنة الدولية للممرضة والقابلة
ج٧٢/٥٤ تنقيح ١ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة[٤]
ج٧٢/٥٥ تنقيح ١	اليوم العالمي لداء شاغاس
ج٧٢/٥٥ تنقيح ١ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة[٤]

١ انظر الملحق ٦.

٢ انظر الملحق ٧.

٣ انظر الملحق ٨.

٤ انظر الملحق ٩.

ج٧٢/٥٧	تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
ج٧٢/٥٨	حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية
ج٧٢/٥٩	التقارير المرحلية
ج٧٢/٦٠ تنقيح ١	الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات جمهورية فنزويلا البوليفارية
ج٧٢/٦١	الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات جمهورية أفريقيا الوسطى
ج٧٢/٦٢	نبذة عن الوضع المالي: الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٨ تقرير مقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين
ج٧٢/٦٣	الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١ تقرير مقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين
ج٧٢/٦٤	عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية تقرير مقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين
ج٧٢/٦٥	التقرير السنوي عن الموارد البشرية تقرير مقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين
ج٧٢/٦٦	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات تقرير مقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين
ج٧٢/٦٧	تقرير مراجع الحسابات الخارجي تقرير مراجع الحسابات الداخلي التقدم المحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية تقرير مقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين
ج٧٢/٦٨	لجنة أوراق الاعتماد
ج٧٢/٦٩	التقرير الأول للجنة "أ"

ج٧٢/٧٠	التقرير الثاني للجنة "أ"
ج٧٢/٧١	التقرير الأول للجنة "ب"
ج٧٢/٧٢	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي
ج٧٢/٧٣	التقرير الثاني للجنة "ب"
ج٧٢/٧٤	التقرير الثالث للجنة "أ"
ج٧٢/٧٥	التقرير الثالث للجنة "ب"
ج٧٢/٧٦	التقرير الرابع للجنة "أ"
ج٧٢/٧٧	التقرير الرابع للجنة "ب"
ج٧٢/٧٨	التقرير الخامس للجنة "أ"
ج٧٢/٧٩	التقرير السادس للجنة "أ"
ج٧٢/٨٠	التقرير السابع للجنة "أ"

وثائق معلومات

ج٧٢/ معلومات/١	الجوائز
ج٧٢/ معلومات/٢	الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠–٢٠٢١ تشغيل الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠–٢٠٢١
ج٧٢/ معلومات/٣	الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠–٢٠٢١ الجوانب المتعلقة بالميزانية لاستئصال شلل الأطفال والانتقال في مجال شلل الأطفال
ج٧٢/ معلومات/٤	عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحول، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق
ج٧٢/ معلومات/٥	المساهمات الطوعية حسب الصندوق وحسب الجهة المساهمة لعام ٢٠١٨

وثائق متنوعات

ج٧٢/ متنوعات/١ تنقيح ١	قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]
ج٧٢/ متنوعات/٢	دليل المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية
ج٧٢/ متنوعات/٣	قائمة المقررات الإجرائية والقرارات
ج٧٢/ متنوعات/٤	قائمة الوثائق

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان[1]

الرئيس:
الدكتور بونكونغ شافونغ
(جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية)

نواب الرئيس:

معالي السيدة سوكورو فلوريس ليبرا (المكسيك)
السيد عبد الله ضيوف سار (السنغال)
الدكتور حسين عبد الرحمن الرند (الإمارات العربية المتحدة)
الدكتور علي شار شادمانوف (أوزبكستان)
السيدة ديشين وانغمو (بوتان)

الأمين:

الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

لجنة أوراق الاعتماد

تألفت لجنة أوراق الاعتماد من وفود الدول الأعضاء التالية: البحرين وكمبوديا والجمهورية الدومينيكية وإريتيريا وإندونيسيا وليبيريا وجزر مارشال والجبل الأسود وبولندا وسيشيل وسلوفاكيا وسورينام.

الرئيس: الدكتور أسيب سومانتري (إندونيسيا)
نائب الرئيس: السيد بيرهان غيبريتينساي (إريتيريا)
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: جزر البهاما والصين والكونغو وكوبا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجيبوتي وفرنسا وهندوراس ومنغوليا وميانمار والنيجر ورومانيا والاتحاد الروسي والصومال وجنوب أفريقيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية.

الرئيس: الدكتور بونكونغ شافونغ
(جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية)

الأمين: الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

اللجنتان الرئيسيتان

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

اللجنة "أ"

الرئيس: الدكتورة سيلفيا باولا فالنتيم لوتوكوتا (أنغولا)
نائبا الرئيس: الدكتور ياسوهيرو سوزوكي (اليابان) والدكتور محمد عاصي أرداكاني (جمهورية إيران الإسلامية)
المقرر: السيدة لورا بوردون (باراغواي)
الأمين: السيد إيان روبرتس، المنسق، المكتبة وشبكات المعلومات من أجل المعرفة

اللجنة "ب"

الرئيس: السيد هربرت بارنارد (هولندا)
نائبا الرئيس: الدكتورة كارين غوردن-كامبيل (غيانا) والسيد عبدالله أمين (ملديف)
المقرر: الدكتور أحمد جان نعيم (أفغانستان)
الأمين: الدكتور كلايف أونداري، المنسق، السلامة والتيقّظ

ممثلو المجلس التنفيذي

السيدة ماريا نازاريث فاراني أزيفيدو (البرازيل)
الدكتور باييفي سيلاناوكي (فنلندا)
الدكتور سيمون مفانزيل زوان (إسواتيني)
السيدة غلينيس بوتشامب (أستراليا)

---

١ إضافة إلى ذلك، ترد قائمة أسماء المندوبين والمشاركين الآخرين في الوثيقة ج٧٢/ متنوعات/١ تنقيح ١.

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع٧٢-١ الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١؛[١]

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

وإذ تلاحظ أن الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١ هي أول ميزانية برمجية تُعد بما يتماشى مع برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ والنهج الذي تتبعه المنظمة في تحقيق الأولويات الاستراتيجية المتصلة بغايات المليارات الثلاثة؛

وإذ تشدد على أهمية تعزيز وظائف المنظمة المتعلقة بوضع القواعد والمعايير، وترحب في الوقت نفسه بالتركيز على تحقيق النتائج وتعزيز القدرات وإقامة النظم المتكاملة على الصعيد القطري؛

وإذ تذكّر بأن تخصيص الموارد المالية يجب أن يكون مصحوباً برصدٍ للتقدم المحرز وتوقّعٍ بتحقيق نتائج قابلة للقياس؛

وإذ ترحب بإدراج عمليات الطوارئ والنداءات باعتبارها عنصراً مقدّر التكاليف في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١؛

وإذ ترحب كذلك بالعمل الجاري إنجازه على قدم وساق لتحديد الفرص المتاحة لتحقيق وفورات في مجال الكفاءة المُحقّقة في المنظمة ككل، وإذ تعيد في الوقت نفسه تأكيد ضرورة تمويل الوظائف التمكينية بقدر كافٍ على جميع المستويات؛

وإذ تؤكد قيادة المنظمة لبرنامج عمل التحوّل الذي يدعم البلدان في جهودها الرامية إلى بلوغ جميع الغايات المتعلقة بالصحة في أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تقر بالتزام المنظمة الكامل بتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة والمشاركة في تنفيذه؛

وإذ تقر بأن الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١ تعرض إطاراً جديداً للنتائج مدعوماً بسجل متكامل يتيح قياس مخرجات الأمانة على مستويات المنظمة الثلاثة ضمن ستة أبعاد – ألا وهي القيادة؛ والمنافع العالمية؛ الدعم القطري؛ المساواة بين الجنسين والإنصاف والحقوق؛ القيمة مقابل المال؛ المؤشرات

---

١ الوثيقة ج٧٢/٤.

٢ الوثيقة ج٧٢/٦٣.

الرائدة – وأن يتيح إطاراً جديداً لقياس الحصائل المحققة صادراً عن المنظمة لغرض قياس النتائج المحققة في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩–٢٠٢٣ بأكمله، وأثره على الصحة العالمية؛

وإذ تشدّد على ضرورة ألا يُطلب إحداث زيادات مقترحة تتجاوز مستوى الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠–٢٠٢١، إلا عند اللزوم ولأغراض الاضطلاع بالأنشطة التي يصدر عن المنظمة تكليف بها، وعقب اتخاذ جميع الخطوات الممكنة لتمويل تلك الزيادات من خلال تحقيق وفورات في مجال الكفاءة وتحديد الأولويات،

١– **تقرر** برنامج العمل، بصيغته الواردة في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠–٢٠٢١، وأولوياته الاستراتيجية وغيرها من المجالات، وتحيط علماً أيضاً بالمعلومات الأساسية المتعلقة بتطبيقه؛

٢– **تقرر** ميزانية الفترة المالية ٢٠٢٠–٢٠٢١، في إطار جميع مصادر التمويل، ألا وهي الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية بمبلغ قدره ٥٨٤٠,٤ مليون دولار أمريكي؛

٣– **تخصص** ميزانية الفترة المالية ٢٠٢٠–٢٠٢١ لتحقيق الأولويات الاستراتيجية والمجالات الأخرى التالية:

الأولويات الاستراتيجية:

١– استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة: ١٣٥٨,٨ مليون دولار أمريكي؛

٢– حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل: ٨٨٨,٨ مليون دولار أمريكي؛

٣– تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية: ٤٣١,١ مليون دولار أمريكي؛

٤– تعزيز كفاءة المنظمة وفاعليتها لتقديم دعم أفضل إلى البلدان على النحو التالي: ١٠٩٠,٠ مليون دولار أمريكي (بما في ذلك تمويل نظام المنسقين المقيمين للأمم المتحدة وفقاً للقرارات الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة)؛

المجالات الأخرى:

- استئصال شلل الأطفال (٨٦٣,٠ مليون دولار أمريكي)، البرامج الخاصة (٢٠٨,٧ مليون دولار أمريكي) بمبلغ إجمالي قدره ١٠٧١,٧ مليون دولار أمريكي؛
- عمليات الطوارئ والنداءات (١٠٠٠,٠ مليون دولار أمريكي) التي تشير التقديرات إلى أن مقدار الاحتياجات التي تلزمها من الميزانية، نظراً إلى طبيعة الأنشطة المعنية المدفوعة بالأحداث، هو مقدار يستند إلى التجارب الحديثة والتي يمكن زيادتها حسب الاقتضاء؛

٤– **تقرّر** أن تُموَّل الميزانية على النحو التالي:

- من صافي الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء، والمعدّلة على أساس الدخل غير المقدَّر المتأتي من الدول الأعضاء، بمبلغ مجموعه ٩٥٦,٩ مليون دولار أمريكي؛
- من المساهمات الطوعية، بمبلغ مجموعه ٤٨٨٣,٥ مليون دولار أمريكي؛

٥– **تقرّر كذلك** أن تخفّض المبلغ الإجمالي للاشتراكات المقدرة على كل دولة من الدول الأعضاء بمقدار المبلغ المقيد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب؛ وأن يعدّل هذا التخفيض في حالة الدول الأعضاء التي تفرض على الموظفين دفع ضرائب الدخل على المرتبات التي يتقاضونها من منظمة الصحة العالمية، وهي

الضرائب التي تردها المنظمة لأولئك الموظفين، وأن تُقدّر تلك المبالغ الضريبية المستردة بمبلغ ٢١,٠ مليون دولار أمريكي، وبذلك يصبح مجموع الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء ٩٧٧,٩ مليون دولار أمريكي؛

٦- **تقرّر** الإبقاء على المستوى الحالي لصندوق رأس المال العامل بمبلغ ٣١ مليون دولار أمريكي؛

٧- **تأذن** للمدير العام باستخدام الاشتراكات المقدرة مع المساهمات الطوعية معاً، رهناً بتوافر الموارد، في تمويل الميزانية على النحو المخصص في الفقرة ٣، وذلك في حدود المبالغ المعتمدة؛

٨- **تأذن كذلك** للمدير العام، حسب الاقتضاء، بإجراء التحويلات في الميزانية فيما بين الأولويات الاستراتيجية الأربعة، على ألا يتجاوز ذلك نسبة ٥٪ من المبلغ المخصص للأولوية الاستراتيجية التي يُحوّل منها. وسيبلّغ عن أية واحدة من تلك التحويلات، مشفوعة بتوضيحات، في التقارير النظامية التي تقدم إلى الأجهزة الرئاسية المعنية؛

٩- **تأذن كذلك** للمدير العام، حسب الاقتضاء، بتحمل نفقات إضافية في مجال عمليات الطوارئ والنداءات، وذلك رهناً بتوافر الموارد؛

١٠- **تأذن كذلك** للمدير العام، حسب الاقتضاء، بتحمل نفقات إضافية في عنصر البرامج الخاصة من الميزانية، بما يتجاوز المبلغ المخصّص لهذا العناصر، نتيجة لاستخدام آليات إضافية لتصريف الشؤون وتعبئة الموارد وكذلك دورة ميزانيتها التي تسترشد بها الميزانيات السنوية و/ أو الثنائية لهذه البرامج الخاصة، وذلك رهناً بتوافر الموارد؛

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

(١) أن يواصل وضع إطار النتائج بالتشاور مع الدول الأعضاء، بوسائل منها الاستعانة باللجان الإقليمية، وأن يعرضه على المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة؛

(٢) أن يعرض استراتيجية لتعبئة الموارد على المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة؛

(٣) أن يقدم تقارير منتظمة إلى الدول الأعضاء عن حالة تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها، بما في ذلك تقرير عن النتائج في منتصف المدة إلى جمعية الصحة، من خلال المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له؛

(٤) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام ٢٠٢٢ تقريراً عن تنفيذ الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ بأكملها، مع بيان المخرجات حسب المكاتب الرئيسية وعلى المستوى القطري، بما في ذلك في صيغتها التي قيست بها بواسطة سجل القياس المتكامل، وحسب الاقتضاء، من خلال مؤشرات الحصائل؛

(٥) أن يراقب التكاليف ويحقق أوجه الكفاءة على نطاق المنظمة ككل، وأن يقدم تقريراً يتضمن معلومات مفصّلة عن الوفورات وأوجه الكفاءة إلى جمعية الصحة من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع٧٢-٢ توفير الرعاية الصحية الأولية[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المعنون التغطية الصحية الشاملة: توفير الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛[٢]

وإذ تشير إلى خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، التي اعتُمِدت في عام ٢٠١٥، ولاسيما هدف التنمية المستدامة ٣ الذي يدعو الجهات صاحبة المصلحة إلى ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار؛

وإذ تعيد التأكيد على إعلان ألما- آتا الطموح والاستشرافي (١٩٧٨) سعياً إلى توفير الصحة للجميع؛

وإذ ترحب بعقد المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية: من ألما- آتا إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة (أستانا، كازاخستان، ٢٥ و٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨)، الذي جدّدت فيه الدول الأعضاء التزامها بتوفير الرعاية الصحية الأولية باتّباع نهج يشمل أفراد المجتمع ككل ويتمحور حول توفير الرعاية الصحية الأولية باعتبارها حجر الزاوية الذي تستند إليه النظم الصحية المستدامة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، ولاسيما الغاية ٣-٨ بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تشير إلى النهج المعني بالرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة الوارد في القرار ج ص ع٦٩-١١ (٢٠١٦) بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠،

١- **ترحّب** بإعلان أستانا الذي اعتُمِد في المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية الذي عُقِد بأستانا يوم ٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨؛[٣]

٢- **تحثّ** الدول الأعضاء[٤] على اتّخاذ تدابير رامية إلى تقاسم وتحقيق رؤية إعلان أستانا والوفاء بالالتزامات المقطوعة فيه وفقاً للسياقات الوطنية السائدة؛

٣- **تناشد** جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة أن تقوم بما يلي:

(١) مواءمة أعمالها وتأييدها للسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية بروح الشراكة والتعاون الإنمائي الفعال في سبيل تحقيق رؤية إعلان أستانا والوفاء بالالتزامات المقطوعة فيه؛

(٢) دعم الدول الأعضاء في تعبئة الموارد البشرية والتكنولوجية والمالية والمعلوماتية للمساعدة على بناء مرافق رعاية صحية أولية قوية ومستدامة على النحو المتوخى في إعلان أستانا؛

---

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج٧٢/١٢.

٣ انظر الملحق ١.

٤ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٤- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يدعم الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، في مجال تعزيز الرعاية الصحية الأولية، بوسائل منها تحقيق رؤية إعلان أستانا والوفاء بالالتزامات المقطوعة فيه بالتنسيق مع جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة؛

(٢) أن يتشاور مع الدول الأعضاء، مع توفيرها المزيد من الخبرة، في وضع إطار عملي بشأن توفير الرعاية الصحية الأولية لكي يُراعى تماماً في برامج عمل المنظمة العامة وميزانياتها البرمجية من أجل تعزيز النظم الصحية ودعم البلدان في النهوض بالجهود الوطنية المبذولة لتوفير الرعاية الصحية الأولية، على أن يكون ذلك في الوقت المناسب حتى يتسنى لجمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين النظر فيه؛

(٣) أن يضمن ترويج المنظمة لرؤية إعلان أستانا والالتزامات المقطوعة فيه في عملها وجهودها التنظيمية عموماً، وأن يعزّز القدرات المؤسسية والقيادية عبر مستويات المنظمة كافةً، بما فيها مكاتبها الإقليمية والقُطرية، وذلك من أجل دعم الدول الأعضاء في تعزيز الرعاية الصحية الأولية؛

(٤) أن يواظب على تقديم التقارير إلى جمعية الصحة العالمية من خلال المجلس التنفيذي عن التقدم المُحرز في تعزيز الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تحقيق رؤية إعلان أستانا والالتزامات المقطوعة فيه، وذلك في إطار جميع ما يُقدّم من تقارير عن التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٢-٣ العاملون الصحيون المجتمعيون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في التقرير المتعلق بالعاملين الصحيين المجتمعيين من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات،[٢] والمبادئ التوجيهية المرتبطة به والصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين؛[٣]

وإذ تسترشد بطموح خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وتعهدها بعدم إهمال أي أحد وأهدافها السبعة عشر المتكاملة وغير القابلة للتجزئة وغاياتها البالغ عددها ١٦٩ غاية؛

---

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج٧٢/١٣.

٣ المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (مُتاحة على الرابط الإلكتروني التالي: https://www.who.int/hrh/community/en/، تم الاطلاع في ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩).

وإذ تدرك أن التغطية الصحية الشاملة تندرج في صميم أهداف التنمية المستدامة، وأن تعزيز قطاع الرعاية الصحية الأولية واحد من الأركان الأساسية للنظم الصحية المستدامة؛

وإذ تشدّد على أن العاملين الصحيين جزء لا يتجزأ من عملية إقامة نظم صحية متينة وقادرة على الصمود ومأمونة تسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة وغاياتها المتعلقة بالتغذية والتعليم والصحة ونوع الجنس والعمالة والحد من انعدام المساواة؛

وإذ تلاحظ بصفة خاصة أن هدف التنمية المستدامة ٣ ("ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار") والغايات المحدّدة فيه سيُمضى في بلوغها قُدماً من خلال توظيف استثمارات أساسية واستراتيجية في القوى العاملة الصحية بالعالم، فضلاً عن إحداث طفرة كبرى في مجال تخطيط الشؤون المتعلقة بهذه القوى العاملة وتثقيفها ونشرها واستبقائها وإدارة شؤونها وتحديد أجورها، وذلك بدعم من نظم قوية تتيح المجال أمام القوى العاملة لتزويد الجميع بخدمات رعاية مأمونة وعالية الجودة وتمكّنها من تزويدهم بها؛

وإذ تسلّم بضرورة اتّباع نهوج تتسمّ بالمزيد من الاتّساق والشمولية لحماية الرعاية الصحية الأولية وتوسيع نطاقها بوصفها من ركائز التغطية الصحية الشاملة أثناء الطوارئ، ولضمان الاستمرار في تقديم الخدمات الصحية الأساسية وأداء وظائف الصحة العمومية بما يتماشى مع المبادئ الإنسانية؛

وإذ يساورها القلق إزاء الهجمات الموجهة ضد كادر العاملين في المجال الإنساني والعاملين الصحيين والمستشفيات وسيارات الإسعاف، والتي تقيّد بشدّة عملية تقديم المساعدة المنقذة للأرواح وتعوّق حماية السكان المعرضين للخطر؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها حيال المخاطر الأمنية الكبيرة التي يواجهها العاملون في المجال الإنساني والعاملون الصحيون وكادر العاملين في الأمم المتحدة والأفراد المرتبطون بهم، لأنهم يعملون في أوساط تنطوي على مخاطر متزايدة؛

وإذ تلاحظ كذلك أهمية العاملين الصحيين بالنسبة إلى تحقيق الأولويات الاستراتيجية الثلاث المترابطة فيما بينها والواردة في برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر، ٢٠١٩–٢٠٢٣، ألا وهي: تحقيق التغطية الصحية الشاملة والتصدّي للطوارئ الصحية وتعزيز تمتّع السكان بصحة أوفر؛

وإذ تعيد تأكيد القرار ج ص ع٦٩–١٩ (٢٠١٦) بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، التي تحدّد الفرص المُتاحة، في جملة أمور، لتحقيق الحد الأمثل من أداء العاملين الصحيين المجتمعيين وجودة أدائهم ونتائجه من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تعيد أيضاً تأكيد القرار ج ص ع٧٠–٦ (٢٠١٧) بشأن الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، بما في ذلك دعوتها الموجّهة بصدد التعاون في مجال "حفز الاستثمارات المُوظّفة في ميدان إيجاد وظائف صحية واجتماعية لائقة بمهارات مناسبة وبأعداد كافية في المواضع الصحيحة، وخصوصاً في البلدان التي تواجه كبرى التحديات في مجال تحقيق التغطية الصحية الشاملة "وتدعيم عملية التدرّج في إعداد حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية وتنفيذها"؛

وإذ تشير إلى إعلان ألما- آتا وإعلان أستانا الصادر عن المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية: من إعلان ألما- آتا (١٩٧٨) إلى التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة (أستانا، كازاخستان، ٢٥ و٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨) اللذين أكدت فيهما مجدّداً الحكومات المشاركة التزاماتها بخدمات الرعاية الصحية التي تركّز على الناس، وسلّمت فيهما بأن الموارد البشرية الصحية من المكوّنات الأساسية لتكليل الرعاية الصحية الأولية بالنجاح، والتزمت فيهما "بإيجاد فرص عمل لائق ودفع أجور مجزية للمهنيين الصحيين وغيرهم من كادر العاملين الصحيين على مستوى الرعاية الصحية الأولية لتلبية احتياجات الناس الصحية بفعالية في سياق متعدّد التخصصات"؛

وإذ تشدّد كذلك على أن توظيف الاستثمارات في مجال التغطية الصحية الشاملة، بما فيها تلك المُوظّفة في مجالات تثقيف القوى العاملة الصحية وتشغيلها واستبقائها، هو حافز رئيسي لتحقيق النمو الاقتصادي؛

وإذ تعترف بأنه يتعيّن سدّ الثغرات التي تتخلّل الموارد البشرية والقوى العاملة الصحية المجتمعية داخل النظم الصحية، وخاصة من خلال اتّباع نهج متعدد القطاعات يركّز على المجتمع، وذلك من أجل ضمان وصول التغطية الصحية الشاملة والخدمات الصحية الشاملة إلى الأماكن التي يصعب الوصول إليها وفئات السكان الضعيفة؛

وإقراراً منها بأن النساء يشغلن ٧ وظائف من أصل ١٠ وظائف في قطاعي الصحة والمجتمع على الصعيد العالمي، وأن تسريع وتيرة توظيف الاستثمارات في ميدان إيجاد الوظائف والعمل اللائق في قطاع الرعاية الصحية الأولية سيؤثر إيجابياً على النساء والشباب، ويدعم بالتالي تحقيق هدف التنمية المستدامة ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات) وهدف التنمية المستدامة ٨ (تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع)؛

وإذ تلاحظ استهلال مجموعة البنك الدولي في عام ٢٠١٨ لتنفيذ مشروع رأس المال البشري الذي يدعو إلى توظيف المزيد من الاستثمارات والاستفادة منها على نحو أفضل في مجالات كلّ من تثقيف الناس وتمتّعهم بالصحة وإكسابهم المهارات تسريعاً بالتالي لوتيرة التقدم المُحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وقدرة هذا المشروع على الاستفادة من توظيف استثمارات جديدة فيما يخص العاملين الصحيين من مقدّمي خدمات الرعاية الصحية الأولية؛

وإدراكاً منها للمنشور من بيّنات والقائم من مبادئ توجيهية صادرة عن المنظمة بصيغتها الموحّدة المُدرجة في المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين بشأن دور هؤلاء العاملين ومدى كفاءتهم ومردودية عملهم؛

وإبرازاً منها لدور العاملين الصحيين المجتمعيين في تعزيز إتاحة الخدمات الصحية المأمونة والشاملة على قدم المساواة بالمناطق الحضرية والريفية وفي الحد من أوجه الإجحاف، بما فيها تلك المتعلقة بالإقامة ونوع الجنس والتعليم والوضع الاجتماعي والاقتصادي، فضلاً عن دور هؤلاء العاملين في كسب ثقة المجتمعات المحلية التي يقومون على خدمتها وإشراكها في العمل؛

وإذ تلاحظ بقلق العملية غير المتكافئة لدمج العاملين الصحيين المجتمعيين في النظم الصحية، وكذلك محدودية الاستفادة من السياسات المُسندة بالبيّنات ومعايير العمل الدولية والممارسات الفضلى لإثراء أنشطة تثقيفهم ونشرهم واستبقائهم وإدارة شؤونهم وتحديد أجورهم، وتلاحظ الأثر الذي قد يخلّفه ذلك على إتاحة الخدمات الصحية عموماً وجودتها وسلامة المرضى؛

وإذ تعيد تأكيد مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي التي تدعو الدول الأعضاء إلى تحقيق المساواة في مجال تمتّع العاملين الصحيين المحليين منهم والمهاجرين بالحقوق وشروط الاستخدام والعمل؛

وإذ تلاحظ أن العاملين الصحيين المجتمعيين جزء لا يتجزأ من تدابير الاستجابة الصحية المُوجّهة أثناء الطوارئ في جميع مراحلها (من وقاية وكشف واستجابة) في مجتمعاتهم المحلية، وأنهم عاملون لا يُستغنى عنهم للإسهام في إيتاء خدمات الرعاية الصحية الأولية باستمرار أثناء الطوارئ،

١- **تحيط علماً** بالمبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين؛[١]

٢- **تحثّ** جميع الدول الأعضاء[٢] على القيام، حسب ما تقتضيه السياقات المحلية والوطنية السائدة وبقصد تكليل تقديم الرعاية الصحية الأولية بالنجاح وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما يلي:

(١) مواءمة تصميم البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين، بوسائل منها زيادة الاستفادة من التكنولوجيا الرقمية، مع البيّنات الموحّدة الواردة في المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين، وتنفيذ تلك البرامج وتقييم أدائها مع التركيز بوجه خاص على تنفيذ تلك البرامج تمكيناً للعاملين المذكورين من إيتاء خدمات رعاية صحية مأمونة وعالية الجودة؛

(٢) تكييف المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين، حسب الاقتضاء، ودعم تطبيق تلك المبادئ على المستوى الوطني في إطار انتهاج استراتيجيات معنية باستخدام القوى العاملة الصحية الوطنية وتوسيع نطاق عملها في قطاع الصحة وتحقيق التنمية الاقتصادية، وبما يتماشى مع الأولويات والموارد وأوجه الخصوصية على الصعيد الوطني؛

(٣) تعزيز أهمية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وزيادة فعالية هذه المدونة وتنفيذها، بوسائل منها التعاون مع وزارات الصحة ولجان الخدمة المدنية وأرباب العمل من أجل وضع شروط عمل عادلة للعاملين الصحيين وتهيئة بيئة مواتية يزاولون عملهم فيها بما يمكّن من فعالية نشرهم واستبقائهم وتزويدهم بحوافز كافية لإيتاء خدمات رعاية عالية الجودة وإقامة علاقات إيجابية مع المرضى؛

(٤) الحرص في إطار انتهاج استراتيجيات أوسع نطاقاً بشأن القوى العاملة الصحية وتمويلها، على تخصيص موارد كافية من الميزانيات المحلية ومن طائفة واسعة من مصادر التمويل، حسب الاقتضاء، لتحمل التكاليف الرأسمالية وتلك المتكرّرة اللازمة لإنجاح تنفيذ البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين ودمجهم في القوى العاملة الصحية في سياق توظيف الاستثمارات اللازمة في مجال الرعاية الصحية الأولية والنظم الصحية والاستراتيجيات المعنية بإيجاد فرص العمل، حسب الاقتضاء؛

---

١ المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (http://apps.who.int/iris/handle/10665/275474، تم الاطلاع في ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩).

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٥) تحسين نوعية الخدمات الصحية التي يقدمها العاملون الصحيون المجتمعيون وصونها بما يتماشى مع البيّنات الموحّدة الواردة في المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين، بوسائل منها اختيارهم وتدريبهم قبل الدخول إلى الخدمة ومنحهم الشهادات على أساس الكفاءة والإشراف عليهم بطريقة تدعمهم؛

(٦) تدعيم عملية جمع البيانات وتقاسمها طوعاً عن العاملين الصحيين المجتمعيين والبرامج المعنية بهم بالاستناد إلى التشريعات الوطنية وبالاستفادة من حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، حسب الاقتضاء، بما يمكّن بالتالي من إعداد تقارير وطنية عن المؤشر ٣-ج-١ من أهداف التنمية المستدامة بشأن كثافة القوى العاملة الصحية ومعدلات توزيعها؛

(٧) ضمان احترام وحماية جميع أفراد الكادر الطبي وكادر العاملين في المجال الإنساني ووسائط نقلهم ومعداتهم ممّن يشاركون حصرياً في أداء مهام طبية، فضلاً عن حماية المستشفيات والمرافق الطبية الأخرى؛

٣- **تدعو** الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين والمحليين إلى تأييد تنفيذ المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين، عقب مراعاة السياق الوطني السائد، وإلى الإسهام في رصد تنفيذ تلك المبادئ التوجيهية وتقييم تنفيذها؛

٤- **تدعو أيضاً** المبادرات الصحية العالمية ووكالات التمويل الثنائية والمتعدّدة الأطراف ومصارف التنمية إلى دعم البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين على الصعيد الوطني بما يتماشى مع النهج المُتّبع في تطبيق المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين، وبالتلازم مع وضع البرامج واتّخاذ القرارات المتعلقة بالتمويل فيما يخص تنمية رأس المال البشري والقوى العاملة الصحية، حسب الاقتضاء، وبما يتواءم مع السياق الوطني السائد والموارد الوطنية المُتاحة؛

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

(١) أن يواصل جمع البيانات وتقييمها عن أداء العاملين الصحيين المجتمعيين وأثرهم ضماناً لإنشاء قاعدة بيّنات متينة تعزّزها، وخصوصاً ضمن السياقات السائدة بالبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل؛

(٢) أن يحرص على دمج عملية تنفيذ المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين وعلى رصد تنفيذ هذه المبادئ في إطار اضطلاع المنظمة بأنشطتها المعيارية والتقنية في مجال التعاون دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتقديم الرعاية الصحية الأولية وتعزيز النظم الصحية وتنفيذ الأولويات المُحدّدة في مجال مكافحة الأمراض وصحة السكان، بما يشمل سلامة المرضى، وبحسب أهميتها بالنسبة إلى برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛

(٣) أن يزوّد الدول الأعضاء بالدعم بناءً على طلبها فيما يتعلق بتنفيذ المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين بما يتماشى مع متطلبات أسواق العمل الصحي الوطنية وأولويات الرعاية الصحية؛

(٤) أن يقدم الدعم في مجالات تبادل المعلومات والتعاون التقني وبحوث التنفيذ المشتركة بين الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين على حد سواء – بوسائل منها التعاون فيما بين بلدان الجنوب – وبحوث التنفيذ فيما يخص العاملين الصحيين المجتمعيين وفرق الرعاية الصحية الأولية والإشراف الداعم، بما فيه الإشراف الذي يضطلع به، في جملة أمور، كبار العاملين الصحيين المجتمعيين وغيرهم من المهنيين الصحيين (مثل الموظفين المعنيين بالشؤون السريرية والقابلات والممرضين والصيادلة والأطباء)؛

(٥) أن يسلّم بدور العاملين الصحيين المجتمعيين أثناء الطوارئ، ويدعم الدول الأعضاء بشأن كيفية دمج هؤلاء العاملين في أنشطة الاستجابة للطوارئ، حسب الاقتضاء، وبما يتواءم مع السياقات المحلية والوطنية السائدة والموارد الوطنية المُتاحة؛

(٦) أن يعزّز قدرة المنظمة ودورها القيادي في ميدان توفير الموارد البشرية الصحية على جميع مستويات المنظمة ومن خلال إشراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين في العمل وتقديم المساعدة التقنية العالية الجودة والمناسبة التوقيت على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد القطري تسريعاً لوتيرة تنفيذ القرار ج ص ع٦٩-١٩ (٢٠١٦) بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية والقرار ج ص ع٧٠-٦ (٢٠١٧) بشأن الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة "العمالة في مجال الصحة": خطة العمل الخمسية المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية بشأن العمالة في مجال الصحة وتحقيق النمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١) وإنجاز العمل في المستقبل بشأن البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين؛

(٧) أن يقدم كل ثلاث سنوات تقريراً إلى جمعية الصحة عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار، ويدمجه في التقارير المرحلية المقدمة بانتظام عن القرار ج ص ع٦٩-١٩ (٢٠١٦) بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٩ – اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٢-٤ التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في تقرير المدير العام عن "التغطية الصحية الشاملة: التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة"؛[٢]

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج١٤/٧٢.

وإذ تذكر بدستور منظمة الصحة العالمية الذي يعترف بأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تذكر أيضاً بالقرار ١/٧٠ (٢٠١٥) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة والمعنون "تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠" الذي اعتمدت بموجبه الدول الأعضاء قراراً تاريخياً بشأن مجموعة من الأهداف والغايات العالمية الشاملة والبعيدة المدى للتنمية المستدامة التي تركز على الناس وتفضي إلى إحداث التحول وتكون متكاملة وغير قابلة للتجزئة؛ وتسلّم بأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة سيسهم بشكل كبير في ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار؛

وإذ تعترف بأن الصحة شرط أساسي لتحقيق التنمية المستدامة بجميع أبعادها الثلاثة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية وحصيلة ومؤشراً لها؛

وإذ تقر بأن أهداف التنمية المستدامة موجّهة صوب إعمال حقوق الإنسان التي هي من حقوق الجميع وعدم ترك أحد يتخلف عن الركب والوصول إلى الأشخاص الأكثر تخلفاً عن الركب في المقام الأول من خلال جملة أمور منها تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات؛

وإذ تعترف بأن رؤساء الدول والحكومات والممثلين السامين قطعوا من خلال اعتماد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ في ٢٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ وأهدافها، التزاماً جريئاً بتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية وإتاحة خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة للجميع؛

وإذ تعترف أيضاً بأن رؤساء الدول والحكومات والممثلين السامين قد التزموا بأن يضمنوا، بحلول عام ٢٠٣٠، حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها تلك اللازمة لتنظيم الأسرة والإعلام والتثقيف وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٦٩-١١ (٢٠١٦) بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، الذي يسلّم بأن التغطية الصحية الشاملة تعني ضمناً إتاحة مجموعة محددة وطنياً من الخدمات الصحية الأساسية الضرورية الترويجية والوقائية والعلاجية والملطفة والتأهيلية والأدوية الأساسية والسليمة والمعقولة التكلفة والناجعة والجيدة لكل الناس من دون تمييز، مع ضمان عدم تعريض المستفيدين من هذه الخدمات في الوقت نفسه لمصاعب مالية، مع التركيز بشكل خاص على الشرائح الفقيرة والضعيفة والمهمَّشة من السكان؛

وإذ تذكر أيضاً بالقرار ٨١/٦٧ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢ والمعنون "الصحة العالمية والسياسة الخارجية" الذي يحث الحكومات ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية على التعاون والنهوض بإدراج التغطية الصحية الشاملة كعنصر هام في خطة التنمية الدولية، بوصفه وسيلة لتعزيز النمو المستدام الشامل المنصف والتماسك الاجتماعي ورفاه السكان وتحقيق منجزات أخرى من أجل التنمية الاجتماعية؛

وإذ تقر بمسؤولية الحكومات عن تكثيف الجهود على نحو عاجل وبشكل ملحوظ لتسريع وتيرة الانتقال إلى مرحلة حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجيدة والميسورة التكلفة وتؤكد مجدداً المسؤولية الأولية التي تقع على عاتق الدول الأعضاء عن تحديد مساراتها وتعزيز هذه المسارات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تذكر بالقرار ٣١٣/٦٩ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة والمُعتمد في ٢٧ تموز/يوليو ٢٠١٥ بشأن خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية، والذي أعاد تأكيد الالتزام السياسي القوي بالتصدي للتحديات الماثلة أمام التمويل وتهيئة بيئة مواتية على جميع المستويات لتحقيق التنمية المستدامة بروح نابعة من الشراكة والتضامن على الصعيد العالمي، وشجع أيضاً البلدان على النظر في تحديد أهداف إنفاق ملائمة للظروف الوطنية من أجل ضخ استثمارات جيدة في مجال الصحة وتحسين مواءمة برامج المبادرات الصحية العالمية مع النظم الوطنية؛

وإذ تذكر أيضاً بالقرار ١٣٩/٧٢ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ والمعنون "الصحة العالمية والسياسة الخارجية: الاهتمام بصحة أشد الفئات ضعفاً من أجل مجتمع شامل للجميع" الذي قررت فيه الدول الأعضاء عقد اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة في عام ٢٠١٩ بشأن التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تذكر كذلك بالقرار ١٣٨/٧٢ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ والمعنون "اليوم الدولي للتغطية الصحية الشاملة" الذي قررت فيه الجمعية العامة أن تعلن يوم ١٢ كانون الأول/ ديسمبر بوصفه يوماً دولياً للتغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تؤكد مجدداً التزام الدول الأعضاء في المنظمة المقطوع بما يتماشى مع القرار ج ص ع٧١-١ (٢٠١٨) بشأن برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، بدعم العمل من أجل تحقيق رؤية الأهداف "المليارية الثلاثة"، بما في ذلك استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة وحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية بشكل أفضل، وكذلك مواصلة الإسهام في تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية؛

وإذ تذكر بالقرار ٢/٧٣ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ بشأن الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والذي التزم فيه رؤساء الدول والحكومات وممثلو الدول والحكومات، في جملة أمور، بالتشجيع على زيادة فرص الحصول على الأدوية وأدوات التشخيص وغيرها من التكنولوجيات الآمنة والفعالة والميسورة التكلفة والعالية الجودة، مع تأكيد أحكام اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس)، بصيغته المعدلة، وأيضاً تأكيد إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العمومية (٢٠٠١) الذي يسلّم بأن حقوق الملكية الفكرية ينبغي أن تُفسر وتُطبّق بما يدعم حق الدول الأعضاء في حماية الصحة العمومية، وبخاصة حقها في تعزيز فرص حصول الجميع على الأدوية، والذي يراعي الحاجة إلى توفير الحوافز الملائمة لابتكار منتجات صحية جديدة؛

وإذ تؤكد مجدداً ضرورة أن تعتمد أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة على الاحتياجات وتكون مسندة بالبيّنات وتسترشد بالمبادئ الأساسية المتمثلة في القدرة على تحمل التكاليف والفعالية والكفاءة والإنصاف وتعتبر مسؤولية مشتركة؛

وإذ تذكر بجميع القرارات الصادرة سابقاً عن جمعية الصحة والرامية إلى تعزيز الصحة البدنية والنفسية والرفاه والإسهام في تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تلاحظ ببالغ القلق أن التقدم المُحرز حالياً بخُطى وئيدة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة يعني وجود عدة بلدان غير سائرة على الطريق الصحيح صوب بلوغ الغاية ٣-٨ بشأن التغطية الصحية الشاملة والمُحدّدة في أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن الصحة هي محرك رئيسي للنمو الاقتصادي؛

وإذ تلاحظ كذلك أن إنفاق الحكومات حالياً على الصحة وما تتيحه من موارد لهذا المجال، ولاسيما في العديد من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، ليس كافياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك حماية السكان من المخاطر المالية؛

وإذ تقر بأهمية دور المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية، حسب مقتضى الحال، وضرورة إسهامها في تحقيق الأهداف الوطنية المتصلة بالتغطية الصحية الشاملة، وبضرورة التآزر والتعاون في هذا الصدد بين جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية؛

وإذ تعترف بدور أعضاء البرلمانات في الارتقاء بخطة التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تلاحظ أنه لا غنى عن الاستثمار في مجال إقامة نُظم متينة وشفافة وخاضعة للمساءلة وفعالة لإيتاء الخدمات الصحية، بما يشمل توزيَع القوى العاملة الصحية المتمتعة بالمهارات والمتفانية والتي تفي بالغرض الذي أعدّت لأجله توزيعاً لائقاً؛

وإذ تعترف بأن تحقيق الفعالية والاستدامة المالية في تنفيذ التغطية الصحية الشاملة أمر يعتمد على نظام صحي قادر على الصمود والاستجابة واتخاذ تدابير واسعة النطاق في مجال الصحة العمومية والوقاية من الأمراض وحماية الصحة وتعزيزها والتصدي لمحدداتها بواسطة رسم السياسات على نطاق القطاعات ككل، وبوسائل منها تعزيز إلمام السكان بالمسائل الصحية؛

وإذ تلاحظ أن حالات الطوارئ المعقدة والمتزايد عددها تعرقل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأن النهوج المتسقة والشاملة لصون التغطية الصحية الشاملة في حالات الطوارئ، بوسائل منها التعاون الدولي، وضمان توفير الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العمومية واستمرار توفيرها، تمشياً مع المبادئ الإنسانية، تكتسي أهمية أساسية؛

وإذ تسلّم بالدور الجوهري للرعاية الصحية الأولية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة والغايات المحددة في أهداف التنمية المستدامة والمتعلقة بالصحة على النحو المُتوخّى في إعلان أستانا الذي أقره المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية (أستانا، كازاخستان، ٢٥ و٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨) وفي ضمان الإنصاف في إتاحة مجموعة شاملة من الخدمات والرعاية المركزة على الناس والمراعية للمساواة بين الجنسين والعالية الجودة والمأمونة والمتكاملة والميسرة والمتاحة والميسورة التكلفة، والتي تسهم في تمتع الجميع بالصحة والعافية؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن سلامة المرضى وتعزيز النظم الصحية وإتاحة خدمات جيدة تعزيزية ووقائية وعلاجية وتأهيلية، جنباً إلى جنب مع خدمات الرعاية الملطفة، هي أمور أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة،

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

(١) تسريع وتيرة التقدم المحرز صوب تحقيق الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، مع عدم ترك أي أحد خلف الركب، وخاصة الشرائح السكانية الفقيرة والضعيفة والمهمشة؛

(٢) دعم أنشطة التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المزمع عقده في عام ٢٠١٩ بشأن التغطية الصحية الشاملة، والمشاركة فيه على أرفع مستوى ممكن، علماً بأن

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

المشاركة فيه على مستوى رؤساء الدول والحكومات مفضلة، والمشاركة في إعداد إعلان سياسي عملي المنحى يصدر على أساس توافق الآراء؛

(٣) مواصلة تعبئة موارد كافية ومستدامة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، فضلاً عن ضمان الكفاءة والإنصاف والشفافية في تخصيص الموارد، من خلال حسن تصريف الشؤون، لضمان التعاون بين القطاعات، عند الاقتضاء، والتركيز بوجه خاص على الحد من انعدام المساواة وانعدام الإنصاف؛

(٤) دعم تحسين عملية تحديد الأولويات واتخاذ القرارات، وخصوصاً عن طريق تعزيز القدرات المؤسسية وتصريف الشؤون في مجال تنفيذ التدخلات الصحية وتقييم قدرات التكنولوجيا، وذلك من أجل تحقيق الكفاءة واتخاذ القرارات المسندة بالبينات، والعمل في الوقت نفسه على احترام خصوصية المريض وتعزيز أمن البيانات، وتشجيع استخدام التكنولوجيات والنهوج الجديدة استخداماً متزايداً ومنتظماً، بما فيها التكنولوجيات الرقمية ونظم المعلومات الصحية المتكاملة بوصفها وسيلة لتعزيز إتاحة الرعاية الصحية المنصفة والميسورة التكلفة والشاملة، وللاسترشد بها في اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٥) مواصلة الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية وتعزيزها باعتبارها حجر الزاوية لإقامة نظام صحي مستدام، من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والغايات المحددة في أهداف التنمية المستدامة والمتعلقة بالصحة، وذلك بهدف توفير طائفة شاملة من الخدمات والرعاية التي تركّز على الناس وتتسم بالجودة العالية والمأمونية والتكامل وبيسر الحصول عليها وإتاحتها وميسورية تكلفتها، علاوة على توفير وظائف الصحة العمومية على النحو المتوخى في إعلان أستانا الصادر عن المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية (أستانا، كازاخستان، ٢٥ و٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨) وتنفيذ الالتزامات المقطوعة فيه؛

(٦) مواصلة الاستثمار في خدمات الرعاية الصحية المراعية للاعتبارات الجنسانية والتي تتخطى العوائق الجنسانية في مجال الصحة وتضمن حصول النساء والفتيات على الرعاية الصحية على قدم المساواة، وإعمال الحق في تمتع الجميع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات، وتعزيز تلك الخدمات؛

(٧) الاستثمار في مجال إعداد قوى عاملة صحية كافية وكفوءة وملتزمة وتشجيع توظيف القوى العاملة الصحية والارتقاء بها وتطوير قدراتها واستبقائها في البلدان النامية، ولاسيما في أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، وذلك عن طريق تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ تنفيذاً فعالاً؛

(٨) تعزيز إتاحة الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الأخرى الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والجيدة؛

(٩) دعم البحث والتطوير في مجال الأدوية واللقاحات المضادة للأمراض السارية وسواها غير السارية، بما في ذلك أمراض المناطق المدارية المهملة، وخاصةً تلك التي تتضرر منها البلدان النامية في المقام الأول؛

(١٠) النظر في دمج خدمات الطب التقليدي التكميلي المأمونة والمسندة بالبيّنات، حسب الاقتضاء، داخل النظم الصحية على الصعيد الوطني و/ أو دون الوطني، ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية ووفقاً للسياقات السائدة والأولويات الوطنية؛

(١١) تعزيز اتباع نهوج تتسم بمزيد من الاتساق والشمولية لحماية التغطية الصحية الشاملة بوسائل منها التعاون الدولي، مع ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العمومية وإيتائها، بما يتماشى مع المبادئ الإنسانية؛

(١٢) تعزيز إلمام السكان بالمسائل الصحية، وخصوصاً فيما بين الفئات الضعيفة، لتعزيز مشاركة المرضى في اتخاذ القرارات السريرية مع التركيز على التواصل بين المريض والمهني الصحي، ومواصلة الاستثمار في المعلومات الصحية التي تتسم بيسر الحصول عليها ودقتها وسهولة استيعابها واستنادها إلى البينات بوسائل منها الإنترنت؛

(١٣) مواصلة تحسين الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة عن طريق التصدي لمحدِّدات الصحة وتحقيق الإنصاف في مجال الصحة من خلال اتباع نهوج متعددة القطاعات تشمل أجهزة الحكومة بأكملها وشرائح المجتمع بأكمله، وكذلك القطاع الخاص؛

(١٤) تعزيز مناهج الرصد والتقييم لدعم الانتظام في تتبع التقدم المحرز في تحسين الإنصاف في إتاحة طائفة شاملة من الخدمات والرعاية داخل النظام الصحي والحماية من المخاطر المالية وتحقيق أفضل استفادة منها لدى اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات؛

(١٥) الاستفادة من اليوم الدولي السنوي للتغطية الصحية الشاملة على أفضل وجه، بوسائل منها مراعاة الأنشطة الملائمة، وفقاً للاحتياجات والأولويات الوطنية؛

٢- **تدعو** الجهات الشريكة الإنمائية والجهات صاحبة المصلحة من قطاع الصحة والقطاعات الأخرى إلى تنسيق دعمها المقدم إلى البلدان لبلوغ أغراضها المتصلة بتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتقوية دعمها هذا وتحسينه، وتشجع مشاركة تلك الجهات الشريكة والجهات صاحبة المصلحة، حسب الاقتضاء، في إعداد خطة العمل العالمية بشأن تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية من أجل تسريع وتيرة التقدم المحرز في تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، وغيره من أهداف التنمية المستدامة وغاياتها المتعلقة بالصحة من أجل تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يزوّد الدول الأعضاء بدعم كامل في جهودها المبذولة بالتعاون مع منظومة الأمم المتحدة على نطاق أوسع وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية، صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، وخاصة فيما يتعلق بتعزيز النظم الصحية بسُبل منها تدعيم عمل المنظمة في مجال وضع القواعد والمعايير وتعزيز قدرتها على تقديم الدعم التقني وإسداء المشورة إلى الدول الأعضاء في مجال رسم السياسات؛

(٢) أن يوثّق عرى عمله مع الاتحاد البرلماني الدولي لمواصلة توعية البرلمانيين بالتغطية الصحية الشاملة وإشراكهم إشراكاً كاملاً في مجالي كل من مواصلة أنشطة الدعوة وتقديم الدعم السياسي اللازم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، والمواظبة على تقديمه؛

(٣) أن ييسر الاستفادة من الخبرات وأفضل الممارسات والتحديات والدروس المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة وتبادلها على نطاق كل الدول الأعضاء في المنظمة، وأن يؤيد الاستفادة منها، وذلك بوسائل منها إشراك الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، وكذلك مبادرات من قبيل الشراكة الصحية الدولية ٢٠٣٠، ودعماً للعملية التحضيرية لعقد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالتغطية الصحية الشاملة؛

(٤) أن يقدم تقريراً عن التغطية الصحية الشاملة بوصفه مدخلاً تقنياً لتيسير إجراء مناقشات مستنيرة حول الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالتغطية الصحية الشاملة؛

(٥) أن يستفيد من اليوم الدولي للتغطية الصحية الشاملة على أتمّ وجه لدفع خطة التغطية الصحية الشاملة إلى الأمام، بسُبل منها التشجيع على زيادة الالتزام السياسي بتحقيقها؛

(٦) أن يقدم تقريراً كل سنتين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، ابتداءً من موعد انعقاد جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في عام ٢٠٢٠ وانتهاءً بموعد انعقاد جمعية الصحة العالمية الثالثة والثمانين في عام ٢٠٣٠، وذلك في إطار ما يُقدّم حالياً من تقارير عن تنفيذ القرار ج ص ع٦٩-١١ (٢٠١٦).

(الجلسة العامة السادسة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٢-٥ مقاومة مضادات الميكروبات[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد أن نظرت في تقرير المدير العام بشأن متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتعلقة بالصحة: مقاومة مضادات الميكروبات؛[٢]

وإذ تُذكّر بالقرار ٣/٧١ (٢٠١٦)، بخصوص الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وتُقر بإنشاء فريق التنسيق المشترك بين الوكالات والمعني بمقاومة مضادات الميكروبات، ليقدم إرشادات عملية وتوصيات بشأن النهوج التي يلزم اتّباعها لضمان اتخاذ إجراءات مستدامة وفعّالة على الصعيد العالمي من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تسلّم بأهمية التصدِّي لزيادة مقاومة مضادات الميكروبات إسهاماً في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

وإذ تعيد تأكيد ضرورة مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات من خلال اتّباع نهج منسق ومتعدد القطاعات بشأن الصحة الواحدة؛

وإذ تُذكّر بالقرار ج ص ع ٦٨-٧ (٢٠١٥) الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة خطة العمل العالمية بشأن مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، التي تحدد خمسة أغراض استراتيجية (زيادة الوعي بظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وكفالة فهمها بشكل أفضل؛ تعزيز المعارف بفضل الترصُّد وإجراء البحوث؛ خفض معدلات الإصابة بالعدوى؛ استعمال العوامل المضادة للميكروبات على الوجه الأمثل؛ بيان المبررات الاقتصادية لتوظيف الاستثمارات المستدامة)، وإذ تشير إلى التقدم المُحرز في إنشاء النظام العالمي لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات؛

---

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج١٨/٧٢.

وإذ تسلّم بضرورة الاستثمار العاجل في أنشطة البحث والتطوير العالية الجودة، بما في ذلك البحوث الأساسية في مجال مضادات الميكروبات وتكنولوجيات التشخيص واللقاحات والتدابير الوقائية البديلة على نطاق القطاعات، وفي ضمان الإتاحة الكافية لمضادات الميكروبات وتكنولوجيات التشخيص واللقاحات الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة الموجودة بالفعل والجديدة، أمام من تلزمهم، وتعزيز الإشراف الفعّال في الوقت نفسه؛

وإذ تُقرّ بالخطر الذي تشكّله المُمْرِضات المقاومة على استمرار فعّالية مضادات الميكروبات ولاسيّما فيما يتعلق بالقضاء على أوبئة كل من الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا؛

وإذ تُقرّ أيضاً بالأثر الإيجابي للتمنيع بفضل التطعيم وسائر تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، مثل إيتاء ما يكفي من خدمات المياه والإصحاح والنظافة الصحية في الحد من مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تعترف بضرورة صون القدرات اللازمة لإنتاج المضادات الحيوية القديمة الملائمة وتعزيز استعمالها على نحو رشيد على حد سواء؛

وإذ تُذكّر بالقرار ٢٠١٥/٤ الصادر عن منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، والقرار رقم ٣٦ (٢٠١٦) الصادر عن المنظمة العالمية لصحة الحيوان بشأن مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات من خلال اتّباع نهج الصحة الواحدة: إجراءات المنظمة العالمية لصحة الحيوان واستراتيجياتها، والقرار UNEP//EA.3/Res.4 (٢٠١٨) الصادر عن برنامج الأمم المتحدة للبيئة بشأن البيئة والصحة؛

وإذ تحيط علماً بأهمية إتاحة الفرص أمام الدول الأعضاء للمشاركة على نحو هادف في إعداد التقارير والتوصيات والإجراءات ذات الصلة التي تصدر عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، والإسهام فيها بالمدخلات، جنباً إلى جنب مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة، وتلك التي تصدر عن فريق التنسيق المشترك بين الوكالات والمعني بمقاومة مضادات الميكروبات بهدف مكافحة مقاومتها هذه؛

وإذ تعيد تأكيد الالتزام العالمي بمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات بالعمل كمجتمع دولي منسَّق على مواصلة بذل الجهود السياسية الرفيعة المستوى، والتركيز على الحاجة الماسّة إلى تسريع وتيرة وضع الدول الأعضاء لخطط عملها الوطنية وتنفيذها باتّباع نهج الصحة الواحدة،

١- **ترحب** بالاتفاق الثلاثي الجديد بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وتشجع وكالات الشراكة الثلاثية (منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان) وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة على توخّي الوضوح في تنسيق تنفيذ هذا الاتفاق وعلى مواءمة التقارير التي تقدمها إلى أجهزتها الرئاسية بشأن التقدم المُحرز في إطار خطة العمل المشتركة وفقاً لولاية كل واحدة منها؛

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

(١) مواصلة التزامها على أعلى المستويات السياسية بمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، باتّباع نهج الصحة الواحدة، وبالحد من عبء المرض والوفيات والإعاقة الناجمة عن مقاومتها؛

(٢) تكثيف الجهود الرامية إلى تنفيذ إجراءات خطة العمل العالمية بشأن مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات وأغراضها الاستراتيجية، واتخاذ خطوات للتعامل مع المشاكل المستجدة؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٣) مواصلة تعزيز استعمال جميع مضادات الميكروبات استعمالاً رشيداً والنظر في وضع وتطبيق مبادئ توجيهية ومعايير سريرية ينبغي أن تُستعمل مضادات الميكروبات البالغة الأهمية وفقاً لما يرد فيها، وطبقاً للأولويات والسياقات الوطنية، وذلك من أجل إبطاء ظهور مقاومة الأدوية وصون فعّالية الأدوية الموجودة؛

(٤) ترصُّد مضادات الميكروبات بعد طرحها في الأسواق واتخاذ الإجراءات اللازمة للتخلص من مضادات الميكروبات المتدنية النوعية والمغشوشة؛

(٥) تعزيز الجهود الرامية إلى وضع خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات والمزودة بالموارد الكافية، وتنفيذها ورصدها وتحديثها؛

(٦) المشاركة في مسح التقييم الذاتي بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في البلدان، الذي تُجريه سنوياً وكالات الشراكة الثلاثية؛

(٧) وضع نُظم ترصُّد جديدة أو تعزيز القائم منها حالياً لتسهم في مسح التقييم الذاتي بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في البلدان، الذي تُجريه سنوياً وكالات الشراكة الثلاثية والمشاركة في النظام العالمي لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات، والاستفادة من هذه المعلومات في تحسين تنفيذ خطط العمل الوطنية؛

(٨) توثيق عُرَى التعاون على جميع المستويات في مجال تنفيذ العمل الفعلي من أجل مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، بطرق من بينها تعزيز النُظم الصحية وبناء القدرات، بما فيها تلك اللازمة لإجراء البحوث وتحسين القدرة التنظيمية، وتقديم المساعدة التقنية، بوسائل منها القيام، عند الاقتضاء، بوضع برامج التوأمة المبنية على أفضل الممارسات، والبيّنات المستجدة، وجوانب الابتكار؛

(٩) دعم عملية نقل التكنولوجيات على أساس طوعي ووفقاً لشروط متفق عليها بالتبادل من أجل مكافحة مقاومة الميكروبات والوقاية منها؛

٣- **تدعو** الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين وسائر أصحاب المصلحة المعنيين إلى القيام بما يلي:

(١) مواصلة دعم الدول الأعضاء في وضع خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات وتنفيذها بما يتماشى مع الأغراض الاستراتيجية الخمسة المُحدّدة في خطة العمل العالمية بشأن مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٢) تنسيق الجهود المبذولة من أجل تلافي ازدواجيتها وظهور الثغرات فيها وزيادة فعالية الاستفادة من الموارد؛

(٣) زيادة الجهود المبذولة وتوثيق عُرَى التعاون فيما بين العديد من أصحاب المصلحة من أجل استحداث وتطبيق أدوات للتصدّي لمقاومة مضادات الميكروبات، باتّباع نهج الصحة الواحدة، وبوسائل منها اتّباع النهوج المنسقة والموثوقة والمستدامة والمبتكرة في مجالي البحث والتطوير اللذين يشملان، على سبيل المثال لا الحصر، مضادات الميكروبات والأدوية والعلاجات البديلة واللقاحات وأدوات التشخيص وإيتاء ما يكفي من خدمات المياه والإصحاح والنظافة الصحية، الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة، بما فيها تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها؛

(٤) مراعاة الأولويات المُحدّدة فما يتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات عند اتخاذ القرارات بشأن التمويل والبرمجة، بما في ذلك الطرق الابتكارية لتعميم الأنشطة المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات في التمويل الدولي الحالي للتنمية؛

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

(١) تعجيل وتيرة تنفيذ الإجراءات المُتّخذة في خطة العمل العالمية بشأن مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات والمُضيّ قُدماً بتطبيق المبادئ المُحدّدة فيها على جميع مستويات المنظمة، بطرق من بينها الاستعراض الشامل لتعزيز العمل الجاري حالياً من أجل ضمان تنسيق الأنشطة المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات تنسيقاً جيداً، بما يشمل تنسيق تلك المُضطلع بها مع جميع وكالات الأمم المتحدة المعنية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، وأن تُنفّذ بفعّالية على نطاق المنظمة؛

(٢) تعزيز ما يُقدّم من دعم ومساعدة تقنية إلى البلدان تعزيزاً كبيراً، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة المعنية، في سبيل تمكين البلدان من وضع خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات وتنفيذها ورصدها، مع التركيز بصفة خاصة على البلدان التي لم تضع بعدُ خطة عمل وطنية متعددة القطاعات في صيغتها النهائية؛

(٣) دعم الدول الأعضاء في وضع نُظم الترصُّد المتكامل وتعزيزها، بوسائل منها تأكيد ضرورة أن تشمل خطط العمل الوطنية عمليات جمع البيانات عن مبيعات مضادات الميكروبات والإبلاغ عن هذه البيانات وتحليلها بوصفها من المنجزات المستهدفة التي من شأنها أن تُدرج في ما تعده المنظمة من تقارير عن المؤشرات؛

(٤) المواظبة على إحاطة الدول الأعضاء علماً بعمل المنظمة مع وكالات الشراكة الثلاثية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة وسائر منظمات الأمم المتحدة، لضمان تنسيق الجهود المبذولة بشأن مسارات العمل، وإطلاعها على التقدم الذي تحرزه في وضع النهوج المتعددة القطاعات وتنفيذها؛

(٥) التشاور بانتظام مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، من أجل تعديل العملية والنطاق المتعلقين بالإطار العالمي الخاص بالتطوير والإشراف لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات[١] ومراعاة عمل فريق التنسيق المشترك بين الوكالات والمعني بمقاومة مضادات الميكروبات من أجل ضمان توحيد الجهود وعدم ازدواجيتها؛

(٦) دعم الدول الأعضاء في تعبئة التمويل والموارد البشرية والمالية الكافية والتي يمكن التنبؤ بها والمستدامة، من خلال القنوات الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف دعماً لوضع خطط العمل الوطنية وتنفيذها وللبحث والتطوير في مجال الأدوية المضادة للميكروبات ووسائل التشخيص واللقاحات وسائر التكنولوجيات الحالية والجديدة، وتعزيز البُنى التحتية ذات الصلة، بطرق من بينها المشاركة مع المصارف الإنمائية المتعددة الأطراف وآليات التمويل والاستثمار التقليدية والطوعية الابتكارية بالاستناد إلى الأولويات والاحتياجات المحلية التي حددتها الحكومات وبالاستناد أيضاً إلى ضمان تحقيق العائد العام من الاستثمار؛[٢]

(٧) التعاون مع البنك الدولي وسائر المؤسسات المالية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والمجتمعات الاقتصادية الإقليمية لمواصلة بيان المبررات الاقتصادية لتوظيف الاستثمارات المستدامة في مجال مقاومة مضادات الميكروبات وتطبيق تلك المبررات؛

---

١ على النحو اللازم في الفقرة ٤(٧) من قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٦٨-٧ والفقرة ١٣ من الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات.

٢ الفقرة ١٢ب من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣/٧١.

(٨) العمل بالتشاور مع الأمين العام للأمم المتحدة ووكالات الشراكة الثلاثية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة على تيسير وضع عملية تتيح المجال أمام الدول الأعضاء للنظر في تقرير الأمين العام الذي يطالب به قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣/٧١ (٢٠١٦)؛

(٩) صون قائمة المنظمة لمضادات الميكروبات البالغة الأهمية للطب البشري وتحديثها؛

(١٠) تقديم تقارير مجمعة كل سنتين بشأن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ هذا القرار والقرار ج ص ع ٦٨-٧ (٢٠١٥) إلى جمعيات الصحة العالمية الرابعة والسبعين، والسادسة والسبعين، والثامنة والسبعين، ودمج هذا العمل في التقارير الحالية المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات، لإفساح المجال أمام الدول الأعضاء لاستعراض الجهود المبذولة وتقييمها.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩ – اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٢-٦ العمل العالمي بشأن سلامة المرضى[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في التقرير المعدّ من المدير العام عن سلامة المرضى: العمل العالمي بشأن سلامة المرضى؛[٢]

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٥٥-١٨ (٢٠٠٢) بشأن جودة الرعاية: سلامة المرضى، الذي حثّ الدول الأعضاء على "إيلاء أقصى اهتمام ممكن لمشكلة سلامة المرضى وإقامة وتعزيز النظم التي تستند إلى العلم، واللازمة لتحسين سلامة المرضى ونوعية الرعاية الصحية"؛ وتسلّم بأن سلامة المرضى تمثل عنصراً حاسماً من عناصر توفير الرعاية الصحية الجيدة وترسي الأساس اللازم لتوفيرها؛ وترحب بإدراج الحاجة إلى صون سلامة المرضى في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛

وإذ تسلّم بتعذّر ضمان سلامة المرضى من دون إتاحة بنَى تحتية وتكنولوجيات وأجهزة طبية مأمونة واستخدامها المأمون من جانب المرضى الذين يلزم إطلاعهم عليها جيداً، ومن دون توفير قوى عاملة صحية مؤهلة وملتزمة في بيئة مواتية ومأمونة؛

وإذ تحيط علماً بأن سلامة المرضى تعتمد على الأنشطة التعليمية والتدريبية الجيدة والأساسية والمتواصلة لأصحاب المهن الصحية لضمان تمتعهم بالمهارات والكفاءات المهنية اللازمة في إطار أدائهم لأدوارهم ووظائفهم المعنية؛

وإذ تسلّم بأن إتاحة الأدوية المأمونة والناجعة والجيدة والميسورة التكلفة وغيرها من السلع الأساسية وإعطاءها واستخدامها على النحو الصحيح أمور تسهم أيضاً في تحقيق سلامة المرضى؛

---

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج٧٢/٢٦.

وإذ تحيط علماً أيضاً بأهمية النظافة لضمان سلامة المرضى والوقاية من حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والحد من مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تحيط علماً كذلك بأن ضمان سلامة المرضى يُعَدُّ أولوية رئيسية في مجال تقديم خدمات صحية جيدة، وإذ تضع في اعتبارها ضرورة حصول جميع الأفراد على خدمات صحية مأمونة بصرف النظر عن مكان تقديمها؛

وإذ تعيد تأكيد مبدأ "عدم الإضرار في المقام الأول" وتسلّم بالفوائد التي ستحقَّق من سلامة المرضى وضرورة تعزيز سلامة المرضى وتحسينها على نطاق النظم الصحية على جميع المستويات والقطاعات والسياقات المتصلة بالصحة البدنية والنفسية، وخصوصاً على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وبما يشمل أيضاً على سبيل المثال لا الحصر الرعاية في حالات الطوارئ والرعاية المجتمعية والتأهيل والرعاية المتنقلة؛

وإذ تسلّم بأن سلامة المرضى في إطار تقديم خدمات صحية مأمونة وعالية الجودة هي شرط أساسي لتعزيز نظم الرعاية الصحية وإحراز التقدُّم من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة الفعّالة في إطار هدف التنمية المستدامة ٣ (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)؛

وإذ تقرّ بأن إرساء ثقافة السلامة ونَهج يركّز على المرضى ويحسّن سلامتهم ويكفلها هي أمور تتطلب بناء القدرات وقيادة متينة واعتماد نهُج بنيوية ومنهجية وتوفير ما يكفي من الموارد البشرية وغيرها من الموارد وإتاحة بيانات وثيقة وتبادُل أفضل الممارسات والتعلّم المتبادَل والثقة والمساءلة، مما يمكن توطيده، حسب الاقتضاء، عن طريق التعاون والتآزر الدوليين؛

وإذ تسلّم بأن تحسين سلامة المرضى وضمانها أمران يطرحان تحدياً متنامياً أمام إيتاء الخدمات الصحية على الصعيد العالمي وأن الرعاية الصحية غير المأمونة تسبب قدراً لا يُستهان به ويمكن تفاديه من الأضرار التي تلحق بالمرضى والآلام التي يعاني منها الإنسان وتضغط ضغطاً شديداً على الموارد المالية للنظم الصحية وتؤدي إلى فقدان الثقة في تلك النظم؛

وإذ يساورها القلق لأن عبء الإصابات والأضرار الأخرى التي تلحق بالمرضى بسبب أحداث ضارة هو واحد من الأسباب العشرة الرئيسية المُحتملة للوفاة والإعاقة في العالم مقارنة بالسل والملاريا، ولأن البيّنات المتوافرة توحي بأن معظم هذا العبء يُلقى على كاهل البلدان المنخفض الدخل وتلك المتوسطة الدخل التي تشهد سنوياً وقوع ١٣٤ مليون حادث ضار مرتبط بالرعاية الصحية في المستشفيات نتيجة للرعاية غير المأمونة مما يسهم في وفاة ٢,٦ مليون شخص؛

وإذ تسلّم بأن معظم الأحداث الضارة يمكن تفاديها عن طريق استراتيجيات فعالة للوقاية منها وتخفيف وطأتها تشمل، حسب مقتضى الحال، السياسات المحسّنة ونظم البيانات وعمليات الرعاية المعاد تصميمها (بما في ذلك معالجة للعوامل البشرية، ولاسيما التدريب) ونظافة البيئة والبنى التحتية وتحسين الثقافة التنظيمية لإضفاء طابع الجودة على الممارسات المُتّبعة والنظم التنظيمية الداعمة والفعالة واستراتيجيات الاتصالات المحسّنة، وأن الحلول قد تكون في الغالب بسيطة ورخيصة علماً بأن قيمة الوقاية تفوق تكاليف الرعاية؛

وإذ تعترف بنجاح الحكومات في عدة دول أعضاء وعملها الرائد وتفانيها في وضع استراتيجيات وسياسات ترمي إلى دعم سلامة المرضى وتحسينها وفي تنفيذ برامج ومبادرات وتدخلات خاصة بالسلامة والجودة؛ مثل ترتيبات التأمين وأمناء المظالم المعنيين بالمرضى؛ وفي إرساء ثقافة بشأن سلامة المرضى في جميع أنحاء النظام الصحي، ونظم الإخطار الشفافة التي تسمح باستخلاص العبر من الأخطاء المرتكبة

وضمان التعامل مع الأحداث الضارة وعواقبها من دون التقصير في العمل وإلقاء اللوم على أحد؛ واتباع نهج يركز على المرضى لضمان سلامتهم؛

وإذ يساورها القلق إزاء عدم إحراز التقدم بصفة عامة في تحسين مأمونية الرعاية الصحية ولأن الوضع العام على مدى السبع عشرة سنة الماضية يشير إلى إمكانية التحسين الملحوظ على الرغم من الجهود العالمية المبذولة للحد من الأذى الذي يصيب المرضى، ولأن تدابير السلامة، حتى تلك التي نُفذت في مواضع مرتفعة الدخل، أحدثت أثراً محدوداً أو متبايناً ولم يُكيَّف معظمها على النحو الذي يكفل تطبيقها بنجاح في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل؛

وإذ تسلّم بأهمية إجراء قياسات صارمة عن مدى سلامة المرضى لتعزيز إقامة نظم صحية أكثر قدرة على الصمود، والعمل الوقائي الأفضل والأكثر تركيزاً الرامي إلى تعزيز السلامة والوقاية من المخاطر والتوعية، والتبليغ الشفاف عن الأحداث، ونظم تحليل البيانات والتعلّم، على جميع المستويات، إلى جانب التعليم والتدريب وتواصل تنمية الكفاءات المهنية لإعداد قوى عاملة في مجال الرعاية الصحية تكون ملتزمة ومتمتعة بالكفاءات وحس الرأفة وعاملة في بيئة داعمة لجعل الرعاية الصحية مأمونة والحفاظ عليها؛ وأهمية إشراك المرضى وأسرهم في تحسين مأمونية الرعاية وتمكينهم من ذلك تحسيناً للحصائل الصحية المحققة؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن تحسين سلامة المرضى وضمانها أمران يدعوان إلى سد الثغرات التي تتخلل المعارف والسياسات والتصميم وتقديم الرعاية والتواصل على جميع المستويات،

١- **تؤيد** إقامة يوم عالمي بشأن سلامة المرضى يُحتفى به سنوياً في ١٧ أيلول/ سبتمبر من أجل زيادة وعي الجمهور وإشراكهم وتعزيز التفاهم على الصعيد العالمي والعمل صوب تحقيق التضامن العالمي واتّخاذ الدول الأعضاء لإجراءات تعزّز سلامة المرضى؛

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

(١) الاعتراف بسلامة المرضى باعتبارها أولوية صحية في سياسات قطاع الصحة وبرامجه وإدراجها فيها بوصفها عنصراً أساسياً لتعزيز نظم الرعاية الصحية بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) تقييم مشكلة سلامة المرضى، بما فيها المخاطر والأخطاء والأحداث الضارة والأذى الذي يصيب المرضى، وقياسها من حيث طبيعتها وحجمها على جميع مستويات إيتاء الخدمات الصحية، بوسائل منها في نظم التبليغ والتعلم وإبداء التعليقات التي تدمج وجهات نظر المرضى وأسرهم؛ واتخاذ إجراءات وقائية وتنفيذ تدابير منهجية للحد من المخاطر التي يتعرض لها جميع الأفراد؛

(٣) إعداد سياسات وتشريعات واستراتيجيات وإرشادات وأدوات وطنية وتنفيذها ونشر الموارد الكافية بغية تعزيز النظم وضمان مأمونية جميع الخدمات الصحية حسب مقتضى الحال؛

(٤) العمل بالتعاون مع الدول الأعضاء الأخرى ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات المعنية بالمرضى والمنظمات المهنية والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحث ودوائر الصناعة وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة المعنية من أجل تعزيز سلامة المرضى ومنحها الأولوية وترسيخها في جميع السياسات والاستراتيجيات الصحية؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٥) تبادل أفضل الممارسات ونشرها وتشجيع التعلّم على أساس متبادل للحد من الأذى الذي يصيب المرضى عبر التعاون الإقليمي والدولي؛

(٦) إدماج الاستراتيجيات المتعلقة بسلامة المرضى وتنفيذها في جميع البرامج السريرية ومجالات المخاطر، حسب الاقتضاء، للوقاية ممّا يلحق بالمرضى من الأضرار التي يمكن تفاديها فيما يتصل بالإجراءات والمنتجات والأجهزة الخاصة بالرعاية الصحية، بما يشمل إدماجها وتنفيذها في المجالات المتعلقة بمأمونية الأدوية والسلامة الجراحية ومكافحة حالات العدوى والتدبير العلاجي للإنتان ومأمونية التشخيص ونظافة البيئة والبنى التحتية ومأمونية الحقن ومأمونية العلاج بالإشعاع، فضلاً عن التقليل إلى أدنى حد من المخاطر الناجمة عن عدم الدقة أو التأخير في التشخيص والعلاج، وإيلاء عناية خاصة للفئات المعرضة للخطر؛

(٧) تعزيز ثقافة السلامة عن طريق توفير التدريب الأساسي لجميع المهنيين الصحيين، وإيجاد ثقافة أخرى بشأن الإبلاغ عن الأحداث المتعلقة بسلامة المرضى من دون إلقاء اللائمة على أحد من خلال الاستعانة بنظم مفتوحة وشفافة تحدد العوامل المسبّبة للضرر والمؤدية إليه وتستخلص العبر من دراسة تلك العوامل وتتناول العوامل البشرية وتبني القدرات في مجالي القيادة والإدارة وتتولى تشكيل فرق كفوءة ومتعدّدة التخصّصات من المهنيين الصحيين رفعاً لمستوى الوعي وزيادةً لتولي الأمور وتحسيناً للحصائل المحقّقة بالنسبة إلى المرضى وتقليلاً للتكاليف المتكبدة عن الأحداث الضارة على جميع مستويات النظم الصحية؛

(٨) بناء قدرات الموارد البشرية المستدامة من خلال الاضطلاع بأنشطة تثقيف وتدريب متعدّدة التخصّصات ومشتركة بين التخصّصات المهنية وقائمة على الكفاءة ومبنية على المناهج الصادرة عن المنظمة بشأن سلامة المرضى ومواصلة تطويرها من الناحية المهنية تعزيزاً لاتّباع نهج متعدّد التخصّصات وإيجاد بيئة عمل مواتية تحقّق الحد الأمثل من عملية إيتاء الخدمات الصحية المأمونة؛

(٩) تشجيع البحوث، بما فيها البحوث الانتقالية، دعماً لتقديم خدمات رعاية صحية أكثر مأمونية وأطول أجلاً؛

(١٠) تعزيز الاستفادة من التكنولوجيات الحديثة، ومنها التكنولوجيات الرقمية في مجال الصحة، بوسائل منها إنشاء نظم المعلومات الصحية وتعزيزها ودعم عملية جمع البيانات لأغراض ترصّد المخاطر والأحداث الضارة وغيرها من المؤشرات الدالة على إلحاق الضرر والإبلاغ عنها على مختلف مستويات الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية المتصلة بالصحة، والعمل في الوقت نفسه على ضمان حماية البيانات الشخصية، ودعم الاستفادة من الحلول الرقمية لتقديم خدمات رعاية صحية أكثر مأمونية؛

(١١) النظر في استعمال الطب التقليدي والتكميلي، حسب الاقتضاء، في مجال تقديم خدمات رعاية صحية أكثر مأمونية؛

(١٢) تنفيذ نظم معنية بإشراك أسر المرضى والمجتمعات المحلية وتمكينهم في مجال تقديم خدمات رعاية صحية أكثر مأمونية (وخصوصاً منهم المتأثرون بأحداث ضارة)، وبوسائل منها التقدم بمبادرات وإنشاء شبكات وإقامة رابطات معنية ببناء القدرات، والعمل معهم ومع فئات المجتمع المدني والاستفادة إيجابياً من خبراتهم بشأن الرعاية المأمونة وغير المأمونة لأجل وضع استراتيجيات بشأن مأمونية الرعاية وتقليل الأضرار الناجمة عنها إلى أدنى حد، فضلاً عن وضع آليات وبرامج معنية بالتعويضات، وبما يشمل جميع النواحي المتعلقة بتقديم خدمات الرعاية الصحية، حسب الاقتضاء؛

(١٣) تخصيص يوم عالمي بشأن سلامة المرضى يُحتفى به سنوياً في ١٧ أيلول/ سبتمبر من أجل تعزيز جميع جوانب سلامة المرضى، بما في ذلك التقدم المحرز نحو بلوغ المعالم الوطنية، وذلك بالتعاون مع الجهات المعنية صاحبة المصلحة؛

(١٤) دراسة موضوع المشاركة في مؤتمرات القمة الوزارية العالمية المعقودة سنوياً بشأن سلامة المرضى؛

٣- **تدعو** المنظمات الدولية والجهات الأخرى المعنية صاحبة المصلحة إلى التعاون مع الدول الأعضاء في ميدان تعزيز المبادرات المتعلقة بسلامة المرضى ودعمها، بوسائل منها تخصيص يوم عالمي بشأن سلامة المرضى يُحتفى به سنوياً؛

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

(١) أن يشدّد على سلامة المرضى بوصفها أولوية استراتيجية رئيسية في عمل المنظمة عبر جميع نواحي برنامج عمل التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) أن يضع إرشادات معيارية بشأن الحد الأدنى من المعايير والسياسات والممارسات الفضلى والأدوات اللازمة لصون سلامة المرضى، ولاسيّما ما يتعلق منها بثقافة السلامة والعوامل البشرية والبنية التحتية الصحية وتصريف الشؤون السريرية وإدارة المخاطر؛

(٣) أن يزوّد الدول الأعضاء بالدعم التقني، وخصوصاً منها البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، حسب الاقتضاء وعند اللزوم، لمساعدتها في بناء قدراتها الوطنية لدى سعيها إلى تقدير مدى صون سلامة المرضى وقياسها وتحسينها، وذلك بالتعاون مع المنظمات المهنية، حسب الاقتضاء، وإرساء ثقافة السلامة وكذلك الوقاية بفعالية من الأضرار التي ترتبط بالرعاية الصحية وتشمل حالات العدوى، عن طريق بناء القدرات في مجالي القيادة والإدارة، والاستعانة بنظم مفتوحة وشفافة تحدد العوامل المسبّبة للضرر وتستخلص العبر من دراسة تلك العوامل؛

(٤) أن يزوّد الدول الأعضاء بالدعم، بناءً على طلبها، في مجال إنشاء نظم معنية بترصّد سلامة المرضى و/ أو تعزيز تلك النظم؛

(٥) أن يعزّز قدرة الشبكات العالمية المعنية بسلامة المرضى على تبادل أفضل الممارسات والتعلّم من تجارب التعاون الدولي وتوثيق عراه، بوسائل منها الاستفادة من شبكة عالمية من المدربين على صون سلامة المرضى؛ وأن يعمل مع الدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات المعنية بالمرضى والمنظمات المهنية والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحث ودوائر الصناعة والجهات الأخرى المعنية صاحبة المصلحة على إنشاء نظم تقدم خدمات رعاية صحية أكثر مأمونية؛

(٦) أن يقدم الدعم التقني والإرشادات المعيارية، بناءً على الطلب، بشأن تنمية قدرات الموارد البشرية في الدول الأعضاء من خلال الاضطلاع بأنشطة تثقيف وتدريب مشتركة بين التخصّصات المهنية وقائمة على الكفاءة ومبنية على المناهج الصادرة عن المنظمة بشأن سلامة المرضى، بالتشاور مع الدول الأعضاء، وإنشاء برامج معنية بتدريب المدربين للتوعية والتدريب في مجال سلامة المرضى وشبكات عالمية وإقليمية من المجالس المهنية التعليمية من أجل تعزيز التوعية بشأن سلامة المرضى؛

(٧) أن يضع بالتشاور مع الدول الأعضاء نظماً معنية بالتبادل العالمي لخبرات التعلم المكتسبة من الأحداث المتعلقة بسلامة المرضى ويدير تلك النظم، وذلك بوسائل منها الإبلاغ المنهجي الموثوق، ونُظم تحليل البيانات وبثها؛

(٨) أن يصمم "التحديات العالمية المتعلقة بسلامة المرضى" ويطلقها ويدعمها، وأن يضع الاستراتيجيات والإرشادات والأدوات وينفذها دعماً للدول الأعضاء في تنفيذ كل "تحد" باستخدام أفضل البيّنات المتاحة؛

(٩) أن يعزز ويدعم تطبيق التكنولوجيات الرقمية والبحوث، بما فيها البحوث الانتقالية من أجل تحسين سلامة المرضى؛

(١٠) أن يدعم الدول الأعضاء، بناءً على الطلب، في إنشاء النُظم اللازمة لدعم مشاركة المرضى والأسر والمجتمعات المحلية بنشاط وإسهامهم في تقديم الرعاية الصحية المأمونة، وتمكينهم من ذلك، وفي تعزيز الشبكات المعنية بإشراك المرضى والمجتمعات المحلية وفئات المجتمع المدني والمنظمات المعنية بالمرضى؛

(١١) أن يعمل مع الدول الأعضاء والمنظمات الدولية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين على تعزيز اليوم العالمي لسلامة المرضى؛

(١٢) أن يضع خطة عمل عالمية بشأن سلامة المرضى بالتشاور مع الدول الأعضاء[١] وجميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المنتمون منهم إلى القطاع الخاص، كي تُعرض على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في عام ٢٠٢١ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة؛

(١٣) أن يقدم تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار، لكي تنظر فيه جمعيات الصحة العالمية الرابعة والسبعون والسادسة والسبعون والثامنة والسبعون.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩ – اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٧٢-٧ المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية[٢]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في التقرير الخاص بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية؛[٣]

وإذ تُذَكِّر بإعلان أستانا الصادر عن المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية (أستانا، ٢٥ و٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨)، والذي يتوخى تعزيز الرعاية الصحية الأولية باعتبارها النهج الأشمل والأفضل من حيث الفعالية والكفاءة لتعزيز صحة الناس البدنية والنفسية، فضلاً عن عافيتهم الاجتماعية،

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الإقليمي والاقتصادي.

٢ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٣ الوثيقة ٢٧/٧٢.

ويضع تصوراً بأن الرعاية الصحية الأولية تمثل حجر الزاوية في النظم الصحية المستدامة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

وإذ تُذَكِّر أيضاً بالقرار ج ص ع٦٤-٢٤ (٢٠١١) بشأن مياه الشرب والإصحاح والصحة والذي يؤكد على مبادئ الرعاية الصحية الأولية على النحو الموضح في إعلان ألما- آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية والقرارات الأخرى التي ذُكِّر بها في ذلك الإعلان (القرار ج ص ع٣٥-١٧ (١٩٨٢)، والقرار ج ص ع٣٩-٢٠ (١٩٨٦)، والقرار ج ص ع٤٢-٢٥ (١٩٨٩)، والقرار ج ص ع٤٤-٢٨ (١٩٩١)، والقرار ج ص ع٤٥-٣١ (١٩٩٢)، والقرار ج ص ع٥١-٢٨ (١٩٩٨)، والقرار ج ص ع٦٣-٢٣ (٢٠١٠)) والقرار ج ص ع٧٠-٧ (٢٠١٧) الذي أكد على دور تحسين مرافق مياه الشرب والإصحاح المأمونة وإدارة نفايات الرعاية الصحية وممارسات النظافة العامة في مجال الرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تُذَكِّر كذلك بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٩٢/٦٤ (٢٠١٠) بشأن حق الإنسان في الحصول على خدمات المياه والإصحاح، والقرار ١٧٨/٧٢ (٢٠١٧)، والقرار ٨/٣٩ (٢٠١٨) الصادر عن مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة المتعلقين بحقوق الإنسان في الحصول على خدمات المياه والإصحاح المأمونة؛

وإذ تلاحظ أنه ما لم تتوافر خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الكافية والمأمونة في مرافق الرعاية الصحية، فلن تحقق البلدان الغايات الواردة في الهدف ٣ (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف ٦ (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة) من أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الحد من وفيات الأمهات والمواليد وتحقيق التغطية الصحية الشاملة الفعالة، والواردة أيضاً في الأهداف ١ (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان) و٧ (كفالة حصول الجميع بتكلفة ميسورة على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة والمستدامة) و١١ (جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة) و١٣ (اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغيّر المناخ وآثاره) من أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن تقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة يُعد عنصراً أساسياً لسلامة المرضى، وقد تبين أنه يحد من خطر الإصابة بالعدوى بالنسبة إلى المرضى ومقدمي الرعاية والعاملين الصحيين والمجتمعات المجاورة، وإذ تلاحظ أن التقدم المحرز صوب تقديم هذه الخدمات في مرافق الرعاية الصحية سيسمح كذلك بالوقاية من الكوليرا ورعاية المرضى المصابين بها، فضلاً عن الإسهال والأمراض الأخرى، ورعاية المصابين بها، على نحو فعال وفي التوقيت المناسب، على النحو المُعترف به في القرار ج ص ع٧١-٤ (٢٠١٨) بشأن الوقاية من الكوليرا ومكافحتها؛

وإذ تُذَكِّر بالقرار ج ص ع٦٨-٧ (٢٠١٥) المتعلق بخطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، والذي يؤكد على الأهمية البالغة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في المجتمع وفي أماكن الرعاية الصحية في تحسين النظافة العامة وتدابير الوقاية من العدوى بُغية الحد من الإصابة بالعدوى المقاومة لمضادات الميكروبات ومن انتشارها وبُغية الحد من استخدام الأدوية المضادة للميكروبات على نحو غير مناسب، الأمر الذي يكفل الإشراف الجيد؛

وإذ تحيط علماً بالنتائج الواردة في التقرير المشترك الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بعنوان *المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: التقرير الأساسي العالمي ٢٠١٩*،[١] والذي كشف النقاب عن وجود مرفق رعاية صحية واحد من أصل كل أربعة مرافق يفتقر إلى الخدمات الأساسية للإمداد بالمياه، ووجود مرفق رعاية صحية واحد من أصل كل خمسة مرافق منها

١ WASH in health care facilities: global baseline report 2019. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund; 2019.

لا يحصل على خدمات الإصحاح ووجود نسبة قدرها ٤٢٪ من تلك المرافق لا تتوافر فيها تسهيلات صون النظافة العامة، الأمر الذي يبرز الآثار المترتبة على عدم توافر هذه المقومات الأساسية في تلك الأماكن والتي تشمل انتشار العدوى في أماكن يُفترض أنها تعزز الصحة والنظافة العامة الأساسية من أجل الوقاية من الأمراض؛ وإذ تؤكد على الآثار التي يخلفها ذلك على كرامة المرضى وسائر المستخدمين الذين يلتمسون خدمات الرعاية الصحية، ولاسيما النساء أثناء المخاض ومواليدهن؛

وإذ تُـذَكِّر بالبيان الصادر عن الأمين العام للأمم المتحدة، عند إطلاق العقد الدولي للعمل ٢٠١٨–٢٠٢٨ – "الماء من أجل التنمية المستدامة، بخصوص توجيه دعوة عالمية إلى العمل بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في جميع مرافق الرعاية الصحية؛

وإذ تلاحظ أن تقرير المدير العام المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين بشأن الصحة والبيئة وتغيّر المناخ[١] قد حدد القوى المُحرِّكة العالمية، ومن بينها النمو السكاني والتوسّع الحضري وتغيّر المناخ، المتوقع أن تؤثر تأثيراً كبيراً على توافر خدمات المياه والإصحاح وموارد المياه العذبة وجودة هذه الخدمات وتلك الموارد وإتاحتها والحاجة الملحّة إلى تناول الروابط القائمة بين المناخ، والطاقة، ومأمونية المياه والإصحاح والنظافة العامة، والصحة،

١- **تحث** الدول الأعضاء[٢] على القيام بما يلي:

(١) إجراء تقييمات شاملة وفقاً للسياق الوطني، وعند الاقتضاء، تحديد: مدى توافر خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وجودة هذه الخدمات واحتياجاتها، وحالة الوقاية من العدوى ومكافحتها، باستخدام البروتوكولات أو الأدوات[٣،٤] الإقليمية والعالمية الحالية وبالتعاون مع الجهود العالمية الرامية إلى تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المقدمة في مرافق الرعاية الصحية؛[٥]

(٢) وضع وتنفيذ خارطة طريق وفقاً للسياق الوطني حتى تتوافر لدى كل مرفق من مرافق الرعاية الصحية في كل مكان، على النحو المناسب لاحتياجاته: إمدادات مياه تُدار بمأمونية ويُعتمد عليها؛ ومراحيض كافية وتُدار بمأمونية وميسورة الوصول للمرضى ومقدمي الرعاية والموظفين من الجنسين وفي جميع الأعمار وبمختلف القدرات؛ والمكونات الأساسية الملائمة لبرامج الوقاية من العدوى

---

١ الوثيقة ج١١/٧١.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٣ WHO and UNICEF. Water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en/, accessed 4 September 2019).

٤ منظمة الصحة العالمية. أداة تقييم جهود الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني (اختصاراً IPCAT2) وإطار تقييم جهود الوقاية من العدوى ومكافحتها على مستوى المرافق (اختصاراً IPCAF. انظر الموقع الإلكتروني التالي:
https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/، والروابط الواردة فيه) تم الاطلاع في ٧ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٥ تعكف منظمة الصحة العالمية واليونيسيف معاً على تنسيق الجهود العالمية الرامية إلى تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ويركز العمل المضطلع به على عدد من المجالات الرئيسية، ومن بينها التقييمات الوطنية. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على بوابة المعارف الخاصة بخدمات المياه والإصحاح والنظافة في المرافق – العمل العالمي من أجل تحقيق الإتاحة الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠: www.washinhcf.org (تم الاطلاع في ٧ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

ومكافحتها بما في ذلك البنية التحتية والممارسات الجيدة لنظافة الأيدي؛ والتنظيف الروتيني الفعال؛ ونظم إدارة النفايات المأمونة، والتي تشمل التخلص من الفضلات والنفايات الطبية؛ والطاقة النظيفة، كلما أمكن؛

(٣) وضع وتنفيذ المعايير الدُنيا، وفقاً للسياق الوطني، بشأن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في جميع أماكن الرعاية الصحية، وإرساء المعايير الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في النظم المعنية بالاعتماد والتنظيم؛ ووضع آليات المساءلة اللازمة لتعزيز تلك المعايير والممارسات؛

(٤) وضع غايات ضمن السياسات الصحية وإدماج المؤشرات[١] المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والوقاية من العدوى ومكافحتها في آليات الرصد الوطنية بهدف وضع المعطيات الأساسية وتتبع التقدم المُحرز وتتبع أداء النظم الصحية بصفة منتظمة؛

(٥) إدماج المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة في البرامج الصحية، بما في ذلك إدماجها في البرامج المعنية بالتغذية وصحة الأم والطفل والمولود ضمن سياق الخدمات الصحية المتكاملة والمأمونة والجيدة التي تركز على الناس، والتغطية الصحية الشاملة الفعالة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، واحتواء مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٦) تحديد أوجه التفاوت وحالات الانقطاع في توافر خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة المناسبة في المرافق الصحية، ومعالجة هذه الأوجه وتلك الحالات، ولاسيما في المرافق التي تقدم خدمات الأمومة، وفي مرافق الرعاية الصحية الأولية؛

(٧) مواءمة استراتيجياتها ونهوجها مع الجهود[٢] العالمية المبذولة في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة في مرافق الرعاية الصحية، والمساهمة في تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف ٦ منها (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)؛

(٨) توفير الإجراءات والتمويل اللازمين لتشغيل واستبقاء خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية، ولإدخال التحديثات والتحسينات المستمرة استناداً إلى الاحتياجات المعنية حتى تواصل البنية التحتية العمل وحتى تتوافر الموارد اللازمة لمساعدة المرافق على الحصول على المصادر الأخرى للمياه المأمونة في حالات الأعطال التي تحدث في إمدادات المياه المعتادة، بهدف تقليل الآثار البيئية والآثار الأخرى إلى أدنى حد وبهدف المحافظة على ممارسات النظافة العامة؛

(٩) التثقيف وإذكاء الوعي، بما يتماشى مع الاتفاقات الإقليمية، بشأن مسألة المياه والإصحاح والنظافة العامة، مع التركيز بشكل خاص على مرافق خدمات الأمومة ومرافق المستشفيات والأماكن التي تستخدمها الأمهات والأطفال؛ وتنفيذ حملات تثقيف مستمرة بشأن المخاطر الناجمة عن سوء

---

١ منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. المسائل والمؤشرات الأساسية لرصد خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في أهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨
https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/en/

(تم الاطلاع في ٧ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٢ الأنشطة العالمية لمنظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/)، تم الاطلاع في ٧ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

خدمات الإصحاح، بما في ذلك التغوط في العراء، بهدف الإثناء عن هذا الفعل، وتشجيع الدعم المجتمعي لاستخدام المراحيض وإدارة نفايات الفضلات إدارة مأمونة من جانب العاملين الصحيين؛

(١٠) إنشاء آليات متينة للتنسيق بين القطاعات المتعددة في إطار إشراك جميع الوزارات المعنية فيها بفعالية، ولاسيما تلك المسؤولة عن الصحة والشؤون المالية والمياه والطاقة، بُغية مواءمة الجهود التعاونية وتعزيزها وضمان توافر التمويل المناسب لدعم إيتاء خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة بجميع جوانبها والوقاية من العدوى ومكافحتها على صعيد النظام الصحي؛ والاستثمار في القوى العاملة الصحية الكافية والجيدة التدريب، ومن بينهم عاملو الرعاية الصحية وعمال النظافة والمهندسون، من أجل إدارة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتوفير الصيانة والتشغيل المستمرين وأداء الممارسات الملائمة في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها بما في ذلك برامج التثقيف والتدريب القوية قبل الخدمة وبرامج التثقيف والتدريب المستمرة أثناء الخدمة المقدمة للموظفين بجميع مستوياتهم؛

(١١) تعزيز بيئة العمل المأمونة والآمنة لجميع العاملين الصحيين، والتي تشمل معينات العمل وأدواته، وخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة، والإمدادات الخاصة بالتنظيف والنظافة العامة، من أجل تقديم الخدمة بكفاءة ومأمونية؛

٢- **تدعو** الشركاء الدوليين والإقليميين والمحليين إلى القيام بما يلي:

(١) إبراز قضية المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية، في الاستراتيجيات الصحية وفي آليات التمويل المرن، وبالتالي توجيه الجهود المبذولة صوب تعزيز النظم الصحية ككل، عوضاً عن التركيز على النهوج الرأسية أو المنعزلة المتبعة في وضع البرامج؛

(٢) دعم الجهود التي تبذلها الحكومات لتمكين المجتمعات المحلية من المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتقديم خدمات أفضل وأكثر إنصافاً للمياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة في المرافق الصحية، بما في ذلك تقديم تقارير إلى السلطات المعنية بشأن عدم كفاية تلك الخدمات أو عدم ملاءمتها؛

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

(١) مواصلة الاضطلاع بدور قيادي على الصعيد العالمي ومتابعة وضع الإرشادات التقنية من أجل تحقيق الغايات المنصوص عليها في هذا القرار؛

(٢) إعداد تقرير عن وضع إتاحة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة في مرافق الرعاية الصحية على مستوى العالم في إطار الجهود المبذولة لتحقيق الهدف ٦ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)، بوسائل من بينها برنامج الرصد المشترك، وإدراج خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية ضمن نطاق تحقيق التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية الفعالين وجهود رصد جودة الرعاية؛

(٣) حفز عملية تعبئة الموارد الداخلية والخارجية من القطاعين العام والخاص، ودعم إعداد دراسات وطنية عن جدوى الاستثمار في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية؛

(٤) مواصلة إبراز موضوع المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية داخل المنظمة وفي المحافل السياسية الرفيعة المستوى، والعمل مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى من أجل تلبية الدعوة التي أطلقها الأمين العام للأمم المتحدة بشأن العمل بطريقة منسقة؛

(٥) العمل مع الدول الأعضاء والشركاء لاستعراض خطة العمل العالمية وتحديثها وتنفيذها، ودعم الدول الأعضاء في وضع خرائط طريق وغايات على الصعيد الوطني بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة في مرافق الرعاية الصحية؛

(٦) العمل مع الشركاء من أجل تكييف آليات التبليغ الحالية وعند الضرورة وضع الجديد من هذه الآليات من أجل تسجيل ورصد التقدم المُحرز بشأن تنسيق خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية وتنفيذها وتمويلها وإتاحتها وجودتها وتصريف شؤونها وفقاً لمنهجية التبليغ[١] الموضوعة بشأن مؤشرات الهدف ٦ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)؛

(٧) دعم تنسيق وتنفيذ خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والتدابير الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية ومراكز الفرز في أوقات الأزمات والطوارئ الإنسانية من خلال المجموعات المعنية بالصحة وبالمياه والإصحاح والنظافة العامة، مع الاستفادة من الشراكات الرامية إلى الوقاية من فاشيات الأمراض في تلك السياقات؛

(٨) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٣.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩ – اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٧٢-٨ تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى[٢،٣]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد أن نظرت في تقرير المدير العام عن إتاحة الأدوية واللقاحات[٤] والملحق المرفق به والمعنون "مسوّدة خارطة الطريق لإتاحة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، ٢٠١٩-٢٠٢٣" وتقرير المدير العام عن الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية، أدوية السرطان،[٥] عملاً بالقرار ج ص ع٧٠-١٢ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل؛

---

١ يشمل ذلك البروتوكولات والأساليب وعمليات التبليغ التي يجريها برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف، والتحليل والتقييم العالميين لخدمات الإصحاح والمياه اللذين تجريهما لجنة الأمم المتحدة المعنية بالموارد المائية بقيادة منظمة الصحة العالمية.

٢ لأغراض هذا القرار، تشمل المنتجات الصحية الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص والمنتجات المساعدة والعلاجات الخلوية والجينية والتكنولوجيات الصحية الأخرى.

٣ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٤ الوثيقة ج٧٢/١٧.

٥ الوثيقة م ت١٤٤/١٨.

وإذ تسلّم بالدور الحاسم الذي يؤديه ابتكار المنتجات[1] والخدمات الصحية في استحداث العلاجات الجديدة وإضفاء القيمة لصالح المرضى ونُظم الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن تحسين إتاحة المنتجات الصحية يمثل تحدياً متعدد الأبعاد يتطلب العمل على مستوى كامل سلسلة القيمة ودورة الحياة انطلاقاً من البحث والتطوير إلى ضمان الجودة والقدرة التنظيمية وإدارة سلسلة الإمداد والاستخدام، والإلمام الكافي بسلسلة القيمة هذه؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء ارتفاع أسعار بعض المنتجات الصحية، وعدم الإنصاف في إتاحتها داخل الدول الأعضاء وفيما بينها وكذلك الصعوبات المالية المُواجهة من جراء ارتفاع أسعارها، الأمر الذي يعوّق التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تسلّم باختلاف أنواع المعلومات المتاحة للعموم عن بيانات سلسلة قيمة المنتجات الصحية ككل، بما فيها الأسعار التي يدفعها فعلاً مختلف أصحاب المصلحة والتكاليف المتكبدة، بين الدول الأعضاء وباحتمال أن ييسر توافر معلومات قابلة للمقارنة عن الأسعار الجهود المبذولة لإتاحة المنتجات الصحية بأسعار معقولة وعلى نحو منصف؛

وإذ تسعى إلى التدرّج في تحسين المعلومات المتاحة للعموم عن الأسعار المطبقة في مختلف القطاعات والبلدان، والاطلاع عليها واستخدامها، والاعتراف في الوقت نفسه بالأُطر والسياقات القانونية الوطنية والإقليمية المختلفة والإقرار بأهمية التسعير المتفاوت؛

وإذ تحيط علماً بالمناقشات المثمرة التي أُجريت أثناء إقامة ثاني منتدى للتسعير العادل (جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، ١١-١٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٩) بشأن تحسين مستوى شفافية أسعار المنتجات الصحية، ولاسيما من خلال تبادل المعلومات للتحفيز على إقامة أسواق عالمية فعالة وتنافسية؛

وإذ تحيط علماً بأهمية تمويل القطاعين العام والخاص كليهما من أجل إجراء بحوث واستحداث منتجات صحية، وسعياً منها إلى تحسين شفافية هذا التمويل في أنحاء سلسلة القيمة بأكملها؛

وإذ تسعى إلى التدرّج في تحسين المعلومات المتاحة للعموم عن المدخلات على صعيد سلسلة قيمة المنتجات الصحية والإبلاغ علناً عن براءات الاختراع الممنوحة ذات الصلة وعن حالتها ومدى توافر المعلومات عن الواقع الحالي لما يُمنح من براءات اختراع فيما يخص منتج صحي معين، فضلاً عن الوضع فيما يتعلق بالموافقة على تسويق ذلك المنتج؛

وإذ تحيط علماً بإعلان هلسنكي الصادر مؤخراً عن الرابطة الطبية العالمية (٢٠١٣) الذي ينهض بإتاحة نتائج التجارب السريرية بما فيها النتائج السلبية وغير الحاسمة والإيجابية كذلك للعموم، وبأهمية اطلاع العموم على بيانات شاملة عن التجارب السريرية من أجل التشجيع على إحراز التقدم في مجال العلوم وتكليل علاج المرضى بالنجاح وحماية معلوماتهم الشخصية بالوقت نفسه؛

---

١ لأغراض هذا القرار، تشمل المنتجات الصحية الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية والتشخيصات والمنتجات المساعدة والعلاجات القائمة على الخلايا والجينات وغيرها من التقنيات الصحية.

وإذ توافق على أن السياسات المؤثرة في تسعير المنتجات الصحية والتي تقلل الحواجز التي تحول دون إتاحة هذه المنتجات هي سياسات يمكن صياغتها وتقييمها بشكل أفضل عندما تتوافر عنها بيانات موثوقة وقابلة للمقارنة وشفافة ومفصلة بما فيه الكفاية[1] على صعيد سلسلة القيمة ككل،

١- **تحث** الدول الأعضاء على القيام بما يلي بما يتماشى مع أُطرها وسياقاتها القانونية الوطنية والإقليمية:

(١) اتخاذ ما يلزم من تدابير بشأن تبادل المعلومات علناً عن صافي أسعار[2] المنتجات الصحية؛

(٢) اتخاذ الخطوات الضرورية، حسب الاقتضاء، لدعم نشر البيانات المجمعة للتجارب السريرية التي تُجرى على الإنسان وتكاليفها، ولدعم تحسين توافرها وإتاحتها، بغض النظر عن حصائلها أو مدى تأييد هذه النتائج لطلب الموافقة على تسويقها، وذلك إذا كانت متاحة للاطلاع العام بالفعل أو قُدمت على نحو طوعي، وضمان خصوصية المرضى في الوقت نفسه؛

(٣) التعاون في العمل على تحسين إبلاغ الموردين عن المعلومات المتعلقة بالمنتجات الصحية المسجلة، مثل التقارير التي يقدمونها عن إيرادات البيع والأسعار وعدد الوحدات المباعة وتكاليف التسويق والإعانات والحوافز؛

(٤) تيسير إبلاغ الجماهير بطريقة محسّنة بالمعلومات المتعلقة بوضع المنتجات الصحية من حيث براءات الاختراع الممنوحة بشأنها والموافقة على تسويقها؛

(٥) تحسين القدرات الوطنية، بطرق من بينها التعاون الدولي وإجراء البحوث المنفتحة والتعاونية وتطوير المنتجات الصحية وإنتاجها، وخصوصاً في البلدان النامية والبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، بما فيها المنتجات الصحية اللازمة لعلاج الأمراض التي تلحق الضرر بهذه البلدان في المقام الأول، وكذلك عملية اختيار المنتجات والمشتريات العالية المردودية وضمان الجودة وإدارة سلسلة الإمدادات؛

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

(١) مواصلة دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في مجال جمع المعلومات عن البيانات الاقتصادية وتحليلها عبر أنحاء سلسلة قيمة المنتجات الصحية ككل، والبيانات اللازمة لإعداد السياسات ذات الصلة وتنفيذها من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) مواصلة دعم الدول الأعضاء، وخاصةً البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، في وضع سياساتها الوطنية المتعلقة بشفافية أسواق المنتجات الصحية وتنفيذها، بما فيها قدراتها الوطنية على الإنتاج المحلي، والاعتماد السريع والملائم التوقيت للمنتجات الجنيسة والمتماثلة بيولوجياً والمشتريات العالية المردودية وعملية اختيار المنتجات وضمان الجودة وإدارة سلسلة إمدادات المنتجات الصحية؛

---

١ بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: مدى توافر البيانات، ولاسيما في الأسواق الصغيرة، والوحدات المباعة والمرضى الذين يجري الوصول إليهم في مختلف الأسواق والفوائد الطبية المجنية من هذه المنتجات وقيمتها العلاجية المضافة.

٢ لأغراض هذا القرار، فإن "السعر الصافي" أو "السعر الفعلي" أو "سعر المعاملة الصافي" أو سعر البيع الذي يحدده المُصنّع" هو المبلغ الذي يحصل عليه المُصنّع بعد طرح جميع الخصومات والتخفيضات وسائر الحوافز.

(٣) دعم البحوث المتعلقة بشفافية الأسعار وأثرها على يسر تكلفة المنتجات الصحية وتوافرها، ورصد أثرها هذا، بما فيه تأثيرها على التسعير المتفاوت، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل والأسواق الصغيرة، وإجراء التحليلات وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في هذا الصدد، حسب الاقتضاء؛

(٤) تحليل مدى توافر البيانات عن المدخلات في أنحاء سلسلة القيمة بأكملها، بما فيها البيانات المتعلقة بالتجارب السريرية والمعلومات عن الأسعار، بغية تقييم جدوى إنشاء أداة إلكترونية لتبادل المعلومات المتعلقة بشفافية أسواق المنتجات الصحية بما فيها المعلومات المتعلقة بالاستثمارات والحوافز والإعانات، والقيمة المحتملة لهذه الأداة؛

(٥) مواصلة الجهود التي تبذلها المنظمة في مجال الدعوة إلى عقد منتدى التسعير العادل كل سنتين بالتعاون مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين لمناقشة موضوع يسر تكلفة المنتجات الصحية وأسعارها وشفافيتها؛

(٦) مواصلة دعم الجهود القائمة لتحديد وضع براءات الاختراع الممنوحة بشأن المنتجات الصحية وتعزيز قواعد البيانات السهلة الاستخدام والمتاحة للاطلاع العام التي تحتوي على معلومات عن وضع براءات الاختراع هذه، لصالح الجهات الفاعلة في مجال الصحة العمومية، وذلك بما يتماشى مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، والعمل مع سائر المنظمات الدولية وأصحاب المصلحة من أجل توثيق عرى التعاون الدولي، وتلافي ازدواجية العمل، وتعزيز المبادرات ذات الصلة؛

(٧) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩ – اللجنة "أ"، التقرير السابع)

ج ص ع٧٢–٩ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

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]

وإذ تحيط علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين؛[٢]

١ الوثيقة ج٧٢/٣٧.

٢ الوثيقة ج٧٢/٦٦.

وإذ تلاحظ أنه عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين كانت حقوق التصويت الخاصة بجمهورية أفريقيا الوسطى[1] وجزر القمر وغامبيا وغينيا – بيساو وجنوب السودان وأوكرانيا وجمهورية فنزويلا البوليفارية[2] موقوفة، وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدول الأعضاء المعنية في جمعية الصحة هذه أو في جمعيات الصحة المقبلة إلى مبلغ أقل من ذاك الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

وإذ تلاحظ أن الكونغو والسنغال متأخرتان في سداد اشتراكاتهما عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين إلى حد اقتضى من جمعية الصحة أن تنظر، وفقاً لأحكام المادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي وقف امتيازات التصويت الخاصة بهذين البلدين عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في عام ٢٠٢٠،

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع٤١-٧ (١٩٨٨)، إذا ظلّت الكونغو والسنغال، بحلول موعد افتتاح جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، متأخرتين في سداد اشتراكاتهما إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازاتهما في التصويت سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

(٢) أن أي وقف يُطبّق على النحو الوارد بيانه في الفقرة (١) أعلاه سيستمر خلال جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين وجمعيات الصحة اللاحقة، إلى أن تُخفّض متأخرات الكونغو والسنغال إلى مبلغ أقل من ذاك الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٢-١٠ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: جمهورية أفريقيا الوسطى

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في الطلب المقدم من جمهورية أفريقيا الوسطى بشأن اشتراكاتها البالغة ٦٤٦ ١٣٤ دولار أمريكي المستحقة حتى عام ٢٠١٨ وبما يشمله ككل؛ وإذ تراعي أيضاً طلب جمهورية أفريقيا الوسطى إعادة جدولة سداد هذا المبلغ خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٨؛

وإذ تشير إلى أن هذا الطلب لم يمتثل تماماً لمتطلبات القرار ج ص ع٥٤-٦ (٢٠٠١) من حيث التوقيت والإجراءات،

---

١ انظر الوثيقة ج٦١/٧٢.

٢ انظر الوثيقة ج٦٠/٧٢ تنقيح ١.

١- **تقرر** استعادة جمهورية أفريقيا الوسطى لامتيازات تصويتها في جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين رهناً بالشروط التالية:

أن تسدّد جمهورية أفريقيا الوسطى المبالغ المتأخرة المستحقة عليها من الاشتراكات المقدرة والبالغ مجموعها ٦٤٦ ١٣٤ دولار أمريكي على مدى ١٠ سنوات اعتباراً من عام ٢٠١٩ إلى عام ٢٠٢٨، كما هو مبين أدناه، بالإضافة إلى سداد اشتراكها السنوي؛

السنة	دولار أمريكي
٢٠١٩	١٣ ٤٦٥
٢٠٢٠	١٣ ٤٦٥
٢٠٢١	١٣ ٤٦٥
٢٠٢٢	١٣ ٤٦٥
٢٠٢٣	١٣ ٤٦٥
٢٠٢٤	١٣ ٤٦٥
٢٠٢٥	١٣ ٤٦٥
٢٠٢٦	١٣ ٤٦٥
٢٠٢٧	١٣ ٤٦٥
٢٠٢٨	١٣ ٤٦١
المجموع	**١٣٤ ٦٤٦**

٢- **تقرر كذلك** أن تُعلّق طبقاً للمادة ٧ من الدستور امتيازات تصويت جمهورية أفريقيا الوسطى تلقائياً في حالة عدم وفائها بالشروط المحددة في الفقرة ١ أعلاه؛

٣- **تطلب من** المدير العام أن يقدم تقريراً عن الوضع السائد إلى جمعيات الصحة القادمة حسب الاقتضاء؛

٤- **تطلب كذلك من** المدير العام أن يبلّغ حكومة جمهورية أفريقيا الوسطى بهذا القرار.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٢-١١ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في التقرير المعدّ من المدير العام عن تعيين مراجع الحسابات الخارجي،[١]

١- **تقرر** أن تعيّن المراقب المالي والمراجع العام للحسابات من الهند مراجعاً خارجياً لحسابات منظمة الصحة العالمية لفترة السنوات الأربع الواقعة بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٣، وأن يجري مراجعاته للحسابات وفقاً للمبادئ المدرجة في المادة الرابعة عشرة من اللائحة المالية ومرفقها، على أن يعين هذا المراقب، عند الاقتضاء، ممثلاً ينوب عنه في غيابه؛

١ الوثيقة ج٧٢/٤٢.

٢- **تعرب عن** شكرها للجنة مراجعة الحسابات من جمهورية الفلبين على العمل الذي أنجزته لصالح المنظمة في مراجعة حساباتها لفترة السنوات الثماني الواقعة بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٩.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٢-١٢ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المعد من المدير العام عن جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١،[١]

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ على النحو المبين أدناه.

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ ٪
الاتحاد الروسي	٢,٤٠٥٢
إثيوبيا	٠,٠١٠٠
آذربيجان	٠,٠٤٩٠
الأرجنتين	٠,٩١٥١
الأردن	٠,٠٢١٠
أرمينيا	٠,٠٠٧٠
إريتيريا	٠,٠٠١٠
أسبانيا	٢,١٤٦١
أستراليا	٢,٢١٠١
إستونيا	٠,٠٣٩٠
إسرائيل	٠,٤٩٠٠
إسواتيني	٠,٠٠٢٠
أفغانستان	٠,٠٠٧٠
إكوادور	٠,٠٨٠٠
ألبانيا	٠,٠٠٨٠
ألمانيا	٦,٠٩٠٤
الإمارات العربية المتحدة	٠,٦١٦٠
أنتيغوا وبربودا	٠,٠٠٢٠
أندورا	٠,٠٠٥٠
إندونيسيا	٠,٥٤٣٠
أنغولا	٠,٠١٠٠
أوروغواي	٠,٠٨٧٠
أوزبكستان	٠,٠٣٢٠

١ الوثيقة ج٧٢/٣٨.

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ ٪
أوغندا	٠,٠٠٨٠
أوكرانيا	٠,٠٥٧٠
أيرلندا	٠,٣٧١٠
آيسلندا	٠,٠٢٨٠
إيطاليا	٣,٣٠٧٢
بابوا غينيا الجديدة	٠,٠١٠٠
باراغواي	٠,٠١٦٠
باكستان	٠,١١٥٠
بالاو	٠,٠٠١٠
البحرين	٠,٠٥٠٠
البرازيل	٢,٩٤٨٢
بربادوس	٠,٠٠٧٠
البرتغال	٠,٣٥٠٠
بروني دار السلام	٠,٠٢٥٠
بلجيكا	٠,٨٢١١
بلغاريا	٠,٠٤٦٠
بليز	٠,٠٠١٠
بنغلاديش	٠,٠١٠٠
بنما	٠,٠٤٥٠
بنن	٠,٠٠٣٠
بوتان	٠,٠٠١٠
بوتسوانا	٠,٠١٤٠
بورتوريكو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)	٠,٠٠١٠
بوركينا فاسو	٠,٠٠٣٠
بوروندي	٠,٠٠١٠
البوسنة والهرسك	٠,٠١٢٠
بولندا	٠,٨٠٢١
بيرو	٠,١٥٢٠
بيلاروس	٠,٠٤٩٠
تايلند	٠,٣٠٧٠
تركمانستان	٠,٠٣٣٠
تركيا	١,٣٧١١
ترينيداد وتوباغو	٠,٠٤٠٠
تشاد	٠,٠٠٤٠
التشيك	٠,٣١١٠
توغو	٠,٠٠٢٠
توفالو	٠,٠٠١٠
توكيلاو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)	٠,٠٠١٠
تونس	٠,٠٢٥٠
تونغا	٠,٠٠١٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ ٪
تيمور- ليشتى	٠,٠٠٢٠
جامايكا	٠,٠٠٨٠
الجبل الأسود	٠,٠٠٤٠
الجزائر	٠,١٣٨٠
جزر البهاما	٠,٠١٨٠
جزر القمر	٠,٠٠١٠
جزر سليمان	٠,٠٠١٠
جزر كوك (ليست عضواً فى الأمم المتحدة)	٠,٠٠١٠
جزر مارشال	٠,٠٠١٠
جمهورية أفريقيا الوسطى	٠,٠٠١٠
الجمهورية الدومينيكية	٠,٠٥٣٠
الجمهورية العربية السورية	٠,٠١١٠
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٠,٠١٠٠
جمهورية إيران الإسلامية	٠,٣٩٨٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	٠,٠١٠٠
جمهورية فنزويلا البوليفارية	٠,٧٢٨٠
جمهورية كوريا	٢,٢٦٧١
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٦٠
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٥٠
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة	٠,٠٠٧٠
جمهورية مولدوفا	٠,٠٠٣٠
جنوب أفريقيا	٠,٢٧٢٠
جنوب السودان	٠,٠٠٦٠
جورجيا	٠,٠٠٨٠
جيبوتي	٠,٠٠١٠
الدانمرك	٠,٥٥٤٠
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	٠,٠١٦٠
دومينيكا	٠,٠٠١٠
كابو فيردي	٠,٠٠١٠
رواندا	٠,٠٠٣٠
رومانيا	٠,١٩٨٠
زامبيا	٠,٠٠٩٠
زمبابوي	٠,٠٠٥٠
ساموا	٠,٠٠١٠
سان تومي وبرينسيبي	٠,٠٠١٠
سان مارينو	٠,٠٠٢٠
سانت فنسنت وغرينادين	٠,٠٠١٠
سانت كيتس ونيفيس	٠,٠٠١٠
سانت لوسيا	٠,٠٠١٠
سري لانكا	٠,٠٤٤٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ ٪
السلفادور	٠,٠١٢٠
سلوفاكيا	٠,١٥٣٠
سلوفينيا	٠,٠٧٦٠
سنغافورة	٠,٤٨٥٠
السنغال	٠,٠٠٧٠
السودان	٠,٠١٠٠
سورينام	٠,٠٠٥٠
السويد	٠,٩٠٦١
سويسرا	١,١٥١١
سيراليون	٠,٠٠١٠
سيشيل	٠,٠٠٢٠
شيلي	٠,٤٠٧٠
صربيا	٠,٠٢٨٠
الصومال	٠,٠٠١٠
الصين	١٢,٠٠٥٨
طاجيكستان	٠,٠٠٤٠
العراق	٠,١٢٩٠
عُمان	٠,١١٥٠
غابون	٠,٠١٥٠
غامبيا	٠,٠٠١٠
غانا	٠,٠١٥٠
غرينادا	٠,٠٠١٠
غواتيمالا	٠,٠٣٦٠
غيانا	٠,٠٠٢٠
غينيا	٠,٠٠٣٠
غينيا – بيساو	٠,٠٠١٠
غينيا الاستوائية	٠,٠١٦٠
فانواتو	٠,٠٠١٠
فرنسا	٤,٤٢٧٣
الفلبين	٠,٢٠٥٠
فنلندا	٠,٤٢١٠
فيجي	٠,٠٠٣٠
فييت نام	٠,٠٧٧٠
قبرص	٠,٠٣٦٠
قطر	٠,٢٨٢٠
قيرغيزستان	٠,٠٠٢٠
كازاخستان	٠,١٧٨٠
الكاميرون	٠,٠١٣٠
كرواتيا	٠,٠٧٧٠
كمبوديا	٠,٠٠٦٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ ٪
كندا	٢,٧٣٤٢
كوبا	٠,٠٨٠٠
كوت ديفوار	٠,٠١٣٠
كوستاريكا	٠,٠٦٢٠
كولومبيا	٠,٢٨٨٠
الكونغو	٠,٠٠٦٠
الكويت	٠,٢٥٢٠
كيريباتى	٠,٠٠١٠
كينيا	٠,٠٢٤٠
لاتفيا	٠,٠٤٧٠
لبنان	٠,٠٤٧٠
لكسمبرغ	٠,٠٦٧٠
ليبيا	٠,٠٣٠٠
ليبريا	٠,٠٠١٠
ليتوانيا	٠,٠٧١٠
ليسوتو	٠,٠٠١٠
مالطة	٠,٠١٧٠
مالي	٠,٠٠٤٠
ماليزيا	٠,٣٤١٠
مدغشقر	٠,٠٠٤٠
مصر	٠,١٨٦٠
المغرب	٠,٠٥٥٠
المكسيك	١,٢٩٢١
ملاوي	٠,٠٠٢٠
ملديف	٠,٠٠٤٠
المملكة العربية السعودية	١,١٧٢١
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	٤,٥٦٧٣
منغوليا	٠,٠٠٥٠
موريتانيا	٠,٠٠٢٠
موريشيوس	٠,٠١١٠
موزامبيق	٠,٠٠٤٠
موناكو	٠,٠١١٠
ميانمار	٠,٠١٠٠
ناميبيا	٠,٠٠٩٠
ناورو	٠,٠٠١٠
النرويج	٠,٧٥٤٠
النمسا	٠,٦٧٧٠
نيبال	٠,٠٠٧٠
النيجر	٠,٠٠٢٠
نيجيريا	٠,٢٥٠٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ ٪
نيكاراغوا	٠,٠٠٥٠
نيوزيلندا	٠,٢٩١٠
نيووي (ليست عضواً في الأمم المتحدة)	٠,٠٠١٠
هايتي	٠,٠٠٣٠
الهند	٠,٨٣٤١
هندوراس	٠,٠٠٩٠
هنغاريا	٠,٢٠٦٠
هولندا	١,٣٥٦١
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٢,٠٠٠٠
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	٠,٠٠١٠
اليابان	٨,٥٦٤٥
اليمن	٠,٠١٠٠
اليونان	٠,٣٦٦٠
المجموع	١٠٠,٠٠٠٠

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٢-١٣ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام[1]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

إذ تحيط علماً بتوصيات المجلس التنفيذي فيما يتعلق بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،[2]

١- **تحدّد** المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بمبلغ قدره ٩٤٨ ١٧٩ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي المقابل له بمبلغ قدره ٢٦٦ ١٣٤ دولاراً أمريكياً؛

٢- **تحدّد** المرتب الإجمالي لنائب المدير العام بمبلغ قدره ٣١٥ ١٩٨ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي المقابل له بمبلغ قدره ٣٨٨ ١٤٦ دولاراً أمريكياً؛

٣- **تحدّد** المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ قدره ٥٧١ ٢٤٤ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي المقابل له بمبلغ ٩١٧ ١٧٦ دولاراً أمريكياً؛

٤- **تقرّر** أن تدخل هذه التسويات في الأجور حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

---

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ انظر الوثيقة ج٧٢/٤٥.

ج ص ع٧٢-١٤ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: جمهورية فنزويلا البوليفارية

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في الطلب المقدَّم من جمهورية فنزويلا البوليفارية بشأن اشتراكاتها البالغ قدرها ٥٣٥ ٢١٩ ١٣ دولار أمريكي المستحقة حتى عام ٢٠١٩ وبما يشمله ككل؛ وإذ تنظر أيضاً في طلبها المقدم بشأن إعادة جدولة سداد هذا المبلغ خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٣٨؛[1]

وبعد أن أحاطت علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين؛[2]

وإذ تشير إلى أن هذا الطلب لم يمتثل تماماً لمتطلبات القرار ج ص ع٥٤-٦ (٢٠٠١) من حيث التوقيت والإجراءات،

١- **تقرر** أن تستعيد جمهورية فنزويلا البوليفارية لامتيازات تصويتها في جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين رهناً بالشروط التالية:

أن تسدد جمهورية فنزويلا البوليفارية المبالغ المتأخرة المستحقة عليها من الاشتراكات المقدرة والبالغ مجموعها ٥٣٥ ٢١٩ ١٣ دولار أمريكي على مدى ٢٠ عاماً اعتباراً من عام ٢٠١٩ إلى عام ٢٠٣٨، كما هو مبين أدناه، بالإضافة إلى سداد اشتراكها السنوي؛

السنة	دولار أمريكي
٢٠١٩	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٢٠	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٢١	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٢٢	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٢٣	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٢٤	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٢٥	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٢٦	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٢٧	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٢٨	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٢٩	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٣٠	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٣١	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٣٢	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٣٣	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٣٤	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٣٥	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٣٦	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٣٧	٦٦٠ ٩٧٧
٢٠٣٨	٦٦٠ ٩٧٢
المجموع	**٥٣٥ ٢١٩ ١٣**

٢- **تقرر كذلك** أن تعلّق طبقاً للمادة ٧ من الدستور امتيازات تصويت جمهورية فنزويلا البوليفارية تلقائياً في حالة عدم وفائها بالشروط المحددة في الفقرة ١ أعلاه؛

---

١ انظر الوثيقة ج٧٢/٦٠ تنقيح ١.

٢ الوثيقة ج٧٢/٦٦.

٣- **تطلب من** المدير العام أن يقدِّم تقريراً عن الوضع السائد إلى جمعيات الصحة القادمة حسب الاقتضاء؛

٤- **تطلب كذلك من** المدير العام أن يبلِّغ حكومة جمهورية فنزويلا البوليفارية بهذا القرار.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٢-١٥ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في تقارير المدير العام عن المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض؛[٢]

وإذ تذكر بلوائح المنظمة بشأن التسميات التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية العشرون في ٢٢ أيار/ مايو ١٩٦٧؛[٣]

وإذ تذكر أيضاً بالقرار الذي صدر عن جمعية الصحة العالمية الثالثة والأربعين في ١٧ أيار/ مايو ١٩٩٠ واعتُمدت فيه المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض التي دخلت حيز النفاذ في ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٣؛[٤]

وإذ تعترف بأن إعداد التصنيف الدولي للأمراض وصونه وظيفة أساسية من وظائف المنظمة في مجال وضع القواعد والمعايير،

١- **تعتمد** المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (المراجعة الحادية عشرة) المقرر أن تدخل حيز النفاذ في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢، رهناً باتخاذ ترتيبات انتقالية مكونة من العناصر الأساسية التالية:

(١) القائمة المفصلة للفئات المؤلفة من أربعة حروف وأرقام والفئات الفرعية الاختيارية المؤلفة من خمسة أو ستة حروف وأرقام[٥] والقوائم الموجزة التي تبين جداول الوفيات والمراضة؛

(٢) التعاريف والمعايير ومتطلبات التبليغ المتعلقة بوفيات الأمهات والأجنة والوفيات الواقعة في الفترة المحيطة بالولادة ووفيات الأطفال حديثي الولادة والرضع؛[٦]

(٣) القواعد والتعليمات اللازمة لترميز الأسباب الأساسية للوفيات وترميز الاعتلالات الرئيسية المسببة للمراضة؛

---

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقتان ج٢٩/٧٢ وج٢٩/٧٢ إضافة ١.

٣ القرار ج ص ع٢٠-١٨.

٤ القرار ج ص ع٤٣-٢٤.

٥ انظر برنامج تصفح المراجعة الحادية عشرة على الموقع الإلكتروني التالي: https://icd.who.int/browse11/l-m/en (تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٦ متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: https://icd.who.int/docs/norms-eb2019.pdf (الصفحة ١٤، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٩).

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

(١) تخصيص الموارد الكافية داخل المنظمة لغرض المواظبة على تحديث المراجعة الحادية عشرة وصونها وتنقيحها في نهاية المطاف؛

(٢) نشر المراجعة الحادية عشرة باللغات الرسمية الست المعتمدة في المنظمة ووضع الأدوات الرقمية وآليات الدعم اللازمة لصونها ونشرها واستخدامها موضع التنفيذ، بوسائل منها تيسير إقامة صلات تربطها بالمصطلحات السريرية القائمة حالياً؛

(٣) تزويد الدول الأعضاء بالدعم بناءً على طلبها في مجال تطبيق المراجعة الحادية عشرة، بما يشمل بناء النظم والقدرات، وعن طريق إتاحة المنصة المخصصة لترجمات المراجعة الحادية عشرة؛

(٤) اتخاذ ترتيبات انتقالية اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢ لمدة خمس سنوات على الأقل طالما كانت هذه الترتيبات ضرورية لتمكين الدول الأعضاء من تجميع الإحصاءات والتبليغ عنها باستخدام المراجعات السابقة للتصنيف الدولي للأمراض؛

(٥) الاضطلاع بتنفيذ عملية منتظمة لتحديث المراجعة الحادية عشرة،[١] ومواصلة وضع مجموعة تصنيفات الأمراض والتصنيفات المتعلقة بالصحة وتنفيذها، باعتبار التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة هو التصنيف الأساسي المرتبط بسائر التصنيفات والصيغ المتخصصة والمصطلحات ذات الصلة؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، عن طريق المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣ وجمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ وجمعية الصحة العالمية الخامسة والثمانين في عام ٢٠٣٢، وإدراج تقييم بشأن ضرورة تنقيح المراجعة الحادية عشرة في التقرير المقدم في عام ٢٠٣٢.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٧٢-١٦ نُظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية من يعانون من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب[٢]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد أن نظرت في التقرير المتعلق بنظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية من يعانون من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب؛[٣]

وإذ تحيط علماً بأهمية تنظيم النظام الصحي ككل، بوسائل منها التمييز بين الخدمات والرعاية الاختيارية والخدمات والرعاية غير الاختيارية والخدمات والرعاية أثناء الطوارئ بغية تلبية الاحتياجات الصحية لفئات السكان على نحو مستدام وفعال ومناسب؛

---

١ على النحو المبيّن في الملحق ٣-٨ من الدليل المرجعي للمراجعة الحادية عشرة (على الموقع الإلكتروني التالي: https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٢ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٣ الوثيقة ج٧٢/٣١.

وإذ تسلّم بأن العديد من التدخلات الصحية المجرّبة ترتبط بعامل الوقت وأن الرعاية أثناء الطوارئ هي منصة متكاملة لإيتاء خدمات الرعاية الصحية الميسرة والجيدة والمراعية لعامل الوقت واللازمة لعلاج الاعتلالات والإصابات الحادة طيلة العمر؛

وإذ تشدد على حسن التوقيت بوصفه مكوناً أساسياً من مكونات الجودة وعلى إمكانية تلافي ملايين الوفيات وحالات الإعاقة الطويلة الأمد الناجمة عن الإصابات وحالات العدوى والاضطرابات النفسية واعتلالات الصحة النفسية الأخرى والسورات الحادة للأمراض غير السارية والمضاعفات الحادة للحمل وسائر الاعتلالات الطارئة كل سنة في حال وجود خدمات للرعاية أثناء الطوارئ وحصول المرضى عليها في الوقت المناسب؛

وإذ تحيط علماً بأن الإصابات وحدها تسبب سنوياً حوالي ٥ ملايين وفاة وأن الإصابات الناجمة عن حوادث المرور هي السبب الرئيسي لحصاد أرواح جميع الأشخاص الذين تتراواح أعمارهم بين خمس سنوات و ٢٩ سنة؛[١]

وإذ تحيط علماً أيضاً بأن الرعاية أثناء الطوارئ هي جزء أساسي من عملية إيتاء الخدمات الصحية في النُظم الصحية وأن خدمات الطوارئ المحكمة التصميم تيسر التعرّف على الحالات في الوقت المناسب وتدبيرها علاجياً، ومواصلة علاج من يعانون من اعتلالات حادة على المستوى الملائم في النظام الصحي، عند اللزوم؛

وإذ تعترف بالهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، وتقر بأن حسن تنظيم الرعاية المأمونة والعالية الجودة أثناء الطوارئ يمثل آلية رئيسية لتحقيق مجموعة من الغايات المرتبطة بهذا الهدف، بما فيها الغايات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة والسلامة على الطرق وصحة الأم والطفل والأمراض غير السارية والصحة النفسية والأمراض المعدية؛

وإذ تعترف كذلك بهدف التنمية المستدامة ١١ (جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة) وهدف التنمية المستدامة ١٦ (التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهمّش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات)، وتحيط علماً بأنه لا غنى عن وجود نظام متين ومحكم التجهيز للرعاية اليومية أثناء الطوارئ من أجل تخفيف وطأة الكوارث والأحداث المسببة لإصابات الجماعية ومن أجل مواصلة إيتاء الخدمات الصحية في الحالات الهشة والمناطق المتضررة من النزاعات؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٥٦-٢٤ (٢٠٠٣) بشأن تنفيذ توصيات *التقرير العالمي عن العنف والصحة*، والقرار ج ص ع٥٧-١٠ (٢٠٠٤) بشأن السلامة على الطرق والصحة (المكرر ذكره في القرار ٢٧١/٧٢ (٢٠١٨) والصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تحسين السلامة على الطرق في العالم)، والقرار ج ص ع٦٠-٢٢ (٢٠٠٧) بشأن النُظم الصحية: نُظم رعاية الطوارئ، والقرار ج ص ع٦٤-١٠ (٢٠١١) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النُظم الصحية، والقرار ج ص ع٦٦-٨ (٢٠١٣) بشأن خطة العمل العالمية الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، والقرار ج ص ع٦٨-١٥ (٢٠١٥) بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير بوصفه من مكونات التغطية الصحية الشاملة، والقرار ج ص ع٦٩-١ (٢٠١٦) بشأن تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العمومية دعماً لبلوغ التغطية الصحية الشاملة، وهي قرارات منحت فيها جمعية الصحة الأولوية لنماذج متكاملة لإيتاء الخدمات وحددت فيها عدم إتاحة الرعاية أثناء الطوارئ في الوقت المناسب بوصفه سبباً لنشوب مشاكل واسعة النطاق وخطيرة في مجال الصحة العمومية؛

---

١ التقديرات الصحية العالمية ٢٠١٦: الوفاة حسب السبب والسن والجنس والبلد والإقليم، ٢٠٠٠-٢٠١٦. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨.

وإذ تذكر أيضاً بالولاية المحددة في برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ والمتمثلة في تحسين إيتاء الخدمات المتكاملة وخدمة الفئات السكانية الأشد حرماناً وتهميشاً التي يصعب الوصول إليها بوجه خاص، لضمان عدم تخلف أحد عن الركب؛[١]

وإذ تحيط علماً بأن إتاحة الرعاية لجميع المحتاجين إليها دون تمييز وفي الوقت المناسب في إطار إيتاء خدمات رعاية مأمونة ومحكمة التنظيم وعالية الجودة أثناء الطوارئ يمكن أن يسهم في الحد من أوجه عدم المساواة في مجال الصحة؛

وإذ تحيط علماً كذلك بأن نظام الرعاية أثناء الطوارئ في عدة بلدان يمثل شبكة الأمان الرئيسية للنظام الصحي والنقطة الأولية لإتاحة الخدمات الصحية، وخصوصاً للفئات السكانية المهمشة، مما لا يعتبر الاستخدام الأمثل لموارد النُظم الصحية؛

وإذ تسلّم بأن الافتقار إلى الرعاية المنظمة أثناء الطوارئ في عدة بلدان يؤدي إلى تفاوت كبير على الصعيد العالمي في تحقيق الحصائل على نطاق طائفة من ظروف الطوارئ؛

وإذ تحيط علماً بفعالية عدة تدخلات في مجال الرعاية أثناء الطوارئ ومردوديتها على حد سواء وإمكانية إنقاذ الأرواح وتعزيز الآثار إلى أقصى حد على نطاق النظام الصحي بفضل توفير الرعاية المتكاملة أثناء الطوارئ؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء عدم الاستثمار في الرعاية أثناء الطوارئ في الخطوط الأمامية مما يقوّض الفعالية ويحد من التأثير ويزيد التكاليف في مجالات أخرى من النظام الصحي؛

وإذ تعترف بأن العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية، ولاسيما العاملين في مجال التمريض، يقدمون الرعاية إلى من يعانون من اعتلالات وإصابات حادة دون الاستفادة في الغالب من تدريب متخصص في مجال التدبير العلاجي للاعتلالات الطارئة وبالتمتع بفرص تشاور محدودة؛

وإذ تحيط علماً بأن تحسين الحصائل يتطلب فهماً للاستخدام المحتمل والفعلي للرعاية أثناء الطوارئ وأن البيانات الراهنة لا توفر الدعم الكافي للتخطيط الفعال وتخصيص الموارد للرعاية أثناء الطوارئ؛

وإذ تأخذ في الاعتبار أن المنظمة لديها مجموعة من الإرشادات التي تسمح لراسمي السياسات والمخططين والمديرين بإعداد خطط عمل متوافقة على أتم وجه مع سياقاتهم الوطنية إلى جانب الموارد المخصصة للتدريب والمعايير الخاصة بالخدمات الأساسية للرعاية أثناء الطوارئ والموارد على كل مستوى من مستويات النظام الصحي،

١- **تدعو إلى** بذل المزيد من الجهود العالمية على المدى القريب من أجل تعزيز توفير الرعاية في حالات الطوارئ في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة بهدف ضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية المنقذة للأرواح في الوقت المناسب وبشكل فعال إلى من تلزمهم؛[٢]

٢- **تحث** الدول الأعضاء[٣] على القيام بما يلي:

(١) أن تضع سياسات لضمان التمويل المستدام وفعالية تصريف الشؤون وحصول الجميع على خدمات الرعاية المأمونة والعالية الجودة والقائمة على تلبية الاحتياجات أثناء الطوارئ، من دون مراعاة

---

١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. (على النحو الوارد في الوثيقة ج٧١/٤ والمعتمد في القرار ج ص ع٧١-١ (٢٠١٨).

٢ الرعاية أثناء الطوارئ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩، انظر الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/emergencycare/en/ (تم الاطلاع في ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٩).

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

العوامل الاجتماعية والثقافية، ومن دون اشتراط سداد تكاليف تلك الخدمات قبل الحصول عليها، وفي إطار إقامة نظام صحي أوسع نطاقاً يوفر رعاية وخدمات أساسية عالية الجودة ويؤمن الحماية من المخاطر المالية في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) أن تجري، حسب الاقتضاء، تقييمات طوعية باستخدام أداة المنظمة بشأن تقييم نظام الرعاية في حالات الطوارئ بهدف تحديد الفجوات وأولويات العمل وفقاً للسياق السائد؛

(٣) أن تعمل جاهدة على المستويات المناسبة لتصريف الشؤون على إدماج الرعاية الروتينية التي تقدمها وحدات الطوارئ قبل دخول المستشفى وعقب دخولها ضمن نطاق الاستراتيجيات الصحية وضمن نطاق وثائق التخطيط الأخرى ذات الصلة، مثل خطط الاستجابة للطوارئ وخطط التوليد والجراحة، أو تعزز عملية إدماجها هذه؛

(٤) أن تضع آلية معنية بتصريف الشؤون، حسبما يتلاءم مع سياقها الوطني، من أجل تنسيق خدمات الرعاية الطارئة المقدمة قبل دخول المستشفى وعقب دخولها، بوسائل منها إقامة صلات تربطها بالجهات الفاعلة الأخرى المعنية بالتأهب لمواجهة الكوارث والفاشيات والاستجابة لها، وبما يشمل تطوير قدرات كادر الموظفين في القطاعات الأخرى؛

(٥) أن تعزّز اتباع نهوج تتسم بمزيد من الاتساق والشمولية لحماية نظم الرعاية الفعالة في حالات الطوارئ، كركيزة من ركائز التغطية الصحية الشاملة، في الأوضاع الهشة والمناطق المتضررة من النزاعات، مع ضمان استمرارية توفير الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العمومية وتقديمها، بما يتماشى مع المبادئ الإنسانية؛

(٦) أن تشجّع، حسب الاقتضاء ووفقاً لمستوى خدمات الرعاية الصحية، إنشاء مجال مخصص أو وحدة مخصصة للخدمات والرعاية الطارئة مزوّدة بالمعدات والقدرات اللازمة للتدبير العلاجي والتشخيص، وذلك ابتداءً من المستوى الأول وما فوقه؛

(٧) أن تعزز فرص حصول الجميع على الرعاية في الوقت المناسب قبل دخول المستشفى، وذلك باستخدام نظم رسمية أو غير رسمية، بحسب الموارد المتاحة، بوسائل منها تحديد أرقام مجانية للإتاحة الشاملة تستوفي المعايير الدولية في المواضع التي لا توجد فيها؛

(٨) أن تنفّذ، حسب الاقتضاء، العمليات والبروتوكولات الرئيسية المحددة في إرشادات المنظمة بشأن نظم رعاية الطوارئ، مثل الفرز والقوائم المرجعية، حسب الاقتضاء؛[1]

(٩) أن توفّر تدريباً مخصصاً في التدبير العلاجي للاعتلالات الطارئة لجميع فئات مقدمي الخدمات الصحية المعنيين، بوسائل منها عن طريق إعداد برامج تدريب للدراسات العليا للأطباء والممرضين، وعن طريق تدريب مقدمي الخدمات في الخطوط الأمامية على توفير الرعاية الأساسية أثناء الطوارئ، وإدماج التدريب المخصص للرعاية أثناء الطوارئ في المناهج الدراسية الجامعية للتمريض والطب، وعن طريق إنشاء مسارات تأهيلية لمقدمي الخدمات قبل دخول المستشفى، بما يتماشى مع سياقهم الوطني؛

(١٠) أن تذكي وعي المجتمعات المحلية وتعزز قدرتها على التعامل مع حالات الطوارئ، بوسائل منها تنظيم حملات وتوفير التدريب على الممارسات الموحدة عبر البيئات التعليمية والمهنية، وتكييفها مع الفئات السكانية المستهدفة المقابلة لها، حتى يتسنى لها التعرف على حالات الطوارئ المحتملة والتخفيف من وطأتها والإحالة إليها؛

---

١ الرعاية أثناء الطوارئ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩، انظر الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/emergencycare/en/ (تم الاطلاع في ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٩).

(١١) أن تنفّذ آليات لتوحيد جمع البيانات بهدف تحديد عبء المرض الحاد المحلي وآليات عالية الفعالية لتحسين تنسيق الرعاية في حالات الطوارئ وسلامتها وجودتها؛

(١٢) أن تدعّم الجهود الرامية إلى ضمان أن تتوفر لدى وحدات الطوارئ المعنية بتقديم الرعاية قبل دخول المستشفى وعقب دخولها خطط موضوعة موضع التنفيذ لحماية مقدمي الخدمات والمرضى والبنية التحتية من العنف، بناءً على المخاطر المحلية السائدة، ولحماية مقدمي الخدمات والمرضى من التمييز، وأن يكون لديها بروتوكولات واضحة للوقاية من حالات التعرض الخطرة وإدارتها؛

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

(١) أن يعزّز قدرة المنظمة على جميع المستويات لتوفير التوجيه والدعم التقنيين الضروريين للجهود التي تبذلها الدول الأعضاء والجهات الفاعلة الأخرى المعنية في سبيل تعزيز نظم الرعاية في حالات الطوارئ، بما في ذلك العمل على ضمان التأهب في جميع السياقات ذات الصلة؛

(٢) أن يعزّز الشبكات المتعددة القطاعات، والشراكات وخطط العمل، وأن ييسّر التعاون بين الدول الأعضاء بما يدعم النشر والتنفيذ الفعاليْن لأفضل الممارسات المتعلقة بالرعاية أثناء الطوارئ؛

(٣) أن يعزّز فرص حصول جميع الناس على خدمات رعاية مأمونة وعالية الجودة أثناء الطوارئ بشكل منصف ودون تمييز في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٤) أن يجدّد الجهود المبيّنة في القرار ج ص ع٦٠-٢٢ من أجل تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، لتقدير الاحتياجات، والتفتيش على المرافق، وبرامج تحسين الجودة والمأمونية، ومراجعة التشريعات، وسائر جوانب تعزيز عملية توفير الرعاية أثناء الطوارئ لديها؛

(٥) أن يدعم الدول الأعضاء في توسيع نطاق قدراتها في مجال وضع السياسات وتعزيز قدراتها الإدارية والسريرية في مجال الرعاية أثناء الطوارئ، من خلال توفير خيارات السياسات والتوجيه التقني، مدعومة باستراتيجيات ومواد تعليمية خاصة بمقدمي الخدمات والمخططين؛

(٦) أن يعزّز قاعدة البيّنات بشأن الرعاية أثناء الطوارئ من خلال تشجيع البحوث في مجال تخفيف عبء الأمراض الحادة وتقديم الرعاية أثناء الطوارئ، وتوفير الأدوات والبروتوكولات والمؤشرات وغيرها من المعايير اللازمة لدعم جمع البيانات وتحليلها، بما يشمل مردوديتها؛

(٧) أن ييسّر إذكاء الوعي وتعبئة الموارد الدولية والمحلية، تمشياً مع خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية[١] من خلال توفير الموارد اللازمة للاضطلاع بأنشطة الدعوة؛

(٨) أن يقدم تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في عام ٢٠٢١.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

---

١ القرار ٣١٣/٦٩ (٢٠١٥) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

المقررات الإجرائية

ج ص ع٧٢(١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عيّنت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون لجنة أوراق اعتماد مؤلفة من مندوبي الدول الأعضاء التالية: البحرين وكمبوديا والجمهورية الدومينيكية وإريتيريا وإندونيسيا وليبيريا وجزر مارشال والجبل الأسود وبولندا وسيشيل وسلوفاكيا وسورينام.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٩)

ج ص ع٧٢(٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:

الرئيس: الدكتور بونكونغ سيهافونغ (جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية)

نواب الرئيس: سعادة السيدة سوكورو فلوريس ليرا (المكسيك)

السيد عبدولاي ضيوف سار له (السنغال)

الدكتور حسين عبد الرحمن الرند (الإمارات العربية المتحدة)

الدكتور أليشر شادمانوف (أوزبكستان)

السيدة ديشين وانغمو (بوتان)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٩)

ج ص ع٧٢(٣) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين

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

اللجنة "أ": **الرئيس** الدكتورة سيلفيا باولا فالنتيم لوتوكوتا (أنغولا)

اللجنة "ب": **الرئيس** السيد هربرت بارنارد (هولندا)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٩)

وانتخبت اللجنتان الرئيسيتان بعد ذلك أعضاء المكتب التاليين:

اللجنة "أ": **نائبا الرئيس** الدكتور ياسوهيرو سوزوكي (اليابان)

الدكتور محمد آساي أردكاني (جمهورية إيران الإسلامية)

المقرّر السيدة لورا بوردون (باراغواي)

اللجنة "ب" **نائبا الرئيس** الدكتورة كارن غوردن كامبل (غيانا)
السيد عبد الله أمين (ملديف)

المقرّر الدكتور أحمد جان نعيم (أفغانستان)

(الجلستان الأوليان للجنتين "أ" و"ب"،
٢٠ و٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٩، على التوالي)

ج ص ع٧٢(٤) إنشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: جزر البهاما والصين والكونغو وكوبا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجيبوتي وفرنسا وهندوراس ومنغوليا وميانمار والنيجر ورومانيا والاتحاد الروسي والصومال وجنوب أفريقيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٩)

ج ص ع٧٢(٥) اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، بعد أن حذفت منه خمسة بنود واستبعدت منه بندا تكميلياً واحداً.

(الجلسة العامة الثانية، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٩)

ج ص ع٧٢(٦) التحقق من أوراق الاعتماد

أقرّت جمعية الصحة العالمية الثانية 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؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاسو؛ 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؛ إريتيريا؛ 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؛ مقدونيا الشمالية؛ النرويج؛ عُمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛

بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت لوسيا؛ سانت فنسنت وغرينادين؛ ساموا؛ 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؛ 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، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٩)

ج ص ع٧٢(٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

بعد أن نظرت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون في توصيات اللجنة العامة، انتخبت الدول الأعضاء التالية التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: الأرجنتين والنمسا وبنغلاديش وبوركينا فاسو وغرينادا وغيانا وكينيا وسنغافورة وطاجيكستان وتونغا وتونس والإمارات العربية المتحدة.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٩)

ج ص ع٧٢(٨) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل[1]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد أن أحاطت علماً بالتقرير الذي طُلِب من المدير العام تقديمه في المقرّر الإجرائي ج ص ع٧١(١٠) (٢٠١٨)،[2] قررت أن تطلب من المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة 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 برامج بناء القدرات ووضع خطط استراتيجية بشأن توظيف الاستثمارات في مجال توفير قدرات محدّدة للعلاج والتشخيص على الصعيد المحلي؛

(٣) أن يكفل توفير المشتريات المستدامة من اللقاحات والأدوية والمعدات الطبية التي خضعت لاختبار المنظمة المسبق للصلاحية لصالح الأراضي الفلسطينية المحتلة، امتثالاً للقانون الإنساني الدولي ولقواعد المنظمة ومعاييرها؛

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

---

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج٧٢/٣٣.

(٥) 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 تلبية الاحتياجات الصحية للمعوقين والجرحى؛

(٦) 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 وتعزيز تقديم خدمات الصحة النفسية، وصون نظام متين للرعاية الصحية الأولية يقدم ما يلزم من خدمات صحية شاملة ومتكاملة؛

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

(الجلسة العامة السادسة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٩)
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٧٢(٩) الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحول اللازم إحداثه لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد أن نظرَت في التقرير المتعلق بالصحة والبيئة وتغيُّر المناخ: مسوّدة الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ – التحوّل اللازم إحداثه لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية،[١] قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً بالاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ؛[٢]

(٢) أن تطلب من المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩–
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٢(١٠) خطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد أن نظرت في مسوّدة خطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية،[٣] قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً بخطة العمل بشأن تغيُّر المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية؛[٤]

---

١ الوثيقة ج١٥/٧٢.
٢ انظر الملحق ٢.
٣ انظر الوثيقة ج١٦/٧٢.
٤ انظر الملحق ٣.

(٢) أن تطلب من المدير العام أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩)
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٢(١١) متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد أن نظرت فى التقرير المتعلق بمتابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتعلقة بالصحة: الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها[٢] الذي يوضح حصائل الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعنى بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها، قررت ما يلي:

(١) أن ترحب بالإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها الذي اعتمدته الجمعية العامة في القرار ٢/٧٣ (٢٠١٨)، وأن تطلب من المدير العام دعم الدول الأعضاء في تنفيذه؛

(٢) أن تؤكد أغراض خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ اللتين وضعتهما المنظمة، للإسهام في تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠) وسائر الأهداف والغايات المتعلقة بالأمراض غير السارية، وأن تمد الفترة المشمولة بخطتي العمل حتى عام ٢٠٣٠ لضمان مواءمتهما مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

(٣) أن تطلب من المدير العام ما يلي:

(أ) أن يقدم اقتراحات، حسب الاقتضاء، بالتشاور مع الدول الأعضاء وعقب مراعاة آراء سائر أصحاب المصلحة،[٣] بشأن تحديث تذييلات خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ اللتين وضعتهما المنظمة، على أن تظل خطتا العمل مستندتين إلى البيّنات العلمية، من أجل الوفاء بالالتزامات السابقة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما فيها الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠) وسائر الأهداف والغايات ذات الصلة؛

(ب) أن يستند إلى العمل الجاري إنجازه بالفعل في إعداد قائمة الخيارات السياسية والتدخلات الفعّالة من حيث التكلفة، وتحديثها حسب الاقتضاء، لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج١٩/٧٢.

٣ وفقاً لإطار المنظمة الخاص بالمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها (٢٠١٨) في سبيل تعزيز الصحة والسلامة العقليتين، كي تنظر جمعية الصحة الثالثة والسبعون في هذه القائمة في عام ٢٠٢٠ من خلال المجلس التنفيذي؛

(ج) أن يستند إلى العمل الجاري إنجازه بالفعل في إعداد قائمة الخيارات السياسية والتدخلات الفعّالة من حيث التكلفة، لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها (٢٠١٨) في سبيل الحد من عدد الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية التي تُعزى إلى تلوث الهواء، مع الإقرار في الوقت ذاته بأهمية التصدي لجميع المحددات البيئية، كي تنظر جمعية الصحة في هذه القائمة في عام ٢٠٢٠ من خلال المجلس التنفيذي؛

(د) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في عام ٢٠٢٠ من خلال المجلس التنفيذي، بشأن تنفيذ الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة من أجل الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار خلال العقد الأول الذي مر منذ اعتمادها، وسبيل المُضي قُدماً في تنفيذها؛

(هـ) أن يدمج التقارير المتعلقة بالتقدم المُحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية في تقرير سنوي يقدم إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي من عام ٢٠٢١ إلى عام ٢٠٣١، على أن تُرفق به التقارير المتعلقة بتنفيذ القرارات وخطط العمل والاستراتيجيات ذات الصلة،[١،٢] وذلك بما يتماشى مع التكليفات والأُطر الزمنية القائمة المتعلقة بالتبليغ؛

(و) أن يقدم المزيد من الإرشادات الفعلية الموجّهة إلى الدول الأعضاء من أجل تعزيز المعارف الصحية عن طريق برامج التوعية التي تستهدف فئات السكان بأكملهم وحملات وسائل الإعلام ووسائط التواصل الاجتماعي في سبيل الحد من أثر جميع عوامل خطر الأمراض غير السارية ومحدداتها، كي تُعرض على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في عام ٢٠٢١؛

(ز) أن يقدم استناداً إلى استعراض الخبرات الدولية، تحليلاً للنهوج الناجحة في العمل المتعدد القطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك النهوج التي تعالج المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية لتلك الأمراض، ضمن التقرير الموحد الذي يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في عام ٢٠٢١؛

---

١ بما فيها تلك المطلوبة بموجب القرار ج ص ع٥٣-١٧ (٢٠٠٠) بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ والقرار ج ص ع٥٧-١٧ (٢٠٠٤) بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة؛ والقرار ج ص ع٦٣-١٣ (٢٠١٠) بشأن الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛ والقرار ج ص ع٦٥-٦ (٢٠١٢) بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛ والقرار ج ص ع٦٦-٨ (٢٠١٣) بشأن خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛ والقرار 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 ع٦٨-١٩ (٢٠١٥) بشأن حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية؛ والقرار ج ص ع٧٠-١٢ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل؛ والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٧) (٢٠١٧) بشأن خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف؛ والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٩) (٢٠١٧) بشأن تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ؛ والقرار ج ص ع٧١-٦ (٢٠١٨) بشأن خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠؛ والقرار ج ص ع٧١-٩ (٢٠١٨) بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال.

٢ بما فيها التقارير المتعلقة بنتائج تقييم منتصف المدة والتقييم النهائي وفقاً للفقرة ٦٠ من خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وبنتائج التقييم الأولي والتقييم النهائي وفقاً للفقرة ١٩ من اختصاصات آلية التنسيق العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(ح) أن يجمع أفضل الممارسات المتبعة في مجال الوقاية من فرط الوزن والسمنة ويتبادلها، ويتناول تحديداً تحليل كيفية جعل المشتريات من الأغذية في المدارس وسائر المؤسسات المعنية داعمة للنُظم الغذائية وأنماط المعيشة الصحية من أجل التصدي لوباء فرط الوزن والسمنة لدى الأطفال والحد من سوء التغذية بجميع أشكاله، كي تُدرج هذه المعلومات في التقرير الموحد الذي سيقدم في عام ٢٠٢١ وفقاً للفقرة ٣(هـ)؛

(ط) أن يقدم الدعم التقني اللازم إلى الدول الأعضاء لدمج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية وتحسين ترصد الأمراض غير السارية؛

(ي) أن يوفر الموارد المالية والبشرية الكافية للاستجابة لطلب الدول الأعضاء بشأن الحصول على الدعم التقني من أجل تعزيز جهودها الوطنية الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بطرق من بينها تحديد آليات التمويل الطوعي الابتكارية، مثل الصناديق الائتمانية الممولة من عدة مانحين، وذلك بالاستناد إلى العمل الجاري إنجازه في هذا الصدد.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩– اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٧٢(١٢) إطار التأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد النظر في التقريرين المتعلقين بتنفيذ المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(١١) (٢٠١٨)،[٢] والإحاطة علماً بتوصيات الفريق الاستشاري المعني باستعراض إطار التأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة المقدمة إلى المدير العام،[٣] قررت ما يلي:

(١) أن تطلب من المدير العام ما يلي:

(أ) أن يعمل مع الشبكة العالمية لترصّد الأنفلونزا والتصدّي لها والشركاء الآخرين، مثل المختبرات الأخرى المرخصة والمؤسسات المعنية، على جمع البيانات المتعلقة بفيروسات الأنفلونزا وتحليلها وعرضها وتبادلها بطريقة تمكّن من تكوين فهم أعمق عن التحديات الماثلة أمام الصحة العمومية والفرص المُتاحة أمامها والآثار المترتبة عليها فيما يتعلق بتبادل الفيروسات في إطار الشبكة العالمية لترصّد الأنفلونزا والتصدّي لها، بوسائل منها تحديد حالات معينة تعرقل فيها تبادل فيروسات الأنفلونزا وبيان السُبل الكفيلة بإمكانية تخفيف وطأة تلك الحالات؛

(ب) أن يعدّ تقريراً يضم مدخلات مقدمة من الدول الأعضاء[٤] وأصحاب المصلحة، حسب الاقتضاء، عن تعامل التشريعات والتدابير التنظيمية القائمة ذات الصلة، بما فيها تلك المعنية

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقتان ج٢١/٧٢ وج٢١/٧٢ إضافة ١.

٣ انظر الملحق ٤، ألف.

٤ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

بتنفيذ بروتوكول ناغويا، مع موضوع تبادل فيروسات الأنفلونزا والاعتبارات المتعلقة بها والمطروحة بشأن الصحة العمومية، وذلك بالتشاور مع أمانة اتفاقية التنوع البيولوجي، حسب الاقتضاء؛

(ج) أن يقدم مزيداً من المعلومات عن أداء محرك البحث النموذجي الأولي وفائدته والقيود المفروضة عليه؛

(د) أن يقوم، بوسائل منها التماس مدخلات من الدول الأعضاء، بتقصي الخطوات المُحتمل اتّخاذها بالمرحلة التالية في مجال إذكاء الوعي بإطار التأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة فيما بين قواعد البيانات والمبادرات المعنية، وموردي البيانات ومستخدميها، وتعزيز الاعتراف بدور موردي البيانات والتعاون القائم بينهم وبين مستخدمي البيانات؛

(هـ) أن يواصل تقديم المعلومات عن التحديات الجديدة التي تطرحها التكنولوجيات الجديدة والفرص التي تتيحها في سياق تنفيذ إطار التأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى والنهوج المُحتمل اتباعها بشأنها؛

(٢) أن تنقح الحاشية ١ الواردة في الاتفاق الموحد لنقل المواد ٢ المبيّن في الملحق ٢ من إطار التأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وذلك على نحو ما يبيّنه الملحق ٤، باء، الذي سيصبح مفعوله سارياً مع اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين؛

(٣) أن تطلب كذلك من المدير العام أن يقدم تقريراً عن تنفيذ ما تقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في عام ٢٠٢٠ من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩ – اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٧٢(١٣) آثار تنفيذ بروتوكول ناغويا على الصحة العمومية[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، إذ تشير إلى اتفاقية التنوع البيولوجي وأغراضها ومبادئها وإلى بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي وأغراضه؛ وإذ تعيد تأكيد دستور المنظمة واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وبعد أن نظرت في التقرير المقدم من المدير العام عن آثار تنفيذ بروتوكول ناغويا على الصحة العمومية،[٢] قررت أن تطلب من المدير العام أن يقدم ما يرد أدناه من أجل توسيع نطاق المشاركة مع الدول الأعضاء وأمانة اتفاقية التنوع البيولوجي وسائر المنظمات الدولية والجهات صاحبة المصلحة المعنية:

(١) معلومات عن الممارسات والترتيبات المتبعة حالياً في مجال تقاسم المُمرضات وتنفيذ التدابير المتعلقة بإتاحتها وتقاسم المنافع المجنية منها، وكذلك حصائلها المحتملة وآثارها الأخرى على الصحة العمومية؛

---

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج٣٢/٧٢.

(٢) تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي فى دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، فضلاً عن تقديم تقرير مؤقت إلى المجلس التنفيذي فى دورته السادسة والأربعين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "أ"، التقرير السادس)

ج ص ع٧٢(١٤) تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد أن نظرت في التقرير المتعلق بتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين،[١] قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً بخطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛[٢]

(٢) أن تطلب من المدير العام أن يقدم إلى جمعيتي الصحة العالمية الرابعة والسبعين والسادسة والسبعين تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣، بما فيها المعلومات ذات الصلة المقدمة طوعاً من الدول الأعضاء ومن الوكالات التابعة للأمم المتحدة، حسب الاقتضاء.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "أ"، التقرير السادس)

ج ص ع٧٢(١٥) تقرير مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، 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 الثانية والسبعين،[٤] قررت أن تقبل تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

---

١ الوثيقة ج٢٥/٧٢ تنقيح ١.

٢ انظر الملحق ٥.

٣ انظر الوثيقة ج٣٩/٧٢.

٤ انظر الوثيقة ج٦٧/٧٢.

ج ص ع٧٢(١٦) تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٨

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد أن نظرت في تقرير المنظمة عن نتائج الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩: استعراض منتصف المدة[١] والبيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٨؛[٢] وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،[٣] قررت أن تقبل تقرير المنظمة عن نتائج الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩: استعراض منتصف المدة والبيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٨.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٢(١٧) التقرير السنوي عن الموارد البشرية

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد أن نظرت في الفقرة ٢٧ من تقرير الأمانة المعنون "التقرير السنوي عن الموارد البشرية"؛[٤] وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،[٥] قررت تعديل الفقرة (٣) ثانياً من عقد المدير العام على النحو المنصوص عليه في الملحق ٦، من أجل أن تسمح للمدير العام بأن يشارك بأثر رجعي في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة اعتباراً من ١ تموز/ يوليو ٢٠١٧.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٢(١٨) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

عيّنت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون الدكتور غيراردو لوبين بورغوس برنال من وفد كولومبيا عضواً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٢.

وعيّنت جمعية الصحة الدكتور أرثر ويليامز من وفد سيراليون عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٢.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩- اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

---

١ الوثيقة ج٧٢/٣٥.

٢ الوثيقتان ج٧٢/٣٦ وج٧٢/ معلومات/٥.

٣ الوثيقة ج٧٢/٦٢.

٤ الوثيقة ج٧٢/٤٣.

٥ الوثيقة ج٧٢/٦٥.

ج ص ع٧٢(١٩) السنة الدولية للممرضة والقابلة: ٢٠٢٠[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد النظر في الوثيقة ج٧٢/٥٤ تنقيح ١، قررت تسمية سنة ٢٠٢٠ بوصفها السنة الدولية للممرضة والقابلة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩ – اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٢(٢٠) اليوم العالمي لداء شاغاس[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد النظر في الوثيقة ج٧٢/٥٤ تنقيح ١، قررت تعيين يوم عالمي لداء شاغاس، على أن يُحتفل به في ١٤ نيسان/ أبريل.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩ – اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٢(٢١) إصلاح المنظمة: تعديلات النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية (الاستعاضة عن الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً أو استكمالها)[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد النظر في التقرير المقدم من المدير العام بشأن إصلاح المنظمة،[٢] قرّرت ما يلي:

(١) أن تعدّل نظامها الداخلي بما يتماشى مع الأمثلة الواردة في ملحق الوثيقة ج٧٢/٥٠ من أجل الاستعاضة عن الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً أو استكمالها لكي تشير إلى صيغتي المؤنث والمذكر كلتيهما في النسخة الإنكليزية حصراً، وأن تُطبّق الممارسة المتبعة في الأمم المتحدة على اللغات الرسمية الخمس الأخرى ولغات عمل الأجهزة الرئاسية للمنظمة، وذلك وفقاً للمادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية؛[٣]

(٢) أن تدخل التعديلات حيز النفاذ بالوقت الذي يعيد فيه المدير العام ترقيم مواد النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية وفقاً لما يرد في المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٢(٢٣) (٢٠١٩).

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩ – اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

---

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج٧٢/٥٠.

٣ انظر الملحق ٧.

ج ص ع٧٢(٢٢) إصلاح المنظمة: تعديلات النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية: تقرير رئيس المجلس التنفيذي عن حصائل المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون[١]

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد النظر في التقرير المقدم من المدير العام عن تقرير رئيس المجلس التنفيذي حول حصائل المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون،[٢] قرّرت ما يلي:

(١) أن تعدّل المواد ٥ و١١ و١٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على النحو المبين في الملحق ٨، ووفقاً لأحكام المادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على أن تدخل المواد حيز النفاذ مع اختتام أعمال دورتها الثانية والسبعين؛ وأن توصي بأن يُقصر عدد كلمات المذكرة التفسيرية المشار إليها في الفقرة الثالثة من المادة ٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية بصيغتها المعدلة، على ٥٠٠ كلمة؛

(٢) أن تعدّل المادة ٤٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على النحو المبين في الملحق ٨، ووفقاً لأحكام المادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، على أن تدخل المادة حيز النفاذ مع اختتام أعمال دورتها الثانية والسبعين؛

(٣) أن تعدّل التعاريف الواردة في مستهل النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية والمواد ٣ و١٤ و١٩ و٢٢ من هذا النظام وعناوين المواد ٤٣ و٤٤ و٤٧ منه على النحو المبين في الملحق ٨، ووفقاً لأحكام المادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، على أن تدخل هذه حيز النفاذ مع اختتام أعمال دورتها الثانية والسبعين؛

(٤) ينبغي أن تنص القرارات والمقررات الإجرائية على متطلبات واضحة بشأن تقديم التقارير، بما في ذلك دورات تقديم التقارير لمدة تصل إلى ٦ سنوات، والتقارير التي تقدم كل سنتين، ما لم يشر المدير العام إلى خلاف ذلك.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩– اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٢(٢٣) إصلاح المنظمة: تعديلات النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية (بحث أوجه الالتباس والثغرات المتعلقة بتفسير عملية إدراج بنود إضافية وتكميلية وأخرى عاجلة في جدول الأعمال؛ ومعالجة أوجه الالتباس والثغرات الأخرى وغيرها من أوجه القصور التي تشوب النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية)

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد النظر في تقرير المدير العام بشأن إصلاح المنظمة: تصريف الشؤون،[٣] قررت ما يلي:

---

١ انظر الملحق ٩ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج٧٢/٥١.

٣ الوثيقة ج٧٢/٥٢.

(١) أن تعتمد التعديلات المدخلة على النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على النحو الموضح في الملحق ٨، ووفقاً للمادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، على أن تدخل حيز النفاذ اعتباراً من موعد اختتام دورة جمعية الصحة هذه؛

(٢) أن تطلب من المدير العام إعادة ترقيم مواد النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية في وقت مناسب مراعاةً للتعديلات المُعتمدة بموجب هذا المقرر الإجرائي.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩– اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٢(٢٤) اختيار البلد الذي ستُعقد في جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩)

الملاحق

الملحق ١

إعلان أستانا[١]

نحن، رؤساء الدول والحكومات والوزراء وممثلي الدول والحكومات،[٢] المشاركون في المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية: انطلاقاً من ألما- آتا صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة، وقد اجتمعنا بأستانا يومي ٢٥ و٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨، إذ نعيد تأكيد ما أُعرِب عنه من التزامات في إعلان ألما آتا الطموح والمُتبصِّر لعام ١٩٧٨ وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وسعياً منّا إلى تحقيق الصحة للجميع، نصدر بموجب هذا الإعلان التالي.

نحن نتوخّى ما يلي:

أن تُولِي **الحكومات والمجتمعات** الأولوية لتمتّع الناس بالصحة والعافية وتعزّز تمتعهم بهما وتحميهما، سواء على مستوى السكان أم على مستوى الأفراد، وذلك بفضل إنشاء نظم صحية متينة؛

أن يحرص المهنيون الصحيون المُدرّبون جيداً والمهرة والمتفانون والملتزمون على تزويد الجميع في كل مكان **بخدمات الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية** العالية الجودة والآمنة والشاملة والمتكاملة والمتاحة والمتوفرة بتكلفة معقولة، وبروح التعاطف معهم واحترام كرامتهم؛

أن تُقام **بيئات تمكينية ومواتية للتمتّع بالصحة** تساعد على تمكين الأفراد والمجتمعات من التمتّع بالصحة والعافية وتشركهم في صونهما وتعزيزهما؛

أن يُواءم عمل **الشركاء وأصحاب المصلحة** في مجال تقديم دعم فعال للسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.

أولاً

نشدّد في تأكيد التزامنا بالحق الأساسي لكل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه من دون تمييز من أي نوع. ونعيد، في معرض اجتماعنا ههنا إحياءً لذكرى مرور أربعين عاماً على صدور إعلان ألما-آتا، تأكيد التزامنا بجميع قيم هذا الإعلان ومبادئه، وخصوصاً بمبدأي العدالة والتضامن، ونؤكد على أهمية التمتّع بالصحة من أجل إحلال السلام واستتباب الأمن وتحقيق التنمية الاجتماعية – الاقتصادية، والترابط المتبادل فيما بين هذه الجوانب.

ثانياً

نحن مقتنعون بأن ترسيخ الرعاية الصحية الأولية هو النهج الأكثر شمولية وفعالية وكفاءة لتعزيز صحة الناس البدنية والنفسية، وكذلك عافية المجتمع، وأن هذه الرعاية هي حجر الزاوية الذي يستند إليه إنشاء نظم صحية مستدامة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ونعرب عن ترحيبنا بانعقاد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠١٩، الذي سيُسهِم فيه هذا الإعلان. وسيواصل كل واحد منا طريقه صوب تحقيق التغطية الصحية

---

١ انظر القرار ج ص ع٧٢-٢؛ وانظر أيضاً إعلان أستانا. جنيف: منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠١٨ (https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf).

٢ وكذلك ممثلي منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

الشاملة كيما يتسنّى أن تُتاح على قدم المساواة أمام جميع الناس خدمات الرعاية الصحية الجيدة والفعالة التي تلزمهم، وبما يكفل عدم تعرّضهم لضائقة مالية من جرّاء استفادتهم منها.

ثالثاً

نقرّ بأنه رغم ما أُحرِز من تقدم ملحوظ في السنوات الأربعين الماضية، فإن احتياجات الناس من الصحة مازالت غير ملبّاة بجميع أنحاء العالم، علماً بأن صون الصحة ماانفك يمثّل تحدّياً ماثلاً أمام الكثيرين من الناس، ولاسيما الفقراء منهم وأولئك المعرّضون لمواقف يُستضعفون فيها. ونرى أن استمرار أوجه عدم المساواة في مجال الصحة والتفاوت في جني الحصائل الصحية أمر غير مقبول لا أخلاقياً ولا سياسياً ولا اجتماعياً ولا اقتصادياً.

وسنواصل تصدينا لعبء الأمراض غير السارية المتزايد والمسبّب لاعتلال الصحة والوفاة المبكرة من جرّاء تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار وانتهاج أنماط حياة وسلوكيات غير صحية وقصور ممارسة النشاط البدني واتّباع نظم غذائية غير صحية. وإن لم نعمل على الفور، فإننا سنظلّ نفقد الأرواح قبل الأوان بسبب الحروب والعنف والأوبئة والكوارث الطبيعية وآثار تغيّر المناخ على الصحة وظواهر الطقس المتطرّفة وغيرها من العوامل البيئية. وعلينا ألا نُضيّع الفرص السانحة لكبح جماح فاشيات الأمراض والمخاطر المُتربّصة بالصحة العالمية، من قبيل مقاومة مضادات الميكروبات الآخذة في الانتشار على نحو يتجاوز حدود البلدان.

ويجب أن تُتاح للجميع خدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والعلاج وإعادة التأهيل وخدمات الرعاية الملطّفة، وعلينا أن ننتشل ملايين الناس من براثن الفقر، وخاصةً الفقر المدقع، والناجم عن إنفاقهم من جيبهم الخاص إنفاقاً غير متناسب على الخدمات الصحية. وما عاد بوسعنا أن نقلّل من شأن التأكيد على الأهمية الحاسمة التي يكتسيها تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، ولا أن نتسامح مع ما يُقدّم من خدمات الرعاية المُجزّأة أو غير الآمنة أو الرديئة الجودة. ويجب علينا أن نعالج النقص الحاصل في عدد العاملين الصحيين وتوزيعهم غير المتكافئ، كما يجب علينا أن نعمل بشأن معالجة زيادة تكاليف الرعاية الصحية والأدوية واللقاحات، لأنه لا يسعنا أن نتحمّل الإهدار في الإنفاق على الرعاية الصحية من جرّاء انعدام الكفاءة.

نحن ملتزمون بما يلي:

رابعاً

التوصّل إلى خيارات سياسية جريئة في مجال الصحة بجميع القطاعات

نعيد تأكيد دور الحكومات الرئيسي ومسؤوليتها على جميع المستويات فيما يتعلق بتعزيز حق كل فرد في التمتّع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وحماية حقه هذا. وسنحرص على تعزيز العمل المتعدّد القطاعات بشأن التغطية الصحية الشاملة وإشراك أصحاب المصلحة المعنيين وتمكين المجتمعات المحلية لتدعيم ركائز الرعاية الصحية الأولية. وسوف نعالج المحدّدات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للصحة ونصبو إلى بلوغ هدف مؤداه تقليل عوامل الخطر عن طريق دمج نهج الصحة في جميع السياسات. وسنُشرك المزيد من أصحاب المصلحة في تحقيق الصحة للجميع من دون إهمال أي أحد، ونعمل في الوقت نفسه على معالجة حالات تضارب المصالح وإدارتها وتعزيز الشفافية والتشارك في الاضطلاع بتصريف الشؤون. وسنسعى جاهدين إلى تجنب النزاعات أو تخفيف حدّتها التي تقوض النظم الصحية وتحجّم المكاسب الصحية. وعلينا أن نتّبع نهوجاً متماسكة وشاملة توسّع نطاق الرعاية الصحية الأولية بوصفها ركيزة من ركائز التغطية الصحية الشاملة أثناء الطوارئ ضماناً للاستمرار في تقديم الرعاية وإيتاء الخدمات الصحية الأساسية بما يتماشى مع المبادئ الإنسانية. وسنقوم، كما ينبغي، بتوفير الموارد البشرية وغيرها من الموارد وبتخصيصها تعزيزاً لتقديم الرعاية الصحية الأولية، علماً بأننا نثني على قيادة الحكومات وعملها الذي يُقتدى به والتي أثبتت دعمها بقوّة للرعاية الصحية الأولية.

خامساً

بناء قدرات الرعاية الصحية الأولية المستدامة

ستُقدّم الرعاية الصحية الأولية وفقاً للتشريعات والسياقات والأولويات الوطنية، وسنحرص على تعزيز النظم الصحية عن طريق توظيف الاستثمارات في هذه الرعاية. وسوف نحسّن قدرات الرعاية الأولية وبنيتها التحتية – التي تمثل أول نقطة اتصال بالخدمات الصحية، وفي إطار إعطاء الأولوية لأداء الوظائف الأساسية في مجال الصحة العمومية. وسنولي الأولوية للوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة، وسنصبو إلى بلوغ هدف مؤداه تلبية الاحتياجات الصحية لجميع الناس طوال العمر من خلال تزويدهم بخدمات شاملة في ميدان الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطّفة. وستُقدّم في إطار الرعاية الصحية الأولية طائفة شاملة من الخدمات والرعاية، بما فيها على سبيل المثال لا الحصر، التطعيم؛ والفحوصات؛ والوقاية من الأمراض غير السارية وتلك السارية ومكافحتها وتدبيرها علاجياً؛ والرعاية والخدمات التي تعزّز صحة الأم والوليد والطفل والمراهق وتصون صحتهم هذه وتحسّنها، والصحة النفسية والجنسية والإنجابية.[١] وستُوفّر أيضاً الرعاية الصحية الأولية بطريقة سهلة ومنصفه وآمنة وجيدة وشاملة وكفوءة ومقبولة ومُتاحة بأسعار معقولة، وستفضي إلى إيتاء خدمات مستمرة ومتكاملة تركّز على الناس وتراعي الفوارق بين الجنسين. وسنسعى جاهدين إلى تجنب التجزّؤ وإلى ضمان إقامة نظام فعال لإحالة المرضى بين مستوى الرعاية الأولية وسائر مستويات الرعاية. وسنحرص على الاستفادة من الرعاية الصحية الأولية المستدامة التي تعزّز مرونة النظم الصحية في مجال الوقاية من الأمراض المعدية والفاشيات والكشف عنها والاستجابة لها.

إن نجاح الرعاية الصحية الأولية سيقوم على ما يلي:

المعرفة وبناء القدرات. سوف نطبّق المعرفة، بما في ذلك المعرفة العلمية وكذلك التقليدية، من أجل تعزيز الرعاية الصحية الأوّلية، وتحسين الحصائل الصحية، وضمان حصول جميع الأشخاص على الرعاية المناسبة في الوقت المناسب وعلى مستوى الرعاية الأكثر ملاءمةً، مع احترام حقوقهم واحتياجاتهم وكرامتهم واستقلاليتهم. وسنواصل البحث وتبادل المعرفة والخبرة، فضلاً عن بناء القدرات وتحسين تقديم الخدمات والرعاية الصحية.

الموارد البشرية في مجال الصحة. سوف نهيئ العمل اللائق والتعويض المناسب للمهنيين الصحيين وغيرهم من الكوادر الصحية العاملة على مستوى الرعاية الصحية الأولية من أجل الاستجابة بفعالية لاحتياجات الناس الصحية في سياق متعدّد التخصصات. وسوف نواصل الاستثمار في مجال التعليم والتدريب والتوظيف والتطوير والتحفيز والاحتفاظ بالقوى العاملة المختصة بالرعاية الصحية الأولية مع مزج المهارات بالشكل المناسب. وسنسعى جاهدين في سبيل استبقاء وإتاحة القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية بالمناطق الريفية والنائية والأقل نموّاً. ونؤكّد أن الهجرة الدولية للعاملين في المجال الصحي ينبغي ألا تقوّض قدرة البلدان، ولاسيما البلدان النامية، على تلبية الاحتياجات الصحية لسكانها.

التكنولوجيا. إننا ندعم توسيع وتمديد نطاق الوصول إلى مجموعة من خدمات الرعاية الصحية من خلال استخدام أدوية عالية الجودة وآمنة وفعالة ومعقولة التكلفة، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، الأدوية التقليدية واللقاحات ووسائل التشخيص وغيرها من التكنولوجيات. وسوف نعزّز إتاحة تلك التكنولوجيات واستخدامها العقلاني والآمن مع حماية البيانات الشخصية. ومن خلال أوجه التقدّم في أنظمة المعلومات، سنكون قادرين بشكل أفضل على جمع بيانات مصنفّة بشكل مناسب وذات جودة عالية، وعلى تحسين استمرارية المعلومات، وترصّد الأمراض، والشفافية، والمساءلة، ورصد أداء النظم الصحية. وسنستخدم مجموعة متنوعة من التكنولوجيات لتحسين الحصول على الرعاية الصحية، وإثراء تقديم الخدمات الصحية، وتحسين جودة الخدمة وسلامة المرضى، وزيادة كفاءة وتنسيق الرعاية. ومن خلال التكنولوجيا الرقمية وغيرها من التكنولوجيات، سنمكّن الأفراد والمجتمعات المحلية من

---

١ في سياق الانضمام إلى توافق الآراء، يودّ وفد الولايات المتحدة الأمريكية لفت الانتباه إلى الغرض ٨–٢٥ من برنامج عمل تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي ينصّ على أنه "لا يجوز بأي حال من الأحوال الدعوة إلى الإجهاض كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة".

تحديد احتياجاتهم الصحية، والمشاركة في تخطيط وتقديم الخدمات والاضطلاع بدور فاعل في الحفاظ على صحتهم ورفاهيتهم الذاتية.

التمويل. إننا ندعو جميع البلدان إلى مواصلة الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية من أجل تحسين الحصائل الصحية المتأتية منها. وسنقوم بمعالجة أوجه القصور وعدم المساواة التي تُعرِّض الناس لصعوبات مالية ناتجة عن استخدامهم للخدمات الصحية، وذلك عن طريق تخصيص الموارد بشكل أفضل للصحة، والتمويل الكافي للرعاية الصحية الأولية، وتوفير أنظمة سداد مناسبة من أجل تحسين الإتاحة وتحقيق حصائل صحية أفضل. وسنعمل صوب تحقيق الاستدامة المالية والكفاءة والقدرة على الصمود فيما يتعلق بالنظم الصحية الوطنية، من خلال تخصيص الموارد على نحو ملائم للرعاية الصحية الأولية على أساس السياق الوطني. ولن نترك أي أحد خلف الركب، بما في ذلك أولئك القابعين في أوضاع هشة وفي المناطق المتأثّرة بالنزاعات، من خلال توفير إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية الجيدة في جميع مراحل متوالية الرعاية.

سادساً

تمكين الأفراد والمجتمعات المحلية

إننا ندعم إشراك الأفراد والأُسر والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني، من خلال المشاركة في وضع وتنفيذ السياسات والخطط ذات التأثير على الصحة. وسوف نقوم بتعزيز التثقيف الصحي والعمل على تلبية توقعات الأفراد والمجتمعات المحلية التي تصبو إلى الحصول على معلومات موثوق بها بشأن الصحة. وسندعم الناس في الحصول على المعرفة والمهارات والموارد اللازمة للحفاظ على صحتهم أو صحة أولئك الذين يعتنون بهم، مسترشدين بالمهنيين الصحيين. وسنحمي ونعزّز التضامن والأخلاقيات وحقوق الإنسان. وسوف نعزز تولي المجتمعات المحلية مقاليد الأمور ونساهم في مساءلة القطاعين العام والخاص حتى يعيش مزيد من الناس حياةً أكثر صحةً في ظل بيئات تمكينية ومواتية للصحة.

سابعاً

مواءمة دعم الجهات المعنية للسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية

إننا ندعو جميع الجهات المعنية – المهنيين الصحيين، والأكاديميين، والمرضى، ودوائر المجتمع المدني، والشركاء المحليين والدوليين، والوكالات والصناديق، والقطاع الخاص، والمنظمات الدينية، وغيرها – إلى الاصطفاف مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية عبر جميع القطاعات، بما في ذلك من خلال نُهج تتمحور حول الناس وتراعي الاعتبارات الجنسانية، واتخاذ إجراءات مشتركة لبناء ركائز رعاية صحية أولية أقوى وأكثر استدامةً صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومن شأن الدعم المقدّم من الجهات المعنية أن يساعد البلدان في توجيه موارد بشرية وتكنولوجية ومالية وإعلامية كافية إلى الرعاية الصحية الأولية. وفي معرِض تنفيذ هذا الإعلان، ستعمل البلدان والجهات المعنية معاً بروح من الشراكة والتعاون الإنمائي الفعال، من خلال تقاسم المعرفة والممارسات الجيدة مع احترام السيادة الوطنية وحقوق الإنسان احتراماً كاملاً.

- ولسوف نعمل على تفعيل هذا الإعلان في إطار من التضامن والتنسيق بين الحكومات ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وسائر الجهات المعنية.
- ونناشد جميع الناس والبلدان والمنظمات دعم هذه الحركة.
- وستقوم البلدان بشكل دوري باستعراض تنفيذ هذا الإعلان بالتعاون مع الجهات المعنية.
- معاً يمكننا أن نحقق الصحة والرفاهية للجميع، مع عدم ترك أيّ أحد خلف الركب.

الملحق ٢

الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيّر المناخ: التحوّل اللازم إحداثه لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية[١]

[ج٧٢/١٥ – ١٨ نيسان/ أبريل ٢٠١٩]

[بيّنت الفقرتان ١ و٢ معلومات أساسية عن الاستراتيجية، بما فيها معلومات عن وضعها.]

النطاق

٣- تهدف هذه الاستراتيجية إلى طرح رؤية بشأن الكيفية التي يلزم بموجبها أن يستجيب العالم ومجتمعه الصحي لمخاطر البيئة على الصحة والتحديات المُجابهة فيها حتى عام ٢٠٣٠، وإلى بيان طريق المُضي قُدماً في هذا المضمار، وضمان إيجاد بيئات آمنة ومواتية ومنصفة للتمتّع بالصحة عن طريق إحداث تحوّل في أسلوب حياتنا وعملنا وأساليب إنتاجنا واستهلاكنا وتصريفنا للشؤون.

٤- وتُعرّف مخاطر البيئة على الصحة في إطار هذه الاستراتيجية على أنها العوامل الخارجية المتعلقة بالجوانب الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية وبجوانب العمل التي تؤثر على الشخص وما يرتبط بذلك من سلوكيات إجمالاً، علماً أن التركيز ينصب تحديداً على ما يمكن تعديله منها منطقياً.

التحديات المُواجهة

٥- يتطلب كل من الوضع الحالي والتحديات الماثلة أمامنا إحداث تحول في الطريقة التي ندير بها بيئتنا فيما يتعلق بالصحة والعافية. وقد وضعت النُهج الحالية الأسس اللازمة لذلك، ولكن تبيّن أنها ليست كافية للحد من المخاطر البيئية المحدقة بالصحة بشكل مستدام وفعال وإنشاء بيئات داعمة ومعززة للصحة، ومن هنا نشأت الدعوة إلى وضع استراتيجية جديدة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ.

٦- وتتسبّب المخاطر البيئية المعروفة التي يمكن تجنّبها في حوالي ربع إجمالي عدد الوفيات وأعباء المرض في أنحاء العالم بأسره، والتي تصل إلى ١٣ مليون حالة وفاة سنوياً على الأقل.[٢] وتعد البيئة الصحية أمراً حيوياً لضمان صحة الإنسان ونموه، إذ يسفر سنوياً تلوّث الهواء وحده – وهو واحد من أكبر المخاطر المحدّقة بالصحة – عن وقوع سبعة ملايين حالة وفاة يمكن تجنّبها ويتسبّب في وجود أكثر من ٩٠٪ من الأشخاص ممّن يتنفسون

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(٩).

٢ Based on the following assessments: Prüss-Üstün A, Corvalán C. Preventing disease through healthy environments: towards an estimate of the environmental burden of disease. Geneva: World Health Organization; 2006, and and Prüss-Üstün A, Wolf J, Cornavalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/43457 and https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/, both accessed 26 March 2019).

هواءً ملوّثاً وفي استمرار ٣٠٠٠ مليون شخص آخر تقريباً في الاعتماد على أنواع وقود تلوّث الهواء تُستعمل لأغراض الإضاءة والطبخ والتدفئة،[١] من قبيل أنواع الوقود الصلبة أو الكيروسين. ومازال هناك عدد يزيد على النصف من سكان العالم الذين يتعرّضون لخدمات مياه تُعالج بطريقة غير مأمونة وخدمات إصحاح غير ملائمة وقلة النظافة الصحية، ممّا يسفر سنوياً عن وقوع أكثر من ٨٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة يمكن تجنّبها بين صفوفهم.[٢] وترتبط الإصابة بعدد كبير من حالات الملاريا وغيرها من الأمراض المنقولة بواسطة النواقل ارتباطاً وثيقاً بإدارة البيئة وإدخال تغييرات عليها، مثل الإصحاح أو مخططات الري أو تصميم السدود. ويموت سنوياً أكثر من مليون عامل بسبب انعدام الأمن في بيئة عملهم، وأكثر من مليون شخص آخر بسبب التعرّض للمواد الكيميائية.

٧- ويؤثر تغيّر المناخ تأثيراً مُطرد الزيادة على صحة الناس وعافيتهم، على غرار تغيّرات أخرى في البيئة العالمية، مثل فقدان التنوع البيولوجي. ويؤدي تغيّر المناخ إلى زيادة تواتر وشدة موجات الحر والجفاف والأمطار الشديدة والأعاصير الهوجاء في العديد من المناطق، وإلى تغيير طرق انتقال الأمراض المعدية المنقولة بالأغذية والمياه والحيوانية المصدر، ممّا يخلّف آثاراً كبيرة على الصحة. إنّ الفئات المعرضة للخطر أو التي تعيش في ظلّ أوضاع هشّة، بما فيها الأشخاص الذين يعيشون في الجزر الصغيرة وفي القطب الشمالي والمناطق المتأثرة بنقص المياه والمناطق المنخفضة وأولئك الذين يعيشون في أقل البلدان والأقاليم نمواً، أكثر عرضة للخطر. ومن العواقب التي يُحتمل أن يخلّفها ذلك على نطاق أوسع شحّة المياه والهجرة القسرية، مع ما ينطوي عليه ذلك من توترات سياسية. وتشكّل هذه الظواهر جزءاً من نمط واسع من عواقب التغير البيئي العالمي، مثل فقدان التنوع البيولوجي واستقرار النظام الإيكولوجي بوتيرة سريعة، مما يؤدي إلى تقويض الأمن الغذائي والمائي والجهود الرامية إلى الحماية من ظواهر الطقس القاسية واكتشاف أدوية جديدة.

٨- وبرغم ما يُبذل من جهود حثيثة لتقليل مخاطر البيئة على الصحة، فإن المخاطر التقليدية على الصحة العمومية (مثل مياه الشرب غير المأمونة وسوء الإصحاح) مافتئت قائمة، مما يعيق تحقيق الإنصاف في مجال الصحة. ولقد أُحرِز تقدم كبير في ميدان حماية الناس من المخاطر البيئية المعروفة، وذلك عن طريق وضع القواعد والمبادئ التوجيهية وتطبيق الحلول، بما في ذلك الإجراءات التنظيمية، وبذل جهود الرصد التي ترسي الأساس اللازم لحماية الصحة البيئية والتي يلزم تعزيزها. وبرغم ذلك، فقد أسفر التفاوت في مستويات التنمية المُحقّقة عن تخلّف شرائح كبيرة من سكان العالم عن ركبها، ممّن مازالوا محرومين من إتاحة الخدمات البيئية الأساسية، مثل خدمات الإصحاح ومياه الشرب المأمونة والهواء النظيف ومصادر الغذاء الموثوقة. وعلاوة على ذلك، هناك ثغرات في القدرات المؤسسية فيما يتعلق بحماية الصحة من خلال التشريعات وإدارة المخاطر الكيميائية وغيرها من المخاطر، والاستجابة لحالات الطوارئ. وتطرح أيضاً آثار أعمال الإنسان على البيئة مسائل أخلاقية ومتصلة بحقوق الإنسان، لأن الأجيال القادمة ستستشعرها وستظلّ تؤثر تأثيراً غير متناسب على فئات السكان التي تعيش في ظلّ أوضاع هشّة، في جميع الأعمار وأنواع الجنس وبين الفئات الاجتماعية والاقتصادية التي تعتبر في غالب الأحيان أقل الجهات مساهمة في التغيرات البيئية.

٩- وثمة مشاكل بيئية ومناخية وصحية جديدة آخذة في النشوء يلزم الإسراع في تحديدها والاستجابة لها. ومن أمثلتها في الآونة الأخيرة إدارة النفايات الإلكترونية وبعض الجسيمات النانوية واللدائن الدقيقة والمواد الكيميائية المسبّبة لاضطرابات عمل الغدد الصمّاء. إن العالم آخذ في التغيّر بوقع سريع الخُطى في ظل تزايد وتيرة التطورات التكنولوجية والإجراءات الجديدة لتنظيم الأعمال (مثل المنصات الرقمية والتعاقد من الباطن والعمل عن بُعد) وارتفاع معدلات الهجرة وتغيّر المناخ وتفاقم مشكلة شحّة المياه. ويلزم أن يتمكّن من تحديد هذه التغييرات والقضايا الناشئة والاستجابة لها في الوقت المناسب.

---

١ WHO news release. 9 out of 10 people worldwide breathe polluted air, but more countries are taking action. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/news-room/detail/02-05-2018-9-out-of-10-people-worldwide-breathe-polluted-air-but-more-countries-are-taking-action, accessed 26 March 2019).

٢ WHO. Global Health Observatory: the data repository. Geneva: World Health Organization; 2018 (data for 2016 retrieved 11 September 2018 from http://apps.who.int/gho/data/view.main.INADEQUATEWSHv?lang=en/).

١٠- وينبغي أن يكون أصحاب المصلحة والسلطات الصحية والمجتمعات المحلية أكثر نشاطاً في تحديد معالم التحول في مجال الطاقة وتوجيه التحضّر وتحسين الآثار السلبية للاتجاهات التنموية الرئيسية الأخرى من أجل حماية الصحة وتعزيزها. وفيما يلي التغييرات الواسعة النطاق التي لاتزال تشهدها المجتمعات: زيادة الطلبات على الطاقة وخدمات النقل والابتكارات التكنولوجية، مع إتاحة مجموعة واسعة من الخيارات لتلبية هذه الطلبات؛ ظاهرة التحضّر التي يزيد بموجبها الآن على النصف عدد سكان العالم ممّن يعيشون في المدن (والذين سترتفع نسبتهم إلى حوالي ٧٠٪ بحلول عام ٢٠٥٠)؛[١] وزيادة تنقّلات الناس وتداول السلع والخدمات. ونادراً ما تكون الصحة مسألة أساسية فيما يُتّخذ من قرارات تؤثر على هذه الاتجاهات، ممّا يسفر عن ضياع الفرص المُتاحة لحماية الصحة وتعزيزها. وتؤدي رداءة تخطيط الأماكن الحضرية وإدارتها المقترنة بشبكات نقل غير مستدامة وعدم إتاحة المناطق العامة والخضراء إلى زيادة تلوث الهواء والضوضاء وارتفاع درجات الحرارة في الجزر وتقليل فرص ممارسة النشاط البدني وإتاحة فرص العمل اللائقة والتعليم، وتأثيرها سلبياً على حياة المجتمع وصحة الناس البدنية والنفسية. ونظراً إلى العلاقة الوثيقة التي تربط تلوث الهواء بتغيّر المناخ، فإن العجز عن معالجة تلوث الهواء وتخفيف وطأة تغيّر المناخ يؤديان معاً إلى ضياع فرصة ما تعود به زيادة كفاءة شبكات النقل والإمداد بالطاقة من فوائد صحية واقتصادية وبيئية متعددة قد تنجم عن استحداث نظم أكثر فعالية في مجاليّ النقل والطاقة، واقتصاد منخفض الانبعاث الكربوني، ونظم غذائية أفضل صحياً وذات أثر أقل على البيئة. ويلزم وضع مناهج جديدة تراعي عواقب الإجراءات المُتّخذة إجمالاً في إطار اعتماد منظور أطول أجلاً يحقّق الإنصاف. وأخيراً، ينبغي إشراك مجموعة متنوعة من الفئات الفردية وأصحاب المصلحة في إعداد نُهج مستندة إلى بيّنات تكتسي فيها مصلحة الصحة العمومية أهمية بالغة.

١١- وإمكانية استدامة النظم الصحية معرّضة للخطر إن لم تُعالج بجدّية المحددات الأولية[٢] للأمراض. وتُنفَقُ نسبة قدرها ١٠٪ تقريباً من الناتج المحلي الإجمالي على الرعاية الصحية، ولكن الوقاية[٣] لا تستأثر سوى بنسبة قليلة جداً منه. وترزح الخدمات الصحية والميزانيات الوطنية للأسر المعيشية تحت وطأة أعباء ثقيلة بفعل تواتر حالات الإصابة بأمراض الإسهال وعدوى الالتهابات التنفسية وارتفاع معدلات الإصابة بتلك الأمراض، وخصوصاً الأمراض غير السارية الناجمة عن البيئة. ولاتزال الموارد المالية والبشرية المُخصّصة لتعزيز الصحة والوقاية الأولية غير كافية لتخفيف عبء الأمراض الكبير الناجم عن مخاطر البيئة على الصحة. إن عدم إدراج التكاليف الناجمة عن جميع آثار السياسات والتكنولوجيات والمنتجات في هياكل التسعير سيؤدي إلى الاستمرار في تحويل التكاليف إلى القطاع الصحي والمواطنين لا أكثر.

١٢- ولن تكفي النهوج التي تركز على علاج فرادى الأمراض عوضاً عن الحد من الآثار الضارة لمحدّدات الصحة للتصدي لتحديات الصحة البيئية الجديدة. ومن المُحتمل ألا تفضي النهوج الأحادية المُحدّدات إلى إدخال تحسينات متوقعة على جانب الإنصاف في مجال الصحة والعافية، وذلك بالنظر إلى التفاعل المُعقّد بين العوامل على مستوى يتخطّى الحدود بين البلدان والمجتمع والأفراد. ويلزم اتباع نهوج أكثر تكاملاً لمعالجة المحددات الأولية للأمراض والتي تحدّدها غالباً السياسات المُنتهجة في قطاعات رئيسية أخرى غير قطاع الصحة. ويؤدي كذلك الفشل في معالجة المحددات الأولية للأمراض وزيادة التعويل على الأدوية ومبيدات الحشرات إلى زيادة التعرّض للمشاكل، مثل مقاومة مضادات الميكروبات ومبيدات الحشرات، ومن المُحتمل أن تخلّف آثاراً جسيمة على الصحة العمومية.

---

١ United Nations. World urbanization prospects: the 2018 revision - key facts. New York: United Nations; 2018 (https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-KeyFacts.pdf, accessed, 26 March 2019).

٢ تشير المحددات الأولية في هذا السياق إلى السياسات أو الأنشطة التي تؤدي مباشرةً إلى زيادة المخاطر البيئية على الصحة. ومن الأمثلة على ذلك الخيارات المتاحة في توليد الطاقة أو الممارسات الزراعية أو الإنتاج الصناعي أو الأعمال التجارية وتخطيط استخدام الأراضي التي تسفر عن زيادة الانبعاثات أو حالات التعرض الضارة أو زيادة التعرض أو تعزيز السلوكيات غير الصحية أو تسريع وتيرة تغير المناخ.

٣ تهدف الوقاية الأولية إلى اتقاء شر الأمراض أو الإصابات قبل وقوعها.

١٣- وما انفكّت الثغرات المعرفية تحول دون تنفيذ استراتيجيات حماية الصحة تنفيذاً فعالاً، ويلزم التواصل في هذا المجال بمزيد من الفعالية والاستناد إلى البيّنات. ولاتزال البيّنات المتعلقة ببعض المخاطر المحدّقة بالصحة غير كاملة أو ناقصة، من قبيل تغير المناخ والنفايات الإلكترونية والعديد من المواد الكيميائية أو مخالطيها. ويلزم إجراء تقدير أفضل لآثار ظروف العمل على الصحة والمخاطر المرتبطة بالعمل، مثل المواد الكيميائية والأخطار القائمة في مكان العمل والعمل بوضع الجلوس لوقت طويل وساعات العمل الطويلة والعمل بالمناوبة وهجرة اليد العاملة. كما يلزم توفير المزيد من البيّنات عن الحلول والاستراتيجيات الفعالة وتكاليفها المالية، وكذلك عن تنفيذها الفعال. ويتزايد تبادل هذه البيّنات والمعلومات المتعلقة بالصحة العمومية عبر منصات جديدة يلزم الاستفادة من إمكانياتها كاملةً.

١٤- وتعجز حالياً آليات تصريف الشؤون، بما فيها تلك المتاحة على المستوى المحلي، عن التعامل مع الطبيعة الشاملة لمشاكل الصحة البيئية بصورة فعالة. وستعاني الفوائد المجنية إجمالاً من السياسات من عدم دقّة تمثيلها نظراً إلى الاستمرار في وضع تلك السياسات دون الاعتراف بالآثار التي يمكن أن تخلّفها على الصحة والنظم الصحية، وهو ما يُعزى جزئياً إلى عدم وضع آليات شاملة لتصريف الشؤون موضع التنفيذ.

١٥- وتدعو خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ إلى اتباع نهج جديد فيما يخص الصحة والبيئة والإنصاف. وتؤيّد الخطة، بفضل ربطها بين التطورات الاجتماعية والاقتصادية بحماية البيئة والصحة والعافية، معالجة محددات الصحة تأييداً تاماً في ظلّ المواظبة على وضع السياسات المعنية واتخاذ الخيارات الرئيسية، وذلك بطريقة وقائية ومستدامة عوضاً عن التعامل مراراً وتكراراً مع الآثار الضارة وأوجه التفاوت المترتبة عليها. وينبغي أن يفسح الالتزام باعتماد أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة ومعالجة سوء استخدام الموارد الطبيعية وتوليد النفايات على نطاق واسع المجال أمام تنفيذ المزيد من الأنشطة الاقتصادية المستدامة وإحراز تقدم فيما يتعلق بالسلع الصحية العالمية العابرة للحدود مثل الهواء النظيف والمناخ المستقر.

الرؤية المطروحة

١٦- تتمثل رؤية الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة في: إيجاد عالم تفضي فيه التنمية المستدامة إلى التخلّص من حوالي ربع عبء المرض الناجم عن البيئات غير الصحية بفضل حماية الصحة وتعزيزها ووضع معايير جيدة بشأن الصحة العمومية واتّخاذ إجراءات وقائية بالقطاعات المعنية والتوصّل إلى خيارات بشأن التمتّع بحياة ملؤها الصحة، وتُدار فيه المخاطر البيئية على الصحة. وتتولّى القطاعات الرئيسية دمج الصحة بالكامل في عملية اتّخاذها للقرارات وتعظّم مستوى تمتّع المجتمعات بالرفاهية.

الأغراض الاستراتيجية المتعلقة بالتحوّل اللازم إحداثه

١٧- سعياً إلى التصدي للتحديات الماثلة أمامنا في مجال الصحة والبيئة وتغيّر المناخ، فإنه يتعين على الحكومات والمجتمع والأفراد أن يواصلوا إعادة النظر في طريقة عيشنا وعملنا وإنتاجنا واستهلاكنا وتصريفنا للشؤون. ويتطلب هذا التحوّل تركيز العمل على المحددات الأولية للصحة والبيئة ومحددات تغيّر المناخ، وذلك في إطار اتّباع نهج متكامل ومُعمّم عبر جميع القطاعات، باستخدام إطار خاص بالصحة العمومية يتسنّى تمكينه ودعمه بواسطة عدد كاف من آليات تصريف الشؤون وإرادة سياسية رفيعة المستوى ويُصمّم وفقاً للظروف الوطنية. ويلزم أن يؤدي قطاع الصحة دوراً جديداً في توجيه هذا التحوّل باتّباع نهج مستدام ومنصف وعملية انتقال عادلة اجتماعياً.

الغرض الاستراتيجي ١: الوقاية الأولية: زيادة الإجراءات المُتّخذة بشأن المحددات الصحية لحماية الصحة وتحسينها في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

ستُوضع إجراءات فعالة ومنصفة موضع التنفيذ بشأن الدوافع المتعلقة بمخاطر البيئة على الصحة.

١٨- تدعو خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ إلى معالجة الأسباب الجذرية للمخاطر البيئية، أي من خلال إحداث تحوّل صوب اتخاذ إجراءات وقائية أولية وتعزيز الخيارات الصحية. هذا، ويتطلب تقليل الوفيات الناجمة عن المخاطر البيئية البالغ عددها ١٣ مليون وفاة سنوياً إحداث زيادة فعّالة في الإجراءات الوقائية الأولية التي تشمل جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين عبر القطاعات كافّة، من خلال النشاطيْن التاليْن.

(١) **الانخراط في الاضطلاع بأنشطة الوقاية الأولية المُوسّعة النطاق بشكل هائل.** يستلزم التوسع في الوقاية الأولية استثماراً كبيراً ومستداماً للموارد صوب التصدي للمخاطر الرئيسية المحدّقة بالصحة وتغيير السلوكيات الصحية وإيجاد بيئات آمنة وصحية وتحسين حياة الناس في الوقت الحاضر وفي المستقبل. ويمكن تمويل الموارد المخصصة للعمل المشترك بين القطاعات بإجراء إصلاحات في الأسعار والضرائب والإعانات لتعكس التكاليف الحقيقية للمنتجات والتكنولوجيات والسياسات التي يتكبدها المجتمع.

(٢) **دمج الإجراءات المتعلقة بالوقاية الأولية في برامج مكافحة الأمراض.** لا غنى عن دمج الإجراءات الوقائية المتعلقة بالصحة البيئية في التغطية الصحية الشاملة بوصفها مكوّناً رئيسياً من مكوّناتها، على سبيل المثال باتّباع استراتيجيات وبرامج بشأن مكافحة أمراض معينة (غير سارية وأخرى سارية) والتصدي للمخاطر (من قبيل مقاومة مضادات الميكروبات). ووفقاً للاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية،[1] فإن البيئات الصحية مثل الهواء النظيف وبيئات العمل الصحية والآمنة والسلامة الكيميائية عناصر أساسية للوقاية من الأمراض غير السارية، ويتطلب الأمر اتخاذ إجراءات في هذا الشأن. وينبغي السعي إلى اعتماد نهج الصحة الواحدة عند الاقتضاء، وهو عبارة عن نهج شامل متعدد القطاعات ومتعدد التخصصات من أجل معالجة مشكلة مقاومة مضادات الميكروبات مثلاً.

الغرض الاستراتيجي ٢: العمل الشامل لكل القطاعات: العمل على محدّدات الصحة في كل السياسات المُنتهجة وفي جميع القطاعات

ستحرص السياسات المُطبّقة عبر القطاعات كافّة على اتّباع طريقة منهجية في بحث وجهات النظر والبيّنات المتعلقة بالصحة، وجني الفوائد الصحية المشتركة من حماية البيئة. ومن بين الأمثلة على ذلك ضمان التحوّل إلى الطاقة ووسائل النقل الصحية.

١٩- ولا تندرج المسؤولية عن العديد من المُحدّدات البيئية للصحة ولا الأدوات اللازمة لمعالجتها ضمن نطاق التحكّم فيها مباشرةً من جانب الأفراد أو قطاع الصحة حصراً (انظر الشكل ١). ويجري على قدم وساق إحداث تحوّلات جوهرية فيما يتعلق بنظم التزوّد بالطاقة والنقل وغيرها من النظم الرئيسية، وهي تحوّلات يُتوقع أن تخلّف آثاراً عميقة على صحة السكان. لذا، يلزم اتّباع نهج في مجال الصحة العمومية يكون أوسع نطاقاً على صعيد المجتمع ومشترك بين القطاعات وأكثر شمولاً ويركّز على السكان. وثمة أمثلة متاحة على الممارسات الجيدة المُتّبعة في هذا المضمار، على أن هذه النهوج المتكاملة لا تُطبّق تطبيقاً شاملاً، وقلّما تُوجّه صوب المُحدّدات الأولية البيئية والاجتماعية للصحة.

---

١ الجمعية العامة للأمم المتحدة. القرار ٢/٧٣. الإعلان السياسي الصادر عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعْدية (غير السارية) ومكافحتها. لقد حان وقت العمل: فلنحث الخطى في التصدي للأمراض غير المُعْدية من أجل صحة ورفاه هذا الجيل وأجيال المستقبل. ٢٠١٨ (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2، تم الاطلاع في ٢٦ آذار/ مارس ٢٠١٩).

(١) **النظر بطريقة منهجية في موضوع الصحة لدى وضع السياسات المتعلقة بها والتي تتعدّى قطاع الصحة.** ينبغي أن تحدّد القرارات المُتّخذة بشأن دوافع المخاطر الصحية هدفاً صريحاً مؤداه بلوغ مستوى التمتّع بصحة جيدة وحمايتها في القطاعات الرئيسية مثل الطاقة والنقل والإسكان والعمل والصناعة والنظم الغذائية[١] والزراعة والمياه والإصحاح وتخطيط المناطق الحضرية. وينطوي النهج المتعلق بدمج الصحة في جميع السياسات على إشراك المجتمع، وإدراج موضوع الصحة في اللوائح والضمانات البيئية والعملية، وتقدير الأثر الصحي لمشاريع وسياسات التنمية التي تعالج العديد من قضايا الصحة البيئية في موضع أو مجتمع أو نظام واحد.

(٢) **جني الفوائد الصحية المشتركة من خيارات سياسات أكثر استدامة.** يلزم إجراء تقييم شامل لأضرار الإجراءات المتعلقة بالسياسات وفوائدها على الصحة، جنباً إلى جنب مع آثارها المالية والبيئية. ويمكن تحقيق فوائد صحية أكبر بكثير من خلال السعي إلى جني فوائد صحية مشتركة مع مراعاة الصحة في البداية عند تحديد السياسات.

الشكل ١: القطاعات الرئيسية (غير الشاملة) المعنية بالصحة والبيئة وتغيّر المناخ

الغرض الاستراتيجي ٣: تعزيز قطاع الصحة: تعزيز أدوار قطاع الصحة في ميادين القيادة وتصريف الشؤون والتنسيق

سيؤدي قطاع الصحة أدواراً في ميداني القيادة والتنسيق، والعمل جنباً إلى جنب مع سائر القطاعات المعنية بالصحة والبيئة وتغيّر المناخ لتحسين نوعية الحياة.

٢٠- يعتبر قطاع الصحة معنياً بشكل مباشر لأنه مضطر لعلاج الأمراض الحادة والمزمنة الناجمة عن المخاطر البيئية، وفي غالب الأحيان يتعين تكرار العلاج لأن الناس يظلون عادةً في نفس ظروف التعرض بعد تلقيهم العلاج. وللحد من الأمراض والتكاليف المترتبة عليها، فإنه يلزم تجهيز قطاع الصحة (والجهات الفاعلة الأخرى المسؤولة عن الصحة والبيئة) بالأدوات اللازمة وتعزيزه لكي يفي بالتزاماته المقطوعة فيما يتعلق بإيجاد مستقبل صحي ومستدام. والتغييرات الأخرى المُدخلة للتعامل مع فرادى المخاطر البيئية ليست كافية. ويعد تعزيز قدرات وزارات الصحة والشرائح الأخرى من القوى العاملة الصحية عاملاً رئيسياً للقيام بما يلي: إشراك قطاعات حكومية أخرى من خلال الاضطلاع بأنشطة القيادة والشراكة والدعوة والوساطة لتحقيق حصائل صحية مُحسّنة؛

١ Food safety is covered in the WHO global strategy for food safety: safer food for better health, Geneva: World Health Organization; 2002 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42559/9241545747.pdf, accessed 26 March 2019).

بناء قدراتها ومهاراتها المؤسسية لتطبيق النهج المتعلق بدمج الصحة في جميع السياسات؛ تقديم بيّنات عن مُحدّدات الصحة وعدم الإنصاف وعن الاستجابات والحلول الفعالة لها. ومن شأن هذا النهج أن يتجنّب بدوره التكاليف الاقتصادية الناجمة عن علاج الأمراض ذات الصلة بالبيئة وعواقبها في الحاضر والمستقبل، ويتيح المجال أمام إعادة توظيف الاستثمارات في مجالي الصحة والتنمية المستدامة.

(١) **تطوير قدرة قطاع الصحة على الانخراط في العمل مع القطاعات الأخرى في رسم السياسات.** لابد أن تتوفر لدى العاملين في قطاع الصحة مهارات للانخراط في إقامة حوار مشترك بين القطاعات ورصد الاستثمارات المُوظّفة ونتائجها في مجالات اقتصادية أخرى، فضلاً عن الاستراتيجيات الاقتصادية الكلية والتجارة، وفي الإبلاغ عن النتائج. ويفسح تعزيز القدرات والإمكانات المجال أمام تدعيم التدابير التي تعود بفوائد مشتركة بالتبادل وتحمي الصحة والبيئة في آن معاً. وبإمكان وزارات الصحة الوطنية – بفضل اضطلاعها بأدوار القيادة وتصريف الشؤون على نحو مشترك بين القطاعات والدعوة المُسندة بالبيّنات وتنفيذ البرامج العملية والترصّد والرصد – أن تحفّز وتيرة التقدم المُحرز في معالجة المخاطر المتعلقة بالبيئة والمجتمع والمناخ لجني منافع في الأجلين القصير والطويل. وينطوي تعزيز قدرات قطاع الصحة على الانخراط في رسم السياسات على التمتّع بالكفاءات اللازمة لتطبيق النهج المتعلق بدمج الصحة في جميع السياسات. ويعد بناء قدرات القوى العاملة المعنية في مجال الصحة والبيئة وتغير المناخ مهماً أيضاً بالنسبة للتغطية الصحية الشاملة وحالات الطوارئ الصحية.

(٢) **تعزيز جهود قطاع الصحة للتواصل مع القطاعات الأخرى من أجل توفير الحماية الصحية وتعزيزها.** نظراً إلى اتساع نطاق القضايا المطروحة والطائفة الواسعة من الجهات الفاعلة المشاركة، فإن من الضروري أن يقدم القطاع الصحي توجيهات ويحدّد أُطراً تنظيمية بشأن تقدير المخاطر والآثار الصحية وتنفيذ الحلول المناسبة ورصد التقدم المُحرز عبر القطاعات كافّة.

(٣) **ضمان توفير الخدمات البيئية الأساسية وأماكن العمل الصحية في مرافق الرعاية الصحية وتخضير قطاع الصحة.** من الضروري قيام البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل بمعالجة العجز الرئيسي في تجهيز مرافق الرعاية الصحية بخدمات تُدار بمأمونية في مجال الإمداد بالمياه والإصحاح وممارسات النظافة الصحية، فضلاً عن تزويدها بإمدادات الطاقة الموثوقة وضمان قدرتها على الصمود بوجه ظواهر الطقس القاسية وغيرها من حالات الطوارئ. ويلزم أيضاً أن يكون قطاع الصحة مثالاً يُحتذى به عندما يتعلق الأمر بسياسات وخدمات الشراء وإدارة النفايات والخيارات المتعلقة بالطاقة من أجل تقليل أية تأثيرات سلبية على الصحة والبيئة وتغيّر المناخ.

الغرض الاستراتيجي ٤: توليد الدعم اللازم: لإنشاء آليات معنية بتصريف الشؤون وتقديم الدعم السياسي والاجتماعي

سيتسنّى بفضل آليات تصريف الشؤون وتقديم الدعم السياسي الرفيع المستوى إنجاز عمل مشترك بين القطاعات كافّة وصون المنافع العامة للصحة. وستتشكّل خيارات السياسات بواسطة مطالب المواطنين بشأن إيجاد بيئات أوفر صحة. وستعالج الاتفاقات المتعددة الأطراف وغيرها من الاتفاقات الرفيعة المستوى عوامل الخطر الرئيسية والتهديدات العالمية على الصحة.

٢١- يلزم أن تستند آليات تصريف الشؤون والاتفاقات والشؤون السياسية في المستقبل إلى نهوج ذات طابع أكثر شمولاً، بما في ذلك التعاون بين الإدارات وبين القطاعات الذي يمكن أن يحقق نتائج إيجابية في جميع القطاعات المتأثرة. ومن شأن ذلك أن يفضي إلى تحديد خيارات سياساتية مبنية على ما تخلّفه من آثار على المجتمع عموماً، بما فيها الآثار الصحية. ويُدفَعُ حالياً عمل القطاعات في المقام الأول بما تُعيّنه لنفسها من أهداف تحديداً.

(١) **تعزيز آليات تصريف الشؤون لإتاحة المجال أمام اتّخاذ إجراءات مستدامة لحماية الصحة.** يمكن للآليات الفعالة والشاملة المعنية بتصريف الشؤون أن تسهّل بشكل حاسم اشتراك القطاعات في العمل ومراعاة التكاليف المُتكبّدة والفوائد المجنية بطريقة شاملة. كما يُستهدف اتّباع نهوج ذات طابع أكثر شمولاً وحماية منافع الصحة مثل الهواء النظيف والمناخ المستقر بالتنسيق مع قطاع الصحة. ونظراً إلى أن نتائج إجراءات

الصحة البيئية نادراً ما تُواءم مع الجداول الزمنية للإجراءات السياسية، فإن من الضروري أن تتمكّن تلك الآليات أيضاً من استيعاب ما يُتّخذ من إجراءات بيئية مقترنة بتحقيق فوائد ونتائج صحية مشتركة طويلة الأجل، لأن إمكانية استدامة تلك الآليات أكبر عادةً من الرعاية الصحية التي يتواتر تقديمها.

(٢) **زيادة الطلب وتعزيز دور القيادة في مجال الصحة.** لابد من إشراك قطاع الصحة والجهات صاحبة المصلحة من القطاعات الأخرى والمجتمعات المحلية ومن انخراطها في العمل على نطاق واسع في مجال تطبيق السياسات الداعمة للصحة، إلى جانب تصميم البيئات وإدارتها على نحو سليم. وتخلّف المخاطر البيئية آثاراً كبيرة على الصحة: من المتعذّر على نظم الرعاية الصحية التقليدية أن تتصدى لها لوحدها على نحو مستدام. ويتناقص شيئاً فشيئاً مدى استعداد المجتمع لتقبّل الآثار الصحية التي يمكن تجنّبها. ويمكن أن تستفيد هذه العملية من إدراج الصحة في جميع السياسات والنهوج الشاملة لجميع أجهزة الحكومة.

(٣) **إنشاء حركات وإبرام اتفاقات تمكينية سياسية رفيعة المستوى.** أثمرت الجهود العالمية الطويلة الأجل والرامية إلى معالجة مخاطر البيئة على الصحة عن تكوين بيّنات وأدوات هامة. وتراكمت بيّنات بفعل ما أُوجِد من حلول ملموسة لتقليل عبء المرض الناجم عن البيئات غير الآمنة: تثبت قصص النجاح الجديرة بالملاحظة هذه أن الاستثمارات المُوظّفة تحقّق عوائد كبيرة، مثل الفوائد الناجمة عن الحد من تلوث الهواء والمكاسب الصحية المرتبطة بالاستراتيجيات الرامية إلى التخفيف من آثار انبعاثات غازات الدفيئة، أو عائد ١:٥,٥ من الاستثمار في المياه والإصحاح.[١] وتم تسليط الضوء على هذه البيّنات في إطار المنتديات المعقودة والالتزامات المقطوعة والتحالفات المُقامة مؤخراً على مستوى سياسي رفيع.

الغرض الاستراتيجي ٥: تعزيز البيّنات والاتصال: لتوليد قاعدة البيّنات المتعلقة بالمخاطر والحلول، وتبليغ هذه المعلومات بكفاءة بهدف توجيه الخيارات المُحدّدة والاستثمارات المُوظّفة

ستُتاح معلومات كافية مُسندة بالبيّنات في جميع المجالات الحاسمة الأهمية دعماً لتحديد الخيارات في إجراءات حماية الصحة القائمة على التأثيرات الصحية والآثار الاقتصادية المُترتّبة على ما يُوجد من حلول ومدى فعاليتها وفوائدها المشتركة.

٢٢- سوف يستدعي تعزيز الإجراءات المُتّخذة عبر القطاعات كافّة وتقديم الدعم الرفيع المستوى وتوسيع نطاق الوقاية الأولية إجمالاً إنشاء قاعدة بيّنات متينة وموسّعة عن الآثار الصحية للحلول وتكاليفها ومدى فعاليتها وفوائدها للمجتمع على نطاق أوسع، وسيلزم أن تسترشد هذه بأنشطة رصد منتظمة. ومن الضروري، من خلال توسيع نطاق الشبكات وعمل الشركاء، تعزيز وتكثيف أنشطة الدعوة لتوسيع نطاق التواصل وزيادة الوعي بشأن المنافع الصحية المجنية من الإجراءات المتعلقة بالصحة والبيئة وتغيّر المناخ من أجل استهلال إنجاز العمل وصون وتيرة إنجازه.

(١) **دمج أنشطة رصد البيئة وترصّد الصحة من أجل تقييم الآثار الصحية الناجمة عن المخاطر والخدمات البيئية.** ستستمر الاتجاهات العالمية والمحلية لمؤشرات نوعية البيئة والآثار على الصحة في تقديم بيّنات عن كيفية تأثير البيئة على صحة الإنسان ونمائه، وتحديد المجالات التي يكتسي فيها العمل أقصى قدر من الأهمية.

(٢) **وضع الإرشادات المُسندة بالبيّنات دعماً لاتّخاذ إجراءات فعّالة على الصعيدين الوطني ودون الوطني.** تقع على قطاع الصحة وغيره من القطاعات الأخرى المعنية مسؤولية التعاون مع راسمي السياسات بالآثار الصحية والتقييمات الاقتصادية لما يُنفّذ من تدخلات، بما فيها الصكوك القانونية، لمعالجة أثر البيئة على الأمراض. فعلى سبيل المثال، قد يكون إجراء المزيد من عمليات الاستعراض المنهجية بشأن فعالية السياسات من حيث التكلفة بهدف معالجة الأولويات المتعلقة بصحة البيئة أمراً أساسياً لعملية صنع القرار. ومن الضروري التعاون مع الجهات المنفّذة لتحقيق الحد الأمثل من مستويات التنفيذ لاحقاً. وسيلزم إتاحة أدوات مُحدّدة الأهداف لأصحاب المصلحة الرئيسيين من أجل توجيه العمل في مجال الصحة.

١ WHO. Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage. Geneva: World Health Organization; 2012 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/global_costs/en/, accessed 26 March 2019).

(٣) **تفسير البيّنات وتبادلها على نحو مُحدّد الأهداف.** سينتج عن تقديم المعلومات المتعلقة بالصحة العمومية والمُسندة بالبيّنات الأدلة والاتجاهات والرسائل ومبادرات الدعوة وحملاتها إلى بلوغ هدف مؤداه إطلاع أصحاب المصلحة على مختلف المستويات، ودعم القرارات المتعلقة بالسياسات، وتحفيز العمل والدعم السياسيين الرفيعَي المستوى. إنّ إتاحة المعلومات القائمة على بيّنات للمواطنين على نطاق واسع، بدعم من القوى العاملة الصحية، مثل تلك المتعلقة بتعرض الإنسان للمواد الكيميائية التي تحتوي عليها المنتجات الاستهلاكية أو مخاطر تلوث الهواء على صحة الناس الذين يعيشون في المناطق الملوثة والحلول المحتملة لذلك، تولّد الوعي والمشاركة والطلب على بيئات صحية. وينبغي أن تؤدي طلبات وأعمال المواطنين بدورها إلى اتخاذ إجراءات من جانب صناع القرار. ويمكن لمهنيي الصحة أن يؤدوا دوراً هاماً في تشجيع تغيير السلوكيات في سبيل اعتماد أساليب عيش صحية وأكثر استدامة. كما أن زيادة المعرفة بالمخاطر الصحية والإجراءات الوقائية من شأنها أن تدعم الجهود التي يبذلها المواطنون من أجل اتخاذ إجراءات تكيّفية والحد من سلوكيات التلويث.

(٤) **إنشاء الآليات وبناء القدرات اللازمة للإبكار في الكشف عن التهديدات الصحية الناشئة المحتملة والاستجابة لها.** يجب بناء القدرات وإنشاء الآليات اللازمة للتعامل مع احتمال ظهور مشاكل متصلة بالصحة البيئية بسرعة والمرتبطة بالتكنولوجيات الجديدة أو تنظيم العمل أو بالتغيّرات البيئية العالمية. ويُجهل نطاق البعض من هذه التهديدات المحتملة ومدى خطورتها. ومن بين هذه التهديدات تلك المتعلقة بتغير المناخ وبقايا الأدوية في البيئة والمواد المسببة لاختلال الغدد الصماء واللدائن الدقيقة وبعض الجسيمات النانوية والنفايات الإلكترونية. وسيتطلب بناء القدرات وإنشاء الآليات اللازمة إجراء عمليات استعراض موثوقة للبيّنات وتقدير لمدى فعالية تدابير الرقابة. فضلاً عن المراقبة البيئية المستهدفة المرتبطة بترصد الصحة العمومية. ويشمل ذلك أيضاً اعتماد المزيد من الحلول الشاملة لعدة قطاعات، مثل حماية التنوع البيولوجي وخدمات النظام الإيكولوجي وما يرتبط بها من ترصد للمُمرضات في الحياة البرية ولدى البشر من أجل الحد من المخاطر وزيادة التأهب للأخطار المحدقة بالصحة الناجمة عن تأثير الإنسان على النظم الإيكولوجية الطبيعية.

(٥) **تشكيل أنشطة البحث وتحفيز الابتكار.** البحث هو أساس إحداث التحوّلات الاستراتيجية اللازمة لتسريع وتيرة تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وسعياً إلى المُضي قُدماً في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، فإنه يجب تحديد الاحتياجات من البحث وترجمة المعارف لسد الفجوات المعرفية الكبيرة من خلال تسهيل إجراء البحوث على نحو مُنسّق. ولطالما كانت مثل هذه البحوث المتعلقة بصحة البيئة تعاني من قلة التمويل، ولاسيما مقارنةً بالبحوث الطبية الحيوية. وستكتسي البحوث المرتبطة بالسياسات في المجالات ذات الصلة بالصحة والعلوم التطبيقية ذات الصلة بجميع المناطق أهمية خاصة لأغراض تحسين الصحة بفضل إيجاد بيئات أكثر أمناً وأوفر صحة. ويعد الابتكار ضرورياً لتحسين رصد المخاطر القائمة والناشئة للبيئة على الصحة والوقاية منها والتصدي لها. ويمكن أن تصبح الابتكارات العلمية والاجتماعية والمالية وفي مجال السياسات حاسمة في تسريع تحقيق مكاسب صحية بفضل بيئات أوفر صحة.

(٦) **طرح المبرّرات اللازمة لتخصيص التمويل الكافي وتوظيف الاستثمارات الفعالة.** يستلزم توسيع نطاق الإجراءات المتعلقة بحماية الصحة من أجل إيجاد بيئات أكثر أمناً، توفير التمويل الكافي وإعادة تحديد وجهة الاستثمارات المُوظّفة. وينبغي أن يُسترشد في تخصيص التمويل، وفي هياكل التسعير والإعانات، بعمليات التقدير المُسندة بالبيّنات لدرجة الضعف والتكيّف مع تغيّر المناخ مثلاً، على أن تُراعى جميع التكاليف المُتكبّدة والمنافع المشتركة المجنية. ويلزم أن يُراعى حساب التكاليف الاجتماعية بالكامل وبطريقة منهجية في حال التواني عن اتّخاذ إجراءات في الأجلين القصير والطويل وآثار السياسات المتعلقة بالصحة في جميع القطاعات، وذلك منعاً لترحيل تلك التكاليف خفيةً إلى قطاع الصحة وتقويض إمكانيات استدامة البيئة.

الغرض الاستراتيجي ٦: الاضطلاع بالرصد: لتوجيه الإجراءات عن طريق رصد التقدم المُحرز صوب بلوغ أهداف التنمية المستدامة

سُيسترشد في اتّخاذ الإجراءات برصد التقدم المُحرز في تنفيذ أنشطة الوقاية الأولية من خلال إيجاد بيئات أكثر أمناً وأوفر صحة.

٢٣- سيكون الهدف من الرصد استخدام البيانات المتوفرة وتحليلها والتدقيق في تتبّع التغييرات التي تطرأ على مُحدّدات الصحة وآثارها، فضلاً عن توزيعها عبر فئات السكان وداخلها، وسيوفر بذلك معلومات عن معدل التقدم من أجل تعديل السياسات، بما في ذلك تلك المتعلقة بالعدالة البيئية.

(١) **رصد التقدم المُحرز صوب بلوغ أهداف التنمية المستدامة ومؤشراتها وغيرها من المؤشرات الأخرى.** ستواصل البلدان، بالتعاون مع المنظمة وسائر المنظمات المعنية حسب الاقتضاء، رصد التقدم المُحرز صوب تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة وغيرها من المؤشرات ذات الصلة المتعلقة بالصحة والبيئة وتغيّر المناخ، من أجل معالجة المحددات الأولية للأمراض معالجة شاملة. وسيكفل تصنيف البيانات استراتيجياً تحديد أوجه التفاوت في مجال الصحة والدوافع التي تقف وراءها. وسيسهم تجميع البيانات بطريقة استراتيجية عن المحددات الاجتماعية والبيئية اللازمة لفهم الدوافع التي تقف وراء أوجه التفاوت المذكورة في وضع سياسات مترابطة على مستويات الحكومة كافّة.

(٢) **رصد التغييرات الطارئة وتنفيذ ما يلزم من استراتيجيات على المستويين الإقليمي والقطري.** يلزم رصد النتائج المُحقّقة ومؤشرات الحصائل ذات الصلة لقياس ما يطرأ من تغييرات على المستوى القطري من أجل تقدير التقدم المُحرز وتوجيه السياسات.

مناهج التنفيذ

ستُستخدم منافذ دخول مُحدّدة لاتّخاذ إجراءات مُعزّزة بشأن المحددات الأولية للأمراض بسبب البيئة باتّباع نهوج متكاملة.

٢٤- إن الاستجابة للتحديات التي تطرحها المخاطر الصحية الدائمة وتلك المُستجدة تتجاوز حدود قطاع الصحة الرسمي، ولا يمكن أن تلبي ما تطرحه تحديات بهذا الحجم إلا إذا قادها المجتمع الصحي، من خلال مشاركته في الاستراتيجيات وعمليات التخطيط الرئيسية، وتعاون في العمل مع الآخرين في تنفيذ سياسات متعددة القطاعات تعزّز الصحة بقطاعات ومواضع رئيسية. ويلزم تعضيد هذه الاستجابة بتقديم دعم عام وإيجاد بيئة سياسية تمكينية يواظب على إثرائها وتتبّعها بأفضل البيّنات المُتاحة. ومن الضروري وضع طائفة من آليات ومناهج التنفيذ لتحقيق هذه الرؤية. وتُعرض فيما يلي هذه الآليات والمناهج.

تمكين قطاع الصحة

٢٥- يمثّل قطاع الصحة الرسمي جزءاً هاماً ومتنامياً من الاقتصاد العالمي. إنه واحد من أكبر أرباب العمل بالعالم ويتمتع بمركز فريد من نوعه من حيث ثقة المجتمعات المحلية فيه واندماجه فيها. وبذا، فهو يتمتّع من الناحية المثالية بمكانة تمكّنه من القيام بما يلي: أن ينفّذ تدخلات صحية في البيئة على مستوى المجتمع المحلي (إما مباشرةً أو بواسطة إقامة شراكات مع منظمات المجتمع المدني)؛ وأن يعمل بوصفه قدوة يُحتذى بها في إثبات الممارسات الجيدة المُتّبعة في ميدان تحقيق إمكانيات الاستدامة، وذلك عن طريق تقليل أثر البيئة على ممارسات الرعاية الصحية؛ وأن يكون بمثابة قائد لأنشطة التمتّع بالصحة وتحقيق التنمية المستدامة ومناصراً لها. وسيستلزم هذا الأمر القيام بما يلي: إعادة تحقيق التوازن في النفقات التي يخصّصها قطاع الصحة للوقاية الأولية على المدى الطويل؛ إتاحة موارد مالية إضافية قد تنتج عن إلغاء الإعانات الضارة وإعادة تشكيل الضرائب لتعكس جميع عواقب السياسات والحد من أوجه عدم المساواة؛ إعادة تنشيط نظام الصحة البيئية وتوسيع نطاق هذا النظام على الصعيد العالمي للتصدي للتحديات الحديثة الكبيرة والمُعقدة الماثلة أمام الصحة البيئية، بما في ذلك تقديم التدريب الملائم لمهنيي الصحة؛ قيادة قطاع الصحة لتعزيز رؤية الصحة من منظور أطول أجلاً يركز على مُحدّدات الصحة؛ سعي مهنيي الصحة لتشجيع تغيير السلوك بهدف إرساء سُبل معيشة أكثر استدامة وصحة.

إعداد مناهج وطنية وأخرى دون وطنية أقوى لرسم سياسات مشتركة بين القطاعات

٢٦- يوجد عدد قليل من البلدان التي تمتلك هياكل مؤسسية رسمية تقدم إرشادات سياساتية مباشرة بشأن التحديات الصحية والبيئية أو تصدر تكليفاً بإجراء تقديرات مشتركة بين القطاعات للآثار الصحية المترتّبة على ما تتّخذه قطاعات أخرى من قرارات. ويلزم زيادة معدلات التغطية بهذا النهج المتعلق بإدراج الصحة في جميع السياسات، وأن تُدرج فيه سياسات أولية تشمل التقديرات الاستراتيجية عوضاً عن فرادى المشاريع وزيادة تأثيره المباشر في السياسات (بوسائل من قبيل مركزه القانوني لا مركزه الاستشاري). وتعكف أيضاً المنتديات الإقليمية الرفيعة المستوى على الإسهام بشكل كبير في النهوض ببرنامج عمل الصحة والبيئة.

المواضع الرئيسية لتنفيذ التدخلات

٢٧- تتيح المواضع الرئيسية فرصاً للتعامل مع مخاطر الصحة البيئية وتقليل أوجه التفاوت في مجال الصحة، والاستجابة بالوقت نفسه لما يطرأ على أنماط الحياة من تغيّرات ديمغرافية واجتماعية واقتصادية وتكنولوجية. وفيما يلي المواضع الرئيسية للتدخلات وأهدافها.

- **الأسر المعيشية.** ضمان أن يكون المأوى: سليم الهيكل بحيث تكون درجات حرارة المعيشة داخله مناسبة ويكون مُزوّداً بما يكفي من خدمات المياه والإصحاح والإضاءة وتتوفّر فيه مساحات وافية؛ يكون مُجهّزاً بمصادر الطاقة النظيفة والمعقولة التكلفة والموثوقة لأغراض الطبخ والتدفئة والإضاءة والتهوية؛ تُوفّر الحماية من مخاطر التعرّض للإصابات والضوضاء والتعفّن والآفات والملوثات في الأماكن المغلقة، بما في ذلك التعرض الضار إلى المنتجات المنزلية والمنتجات الاستهلاكية.
- **المدارس.** ضمان تهيئة بيئة آمنة ومعزّزة للصحة من أجل التعليم؛ استخدام المدارس بوصفها مراكز لإذكاء الوعي بالروابط القائمة بين الصحة والبيئة، بما في ذلك المخاطر الكيميائية، وتوفير التعليم بالاستناد إلى نُهج أصح وأكثر استدامة؛ تسهيل إدراج أفضل الممارسات في المجتمع على نطاق أوسع.
- **أماكن العمل.** ضمان توفير تغطية بخدمات الصحة المهنية التي تتناول كامل طائفة المخاطر الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية وتلك المتعلقة بجوانب الهندسة البشرية بمكان العمل؛ وتسهم في الوقاية من عوامل الخطر القابلة للتعديل ومكافحتها، وخاصةً الأمراض غير السارية؛ والمكيّفة مع الأشكال الجديدة من العمل والهجرة وتنظيم أماكن العمل، بما في ذلك الاقتصاد غير الرسمي وأماكن العمل المؤقتة.
- **الشركات.** الاضطلاع بدور المناصرين للتخفيف من حدة تغير المناخ والتكيّف معه؛ ويمكن للشركات أن تلعب دوراً إيجابياً في هذا المجال.
- **مرافق الرعاية الصحية.** ضمان ما يلي: أن تُقدّم فيها خدمات الصحة البيئية الأساسية وتُدار على نحو مستدام، بما فيها إتاحة الطاقة النظيفة والموثوقة والخدمات المأمونة في مجال الإمداد بالمياه وخدمات الإصحاح وممارسات النظافة الصحية؛ وتمكينها من الصمود بوجه ظواهر الطقس القاسية وآثار تغيّر المناخ؛ وحماية عاملي الرعاية الصحية فيها والمجتمع على نطاق أوسع، وذلك من خلال تحقيق السلامة الكيميائية ومكافحة حالات العدوى وإدارة النفايات.
- **المدن.** التصدي لما تواجهه المدن تحديداً من تحديات، أي تركيز معدلات التعرض لمخاطر البيئة فيها، ومنها تلوث الهواء المحيط أو جزر الاحترار الحضرية أو المواد الكيميائية الضارة أو الضوضاء أو الأمراض المنقولة بواسطة النواقل[1] أو قصور خدمات الإصحاح أو تراكم النفايات أو المخاطر المهنية، والاستفادة بالوقت نفسه من الفرصة التي تتيحها المدينة كونها تخضع لسلطة عمدتها لوحده الذي يتمتع

---

١ انظر أيضاً منظمة الصحة العالمية، البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية. الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل ٢٠١٧-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (https://www.who.int/vector-control/publications/global-control-response/en/، تم الاطلاع في ٢٦ آذار/مارس ٢٠١٩).

بصلاحية اتّخاذ قرارات مشتركة بين القطاعات، من قبيل ما يتّخذه منها بشأن تخطيط المناطق الحضرية والإمداد بخدمات الطاقة والمياه والإصحاح وإدارة النفايات. ويشكّل التوسع الحضري السريع تحدياً خاصاً، وسيكون التخطيط الحضري الاستراتيجي الحل الأمثل لتهيئة بيئات داعمة للصحة.

٢٨- وهذه القائمة ليست شاملة، وقد تضم المواضع المعنية الأخرى مناطق التنمية الزراعية وتلك التي تتركّز فيها الأنشطة الاقتصادية ومخيمات اللاجئين، بما فيها ملاجئ إيوائهم مؤقتاً وملاجئ إيواء المهاجرين، والأسواق والقرى والجزر الصغيرة.

إقامة شراكات معنية بحركة المجتمع من أجل تهيئة بيئات أوفر صحة

٢٩- إن الإرادة السياسية هي شرط أساسي للعمل، ولا يمكن أن تتحقّق إلا بإذكاء وعي المجتمع على نطاق واسع بالتهديدات الصحية الأساسية التي تشكلها المخاطر البيئية وتغيّر المناخ، وإيجاد حلول محتملة لها. هذا، ولا يُستغنى عن فرادى الجهات المناصرة والرابطات المهنية الصحية ومنظمات المجتمع المدني في حشد الدعم اللازم من الجمهور للتوصّل إلى خيارات إنمائية أكثر استدامة تعزّز التمتّع بصحة أوفر.

الاتفاقات المتعدّدة الأطراف بشأن البيئة والصحة والتنمية

٣٠- يرد ذكر الأخطار المحدقة بالصحة بوصفها مصدر انشغال كبير في معظم الاتفاقات العالمية المتعلقة بالبيئة (مثل اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ واتفاق باريس واتفاقية التنوع البيولوجي واتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق واتفاقيات ستكهولم وبازل وروتردام بشأن المواد الكيميائية والمواد الخطرة) والاتفاقات الإقليمية المتعلقة بالبيئة (بما فيها اتفاقية التلوث الجوي بعيد المدى عبر الحدود) واتفاقيات العمل الدولية بشأن الصحة والسلامة المهنية، غير أن آليات تنفيذ هذه الاتفاقات لا تشمل دائماً على نحو ملائم النظر في هذه الأخطار المحدقة بالصحة أو أنها لا تعكس الشواغل الصحية على المستوى الوطني أو الإقليمي أو العالمي. ومن شأن تعضيد إشراك قطاع الصحة فيها أن يوثّق أوجه التآزر فيما بين الأغراض المتعلقة بالصحة والبيئة والاقتصاد ويقلّل إلى أدنى حد من العواقب السلبية غير المقصودة المترتبة عليها ويحسّن أية معاوضات لازمة بينها. وبالمثل، فإن من شأن ضمان تناول المخاطر البيئية بالكامل ودعم الإجراءات الرامية إلى التصدي لها في إطار تنفيذ الصكوك الصحية الدولية على الصعيد الوطني، مثل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، أن يعزّز ويزيد تحديداً القدرات اللازمة لمنع حدوث الطوارئ البيئية والتأهب لها والاستجابة لها. كما أن من شأن هذا التكامل المتبادل أن يعزّز النهج الشامل المنصوص عليه في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

مناهج العمل بشأن بلوغ أهداف التنمية المستدامة

٣١- لقد أفضى اعتماد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ إلى إنشاء منابر سياسية رفيعة المستوى تعزّز وسائل الوفاء بالالتزامات المقطوعة ومتابعتها. هذا، وتقدم العديد من أهداف الخطة الدعم الكامل للإجراءات المُقرّر اتّخاذها بشأن إيجاد بيئة صحية، وتتماشى مع تلك الإجراءات. لذا، فإن هذه المنابر تشكّل مناهج عمل رئيسية لبدء إحراز تقدم في الأعمال بشأن الأسباب الأولية التي تقف وراء الإصابة بالأمراض الناجمة عن البيئة، وتعزيز الإنصاف في مجال الصحة. وتشتمل أهداف التنمية المستدامة الرئيسية المتعلقة بالصحة والبيئة وتغيّر المناخ، علاوة على الهدف ٣ (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، على الهدف ١ (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان) والهدف ٢ (القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسّنة وتعزيز الزراعة المستدامة) والهدف ٦ (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة) والهدف ٧ (ضمان حصول الجميع بتكلفة ميسورة على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة والمستدامة) والهدف ٨ (تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع) والهدف ١١ (جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة) والهدف ١٢ (ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة) والهدف ١٣ (اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغيّر المناخ وآثاره) في سياق الهدف ١٠ (الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها).

البيّنات والرصد

٣٢- يوجد عدد محدود من البلدان التي لديها هيئات استشارية تتمتّع بما يلزم من ولايات وقدرات في مجال وضع برامج العمل الوطنية المتعلقة بالبحوث، وإعداد توليفات من البيّنات المتاحة، وتتبع التقدم المُحرز على الصعيد الوطني فيما يخص مجالي الصحة والبيئة، وتزويد راسمي السياسات بهذه المعلومات مباشرةً. وعلى المستوى الدولي، يؤدي الفريق الحكومي الدولي المعني بتغيّر المناخ هذه الوظيفة في جانبها المتعلق بأثر تغيّر المناخ على الصحة، غير أن عدداً من الوظائف ذات طابع مؤسسي مماثل والمتصلة بتحديات بيئية أخرى تم تناولها على نحو أقل شمولاً وأكثر تجزؤاً. ومن الأمثلة الأخرى على ذلك الفريق العامل المعني بآثار اتفاقية التلوث الجوي بعيد المدى عبر الحدود التابع لفرقة العمل المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والاتفاقية والمعنية بالجوانب الصحية لقضية تلوث الهواء في منطقة عموم أوروبا. ويمكن أيضاً للمؤسسات الوطنية والدولية، مثل معاهد البحوث والجامعات ومصادر مثل المجلات الخاضعة لاستعراض الأقران، أن تؤدي دوراً هاماً في تحديد الاستراتيجيات الوطنية. ومن شأن زيادة التغطية فيما يتعلق بعدد البلدان التي تمتلك هذه الآليات وطائفة المخاطر البيئية التي يجري التصدّي لها، سواءً فردياً أم جماعياً، أن تؤدي إلى إحراز تقدم كبير في ميدان رسم السياسات المشفوعة بالبيّنات. وينبغي أن تُواءم جميع هذه الأنشطة مع رصد أهداف التنمية المستدامة وأن تسهم مباشرةً في رصدها على الصعيدين الوطني والدولي.

دور المنظمة ومركزها القيادي في مجال الصحة العالمية

٣٣- تستند إجراءات الأمانة المندرجة في إطار الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ إلى الأولويات الاستراتيجية الثلاث لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ للمنظمة (انظر الإطار ١). وتندرج الأنشطة الأساسية للصحة والبيئة وتغير المناخ ضمن الأولوية الاستراتيجية "تعزيز تمتّع السكان بصحة أوفر"، غير أنه ثبت أيضاً أن المساهمة في أولوية "التصدّي للطوارئ الصحية" تكتسي أهمية بالغة. وينبغي أن تشكّل الأولوية الاستراتيجية للمنظمة "تحقيق التغطية الصحية الشاملة" الأساس لآليات تنفيذ الخدمات الأساسية المتعلقة بصحة البيئة، مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة والوقود النظيف.

الإطار ١: الاستراتيجية بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ وبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ للمنظمة

١- في إطار الاستراتيجية المؤسسية للمنظمة، تُدفَعُ إسهامات المنظمة في ضمان تمتّع جميع الناس بحياة مُعزّزة الصحة والعافية في جميع الأعمار بثلاث أولويات استراتيجية. وترد فيما يلي الأولويات الاستراتيجية الثلاث، مع وصف كيفية مساهمة الصحة والبيئة في كل منها:

(١) *تحقيق التغطية الصحية الشاملة*. يلزم أن تشكّل خدمات الصحة البيئية الأساسية والمعارف والقدرات جزءاً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة.

(٢) *التصدّي للطوارئ الصحية*. سيؤدي تحسين قدرة قطاع الصحة والمجتمعات المحلية على الصمود بوجه تغيّر المناخ وتقليل مواطن الضعف وتعزيز جوانب التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية وترصّدها والاستجابة لها إلى الوقاية من آثار الطوارئ البيئية على الصحة وتقليل آثارها هذه.

(٣) *تعزيز تمتّع السكان بصحة أوفر*. فيما يلي الشروط المتعلقة بتمتّع السكان بصحة أوفر: ضمان إرساء مدن أوفر صحة؛ تقديم خدمات المياه المأمونة والإصحاح وإرساء ممارسات النظافة الصحية بصورة مستدامة؛ إيجاد الحلول في مجال وسائط النقل الصحية؛ رسم السياسات المتعلقة بإنتاج الطاقة النظيفة؛ وتوفير الغذاء على نحو مستدام؛ ضمان أمن واستدامة المنتجات والمساكن وأماكن العمل؛ استدامة أنشطة الزراعة.

٣٤- إن ولاية المنظمة في مجال الصحة العالمية مستمدة من دستورها وترد تفاصيلها في برنامج عملها العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣: "يلزم بذل جهود واسعة ومستدامة لبناء مجتمع يُعنى بالعمل لصالح مستقبل البشرية المشترك، وتمكين الجميع من تحسين صحتهم ومعالجة محددات الصحة والاستجابة للتحديات الصحية".[١] وسعياً إلى تحقيق هذه الرؤية، تشمل الأهداف الاستراتيجية الأعمال التي يضطلع بها القطاع الصحي، أو من خلال إسهاماته الرئيسية، فيما يتعلق بالوقاية الأولية والعمل الشامل لعدة قطاعات بشأن محددات الصحة، والقيادة في المسائل الصحية مع الإشارة إلى محددات الصحة، والرصد المتعلق بالصحة. ولدعم هذه الأهداف، تركز الأمانة على تقديم الدعم للقطاع الصحي، وعلى العمل متعدد القطاعات بشأن المحددات الصحية. وقد أُدرجت أنشطة هذه الاستراتيجية بالكامل في الوظائف الأساسية للمنظمة.[٢] وبناءً عليه، فإن ولاية المنظمة وقدراتها وكذلك قدرتها على عقد الاجتماعات تولّد مواطن القوة والمزايا النسبية لتولي زمام القيادة في المسائل التي تتناولها هذه الاستراتيجية. وتُنظّم أنشطة المنظمة في هذه الاستراتيجية على النحو التالي: (أ) القيادة والدعم في مجال السياسات؛ (ب) تجميع توليفات البيّنات والاضطلاع بأنشطة الدعوة؛ (ج) تزويد البلدان بالدعم المباشر. وعلى الرغم من أن الوظائف الأساسية للمنظمة لاتزال تشكّل الأساس الذي يقوم عليه عملها (انظر الشكل ٢ للاطلاع على وصف لدور المنظمة)، لابد من إجراء تحولات هامة من أجل الاستجابة للاحتياجات المتغيرة، ويرد وصفها بصورة مفصلة فيما يلي. وسيُقام تعاون وثيق مع المؤسسات ذات الصلة في منظومة الأمم المتحدة من خلال آليات مختلفة،[٣] وهناك تعاون نشط حالياً فيما يتعلق بأنشطة مختلفة.[٤]

١ ينص برنامج العمل العام الثالث عشر كذلك على أنه "ستعمل المنظمة على الدعوة من أجل الصحة على أرفع المستويات السياسية"، و"سيتعالى صوت المنظمة تنديداً بممارسات أي من القطاعات بما في ذلك دوائر الصناعة، التي تشير البيّنات إلى أنها تضرّ بالصحة"، و"ينبغي لخطة إصلاح الأمم المتحدة أن تمكّن المنظمة من العمل بمزيد من الفعّالية مع القطاعات الأخرى بخلاف قطاع الصحة على الصعيد القُطري من أجل التصدي للآثار الصحية المترتبة على تغيّر المناخ والبيئة وسائر العوامل التي تترك أثراً كبيراً على الصحة."، و"فيما يتعلق بتلوث الهواء (أي تلوث الهواء في الأماكن المكشوفة وفي المنازل وأماكن العمل) وتخفيف وطأة تغيّر المناخ، ستعمل المنظمة مع مختلف القطاعات – بما في ذلك قطاع النقل والطاقة والإسكان وإدارة النفايات والعمل والتخطيط الحضري – على الصعيدين الوطني والمحلي على رصد نوعية الهواء، ووضع استراتيجيات الانتقال إلى التكنولوجيات وأنواع الوقود الصحية وضمان أن الهواء الذي تتنفسه المجموعات السكانية يفي بالمعايير التي تنص عليها المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء، وأن البيّنات العلمية ستُترجم إلى سياسات فعّالة."

٢ الاضطلاع بدور القيادة فيما يخص المسائل الحاسمة الأهمية بالنسبة إلى الصحة والانخراط في إقامة الشراكات بالحالات التي يلزم فيها اتّخاذ إجراءات مشتركة؛ صياغة برنامج عمل البحوث وتحفيز عملية توليد المعارف القيّمة وترجمتها تحريرياً ونشرها؛ وضع القواعد والمعايير وتعزيز تطبيقها ورصده؛ توضيح الخيارات السياسية الأخلاقية والمُسندة بالبيّنات؛ تقديم الدعم التقني وحفز التغيير وبناء القدرات المؤسسية المستدامة؛ رصد الوضع الصحي وتقييم الاتجاهات الصحية (برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، انظر http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ar.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٧ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٣ For example, the Health, Environment and Climate Change coalition, coordinating work across relevant United Nations agencies (see https://www.who.int/globalchange/coalition/en/, accessed 27 March 2019).

٤ على سبيل المثال، من أجل الهواء النقي في إطار حملة "تنفَّس الحياة" (Breathelife) المشتركة بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والتحالف المعني بالمناخ والهواء النقي (انظر http://breathelife2030.org/، تم الاطلاع في ٢٧ آذار/ مارس ٢٠١٩) وبرنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف (https://washdata.org/، تم الاطلاع في ٢٧ آذار/ مارس ٢٠١٩).

الشكل ٢: لمحة عامة عن دور المنظمة ومركزها القيادي في مجال الصحة والبيئة وتغيّر المناخ

تعزيز تمتّع فئات السكان بصحة أوفر

٣٥- ستضطلع المنظمة، في إطار هذه الأولوية الاستراتيجية، بالأنشطة التالية.

توفير القيادة

(أ) توفير القيادة في ميدان توجيه التحوّلات المُحقّقة بشأن استخدام الطاقة الصحية وإيجاد الحلول بشأن توفير وسائط النقل الصحية وتصاميم المناطق الحضرية واقتصاد دائري آمن وفي صحة جيدة وغيرها من التحوّلات الجارية على قدم وساق، وذلك عن طريق الجمع معاً بين إرشادات المنظمة المسندة بالبيّنات وتعزيز أنشطة الدعوة. وتعضيد الدعم السياسي الرفيع المستوى في إطار التعاون مع الدول الأعضاء وفئات المجتمع المدني.

(ب) تنسيق العمليات المتعلقة بوضع السياسات الإقليمية عن طريق إعداد مناهج إقليمية معنية بتصريف شؤون البيئة والصحة أو توسيع نطاق تلك المناهج، بحيث تجمع معاً بين القطاعات الرئيسية وأصحاب المصلحة الرئيسيين.

(ج) تحفيز أنشطة التصريف الجيد للشؤون من أجل إقامة مدن صحية ومستدامة.

(د) ضمان الإنصات إلى "الآراء المتعلقة بالصحة". ومن المهم أن يشارك قطاع الصحة بنشاط في تنفيذ الصكوك لاحقاً، على سبيل المثال من خلال خارطة طريق المنظمة لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده، مما سيساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة على الصعيد العالمي[١] واتفاق باريس بشأن تغير المناخ.

إعداد توليفات البيّنات والاضطلاع بأنشطة الدعوة إلى تحقيق منافع عالمية للصحة

(هـ) ضمان توليد المعارف عن طريق التشجيع على توسيع نطاق قاعدة البيّنات المتعلقة بالقواعد والحلول المبتكرة والفعالة وإجراء البحوث المُوجّهة صوب وضع سياسات مهمة والتصدي لما تواجهه الصحة من تهديدات بيئية مستجدة، وتنسيق عملية توسيع نطاق قاعدة البيّنات هذه. وستكون المعلومات المسندة بالبيّنات والمتعلقة بآثار السياسات ضرورية لدعم العمل المشترك بين القطاعات وتقديم حجج مقنعة لدى السعي إلى جني منافع مشتركة منها. ومن ثم ستُعدّ من توليفات المعارف المولدة إرشادات معيارية لضمان توافر منافع الصحة، مثل المياه المأمونة والهواء النقي، أو المنتجات والتكنولوجيات المأمونة مثل السلع الاستهلاكية. وستساعد الأمانة على وضع حلول مبتكرة وتوسيع نطاقها بشكل مستدام من أجل الإسراع في الحد من مخاطر البيئة على الصحة.

(و) نشر المعلومات المُسندة بالبيّنات من أجل ضمان مراعاة مسألة الصحة في عمليات صنع القرار على نحو أمثل. وتتيح المعلومات نشر الوعي بخصوص المخاطر الصحية والحلول المتاحة، كما تحفز الطلب على تعزيز صحة البيئة.

(ز) رصد التغييرات الطارئة على المخاطر المُحدّقة بالصحة وتنفيذ الحلول – من حيث معدلات التنفيذ والآثار والتكاليف المالية والمردودية. ويلزم الاضطلاع برصد مستمر من أجل إعادة مواءمة الأولويات واستراتيجيات التنفيذ بالبلدان، وستواصل المنظمة توسيع نطاق عملها في ميدان دعوة الشركاء

[١] WHO. Road map to enhance health sector engagement in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 goal and beyond. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273137/WHO-FWC-PHE-EPE-17.03-eng.pdf?ua=1, accessed 27 March 2019).

إلى عقد اجتماعات بشأن إنشاء قواعد تضم ما يلزم من بيانات متنوّعة لرصد التقدم المُحرز. كما تعكف المنظمة على إعداد تقارير عن العديد من المؤشرات المتعلقة بالصحة والبيئة (والتي تندرج ضمن نطاق الأهداف ٣ و٦ و٧ و١١).

تعزيز أثر المنظمة المباشر في البلدان

(ح) تحفيز العمل على إيجاد بيئات أكثر أمناً وتشجيع القطاعات على التوصّل إلى الخيارات، بوسائل من قبيل الانخراط فيما يُقام من حوارات بشأن السياسات وتقديم الإرشادات بشأن وضع السليم من السياسات وآليات تصريف الشؤون ومد يد العون في تطبيق المعايير والاضطلاع بالرصد. وستُصمّم وسائل إشراك العديد من القطاعات في العمل مع قطاع الصحة بأنواع تلبّي احتياجات البلدان خصّيصاً، وقد يتباين تركيزها على اتّخاذ إجراءات أولية (ذات صلة بالسياسات واستراتيجية) وأخرى نهائية (مثل التعاون التقني). وستُنسَّق الأنشطة عن كثب مع عمل المؤسسات الأخرى ذات الصلة في منظومة الأمم المتحدة (نهج الأمم المتحدة الواحدة) والشركاء.

(ط) تعزيز قدرة قطاع الصحة على الاضطلاع بمهامه الأساسية المطردة الزيادة فيما يتعلق بالإشراف على المسائل الصحية والإمساك بزمامها وتنسيقها على نطاق يشمل العديد من القطاعات. والمساعدة على وضع خطط من أجل تنفيذ استراتيجيات المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ على الصعيدين الوطني والإقليمي. ودعم جهود تعبئة الموارد ذات الصلة. ودعم عملية رصد المخاطر البيئية الرئيسية على الصحة والتقدم المحرز في تطبيق الحلول. وضمان أن يكون مثالاً يُحتذى به من حيث تقليل آثاره على الصحة والبيئة وتغيّر المناخ، وبعبارة أخرى تخضير قطاع الصحة.

(ي) تزويد أصحاب المصلحة الرئيسيين بمناهج العمل اللازمة لصياغة خيارات صحية فيما يخص البيئة وتغيّر المناخ، وفئات المجتمع المدني بالبيانات والمعلومات والمواد الدعائية (مثل حملة "تنفَّس الحياة")[1] من أجل دعم إشراكها في المسائل المتعلقة بالتوصّل إلى خيارات صحية في مجال رسم السياسات ذات الصلة. وتزويد رؤساء البلديات والجهات الفاعلة الرئيسية المحلية الأخرى بالدعم اللازم لإقامة بيئات تمتّع ساكنيها بالصحة عن طريق توفير الأدوات والمعلومات المتعلقة بالخيارات الصحية. وإعداد منصات تيسّر تبادل البيانات والحلول والخبرات بين أصحاب المصلحة الرئيسيين والبلدان.

(ك) وضع مبادرات خاصة بشأن فئات السكان في حالات تعرّضها للخطر. تقديم دعم معزّز للفئات المعرّضة للخطر أو تلك التي تعيش أوضاعاً تتعرض فيها للخطر (مثل الأطفال الذين يمكن أن تؤثر المخاطر البيئية على نموهم، ولاسيما التعرض في مرحلة مبكرة من الحياة، والآثار الطويلة الأجل، والعاملين في قطاع الاقتصاد غير الرسمي، وفئات السكان التي تعيش في ظل أوضاع طارئة، والمجتمعات المحلية الفقيرة، وفئات السكان الموجودة بالدول النامية الجزرية الصغيرة وأقل البلدان نمواً، وفي القطب الشمالي والمناطق المتأثرة بنقص المياه والمناطق المنخفضة وغيرها من الفئات في سياقاتها المحددة). وينبغي تقديم هذا الدعم عن طريق تدعيم قدرة النظم الصحية على الصمود بوجه مخاطر المناخ ودعم الجهود الرامية إلى التكيف مع تغير المناخ وتشجيع اتّخاذ تدابير للتخفيف من آثار تغير المناخ بجميع أنحاء العالم لضمان فتح آفاق مستقبل طويل الأجل أمام أكثر الفئات عرضة للخطر.

(ل) توجيه الاستجابات للطوارئ. دعم البلدان في إنشاء نظم تؤمّن القدرات اللازمة للتأهب لمواجهة كوارث البيئة وطوارئها، وتوفير الإرشادات المعيارية والتقنية. تعزيز قدرة شبكات الخبراء العالمية والإقليمية على تزويد البلدان بالدعم اللازم للاستجابة لطوارئ البيئة. وتمثل الاستجابة لطوارئ الصحة البيئية وإيتاء خدمات الصحة البيئية أنشطة هامة أخرى يُضطلع بها في البلدان.

---

١ انظر الفقرة ٣٤ أعلاه.

التصدي لطوارئ الصحة البيئية

٣٦- تلحق الصراعات التي يُوقِد الإنسان شرارتها والحوادث التكنولوجية والكوارث الطبيعية الضرر بحياة الناس وبصحتهم في أرجاء العالم كافّة، ومن المُحتمل أن يسفر تغيّر المناخ والهجرة القسرية عن زيادة طينة حالات الطوارئ هذه بلّة. ويتزايد عدد المشرّدين الفارين من الطوارئ ويلقي بأثقل ظلاله على البلدان التي تعاني من أسوأ ظروف الصحة البيئية وأقل القدرات في مجال الاستجابة لطوارئ الصحة البيئية. وتعد الوقاية من حالات الطوارئ هذه وإدارتها أمراً ضرورياً لضمان الأمن الصحي حفاظاً على سلامة الناس.

٣٧- وينطوي اتباع نهج منسّق بشأن الطوارئ البيئية، مثل إطلاق المواد الكيميائية أو النووية في البيئة، وجوانب الصحة البيئية المتعلقة بجميع أنواع الطوارئ والكوارث، على أن تعمل الأمانة مع كلّ الدول الأعضاء على توظيف الاستثمارات اللازمة في مجال تقدير مدى التعرض للمخاطر وحدّة المخاطر، فضلاً عن تخطيط أنشطة التأهب لمواجهة تلك المخاطر والاستجابة لها والتعافي منها. وتوفر اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وسيلة سهلة الإتاحة لبناء القدرات الوطنية والإقليمية حسبما هو منصوص عليه في القدرات الأساسية فيما يخص الكشف عن الأحداث الكيميائية والحيوانية المنشأ والإشعاعية والنووية والتأهب لمواجهتها والتصدي لها.

٣٨- وفيما يلي الأغراض التي تصبو إلى بلوغها إدارة الصحة البيئية أثناء الطوارئ:

(أ) تحديد مخاطر الصحة البيئية والمهنية ومواطن الضعف في البلدان المعرضة للأزمات، وتقدير تلك المخاطر والمواطن وإعداد خرائط تبيّنها

(ب) تحسين القدرات اللازمة للتأهب لمواجهة طوارئ الصحة البيئية والمهنية بجوانبها كافّة وإدارتها بفعالية، على سبيل المثال من خلال تعزيز مرونة النظم والمرافق الصحية

(ج) ضمان حصول مرافق الرعاية الصحية على خدمات الصحة البيئية الأساسية، مثل خدمات المياه المأمونة والإصحاح والنظافة الصحية الكافية وعلى الطاقة النظيفة والموثوقة؛ وأن تقع بعيداً عن مناطق الخطر مثل تلك التي تتعرض للفيضانات؛ وتزويد تلك المرافق بنظم موضوعة موضع التنفيذ معنية بإدارة الصحة والسلامة المهنيتين

(د) حماية صحة الناس من المخاطر البيئية طوال مراحل دورة إدارة الكوارث أو الطوارئ.

٣٩- ويبيّن بإيجاز الجدول ١ الوارد أدناه الإجراءات ذات الأولوية المُقترح اتّخاذها بشأن إدارة الصحة البيئية أثناء الطوارئ.

الجدول ١: الإجراءات ذات الأولوية المُقترح اتّخاذها بشأن إدارة الصحة البيئية أثناء الطوارئ

الاستجابة الاستراتيجية	إجراءات الدول الأعضاء	إجراءات الأمانة
تطوير قدرات قطاع الصحة على إدارة خدمات الصحة البيئية والمهنية طوال دورة حياة الطوارئ	١- رسم ملامح طوارئ الصحة البيئية (مثل تخطيط الموارد وتنظيمها) ووضع خطط معنية بهذه الصحة أثناء نشوب الطوارئ، أو تحديث تلك الخطط ٢- تطبيق سياسات وبرامج ونظم معنية بإدارة خدمات الصحة البيئية في مرافق الرعاية الصحية، بما يشمل تقدير وضع الخدمات وتقديمها واستعادتها ٣- دمج حماية الصحة والسلامة المهنيتين في خطط الأمن الصحي الوطنية	٤- إنشاء نظم معنية بالتنبؤ بكوارث البيئة والطوارئ التي يتسبب فيها الإنسان، والإبكار في الإنذار بوقوعها والتأهب لمواجهتها ٥- إنشاء شبكات عالمية وإقليمية من المؤهلين المتخصّصين في شؤون الصحة البيئية والمهنية وشؤون النظافة الصحية ممّن يمكن حشدهم ونشرهم بالوقت المناسب لتزويد البلدان المحتاجة إلى دعمهم ٦- بناء قدرات البلدان على حماية الصحة والسلامة المهنيتين أثناء نشوب طوارئ الصحة العمومية
تقديم ما يكفي من خدمات الصحة البيئية في مرافق الرعاية الصحية أثناء الطوارئ	٧- تعزيز قدرة قطاع الصحة على وضع وتطبيق سياسات وبرامج ونظم معنية بإدارة خدمات الصحة البيئية والمهنية في مرافق الرعاية الصحية ومخيمات اللاجئين وغيرها من مناطق استضافة الأشخاص المُشرّدين داخلياً	٨- تقديم الإرشادات المعيارية والتقنية
تطوير القدرات الوطنية اللازمة للاستجابة للأحداث الكيميائية والإشعاعية والنووية من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	٩- تعزيز القدرات الوطنية اللازمة للاستجابة للأحداث الكيميائية والإشعاعية والنووية. والاستفادة من عملية بناء القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	١٠-تقديم الإرشادات المعيارية والتقنية ١١-تعزيز شبكات الخبراء المواضيعية العالمية والإقليمية لتزويد البلدان بالدعم في مجال رصد الأحداث الكيميائية والنووية والاستجابة لها

تحقيق التغطية الصحية الشاملة بواسطة تقديم خدمات الصحة البيئية

٤٠- من الأولويات الاستراتيجية للمنظمة تزويد البلدان بدعم يمكّنها من إحراز تقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتنطوي التغطية الصحية الشاملة على ضمان حصول جميع الأشخاص على خدمات تعزّز صحتهم وتقيهم شرّ الأمراض على نحو يلبّي احتياجاتهم ويمكّنهم من الاستفادة من تلك الخدمات ويحول في الوقت نفسه دون تعرّضهم لمصاعب مالية عند استفادتهم منها. وتشكّل الخدمات البيئية الأساسية الرامية إلى بلوغ هدف رئيسي مؤداه تحسين الصحة، جزءاً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة، وهي خدمات تشمل مثلاً الإمداد بمياه الشرب المأمونة الجودة، وخدمات الإصحاح المُدارة بمأمونية، والاستفادة من مصادر الطاقة والتكنولوجيات النظيفة، وحماية القوى العاملة، سواء داخل مرافق الرعاية الصحية أم بين صفوف المجتمعات المحلية.

٤١- وستكون الخدمات الصحية الأساسية الحل المناسب للحد من اندلاع فاشيات الأمراض المعدية (بعد أن تفضي مثلاً إلى تقليل عدد الأفراد المصابين بأمراض الإسهال في أعقاب تحسين خدمات المياه والإصحاح) والأمراض غير السارية (من قبيل أمراض القلب والأوعية الدموية والأمراض التنفسية المزمنة بفضل استخدام مصادر الطاقة والتكنولوجيات النظيفة بالمنزل).

الأهداف المراد تحقيقها

٤٢- يُسلّط الإطار ٢ أدناه الضوء على الأهداف المقرّر أن يحقّقها النهج التحوّلي في إطار الاستراتيجية العالمية.

الإطار ٢: الأهداف المقرّر أن يحقّقها النهج التحوّلي

إدخال تحسينات مستدامة على حياة الناس وعافيتهم بفضل إيجاد بيئات صحية

١- **الناس.** أن يعيش الناس عمراً أطول ويتمتّعوا بصحة أوفر بفضل الحد من الأمراض الناجمة عن البيئة، ويكونوا على بيّنة من حالات التعرّض لمخاطر البيئة التي تلحق الضرر بحياتهم وكيفية تجنبها، وبالفوائد التي يجنونها من التوصّل إلى خيارات أكثر استدامة، ويُسمِعوا صوتهم لراسمي السياسات، **لتتحسّن بالتالي صحتهم وعافيتهم.**

٢- **التغطية الصحية الشاملة.** أن يستفيد الناس من التدابير المُتّخذة في مجال **الوقاية الأولية**، مثل خدمات الصحة البيئية والمهنية الأساسية وتعزيز الصحة، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة.

٣- **تلوّث الهواء.** أن تحدّد البلدان والمدن الرئيسية **غايات** مبنية على التمتّع بالصحة **بشأن نوعية الهواء**، وتطبّق سياسات في هذا المضمار لبلوغ تلك الغايات عن طريق **إشراك القطاعات المعنية.** وألا تُستعمل بعد الآن أنواع **الوقود** الملوّث **والتكنولوجيات** غير الكفوءة، وأن يخُفَّض بشكل كبير معدل الانبعاثات الناجمة عنها.

٤- **تغيّر المناخ.** أن تتمكّن النظم الصحية والمجتمعات المحلية الموجودة بأرجاء العالم كافّة من **الصمود** بوجه تقلبات المناخ وتغيّراته، وتؤدي إلى انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض المعدية المتأثرة بالمناخ. وأن تُخفّض انبعاثات الكربون بهدف الوفاء بالالتزامات الدولية. وأن تُقام **نظم تستخدم أنواعاً أنظف من الطاقة** وتُوضع **نُظم كفوءة لوسائط النقل العام** موضع التنفيذ تُعزّز **تنقل السكان بواسطتها بنشاط** ويتم ترصّد نواقل الأمراض بشكل مناسب ويُشجّع اتباع حميات أكثر استدامة ونظم غذائية أكثر مرونة وتنفيذها وينبغي أن تكون المنازل وأماكن العمل عبارة عن مبانٍ مراعية للصحة في سياق مناخ متغير.

٥- **المياه والإصحاح والنظافة الصحية.** أن تُدرج كلّ البلدان ركائز **التخطيط بشأن مأمونية إمدادات المياه وخدمات الإصحاح** في استراتيجياتها، وأن تقوم بدمج ما يكفي من خدمات النظافة الصحية في خطط مأمونية المياه. وأن يُتاح لجميع مرافق الرعاية الصحية الوصول إلى المياه المأمونة وخدمات الإصحاح والنظافة الصحية. وأن تضع موضع التنفيذ حواجز تحول دون اختلاط مخلّفات الإصحاح والمياه المُستعملة بالمياه النظيفة من أجل **مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات.**

٦- **السلامة الكيميائية.** أن تُقلّل **الآثار على الصحة** الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية بعد تحسين المعرفة بهذه الآثار وبمخاليط المواد التي تسبّبها، وتنظيم استعمال هذه المواد تنظيماً جيداً، وامتلاك المؤسسات الوطنية **للقدرات** اللازمة لمواجهة التهديدات الكيميائية، بما فيها حوادثها **وطوارئها**، ومشاركة تلك المؤسسات في الاضطلاع **بأنشطة إدارة** المواد الكيميائية.

٧- **الأمان من الإشعاع.** أن يُواظب على **تقليل** الآثار الصحية الناجمة عن **الأشعة فوق البنفسجية** بفضل زيادة الوعي بمخاطرها وتحسين حماية الأشخاص منها. وأن يُحرص على التخلّص من حالات التعرض غير الضروري **لتقنيات التصوير بالأشعة للأغراض الطبية.** وأن تُقلّل حالات الإصابة بسرطان الرئة من جرّاء التعرض **لغاز الرادون** بواسطة اتّخاذ تدابير وقائية فعالة، وأن تُوجه استجابات مناسبة **للحوادث النووية** وتُدار كما ينبغي.

٨- **أماكن الرعاية الصحية.** أن تُحقّق الاستدامة البيئية في جميع مرافق الرعاية الصحية وخدماتها كما يلي: الاستفادة من **خدمات الإمداد بالمياه والإصحاح المُدارة بأمان واستعمال الطاقة النظيفة فيها**؛ وإدارة مخلفاتها ومشترياتها من السلع بطريقة مستدامة؛ والحرص على جعلها **صامدة** بوجه أحداث الطقس القاسية؛ وتمكينها من حماية صحة **القوى العاملة الصحية** وسلامتها وأمنها.

٩- **أماكن العمل.** أن تُوضع موضع التنفيذ بجميع أماكن العمل نظم معنية بإدارة **الصحة والسلامة المهنيتين وبتعزيز** الصحة في مكان العمل. وأن تُتاح أمام كلّ العاملين الصحيين التدخلات الأساسية المتعلقة بالوقاية من الأمراض والإصابات الناجمة عن مزاولة المهنة والعمل، وبمكافحة تلك الأمراض والإصابات.

١٠- **المجالات العالمية والإقليمية.** أن تُوضع موضع التنفيذ حسب الاقتضاء اتفاقات وسياسات دولية تتعامل بكفاءة مع **الدوافع العالمية والإقليمية للتمتّع بالصحة**، مثل تغيّر المناخ والنظم الإيكولوجية.

١١- **الطوارئ.** أن تمتلك جميع البلدان القدرات اللازمة **لإدارة خدمات الصحة البيئية** بفعالية طوال مراحل اندلاع الطوارئ، **وللاستجابة** للأحداث الكيميائية والإشعاعية والنووية، **وحماية** صحة المستجيبين للطوارئ وسلامتهم المهنيتين.

١٢- **تصريف الشؤون.** أن يكون لدى الحكومات الوطنية والمحلية (للمدن مثلاً) آليات قائمة تيسّر **التعاون فيما بين القطاعات** وتدمج **الصحة في جميع السياسات المعنية** وتكفل الوفاء بالتزاماتها المقطوعة بشأن تهيئة بيئات آمنة لمواطنيها.

٤٣- ويتيح موقع المنظمة الإلكتروني الوصول إلى الوثائق الداعمة وتفاصيل الأنشطة المنفّذة في مجالات التدخل ذات الأولوية التي تحدّدها الأمانة، بما في ذلك صيغها المترجمة.[١]

قياس التقدم المُحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة

٤٤- ترد أدناه الغايات الرئيسية لقياس التقدم المُحرز للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ بما يتماشى مع برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر.

الغاية المُحدّدة ضمن نطاق الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)

- تخفيض عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرّض للمواد الكيميائية الخطرة وتلويث وتلوّث الهواء والماء والتربة.

الغايات المُحدّدة ضمن نطاق الهدف ٦ (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)

- إتاحة سُبل الحصول على خدمات مياه الشرب المُدارة بأمان أمام مليار شخص.
- إتاحة سُبل الحصول على خدمات الإصحاح المُدارة بأمان أمام ٠,٨ مليار شخص.
- تحقيق تخفيض تتراوح نسبته بين ٤٠ و٥٠٪ في عدد سكان البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل ممّن يُزوّدون بخدمات في مستشفيات لا تتوفر فيها إمدادات كهربائية موثوقة ولا خدمات المياه والإصحاح الأساسية.

الغايتان المُحدّدتان ضمن نطاق الهدف ١٣ (اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغيّر المناخ وآثاره)

- مضاعفة مبلغ التمويل المُخصّص للتعامل مع تغيّر المناخ من أجل حماية صحة سكان البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل.
- تخفيض الوفيات الناجمة عن الأمراض التي تتأثر بالمناخ بنسبة ١٠٪ (من خلال اتخاذ إجراءات للتصدي لتغير المناخ بدلاً من المسبّبات الأخرى).

٤٥- ويجري رصد مؤشرات أخرى مبيّنة بمزيد من التفصيل ضمن نطاق كل مجال من مجالات الصحة البيئية. وترد في الإطار ٣ أدناه الأهداف والمؤشرات الرئيسية للتنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

الإطار ٣: الأهداف والغايات والمؤشرات الرئيسية للتنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والبيئة[أ]

الهدف ١ (القضاء على الفقر بجميع أشكاله)
الغاية ١-٥ بناء قدرة الفقراء والفئات الضعيفة على الصمود والحد من تعرضها وتأثّرها بالظواهر المتطرفة المتصلة بالمناخ وغيرها من الهزات والكوارث الاقتصادية والاجتماعية والبيئية بحلول عام ٢٠٣٠

الهدف ٢ (القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسّنة وتعزيز الزراعة المستدامة)

الهدف ٣ (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)

المؤشر ٣-٩-١ معدل الوفيات المنسوبة إلى الأسر المعيشية وتلوث الهواء المحيط [ب]

١ See Public health, environmental and social determinants of health (http://www.who.int/phe/publications/global-strategy/en/, accessed 27 March 2019).

المؤشر ٣-٩-٢ معدل الوفيات المنسوب إلى المياه غير المأمونة، وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة والافتقار إلى المرافق الصحية (التعرض لخدمات غير مأمونة في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع) ب

*المؤشر ٣-٩-٣ معدل الوفيات المنسوب إلى التسمم غير المتعمد*ب

الهدف ٦: ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة

*المؤشر ٦-١-١ نسبة السكان الذين يستفيدون من خدمات مياه الشرب التي تدار بطريقة مأمونة*ب

*المؤشر ٦-٢-١ نسبة السكان الذين يستفيدون من (أ) الإدارة السليمة لخدمات الصرف الصحي و(ب) مرافق غسل اليدين بالصابون والمياه*ب

المؤشر ٦-٣-١ نسبة مياه الصرف الصحي المعالجة بطريقة آمنة

المؤشر٦-أ-١ مقدار المساعدة الإنمائية الرسمية المتصلة بالمياه والصرف الصحي التي تعد جزءاً من خطة إنفاق تتولى الحكومة تنسيقها

المؤشر ٦-ب-١ نسبة الوحدات الإدارية المحلية التي لديها سياسات وإجراءات تنفيذية راسخة في ما يتعلق بمشاركة المجتمعات المحلية في إدارة خدمات المياه والصرف الصحي

الهدف ٧ (ضمان حصول الجميع بتكلفة ميسورة على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة والمستدامة)

*المؤشر ٧-١-٢ نسبة السكان الذي يعتمدون أساساً على الوقود والتكنولوجيا النظيفين*ب

الهدف ٨ (تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع)

المؤشر ٨-٨-١ التواتر في معدلات إصابات العمل المميتة وغير المميتة، بحسب نوع جنس المهاجرين ووضعهم

الهدف ٩ (إقامة بنى تحتية قادرة على الصمود، وتحفيز التصنيع المستدام الشامل للجميع، وتشجيع الابتكار)

الهدف ١١ (جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة)

المؤشر ١١-٦-٢ المتوسط السنوي لمستويات الجسيمات (على سبيل المثال الجسيمات من الفئة ٢,٥ والجسيمات من الفئة ١٠) في المدن (المرجَّح حسب السكان)

الهدف ١٢ (ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة)

الهدف ١٣ (اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغيّر المناخ وآثاره)

الهدف ١٧(تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة)

المسائل العامة: اتساق السياسات والمؤسسات

المؤشر ١٧-١٤-١ عدد البلدان التي لديها آليات لتعزيز اتساق سياسات التنمية المستدامة

أ تقوم المنظمة مقام الوكالة الوصية على المؤشرات المبيّنة بالخط المائل، والرجاء ملاحظة أن هذه القائمة ليست شاملة لأن هناك العديد من الأهداف والمؤشرات المُحدّدة فيها والمتعلقة بالصحة.

ب مؤشرات واردة في إطار المنظمة عن الآثار.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

[ورد في هذه الفقرة مشروع مقرر إجرائي واحد اعتمدته جمعية الصحة بوصفه المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(٩).]

الملحق ٣

خطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية[١]

[ج٧٢/١٦ – ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٩]

معلومات أساسية

[بيّنت الفقرات من ١ إلى ٧ معلومات أساسية عن خطة العمل، بما فيها عملية وضعها.]

الرؤية

٨- تتمثل رؤية خطة العمل العالمية هذه في جعل جميع النظم الصحية في الدول الجزرية الصغيرة النامية قادرة على الصمود أمام تقلب المناخ وتغيره بحلول عام ٢٠٣٠.

٩- ويجب أن تتحقق هذه الرؤية بالتوازي مع الخطوات التي تتخذها البلدان في جميع أنحاء العالم بهدف الحد من انبعاثات الكربون، وذلك من أجل حماية أكثر الفئات ضعفاً من مخاطر المناخ وتحقيق الفوائد الصحية المشتركة للسياسات الرامية إلى التخفيف من آثار تغير المناخ على السواء.

النطاق

١٠- تهدف خطة العمل إلى تقديم الدعم السياسي والتقني والمتصل ببناء القدرات والدعم المالي وتوفير البيّنات اللازمة للسلطات الصحية الوطنية في الدول الجزرية الصغيرة النامية من أجل:

(أ) تحسين فهم آثار تغير المناخ على الصحة ومعالجتها، بما في ذلك تلك التي يحدثها تغير المناخ على المحددات الرئيسية للصحة، كالغذاء والهواء والماء والإصحاح مثلاً؛

(ب) تحسين قدرة الخدمات الصحية على الصمود أمام تغير المناخ وتحسين استدامتها البيئية؛

(ج) تشجيع القطاعات الأكثر تلويثاً، كالنقل والطاقة والغذاء والزراعة مثلاً، على تنفيذ إجراءات للتخفيف من آثار تغير المناخ من أجل تعظيم الفوائد الصحية المشتركة، سواء داخل الدول الجزرية الصغيرة النامية أو خارجها.

١١- وتهدف خطة العمل أيضاً إلى شق الطريق نحو إحداث تحول في الخدمات الصحية في الدول الجزرية الصغيرة النامية، من خلال الانتقال من نموذج لخدمات العلاج يتسم بتكاليف متزايدة إلى نموذج قائم على الوقاية من الأمراض والصمود أمام تغير المناخ والاستدامة ومشاركة المجتمع المحلي. وتتمثل الأهداف الأخرى في: تشجيع تبنّي طريقة عمل أكثر تكاملاً في مختلف البرامج الصحية، مثل الصحة البيئية وصحة العمال والأمن الغذائي والتغذية؛ والمساهمة في الأهداف المشتركة، بما فيها التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي والتأهب

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٠).

للطوارئ والاستجابة لها؛ والتعاون مع غيرهم من الشركاء الدوليين والمشتركين بين القطاعات، بما يتماشى مع الميزات النسبية لكل منهم.

١٢- وأُعدت خطة العمل بهدف دعم مبادرة المنظمة بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية، والتي هي عبارة عن تجمع طوعي يشمل جزراً صغيرة بغض النظر عن وضعها الدستوري، أي أنها تشمل أيضاً دولاً مستقلة، فضلاً عن الإدارات والأقاليم التابعة والأراضي الواقعة ما وراء البحار.[١]

خطوط العمل الاستراتيجية

١٣- تتضمن خطة العمل أربعة خطوط عمل استراتيجية مترابطة ويعزز كل منها الآخر. وينطوي كل خط عمل على عملين مرتبطين به ومؤشرين لرصد التقدم المحرز.

خط العمل الاستراتيجي ١ – التمكين: دعم القيادة في مجال الصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية من أجل مشاركة وطنية ودولية

١٤- على الرغم من تزايد الاعتراف بالصحة في المناقشات المتعلقة بالمناخ إلا أنه إلى حد الآن لم يُقر بها بشكل دوري ورسمي كأولوية، مما أسفر عن ضياع فرص حماية الصحة وتعزيزها كحجة ومقياس لمدى نجاح العمل المتعلق بالمناخ. ومن الضروري ضمان أن تُتاح المعلومات اللازمة عن الروابط القائمة بين الصحة وتغير المناخ للدول الأعضاء كي يتسنى مراعاتها عند تحديد المواقف الرسمية لتجمعات الدول الجزرية الصغيرة النامية المعنية في إطار اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ وغيرها من عمليات التنمية المستدامة ذات الصلة. وتشكّل الدول الجزرية الصغيرة النامية حوالي خُمس عدد الدول الأعضاء في الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، ويمكن أن تستفيد من قوتها هذه للدعوة إلى عمل عالمي على نحو أكثر فعالية. ويهدف خط العمل الاستراتيجي بشأن التمكين إلى تعزيز صوت القادة في مجال الصحة، نيابةً عن أضعف الفئات السكانية، دعماً لجهود التكيّف مع تغيّر المناخ في الدول الجزرية الصغيرة النامية والتخفيف من آثاره بالنسبة لمختلف بلدان العالم.

العمل ١-١ – إنشاء مركز خاص بالدول الجزرية الصغيرة النامية أو آلية تنسيق بديلة خاصة بالدول الجزرية الصغيرة النامية في المنظمة من أجل دعم العمل بشأن تغير المناخ والبيئة وغيرهما من القضايا الصحية ذات الأولوية

١٥- سيستجيب هذا العمل للطلب الذي قدمته البلدان من أجل تحديد آليات تساعد على إرساء عملية مشاركة مفتوحة بين الدول الجزرية الصغيرة النامية والمنظمة، وبين الدول الجزرية الصغيرة النامية وغيرها من شركاء التنمية، وتعزيز هذه الآليات. ومن شأن هذا العمل أن يدعّم بناء قدرات واضعي السياسات في مجاليْ تغير المناخ والصحة. وسيعمل المركز أيضاً مع شركاء آخرين من أجل ربط قضية تغير المناخ بأولويات الصحة والتنمية الأخرى، بما في ذلك السياحة والبيئة وإدارة النفايات والزراعة ومصائد الأسماك والصناعة. وسيُقاس التقدم المحرز استناداً إلى المؤشر التالي:

المؤشر ١-١ – آلية التنسيق الخاصة بالدول الجزرية الصغيرة النامية التي أُنشئت في المنظمة بشأن تغير المناخ والبيئة وغيرهما من القضايا الصحية ذات الأولوية

١ تهدف الإشارة إلى خطط التكيف الوطنية والبلاغات الوطنية في هذا التقرير إلى أن تُدرج فيه الاقتراحات المقدمة من كل من الدول المستقلة، والإدارات والأقاليم التابعة والأراضي الواقعة ما وراء البحار، إما بصفتها الشخصية، أو باسم حكومة كل منها.

العمل ١-٢ – توفير مدخلات قطاع الصحة (مثل الخطط الوطنية للتكيف مع تغير المناخ، والبلاغات الوطنية، والمساهمات المحددة على المستوى الوطني) لاتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ وأصحاب المصلحة الذين يقودون العمليات الوطنية ذات الصلة في مجال تغير المناخ

١٦- لتنفيذ هذا العمل، ستعمل المنظمة على تعزيز سُبل رصد القضايا الصحية في إطار الاتفاقيات والاتفاقات الدولية المتعلقة بالبيئة، كما ستضع آليات إقليمية لتقييم المخاطر والتبليغ عنها. وستسعى المنظمة، في إطار المنصة المعنية بمعالجة آثار تغير المناخ على الصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية، إلى ضمان أن يكون قادة الدول الجزرية الصغيرة النامية في مجال الصحة على علم تام بأحدث البيّنات المتاحة فيما يتعلق بالصلة بين تغير المناخ والصحة، وتمكينهم من تسليط الضوء على الأخطار والفرص التي ينطوي عليها العمل في السياقين الوطني والدولي. وستعمل الأمانة أيضاً على تشجيع المشاركة الرفيعة المستوى من خلال التعاون مع الدول الأعضاء على إدراج مبادرة الدول الجزرية الصغيرة النامية في برامج العمل العالمية والإقليمية الجارية، بما في ذلك اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، وتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، والمنتديات الوزارية بشأن البيئة. وسيُقاس التقدم المحرز استناداً إلى المؤشر التالي:

المؤشر ١-٢ – عدد الدول الجزرية الصغيرة النامية التي تدرج الصحة كأولوية في أحدث بلاغاتها الوطنية أو خططها الوطنية للتكيف مع تغير المناخ أو مساهماتها في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ التي تُحدد على المستوى الوطني

خط العمل الاستراتيجي ٢ – البيّنات: إعداد دراسة جدوى بشأن الاستثمار

١٧- إنّ قاعدة البيّنات العالمية بشأن آثار تغير المناخ على الصحة تضاهي قاعدة البيّنات المتعلقة بأي حصائل أخرى متأثرة بالمناخ، كالزراعة والموارد المائية مثلاً. غير أنّ المعلومات تُقدم في كثير من الأحيان في شكل يصعب الاطلاع عليها على المستوى الوطني أو دون الوطني حيث تُتخذ معظم القرارات السياسية، كما أنها تفتقر في كثير من الأحيان إلى قاعدة البيّنات الاقتصادية المنهجية اللازمة لإثبات جدوى الأمر أمام المستثمرين المحتملين، مثل المؤسسات الدولية للتمويل المناخي ومصارف التنمية ووزارات المالية الوطنية. وأخيراً، ليس هناك أي بحوث عملية بشأن تنفيذ برامج في مجال التصدي لتغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية وفي أماكن أخرى.

١٨- وعلاوة على ذلك، تشكّل الموارد البشرية والقدرات البحثية المحدودة في معظم الدول الجزرية الصغيرة النامية تحدياً أمام إنشاء بحوث جديدة تتماشى مع الظروف المحلية. وبالتالي، لابد من ضمان ربط البيّنات الحالية بالسياسات بصورة مباشرة قدر الإمكان، وبناء القدرات وتعزيز الروابط بين مؤسسات البحوث الوطنية في الدول الجزرية الصغيرة النامية ومع مؤسسات البحوث خارج هذه الدول، ومع واضعي السياسات. وبالتالي، يهدف خط العمل الاستراتيجي هذا إلى ضمان أن تتوفر لدى وزارات الصحة البيّنات الصحية والبيئية والاقتصادية اللازمة لدعم الاستثمارات على نطاق أوسع في مجاليْ تغير المناخ والصحة، وتحديد الاستثمارات ذات الأولوية ورصد تأثيرها.

العمل ٢-١ – إعداد المرتسمات القُطرية بشأن تغير المناخ والصحة لكل دولة من الدول الجزرية الصغيرة النامية أو تحديثها بالتعاون مع اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن المناخ

١٩- أعدت المنظمة بالفعل مرتسمات قطرية لما مجموعه ٤٥ بلداً، بما فيها ست دول جزرية صغيرة نامية، وذلك بالتعاون مع اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ. وستتعاون المنصة المعنية بمعالجة آثار تغير المناخ على الصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية مع الشركاء من أجل إجراء عمليات تقييم جديدة أو محدّثة بشأن تغير المناخ وتأثر الصحة بتغير المناخ وتكيّفها معه. وسيُقاس التقدم المحرز استناداً إلى المؤشر التالي:

المؤشر ٢-١ - عدد الدول الجزرية الصغيرة النامية التي استكملت المرتسمات القُطرية بشأن تغير المناخ والصحة بدعم من كل من المنظمة واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ

العمل ٢-٢ - تحديد مراكز الامتياز القائمة ودعمها والاستناد إليها لزيادة القدرات وإجراء التقييمات وتحليل البيانات وإجراء البحوث وتنفيذ الأعمال، بما في ذلك مع المنظمات والجامعات التي لديها ولايات إقليمية

٢٠- سيشمل هذا العمل: تقدير تكلفة آثار تغير المناخ على الصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية؛ والعمل مع الشركاء على وضع خطط استثمارية تفصيلية تستند إلى تحليلات اقتصادية وجيهة للتكاليف والفجوات من أجل زيادة مرونة نظم الرعاية الصحية، بما في ذلك مرافق الرعاية الصحية؛ وإجراء بحوث عملية بالتوازي مع عملية التنفيذ؛ ووضع برنامج بحوث وتنفيذه، ولاسيما من خلال تقديم الدعم اللازم لبناء القدرات في مجال البحث في البلدان. وستُستخدم المعلومات المتعلقة بالدول الجزرية الصغيرة النامية على نحو أفضل لتسترشد بها الجهود العالمية الرامية إلى الحد من الانبعاثات. وسيُقاس التقدم المحرز استناداً إلى المؤشر التالي:

المؤشر ٢-٢ - عدد المراكز المتعاونة التي تشارك بنشاط في دعم المنصة المعنية بمعالجة آثار تغير المناخ على الصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية

خط العمل الاستراتيجي ٣ - التنفيذ: التأهب لمواجهة المخاطر المناخية، والتكيّف معها، والسياسات المتعلقة بالتخفيف من آثار المخاطر المناخية من أجل تعزيز الصحة

٢١- ستستند خطة العمل إلى الخبرة المكتسبة من مشاريع تكييف الصحة مع تغير المناخ المنفّذة في مختلف أنحاء العالم، من أجل زيادة تغطية التدخلات المسندة بالبيّنات في إطار نهج شامل يقوم على الإطار التشغيلي للمنظمة من أجل بناء نظم صحية قادرة على الصمود أمام تغير المناخ. وتهدف إلى تعزيز دور قطاع الصحة في النهوض بالفوائد الصحية المشتركة لإجراءات التخفيف من آثار تغير المناخ التي تنفذّها القطاعات التي تتحمل قدراً أكبر من المسؤولية عن الاحترار العالمي، سواء داخل الدول الجزرية الصغيرة النامية أو خارجها.

٢٢- ويهدف خط العمل الاستراتيجي هذا إلى إحداث تغيير في النظم الصحية من خلال تعزيز ثقافة الوقاية من الأمراض ودعمها، وبناء قدرة النظم الصحية على الصمود أمام تغير المناخ، وتعظيم الفوائد الصحية المشتركة الناجمة عن السياسات الرامية إلى التخفيف من آثار تغير المناخ.

العمل ٣-١ - دعم الدول الجزرية الصغيرة النامية من خلال أُطر إقليمية على إنشاء نظم صحية قادرة على الصمود أمام تغير المناخ

٢٣- يشمل هذا العمل مجموعة من التدابير الوقائية مثل إدراج حماية المحددات البيئية للصحة، كالمياه والأمن الغذائي مثلاً، في الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز ترصّد الأمراض الحساسة للمناخ ومراقبتها. ويشمل كذلك جهداً خاصاً يركّز على إرساء مرافق للرعاية الصحية قادرة على الصمود أمام تغير المناخ ومستدامة بيئياً (بناء البنية التحتية الصحية أو تحديثها لتصبح قادرة على الصمود أمام الظواهر الجوية القاسية والتغير المناخي الجاري)؛ وضمان الوصول على نحو موثوق إلى الطاقة والمياه واستخدامها بفعالية؛ والحد من انبعاثات غازات الاحتباس الحراري. وسيتطلب العمل أيضاً إجراء تقييمات قاعدية ووضع خطط للتخفيف من آثار تغير المناخ في قطاع الصحة وتنفيذها من أجل الحد من انبعاثات غازات الدفيئة الناجمة عن الطاقة والأغذية ووسائل النقل والمشتريات. وسيُقاس التقدم المحرز استناداً إلى المؤشر التالي:

المؤشر ٣-١ - عدد الدول الجزرية الصغيرة النامية التي بدأت في تنفيذ أعمال من أجل إنشاء مرافق للرعاية الصحية قادرة على الصمود أمام تغير المناخ ومستدامة بيئياً

العمل ٣-٢ – وضع وتنفيذ برامج لإذكاء الوعي وبناء القدرة على التكيف مع تغير المناخ والوقاية من الأمراض، من جانب الأشخاص والنظام الصحي على السواء

٢٤- سعياً إلى تنفيذ هذا العمل، ستدعم المنظمة الدول الجزرية الصغيرة النامية في تنفيذ خطط وطنية ودون وطنية لتكييف الصحة مع تغير المناخ في إطار خطط عمل أوسع مشتركة بين القطاعات بشأن تغير المناخ. وستسهّل أيضاً تبادل المعلومات، والتقييم والبحث، كما ستنفّذ حملات من أجل الدعوة والتوعية تستهدف القادة في مجال الصحة وواضعي السياسات وأصحاب المصلحة الرئيسيين وعامة الناس. وسيتطلب العمل أيضاً تعزيز برامج الصحة البيئية من أجل المساهمة في الخدمات الصحية الوقائية والرعاية الصحية الأولية (بما في ذلك إدارة مخاطر الكوارث) ومكافحة الأمراض السارية وغير السارية (بما في ذلك الصحة النفسية) مساهمة كاملة. وسيُقاس التقدم المحرز استناداً إلى المؤشر التالي:

المؤشر ٣-٢ – عدد الدول الجزرية الصغيرة النامية التي بدأت في تنفيذ خطط أو أعمال وطنية لتكييف الصحة مع تغير المناخ من أجل تحقيق الفوائد الصحية المشتركة الموصوفة في مساهماتها المحددة على المستوى الوطني ودون الوطني في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ

خط العمل الاستراتيجي ٤ – الموارد: تيسير الحصول على التمويل الخاص بالمناخ والصحة

٢٥- لن يتسنى إحداث تغيير كبير في مواطن الضعف الصحية الحالية لسكان الدول الجزرية الصغيرة النامية ما لم تُتح موارد مالية كافية لذلك. وقد أعطى وزراء الصحة الأولوية لضرورة توسيع نطاق مصادر التمويل المتاحة المحتملة وتنويعها بهدف بناء قدرة الصحة على التكيف مع تغير المناخ. وقد حددوا مجموعة من التحديات المعيّنة، والتي تشمل ما يلي: تخصيص الآليات الرئيسية للتمويل الخاص بالمناخ حوالي ٠,٥٪ فقط من مواردها للصحة في الوقت الراهن؛ صعوبة الوصول إلى هذه الأموال؛ عدم وجود وكالات صحية معتمدة لتنفيذ مشاريع نيابةً عن هذه الآليات في الوقت الحالي؛ أن أهلية البلدان للوصول إلى بعض مصادر التمويل مرتبطة بالتدابير العامة للتنمية الاقتصادية دون إيلاء العناية الواجبة للتحديات التي تواجهها الدول الجزرية الصغيرة النامية بشكل خاص، مثل التكاليف المرتفعة للفرد فيما يتعلق بالرعاية الصحية والضعف الاقتصادي الشديد إزاء ظواهر الطقس القاسية.

٢٦- ويهدف خط العمل الاستراتيجي هذا إلى تسهيل الحصول على التمويل الخاص بالمناخ والمساعدة الإنمائية والموارد المحلية، مع تحديد هدف طموح يتمثل في مضاعفة المستوى الحالي للاستثمار في تغير المناخ والصحة بمقدار ثلاثة أضعاف في الدول الجزرية الصغيرة النامية في الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣.

العمل ٤-١ – قيادة عملية تحديد الأشكال الجديدة والمبتكرة للتمويل وآليات تعبئة الموارد

٢٧- سيستلزم هذا العمل تلبية طلبات الدول الأعضاء للحصول على دعم المنظمة من أجل تحديد الموارد المتاحة لمعالجة المسائل الصحية ذات الصلة بالمناخ وضمان الشفافية في الحصول على الأموال، بما في ذلك آليات التمويل المبسّطة. وستتولى الأمانة تتبع الوضع فيما يتعلق بالتمويل الخاص بتغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية وتقديم تقارير عنه، في إطار التدفقات الحالية للتمويل الخاص بالمناخ والصحة، بما في ذلك الميزانية البرمجية للمنظمة. وطالما أن الأموال المتاحة حالياً لا تلبي احتياجات الدول الجزرية الصغيرة النامية في التصدي للتغيرات الطارئة على المناخ والصحة، فستستكشف المنظمة إمكانية إنشاء صندوق جديد لهذا الغرض حسب الاقتضاء وبما يتماشى مع الولايات الحالية. وسيُقاس التقدم المحرز استناداً إلى المؤشر التالي:

المؤشر ٤-١ – عدد الدول الجزرية الصغيرة النامية التي تتلقى دعماً مالياً لأغراض تغيّر المناخ والصحة

العمل ٤-٢ – ستواصل المنظمة العملية اللازمة لكي تصبح وكالة معتمدة لدى الصندوق الأخضر للمناخ وتيسير تقديم الدعم للدول الجزرية الصغيرة النامية

٢٨- لقد دعت الدول الجزرية الصغيرة النامية المنظمة إلى تبسيط الآليات والتغلب على التعقيدات الحالية التي تعيق الحصول على التمويل لأغراض التكيف مع تغير المناخ والتخفيف من آثاره في قطاع الصحة. وستواصل الأمانة أيضاً دعم البلدان من خلال تعزيز القيادة الوطنية وأنشطة الدعوة والأدوات الكفيلة بإرساء عملية واضحة تتيح الحصول على التمويل الخاص بتغير المناخ والصحة. وسيُقاس التقدم المحرز استناداً إلى المؤشر التالي:

المؤشر ٤-٢ – مجموع الأموال الواردة إلى الدول الجزرية الصغيرة النامية لأغراض تغيّر المناخ وقطاع الصحة

رصد التقدم المُحرز والتبليغ عنه

٢٩- سيُرصد التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل قياساً بالمؤشرات المحددة أعلاه، وذلك استناداً، في المقام الأول، إلى معلومات المسح التي جُمعت بالتشاور مع البلدان، والتي تشكّل بدورها أساس المرتسمات القُطرية بشأن تغير المناخ والصحة التي تدعمها منظمة الصحة العالمية واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ. ويُقترح الإبلاغ عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة كل سنتين، خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥.[١]

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة العالمية

٣٠- [ورد في هذه الفقرة مشروع مقرر إجرائي واحد اعتمدته جمعية الصحة بوصفه المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٠).]

---

١ قد ترغب اللجان الإقليمية التابعة للمنظمة في النظر في إمكانية تحديد آليات رصد منفصلة لكل خطة من خطط العمل الإقليمية.

الملحق ٤

الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل على اللقاحات والفوائد الأخرى: توصيات اللجنة الاستشارية، والحاشية المعدلة للملحق ١٢

A. Report and recommendations of the Pandemic Influenza Preparedness Framework Advisory Group from its meeting on 17–19 October 2018, Geneva, Switzerland[2]

Organization and process of the meeting

1. The Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework Advisory Group (AG) met at the WHO headquarters in Geneva, Switzerland, 17–19 October 2018.

2. Of the 18 members of the AG, 17 were present. The list of AG participants in the meeting is available at Annex 1.

3. On behalf of the Director-General, the Director, Infectious Hazard Management welcomed the AG members and thanked them for their diligent work. The Deputy Director-General of Emergency Preparedness and Response conveyed his thanks and appreciation to the AG on the second day of the meeting.

4. The Chair thanked outgoing AG member, Dr Olav Hungnes, for his dedicated service and many contributions. The Chair also thanked the Secretariat for its good work.

5. Declarations of Interest were reviewed by the Secretariat and relevant interests were disclosed. The Statement of Declarations of Interests is available at Annex 2.

6. The agenda of the AG meeting was adopted and is available at Annex 3.

7. Two representatives from the WHO Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) Collaborating Centres (CCs) attended relevant technical meeting sessions in line with the arrangement for representation of GISRS at PIP Framework meetings.[3] A third GISRS representative from a National Influenza Centre (NIC) was prepared to attend but travel arrangements were not completed in time. The list of participants from GISRS, manufacturers and industry associations, civil society organizations and WHO is available at Annex 4.

---

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٢).

٢ Reproduced without annexes. The report including annexes is available at https://www.who.int/influenza/pip/AGMR_Oct2018.pdf (accessed 20 November 2019).

٣ See http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/GISRS_representation_20171010.pdf (accessed 20 November 2019).

Actions taken since April 2018 Advisory Group meeting

8. The Secretariat updated the AG on two specific actions taken in response to the AG's April 2018 recommendations to the Director-General. Updates on other actions taken are included in relevant technical sections (e.g. virus sharing).

9. The Secretariat reported on a meeting held by the Director-General and Deputy Director-General with CEOs of large vaccine and antiviral companies and the International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPMA) to discuss implementation of the PIP Framework. The Deputy Director-General followed up with two additional meetings.

10. In response to the 2016 PIP Review Group's recommendation to develop a Comprehensive Evaluation Model,[1] a 6-monthly PIP Framework Progress Report has been developed. Inclusion of the PIP Framework in the WHO Programme Budget Web Portal and the addition of an interim financial statement to the yearly version of the Progress Report addressed recommendations of the 2017 External PC Audit.

Recommendations to the Director-General on the Comprehensive Evaluation Model

11. *The AG recommends that the Director-General accept the 6-monthly Progress Report and the inclusion of* the *PIP Framework in the WHO Programme Budget Web Portal as meeting the 2016 PIP Review Group's recommendation to develop a Comprehensive Evaluation Model (Recommendation 1).*

12. *To maintain the visibility of the PIP Framework and its implementation, as requested by stakeholders,* the *AG recommends that the PIP Framework remain on the Programme Budget Web Portal as a distinct Special Project and not be aggregated into the WHO Health Emergencies Programme.*

Update on implementation of the Partnership Contribution

13. The Final Report on the PC High Level Implementation Plan (HLIP) I, which summarizes
2014–2017 achievements, will be published in October 2018. Overall, 81% of 21 HLIP I target indicators were met (i.e. >85% achieved) or exceeded.

14. The first Progress Report presented information on technical and financial implementation for HLIP II and the PIP Secretariat for January–June 2018. Progress for financial implementation is reported against the WHO biennial allocation. Information in the Progress Report is largely conveyed through infographics.

15. The AG noted that the Progress Report was an excellent and well-designed mechanism to convey detailed information on technical and financial aspects of PC implementation and outcomes.

---

١ See PIP 2016 Review Group Report, Recommendation 1 at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_16-en.pdf?ua=1 (accessed 20 November 2019).

Update on collection of Partnership Contribution

16. The AG was briefed on the PC received from 2012–2018. Invoices for 2018 were sent in August. As of mid-September 2018, approximately 30% of the 2018 annual US$ 28M contribution had been received.

17. Challenges persist in the collection of PC. Although most of the larger manufacturers have paid, a few are not paying their full invoiced amount. Several smaller companies have unpaid contributions. As a result, the annual PC (US$ 28M) has had a 2%–4% shortfall each year through 2017.

18. The Secretariat continues to engage with industry on this issue and follows up with all companies that have outstanding PC amounts due.

19. The AG noted that it has made previous recommendations regarding PC collection, most recently at its April 2018 meeting.[1] The AG plans to continue monitoring this situation and, in future discussions, consideration will be given to appropriate steps, including with respect to access to PIP Biological Materials (PIPBM), to address concerns in this area.

Consultation with stakeholders on PIP Framework implementation

20. Headquarters and regional offices updated industry and other stakeholders on PC implementation activities since the last AG meeting and demonstrated the WHO Programme Budget Web Portal.

21. The Chair opened the Consultation by thanking stakeholders for their contributions to implementation of the PIP Framework.

22. The AG received the following comments from industry representatives:

a. Provided very positive feedback about the new 6-monthly Progress Report in terms of its readability, infographic format, linkage of activities to budget implementation and inclusion of an interim certified financial statement on an annual basis. The regional Impact Stories were particularly well-received.

b. Noted that the level and visibility of detailed information and Impact Stories are useful for them when communicating with their leadership about the importance of the Framework and the impact of PC.

c. Requested that the Secretariat share regional Impact Stories in advance of the AG stakeholder consultations and make them more widely available.

d. Suggested emphasizing “new” activities/accomplishments/advances as they provide evidence of PC-facilitated capacity improvement.

e. Noted the importance of providing information on the sustainability of PC-funded achievements in future Reports.

---

١ See April 2018 AG meeting report at https://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/PIPAG_MR_Apr2018.pdf?ua=1 (accessed 20 November 2019).

f. Requested information on how the interest accumulated in the PC Response Fund account would be reported.

23. The AG received the following comments from the Third World Network (TWN):

a. Provided very positive feedback on the Progress Report.

b. Sought clarifications on how regions approach PC-related staffing and on the plan for PIP Framework Secretariat staffing at headquarters.

24. Industry provided the following comments regarding implementation of decision WHA70(10)8(b):

a. Re-iterated their views that i) the PIP Framework should not be expanded to include seasonal influenza; and ii) there should be no restrictions on the sharing of genetic sequence data (GSD), as "loopholes" are theoretical at this point and use of PIPBM is still necessary for bringing products to market.

b. Stressed that an urgent solution is needed to address the challenges and uncertainties for sharing of seasonal influenza viruses that have emerged as countries implement the Nagoya Protocol.

c. Noted that some Member States are exempting seasonal influenza viruses from the Nagoya Protocol and suggested that WHO work with States to facilitate sharing of information on how they are approaching seasonal influenza virus sharing under the Nagoya Protocol.

d. Requested clarification about the next steps for the document prepared for the 15–16 October 2018 Consultation on Implementation of Decision WHA70(10)8(b), *Approaches to Seasonal Influenza and Genetic Sequence Data Under the PIP: Draft Analysis* (the "draft *Analysis*"), including the process for transmittal to the Executive Board and World Health Assembly (WHA).

25. TWN provided the following comments regarding implementation of decision WHA70(10)8(b):

a. Re-iterated their views that i) seasonal influenza should not be included in the scope of the PIP Framework; ii) there is little distinction between GSD and PIPBM; and iii) amending the definition of PIPBM to include GSD is their favoured approach.

b. With respect to the discussions between WHO and Member States about how they are approaching sharing of seasonal influenza viruses under the Nagoya Protocol, TWN reminded WHO of the sovereign rights that Member States have over their genetic resources.

c. Asked for clarifications about the process to finalize the draft *Analysis*.

26. GISAID noted its concern about paragraph 69 in the draft *Analysis* that relates to "Legal notice" and use of GSD.

27. Industry reported on progress to develop a revised formula for calculating the distribution of the PC among companies. They are waiting for information from one company before the formula can be finalized and shared with WHO and the AG. Industry indicated that they aim to provide this revised formula by the Spring 2019 PIP AG meeting.

Virus sharing

28. The Global Influenza Programme (GIP) provided an update on virus sharing.

29. In response to the AG's April 2018 recommendations for improving virus sharing, GIP intensified several actions including development of communication and outreach materials for health and non-health sectors and case-by-case engagement with countries jointly with the WHO CCs of GISRS, and WHO regional and country offices.

30. GIP presented an interim review of sharing of influenza viruses with human pandemic potential (IVPPs) from the adoption of the PIP Framework in May 2011 to 30 June 2017 and country-specific IVPP sharing from 1 July 2017 to 31 August 2018, according to the operational guidance which came into effect from 1 July 2017.[1]

31. The AG discussed that IVPP sharing with and within GISRS occurs at two levels. Initially, IVPP is shared by a country, through its NIC or another influenza laboratory, with GISRS (often to a WHO CC) and then upon request with other GISRS laboratories. In addition, there is sharing with other laboratories. The AG emphasized that it is important to be able to assess the completeness and timeliness of sharing at all levels.

32. The AG observed that there are ongoing challenges with PIPBM sharing related to different, evolving, and sometimes conflicting, national regulations addressing import, export and security concerns. This sometimes hampers timely receipt and sharing of PIPBM.

33. The AG noted that some countries with human cases of IVPP infection continue not to share these viruses according to the virus sharing operational guidance. The AG plans to continue monitoring this situation and, in future discussions, consideration will be given to appropriate steps, including with respect to benefit sharing, to address concerns in this area.

Recommendation to the Director-General on virus sharing

34. *The AG requests that the Secretariat collect, analyse and present data on virus sharing in a way that enables a deeper understanding of potential problems that exist with virus sharing under the Framework.*

Indirect use of PIPBM

35. The PIP Secretariat sought the AG's advice about applying the Standard Material Transfer Agreement 2 (SMTA 2) benefit sharing process to influenza product manufacturers who may be indirectly using PIPBM in their product development/testing without being recorded as doing so, i.e. without an Influenza Virus Tracking Mechanism (IVTM) number which would track the use of the PIPBM.

---

[1] See Operational Guidance on Sharing Influenza Viruses with Human Pandemic Potential at http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259402/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.3-eng.pdf;jsessionid=309A7D7464BA8B47D02B8ED251757D9A?sequence=1 (accessed 20 November 2019).

36. This has occurred, and may continue to occur, where manufacturers of influenza products work with PIPBM recipients outside their organization to support development, testing or regulatory processing of their products. Such manufacturers would not appear in the IVTM, and therefore would not be contacted to sign an SMTA 2. This is considered an "indirect" use of PIPBM.

37. The AG noted that this scenario represents a loophole regarding access and benefit sharing and needs to be addressed.

38. The AG proposed a language modification in Footnote 1 of Annex 2 of the PIP Framework. The footnote language could be expanded to include the following bolded text:

> "Recipients are all entities that receive 'PIP Biological Materials' from the WHO global influenza surveillance and response system (GISRS), such as influenza vaccine, diagnostic and pharmaceutical manufacturers, as well as biotechnology firms, research institutions and academic institutions and **entities that engage with recipients of PIPBM for the purpose of supporting development, testing or regulatory processing of an influenza-related product**. Each recipient shall select options based on its nature and capacities."

Recommendation to the Director-General on addressing indirect use of PIPBM

39. *The AG recommends that the Director-General take the proposed revision in paragraph 38 of this meeting Report forward through the necessary steps to modify Footnote 1 in Annex 2 of the PIP Framework to address the loophole described above.*

WHO Consultation on Implementation of Decision WHA70(10)8(b)

40. Sixteen of the eighteen Members of the AG attended the Consultation on 15–16 October 2018.[1]

41. The AG noted the high-quality and comprehensive draft *Analysis* prepared by the Secretariat and the Consultation that occurred over the course of the two days.

42. The AG also noted that, while discussions were robust, the number of Member States that participated was somewhat limited.[2] The Secretariat plans to continue consultations.

Seasonal influenza under the PIP Framework

43. The PIP AG was reminded that as per Annex 3 of the PIP Framework, it is mandated to provide guidance to the Director-General on strengthening the function

---

١ See http://www.who.int/influenza/pip/ConsultWHA70108b-Oct18/en/ (accessed 20 November 2019).

٢ A total of 37 Member States registered to attend the Consultation.

of the Framework and the operational functioning of GISRS. WHO works to implement the Framework in the best interest of public health and with particular focus on Member States most in need.

44. The PIP AG noted that it is important to recall that:

a. Pandemic influenza preparedness and response are closely connected to seasonal influenza surveillance and control, and

b. GISRS is an essential component of influenza preparedness and response – both seasonal and pandemic – and the PIP Framework is the mechanism for IVPP access and benefit sharing.

45. There are variations in how countries are implementing the Nagoya Protocol. In some instances, implementation of the Nagoya Protocol has delayed and restricted seasonal influenza virus sharing.

46. There is a general lack of awareness of, and action on, the Nagoya Protocol's potentially serious impacts on public health, not only for influenza, but for a broader set of pathogens. Minimizing these potential impacts requires a whole-of-government engagement, i.e. not restricted solely to Ministries of Health or Ministries of the Environment.

47. At this stage, including seasonal influenza in the PIP Framework could pose risks to the integrity and good functioning of both the PIP Framework and GISRS. At the same time, issues have arisen with seasonal influenza virus sharing.

Recommendations to the Director-General on seasonal influenza under the PIP Framework

48. *The AG considers that, at this stage, it is not advisable to include seasonal influenza in the scope of the PIP Framework. The AG recognizes that there are ongoing discussions with Member States on this issue.*

49. *The AG recommends that a solution be developed urgently to address the challenges and uncertainties related to sharing of seasonal influenza viruses that have emerged as countries implement the Nagoya Protocol. In addition, the AG advises that the Secretariat closely monitor instances where implementation of the Nagoya Protocol is affecting the sharing of seasonal influenza viruses.*

50. *The AG encourages WHO to increase substantially and effectively its engagement with the Secretariat of the Convention on Biological Diversity (CBD) and Member States in the interest of promoting and advancing public health.*

51. *The AG encourages WHO to seek ways to mobilize a comprehensive approach to increase Ministries of Health's awareness of Nagoya Protocol-related issues and to promote their engagement with the CBD processes, such as using the Regional Committees.*

52. *The AG encourages the Director-General to: i) communicate with Ministers of Health and Ministers of Foreign Affairs to promote cabinet-level attention to Nagoya Protocol public health-related issues; and ii) invite the 144th Executive Board to consider*

including an item on "the public health implications of implementation of the Nagoya Protocol" on the provisional agenda of the Seventy-Second World Health Assembly.

Genetic sequence data under the PIP Framework

53. The AG recalled the four key principles developed over the course of its work on GSD, which included the formation of multiple working groups and discussions. These principles, grounded in the Framework's foundational principle that access and benefits should be pursued on equal footing, are:

    a. There should be rapid sharing of high-quality GSD for timely risk assessment and response

    b. There should be sustainable, public access to IVPP GSD

    c. There should be fair and equitable sharing of benefits arising from the sharing of GSD

    d. There should be acknowledgement of data providers and active collaboration between data providers and users.

54. The AG noted that various views on the relationship of GSD to the PIP Framework were expressed during the 15–16 October Consultation on Implementation of Decision WHA70(10)8(b), i.e. maintaining the current definition of PIPBM; modifying the definition of PIPBM through various approaches; or using other mechanisms for addressing GSD under the Framework.

55. At this time the AG advises that the current PIPBM definition should be maintained. However, the AG recognizes that further exploration is needed to understand the other approaches outlined in the draft *Analysis* related to this dynamic, technical area and their impact overall.

56. The AG noted that sharing of IVPP GSD is currently taking place, is functioning well, and that benefits include those derived from the PC and the ability to compare an IVPP sequence with a larger collection of IVPP GSD which can facilitate R&D.

57. The AG believes it is important to continue to strengthen access and benefit sharing related to IVPP GSD as Member States continue to discuss the larger policy issues and to promote the principles of fairness and equity. The AG also noted the increasing complexity of this topic which is closely interconnected with the way that science and medical research are conducted. It is therefore important to work transparently to address concerns.

58. At the current time there is a loophole related to the indirect use of PIPBM which is discussed in the section of this Report on "The Indirect Use of PIPBM". Some of these products could be derived solely from IVPP GSD. The recommendation made in paragraph 38 would close this loophole, including indirect uses involving IVPP GSD.

59. In the future it may be possible to bring to market influenza-related products using IVPP GSD independent of PIPBM. As a result, the obligation to sign an SMTA 2 would not be triggered. The AG recognizes that this is a concern.

60. To address this concern and to continue to strengthen IVPP access and benefit sharing, the AG wishes to revisit earlier work.

61. The AG previously had requested the Secretariat to investigate and develop a prototype search engine that would be able to track products developed using IVPP GSD. This search engine searches databases of patents, clinical trials and regulatory filings.

62. Based on the initial pilot of the prototype search engine, the AG now requests that the Secretariat expand this work to further assess the utility of this approach and report back. The AG requests that the Secretariat begin to use this search engine on an experimental basis to identify products and ascertain the frequency and nature of those products that have not been subject to the benefit-sharing system, but potentially have made use of IVPP GSD. The AG hopes in this way to be able to make evidence-based recommendations that would contribute to strengthening approaches on benefit sharing with respect to IVPP GSD under the PIP Framework.

63. The AG's previous work highlighted the importance of the principle of the acknowledgment of data providers and active collaboration between data providers and users.

Recommendations to the Director-General on GSD under the PIP Framework

64. *The AG recommends that the Secretariat assess the utility of its prototype search engine to identify products which potentially have made use of IVPP GSD and have not been subject to the benefit-sharing system; determine the frequency and nature of such products; and report these findings to the AG.*

65. *The AG recommends that the Secretariat explore next steps to implement the principle of the acknowledgment of data providers and active collaboration between data providers and users. In particular, the AG recommends the development of appropriate language to be considered by relevant databases to inform potential users of IVPP GSD of the PIP Framework.*

Technical discussions

66. The Secretariat provided updates on the following:

a. Implementation of 2016 Review Group recommendations: The Secretariat reviewed the implementation status and actions taken or planned to implement the recommendations.

b. WHO finance briefing: The WHO Comptroller and two associates from the Finance Department provided an overview of WHO financial governance procedures to the AG. The Secretariat will develop a detailed biennial budget and activity plan for discussion by the AG at its Spring 2019 meeting. The discussion also touched on the topic of the interest accrued on the PC response funds.

c. University of Siena Training Workshop: The Secretariat provided an overview of a WHO training workshop on laboratory quality management and biosafety for NICs held at the University of Siena, Italy. The workshop originated from SMTAs 2 Category C training offers. Participants' knowledge of the training subject-matter, as measured by a written evaluation, increased by approximately threefold.

Next steps

67. The AG agreed that its next meeting will take place in the week of 11 March 2019.

The AG requested that certain technical matters not discussed at this meeting be included on the agenda for the next meeting.

B. Text of amended footnote 1 of Annex 2 of the PIP Framework[1]

Recipients are receivers of “PIP Biological Materials” from the WHO global influenza surveillance and response system (GISRS), such as manufacturers of influenza vaccines, diagnostics, pharmaceuticals and other products relevant to pandemic preparedness and response, as well as biotechnology firms, research institutions and academic institutions. Recipients shall select from among the commitments identified in SMTA2 Article 4.1.1(a) to (c) based on their nature and capacities; those that are not manufacturers shall only have to consider contributing to the measures set out in SMTA2 Article 4.1.1(c).

Any manufacturer that enters into any contracts or formal agreements with recipients or GISRS laboratories for the purpose of using PIP Biological Materials on the manufacturer’s behalf for commercialization, public use or regulatory approval of that manufacturer’s vaccines, diagnostics or pharmaceuticals shall also enter into an SMTA2 and select from among the commitments identified in Article 4.1.1(a) to (c) based on their nature and capacities.

---

١ See document A72/21 Add.1, see also document WHA72/2019/REC/3, summary records of Committee A, ninth meeting, section 2.

الملحق ٥

خطة العمل العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣[١]

[ج٧٢/٢٥ تنقيح ١ – ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٩]

[بيّنت الفقرات من ١ إلى ٩ معلومات أساسية عن خطة العمل العالمية، بما فيها عملية وضعها.]

لمحة موجزة عن الوضع العالمي

١٠- زاد عدد المهاجرين الدوليين[٢] المُعبر عنه كنسبة من إجمالي عدد السكان. وبلغت نسبة المهاجرين الدوليين إلى إجمالي عدد السكان ٣,٤٪ في عام ٢٠١٧ مقارنةً بنسبة ٢,٨٪ في عام ٢٠٠٠. وخلال الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٧، ارتفع العدد الإجمالي للمهاجرين الدوليين من ١٧٣ مليون شخص إلى ٢٥٨ مليون شخص مما ينم عن زيادة نسبتها ٤٩٪.[٣]

١١- وتفيد تقارير المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن عدد المشردين قسرياً على الصعيد العالمي البالغ ٦٨,٥ مليون شخص هو أعلى مستوى تشرد مسجل في تاريخ البشرية؛[٤] ويشمل هذا العدد ٢٥,٤ مليون لاجئ. وهناك أيضاً ١٠ ملايين شخص عديمي الجنسية ممن لا يتمتعون بحق المواطنة ولا يحصلون على الحقوق الأساسية مثل التعليم والرعاية الصحية والعمل وحرية التنقل.

العواقب والتحديات الصحية

١٢- لا يحصل كثير من اللاجئين والمهاجرين على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك تعزيز الصحة وخدمات الصحة النفسية (ولاسيما الخدمات الخاصة باضطرابات ما بعد الصدمات التي يعاني منها العديد من اللاجئين والمهاجرين) والوقاية من الأمراض والعلاج والرعاية، علاوةً على الحماية المالية.

١٣- ولا ينبغي أبداً استخدام الجنسية كأساس لإتاحة خدمات الرعاية الصحية. ويحدد الوضع القانوني (في الغالب) مستوى إتاحة الخدمات، حسب الاقتضاء ضمن النظم الوطنية للتأمين والنظم الصحية، دون إلغاء مبدأ التغطية الصحية الشاملة على النحو المحدد في الاتفاقات الدولية. وقد يخشى اللاجئون والمهاجرون، في

---

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٤).

٢ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. International migration report 2017. New York: United Nations; 2017. (http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_ Highlights.pdf, accessed 21 March 2019)

٣ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Population facts. December 2017. (http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_ 2017-5.pdf, accessed 21 March 2019).

٤ UNHCR. Figures at a glance (http ://www.unhcr.org/uk/figures-at-a-glance.html, accessed 21 March 2019).

بعض الحالات، الكشف عنهم أو احتجازهم أو إبعادهم وقد يتعرضون للاتجار أو الاسترقاق. والأطفال غير المصحوبين بذويهم معرضون للخطر بوجه خاص ويحتاجون إلى أحكام محددة.

١٤- وتختلف العقبات التي تحول دون الحصول على خدمات الرعاية الصحية من بلد إلى آخر، ويمكن أن تشمل الاختلافات اللغوية والثقافية، وارتفاع التكاليف، والتمييز، والعراقيل الإدارية، وعدم القدرة على الانتساب إلى نظم التمويل الصحي المحلي، والظروف المعيشية غير المواتية، والاحتلال أو حصار المناطق، وعدم توافر المعلومات عن الاستحقاقات الصحية. وجميع تلك الظروف تُصعب من إتاحة الرعاية. وفضلاً عن ذلك، يمكن لهذه التجارب أن تعجل الحصائل السلبية للصحة النفسية.

١٥- وقد يفد اللاجئون والمهاجرون من مناطق تتوطنها الأمراض السارية. ومع ذلك، لا يشير هذا بالضرورة إلى كونهم مصدراً محتملاً لخطر إصابة سكان البلد المضيف وبلد العبور بالعدوى. ويمكن بالأحرى أن يكونوا عرضة لخطر الإصابة بأمراض سارية بما فيها الأمراض المنقولة عن طريق الغذاء أو المياه من جراء ما يحف بهم من مخاطر التنقل والعوامل الكائنة في البلد المضيف المتصلة بسوء الأحوال المعيشية وسوء ظروف العمل، إلى جانب عدم إتاحة خدمات الرعاية الصحية الأساسية. وتتسم إتاحة التطعيم واستمرارية الرعاية بمزيد من الصعوبة بالنسبة إلى الأشخاص المتنقلين. وضعف إتاحة الأدوية وسوء إدارة العلاج قد ييسران تطور مقاومة مضادات الميكروبات. وتستلزم مواطن ضعف محددة متصلة بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري والسل خدمات متكاملة محددة للرعاية الصحية يستفيد منها المهاجرون واللاجئون.

١٦- وتكون ظروف الصحة العمومية والعقبات التي تؤثر في اللاجئين والمهاجرين خاصةً بهاتين الفئتين من السكان تحديداً وبكل مرحلة من مراحل دورة الهجرة والتشرد (أي قبل المغادرة والسفر والوصول إلى الوجهة والعودة المحتملة وأثناء ذلك). وقد يتعرض اللاجئون والمهاجرون، بما لديهم من أمراض مزمنة وأمراض وراثية، للانقطاع في رعايتهم أو الحصول عليها على نحو عرضي، وقد يتنقلون دون أدوية أو سجلات صحية.

١٧- وقد تؤدي عملية الهجرة والتشرد إلى انعدام الأمن الغذائي ومشاكل غذائية منها سوء التغذية (نقص التغذية وعوز المغذيات الدقيقة على السواء). وتؤدي هذه العملية أيضاً إلى اختلال ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال ورعايتهم، وتحول قيود دون حصول النساء والأطفال على خدمات الرعاية الصحية الأساسية[١] بسبب انعدام الأمن وعدم المساواة بين الجنسين والتمييز الثقافي ومحدودية الحركة. وعندما يوجد نقص في المعروض من الغذاء، من المحتمل أن تكون النساء والفتيات اللاجئات والمهاجرات اللاتي يعانين من الضعف أكثر تعرضاً لسوء التغذية من السكان المضيفين. وتتعرض الحوامل والمرضعات لخطر نقص التغذية بوجه خاص بسبب زيادة احتياجاتهن الفسيولوجية.

١٨- وقد لا تحصل المهاجرات والمشردات على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية إلا في إطار محدود[٢] وقد تواجه حقوقهن المقابلة تهديدات محددة.[٣] فكثير من المهاجرات واللاجئات لا يستفدن من الرعاية السابقة للولادة أو يواجهن تأخيرات في الحصول عليها بسبب العراقيل المتعلقة بدفع مقابلها في المستشفيات وعدم إحالتهن إلى أطباء أمراض النساء أو مخاوفهن من انتباه السلطات إليهن وشعورهن بالعار، وغير ذلك من

١ الغاية ٣-٨ الواردة في الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيّدة والفعالة والميسورة التكلفة).

٢ الغاية ٣-٧ الواردة في الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة: ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام ٢٠٣٠؛ والغاية ٥-٦ المدرجة في الهدف ٥ من تلك الأهداف: ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما.

٣ وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما.

المخاوف.[١] وتؤدي الهجرة الدولية إلى اختلافات في حصائل الفترة المحيطة بالولادة بين المهاجرات والمولودات في البلدان المستقبلة للمهاجرين وبين مجموعات من المهاجرين أنفسهم.[٢] والنساء معرضات لخطر العنف الجنسي وسائر أشكال العنف القائم على نوع الجنس والانتهاك والاتجار بوجه خاص. والأطفال غير المصحوبين بذويهم معرضون للخطر بوجه خاص ويحتاجون إلى الحصول على خدمات ورعاية خاصة.

١٩- ويعمل الكثير من المهاجرين (واللاجئون في بعض الأحيان)، ولاسيما ذوو المهارات المحدودة وأشباه المَهَرَة، في وظائف كريهة وخطيرة وشاقة متدنية الأجر. وغالباً ما يعملون لساعات أطول من عمال البلد المضيف وفي ظروف غير آمنة، لكنهم يكونون أقل ميلاً للشكوى، ومن ثم، تصبح الحصائل الصحية ذات الصلة بالعمل أسوأ. ويكون هذا هو الحال في حالة المهاجرين واللاجئين الذين يعملون في وظائف غير مستقرة في الاقتصاد غير النظامي على وجه الخصوص.

٢٠- وثمة عناصر عديدة تربط الأزمات الإنسانية بتعطيل الحصول على خدمات الرعاية الصحية. وقد تكون البنية التحتية الصحية قد أُتلفت أو دُمِّرت. وقد يكون العاملون الصحيون قد قتلوا أو جُرحوا أو يشعرون بضوائق نفسية لدرجة تقعدهم عن العمل، أو قد يكونوا قد شردوا أو هربوا. وفي البيئات المنكوبة بالأزمات، تتعرض المرافق الصحية للغارات الجوية المباشرة، وقد يتعرض مقدمو الخدمات الصحية للاعتداءات البدنية والتهديد والعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس.[٢]

أدوار المنظمات الدولية والجهات الفاعلة غير الدول[٣] ومسؤولياتها

٢١- تؤدي منظمة الصحة العالمية، في إطار الأمم المتحدة، وظيفة منصوص عليها في دستورها تتمثل في "العمل كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي".[٤] وتتحمل منظمة الصحة العالمية مسؤولية أساسية تتمثل في تعزيز الصحة للجميع والتغطية الصحية الشاملة وتحقيقهما في إطار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والأهداف المرتبطة بها، مع ضمان عدم ترك أي أحد خلف الركب. وإضافة إلى ذلك، تعد المنظمة الوكالة المعنية بوضع القواعد والمعايير في مجال الصحة ضمن منظومة الأمم المتحدة ويحدد برنامج عملها العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ عملها الاستراتيجي الذي تتواءم معه خطة العمل العالمية هذه.

٢٢- وسيقتضي تنفيذ خطة العمل العالمية من الأمانة إيلاء الاهتمام لصحة اللاجئين والمهاجرين وإدارتها من خلال العمل الشديد التنسيق على جميع المستويات وفي إطار من التعاون الوثيق مع الدول الأعضاء والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وسائر وكالات الأمم المتحدة وشبكاتها والمنظمات الدولية الأخرى وأصحاب المصلحة المعنيين.

---

١ See, for example: WHO. Women on the Move: migration, care work and health. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259463/9789241513142-eng.pdf;jsessionid=74E54C79BA2766B73CF7DEE615602CF7?sequence=1, accessed 21 March 2019).

٢ European perinatal health report: health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. Paris: EURO-PERISTAT; 2013 (http://europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf, accessed 21 March 2019).

٣ يشمل إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية.

٤ دستور منظمة الصحة العالمية، المادة ٢(أ). وعلاوة على ذلك، يقر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦)، في المادتين ٢-٢ و١٢ بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والنفسية يمكن بلوغه دون أي تمييز بسبب العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو غير السياسي أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الثروة أو النسب أو غير ذلك من الأسباب.

٢٣- وقد تعاونت منظمة الصحة العالمية مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على العديد من العمليات الرامية إلى تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين.[١] ودعماً للتعاون بين المنظمات ضمن منظومة الأمم المتحدة، تشارك منظمة الصحة العالمية أيضاً في عضوية شبكة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة التي أُنشئت مؤخراً، وتضطلع المنظمة الدولية للهجرة بدور تنسيقها وتوفير خدمات الأمانة لها، وتتمثل ولايتها في ضمان تقديم الدعم الفعال على نطاق منظومة الأمم المتحدة لأغراض التنفيذ، بما في ذلك آلية بناء القدرات، استجابةً لاحتياجات الدول الأعضاء.

٢٤- وتتمثل ولاية المنظمة الدولية للهجرة بموجب دستورها في تعزيز إدارة الهجرة بطريقة إنسانية ومنظمة، مع ضمان الاحترام الفعلي لحقوق الإنسان المكفولة للمهاجرين وفقاً للقانون الدولي. وتتمثل كذلك في المساعدة في مواجهة التحديات التشغيلية للهجرة، وتعزيز فهم قضايا الهجرة، وتشجيع التنمية الاجتماعية والاقتصادية من خلال الهجرة، والحفاظ على كرامة الإنسان وعافية المهاجرين. وتعتبر المنظمة الدولية للهجرة الصحةَ عنصراً أساسياً في جميع قضايا الهجرة أو تنقل السكان أو موضوعاتهما أو تعهداتهما.

٢٥- وقد كلفت الجمعية العامة للأمم المتحدة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بتوفير الحماية الدولية للاجئين وإيجاد حلول دائمة لمشاكلهم، بما في ذلك العودة الطوعية والاندماج في البيئة المحلية وإعادة التوطين الطوعي في بلدان أخرى. وخلال فترات التشريد، تقدم المفوضية أيضاً المساعدة العاجلة، ومنها الرعاية الصحية، علاوة على المياه النظيفة والإصحاح والمأوى والمواد غير الغذائية والغذاء في بعض الأحيان. واعتمدت الجمعية العامة قرارات وسعت نطاق ولايتها، إذ أسندت إليها مسؤوليات إزاء الأشخاص العديمي الجنسية والعائدين. وفي حالات معينة، وبناءً على طلب من الأمين العام أو أحد الأجهزة الرئيسية المختصة في الأمم المتحدة، تقدم المفوضية الحماية والمساعدة إلى المشردين داخلياً. وتعتبر المفوضية الصحةَ عنصراً أساسياً في حماية اللاجئين.

النطاق

٢٦- يتمثل الهدف من خطة العمل العالمية هذه في تأكيد كون الصحة دعامة أساسية لمساعدة اللاجئين وحسن تصريف شؤون الهجرة. وتهدف الخطة إلى تحسين الصحة العالمية من خلال معالجة قضية صحة اللاجئين والمهاجرين وعافيتهم، بطريقة جامعة وشاملة وبوصفها جزءاً من جهود شاملة لتلبية الاحتياجات الصحية لمجموع السكان في أي بيئة محددة، بما في ذلك تنسيق الجهود الدولية الرامية إلى ربط الرعاية الصحية المقدمة إلى اللاجئين والمهاجرين بالبرامج الإنسانية. وتعترف بأن استحقاق الخدمات الصحية وإتاحتها للاجئين والمهاجرين أمران يختلفان حسب البلد ويحددهما القانون الوطني. وسيأخذ تنفيذ الخطة بعد اعتمادها في الحسبان الأوضاع القطرية المحددة ويتوافق مع التشريعات والأولويات والظروف الوطنية والصكوك الدولية بشأن تكافؤ فرص الحصول خدمات الرعاية في مجال الصحة العمومية.

٢٧- وتجسد الخطة الحاجة الملحّة إلى أن يتعامل قطاع الصحة على نحو أكثر فعالية مع أثر الهجرة والتشريد على الصحة في أي مكان يستقر فيه الأشخاص. وتتواءم تواؤماً كاملاً مع المبادئ الموضحة والإحالات المحددة الواردة في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ الذي وضعته المنظمة.

---

١ انظر على سبيل المثال المشاورة العالمية الأولى والمشاورة العالمية الثانية بشأن صحة المهاجرين في عامي ٢٠١٠ و٢٠١٧ على التوالي؛ وقد تمخضت المشاورة العالمية الثانية (الاجتماع الرفيع المستوى للمشاورة العالمية بشأن صحة المهاجرين، كولومبو، ٢٣ شباط/ فبراير ٢٠١٧) عن إعلان كولومبو الذي اعتمدته البلدان المشاركة والقرار CD55.R13 (٢٠١٦) الصادر عن المجلس التوجيهي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن صحة المهاجرين. وفضلاً عن ذلك، وقّعت المنظمة الدولية للهجرة ومنظمة الصحة العالمية في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩ على مذكرة تفاهم لإتاحة إطار للتعاون والتفاهم وتيسير التعاون بين الطرفين.

المبادئ التوجيهية

٢٨- ترد المبادئ التوجيهية اللازمة لتنفيذ خطة العمل العالمية في إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية التي تستهدف تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين وتستند إلى الصكوك والقرارات القائمة،[١] مثل إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين والقرار ج ص ع٧٠-١٥ بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين الذي ذكّرت فيه جمعية الصحة بوجه خاص بالحاجة إلى تعاون دولي لدعم البلدان التي تستضيف اللاجئين، وسلّمت بالجهود التي تبذلها البلدان التي تستضيف وتستقبل أعداداً كبيرة من اللاجئين والمهاجرين.

٢٩- واستجابةً لواقع تنقلات اللاجئين والمهاجرين، توصي الخطة بما يلي من الأولويات وخيارات العمل للأمانة بالتنسيق والتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وسائر الجهات الشريكة المعنية. وتتواءم هذه الأولويات وخيارات العمل مع دورة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وستنفَّذ بما يتماشى مع الاحتياجات المعبر عنها على الصعيد الوطني والسياقات والأولويات والأُطر القانونية والأوضاع المالية الوطنية دون أي آثار ملزمة على الدول الأعضاء على أساس فردي.

أولويات خطة العمل العالمية

الأولوية ١: تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين من خلال مزيج من تدخلات الصحة العمومية في الأمدين القصير والطويل

الأغراض

٣٠- تعزيز الصحة البدنية والنفسية للاجئين والمهاجرين من خلال تدعيم خدمات الرعاية الصحية، بما يكون متناسباً ومقبولاً حسب سياقات البلدان وأوضاعها المالية وبما يتماشى مع أولوياتها وأُطرها القانونية الوطنية واختصاصها، بضمان تناول العناصر الأساسية مثل تطعيم الأطفال والكبار، وإتاحة تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، والتشخيص والعلاج في الوقت المناسب، والتأهيل وخدمات الرعاية الملطفة للأمراض الحادة والمزمنة والمعدية، والإصابات، والاضطرابات النفسية والسلوكية وخدمات رعاية المرأة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

وتشمل الخيارات المتاحة للأمانة للاستجابة لطلبات الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) دعم تحسين التنسيق والتعاون لتحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة ومبدأ "عدم ترك أي أحد خلف الركب" وتطوير الاستجابة الصحية الطارئة والإنسانية على أساس المبادئ الإنسانية، وإطار سنداي للحد من مخاطر الكوارث ٢٠١٥-٢٠٣٠، وعلى أساس دور منظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة القائدة لمجموعة الصحة العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛

(ب) دعم الاستعداد للاستجابة في مجال الصحة العمومية لحالات وصول اللاجئين والمهاجرين، مع الاستمرار في تلبية الاحتياجات الصحية لفئات السكان المهاجرين واللاجئين الحاليين والسكان المستضيفين لهم، بضمان تقديم الخدمات إلى اللاجئين والمهاجرين من خلال النظم الصحية القائمة على أوسع نطاق ممكن؛

---

١ فيما يلي المبادئ لتيسير الرجوع إليها: التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية؛ والمساواة وعدم التمييز؛ والإنصاف في إتاحة الخدمات الصحية؛ والنظم الصحية التي محورها الإنسان والمراعية للاجئين والمهاجرين ولنوع الجنس؛ والممارسات الصحية غير التقييدية القائمة على أساس الظروف الصحية؛ والنهوج الشاملة للحكومة برمتها وللمجتمع برمته؛ ومشاركة اللاجئين والمهاجرين وإدماجهم الاجتماعي؛ والشراكة والتعاون.

(ج) دعم القدرة التشخيصية على الكشف عن فاشيات الأمراض السارية والاستجابة لها، عن طريق مجموعة من الأنشطة مثل تحسين الترصد والتأهب الاستراتيجي وإعطاء اللقاحات الأساسية؛ وإتاحة الخدمات الصحية الطارئة والأدوية والمنتجات الطبية التي تكون مأمونة وناجعة وميسورة التكلفة وعالية الجودة ومتوافرة للجميع في إطار سياسات واستراتيجيات صحية وطنية شاملة متوائمة مع المسؤوليات والالتزامات القانونية الدولية ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، مع الانتباه إلى الاستخدام المناسب للمضادات الحيوية والوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات؛

(د) دعم وضع إرشادات ونماذج ومعايير وطنية تستهدف دعم الوقاية من الأمراض السارية وغير السارية واعتلالات الصحة النفسية وتدبيرها علاجياً، بالتركيز على الفئات المعرضة للخطر مثل النساء والفتيات؛ والأطفال المصحوبين وغير المصحوبين بذويهم والمراهقين والشباب؛ وكبار السن؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ والمصابين بأمراض مزمنة، ومنها السل وفيروس العوز المناعي البشري؛ والناجين من الاتجار بالبشر أو التعذيب أو الرضوح أو العنف، بما في ذلك العنف الجنسي وسائر أشكال العنف القائم على نوع الجنس؛ من خلال إدارة مجالات تشمل تقييم حالات العنف القائم على نوع الجنس وتحري هذه الحالات وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها أو تعزيز هذه المجالات؛ ومن خلال التصدي لعوامل الخطر مثل تعاطي التبغ والكحول وضعف التغذية.

الأولوية ٢: تعزيز استمرارية الرعاية الصحية الأساسية وجودتها، مع وضع تدابير الصحة والسلامة المهنيتين وتعزيزها وتنفيذها

الأغراض

٣١- تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ومقبوليتها وتوافرها وسهولة الحصول عليها، بالتغلب على العقبات المادية والمالية والإعلامية واللغوية والعقبات الثقافية الأخرى على سبيل المثال، مع الانتباه الخاص إلى الخدمات المتصلة بالاعتلالات المزمنة والصحة النفسية التي لا تكون في الغالب موضع عناية أو متابعة كافية أثناء عملية الهجرة والتشرد، وبالعمل على الوقاية من الأمراض والإصابات المهنية والمرتبطة بالعمل في صفوف العمال اللاجئين والمهاجرين وأسرهم من خلال تحسين التغطية بخدمات الرعاية الصحية المهنية والأولية ونظم الحماية الاجتماعية وإمكانية الحصول عليها وجودتها، وفقاً للسياقات والأولويات والأُطر القانونية الوطنية للدول الأعضاء.[١]

وتشمل الخيارات المتاحة للأمانة للاستجابة لطلبات الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) دعم تطوير خدمات الرعاية الصحية الأساسية وذات الجودة على أساس مستمر وطويل الأجل، بالاستناد إلى عمليات الإحالة إلى خدمات الرعاية الصحية الثانوية والثالثية الملائمة التي تؤدي وظيفتها على ما يرام وشبكات تقديم الخدمات إلى اللاجئين والمهاجرين الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك إتاحة الرعاية الاجتماعية والنفسية المستمرة، حسب مقتضى الحال؛

(ب) دعم الحوار والتعاون عبر الحدود لتحسين استمرارية رعاية اللاجئين والمهاجرين وجودتها، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون

١ يندرج النهوض بتحسين ظروف العمل في عداد وظائف المنظمة بموجب المادة ٢(ط) من دستورها. وفي القرار ج ص ع٦٠-٢٦ (٢٠٠٧) بشأن صحة العمال: خطة عمل عالمية، حثت جمعية الصحة الدول الأعضاء على وضع سياسات وخطط وطنية لتنفيذ خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال والعمل على تحقيق التغطية التامة لجميع العمال، بمن فيهم العمال المهاجرون والمتعاقدون من الباطن، بالتدخلات الضرورية وخدمات الصحة المهنية الأساسية من أجل توفير الوقاية الأولية من الأمراض والإصابات المهنية وذات الصلة بالعمل.

اللاجئين وسائر الجهات الشريكة المعنية، ووضع بروتوكولات موحدة لضمان استمرارية الرعاية وتتبع المرضى، ومن ثم تقليل فقدان المتابعة بسبب حركة الأشخاص؛

(ج) دعم وضع خطط العمل والسياسات الوطنية وتدعيم القدرات المؤسسية لتعزيز صحة العمال اللاجئين والمهاجرين وأفراد أسرهم في المحافل الدولية وفي صكوك التعاون وآليات الحماية الاجتماعية، بما في ذلك استحداث أدوات وخيارات سياساتية ومؤشرات ومواد إعلامية تمشياً مع أحكام القرار ج ص ع٦٠-٢٦ (٢٠٠٧) بشأن صحة العمال: خطة عمل عالمية.

الأولوية ٣: الدعوة إلى تعميم مراعاة صحة اللاجئين والمهاجرين في برامج العمل العالمية والإقليمية والقطرية وتشجيع ما يلي: السياسات الصحية المراعية للاجئين والمهاجرين والحماية القانونية والاجتماعية؛ صحة النساء والأطفال والمراهقين من اللاجئين والمهاجرين وعافيتهم؛ المساواة بين الجنسين وتمكين اللاجئات والمهاجرات نساءً كُنَّ أم فتيات؛ الشراكات وآليات التنسيق والتعاون بين القطاعات والبلدان والوكالات

الأغراض

٣٢- المساعدة على تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين بالوقاية والتخفيف من أثر عدم المساواة على أساس نوع الجنس في مجال الصحة وفي إتاحة الخدمات الصحية في جميع مراحل عملية الهجرة والتشرد عن طريق الدعوة إلى إعمال حق اللاجئين والمهاجرين في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية، وفقاً للالتزامات الدولية المرتبطة بحقوق الإنسان والصكوك الدولية والإقليمية ذات الصلة المقابلة، وعن طريق العمل على الحد أو التخلص من العراقيل المادية والمالية والإعلامية والتمييزية التي تحول دون إتاحة خدمات الرعاية الصحية في إطار من العمل المتضافر مع شركاء منظمة الصحة العالمية، ومنهم الجهات الفاعلة غير الدول.

وتشمل الخيارات المتاحة للأمانة للاستجابة لطلبات الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) دعم إعداد الاستراتيجيات والخطط والإجراءات الرامية إلى تعزيز القدرة الوطنية على تلبية احتياجات اللاجئين والمهاجرين وإعمال حقوقهم في مجال الصحة، بوسائل تشمل النهوج المتعددة القطاعات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين وتيسير المساعدة التقنية والشراكات الاستراتيجية والاتصالات؛

(ب) دعم وضع نهوج الصحة العمومية المسندة بالبيّنات وتنفيذها وبناء قدرات الرعاية الصحية اللازمة لتقديم الخدمات، وإتاحة الخدمات بتكلفة ميسورة ودون تمييز، وتقليل الحواجز التي تحول دون التواصل، وتدريب مقدمي الرعاية الصحية في تقديم خدمات مراعية للاعتبارات الثقافية وتوفير الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ج) دعم سُبل ضمان توفير خدمات الرعاية الصحية، بما يتواءم مع التشريعات الوطنية ويشمل مجالات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للمرأة، والرعاية الصحية للأمهات والأطفال، والرعاية السابقة للولادة والتالية لها، وتنظيم الأسرة، وإتاحة الرعاية الخاصة والمتخصصة والدعم النفسي للأطفال في أي وضع؛

(د) دعم إعداد توصيات وأدوات في مجال تصريف شؤون خدمات الرعاية الصحية وإدارتها وتقديمها بحيث تتناول العوامل الوبائية، والعقبات الثقافية واللغوية، والعوائق القانونية والإدارية والمالية التي تحول دون إتاحة الخدمات، مع إشراك العاملين الصحيين من اللاجئين والمهاجرين؛

(هـ) دعم تحديد مهارات الرعاية الصحية وتعزيزها في صفوف السكان اللاجئين والمهاجرين عبر التدريب ومنح الشهادات، تمشياً مع التشريعات والمعايير والتقييمات الوطنية؛

(و) دعم ما يوجد من ترتيبات عالمية وما يستجد منها عند الاقتضاء لتنسيق شؤون اللجوء والهجرة مع الدول الأعضاء والأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشبكة جامعة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة وكيانات أخرى داخل منظومة الأمم المتحدة ومنظمات خارج هذه المنظومة، منها الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، وغيرها من الجهات الفاعلة في الميدانين الإنساني والإنمائي والمجتمع المدني والمنظمات الدينية؛

(ز) تقديم الدعم لتعزيز تعبئة الموارد من أجل الحصول على تمويل مرن ومتعدد السنوات لتمكين البلدان والمجتمعات المحلية من الاستجابة لاحتياجات اللاجئين والمهاجرين الصحية العاجلة والمتوسطة الأجل والطويلة الأجل – بالتوافق مع إجراءات ترمي إلى تحسين صحة الفئات السكانية والمجتمعات المستضيفة وعافيتهم وبما يشمل الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين في آليات التمويل الإقليمية والعالمية القائمة والجديدة؛[1]

(ح) تقديم الدعم لإرساء آليات للتنسيق بين البلدان أو الاعتماد على الآليات الراهنة بحيث تشجع وتتيح تبادل المعلومات وتنفيذ إجراءات مشتركة تساعد على ضمان استمرارية الرعاية؛

(ط) تقديم الدعم لإعداد أدوات وآليات مشتركة بين البلدان للترصد وتبادل البيانات بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين وتبادل المعلومات عن الخطوات المتخذة والأساليب المستخدمة في جمع بيانات مصنفة حسب السن ونوع الجنس وتحليلها كي يُستشرد بها في البرامج والخدمات المراعية لنوع الجنس؛

(ي) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتعزيز الوضع الصحي الأمثل وفرص تحسين الصحة وتحقيق حصائل صحية جيدة، وخصوصاً للشباب والنساء؛

(ك) تقديم الدعم لتدعيم قدرة مقدمي الخدمات الصحية ودورهم في تحديد ضحايا العنف الجنسي وسائر أشكال العنف القائم على نوع الجنس، مثل التمييز القائم على نوع الجنس والاتجار والتعذيب والاعتداء القائم على نوع الجنس وتدبير حالتهم علاجياً وإحالتهم على نحو مراع لاعتبارات نوع الجنس، وفي تعزيز الحماية والوقاية من العنف الجنسي وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وفي تقديم الرعاية والدعم للوقاية من الأمراض المعدية المنقولة جنسياً وحالات سوء التغذية الحاد وعلاجها؛

(ل) تقديم الدعم لتنفيذ التوصيات العشر الصادرة عن هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي،[2] منها توصية تدعو بوضوح إلى التصدي للشواغل المرتبطة بالجنسين في عملية الإصلاح الصحي وسوق العمالة الصحية، مع ضمان المساواة بين الجنسين في توزيع القوى العاملة الصحية والقضاء على التمييز القائم على أساس نوع الجنس داخل القوى العاملة الصحية.

الأولوية ٤: تعزيز القدرة على معالجة المحددات الاجتماعية للصحة وتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة

الأغراض

٣٣- ضمان معالجة المحددات الاجتماعية لصحة اللاجئين والمهاجرين من خلال اتخاذ إجراءات مشتركة ومتسقة متعددة القطاعات في إطار جميع أنشطة استجابة السياسات في مجال الصحة العمومية على أساس

١ تنشئ أمانة شبكة جامعة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة صندوقاً استئمانياً لشبكة جامعة الأمم المتحدة، من المزمع إطلاقه قريباً.

٢ انظر منظمة الصحة العالمية. العمل من أجل الصحة والنمو: الاستثمار في القوى العاملة الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/iris/handle/10665/250047، تم الاطلاع في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٩).

جميع أهداف التنمية المستدامة المعنية، ولاسيما الهدف ٣ (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف ١٠ (الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها)، والغاية ١٠-٧ (تيسير الهجرة وتنقل الأشخاص على نحو منظم وآمن ومنتظم ومتسم بالمسؤولية، بما في ذلك من خلال تنفيذ سياسات الهجرة المخطط لها والتي تتسم بحسن الإدارة).[١]

وتشمل الخيارات المتاحة للأمانة للاستجابة لطلبات الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) التعاون مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وسائر الجهات الشريكة المعنية لدعم تنفيذ أدوات الإرشاد والتقييم واستكمال صحائف الوقائع والمعايير الخاصة ببلدان بعينها من أجل إبراز العوامل الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة بصحة اللاجئين والمهاجرين والاستجابة لها، في سياق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة وبناءً على الشراكات وأفضل الممارسات؛

(ب) دعم تحديد القطاعات والجهات صاحبة المصلحة المعنية التي تساهم في التصدي للمحددات الاجتماعية لصحة اللاجئين والمهاجرين وفي تحديد مجالات معينة للحوار واتخاذ الإجراءات المشتركة بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(ج) دعم تدريب جميع الموظفين العاملين مع اللاجئين والمهاجرين فيما يتصل بالمحددات الاجتماعية للصحة والأنشطة اللازمة لاستجابة السياسات وتوفير التدريب المهني للعاملين الصحيين وضمان أن يحصل مخططو الصحة والعاملون في مجال الرعاية الصحية على الدعم وتتاح لهم الفرص لتبادل المعارف من أجل تنفيذ تدخلات صحية ملائمة ومراعية للاجئين والمهاجرين تكفل أيضاً إتاحة الخدمات للجميع بتكاليف معقولة وعلى نحو منصف؛

(د) تعزيز تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي والإبلاغ بشأنها؛

الأولوية ٥: تعزيز الرصد الصحي ونظم المعلومات الصحية

الأغراض

٣٤- ضمان الحصول على المعلومات والبيانات المصنفة على المستوى العالمي والإقليمي والقطري وإتاحة سجلات وافية وموحدة وقابلة للمقارنة تتعلق بصحة اللاجئين والمهاجرين لدعم راسمي السياسات وصانعي القرارات من أجل إعداد المزيد من السياسات والخطط والتدخلات المسندة بالبيّنات.

وتشمل الخيارات المتاحة للأمانة للاستجابة لطلبات الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) دعم العمل مع الدول الأعضاء لإعداد أنشطة ترصد صحة اللاجئين والمهاجرين وتنفيذها في إطار الأنشطة الوطنية العامة لترصد الصحة، وإصدار تقارير مرحلية تتضمن بيانات عن صحة اللاجئين والمهاجرين، وتوزيع مخاطر الأمراض والحد من تلك المخاطر، في سياق أهداف التنمية المستدامة، بالتعاون والتنسيق مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛

١ الهدف ٢ له صلة أيضاً بالموضوع (القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحّسنة وتعزيز الزراعة المستدامة).

(ب) دعم العمل مع الدول الأعضاء لتجهيز بيانات مصنفة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين على المستويين القطري والمحلي، بما فيها البيانات المتعلقة بسلوك طلب الحصول على الخدمات الصحية وإتاحة خدمات الرعاية الصحية والاستفادة منها؛

(ج) دعم وضع نهوج مشتركة بين البلدان لتوليد بيانات وقواعد بيانات بشأن المخاطر الصحية المواجهة في بلدان المنشأ والعبور والمقصد يمكن تبادلها، وإعداد سجلات صحية وبطاقات صحية محمولة، بما في ذلك إمكانية تصميم بطاقات صحية للمجموعات السكانية المتنقلة، مما ييسر استمرارية الرعاية، مع مراعاة السياقات والأُطر القانونية الوطنية.

الأولوية ٦: دعم التدابير الرامية إلى تحسين التواصل المسند بالبيّنات في مجال الصحة ومكافحة التصورات الخاطئة بشأن صحة المهاجرين واللاجئين

الأغراض

٣٥- توفير معلومات دقيقة وتبديد المخاوف والتصورات الخاطئة في صفوف اللاجئين والمهاجرين والسكان المستضيفين بشأن آثار الهجرة والتشرد على صحة السكان اللاجئين والمهاجرين وصحة المجتمعات المحلية وعلى النظم الصحية.

تشمل الخيارات المتاحة للأمانة للاستجابة لطلبات الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) دعم توفير المعلومات المناسبة والواقعية والآنية والمراعية للاعتبارات الثقافية والسهلة الاستعمال بشأن حقوق الإنسان المكفولة للاجئين والمهاجرين واحتياجاتهم الصحية بهدف مكافحة أعمال الإقصاء مثل الوصم والتمييز؛

(ب) دعم أنشطة الدعوة ووسائل الإعلام وتوعية الجمهور ضمن قطاع الصحة من أجل إرساء دعائم الدعم وتعزيز المشاركة الواسعة بين الحكومة والجمهور والجهات الأخرى صاحبة المصلحة؛

(ج) دعم إعداد تقرير عالمي عن وضع اللاجئين وصحة المهاجرين، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛

(د) دعم تنظيم مؤتمر عالمي عن صحة اللاجئين والمهاجرين بما يشمل دور خطة العمل العالمية، مما يكمل المنتديات الراهنة ولا يكررها، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وسائر الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٦- [ورد في هذه الفقرة مشروع مقرر إجرائي واحد اعتمدته جمعية الصحة بوصفه المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٤).]

الملحق ٦

العقد المعدل للمدير العام[1]

[ج٧٢/٤٣ الملحق – ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٩]

أُبرم **هذا العقد** في اليوم الثالث والعشرين من أيار/ مايو عام ألفين وسبعة عشر بين منظمة الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بالمنظمة) طرف أول، والدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس (ويشار إليه فيما يلي بالمدير العام) طرف ثان.

حيث إن

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

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

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

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

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

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

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

[1] انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٧) والقرار ج ص ع٧٠-٣ والوثيقة ج ص ع٧٠/٢٠١٧/ سجلات/١، الملحق ١.

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

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

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

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

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

(٣) يشارك المدير العام في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة ويساهم فيه لمدة تعيينه، وفقا للنظام الأساسي والنظام الإداري للصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.

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

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

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

.....	.....
الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس	الأستاذة فيرونيكا سكفورتسوفا
المدير العام	رئيس جمعية الصحة العالمية السبعين

الملحق ٧

أمثلة على استخدام الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً في النسخة الإنكليزية من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية والتعديلات المُقترح إدخالها عليها[١]

[ج٧٢/٥٠، الملحق – ١ أيار/ مايو ٢٠١٩]

الحالات المُستخدمة فيها الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً	أمثلة مقتبسة من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية بنسخته الإنكليزية الصيغة المُعدّلة
"He" (masculine singular pronoun)	The Director-General shall be ex officio Secretary of the Health Assembly and of any subdivision thereof. **He or ~~sh~~e** may delegate these functions. (Rule 16)
"His" (masculine singular possessive pronoun)	In plenary meetings the chief delegate may designate another delegate who shall have the right to speak and vote in the name of **her or** his delegation on any question. (Rule 19)
"Him" (masculine singular objective pronoun)	Moreover, upon the request of the chief delegate or any delegate so designated by **her or** him the President may allow an adviser to speak on any particular point. (Rule 19)
"Chairman" and "vice-chairman" (masculine singular nouns)	The chair of a main committee shall, in the case of absence, designate a vice-chair of the committee as **her or** his substitute, provided that this vice-chair shall not have the right to vote if **he or** she is of the same delegation as another member of the General Committee. … (Rule 29)
"Chairmen" (masculine plural noun)	The Chair**s** of these main committees shall be elected by the Health Assembly. (Rule 32)
"Vice-Chairmen" (masculine plural noun)	Each main committee shall elect two Vice-Chair**s** and a Rapporteur. (Rule 34)

[١] انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(٢١).

الحالات المُستخدمة فيها الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً	أمثلة مقتبسة من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية بنسخته الإنكليزية الصيغة المُعدّلة
"Himself" (masculine singular reflexive pronoun)	Thus, within the scope of the Rules of Procedure, delegates or representatives are enabled to direct the attention of the presiding officer to violations or misapplications of the Rules by other delegates or representatives or by the presiding officer **herself or** himself. (Description of the Concept of a Point of Order) *

* اعتُمِدت بوصفها إضافة إلى النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية بموجب القرار ج ص ع٢٩-٣٧ (١٩٧٦).

الملحق ٨

نص النظام الداخلي المعدل لجمعية الصحة العالمية[١]

[ج٧٢/٥١، الملحق – ١٣ أيار/ مايو ٢٠١٩،
وج٧٢/٥٢، الملحق – ١٦ أيار/ مايو ٢٠١٩]

إعداد المجلس التنفيذي لجدول أعمال جمعية الصحة العالمية (المقرر الإجرائي ج٧٢(٢٢))

المادة ٥

يدرج المجلس التنفيذي، بين ما يدرجه، على جدول الأعمال المؤقت لكل دورةٍ عادية من دورات جمعية الصحة:

(أ) التقرير السنوي للمدير العام عن أعمال المنظمة؛

(ب) جميع البنود التي أمرت جمعية الصحة في دورةٍ سابقة بإدراجها؛

(ج) أية بنودٍ تتعلق بميزانية الفترة المالية التالية وبالتقارير الخاصة بحسابات السنة أو الفترة السابقة؛

(د) أي بندٍ تقترح إدراجه دولة عضو أو عضو منتسب؛

(هـ) أي بندٍ تقترحه الأمم المتحدة بعد إجراء المشاورات التمهيدية اللازمة بشأنه بين المدير العام والأمين العام للأمم المتحدة؛

(و) أي بندٍ تقترحه أية منظمة أخرى في منظومة الأمم المتحدة دخلت معها المنظمة في علاقة فعلية.

ويجوز للمجلس أن يوصي جمعية الصحة العالمية بإرجاء أي بند بموجب الفقرات (د) و(هـ) و(و) أعلاه.

ويكون أي اقتراحٍ لإدراج أي بندٍ بموجب الفقرات (د) و(هـ) و(و) أعلاه على جدول الأعمال المؤقت مرفقاً بمذكرة تفسيرية يتلقاها المدير العام في موعد أقصاه أربعة أسابيع قبل بدء دورة المجلس التي ينبغي أن يُعَد خلالها جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة.

.....

المادة ١١

لا يجوز، ما لم تقرر جمعية الصحة خلاف ذلك في حالة الاستعجال، أن تدرَج اقتراحات بأنشطة جديدة تقوم بها المنظمة في جدول الأعمال التكميلي لأية دورة من الدورات إلا إذا وصلت هذه الاقتراحات قبل تاريخ افتتاح الدورة بستة أسابيع على الأقل، أو إذا كان الاقتراح من الاقتراحات التي ينبغي إحالتها إلى جهاز آخر من أجهزة المنظمة لبحثه لتقرير ما إذا كان من المستصوب أن تتخذ المنظمة إجراءً في صدده. ويكون أي اقتراح من هذا القبيل مرفقاً بمذكرة تفسيرية.

.....

[١] انظر المقررين الإجرائيين جص ع٧٢(٢٢) وجص ع(٢٣).

المادة ١٢

مع مراعاة أحكام المادة ١١ بشأن الأنشطة الجديدة وأحكام المادة ٦٩، يجوز إضافة بند تكميلي إلى جدول الأعمال خلال أية دورة إذا قررت جمعية الصحة ذلك بناءً على تقرير اللجنة العامة، بشرط أن يصل طلب إدراج البند التكميلي إلى المنظمة في موعد أقصاه ستة أيام قبل افتتاح الدورة العادية أو لا يتجاوز يومين قبل افتتاح الدورة الاستثنائية، ويكون أي طلب من هذا القبيل مرفقاً بمذكرة تفسيرية.

.....

الآجال المحددة لتقديم مشاريع القرارات و/ أو المقررات الإجرائية إلى جمعية الصحة (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(٢٢))

المادة ٤٨

ينبغي تقديم اقتراحات رسمية بشأن بنود جدول الأعمال قبل افتتاح الدورة العادية لجمعية الصحة العالمية بخمسة عشر يوماً على الأقل، ويجوز في جميع الأحوال تقديمها في موعد أقصاه اليوم الأول من الدورة العادية لجمعية الصحة، وقبل ما لا يقل عن يومين من افتتاح الدورة الاستثنائية. وتُحال كل تلك الاقتراحات إلى اللجنة التي وُزِّع عليها بند جدول الأعمال إلا إذا كان يُنظَر في البند مباشرةً خلال جلسة عامة.

.....

مواءمة المصطلحات المستخدمة في النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية مع تلك المستخدمة في إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(٢٢))

تقديم أوراق الاعتماد إلكترونياً (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(٢٣))

ملاحظة: كلما ورد أي مصطلح من المصطلحات التالية في هذا النظام الداخلي فإنه يعني ما يلي:

"الدستور – دستور منظمة الصحة العالمية"

"المنظمة – منظمة الصحة العالمية"

"جمعية الصحة – جمعية الصحة العالمية"

"المجلس – المجلس التنفيذي"

"الأعضاء – الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية"

"الأعضاء المنتسبون – الدول الأعضاء المنتسبة إلى منظمة الصحة العالمية"

"الفترة المالية – فترة سنتين تقويميتين تبدأ بسنة زوجية".

"العلاقات الرسمية" – امتياز يُمكن أن يمنحه المجلس التنفيذي للمنظمات غير الحكومية ورابطات الأعمال التجارية الدولية والمؤسسات الخيرية وفقاً لضوابط إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

.....

المادة ٣

يرسل المدير العام إشعارات الدعوة إلى عقد دورة عادية لجمعية الصحة قبل ستين يوماً على الأقل، وتُرسَل إشعارات الدعوة إلى عقد دورة استثنائية قبل ثلاثين يوماً على الأقل من التاريخ المحدد لافتتاح الدورة، إلى الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبين، وإلى ممثلي المجلس وإلى جميع المنظمات الدولية الحكومية المشاركة، والمنظمات غير الحكومية ورابطات الأعمال التجارية الدولية، والمؤسسات الخيرية التي تربطها بالمنظمة علاقات رسمية والمدعوة إلى إيفاد من يمثلها في الدورة. وللمدير العام أن يدعو الدول التي قدَّمت طلبات العضوية، والأراضي التي قُدِّمت بالنيابة عنها طلبات للعضوية الانتسابية، والدول التي وقَّعت على الدستور ولكنها لم تتخذ إجراءات قبوله، لإيفاد مراقبين إلى دورات جمعية الصحة.

.....

المادة ١٤

يتولى المدير العام وضع نُسخ من جميع التقارير وغيرها من الوثائق المتعلقة بجدول الأعمال المؤقت لأية دورة من الدورات على شبكة الإنترنت، كما يتولى إرسالها إلى الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة والمنظمات الحكومية الدولية المشاركة في نفس الوقت الذي يُرسَل إليها فيه جدول الأعمال المؤقت أو قبل مدة لا تقل عن ستة أسابيع من بدء دورة عادية ما تعقدها جمعية الصحة، وتُرسَل بنفس الطريقة التقارير والوثائق المناسبة إلى المنظمات غير الحكومية ورابطات الأعمال التجارية الدولية والمؤسسات الخيرية التي تربطها بالمنظمة علاقات رسمية.

.....

المادة ١٩

تكون الجلسات العامة لجمعية الصحة، ما لم تقرر جمعية الصحة خلاف ذلك، مفتوحة لجميع المندوبين والبدلاء والمستشارين الذين تُعيِّنهم الدول الأعضاء وفقاً للمواد ١٠ و١١ و١٢ من الدستور، ولممثلي الأعضاء المنتسبين المعينين وفقاً للمادة ٨ من الدستور وللقرار الذي يُنظِّم مركز الأعضاء المنتسبين، ولممثلي المجلس، ولمراقبي من يُدَعى لحضورها من الدول غير الأعضاء والأراضي التي قُدِّم طلب عضوية انتسابية بالنيابة عنها، وكذلك لمن يُدَعى لحضورها من ممثلي الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية الحكومية المشاركة وغير الحكومية ورابطات الأعمال التجارية والمؤسسات الخيرية التي تربطها بالمنظمة علاقات رسمية.

ويجوز في الجلسات العامة أن يعين رئيس الوفد مندوباً آخر يكون له حق التكلم والتصويت باسم وفده في أي موضوع. وكذلك يجوز للرئيس، بناءً على طلب رئيس الوفد أو أي مندوب يعينه وفقاً لما سلف، أن يسمح لأحد المستشارين بالتحدث في أي نقطة بعينها، على ألا يصوت هذا الأخير باسم وفده على أي موضوع.

.....

المادة ٢٢

يبلّغ كلّ من الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبين والمنظمات الدولية الحكومية المشاركة والمنظمات غير الحكومية ورابطات الأعمال التجارية الدولية والمؤسسات الخيرية التي تربطها بالمنظمة علاقات رسمية، المدير العام، قبل افتتاح جمعية الصحة بخمسة عشر يوماً على الأقل إن أمكن، بأسماء ممثليها، بما في ذلك جميع البدلاء والمستشارين والأمناء. ويتعين في حالة وفود الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبين أن يتّخذ الإبلاغ بأسماء هؤلاء الممثلين شكل أوراق اعتماد تبين أسماء مندوبي تلك الدول وأولئك الأعضاء ومناوبيهم ومستشاريهم، وأن تصدر تلك الأوراق عن رئيس الدولة أو رئيس الحكومة أو عن وزير الخارجية أو عن وزير الصحة أو عن أية سلطة أخرى مختصة. وبالإمكان إرسال أوراق الاعتماد هذه إلكترونياً، أو تسليمها إلى المدير العام باليد.

.....

المادة ٢٣

تعين جمعية الصحة بناءً على اقتراح من رئيسها لجنة لفحص أوراق الاعتماد تتألف من ١٢ ممثلاً عن الدول الأعضاء، وذلك في بداية كل دورة من دوراتها. وتنتخب هذه اللجنة رئيساً لها وتجري تقييماً لمدى مطابقة أوراق اعتماد الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبين للمتطلبات المنصوص عليها في النظام الداخلي وترفع إلى جمعية الصحة تقريراً عن ذلك بدون تأخير. ويتعين على ممثلي الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبين ريثما يصدر قرار عن جمعية الصحة بشأن أوراق اعتمادهم، أن يحضروا الدورة بصفة مؤقتة ويتمتعوا بجميع الحقوق المتعلقة بمشاركتهم في جمعية الصحة. ويخوّل الرئيس سلطة توصية جمعية الصحة بقبول أوراق الاعتماد الواردة عقب اجتماع لجنة فحص أوراق الاعتماد.

وتكون جلسات لجنة أوراق الاعتماد مغلقة.

.....

العنوان الوارد بين المادة ٤٣ والمادة ٤٤

اشتراك ممثلي الأعضاء المنتسبين والمنظمات الدولية الحكومية والجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها بالمنظمة علاقات رسمية ومراقبي الدول والأراضي غير الأعضاء

.....

المادة ٤٧

يجوز دعوة ممثلي المنظمات غير الحكومية ورابطات الأعمال التجارية الدولية والمؤسسات الخيرية التي تربطها بالمنظمة علاقات رسمية لحضور الجلسات العامة وجلسات اللجنتين الرئيسيتين التابعتين لجمعية الصحة وأن يشتركوا في الجلسات المذكورة دون تصويت وفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول حين يدعوهم إلى ذلك رئيس جمعية الصحة أو رئيس لجنة رئيسية.

.....

اقتراح تعليق النقاش (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(٢٣))

المادة ٥٩

لأي مندوب أو ممثل لعضو منتسب، أثناء مناقشة أية مسألة، أن يقترح تعليق الجلسة أو رفعها أو تعليق النقاش. ولا يجوز مناقشة مثل هذا الاقتراح بل يجب طرحه للتصويت على الفور.

والمقصود، لأغراض هذا النظام بعبارة "تعليق الجلسة" هو تأجيل أعمال الجلسة مؤقتاً. والمقصود بعبارة "رفع الجلسة" هو إنهاء كافة الأعمال إلى أن تعقد جلسة أخرى، أمّا عبارة "تعليق النقاش"، فيُقصد بها إرجاء إجراء المزيد من الحوار حول المسألة قيد المناقشة إلى وقت لاحق من الجلسة نفسها.

.....

التصويت الإلكتروني على الأصوات المُسجّلة (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(٢٣))

المادة ٧٢

تصوت جمعية الصحة في الأحوال العادية برفع الأيدي. على أن لأي مندوب أن يطلب تصويتاً مسجلاً. وفي حال إتاحة نظام إلكتروني مناسب للتصويت، جاز لجمعية الصحة أن تقرر إجراء التصويت بموجب هذه المادة بوسائل إلكترونية.

.....

المادة ٧٢ مكرّراً

يتعين بالحالات التي تجري فيها جمعية الصحة تصويتاً مسجلاً من دون الاستعانة بوسائل إلكترونية أن يُجرى التصويت بنداء الأسماء. ويجري نداء الأسماء بحسب الترتيب الأبجدي لأسماء الدول الأعضاء باللغتين الإنكليزية والفرنسية، ابتداءً بالعضو الذي يسحب اسمه بالقرعة

.....

المادة ٧٣

يثبت تصويت كل دولة عضو مشتركة في تصويت مسجل في محضر الاجتماع.

.....

الملحق ٩

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

القرار ج ص ع٧٢-٢: الرعاية الصحية الأولية	
ألف:	**الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩**
١-	**المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:** ٤-٢-١: توفير نظم تقديم الخدمات المنصفة والمتكاملة التي تركز على الناس بالبلدان، وتعزيز نهوج الصحة العمومية
٢-	**تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٣-	**بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** ١١ سنة: سنة واحدة كمرحلة تحضيرية في عام ٢٠١٩ تضاف إليها ١٠ سنوات (خمس ثنائيات، خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٩).
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣٧٦,٥ مليون دولار أمريكي **(سيتم في موعد لاحق تأكيد التوسّع إلى الأقاليم والبلدان للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ فقط).**
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١,٨ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٥٤ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣٢٠,٧ مليون دولار أمريكي.

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

- **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:**
  ١,٦ مليون دولار أمريكي.
- **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:**
  ٠,٢ مليون دولار أمريكي.
- **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:**
  لا ينطبق

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢	٠,٢
	الأنشطة	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٦	١,٦
	المجموع	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٨	١,٨
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	١٠,٦	٣,٠	٢,٣	٢,١	٤,٤	٢,٠	٢,٢	٢٦,٦
	الأنشطة	٨,٠	٣,٠	٣,٠	٣,٠	٤,٠	٣,٢	٣,٢	٢٧,٤
	المجموع	١٨,٦	٦,٠	٥,٣	٥,١	٨,٤	٥,٢	٥,٤	٥٤,٠
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٦٢,٤	٢٠,٥	٢٣,٠	١٣,٥	٢٥,٦	١٨,٦	١٠,٠	١٧٣,٦
	الأنشطة	٤٠,١	١٦,١	٢٠,١	١٦,١	٢٠,١	٢٠,١	١٤,٥	١٤٧,١
	المجموع	١٠٢,٥	٣٦,٦	٤٣,١	٢٩,٦	٤٥,٧	٣٨,٧	٢٤,٥	٣٢٠,٧

القرار ج ص ع٧٢-٣: العاملون الصحيون المجتمعيون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:

المخرج ٤-٢-٢ تنفيذ الاستراتيجيات المعنية بالقوى العاملة الصحية والموجَّهة صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة في البلدان

٢- تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٣-	**بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** ٦٠ شهراً.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١١,٦٢ مليون دولار أمريكي في إطار توفير الموارد البشرية المتكاملة واللازمة لوضع البرامج الصحية
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٢,٢٨ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤,٥٨ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤,٧٦ مليون دولار أمريكي.
٥-	**مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** ٢,٢٨ مليون دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** لا ينطبق. - **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٠,٢٠	٠,١٠	٠,١١	٠,٠٣	٠,١٢	٠,١٣	٠,٢٤	٠,٩٣
	الأنشطة	٠,٣٩	٠,١٤	٠,١٧	٠,٠٥	٠,١١	٠,٢١	٠,٢٨	١,٣٥
	المجموع	٠,٥٩	٠,٢٤	٠,٢٨	٠,٠٨	٠,٢٣	٠,٣٤	٠,٥٢	٢,٢٨
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	٠,٣٩	٠,٢١	٠,٢٢	٠,٠٦	٠,٢٥	٠,٢٦	٠,٤٧	١,٨٦
	الأنشطة	٠,٧٨	٠,٢٩	٠,٣٤	٠,١٠	٠,٢٣	٠,٤٣	٠,٥٥	٢,٧٢
	المجموع	١,١٧	٠,٥٠	٠,٥٦	٠,١٦	٠,٤٨	٠,٦٩	١,٠٢	٤,٥٨
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٠,٤١	٠,٢٢	٠,٢٣	٠,٠٦	٠,٢٦	٠,٢٧	٠,٤٩	١,٩٤
	الأنشطة	٠,٨١	٠,٣٠	٠,٣٦	٠,١٠	٠,٢٤	٠,٤٤	٠,٥٧	٢,٨٢
	المجموع	١,٢٢	٠,٥٢	٠,٥٩	٠,١٦	٠,٥٠	٠,٧١	١,٠٦	٤,٧٦

القرار ج ص ع٧٢-٤:	التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩	
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:	٤-٢-١ توفير نظم تقديم الخدمات المنصفة والمتكاملة التي تركز على الناس بالبلدان، وتعزيز نهوج الصحة العمومية. ٤-٣-١ تحسين إتاحة الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الصحية الأخرى واستخدامها، من خلال الإرشادات على الصعيد العالمي، ووضع سياسات واستراتيجيات وأدوات وطنية وتنفيذها. ٤-٤-١ الرصد الشامل للوضع الصحي والاتجاهات والإجحافات والمحددات الصحية على المستوى العالمي والإقليمي والقُطري باستخدام المعايير العالمية، بما في ذلك جمع البيانات وتحليلها من أجل معالجة ثغرات البيانات وتقييم أداء النظم.
٢- تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:	لا ينطبق.
٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:	لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:	١٢ سنة (تغطي الفترة ٢٠١٩-٢٠٣٠)

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤٣٥,٩ مليون دولار أمريكي.
٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٢٦ مليون دولار أمريكي.
٢-ب **المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر.
٣- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٥٩,٦ مليون دولار أمريكي.
٤- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣٥٠,٣ مليون دولار أمريكي.
٥- **مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** مليون دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٢٥ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** صفر.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	١,٧	٠,٨	١,٣	١,٠	١,٥	١,٢	٥,٨	١٣,٣
	الأنشطة	٢,٧	٠,٩	١,٦	١,٥	١,٣	١,٤	٣,٣	١٢,٧
	المجموع	٤,٤	١,٧	٢,٩	٢,٥	٢,٨	٢,٦	٩,١	٢٦,٠
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	٣,٨	١,٩	٢,٩	٢,٣	٣,٣	٢,٨	١٣,٣	٣٠,٣
	الأنشطة	٦,٣	٢,٢	٣,٧	٣,٣	٣,١	٣,٢	٧,٥	٢٩,٣
	المجموع	١٠,١	٤,١	٦,٦	٥,٦	٦,٤	٦,٠	٢٠,٨	٥٩,٦
الموارد المُقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٢٢,٦	١١,٢	١٧,١	١٣,٦	١٩,٦	١٦,٦	٧٨,٠	١٧٨,٧
	الأنشطة	٣٦,٨	١٢,٧	٢١,٧	١٩,٦	١٨,١	١٨,٨	٤٣,٩	١٧١,٦
	المجموع	٥٩,٤	٢٣,٩	٣٨,٨	٣٣,٢	٣٧,٧	٣٥,٤	١٢١,٩	٣٥٠,٣

القرار ج ص ع٧٢-٥:	مقاومة مضادات الميكروبات
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩	
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:	١-٦-١: جميع البلدان تتمتع بالقدرة الأساسية على تنفيذ خطط العمل الوطنية لرصد حالات العدوى الناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات والوقاية والحد منها ١-٦-٢: الاستعمال الملائم للأدوية المضادة للميكروبات وتوافرها في الأماكن المعنية بصحة الإنسان وإنتاج الأغذية كمساهمة في تحسين إتاحة العلاج والحفاظ على فعاليته ١-٦-٣: استدامة الالتزام السياسي الرفيع المستوى والتنسيق الفعال على الصعيد العالمي من أجل محاربة مقاومة مضادات الميكروبات دعماً لأهداف التنمية المستدامة
٢- تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:	لا ينطبق.
٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:	يطلب القرار من المدير العام تعجيل تنفيذ خطة العمل العالمية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات على جميع مستويات المنظمة، وتعزيز ما يقدَّم من دعم ومساعدة تقنية إلى البلدان، بقدر كبير، في سبيل تنفيذ خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات الخاصة بها من أجل محاربة مقاومة مضادات الميكروبات.
٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:	ثلاث سنوات: ٢٠١٩-٢٠٢١.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٢٤,٤ مليون دولار أمريكي.
٢-أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:	٤١,٧ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٠ مليون دولار أمريكي إضافية لعام ٢٠١٩.
٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:	٧٢,٧ مليون دولار أمريكي. المتطلبات المقدّرة من الموارد تستند إلى تكاليف قُطرية وتكاليف إقليمية وتكاليف خاصة بالمقر الرئيسي مزمعة للثنائية، بما في ذلك تعزيز القدرة على تقديم مساعدة تقنية لتنفيذ القرار.
٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.

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

- **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:**
  ٣٨ مليون دولار أمريكي.
- **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:**
  ١٣,٧ مليون دولار أمريكي.
- **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:**
  ٨ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٩، استناداً إلى التوقّعات الراهنة.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٢,٣	٠,٠	٤,٥	٢,٥	١,٨	٢,٧	١٢,٩	٢٦,٧
	الأنشطة	٤,٥	١,٦	١,٠	٢,٢	٠,٨	٠,٨	٤,١	١٥,٠
	المجموع	٦,٨	١,٦	٥,٥	٤,٧	٢,٦	٣,٥	١٧,٠	٤١,٧
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٢,٠	٥,٠
	الأنشطة	٠,٥	١,٠	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	١,٥	٥,٠
	المجموع	١,٠	١,٥	١,٠	١,٠	١,٠	١,٠	٣,٥	١٠,٠
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	٢,٥	٤,٢	٣,٣	١,٨	١,٥	٢,٢	١٦,٠	٣١,٥
	الأنشطة	٨,٤	٦,٠	٥,٦	٢,٣	٤,٠	٣,٢	١١,٧	٤١,٢
	المجموع	١٠,٩	١٠,٢	٨,٩	٤,١	٥,٥	٥,٤	٢٧,٧	٧٢,٧
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	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

القرار ج ص ع٧٢-٦: العمل العالمي بشأن سلامة المرضى

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:

٤-٢-٣ تمكين البلدان من تحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات وتمكين المرضى في سياق تحقيق التغطية الصحية الشاملة

٢- تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** سبع سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥) (٢٠١٩ + ٣ ثنائيات أخرى).
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣٩,٣٧ مليون دولار أمريكي (٦ سنوات).
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣,٨٦ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر دولار أمريكي.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٢,١٦ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٢٣,٣٥ مليون دولار أمريكي (٢٠٢٢-٢٠٢٥).
٥-	**مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** ١,٤٨ مليون دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٢,٣٨ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** جمع الأموال جارٍ على قدم وساق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	١,٠٠
	الأنشطة	٠,٤٢	٠,٠٨	٠,٢٢	٠,٢١	٠,٢٦	٠,٢١	١,٤٦	٢,٨٦
	المجموع	٠,٤٢	٠,٠٨	٠,٢٢	٠,٢١	٠,٢٦	٠,٢١	٢,٤٦	٣,٨٦
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	١,٠١	٠,٢٠	٠,٥٢	٠,٥٢	٠,٦٢	٠,٥١	٢,٢١	٥,٥٩
	الأنشطة	١,٥٢	٠,٢٩	٠,٧٩	٠,٧٨	٠,٩٤	٠,٧٧	١,٤٨	٦,٥٧
	المجموع	٢,٥٣	٠,٤٩	١,٣١	١,٣٠	١,٥٦	١,٢٨	٣,٦٩	١٢,١٦
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	١,٩٥	٠,٣٨	١,٠١	٠,٩٩	١,٢٠	٠,٩٨	٤,٢٥	١٠,٧٦
	الأنشطة	٢,٩٢	٠,٥٧	١,٥١	١,٤٩	١,٨٠	١,٤٧	٢,٨٣	١٢,٥٩
	المجموع	٤,٨٧	٠,٩٥	٢,٥٢	٢,٤٨	٣,٠٠	٢,٤٥	٧,٠٨	٢٣,٣٥

القرار ج ص ع٧٢-٧: المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:

٣-٥-١ تعزيز قدرة البلدان على تقدير المخاطر الصحية، ورسم السياسات أو الاستراتيجيات أو اللوائح وتنفيذها من أجل الوقاية من الآثار الصحية المترتبة على المخاطر البيئية والمهنية وتخفيف وطأتها وإدارتها

٣-١-١ تمكين البلدان من تحسين صحة الأمهات بفضل مواصلة التوسع في إتاحة التدخلات الفعالة وتحسين جودتها لوضع حد لوفيات الأمهات بدءاً من المرحلة السابقة للحمل وانتهاءً بالمرحلة اللاحقة للولادة والفترة المحيطة بها (حالات الإملاص والوفيات المبكرة لحديثي الولادة)، مع التركيز بوجه خاص على الفترة المحيطة بالولادة خلال ٢٤ ساعة

٤-٢-٣ تمكين البلدان من تحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات وتمكين المرضى في سياق تحقيق التغطية الصحية الشاملة

٢- تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:

ست سنوات إجمالاً، إذ يستغرق تنفيذه في بلد واحد عامين تقريباً؛ علماً بأنه يمكن تنفيذه بالتوازي في عدة بلدان.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٩,٨٣ مليون دولار أمريكي على مدى ست سنوات (حتى منتصف عام ٢٠٢٥).
٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٢,٧١ مليون دولار أمريكي.
٢-ب **المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣,٥٦ مليون دولار أمريكي.
٤- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣,٥٦ مليون دولار أمريكي.
٥- **مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** ٢,٧١ مليون دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** لا ينطبق. - **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	٠,٢٢	٠,٠٥	٠,٢٠	٠,٠٧	٠,٠٥	٠,١٩	١,١٦	١,٩٤
	الأنشطة	٠,١١	٠,٠١	٠,٠٥	٠,٠٣	٠,٠١	٠,٠٥	٠,٥١	٠,٧٧
	المجموع	٠,٣٣	٠,٠٦	٠,٢٥	٠,١٠	٠,٠٦	٠,٢٤	١,٦٧	٢,٧١
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	٠,٠٥	٠,١٦	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,١٩	١,٢٠	٢,٣٦
	الأنشطة	٠,١٤	٠,٠٤	٠,٠٨	٠,٠٤	٠,٠٢	٠,١٠	٠,٧٨	١,٢٠
	المجموع	٠,٧٧	٠,٠٩	٠,٢٤	٠,١١	٠,٠٨	٠,٢٩	١,٩٨	٣,٥٦
الموارد المُقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٠,٦٣	٠,٠٥	٠,١٦	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,١٩	١,٢٠	٢,٣٦
	الأنشطة	٠,١٤	٠,٠٤	٠,٠٨	٠,٠٤	٠,٠٢	٠,١٠	٠,٧٨	١,٢٠
	المجموع	٠,٧٧	٠,٠٩	٠,٢٤	٠,١١	٠,٠٨	٠,٢٩	١,٩٨	٣,٥٦

القرار ج ص ع٧٢-٨:	تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى
ألف:	**الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩**
١-	**مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها القرار هذا.** 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 بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٣-	**أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** ٤,٥ سنة، بما يتواءم مع برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣ ملايين دولار أمريكي.
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٠,٥ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١,٥ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** مليون دولار أمريكي.

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

- **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:**
  ٠,٢٥ مليون دولار أمريكي.
- **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:**
  ٠,٢٥ مليون دولار أمريكي.
- **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المزمع فعلاً تخصيصها فى ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,٥	٠,٥
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	٠,٠	٠,٠
	المجموع	–	–	–	–	–	–	٠,٥	٠,٥
الموارد الإضافية المخصصة فى ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها فى ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	–	–	–	–	–	–	١,٠	١,٠
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	٠,٥	٠,٥
	المجموع	–	–	–	–	–	–	١,٥	١,٥
الموارد المُقرر تخصيصها فى الثنائيات المقبلة	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,٧	٠,٧
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	٠,٣	٠,٣
	المجموع	–	–	–	–	–	–	١,٠	١,٠

القرار ج ص ع٧٢-١٣: مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:

الحصيلة ٦-٤: إرساء تنظيم الإدارة بفعَّالية وكفاءة على نحو متسق على صعيد المنظمة

المخرج ٦-٤-٢: إدارة الموارد البشرية وتنسيقها بفعَّالية وكفاءة

٢- تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** دخلت التعديلات ذات الصلة المقترح إدخالها على الأجور حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩. تنفيذ القرار غير محدد بإطار زمني.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** المتطلبات من الموارد اللازمة مشمولة بالفعل في المتطلبات المخطط لها في إطار الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩. وفيما يخص التعديلات المقترح إدخالها على مرتبات الموظفين، فينبغي أن يلاحظ أن تكاليف المرتبات عادةً ما تتعرض لشيء من التغير نتيجةً للتغير في تسوية مقر العمل، وأسعار الصرف، ونتيجةً للمزيج الخاص بكل موظف من حيث بدلات الإعالة واستحقاقات منحة التعليم وغير ذلك من العوامل. ولذلك، ستُستوعب تلك التكاليف الإضافية داخل التفاوتات الكلية في ميزانية المرتبات.
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة 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-	**مقدار 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 وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** لا ينطبق.

القرار ج ص ع٧٢-١٥: المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩
١- **المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:** ٤-١-٤: الرصد الشامل للوضع الصحي والاتجاهات والإجحافات والمحددات الصحية على المستوى العالمي والإقليمي والقُطري باستخدام المعايير العالمية، بما في ذلك جمع البيانات وتحليلها من أجل معالجة ثغرات البيانات وتقييم أداء النظم
٢- **تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٣- **بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٤- **الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:** سيتم النظر في المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض لاعتمادها خلال جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في أيار/ مايو ٢٠١٩.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣,٦٥ مليون دولار أمريكي.
٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣,٦٥ مليون دولار أمريكي.
٢-ب **المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق. فلا توجد متطلبات من الموارد التكميلية، حيث إن الأنشطة المتعلقة بالتصنيف الدولي للأمراض ظلت دائماً تشكّل جزءاً من أنشطة المنظمة وولايتها الأساسية.
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- مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:**
  ٣,٦٥ مليون دولار أمريكي.
- **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:**
  لا ينطبق.
- **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	١,٩٠	١,٩٠
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	١,٧٥	١,٧٥
	المجموع	–	–	–	–	–	–	٣,٦٥	٣,٦٥

القرار ج ص ع٧٢-١٦: نظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية المرضى المعانين من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:

٢-٣-١ وضع وتنفيذ الخطط والبرامج المتعددة القطاعات للوقاية من الإصابات، مع التركيز على تحقيق الغايات المحددة بموجب عقد العمل من أجل السلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠)

٢-٣-٤ تحسين نظم الرعاية في حالات الطوارئ السابقة لدخول المستشفى والمعتمدة على المرافق للتصدي للإصابات

٤-٢-١ توفير نظم تقديم الخدمات المنصفة والمتكاملة التي تركز على الناس بالبلدان، وتعزيز نهوج الصحة العمومية

٢- تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٣- أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:

خمس سنوات.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٢٥,٦٩ مليون دولار أمريكي.
٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٠,٣٤ مليون دولار أمريكي. ٢-ب **المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر.
٣- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٢,٦٧ مليون دولار أمريكي.
٤- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٢,٦٧ مليون دولار أمريكي.
٥- **مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:** ٠,٣٤ مليون دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** صفر. - **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	الإقليم						المقر الرئيسي	الجموع
		الأفريقي	الأمريكتين	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المزمع تخصيصها فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,٢٥	٠,٢٥
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	٠,٠٩	٠,٠٩
	المجموع	–	–	–	–	–	–	٠,٣٤	٠,٣٤
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	٢,٨٦	١,٥٠	٠,٨٥	١,١٩	١,١٤	١,٢٥	١,٣٩	١٠,١٧
	الأنشطة	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٢,٥٠
	المجموع	٣,٢١	١,٨٦	١,٢١	١,٥٥	١,٥٠	١,٦١	١,٧٤	١٢,٦٧
الموارد المُقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٢,٨٦	١,٥٠	٠,٨٥	١,١٩	١,١٤	١,٢٥	١,٣٩	١٠,١٧
	الأنشطة	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٢,٥٠
	المجموع	٣,٢١	١,٨٦	١,٢١	١,٥٥	١,٥٠	١,٦١	١,٧٤	١٢,٦٧

أ قد لا تتطابق دائماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

المقرر الإجرائي ج‌ص ع٧٢(٨): الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي. 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 بفعَّالية 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 بشأن النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.
٣- أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرر الإجرائي: سنة واحدة: حزيران/ يونيو ٢٠١٩ - أيار/ مايو ٢٠٢٠.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٥,٥ مليون دولار أمريكي.
٢-أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٧,٨ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٧,٧ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٥- مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:**
  ١٧,٨ مليون دولار أمريكي.
- **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:**
  لا ينطبق.
- **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	الإقليم						المقر الرئيسي	الجموع
		الأفريقي	الأمريكتين	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المزمع تخصيصها فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	٣,٨	–	–	٣,٨
	الأنشطة	–	–	–	–	١٤,٠	–	–	١٤,٠
	المجموع	–	–	–	–	١٧,٨	–	–	١٧,٨
الموارد الإضافية المخصصة فى ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها فى ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	–		–	–	٣,٧	–	–	٣,٧
	الأنشطة	–	–	–	–	١٤,٠	–	–	١٤,٠
	المجموع	–	–	–	–	١٧,٧	–	–	١٧,٧
الموارد المُقرر تخصيصها فى **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–

المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٢(١١): متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرّر الإجرائي:

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 بشأن النظر في هذا المقرّر الإجرائي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٣-	**بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرّر الإجرائي:** سبع سنوات. ستُجرى جميع الأنشطة المشار إليها في مشروع المقرر الإجرائي بدءاً من عام ٢٠١٩ وعلى مدى الثنائيات ٢٠١٨-٢٠١٩ و٢٠٢٠-٢٠٢١ و٢٠٢٢-٢٠٢٣ و٢٠٢٤-٢٠٢٥ وحتى انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، في عام ٢٠٢٥.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجرائي**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٦٠٢ مليون دولار أمريكي (٢٠١٩-٢٠٢٥).
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٨٦ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٧٢ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣٤٤ مليون دولار أمريكي.
٥-	**مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:** ١٠ ملايين دولار أمريكي (١٢٪ من أصل ٨٦ مليون دولار أمريكي) في وقت إعداد هذه الوثيقة. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٧٦ مليون دولار أمريكي (٨٨٪ من أصل ٨٦ مليون دولار أمريكي). - **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** ٧٦ مليون دولار أمريكي – يزيد المبلغ على نحو مستمر خلال الثنائية، بالاستناد إلى الجهود المتواصلة المبذولة لجمع التمويل.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	١١,٥	٥,٥	٥,٥	٥,٥	٥,٥	٥,٥	١٨,٠	٥٧,٠
	الأنشطة	٥,٥	٣,٠	٣,٠	٣,٠	٣,٠	٣,٠	٨,٥	٢٩,٠
	المجموع	١٧,٠	٨,٥	٨,٥	٨,٥	٨,٥	٨,٥	٢٦,٥	٨٦,٠
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	٢٣,٠	١١,٠	١١,٠	١١,٠	١١,٠	١١,٠	٣٦,٠	١١٤,٠
	الأنشطة	١١,٠	٦,٠	٦,٠	٦,٠	٦,٠	٦,٠	١٧,٠	٥٨,٠
	المجموع	٣٤,٠	١٧,٠	١٧,٠	١٧,٠	١٧,٠	١٧,٠	٥٣,٠	١٧٢,٠
الموارد المُقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٤٦,٠	٢٢,٠	٢٢,٠	٢٢,٠	٢٢,٠	٢٢,٠	٧٢,٠	٢٢٨,٠
	الأنشطة	٢٢,٠	١٢,٠	١٢,٠	١٢,٠	١٢,٠	١٢,٠	٣٤,٠	١١٦,٠
	المجموع	٦٨,٠	٣٤,٠	٣٤,٠	٣٤,٠	٣٤,٠	٣٤,٠	١٠٦,٠	٣٤٤,٠

المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٢): إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

١- **المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرّر الإجرائي:**

لا ينطبق.

٢- **تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**

يعمل إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة خارج نطاق الميزانية البرمجية. وهذا المقرر الإجرائي مستمد من القرار ج ص ع٧١(١١) (٢٠١٨). ومن المتوقع أن يعمل إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في نطاق الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١.

٣- **بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:**

تعتزم الأمانة وضع نهج بشأن تقديم الدعم إلى البلدان في اعتماد تشريعات بشأن الإتاحة وتبادل الفوائد وسائر التدابير التي تدعم الصحة العمومية.

٤- **الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرّر الإجرائي:**

سنة واحدة، ويُقدَّم تقرير بشأن التقدم المُحرز إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجرائي

١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بالدولارات الأمريكية:**

٩٥٠ ٧٢٢ دولار أمريكي

تكاليف الموظفين (٩٥٠ ٦٢٢ دولار أمريكي) + تكاليف الأنشطة (٠٠٠ ١٠٠ دولار أمريكي)

٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بالدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بالدولارات الأمريكية:** ٩٥٠ ٧٢٢ دولار أمريكي.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بالدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بالدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٥-	**مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بالدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:** ١٠٠ ٥٠٢ دولار أمريكي - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٨٥٠ ٢٢٠ دولار أمريكي - **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** لم تُعرف بعد.

المقرر الإجرائي ج‌ص ع٧٢(١٣): آثار تنفيذ بروتوكول ناغويا على الصحة العمومية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩	
١-	**مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.** هـ-١-١: وضع استراتيجيات وخطط المكافحة وتطوير قدرات المكافحة للأمراض من قبيل الكوليرا والحمى النزفية الفيروسية والتهاب السحايا والأنفلونزا، والأمراض الناجمة عن مسببات الأمراض المنقولة بالنواقل أو المستجدة أو التي تعاود الظهور هـ-١-٢: استحداث شبكات الخبراء العالمية والآليات المبتكرة لإدارة الأخطار المعدية الجديدة والناشئة التي تمثل تهديدات خطيرة (مثل التدبير العلاجي السريري، والمختبرات، والعلوم الاجتماعية، ووضع نماذج البيانات)
٢-	**تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.

٣-	**أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرر الإجرائي:** ٣٠ شهراً.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١,٠٢ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٠,١٠ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٠,٩٢ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر.
٥-	**مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:** صفر. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٠,١٠ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** ٠,١٠ مليون دولار أمريكي.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المزمع فعلاً تخصيصها فى ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,٠٣	٠,٠٣
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	٠,٠٧	٠,٠٧
	المجموع	–	–	–	–	–	–	٠,١٠	٠,١٠
الموارد الإضافية المخصصة فى ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها فى ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,١٠	٠,١٠
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	٠,٨٢	٠,٨٢
	المجموع	–	–	–	–	–	–	٠,٩٢	٠,٩٢
الموارد المُقرر تخصيصها فى **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–

المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٩): ٢٠٢٠: السنة الدولية للممرضة والقابلة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.

٤-٢-٢ تنفيذ الاستراتيجيات المعنية بالقوى العاملة الصحية والموجَّهة صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة في البلدان

٢- تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٣- أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرر الإجرائي:

١٢ شهراً.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

٢,٢ مليون دولار أمريكي.

٢-أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:

٠,٦ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١,٦ مليون دولار أمريكي.
٤- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٥- **مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:** ٠,٦ مليون دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** لا ينطبق. - **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	الإقليم						المقر الرئيسي	الجموع
		الأفريقي	الأمريكتين	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المزمع تخصيصها فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,٥	٠,٥
	الأنشطة		–	–	–	–	–	٠,١	٠,١
	المجموع		–	–	–	–	–	٠,٦	٠,٦
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	١,٠	١,٦
	المجموع	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	١,٠	١,٦
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–

المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(٢٠): اليوم العالمي لداء شاغاس
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩
١- **مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.** ١-٤-١ تيسير تنفيذ "خارطة الطريق" التي وضعتها المنظمة بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ورصدها ١-٤-٣ تطوير المعارف الجديدة والحلول واستراتيجيات التنفيذ التي تلبي الاحتياجات الصحية للبلدان التي يتوطنها المرض، وذلك من خلال تعزيز البحث والتدريب

٢-	**تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٣-	**أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرر الإجرائي:** سنة واحدة.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي**
١-	**إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٠,٢ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	**إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٠,١ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر.
٣-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٠,١ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** صفر.
٥-	**مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:** ٠,٠٥ مليون دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** ٠,٠٥ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعدُ في هذه الثنائية، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** يُتوقع الحصول على مبلغ إضافي قدره ٠,٠٥ مليون دولار أمريكي من مختلف الجهات الشريكة.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتين	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المزمع فعلاً تخصيصها فى ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,٠٢	٠,٠٢
	الأنشطة	–	٠,٠٥	–	٠,٠١٥	–	٠,٠١٥	–	٠,٠٨
	المجموع	–	٠,٠٥	–	٠,٠١٥	–	٠,٠١٥	٠,٠٢	٠,١٠
الموارد الإضافية المخصصة فى ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها فى ٢٠٢٠-٢٠٢١	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,٠٢	٠,٠٢
	الأنشطة	–	٠,٠٥	–	٠,٠١٥	–	٠,٠١٥	–	٠,٠٨
	المجموع	–	٠,٠٥	–	٠,٠١٥	–	٠,٠١٥	٠,٠٢	٠,١٠
الموارد المُقرر تخصيصها فى **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–

المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٢(٢١): إصلاح المنظمة: تعديلات النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية (لتحل محل الصياغة المتعلقة بنوع الجنس)

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرّر الإجرائي:

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 بشأن النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرّر الإجرائي:

الخيار ١: لا يوجد، لأن الممارسة الحالية لن تُغيّر.

الخيار ٢: ١٢ شهراً عقب اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين/ دورة المجلس الخامسة والأربعين بعد المائة (لإعداد *الوثائق الأساسية* بطبعتها المقبلة).

الخيار ٣: ثلاثة أشهر (لإعداد النظام الداخلي المُعدّل للأجهزة الرئاسية من أجل تقديمه إلى المجلس في دورته الخامسة والأربعين بعد المائة).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجرائي
١- **إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** الخيار ١: لا يوجد، لأنه لن يلزم إدخال أي تغيير. الخيار ٢: ٠,٠٦ مليون دولار أمريكي لغرض إعداد *الوثائق الأساسية* بطبعتها المقبلة. من شأن التكاليف المُتكبدة عن تحديث النظام الداخلي للأجهزة الرئاسية في *الوثائق الأساسية* أن تُدرج في تلك المُتكبدة عن إعداد الطبعة المقبلة المُزمع من الوثائق المذكورة، وهي تكاليف مبيّنة بإيجاز في الأقسام من باء ٢ إلى باء ٥. الخيار ٣: لا يوجد، لأن من شأن تحديث النظام الداخلي للأجهزة الرئاسية لكي ينظر فيه المجلس في دورته الخامسة والأربعين بعد المائة أن يُدرج في سياق وثيقة تُقدم إلى الأجهزة الرئاسية بوصفها عملاً أساسياً في نهاية المطاف.
٢-أ **إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٠,٠٣ مليون دولار أمريكي.
٢-ب **المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٠,٠٣ مليون دولار أمريكي.
٤- **المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٥- **مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:** ٠,٠٣ مليون دولار أمريكي. - **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:** لا ينطبق. - **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:** لا ينطبق.

المقرّر الإجرائي ج‌ص ع٧٢(٢٢): إصلاح المنظمة: تعديلات النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية (تقرير رئيس المجلس التنفيذي حول حصائل المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون)	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩	
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرّر الإجرائي: ٦-١-٣ تعزيز تصريف الشؤون في المنظمة من خلال الإشراف الفعَّال على دورات الأجهزة الرئاسية وجداول الأعمال الفعَّالة والمتسقة.	
٢- تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.	
٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.	
٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرّر الإجرائي: ١١ 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: ٠,٠٨ مليون دولار أمريكي.	
٢-أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٨ مليون دولار أمريكي.	
٢-ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.	
٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.	
٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.	

٥- مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:**
  ٠,٠٨ مليون دولار أمريكي.
- **الثغرات المتبقّية في التمويل خلال هذه الثنائية:**
  صفر.
- **الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,٠٢	٠,٠٢
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	٠,٠٦	٠,٠٦
	المجموع	–	–	–	–	–	–	٠,٠٨	٠,٠٨