



منظمة الصحة العالمية

# جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون

جنيف، ١٨-١٩ أيار/ مايو (دورة الحد الأدنى)  
و ٩-١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر (الدورة المستأنفة) ٢٠٢٠

القرارات والمقررات الإجرائية  
الملاحق

جنيف  
٢٠٢٠

لا تتطوي التسميات المستخدمة في هذا المجلد وطريقة عرض المواد الواردة فيه على التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وحيثما ترد تسمية "بلد أو منطقة" في عناوين الجداول فإنها تشمل البلدان أو الأراضي أو المدن أو المناطق.

## تمهيد

انعقدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون بصيغة افتراضية بواسطة تكنولوجيا التداول بالفيديو وتم تنسيقها من المقرر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، يومي ١٨ و ١٩ أيار/ مايو (دورة الحد الأدنى) وفي الفترة من ٩ إلى ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠ (الدورة المستأنفة)، طبقاً للمقرر الإجرائي للمجلس التنفيذي في دورته الخامسة والأربعين بعد المائة<sup>١</sup> والمقرر الإجرائي لجمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في دورة الحد الأدنى<sup>٢</sup>.

- 
- ١ المقرر الإجرائي م١٤٥ (٧) (٢٠١٩).
  - ٢ المقرر الإجرائي جص٧٣ (٨) (٢٠٢٠).



## المحتويات

الصفحة	
iii	تمهيد .....
ix	جدول الأعمال .....
xv	قائمة الوثائق .....
xxi	أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان .....

## القرارات والمقررات الإجرائية

### القرارات

٣	الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ .....	ج ص ع٧٣-١
٩	الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية، والأهداف والغايات المرتبطة بها للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ .....	ج ص ع٧٣-٢
١٢	الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل .....	ج ص ع٧٣-٣
١٥	خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما .....	ج ص ع٧٣-٤
١٨	تعزيز الجهود في مجال السلامة الغذائية .....	ج ص ع٧٣-٥
٢٣	تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: التعديلات المدخلة على العقد .....	ج ص ع٧٣-٦
٢٤	مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام ...	ج ص ع٧٣-٧
٢٤	تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) .....	ج ص ع٧٣-٨
٣١	خارطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠ .....	ج ص ع٧٣-٩
٣٤	الإجراءات العالمية بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية .....	ج ص ع٧٣-١٠

## المقررات الإجرائية

٣٩	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون .....	ج ص ٧٣ع (١)
٣٩	الإجراءات الخاصة لتنظيم سير أعمال جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين (دورة الحد الأدنى) .....	ج ص ٧٣ع (٢)
٤٣	التحقق من أوراق الاعتماد في جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين (دورة الحد الأدنى) .....	ج ص ٧٣ع (٣)
٤٣	اعتماد جدول الأعمال .....	ج ص ٧٣ع (٤)
٤٣	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي .....	ج ص ٧٣ع (٥)
٤٤	اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون .....	ج ص ٧٣ع (٦)
٤٤	إجراء الموافقة الصامتة الكتابي للنظر في المقترحات المقدمة من جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين بين دورة الحد الأدنى والدورة المستأنفة .....	ج ص ٧٣ع (٧)
٤٥	تعليق أعمال الدورة .....	ج ص ٧٣ع (٨)
٤٥	خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ .....	ج ص ٧٣ع (٩)
٤٦	استراتيجية تجديد مباني جنيف .....	ج ص ٧٣ع (١٠)
٤٦	الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية .....	ج ص ٧٣ع (١١)
٤٧	عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ .....	ج ص ٧٣ع (١٢)
٤٨	إصلاح منظمة الصحة العالمية: استحقاقات السفر والاستحقاقات الأخرى لرئيس المجلس التنفيذي وأعضاء المجلس الآخرين .....	ج ص ٧٣ع (١٣)
٤٨	التأهب لمواجهة الأنفلونزا .....	ج ص ٧٣ع (١٤)
٤٩	إصلاح منظمة الصحة العالمية: تصريف الشؤون .....	ج ص ٧٣ع (١٥)
٥٠	تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: الاقتراع السري وتمديد الفترة الانتقالية لعقد المدير العام .....	ج ص ٧٣ع (١٦)
٥٠	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين (الدورة المستأنفة) .....	ج ص ٧٣ع (١٧)
٥١	الإجراءات الخاصة لتنظيم سير أعمال جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين (الدورة المستأنفة) .....	ج ص ٧٣ع (١٨)
٥٣	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد .....	ج ص ٧٣ع (١٩)
٥٣	انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين .....	ج ص ٧٣ع (٢٠)
٥٤	إنشاء اللجنة العامة .....	ج ص ٧٣ع (٢١)
٥٤	التحقق من أوراق الاعتماد في جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين (الدورة المستأنفة) .....	ج ص ٧٣ع (٢٢)

## الصفحة

٥٤	اعتماد جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين.....	ج ص ع ٧٣ (٢٣)
٥٥	تقرير مراجع الحسابات الخارجي.....	ج ص ع ٧٣ (٢٤)
٥٥	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية...	ج ص ع ٧٣ (٢٥)
٥٥	تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال.....	ج ص ع ٧٣ (٢٦)
٥٦	تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: التعديلات المدخلة على الملحقين ١ و ٢ من القرار ج ص ع ٦٦-١٨ (٢٠١٣).....	ج ص ع ٧٣ (٢٧)
٥٧	الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية.....	ج ص ع ٧٣ (٢٨)
٥٧	تقرير المنظمة البرمجي والمالي للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠١٩.....	ج ص ع ٧٣ (٢٩)
٥٧	الموارد البشرية الصحية.....	ج ص ع ٧٣ (٣٠)
٥٩	حالة تحصيل الاشتراكات المقدّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة السابعة من الدستور.....	ج ص ع ٧٣ (٣١)
٥٩	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل.....	ج ص ع ٧٣ (٣٢)
٦٠	خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠.....	ج ص ع ٧٣ (٣٣)

## الملاحق

٦٥	العقد المعدّل للمدير العام.....	١-
٦٧	مدونة قواعد السلوك الخاصة بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية.....	٢-
٧٣	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقرّرات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة.....	٣-





# جدول الأعمال<sup>١</sup>

## الجلسات العامة

- ١ افتتاح أعمال جمعية الصحة
- ١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد
- ٢-١ انتخاب الرئيس
- ٣-١ انتخاب نواب الرئيس الخمسة ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين وإنشاء اللجنة العامة
- ٤-١ اعتماد جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين
- ٢ تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الخامسة والأربعين بعد المائة والسادسة والأربعين بعد المائة
- ٣ كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام
- ٤ كلمة ضيف (ضيوف) الجمعية
- ٥ [ حُذِف ]
- ٦ انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي
- ٧ الجوائز
- ٨ تقارير اللجنتين الرئيسيتين
- ٩ اختتام أعمال جمعية الصحة

## اللجنة "أ"

- ١٠ افتتاح أعمال اللجنة<sup>٢</sup>
- الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

---

١ اعتمد في الجلسة العامة الأولى.  
٢ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

- ١١- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي
- ١-١١ الرعاية الصحية الأولية
- ٢-١١ متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن المسائل المتعلقة بالصحة
- التغطية الصحية الشاملة: التحرك معاً لبناء عالم أوفر صحةً
  - الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها
- ٣-١١ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات
- ٤-١١ تسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه من مشاكل الصحة العمومية العالمية
- ٥-١١ إنهاء السلّ
- ٦-١١ الصرع
- ٧-١١ خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما
- ٨-١١ أمراض المناطق المدارية المهملة
- ٩-١١ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية
- ١٢- [ نُقل إلى اللجنة "ب" ]
- الركيزة ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل
- ١٣- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي
- ١-١٣ لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
- ٢-١٣ عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية
- ٣-١٣ التأهب لمواجهة الأنفلونزا
- ٤-١٣ الوقاية من الكوليرا ومكافحتها

١٣-٥ شلل الأطفال

- استئصال شلل الأطفال
- تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله

١٤- اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

الركيزة ٣: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

١٥- [ نُقل إلى اللجنة "ب" ]

### اللجنة "ب"

١٦- افتتاح أعمال اللجنة ١

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

الركيزة ٤: تعزيز كفاءة المنظمة وفعاليتها في مجال تزويد البلدان بدعم أفضل

١٨- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

شؤون الميزانية

١٨-١ الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١

١٨-٢ تمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ وتنفيذها، والتوقعات بشأن تمويل الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١

الشؤون الإدارية والتنظيمية ومسائل الحوكمة

١٨-٣ استراتيجية تجديد مباني جنيف

١٨-٤ إصلاح منظمة الصحة العالمية

١٨-٥ تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

١٨-٦ البيانات والابتكار: مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية

- شؤون العاملين
- ٧-١٨ التقرير السنوي عن الموارد البشرية
- ٨-١٨ تقرير اللجنة الدولية للخدمة المدنية
- ٩-١٨ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولاتحة الموظفين
- ١٩- تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
- ٢٠- الشؤون المالية
- ١-٢٠ تقرير المنظمة البرمجي والمالي للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠١٩
- ٢-٢٠ حالة تحصيل الاشتراكات المقدّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة السابعة من الدستور
- ٣-٢٠ [ حُذِف ]
- ٤-٢٠ [ حُذِف ]
- ٥-٢٠ [ حُذِف ]
- ٢١- شؤون مراجعة الحسابات والرقابة
- ١-٢١ تقرير مراجع الحسابات الخارجي
- ٢-٢١ تقرير مراجع الحسابات الداخلي
- ٣-٢١ التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية
- ٢٢- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
- ٢٣- التقارير المرحلية
- أف: خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة للصحة العمومية للخريف ٢٠١٧-٢٠٢٥ (المقرر الإجمالي جص ع٧٠ (١٧) (٢٠١٧))
- باء: العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ (القرار جص ع٦٦-٤ (٢٠١٣))
- جيم: استئصال داء التينينات (القرار جص ع٦٤-١٦ (٢٠١١))

## جدول الأعمال

- دال: تحسين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وتدبيره العلاجي السريري (القرار ج ص ع ٧-٧٠٤) ((٢٠١٧))
- هاء: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠٤-١) ((٢٠٠٧))
- واو: التصدي لعبء التسمم الناجم عن لدغ الثعابين (القرار ج ص ع ٧١٤-٥) ((٢٠١٨))
- زاي: تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة المركزة على الناس (القرار ج ص ع ٦٩٤-٢٤) ((٢٠١٦))
- حاء: الصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع ٥٧٤-١٢) ((٢٠٠٤))
- طاء: الصحة والبيئة: مسودة الدليل التفصيلي لتعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة (المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩٤ (١١) ٢٠١٦) ((٢٠١٦))
- ياء: تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (القرار ج ص ع ٦١٤-١٦) ((٢٠٠٨))
- كاف: البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية (المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٠٤ (١٨) ٢٠١٧) ((٢٠١٧))
- لام: استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة (القرار ج ص ع ٦٣٤-٢١) ((٢٠١٠))

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١٢- مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

الركيزة ٣: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

١٥- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٥-١ عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

١٥-٢ تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

١٥-٣ تسريع الجهود في مجال السلامة الغذائية



## قائمة الوثائق

جدول الأعمال <sup>١</sup>	ج ١/٧٣ تنقيح ٢
جدول الأعمال المؤقت (المختصر)	ج ١/٧٣ إضافة ١
مقترح بشأن إدراج بند تكميلي في جدول الأعمال	ج ١/٧٣ إضافة ٢
تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الخامسة والأربعين بعد المائة والسادسة والأربعين بعد المائة	ج ٢/٧٣
كلمة الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام	ج ٣/٧٣
تقرير موحد مقدم من المدير العام	ج ٤/٧٣
إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى تقديم التقارير مرة كل سنتين عن التنفيذ	ج ٤/٧٣ إضافة ١
تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال	ج ٤/٧٣ إضافة ٢
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>٢</sup>	ج ٤/٧٣ إضافة ٣
تقرير موحد مقدم من المدير العام	ج ٥/٧٣
خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات دحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠ الوقاية من التهاب السحايا ومكافحته	ج ٦/٧٣
خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات مسودة الرؤية والاستراتيجية للتمنيع: "خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠"	ج ٧/٧٣
أمراض المناطق المدارية المهملة مسودة خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠	ج ٨/٧٣
مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها تقرير فريق خبراء المنظمة الاستشاري عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها	ج ٩/٧٣

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٣.

لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية التطلع إلى الوراء من أجل المضي قدماً	ج ١٠/٧٣
طوارئ الصحة العمومية: التأهب لمواجهة والاستجابة لها عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية	ج ١١/٧٣
شلل الأطفال استئصال شلل الأطفال	ج ١٢/٧٣
شلل الأطفال تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله	ج ١٣/٧٣
اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التقرير السنوي عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ١٤/٧٣
الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل	ج ١٥/٧٣
الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ إطار النتائج الخاص بالمنظمة: أحدث المعلومات	ج ١٦/٧٣ تقييغ ١
تمويل الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ وتنفيذها	ج ١٧/٧٣
إصلاح منظمة الصحة العالمية استحقاقات السفر الخاصة برئيس المجلس التنفيذي	ج ١٨/٧٣
إصلاح منظمة الصحة العالمية أيام الصحة العالمية	ج ١٩/٧٣
تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية <sup>١</sup>	ج ٢٠/٧٣
تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية المشاورات غير الرسمية بشأن تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية <sup>٢</sup>	ج ٢٠/٧٣ إضافة ١
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>٣</sup>	ج ٢٠/٧٣ إضافة ٢

١ انظر الملحق ١

٢ انظر الملحق ٢

٣ انظر الملحق ٣.



## قائمة الوثائق

التقرير السنوي عن الموارد البشرية	ج ٢١/٧٣
تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين	ج ٢٢/٧٣
تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	ج ٢٣/٧٣ تنقيح ١
تقرير المنظمة عن نتائج الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ إحداث الأثر في كل بلد	ج ٢٤/٧٣ تنقيح ١
البيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩	ج ٢٥/٧٣
حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	ج ٢٦/٧٣
تقرير مراجع الحسابات الخارجي	ج ٢٧/٧٣
تقرير مراجع الحسابات الداخلي	ج ٢٨/٧٣
شؤون مراجعة الحسابات والرقابة التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية	ج ٢٩/٧٣
التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع المنظمات الحكومية الدولية الأخرى عملية إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية والآثار المترتبة عنها بالنسبة إلى منظمة الصحة العالمية	ج ٣٠/٧٣
التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع المنظمات الحكومية الدولية الأخرى تعديلات النظام الأساسي للوكالة الدولية لبحوث السرطان	ج ٣١/٧٣
التقارير المرحلية	ج ٣٢/٧٣ ج ٣٢/٧٣ إضافة ١
الإجراءات الخاصة	ج ٣٣/٧٣
اختتام أعمال جمعية الصحة تعليق أعمال الدورة	ج ٣٤/٧٣
اختتام أعمال جمعية الصحة إجراء الموافقة الصامتة الكتابي	ج ٣٥/٧٣
الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين	ج ٣٦/٧٣

- ج ٣٧/٧٣ تقرير المنظمة البرمجي والمالي للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، بما في ذلك البيانات المراجعة لسنة ٢٠١٩  
تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين
- ج ٣٨/٧٣ حالة تحصيل الاشتراكات المقدره، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين
- ج ٣٩/٧٣ تقرير مراجع الحسابات الخارجي  
تقرير مراجع الحسابات الداخلي  
التقدم المحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين
- ج ٤٠/٧٣ التقرير السنوي عن الموارد البشرية  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين
- ج ٤١/٧٣ تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين
- ج ٤٢/٧٣ الإجراءات الخاصة
- ج ٤٣/٧٣ كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام
- ج ٤٤/٧٣ التقرير الأول للجنة "ب" (مسودة)
- ج ٤٥/٧٣ التقرير الأول للجنة "أ" (مسودة)
- ج ٤٦/٧٣ التقرير الثاني للجنة "ب" (مسودة)
- ج ٤٧/٧٣ التقرير الثالث للجنة "ب" (مسودة)
- ج ٤٨/٧٣ التقرير الثاني للجنة "أ" (مسودة)

## قائمة الوثائق

وثائق معلومات	
الجوائز	ج ٧٣ / معلومات / ١
عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة الاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢١: نحو تحقيق عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياة طويلة ويتمتع بالصحة	ج ٧٣ / معلومات / ٢
المساهمات الطوعية حسب الصندوق وحسب الجهة المساهمة لعام ٢٠١٩	ج ٧٣ / معلومات / ٣
التقرير المرحلي المقدم من الرئيستين المشاركتين للفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة	ج ٧٣ / معلومات / ٤
صنع القرار والمسائل الإجرائية في النظام الافتراض	ج ٧٣ / معلومات / ٥
طرائق العمل المقترحة لجمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين (المستأنفة)	ج ٧٣ / معلومات / ٦
وثائق متنوعات	
قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [ بالإنكليزية والفرنسية فقط ]	ج ٧٣ / متنوعات / ١ تنقيح ١
قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [ بالإنكليزية والفرنسية فقط ] الدورة المستأنفة	ج ٧٣ / متنوعات / ١ تنقيح ١
دليل المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية	ج ٧٣ / متنوعات / ٢
قائمة المقررات الإجرائية والقرارات	ج ٧٣ / متنوعات / ٣
قائمة الوثائق	ج ٧٣ / متنوعات / ٤



## أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان ١

**الرئيس:** السيدة كيفا بين (جزر البهاما)  
**الأمين:** الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس،  
المدير العام

**الرئيسة:**  
السيدة كيفا بين (جزر البهاما)

### نواب الرئيسة:

### اللجان الرئيسية

بموجب المادة ٣٤ من النظام الداخلي  
لجمعية الصحة العالمية يحق لكل وفد أن يكون  
ممثلاً بأحد أعضائه في كل لجنة رئيسية.

### اللجنة "أ"

**الرئيس:** الدكتور بيورن إنجي لارسن (النرويج)  
**نائب الرئيس:** السيدة تمارا ماوهيني (كندا)  
الدكتورة سوزي بيريرا دي سيلفا (سري لانكا)  
**المقررة:** الدكتورة جين روث أسينغوسيرو (أوغندا)  
**الأمين:** السيد إيان روبرتس، المنسق، المكتبة  
وشبكات المعلومات من أجل المعرفة

### اللجنة "ب"

**الرئيس:** معالي السيد ممدو هنري كوناتي (مالي)  
**نائب الرئيس:** الدكتور أحمد جواد عصماني  
(أفغانستان)

معالي السيدة إليزابيث وايلد (أستراليا)  
السيد أمادو ثيام (مالي) *بالنيابة*  
**المقرر:** السيد تاشي بنجور (بوتان)  
**الأمين:** الدكتور كلايف أونداري، المدير، سياسات  
ومعايير المنتجات الصحية

### ممثلو المجلس التنفيذي

الدكتور هيروكي ناكاتاني (اليابان)  
الدكتورة راجيثا سيناراتتي (سري لانكا)  
الدكتور حسين الرند (الإمارات العربية المتحدة)  
الدكتور باييفي سيلانوكي (فنلندا)

السيدة جاكلين ليديا (الكونغو)  
السيد روبرتو سيفاتا (سان مارينو)  
الدكتور فيروج تانغشاروينساتين (تايلند)  
معالي السيد لي سونغ (الصين)  
الدكتور أكرم التوم (السودان)  
معالي الدكتور أسامة أحمد عبد الرحيم (السودان)<sup>٢</sup>

### الأمين:

الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

### لجنة أوراق الاعتماد<sup>٣</sup>

تألفت لجنة أوراق الاعتماد من وفود الدول  
الأعضاء التالية: بلغاريا والسلفادور واليابان وليبيريا  
وموزامبيق ومقدونيا الشمالية وجمهورية مولدوفا ورواندا  
والصومال وتيمور-لشتي وترينيداد وتوباغو وفيت نام.

### اللجنة العامة

تألفت اللجنة العامة من رئيس جمعية الصحة  
ونوابه ورؤسي اللجنتين الرئيسيتين، جنباً إلى جنب مع  
مندوبي الدول الأعضاء التالية: الأرجنتين وكرواتيا  
وكوبا وجيبوتي وإريتريا وإثيوبيا وفيجي وفرنسا ومنغوليا  
ونيبال ونيكاراغوا وعمان والاتحاد الروسي وسيراليون  
والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية  
وجمهورية تنزانيا المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية.

١ إضافة إلى ذلك، ترد قائمة أسماء المندوبين والمشاركين الآخرين في الوثيقة ج٧٣/متنوعات/١ تنقيح ١  
والوثيقة ج٧٣/متنوعات/١ تنقيح ١ الدورة المستأنفة.

٢ انتُخب في الدورة المستأنفة لجمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين بديلاً للدكتور أكرم التوم.

٣ وفقاً للمقرر الإجرائي جص ع٧٣(١٨)، تجتمع لجنة أوراق الاعتماد فقط إذا أُحيلت إليها مسألة من جمعية الصحة أو  
رئيس جمعية الصحة.



## القرارات والمقررات الإجرائية





# القرارات

ج ص ٧٣-١ الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين،

وقد نظرت في كلمة المدير العام بشأن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) الجارية؛<sup>٢</sup>

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء الاعتلالات والوفيات الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩، وما لهذه الجائحة من آثار سلبية على الصحة البدنية والعقلية والرفاه الاجتماعي، وآثار سلبية على الاقتصادات والمجتمعات وما يترتب على ذلك من تفاقم أوجه عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها؛

وإذ تعرب عن تضامنها مع جميع البلدان المتضررة من الجائحة، وعن تعازيها ومواساتها لجميع أسر الأشخاص الذين لقوا حتفهم بسبب كوفيد-١٩؛

وإذ تشدد على المسؤولية الرئيسية للحكومات عن اعتماد وتنفيذ استجابات لجائحة كوفيد-١٩ تتناسب مع سياقاتها الوطنية تحديداً، فضلاً عن مسؤوليتها عن تعبئة الموارد اللازمة لتحقيق ذلك؛

وإذ تشير إلى الولاية الدستورية لمنظمة الصحة العالمية بأن تعمل، في جملة أمور، بوصفها السلطة التوجيهية والتنسيقية في مجال العمل الصحي الدولي، وإذ تسلّم بالدور القيادي الرئيسي للمنظمة في إطار الاستجابة الأوسع على نطاق منظومة الأمم المتحدة وأهمية تعزيز التعاون المتعدد الأطراف في التصدي لجائحة كوفيد-١٩ وآثارها السلبية الواسعة النطاق؛

وإذ تشير أيضاً إلى دستور منظمة الصحة العالمية الذي يعرّف الصحة بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، وتعلن أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو حق من الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تشير كذلك إلى الإعلان الذي أصدره المدير العام في ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠ بأن تفشي فيروس كورونا المستجد-٢٠١٩ يشكل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، وإلى التوصيات المؤقتة التي أصدرها المدير العام بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بناءً على مشورة لجنة الطوارئ التي انعقدت استجابة لفيروس كورونا المستجد-١٩؛

وإذ تشير أيضاً إلى قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٧٠/٧٤ (٢٠٢٠) بشأن التضامن العالمي لمكافحة مرض فيروس كورونا لعام ٢٠١٩ (كوفيد-١٩) و٢٧٤/٧٤ (٢٠٢٠) بشأن التعاون الدولي من أجل ضمان الحصول على الصعيد العالمي على الأدوية واللقاحات والمعدات الطبية اللازمة لمكافحة كوفيد-١٩؛

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

٢ الوثيقة ج٣/٧٣.

وإذ تحيط علماً بالقرار م٤٦ق١٠ (٢٠٢٠) بشأن تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وتؤكد مجدداً التزام جميع الدول الأطراف بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والامتثال لها على أكمل وجه؛

وإذ تحيط علماً أيضاً بخطة منظمة الصحة العالمية الاستراتيجية للتأهب والاستجابة وخطة الأمم المتحدة بشأن الاستجابة الإنسانية العالمية لجائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تُقر بأن جائحة كوفيد-١٩ تؤثر بشكل فادح غير متناسب على الأشخاص الأفقر والأضعف، مع ما يترتب على ذلك من تداعيات على المكاسب الصحية والإنمائية، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، مما يعرقل تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك من خلال تعزيز الرعاية الصحية الأولية؛ وإذ تؤكد مجدداً على أهمية بذل الجهود المستمرة والمتضافرة، وتقديم المساعدة الإنمائية، وتُقر ببالغ القلق كذلك بتأثير مستويات الديون المرتفعة على قدرة البلدان على تحمل الآثار الاقتصادية الفادحة لجائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تدرك كذلك الآثار السلبية لجائحة كوفيد-١٩ على الصحة، بما يشمل الجوع وسوء التغذية، وتزايد العنف ضد النساء والأطفال والعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية، فضلاً عن تعطل خدمات رعاية كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة؛

وإذ تؤكد على الحاجة إلى حماية جميع الفئات السكانية من مرض كوفيد-١٩، ولاسيما الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية سابقة، وكبار السن، والفئات الأخرى المعرضة للخطر، بمن في ذلك المهنيون الصحيون والعاملون في مجال الصحة وغيرهم من العاملين في الخطوط الأمامية للاستجابة، ولاسيما النساء اللاتي يمثلن غالبية القوى العاملة الصحية، وكذلك الأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال والمراهقين والأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشّة؛ وإذ تشدد على أهمية اتخاذ تدابير في هذا الصدد تراعي اعتبارات العمر والإعاقة ونوع الجنس؛

وإذ تدرك حاجة جميع البلدان إلى أن تحصل في الوقت المناسب ودون عوائق على وسائل التشخيص، والعلاجات، والأدوية واللقاحات، والتكنولوجيات الصحية الأساسية، ومكوناتها ومعدات، الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، من أجل تعزيز الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تلاحظ الحاجة إلى ضمان الوصول الآمن دون عوائق لموظفي المساعدة الإنسانية، وبالأخص العاملين الطبيين الذين يتصدون لجائحة كوفيد-١٩، ووسائل نقلهم ومعداتهم، وحماية المستشفيات والمرافق الطبية الأخرى، فضلاً عن إيصال اللوازم والمعدات، لتمكين هؤلاء الموظفين من أداء مهمتهم بكفاءة وأمان في مساعدة السكان المدنيين المتضررين؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٨٢/٤٦ المؤرخ ١٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١ بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ، وجميع قرارات الجمعية العامة اللاحقة بشأن هذا الموضوع، بما في ذلك القرار ١١٨/٧٤ المؤرخ ١٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩؛

وإذ تشدد على ضرورة احترام القانون الدولي، بما في ذلك القانون الإنساني الدولي، لاحتواء حالات تفشي كوفيد-١٩ في سياق النزاعات المسلحة والتخفيف من حدتها؛

وإذ تدرك كذلك العديد من الآثار والتحديات والاحتياجات من الموارد غير المتوقعة في مجال الصحة العمومية جراء جائحة كوفيد-١٩ الحالية ومعاودة ظهورها المحتملة، بالإضافة إلى الإجراءات الضرورية الفورية والطويلة الأجل المتعددة والمعقدة، والتنسيق والتعاون اللازمين على جميع مستويات الحوكمة عبر مختلف المنظمات والقطاعات، بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص، من أجل تحقيق استجابة كفؤة ومنسقة للجائحة في مجال الصحة العامة، وعدم ترك أحد خلف الركب؛

وإذ تسلّم بأهمية التخطيط والتحضير لمرحلة التعافي، بما في ذلك التخفيف من أثر الجائحة والتداعيات غير المقصودة لتدابير الصحة العامة على المجتمع والصحة العمومية وحقوق الإنسان والاقتصاد؛

وإذ تعرب عن تفاؤلها بإمكانية النجاح في السيطرة على جائحة كوفيد-١٩ والتغلب عليها والتخفيف من آثارها، من خلال القيادة واستدامة التعاون والوحدة والتضامن على الصعيد العالمي،

١- تدعو، بروح الوحدة والتضامن، إلى تكثيف التعاون والتأزر على جميع المستويات من أجل احتواء جائحة كوفيد-١٩ والسيطرة عليها وتخفيف آثارها؛

٢- تسلّم بالدور القيادي الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية والدور الأساسي لمنظومة الأمم المتحدة في حفز وتنسيق الاستجابة العالمية الشاملة لجائحة كوفيد-١٩، وبالجهود المركزية للدول الأعضاء في هذه الاستجابة؛

٣- تعرب عن فائق التقدير والدعم لما يبديه المهنيون الصحيون والعاملون في مجال الصحة وغيرهم من العاملين في الخطوط الأمامية، وكذلك أمانة المنظمة، من تفانٍ وما يبذلونه من جهود وما يقدمونه من تضحيات تتجاوز نداء الواجب، في إطار الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩؛

٤- تدعو إلى إضفاء أولوية عالمية على إتاحة جميع التكنولوجيات والمنتجات الصحية الأساسية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة وتوزيعها على نحو منصف وفي الوقت المناسب على الصعيد العالمي، بما في ذلك مكوناتها وسلاتفها اللازمة للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، وإلى إزالة العقبات غير المبررة التي تحول دون ذلك على وجه السرعة، بما يتفق مع أحكام المعاهدات الدولية ذات الصلة، بما في ذلك أحكام اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (اتفاق تريبس)، وأوجه المرونة المنصوص عليها في إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة؛

٥- تؤكد مجدداً أهمية تلبية احتياجات البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل على وجه السرعة من أجل سد الثغرات في الجهود المبذولة للتغلب على الجائحة من خلال تقديم المساعدة الإنمائية والإنسانية في الوقت المناسب وبالقدر الكافي؛

٦- تقرّ بدور التمنيع المكثف ضد فيروس كوفيد-١٩ كمنفعة عامة عالمية في مجال الصحة للوقاية من انتقال المرض واحتوائه وإيقافه من أجل وضع حد لهذه الجائحة، بمجرد توافر لقاحات مأمونة وجيدة وناجعة وفعالة وسهلة المنال وميسورة التكلفة؛

٧- تدعو الدول الأعضاء،<sup>١</sup> في سياق جائحة كوفيد-١٩، إلى ما يلي:

(١) وضع خطة عمل شاملة للحكومة ككل وللمجتمع ككل، بما في ذلك من خلال تنفيذ خطة عمل وطنية شاملة للقطاعات لمكافحة كوفيد-١٩، بحيث تتضمن كلاً من الإجراءات الفورية والطويلة الأجل اللازمة لتعزيز النظام الصحي ونُظُم الرعاية والدعم الاجتماعيين وقدرات التأهب والترصد والاستجابة، على نحو مستدام، فضلاً عن مراعاة إرشادات المنظمة، وفقاً للسياق الوطني، والعمل مع المجتمعات المحلية والتعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين؛

(٢) تنفيذ خطط العمل الوطنية، وفقاً لسياقاتها المحددة، عن طريق اتخاذ تدابير شاملة ومتناسبة ومحددة زمنياً ومراعية لاعتبارات العمر والإعاقة ونوع الجنس لمكافحة جائحة كوفيد-١٩، وتطبيق تلك التدابير في جميع القطاعات الحكومية، على نحو يكفل احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية

ويولى اهتماماً خاصاً لاحتياجات الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشّة، ويعزز الاندماج الاجتماعي، واتخاذ التدابير اللازمة لضمان الحماية الاجتماعية والحماية من الضيق المالي ومنع انعدام الأمن والعنف والتمييز والوصم والتهميش؛

(٣) ضمان أن تكون القيود المفروضة على حركة الأشخاص والمعدات الطبية والأدوية في سياق جائحة كوفيد-١٩ مؤقتة ومحددة، وأن تتضمن استثناءات لحركة العاملين في المجالين الإنساني والصحي، بمن في ذلك العاملون الصحيون في المجتمع المحلي، لتمكينهم من أداء واجباتهم ونقل المعدات والأدوية التي تحتاجها المنظمات الإنسانية للقيام بعملياتها؛

(٤) اتخاذ تدابير لدعم إتاحة المياه المأمونة وخدمات الصرف الصحي والنظافة العامة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وضمان إيلاء الاهتمام الكافي لتعزيز تدابير النظافة الشخصية في جميع الأوضاع، بما في ذلك الأوضاع الإنسانية، وخاصة في المرافق الصحية؛

(٥) ضمان استمرار تشغيل جميع جوانب النظام الصحي، وفقاً للسياق الوطني والأولويات الوطنية، لما لذلك من ضرورة للاستجابة الفعالة في مجال الصحة العامة لجائحة كوفيد-١٩ والأوبئة الأخرى السارية، وتوفير الخدمات للسكان والأفراد على نحو آمن غير منقطع في مجالات تشمل في جملة أمور الأمراض السارية، بما في ذلك من خلال برامج التطعيم غير المعرّقة، والأمراض المدارية المهملة، والأمراض غير السارية، والصحة النفسية، وصحة الأم والطفل، والصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تحسين التغذية للنساء والأطفال، مع الإقرار في هذا الصدد بأهمية زيادة التمويل المحلي والمساعدة الإنمائية عند الحاجة في سياق تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٦) تزويد السكان بمعلومات موثوقة وشاملة عن كوفيد-١٩ والتدابير التي تتخذها السلطات استجابةً للجائحة، واتخاذ تدابير لمواجهة المعلومات المضللة والزائفة وكذلك الأنشطة الإلكترونية الخبيثة؛

(٧) إتاحة فرص الوصول إلى اختبارات وعلاجات كوفيد-١٩ فضلاً عن الرعاية الملطفة الآمنة لمرضى كوفيد-١٩، مع إيلاء اهتمام خاص لحماية الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية سابقة، وكبار السن، وغيرهم من الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعدوى، ولاسيما المهنيين الصحيين، والعاملين في مجال الصحة وغيرهم من العاملين المعنيين في الخطوط الأمامية؛

(٨) تزويد المهنيين الصحيين والعاملين في مجال الصحة وغيرهم من العاملين المعنيين في الخطوط الأمامية المعرضين للإصابة بعدوى فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (فيروس كورونا-سارس-٢)، بإمكانية الحصول على معدات الحماية الشخصية وغيرها من المستلزمات الضرورية والتدريب، بما في ذلك توفير الدعم النفسي الاجتماعي؛ واتخاذ تدابير لحمايتهم في العمل، وتسهيل وصولهم إلى مكان العمل، وضمان كفاية أجورهم؛ والنظر أيضاً في تطبيق إجراءات تقاسم المهام وتحويل المهام لتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد؛

(٩) الاستفادة من التكنولوجيات الرقمية في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، بما في ذلك التصدي لآثارها الاجتماعية والاقتصادية، وإيلاء اهتمام خاص للإدماج الرقمي، وتمكين المرضى، وخصوصية البيانات وأمنها، والقضايا القانونية والأخلاقية، وحماية البيانات الشخصية؛

(١٠) تزويد منظمة الصحة العالمية بمعلومات مناسبة التوقيت ودقيقة ومفصلة بما فيه الكفاية عن جوانب الصحة العامة المتعلقة بجائحة كوفيد-١٩ وفقاً لما تقتضيه اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(١١) تبادل المعارف والدروس المستفادة والخبرات وأفضل الممارسات والبيانات والمواد والسلع الأساسية اللازمة للاستجابة، في سياق جائحة كوفيد-١٩، مع منظمة الصحة العالمية والبلدان الأخرى، حسب الاقتضاء؛

(١٢) التعاون في تعزيز أنشطة البحث والتطوير الممولة من القطاع الخاص والحكومة على السواء، بما في ذلك الابتكار المفتوح، في جميع المجالات ذات الصلة، بشأن التدابير اللازمة لاحتواء جائحة كوفيد-١٩ وانهاؤها، ولاسيما اللقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات وتبادل المعلومات ذات الصلة مع المنظمة؛

(١٣) ترشيد الاستخدام الحثيث لمضادات الميكروبات في علاج مرض كوفيد-١٩ وحالات العدوى الثانوية لمنع تطور مقاومة مضادات الميكروبات؛

(١٤) تعزيز الإجراءات الرامية إلى إشراك النساء في جميع مراحل عمليات صنع القرار، وتعميم المنظور القائم على نوع الجنس في أنشطة الاستجابة والتعافي المتعلقة بجائحة كوفيد-١٩؛

(١٥) توفير تمويل مستدام للمنظمة لضمان تمكنها من تلبية احتياجات الصحة العامة على أكمل وجه في سياق الاستجابة العالمية لجائحة كوفيد-١٩، دون ترك أي أحد خلف الركب؛

٨- تدعو المنظمات الدولية والجهات الأخرى صاحبة المصلحة إلى ما يلي:

(١) دعم جميع البلدان، بناءً على طلبها، في تنفيذ خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات وفي تعزيز نظمها الصحية من أجل الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، وفي الحفاظ على إتاحة جميع الوظائف والخدمات الأساسية الأخرى للصحة العامة على نحو آمن؛

(٢) العمل بشكل تعاوني على جميع المستويات لتطوير واختبار وزيادة إنتاج وسائل التشخيص والعلاج والأدوية واللقاحات المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، بما في ذلك الآليات القائمة للتجميع الطوعي للموارد وترخيص براءات الاختراع، من أجل تسهيل الحصول على تلك الأدوات في الوقت المناسب وعلى نحو منصف وميسور التكلفة، بما يتسق مع أحكام المعاهدات الدولية ذات الصلة، بما في ذلك أحكام اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (اتفاق تريبس) وأوجه المرونة المنصوص عليها في إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة؛

(٣) التصدي لتكاثف المعلومات المغلوطة والمضللة، بالتنسيق مع الدول الأعضاء عند الاقتضاء، ولاسيما في الساحة الرقمية، فضلاً عن تكاثف الأنشطة الإلكترونية الخبيثة التي تقوض استجابة الصحة العامة، ودعم توفير بيانات ومعلومات واضحة وموضوعية وعلمية للجمهور في الوقت المناسب؛

٩- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) مواصلة العمل مع الأمين العام للأمم المتحدة والمنظمات المتعددة الأطراف ذات الصلة، بما في ذلك الوكالات الموقعة على خطة العمل العالمية بشأن تمثُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، من أجل تقديم استجابة شاملة ومنسقة على نطاق منظومة الأمم المتحدة ككل لدعم الدول الأعضاء في استجابتها لجائحة كوفيد-١٩، في إطار من التعاون الكامل مع الحكومات، حسب الاقتضاء، وتولي زمام القيادة في مجال الصحة ضمن منظومة الأمم المتحدة، ومواصلة العمل كقائد لمجموعة الصحة في الاستجابة الإنسانية للأمم المتحدة؛

(٢) مواصلة بناء وتعزيز قدرات المنظمة على جميع المستويات لأداء المهام الموكلة إليها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تنفيذاً كاملاً وفعالاً؛

(٣) مساعدة ومواصلة دعوة جميع الدول الأطراف إلى اتخاذ الإجراءات وفقاً لأحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك تقديم كل الدعم اللازم للبلدان لبناء قدراتها وتعزيزها والحفاظ عليها من أجل الامتثال الكامل للوائح؛

(٤) تقديم المساعدة إلى البلدان، بناءً على طلبها، ووفقاً لسياقها الوطني، لمساعدتها في ضمان الأداء الآمن لنظمها الصحية في جميع الجوانب ذات الصلة اللازمة لضمان الاستجابة الفعالة في مجال الصحة العمومية لجائحة كوفيد-١٩ والأوبئة الأخرى السارية، وتوفير الخدمات للسكان والأفراد على نحو آمن غير منقطع في مجالات تشمل في جملة أمور الأمراض السارية، بما في ذلك من خلال برامج التطعيم غير المعرّقة، والأمراض المدارية المهملة، والأمراض غير السارية، والصحة النفسية، وصحة الأم والطفل، والصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تحسين التغذية للنساء والأطفال؛

(٥) تقديم الدعم للبلدان، بناءً على طلبها، في إعداد خططها الوطنية للاستجابة لكوفيد-١٩ وتنفيذها وتكييفها، من خلال تطوير ونشر وتحديث المنتجات والإرشادات التقنية المعيارية والأدوات التعليمية والبيانات والبيانات العلمية لتوجيه جهود الاستجابة لكوفيد-١٩، بما في ذلك التصدي للمعلومات المغلوطة والمضللة، فضلاً عن الأنشطة الإلكترونية الخبيثة، ومواصلة العمل على مكافحة الأدوية والمنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة؛

(٦) مواصلة العمل عن كثب مع المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) والبلدان، في إطار نهج الصحة الواحدة لتحديد مصدر الفيروس الحيواني المنشأ وطريقة انتقاله إلى البشر، بما في ذلك الدور المحتمل للكائنات المضيفة الوسيطة، وذلك من خلال جهود تشمل البعثات الميدانية العلمية والتعاونية. ومن شأن ذلك التمكين من القيام بتدخلات محددة الأهداف ووضع جدول أعمال بحثي للحدّ من مخاطر وقوع أحداث مماثلة، فضلاً عن تقديم إرشادات بشأن كيفية الوقاية من عدوى فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة-٢ (فيروس كورونا-سارس-٢) لدى الحيوانات والبشر ومنع نشوء مستودعات جديدة للأمراض الحيوانية المنشأ، فضلاً عن الحد من تزايد مخاطر ظهور وانتقال الأمراض الحيوانية المنشأ؛

(٧) إطلاع الدول الأعضاء بشكل منتظم، بما في ذلك من خلال الأجهزة الرئاسية، على نتائج جهود جمع التبرعات، والتنفيذ العالمي وتخصيص الموارد المالية من خلال خطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة، بما يشمل فجوات التمويل والنتائج المحرزة، وذلك على نحو شفاف وسريع وخاضع للمساءلة، ولاسيما فيما يتعلق بالدعم المقدم للبلدان؛

(٨) تحديد وتقديم خيارات على وجه السرعة، مع مراعاة الفقرة ٢ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٧٤/٧٤ بشأن التعاون الدولي من أجل ضمان الحصول على الصعيد العالمي على الأدوية واللقاحات والمعدات الطبية اللازمة لمكافحة كوفيد-١٩، وبالتشاور مع الدول الأعضاء،<sup>١</sup> وبمداخلات من المنظمات الدولية ذات الصلة والمجتمع المدني والقطاع الخاص، حسب الاقتضاء، بحيث تتوافق هذه الخيارات مع أحكام المعاهدات الدولية ذات الصلة، بما في ذلك أحكام اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (اتفاق تريبس) وأوجه المرونة المنصوص عليها في إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة، من أجل الاستفادة منها في تعزيز قدرات التطوير والتصنيع والتوزيع اللازمة لإتاحة الوصول على نحو شفاف ومنصف وفي الوقت المناسب إلى وسائل التشخيص والعلاج والأدوية

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

واللقاءات الجيدة والمأمونة والميسورة التكلفة والفعالة في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، مع مراعاة الآليات والأدوات والمبادرات القائمة، مثل مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (ACT)، ونداءات إعلان التبرعات ذات الصلة، مثل حملة إعلان التبرعات لصالح "الاستجابة العالمية لفيروس كورونا" المقرر عرضها على الأجهزة الرئاسية للنظر فيها؛

(٩) ضمان توفير الموارد الكافية للأمانة من أجل تقديم الدعم للدول الأعضاء في منح الموافقات التنظيمية اللازمة للتمكين من اتخاذ التدابير المضادة لكوفيد-١٩ في الوقت المناسب وبالقدر الكافي؛

(١٠) الشروع في أقرب وقت مناسب، وبالتشاور مع الدول الأعضاء،<sup>١</sup> في عملية تدريجية لإجراء تقييم نزيه ومستقل وشامل، بما يشمل الاستفادة من الآليات القائمة،<sup>٢</sup> حسب الاقتضاء، لاستعراض الخبرات المكتسبة والدروس المستفادة من الاستجابة الصحية الدولية لجائحة كوفيد-١٩ التي تولت تنسيقها المنظمة - بما في ذلك: (١) فعالية الآليات الموضوعية تحت تصرف المنظمة؛ (٢) تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وحالة تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجان المراجعة السابقة؛ (٣) مساهمة منظمة الصحة العالمية في الجهود المبذولة على نطاق الأمم المتحدة؛ (٤) الإجراءات التي اتخذتها المنظمة بخصوص جائحة كوفيد-١٩ وتسلسلها الزمني - وتقديم توصيات لتحسين القدرات العالمية في مجال الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، بما في ذلك من خلال تعزيز برنامج الطوارئ الصحية للمنظمة، حسب الاقتضاء؛

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

(الجلسة العامة الثانية، ١٩ أيار/مايو ٢٠٢٠)

ج ص ٧٣-٢ الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية، والأهداف والغايات المرتبطة بها للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين،

وقد اعتمدت إجراء الموافقة الصامتة الكتابي بموجب المقرر الإجرائي ج ص ٧٣ (٧) (٢٠٢٠)؛<sup>٤</sup>

وإذ تعيد تأكيد القرار ج ص ٦٦-١٠ (٢٠١٣) الذي قررت جمعية الصحة بموجبه، في جملة أمور، اعتماد خطة العمل العالمية للمنظمة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، والمقرر الإجرائي ج ص ٧٢ (١١) (٢٠١٩) الذي طلبت فيه جمعية الصحة إلى المدير العام أن يقدم اقتراحات بشأن تحديث تذييلات خطة العمل العالمية، والقرار ج ص ٧٠-١٢ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل، والقرار ج ص ٦٩-٢ (٢٠١٦) بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، والقرار ج ص ٦٩-٢٢ (٢٠١٦) الذي اعتمدت

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ بما في ذلك لجنة المراجعة المعنية بأداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لكوفيد-١٩ ولجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

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

٤ انظر أيضاً الوثيقة ج ٧٣/٤.

جمعية الصحة بموجبه الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً، على التوالي، للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١؛

وإذ تُذَكَّر بالإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة تحت عنوان "التغطية الصحية الشاملة: التحرك معاً من أجل إقامة عالم أوفر صحة"،<sup>١</sup> بما في ذلك الالتزام بمواصلة تعزيز الجهود المبذولة في التصدي للأمراض غير السارية في إطار التغطية الصحية الشاملة، والإقرار بأن مشاركة الناس، ولاسيما النساء والفتيات والأسر والمجتمعات المحلية، وإشراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين، يُعد عنصراً أساسياً من عناصر حسن إدارة النظم الصحية في سبيل تمكين الجميع تمكيناً تاماً من تحسين صحتهم وحمايتهم؛

وإذ تُذَكَّر أيضاً بالإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،<sup>٢</sup> بما في ذلك الالتزام بتعزيز فرص الاستفادة بتكلفة ميسورة من التشخيص والفحص والعلاج والرعاية، فضلاً عن اللقاحات التي تقلل من خطر الإصابة بالسرطان، في إطار نهج شامل للوقاية من السرطان ومكافحته؛

وإذا تُذَكَّر كذلك بالمقرر الإجمالي م٤٤ (٢) (٢٠١٩) الذي أحاط فيه المجلس التنفيذي علماً بضرورة اتخاذ إجراءات عاجلة لتوسيع نطاق تنفيذ تدابير ثابتة وفعالة من أجل التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه من مشاكل الصحة العمومية العالمية، بما في ذلك التطعيم المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري والفحص لتحصي الآفات السابقة للسرطان وعلاجها والكشف المبكر عن السرطانات الغزوية المبكرة وعلاجها السريع وتقديم الرعاية الملطفة لمرضاها، ما يقتضي ترسيخ الالتزام السياسي وتعزيز التعاون والدعم على المستوى الدولي لضمان الإنصاف في إتاحة الخدمات، بما في ذلك استراتيجيات تعبئة الموارد؛

وإذ تؤكد أن التدخلات الفعالة للوقاية من سرطان عنق الرحم (بما في ذلك التطعيم والفحص) والكشف المبكر عنه وتشخيصه وعلاجه وتقديم الرعاية لمرضاها، تسهم في تحقيق الأهداف والغايات غير القابلة للتجزئة لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ولاسيما الهدف ١ (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان)، والهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، والهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات)، والهدف ١٠ (الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها)؛

وإذ تشعر بقلق بالغ إزاء العبء الكبير للوفيات والمرض الناجمتين عن سرطان عنق الرحم وإزاء ما تقاسيه النساء والأسر والمجتمعات المحلية من معاناة ووصم بسببه، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وإذ يقلقها كذلك العبء غير المتناسب الذي يقع على عاتق المناطق النائية وتلك التي يصعب الوصول إليها، والمجتمعات المحلية المهمشة أو تلك التي تعيش في أوضاع هشّة، وعلى النساء والفتيات المتعايشات مع فيروس العوز المناعي البشري مما يزيد احتمالات إصابتهن بسرطان عنق الرحم؛

وإذ تُقرّ بأهمية اتباع نهج النظم الصحية الشاملة في الوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته، بما يجمع بين برامج التطعيم، وبرامج الفحص والعلاج، والخدمات الخاصة بصحة المراهقين، والخدمات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والصحة الجنسية والإنجابية، والخدمات الصحية الخاصة بالأمراض السارية والأمراض غير السارية، فضلاً عن أهمية الشراكات الوطنية والإقليمية والعالمية الشاملة والاستراتيجية التي تتجاوز قطاع الصحة؛

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩).

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٣ (٢٠١٨).



وإذ ترحب بإعطاء الأولوية لتطعيم الفتيات ضد فيروس الورم الحليمي البشري، باعتباره أنجع تدخل طويل الأمد للحد من خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم، وتعترف بالأهمية الحاسمة لتعزيز الإمداد باللقاحات وإتاحتها، بما في ذلك عن طريق تحسين القدرة على تحمل التكاليف وخفض الأسعار تيسيراً لإدراج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في برامج التمنيع الوطنية؛

وإذ تسلّم بالحاجة الملحة إلى تنفيذ برامج تحري سرطان عنق الرحم وعلاجه وتوسيع نطاقها من أجل الحد من حالات الإصابة ومعدلات الوفيات؛ والحاجة الملحة إلى تعزيز البحث والتعاون لتطوير تدخلات ابتكارية وفعالة من حيث التكلفة لأغراض التطعيم ضد سرطان عنق الرحم وتحري هذا المرض وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به، مما قد يزيد إلى حد كبير من فرص توافر هذه التدخلات والقدرة على تحمل تكاليفها وإتاحتها،

١- **تعتمد** الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية والأهداف والغايات المرتبطة بها للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠؛<sup>١</sup>

٢- **تحث** الدول الأعضاء<sup>٢</sup> على تنفيذ التدخلات الموصى بها في الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وذلك من خلال مواءمتها مع السياقات والأولويات الوطنية، وإدراجها في نظم صحية راسخة ترمي إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

٣- **تدعو** المنظمات الدولية المعنية وسائر الجهات صاحبة المصلحة إلى ما يلي:

(١) أن تعطي الأولوية في إطار أدوارها وأنشطتها المعنية لدعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وتتسق الجهود بهدف تجنب الازدواجية وسد الثغرات والاستفادة من الموارد المحلية والدولية على نحو فعال؛

(٢) أن تعمل على أساس التعاون من أجل تجنب حالات النقص وتعزيز الإمداد بلقاحات واختبارات ووسائل تشخيص وأدوية ومعالجات إشعاعية وعمليات جراحية جيدة وأمنة وناجعة وميسورة التكلفة فيما يتصل بفيروس الورم الحليمي البشري ثلثية للطلب المتزايد، بما في ذلك من خلال خفض الأسعار وزيادة الإنتاج العالمي والمحلي، وتطوير المزيد من التدخلات الابتكارية والفعالة من حيث التكلفة لأغراض التطعيم والتحري والتشخيص والعلاج والرعاية؛

٤- **تطلب** إلى المدير العام ما يلي:

(١) أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على الطلب، في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية، بما في ذلك الدعم الرامي إلى تحقيق ما يلي: وضع خطط واستراتيجيات وطنية متكاملة تتضمن غايات ملائمة خاصة بكل بلد؛ ضمان إدماج التطعيم المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري في برامج التمنيع الوطنية والعمل مع قطاع التربية والتعليم والجهات صاحبة المصلحة المجتمعية، بما في ذلك لسد فجوة الثقة بالتطعيم؛ وتحسين توافر وسائل التحري واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة الطبية والأدوية المستخدمة في الوقاية من الآفات السابقة للسرطن وحالات السرطان الغزوي في عنق الرحم وعلاجها ورعاية المصابين بها والقدرة على تحمل تكاليف هذه الوسائل واللقاحات والأجهزة والأدوية وإتاحتها واستخدامها وجودتها

١ الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة؛ منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/336583)، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل (٢٠٢١)؛

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

بما يشمل المعالجة الإشعاعية والجراحة والرعاية الملطفة؛ وبناء قدرات القوى العاملة الصحية وتعزيز نُظم الرصد والترصد؛

(٢) أن يعطي الأولوية لدعم البلدان التي تتحمل عبئاً ثقيلاً لهذا المرض من أجل توسيع نطاق التدخلات المسندة بالبيّنات، أخذاً في الاعتبار التحديات الخاصة التي تواجهها البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ومدركاً الأعباء التي تتحملها المجتمعات الضعيفة والمهمشة والنساء والبنات المصابات بفيروس العوز المناعي البشري؛

(٣) أن يتعاون تعاوناً وثيقاً مع المنظمات الدولية المعنية والجهات صاحبة المصلحة ويعزز إشراك الجهات صاحبة المصلحة وجهود التنسيق والبحث والابتكار وتعبئة الموارد من أجل تحقيق ما يلي: دعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية؛ وقياس أثر التنفيذ؛ وتيسير تبادل أفضل الممارسات بين الدول الأعضاء؛

(٤) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار في عامي ٢٠٢٢ و ٢٠٢٥ في إطار التقرير الموحد المقرر تقديمه إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي وفقاً للفقرة ٣(هـ) من المقرر الإجمالي جص ع٧٢(١١) (٢٠١٩)، وتقريراً ختامياً في عام ٢٠٣٠ يتضمن الدروس المستخلصة وأفضل الممارسات والتوصيات الخاصة بمواصلة تسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية.

(خ.د. ٣١-٢٠٢٠، ٣ آب/ أغسطس ٢٠٢٠)

### جص ع٧٣-٣ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين،

وقد اعتمدت إجراء الموافقة الصامتة الكتابي بموجب المقرر الإجمالي جص ع٧٣(٧) (٢٠٢٠)؛<sup>٢</sup>

وإذ يساورها القلق لأن السل لا يزال السبب الرئيسي للوفاة الناجمة عن عامل مُعدٍ وحيد على الصعيد العالمي، والسبب الرئيسي للوفاة بين الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري، وأنه تسبّب في وفاة ما يقرب من ١.٥ مليون شخص في عام ٢٠١٨، وأن وباء السل، بما فيه السل المقاوم للأدوية، يشكل تهديداً خطيراً للأمن الصحي ويمثل أولوية في الاستجابة العالمية لمقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تؤكد مجدداً القرار جص ع٦٧-١ (٢٠١٤) الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥، والمعروفة باسم "استراتيجية القضاء على السل"<sup>٣</sup>، بما في ذلك ركيزتها الثالثة المتعلقة بتكثيف أنشطة البحث والابتكار؛

وإذ تسلّم بأن غاية إنهاء وباء السل بحلول عام ٢٠٣٠ لن تتحقق مالم تُعزز الروابط بين الجهود الرامية إلى القضاء على السل وبلوغ غايات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة، بما في ذلك من خلال التغطية الصحية الشاملة وتكثيف أنشطة البحث والابتكار المرتبطة بالمراكز المتعاونة مع المنظمة، حسب الاقتضاء؛<sup>٤</sup>

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

٢ انظر أيضاً الوثيقة ج٤/٧٣.

٣ انظر الوثيقة م١٠/١٤٦.

وإذ تذكّر بالالتزامات المقطوعة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل،<sup>١</sup> وكذلك إعلان موسكو بشأن إنهاء السل،<sup>٢</sup> وإذ تذكّر أيضاً بالقرار ج ص ع ٧١-٣ (٢٠١٨) الذي رحبت فيه جمعية الصحة بالالتزامات إعلان موسكو ودعت إلى اتخاذ إجراءات، من بينها مواصلة تسخير العلم والبحث والابتكار؛

وإذ تذكّر أيضاً بالقرار ج ص ع ٧١-٣، الذي طُلب فيه إلى المدير العام أن يضع استراتيجية عالمية بشأن البحث والابتكار في مجال السل، وأن يُحرز مزيداً من التقدم في تعزيز التعاون والتنسيق فيما يخص البحث والتطوير في مجال السل؛

وإذ تؤكد مجدداً على الالتزامات التي قُطعت في إطار الإعلان بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز<sup>٣</sup> والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة<sup>٤</sup> الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة، والتي تعد ضرورية أيضاً لإنهاء السل، والنهوض بأنشطة البحث والابتكار ذات الصلة؛

وإذ تسلّم بأن جهود الحد من الأمراض والوفيات الناجمة عن السل تواجه تحدي مقاومة مضادات الميكروبات؛ وتؤكد مجدداً على أهمية الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛<sup>٥</sup> وإذ تعترف بأن العديد من الإنجازات الصحية تواجه أيضاً تحدياً خطيراً بسبب مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تدرك أن جميع السياسات المتعلقة بالوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه ورعاية مرضاه يجب أن تستند إلى بيّنات؛

وإذ تذهلها الضرورة الملحة لإتاحة أدوية ووسائل تشخيص ولقاحات جديدة لمكافحة السل؛

وإذ تقرّ بأن الأنشطة العلمية والبحثية والابتكارية اللازمة لوضع أدوات واستراتيجيات جديدة بهدف التخفيف من الآثار الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية لوباء السل ينبغي أن تراعي السياقات والظروف الوطنية؛

وإذ يساورها القلق من أن وتيرة الابتكار المحلي كثيراً ما تصطدم بضعف الروابط بين البرامج الوطنية لمكافحة السل ومعاهد الأبحاث العامة، والافتقار إلى البنية التحتية البحثية المناسبة في العديد من البلدان التي تركز تحت وطأة العبء الثقيل للسل؛ وإذ تلاحظ ضرورة تهيئة بيئات ملائمة للبحوث واستحداث أدوية ووسائل تشخيص ولقاحات جديدة ضد داء السل ونشرها، وزيادة الاستثمارات في هذا المجال؛ وإذ تذكّر بأهمية التعاون بين القطاعات المتعددة والجهات صاحبة المصلحة المتعددة في مجال البحث والتطوير والابتكار،

- ١- **تعتمد** الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل، شاملة أهدافها الاستراتيجية الأربعة:<sup>٦</sup>
- (١) تهيئة بيئة مواتية لأنشطة البحث والتطوير العالية الجودة في مجال السل؛

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣/٧٣ (٢٠١٨).

٢ إعلان موسكو بشأن القضاء على السل، جنيف، منظمة الصحة العالمية [http://www.who.int/tb/Moscow\\_Declaration\\_MinisterialConference\\_TB/en/](http://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/)، تم الاطلاع في ٤ شباط/فبراير (٢٠٢٠).

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٦٦/٧٠ (٢٠١٦).

٤ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩).

٥ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣/٧١ (٢٠١٦).

٦ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار بشأن السل، جنيف؛ منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336076>، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/أبريل (٢٠٢١).

- (٢) زيادة الاستثمارات المالية في البحث والابتكار في مجال السل؛  
 (٣) النهوض بالنهج الرامية إلى تبادل البيانات وتحسينها؛  
 (٤) تعزيز الإنصاف في إتاحة فوائد البحث والابتكار؛

٢- تحث جميع الدول الأعضاء<sup>١</sup> على القيام بما يلي:

- (١) تكييف وتنفيذ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل، بما في ذلك الإجراءات المحددة الموصى بها في الاستراتيجية، وفقاً للسياق الوطني، وتوفير الموارد المالية وغيرها من الموارد اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية، بوسائل منها التعاون الدولي؛§  
 (٢) دمج الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل في الإجراءات الشاملة لتنفيذ استراتيجية القضاء على السل وبرامج العمل القطرية للبحث في مجال السل والخطط الاستراتيجية الوطنية للبحوث الصحية، وفقاً للمبادئ الأساسية المتمثلة في القدرة على تحمل التكاليف والفعالية والكفاءة والإنصاف؛§  
 (٣) إرساء وتعزيز عملية نقل المعارف ونشرها بهدف تحسين وتعزيز سبل الإتاحة المنصفة للمعلومات الصحية الموثوقة والمناسبة وغير المتحيزة والحسنة التوقيت بشأن السل، وتشجيع تبادل العيّنات المتعلقة بالسل؛§  
 (٤) إنشاء شبكات بحوث السل وتعزيزها بالتعاون مع البرامج الوطنية لمكافحة السل، والمنظمات الدولية المعنية، والجهات الفاعلة غير الدول، ومواءمتها مع الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل؛§  
 (٥) إرساء بيئة مواتية للتعاون الفعال مع الجهات الفاعلة غير الدول؛§  
 (٦) تعزيز جهود البحث والابتكار في مجال السل استكمالاً لتعاون أوسع نطاقاً من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات على جميع المستويات، بوسائل منها خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، مع مراعاة عمل وتقرير فريق التنسيق المخصص المشترك بين الوكالات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛§  
 (٧) تكييف واستخدام إطار المساءلة المتعدد القطاعات الصادر عن المنظمة بشأن السل بهدف رصد وتتبع التقدم المحرز في الجهود الرامية إلى إنهاء السل؛§  
 (٨) زيادة الاستثمارات في البحث والابتكار في مجال السل وفقاً للسياقات الوطنية؛§

٣- تدعو الأوساط العلمية العالمية والشركاء الدوليين والجهات الفاعلة غير الدول وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة، حسب الاقتضاء، إلى القيام بما يلي:

- (١) تقديم الدعم لتنفيذ واستخدام أنشطة البحث والابتكار بما يتماشى مع احتياجات البلدان ومع التركيز على تحقيق أهداف وغايات استراتيجية القضاء على السل، بما يشمل تلك الواردة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة داء السل؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ فريق التنسيق المشترك بين الوكالات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. لا وقت للانتظار: تأمين المستقبل من أشكال العدوى المقاومة للأدوية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩  
 (https://www.who.int/publications/i/item/no-time-to-wait-securing-the-future-from-drug-resistant-infections)  
 تم الاطلاع في ١٢ آب/أغسطس ٢٠٢١).

(٢) إرساء وتعزيز عملية نقل المعارف ونشرها بهدف تحسين وتعزيز سُبل الإتاحة المنصفة للمعلومات الصحية الموثوقة والمناسبة وغير المتحيزة والحسنة التوقيت بشأن السل، وتشجيع تبادل العينات المتعلقة بالسل؛

§

(٣) تشجيع إقامة شراكات في مجال البحث والابتكار على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، بما فيها الشراكات بين القطاعين العام والخاص، والمشاركة فيها، من أجل تسريع وتيرة تطوير أدوية ولقاحات ووسائل تشخيص وغيرها من التكنولوجيات الصحية المعقولة التكلفة والمأمونة والفعالة في مجال مكافحة السل، وآليات إتاحتها المنصفة؛

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

(١) أن يقدم الدعم التقني والاستراتيجي للدول الأعضاء في إطار تنفيذ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل؛

(٢) أن يعزز التعاون بين منظمة الصحة العالمية، والهيئات الأخرى لمنظومة الأمم المتحدة والوكالات الدولية الأخرى، فضلاً عن مؤسسات القطاعين العام والخاص وغيرها من الجهات الفاعلة المعنية من أجل المساعدة على تنفيذ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل؛

(٣) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية القضاء على السل، بما في ذلك التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل، لتتظر فيه جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في عام ٢٠٢٢، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، بهدف الاسترشاد به في الإعداد للاستعراض الشامل الذي سيجريه رؤساء الدول والحكومات خلال الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة الذي سيعقد في عام ٢٠٢٣، وفقاً للطلب الوارد في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٣/٣؛ وأن يقدم بعد ذلك، نظراً للإجراءات العاجلة الواجب اتخاذها لإنهاء هذا الوباء، تقريراً عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، عن طريق المجلس التنفيذي، وبعد ذلك مرة كل سنتين حتى عام ٢٠٣٠، بالاقتران مع متطلبات الإبلاغ الأخرى القائمة بشأن السل.

(خ.د. ٣١-٢٠٢٠، ٣ آب/ أغسطس ٢٠٢٠)

**جص ٧٣ع-٤ خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما<sup>١</sup>**

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين،

وقد اعتمدت إجراء الموافقة الصامتة الكتابي بموجب المقرر الإجرائي جص ٧٣ع (٧) (٢٠٢٠)؛<sup>٢</sup>

وإذ تُذكّر بالقرارات جص ٥١ع-١١ (١٩٩٨) بشأن التخلص من مرض التراخوما المسبب للعمى على الصعيد العالمي، وجص ٥٦ع-٢٦ (٢٠٠٣) بشأن التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه، وجص ٥٩ع-٢٥ (٢٠٠٦) وجص ٦٢ع-١ (٢٠٠٩) بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، وجص ٦٦ع-١٢ (٢٠١٣) بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة، وجص ٦٦ع-٤ (٢٠١٣) بعنوان "العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩"؛

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

٢ انظر أيضاً الوثيقة ج ٧٣/٤.

وإذ تضع في اعتبارها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ ولاسيما الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، وتقر بأهمية أوجه التداخل بين صحة العيون وأهداف التنمية المستدامة الأخرى، بما في ذلك الهدف ١ (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان)، والهدف ٤ (ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع)، والهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات)، والهدف ٦ (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)، والهدف ٨ (تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع)، والهدف ١٠ (الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفي ما بينها)؛

وإذ تدرك بالإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة،<sup>١</sup> بما في ذلك ما ينطوي عليه من التزام بتعزيز الجهود الرامية إلى معالجة الحالات الصحية التي تصيب العيون في إطار التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تقر بأن هناك ما لا يقل عن ٢.٢ مليار شخص متعايش مع ضعف البصر أو العمى، من بينهم ما لا يقل عن مليار شخص يعانون من ضعف البصر الذي كان من الممكن تلافيه أو الذي لم يُعالج بعد؛<sup>٢</sup>

وإذ تدرك أن الغالبية العظمى من الأشخاص المتعايشين مع ضعف البصر يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي عادةً ما تكون محدودة الموارد والتي قد تفتقر إلى الاستراتيجيات اللازمة للوقاية من ضعف البصر أو تصحيحه، وإذ تنظر بعين الاعتبار إلى انتشار ضعف البصر في المناطق الريفية والنائية؛

وإذ تلاحظ الأثر الكبير لضعف البصر على النماء والتحصيل الدراسي ونوعية الحياة والرفاه الاجتماعي والاستقلال الاقتصادي للأفراد، وأثره الكبير على المجتمع، والعبء غير المتناسب الذي يلقيه على الفئات السكانية الهشة والمفتقرة إلى الخدمات الكافية؛

وإذ تدرك أن معظم أسباب ضعف البصر يمكن تلافيها أو تصحيح آثارها عن طريق الكشف المبكر والتدبير العلاجي الملائم التوقيت، وأن التدخلات الفعالة من حيث التكلفة، التي تشمل تعزيز صحة العين والوقاية من أمراض العين وضعف البصر وعلاج وتأهيل المصابين بها، يمكن توفيرها على مستوى الرعاية الصحية الأولية من أجل الاستجابة للاحتياجات المتعلقة بأمراض العيون وضعف البصر، غير أنه يوجد تفاوتات كبيرة في الاستفادة من خدمات رعاية صحة العيون وسهولة الحصول عليها ضمن الفئات السكانية وفيما بينها؛

وإذ تلاحظ أن الساد والخطأ الانكساري غير المصحح يعدان السببين الرئيسيين للعمى وضعف البصر وأن هناك تدخلات فعالة لعلاج كليهما، وإذ تؤكد ضرورة تحسين إتاحة هذه التدخلات للجميع في كل مكان؛

وإذ تشعر بالقلق إزاء العقبات التي تحول دون توافر خدمات رعاية صحة العيون وإتاحتها، مثل جراحة الساد والخدمات الخاصة بالأخطاء الانكسارية وتوفير النظارات، بما في ذلك نقص العاملين الصحيين المدربين، وعدم كفاية التعاون بين القطاعات، والتحديات التي يواجهها سكان المناطق الريفية والنائية في الحصول على الخدمات، والعوامل الاجتماعية الاقتصادية، وأوجه عدم المساواة، وتكاليف الخدمات؛

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩).

٢ التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن الرؤية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717>، تم الاطلاع في ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠.

وإذ تشعر بالقلق أيضاً إزاء زيادة معدل انتشار الحسر، ولاسيما بين الأطفال نتيجة عوامل تتعلق بنمط المعيشة، بما في ذلك فرط نشاط الإبصار عن قرب وعدم قضاء ما يكفي من الوقت خارج المنزل؛

وإذ تلاحظ أن بلوغ الغايات العالمية المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة التي تسبب العمى الممكن تلافيه، ولاسيما التراخوما وداء كلابية الذنب، يتطلب أن تتمتع النظم الصحية بالقدرة، بما في ذلك الموارد الكافية، على توثيق هذه الأمراض والتعرف عليها وإجراء الفحوص لتحريها وعلاجها وتبديلها العلاجي، باستخدام استراتيجيات محددة، وبالقدرة على الاستمرار، بعد التأكد أو التحقق من التخلص منها، في استبقاء الأشخاص في الرعاية الصحية للعيون لتزويدهم بالتبديل العلاجي لهذه الحالات ومضاعفاتها؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن العديد من الحالات المرضية التي تصيب العيون لا تسبب عادة ضعف البصر، ومع ذلك فإنها قد تؤدي إلى صعوبات شخصية ومالية بسبب متطلبات العلاج المتعلقة بها؛ وأن بعض هذه الحالات مثل الظفرة قد يؤدي إلى ضعف البصر أو العمى إذا لم يُعالج؛

وإذ تقرّ بأن من المتوقع أن تزيد الاحتياجات العالمية من خدمات رعاية صحة العيون زيادة كبيرة خلال العقود القادمة نظراً إلى الاتجاهات الديمغرافية والاتجاهات المتعلقة بنمط المعيشة، بما في ذلك شيخوخة السكان على الصعيد العالمي، وبأن من المتوقع أن يتضاعف عدد الأشخاص المتعايشين مع العمى ثلاث مرات بحلول عام ٢٠٥٠، وأن تحدث زيادة كبيرة في عدد حالات الساد والزرق واعتلال الشبكية السكري والخطأ الانكساري غير المصحح والتكسب البقعي المرتبط بالسن، وأن يصبح نصف سكان العالم متعايشين مع الحسر، وإذ تؤكد على أهمية الوقاية والكشف المبكر والعلاج لاحتواء هذه الحالات وعكس مسارها؛

وإذ تلاحظ أن أوجه التقدم العلمي والتكنولوجي، بما في ذلك في أساليب الفحص والتطبيب عن بُعد، تنطوي على إمكانات نفع كبيرة لرعاية العيون، بما في ذلك في مجالات الكشف المبكر والتشخيص والعلاج؛

وإذ تسلّم بضرورة تحقيق الإتاحة المنصفة لخدمات رعاية صحة العيون المأمونة والفعّالة والجيدة والميسورة التكلفة، وتلاحظ أن نماذج تقديم الخدمات تختلف داخل البلدان وفيما بينها، وتقرّ بالحاجة إلى الفعّالية في التنظيم والإشراف والتعاون بين الحكومات وسائر أصحاب المصلحة، بما في ذلك القطاع الخاص حسب الاقتضاء؛

وإذ تقدّر الجهود التي بذلتها الأمانة والدول الأعضاء والشركاء الدوليون في السنوات الأخيرة من أجل الوقاية من ضعف البصر ومعالجته، دون أن تغفل عن ضرورة مواصلة العمل،

١- تحث الدول الأعضاء، مع مراعاة ظروفها وأولوياتها الوطنية، على اتخاذ إجراءات لتنفيذ التوصيات الواردة في التقرير العالمي عن الرؤية، بما يشمل ما يلي: إدراج خدمات رعاية صحة العيون بوصفها جزءاً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة؛ وتنفيذ خدمات رعاية صحة العيون الشاملة المركزة على الناس في النظم الصحية؛ وتعزيز بحوث التنفيذ والنظم الصحية العالية الجودة التي تكمل البيانات الحالية الدالة على التدخلات الفعّالة في مجال رعاية صحة العيون؛ ورصد الاتجاهات وتقييم التقدم صوب تنفيذ خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة المركزة على الناس؛ وإذكاء الوعي وإشراك الناس والمجتمعات المحلية وتمكينهما فيما يتعلق بالاحتياجات الخاصة برعاية صحة العيون؛

٢- تدعو الشركاء، بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية إلى دعم الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، في تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن الرؤية على الصعيد الوطني؛

٣- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (١) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن الرؤية في إطار الدعم المقدم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛
  - (٢) وضع إرشادات إضافية بشأن التدخلات والنهج المسندة بالبيّنات والفعّالة من حيث التكلفة الخاصة برعاية صحة العيون، من أجل تيسير دمج خدمات رعاية صحة العيون في التغطية الصحية الشاملة، مع مراعاة الحاجة إلى تكييف هذه النهج لتلائم مختلف السياقات الوطنية والميزانيات ونماذج تقديم الخدمات الصحية؛
  - (٣) دعم وضع برنامج عمل عالمي للأبحاث في مجال صحة العيون، يشمل الأبحاث في مجال النظم الصحية والسياسات، والابتكارات التكنولوجية لصالح خدمات الرعاية الميسورة التكلفة للعيون، والترصد الذي يعزز المقارنة بين البلدان من أجل رصد التقدم العالمي؛
  - (٤) وضع توصيات، بالتشاور مع الدول الأعضاء، بشأن الغايات العالمية التي يمكن تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠ بشأن خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة المركزة على الناس، مع التركيز على التغطية الفعّالة للخطأ الانكساري والتغطية الفعّالة لجراحة الساد، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون في عام ٢٠٢١ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة؛
  - (٥) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، وضمان إدراج صحة العيون كجزء من الإبلاغ المنتظم عن القرار جصع٦٩-١١ (٢٠١٦) بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.
- (خ.د. ٣١-٢٠٢٠، ٣ آب/ أغسطس ٢٠٢٠)

### جصع٧٣-٥ تعزيز الجهود في مجال السلامة الغذائية<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين،

- وقد اعتمدت إجراء الموافقة الصامته الكتابي بموجب المقرر الإجمالي جصع٧٣(٧) (٢٠٢٠)؛
- وإذ تذكّر بالقرار جصع٥٣-١٥ (٢٠٠٠) بشأن السلامة الغذائية والقرار جصع٦٣-٣ (٢٠١٠) بشأن مبادرات تعزيز السلامة الغذائية، وإقراراً منها بأن التحديات المطروحة في هذين القرارين لاتزال مستمرة في الوقت الذي يجري فيه إعداد نظم السلامة الغذائية في العديد من الدول الأعضاء والتي تتطلب تحسينات كبيرة في بعض مكوناتها الرئيسية، مثل البنية التحتية التنظيمية، وقدرات وإمكانات الإنفاذ والترصد والتفتيش والقدرات المخبرية، وآليات التنسيق، والاستجابة للطوارئ والتثقيف والتدريب في مجال السلامة الغذائية؛
- وإذ تذكّر أيضاً بالمؤتمرات الدولية بشأن السلامة الغذائية التي عقدتها كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة التجارة العالمية والاتحاد الأفريقي في أديس أبابا وجنيف في عام ٢٠١٩، والتي حددت الإجراءات والاستراتيجيات الرئيسية اللازمة لمواجهة التحديات الحالية والمستقبلية في مجال السلامة الغذائية على الصعيد العالمي؛

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

٢ انظر أيضاً الوثيقة ج٤/٧٣.



وإذ تلاحظ أن السلامة الغذائية تؤدي دوراً حاسماً في تحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة وتساهم في المجالات ذات الصلة من برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ للمنظمة وفي الجهود الرامية إلى معالجة مسألة التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تضع في اعتبارها أن منظمة الصحة العالمية أصدرت لأول مرة في عام ٢٠١٥ تقديرات بشأن العبء العالمي للأمراض المنقولة بالأغذية، وقدّرت فيها أن هناك أكثر من ٦٠٠ مليون حالة من حالات الأمراض المنقولة بالأغذية و ٤٢٠.٠٠٠ حالة وفاة بسببها تحدث سنوياً<sup>١</sup> وأن عبء الأمراض المنقولة بالأغذية يقع بشكل غير متناسب على كاهل الفئات التي تعيش في ظل أوضاع هشّة، ولاسيما الأطفال دون سن الخامسة، وأن العبء الأكبر يقع على كاهل البلدان النامية؛

وإذ تذكرُ بدراسة البنك الدولي المعنونة "ضرورة الغذاء المأمون: التعجيل بالتقدم في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط"<sup>٢</sup> التي دعت الحكومات الوطنية إلى زيادة الاستثمارات في بُناها التحتية الخاصة بالسلامة الغذائية والتي أشارت إلى أن الأمراض المنقولة بالأغذية والناتجة عن استهلاك الأغذية غير المأمونة تكلف البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ما لا يقل عن ١١٠ مليارات دولار أمريكي من خسائر الإنتاجية والنفقات الطبية سنوياً؛

وإذ تؤكد على أهمية الخطة الاستراتيجية الحالية للمنظمة بشأن السلامة الغذائية، بما في ذلك الأمراض الحيوانية المنشأ المنقولة بالأغذية، ٢٠١٣-٢٠٢٢ مع الإشارة إلى تاريخ انتهاء مدتها؛

وإذ تحيط علماً بمساهمة الأطر والشبكات الإقليمية في دعم السلامة الغذائية؛

وإذ تسلّم بأن إعداد هيئة الدستور الغذائي للمواصفات والمبادئ التوجيهية والتوصيات، واستخدامها من قِبَل الدول الأعضاء لاحقاً، يساهمان بقوة في السلامة الغذائية، مؤكدةً على ضرورة توفير التمويل الكافي والمستدام من أجل المشاركة بنشاط في الجهود التي يبذلها الخبراء من جميع البلدان، ولاسيما البلدان النامية، من أجل إسداء المشورة العلمية للهيئة في جميع مراحل الإعداد لدعمها في وضع مواصفات ومبادئ توجيهية وتوصيات قائمة على أسس علمية في مجال السلامة الغذائية؛

وإذ تسلّم أيضاً بأنه على الرغم من التقدم المحرز في الجهود الرامية إلى تعزيز النظم الوطنية بشأن السلامة الغذائية، لا بد من عمل جماعي في جميع مراحل سلسلة الإمداد على المستوى المحلي والوطني والإقليمي والعالمي، وإشراك مختلف الجهات صاحبة المصلحة، من أجل التصدي للتحديات القائمة والمستجدة في مجال السلامة الغذائية، بما فيها تلك المتصلة بالفروق المتعلقة بالفئات السكانية والعمر ونوع الجنس في تحليل المخاطر،<sup>٤</sup> وتغيّر المناخ والظواهر المناخية المتطرفة، ومسببات الأمراض المنقولة بالأغذية، بما فيها

١ تقديرات المنظمة لعبء الأمراض المنقولة بالأغذية على مستوى العالم: الفريق المرجعي المعني بوبائيات عبء الأمراض المنقولة بالأغذية ٢٠٠٧-٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/199350>)، تم الاطلاع في ٤ شباط/فبراير ٢٠٢٠).

٢ Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E. The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries. Washington DC: International Bank for Reconstruction and Development and The World Bank; 2019 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568>, accessed 4 February 2020).

٣ مبادرات تعزيز السلامة الغذائية: خطة استراتيجية بشأن السلامة الغذائية، بما في ذلك الأمراض الحيوانية المنشأ المنقولة بالأغذية ٢٠١٣-٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/101542>) تم الاطلاع في ٥ شباط/فبراير ٢٠٢٠).

٤ انظر برنامج المواصفات الغذائية المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، هيئة الدستور الغذائي. كتيب تعليمات إجرائية، الطبعة السابعة والعشرون (الصفحة ١٢٨). روما: منظمة الأغذية والزراعة/ منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩. (<http://www.fao.org/3/ca2329en/CA2329EN.pdf>)، تم الاطلاع في ٥ شباط/فبراير ٢٠٢٠).

تزايد مخاطر مقاومة مضادات الميكروبات، ومخاطر السلامة الغذائية الناجمة عن الغش في الأغذية، فضلاً عن المخاطر الأخرى المنقولة بالأغذية؛

وإذ تشدد على أن نهج "الصحة الواحدة" في مجال السلامة الغذائية يشمل إدارة مخاطر السلامة الغذائية على مدى سلسلة الأغذية والأعلاف بأكملها، وإذ تسلّم بأن الترابط بين السلامة الغذائية والصحة البشرية والحيوانية والنباتية والبيئية ضروري لحماية حياة وصحة الناس والحفاظ على سلامة الأغذية، وأنه ينبغي السعي إلى تحقيقه في إطار رؤية المنظمة وأهدافها الاستراتيجية؛

وإذا تحيط علماً بتوافر الإرشادات والأدوات القائمة والجديدة لدعم الدول الأعضاء في تصميم نظمها الوطنية لمراقبة الأغذية ووضعها وتشغيلها وتقييمها ورصدها، مثل المبادئ والإرشادات المتعلقة بالنظم الوطنية لمراقبة الأغذية (CXG 82-2013) والمبادئ والإرشادات المتعلقة برصد أداء النظم الوطنية لمراقبة الأغذية (CXG 91-2017)، فضلاً عن أداة تقييم نظم مراقبة الأغذية المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية (٢٠١٩) التي اعتمدها هيئة الدستور الغذائي؛

وإذ تقر بالأهمية العالمية للشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية (إنفوسان)، ولاسيما في حالات الطوارئ الناجمة عن الأمراض المنقولة بالأغذية؛

وإذ تقرّ بأن الابتكارات والتطورات العلمية والتكنولوجية تشهد تقدماً، وأن البيانات المتصلة بسلامة الأغذية، على وجه الخصوص، أصبحت أكثر توافراً؛ وأن تكنولوجيا تحليل البيانات واستخلاص الرؤى منها أصبحت أقل تكلفة؛ وأن كل ذلك يسهم في تصميم نظم وطنية فعالة للسلامة الغذائية وإدارتها وتعزيزها وتنفيذها وصونها؛ وأن هذه النهج تبشر بتحسين حصائل السلامة الغذائية على امتداد مراحل سلسلة الإمداد العالمية، وبالتالي زيادة ثقة المستهلك؛

وإذ تذكر بأن لمشغلي الأعمال التجارية الغذائية دوراً ومسؤولية فيما يتصل بضمان سلامة منتجاتهم الغذائية في كل مرحلة من مراحل السلسلة الغذائية،

#### ١- تحث الدول الأعضاء<sup>٢</sup> على القيام بما يلي:

(١) الإبقاء على التزامها على أرفع المستويات السياسية بالاعتراف بالسلامة الغذائية كعنصر أساسي من عناصر الصحة العامة؛ وبوضع سياسات بشأن السلامة الغذائية تراعي، حسب الاقتضاء وفي جميع مراحل سلسلة الإمداد، أفضل البيّنات والمشورات العلمية المتاحة فضلاً عن الابتكار؛ وبتوفير الموارد الكافية على المستويات المناسبة لتحسين النظم من أجل ضمان السلامة الغذائية؛

(٢) دمج السلامة الغذائية في السياسات الوطنية والإقليمية المتعلقة بالصحة والزراعة والتجارة والبيئة والتنمية، باعتبارها وسيلة لتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، واتخاذ إجراءات منسقة في جميع القطاعات المعنية في سبيل تعزيز السلامة الغذائية، مع الإقرار بمصالح المستهلكين؛

(٣) تعزيز التعاون بين القطاعات باتباع نهج دمج الصحة في جميع السياسات وتطبيق نهج "الصحة الواحدة" من أجل تعزيز استدامة وتوافر الأغذية المأمونة والكافية والمغذية وإتاحتها لجميع السكان، مع الاعتراف بأهمية توفيرها بتكلفة ميسورة؛

١ انظر منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩. أداة تقييم نظام الرقابة على الأغذية: المقدمة ودليل المصطلحات. روما: منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة؛ ٢٠١٩.

٢ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329866>، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/يناير (٢٠٢١).

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٤) المشاركة النشطة في العمل المعياري الذي تضطلع به هيئة الدستور الغذائي ودعم المشاركة الشاملة فيه، بما في ذلك بصفة دول أعضاء أو جهات مانحة أو مستفيدة من الصندوق الاستئماني للهيئة، وكذلك دعم أجهزة الخبراء المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، بطرق منها توفير الخبراء والبيانات، ومراعاة مواصفات هيئة الدستور الغذائي والمبادئ التوجيهية والتوصيات عند وضع التشريعات الوطنية؛

(٥) تعزيز المشاركة في الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية، بطرق منها دعم نقل البيانات والمعلومات والمعارف بشأن الطوارئ المتعلقة بسلامة الأغذية في الوقت المناسب، ومواصلة تطوير وتنفيذ القدرات الأساسية اللازمة للمشاركة في الشبكة؛

(٦) تشجيع اتخاذ إجراءات متسقة للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات المنقولة بالأغذية، بطرق منها الدعم النشط لعمل الهيئات الوطنية المعنية إلى جانب الأفرقة الحكومية الدولية، مثل فرقة العمل الحكومية الدولية المعنية المخصصة التابعة لهيئة الدستور الغذائي والمعنية بمقاومة مضادات الميكروبات؛

(٧) تشجيع زيادة الاستفادة من مواصفات الدستور الغذائي ومبادئه التوجيهية وتوصياته على جميع المستويات من جانب الحكومات وشركات إنتاج الأغذية وغيرها من المشغلين المعنيين؛

(٨) توفير الاستثمار المناسب في النظم والابتكارات الوطنية المتعلقة بسلامة الأغذية من أجل التصدي للمخاطر المتعلقة بسلامة الأغذية، بما فيها الناجمة عن الغش في الأغذية، وضمان الاستجابة للطوارئ المتعلقة بسلامة الأغذية على نحو سريع وملائم؛

(٩) تحسين توافر البيانات والبيانات العلمية وتبادلها واستخدامها بهدف دعم القرارات المتعلقة بسلامة الأغذية، بطرق منها الرصد المنهجي للمخاطر المتصلة بالأغذية وترصد فاشيات الأمراض المنقولة بالأغذية، وعن طريق الإبلاغ عن هذه المعلومات في الوقت المناسب من خلال الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية؛

(١٠) تشجيع مشغلي الأعمال التجارية الغذائية، بمن فيهم صغار المنتجين، على استخدام أدوات إدارة السلامة الغذائية على جميع المستويات، وتشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في سلاسل الإنتاج والإمداد المأمونة والمستدامة؛

(١١) الاعتراف بأن المستهلكين دوراً في إدارة المخاطر المتعلقة بسلامة الأغذية التي يمكنهم السيطرة عليها، وأنه ينبغي، حسب الاقتضاء، تزويدهم بمعلومات عن كيفية تحقيق ذلك من خلال الترويج لثقافة السلامة الغذائية عن طريق أنشطة التثقيف والتدريب في المجتمعات المحلية والمدارس من أجل تعزيز الحوار والحث على أعمال كفيلة بتعزيز الوعي العام بسلامة الأغذية وتهدف إلى زيادة ثقة الجمهور؛

(١٢) الاعتراف باليوم العالمي لسلامة الأغذية باعتباره معلماً هاماً ومنصة لإذكاء الوعي بأهمية السلامة الغذائية على جميع المستويات ولتعزيز وتيسير الإجراءات الرامية إلى الوقاية من الأمراض المنقولة بالأغذية على المستوى المحلي والوطني والإقليمي والعالمي؛

(١٣) المشاركة في الأنشطة الوطنية والإقليمية والعالمية الرامية إلى تطبيق استراتيجيات مبتكرة بشأن السلامة الغذائية، بما في ذلك تعزيز تتبع حالات التلوث والكشف المبكر عنها بهدف تحسين

سلسلة الإمداد وإرساء نُظم تتسم بالكفاءة والفعالية من حيث التكلفة في مجال السلامة الغذائية وتطوير تحاليل مختبرية بسيطة وسهلة الاستخدام؛

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) أن يحدّث، بالتنسيق مع منظمة الأغذية والزراعة وبالتشاور مع الدول الأعضاء والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية للسلامة الغذائية<sup>١</sup> من أجل التصدي للتحديات القائمة والمستجدة، من خلال دمج تكنولوجيات جديدة وإدراج استراتيجيات مبتكرة بهدف تعزيز نُظم السلامة الغذائية، وأن يقدّم تقريراً بهذا الشأن إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام ٢٠٢٢ كي تنتظر فيه؛

(٢) أن يستكشف، مع المدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة، طريقة لتنسيق الجهود الاستراتيجية للوكالتين بشأن السلامة الغذائية وأن يقدم تقريراً عن هذه الطريقة المقترحة إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وإلى الأجهزة الرئاسية لمنظمة الأغذية والزراعة عن طريق مديرها العام، حسب الاقتضاء؛

(٣) أن يعزز قدرات وموارد منظمة الصحة العالمية لتمكينها من الاضطلاع بدورها القيادي إلى جانب منظمة الأغذية والزراعة، بوصفهما المنظمتين المؤسستين لهيئة الدستور الغذائي، للترويج لاستخدام مواصفات الدستور الغذائي ومبادئها التوجيهية وتوصياتها وتقديم الدعم للدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع سياسات السلامة الغذائية وتنفيذها؛

(٤) ضمان توافر موارد مستدامة وقابلة للتنبؤ وكافية لدى منظمة الصحة العالمية لتمكينها من تقديم المشورة العلمية بشأن السلامة الغذائية في الوقت المناسب إلى هيئة الدستور الغذائي، لتيسر عليها إعداد مواصفاتها ومبادئها التوجيهية وتوصياتها، بطرق تشمل زيادة مستوى المساهمات المالية والعينية لدعم هيئة الدستور الغذائي وعملها؛

(٥) أن يواصل، بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة، تطوير الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية لتيسير استخدامها المتزايد من جانب أعضائها، بما في ذلك لتبادل المعلومات المتعلقة بالأخطار والمخاطر الغذائية على وجه السرعة؛

(٦) أن يواصل، بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة، توفير التدريب الفعّال والمتجاوب لأعضاء الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية (إنفوسان) وبناء قدراتهم؛

(٧) أن يبسّر فهم الدول الأعضاء للتطورات العلمية والتكنولوجية المتعلقة بالوبائيات والمختبرات في مجال الأغذية والزراعة، التي تتيح أدوات جديدة لتقييم المخاطر وإدارة نُظم السلامة الغذائية، والترصد والاستجابة لفاشيات الأمراض المنقولة بالأغذية، ودعم قدرة الدول الأعضاء على تقييم التحديات والفرص المرتبطة باستخدام التكنولوجيات الجديدة والملائمة في مجال السلامة الغذائية، بما في ذلك أهمية الانتفاع على أكمل وجه بهذه التكنولوجيات من خلال تبادل ما ينبثق عنها من بيانات؛

١ استراتيجية عالمية لمنظمة الصحة العالمية للسلامة الغذائية: غذاء أكثر سلامة لصحة أفضل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٢

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42559/9241545747\\_ara.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42559/9241545747_ara.pdf?sequence=2&isAllowed=y)  
تم الاطلاع في ٧ شباط/فبراير ٢٠٢٠.

(٨) أن يولي اهتماماً أكبر للسلامة الغذائية بتشجيع تطوير البنية التحتية الخاصة بالسلامة الغذائية، بطرق منها التعاون مع المؤسسات المالية، والمنظمات المانحة وغيرها من المنظمات المتعددة الأطراف، والجماعات الاقتصادية الإقليمية، من أجل مواصلة النهوض بفوائد الصحة العمومية والفوائد الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن تحسّن السلامة الغذائية؛

(٩) أن ييسّر تبادل المعارف والخبرات مع المنظمات المعنية الأخرى والتعاون معها من أجل دعم بناء قدرات نظم السلامة الغذائية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والاضطلاع بأنشطة ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية وفاشياتها وتحريها ومكافحتها والإبلاغ عنها، وتمكين كل جهة من الجهات الفاعلة في النظام الغذائي من الوفاء بمسؤولياتها في إنتاج الأغذية المأمونة والإمداد بها؛

(١٠) أن يرصد بانتظام العبء العالمي للأمراض المنقولة بالأغذية والأمراض الحيوانية المصدر على المستوى الوطني والإقليمي والدولي ويقدم تقارير عنها إلى الدول الأعضاء، وأن يعدّ، على وجه الخصوص، تقريراً جديداً عن العبء العالمي للأمراض المنقولة بالأغذية بحلول عام ٢٠٢٥، مشفوعاً بأحدث التقديرات عن معدلات الوفيات الناجمة عنها ومعدلات الإصابة بها وعبئها من حيث سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة؛

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

(خ.د. ٣١-٢٠٢٠، ٣ آب/ أغسطس ٢٠٢٠)

## ج ص ٧٣٤-٦ تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: التعديلات المدخلة على العقد<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين،

أولاً

وقد نظرت في التقرير عن تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية؛<sup>٢</sup>

وإذ ترغب في تمديد الفترة الانتقالية بين انتخاب المديرين العامين القادمين وتوليهم مهام منصبهم؛

وعملاً بأحكام المادة ٣١ من الدستور والمواد ١٠٨ و ١٠٩ و ١٢٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

(١) **توقف العمل** بالمادة ١٠٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية فيما يتعلق بطول فترة ولاية المدير العام للسماح بتمديد هذه الفترة لمدة شهر ونصف؛

(٢) **توافق على** التعديلات المدخلة على العقد الذي يحدد أسس وشروط التعيين والراتب وغير ذلك من المكافآت المتعلقة بمنصب المدير العام.<sup>٣</sup>

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

٢ الوثيقة ج ٢٠/٧٣.

٣ انظر الملحق ١.

ثانياً

عملاً بأحكام المادة ١١٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

تفوض إلى رئيس جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين مهمة التوقيع على تعديل هذا العقد باسم المنظمة.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة، ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠  
- اللجنة ب، التقرير الأولي)

### ج ص ٧٣٤-٧ ٧ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين،

إذ تحيط علماً بتوصيات المجلس التنفيذي فيما يتعلق بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،<sup>٢</sup>

١- تحدّد راتب كل من المديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين بمبلغ قدره ٤١١ ١٨٢ دولاراً أمريكياً في السنة، يقابله مرتب صافٍ بمبلغ ٨٩١ ١٣٥ دولاراً أمريكياً؛

٢- تحدّد المرتب الإجمالي لنائب المدير العام بمبلغ قدره ٩٩٨ ٢٠٠ دولاراً أمريكياً في السنة، يقابله مرتب صافٍ بمبلغ ١٥٩ ١٤٨ دولاراً أمريكياً؛

٣- تحدّد المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ قدره ٨٥٩ ٢٥١ دولاراً أمريكياً في السنة، يقابله مرتب صافٍ بمبلغ ٨٠١ ١٨٩ دولاراً أمريكياً؛

٤- تقرّر أن تدخل هذه التسويات في الأجور حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة، ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠  
- اللجنة ب، التقرير الأولي)

### ج ص ٧٣٤-٨ ٨ تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الذي قدمه المدير العام عن عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية،<sup>٣</sup> وتقرير لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة بشأن برنامج المنظمة في مجال الطوارئ الصحية؛<sup>٤</sup>

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

٢ انظر الوثيقة ج ٧٣/٢٢.

٣ الوثيقة ج ٧٣/١١.

٤ الوثيقة ج ٧٣/١٠.

وإذ تؤكد مجدداً قرار جمعية الصحة العالمية جص ٥٨٤-٣ (٢٠٠٥) بشأن تنقيح اللوائح الصحية الدولية، والذي تحث فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء على أمور من بينها بناء وإدامة القدرات اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وتعبئة الموارد اللازمة لهذا الغرض، والتعاون النشط مع بعضها البعض ومع المنظمة، وتقديم الدعم للبلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية بناءً على طلبها، واتخاذ التدابير الملائمة كافةً لترسيخ مقاصد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ومن ثم تنفيذها؛

وإذ تشير إلى الالتزامات المقدمة من خلال أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الالتزام بتعزيز قدرة جميع البلدان، ولاسيما البلدان النامية، على التحذير المبكر فيما يتعلق بالمخاطر الصحية الوطنية والعالمية والحد من هذه المخاطر وإدارتها؛

وإذ تشير كذلك إلى برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، ٢٠١٩-٢٠٢٣، والأولوية الاستراتيجية التي ينص عليها بحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل بحلول عام ٢٠٢٣؛

وإذ تحيط علماً بالتقرير السنوي لعام ٢٠١٩ الصادر عن المجلس العالمي المستقل المعني برصد التأهب؛<sup>١</sup>

وإذ يساورها القلق إزاء استمرار مخاطر حدوث الطوارئ الصحية وعواقبها المتعددة والطويلة الأمد على الصحة العامة، وأثرها السلبي على رفاهية الناس حول العالم، ولاسيما في أوساط الفئات الضعيفة والأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً هشة، بمن في ذلك سكان المناطق المنكوبة بالنزاعات والمناطق المعرضة للكوارث الطبيعية؛

وإذ تسلّم بما قد تتطوي عليه الجوائح من آثار بشرية واقتصادية كارثية على أي بلد تصيبه وعلى العالم ككل، وبأن المجتمعات المحلية الضعيفة والقليلة الموارد قد تتضرر أكثر من غيرها نظراً للخدمات المحدودة المتاحة لها في مجال المياه والإصحاح والنظافة، وافقارها إلى النظم الصحية المنبوعة التي تتمتع ببنية تحتية راسخة في مجال الصحة العامة وتتيح للجميع إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، وعلى الأدوية واللقاحات الأساسية الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة؛

وإذ تشير إلى القرار ١١٨/٧٤ (٢٠١٩) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ؛

وإذ تشير إلى القرار 33IC/19/R3 (٢٠١٩) الصادر عن المؤتمر الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر بعنوان "حان الوقت للتصدي معاً للأوبئة والجوائح"، الذي يذكر بالتزامات احترام وحماية الجرحى والمرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافقها، فضلاً عن وسائل النقل الطبي، وياتخاذ التدابير المعقولة كافة لضمان حصول الجرحى والمرضى على الرعاية الصحية بصورة آمنة وسريعة في أوقات النزاعات المسلحة وغيرها من حالات الطوارئ، وفقاً للأطر القانونية السارية؛ وإذ تشير كذلك إلى القرار 33IC/19/R2 (٢٠١٩) بعنوان "تلبية احتياجات الأشخاص المتضررين من النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي"، الذي يؤكد في جملة أمور المبدأ والالتزام الأساسي "بعدم إلحاق الأذى"؛

وإذ تهولها الهجمات المتزايدة التي يتعرض لها الطاقم الطبي والمنشآت الطبية وما يترتب على تلك الهجمات من حرمان المحتاجين من الحصول على الخدمات الطبية؛

١ عالم معرض للمخاطر، التقرير السنوي عن التأهب العالمي للطوارئ الصحية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩، [https://apps.who.int/gpm/annual\\_report.html](https://apps.who.int/gpm/annual_report.html)، تم الاطلاع في ٨ شباط/فبراير ٢٠٢٠.

وإذ تنوّه بالدور القيادي للمنظمة في وضع وتنفيذ النظام العالمي لترصد الهجمات على الرعاية الصحية، الذي يهدف إلى جمع البيانات وتعميمها بشكل منهجي عن الهجمات التي تتعرض لها المرافق الصحية والعاملون الصحيون ووسائل النقل الطبي والمرضى في سياق الطوارئ الإنسانية المعقدة، استجابةً للقرار جص ٦٥-٢٠ (٢٠١٢) بشأن استجابة المنظمة ودورها كقائد لمجموعة الصحة في تلبية المتطلبات الصحية المتزايدة في حالات الطوارئ الإنسانية؛

وإذ تشير كذلك إلى خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث بشأن تمويل التنمية، التي تشجع البلدان على النظر في وضع أهداف إنفاق ملائمة وطنياً من أجل الاستثمار الجيد في الخدمات العامة الأساسية للجميع، بما يشمل مجالات الصحة والتعليم والطاقة والماء والإصحاح، وعلى نحو يتسق مع الاستراتيجيات الوطنية للتنمية المستدامة؛ وتتضمن التزاماً بتقديم دعم دولي قوي لهذه الجهود؛

وإذ تسلّم بأن الاستثمار في التأهب يعود بالمزيد من الفوائد الاجتماعية والاقتصادية ويدفع صوب بلوغ الأهداف المشتركة، مثل تعزيز النظم الصحية في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تقر بضرورة معالجة المحددات الاجتماعية للصحة والحد من الإجحافات الصحية، بطرق من بينها نشر الوعي والثقافة الصحية وإتاحة الخدمات الصحية وخدمات الإصحاح، من أجل تعزيز التأهب في مجال الصحة العامة؛

وإذ تؤكد أن الاستثمار في تعزيز القدرات القطرية والإقليمية في مجال التأهب للطوارئ الصحية سيحد من الخسائر الناتجة عن الطوارئ التي قد تحدث في المستقبل ويسهم في الازدهار الاقتصادي والاجتماعي المشترك، من خلال حفز الابتكار وتعزيز التنمية الاقتصادية، بما يشمل الحد من مخاطر الاستثمار المحتملة؛

وإذ تُذكر بالمقرر الإجمالي لجمعية الصحة العالمية جص ٧١ (١٥) (٢٠١٨) عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الذي قررت فيه جمعية الصحة، في جملة أمور، أن ترحب مع التقدير بالخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية ٢٠١٨-٢٠٢٣، وإذ تقر بالتقدم المحرز في تنفيذها؛

وإذ تُذكر كذلك بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٣٩/٧٢ (٢٠١٧) الذي يؤكد دور النظم الصحية المنبئة في الاستجابة للفاشيات، وقرارها ١٨٣/٧٠ (٢٠١٥) الذي يقر بالدور الرئيسي للدول الأعضاء في الوقاية من فاشيات الأمراض المعدية والتأهب والاستجابة لها، بما فيها الفاشيات التي تتحول إلى أزمات إنسانية، ويسلط الضوء على الدور الحاسم الأهمية للمنظمة بصفتها سلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي، وأدوار منظومة العمل الإنساني للأمم المتحدة والمنظمات الإقليمية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص وسائر الجهات الفاعلة المعنية بالعمل الإنساني في تقديم الدعم المالي والتقني والعيني من أجل مكافحة الأوبئة؛

وإذ تُذكر أيضاً بالقرار جص ٦٥-٢٠ (٢٠١٢) بشأن استجابة المنظمة ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة في تلبية الطلبات الصحية المتنامية في حالات الطوارئ الإنسانية، الذي أقر بالمكانة الفريدة التي تحتلها المنظمة وتمكنها من دعم وزارات الصحة والشركاء بصفتها الوكالة القائدة لمجموعة الصحة العالمية، في تنسيق التأهب للطوارئ الإنسانية والاستجابة لها والتعافي منها، داعياً الدول الأعضاء والجهات المانحة إلى تعزيز الإدارة الوطنية للمخاطر وإجراءات التأهب للطوارئ الصحية ولعمليات التخطيط للطوارئ ووحدات إدارة الكوارث؛



وإذ تُذكر كذلك بالإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة،<sup>1</sup> الذي شدد على ضرورة تحسين نُظم التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، وبالقرار ٢٠/٧٤ (٢٠١٩) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية: نهج شامل لتعزيز النُظم الصحية، الذي يشجع الدول الأعضاء على تعزيز تأهب الرعاية الصحية الأولية للطوارئ الصحية، ودعم الاستراتيجيات والسياسات والبرامج ومبادرات الترصد الوطنية والإقليمية واستكمالها؛

وإذ تقر بأهمية الدعم العالمي والإقليمي، فضلاً عن تكريس الموارد المحلية والنفقات المتكررة على التأهب، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من جهود التأهب الوطنية والعالمية والتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تؤكد أهمية اعتماد نهج شامل لجميع الأخطار ومتعدد القطاعات ومنسق إزاء التأهب للطوارئ الصحية، وتسلم بالروابط بين صحة الإنسان والحيوان والبيئة وبضرورة اعتماد نهج "الصحة الواحدة"؛

وإذ تحيط علماً بالقرار الصادر في عام ٢٠١٩ عن الاتحاد البرلماني الدولي بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، وبتعزيزه على ضرورة التمتع بقدرات قوية في مجال الوقاية من المخاطر المحدقة بالصحة العامة والكشف عنها والاستجابة لها؛

وإذ تُذكر بضرورة تحقيق زيادة كبيرة في عدد المدن والمستوطنات البشرية التي تعتمد وتتخذ سياسات وخطط متكاملة في مجالات الإدماج، والكفاءة في تخصيص الموارد، والتخفيف من آثار تغير المناخ وتلوث الهواء والتكيف معهما، والمناعة في مواجهة الكوارث، بالإضافة إلى وضع وتنفيذ نهج للإدارة الكلية لمخاطر الكوارث على جميع المستويات، وفقاً لإطار سندياي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠؛

وإذ تسلم بأن البيئات الحضرية تتسم بصفة خاصة بسرعة التأثير بفاشيات وأوبئة الأمراض المعدية، نظراً لتركز النشاط البشري فيها، ولاسيما في مراكز التجارة والسفر؛

وإذ تقر بأن المشاركة المجتمعية الطويلة الأجل والمستدامة لها أهمية حاسمة في الكشف المبكر عن الفاشيات والوقاية منها، ومكافحة تضخمها وانتشارها، وإرساء الثقة والتماسك الاجتماعي، وتعزيز الاستجابة الفعالة؛

وإذ تسلم بضرورة إشراك النساء والشباب وذوي الإعاقة والمسنين في عمليات التخطيط وصنع القرار، وضرورة التأكد من قدرة النُظم الصحية على تقديم خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات التمتع الروتيني الراضية، ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وخدمات التعافي من الصدمات والصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، وإتاحتها أمام الجميع أثناء الطوارئ الصحية؛

وإذ تسلم كذلك بالدور الحيوي في جميع مراحل الطوارئ الصحية (الوقاية والكشف والاستجابة) للقوى العاملة الصحية المتحمسة للعمل والماهرة والمدربة تدريباً جيداً والمزودة بالموارد الكافية، بما في ذلك العاملون الصحيون المجتمعيون عند الاقتضاء، من أجل تنفيذ الإجراءات اللازمة على جميع المستويات؛

وإذ تقر بأن تدعيم الأفرقة الطبية المعنية بالطوارئ على الصعيد الوطنية ودون الوطنية والإقليمية والعالمية، حسب الاقتضاء، يشكل استثماراً عظيم الأثر في التأهب للكوارث والفاشيات والأوبئة وسائر الطوارئ الصحية؛

وإذ تنوّه بإسهام المنظمة في تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية على الصعيد العالمي، وترحب بعمل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية؛

وإذ تشير إلى بوابة المنظمة الخاصة بالشراكة الاستراتيجية من أجل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والأمن الصحي، بوصفها أداة لرصد التقدم في القدرات الخاصة بالأمن الصحي، وتحديد الاحتياجات والثغرات والأولويات، ورسم خرائط الاستثمارات والموارد وتبادل المعلومات عنها؛

وإذ تؤكد من جديد مبادئ الإنسانية والحياد وعدم الانحياز والاستقلالية في تقديم المساعدة الإنسانية، وتؤكد مجدداً ضرورة مشاركة الجهات الفاعلة كافة في تقديم المساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية المُعقّدة، تعزيزاً لهذه المبادئ وترسيخاً للالتزام الكامل بها،

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

(١) أن تمتثل امتثالاً تاماً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتتخذ الإجراءات الرامية إلى تنفيذ ما لم تف به من التزامات وتواصل بناء القدرات الأساسية للكشف عن أحداث الصحة العامة وتقييمها والإبلاغ عنها والاستجابة لها على النحو المنصوص عليه في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، واضعةً في اعتبارها الغرض من اللوائح ونطاقها المتمثلين في الحيلولة دون انتشار الأمراض على الصعيد الدولي والحماية منها ومكافحتها ومواجهتها باتخاذ تدابير في مجال الصحة العامة على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العامة ويقتصر عليها مع تجنّب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية؛

(٢) أن تمنح الأولوية على أرفع مستوى سياسي لتحسين التأهب للطوارئ الصحية وتنسيقه للتمكين من اعتماد نهج إزاء التأهب يكون شاملاً ومتعدد القطاعات وملماً بجميع الأخطار ومدمجاً للصحة في جميع السياسات وشاملاً للمجتمع ككل، بما يشمل التعاون مع المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص، حسب الاقتضاء؛

(٣) أن تحسّن التنسيق على المستوى الوطني والتعاون على الصعيدين الإقليمي والدولي ومع جميع الجهات صاحبة المصلحة، وخصوصاً الأمانة، لترشيد تطبيق الآليات واستخدام الموارد توجهاً لتجنب الثغرات والازدواجية في الجهود المبذولة، والتنسيق والتعاون عبر الحدود عند الاقتضاء، وفقاً لآليات تشمل أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٤) أن تمنح الأولوية لمشاركة المجتمع وبناء القدرات في إطار جميع جهود التأهب، بما يتيح بناء الثقة وإشراك الجهات صاحبة المصلحة المتعددة من مختلف القطاعات؛

(٥) أن تتخذ الإجراءات الرامية إلى إشراك المرأة في جميع مراحل عمليات التأهب، ولاسيما في صنع القرارات، وتعمم المنظور الجنساني في تخطيط التأهب والاستجابة للطوارئ؛

(٦) أن تستمر في تعزيز قدرات النظم الصحية على التأهب للطوارئ الصحية ومواصلة إتاحة خدمات الصحة الأساسية والرعاية الصحية الأولية الميسورة التكلفة أثناء حالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية والخدمات النفسية والاجتماعية والخدمات الموجهة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٧) أن تخصص الاستثمارات المحلية والنفقات المتكررة والتمويل العام للتأهب للطوارئ الصحية في إطار تحديد الأولويات ووضع ميزانيات تعزيز النظم الصحية، على نطاق القطاعات المعنية، وتعمل مع الجهات الشريكة لضمان التمويل المستمر، عند الاقتضاء؛

(٨) أن تحسن آليات الحوكمة وعمليات صنع القرار وتعزز القدرات والبنى التحتية المؤسسية والتشغيلية الخاصة بالصحة العامة، بما في ذلك القدرات العلمية والمختبرية والكفاءات التشغيلية والبحثية لدى المؤسسات الوطنية للصحة العامة، على نحو يتلاءم مع الظروف الوطنية، وتعزز كذلك البنى التحتية المشتركة بين القطاعات لأداء وظائف الصحة العامة الأساسية، بما يشمل القدرة على التصدي للتهديدات والمخاطر الحالية والمستجدة التي تحدد بالصحة؛

٢- تدعو الدول الأعضاء ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي والجهات الشريكة الدولية والإقليمية والوطنية والجهات المانحة والشركاء الآخرين إلى ما يلي:

(١) أن تقدم الدعم السياسي والمالي والتقني ببذل جهود متعددة القطاعات لتعزيز القدرات القطرية الخاصة بالطوارئ الصحية كجزء لا يتجزأ من تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وخصوصاً في البلدان الأقل تمتعاً بالموارد والضعيفة والمعرضة للخطر، من خلال المساعدة الإنمائية في مجال الصحة وتمويل الأنشطة الإنسانية في الوقت اللازم؛

(٢) أن تواصل دعم البلدان في تطوير التأهب للطوارئ الصحية وتنفيذ القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية، ولاسيما من خلال وضع خطط وطنية لتنفيذ اللوائح و/ أو خطط عمل وطنية للأمن الصحي حيثما يكون ذلك ملائماً؛

(٣) أن توسع نطاق الدعم لوضع وتنفيذ خطط العمل والسياسات الوطنية المتعددة القطاعات في مجال التأهب، باتباع نهج يشمل جميع الأخطار ويقوم على مفهوم "الصحة الواحدة"، حسب الاقتضاء، ومواصلة تعزيز أوجه التآزر وتدعيم النظم الصحية، وبرامج الوقاية من الأمراض ومكافحتها، والبحث والابتكار، وإدارة مخاطر الكوارث، ووضع الخطط الوطنية ذات الصلة لقطاعات رئيسية من أجل تعزيز التأهب؛

(٤) أن تدمج تقييم المخاطر المرتبطة بالتأهب والاحتياجات من الموارد في عمليات التقييم المنهجية للمخاطر المؤسسية والسياسية والاقتصادية، بالإضافة إلى آليات التمويل القائمة في مختلف المنظمات المعنية؛

(٥) أن تساعد على توفير القدر المناسب من الأجور والموارد والتدريب للمهنيين الصحيين، ولاسيما الكوادر التي تفتقر عادةً للتمثيل في القوى العاملة الصحية، مثل أخصائيي الوبائيات والصحة النفسية، وتعزيز دور القوى العاملة الصحية المحلية بشكل خاص، وإنشاء أفرقة طوارئ طبية فعالة وجيدة الأداء على الأصعدة الوطنية ودون الوطنية والإقليمية، حسب الاقتضاء، وفقاً لتصنيف المنظمة ومعاييرها الدنيا؛

(٦) أن تيسر الاستثمار في برامج أبحاث وطنية قوية وبنى تحتية ملائمة للبحث والتطوير دعماً للتدابير الجديدة المتخذة لمواجهة آثار الطوارئ الصحية، بما يشمل التدخلات غير الصيدلانية؛

(٧) أن تقيم مواطن ضعف المدن والمستوطنات البشرية الأخرى في حالات الطوارئ الصحية، مع إيلاء عناية خاصة لفاشيات الأمراض السارية، وتعزز إجراءات التأهب بدمج السياسات والخطط والعمليات في قطاعات الصحة والتخطيط العمراني والمياه والإصحاح وحماية البيئة وغيرها من القطاعات ذات الصلة، لتعزيز القيادة المحلية وإشراك المجتمع المحلي؛

(٨) أن تواصل دعم التمويل المستدام لأنشطة المنظمة في مجالى التأهب والاستجابة وصندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ؛

(٩) أن تشجع الشراكات الاستراتيجية والتعاون التقني في مجال التأهب وتعزيزها وتبادل المعلومات بشأنها، بما في ذلك الشراكات والتعاون بين المؤسسات الدولية والإقليمية والوطنية المعنية، ولاسيما المعاهد الوطنية للصحة العامة، بوسائل منها الشبكة العالمية للتأهب الاستراتيجي التابعة للمنظمة؛

٣- تدعو الدول الأعضاء<sup>١</sup> والمدير العام إلى العمل مع الأمين العام للأمم المتحدة ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية والمنظمات الأخرى المعنية في منظومة الأمم المتحدة من أجل تحقيق ما يلي:

(١) تعزيز التنسيق على نطاق منظومة الأمم المتحدة في مختلف سياقات الطوارئ القطرية والصحية والإنسانية؛

(٢) الاستعراض والمراجعة المنهجيين لاستراتيجيات الأمم المتحدة بشأن التأهب لمواجهة الفاشيات والاستجابة لها؛

(٣) تعزيز قيادة منظومة الأمم المتحدة في مجال تنسيق أنشطة التأهب والاستجابة، بوسائل منها تدريبات المحاكاة على نطاق منظومة الأمم المتحدة؛

(٤) توطيد التعاون بين الجهات الفاعلة المعنية من أجل تسريع وتيرة التأهب للجوائح والفاشيات، ولاسيما في الأوضاع الهشة والمناطق المنكوبة بالنزاعات؛

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

(١) أن يدعم الدول الأطراف، بناءً على طلبها، في استعراض تنفيذها للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) باستخدام الأدوات المتاحة المدرجة في إطار المنظمة لرصد وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، حسب الاقتضاء؛

(٢) أن يخصص الموارد المالية والبشرية اللازمة على جميع مستويات المنظمة للأنشطة الرامية إلى دعم البلدان في تحسين التأهب للطوارئ الصحية؛

(٣) أن يشارك في عمليات الاستعراض التشغيلي التي تجريها الأمم المتحدة في أعقاب الطوارئ الصحية الكبرى ويقدم إلى جمعية الصحة العالمية، عن طريق المجلس التنفيذي، تقارير عن الدروس المستخلصة والتوصيات بشأن الإجراءات اللازمة؛

(٤) أن يجري دراسة بالتشاور مع الدول الأعضاء بشأن الحاجة إلى وضع آليات تكميلية يستخدمها المدير العام لتنبيه المجتمع العالمي بشأن شدة و/أو حجم طارئة ما من طوارئ الصحة العامة من أجل حشد الدعم اللازم وتيسير التنسيق الدولي، والفوائد التي يمكن أن تتطوي عليها تلك الآليات، وأن يقدم اقتراحات بهذا الشأن، حسب الاقتضاء، إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، عن طريق المجلس التنفيذي؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٥) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية، عن طريق المجلس التنفيذي، تقارير عن منهجية وتنفيذ ونتائج نظام ترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية أثناء الطوارئ الإنسانية المعقدة، وفقاً للقرار جص ع٦٥-٢٠ (٢٠١٢)، في إطار الإبلاغ المنتظم عن البرنامج العالمي للطوارئ الصحية؛

(٦) أن يقدم تقارير منتظمة عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية، حتى دورتها السابعة والسبعين، في إطار الإبلاغ السنوي عن عمل المنظمة في حالات الطوارئ، والإبلاغ السنوي عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة، ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠  
- اللجنة أ، التقرير الأول)

### جص ع٧٣-٩ خارطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين،

إذ تُذكّر بالقرار جص ع٧٠-٧ (٢٠١٧) بشأن تحسين الوقاية من الإبتان وتشخيصه وتدبيره العلاجي السريري؛ والقرار جص ع٧٠-١٣ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من الصمم وفقدان السمع؛ والقرار جص ع٧٠-١٤ (٢٠١٧) بشأن تعزيز التمنيع لبلوغ أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات؛ والقرار جص ع٧١-١ (٢٠١٨) بشأن برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛

وإذ تحيط علماً بالتقارير المقدمة من المدير العام عن برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر،<sup>٢</sup> وخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات،<sup>٣</sup> ومسودة الوثيقة "دحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠: خارطة الطريق العالمية"<sup>٤</sup>؛

وإذ تشير إلى أن التهاب السحايا مازال يُسكّل خطراً يترصص بجميع بلدان العالم وي طرح تحدياً كبيراً يواجه النظم الصحية، ولاسيما تلك التي قد يلحق بها ضرر كبير في حالة اندلاع الأوبئة، وإذ تسلّم بصفة خاصة بعبء التهاب السحايا الجرثومي؛<sup>٥</sup>

وإذ تُذكّر كذلك بأن البلدان النامية تتحمل العبء الأكبر لالتهاب السحايا، ولاسيما حزام التهاب السحايا جنوب الصحراء الكبرى؛

وإذ تدرك أن التهاب السحايا، علاوة على العبء الذي يمثله كمرض وعقابيله الوخيمة وارتفاع معدل الوفيات الناجمة عنه، ينطوي كذلك على تكلفة اجتماعية واقتصادية باهظة تترتب في المقام الأول على فقدان الإنتاجية بين الأفراد المصابين به وأسرهم، والتكاليف الفادحة الناجمة عن تقديم الرعاية والدعم إلى المصابين بعقابيله الطويلة الأجل، سواء داخل قطاع الصحة أو خارجه؛

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

٢ الوثيقة ج٤/٧١.

٣ الوثيقة ج٦/٧٣.

٤ دحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠: خارطة الطريق العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٥ دحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠: تحليل للوضع الأساسي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

وإذ تقرّ بأن الوقاية من التهاب السحايا ومكافحته يستلزمان اتباع نهج منسق ومتعدد التخصصات، واعتماد الإنصاف والاستدامة كمبدأين أساسيين؛

وإذ تسلّم بضرورة تعزيز التمتع الروتيني الذي يُعد من أنجح التدخلات وأعلىها مردوداً في مجال الصحة العامة، وعنصراً أساسياً من عناصر الرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تعترف بأن الجهود الرامية إلى الوقاية من التهاب السحايا ستساعد أيضاً على الحد من عبء أمراض أخرى ناجمة عن المُمْرضات المسببة لهذا الالتهاب، مثل الإلتان والالتهاب الرئوي؛

وإذ تقرّ كذلك بأن مكافحة التهاب السحايا أمر يتعلق بالاستجابة للطوارئ في حالة تفشيه، وبأن التهاب السحايا يرتبط أيضاً بتردي التنمية الاقتصادية والاجتماعية حيثما كان المرض متوطناً؛

وإذ تؤكد أن تحقيق أهداف التنمية المستدامة - ولاسيما الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) - والتغطية الصحية الشاملة، من شأنه أن يقلل معدلات انتشار التهاب السحايا وتفشيه؛

وإذ تعيد تأكيد التزام جميع الدول الأطراف بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والامتثال لها على أكمل وجه؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى نُظم ترصد وإبلاغ وطنية قوية لتدبير التهاب السحايا علاجياً ومكافحته بفعالية، بوصفه مرضاً قابلاً للتحوّل إلى وباء؛

١- تقرّ خارطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠؛<sup>١</sup>

٢- تحث الدول الأعضاء<sup>٢</sup> على القيام بما يلي:

(١) تحديد التهاب السحايا كأولوية سياسية من خلال إدراجه في السياسات والخطط الوطنية، إما كخطة قائمة بذاتها أو كجزء من المبادرات الصحية الأوسع نطاقاً، حسب ما يتلاءم مع السياق الوطني؛

(٢) تحديد غايات وطنية ووضع وتنفيذ تدابير الوقاية والمكافحة وتقديم الخدمات المتعددة التخصصات والمُختارة والفعالة من حيث التكلفة، بما في ذلك الإتاحة المنصفة لما هو مأمون وفعال وجيد وميسور التكلفة من اللقاحات والعلاجات والتدابير الوقائية وتدخلات مكافحة الموجهة ووسائل التشخيص والرعاية الصحية الملائمة، بما في ذلك الرعاية التأهيلية، ونماذج التمويل المستدامة المُكيّفة حسب النمط المحلي لانتقال العدوى من أجل مكافحة الأوبئة والتخلص منها على المدى الطويل؛

(٣) ضمان إدراج جميع المناطق المعرّضة بشدة لخطر انتقال التهاب السحايا، ضمن السياسات والخطط الوطنية المتعلقة بالوقاية من التهاب السحايا وتدبيره العلاجي؛

١ خارطة الطريق العالمية بشأن دحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342010>، تم الاطلاع في ١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢١).

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٤) إعداد وتعزيز الخدمات التي تهدف إلى تقليل عبء العقابيل التي يخلفها التهاب السحايا على الأشخاص الذين أصيبوا به في الماضي ويتعايشون الآن مع الإعاقة الناجمة عنه، وذلك بالشراكة مع سائر الجماعات المعنية برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(٥) وضع آليات وطنية ملائمة للسياقات والأولويات الوطنية ومتكاملة ومتعددة التخصصات للوقاية من التهاب السحايا وترصده من أجل تنسيق عملية تنفيذ خطة مكافحة التهاب السحايا، بما في ذلك تمثيل مختلف الوزارات والوكالات والشركاء ومنظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية المعنية بجهود مكافحة التهاب السحايا وخدمات التأهيل؛

(٦) تعزيز القدرات الوطنية اللازمة في مجال التأهب بما يتوافق مع أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والكشف المبكر عن الحالات وعلاجها وتأكيداً مختبرياً وتدبيرها علاجياً، وتقديم استجابة فورية وفعالة لأوبئة التهاب السحايا للحد من أثرها على الصحة العامة وأثارها الاجتماعية والاقتصادية؛

(٧) تعزيز ترصد التهاب السحايا والإبلاغ المبكر عن حالاته من قبل نظم الترصد الوطنية، بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والأولويات الوطنية، وبناء القدرات اللازمة لجمع البيانات وتحليلها، بما في ذلك فيما يتعلق بعقابيل المرض؛

(٨) توطيد مشاركة المجتمع المحلي والتواصل والتعبئة الاجتماعية في مجال الوقاية من التهاب السحايا، والكشف المبكر عن حالاته، وسلوكيات التماس الرعاية الصحية، والتأهيل، وسائر الأنشطة ذات الصلة؛

(٩) تقديم الدعم، بوسائل تشمل التعاون الدولي والبحث والابتكار، من أجل تحسين الوقاية من المرض ومكافحته، بما في ذلك عن طريق الاستراتيجيات الخاصة باللقاحات والتطعيم، وتحسين وسائل التشخيص المبكر والعلاج والأدوية، وتحديد العقابيل وتدبيرها العلاجي، ورصد مقاومة مضادات الميكروبات؛

(١٠) النظر في تنفيذ النقاط المذكورة أعلاه في ضوء السياق الوطني العام والغرض المتمثل في تعزيز النظام الصحي وتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

**تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

-٣-

(١) تعزيز الدعوة والقيادة الاستراتيجية والتنسيق مع الشركاء على جميع المستويات، بما في ذلك من خلال فرقة العمل التقنية المعنية بدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠، حسب الاقتضاء؛

(٢) توطيد القدرات المتاحة لدعم البلدان في زيادة قدرتها على تنفيذ ورصد التدخلات المتكاملة والمتعددة التخصصات من أجل الوقاية من التهاب السحايا ومكافحته في الأمد الطويل، بما يشمل القضاء على أوبئته وإتاحة الحصول على الدعم الكافي وخدمات الرعاية المناسبة للمصابين به ولأسرهم؛ وتعزيز التأهب لأوبئة التهاب السحايا والاستجابة لها، وفقاً لما تدعو إليه المبادرة العالمية "دحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠"، وبما يتسق مع الخطط الوطنية لتشجيع الإبلاغ ورصد التقدم وعبء المرض على نحو يسمح بتوجيه الاستراتيجيات القطرية والعالمية في هذا المجال؛ ومكافحة الأوبئة أو التخلص منها؛

(٣) تقديم الدعم للبلدان، بناءً على طلبها، في تقييم عوامل الخطر المتعلقة بالتهاب السحايا والقدرة على المشاركة المتعددة التخصصات في حدود الموارد التقنية المتاحة وبما يتماشى مع السياقات والأولويات الوطنية؛

(٤) مواصلة قيادة إدارة مخزون لقاحات التهاب السحايا ووضع استراتيجيات لضمان توفّر المستوى الأمثل من كمياتها الكافية (على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني أو دون الوطني)، بالتشاور مع الدول الأعضاء وبالتعاون مع الشركاء ومصنعي اللقاحات، مع تعزيز التوسّع في قاعدة منتجي اللقاحات وتنوعها، وتعزيز الإتاحة المنصفة بما يشمل دعم الانتقال التدريجي من لقاح الالتهاب السحائي العديد السكاريد إلى اللقاحات المتقارنة المتعددة التكافؤ المأمونة والجيدة والفعّالة والميسورة التكلفة، من أجل الاستجابة للفاشيات ودعم حملات التطعيم عند الاقتضاء، بالتعاون مع المنظمات ذات الصلة والشركاء المعنيين، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة أطباء بلا حدود واليونيسيف والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛

(٥) رصد برامج الوقاية من التهاب السحايا ومكافحته في الأمد الطويل على المستويين القطري والإقليمي، ودعمها بناءً على الطلب؛

(٦) وضع وتعزيز برنامج للبحث والابتكار في مجال التهاب السحايا، يركز على تحقيق النتائج، ولاسيما في البلدان النامية، ويستهدف سد الفجوات المهمة في المعارف؛ وتحسين تنفيذ التدخلات القائمة، بما في ذلك أفضل الممارسات في مجال الوقاية والتأهيل؛ وتطوير لقاحات محسنة ووضع استراتيجيات للتطعيم تضمن الوقاية من الفاشيات ومكافحتها بشكل أفضل وأكثر استدامة وتشمل جميع جوانب مكافحة التهاب السحايا؛

(٧) إبراز أهمية مكافحة التهاب السحايا على أعلى المستويات في برنامج الصحة العامة العالمي، وتعزيز التنسيق بين القطاعات المتعددة ومشاركتها؛

(٨) رفع تقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة بشأن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، وتقرير إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين من خلال دورة المجلس التنفيذي الثانية والخمسين بعد المائة، لاستعراض الوضع العالمي المتعلق بالتهاب السحايا وتقييم الجهود المبذولة في سبيل الوقاية منه ومكافحته.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة، ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ - اللجنة أ، التقرير الثاني)

## جص ٧٣ع-١٠ الإجراءات العالمية بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛<sup>٢</sup>

وإذ تقر بأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية هي السبب الرئيسي لضياح سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة والسبب الرئيسي الثاني للوفاة في جميع أنحاء العالم، وأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية تؤثر بشكل غير متناسب على من يعيشون في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط؛<sup>٣</sup>

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

٢ الوثيقة ج٥/٧٣.

٣ وفقاً لما يرد في دراسة عام ٢٠١٦ عن العبء العالمي للأمراض (العبء العالمي والإقليمي والوطني للاضطرابات العصبية، ١٩٩٠-٢٠١٦: تحليل منهجي لدراسة العبء العالمي للأمراض، ٢٠١٦  
(Lancet Neurol. 2019;18(5):459-480. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X. Epub 2019 Mar 14).



وإذ تلاحظ أن الاضطرابات العصبية هي اعتلالات تصيب الجهاز العصبي المركزي والمحيطي وتشمل الصرع والاضطرابات الناجمة عن الصداع والاضطرابات التنكسية العصبية وأمراض الأوعية الدماغية، بما فيها السكتة الدماغية والاضطرابات المعدية العصبية و/ أو المناعية العصبية واضطرابات النمو العصبي وإصابات الدماغ الرضحية وإصابات النخاع الشوكي؛<sup>١</sup>

وإذ تلاحظ أيضاً بقلق أن خطر الوفاة المبكرة لدى المصابين بالصرع أعلى منه بثلاث مرات بين عامة السكان، وأن العدد المطلق للوفيات الناجمة عن الاضطرابات العصبية قد ازداد بنسبة ٣٩٪ خلال السنوات الثلاثين الماضية؛<sup>٢</sup>

وإذ تعترف على النحو المبين في التقرير العالمي عن الصرع، الصادر في عام ٢٠١٩، والمشارك بين المنظمة والرابطة الدولية لمكافحة الصرع والمكتب الدولي لمكافحة الصرع والمعنون: *مكافحة الصرع: إحدى ضرورات الصحة العمومية*،<sup>٢</sup> بأن الصرع هو أحد أكثر الاضطرابات العصبية شيوعاً في العالم وهو يؤثر، بحسب التقديرات، على ٥٠ مليون شخص من جميع الأعمار حول العالم، وتتزايد معدلات الإصابة به بين الشباب والمسنين؛

وإذ تدرك أن الصرع حالة صحية قابلة للعلاج بدرجة كبيرة وأن بمقدور نسبة تزيد على ٧٠٪ من المصابين به أن يعيشوا حياة خالية من نوبات الصرع إذا أتاحت لهم العلاجات اللازمة المضادة لها،<sup>٢</sup> والتي ترد أكثرها فعالية من حيث التكلفة ضمن قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٧-٢٢ (٢٠١٤) بشأن إتاحة الأدوية الأساسية، الذي دعت فيه جمعية الصحة إلى اتخاذ إجراءات تعزز إتاحة الأدوية الأساسية، وحثت الدول الأعضاء، في جملة أمور، على تحديد العقبات الرئيسية التي تعوق إتاحة الأدوية الأساسية؛

وإذ تلاحظ أنه رغم انخفاض تكلفة التدخلات الفعالة لعلاج الصرع (التي تقل عن خمسة دولارات أمريكية للفرد سنوياً، بحسب التقديرات)، فإن فجوة العلاج الحالية تتجاوز نسبة ٧٥٪ في معظم البلدان المنخفضة الدخل و ٥٠٪ في غالبية البلدان المتوسطة الدخل، وأن عدم إتاحة الأدوية والتدخلات الفعالة الأخرى والمشورة المتخصصة المقترنة بالتميز والوصم الناجمين عن هذه الحالة الصحية يؤدي إلى حالات الإعاقة والوفيات والإقصاء الاجتماعي والحرمان الاقتصادي ويخلف حصائل سلبية على الصحة النفسية للمصابين بالصرع، وإذ تلاحظ كذلك أن معالجة الصرع تعتبر من ضرورات الصحة العامة على نطاق واسع، على غرار ما خلص إليه التقرير العالمي المعنون *"مكافحة الصرع: إحدى ضرورات الصحة العمومية"*؛

وإذ تقر بأنه يمكن الوقاية من ٢٥٪ تقريباً من حالات الصرع ونسبة كبيرة من الاضطرابات العصبية الأخرى إذا ما اتخذت بشأنها إجراءات أوسع نطاقاً في مجال الصحة العامة لتعزيز الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والمواليد، وضمان فعالية مكافحة الأمراض غير السارية، بما يشمل تعزيز صحة الأوعية الدماغية والوقاية من إصابات الدماغ الرضحية، فضلاً عن الوقاية من التهابات الجهاز العصبي المركزي، وتوسيع نطاق البحوث العلمية وتدريب المهنيين الصحيين؛

١ الوثيقة ج ٥/٧٣.

٢ مكافحة الصرع: إحدى ضرورات الصحة العمومية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293)، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٢١).

وإذ تعترف بأهمية معالجة أسباب الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية، التي يمكن الوقاية منها بوسائل تشمل تعزيز النمو والأداء الصحيين للدماغ طوال العمر؛<sup>١</sup> ومكافحة تكوّن الكيسات العصبية وتسببها في الإصابة بالصرع؛<sup>٢</sup> وتهيئة بيئات آمنة لتجنب الإصابات الرضحية الناجمة عن الحوادث أو العنف أو التعرض لملوثات البيئة<sup>٣</sup> وإتاحة الأدوية اللازمة للوقاية من الالتهابات العصبية، مثل الكزاز وداء الكلب والاضطرابات العصبية الناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري والملاريا الدماغية؛<sup>٣</sup>

وإذ تقر بأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية كثيراً ما تتزامن ويمكن أن تتفاقم بسبب حالات صحية أخرى، وأن الإصابة بالصرع يمكن أن تلي مثلاً الإصابة بالسكتة الدماغية وإصابات الدماغ الرضحية، كما أن الاضطرابات العصبية، بما فيها الصرع، ترتبط عادةً بعدوى أمراض مثل الملاريا والتهاب السحايا، وأن شخصاً واحداً من كل أربعة أشخاص مصابين بإعاقات ذهنية يكون مصاباً أيضاً بالصرع، وإذ تلاحظ كذلك أن خطة عمل المنظمة بشأن العجز (٢٠١٤-٢٠٢١) وخطة عملها العالمية بشأن استجابة الصحة العامة للخرق (٢٠١٧-٢٠٢٥) تتيحان أطراً مفيدة لنهج تعاوني وتكميلي لمعالجة بعض هذه الحالات الصحية المتزامنة؛

وإذ تلاحظ بقلق الأثر الكبير الذي تخلفه الاضطرابات العصبية على الصحة النفسية للمصابين بالصرع وأسره، وتشير بالتالي إلى أهمية القرار جص ع٦٦-٨ (٢٠١٣) الذي اعتمدت بموجبه جمعية الصحة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥) المعنون "تحويل العالم: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠"، والوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة المعنونة "المستقبل الذي نصبو إليه"<sup>٤</sup> وتقرير الفريق العامل المفتوح العضوية للأمم المتحدة والمعني بأهداف التنمية المستدامة<sup>٥</sup> المنشأ عملاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢٨٨/٦٦ (٢٠١٢)، والذي يتضمن الهدف ٣: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، والغاية ٣-٤: تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠؛

وإذ تشير أيضاً إلى أن تعزيز الصحة والعافية على المستويين البدني والنفسي وزيادة متوسط العمر المتوقع للجميع يستوجبان منا تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تشير كذلك إلى أننا ملتزمون بالوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها، بما فيها الاضطرابات السلوكية والعصبية واضطرابات النمو التي تشكل تحدياً كبيراً يعرقل تحقيق التنمية المستدامة؛

١ انظر القرار جص ع٦٧-١٠ (٢٠١٤) بخصوص وضع خطة عمل بشأن صحة المواليد وتنفيذها؛ والقرار جص ع٥٧-١٧ (٢٠٠٤) بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة وتأثيرها على صحة الأوعية الدماغية.

٢ انظر وثيقة "تسريع وتيرة العمل من أجل التغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة: خريطة طريق للتنفيذ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/338712)، تم الاطلاع في ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠٢١).

٣ الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري (٢٠١٦-٢٠٢١) والاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا (٢٠١٦-٢٠٣٠)؛ والمقرر الإجمالي م٤٦٦ (٦) (٢٠٢٠) بشأن الوقاية من التهاب السحايا ومكافحته.

٤ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦ (٢٠١٢)، الملحق. العالم الذي نصبو إليه. مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو دي جانيرو، البرازيل، ٢٠-٢٢ حزيران/يونيو ٢٠١٢).

٥ وثيقة الجمعية العامة للأمم المتحدة A/68/970.

وإذ تشير أيضاً إلى الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المعنون "حان وقت العمل: فلنحت الخطى في التصدي للأمراض غير السارية من أجل صحة ورفاه هذا الجيل وأجيال المستقبل"، الذي أقرّ فيه رؤساء الدول والحكومات بأن الصحة النفسية والصرع وغيره من الاضطرابات العصبية تشكل أسباباً هامة للمراضة وتستلزم إتاحة فرص متساوية لتنفيذ برامج وتدخلات فعالة في مجال الرعاية الصحية؛

وإذ تعيد تأكيد القرار ج ص ع ٦٨-٢٠ (٢٠١٥) بشأن العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره المعرفية العامة، الذي حثت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء على معالجة العبء العالمي للصرع من خلال ثماني فئات من العمل المنسق، وطلبت إلى المدير العام أن يقدم الدعم التقني اللازم إلى الدول الأعضاء في إجراءات التدبير العلاجي للصرع، ولاسيما للبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط؛

وإذ تعترف بأنه نظراً إلى ارتفاع عبء حالات الإعاقة والوفيات على الصعيد العالمي من جراء الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية، فإنه لن يتسنى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة من دون تضافر الجهود المشتركة بين القطاعات لتلبية احتياجات الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالصرع أو المصابين به أو بغيره من الاضطرابات العصبية؛

وإذ تقر بالتالي بالحاجة الملحة إلى اتباع نهج مشترك بين القطاعات في مجال الصحة العامة إزاء الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية، بحيث يركز على احتياجات المصابين ويشدّد على الدور الحاسم لمعالجة عوامل خطر المرض وتوفير الرعاية الصحية الأولية وتعزيز النظم الصحية والوصول المستدام إلى الأدوية الأساسية المعقولة التكلفة، بما يتماشى مع القرار ج ص ع ٦٢-١٢ (٢٠٠٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز نظم الرعاية، والقرار ج ص ع ٦٧-٢٢ (٢٠١٤) بشأن إتاحة الأدوية الأساسية، والقرار ج ص ع ٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية؛

وإذ ترحب في هذا الصدد بالتقارير الواردة في الوثائق م ت ٤٦/١٢ وج ٤١/٧١ تتقيح ٢ وج ٥/٧٣ التي تُضاف إلى إنجازات المنظمة والرابطة الدولية لمكافحة الصرع والمكتب الدولي لمكافحة الصرع في ميدان إذكاء الوعي بالصرع والدعوة إلى العمل على مكافحته من خلال الحملة العالمية المعنونة "الخروج من الظلال" واليوم الدولي للصرع،<sup>١</sup> وإذ ترحب كذلك بالأعمال الجارية استجابةً للمقرر الإجمالي م ت ٤٦/٨ (٢٠٢٠) بشأن الصرع، من أجل وضع إرشادات تقنية (تشمل تعزيز النظم الصحية ومعالجة عوامل الخطر المرتبطة بالمرض) فيما يخص تسريع وتيرة الإجراءات التي تتخذها البلدان لمعالجة الصرع والأمراض المصاحبة له؛

وإذ تقر بأنه نظراً لتحديات التمييز والوصم المرتبطة بالاضطرابات العصبية، وخصوصاً الصرع، فإنه يلزم أيضاً وضع استراتيجيات مبتكرة لتعزيز الجهود الدولية والقيادة الوطنية لدعم السياسات والقوانين المتعلقة بالأشخاص المصابين بالصرع وغيره من الاضطرابات العصبية في ظل الاحترام الكامل لحقوقهم الإنسانية؛

وإذ تؤكد كذلك الطابع المتعدد الأبعاد للصرع وغيره من الاضطرابات العصبية، والحاجة بالتالي إلى إقامة شراكات ووضع خطط عمل فعالة ومشاركة بين القطاعات بحيث تشمل جميع أصحاب المصلحة، بمن فيهم على سبيل المثال لا الحصر، قطاعات الصحة والرعاية الاجتماعية والتعليم والعمالة وفئات المجتمع المدني والمصابون باضطرابات عصبية وأسره؛

وإذ تعترف بالأهمية الحاسمة لتوفير تمويل عام يكفي لتغطية النفقات الكبيرة والكارثية التي يتكبدها غالباً المصابون بالصرع و/ أو غيره من الاضطرابات العصبية للحصول على الخدمات الصحية والرعاية الصحية؛

١ الحملة العالمية لمكافحة الصرع: الخروج من الظلال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٣  
[https://www.who.int/mental\\_health/management/en/GcaeBroEn.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/management/en/GcaeBroEn.pdf?ua=1)، (تم الاطلاع في ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

وإذ تلاحظ الحاجة إلى إدراج تكاليف التمويل صراحةً في الميزانيات الوطنية لدعم تنفيذ خطط العمل المسندة بالبيانات والمشاركة بين القطاعات، فضلاً عن البحوث الجارية في مجال الوقاية والكشف والعلاج والرعاية وإعادة التأهيل الفعالة، بما في ذلك خيارات العلاج القادرة على علاج الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية،

١- تحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> على تزويد المنظمة بالدعم اللازم لوضع خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية المشار إليها في الفقرة ٣-١ أدناه؛

٢- تناشد جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة تزويد المنظمة والشركاء بالدعم اللازم لوضع خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية المشار إليها في الفقرة ٣-١ أدناه؛

٣- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) أن يضع خطة عمل عالمية مشتركة بين القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية، مدتها عشر سنوات، بالتشاور مع الدول الأعضاء<sup>١</sup> وبالتعاون الكامل مع المنظمات الأخرى لمنظمة الأمم المتحدة والجهات الفاعلة المعنية غير الدول، دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة لسد الفجوات الكبيرة التي تتخلل حالياً جهود تعزيز الصحة البدنية والنفسية والوقاية من المرض والإبكار في الكشف عنه ورعاية المصابين به وعلاجهم وإعادة تأهيلهم، فضلاً عن الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية والتنقيفية وضرورة دمج الأشخاص والأسر المصابين بالصرع وغيره من الاضطرابات العصبية، والحاجة المستمرة إلى إجراء البحوث لتحسين الوقاية من الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية والإبكار في الكشف عنها وعلاج المصابين بها ورعايتهم وإعادة تأهيلهم، بما في ذلك خيارات العلاج القادرة على علاج الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية؛

(٢) أن يدرج في خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات غايات عالمية طموحة ولكن قابلة للتنفيذ، بشأن الحد من الحالات الصحية التي يمكن الوقاية منها والوفيات التي يمكن تجنبها، الناجمة عن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية، وتعزيز التغطية بالخدمات وإتاحة الأدوية الأساسية وتحسين جوانب الترصد والبحوث الحاسمة الأهمية والتصدي للوصم والتمييز؛

(٣) أن يقدم مشروع خطة عمل عالمية مشتركة بين القطاعات إلى الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي كي ينظر فيها، بالإضافة إلى تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، قصد تقديم مشروع خطة العمل إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين لإقرارها.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة، ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠)  
- اللجنة أ، التقرير الثاني)

## المقررات الإجرائية

### ج ص ٧٣ع (١) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:

الرئيس: السيدة كيفا بين (جزر البهاما)

نواب الرئيس: السيدة جاكلين ليديا ميكولو (الكونغو)

السيد روبرت سيافاتا (سان مارينو)

الدكتور فيروج تانغشارأوينساتين (تايلند)

السيد لي سونغ (الصين)

الدكتور مكرم التوم (السودان)

(الجلسة العامة الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٠)

### ج ص ٧٣ع (٢) الإجراءات الخاصة

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون، وقد نظرت في التقرير عن الإجراءات الخاصة،<sup>١</sup> قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد الإجراءات الخاصة لتنظيم سير جلسات الحد الأدنى الافتراضية لجمعية الصحة العالمية على النحو الموضح في ملحق هذا المقرر الإجرائي؛

(٢) أن تسري الإجراءات الخاصة المذكورة على جلسات جمعية الصحة التي تفتتح أعمالها يوم ١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٠ وتختتمها في موعد أقصاه ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٠.

الملحق

### إجراءات خاصة لتنظيم سير جلسات الحد الأدنى الافتراضية لجمعية الصحة

### النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية

١- ستظل أحكام النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية منطبقةً بالكامل، إلا بمقدار عدم اتساقها مع هذه الإجراءات الخاصة، وفي هذه الحالة يعمل المقرر الإجرائي لجمعية الصحة باعتماد هذه الإجراءات الخاصة

١ الوثيقة ج ٧٣/٣٣.

بمشاركة مقرر بتعليق العمل بمواد النظام الداخلي ذات الصلة بالقدر اللازم، وفقاً للمادة ١٢٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية.<sup>١</sup>

## الحضور والنصاب

٢- يكون حضور الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة، وكذلك المراقبين، والممثلين المدعويين من الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى المشاركة، عن طريق الوصول المأمون إلى منصة التداول بالفيديو أو بالوسائل الإلكترونية الأخرى التي تسمح للمندوبين بالاستماع إلى المشاركين الآخرين ومخاطبة الحاضرين عن بُعد.

٣- ويكون حضور الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة بالوسائل الإلكترونية التي تسمح للمندوبين بالاستماع إلى المشاركين الآخرين.

٤- وتقادياً للبس، يؤخذ الحضور الافتراضي للأعضاء في الاعتبار عند حساب اكتمال النصاب القانوني.

## مخاطبة جمعية الصحة

٥- تُدعى الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة، وكذلك المراقبون، والممثلون المدعويون الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى المشاركة، والجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة، إلى تقديم بيانات مكتوبة لا يزيد طولها عن ٦٠٠ كلمة، بإحدى اللغات الرسمية للمنظمة، لنشرها على الموقع الإلكتروني للمنظمة تحت البند المتعلق بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، قبل افتتاح أعمال جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين.

٦- وتتاح الفرصة أيضاً لرؤساء وفود الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة لتقديم بيانات مسجلة مسبقاً بالفيديو لا تتجاوز مدتها دقيقتين، إذا رغبوا في ذلك، على أن يتم تقديمها قبل افتتاح الدورة في موعد أقصاه الساعة ١٨:٠٠ (بتوقيت وسط أوروبا) من يوم الجمعة الموافق ١٥ أيار/ مايو ٢٠٢٠، إن أمكن. وستبث هذه البيانات المسجلة في الجلسة الافتراضية بدلاً من تقديم مداخلة مباشرة في إطار البند المتعلق بجائحة كوفيد-١٩.

٧- وتشكّل البيانات المكتوبة، باللغة التي تُقدّم بها، والبيانات المسجلة بالفيديو المقدمة على هذا النحو جزءاً من المحاضر الرسمية للدورة.

١ سيؤثر ذلك بشكل خاص على الأحكام ذات الصلة من المواد التالية للنظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، بصيغتها الواردة في الطبعة ٤٩ من الوثائق الأساسية:

- المادة ٢٤، المواد من ٣٠ إلى ٤٢ والمادة ٥١ (لجنة أوراق الاعتماد، اللجنة العامة، اللجان الرئيسية واللجان الفرعية)، وكذلك الأحكام ذات الصلة من المادة ١٣ والمواد من ٤٤ إلى ٤٨، بقدر ما تشير إلى هذه اللجان؛
- المادة ٤٩ (تقديم اقتراحات رسمية بشأن جدول الأعمال)؛
- المادة ٧٣ والمادتان ٧٨-٧٩ والمواد من ٨١ إلى ٨٦ (التصويت برفع الأيدي وبالاقتراع السري)؛
- المواد من ١٠١ إلى ١٠٥ (عملية ترشيح وانتخاب الأعضاء الذين يحق لهم تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس بالاقتراع السري)؛
- المادة ١٢١ (التعديلات والإضافات على النظام الداخلي) بقدر ما يمكن اعتبار هذه الإجراءات الخاصة على أنها إضافات للنظام الداخلي، ويقدر ما تقتضي المادة ١٢١ أن تكون جمعية الصحة قد تلقت ودرست تقريراً عنها من لجنة مختصة.

٨- ولن يُتاح أخذ الكلمة خلال الدورة الافتراضية إلا للدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة والمراقبين والممثلين المدعويين من الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى المشاركة. وستقتصر مدة البيانات الفردية على دقيقتين ومدة البيانات الإقليمية والجماعية على أربع دقائق.

٩- ينبغي لأي عضو يرغب في أخذ الكلمة أن يشير إلى رغبته في الكلام. وينبغي لأي عضو يرغب في إثارة نقطة نظام أو ممارسة حق الرد فيما يتعلق ببيان شفوي أو مسجل يُدلى به في جمعية الصحة الافتراضية أن يشير إلى نيته القيام بذلك. ومن المفهوم أنه وفقاً للممارسة الراسخة، فإن أي حق في الرد على بيان شفوي أو مسجل يُدلى به في الجلسة الافتراضية يُمارس في نهاية الجلسة الافتراضية. وأي عضو يرغب في ممارسة حق الرد فيما يتعلق ببيان خطي ينبغي أن يفعل ذلك كتابة في أسرع وقت ممكن، وفي موعد لا يتجاوز على أية حال ١٠ أيام عمل بعد تعليق و/ أو اختتام الدورة الافتراضية ذات الصلة. وتشكل البيانات المقدمة على هذا النحو جزءاً من المحضر الرسمي للجلسة باللغة التي تُقدّم بها.

## اللجان

١٠- تُجرى جميع الأعمال في جلسة عامة. وبناءً على ذلك، لن تُنشأ اللجنة العامة واللجان الرئيسية ولجنة أوراق الاعتماد. وتحدد الجلسة العامة المسائل التي تحددها اللجنة العامة عادة بموجب المادة ٣٢. ويُنظر في أوراق الاعتماد على النحو المبين أدناه.

## التسجيل وأوراق الاعتماد

١١- يتبع التسجيل الإلكتروني الممارسة المعتادة. وترد معلومات إضافية بهذا الشأن في الخطاب الدوري ذي الصلة.

١٢- ووفقاً للمادة ٢٣، تُرسل إلكترونياً أسماء الممثلين، التي تتخذ شكل أوراق اعتماد في حالة الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة، إلى المدير العام في موعد أقصاه ١٤ أيار/ مايو ٢٠٢٠، إن أمكن. ونظراً لضرورة تيسير الوصول الافتراضي إلى الجلسة، ينبغي إرسال جميع أوراق الاعتماد وقوائم الممثلين إلكترونياً.

١٣- ويجري رئيس ونواب رئيس جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين تقييماً، قبل افتتاح الدورة الثالثة والسبعين، لأوراق اعتماد الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة للتأكد من تطابقها مع مقتضيات النظام الداخلي، ويرفعون تقريراً إلى جمعية الصحة أثناء افتتاحها، كي تتخذ جمعية الصحة قراراً بهذا الشأن.

١٤- يُدعى رئيس جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين ونوابه، قبل افتتاح دورة مستأنفة، إلى تقييم ما إذا كانت أوراق الاعتماد الجديدة أو المنقحة للدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة متطابقة مع مقتضيات النظام الداخلي، وإلى رفع تقرير بهذا الشأن إلى جمعية الصحة أثناء افتتاح دورتها المستأنفة، كي تتخذ جمعية الصحة قراراً بهذا الشأن.

## الجلسات

١٥- تكون جميع جلسات جمعية الصحة علنية. وتُثبت مداورات جمعية الصحة الافتراضية على الموقع الإلكتروني للمنظمة، وفقاً للممارسة المعتادة.

## تقديم مقترحات رسمية للدورة المستأنفة

١٦- يعتبر اليوم الأول من الدورة المستأنفة لجمعية الصحة اليوم الأول من الدورة لأغراض المادة ٤٩، ويمكن تقديم اقتراحات رسمية بشأن بنود جدول الأعمال بحلول هذا التاريخ.

## صنع القرار

١٧- ينبغي أن تُعتمد جميع قرارات جمعية الصحة المتخذة في جلسة افتراضية بتوافق الآراء قدر الإمكان. وفي جميع الأحوال، نظراً للطابع الافتراضي للجلسات، فلن يُنخذ أي قرار عن طريق التصويت برفع الأيدي أو بالافتراع السري. وفي حالة التصويت بندااء الأسماء، وتمشياً مع الممارسة المعتادة، إذا لم يدل أي مندوب بصوته لأي سبب من الأسباب أثناء النداء، يُستدعى هذا المندوب للمرة الثانية بعد اختتام النداء الأولي. وفي حالة عدم إدلاء المندوب بصوته في النداء الثاني، يسجل المندوب غائباً.

١٨- ويجوز تقديم بيانات موجزة لتعليل التصويت كتابياً، إن لم تُقدّم شفويًا، في موعد لا يتجاوز ثلاثة أيام عمل بعد تعليق و/ أو اختتام الدورة الافتراضية ذات الصلة. وتشكّل البيانات المقدمة على هذا النحو جزءاً من المحضر الرسمي للجلسة باللغة التي تُقدّم بها.

## انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

١٩- وفقاً للممارسة الراسخة لجمعية الصحة التي يتم بموجبها انتخاب الدول الأعضاء التي يحق لها تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي بالتركيبة بموجب المادة ٨٠ بعد تقديم الترشيحات من الأقاليم الستة، يقترح الرئيس على جمعية الصحة المُضي قدماً دون إجراء اقتراع على قائمة متفق عليها من المرشحين تعكس الترشيحات المقدمة من الأقاليم الستة، رهناً بما يلي:

(أ) أن تُتاح قائمة الترشيحات لجميع الوفود قبل ١٠ أيام على الأقل من افتتاح أعمال جمعية الصحة؛

(ب) ألا تكون أي دولة عضو قد أبلغت المدير العام باعترضها على قائمة الترشيحات في غضون يومين من إتاحة قائمة الترشيحات، ما لم تسحب الدولة العضو المعنية هذا الاعتراض لاحقاً.

٢٠- وفي حالة تعليق الجلسة الافتراضية لجمعية الصحة بغرض استئنافها في موعد لاحق، يعتبر تاريخ تعليق الجلسة الافتراضية على أنه اختتام للدورة فقط لأغراض التأكد من بداية ونهاية مدة عضوية كل دولة عضو يحق لها تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي بموجب المادة ١٠٥.

## اللغات

٢١- تفادياً للبس، يستمر انطباق المادة ٨٨ التي تقضي بأن تُترجم الكلمات التي تُلقى بأي لغة من اللغات الرسمية ترجمةً شفويةً إلى اللغات الرسمية الأخرى.

(الجلسة العامة الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٠)



## ج ص ٧٣٤ (٣) التحقق من أوراق الاعتماد

قبلت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون أوراق الاعتماد التي قدمتها ١٩٠ دولة من الدول الأعضاء التالية أسماؤها، على أنها متوافقة مع النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبربودا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ أذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاسو؛ بروندي؛ كابو فيردي؛ كمبوديا؛ الكامبيرون؛ كندا؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ جزر القمر؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كويا؛ قبرص؛ التشيك؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛ دومينيكا؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الإستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إيسواتيني؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ الغابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ 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؛ موزمبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا؛ ناورو؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ مقدونيا الشمالية؛ النرويج؛ عُمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت لوسيا؛ سانت فنسنت وجرينادين؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرنسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ تيمور - لشتي؛ توغو؛ تونغا؛ ترينداد 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 الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٠)

## ج ص ٧٣٤ (٤) اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون جدول الأعمال المؤقت الذي أعدّه المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة و جدول الأعمال المؤقت (المختصر) الوارد في الوثيقة ج ١/٧٣ إضافة ١ وقررت إرجاء النظر في جميع البنود التكميلية لدورة مستأنفة.

(الجلسة العامة الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٠)

## ج ص ٧٣٤ (٥) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون، وفقاً للإجراءات الخاصة<sup>١</sup>، انتخبت الدول الأعضاء التالية التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: بوتسوانا وكولومبيا وغانا وغينيا-بيساو والهند ومدغشقر وعُمان وجمهورية كوريا والاتحاد الروسي والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

(الجلسة العامة الثانية، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٠)

## ج ص ٧٣٤ (٦) اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون

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

(الجلسة العامة الثانية، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٠)

## ج ص ٧٣٤ (٧) إجراء الموافقة الصامتة الكتابي

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن اختتام أعمال جمعية الصحة: إجراء الموافقة الصامتة الكتابي،<sup>١</sup> قررت ما يلي:

- (١) أن تعتمد إجراء الموافقة الصامتة الكتابي المبين في ملحق هذا المقرر الإجرائي؛
- (٢) أن تعلق العمل بالمادة ٤٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية فيما يخص الموعد النهائي لتقديم الاقتراحات الرسمية لأغراض الفقرة ١ من إجراء الموافقة الصامتة الكتابي.

## الملحق

## إجراء الموافقة الصامتة الكتابي

١- بعد تعليق أعمال جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين وفي انتظار استئنافها، ينطبق إجراء الموافقة الصامتة الكتابي على النحو التالي بخصوص أي اقتراح يقرر رئيس جمعية الصحة العالمية، بعد إجراء مشاورات غير رسمية أو لأن المجلس التنفيذي أوصى باعتماده، أن من المناسب اعتماده دون إجراء المزيد من النقاش بشأنه في جمعية الصحة.

٢- وبناءً على طلب رئيس جمعية الصحة، سيحيل المدير العام إلى الدول الأعضاء أي اقتراح من هذا القبيل للنظر فيه بموجب إجراء الموافقة الصامتة الكتابي.

٣- وسيتضمن خطاب المدير العام نص الاقتراح (الاقتراحات) المقرر النظر فيها بموجب إجراء الموافقة الصامتة الكتابي وسيحدد الموعد النهائي لتلقي أي اعتراض عليه. وينبغي إرسال أي اعتراض من هذا القبيل كتابياً وتوجيهه إلى المدير العام. وستكون المهلة المحددة لتلقي أي اعتراض ١٤ يوماً من تاريخ إرسال الخطاب.

٤- وما لم يرد أي اعتراض خطي من دولة عضو في غضون المهلة المحددة، سيُعتبر أن الاقتراح المعني قد اعتمد حسب الأصول من جانب جمعية الصحة. وسيُحال الاقتراح المعتمد إلى جمعية الصحة في دورتها المستأنفة لأغراض العلم فقط.

٥- وفي حالة تلقي اعتراض خطي واحد أو أكثر من دولة عضو في غضون المهلة المحددة، سيُعتبر أن جمعية الصحة لم تعتمد الاقتراح المعني وستجري إحالته إلى جمعية الصحة كي تنتظر فيه في دورتها المستأنفة.

٦- وسيبلغ المدير العام جميع الدول الأعضاء بنتيجة إجراء الموافقة الصامتة الكتابي بعد المهلة المحددة المشار إليها في الفقرة ٣ أعلاه. وفي حال اعتمد اقتراح بموجب إجراء الموافقة الصامتة الكتابي، فإن موعد خطاب الإبلاغ المعني من المدير العام هو تاريخ اعتماد الاقتراح.

٧- ودون المساس بما ورد أعلاه، يجوز لأي دولة عضو أن تبرر موقفها بخصوص أي اقتراح خاضع لإجراء الموافقة الصامتة الكتابي عن طريق تقديم بيان مكتوب في هذا الخصوص، لنشره على الموقع الإلكتروني للمنظمة. وينبغي أن يتلقى المدير العام البيانات المكتوبة في غضون المهلة المحددة لتلقي الاعتراضات وفقاً للفقرة ٣ أعلاه. وستتاح البيانات المكتوبة على الموقع الإلكتروني للمنظمة لأغراض العلم فقط. وستنشر بالصيغة التي تُقدّم بها وباللغة (اللغات) التي تُقدّم بها. ولن يعتبر تقديم بيان مكتوب وفقاً لهذه الفقرة بمثابة اعتراض لأغراض الفقرات من ٣ إلى ٥ أعلاه.

(الجلسة العامة الثانية، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٠)

### ج ص ٧٣ع (٨) تعليق أعمال الدورة

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين: دورة الحد الأدنى،<sup>١</sup> قررت ما يلي:

(١) أن تعلق أعمال الدورة الثالثة والسبعين على أن تُستأنف في موعد لاحق إما في جنيف أو بوسائل أخرى، على النحو الذي يحدده المجلس التنفيذي أو، بصفة استثنائية، أعضاء مكتب المجلس التنفيذي بالتشاور مع المدير العام؛

(٢) أن جميع البنود التي لم يُنظر فيها أثناء انعقاد الدورة الثالثة والسبعين الافتراضية من لحظة افتتاح أعمالها يوم ١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٠ حتى تعليقها في موعد أقصاه ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٠، ستنظر فيها جمعية الصحة في دورتها المستأنفة الثالثة والسبعين، بما في ذلك أي بند تم النظر في مقترح مقدم بشأنه بموجب إجراء الموافقة الصامتة الكتابي؛<sup>٢</sup>

(٣) أن تاريخ تعليق أعمال الدورة الثالثة والسبعين الافتراضية سيُعتبر تاريخ اختتام الدورة لأغراض التأكد من بداية ونهاية مدة عضوية كل دولة عضو يحق لها تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس بموجب المادة ١٠٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية.

(الجلسة العامة الثانية، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٠)

### ج ص ٧٣ع (٩) خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين وقد اعتمدت إجراء الموافقة الصامتة الكتابي بموجب المقرر الإجرائي ج ص ٧٣ع (٧) (٢٠٢٠)،<sup>٣</sup> قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد الرؤية العالمية والاستراتيجية الشاملة الجديتين للقاحات والتمنيع: خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠؛<sup>٤</sup>

١ الوثيقة ج ٧٣/٣٤.

٢ المقرر الإجرائي ج ص ٧٣ع (٧).

٣ انظر أيضاً الوثيقة ج ٧٣/٧.

٤ خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠: استراتيجية عالمية تهدف إلى عدم إغفال أحد. جنيف؛ منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind)، تم الاطلاع في ١٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

(٢) أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (أ) أن يضع الصيغة النهائية للعناصر التشغيلية المبينة في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، بالتشاور مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، كي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة؛
- (ب) أن يواصل رصد التقدم المحرز وأن يقدم تقريراً كل سنتين إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي، باعتباره بدءاً أساسياً في جدول الأعمال، عن الإنجازات التي تحققت في التقدم نحو بلوغ الأهداف العالمية لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، بدءاً من جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين.

(خ.د. ٣١-٢٠٢٠، ٣ آب/أغسطس ٢٠٢٠)

### ج ص ٧٣٤ (١٠) استراتيجية تجديد مباني جنيف<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين وقد اعتمدت إجراء الموافقة الصامته الكتابي بموجب المقرر الإجرائي ج ص ٧٣٤ (٧) (٢٠٢٠)،<sup>٢</sup> قررت ما يلي:

- (١) أن تُعرب مجدداً عن تقديرها للاتحاد السويسري ولجمهورية وكانتون جنيف، لحسن الضيافة التي يظفرونها على الدوام؛
- (٢) أن تأذن للمدير العام بالمُضي قُدماً في تشييد مبنيين أمنيين ومرفق جديد لإبواء معدات النظام المحلي للتدفئة والتبريد في مقر المنظمة الرئيسي في جنيف، على ألا تتجاوز تكاليف كلا المشروعين الميزانية المعتمدة مسبقاً لاستراتيجية تجديد مباني جنيف؛
- (٣) أن تؤكد مجدداً على أنه في حال تجاوزت التكلفة الإجمالية المحتملة لتجديد مباني جنيف الميزانية المعتمدة مسبقاً بأكثر من ١٠٪، فسيتعين طلب إذن جمعية الصحة مجدداً؛
- (٤) أن تطلب إلى المدير العام أن يواصل تقديم تقاريره كل سنتين على الأقل إلى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة بشأن التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية تجديد مباني جنيف وتكاليف التشييد ذات الصلة إلى حين اكتمال المشروع.

(خ.د. ٣١-٢٠٢٠، ٣ آب/أغسطس ٢٠٢٠)

### ج ص ٧٣٤ (١١) الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين وقد اعتمدت إجراء الموافقة الصامته الكتابي بموجب المقرر الإجرائي ج ص ٧٣٤ (٧) (٢٠٢٠)،<sup>٢</sup> قررت ما يلي:

- (١) أن تحت الدول الأعضاء على تعزيز تنفيذ توصيات الفريق المعني بالاستعراض<sup>٣</sup> الموجهة إلى الدول الأعضاء والمتسقة مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، حسب الاقتضاء ومع مراعاة السياقات الوطنية؛

١ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ انظر أيضاً الوثيقة ج ٧٣/٤.

٣ انظر الوثيقة ج ص ٧١/٢٠١٨/٢ سجالات/١، الملحق ٥.

(٢) أن تؤكد مجدداً على ضرورة أن تواصل الدول الأعضاء مناقشة توصيات الفريق المعني بالاستعراض البرمجي الشامل المشار إليها في الفقرة ٢ من المقرر الإجرائي جص ع٧١(٩) (٢٠١٨)، وذلك في إطار المشاورات غير الرسمية التي من المقرر أن يدعو إلى عقدها المدير العام في عام ٢٠٢٠؛

(٣) أن تدعو الدول الأعضاء إلى مواصلة مناقشة التوصيات الصادرة عن الفريق المعني بالاستعراض بشأن تعزيز ورصد شفافية أسعار الأدوية والإجراءات اللازمة لمنع نقصها، في إطار المشاورات غير الرسمية التي من المقرر أن يدعو إلى عقدها المدير العام في عام ٢٠٢٠؛

(٤) أن تؤكد للمدير العام مجدداً ضرورة تخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ توصيات الفريق المعني بالاستعراض الموجهة إلى أمانة المنظمة، وفقاً للأولويات التي حددها الفريق، بما يتسق مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية ووفقاً للفقرة ٣ من المقرر الإجرائي جص ع٧١(٩)؛

(٥) أن تطلب أيضاً إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا المقرر الإجرائي، شاملاً نتائج المشاورات المشار إليها في الفقرتين ٢ و٣، إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في عام ٢٠٢١، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، باعتباره بنداً أساسياً في جدول الأعمال.

(خ.د. ٣١-٢٠٢٠، ٣ آب/ أغسطس ٢٠٢٠)

### جص ع٧٣(١٢) عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين وقد اعتمدت إجراء الموافقة الصامتة الكتابي بموجب المقرر الإجرائي جص ع٧٣(٧) (٢٠٢٠)<sup>٢</sup>، قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد الاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) أن يقدم تقارير مرحلية عن التقدم المحرز في تنفيذ عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وجمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين؛

(ب) أن يحيل هذا المقرر الإجرائي إلى الأمين العام للأمم المتحدة كي تنتظر الجمعية العامة للأمم المتحدة في الاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠، حسب الاقتضاء.

(خ.د. ٣١-٢٠٢٠، ٣ آب/ أغسطس ٢٠٢٠)

١ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ انظر أيضاً الوثيقة ج٧٣/٥.

### ج ص ع ٧٣ (١٣) إصلاح منظمة الصحة العالمية: استحقاقات السفر والاستحقاقات الأخرى لرئيس المجلس التنفيذي وأعضاء المجلس الآخرين

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين وقد اعتمدت إجراء الموافقة الصامتة الكتابي بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٣ (٧) (٢٠٢٠)،<sup>1</sup> وإذ تشير إلى القرارين ج ص ع ٣٠-١٠ (١٩٧٧) وج ص ع ٥٥-٢٢ (٢٠٠٢)، قررت ما يلي:

(١) أن يستند مبلغ التعويض الأقصى لنفقات سفر رئيس المجلس التنفيذي إلى استحقاقات السفر الخاصة بالمدير العام للمنظمة، وذلك اعتباراً من ١ تموز/ يوليو ٢٠٢٠؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام إعداد تقرير عن استحقاقات أعضاء المجلس التنفيذي، كي ينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته السابعة والأربعين بعد المائة.

(خ.د. ٣١-٢٠٢٠، ٣ آب/ أغسطس ٢٠٢٠)

### ج ص ع ٧٣ (١٤) التأهب لمواجهة الأنفلونزا<sup>٢</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين وقد اعتمدت إجراء الموافقة الصامتة الكتابي بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٣ (٧) (٢٠٢٠)،<sup>3</sup> قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً بإصدار الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الأنفلونزا للفترة ٢٠١٩-٢٠٣٠،<sup>٤</sup> وارتباطها بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبالإطار الخاص للتأهب للأنفلونزا الجائحة من أجل تبادل فيروسات الأنفلونزا وإتاحة اللقاحات والفوائد الأخرى؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع وتحديث خططها الوطنية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا، والنظر في تنفيذ برنامج سنوي لتطعيم الفئات السكانية المستهدفة ضد الأنفلونزا، مع مراعاة الأهداف والأغراض الاستراتيجية الواردة في الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الأنفلونزا للفترة ٢٠١٩-٢٠٣٠، حسب الاقتضاء وبما يتلاءم مع الظروف الوطنية؛

(ب) تعزيز إتاحة وتوزيع اللقاحات ووسائل التشخيص والعلاج الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة في الوقت المناسب لمواجهة الأنفلونزا الموسمية؛

(ج) مواصلة العمل مع الدول الأعضاء وجميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية، على تعزيز ودعم الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة من أجل تبادل فيروسات الأنفلونزا

1 انظر أيضاً الوثيقة ج ١٨/٧٣.

٢ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

3 انظر أيضاً الوثيقة ج ٤/٧٣.

٤ الاستراتيجية العالمية بشأن الأنفلونزا ٢٠١٩-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311184>، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل (٢٠٢١).

وإتاحة اللقاحات والفوائد الأخرى، وتشجيع التعاون الدولي على التبادل السريع والمنهجي والملائم التوقيت لفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، وإتاحة ما هو جيد ومأمون وفعال وميسور التكلفة من لقاحات الأنفلونزا الجائحة ووسائل تشخيصها وعلاجاتها وسائر الفوائد المتعلقة بها، على قدم المساواة؛

(د) إعطاء الأولوية للجهود الدولية الرامية إلى استدامة وتعزيز ترصد الأنفلونزا من خلال الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، والإسهام في تلك الجهود، بمواصلة العمل مع الدول الأعضاء ومختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية لتحقيق ما يلي:

(١) جمع وتبادل المعلومات المقدمة طوعاً بشأن تبادل فيروسات الأنفلونزا والفوائد المرتبطة بها؛

(٢) تشجيع البلدان على التبادل الطوعي للمعلومات وأفضل الممارسات بشأن تدليل العقبات التي تعترض التبادل الدولي السريع والمنهجي والملائم التوقيت للمواد البيولوجية الخاصة بالأنفلونزا الموسمية والجائحة والفوائد المرتبطة بها؛

(هـ) تعزيز أوجه التآزر، حسبما يكون مناسباً وملائماً، بين الجهود الرامية إلى تنفيذ الخطط الوطنية للتأهب للأنفلونزا والاستجابة لها واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبرامج التمنيع؛

(و) التشاور مع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة المعنية، بما فيها الجهات المُصنّعة، بما يتسق مع إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، لتحديد الثغرات والأولويات فيما يتعلق بالقدرات الخاصة بإنتاج لقاحات مضادة للأنفلونزا تكون ميسورة التكلفة وقابلة للتطور ومستدامة على الصعيد العالمي وسلاسل الإمداد بهذه اللقاحات وشبكات توزيعها؛

(ز) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا المقرر الإجمالي إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة.

(خ.د. ٣١-٢٠٢٠، ٣ آب/أغسطس ٢٠٢٠)

### ج ص ٧٣ع (١٥) إصلاح منظمة الصحة العالمية: تصريف الشؤون<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين وقد اعتمدت إجراء الموافقة الصامتة الكتابي بموجب المقرر الإجمالي ج ص ٧٣ع (٧) (٢٠٢٠)،<sup>٢</sup> قررت ما يلي:

(١) أنه يجوز أن يُفهم من التعليقات والمساهمات بخصوص الاستراتيجيات والسياسات والصفوك القانونية العالمية، مثل الاتفاقيات واللوائح والمدونات، المقدمة تمشياً مع المقرر الإجمالي

١ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجمالي.

٢ انظر أيضاً الوثيقة ج ٧٣/٤.

جص ع٦٥٤ (٩) (٢٠١٢) بشأن إصلاح منظمة الصحة العالمية، أنها تشمل التعليقات والمساهمات التي تقدمها الدول الأعضاء في سياق الاجتماعات التقنية والمشاورات غير الرسمية والاجتماعات الحكومية الدولية الأخرى في الأقاليم؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يدرج بصورة منهجية أي استراتيجيات أو خطط عمل عالمية من المقرر أن تنتهي مددها في غضون سنة واحدة كبنود موضوعية على جداول أعمال اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة، كي يتسنى للدول الأعضاء النظر فيما إذا كانت الاستراتيجيات أو خطط العمل العالمية قد استوفت ولاياتها و/ أو ما إذا كان يتعين تمديدها و/ أو تعديلها.

(خ.د. ٣١-٢٠٢٠، ٣ آب/ أغسطس ٢٠٢٠)

### جص ع٧٣٤ (١٦) تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين وقد اعتمدت إجراء الموافقة الصامته الكتابي بموجب المقرر الإجرائي جص ع٧٣٤ (٧) (٢٠٢٠)،<sup>2</sup> قررت ما يلي:

(١) مواصلة تعيين المدير العام باستخدام التصويت الورقي بالاقتراع السري على النحو المنصوص عليه حالياً في النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية؛

(٢) تحديد بدء عقد المدير العام في منتصف شهر آب/ أغسطس من سنة التعيين في المستقبل لتمديد الفترة الانتقالية بين تعيين المدير العام من جانب جمعية الصحة في شهر أيار/ مايو وتوليه مهام منصبه، وتعديل عقد المدير العام الحالي بناءً على ذلك.

(خ.د. ٣١-٢٠٢٠، ٣ آب/ أغسطس ٢٠٢٠)

### جص ع٧٣٤ (١٧) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين (الدورة المستأنفة)<sup>٣</sup>

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون عضو المكتب التالي:

نائب الرئيس: الدكتور أسامة أحمد عبد الرحيم (السودان)

(الجلسة العامة الأولى، الدورة المستأنفة،

٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠)

١ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ انظر أيضاً الوثيقة ج٢٠/٧٣.

٣ انظر أيضاً المقرر الإجرائي جص ع٧٣٤ (١).



## ج ص ٧٣٤ (١٨) الإجراءات الخاصة لتنظيم سير أعمال جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين (الدورة المستأنفة)

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، وقد نظرت في التقرير بشأن الإجراءات الخاصة،<sup>١</sup> قررت اعتماد الإجراءات الخاصة المبيّنة في الملحق بهذا المقرر الإجرائي لتنظيم سير الجلسات الافتراضية لجمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين (المستأنفة) التي ستفتتح أعمالها يوم ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ وتختتمها في موعد لا يتجاوز ١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.

### الملحق

## الإجراءات الخاصة لتنظيم سير الجلسات الافتراضية لجمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين (المستأنفة)

### النظام الداخلي

١- ستظل أحكام النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية منطبقةً بالكامل، إلا بمقدار عدم اتساقها مع هذه الإجراءات الخاصة، وفي هذه الحالة يعمل المقرر الإجرائي الصادر عن جمعية الصحة بشأن اعتماد هذه الإجراءات الخاصة بمثابة مقرر بتعليق العمل بمواد النظام الداخلي ذات الصلة بالقدر اللازم، وفقاً للمادة ١٢٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية.<sup>٢</sup>

### الحضور

٢- يكون حضور الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة، وكذلك المراقبين، والممثلين المدعويين من الأمم المتحدة وسائر المنظمات الحكومية الدولية المشاركة، والجهات الفاعلة غير الدول، عن طريق الاتصال المأمون بوسائل التداول بالفيديو أو الوسائل الإلكترونية الأخرى التي تسمح للمندوبين بالاستماع إلى المشاركين الآخرين ومخاطبة الحاضرين عن بُعد.

### النصاب القانوني

٣- من المفهوم أن الحضور الافتراضي للدول الأعضاء سيؤخذ في الاعتبار عند حساب اكتمال النصاب القانوني.

١ الوثيقة ج ٤٢/٧٣.

٢ سيؤثر ذلك بصفة خاصة على الأحكام ذات الصلة من المواد التالية للنظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، بصيغتها الواردة في الطبعة ٤٩ من الوثائق الأساسية:

- المادة ٤٩ (تقديم اقتراحات رسمية بشأن جدول الأعمال)
- المادة ٧٣ والمادتان ٧٨-٧٩ والمواد من ٨١ إلى ٨٦ (التصويت برفع الأيدي وبالاقتراع السري)؛
- المادة ١٢١ (التعديلات والإضافات على النظام الداخلي) بقدر ما يمكن اعتبار هذه الإجراءات الخاصة إضافات على النظام الداخلي، ويقدر ما تقتضيه المادة ١٢١ أن تكون جمعية الصحة قد تلقت ودرست تقريراً عنها من لجنة مختصة.

## مخاطبة جمعية الصحة

٤- تُتاح فرصة أخذ الكلمة للدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة والمراقبين والممثلين المدعويين من الأمم المتحدة وسائر المنظمات الحكومية الدولية المشاركة، وكذلك، بناءً على دعوة من الرئيس، للجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة.

٥- وتُتاح الفرصة كذلك لرؤساء الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة، إذا رغبوا في ذلك، لتقديم بيانات فردية مسجلة بالفيديو مسبقاً لا تتجاوز مدتها ثلاث دقائق، وبيانات إقليمية وجماعية لا تتجاوز مدتها أربع دقائق. وينبغي تقديم البيانات المسجلة بالفيديو مسبقاً قبل افتتاح الدورة. وتُداع البيانات المسجلة بالفيديو المقدمة على هذا النحو بدلاً من المداخلة المباشرة.

٦- وينبغي لأي دولة عضو ترغب في إثارة نقطة نظام أو ممارسة حق الرد فيما يتعلق ببيان شفوي أو مسجل مسبقاً بالفيديو يُدلى به أثناء جمعية الصحة، أن تشير إلى نيتها القيام بذلك. ومن المفهوم أنه وفقاً للممارسة الراسخة، فإن أي حق في الرد على بيان شفوي أو مسجل بالفيديو مسبقاً، يُمارس في نهاية الجلسة المعنية.

## اللجان

٧- تُنشأ اللجنة العامة ولجنة أوراق الاعتماد واللجان الرئيسية التابعة لجمعية الصحة. ولا تجتمع لجنة أوراق الاعتماد إلا إذا أُحيلت إليها مسألة من قبل جمعية الصحة أو رئيس جمعية الصحة.

## التسجيل وأوراق الاعتماد

٨- قبلت جمعية الصحة أوراق الاعتماد المقدمة من الدول الأعضاء الـ ١٩٠ المدرجة في المقرر الإجرائي ج ص ع ٢٣(٣) باعتبارها متوافقة مع النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية. وتظل أوراق الاعتماد هذه صالحة للجلسات المستأنفة لجمعية الصحة التي ستعقد في الفترة من ٩ إلى ١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.

٩- ومع ذلك، ولأغراض التسجيل فقط، يجب إعادة تقديم أوراق الاعتماد التي سبق أن قدمتها الدول الأعضاء للاجتماع الذي عُقد في أيار/مايو ٢٠٢٠، من خلال نظام التسجيل الإلكتروني للمنظمة لحضور الجلسات المستأنفة في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.

١٠- وإذا رغبت أي دولة عضو في تغيير تشكيل وفد، فينبغي إدراج هذه التغييرات في أوراق الاعتماد المقدمة أثناء التسجيل. ويمكن أن يتخذ ذلك شكل أوراق اعتماد تكميلية أو أوراق اعتماد جديدة تتضمن التشكيل المعدل للوفد الكامل. ووفقاً للممارسة المعهودة، فإن التغييرات في تشكيل وفد ما لا تقتضي في العادة مقررًا من جمعية الصحة بشأنها.

١١- وتقدم الدول الأعضاء غير المدرجة في المقرر الإجرائي ج ص ع ٢٣(٣)، أوراق اعتمادها في وقت التسجيل، طبقاً للمادة ٢٣. ويتولى رئيس ونواب رئيس جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين استعراض أوراق الاعتماد هذه قبل افتتاح الدورة الثالثة والسبعين المستأنفة، لتقييم مدى توافقها مع النظام الداخلي ورفع تقرير إلى جمعية الصحة بهذا الخصوص.

١٢- وتُرسل جميع أوراق الاعتماد إلكترونياً إلى المدير العام من خلال نظام التسجيل الإلكتروني للمنظمة في موعد أقصاه ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠، إن أمكن.

## تقديم مقترحات رسمية للدورة المستأنفة

١٣- يُعدّ اليوم الأول من الدورة المستأنفة لجمعية الصحة اليوم الأول من الدورة لأغراض المادة ٤٩، ويمكن تقديم اقتراحات رسمية بشأن بنود جدول الأعمال بحلول هذا التاريخ.

## صنع القرار

١٤- ينبغي أن تُتخذ جميع قرارات جمعية الصحة بتوافق الآراء قدر الإمكان. وفي جميع الأحوال، لن يُتخذ أي قرار عن طريق التصويت برفع الأيدي أو بالاقتراع السري.

١٥- وإذا نشأت الحاجة إلى إجراء تصويت، يُجرى التصويت ببدء الأسماء من خلال النظام الافتراضي.

١٦- وفي حالة التصويت ببدء الأسماء، إذا لم يُدل أي مندوب بصوته لأي سبب من الأسباب أثناء النداء، يُستدعى هذا المندوب للمرة الثانية بعد اختتام النداء الأولي. وفي حالة عدم إلقاء المندوب بصوته في النداء الثاني، يُسجل الوفد المعني غائباً.

١٧- وقد اعتمدت الإجراءات المبيّنة أعلاه لأغراض جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين (المستأنفة) كتدابير استثنائية فقط لتيسير مواصلة عمل المنظمة أثناء هذا الوضع غير المألوف الناجم عن جائحة كوفيد-١٩، وينبغي ألا يُنظر إليها على أنها تشكل سابقة لجمعية الصحة المقبلة.

(الجلسة العامة الأولى، الدورة المستأنفة،  
٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠)

## ج ص ٧٣٤ (١٩) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عيّنت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون لجنة أوراق اعتماد مؤلفة من مندوبي الدول الأعضاء التالية: بلغاريا والسلفادور واليابان وليبيريا وموزامبيق ومقدونية الشمالية وجمهورية مولدوفا ورواندا والصومال وتيمور - لشتي وترينيداد وتوباغو وفيت نام.

(الجلسة العامة الأولى، الدورة المستأنفة،  
٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠)

## ج ص ٧٣٤ (٢٠) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين

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

الرئيس	الدكتور بيورن إينجي لارسن (النرويج)
الرئيس	معالي السيد ممدو هنري كوناتي (مالي)

(الجلسة العامة الأولى، الدورة المستأنفة،  
٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠)

وانتخبت اللجنتان الرئيسيتان بعد ذلك أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:

اللجنة "أ":	نائب الرئيس	السيدة تامارا ماوهيني (كندا)
		الدكتورة سوزي بيريرا دي سيلفا (سري لانكا)
	المقرر	الدكتورة جين روث آسينغ أوسيرو (أوغندا)
اللجنة "ب":	نائب الرئيس	الدكتور أحمد جواد عصماني (أفغانستان)
		معالي السيدة إليزابيث وايلد (أستراليا)
	المقرر	السيد تاشي بنجور (بوتان)

(الجلستان الأوليان للجنة "أ" و"ب"،  
٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠)

#### ج ص ٧٣ع (٢١) إنشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: الأرجنتين وكرواتيا وكوبا وجيبوتي وإريتريا وإثيوبيا وفيجي وفرنسا ومنغوليا ونيبال ونيكاراغوا وعمان والاتحاد الروسي وسيراليون والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وجمهورية تنزانيا المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، الدورة المستأنفة،  
٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠)

#### ج ص ٧٣ع (٢٢) التحقق من أوراق الاعتماد في جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين (الدورة المستأنفة)

بالإضافة إلى المقرر الإجرائي ج ص ٧٣ع (٣)، قبلت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون أوراق الاعتماد التي قدمتها الدول الأعضاء الثلاث التالية أسماؤها، على أنها متوافقة مع النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية: غينيا-بيساو وساموا وجنوب السودان.

(الجلستان العامتان الثانية والثالثة، الدورة المستأنفة،  
٩ و١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠)

#### ج ص ٧٣ع (٢٣) اعتماد جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين

قررت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون عدم إدراج أي بند تكميلي مقترح على جدول الأعمال.

(الجلسة العامة الثانية، الدورة المستأنفة،  
٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠)

## ج ص ٧٣٤ (٢٤) تقرير مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، وقد نظرت في تقرير مراجع الحسابات الخارجي لجمعية الصحة<sup>١</sup>، وإذ أحاطت علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين<sup>٢</sup>، قررت قبول تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة،  
١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ - التقرير الأول للجنة "ب")

## ج ص ٧٣٤ (٢٥) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

جددت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون ولاية الدكتور آلان لودوفيك من وفد سري لانكا بوصفه عضواً، وعيّنته لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في أيار/مايو ٢٠٢٣.

عيّنت جمعية الصحة الدكتور آرثر ويليامز من وفد سيراليون، وهو أقدم عضو بديل، بوصفه عضواً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لما تبقى من مدة عضويته حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في أيار/مايو ٢٠٢٢.

عيّنت جمعية الصحة السيدة يانجما بينديريا من وفد منغوليا، بوصفها عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لما تبقى من مدة عضوية الدكتورة شيبكو إيكيدا حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في أيار/مايو ٢٠٢١.

عيّنت جمعية الصحة الدكتور كي زهلي من وفد ألمانيا، بوصفه عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لما تبقى من مدة عضوية الدكتور كريستوف هاوشيلد حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في أيار/مايو ٢٠٢١.

عيّنت جمعية الصحة الدكتور أحمد شادول من وفد السودان، بوصفه عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في أيار/مايو ٢٠٢٣.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة،  
١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ - التقرير الأول للجنة "ب")

ج ص ٧٣٤ (٢٦) تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال<sup>٣</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، وقد نظرت في التقارير عن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال<sup>٤</sup>، وإذ تُذكّر بالمهام المسندة في القرارات والمقررات الإجرائية المتعلقة بما يلي:

١ الوثيقة ج ٧٣/٢٧.

٢ الوثيقة ج ٧٣/٣٩.

٣ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٤ الوثيقتان ج ٧٣/٤ (الفرع ١٥-٢) وج ٧٣/٤ إضافة ٢.

مدونة قواعد تسويق بدائل لبن الأم (ج ص ع ٣٤-٢٢ (١٩٨١)، وج ص ع ٣٥-٢٦ (١٩٨٢)، وج ص ع ٣٧-٣٠ (١٩٨٤)، وج ص ع ٣٩-٢٨ (١٩٨٦)، وج ص ع ٤١-١١ (١٩٨٨)، وج ص ع ٤٣-٣ (١٩٩٠)، وج ص ع ٤٥-٣٤ (١٩٩٢)، وج ص ع ٤٦-٧ (١٩٩٣)، وج ص ع ٤٧-٥ (١٩٩٤)، وج ص ع ٤٩-١٥ (١٩٩٦)، وج ص ع ٥٤-٢ (٢٠٠١)، وج ص ع ٥٨-٣٢ (٢٠٠٥)، وج ص ع ٥٩-٢١ (٢٠٠٦)، وج ص ع ٦١-٢٠ (٢٠٠٨)، وج ص ع ٦٣-٢٣ (٢٠١٠)؛ والاستراتيجية العالمية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال (ج ص ع ٥٥-٢٥ (٢٠٠٢))؛ وخطة التنفيذ الشاملة للمنظمة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال (ج ص ع ٦٥-٦ (٢٠١٢))؛ وتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال: وضع مجموعة المؤشرات الأساسية (ج ص ع ٦٨-١٤)؛ ووضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال (ج ص ع ٦٩-٩ (٢٠١٦)، وج ص ع ٧١-٩ (٢٠١٨))؛ والقضاء على سممة الأطفال (ج ص ع ٦٩ (١٢) (٢٠١٦)، وج ص ع ٧٠ (١٩) (٢٠١٧))، قررت أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) تبسيط متطلبات الإبلاغ بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال مستقبلاً، عن طريق تقارير تُقدم إلى جمعية الصحة كل سنتين، من خلال المجلس التنفيذي، حتى عام ٢٠٣٠ (تصدر في الأعوام ٢٠٢٢ و ٢٠٢٤ و ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠، على التوالي)؛

(٢) استعراض البيانات الحالية وإعداد تقرير شامل لفهم نطاق استراتيجيات التسويق الرقمي لترويج بدائل لبن الأم وما لهذه الاستراتيجيات من أثر، وتقديمه إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام ٢٠٢٢، من خلال المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة،

١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ - التقرير الأول للجنة "ب")

ج ص ع ٧٣ (٢٧) تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: التعديلات المدخلة على الملحقين ١ و ٢ من القرار ج ص ع ٦٦-١٨ (٢٠١٣) ١

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، وقد نظرت في تقرير رئيس المشاورات غير الرسمية بشأن تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية،<sup>٢</sup> وقد نظرت أيضاً في ملخص الرئيس بشأن المشاورات غير الرسمية والخطوات القادمة المقترحة؛<sup>٣</sup> وإذ أخذت في اعتبارها المناقشات التي أجريت في دورة المجلس التنفيذي السادسة والأربعين بعد المائة،<sup>٤</sup> وإذ أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين،<sup>٥</sup> قررت أن تعتمد التعديلات المدخلة على الملحقين ١ و ٢ من القرار ج ص ع ٦٦-١٨ (٢٠١٣) بشأن مدونة قواعد السلوك الخاصة بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ومندى المرشحين على التوالي، وذلك على النحو المبين في الملحق ٢ .

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة،

١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠)

١ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة مت ٣٩/١٤٦.

٣ الوثيقة ج ٢٠/٧٣ إضافة ١.

٤ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٦، والجلسة الخامسة عشرة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٥ الوثيقة ج ٤١/٧٣.

ج ص ٧٣٤ (٢٨) الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام<sup>٢</sup> ومسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية،<sup>٣</sup> قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة،

١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ - التقرير الأول للجنة "ب")

## ج ص ٧٣٤ (٢٩) تقرير المنظمة البرمجي والمالي للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠١٩

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، بعد أن نظرت في تقرير المنظمة عن النتائج الخاصة بالميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ والبيانات المالية المراجعة عن السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩؛<sup>٤</sup> وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين،<sup>٥</sup> قرّرت أن تقبل تقرير المنظمة عن النتائج الخاصة بالميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ والبيانات المالية المراجعة عن السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة،

١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ - التقرير الثاني للجنة "ب")

ج ص ٧٣٤ (٣٠) الموارد البشرية الصحية<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،<sup>٦</sup> جنباً إلى جنب مع التقرير المقدم من فريق خبراء المنظمة الاستشاري بشأن مدى ملاءمة وفعالية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛<sup>٧</sup> وإذ تسلّم أيضاً بأوجه التآزر مع

١ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج ٧٣/٤، البند ١٨-٦.

٣ الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249>، تم الاطلاع في ١ تشرين الأول/أكتوبر (٢٠٢١).

٤ الوثائق ج ٧٣/٢٤ وج ٧٣/٢٥ وج ٧٣/معلومات/٣.

٥ الوثيقة ج ٧٣/٣٧.

٦ الوثيقة ج ٧٣/٩.

٧ الوثيقة ج ٧٣/٩، الملحق.

الخطة العالمية بشأن التمريض والقبالة في السنة الدولية لكادر التمريض والقبالة، والدور الطبيعي للعاملين في مجالي الصحة والرعاية في مكافحة الجائحة التي يسببها مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، قررت ما يلي:

(١) أن تشيد بالنجاح المحرز في إنجاز عمل فريق خبراء المنظمة الاستشاري بشأن مدى ملاءمة وفعالية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وبالدور القيادي الذي أدّاه الرئيسان المشاركان للفريق وتقاني أعضائه الموقرين؛

(٢) أن تحيط علماً بتقرير فريق خبراء المنظمة الاستشاري بشأن مدى ملاءمة وفعالية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

(٣) أن تشجّع الدول الأعضاء على تنفيذ توصيات فريق خبراء المنظمة الاستشاري بشأن مدى ملاءمة وفعالية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛<sup>١</sup>

(٤) أن تطلب من فريق خبراء المنظمة الاستشاري بشأن مدى ملاءمة وفعالية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي إجراء تقييم آخر لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها بعد انتهاء جولة الإبلاغ الوطني الخامسة في الثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٤، وتقديم تقرير عن ذلك كي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة؛

(٥) أن تتوّه بالجهود الحثيثة للعاملين في مجالي الصحة والرعاية استجابةً لجائحة كوفيد-١٩ وتعلن عام ٢٠٢١ السنة الدولية للعاملين في مجالي الصحة والرعاية؛

(٦) أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) تعزيز التنفيذ الفعال لتوصيات فريق خبراء المنظمة الاستشاري بشأن مدى ملاءمة وفعالية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

(ب) إشراك منظمة الصحة العالمية على جميع المستويات في العمل مع الدول الأعضاء والجهات الأخرى صاحبة المصلحة من أجل تحقيق أفضل استفادة ممكنة من السنة الدولية للعاملين في مجالي الصحة والرعاية لحتّ عجلة التقدم المحرز في تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)؛

(ج) العمل مع جميع أقاليم المنظمة من أجل تحديث التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠١٦-٢٠٢٠،<sup>٢</sup> وعرض هذا التحديث على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين للنظر فيه، بعد إجراء مشاورات بشأنه مع الدول الأعضاء.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة،

١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ - التقرير الثاني للجنة "ب")

١ الوثيقة ج٣٧/٧٣.

٢ التوجهات الاستراتيجية العالمية لتعزيز قدرات العاملين في مجالي التمريض والقبالة ٢٠١٦-٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275453>)، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/أبريل ٢٠٢١).



### ج ص ٧٣٤ (٣١) حالة تحصيل الاشتراكات المقدّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة السابعة من الدستور

قررت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين إرجاء المقرر الإجرائي بشأن حالة تحصيل الاشتراكات المقدّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة السابعة من الدستور، إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين على أساس أن تتناول جمعية الصحة العالمية هذه المسألة استناداً إلى تقرير يقدمه المجلس التنفيذي عبر لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، ويتضمن معلومات محدّثة عن الوضع وأي معلومات إضافية ذات صلة.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة،

١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ - التقرير الثاني للجنة "ب")

### ج ص ٧٣٤ (٣٢) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،<sup>٢</sup> قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

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

(٢) أن يقدم الدعم إلى الخدمات الصحية الفلسطينية، بوسائل من بينها برامج بناء القدرات ووضع الخطط الاستراتيجية بشأن الاستثمار في بناء قدرات العلاج والتشخيص المحددة على الصعيد المحلي؛

(٣) أن يكفل للأرض الفلسطينية المحتلة مشتريات مستدامة من اللقاحات والأدوية والمعدات الطبية التي خضعت لاختبار المنظمة المسبق للصلاحيّة، بما يتوافق مع القانون الإنساني الدولي وقواعد المنظمة ومعاييرها؛

(٤) أن يواصل تعزيز الشراكات مع هيئات الأمم المتحدة الأخرى وسائر الشركاء في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، من أجل تعزيز قدرات الاستجابة الصحية للإنسانية من خلال توفير المساعدات والحماية على نحو شامل ومستدام أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وما بعد أزمة الجائحة؛

(٥) أن يزوّد السكان السوريين في الجولان السوري المحتل بالدعم التقني في مجال الصحة؛

١ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج ١٥/٧٣.

(٦) أن يواصل تقديم الدعم التقني اللازم من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني، بمن فيهم السجناء والمحتجزون، بالتعاون مع جهود لجنة الصليب الأحمر الدولية، فضلاً عن تلبية الاحتياجات الصحية للمعوقين والجرحى؛

(٧) أن يدعم تطوير النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، عن طريق التركيز على تنمية الموارد البشرية لتوطيد القدرات الصحية المحلية، وتقليل الحاجة إلى إحالة المرضى، وخفض التكلفة، وتعزيز خدمات الصحة النفسية، والحفاظ على نظام رعاية صحية أساسية متين يقدم ما يلزم من خدمات صحية شاملة ومتكاملة؛

(٨) أن يكفل تخصيص الموارد البشرية والمالية من أجل تحقيق هذه الأهداف.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة،  
١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ - التقرير الثالث للجنة "ب")

### جص ع٧٣ (٣٣) خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن أمراض المناطق المدارية المهملة،<sup>٢</sup> وإذ تذكّر بالقرار جص ع٦٦-١٢ (٢٠١٣) بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة، وخريطة طريق المنظمة لتسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة (٢٠١٢-٢٠٢٠)، والتزام الدول الأعضاء بالهدف ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة (وضع نهاية لأوبئة الأيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠)، قررت ما يلي:

(١) أن تصادق على خريطة الطريق الجديدة بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠ تحت عنوان "إنهاء الإهمال لبلوغ أهداف التنمية المستدامة: خريطة طريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة"، وتحت الدول الأعضاء على تنفيذها؛<sup>٣</sup>

(٢) أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) تنفيذ أنشطة الدعوة وتقديم الدعم التقني والإرشادات إلى الدول الأعضاء والشركاء من أجل تنفيذ خريطة الطريق الجديدة بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠، سعياً لتحقيق الهدف ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة؛

١ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج٨/٧٣.

٣ إنهاء الإهمال لبلوغ أهداف التنمية المستدامة: خريطة طريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/338565)، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/أبريل ٢٠٢١).

(ب) مواصلة رصد التقدم المحرز في تنفيذ خريطة الطريق، وتقديم تقرير كل سنتين إلى جمعية الصحة، عن طريق المجلس التنفيذي، عن تنفيذ خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠، باعتباره بنداً أساسياً على جدول الأعمال، وذلك ابتداءً من الدورة الخامسة والسبعين لجمعية الصحة العالمية إلى الدورة التاسعة والسبعين، ثم من الدورة الثانية والثمانين إلى الدورة الرابعة والثمانين.

(الجلسة العامة الثالثة، الدورة المستأنفة،

١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ - التقرير الثاني للجنة "أ")

---



الملاحق



## الملحق ١

### العقد المعدل للمدير العام<sup>١</sup>

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 أدهانوم 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 تقرها 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 الخامس عشر من آب/ أغسطس 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 المساواة والشفافية والنزاهة والاحترام؛ والتمثيل الجغرافي المنصف والتوازن بين الجنسين في تعيين الموظفين عملاً بالمادة ٣٥ من دستور المنظمة؛ ومتابعة تنفيذ التوصيات المنبثقة عن عمليات المراجعة الداخلية والخارجية لحسابات المنظمة، وحسن توقيت الوثائق الرسمية وشفافيتها.

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

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

١ انظر القرار جص ع٧٣-٦ والمقرر الإجرائي جص ع٧٢(١٧) والقرار جص ع٧٠-٣ والوثيقتين جص ع٧٢/٢٠١٩/١، سجلات/١، الملحق ٦ وجص ع٧٠/٢٠١٧/١، سجلات/١، الملحق ١.

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

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

ثانياً: (١) ابتداءً من يوم الأول من تموز/ يوليو عام ألفين وسبعة عشر يتقاضى المدير العام من المنظمة راتباً سنوياً قدره مائتان وواحد وأربعون ألفاً ومائتان وستة وسبعون دولاراً أمريكياً، قبل الاقتطاع الإلزامي، ليصبح الراتب الصافي (يُدفع شهرياً) مائة واثنين وسبعين ألفاً وتسعة وستين دولاراً أمريكياً في السنة 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، وفقاً للنظام الأساسي والنظام الإداري للصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.

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

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

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

.....  
الأستاذة فيرونكا سكفورتسوسا  
رئيس جمعية الصحة العالمية السبعين

.....  
الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس  
المدير العام



## الملحق ٢

### مدونة قواعد السلوك الخاصة بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية<sup>١</sup>

#### مدونة قواعد السلوك

في القرار ج ص ع٦٥-١٥ بشأن تقرير الفريق العامل المكوّن من الدول الأعضاء والمعني بعملية وطرق انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية قررت جمعية الصحة بين جملة أمور، "أن تضع الأمانة مسودة قواعد سلوك، بما يتماشى مع التوصية ٧ من تقرير وحدة التفتيش المشتركة؛ أي "اختيار الرؤساء التنفيذيين في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشروط خدمتهم"، يتعهد كل من المرشحين لمنصب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء بالنقيد بها واحترامها، وذلك كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون عن طريق المجلس التنفيذي."

وتستهدف مدونة قواعد السلوك ("المدونة") تعزيز الانفتاح والعدالة والإنصاف والشفافية في عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية. وسعيًا إلى تحسين العملية بمجملها، تتناول المدونة عددًا من المجالات، بما في ذلك تقديم الاقتراحات، وإقامة الحملات الانتخابية من جانب الدول الأعضاء والمرشحين، فضلاً عن المسائل المتعلقة بالتمويل والشؤون المالية.

وتُعد المدونة تفاهماً سياسياً بين الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية. وتوصي المدونة بالسلوك المرغوب فيه من جانب الدول الأعضاء والمرشحين فيما يتعلق بانتخاب المدير العام، من أجل تعزيز عدالة العملية ومصداقيتها وانفتاحها وشفافيتها وبالتالي شرعيتها وقبول حواصلها. ومن ثم، فإن المدونة ليست ملزمة قانوناً ولكن ينبغي على الدول الأعضاء وعلى المرشحين احترام محتوياتها.

#### ألف: الشروط العامة

#### أولاً: المبادئ الأساسية

ينبغي أن تسترشد عملية الانتخاب بأكملها وكذلك أنشطة الحملة الانتخابية المتعلقة بها بالمبادئ التالية التي تُضفي المزيد من الشرعية على العملية وعلى نتائجها:

المراعاة الواجبة لمبدأ التمثيل الجغرافي العادل،

العدالة،

الإنصاف،

الشفافية،

حسن النية،

الكرامة والاحترام المتبادل والاعتدال،

عدم التمييز،

الفضيلة.

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(٢٧).

### ثانياً: سلطة جمعية الصحة والمجلس التنفيذي وفقاً للنظام الداخلي لكل منهما

- ١- تقر الدول الأعضاء بسلطة جمعية الصحة والمجلس التنفيذي في إجراء انتخاب المدير العام وفقاً للنظام الداخلي لكل منهما وللقرارات والمقررات الإجرائية ذات الصلة.
- ٢- ويجوز للدول الأعضاء التي ترشح الأشخاص لمنصب المدير العام الترويج لهذه الترشيحات. وينطبق هذا أيضاً على المرشحين فيما يتعلق بترشيحهم لأنفسهم. وعند ممارسة هذا الحق ينبغي على الدول الأعضاء والمرشحين التقيد بجميع القواعد التي تحكم عملية انتخاب المدير العام التي وردت في دستور منظمة الصحة العالمية وفي النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية وفي النظام الداخلي للمجلس التنفيذي وفي القرارات والمقررات الإجرائية ذات الصلة.

### ثالثاً: المسؤوليات

- ١- تُعد الدول الأعضاء والمرشحون لمنصب مدير عام منظمة الصحة العالمية مسؤولين عن الالتزام بهذه المدونة واحترامها.
- ٢- وتقر الدول الأعضاء بأن عملية انتخاب المدير العام ينبغي أن تتسم بالعدالة والانفتاح والشفافية والإنصاف وأن تقوم على أساس مزايا كل مرشح من المرشحين. وينبغي أن تكون المدونة معروفة للجميع وأن يتاح الاطلاع عليها بسهولة.
- ٣- وستعمل الأمانة على إذكاء الوعي بالمدونة أيضاً وفقاً للأحكام الواردة فيها.

### باء: شروط الخطوات المختلفة لعملية الانتخاب

#### أولاً: تقديم الاقتراحات

ينبغي على الدول الأعضاء عند اقتراح اسم شخص أو أكثر لمنصب المدير العام أن يشتمل اقتراحها على بيان يفيد بأنها تتعهد هي والأشخاص الذين ترشحهم بالالتزام بأحكام المدونة. وسوف يُذكر المدير العام الدول الأعضاء بذلك عند دعوتها إلى اقتراح الأشخاص لمنصب المدير العام وفقاً للمادة ٦٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

#### ثانياً: الحملة الانتخابية

- ١- تنطبق هذه المدونة على أنشطة الحملة الانتخابية المرتبطة بانتخاب المدير العام كلما أقيمت مثل هذه الأنشطة وحتى يتم التعيين من جانب جمعية الصحة.
- ٢- وينبغي على كافة الدول الأعضاء والمرشحين تشجيع وتعزيز التواصل والتعاون خلال عملية الانتخاب بأكملها. وينبغي على الدول الأعضاء أن تتصرف بحسن نية وأن تراعي الأهداف المشتركة التي تتمثل في تعزيز المساواة والانفتاح والشفافية والعدالة خلال عملية الانتخاب بأكملها.

٣- وينبغي على جميع الدول الأعضاء والمرشّحين الإفصاح على الفور عن أنشطة حملاتهم (على سبيل المثال استضافة الاجتماعات وحلقات العمل والزيارات)، إضافة إلى مبلغ ومصدر أي تمويل لأنشطة الحملات، وإبلاغ الأمانة بشأنها. وسوف تُنشر المعلومات التي يُفصح عنها على هذا النحو على صفحة مُخصّصة من الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية.

٤- وينبغي على الدول الأعضاء والمرشّحين أن يشير كل منهم إلى الآخر باحترام، وينبغي ألا تعطل أو تعوق أي من الدول الأعضاء أو المرشّحين أنشطة حملات المرشّحين الآخرين. وكذلك ينبغي ألا تدلي أي من الدول الأعضاء أو المرشّحين بأي بيان شفوي أو كتابي أو أي بيان آخر قد يُعد من قبيل الافتراء أو التشهير.

٥- وينبغي على الدول الأعضاء والمرشّحين الامتناع عن التأثير على العملية الانتخابية على نحو غير مشروع، على سبيل المثال عن طريق منح أو قبول منافع مالية أو غير مالية أو عن طريق الوعد بمثل هذه الفوائد في مقابل دعم أحد المرشّحين.

٦- وينبغي على الدول الأعضاء والمرشّحين عدم قطع الوعود أو الالتزامات لصالح أي شخص أو كيان سواء كان عاماً أو خاصاً، أو قبول تعليمات منه، وينبغي عليهم تجنب أي إجراء مماثل إذا كان من شأنه أن يقوض نزاهة العملية الانتخابية أو يبدو على أنه يقوضها.

٧- وينبغي على الدول الأعضاء التي تقترح أشخاصاً لمنصب المدير العام الإفصاح على الفور عن المنح أو تمويل المعونة التي قدمتها إلى الدول الأعضاء الأخرى خلال العامين السابقين لضمان الشفافية التامة والثقة المتبادلة بين الدول الأعضاء.

٨- وينبغي على الدول الأعضاء التي اقترحت أشخاصاً لمنصب المدير العام أن تُيسّر الاجتماعات بين مرشّحهم وبين الدول الأعضاء الأخرى عند الطلب. وحيثما أمكن، ينبغي ترتيب الاجتماعات بين المرشّحين والدول الأعضاء عند انعقاد المؤتمرات أو غيرها من الأحداث التي تشارك فيها الدول الأعضاء وليس من خلال الزيارات الثنائية.

٩- وينبغي أن يكون سفر المرشّحين إلى الدول الأعضاء من أجل الترويج لترشيحهم محدوداً لتجنب النفقات المفرطة التي قد تؤدي إلى عدم المساواة بين الدول الأعضاء والمرشّحين. وفي هذا الصدد ينبغي على الدول الأعضاء والمرشّحين النظر في استخدام الآليات القائمة بقدر الإمكان (جلسات اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي وجمعية الصحة) لعقد الاجتماعات وغيرها من الأنشطة الترويجية المرتبطة بالحملة الانتخابية.

١٠- وينبغي على المرشّحين الداخليين منهم والخارجيين، عدم الجمع بين السفر الرسمي وبين أنشطة الحملة الانتخابية. وينبغي تجنب الترويج أو الدعاية الانتخابية تحت ستار الاجتماعات التقنية أو الأحداث الأخرى المشابهة. ومن المفهوم مع ذلك أنه يجوز للمرشحين لمنصب المدير العام أثناء وجودهم في سفر رسمي أن يشاركون في المنتدى الإلكتروني ومنتدبي المرشحين وأنشطة الحملات على هامش دورات اللجان الإقليمية.

١١- وبعد أن يرسل المدير العام جميع الاقتراحات والسير الذاتية والمعلومات الداعمة إلى الدول الأعضاء وبموجب المادة ٦٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، ستنشئ الأمانة منتدىً محمياً بكلمة سر لطرح الأسئلة والأجوبة على الموقع الإلكتروني للمنظمة، على أن يكون هذا المنتدى متاحاً لجميع الدول الأعضاء والمرشّحين. ولن يُعقد هذا المنتدى في حالة وجود مرشح مقترح واحد فقط. وستنشر الأمانة أيضاً المعلومات عن جميع المرشّحين الذين يطلبون ذلك، بما يشمل سيرهم الذاتية وغيرها من التفاصيل عن مؤهلاتهم وخبراتهم بصيغتها الواردة من الدول الأعضاء في غضون المهلة المحددة في الفقرة الثانية من المادة ٦٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، فضلاً عن بيانات الاتصال الخاصة بهم على الموقع الإلكتروني للمنظمة. وسيضمن الموقع الروابط

المؤدية إلى المواقع الإلكترونية لكل مرشح من المرشحين، حسب الطلب. وسيكون كل مرشح من المرشحين مسؤولاً عن إنشاء موقعه الإلكتروني وتمويله.

١٢- وستنشر الأمانة المعلومات عن عملية الانتخاب والقواعد والقرارات المنطبقة، فضلاً عن نص هذه المدونة على الموقع الإلكتروني للمنظمة، وذلك في الوقت الذي تشير إليه الفقرة الأولى من المادة ٦٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

### ثالثاً: الترشيح والتعيين

١- يقوم المجلس التنفيذي وجمعية الصحة بإجراء عملية ترشيح المدير العام وتقوم جمعية الصحة بإجراء عملية تعيينه وفقاً للنظام الداخلي لكل منهما وللقرارات والمقررات الإجرائية ذات الصلة. ومن حيث المبدأ ومن أجل الحفاظ على هدوء سير الإجراءات، ينبغي على المرشحين عدم حضور هذه الاجتماعات حتى وإن كانوا من أعضاء وفود الدول الأعضاء.

٢- وينبغي على الدول الأعضاء الالتزام التزاماً صارماً بالنظام الداخلي للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية وغيرها من القرارات والمقررات الإجرائية المنطبقة، واحترام نزاهة الإجراءات وشرعيتها ووقارها. وبالتالي ينبغي تجنب السلوكيات والإجراءات التي قد يبدو أنها تستهدف التأثير على الحصائل، وذلك داخل قاعة المؤتمرات حيث تُجرى عملية الترشيح والتعيين وخارجها على حد سواء.

٣- وينبغي على الدول الأعضاء احترام سرية الإجراءات وسرية الأصوات. وينبغي على وجه الخصوص الامتناع عن نقل أو بث الإجراءات التي تشهدها الجلسات المغلقة باستخدام الأجهزة الإلكترونية.

٤- ونظراً للطبيعة السرية لعملية التصويت على ترشيح المدير العام وتعيينه، ينبغي على الدول الأعضاء الامتناع عن الإعلان مقدماً عن عزمها التصويت لصالح مرشح معين.

### رابعاً: المرشحون الداخليون

١- يخضع أعضاء الملاك الوظيفي للمنظمة المقترحين لشغل منصب المدير العام بمن فيهم المدير العام الحالي، للالتزامات التي ينص عليها دستور منظمة الصحة العالمية والنظام الأساسي ولائحة موظفي المنظمة، كما يخضعون للإرشادات التي قد يصدرها المدير العام من وقت إلى آخر.

٢- وينبغي التزام موظفي المنظمة المرشحين لشغل منصب المدير العام بأسمى معايير السلوك الأخلاقي واجتهادهم في تجنب الشبهات. وينبغي على موظفي المنظمة الفصل بوضوح بين وظائفهم في المنظمة وبين ترشيحهم لتجنب حدوث التداخل أو ما قد يبدو على أنه تداخل، بين أنشطة الحملات وعملهم في المنظمة. كما ينبغي عليهم تجنب أي شبهة لوجود تضارب في المصالح.

٣- ويخضع موظفي المنظمة لسلطة المدير العام وفقاً للقواعد والأحكام التي تنطبق في حالة الانتهاك المزعم لواجباتهم فيما يتعلق بأنشطة الحملات.

٤- وقد تدعو جمعية الصحة أو المجلس التنفيذي المدير العام إلى تطبيق المادة ٦٥٠ من لائحة الموظفين والتي تتعلق بمنح إجازة خاصة للموظفين المرشحين لمنصب المدير العام.

## منتدى المرشحين

### إقامة المنتدى وإدارته

١- ستتظم الأمانة منتدبين للمرشحين بناءً على طلب المجلس التنفيذي بوصفهما اجتماعين قائمين بذاتهما؛ حيث سيُنظَّم المنتدى الأول قبل انعقاد دورة المجلس التي ستجري فيها تسمية المرشحين لمنصب المدير العام، وستعقد الثانية قبل دورة جمعية الصحة التي سيجري فيها التعيين. وسيترأس المنتدبين كليهما رئيس المجلس بدعم من أعضاء مكتب المجلس التنفيذي. وسيحدد المجلس موعد انعقاد المنتدبين في الدورة التي تسبق تلك التي سنجري فيها عملية الترشيح.

### التوقيت

٢- سيعقد منتدى المرشحين في موعد أقصاه شهرين قبل انعقاد دورة المجلس التنفيذي ودورة جمعية الصحة اللتين سيجري فيهما الترشيح والتعيين.

### المدة

٣- سيبيت أعضاء مكتب المجلس في مدة انعقاد منتدبي المرشحين التي ستتوقف على عدد المرشحين. وبصرف النظر عما سلف ذكره، فإن مدة عقد المنتدبين سُنحد بثلاثة أيام لكلٍ منهما كحد أقصى.

### الشكل

٤- سيتألف منتدى المرشحين الأول من مقابلات مع المرشحين. وسيقدّم كل مرشح عرضاً لا تزيد مدته على ١٠ دقائق، تليه جلسة للأسئلة والأجوبة، بحيث تكون المدة الكلية للمقابلة ٦٠ دقيقة. ويُحدّد ترتيب المقابلات عن طريق القرعة.

٤ مكرراً- وسيتألف منتدى المرشحين الثاني من حلقة نقاش تفاعلية بين المرشحين والدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة المشاركة في المنتدى.

٥- وقد يُحدّد المزيد من الترتيبات التفصيلية بشأن المقابلات المرشحين إما من المجلس في دورته السابقة لإقامة المنتدى أو من الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة المشاركة في المنتدى بناءً على اقتراح من رئيس المجلس.

### المشاركة

٦- تقتصر المشاركة في منتدبي المرشحين على الدول الأعضاء<sup>١</sup> والدول الأعضاء المنتسبة في المنظمة.

٧- وستبث الأمانة وقائع منتدبي المرشحين من خلال وصلة متاحة للعموم على الموقع الإلكتروني للمنظمة.

١ وحسب الاقتضاء منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

## الوثائق

٨- ستكون السير الذاتية للمرشّحين وغيرها من المعلومات التي تؤيد ذلك المقدمة وفقاً لأحكام المادة ٦٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، في غضون المهلة المحددة في الفقرة الثانية من تلك المادة، متاحة إلكترونياً لجميع الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة باللغات الرسمية للمنظمة.

---

### الملحق ٣

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

<p>القرار جص ع٧٣-١: الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩</p>
<p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١</p>
<p>١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:</p> <p>بالنسبة لعام ٢٠٢٠، يندرج عمل المنظمة بشأن جائحة كوفيد-١٩ بشكل أساسي ضمن خطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة، المنفذة في إطار قطاع الميزانية الخاص بالاستجابة للفاشيات والأزمات، الذي لم تُحدد له مخرجات في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١. وبعد عام ٢٠٢٠، قد يؤثر عمل المنظمة المتعلق بجائحة كوفيد-١٩ على عدد كبير من مخرجات الميزانية البرمجية القائمة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ويجري حالياً استعراض مؤسسي للوقوف بشكل أفضل على آثار هذا العمل على جميع المخرجات وجميع مستويات المنظمة.</p>
<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لم تُخصص أي اعتمادات للأعمال المتعلقة بهذا القرار في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١؛ وتُعتبر الأعمال المبيّنة إضافية على قطاع الميزانية الخاص بالاستجابة للفاشيات والأزمات.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>تغطي خطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة عام ٢٠٢٠ فقط؛ وسيشمل نطاق الأثر الكامل للقرار عدة ثنائيات. وفي وقت تحرير هذه الوثيقة، يجري العمل على تحديد الإطار الزمني الكامل للخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة استناداً إلى عملية استعراض مستمر نظراً للطابع المتغير للوضع، ولكن يتوقع تمديدها حتى عام ٢٠٢١ على الأقل.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>تبلغ ميزانية عام ٢٠٢٠ ما مجموعه ١٧٤٠ مليون دولار أمريكي وفقاً لخطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة. ونظراً لوضع الجائحة السريع التغير، لا توجد حالياً تقديرات للميزانية لما بعد عام ٢٠٢٠.</p>

١ يُشار إليها أيضاً بعمليات الطوارئ والنداءات.

٢- أ	المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لم تُدرج مخصصات في الميزانية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ لتغطية أعمال المنظمة في إطار الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة.
٢- ب	المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٧٤٠ مليون دولار أمريكي لعام ٢٠٢٠. ولم تؤكد بعد ميزانية عام ٢٠٢١. ومن الجدير بالذكر أن هذه الميزانية ستُنَفَّذ في إطار قطاع الاستجابة للفاشيات والأزمات في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١.
٣-	المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد حتى الآن تقديرات لميزانية الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.
٤-	المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد حتى الآن تقديرات لميزانيات الثنائيات المقبلة.
٥-	مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: أبرمت اتفاقات مع الجهات المانحة بمبلغ مجموعه ٨١٩ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: تبلغ فجوة التمويل المتبقية لخطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة في عام ٢٠٢٠ ما مجموعه ٩٢١ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجِدَت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: العمل جارٍ على تعبئة الموارد وإصدار نداءات المنظمة لتمويل الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	المراد المُخصّصة فعلاً
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٣٦٥	١٣٣	٢٤	٣٢	٢١	٢٠	٤٥	٩٠	الموظفون	المراد الإضافية
١٣٧٥	٦٧	٢٠١	٢٨٣	١٥٤	١٥٥	١٥٥	٣٦٠	الأنشطة	المخصصة في
١٧٤٠	٢٠٠	٢٢٥	٣١٥	١٧٥	١٧٥	٢٠٠	٤٥٠	المجموع	٢٠٢١-٢٠٢٠
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	المراد اللازم
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	المراد اللازم
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	الثنائيات المقبلة

أ نظراً لطابع الجائحة السريع التغير، لا توجد تقديرات للميزانية حالياً لما بعد عام ٢٠٢٠. وترد تقديرات الميزانية لعام ٢٠٢٠ في خطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة.



<p>القرار ج ص ع ٧٣-٢ الاستراتيجية العالمية لتسريع ونيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية، والأهداف والغايات المرتبطة بها للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠</p>
<p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١</p>
<p>١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:</p> <p>١-١-١: تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة</p> <p>١-١-٢: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة</p> <p>١-٣-٢: تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز الإنصاف في إتاحتها عن طريق تشكيل السوق على الصعيد العالمي ودعم البلدان لرصد نظم الشراء والإمداد الفعالة والشفافة وضمانها</p> <p>٤-٢-١: تعزيز القيادة وتصريف الشؤون والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر وإحداث الأثر بطريقة متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة</p>
<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا توجد.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>حزيران/ يونيو ٢٠٢٠ إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٣٠.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١٦٢,١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١٩,٩ مليون دولار أمريكي موزعة كما يلي: ١١,١ مليون دولار أمريكي للموظفين، و ٨,٨ مليون دولار أمريكي للأنشطة.</p> <p>ب- المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا توجد.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٣٢,٥ مليون دولار أمريكي موزعة كما يلي: ١٥,١ مليون دولار أمريكي للموظفين، و ١٧,٤ مليون دولار أمريكي للأنشطة.</p>

<p>٤- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>للتأنيات المقبلة، حتى نهاية عام ٢٠٣٠: ما مجموعه ١٠٩,٧ مليون دولار أمريكي (٤٨,٦ مليون دولار أمريكي للموظفين و ٦١,١ مليون دولار أمريكي للأنشطة).</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في التأنيات الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>- الموارد المتاحة في التأنيات الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ١٦,٦ مليون دولار أمريكي.</p> <p>- فجوة التمويل المتبقية في التأنيات الجارية: ٣,٣ مليون دولار أمريكي.</p> <p>- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في التأنيات الجارية: لا توجد.</p>

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	التأنيات
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١١,١	٦,١	٠,٦	٠,٣	٠,٣	٠,٢	٠,٥	٣,١	الموظفون	الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٨,٨	٤,٥	٠,٧	٠,٣	٠,٤	٠,٤	٠,٥	٢,٠	الأنشطة	
١٩,٩	١٠,٦	١,٣	٠,٦	٠,٧	٠,٦	١,٠	٥,١	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
١٥,١	٦,٩	٠,٩	٠,٦	٠,٧	٠,٥	٠,٩	٤,٦	الموظفون	الموارد اللازمة تخصيصها في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١٧,٤	٥,٥	٢,٢	٠,٥	٠,٨	٠,٦	٢,٢	٥,٦	الأنشطة	
٣٢,٥	١٢,٤	٣,١	١,١	١,٥	١,١	٣,١	١٠,٢	المجموع	
٤٨,٦	١٧,٧	٣,٣	٢,٧	٣,١	٢,٤	٣,٣	١٦,١	الموظفون	الموارد اللازمة تخصيصها في التأنيات المقبلة
٦١,١	١٥,٠	٧,٨	٣,٠	٣,٧	٣,٠	٧,٧	٢٠,٩	الأنشطة	
١٠٩,٧	٣٢,٧	١١,١	٥,٧	٦,٨	٥,٤	١١,٠	٣٧,٠	المجموع	

<p>القرار جص ٧٣-٣ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل</p> <p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للتأنيات ٢٠٢٠-٢٠٢١</p>
<p>١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للتأنيات ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:</p> <p>١-١-١: تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة</p> <p>١-١-٢: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة</p> <p>١-٣-٤: تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تمشياً مع أولويات الصحة العمومية</p>

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>١٠ سنوات، تماشياً مع استراتيجية المنظمة للقضاء على السل وأهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١٢,٦٢ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٢,٣٣ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٢,٤٢ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٧,٨٧ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ١,٨ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٠,٥٣ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- الموارد المُقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: ٠,٥٣ مليون دولار أمريكي، حسب التقديرات الحالية.</li> </ul>

<p><b>القرار جص ع ٧٣-٤</b> خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما</p>
<p><b>ألف:</b> الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١</p>
<p>١- <b>المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:</b></p> <p>١-١-٢: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة</p> <p>١-١-٣: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بفئات سكانية معينة والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر</p> <p>١-١-٥: تمكين البلدان من تعزيز القوى العاملة الصحية فيها</p> <p>١-٢-٣: تمكين البلدان من تحسين القدرة المؤسسية على اتخاذ قرارات شفافة فيما يتعلق بالأولويات وتخصيص الموارد وتحليل تأثير الصحة في الاقتصاد الوطني</p>
<p>٢- <b>شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</b> لا ينطبق.</p>
<p>٣- <b>بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</b> هناك حاجة إلى الموظفين للاضطلاع بالعمل التقني. وستنظم أيضاً اجتماعات للخبراء.</p>
<p>٤- <b>الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):</b> ست سنوات.</p>
<p><b>باء:</b> الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- <b>إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</b></p> <p>الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: ٨ ملايين دولار أمريكي</p> <p>الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: ٨ ملايين دولار أمريكي</p> <p>الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: ٨,٧ مليون دولار أمريكي</p> <p>مجموع التكاليف: ٢٤,٧ مليون دولار أمريكي خلال ست سنوات</p>
<p>٢- <b>أ- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</b> مليوناً دولار أمريكي.</p>
<p>٢- <b>ب- المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</b> لا بد من تخصيص مبلغ استثماري إضافي قدره ٦ ملايين دولار أمريكي للعمل الإضافي المطلوب، مع افتراض التمويل والتنفيذ الكاملين في الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١. وسيطبق هذا المستوى الاحتياطي عند الاقتضاء لضمان تنفيذ الأهداف المنصوص عليها في هذا القرار على وجه تام.</p>
<p>٣- <b>المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</b> ٨ ملايين دولار أمريكي.</p>

٤ - المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: ٨,٧ مليون دولار أمريكي.
٥ - مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: مليوناً دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٦ ملايين دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: في صدد جمع مبلغ قدره ٣ ملايين دولار أمريكي في الثنائية الحالية وهناك جهود متواصلة ترمي إلى جمع مبلغ إضافي قدره ٣ ملايين دولار أمريكي.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٠	١,٠	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المُخصّصة
١,٠	١,٠	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	فعلاً
٢,٠	٢,٠	-	-	-	-	-	-	المجموع	في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٢,٤	٠,٠	٠,٦	٠,٤	٠,٢	٠,٤	٠,٢	٠,٦	الموظفون	الموارد الإضافية
٣,٦	٠,٠	٠,٩	٠,٦	٠,٣	٠,٦	٠,٣	٠,٩	الأنشطة	المُخصّصة في
٦,٠	٠,٠	١,٥	١,٠	٠,٥	١,٠	٠,٥	١,٥	المجموع	٢٠٢٠-٢٠٢١
٣,٤	١,٠	٠,٦	٠,٤	٠,٢	٠,٤	٠,٢	٠,٦	الموظفون	الموارد اللازمة
٤,٦	١,٠	٠,٩	٠,٦	٠,٣	٠,٦	٠,٣	٠,٩	الأنشطة	تخصيصها في
٨,٠	٢,٠	١,٥	١,٠	٠,٥	١,٠	٠,٥	١,٥	المجموع	٢٠٢٢-٢٠٢٣
٣,٧	١,١	٠,٧	٠,٤	٠,٢	٠,٤	٠,٢	٠,٧	الموظفون	الموارد اللازمة
٥,٠	١,١	١,٠	٠,٧	٠,٣	٠,٧	٠,٣	٠,٩	الأنشطة	تخصيصها في
٨,٧	٢,٢	١,٧	١,١	٠,٥	١,١	٠,٥	١,٦	المجموع	الثنائيات المقبلة

القرار ج ص ٧٣٤-٥ تعزيز الجهود في مجال السلامة الغذائية
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١
١ - المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار: ٢-١-٣: تمكين البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف التي حُدّدت وإدارتها ٢-٣-١: الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والتبليغ عنها ٣-١-٢: تمكين البلدان لمعالجة المُحدّثات البيئية للصحة، ومنها تغيير المناخ ٣-٢-١: تمكين البلدان من إعداد مجموعات تقنية وتنفيذها من أجل التصدي لعوامل الخطر عن طريق العمل المتعدد القطاعات ٣-٣-٢: استخدام الآليات العالمية والإقليمية لتصريف الشؤون من أجل التصدي للمحدّثات الصحية والمخاطر المتعددة القطاعات

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>من شأن المجلس التنفيذي أن يقرّ، في معرض اعتماده لهذا القرار بشأن تسريع الجهود في مجال سلامة الأغذية، التزام المنظمة بتحقيق المخرجات المُزمع تحقيقها فعلاً، وأن يوسع أيضاً نطاق العمل فيما يتعلق بتحديث الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن سلامة الأغذية: غذاء أكثر سلامة لصحة أوفر، وتطوير البنية التحتية لسلامة الأغذية وتميئتها وتعزيز قدراتها بجميع أنحاء العالم. ولم يحظ نطاق العمل المعني بكامل التقدير في وقت اعتماد الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١، وهو السبب الذي يقف وراء ضرورة التخطيط هنا لإنجاز أعمال أخرى.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>ست سنوات.</p>
<p><b>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</b></p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٢٤,٧ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٣,١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>ب- المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٥,٤ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٨,١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٨,١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ٣,١ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٥,٤ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- الموارد المُقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:</li> </ul> <p>يتواصل إجراء المناقشات مع المفوضية الأوروبية وإدارة الأدوية والأغذية في الولايات المتحدة ومع كندا واليابان بشأن احتمال توفير الدعم اللازم للاضطلاع بالأنشطة المتعلقة بسلامة الأغذية.</p>

## الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٥	٠,٥	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المُخصَّصة
٢,٦	٢,٦	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	فعالاً
٣,١	٣,١	-	-	-	-	-	-	المجموع	في ٢٠٢٠-٢٠٢١
١,٩	١,٤	٠,١	٠,١	٠,٠٣	٠,١	٠,٠٣	٠,١	الموظفون	الموارد الإضافية
٣,٥	٢,٤	٠,٢	٠,٢	٠,٠٥	٠,٣	٠,٠٥	٠,٣	الأنشطة	المُخصَّصة في
٥,٤	٣,٨	٠,٣	٠,٣	٠,٠٨	٠,٤	٠,٠٨	٠,٤	المجموع	٢٠٢٠-٢٠٢١
٢,٥	١,٩	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	الموظفون	الموارد المقررة
٥,٦	٤,٠	٠,٣	٠,٣	٠,١	٠,٤	٠,١	٠,٤	الأنشطة	تخصيصها في
٨,١	٥,٩	٠,٤	٠,٤	٠,٢	٠,٥	٠,٢	٠,٥	المجموع	٢٠٢٢-٢٠٢٣
٢,٥	١,٩	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	الموظفون	الموارد المقررة
٥,٦	٤,٠	٠,٣	٠,٣	٠,١	٠,٤	٠,١	٠,٤	الأنشطة	تخصيصها في
٨,١	٥,٩	٠,٤	٠,٤	٠,٢	٠,٥	٠,٢	٠,٥	المجموع	الثنائيات المقبلة

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

<p>القرار ج ص ٧٣ع-٦</p> <p>تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: التعديلات المدخلة على العقد</p> <p>المقرر الإجمالي ج ص ٧٣ع(٢٧) تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: التعديلات المدخلة على الملحقين ١ و ٢ من القرار ج ص ٦٦ع-١٨ (٢٠١٣)</p>
<p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١</p>
<p>١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذين القرار والمقرر الإجمالي.</p> <p>٢-١: تعزيز القيادة وتصريف الشؤون والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ وإحداث الأثر بطريقة متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة.</p>
<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار والمقرر الإجمالي إذا لم تكن لهما أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار والمقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>١٤ شهراً (نيسان/ أبريل ٢٠٢١ - حزيران/ يونيو ٢٠٢٢).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار والمقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار والمقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٠,٤٩ مليون دولار أمريكي.</p>





<p>القرار ج ص ع ٧-٧٣٤ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام</p>
<p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١</p>
<p>١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار: ٤-٣-٢: إدارة وتنمية الموارد البشرية بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض تنفيذ البرامج بنجاح.</p>
<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): ستدخل التعديلات ذات الصلة على الأجور اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠. ولا يوجد إطار زمني محدد لتنفيذ القرار.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: الموارد المخطط لها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ تشمل فعلياً المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار. وبالنسبة للقرار المتعلق بالتعديلات على مرتبات الموظفين، يجدر بالملاحظة أن التكاليف المرتبطة بالمرتبات يطرأ عليها بعض التفاوت على الدوام نتيجة تغير نسب تسوية مقر العمل، وتقلب أسعار الصرف، وتباين الموظفين من حيث استحقاقات الإعالة ومنح التعليم، إلى جانب عوامل أخرى. وسيتم استيعاب التكاليف الإضافية، إن وُجدت، ضمن المتوسطات الإجمالية لميزانية المرتبات وتسوية مقر العمل.</p>
<p>٢- أ المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>ب-٢ المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>

<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: لا ينطبق.</p> <p>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</p> <p>- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</p>
---

<p>القرار جص ع٧٣-٨ تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)</p> <p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١</p>
<p>١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:</p> <p>جميع مخرجات الركيزة ٢ (حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل):</p> <p>١-١-٢ تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار</p> <p>٢-١-٢ تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان</p> <p>٣-١-٢ استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف التي حُدثت وإدارتها</p> <p>١-٢-٢ توافر برامج عمل البحوث والنماذج التنبؤية والأدوات والمنتجات والتدخلات الابتكارية الخاصة بالأخطار الصحية التي تمثل تهديداً شديداً</p> <p>٢-٢-٢ التنفيذ الواسع النطاق لاستراتيجيات الوقاية المثبتة الفعالية بشأن الأمراض التي قد تسبب أوبئة</p> <p>٣-٢-٢ تخفيف حدة مخاطر نشأة الممرضات التي تمثل تهديداً شديداً وعودتها إلى الظهور</p> <p>٤-٢-٢ تنفيذ خطط استئصال شلل الأطفال والانتقال في مجال شلل الأطفال بالتعاون مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال</p> <p>١-٣-٢ الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والتبليغ عنها</p> <p>٢-٣-٢ الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة</p> <p>٣-٣-٢ الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف</p>
<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>٢٤ شهراً</p>

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق: يتألف العمل اللازم لتنفيذ هذا القرار بشكل أساسي من أعمال المنظمة المعتمدة ضمن الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ في إطار الركيزة ٢، والمسترشدة كذلك بتوصيات المجلس التنفيذي.
٢- أ المتطلبات المقدرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٢- ب المتطلبات المقدرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٣- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٤- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: لا ينطبق.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</li> <li>- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</li> </ul>

القرار ج ص ٧٣ع ٩- خارطة الطريق العالمية لدرح التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١	
١- مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.	
١-١-١: تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة	
١-١-٢: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة	
١-٣-٢: تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز الإنصاف في إتاحتها عن طريق تشكيل السوق على الصعيد العالمي ودعم البلدان لرصد نظم الشراء والإمداد الفعالة والشفافة وضمانها	
١-٣-٤: تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تمشياً مع أولويات الصحة العمومية	
٢-٢-٢: التنفيذ الواسع النطاق لاستراتيجيات الوقاية المثبتة الفعالية بشأن الأمراض التي قد تسبب أوبئة	

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثانية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثانية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثانية ٢٠٢٠-٢٠٢١:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>يمتد الإطار الزمني للتنفيذ على مدى ١١ عاماً (٢٠٢٠-٢٠٣٠) ويتضمن وضع الاستراتيجية في صيغتها النهائية (في عام ٢٠٢٠)، على أن يبدأ تنفيذها الكامل في عام ٢٠٢١.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٧٥,٩١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢-أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثانية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٦,٦٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢-ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثانية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١٣,٨٩ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانويات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٥٥,٣٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثانية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ٤,١٨ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثانية الجارية: ٢,٤٨ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثانية الجارية:</li> </ul> <p>لاتزال جهود تعبئة الأموال جارية، ولكن لم تُقدّم بعد التزامات رسمية بأي مصدر تمويل لسد فجوة التمويل في عام ٢٠٢١.</p>

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٤,٩١	١,٦١	٠,٢٥	٠,٦٠	٠,٢٥	٠,٢٠	٠,٢٥	١,٧٥	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢١-٢٠٢٠
١,٧٥	٠,٧٠	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,٣٠	الأنشطة	
٦,٦٦	٢,٣١	٠,٤٠	٠,٧٥	٠,٤٠	٠,٣٥	٠,٤٠	٢,٠٥	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢١-٢٠٢٠
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٦,٧٥	١,٧٦	٠,٥١	١,٠٢	٠,٥١	٠,٤١	٠,٥١	٢,٠٣	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٧,١٤	١,٠٢	١,٠٢	١,٠٢	١,٠٢	١,٠٢	١,٠٢	١,٠٢	الأنشطة	
١٣,٨٩	٢,٧٨	١,٥٣	٢,٠٤	١,٥٣	١,٤٣	١,٥٣	٣,٠٥	المجموع	
٢٦,٩٤	٧,٠٣	٢,٠٣	٤,٠٦	٢,٠٣	١,٦٣	٢,٠٣	٨,١٣	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٢٨,٤٢	٤,٠٦	٤,٠٦	٤,٠٦	٤,٠٦	٤,٠٦	٤,٠٦	٤,٠٦	الأنشطة	
٥٥,٣٦	١١,٠٩	٦,٠٩	٨,١٢	٦,٠٩	٥,٦٩	٦,٠٩	١٢,١٩	المجموع	

القرار ج ص ع ٧٣-١٠ الإجراءات العالمية بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:
١-٢-٢: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): سيجري تنفيذ أنشطة إعداد وتنفيذ خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية (٢٠٢٢-٢٠٣١) على مدى السنوات الإحدى عشرة القادمة (٢٠٢١-٢٠٣١).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٦,٩ مليون دولار أمريكي.
٢٠٢١ (الثنائية الجارية): ٠,٧ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٠,٦ مليون دولار أمريكي، تكاليف الأنشطة: ٠,١ مليون دولار أمريكي).
٢٠٢٢-٢٠٣١: ٣٦,٢ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ١٩,٦ مليون دولار أمريكي، تكاليف الأنشطة: ١٦,٦ مليون دولار أمريكي).

<p>٢-أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧,٠ مليون دولار أمريكي مدرجة في الميزانية البرمجية المعتمدة (٢٠٢٠-٢٠٢١) لتغطية تكاليف الموظفين والأنشطة الرامية إلى إعداد خطة العمل. وليست هناك متطلبات إضافية.</p> <p>٢-ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٨ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ١,٤ مليون دولار أمريكي، تكاليف الأنشطة: ١,٤ مليون دولار أمريكي).</p> <p>في المقر الرئيسي: موظف واحد (متفرغ للعمل بما يعادل نسبة ١٠٠٪) من الفئة ف-٤؛ موظف واحد (متفرغ للعمل بما يعادل نسبة ١٠٠٪) من الفئة ف-٣؛ موظف واحد (متفرغ للعمل بما يعادل نسبة ١٥٪) من الفئة ف-٥ بخبرة دولية في مجال الصحة العامة وعلم الأعصاب؛ وموظف يتولى الدعم الإداري (متفرغ للعمل بما يعادل نسبة ٢٥٪) من الفئة خ ع-٥.</p> <p>على المستوى الإقليمي: موظف واحد له خبرة دولية في مجال الصحة العامة وعلم الأعصاب ودراسة بالوضع الإقليمي (الاحتياجات والموارد) (متفرغ للعمل بما يعادل نسبة ١٠٠٪) من الفئة ف-٤ في كل إقليم.</p>
<p>٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: في المقر الرئيسي: ثلاثة أشخاص من ذوي الخبرة الدولية في مجال الصحة العامة وعلم الأعصاب: - موظف واحد (متفرغ للعمل بما يعادل نسبة ١٠٠٪) من الفئة ف-٤ - موظف واحد (متفرغ للعمل بما يعادل نسبة ١٠٠٪) من الفئة ف-٣ - موظف واحد (متفرغ للعمل بما يعادل نسبة ١٥٪) من الفئة ف-٥ موظف واحد لتقديم خدمات الدعم الإداري (متفرغ للعمل بما يعادل نسبة ٢٥٪) من فئة خ ع-٥</p> <p>على المستوى الإقليمي موظف واحد له خبرة دولية في مجال الصحة العامة وعلم الأعصاب ودراسة بالوضع الإقليمي (الاحتياجات والموارد) (متفرغ للعمل بما يعادل نسبة ١٠٠٪) من الفئة ف-٤ في كل إقليم.</p> <p>مجموع التكاليف (في المقر الرئيسي والأقاليم) الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: ٧ ملايين دولار أمريكي (الموظفون: ٣,٩ مليون دولار أمريكي، الأنشطة: ٣,١ مليون دولار أمريكي) الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧: ٧ ملايين دولار أمريكي (الموظفون: ٣,٩ مليون دولار أمريكي، الأنشطة: ٣,١ مليون دولار أمريكي) الثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩: ٧ ملايين دولار أمريكي (الموظفون: ٣,٩ مليون دولار أمريكي، الأنشطة: ٣,١ مليون دولار أمريكي) الثنائية ٢٠٣٠-٢٠٣١: ٧ ملايين دولار أمريكي (الموظفون: ٣,٩ مليون دولار أمريكي، الأنشطة: ٣,١ مليون دولار أمريكي) المجموع: ٢٨ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١٥,٥ مليون دولار أمريكي، الأنشطة: ١٢,٥ مليون دولار أمريكي) للثنائيات الأربع.</p>

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:  
٠,٢ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:  
٠,٥ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:  
لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٦	٠,٦	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٠,١	٠,١	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
٠,٧	٠,٧	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٤,١	١,٤	٠,٤	٠,٤	٠,٥	٠,٤	٠,٥	٠,٥	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٤,١	٢,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٣	الأنشطة	
٨,٢	٣,٧	٠,٧	٠,٧	٠,٨	٠,٧	٠,٨	٠,٨	المجموع	
١٥,٥	٤,٥	١,٨	١,٦	١,٩	١,٦	٢,١	٢,٠	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١٢,٥	٥,٣	١,٢	١,٢	١,٢	١,٢	١,٢	١,٢	الأنشطة	
٢٨,٠	٩,٧	٣,٠	٢,٨	٣,١	٢,٨	٣,٣	٣,٢	المجموع	

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

المقرر الإجمالي جص ع٧٣ (١٠) استراتيجية تجديد مباني جنيف	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي: لا ينطبق.
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: تجديد مباني جنيف هو مشروع طويل الأجل للبنية التحتية يجري تخطيطه وتنفيذه خارج إطار النتائج الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١. وهو لا يرتبط مباشرة بالتنفيذ التقني لأي ميزانية برمجية بحد ذاتها.

<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: تشديد مبنيين للأمن ومرفق جديد لإيواء أجهزة نظام التبريد والتدفئة في مقر المنظمة الرئيسي في جنيف.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ١٢ شهراً.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠ ملايين دولار أمريكي.</p>
<p>٢-أ المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٢-ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠ ملايين دولار أمريكي.</p>
<p>٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ١٠ ملايين دولار أمريكي (سيُغطى المبلغ من القرض الحالي المعفى من الفوائد المقدم من سلطات الاتحاد السويسري لتشديد المبنى الجديد). - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</p>



المقرّر الإجمالي جصع٧٣(١١) الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١	
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرّر الإجمالي:	
١-٣-١: توفير إرشادات ومعايير موثوقة بشأن جودة المنتجات الصحية ومأمونيتها ونجاعتها، ولاسيما من خلال خدمات الاختبار المسبق للصلاحيّة وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص	
١-٣-٢: تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز الإنصاف في إتاحتها عن طريق تشكيل السوق على الصعيد العالمي ودعم البلدان لرصد نظم الشراء والإمداد الفعالة والشفافة وضمانها	
١-٣-٣: تعزيز القدرات التنظيمية القطرية والإقليمية وتحسين الإمداد بالمنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة	
١-٣-٤: تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تمشياً مع أولويات الصحة العمومية	
١-٣-٥: تمكين البلدان من التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات من خلال تعزيز نظم الترصد والقدرات المخبرية والوقاية من العدوى ومكافحتها وإذكاء الوعي والسياسات والممارسات المسندة بالبيّنات	
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:	
لا ينطبق.	
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:	
مشاورات من المزمع أن يدعو المدير العام إلى إجرائها بشأن توصيات فريق الخبراء المعني بالاستعراض البرمجي الشامل غير المنبثقة عن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية وتوسيع نطاق تنفيذ توصيات فريق الخبراء المعني بالاستعراض الموجهة إلى أمانة المنظمة إضافة إلى التوصيات التي سبق اعتمادها في الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١.	
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرّر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):	
ثلاث سنوات (٢٠٢٠-٢٠٢٢).	
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجمالي	
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:	
١٦,٩ مليون دولار أمريكي للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٢.	
٢- أ المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:	
٨,٧ مليون دولار أمريكي.	
٢- ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:	
لا بد من تخصيص مبلغ استثماري إضافي قدره مليون دولار أمريكي للعمل الإضافي المطلوب، مع افتراض التمويل والتنفيذ الكاملين في الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١. وسيطبّق هذا المستوى الاحتياطي عند الاقتضاء لضمان تنفيذ الأهداف المنصوص عليها في هذا المقرّر الإجمالي على وجه تام.	

٣-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦,٢ مليون دولار أمريكي.
٤-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد.
٥-	مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجمالي: ١,٧ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٩ ملايين دولار أمريكي.</li> <li>- الموارد المُقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: المناقشات جارية مع الدول الأعضاء والجهات المانحة الأخرى بهدف تعبئة موارد إضافية.</li> </ul>

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم					التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان		
٠,٨	٠,٨	-	-	-	-	-	-	الموارد المُخصّصة فعلاً
٧,٩	٧,٩	-	-	-	-	-	-	في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٨,٧	٨,٧	-	-	-	-	-	-	المجموع
٠,٨	٠,٨	-	-	-	-	-	-	الموارد الإضافية المُخصّصة في ٢٠٢٠-٢٠٢١
١,٢	١,٢	-	-	-	-	-	-	المجموع
٢,٠	٢,٠	-	-	-	-	-	-	المجموع
٠,٨	٠,٨	-	-	-	-	-	-	الموارد اللازمة تخصيصها في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٥,٤	٥,٤	-	-	-	-	-	-	المجموع
٦,٢	٦,٢	-	-	-	-	-	-	المجموع
-	-	-	-	-	-	-	-	الموارد اللازمة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع

<b>المقرّر الإجمالي ج ص ع ٧٣ (١٢) عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة</b>	
<b>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١</b>	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرّر الإجمالي: <ul style="list-style-type: none"> <li>١-١-١: تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة</li> <li>١-١-٣: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بفئات سكانية معينة والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر</li> <li>١-١-٣: تمكين البلدان لمعالجة المُحدّثات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة</li> </ul>

٣-٢-١: تمكين البلدان من إعداد مجموعات تقنية وتنفيذها من أجل التصدي لعوامل الخطر عن طريق العمل المتعدد القطاعات
٣-٢-٢: التصدي للمحددات وعوامل الخطر المتعددة القطاعات من خلال المشاركة مع القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني
٣-٣-١: تمكين البلدان من اعتماد القوانين واللوائح والسياسات واستعراضها وتفتيحها لتهيئة بيئة مواتية للمدن والقرى والمساكن والمدارس وأماكن العمل الصحية
٤-١-٢: رصد آثار برنامج العمل العام الثالث عشر وحصائله، والاتجاهات العالمية والإقليمية في مجال الصحة، ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة، وأوجه عدم المساواة في مجال الصحة، والبيانات المُصنَّفة
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): عشر سنوات: ٢٠٢٠-٢٠٣٠.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٦١,٨ مليون دولار أمريكي.
٢- أ المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢١,٩ مليون دولار أمريكي.
٢- ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣١,٢ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠٨,٧ مليون دولار أمريكي.
٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٦,١ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١٥,٨ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- الموارد المُقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: يجري وضع استراتيجية لتعبئة الموارد.</li> </ul>

المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٣٤ (١٤) التأهب لمواجهة الأنفلونزا	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي:
٢-٢-٢:	التنفيذ الواسع النطاق لاستراتيجيات الوقاية المثبتة الفعالية بشأن الأمراض التي قد تسبب أوبئة
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:
	لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:
	لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
	٢٤ شهراً.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٢,٧٨ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٢,٧٨ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:
	لا توجد.
٣-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:
	لا توجد.
٤-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
	لا توجد.
٥-	مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
-	الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
	لا توجد.
-	فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
	٢,٧٨ مليون دولار أمريكي.
-	الموارد المُقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
	تواصل الأمانة سعيها إلى توسيع نطاق قاعدة المانحين لجمع الأموال اللازمة.

## الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد
٢,٧٨	١,٣٤	٠,٢٤	٠,٢٤	٠,٢٤	٠,٢٤	٠,٢٤	٠,٢٤	الأششطة	المُخصّصة فعلاً في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأششطة	المُخصّصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٠-٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر
-	-	-	-	-	-	-	-	الأششطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر
-	-	-	-	-	-	-	-	الأششطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	الثنائيات المقبلة

المقرّر الإجمالي ج ص ع ٧٣٤ (١٥) إصلاح منظمة الصحة العالمية: تصريف الشؤون	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرّر الإجمالي:
٤-٢-١:	تعزيز القيادة وتصريف الشؤون لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر من أجل إحداث الأثر على الصعيد القطري، ولاسيما من خلال الاتصالات الاستراتيجية، ودعماً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة.
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:
	لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١:
	لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرّر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
	١٢ شهراً.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجمالي	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
	يمكن تنفيذ هذا المقرّر الإجمالي بالكامل بواسطة الموظفين الحاليين، ولا يستدعي تنفيذ موارد إضافية.

٢-أ	المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٢-ب	المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٤-	المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٥-	مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٣ (١٦) تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرّر الإجرائي: ٤-٢-١: تعزيز القيادة وتصريف الشؤون والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر وإحداث الأثر بطريقة متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرّر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ٣٠ 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: ٠,٧٧ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٥٤ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد.
٣-	المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٢٣ مليون دولار أمريكي.
٤-	المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد.
٥-	مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي: ٠,٥٤ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا توجد.</li> <li>- الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا توجد.</li> </ul>

المقرّر الإجرائي جص ٧٣٤ (٢٦) تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرّر الإجرائي: <ul style="list-style-type: none"> <li>٣-١-١: تمكين البلدان لمعالجة المُحدّثات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة</li> <li>٣-٢-١: تمكين البلدان من إعداد مجموعات تقنية وتنفيذها من أجل التصدي لعوامل الخطر عن طريق العمل المتعدد القطاعات</li> <li>٣-٣-٢: استخدام الآليات العالمية والإقليمية لتصريف الشؤون من أجل التصدي للمحدّثات الصحية والمخاطر المتعددة القطاعات</li> </ul>

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): سنتان.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,١٥٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,١٥٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد.</p>
<p>٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد.</p>
<p>٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ١,١٥٦ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا توجد. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</p>



المقرر الإجمالي جص ع٧٣٤(٢٨) الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١	
١-	مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي.
٤-١-٣:	تعزيز قاعدة البيانات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة واعتمادها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية
٤-٣-٣:	منصات وخدمات رقمية فعالة ومبتكرة وآمنة تتماشى مع احتياجات المستخدمين والوظائف المؤسسية والبرامج التقنية وعمليات الطوارئ الصحية
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا تشمل الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ تنفيذ الاستراتيجية في مجموعة مختارة من البلدان، مما يفسر طلب مبلغ إضافي قدره ١٢ مليون دولار أمريكي في الثنائية الحالية.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): خمس سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٩٥,٥ مليون دولار أمريكي للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٥.
٢-أ	إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤٨ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا بد من تخصيص مبلغ استثماري إضافي قدره ١٢ مليون دولار أمريكي للعمل الإضافي المطلوب، بافتراض التمويل والتنفيذ الكاملين خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١. وسيطّبق هذا السقف الاحتياطي عند الاقتضاء لضمان تنفيذ الأهداف المنصوص عليها في هذا المقرر الإجمالي على وجه تام.
٣-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٥٨,٥ مليون دولار أمريكي (هذا المبلغ متوقع على أساس زيادة الأنشطة على الصعيدين القطري والإقليمي).
٤-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٧٧ مليون دولار أمريكي (هذا المبلغ متوقع على أساس زيادة الأنشطة على الصعيدين القطري والإقليمي).

- ٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ١١,٢ مليون دولار أمريكي.
  - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٤٨,٨ مليون دولار أمريكي.
  - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا يتوافر بعد مبلغ قدره ٤٨,٨ مليون دولار أمريكي. ومع ذلك، تُبذل جهود مكثفة لجمع الأموال اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١٥,٧٠	٩,٢٠	١,٠٠	٠,٨٠	١,٠٠	٠,٩٠	١,٢٠	١,٦٠	الموظفون	الموارد المُخصَّصة
٣٢,٣٠	٧,٠٠	٤,٠٠	٤,٠٠	٤,٠٠	٤,٠٠	٤,٠٠	٥,٣٠	الأنشطة	فعلاً في ٢٠٢٠-
٤٨,٠٠	١٦,٢٠	٥,٠٠	٤,٨٠	٥,٠٠	٤,٩٠	٥,٢٠	٦,٩٠	المجموع	٢٠٢١
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد الإضافية
١٢,٠٠	٣,٠٠	٢,٠٠	١,٠٠	١,٥٠	١,٥٠	١,٠٠	٢,٠٠	الأنشطة	المخصصة في
١٢,٠٠	٣,٠٠	٢,٠٠	١,٠٠	١,٥٠	١,٥٠	١,٠٠	٢,٠٠	المجموع	٢٠٢١-٢٠٢٠
٢٢,٥٠	١٥,٠٠	١,٢٠	٠,٩٠	١,٢٠	١,٠٠	١,٤٠	١,٨٠	الموظفون	الموارد المقرر
١٣٦,٠٠	٢٠,٠٠	٢٣,٠٠	١٧,٥٠	١٧,٥٠	١٧,٥٠	١٧,٥٠	٢٣,٠٠	الأنشطة	تخصيصها في
١٥٨,٥٠	٣٥,٠٠	٢٤,٢٠	١٨,٤٠	١٨,٧٠	١٨,٥٠	١٨,٩٠	٢٤,٨٠	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
٢٣,٦٠	١٥,٠٠	١,٣٠	١,١٠	١,٣٠	١,٢٠	١,٦٠	٢,١٠	الموظفون	الموارد المقرر
١٥٣,٤٠	٢٠,٠٠	٢٦,٥٠	٢٠,١٠	٢٠,١٠	٢٠,١٠	٢٠,١٠	٢٦,٥٠	الأنشطة	تخصيصها في
١٧٧,٠٠	٣٥,٠٠	٢٧,٨٠	٢١,٢٠	٢١,٤٠	٢١,٣٠	٢١,٧٠	٢٨,٦٠	المجموع	الثنائيات المقبلة

المقرر الإجمالي جصع (٣٠)٧٣ الموارد البشرية الصحية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١	
١-	مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي. ١-١-٥: تمكين البلدان من تعزيز القوى العاملة الصحية فيها
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ٥ سنوات.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:	٢٩,١٢ مليون دولار أمريكي.
٢-أ إجمالي المتطلبات المقدرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:	٦,٥٥ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المتطلبات المقدرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٣- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	١١,١٤ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:	١١,٤٣ مليون دولار أمريكي.
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٢ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٤,٥٥ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: ٤,٥٥ مليون دولار أمريكي.</li> </ul>

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٣,٠٠	١,٠٠	٠,٢٥	٠,٢٥	٠,٥٠	٠,٢٥	٠,٢٥	٠,٥٠	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢١-٢٠٢٠
٣,٥٥	٠,٩٠	٠,٤٠	٠,٣٠	٠,٦٥	٠,٢٥	٠,٤٥	٠,٦٠	الأنشطة	
٦,٥٥	١,٩٠	٠,٦٥	٠,٥٥	١,١٥	٠,٥٠	٠,٧٠	١,١٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢١
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٦,٢٤	٢,٠٨	٠,٥٢	٠,٥٢	١,٠٤	٠,٥٢	٠,٥٢	١,٠٤	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٤,٩٠	١,٠٠	٠,٥٥	٠,٤٥	١,٠٥	٠,٢٠	٠,٦٥	١,٠٠	الأنشطة	
١١,١٤	٣,٠٨	١,٠٧	٠,٩٧	٢,٠٩	٠,٧٢	١,١٧	٢,٠٤	المجموع	
٦,٤٩	٢,١٦	٠,٥٤	٠,٥٤	١,٠٨	٠,٥٤	٠,٥٤	١,٠٨	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائية المقبلة ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٤,٩٤	١,٠٤	٠,٥٧	٠,٤٧	١,٠٩	٠,٢١	٠,٦٨	٠,٨٨	الأنشطة	
١١,٤٣	٣,٢٠	١,١١	١,٠١	٢,١٧	٠,٧٥	١,٢٢	١,٩٧	المجموع	

<p>المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٣٤ (٣٢) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل</p>	
<p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١</p>	
١-	<p>مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.</p>
٢-٣-٣:	<p>الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف</p>
٤-٢-١:	<p>تعزيز القيادة وتصريف الشؤون والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر واحداث الأثر بطريقة متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة</p>
٤-٢-٤:	<p>الاضطلاع بالتخطيط وتخصيص الموارد والرصد والإبلاغ على أساس الأولويات القطرية، من أجل تحقيق الأثر المنشود على المستوى القطري، والقيمة مقابل المال والأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣</p>
٤-٣-٤:	<p>بيئة مأمونة ومضمونة تخضع فيها البنية التحتية لصيانة تتسم بالكفاءة وتتوفر لها خدمات داعمة فعالة من حيث التكلفة وسلسلة إمداد مستجيبة للاحتياجات، بما يشمل التحوط لواجب العناية</p>
٢-	<p>شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
٣-	<p>بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
٤-	<p>الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): سنة واحدة (تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠ - تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي</p>	
١-	<p>إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٧,٨ مليون دولار أمريكي.</p>
٢-أ	<p>إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٧,٨ مليون دولار أمريكي.</p>
٢-ب	<p>المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
٣-	<p>المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
٤-	<p>المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>

٥ - مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ١٧,٨ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق.
- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم					التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان		
٣,٨	-	-	٣,٨	-	-	-	-	الموظفون
١٤,٠	-	-	١٤,٠	-	-	-	-	الأنشطة
١٧,٨	-	-	١٧,٨	-	-	-	-	المجموع
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع

المقرر الإجمالي جص ع٧٣ (٣٣) خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١
١ - مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي.
١-١-١: تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة
١-١-٢: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
١-٣-٢: تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز الإنصاف في إتاحتها عن طريق تشكيل السوق على الصعيد العالمي ودعم البلدان لرصد نظم الشراء والإمداد الفعالة والشفافة وضمانها
٢-٢-٣: تخفيف حدة مخاطر نشأة الممرضات التي تمثل تهديداً شديداً وعودتها إلى الظهور

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: لا شيء في الوقت الراهن. ستقتضي مرحلة بدء تنفيذ خريطة الطريق الجديدة لأمراض المناطق المدارية المهملة توسيع نطاق بعض الأنشطة بعد نشر خريطة الطريق، فضلاً عن إصدار وتوزيع الوثائق التكميلية المتعلقة بها. وكما يُطلب في المقرر الإجمالي، ستنتوي هذه الأعمال المسرّعة أيضاً على أنشطة الدعوة وتقديم المساعدة التقنية للدول الأعضاء والشركاء. ويمكن الاضطلاع بهذا العمل في نطاق الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، على النحو المقرر.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ١٠ سنوات.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥٤٤,٩ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ- إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٨٦,١ مليون دولار أمريكي. ب- المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا توجد.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠٧,٨ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٥١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٦٥ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٢١,١ مليون دولار أمريكي. تُموّل الأنشطة المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة عادةً من المساهمات الطوعية والمخصصة التي تُقدّم سنوياً. - الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لاتزال المفاوضات والمناقشات جارية لسد فجوة التمويل في الثنائية الجارية.</p>

## الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانوية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٣٨,٦	٢٤,٥	٠,٨	١,٠	٠,٣	١,٥	١,٥	٩,٠	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢١-٢٠٢٠
٤٧,٥	١٤,٠	٢,٦	٤,٥	٠,٩	١١,٠	٣,٥	١١,٠	الأنشطة	
٨٦,١	٣٨,٥	٣,٤	٥,٥	١,٢	١٢,٥	٥,٠	٢٠,٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢١-٢٠٢٠
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٤١,٢	٢٥,٠	١,٠	١,٣	٠,٣	٢,٨	١,٥	٩,٣	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٦٦,٧	١٦,٠	٣,٠	٤,٩	١,٣	٢٥,٠	٣,٥	١٣,٠	الأنشطة	
١٠٧,٨	٤١,٠	٤,٠	٦,٢	١,٦	٢٧,٨	٥,٠	٢٢,٣	المجموع	
١٣٥,٨	٧٩,٠	٣,٣	٤,١	٠,٩	١٥,٠	٥,٥	٢٨,٠	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٢١٥,٣	٥٠,٠	٩,٥	١٦,٠	٤,٣	٧٥,٠	١٥,٥	٤٥,٠	الأنشطة	
٣٥١,٠	١٢٩,٠	١٢,٨	٢٠,١	٥,٢	٩٠,٠	٢١,٠	٧٣,٠	المجموع	

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.