WHA76/2023/REC/1

ج ص ع٧٦/٢٠٢٣/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون

جنيف، ٢١–٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٢٣

لا تنطوي 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 ترِد تسمية "بلد أو منطقة" في عناوين الجداول فإنها تشمل البلدان أو الأراضي أو المدن أو المناطق.

تمهيد

انعقدت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ٢١ إلى ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الحادية والخمسين بعد المائة.[١]

---

١ المقرر الإجرائي م ت١٥١(١١) (٢٠٢٢).

وثيقة التفاعلية

المحتويات

الصفحة

تمهيد iii

جدول الأعمال ix

قائمة الوثائق xv

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان xxi

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع٧٦-١ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ ..... ٣

ج ص ع٧٦-٢ الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية ٦

ج ص ع٧٦-٣ زيادة إتاحة الأكسجين الطبي ١٢

ج ص ع٧٦-٤ التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة ١٧

ج ص ع٧٦-٥ تعزيز قدرات التشخيص ٢١

ج ص ع٧٦-٦ تعزيز إعادة التأهيل في النُظُم الصحية ٢٧

ج ص ع٧٦-٧ العلوم السلوكية من أجل تعزيز الصحة ٣٢

ج ص ع٧٦-٨ جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ ..... ٣٥

ج ص ع٧٦-٩ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي ٤١

ج ص ع٧٦-١٠ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية ٤١

ج ص ع٧٦-١١ بدل السكن للمدير العام ٤٢

ج ص ع٧٦-١٢ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام.... ٤٣

الصفحة

ج ص ع٧٦-١٣ تقرير اللجنة الدولية للخدمة المدنية ٤٣

ج ص ع٧٦-١٤ تمديد خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٣٠ ..... ٤٤

ج ص ع٧٦-١٥ تعيين مراجع الحسابات الخارجي ٤٥

ج ص ع٧٦-١٦ صحة الشعوب الأصلية ٤٦

ج ص ع٧٦-١٧ تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان ٥٠

ج ص ع٧٦-١٨ تسريع العمل بشأن الوقاية من الغرق على الصعيد العالمي ٥٥

ج ص ع٧٦-١٩ تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى الوقاية من حالات نقص المغذيات الدقيقة وعواقبها، بما في ذلك السنسنة المشقوقة وغيرها من عيوب الأنبوب العصبي، عن طريق الإغناء المأمون والفعال للأغذية ٥٧

المقررات الإجرائية

ج ص ع٧٦(١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد ٦١

ج ص ع٧٦(٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة السادسة والسبعين ٦١

ج ص ع٧٦(٣) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين ٦١

ج ص ع٧٦(٤) إنشاء اللجنة العامة ٦٢

ج ص ع٧٦(٥) اعتماد جدول الأعمال ٦٢

ج ص ع٧٦(٦) التحقق من أوراق الاعتماد ٦٢

ج ص ع٧٦(٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص ليكون عضواً في المجلس التنفيذي ٦٣

ج ص ع٧٦(٨) حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلة والمضيفة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي ٦٣

ج ص ع٧٦(٩) الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والصحة النفسية ٦٥

ج ص ع٧٦(١٠) المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة ٦٥

ج ص ع٧٦(١١) الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها ٦٦

ج ص ع٧٦(١٢) المبادرة العالمية للصحة والسلام ٦٦

ج ص ع٧٦(١٣) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل ٦٧

ج ص ع٧٦(١٤) التقارير البرمجية والمالية للمنظمة عن الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠٢٢ ..... ٦٩

الصفحة

ج ص ع٧٦(١٥) تقرير مراجع الحسابات الخارجي ٦٩

ج ص ع٧٦(١٦) إصلاح البرنامج العالمي للتدريب الداخلي ٦٩

ج ص ع٧٦(١٧) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة ٧٠

ج ص ع٧٦(١٨) توصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء والمعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة ٧٠

ج ص ع٧٦(١٩) التمويل المستدام: جدوى آليات تجديد الموارد، بما في ذلك الخيارات المطروحة للنظر فيها ٧١

ج ص ع٧٦(٢٠) تمديد استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي: ٢٠١٤-٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٢٥ ..... ٧٢

ج ص ع٧٦(٢١) الصندوق الطوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية (الاختصاصات) ٧٣

ج ص ع٧٦(٢٢) تحقيق الرفاه: الإطار العالمي لإدماج الرفاه في الصحة العامة باستخدام نهج تعزيز الصحة ٧٤

ج ص ع٧٦(٢٣) المحددات الاجتماعية للصحة ٧٥

الملاحق

١- اللائحة المالية المعدلة لمنظمة الصحة العالمية ٧٧

٢- اختصاصات الصندوق الطوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية ٨٧

٣- الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة ٩٣

جدول الأعمال[1]

الجلسات العامة

١- افتتاح أعمال جمعية الصحة

١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد

١-٢ انتخاب الرئيس

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

١-٤ اعتماد جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين

٢- تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الحادية والخمسين بعد المائة والثانية والخمسين بعد المائة ودورته الاستثنائية السادسة

٣- كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

٤- [حُذف]

٥- [حُذف]

٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي

٧- الجوائز

٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين

٩- اختتام أعمال جمعية الصحة

اللجنة "أ"

١٠- افتتاح أعمال اللجنة[2]

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

١١- الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

---

١ اعتُمد في الجلسة العامة الثانية.

٢ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرّر.

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

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

١٣- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٣-١ التغطية الصحية الشاملة

- إعادة توجيه النُظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية كأساس منيع للتغطية الصحية الشاملة وتحضيرات الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة

١٣-٢ الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والصحة النفسية

- مسوّدة قائمة محدّثة بالخيارات السياساتية والتدخلات العالية المردودية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١٣-٣ المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة

١٣-٤ تعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية

١٣-٥ مسوّدة الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها

١٣-٦ خارطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠

١٣-٧ توحيد أسماء الأجهزة الطبية

الركيزة ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

١٤- التأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العامة

١٤-١ لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

١٤-٢ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٥- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٥-١ تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية

- تعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها
- تعزيز التجارب السريرية لإتاحة بيّنات عالية الجودة عن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها

١٥-٢ عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

- تنفيذ القرار ج ص ع٧٥-١١ (٢٠٢٢)

١٥-٣ المبادرة العالمية للصحة من أجل السلام

١٥-٤ شلل الأطفال

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

الركيزة ٣: تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

١٦- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٦-١ تعزيز العافية والصحة

١٦-٢ إنهاء العنف ضد الأطفال من خلال تعزيز النُظم الصحية واعتماد نُهج متعددة القطاعات

١٦-٣ المحددات الاجتماعية للصحة

١٦-٤ تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه

١٦-٥ عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥)

١٦-٦ العلوم السلوكية من أجل تعزيز الصحة

اللجنة "ب"

١٧- افتتاح أعمال اللجنة[١]

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

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

١٩- الميزانية والشؤون المالية

١٩-١ تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٢ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: تقييم الأداء) والتقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢

١٩-٢ تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ والتوقعات بشأن تمويل الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١٩-٣ جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١٩-٤ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرّر.

١٩-٥ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

١٩-٦ [حُذف]

١٩-٧ [حُذف]

٢٠- شؤون مراجعة الحسابات والرقابة

٢٠-١ تقرير مراجع الحسابات الخارجي

٢٠-٢ تقرير مراجع الحسابات الداخلي

٢٠-٣ التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية

٢٠-٤ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

٢١- شؤون العاملين

٢١-١ الموارد البشرية

٢١-٢ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

٢١-٣ تقرير اللجنة الدولية للخدمة المدنية

٢١-٤ إصلاح البرنامج العالمي للتدريب الداخلي

٢١-٥ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

٢١-٦ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة

٢٢- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

المسائل الإدارية والقانونية والحوكمة

٢٢-١ منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي

٢٢-٢ المسائل المنبثقة من الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام:

- تقرير فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء والمعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة
- خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة
- التمويل المستدام: جدوى آليات تجديد الموارد، بما في ذلك الخيارات المطروحة للنظر فيها

٢٢-٣ الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد

- خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣

- استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي ٢٠١٤-٢٠٢٣

٢٣- معلومات محدّثة عن صندوق البنية التحتية

- استراتيجية تجديد مباني المنظمة في جنيف
- معلومات محدّثة عن إدارة وتكنولوجيا المعلومات

٢٤- مشاركة الدول الأعضاء في اجتماعات المنظمة

- الصندوق الائتماني الطوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية (الاختصاصات)
- الممارسات الحالية لتمويل مشاركة الدول الأعضاء في اجتماعات المنظمة

٢٥- [حُذف]

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

٢٧- مسائل للعلم

٢٧-١ التقارير المرحلية

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

ألف: تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها (القرار ج ص ع٧٤-٦ (٢٠٢١))

باء: الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (القرار ج ص ع٦٩-١١ (٢٠١٦) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(٢٢) (٢٠١٧))

جيم: العمل العالمي بشأن سلامة المرضى (القرار ج ص ع٧٢-٦ (٢٠١٩) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(١٣) (٢٠٢١))

دال: مقاومة مضادات الميكروبات (القرار ج ص ع٧٢-٥ (٢٠١٩))

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

واو: خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف (المقرر الإجرائي ج ص ع٧٠(١٧) (٢٠١٧))

الركيزة ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

زاي: عالم متضامن: إنشاء هيئة تفاوض حكومية دولية لتعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها (المقرر الإجرائي SSA2(5) (٢٠٢١))

حاء: استئصال الجدري (القرار ج ص ع٦٠-١ (٢٠٠٧))

الركيزة ٣: تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

طاء: دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده (المقرر الإجرائي ج‌ص ع٧٤(٢٥) (٢٠٢١))

ياء: الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحوّل اللازم لإحداث تحسّن مستدام في حياة الناس ورفاههم من خلال تهيئة بيئات صحية (المقرر الإجرائي ج‌ص ع٧٤(٢٤) (٢٠٢١))

كاف: عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، ٢٠٢٠-٢٠٣٠ (المقرر الإجرائي ج‌ص ع٧٣(١٢) (٢٠٢٠))

لام: المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (القرار ج‌ص ع٧٢-٧ (٢٠١٩))

ميم: الوقاية من الصمم وفقدان السمع (القرار ج‌ص ع٧٠-١٣ (٢٠١٧) والمقرر الإجرائي ج‌ص ع٧٤(١٧) (٢٠٢١))

نون: خطة العمل بشأن تغيُّر المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية (المقرر الإجرائي ج‌ص ع٧٢(١٠) (٢٠١٩)) والفقرة ٢٩ من الوثيقة ج١٦/٧٢

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

سين: الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية (المقرر الإجرائي ج‌ص ع٧٣(٢٨) (٢٠٢٠))

عين: المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (القرار ج‌ص ع٧٢-١٥ (٢٠١٩))

قائمة الوثائق

ج٧٦/١ تنقيح ٢	جدول الأعمال[١]
ج٧٦/١ تنقيح ١ إضافة ١	مقترح بشأن إدراج بند تكميلي في جدول الأعمال
ج٧٦/٢	تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الحادية والخمسين بعد المائة والثانية والخمسين بعد المائة
ج٧٦/٣	كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس،المدير العام
ج٧٦/٤	الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
ج٧٦/٤ إضافة ١	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: الملاحق
ج٧٦/٤ إضافة ٢	مشروع قرار: الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
ج٧٦/٥	الاستراتيجية العالمية بشأن صحةالمرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)
ج٧٦/٦	إعادة توجيه النُظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية كأساس منيع للتغطية الصحية الشاملة وتحضيرات الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة
ج٧٦/٧ تنقيح ١	تقرير مُوحَّد مُقدم من المدير العام
ج٧٦/٧ تنقيح ١ إضافة ١	المُحددات الاجتماعية للصحة
ج٧٦/٧ تنقيح ١ إضافة ٢	المبادرة العالمية للصحة من أجل السلام مشروع مقرر إجرائي
ج٧٦/٧ تنقيح ١ إضافة ٣	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة[٢]
ج٧٦/٧ تنقيح ١ إضافة ٤	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة[٢]
ج٧٦/٧ إضافة ١ تنقيح ١	الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والصحة النفسية خطة التسريع الرامية إلى دعم الدول الأعضاء في تنفيذ التوصيات المتعلقة بالوقاية من السمنة وإدارتها مدى الحياة

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٣.

ج٧٦/٧ إضافة ٢	تحقيق الرفاه: مسوّدة الإطار العالمي لإدماج الرفاه في الصحة العامة باستخدام نهج تعزيز الصحة مشروع مقرر إجرائي
ج٧٦/٧ إضافة ٣	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة[١]
ج٧٦/٨	التأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العامة لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
ج٧٦/٩ تنقيح ١	تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
ج٧٦/١٠	تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية تعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها
ج٧٦/١١	عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية طوارئ الصحة العامة: التأهب والاستجابة
ج٧٦/١٢	تنفيذ القرار ج ص ع٧٥-١١ (٢٠٢٢)
ج٧٦/١٣	شلل الأطفال استئصال شلل الأطفال
ج٧٦/١٤	شلل الأطفال تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله
ج٧٦/١٥	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل
ج٧٦/١٦	تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٢ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: تقييم الأداء) استعراض منتصف المدة للميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
ج٧٦/١٧	البيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢
ج٧٦/١٨	تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ والتوقعات بشأن تمويل الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
ج٧٦/١٩	تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ والتوقعات بشأن تمويل الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ الإبلاغ عن الكفاءات التشغيلية
ج٧٦/٢٠	تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي حصيلة المشاورة التي عُقدت مع الدول الأعضاء بشأن الخيارات المقترحة فيما يتعلق بالمادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية[٢]

١ انظر الملحق ٣.

٢ انظر الملحق ١.

ج٧٦/٢٠ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة[١]
ج٧٦/٢١	حالة تحصيل الاشتراكات المقدّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يُبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
ج٧٦/٢٢	تقرير مراجع الحسابات الخارجي
ج٧٦/٢٣	تقرير مراجع الحسابات الداخلي
ج٧٦/٢٤	التقدم المحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية
ج٧٦/٢٥ وج٧٦/٢٥ إضافة ١ وج٧٦/٢٥ إضافة ٢	تعيين مراجع الحسابات الخارجي
ج٧٦/٢٦	الموارد البشرية: التقرير السنوي
ج٧٦/٢٧	تقرير اللجنة الدولية للخدمة المدنية التعديلات على النظام الأساسي للجنة الدولية للخدمة المدنية
ج٧٦/٢٧ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة[١]
ج٧٦/٢٨	شؤون العاملين إصلاح البرنامج العالمي للتدريب الداخلي
ج٧٦/٢٨ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة[١]
ج٧٦/٢٩	تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
ج٧٦/٣٠	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة
ج٧٦/٣١	المسائل المنبثقة من الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة
ج٧٦/٣٢	التمويل المستدام: جدوى إنشاء آلية لتجديد الموارد، بما في ذلك الخيارات المطروحة للنظر فيها
ج٧٦/٣٣	معلومات محدَّثة عن صندوق البنية التحتية معلومات محدَّثة عن إدارة وتكنولوجيا المعلومات

١ انظر الملحق ٣.

ج٧٦/٣٤	مشاركة الدول الأعضاء في اجتماعات المنظمة الصندوق الائتماني الطوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية (الاختصاصات)[١]
ج٧٦/٣٤ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة[٢]
ج٧٦/٣٥ تنقيح ١	مشاركة الدول الأعضاء في اجتماعات المنظمة الممارسات الحالية لتمويل مشاركة الدول الأعضاء في اجتماعات المنظمة
ج٧٦/٣٦	التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
ج٧٦/٣٧ وج٧٦/٣٧ إضافة ١	التقارير المرحلية
ج٧٦/٣٨	المسائل المنبثقة من الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين
ج٧٦/٣٩	منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين
ج٧٦/٤٠	المسائل المنبثقة من الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام التمويل المستدام: جدوى آليات تجديد الموارد، بما في ذلك الخيارات المطروحة للنظر فيها تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين
ج٧٦/٤٠ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة[٢]
ج٧٦/٤١	تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٢ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢–٢٠٢٣: تقييم الأداء) والتقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢ تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين

١ انظر الملحق ٢.

٢ انظر الملحق ٣.

ج٧٦/٤٢	تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ والتوقعات بشأن تمويل الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين
ج٧٦/٤٣	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين
ج٧٦/٤٤	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين
ج٧٦/٤٥	تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين
ج٧٦/٤٦	تقرير مراجع الحسابات الخارجي تقرير مراجع الحسابات الداخلي توصيات المراجعة الخارجية والداخلية للحسابات: التقدم المحرز في التنفيذ تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين
ج٧٦/٤٧	الموارد البشرية تقرير اللجنة الدولية للخدمة المدنية تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين
ج٧٦/٤٨	معلومات محدّثة عن صندوق البنية التحتية معلومات محدّثة عن إدارة وتكنولوجيا المعلومات تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين
ج٧٦/٤٩	لجنة أوراق الاعتماد
ج٧٦/٥٠	التقرير الأول للجنة "أ"
ج٧٦/٥١	التقرير الأول للجنة "ب"
ج٧٦/٥٢	التقرير الثاني للجنة "أ"
ج٧٦/٥٣	انتخاب الدول الأعضاء التي يحق لها تعيين شخص لعضوية المجلس التنفيذي
ج٧٦/٥٤	التقرير الثاني للجنة "ب"

ج٧٦/٥٥	التقرير الثالث للجنة "ب"
ج٧٦/٥٦	التقرير الثالث للجنة "أ"
ج٧٦/٥٧	التقرير الرابع للجنة "أ"
ج٧٦/٥٨	التقرير الرابع للجنة "ب"
ج٧٦/٥٩	التقرير الخامس للجنة "أ"
ج٧٦/٦٠	التقرير السادس للجنة "أ"

وثائق معلومات

ج٧٦/ معلومات/١	الجوائز
ج٧٦/ معلومات/٢	المساهمات الطوعية حسب الصندوق والجهة المساهمة، ٢٠٢٢
ج٧٦/ معلومات/٣	إصلاح منظمة الصحة العالمية حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق: تقرير عام ٢٠٢٣

وثائق متنوعات

ج٧٦/ متنوعات/١ تنقيح ١	قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]
ج٧٦/ متنوعات/٢	دليل المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية
ج٧٦/ متنوعات/٣	قائمة المقررات الإجرائية والقرارات
ج٧٦/ متنوعات/٤	قائمة الوثائق

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان[1]

الرئيس:
معالي الدكتور كريستوفر فيرن (مالطة)

نواب الرئيس:

البروفيسور مصطفى ميجياوا (توغو)
الدكتور هاني جوخدار (المملكة العربية السعودية)
الدكتور تسيوتاو كاو (الصين)
الدكتور خوسيه ليوناردو روالس إستوبينيان (إكوادور)
السيدة ديشين وانغمو (بوتان)

الأمين:

الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

لجنة أوراق الاعتماد

إن جمعية الصحة السادسة والسبعين، عينت لجنة اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: الجزائر، آذربيجان، بلغاريا، كرواتيا، إريتريا، فيجي، غواتيمالا، غيانا، إندونيسيا، الكويت، سنغافورة، زامبيا.

الرئيس: السيد حكيم بوعزيز (الجزائر)

نائبة الرئيس: السيدة بيفون مكدونالد (غيانا)

الأمين: السيد إكزافييه داني، كبير الموظفين القانونيين

اللجنة العامة

عينت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون مندوبي الدول الأعضاء السبع عشرة التالية أعضاء في اللجنة العامة: كابو فيردي، كوت ديفوار، كوبا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جيبوتي، فرنسا، الهند، كازاخستان، ملاوي، موريشيوس، الفلبين، سانت لوسيا، صربيا، السويد، تونغا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية.

الرئيس: معالي الدكتور كريستوفر فيرن (مالطة)

الأمين: الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

اللجنتان الرئيسيتان

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

اللجنة "أ"

الرئيس: الدكتورة جليلة بنت السيد جواد حسن (البحرين)

نائبا الرئيس: الدكتور محمد هشام جعفر (بروني دار السلام)

السيد مارتن ندوتومو إيسونو (غابون)

المقرّر: السيد نوغويبايف بيك (قرغيزستان)

الأمين: السيد إيان رويرتس، المنسق، المكتبة وشبكات المعلومات من أجل المعرفة

اللجنة "ب"

الرئيس: الدكتور كارلوس ألفارينغا كارادوزا (السلفادور)

نائبا الرئيس: السيدة كاتارزينا درازيك لاسكوسكا (بولندا)

الدكتور واليبورن باتشاراناروميول (تايلند)

المقرر: السيدة لوسي كاسلز (نيوزيلندا)

الأمينة: السيدة إيفانا ميلوفانوفيتش، مسؤولة السياسات، مكتب مبعوث المدير العام للشؤون المتعددة الأطراف

ممثلو المجلس التنفيذي

الدكتورة كيرستن فيسنا بيتريتش (سلوفينيا)
الدكتورة زاليحة مصطفى (ماليزيا)
السيد خايمي هيران اوريجو رودريغز (كولومبيا)

---

١ إضافة إلى ذلك، ترد قائمة أسماء المندوبين والمشاركين الآخرين في الوثيقة ج٧٦/ متنوعات/١.

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع٧٦-١ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥؛[١]

وقد أحاطت علماً بالتقرير المقدَّم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين؛[٢]

وإذ تُذكِّر بأن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين قد وافقت على تمديد فترة برنامج العمل العام الثالث عشر من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥، بموجب القرار ج ص ع٧٥-٦ (٢٠٢٢)؛

وإذ تُذكِّر أيضاً بأن الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ هي الميزانية البرمجية الأخيرة التي تُعدّ وفقاً لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ ولنهج الأولويات الاستراتيجية لمليارات المنظمة الثلاثة؛

وإذ ترحب بأن الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ تستند إلى القرار ج ص ع٧٥-٥ (٢٠٢٢)، الذي وافقت فيه جمعية الصحة على تنقيح الميزانية البرمجية التي سبق أن اعتُمدت للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ من أجل إدراج الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ التي أثرت على جميع الأولويات الاستراتيجية للميزانية البرمجية الأساسية للمنظمة؛

وإذ تقرّ بأن الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ تستند إلى الأولويات القُطرية مع التركيز على ثلاثة أهداف جامعة يُراد إنجازها على مستويات المنظمة الثلاثة جميعها؛

وإذ تشدد على استمرار أهمية الاستثمار في وظائف المنظمة المتعلقة بوضع القواعد والمعايير وعلى الأهمية الحاسمة لتعزيز قدرة البلدان على تسريع وتيرة التقدم صوب غايات المليارات الثلاثة؛

وإذ ترحب كذلك باستمرار التركيز على تعزيز الشفافية والمساءلة والامتثال، وعلى الفرص المتاحة لتحقيق الوفورات الناجمة عن الكفاءة على نطاق المنظمة ككل، وتقرّ بأهمية تخصيص التمويل الكافي والمستدام على نحو منصف لأداء الوظائف التمكينية في جميع المكاتب الرئيسية؛

---

١ الوثيقة ج٧٦/٤.

٢ الوثيقة ج٧٦/٤٣.

وإذ تؤكد مجدداً التزام المنظمة الكامل والراسخ بإصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية والمشاركة في تنفيذه، وعملها المتواصل لدعم البلدان في جهودها الرامية إلى بلوغ جميع غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

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

وإذ تُعيد تأكيد ضرورة ضمان وجود منظمة عالمية قوية تضطلع بدور القيادة العالمية في مجال الصحة العامة فيما يتعلق بالعمل الذي يجب الاضطلاع به في جميع الظروف في سبيل تحقيق هدف المنظمة المتمثل في أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى ممكن من الصحة؛

وإذ ترحب بالزيادة في كل من المستوى المطلق والحصة النسبية للميزانية على الصعيد القُطري تعزيزاً للقدرات على ذلك المستوى، من أجل تسريع وتيرة التقدم صوب غايات المليارات الثلاثة؛

وإذ تشير إلى المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٥(٨) (٢٠٢٢) الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة توصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام،[١] بما في ذلك الإشارة بصفة خاصة إلى الفقرة ٣٩هـ(٢) من تلك التوصيات؛

وإذ تحيط علماً بالمقرّر الإجرائي م ت١٥٢(١٦) (٢٠٢٣) الذي أيد فيه المجلس التنفيذي خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة[٢] والمقرّر الإجرائي م ت١٥٢(١٥) (٢٠٢٣) الذي أوصى فيه، في جملة أمور، جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين بالقيام بجملة أمور منها اعتماد توصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء والمعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة، الواردة في تذييل تقريرها،[٣]

١- **تقرّ** برنامج العمل بصيغته الواردة في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ محيطةً علماً أيضاً بالمعلومات الأساسية عن تحديد الأولويات على النحو المُشار إليه في المنصّة الرقمية للميزانية البرمجية؛[٤]

٢- **تقرّ كذلك** ميزانية الفترة المالية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ في إطار جميع مصادر الأموال، أي الاشتراكات المقدّرة والمساهمات الطوعية بمبلغ قدره ٦٨٣٤,٢ مليون دولار أمريكي؛

٣- **تخصّص** ميزانية الفترة المالية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ للأولويات الاستراتيجية والمجالات الأخرى التالية:

الأولويات الاستراتيجية:[٥]

(١) استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة، ١٩٦٦,٤ مليون دولار أمريكي؛

---

١ الوثيقة ج٧٥/٩، التذييل ٢.

٢ الوثيقة م ت١٥٢/٣٤.

٣ الوثيقة م ت١٥٢/٣٣.

٤ https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/dashboards، (تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠٢٣).

٥ يمثل مبلغاً إجمالياً لم يطرأ عليه تغيير قياساً بالميزانية البرمجية الأساسية المنقحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.

(٢) حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل، ١٢١٤,٠ مليون دولار أمريكي؛

(٣) تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية، ٤٣٧,٧ مليون دولار أمريكي؛

(٤) تعزيز كفاءة المنظمة وفعّاليتها في تزويد البلدان بدعم أفضل، بمبلغ ١٣٥٠,٠ مليون دولار أمريكي (بما يشمل تمويل نظام المنسقين المقيمين للأمم المتحدة وفقاً للقرارات الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة)؛

المجالات الأخرى:

- استئصال شلل الأطفال (٦٩٤,٣ مليون دولار أمريكي)، والبرامج الخاصة (١٧١,٧ مليون دولار أمريكي) بإجمالي قدره ٨٦٦,٠ مليون دولار أمريكي؛
- عمليات الطوارئ والنداءات (١٠٠٠,٠ مليون دولار أمريكي)، وهي احتياجات تقديرية من الميزانية يمكن زيادتها حسب الاقتضاء نظراً إلى طبيعة الأنشطة المعنية المدفوعة بالأحداث؛

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

- من صافي الاشتراكات المقدّرة على الدول الأعضاء، والمعدّلة على أساس الدخل غير المقدّر المتأتي من الدول الأعضاء، بمبلغ إجمالي قدره ١١٤٨,٣ مليون دولار أمريكي؛[1]
- من المساهمات الطوعية، بمبلغ إجمالي قدره ٥٦٨٥,٨ مليون دولار أمريكي؛

٥- **تقرّر كذلك** خفض المبلغ الإجمالي للاشتراكات المقدّرة على كل دولة من الدول الأعضاء بمقدار المبلغ المقيّد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب؛ ويتعيّن تعديل هذا الخفض في حالة الدول الأعضاء التي تفرض على موظفي منظمة الصحة العالمية دفع ضرائب الدخل على المُستحقات التي يتقاضونها من المنظمة، وهي ضرائب تعيدها المنظمة إلى الموظفين المذكورين؛ وتقدّر تلك المبالغ الضريبية المُستردة بمبلغ ٨,٠ مليون دولار أمريكي، ليصبح مجموع الاشتراكات المقدّرة على الدول الأعضاء ١١٥٦,٣ مليون دولار أمريكي؛

٦- **تقرّر** الحفاظ على المستوى الحالي لصندوق رأس المال العامل بمبلغ ٣١,٠ مليون دولار أمريكي؛

٧- **تأذن** للمدير العام باستخدام الاشتراكات المقدّرة والمساهمات الطوعية، رهناً بتوافر الموارد، في تمويل الميزانية على النحو المُخصّص في الفقرة ٣، وذلك في حدود المبالغ المعتمدة؛

٨- **تأذن كذلك** للمدير العام، عند الاقتضاء، بإجراء التحويلات في الميزانية فيما بين الأولويات الاستراتيجية الأربع، بنسبة لا تتجاوز ٥٪ من المبلغ المُخصّص للأولوية الاستراتيجية التي يؤخذ المبلغ المُحوّل منها. ويُبلّغ عن أي من تلك التحويلات في التقارير النظامية التي تقدم إلى الأجهزة الرئاسية المعنية؛

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

---

١ تماشياً مع المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٥(٨)، وُضع مقترح الميزانية مع تطبيق زيادة أولى مستهدفة نسبتها ٢٠٪ من الأنصبة المقرّرة للاشتراكات المقدرة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.

١٠- **تأذن كذلك** للمدير العام، عند الاقتضاء، بتحمل نفقات إضافية في إطار عنصري الميزانية الخاصين بالبرامج الخاصة واستئصال شلل الأطفال، بما يتجاوز المبلغ المخصّص لهذين العنصرين، نظراً إلى آليات الحوكمة وتعبئة الموارد الإضافية، فضلاً عن دورة الميزانية التي تسترشد بها الميزانيات السنوية و/ أو الثنائية لهذه البرامج الخاصة، رهناً بتوافر الموارد؛

١١- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) أن يقدم تقارير منتظمة عن تمويل الميزانية وتنفيذها على النحو الوارد في الوثيقة ج٧٦/٤ مع التركيز على إنفاق الاشتراكات المقدّرة وأثره على مؤشرات الأداء الرئيسية للتمويل المرن، بما في ذلك تمويل المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة بنسبة لا تقل عن ٨٠٪، والتوقعات المتعلقة بتمويل المنظمة ونتائج الاستراتيجية المنسّقة لتعبئة الموارد، إلى جمعية الصحة، من خلال المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له؛

(٢) أن يقدم تقارير سنوية عن التقدم المُحرز في إطار نتائج برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥، مصنّفة حسب المستويات الثلاثة للمنظمة جميعها، بما في ذلك إسهام الأمانة في إنجاز الحصائل والآثار البرمجية، مع قياسها عن طريق تقييم تحقق المخرجات البالغ عددها ٤٢ مخرجاً، المنصوص عليها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥؛

(٣) أن يراقب التكاليف ويحقق أوجه الكفاءة على نطاق المنظمة ككل، وأن يقدم تقارير منتظمة إلى المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له، تتضمن معلومات مفصّلة عن هذه الوفورات وأوجه الكفاءة العالمية فضلاً عن تقديرات للوفورات المحققة؛

(٤) أن يقدم تقارير، على أساس منتظم، عن التقدم المُحرز صوب تنفيذ المنجزات المستهدفة المتعلقة بالميزانية والبرامج والمالية والحوكمة والمساءلة، على النحو المحدد في خطة الأمانة لتنفيذ الإصلاح،[1] إلى جمعية الصحة العالمية، من خلال المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له، ومن خلال جلسات إعلامية فصلية.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع٧٦-٢ الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية[2،3]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛[4]

---

١ الوثيقة ج٧٦/٣١.

٢ يُعرَّف أمن الصحة العامة العالمي بأنه الأنشطة الاستباقية والتفاعلية اللازمة للحد من خطر وأثر أحداث الصحة العامة الحادة التي تحدق بصحة السكان في مختلف المناطق الجغرافية وعبر الحدود الدولية (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1، تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

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

٤ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

إذ تلاحظ أن خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية تشـــكّل جزءاً لا يتجزأ من نهج شـــامل للرعاية الصحية الأولية وأنها ضرورية لضمان تلبية الاحتياجات الصحية للأفراد طوال حياتهم دون أي تأخير لا مبرر له؛

وإذ تسلّم بأن خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتينة تشكّل أساس قدرة النظم الصحية الوطنية على الاستجابة بفعالية لأحداث الطوارئ، بما فيها جميع الأخطار؛ وضمان تنفيذ الأنشطة الاستباقية والتفاعلية اللازمة للحد من خطر وأثر أحداث الصحة العامة الحادة؛

وإذ يساورها القلق من أن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) كشفت عن ثغرات واسعة النطاق في قدرة خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، أسـفرت عن حالات وفاة ومراضـة جسـيمة يمكن تلافيها على الصعيد العالمي؛

وإذ تلاحظ أن تقديم خدمات متكاملة تركّز على الأشخاص يتطلب توفير خدمات للرعاية الطارئة والحرجة والجراحية تكون مرتبطة بالمجتمعات المحلية من خلال الرعاية الأولية وعن طريق آليات الاتصـال والنقل والإحالة والإحالة العكسية،[1] وهي جميعاً عناصر مترابطة: فقد تؤدي أوجه القصور في قدرة نظام الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية على الاسـتجابة إلى تعطّل توفير الرعاية الأولية وإلى تردي الحصـائل الصـحية، في حين أن أوجه القصور في الرعاية الأولية والخدمات الاجتماعية قد تؤدي إلى زيادة الطلب على خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وتسفر عن حالات تأخير في توفير الرعاية المنقذة للأرواح على النحو اللازم؛

وإذ تؤكد على أن خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية تمثّل سـلسـلة من الخدمات التي تشـمل المجتمع المحلي والمراكز الصـحية وعيادات الرعاية الأولية والمسـتشـفيات، وأن التخطيط والتنفيذ المتكاملين لهذه الخدمات يمكن أن يؤديا إلى زيادة الكفاءة والفعالية وتحقيق وفورات النطاق والحجم عبر مختلف البرامج الخاصـة بالأمراض والسكان؛

وإذ تقرّ بالهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، وإذ تسـلّم بأن الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية الجيدة التنظيم والمأمونة والعالية الجودة تشـكّل آلية رئيسـية لتحقيق مجموعة من الغايات المرتبطة بذلك، بما فيها الغايات المتعلقة بالتغطية الصـحية الشـاملة (الغاية ٣-٨) والسلامة على الطرق (الغاية ٣-٦) وصحة الأم والطفل (الغايتان ٣-١ و٢-٣) وحصول الجميع على خدمات الرعاية الصـحية الجنسـية والإنجابية (الغاية ٣-٧) والأمراض غير السـارية والصـحة النفسـية والأمراض المُعدية (الغايات ٣-٤ و٣-٥ و٣-٣)؛

وإذ تقرّ كذلك بالهدف ١١ من أهداف التنمية المستدامة (جعْل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة) والهدف ١٦ (التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهمّش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشـاملة للجميع على جميع المسـتويات) من أهداف التنمية المسـتدامة، وإذ تلاحظ أن توافر نظام متين ومزوّد بموارد كافية للرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، مدمج في النظام الصـحي الأوسـع نطاقاً، أمر ضـروري للحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية الأساسية في البيئات التي تعاني من الهشاشة والمتأثرة بالنزاعات، والتخفيف من أثر الكوارث والفاشيات وحوادث الإصابات الجماعية، بما فيها الحوادث الناجمة عن تغيّر المناخ؛

---

١ يُستخدم مصطلح نظام الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ("ECO-system") هنا للإشارة إلى خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وإلى الآليات التي تضـمن إتاحتها للأشـخاص الذين يحتاجون إليها. نشـرة منظمة الصـحة العالمية 2020;98:728–728A | doi : http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016. (بالإنكليزية). تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢.

وإذ تذكّر بالقرارات التالية التي منحت فيها جمعية الصحة الأولوية لنماذج متكاملة لتوفير الخدمات وحدّدت خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية باعتبارها خدمات أساسية: القرار ج ص ع٥٦-٢٤ (٢٠٠٣) بشأن تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة، والقرار ج ص ع٥٧-١٠ (٢٠٠٤) بشأن السلامة على الطرق والصحة (المردّد في القرار ٢٧١/٧٢ (٢٠١٨) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تحسين السلامة على الطرق في العالم)، والقرار ج ص ع٦٠-٢٢ (٢٠٠٧) بشأن النُظم الصحية: نُظم الرعاية أثناء الطوارئ، والقرار ج ص ع٦٤-١٠ (٢٠١١) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية، والقرار ج ص ع٦٨-١٥ (٢٠١٥) بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة، والقرار ج ص ع٦٩-١ (٢٠١٦) بشأن تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العامة دعماً لبلوغ التغطية الصحية الشاملة، والقرار ج ص ع٧٢-١٦ (٢٠١٩) بشأن نُظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية من يعانون من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب، والقرار ج ص ع٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛

وإذ تسلّم بأن خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ضرورية لتنفيذ القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ولتعزيز التمتع بحقوق الإنسان.

وإذ تذكّر أيضاً بالولاية المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥، والمتمثلة في تحسين توفير الخدمات المتكاملة، وحماية الناس من الطوارئ الصحية، وخدمة الفئات السكانية الأشد حرماناً وتهميشاً والأكثر صعوبة في الوصول إليها بوجه خاص، لضمان عدم تخلّف أحد عن الركب؛[1]

وإذ تشير إلى أن ضمان الإنصاف وعدم التمييز في إتاحة خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المأمونة والعالية الجودة في الوقت اللازم للجميع يمكن أن يسهم في تقليص التفاوتات في الحصائل الصحية، وأن إدارة تدفّق المرضى على نحو مأمون وفعّال ضرورية لحماية الأفراد أثناء الطوارئ؛

وإذ تؤكد على أن الوصول للخدمات في الوقت اللازم عنصر أساسي من عناصر جودة خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ويمكن أن تحول دون حدوث ملايين الوفيات والعاهات الطويلة الأجل الناجمة عن الإصابات وحالات العدوى واعتلالات الصحة النفسية والتفاقم الحاد للأمراض غير السارية والمضاعفات الحادة للحمل وغيرها من الاعتلالات الصحية، بما في ذلك لدى حديثي الولادة والأطفال؛

وإذ تلاحظ أن الإصابات وحدها تسبب حوالي ٥ ملايين حالة وفاة في السنة وأن الإصابات الناجمة عن حوادث المرور تعتبر السبب الرئيسي للوفاة لدى جميع الأشخاص المنتمين إلى الفئة العمرية من خمس سنوات إلى ٢٩ سنة،[2] وأنه يلزم أن تُتاح لمعظم الأشخاص المتضررين من الإصابات خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية؛

---

١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨؛ على النحو الوارد في الوثيقة ج٧١/٤ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ar.pdf?ua=1or,%20accessed%2010%20Jan%202023، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣) المعتمد في القرار ج ص ع٧١-١ (٢٠١٨). قُدِّم اقتراح في عام ٢٠٢٢ لتمديد برنامج العمل العام الثالث عشر إلى عام ٢٠٢٥ (الوثيقة ج٧٥/٨) واعتُمد بموجب القرار ج ص ع٧٥-٦ (٢٠٢٢).

٢ تقديرات الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩ (بالإنكليزية). (https://www.who.int/data/global-health-estimates، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

وإذ تلاحظ أيضـــاً أن تدخلات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية فعالة وعالية المردودية بوجه عام، وإذ يساورها القلق من أن نقص الاستثمار في الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية يقوض الحصائل ويحد من الأثر ويزيد من التكاليف في أجزاء أخرى من النظام الصحي ويُحتمل أن يقلل من أثر التدخلات الصحية الأخرى؛

وإذ تلاحظ كذلك أن التخطيط الفعال وتخصـــيص الموارد لتوفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية يتطلبان فهم الاســتخدام المحتمل والفعلي لخدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، وتحديد العقبات التي تحول دون الحصــول على الرعاية وإزالتها، وأن ذلك يتطلب تحليلاً مفصــلاً للبيانات التي غالباً ما تكون غير متاحة أو غير مسجلة في العديد من الأماكن؛

وإذ تضع في اعتبارها أن أفضل وسيلة لضمان خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية العالية الجودة وتحسين الحصائل الصحية هي من خلال استخدام الرصد المستمر لتطوير الخدمات، وتحسين الجودة المستمر، وبناء القدرات المستهدِف للقوى العاملة في مجال الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، وحسب الاقتضاء، من خلال التنظيم؛

وإذ تضــع في اعتبارها أيضــاً أن المنظمة لديها مجموعة من الإرشــادات التي تتيح لمقرري الســياســات والمخططين والمديرين إعداد خطط عمل تلائم سياقاتهم الوطنية على أفضــل وجه، إلى جانب موارد مخصــصــة للتدريب ومعايير خاصـــة بخدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، ومعدّات وإمدادات على كل مســـتوى من مستويات النظام الصحي،[1]

١- **تدعو** إلى بذل جهود إضــافية في الوقت المناســب على الصــعيد العالمي لتعزيز عملية تخطيط خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وتوفيرها في إطار التغطية الصـــحية الشـــاملة، من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للسكان، وتحسين قدرة النظام الصحي على الصمود، وضمان أمن الصحة العامة؛[2]

٢- **تحث** الدول الأعضاء،[3] وفقاً للسياق والأولويات الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) أن تعدّ سياسات وطنية للتمويل المستدام، والحوكمة الفعالة (بما في ذلك التنسيق بين الجهات الفاعلة في القطاعين العام والخاص وتنظيمها) وحصــول الجميع على الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية القائمة على الاحتياجات، دون مراعاة العوامل الاجتماعية والثقافية، ودون اشـــتراط ســـداد التكلفة قبل الحصــول على الرعاية المنقذة للأرواح أثناء الطوارئ، وفي إطار نظام صــحي أوســع نطاقاً يوفر رعاية وخدمات أساسية عالية الجودة والحماية من المخاطر المالية؛

(٢) أن تدمج خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، وخدمات التأهيل المقترنة بها في المجالات الصحية ذات الصلة، ضمن حزم الخدمات الوطنية للتغطية الصحية الشاملة، من خلال استخدام أداة المنظمة لتوفير حزمة خدمات التغطية الصـــحية الشـــاملة وتنفيذها، مثلاً، لغرض تحديد الخدمات ذات الصلة والممكنة والموارد اللازمة وفقاً للسياق الوطني؛

---

١ الرعاية في حالات الطوارئ. جنيف، منظمة الصـــحة العالمية. (www.who.int/emergencycare، تم الاطلاع في ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ يُعرَّف أمن الصــحة العامة العالمي بأنه الأنشــطة الاســتباقية والتفاعلية اللازمة للحد من خطر وأثر أحداث الصــحة العامة الحادة التي تحدق بصحة السكان في مختلف المناطق الجغرافية وعبر الحدود الدولية (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1، تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

٣ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٣) أن تجري، حسب الاقتضاء، تقييمات لنظام المنظمة للرعاية الطارئة والحرجة والجراحية[١] بهدف تحديد الثغرات وأولويات العمل وفقاً للسياق، وأن تصمّم خطط عمل وطنية و/ أو إقليمية متكاملة للرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وتنفيذها؛

(٤) أن تدمج توفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية في تقييمات واستراتيجيات النظام الصحي الوطنية ذات الصلة، بما في ذلك خرائط طريق التغطية الصحية الشاملة، واستراتيجيات الرعاية الصحية الأولية، ونماذج الرعاية، وخطط التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، وخطط العمل الوطنية للأمن الصحي،[٢] حسب الاقتضاء؛

(٥) أن تضع آليات حوكمة وطنية ودون وطنية وعلى مستوى المرافق من أجل تنسيق خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المقدمة قبل دخول المستشفى وفي المستشفى، ونقل المرضى وخدمات الإحالة، بما في ذلك الروابط مع الجهات الفاعلة الأخرى المعنية بالتأهب للكوارث والفاشيات والاستجابة لها؛

(٦) أن تعزّز اتباع نُهج أكثر اتساقاً وشمولاً ويسراً لضمان فعالية الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية في حالات الكوارث وفي السياقات الهشّة والمناطق المتضررة من النزاعات، مع ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العامة ومواصلة توفيرها، بما يتماشى مع القانون الإنساني؛

(٧) أن تعزّز اتباع طرق مبتكرة في إشراك المجتمع المحلي في تصميم وتقديم خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، بما في ذلك التثقيف المجتمعي بشأن الكشف المبكر والتماس الرعاية والإسعاف الأولي؛ وتدريب مقدّمي الإسعافات الأولية المجتمعيين، مثل برنامج المنظمة الخاص بمقدّمي الإسعافات الأولية المجتمعيين؛ ووضع آليات منظّمَة لتعميم المنظور المجتمعي في التخطيط الاستراتيجي ورصد عملية التنفيذ؛

(٨) أن تعزّز إتاحة الرعاية السابقة لدخول المستشفى على نحو موثوق وفي الوقت المناسب للجميع، بطرق منها إنشاء خطوط هاتفية مجانية متاحة للجميع ومستوفية للمعايير الدولية، حيث لا توجد فعلاً؛

(٩) أن تنفّذ، حسب الاقتضاء، العمليات والبروتوكولات الرئيسية المحددة في إرشادات المنظمة بشأن توفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، مثل الفرز والقوائم المرجعية، واستخدام السجّلات والمراجعات السريرية، بوسائل منها منصة السجلات السريرية للمنظمة، وأن تكّيف معايير المنظمة بشأن البنية التحتية والموظفين والموارد المادية مع خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وتفعّلها؛

(١٠) أن تنشئ، حسب الاقتضاء، آليات خاصة بالتنظيم والإشهاد لجميع الموظفين والمعدات اللازمة لتوفير خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية من أجل ضمان الكفاءة المهنية والجودة العالية؛

(١١) أن توفّر تدريباً مخصصاً قائماً على المهارات قبل الخدمة وخلالها في مجال الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية لجميع العاملين الصحيين المعنيين والأفرقة المشتركة بين المهن، بما في ذلك تدريب الأطباء وكادر التمريض بعد التخرّج، وتدريب مقدمي الخدمات عند أول اتصال في إطار دورة المنظمة التدريبية للرعاية الأساسية أثناء الطوارئ، وتدريب مقدّمي الإسعافات الأولية المجتمعيين، وإدماج التدريب المخصص للرعاية الطارئة والحرجة والجراحية في المناهج الدراسية الجامعية للتمريض والطب، وإنشاء

---

١ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/ar/health-topics/emergency-care#tab=tab_1 (تم الاطلاع في ٢٥ يناير/ كانون الثاني ٢٠٢٣).

٢ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security (تم الاطلاع في ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣). (بالإنكليزية)

مسارات تأهيلية لمقدمي الخدمات قبل دخول المستشفى، بما يتماشى مع سياقهم الوطني، مع الاستفادة من منصات التدريب القائمة للمنظمة، مثل أكاديمية منظمة الصحة العالمية، باعتبارها مورداً رئيسياً؛

(١٢) أن تنفّذ آليات لجمع البيانات الموحدة والمصنّفة بهدف تحديد خصائص عبء المرض ذي الصلة والإبلاغ عنه وتحديد آليات عالية المردود لتحسين تنسيق تقديم الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ومأمونيتها وجودتها وإثبات مساهمة هذه الرعاية المتكاملة في الغايات الوطنية وأهداف التنمية المستدامة والأهداف البرمجية؛

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

(١) أن يعزّز قدرة المنظمة على جميع المستويات، مع التركيز على المكاتب القُطرية، من أجل توفير ما يلزم من تنسيق وتوجيه تقني ودعم للجهود التي تبذلها الدول الأعضاء وسائر الجهات الفاعلة المعنية في سبيل تعزيز توفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، بما في ذلك التأهب للطوارئ الصحية والاستعداد والاستجابة لها والتعافي منها، عبر طيف الخدمات الصحية بأكمله؛

(٢) أن يشجع تعزيز خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية من أجل زيادة قدرة النظام الصحي على الاستجابة والصمود، وأن يضمن دمج تعزيز تلك الخدمات في الاستراتيجيات الرامية إلى التخفيف من أثر الطوارئ الصحية؛

(٣) أن يعزّز التعاون بين القطاعات المعنية والشراكات وخطط العمل ذات الصلة، وأن ييسّر التعاون بين الدول الأعضاء من أجل دعم النشر والتنفيذ الفعاليْن لأفضل الممارسات وموارد المنظمة لغرض توفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية؛

(٤) أن يعدّ إرشادات بشأن خطط عمل وطنية و/ أو إقليمية متكاملة خاصة بالرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ويدعم وضع تلك الخطط، وأن يوسّع نطاق خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ويعزّزها؛

(٥) أن يجدّد الجهود ذات الصلة المبينة في القرارين ج ص ع٦٨-١٥ (٢٠١٥) و ج ص ع٧٢-١٦ (٢٠١٩) من أجل تقديم التوجيه والدعم إلى الدول الأعضاء لاستعراض اللوائح والتشريعات المتعلقة ببرامج تحسين الجودة والمأمونية، مع مواصلة دعم منصة المنظمة الخاصة بالسجلات والمراجعات السريرية، وغيرها من جوانب تعزيز توفير خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية؛

(٦) أن يدعم الدول الأعضاء في توسيع نطاق قدراتها على وضع السياسات وقدراتها التكنولوجية والإدارية والسريرية في مجال الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، من خلال توفير خيارات السياسات والتوجيه التقني، مدعومة باستراتيجيات ومواد تعليمية خاصة بمقدمي الرعاية الصحية والمخططين؛

(٧) أن يضع إرشادات لتنظر فيها الدول الأعضاء بشأن الرصد الشامل لخدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، مع مراعاة حسن توقيتها وجودتها ونطاقها الواسع، وأن يوفّر البيانات والمعلومات التي ستُستخدم في تطوير خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، وفي توفير التدريب الأساسي والمستمر للقوى العاملة في مجال الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وتنظيمها؛

(٨) أن يدعم الدول الأعضاء في تحديد خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية العالية الأولوية وأن يقيّم الآثار المترتبة على دمج هذه الخدمات في التغطية الصحية الشاملة من حيث التخطيط والتكلفة، بوسائل تشمل مثلاً أداة المنظمة لتقديم وتنفيذ مجموعة خدمات التغطية الصحية الشاملة؛

(٩) أن يعزّز قاعدة البيّنات بشأن تدخلات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية من خلال تشجيع البحوث ودعم الدول الأعضاء في إجراء بحوث بشأن توفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، بطرق منها توفير الأدوات والبروتوكولات والمؤشرات وغيرها من المعايير اللازمة لدعم جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها، بما في ذلك تلك المتعلقة بالمردودية؛

(١٠) أن يدعم دمج تخطيط المرافق الصحية، بما فيها المستشفيات، في خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، التي تُنفَّذ تمشياً مع أولويات المجتمعات المحلية واحتياجاتها الصحية، وفيما يتعلق بدعم الدور المحوري للرعاية الأولية، وفقاً لمبادئ نهج الرعاية الصحية الأولية؛

(١١) أن يدعم الدول الأعضاء في تحديد آليات تمويل مبتكرة ومستدامة لضمان الحصول على خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية الأساسية، وأن ييسّر إذكاء الوعي وتعبئة الموارد الدولية والمحلية، تمشياً مع خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية[1] من خلال توفير موارد الدعوة؛

(١٢) أن يقدّم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠٢٥ و٢٠٢٧ و٢٠٢٩.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٦-٣ زيادة إتاحة الأكسجين الطبي[2]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛[3]

إذ تسلّم بإدراج الأكسجين الطبي بوصفه دواءً أساسياً منقذاً للحياة لا بديل له على قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية الثانية والعشرين للأدوية الأساسية وقائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية الثامنة للأدوية الأساسية للأطفال، حيث يُعد أحد دواعي الاستعمال للتدبير العلاجي لنقص تأكسج الدم، بما في ذلك للفئات الضعيفة، والتخدير اللازم للعمليات الجراحية والرضوح؛

وإذ تعيد تأكيد الدور الحاسم للأكسجين الطبي في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، ومنها الحد من وفيات الأمهات (الغاية ٣-١)، ووفيات المواليد والأطفال (الغاية ٣-٢)، والوفيات المبكرة الناجمة عن الحالات المزمنة (الغاية ٣-٤)، وأن للأكسجين الطبي دور في علاج بعض الحالات الحادة المرتبطة بالإيدز والسل والملاريا (الغاية ٣-٣)، والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق (الغاية ٣-٦)، وتسريع وتيرة التقدُّم المُحرز صوب التغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨)؛

وإذ تلاحظ أن الاستخدام الواسع النطاق للأكسجين الطبي ضروري لعلاج نقص تأكسج الدم في العديد من الأمراض السارية وغير السارية والحالات الطبية في جميع مراحل العمر، التي يكون كبار السن على وجه الخصوص عرضة لها، ومنها على سبيل المثال لا الحصر مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، والالتهاب الرئوي،

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

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

٣ الوثيقة ج٧/٧٦ تنقيح ١.

والسل، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، والحالات التي تتطلب التدخل الجراحي والرعاية الطارئة والحرجة، ومن ثم، فهو ضروري لبلوغ أهداف وغايات خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، واستراتيجية القضاء على السل، وحزمة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الجراحة المأمونة لعام ٢٠٠٩؛

وإذ تؤكد أن إتاحة الأكسجين الطبي أمر بالغ الأهمية على نحو خاص للنساء الحوامل أثناء الولادة وبعدها، والمواليد الذين يعانون من ضائقة تنفسية، والأطفال المصابين بالالتهاب الرئوي، ومن ثم، فهي ضرورية لبلوغ الأهداف والغايات الواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)، وخطة عمل "كل مولود"، وخطة العمل العالمية المتكاملة بشأن الالتهاب الرئوي والإسهال؛

وإذ يساورها القلق من أن المضاعفات الناجمة عن الولادة المبكرة هي السبب الرئيسي لوفيات المواليد عالمياً، وتذكِّر بأن المنظمة توصي بدعم التصدي لمتلازمة الضائقة التنفسية، وبأهمية الاستخدام المأمون للأكسجين الطبي من أجل الوقاية من الإصابة الناجمة عن المستويات السامة للأكسجين في الدم التي قد تؤدي إلى اعتلال الشبكية عند الخدَّج (أحد الأسباب الرئيسية لعمى الأطفال)، وأمراض الرئة المزمنة؛

وإذ يساورها القلق لعدم تمكّن جميع المرافق الصحية في البلدان النامية من إتاحة الأكسجين الطبي بلا انقطاع، ولأن نقص الإتاحة هذا يسهم في حدوث وفيات يمكن تلافيها – وهي مشكلة تفاقمت بفعل جائحة كوفيد-١٩ عندما تجاوزت الحاجة إلى الأكسجين الطبي قدرات العديد من النُظُم الصحية؛

وإذ تذكِّر بنشر المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العلاج بالأكسجين الطبي، والممارسات الجيدة، والمواصفات التقنية، وأدوات التنبؤ، ومقاطع الفيديو التدريبية، والمشاورات، والمبادئ التوجيهية بشأن المأمونية، وتنقيحات عام ٢٠٢٢ للدراسة المحددة الموضوع بشأن الأكسجين الطبي التي اعتُمِدت في الاجتماع السادس والخمسين للجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية المعنية بمواصفات المستحضرات الصيدلانية بغرض نشرها في الإصدار الحادي عشر من دستور الأدوية الدولي، وهي جميعاً تهدف إلى تحسين إتاحة الأكسجين الطبي من خلال اختيار نُظُم الأكسجين الطبي والبُنى التحتية ذات الصلة، وشرائها، وتركيبها، وتشغيلها، وصيانتها، بشكل مناسب من جانب الدول الأعضاء؛

وإذ تسلِّم بإدراج أجهزة قياس التأكسج النبضي والأجهزة الطبية الأخرى المتعلقة بالأكسجين بوصفها أجهزة طبية ذات أولوية ضمن المعدات الطبية الأساسية، والقائمة المشتركة بين الوكالات للأجهزة الطبية اللازمة لتنفيذ التدخلات الأساسية لصون الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، وقائمة منظمة الصحة العالمية للأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للسرطان، وقائمة الأجهزة الطبية ذات الأولوية اللازمة للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والمواصفات التقنية المرتبطة بها، والمواصفات التقنية والإرشادات الخاصة بأجهزة المعالجة بالأكسجين الصادرة عن منظمة الصحة العالمية واليونيسف، وقائمة الأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للأمراض القلبية الوعائية والسكري، وتسلِّم بتسليط الضوء بانتظام على أجهزة الأكسجين الطبي في مجموعة منظمة الصحة العالمية للتقنيات الصحية المبتكرة في البيئات المنخفضة الموارد؛

وإذ تسلِّم بدور فرقة عمل الطوارئ المعنية بالأكسجين التابعة لمبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩[1] في مساعدة البلدان النامية على تمويل إمدادات الأكسجين الطبي المطلوبة بشكل عاجل لتلبية الطلب

---

١ يترأس المرفق الدولي لشراء الأدوية فرقة عمل الطوارئ المعنية بالأكسجين التابعة لمبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩، وتضم كل من منظمة الصحة العالمية (واتحاد الطب الحيوي الأوسع الذي تتولى المنظمة تنسيقه)، واليونيسف، والصندوق العالمي، والبنك الدولي، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومبادرة كلينتون لإتاحة الخدمات الصحية، وبرنامج التقنية الملائمة في الصحة، ومؤسسة الوصول إلى الدواء، ومنظمة إنقاذ الطفولة، وتحالف "كل نفس مهم".

المتزايد أثناء جائحة كوفيد-١٩، وتعترف بأن الفجوات الكبيرة في إتاحة الأكسجين الطبي لاتزال دون معالجة على الصعيد العالمي، لاسيما في البلدان النامية؛

وإذ تسلِّط الضوء على الفرصة السانحة للنظر في استعمال الأكسجين الطبي في جهود التأهب للجوائح والاستجابة لها، بما في ذلك من خلال التمويل المحلي والدولي؛

وإذ تقر بالقرار ج ص ع٧٢-٨ (٢٠١٩) بشأن تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، من أجل تعزيز توافر الأكسجين الطبي والقدرة على تحمل تكاليفه، لاسيما في البلدان النامية،

تحث الدول الأعضاء،[1] مع مراعاة سياقاتها الوطنية، على ما يلي:

(١) إدراج الأكسجين الطبي والأجهزة الطبية المرتبطة به ضمن القوائم الوطنية للأدوية والأجهزة الطبية الأساسية للبالغين والأطفال، بما في ذلك لمعالجة نقص تأكسج الدم وأثناء التخدير، فيما يتعلق بالأمراض السارية وغير السارية والحالات الطبية والإصابات ذات الصلة لجميع المرضى المعنيين، بما في ذلك الأمهات والمواليد والرضَّع والأطفال؛

(٢) وضع خطط وطنية مقدَّرة التكلفة، حسب الاقتضاء، لزيادة إتاحة نظم الأكسجين الطبي المضمونة الجودة والميسورة التكلفة، والموظفين لتلبية الاحتياجات المحددة لجميع المرضى في سياق تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والتغطية الصحية الشاملة على الصعيد الوطني؛

(٣) وضع لوائح وسياسات وخطط صحية وطنية وإقليمية ومحلية تسترشد، على سبيل المثال لا الحصر، بالمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية ومواصفاتها التقنية المتعلقة بالأكسجين الطبي والأجهزة الطبية المرتبطة به؛

(٤) تقييم حجم الفجوات في إتاحة الأكسجين الطبي في نظمها الصحية، بما في ذلك في المرافق الصحية دون الوطنية والمحلية، من أجل تزويد المرضى بالكميات المطلوبة من الأكسجين الطبي وأدوات التشخيص ذات الصلة (ومنها مقاييس التأكسج النبضي، وأجهزة مراقبة المرضى)، والأجهزة الطبية التي تتيح المعالجة بالأكسجين (ومنها أجهزة التنفس الاصطناعي الباضعة وغير الباضعة، وأجهزة ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر)، وتوافر الموظفين المؤهلين؛

(٥) تحديث دساتير الأدوية الوطنية الخاصة بها حسب الاقتضاء، مع الاسترشاد بالنصوص الخاصة بالأكسجين الطبي في دستور الأدوية الدولي؛

(٦) تلافي المستويات السامة للأكسجين الطبي وتوفير الأكسجين الطبي المأمون بين الخدَّج باستخدام خلاطات الأكسجين ومقاييس التأكسج النبضي والمعدات التي تلبي المعايير العالمية للمواصفات التقنية؛

(٧) النظر في إجراء تقييمات منتظمة لضمان الاستخدام الرشيد للأكسجين من أجل منع الاستخدام المنقوص و/ أو المفرط و/ أو غير المناسب للأكسجين الطبي؛

(٨) النظر في إدراج إتاحة الأكسجين الطبي وما يتصل به من وسائل التشخيص والعلاجات، وجميع نظم الأكسجين الطبي، والموظفين، حسب الاقتضاء، في الاستراتيجيات الوطنية للتأهب للجوائح والاستجابة لها، وسائر حالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك فاشيات الأمراض المُعديَّة؛

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٩) توفير أعداد كافية من الموظفين السريريين لتدريبهم تدريباً ملائماً على تقديم التقييمات السريرية لنقص تأكسج الدم، وإعطاء العلاج بالأكسجين الطبي، بما في ذلك ضمن خدمات الطوارئ الشاملة والرعاية الحرجة والجراحية في جميع البيئات السريرية؛

(١٠) ضمان توافر العدد الملائم من الموظفين المؤهلين، ومنهم المهندسون وغيرهم من الموظفين المطلوبين لإرساء الطلب، واختيار وتركيب وتشغيل وصيانة المعدات وجميع البُنى التحتية المتعلقة بإنتاج الأكسجين الطبي وتخزينه وتوزيعه بلا انقطاع على المرضى؛

(١١) رصد إتاحة الأكسجين الطبي والخدمات ذات الصلة المأمونة والميسورة التكلفة والمضمونة الجودة في جميع أنحاء نظمها الصحية، في إطار الجهود الوطنية الرامية إلى بلوغ التغطية الصحية الشاملة؛

(١٢) إذكاء وعي الجمهور، حسب الاقتضاء، بشأن دور الأكسجين الطبي في إنقاذ الحياة بوصفه علاجاً للعديد من الحالات، بما في ذلك الدور الحاسم لقياس التأكسج النبضي بوصفه أداة فحص روتينية، وذلك لزيادة فهم الجمهور لنقص تأكسج الدم وعواقبه، وبناء الثقة في قدرات النُظُم الصحية على تلبية الاحتياجات من الأكسجين الطبي؛

(١٣) إنشاء نُظُم الأكسجين الطبي الوطنية ودون الوطنية، حسب الاقتضاء، لضمان تزويد مرافق الرعاية الصحية على جميع المستويات، بما في ذلك المرافق الريفية والحضرية سواءً بسواء، بالأكسجين الطبي بلا انقطاع؛

(١٤) النظر في الدمج التدريجي لنُظُم الأكسجين الطبي والغازات الطبية الأخرى في إنشاءات البُنى التحتية للرعاية الصحية من أجل تحسين الإتاحة وتقليل المخاطر الناشئة عن نقص الأكسجين الطبي المعبَّأ في زجاجات؛

(١٥) النظر في زيادة التمويل المحلي وكذلك الدعم الدولي للأكسجين الطبي، وتوفير عمليات الشراء والمناقصة الشفافة، حسب الاقتضاء، من أجل ضمان مرونة سلاسل التوريد اللازمة للتصنيع والشراء المستدامين للأكسجين الطبي وأدوات التشخيص والعلاجات ذات الصلة على الصعيد المحلي؛

(١٦) الاستثمار، حسب الاقتضاء، في الابتكارات الخاصة بالأكسجين الطبي، مع إمكانية زيادة إتاحة الإمدادات المضمونة الجودة والميسورة التكلفة والموثوق فيها من الأكسجين الطبي والأدوات التشخيصية والعلاجات ذات الصلة، ومنها تلك التي تناسب البيئات المنخفضة الموارد؛

(١٧) تشجيع ممارسات التصنيع الجيدة بتعزيز مراقبة الجودة في سلسلة إنتاج الأكسجين الطبي وتعبئته وتوزيعه؛

(١٨) تشجيع البحوث، ومنها البحوث التطبيقية، لتحسين إتاحة الأكسجين الطبي، وجودته، ومأمونيته، في أماكن الرعاية الصحية؛

(١٩) تشجيع الدعم المتبادل والمساعدات والتعاون لزيادة إتاحة الأكسجين الطبي؛

(٢٠) دمج بيانات الأكسجين الطبي في نُظُم المعلومات الصحية الروتينية؛

تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) مواصلة تسليط الضوء على الأكسجين الطبي بوصفه دواءً أساسياً، وتسليط الضوء على الأجهزة الطبية والبُنى التحتية ذات الأولوية التي يجب أن تُتَاح لجميع المرضى الذين يحتاجون إليها في إطار النُظُم الصحية الجيدة التي تُسهِم في التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) دعم الدول الأعضاء في تحسين إتاحة الأكسجين الطبي من خلال إعداد المبادئ التوجيهية والمواصفات التقنية وأدوات التنبؤ ومواد التدريب والموارد الأخرى، بتقديم الدعم التقني المُصمَّم خصيصاً لتلبية احتياجات النُظُم الصحية في البلدان النامية؛

(٣) تعزيز التقارب والتنسيق بين اللوائح التي تحكم توفير الأكسجين الطبي وإتاحة مصادر الأكسجين الطبي وأجهزته المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة التي تلبي المعايير التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والسلطات المختصة؛

(٤) دعم جهود الدول الأعضاء في توفير تمويل كافٍ ويمكن التنبؤ به ومستدام للأكسجين الطبي الميسور التكلفة، وللقوى العاملة المدرَّبة المطلوبة لتركيب نُظُم الأكسجين الطبي وتشغيلها وصيانتها بأمان؛

(٥) إدراج إمدادات الأكسجين الطبي في الجهود المتصلة بالمنظمة في مجال التأهب والاستجابة للجوائح؛

(٦) مراجعة الابتكارات الخاصة بالأكسجين الطبي والتشجيع على تبادل الابتكارات بين الدول الأعضاء وفقاً لشروط طوعية ومتفق عليها لزيادة إتاحة إمدادات جيدة وميسورة التكلفة وموثوق فيها من الأكسجين الطبي وأدوات التشخيص والعلاجات ذات الصلة في الأماكن المنخفضة الموارد؛

(٧) وضع خطة بحثية حسب الحاجة فيما يتعلق باستخدام الأكسجين الطبي؛

(٨) جمع البيانات وتحليلها، وتبادل أفضل الممارسات المتَّبعة في سد الفجوات في إتاحة الأكسجين الطبي في النُظُم الصحية؛

(٩) التشاور بانتظام مع الجهات الفاعلة المعنية غير الدول بشأن جميع جوانب إتاحة الأكسجين الطبي، وتمكين الشراكات بين الجهات الفاعلة غير الدول والدول الأعضاء في مجال تصميم الحلول الخاصة بالأكسجين الطبي وتقديمها؛

(١٠) تشجيع الدعم المتبادل والمساعدات والتعاون بين أصحاب المصلحة كافة لزيادة إتاحة الأكسجين الطبي؛

(١١) تقديم تقرير إلى جمعية الصحية العالمية في أعوام ٢٠٢٦ و٢٠٢٨ و٢٠٣٠ عن التقدُّم المُحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٦-٤ التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛[٢]

وإذ تعيد تأكيد حق كل إنسان، دون تمييز من أي نوع، في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥) بشأن تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، والقرارين ج ص ع٧٢-٤ (٢٠١٩) بشأن التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة، وج ص ع٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣١٥/٧٥ (٢٠٢١) بشأن نطاق الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة وطرائقه وشكله وتنظيمه؛

وإذ تسلّم بأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ تقر بالحاجة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وإتاحة الرعاية الصحية الجيدة، وإذ تقر كذلك بأن الإسهام الحيوي الذي تقدمه التغطية الصحية الشاملة أساسي في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة ليس بالصحة والعافية فحسب بل أيضاً بالجوانب الأخرى من التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وإذ تقر بأن تحقيق أهداف التنمية المستدامة أمر بالغ الأهمية لتحقيق أنماط العيش الصحية والرفاهية للجميع، مع التركيز على الحصائل الصحية في جميع مراحل العمر؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن قدرة النظام الصحي على الصمود والتغطية الصحية الشاملة أساسيان للتأهب والوقاية والاستجابة الفعالة والمستدامة للجوائح وغيرها من طوارئ الصحة العامة؛

وإذ تسلّم كذلك بأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ تقرّ بالدور الأساسي الذي تؤديه الرعاية الصحية الأولية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وغيرها من أهداف وغايات التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، على النحو المتوخى في إعلان ألما آتا وإعلان أستانا الصادر عن المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية، وبأن الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية ينبغي أن تكون عالية الجودة ومأمونة وشاملة ومتكاملة ويمكن الوصول إليها ومتاحة وميسورة التكلفة للجميع وفي كل مكان، وأن يقدمها بتراحم واحترام وكرامة مهنيون صحيون مدربون تدريباً جيداً ومهرة ومتحمسون وملتزمون؛

وإذ تسلّم أيضاً بالحاجة إلى وجود نظم صحية قوية ومنيعة ومتجاوبة ومتكاملة وجيدة الأداء والإدارة وخاضعة للمساءلة ونابعة من المجتمع المحلي ومركزة على الناس مع تعزيز سلامة المرضى، وقادرة على تقديم خدمات عالية الجودة، تدعمها قوى عاملة صحية تتمتع بالكفاءة وتُموَّل تمويلاً كافياً ويسهل الوصول إليها وبنية تحتية صحية ملائمة وأطر تشريعية وتنظيمية تمكينية تدعم الإتاحة المنصفة لخدمات متجاوبة وجيدة؛

---

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

٢ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

وإذ تسلّم كذلك بأن المجتمعات المحلية والإدارات والمنظمات المحلية تضطلع بدور محوري في تحقيق التغطية الصحية الشاملة ودعم الجهود الرامية إلى توفير الخدمات الصحية المجتمعية، وتحسين إتاحة الخدمات الصحية الجيدة ورعاية المجتمعات المحلية التي يصعب الوصول إليها، بما في ذلك في السياقات الإنسانية؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء النقص العالمي في القوى العاملة الصحية الذي بلغ ١٥ مليوناً في عام ٢٠٢٠، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وإذ تسلّم بالحاجة إلى اجتذاب وتثقيف وبناء واستبقاء القوى العاملة الصحية الماهرة، بما في ذلك الأطباء والممرضات والقابلات والعاملون الصحيون المجتمعيون الذين يشكلون عنصراً أساسياً في النظم الصحية القوية والقادرة على الصمود؛ وإذ تسلّم أيضاً بأن ٧٠٪ من العاملين في مجالي الصحة والرعاية هم من النساء وأن أوجه عدم المساواة بين الجنسين تقوض أداء النظام الصحي والأمن الصحي العالمي؛

وإذ تعرب كذلك عن قلقها إزاء ظروف العمل وإدارة القوى العاملة الصحية، فضلاً عن التحدي المتمثل في استبقاء العاملين الصحيين المهرة، وإذ تسلّم بضرورة أن تستثمر الحكومات في تثقيف القوى العاملة الصحية وتحسين ظروف عمل القوى العاملة الصحية، وضمان سلامة العاملين الصحيين، بما في ذلك أثناء الجوائح؛

وإذ تسلّم بأهمية منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي التي تتعرض لها القوى العاملة الصحية أو ترتكبها، والتصدي لهذه الأفعال؛

وإذ تلاحظ بقلق الخطر الذي يهدد صحة الإنسان وسلامته ورفاهيته من جراء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) التي انتشرت في جميع أنحاء العالم وكشفت عن ضعف هيكل الصحة العالمي الحالي، فضلاً عن الآثار غير المسبوقة والمتعددة الأوجه الناجمة عن الجائحة، بما في ذلك الاضطرابات التي أصابت المجتمعات والتعليم والنظُم الصحية في الحفاظ على الخدمات الصحية الأولية والاقتصادات والتجارة والسفر على المستوى الدولي والتأثير المدمر على سُبُل عيش الناس؛

وإذ تسلّم بعواقب الآثار الضارة لتغير المناخ على الصحة والنظم الصحية، فضلاً عن المحددات البيئية الأخرى للصحة، وإذ تشدد على الحاجة إلى التخفيف من حدة هذه الآثار من خلال جهود التكيف والتخفيف، وإذ تؤكد أن النظُم الصحية القادرة على الصمود والتي تركز على الناس ضرورية لحماية صحة جميع الناس؛

وإذ تعرب عن قلقها من أن عدد الطوارئ المعقدة يعرقل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأن النُهج المتسقة والشاملة لصون التغطية الصحية الشاملة في حالات الطوارئ، بوسائل منها التعاون الدولي، وضمان توفير الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العامة واستمرار توفيرها، تمشياً مع المبادئ الإنسانية، تكتسي أهمية أساسية؛

وإذ تلاحظ التحسن في المؤشر ٣-٨-١ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن التغطية بالخدمات الصحية الأساسية بحلول عام ٢٠١٩، مع إعرابها عن القلق إزاء زيادة معدلات انتشار الإنفاق الصحي الكارثي (المؤشر ٣-٨-٢)؛

وإذ تعرب عن قلقها لأن الاحتياجات غير الملباة في مجال الرعاية الصحية، ولاسيما في أوساط الأسر المعيشية الفقيرة التي لا تستطيع تحمل تكلفة الخدمات الصحية، يمكن أن تفضي إلى زيادة معدلات المَراضة والوفيات بسبب عدم إتاحة هذه الخدمات أو تأخر إتاحتها،

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

(١) المشاركة في التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك وضع إعلان سياسي موجز وعملي المنحى وقائم على توافق الآراء، والمشاركة على أعلى مستوى في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠٢٣ بشأن التغطية الصحية الشاملة، ويفضل أن يكون ذلك على مستوى رؤساء الدول والحكومات؛

(٢) التنسيق عبر الاجتماعات الثلاثة الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة والسل والوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها من أجل الترويج لبرنامج عمل متسق ومتكامل وعملي المنحى في مجال الصحة العالمية وتعظيم أوجه التآزر بين تلك الاجتماعات؛

(٣) تسريع وتيرة تحقيق التغطية الصحية الشاملة على النحو المتعهد به في القرار ج ص ع٧٢-٤ (٢٠١٩) وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩)، من خلال تعزيز واستدامة القيادة السياسية، والمساءلة العامة، والشمول، والمشاركة الاجتماعية من قِبَل جميع أصحاب المصلحة المعنيين؛

(٤) زيادة التغطية بلقاح كوفيد-١٩ وفقاً لغايات التغطية المحددة من قِبَل المنظمة وعلى المستوى الوطني عن طريق بلوغ أعلى مستوى من التغطية بين الفئات ذات الأولوية والقوى العاملة الصحية، بما في ذلك النظر في إدماجها في برامج التمنيع والرعاية الصحية الأولية، من أجل إنهاء المرحلة الحادة من الجائحة، وتعزيز قدرة النُظم الصحية على الصمود، ولاسيما نُظم تقديم الخدمات الصحية والقوى العاملة الصحية، بما في ذلك النُظم الرامية إلى منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي التي تتعرض لها القوى العاملة الصحية أو ترتكبها، والتصدي لهذه الأفعال، بوصفها منصة للتنفيذ الكامل والفعال للتغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠؛

(٥) إيلاء الأولوية للحيز المالي للصحة من خلال القيادة السياسية، وتحسين كفاءة النظم الصحية، ومعالجة المحددات البيئية والاجتماعية والاقتصادية للصحة، والحد من الهدر في النظم الصحية، وتحديد مصادر جديدة للإيرادات، وتعبئة الموارد المحلية بوصفها مصدراً رئيسياً لتمويل التغطية الصحية الشاملة، فضلاً عن مصادر التمويل الإضافية بما يتواءم مع الهدف ١٧ من أهداف التنمية المستدامة (تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة) من أجل تحسين إدارة المالية العامة، والمساءلة والشفافية، وإيلاء الأولوية لتغطية الفقراء والأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً هشة؛

(٦) توفير مجموعة شاملة من المنافع المسندة بالبينات لتوسيع نطاق إتاحة الخدمات الصحية الجيدة على مسار الإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة المستنيرة ببيّنات عالية المردودية، والحد من الاعتماد على المدفوعات من الأموال الخاصة لخفض الإنفاق الصحي الكارثي إلى أدنى حد من أجل تحقيق الهدف المتمثل في الإنصاف في مجال الصحة؛

(٧) ضمان حصول الجميع بحلول عام ٢٠٣٠ على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها خدمات تنظيم الأسرة، وعلى المعلومات والتثقيف في هذا المجال، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، وضمان إمكانية تمتع الجميع بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية وبالحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه طبقا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمراتها الاستعراضية؛

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٨) إدماج الوظائف الأساسية للصحة العامة، عند الاقتضاء، في الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الترصد ومكافحة الفاشيات ودعم نهج الصحة الواحدة، والحفاظ على القدرة على التغطية الصحية الشاملة، وتوسيع نطاق التطبيب عن بُعد من أجل زيادة إتاحة خدمات صحية ميسورة التكلفة، والحفاظ على جميع الخدمات الصحية الأساسية أثناء الطوارئ، بوسائل منها التعاون الدولي؛

(٩) تعزيز الرصد والتقييم المنتظمين لتحسين أداء التغطية الصحية الشاملة، وتوفير المعلومات لدعم الرصد على كل من المستوى العالمي والإقليمي والوطني للتقدم المحرز في مجال التغطية الصحية الشاملة وإثراء الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة فضلاً عن إثراء الجهود الجارية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

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

(١) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة، والتنسيق عبر الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة والسل والوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، من أجل ضمان أوجه التآزر بين الاجتماعات الثلاثة والترويج لبرامج عمل متسقة ومتكاملة وعملية المنحى في مجال الصحة العالمية؛

(٢) إعداد تقرير عن التغطية الصحية الشاملة كمُدخل تقني، وعقد جلسات إعلامية للدول الأعضاء لتيسير إجراء مناقشات مستنيرة قبل المفاوضات المتعلقة بالإعلان السياسي وأثناء الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة؛

(٣) استعراض أهمية استخدام الاحتياجات غير الملباة من خدمات الرعاية الصحية والجدوى من استخدامها كمؤشر إضافي لرصد التغطية الصحية الشاملة، من خلال عقد مشاورات إقليمية مع الدول الأعضاء، كجزء من عملية الاستعراض الجارية التي تنفذها المنظمة لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

(٤) تقديم الدعم التقني والمشورة في مجال السياسات إلى الدول الأعضاء، بالتعاون مع منظومة الأمم المتحدة بنطاقها الأوسع ومع غيرها من أصحاب المصلحة المعنيين، بشأن التعزيز المستدام لقدرتها على توليد واستخدام البيّنات للاسترشاد بها في تصميم وتنفيذ التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز إتاحة المنتجات الطبية المضمونة الجودة، والأدوية الأساسية، واللقاحات، ووسائل التشخيص، والأجهزة، والتصدي للتحديات في مجال القوى العاملة الصحية، بما في ذلك تقديم الدعم للدول الأعضاء في منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي التي تتعرض لها القوى العاملة الصحية أو ترتكبها، والتصدي لهذه الأفعال، فضلاً عن التصدي للتحديات التي تواجهها نظم المعلومات الصحية والتمويل في مجال الصحة؛

(٥) تيسير ودعم التعلّم من التجارب والتحديات وأفضل الممارسات في مجال التغطية الصحية الشاملة، وتبادلها عبر الدول الأعضاء في المنظمة، بما في ذلك في السياقات الإنسانية والإنمائية وعن طريق التعاون الدولي، من قبيل التعاون بين الشمال والجنوب وفيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي ومبادرات المنظمة ذات الصلة؛

(٦) دعم تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية من أجل تسريع التقدم صوب تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، من خلال التعاون عبر

وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة والوكالات غير التابعة للأمم المتحدة المعنية بالصحة، مع اتباع نهُج منسقة وتقديم دعم متوائم للخطط والاستراتيجيات الوطنية التي تقودها الدول الأعضاء؛

(٧) مواصلة تقديم تقارير كل سنتين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة، على النحو المطلوب في القرار ج ص ع٧٢-٤ (٢٠١٩).

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٦-٥ تعزيز قدرات التشخيص[١،٢]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛[٣]

إذ تسلّم بإعلان ألما-آتا (١٩٧٨)، الذي حدد الرعاية الصحية الأولية بأنها "الرعاية الصحية الأساسية القائمة على أساليب وتكنولوجيا عملية وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً [...] بتكلفة يمكن للمجتمع والبلد تحملها في كل مرحلة من مراحل تطورهما بروح الاعتماد على الذات وتقرير المصير"، وإعلان أستانا (٢٠١٨) بشأن بناء رعاية صحية أولية مستدامة وفقاً للدعوة التي أطلقتها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وبأن وسائل التشخيص مهمة لضمان جودة الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية وشموليتها وتكاملها في كل مكان من أجل الجميع ؛

وإذ تسلّم بأن خدمات التشخيص حيوية للوقاية من الأمراض السارية وغير السارية والمدارية المهملة والنادرة والإصابات والإعاقات وتشخيصها وإدارة حالاتها ورصدها وعلاجها؛

وإذ تلاحظ أن دستور المنظمة ينصّ على التمتع بأعلى مستوى من الصحة ممكن بلوغه بوصفه واحداً من الحقوق الأساسية لكل إنسان دونما تمييز بسبب العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي، وإذ تسلّم بأن بلوغ أي حالة من حالات تعزيز الصحة وحمايتها يشكّل قيمة للجميع، وأن الحكومات تتحمل مسؤولية عن صحة شعوبها لا يمكن الوفاء بها إلا بتوفير القدر الكافي من التدابير الصحية والاجتماعية؛

وإذ تسلّم بأن إتاحة وسائل التشخيص في العديد من البلدان قد تكون منخفضة في صفوف الأسر المعيشية التي تعيش في المناطق النائية والريفية، والتي يصعب الوصول إليها، والمجتمعات المحلية الرعوية، والأسر المعيشية المنخفضة الدخل، والأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً هشة، فضلاً عن أكثر الأشخاص عرضة للإصابة بالأمراض، وأن إتاحة وسائل التشخيص على نحو منصف، ولاسيما التصوير التشخيصي في البلدان النامية، تعاني من قصور شديد، وأن هناك حاجة إلى بذل جهود محددة الأهداف لإزالة هذه العقبات؛

---

١ لأغراض هذا القرار، يشمل مصطلح "وسائل التشخيص" الأجهزة الطبية المستخدمة في التشخيص، أو الفحص، أو الرصد، أو التنبؤ، أو تحديد مرحلة المرض أو الحالة الصحية أو ترصدهما، من النمطين المختبري وغير المختبري.

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

٣ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

وإذ تسلّم بأن زيادة إتاحة وسائل التشخيص عن المستويات الحالية يمكنها أن تسفر عن الحد من الوفيات السنوية قبل الأوان، بما في ذلك في صفوف الأشخاص الذين يعيشون في البلدان النامية؛

وإذ تلاحظ أن الإتاحة العادلة لوسائل التشخيص المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة تتطلب نهجاً شاملاً للنظم الصحية يعالج جميع مراحل سلسلة القيمة؛

وإذ تُذكّر بالاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية بصيغته المعدلة، وإذ تُذكّر أيضاً بإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة الذي يؤكد أن هذا الاتفاق يمكن وينبغي أن يُفسّر ويُطبّق على نحو يدعم حق الدول الأعضاء في حماية الصحة العامة، ولاسيما حقها في تعزيز إتاحة الأدوية للجميع، ويُقرّ بأهمية حماية الملكية الفكرية لتطوير أدوية جديدة مع التسليم أيضاً بالشواغل المتعلقة بآثار هذه الحماية على الأسعار؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٧-٢٠ (٢٠١٤) بشأن تعزيز نُظم تنظيم المنتجات الطبّية، الذي يطلب إلى المدير العام إيلاء الأولوية لدعم "تعزيز مجالات تنظيم المنتجات الصحّية الأقل تطوراً مثل تنظيم الأجهزة الطبّية، بما فيها وسائل التشخيص"؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٦٧-٢٣ (٢٠١٤) بشأن تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تحيط علماً بالقرارات والمبادرات الإقليمية بشأن تنظيم الأجهزة الطبية و/ أو تقييمها أو إدارتها، بما في ذلك الوسائل التشخيصية المختبرية، وبشأن تعزيز مختبرات الصحة العامة؛

وإذ تحيط علماً بنشر قائمة المنظمة النموذجية الأولى للوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية التي تلتها طبعة ثانية ثم طبعة ثالثة، والإرشادات المتعلقة باختيار الوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية على المستوى القطري؛ والإرشادات المتعلقة بشراء الوسائل التشخيصية المختبرية وما يتصل بها من لوازم ومعدات مختبرية؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٠-٢٩ (٢٠٠٧) بشأن التكنولوجيات الصحية الذي يشمل المسائل الناشئة عن نشر التكنولوجيات الصحية واستخدامها، والحاجة إلى تحديد الأولويات في اختيار التكنولوجيات الصحية وإدارتها، ولاسيما الأجهزة الطبية؛

وإذ تسلّم بإعداد مجموعة المنظمة لتدخلات التغطية الصحية الشاملة وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية بما فيها الأجهزة اللازمة للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد، والتدبير العلاجي للسرطان، ومرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وأمراض القلب والأوعية والسكري، ولتغطية المجموعة الواسعة من الأجهزة الطبية المستخدمة لأغراض التشخيص؛

وإذ تسلّم بأن بعض العقبات التي تحول دون تحسين إتاحة الأدوية على نحو منصف مماثلة لتلك التي تعترض وسائل التشخيص، وأن التنظيم والاختيار والمعالجة والتدريب من أجل الاستخدام السليم والصيانة وعند الاقتضاء دعم البنية التحتية مختلفة في بعض الحالات بل وبعضها أكثر تعقيداً، ولكن مع الاعتراف بالرغم من ذلك بإمكانية استخدام أوجه التآزر حيثما أمكن عند التصدي للعقبات التي تحول دون إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى تحديد الأولويات في إدارة وسائل التشخيص مع وضع المشتريات وسلسلة الإمداد والصيانة والاستخدام المأمون والإخراج من الخدمة في الاعتبار، لتحسين الحصائل الصحية من خلال الاستخدام الأمثل للموارد التي غالباً ما تكون كثيفة رأس المال؛

وإذ تسلّم بالدور الحاسم الذي تؤديه وسائل التشخيص السريعة والدقيقة في مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات من خلال توجيه التدبير العلاجي الصحيح لحالات العدوى، والاستخدام المناسب لمضادات الميكروبات الجديدة والقائمة من خلال تحسين الإشراف على مضادات الميكروبات وترصدها؛

وإذ تسلّم بقصور الإتاحة المنصفة لوسائل التشخيص الأساسية في أجزاء كثيرة من العالم لمسببات الأمراض ذات الأولوية التي حددتها المنظمة على أنها تنطوي على أكبر مخاطر التسبب في فاشيات؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى وسائل التشخيص المناسبة للاسترشاد بها في التنبؤ بالفاشيات والأمراض الوبائية والوقاية منها وكشفها ورصدها ومكافحتها؛ وإذ تلاحظ أن القدرات من وسائل التشخيص ضرورية على الصعيدين الوطني ودون الوطني؛

وإذ تلاحظ تأكيد مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مسرّع الإتاحة) "على تسريع عملية استحداث اختبارات كوفيد-١٩ وعلاجاته ولقاحاته وإنتاجها وإتاحتها على نحو منصف"؛

وإذ تلاحظ الدروس المستفادة من مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مُسرّع الإتاحة)، بما في ذلك ركيزة وسائل التشخيص الخاصة بها، فيما يتعلق بنقاط القوة والضعف في مُسرّع الإتاحة؛

وإذ تلاحظ أن عدم حصول البلدان النامية على وجه الخصوص، على الاختبارات التشخيصية، أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، وعلى الرغم من تبادل التسلسل الجينومي لفيروس كورونا المستجد الذي مهد الطريق أمام التطوير السريع للاختبارات التشخيصية، قد أدى إلى عدم الإنصاف في الاستجابة في مجال الصحة العامة؛

وإذ تلاحظ أنه يمكن تعظيم الاستفادة من وسائل التشخيص من خلال نظام صحي مناسب (بما في ذلك المختبرات) يمكّن من اختيارها/ تنظيمها واستخدامها بطريقة سليمة، مع قوى عاملة ماهرة ومرخصة تؤدي عملها في مرافق آمنة وتشغيلية تتمتع بالبنية التحتية المناسبة والتمويل الكافي؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، الذي يشدد على أن إتاحة المنتجات الصحية في الوقت المناسب وعلى نحو عادل ومنصف تشكّل أولوية عالمية وأن توافر المنتجات الصحية وإتاحتها ومقبوليتها والقدرة على تحمل تكاليفها أمور أساسية للتصدي لطوارئ الصحة العامة العالمية؛

وإذ تسلّم بتزايد عبء الأمراض غير السارية وخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ التي تتضمن معالجة نقص وسائل تشخيص الأمراض غير السارية من خلال التعاون بين أصحاب المصلحة المتعددين لتطوير تكنولوجيات جديدة ميسورة التكلفة ومأمونة وفعالة ومراقبة الجودة، وتحسين القدرات المختبرية والتشخيصية والموارد البشرية؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى ضمان التوفير المتكامل والمنسق لتدخلات تشخيصية عالية الجودة وميسورة التكلفة ويمكن الوصول إليها ومراعية للعمر ونوع الجنس ومُسندة بالبيّنات، لجميع الأفراد دون تمييز بغية تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تلاحظ أهمية اختبارات مراكز الرعاية على مستوى الرعاية الصحية الأولية وكذلك على المستوى المجتمعي، بما في ذلك الاختبار الذاتي، لزيادة إتاحة وسائل التشخيص والقدرة على تحمل تكاليفها واستخدامها؛

وإذ تلاحظ الفرص السانحة لتحسين وسائل التشخيص، بما فيها على سبيل الذكر لا الحصر، البحث والتطوير لإيجاد اختبارات بسيطة وميسورة التكلفة للأمراض التي تفتقر حالياً إلى الاختبارات الجيدة، والرقمنة، والتشخيص عن بُعد، ودعم القرارات السريرية، وتحسين إدارة المعلومات، واختبار مراكز الرعاية، والتسلسل الجينومي؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٧٢-٨ (٢٠١٩) بشأن تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى؛

وإذ تشير إلى التحديات المرتبطة بتكلفة الاختبارات التشخيصية في البلدان النامية، التي تؤثر على إتاحتها؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٧٤-٦ (٢٠٢١) بشأن تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها، الذي "يذكّر بالقرار ج ص ع٦١-٢١ (٢٠٠٨) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧١(٩) (٢٠١٨) والوثيقة ج١٢/٧١ (٢٠١٨) من حيث تناول هذه الوثائق دور نقل التكنولوجيا والإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى في تحسين إتاحة هذه المنتجات"؛

وإذ تلاحظ أنه على الرغم من استمرار الأمراض المعدية المثقلة بالعبء على الصعيد العالمي، فإن الجهود الكبيرة التي بذلتها الدول الأعضاء والمنظمة والجهات المانحة وأصحاب المصلحة الآخرون على مدى العقد الماضي قد وسعت نطاق خدمات التشخيص المختبري وإتاحة الوسائل التشخيصية المختبرية لعدة أمراض معدية مثقلة بالعبء،

١- **تحث** الدول الأعضاء، مع مراعاة سياقاتها وظروفها الوطنية، على ما يلي:

(١) النظر في وضع استراتيجيات وطنية لوسائل التشخيص، كجزء من خططتها الصحية الوطنية، تشمل تنظيم وسائل التشخيص وتقييمها وإدارتها، وإقامة شبكات متكاملة للتصدي لجميع الأمراض والتحديات الطبية، مع تجنب الانعزالية الحالية الملاحظة في كثير من الأحيان؛

(٢) النظر في وضع نُظم لتقييم التكنولوجيا الصحية لإجراء تقييم منهجي لفعالية وسائل التشخيص ومردوديتها بغرض دعم صنع القرارات، من أجل اختيار وسائل تشخيص للتدخلات التي تحقق التغطية الصحية الشاملة؛

(٣) النظر في وضع قوائم وطنية لوسائل التشخيص الأساسية، وتكييف قائمة المنظمة النموذجية للوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية مع السياق المحلي وخطط تمويل الثغرات في إتاحة وسائل التشخيص الأساسية، وتحديثها بانتظام؛

(٤) توسيع نطاق مجموعات خدمات التشخيص الأساسية، وإتاحة وسائل التشخيص الأساسية وجعلها في المتناول بتكلفة ميسورة على مستوى الرعاية الصحية الأولية؛

(٥) الاستثمار في تطوير القوى العاملة الماهرة على جميع مستويات كلٍ من نُظمها الصحية، مع توفير التدريب اللازم لدعم التقدم في وسائل التشخيص وإدارة هذه التكنولوجيات؛

(٦) الالتزام بالاستخدام المأمون لإجراءات التصوير التشخيصي من خلال تطبيق معايير تستند إلى معايير السلامة الأساسية الدولية، عند الاقتضاء، ومن خلال مراعاة حماية المرضى والموظفين والجمهور؛

(٧) تخصيص الموارد للاستثمار في البحث وتطوير المنتجات وتعزيز القدرة على الإنتاج المحلي لوسائل التشخيص، ولاسيما في البلدان النامية؛

(٨) النظر في إدراج أحكام تيسّر الإتاحة في إطار اتفاقات تمويل البحث والتطوير في مجال وسائل التشخيص؛

(٩) اتخاذ تدابير سياساتية لإتاحة تكنولوجيات ومنتجات التشخيص للجميع على نحو منصف وفي الوقت اللازم، لاسيما لصالح البلدان النامية، بما في ذلك التطوير المشترك لتكنولوجيات التشخيص ونقلها على أساس طوعي ووفقاً لشروط متفق عليها على أساس متبادل؛

(١٠) مراعاة الحقوق والواجبات الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس) بصيغته المعدّلة، بما في ذلك تلك التي أكد عليها إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة، من أجل تعزيز إتاحة وسائل التشخيص وسائر التكنولوجيات الصحية أمام الجميع؛

(١١) النظر، حسب الاقتضاء، في اتخاذ تدابير تشريعية أو إدارية أو سياسية لمنع الممارسات المنافية للمنافسة التي تعوق إتاحة وسائل التشخيص؛

(١٢) الاستفادة من التعاون الدولي و/ أو الإقليمي في تنسيق ممارسات التوأمة وآليات الاعتماد لتنظيم وتصنيع وتوريد جميع أنواع وسائل التشخيص، وتعزيزها؛

(١٣) إنشاء نُظم للجمع الروتيني للبيانات لرصد البيانات الرئيسية المتعلقة بتشكيل السوق والاستخدام الفعّال لوسائل التشخيص، واستخدام هذه البيانات في وضع السياسات المسنّدة بالبيّنات؛

(١٤) الاستثمار في خدمات التشخيص، بما في ذلك اختيار وسائل التشخيص المختبري الأساسية واستخدامها؛

(١٥) تعزيز التعاون والمساعدة على الصعيد الدولي، بما في ذلك أثناء الأوبئة والجوائح، بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

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

(١) جمع البيانات عن القدرة على تحمل تكلفة وسائل التشخيص الأساسية وتوافرها وإتاحتها؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء،[١] بناءً على طلبها وحسب الاقتضاء، بإسداء المشورة التقنية بشأن المشتريات التي ستمكّن جميع الدول الأعضاء من إتاحة وسائل التشخيص الجيدة والميسورة التكلفة؛

(٣) توفير الإحالات المرجعية بين قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبري الأساسية، وأجهزة التشخيص المدرجة بالفعل في قوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية، لتيسير تحديد وسائل التشخيص ذات الصلة بخدمات التشخيص الشاملة، ولاسيما من خلال المنصتين الإلكترونيتين المفتوحتين التاليتين: منصة وسائل التشخيص المختبري الأساسية،[٢] ونظام المعلومات الخاص بالأجهزة الطبية ذات الأولوية؛[٣]

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبري الأساسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (https://edl.who-healthtechnologies.org/)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٣ نظام المعلومات الخاص بالأجهزة الطبية ذات الأولوية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (https://medevis.who-healthtechnologies.org/، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

(٤) تحديث قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبري الأساسية وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية، بحيث تتضمن وسائل تشخيص ابتكارية، بعد استعراض أحدث البيّنات و/ أو تقييمات التكنولوجيا الصحية؛

(٥) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع سياسات لإدارة التكنولوجيا الصحية لوسائل التشخيص، بما في ذلك النُظم الوطنية المعنية بصيانتها والتخلص منها؛

(٦) مواصلة دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تعزيز الإنتاج المحلي الجيد والمستدام لوسائل التشخيص، بطرق من بينها تيسير البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا على أساس طوعي ووفقاً لشروط متفق عليها على أساس متبادل، والتنسيق مع المنظمات والوكالات الحكومية الدولية لتعزيز الإنتاج المحلي في إطار نهج استراتيجي وتعاوني؛

(٧) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لتعزيز النُظم التنظيمية الوطنية والإقليمية لوسائل التشخيص؛

(٨) تقديم الدعم لوضع قوائم وسائل التشخيص الوطنية للدول الأعضاء، وتحديثها، مع مراعاة قوائم المنظمة، بما في ذلك فعّالية منتجات وتكنولوجيات التشخيص من حيث التكلفة وحداثتها؛

(٩) تصنيف مجموعة فرعية من المنتجات المدرجة في قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبرية الأساسية، تُصمّم خصيصاً للطوارئ، بما في ذلك مجموعات الأدوات الصحية للطوارئ، المشتركة بين الوكالات؛

(١٠) نشر معلومات متاحة للاطلاع العام عن منتجات وتكنولوجيات التشخيص المدرجة في قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبري الأساسية وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية، عن طريق المنصتين الإلكترونيتين المفتوحتين، منصّة وسائل التشخيص المختبري الأساسية ونظام المعلومات الخاص بالأجهزة الطبية ذات الأولوية؛

(١١) تطوير شبكات المختبرات والمبادرات الخاصة بوسائل التشخيص الوطنية والإقليمية والعالمية، أو تعزيزها، ودعم الدول الأعضاء في تطوير نُظم إدارة الجودة وتنفيذها، لضمان خدمات التشخيص المأمونة والميسورة التكلفة والمتاحة، ووسائل التشخيص المضمونة الجودة؛

(١٢) وضع تعاريف المنظمة لوسائل التشخيص و/ أو تحديثها، بتشكيل فريق من الخبراء وإجراء المشاورات العامة، ونشر التعاريف المنقحة قبل الدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي؛

(١٣) اتّباع نهج أفقي لبرنامج الصحة إزاء جميع وسائل التشخيص (سواء في المختبر أو خارج المختبر) على نطاق الأمراض، وتجنب الإرشادات والسياسات وتدفقات التمويل الانعزالية؛

(١٤) دعم الدول الأعضاء في إنشاء شبكات وخدمات تشخيصية محسّنة إلى الحد الأمثل ومتكاملة، تخدم البرامج القُطرية على أفضل وجه من أجل تلبية جميع احتياجات نُظم التشخيص، وإزالة الخدمات البرمجية والتشخيصية التي تتسم بالانعزالية في كثير من الأحيان؛

(١٥) تحديد أولويات البيّنات السريرية المتعلقة بالتدخلات أو الخدمات أو المنتجات التشخيصية الجديدة واستعراضها بسرعة من أجل النظر فيها في إطار المبادئ التوجيهية على نطاق الأمراض، ومع محاولة دمج توصيات لا تتعلق بأمراض معيّنة حيثما أمكن؛

(١٦) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٦-٦ تعزيز إعادة التأهيل في النُظُم الصحية[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام؛[٢]

إذ تضع في اعتبارها أن الحاجة إلى إعادة التأهيل تتزايد بسبب التحول الوبائي من الأمراض السارية إلى الأمراض غير السارية، مع الإحاطة علماً بحقيقة أن هناك أيضاً احتياجات جديدة إلى إعادة التأهيل تنشأ عن الأمراض المعدية مثل مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)؛

وإذ تضع في اعتبارها كذلك أن الحاجة إلى إعادة التأهيل تتزايد بسبب التحول الديمغرافي العالمي في اتجاه تقدم السكان السريع في العمر المصحوب بزيادة في تحديات الصحة البدنية والنفسية، والإصابات، ولاسيما حوادث المرور على الطرق، والأمراض المصاحبة؛

وإذ تعرب عن قلقها العميق إزاء عدم تلبية احتياجات إعادة التأهيل على نطاق واسع على المستوى العالمي، وأن نسبة تزيد على ٥٠٪ من الناس في بلدان عديدة لا تحصل على ما يلزمها من خدمات إعادة التأهيل؛

وإذ تسلّم بأن إعادة التأهيل تتطلب مزيداً من الاهتمام من قِبل مقرري السياسات والجهات الفاعلة المحلية والدولية عند تحديد الأولويات الصحية وتخصيص الموارد، بما في ذلك ما يتعلق بالبحث والتعاون ونقل التكنولوجيا بشروط طوعية ومتفق عليها بصورة متبادلة وبما يتماشى مع التزاماتها الدولية؛

وإذ يساورها بالغ القلق لأن معظم البلدان، ولاسيما البلدان النامية، ليست مجهزة بما فيه الكفاية للاستجابة للزيادة المفاجئة في الاحتياجات من إعادة التأهيل الناجمة عن الطوارئ الصحية؛

وإذ تؤكد أن خدمات إعادة التأهيل بالغة الأهمية لتحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، فضلاً عن أنها تشكّل جزءاً أساسياً من بلوغ الغاية ٣-٨ (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعّالة والجيّدة والميسورة التكلفة)؛

وإذ تؤكد مجدداً أن خدمات إعادة التأهيل تسهم في التمتع بحقوق الإنسان، مثل الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، والحق في العمل، والحق في التعليم، إلى جانب أمور أخرى، وأن التزامات الدول الأعضاء وتعهداتها في هذا الصدد متسقة مع اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

وإذ تحيط علماً بإعلان أستانا الذي يشدد على أن إعادة التأهيل عنصر أساسي من عناصر التغطية الصحية الشاملة، وأنها خدمة صحية أساسية من خدمات الرعاية الصحية الأولية؛

---

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

٢ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٤-٢١ (٢٠٠١) والتصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة الذي يوفر لغة موحدة وأساساً مفاهيمياً لتعريف وقياس الصحة والأداء والإعاقة؛

وإذ تشير أيضاً إلى دور إعادة التأهيل في التنفيذ الفعال للقرار ج ص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣)، الذي أقرت فيه جمعية الصحة خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛ والقرار ج ص ع٦٩-٣ (٢٠١٦) بشأن تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢٠؛ والقرار ج ص ع٧١-٨ (٢٠١٨) بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة؛ والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(٣٣) (٢٠٢٠) المتعلق بخريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠؛ والقرار ج ص ع٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛ والقرار ج ص ع٧٤-٨ (٢٠٢١) بشأن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

وإذ تشير إلى الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩)، بما في ذلك الالتزام الوارد فيه بتعزيز إتاحة الخدمات الصحية لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، وإزالة الحواجز المادية والسلوكية والاجتماعية والهيكلية والمالية، وتوفير مستوى جيد من الرعاية، وتوسيع نطاق الجهود الرامية إلى تمكينهم وإدماجهم؛

وإذ تلاحظ أن الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع مهمشة أو هشّة كثيراً ما يفتقرون إلى إمكانية الحصول على خدمات إعادة التأهيل الجيدة والمناسبة والميسورة التكلفة، وإلى التكنولوجيا المساعدة والمنتجات والخدمات والبيئات الميسّرة، مما يؤثر على صحتهم وعافيتهم وتحصيلهم التعليمي واستقلالهم الاقتصادي ومشاركتهم الاجتماعية؛

وإذ يساورها القلق إزاء القدرة على تحمل تكاليف إتاحة خدمات إعادة التأهيل والمنتجات الصحية ذات الصلة، والتكنولوجيا المساعدة، وعدم المساواة في إتاحة هذه المنتجات داخل الدول الأعضاء وفيما بينها، فضلاً عن الضائقة المالية المرتبطة بارتفاع الأسعار التي تعوق التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تؤكد مجدداً أن التغطية الصحية الشاملة تعني ضمناً حصول جميع الناس، دون تمييز، على مجموعات محددة وطنياً من الخدمات الصحية الأساسية العلاجية والتعزيزية والوقائية والتأهيلية والملطفة اللازمة، مع الاعتراف بأن خدمات إعادة التأهيل والوصول إلى التكنولوجيا المساعدة المتصلة بإعادة التأهيل غالباً ما تشكّل بالنسبة لمعظم الناس نفقات يتكبدونها من أموالهم الخاصة، وضمان عدم تقييد إتاحة هذه الخدمات للمستخدمين بسبب الضائقة المالية أو غيرها من الحواجز؛

وإذ تلاحظ بقلق أن القوة العاملة الحالية المرتبطة بإعادة التأهيل في معظم البلدان غير كاف من حيث العدد والنوعية لتلبية احتياجات السكان، وأن النقص في مهنيي إعادة التأهيل يسجل مستوى أعلى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وفي المناطق الريفية والنائية والتي يصعب الوصول إليها؛

وإذ تؤكد أن الاستمرار في توفير فرص التعليم والتدريب الأساسية والمستمرة المراعية لمنظور الإعاقة والجيدة النوعية للمهنيين الصحيين، بما يشمل مهارات التواصل الفعالة، يكتسي أهمية بالغة لضمان تزويدهم بالقدر الكافي من المهارات والكفاءات المهنية في أدائهم لأدوارهم ووظائفهم، وتقديم خدمات صحية آمنة وجيدة وميسّرة وشاملة؛

وإذ تلاحظ أن إعادة التأهيل تتمثل في مجموعة من التدخلات المصممة لتحسين الأداء بين الأفراد الذين يعانون من حالات صحية أو إعاقات في التفاعل مع بيئتهم؛ وأنها تشكّل بذلك استراتيجية صحية أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، ورفع مستوى الصحة والعافية، وتحسين نوعية الحياة، وتأخير الحاجة إلى الرعاية الطويلة الأجل، وتمكين الأشخاص من تحقيق إمكاناتهم الكاملة والمشاركة في المجتمع؛

وإذ تلاحظ كذلك أن فوائد تحسين إتاحة التكنولوجيا المساعدة الميسورة التكلفة، والمنتجات والخدمات والبنى التحتية المسهَّلة، وإعادة التأهيل، تشمل تحسين الحصائل الصحية بعد مجموعة من التدخلات، فضلاً عن تيسير المشاركة في التعليم والعمالة والأنشطة الاجتماعية الأخرى، وخفض تكاليف وعبء الرعاية الصحية التي يكبدها مقدمو الرعاية إلى حد كبير، وأن إعادة التأهيل عن بُعد يمكن أن تسهم في عملية إعادة التأهيل؛

وإذ تلاحظ كذلك أن إعادة التأهيل تتطلب نهجاً شاملاً محوره الإنسان وموجهاً نحو تحقيق الأهداف، يوجه آليات منسقة تشمل جميع الأجهزة الحكومية وتدمج التدابير المرتبطة بالصحة العامة والتعليم والعمالة والخدمات الاجتماعية والتنمية المجتمعية والعمل بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني والمنظمات التي تمثلها وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين؛

وإذ تسلّم بأن تقديم الرعاية في الوقت المناسب لأصحاب الأمراض الحادة والمصابين سيقي من وقوع ملايين الوفيات والإعاقات الطويلة الأجل ويسهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ يساورها القلق من أن عدم إتاحة خدمات إعادة التأهيل قد يعرّض الأشخاص الذين يحتاجون إلى إعادة التأهيل لمستوى أعلى من مخاطر التهميش في المجتمع والفقر والضعف والمضاعفات والأمراض المصاحبة، ويؤثر على الأداء والمشاركة والإدماج في المجتمع؛

وإذ تلاحظ بقلق أن تجزؤ إدارة إعادة التأهيل في العديد من البلدان وعدم إدماج إعادة التأهيل في النظم والخدمات الصحية وعلى امتداد سلسلة الرعاية يؤديان إلى انعدام الكفاءة وعدم الاستجابة لاحتياجات الأفراد والجماعات؛

وإذ تلاحظ أيضاً بقلق أن نقص الوعي بين مقدمي الرعاية الصحية بأهمية إعادة التأهيل طوال الحياة وبالنسبة لمجموعة واسعة من الحالات الصحية يؤدي إلى حالات يمكن الوقاية منها من المضاعفات والمَراضة المصاحبة وفقدان الأداء الطويل الأجل؛

وإذ تعرب عن تقديرها لما بذلته الدول الأعضاء وأمانة المنظمة والشركاء الدوليين من جهود في السنوات الأخيرة من أجل تعزيز إعادة التأهيل في النظُم الصحية، وإن كانت تضع ضرورة اتخاذ المزيد من الإجراءات في الحسبان؛

وإذ يساورها بالغ القلق لأنه ما لم تتخذ إجراءات متضافرة، بوسائل منها التعاون الدولي، لتعزيز إعادة التأهيل في النظُم الصحية، ستظل الاحتياجات من إعادة التأهيل غير ملباة مع ما يترتب على ذلك من عواقب طويلة الأجل على الأشخاص وأسرهم ومجتمعاتهم واقتصاداتهم؛

وإذ تحيط علماً بمبادرة إعادة التأهيل ٢٠٣٠، التي تعترف بالحاجة الشديدة غير الملباة إلى إعادة التأهيل، وتشدد على الحاجة إلى الإتاحة المنصفة لإعادة التأهيل الجيدة، وتحدد الإجراءات ذات الأولوية لتعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية،

١- **تحث** الدول الأعضاء[1] على ما يلي:

(١) إذكاء الوعي بإعادة التأهيل وبناء الالتزام الوطني بها، بما في ذلك التكنولوجيا المساعدة، وتعزيز التخطيط لإعادة التأهيل، بما في ذلك إدماجها في الخطط والسياسات الصحية الوطنية، حسب الاقتضاء، مع تعزيز العمل المشترك بين الوزارات والمشترك بين القطاعات والمشاركة المجدية لمستخدمي خدمات

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

إعادة التأهيل، ولاسيما الأشخاص ذوو الإعاقة وكبار السن والأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية طويلة الأجل وأفراد المجتمع المحلي، والمنظمات المجتمعية ومنظمات المجتمع المدني في جميع مراحل التخطيط والتنفيذ؛

(٢) إدراج السُبل المناسبة لتعزيز آليات تمويل خدمات إعادة التأهيل وتقديم المساعدة التقنية، بوسائل منها إدماج إعادة التأهيل في حِزم الرعاية الأساسية عند الضرورة؛

(٣) توسيع نطاق إعادة التأهيل لتشمل جميع مستويات الصحة، من المرحلة الأولية إلى المرحلة الثالثة، وضمان توافر خدمات إعادة التأهيل الجيدة في الوقت المناسب والقدرة على تحمل تكاليفها، بحيث يتسنى وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها واستخدامهم لها، ووضع استراتيجيات إعادة التأهيل المجتمعية التي ستسمح لإعادة التأهيل بالوصول إلى المناطق الريفية والنائية والتي يصعب الوصول إليها، مع تنفيذ استراتيجيات تشاركية وتركز على الأشخاص، وتقديم خدمات إعادة تأهيل مكثفة متخصصة ومتمايزة لتلبية متطلبات الأشخاص ذوي الاحتياجات المعقدة من إعادة التأهيل؛

(٤) ضمان التنفيذ المتكامل والمنسق لتدخلات عالية الجودة وميسورة التكلفة ويسهل الوصول إليها ومراعية للاعتبارات الجنسانية ومناسبة ومُسندة بالبيّنات لإعادة التأهيل على امتداد سلسلة الرعاية، بما في ذلك تعزيز نظم الإحالة وتكييف التكنولوجيا المساعدة المتصلة بإعادة التأهيل وتوفيرها وتقديم خدماتها، بما في ذلك بعد إعادة التأهيل، وتعزيز بيئات شاملة خالية من الحواجز؛

(٥) تطوير مهارات إعادة تأهيل قوية ومتعددة التخصصات ومناسبة للسياق القطري، بما في ذلك بين جميع العاملين الصحيين المعنيين؛ وتعزيز القدرة على تحليل وتشخيص النقص في القوى العاملة وكذلك تعزيز إعداد التدريب الأولي والمستمر للمهنيين والموظفين العاملين في تقديم خدمات إعادة التأهيل؛ والتعرف على مختلف أنواع الاحتياجات من إعادة التأهيل والاستجابة لها، مثل الاحتياجات المتعلقة بالأداء البدني والنفسي والاجتماعي والمهني، بما في ذلك إدماج إعادة التأهيل في التدريب المبكر للمهنيين الصحيين، بحيث يتسنى تحديد الاحتياجات من إعادة التأهيل على جميع مستويات الرعاية؛

(٦) تعزيز نظم المعلومات الصحية لجمع المعلومات ذات الصلة بإعادة التأهيل، بما في ذلك بيانات إعادة التأهيل على مستوى النظام، والمعلومات المتعلقة بالأداء، وذلك باستخدام التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة؛ وضمان تصنيف البيانات حسب الجنس والعمر والإعاقة وأي عامل آخر ذي صلة بالسياق والامتثال لتشريعات حماية البيانات، من أجل الرصد المحكم لحصائل ونطاق تغطية إعادة التأهيل؛

(٧) تشجيع بحوث إعادة التأهيل العالية الجودة، بما في ذلك بحوث السياسات والنظُم الصحية؛

(٨) ضمان إدماج إعادة التأهيل في الوقت المناسب في التأهب والاستجابة للطوارئ، بما في ذلك أفرقة الطوارئ الطبية؛

(٩) حث أصحاب المصلحة من القطاعين العام والخاص على حفز الاستثمار في تطوير التكنولوجيا المساعدة المتاحة والميسورة التكلفة والقابلة للاستعمال ودعم بحوث التنفيذ والابتكار تحقيقاً للكفاءة في التنفيذ والعدل في الإتاحة بغية تعظيم التأثير والمردودية؛

٢- **تدعو** المنظمات الدولية وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية وشركات القطاع الخاص، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، وشركات القطاع الخاص والأوساط الأكاديمية إلى القيام بما يلي:

(١) دعم الدول الأعضاء،[١] حسب الاقتضاء، في جهودها الوطنية الرامية إلى تنفيذ الإجراءات الواردة في مبادرة إعادة التأهيل ٢٠٣٠، وتعزيز الدعوة إلى إعادة التأهيل، فضلاً عن دعم التحالف العالمي المعني بإعادة التأهيل الذي تستضيفه منظمة الصحة العالمية والمساهمة فيه، وهو مبادرة لأصحاب المصلحة المتعددين هدفها الدعوة إلى تعزيز النظام الصحي لإعادة التأهيل؛

(٢) تسخير البحث والابتكار والاستثمار فيهما فيما يتعلق بإعادة التأهيل بما فيها التكنولوجيا المساعدة المتاحة والميسورة التكلفة والقابلة للاستعمال، ويشمل ذلك تطوير تكنولوجيات جديدة، ودعم الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، في جمع بحوث السياسات والنظُم الصحية لضمان إعداد سياسات وممارسات مُسندة بالبيّنات في مجال إعادة التأهيل في المستقبل؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) القيام، من خلال إسهامات الدول الأعضاء وبالتعاون مع المنظمات الدولية ذات الصلة وأصحاب المصلحة الآخرين، بإعداد ونشر تقرير أساسي للمنظمة، قبل نهاية عام ٢٠٢٦، يتضمن معلومات عن قدرة الدول الأعضاء على الاستجابة للاحتياجات القائمة والمتوقعة من إعادة التأهيل؛

(٢) وضع غايات قابلة للتنفيذ في مجال إعادة تأهيل النظام الصحي العالمي ومؤشرات للتغطية الفعلية بخدمات إعادة التأهيل لعام ٢٠٣٠، مع التركيز على تتبع الحالات الصحية، لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون، من خلال دورة المجلس التنفيذي الثامنة والخمسين بعد المائة؛

(٣) وضع إرشادات وموارد تقنية ودعم تنفيذها باستمرار لتقديم الدعم للدول الأعضاء فيما تبذله من جهود وطنية لتنفيذ الإجراءات الواردة في مبادرة إعادة التأهيل ٢٠٣٠، استناداً إلى حالتها الوطنية في مجال إتاحة إعادة التأهيل البدني والنفسي والاجتماعي والمهني؛

(٤) ضمان وجود موارد مناسبة من حيث القدرة المؤسسية للمنظمة وفي المقر الرئيسي وعلى المستويين الإقليمي والمحلي، لدعم الدول الأعضاء في تعزيز وزيادة تنوع خدمات إعادة التأهيل المتاحة والوصول إلى التكنولوجيا المساعدة المتاحة والميسورة التكلفة والقابلة للاستخدام، وتيسير التعاون الدولي في هذا الصدد؛

(٥) دعم الدول الأعضاء في إدماج إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة بشكل منهجي في تأهبها واستجابتها للطوارئ كجزء من استثمارها في تعزيز أفرقة الطوارئ الطبية الخاصة بها، بوسائل منها تلبية الاحتياجات الطويلة الأجل من إعادة التأهيل للمتضررين من الطوارئ الصحية، بما في ذلك جائحة كوفيد-١٩؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠٢٦ و٢٠٢٨ و٢٠٣٠.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

ج ص ع٧٦-٧ العلوم السلوكية من أجل تعزيز الصحة[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدم من المدير العام؛[٢]

إذ تلاحظ أن العلوم السلوكية تشكّل نهجاً علمياً متعدّد التخصّصات يتناول الفعل البشري ودوافعه النفسية والاجتماعية والبيئية ومحدداته والعوامل التي تؤثر عليه، وأنها تطبّق من أجل حماية صحة الناس وتحسينها، بالاسترشاد بها في وضع سياسات الصحة العامة وبرامجها وتدخلاتها التي قد يمتد طيفها من التشريعات والتدابير الضريبية إلى الاتصالات والتسويق الاجتماعي، وفي دعم سائر جهود الصحة العامة؛

وإذ تُقرّ، مع الإشارة في الوقت ذاته إلى إسهام العلوم السلوكية في تحقيق حصائل صحية محسّنة، بالأهمية المحورية للبيانات الوبائية المتعلقة بحدوث الأمراض وانتشارها وعوامل خطرها، في الصحة العامة وفي إرشاد عملية وضع السياسات الصحية وتطوير النُظم الصحية؛

وإذ تقرّ بقيمة البيانات العالية الجودة التي تتعلق بالسلوكيات وتُجمع باستخدام مختلف الأساليب، في توجيه قطاع الصحة، بما في ذلك نهج دمج الصحة في جميع السياسات والنهج الشامل لجميع الأنشطة الحكومية، بهدف الحد من عوامل الخطر ومعالجة محددات الصحة وتهيئة البيئات المواتية للصحة والرفاه وتعزيز المساواة في إتاحة الخيارات الصحية وإرشاد عمليات وضع التدخلات السلوكية؛

وإذ تقرّ بأن دعم اتّباع الأفراد لسلوكيات صحية في سبيل تحقيق حصائل صحية محسّنة، يطرح تحدياً بسبب التعقيد المتأصل في السلوك البشري واختلاف السياقات الوطنية وعدم وجود تخصّص واحد يتيح فهماً كاملاً لهذه المسألة، وبأن وضع التدخلات لتغيير سلوك الأفراد المتعلقة بصحتهم أو سلوك موظفي الخدمات الصحية والمهنيين الصحيين، يتطلب نهجاً شاملاً ومتعدّد التخصّصات يشمل الأنثروبولوجيا والاتصالات والاقتصاد وعلم الأعصاب وعلم النفس وعلم الاجتماع، على سبيل المثال لا الحصر؛

وإذ تلاحظ أن الأفراد والمجتمعات المحلية والسكان كثيراً ما يتعرضون لمؤثرات سلوكية متعدّدة، تشمل جميع أنواع الرسائل التي يبثها القطاعان العام والخاص، وأن العلوم السلوكية يمكن أن تيسّر فهم الطريقة التي توجّه بها هذه المؤثرات والرسائل عملية صنع القرار؛

وإذ تقرّ باهتمام الدول الأعضاء بتعزيز استخدام العلوم السلوكية في إرشاد عملية وضع السياسات وصنع القرارات المتعلقة بالصحة العامة، وإذ تحيط علماً بالمبادرات المتعلقة بالعلوم السلوكية على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي؛

وإذ تدرك أن العوامل السلوكية على المستوى الفردي والجماعي والمؤسسي، التي تتشكّل بفعل المحدّدات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية للصحة، والتي لا يمكن التحكّم في الكثير منها بالعمل الفردي وحده، تسهم إسهاماً كبيراً في الاتجاهات المتزايدة للأمراض السارية وغير السارية وعوامل خطرها، والإصابات، ومخاطر الطوارئ الصحية، وسائر التحديات الصحية التي تشكّل تحدياً كبيراً أمام النُظم الصحية وتزيد من عبء المرض على الصعيد العالمي، وأن العلوم السلوكية يمكن أن تؤثر على هذه الحصائل، ولذا فإن تحسين صحة المواطنين ورفاههم يُعد أيضاً مسؤولية الحكومات، وفي السياقات ذات الصلة، مسؤولية المنظمات غير الحكومية والمجتمع

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

٢ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

المدني ومقدمي الخدمات الصحية وكيانات القطاع الخاص التي تؤدي منتجاتها أو خدماتها أو غيرها من المؤثرات دوراً في حماية صحة السكان وتعزيزها والوقاية من الأمراض؛

وإذ تحيط علماً بالمذكّرة الإرشادية للأمين العام للأمم المتحدة بشأن العلوم السلوكية التي تشجّع وكالات الأمم المتحدة على الاستثمار في العلوم السلوكية والعمل في مجتمع مشترك بين الوكالات مترابط ومتعاون لتحقيق قدرته الهائلة على إحداث الأثر؛[1]

وإذ تشير إلى ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة (١٩٨٦)، والقرار ج ص ع٥٧-١٦ (٢٠٠٤) بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية، وإعلان ريو السياسي بشأن المحدّدات الاجتماعية للصحة (٢٠١١)، الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في قرارها ج ص ع٦٥-٨(٢٠١٢)، وإعلان موسكو بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية (٢٠١١)، وإعلان شنغهاي بشأن تعزيز الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (٢٠١٦)، والتقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٢٢)، واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ، واتفاق باريس، وإذ تؤكد ضرورة معالجة السلوكيات المتعلقة بالصحة؛

وإذ تقرّ بأن النهُج التشاركية تجاه العلوم السلوكية تفي بمبادئ المنظمة الخاصة بالرعاية القائمة على الاحترام التي تُعد أساسية لتحسين تصميم الخدمات الصحية وسائر خدمات الرعاية والأخذ بها، وتعظيم الالتزام بالعلاج وتحسين دعم الإدارة الذاتية والحد من السلوكيات التي تنطوي على المخاطر؛

وإذ تسلط الضوء على إسهام العلوم السلوكية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وفي تعزيز الوقاية من طوارئ الصحة العامة والتأهب والاستجابة لها، بما في ذلك من خلال النُظم الصحية القوية والقادرة على الصمود، مع مراعاة الدروس المستفادة مرض فيروس كورونا، جائحة (كوفيد-١٩)؛

وإذ يساورها القلق إزاء أثر المعلومات المغلوطة والمعلومات المضلّلة المتعلقة بالصحة على السلوك، بما في ذلك أثناء جائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تقرّ بأن توظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على نحو مأمون وفعال من حيث التكلفة دعماً للصحة والمجالات المتعلقة بها، من شأنه أن يحسّن جودة الخدمات الصحية ومدى تغطيتها، ويزيد من إتاحة المعلومات والمهارات الصحية، ويُعزّز التغيّرات الإيجابية في السلوكيات المتعلقة بالصحة؛

وإذ ترحّب بعمل المنظمة في مجال العلوم السلوكية من أجل تحسين الصحة في إطار نهج شامل للإنصاف في الصحة والسلوكيات الصحية وتحقيق تحسين الصحة والرفاه بما في ذلك الصحة والرفاه النفسيين؛

وإذ تقرّ بأهمية بناء القدرة على اعتماد البيّنات على نحو منهجي، بما في ذلك البيّنات المُستمدة من العلوم السلوكية والدراسات التنفيذية، من أجل ما يلي: (١) فهم الأساليب التي تُعزّز الأخذ المنهجي بالنهوج الفعّالة للتأثير على الممارسات الروتينية للأفراد وتلك التي تتجاوز الأفراد لتشمل المستويات المهنية والمؤسسية والحكومية، (٢) وفهم دوافع السلوك بين الأشخاص والعوامل التي تؤدي إلى استدامة السلوك أو تغييره ودراسة هذه الدوافع والعوامل،

---

١ متاح على الرابط التالي: https://www.un.org/en/content/behaviouralscience/، (تم الاطلاع في ٢٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

١- **تحثّ** الدول الأعضاء[١] على ما يلي مع مراعاة ظروفها وسياقاتها وأولوياتها الوطنية ودون الوطنية:

(١) الإقرار بدور العلوم السلوكية، من خلال توفير فهم أفضل للسلوكيات الفردية، في توليد البيّنات لإرشاد السياسات الصحية وأنشطة الصحة العامة والممارسات السريرية، وإدراجها في العمل الجماعي من خلال نهج دمج الصحة في جميع السياسات والنهج الشامل للحكومة ككل وللمجتمع ككل إزاء المحددات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية للصحة؛

(٢) تحديد فرص استخدام العلوم السلوكية في وضع السياسات وإنشاء الوظائف الفعّالة والمصمّمة خصيصاً والمنصفة والتي تركز على الإنسان وتعزيزها على نطاق القطاعات، مع ضمان الالتزام والقدرة والتنسيق بين القطاعات لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

(٣) استخدام العلوم السلوكية في النهج التشاركية بما في ذلك التواصل الثنائي الاتجاه مع مقدمي الخدمات وأصحاب المصلحة المحليين، وتمكين المجتمعات المحلية من فهم مشكلات الصحة العامة وتصميم التدخلات وتقييمها لمعالجتها، في سبيل مواصلة تعزيز فعّالية التدخلات وملكيتها المحلية واستدامتها؛

(٤) تطوير الموارد البشرية والمالية المُستدامة وتخصيصها لبناء القدرة التقنية على استخدام العلوم السلوكية في مجال الصحة العامة، أو تعزيز هذه القدرة؛

(٥) إنشاء وظائف أو وحدات للعلوم السلوكية لتُعنى بتوليد البيّنات وتبادلها وترجمتها، من أجل إرشاد الاستراتيجية الوطنية حسب الاقتضاء، ورصد الدروس المستفادة من المستويات دون الوطنية والوطنية والإقليمية المسؤولة عن التنفيذ المحلي للسياسات والتدخلات المُسترشدة بالسلوكيات، وتقييم تلك الدروس وتبادلها؛

(٦) تعزيز البيئات التمكينية والحوافز، بما في ذلك التدابير الملائمة في سائر مجالات السياسات التي تشجّع وتيسّر السلوكيات التي تعود بالنفع على الصحة البدنية والنفسية للأفراد وعلى البيئة، وتدعم تنمية المجتمعات المحلية الصحية والآمنة والقادرة على الصمود؛

(٧) تعزيز قدرات المهنيين الصحيين عن طريق التدريب السابق للخدمة، حسب الاقتضاء، في الأوساط الأكاديمية والجهات الفاعلة غير الدول والمجتمع المدني، بشأن نُهُج العلوم السلوكية في سياق رعاية المرضى ومختلف وظائف الصحة العامة، والأطر السياسية المشتركة بين القطاعات والسياسات المؤسسية؛

(٨) تعزيز ودعم التعاون والشراكة بين الدول الأعضاء، وبين الجهات الفاعلة غير الدول وأصحاب المصلحة المعنيين والمنظمات الصحية والمؤسسات الأكاديمية والمؤسسات البحثية والقطاع الخاص والمجتمع المدني، من أجل تنفيذ الخطط والبرامج بالاستناد إلى العلوم السلوكية وتحسين جودة الرؤى الخاصة بالعلوم السلوكية باستخدام الوسائل الملائمة، بما في ذلك توليد وتبادل البيانات المسنّدة بالبيّنات التي ينبغي أن تخضع لمبادئ التشغيل البيني والانفتاح؛

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

(١) دعم استخدام نُهج العلوم السلوكية في عمل المنظمة على نطاق البرامج والأنشطة، ومواصلة الدعوة إلى اتباع نهج يستند إلى البيّنات والعلوم السلوكية في إثراء السياسات المتعلقة بالصحة؛

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٢) تعميم نهج العلوم السلوكية في عمل المنظمة والدعوة إلى مراعاة الاعتبارات الهيكلية اللازمة، بما في ذلك، أفرقة أو وحدات أو وظائف العلوم السلوكية حسب الاقتضاء، وإلى تخصيص ما يكفي من التمويل والموارد البشرية؛

(٣) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تطوير وظيفة (وظائف) أو وحدة (وحدات) العلوم السلوكية، أو تعزيزها؛

(٤) تقييم مبادرات العلوم السلوكية من قبيل السياسات والتدخلات والبرامج والبحوث، في حدود الموارد المتاحة وبناءً على الطلب المُسبق للدولة العضو (الدول الأعضاء) المعنية، وإطلاعها على نتائج هذه التقييمات؛

(٥) إنشاء مستودع عالمي للبيّنات الخاصة بالعلوم السلوكية المُستمدة من الدراسات التجريبية، بما في ذلك التجارب المُعشاة المضبوطة بالشواهد، على التدخلات السلوكية التي يمكن الوصول إليها واستخدامها في تعزيز التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة، في جملة أمور، بهدف تحقيق التغيّرات المجتمعية والتغيّرات في أنماط الحياة، والتدخلات الرامية إلى التصدي للمعلومات المغلوطة والمعلومات المضلّلة المتعلقة بالصحة العامة، بما في ذلك الدراسات ذات النتائج الإيجابية أو السلبية أو العديمة النتائج؛

(٦) تقديم الدعم التقني المتعلق بالعلوم السلوكية والإرشادات الخاصة بوضع القواعد والمعايير، إلى الدول الأعضاء وبناء قدراتها وتزويدها بالمعارف بناءً على طلبها، بما في ذلك من خلال أكاديمية منظمة الصحة العالمية؛

(٧) تجميع البيّنات وبثّها فيما يتعلق بتحسّن الحصائل الناتجة عن تطبيق العلوم السلوكية على الصحة العامة؛

(٨) وضع إرشادات، تشمل تطبيق العلوم السلوكية، لمعالجة أولويات الصحة العامة بما يشمل التردد في أخذ اللقاحات والمعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة التي تتعارض مع البيّنات القائمة على الصحة العامة، ولاسيما بين الفئات الضعيفة، بما في ذلك المهاجرون؛

(٩) تحقيق أوجه التآزر وإيجاد طرق لتحسين دمج نهج العلوم السلوكية التي تستهدف تعزيز الصحة ومعالجة المحدّدات الاجتماعية للصحة؛

(١٠) رفع تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥، وجمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧، وجمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٧٦-٨ جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحَّد للمدير العام،[١]

١ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

تعتمد جدول تقدير الاشتراكات للدول الأعضاء والأعضاء المنتسبين للثنائية ٢٠٢٤–٢٠٢٥ على النحو المبيّن أدناه.

الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبون	جدول اشتراكات المنظمة للثنائية ٢٠٢٤–٢٠٢٥ ٪
الاتحاد الروسي	١,٨٦٦١
إثيوبيا	٠,٠١٠٠
أذربيجان	٠,٠٣٠٠
الأرجنتين	٠,٧١٩٠
الأردن	٠,٠٢٢٠
أرمينيا	٠,٠٠٧٠
إريتريا	٠,٠٠١٠
أسبانيا	٢,١٣٤١
أستراليا	٢,١١١١
إستونيا	٠,٠٤٤٠
إسرائيل	٠,٥٦١٠
إسواتيني	٠,٠٠٢٠
أفغانستان	٠,٠٠٦٠
إكوادور	٠,٠٧٧٠
ألبانيا	٠,٠٠٨٠
ألمانيا	٦,١١١٤
الإمارات العربية المتحدة	٠,٦٣٥٠
أنتيغوا وبربودا	٠,٠٠٢٠
أندورا	٠,٠٠٥٠
إندونيسيا	٠,٥٤٩٠
أنغولا	٠,٠١٠٠
أوروغواي	٠,٠٩٢٠
أوزبكستان	٠,٠٢٧٠
أوغندا	٠,٠١٠٠
أوكرانيا	٠,٠٥٦٠
أيرلندا	٠,٤٣٩٠
أيسلندا	٠,٠٣٦٠
إيطاليا	٣,١٨٩٢
بابوا غينيا الجديدة	٠,٠١٠٠
باراغواي	٠,٠٢٦٠
باكستان	٠,١١٤٠
بالاو	٠,٠٠١٠
البحرين	٠,٠٥٤٠
البرازيل	٢,٠١٣١
بربادوس	٠,٠٠٨٠
البرتغال	٠,٣٥٣٠
بروني دار السلام	٠,٠٢١٠
بلجيكا	٠,٨٢٨١
بلغاريا	٠,٠٥٦٠
بليز	٠,٠٠١٠

الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبون	جدول اشتراكات المنظمة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ ٪
بنغلاديش	٠,٠١٠٠
بنما	٠,٠٩٠٠
بنن	٠,٠٠٥٠
بوتان	٠,٠٠١٠
بوتسوانا	٠,٠١٥٠
بورتوريكو (ليس عضواً في الأمم المتحدة)	٠,٠٠١٠
بوركينا فاسو	٠,٠٠٤٠
بوروندي	٠,٠٠١٠
البوسنة والهرسك	٠,٠١٢٠
بولندا	٠,٨٣٧١
بيرو	٠,١٦٣٠
بيلاروس	٠,٠٤١٠
تايلند	٠,٣٦٨٠
تركمانستان	٠,٠٣٤٠
تركيا	٠,٨٤٥١
ترينداد وتوباغو	٠,٠٣٧٠
تشاد	٠,٠٠٣٠
توغو	٠,٠٠٢٠
توفالو	٠,٠٠١٠
توكيلاو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)	٠,٠٠١٠
تونس	٠,٠١٩٠
تونغا	٠,٠٠١٠
تيمور- لشتي	٠,٠٠١٠
جامايكا	٠,٠٠٨٠
الجبل الأسود	٠,٠٠٤٠
الجزائر	٠,١٠٩٠
جزر البهاما	٠,٠١٩٠
جزر القمر	٠,٠٠١٠
جزر سليمان	٠,٠٠١٠
جزر فارو (عضو منتسب جديد)	٠,٠٠١٠
جزر كوك (ليست عضواً في الأمم المتحدة)	٠,٠٠١٠
جزر مارشال	٠,٠٠١٠
جزر ملديف	٠,٠٠٤٠
جمهورية أفريقيا الوسطى	٠,٠٠١٠
جمهورية التشيك	٠,٣٤٠٠
الجمهورية الدومينيكية	٠,٠٦٧٠
الجمهورية العربية السورية	٠,٠٠٩٠
جمهورية الكونغو الديموقراطية	٠,٠١٠٠
جمهورية إيران الإسلامية	٠,٣٧١٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	٠,٠١٠٠
جمهورية فنزويلا البوليفارية	٠,١٧٥٠
جمهورية كوريا	٢,٥٧٤٢

الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبون	جدول اشتراكات المنظمة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ ٪
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٥٠
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٧٠
جمهورية مولدوفا	٠,٠٠٥٠
جنوب أفريقيا	٠,٢٤٤٠
جنوب السودان	٠,٠٠٢٠
جورجيا	٠,٠٠٨٠
جيبوتي	٠,٠٠١٠
الدانمرك	٠,٥٥٣٠
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	٠,٠١٩٠
دولة قطر	٠,٢٦٩٠
دومينيكا	٠,٠٠١٠
رواندا	٠,٠٠٣٠
رومانيا	٠,٣١٢٠
زامبيا	٠,٠٠٨٠
زمبابوي	٠,٠٠٧٠
ساموا	٠,٠٠١٠
سان تومي وبرينسيبي	٠,٠٠١٠
سان مارينو	٠,٠٠٢٠
سانت فنسنت وغرينادين	٠,٠٠١٠
سانت كيتس ونيفيس	٠,٠٠٢٠
سانتا لوسيا	٠,٠٠٢٠
سري لانكا	٠,٠٤٥٠
سلطنة عُمان	٠,١١١٠
السلفادور	٠,٠١٣٠
سلوفاكيا	٠,١٥٥٠
سلوفينيا	٠,٠٧٩٠
سنغافورة	٠,٥٠٤٠
السنغال	٠,٠٠٧٠
السودان	٠,٠١٠٠
سورينام	٠,٠٠٣٠
السويد	٠,٨٧١١
سويسرا	١,١٣٤١
سيراليون	٠,٠٠١٠
سيشيل	٠,٠٠٢٠
شيلي	٠,٤٢٠٠
صربيا	٠,٠٣٢٠
الصومال	٠,٠٠١٠
الصين	١٥,٢٥٥٠
طاجيكستان	٠,٠٠٣٠
العراق	٠,١٢٨٠
غابون	٠,٠١٣٠
غامبيا	٠,٠٠١٠
غانا	٠,٠٢٤٠

الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبون	جدول اشتراكات المنظمة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ ٪
غرينادا	٠,٠٠١٠
غواتيمالا	٠,٠٤١٠
غيانا	٠,٠٠٤٠
غينيا	٠,٠٠٣٠
غينيا الإستوائية	٠,٠١٢٠
غينيا-بيساو	٠,٠٠١٠
فانواتو	٠,٠٠١٠
فرنسا	٤,٣١٨٣
الفلبين	٠,٢١٢٠
فنلندا	٠,٤١٧٠
فيجي	٠,٠٠٤٠
فييت نام	٠,٠٩٣٠
قبرص	٠,٠٣٦٠
قيرغيزستان	٠,٠٠٢٠
كابو فيردي	٠,٠٠١٠
كازاخستان	٠,١٣٣٠
الكاميرون	٠,٠١٣٠
كرواتيا	٠,٠٩١٠
كمبوديا	٠,٠٠٧٠
كندا	٢,٦٢٨٢
كوبا	٠,٠٩٥٠
كوت ديفوار	٠,٠٢٢٠
كوستاريكا	٠,٠٦٩٠
كولومبيا	٠,٢٤٦٠
الكونغو	٠,٠٠٥٠
الكويت	٠,٢٣٤٠
كيريباتي	٠,٠٠١٠
كينيا	٠,٠٣٠٠
لاتفيا	٠,٠٥٠٠
لبنان	٠,٠٣٦٠
لكسمبورغ	٠,٠٦٨٠
ليبيا	٠,٠١٨٠
ليبيريا	٠,٠٠١٠
ليتوانيا	٠,٠٧٧٠
ليسوتو	٠,٠٠١٠
مالطة	٠,٠١٩٠
مالي	٠,٠٠٥٠
ماليزيا	٠,٣٤٨٠
مدغشقر	٠,٠٠٤٠
مصر	٠,١٣٩٠
المغرب	٠,٠٥٥٠
مقدونيا الشمالية	٠,٠٠٧٠

الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبون	جدول اشتراكات المنظمة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ ٪
المكسيك	١,٢٢١١
ملاوي	٠,٠٠٢٠
المملكة العربية السعودية	١,١٨٤١
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	٤,٣٧٥٣
مملكة هولندا	١,٣٧٧١
منغوليا	٠,٠٠٤٠
موريتانيا	٠,٠٠٢٠
موريشيوس	٠,٠١٩٠
موزامبيق	٠,٠٠٤٠
موناكو	٠,٠١١٠
ميانمار	٠,٠١٠٠
ناميبيا	٠,٠٠٩٠
ناورو	٠,٠٠١٠
النرويج	٠,٦٧٩٠
النمسا	٠,٦٧٩٠
نيبال	٠,٠١٠٠
النيجر	٠,٠٠٣٠
نيجيريا	٠,١٨٢٠
نيكاراغوا	٠,٠٠٥٠
نيوزيلندا	٠,٣٠٩٠
نيووي (ليست عضواً في الأمم المتحدة)	٠,٠٠١٠
هايتي	٠,٠٠٦٠
الهند	١,٠٤٤١
هندوراس	٠,٠٠٩٠
هنغاريا	٠,٢٢٨٠
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٢,٠٠٠٠
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	٠,٠٠١٠
اليابان	٨,٠٣٣٥
اليمن	٠,٠٠٨٠
اليونان	٠,٣٢٥٠
المجموع	١٠٠,٠٠٠٠

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٦-٩ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير عن تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي،[١] وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جميعة الصحة العالمية السادسة والسبعين،[٢]

١- **تقرّ** التغييرات المدخلة على اللائحة المالية بصيغتها الواردة أصلاً في ملحق الوثيقة م ت١٥٢/٣٠، التي باتت تضمِّن الخيار ألف في المادة ٦-٥-١ الجديدة فيما يتعلق بتطبيق المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية، على النحو المبين في الملحق ١ بهذه الوثيقة، على أن تدخل حيز النفاذ اعتباراً من ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣؛

٢- **تحيط علماً** بأن التغييرات المُدخلة على النظام المالي بصيغتها التي صادق عليها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، بما فيها حذف النقطة (هـ) من المادة ١١١-٢ المنقحة المقترحة، على النحو المبين في الملحق ٢ بالوثيقة ج٧٦/٢٠،[٣] تصبح نافذة المفعول في الوقت نفسه الذي تدخل فيه حيز النفاذ التعديلات على اللائحة المالية التي أقرتها في الفقرة ١؛

٣- **تأذن** للمدير العام بإعادة ترقيم اللائحة المالية والنظام المالي على النحو المناسب.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٦-١٠ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية[٤] وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين؛[٥]

وإذ تلاحظ أنه، عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، كانت حقوق التصويت لكل من أفغانستان وجمهورية أفريقيا الوسطى وجزر القمر ودومينيكا وغينيا الاستوائية ولبنان وليسوتو وليبيا والصومال وجنوب السودان وجمهورية فنزويلا البوليفارية واليمن موقوفةً، وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفَّض الدول الأعضاء المذكورة المتأخرات المستحقة عليها أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة التالية إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

---

١ الوثيقة ج٧٦/٢٠.

٢ الوثيقة ج٧٦/٤٥.

٣ انظر أيضاً الوثيقة م ت١٥٢/٢٠٢٣/ سجلات/١، الملحق ١.

٤ الوثيقة ج٧٦/٢١.

٥ الوثيقة ج٧٦/٤٤.

وإذ تلاحظ أن دولة بوليفيا المتعددة القوميات وغابون وسان تومي وبرينسيبي وسيراليون متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين إلى حد يقتضي من جمعية الصحة أن تنظر، وفقاً لأحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية، فيما إذا كان ينبغي وقف امتيازات التصويت الخاصة بتلك البلدان عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤،

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع٤١-٧ (١٩٨٨)، إذا ظلّت دولة بوليفيا المتعددة القوميات وغابون وسان تومي وبرينسيبي وسيراليون، بحلول موعد افتتاح جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، متأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية، فسوف توقف امتيازات التصويت الخاصة بها اعتباراً من موعد الافتتاح المشار إليه؛

(٢) أن أي وقف يُطبَّق على النحو الوارد بيانه في الفقرة (١) أعلاه سيستمر خلال جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين وجمعيات الصحة اللاحقة إلى أن تخفَّض المبالغ المتأخرة المستحقة إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

(٣) ألا يخلّ هذا القرار بحق أي دولة عضو في أن تطلب استعادة امتيازات التصويت الخاصة بها وفقاً للمادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٦-١١ بدل السكن للمدير العام

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة ببدل سكن المدير العام،[١]

١- **تُحدِّد** بدل سكن شهري للمدير العام قدره ٧٠٠٠ دولار أمريكي، يُعدَّل سنوياً بالرجوع إلى مؤشر أسعار الاستهلاك في جنيف؛

٢- **تُقرِّر** أن يحل بدل السكن هذا محل أي خطط أخرى لدعم تكلفة السكن قد تكون مطبقة على موظفي المنظمة؛

٣- **تُقرِّر** تعديل عقد المدير العام وفقاً لذلك؛

٤- **تُقرّر** أن منح بدل السكن يبدأ نفاذه اعتباراً من ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣، ليحل محل البدل المؤقت الممنوح بموجب المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٥(١٣) (٢٠٢٢).

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

---

١ الوثيقة ج٧٦/٢٦، الملحق.

ج ص ع٧٦-١٢ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدَّم من المدير العام،[١]

١- **تحدّد** المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين[٢] بمبلغ قدره ٠٨٠ ١٩٣ دولاراً أمريكياً في السنة ليبلغ المرتب الصافي المقابل ٩٣٣ ١٤٢ دولاراً أمريكياً؛

٢- **تحدّد** المرتب الإجمالي لنائب المدير العام[٣] بمبلغ قدره ٦٣٢ ٢١٢ دولاراً أمريكياً في السنة ليبلغ المرتب الصافي المقابل ٨٣٧ ١٥٥ دولاراً أمريكياً؛

٣- **تحدّد** المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ قدره ٩١٠ ٢٦٥ دولاراً أمريكياً في السنة ليبلغ المرتب الصافي المقابل ٦٣٧ ١٩٩ دولاراً أمريكياً؛

٤- **تقرّر** أن تدخل هذه التسويات في الأجور حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٦-١٣ تقرير اللجنة الدولية للخدمة المدنية[٤]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛[٥] وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين؛[٦]

وإذ تحيط علماً بتوصيات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي فيما يتعلق بالتعديلات على النظام الأساسي للجنة الدولية للخدمة المدنية التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السابعة والسبعين في ٣٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢ في القرار ٢٥٦/٧٧ ألف -باء،

١- **تقبل** التعديلات التي أُدخلت على النظام الأساسي للجنة الدولية للخدمة المدنية التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السابعة والسبعين في ٣٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢ في القرار ٢٥٦/٧٧ ألف؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام أن يبلِّغ الأمين العام للأمم المتحدة بهذا القبول.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

---

١ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

٢ فئة الراتب UG1.

٣ فئة الراتب UG2.

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

٥ الوثيقة ج٧٦/٢٧.

٦ الوثيقة ج٧٦/٤٧.

ج ص ع٧٦-١٤ تمديد خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٣٠[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛[٢]

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٦١-١٧ (٢٠٠٨) بشأن صحة المهاجرين، والقرار ج ص ع٧٠-١٥ (٢٠١٧) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٤) (٢٠١٩) بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، فضلاً عن الالتزامات المتعهد بها في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠١٩،[٣] من أجل ضمان عدم تخلف أحد عن الركب؛

وإذ تقرّ بالدور الذي تؤديه خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣ في النهوض بعمل المنظمة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين وتنسيقه، بما يتماشى مع برنامج العمل العام الثالث عشر للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥ وبالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين وسائر المنظمات الدولية المعنية، بما فيها، على سبيل المثال لا الحصر، صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) والجهات صاحبة المصلحة، مع تفادي ازدواجية الجهود؛

وإذ تؤكد من جديد أهداف وأغراض خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وإذ تقرّ بمساهمتها وجهود تحديد الأولويات المبذولة في إطارها من أجل تحسين الإنصاف في مجال الصحة العالمية بمعالجة مسألة الصحة البدنية والنفسية للاجئين والمهاجرين ورفاههم، كما تجلّى أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)؛

وإذ تحيط علماً بمساهمة خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣ في تحقيق الغايات المحددة في أهداف التنمية المستدامة، بما فيها الأهداف ٣ و٥ و١٠، فضلاً عن أغراض الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظّمة والنظامية والاتفاق العالمي بشأن اللاجئين،

١- **تقرّر** تمديد الإطار الزمني لخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣ من عام ٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٣٠؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(١) أن تواصل تلبية الاحتياجات الصحية للمهاجرين واللاجئين ومعالجة حالات الضعف المتعددة التي يتعرضون لها، بما يتماشى مع السياقات والأولويات الوطنية ووفقاً للالتزامات والتعهدات الدولية ذات الصلة؛

(٢) أن تعزّز دمج صحة اللاجئين والمهاجرين في المبادرات العالمية والإقليمية والوطنية، بالتعاون مع الجهات المانحة وسائر الجهات صاحبة المصلحة والشراكات المعنية، بما فيها منتديات الصحة والهجرة، من أجل تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة؛

---

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

٢ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤، اعتمد في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩.

(٣) أن تحدّد التحديات والدروس المستفادة وأفضل الممارسات المتعلقة بتنفيذ الإجراءات في إطار خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠، وأن تتقاسمها من خلال مشاورات غير رسمية تعقدها الأمانة كل سنتين على الأقل؛

٣- **تشجّع** الجهات صاحبة المصلحة والشبكات المعنية على المشاركة مع الدول الأعضاء في تنفيذ إجراءات متّسقة مع خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠؛

٤- **تؤكّد** للمدير العام من جديد أهمية تخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠؛

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

(١) أن يواصل تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠؛

(٢) أن يواصل تقديم المساعدة التقنية ووضع المبادئ التوجيهية وتعزيز تبادل المعارف، فضلاً عن التعاون والتنسيق داخل الدول الأعضاء وفيما بينها، من أجل تنفيذ إجراءات متسقة مع خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠؛

(٣) أن يعزّز إنتاج المعرفة عن طريق الترصّد والبحث وأن يدعم الجهود الرامية إلى ترجمة خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠، إلى إجراءات ملموسة لبناء القدرات، مع التركيز على الاحتياجات الصحية المحددة للاجئين والمهاجرين، ومع مراعاة حالات الضعف التي يتعرضون لها؛

(٤) أن يقدم تقريراً مرحلياً إلى جمعية الصحة العالمية في الأعوام ٢٠٢٥ و٢٠٢٧ و٢٠٢٩ بشأن تنفيذ هذا القرار وعن خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٦-١٥ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدَّم من المدير العام عن تعيين مراجع الحسابات الخارجي وإضافتيه،[١]

تقرر أن تعيّن المراقب المالي ومراجع الحسابات العام في الهند مراجعاً خارجياً لحسابات منظمة الصحة العالمية لفترة الأربع سنوات الواقعة بين عامي ٢٠٢٤ و٢٠٢٧ وأن يجري مراجعاته للحسابات وفقاً للمبادئ المدرجة في المادة الرابعة عشرة من اللائحة المالية والمرفق بهذه اللائحة، على أن يُعيّن، عند الاقتضاء، ممثلاً ينوب عنه في غيابه.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

١ الوثائق ج٧٦/٢٥، وج٧٦/٢٥ إضافة ١، وج٧٦/٢٥ إضافة ٢.

ج ص ع٧٦-١٦ صحة الشعوب الأصلية[1]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

إذ تشير إلى أن لأفراد الشعوب الأصلية حق متكافئ فى التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه، كما هو مبين في إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة من خلال القرار A/RES/61/295 (٢٠٠٧)؛

وإذ تشير إلى الالتزامات المنبثقة عن المؤتمر العالمي المعني بالشعوب الأصلية المعقود في عام ٢٠١٤ بتكثيف الجهود الرامية إلى خفض معدلات الإصابة بفيروس العوز المناع البشري والإيدز والملاريا والسل والأمراض غير السارية وضمان حصولها على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، على النحو المبين في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٩ (٢٠١٤)؛

وإذ تشير كذلك إلى قرارات الأمم المتحدة بشأن الشعوب الأصلية، وإلى الوثيقة الختامية للاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة المعروف باسم المؤتمر العالمي المعني بالشعوب الأصلية، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤؛

وإذ تشير إلى دستور منظمة الصحة العالمية الذي يسلم بأن الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز؛

وإذ تشير إلى آلية الخبراء المعنية بحقوق الشعوب الأصلية، بما في ذلك دراستها بشأن الحق في الصحة والشعوب الأصلية، مع التركيز على الأطفال والشباب (A/HRC/33/57)، وإذ تحيط علماً كذلك بعمل منتدى الأمم المتحدة الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية ومقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية، وإذ تسلم بالإسهام الذي تقدمه الشعوب الأصلية في هذه المناقشات؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرارات ج ص ع٦٢-١٤ (٢٠٠٩) بشأن الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحدّدات الاجتماعية للصحة، و ج ص ع٦٥-٨ (٢٠١٢) الذي أيَّد إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، و ج ص ع٧٤-١٦ (٢٠٢١) بشأن المحددات الاجتماعية للصحة؛

وإذ تُسلِّم بالأنشطة الإقليمية للمنظمة بشأن صحة الشعوب الأصلية؛

وإذ تشير إلى قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٦٨/٧٥ (٢٠٢٠) و١٤٨/٧٦ (٢٠٢١) و٢٠٣/٧٧ (٢٠٢٢) بشأن حقوق الشعوب الأصلية، التى يؤكد آخرها من جديد أن للشعوب الأصلية الحق فى الحصول على أدويتها التقليدية وفي الحفاظ على ممارساتها الصحية، بما في ذلك حفظ نباتاتها الطبية الحيوية، وإذ تؤكد من جديد أيضاً أن لأفراد الشعوب الأصلية الحق في الحصول، دون أي تمييز، على جميع الخدمات الاجتماعية والصحية؛

وإذ تشير أيضاً إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) المعنون "الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة" الذي يُسلّم بالحاجة إلى معالجة أوجه عدم الإنصاف وعدم المساواة فى المجال الصحى داخل البلدان وفيما بينها من خلال الالتزام السياسى والسياسات والتعاون الدولي، بما يشمل معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وغيرها من محدّدات الصحة؛

---

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

وإذ تُسلِّم بأهمية عقد المشاورات والتعاون بحسن نية مع الشعوب الأصلية المعنية من خلال المؤسسات التى تمثلها للحصول على موافقتها الحرة والمسبقة والمستنيرة قبل اتخاذ وتنفيذ أي تدابير تشريعية أو إدارية يمكن أن تمسها، على النحو المحدد في إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية؛

وإذ تُسلِّم بأن الاحتياجات الصحية للشعوب الأصلية ومواطن ضعفها تختلف لأنها مجموعات غير متجانسة من الشعوب ولأنها تعيش في سياقات بيئية واجتماعية مختلفة؛

وإذ تشير إلى أن إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية أعرب عن القلق إزاء ما عانته الشعوب الأصلية من أشكال ظلم تاريخية، نجمت عن أمور عدة منها استعمارها وسلب حيازتها لأراضيها وأقاليمها ومواردها، وبالتالي منعها من ممارسة حقها بصفة خاصة في التنمية وفقاً لاحتياجاتها ومصالحها الخاصة؛

وإذ تلاحظ تقارير إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة التي تفيد بأن العمر المتوقع للشعوب الأصلية يمكن أن يكون أدنى بكثير من غيرها، وأن عدم الحصول على الخدمات الطبية أعلى بين الشعوب الأصلية من غيرها، وأن الشعوب الأصلية معرضة، فيما يتعلق بالمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة، تعرضاً غير متناسب للفقر ورداءة السكن والحواجز الثقافية، والعنف، بما في ذلك العنف الجنسانى، والعنصرية، والإصابة بالإعاقة، والتلوث، وعدم الحصول على التعليم والفرص الاقتصادية والحماية الاجتماعية والمياه والصرف الصحى، فضلاً عن التخطيط المناسب للقدرة على الصمود في مواجهة تغير المناخ والطوارئ الطبيعية وغيرها من الطوارئ؛

وإذ تلاحظ أيضاً مع القلق أن نساء الشعوب الأصلية كثيراً ما يعانين على نحو غير متناسب من حصائل أسوأ من غيرهن فى مجال صحة الأم، ويواجهن حواجز كبيرة تحول دون حصولهن على الرعاية الصحية الأولية وغيرها من خدمات الرعاية الصحية الأساسية، مع تعرض الأمهات الشابات لمخاطر بالغة؛

وإذ تُسلِّم بما يعتري شباب الشعوب الأصلية من ضعف بالغ بسبب تغير البيئات المعيشية، بما في ذلك المحددات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والبيئية؛

وإذ تُسلِّم كذلك بأنه يمكن لكل من التمكين السياسى والاجتماعى والاقتصادي لجميع الشعوب الأصلية وإدماجها وعدم التمييز ضدها أن يدعم ويعزز بناء مجتمعات مستدامة وقادرة على الصمود وييسر معالجة المحددات الاجتماعية للصحة والتحديات أثناء طوارئ الصحة العامة؛

وإذ تُسلِّم أيضاً بالحاجة إلى تعميم مراعاة المنظور الجنسانى ودعم مشاركة نساء وفتيات الشعوب الأصلية وتوليهن القيادة على نحو كامل ومتكافئ ومُجدٍ على جميع المستويات، وحماية ما هو مكفول لهن من حقوق الإنسان؛

وإذ تسلم بأن من المرجح أن تعاني الشعوب الأصلية من الإعاقة على نحو غير متناسب مقارنة بعامة السكان،[1]

١ حقوق الشعوب الأصلية/ الأشخاص ذوي الإعاقة: ورقة مواضيعية أُعدت تحضيراً للمؤتمر العالمي بشأن الشعوب الأصلية لعام ٢٠١٤. الفريق المشترك بين الوكالات لدعم المنتدى الدائم المعنى بقضايا الشعوب الأصلية: ٢٠١٤ (https://www.un.org/en/ga/69/meetings/indigenous/pdf/IASG%20Thematic%20Paper_Disabilities.pdf، تم الاطلاع في ٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣).

١- **تحث** الدول الأعضاء، آخذة في اعتبارها سياقاتها وأولوياتها الوطنية، والقيود المنصوص عليها في المادة ٤٦-٢ من إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، وبالتشاور مع الشعوب الأصلية، وبموافقتها الحرة والمسبقة والمستنيرة، على القيام بما يلي:

(١) تطوير المعرفة بالوضع الصحي للشعوب الأصلية من خلال الجمع الأخلاقي للبيانات عن الوضع الصحي للشعوب الأصلية في السياقات الوطنية بغرض تحديد الاحتياجات والثغرات الخاصة في إتاحة خدمات الصحة البدنية والنفسية الحالية وتغطيتها والعقبات التي تعترض استخدامها، وتحديد أسباب هذه الثغرات وإصدار توصيات بشأن كيفية معالجتها؛

(٢) وضع وتمويل وتنفيذ خطط أو استراتيجيات أو تدابير صحية وطنية أخرى من أجل الشعوب الأصلية، حسب الانطباق، للحد من عدم المساواة بين الجنسين وكذلك من الحواجز الاجتماعية والثقافية والجغرافية التي تحول دون تزويد الشعوب الأصلية بإتاحة منصفة لخدمات صحية جيدة تُقدم بلغاتها، بما في ذلك أثناء طوارئ الصحة العامة، واتباع نهج يمتد طيلة العمر مع التشديد على نحو خاص على الصحة الإنجابية وصحة الأم وصحة المراهقين، وذلك مع الاعتراف بالممارسات الصحية للشعوب الأصلية، حسب الاقتضاء؛

(٣) إيلاء عناية بالغة لضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الخدمات والمعلومات والتثقيف في مجال تنظيم الأسرة، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية؛

(٤) إدراج نهج مشترك بين الثقافات والقطاعات في وضع سياسات عامة بشأن صحة الشعوب الأصلية تراعي أيضاً إتاحة فرص منصفة للمشاركة في المنابر التشاركية، والتغلب على عدم المساواة بين الجنسين فضلاً عن الحواجز المتعلقة بالبُعد الجغرافي، والإعاقة، والعمر، واللغة، وتوافر المعلومات وإتاحتها، والاتصال الرقمي وغير ذلك من عوامل؛

(٥) استكشاف طرق يمكن بها، حسب الاقتضاء، إدماج خدمات الطب التقليدي والتكميلي المأمونة والمُسندة بالبيّنات في النُظم الصحية الوطنية و/ أو دون الوطنية، لاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية والصحة النفسية وخدمات الحفاظ على الصحة؛

(٦) اعتماد نهج شامل وتشاركي في تطوير وتنفيذ أعمال البحث والتطوير لتعزيز صحة الشعوب الأصلية، مع أخذ معارفها وممارساتها التقليدية في الحسبان؛

(٧) التشجيع على اجتذاب أفراد من الشعوب الأصلية وتدريبهم وتوظيفهم واستبقائهم بوصفهم عاملين صحيين، فضلا عن تدريب الموارد البشرية وبناء قدراتها لرعاية الشعوب الأصلية باتباع نهج متعدد الثقافات، بما في ذلك في سياق طوارئ الصحة العامة؛

(٨) الإسهام في بناء قدرات الشعوب الأصلية حتى تتمكن من إجراء الرصد والترصُّد في المجالين الصحي والبيئي في أقاليم الشعوب الأصلية، مع إيلاء الاعتبار المناسب لظروف الضعف والتهميش والتمييز المحددة التي تعاني منها الشعوب الأصلية، والتذكير بحقها في الحفاظ على تراثها الثقافي ومعارفها التقليدية وأشكال تعبيرها الثقافي التقليدية والسيطرة عليها وحمايتها وتنميتها، وكذلك الأمر بالنسبة لمظاهر علومها وتكنولوجياتها وثقافاتها، بما في ذلك، في جملة أمور، الموارد البشرية والجينية والبذور والأدوية ومعرفة خصائص الحيوانات والنباتات؛

(٩) تلبية الاحتياجات الصحية للشعوب الأصلية، وتعزيز إتاحة خدمات الصحة النفسية والرعاية والتغذية الكافية، مع إيلاء الاهتمام الكامل لواقعها الاجتماعى والثقافى والجغرافى، وتأمين إتاحة مجموعات محددة وطنياً من الخدمات الصحية الأساسية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة اللازمة، دون تمييز، وتعزيز إتاحة التمنيع في أراضي الشعوب الأصلية ولفائدة الشعوب الأصلية بصرف النظر عن المكان الذي يعيشون فيه؛

(١٠) الترويج للمعلومات الأساسية التى يمكن إتاحتها والمشتركة بين الثقافات ودعم تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض في مجتمعات الشعوب الأصلية التي ليست في عزلة طوعية؛

٢- **تدعو** الجهات الفاعلة المعنية، بالتشاور مع الشعوب الأصلية، وبموافقتها الحرة والمسبقة والمستنيرة، إلى القيام بما يلي:

(١) إشراك الشعوب الأصلية ودعم مشاركتها مشاركة كاملة وفعالة وعلى قدم المساواة، من خلال مؤسساتها التى تمثلها، فى وضع الخطط أو الاستراتيجيات أو التدابير الأخرى ذات الصلة بالصحة لصالح الشعوب الأصلية، بما في ذلك تلك المتعلقة بطوارئ الصحة العامة، فضلاً عن رصد تنفيذها وتقييمه؛

(٢) تعزيز التمويل المناسب لأعمال البحث والتطوير المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية بوسائل منها الموارد ذات الصلة والتعاون، مع ضمان احترام الحقوق المتعلقة بالتراث الثقافي للشعوب الأصلية ومعارفها التقليدية وأشكال تعبيرها الثقافي، وتقدير نظم معارف الشعوب الأصلية؛

(٣) اتباع أعلى المبادئ الأخلاقية عند إجراء أعمال البحث والتطوير المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية باستخدام نُهج توافقية مناسبة ومتنوعة ثقافياً ومراعاة حقوق الشعوب الأصلية فى أراضيها وأقاليمها وموارها التقليدية وتراثها الثقافى ومعارفها التقليدية وأشكال تعبيرها الثقافي التقليدية، على النحو المنصوص عليه في إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية؛

(٤) إقامة حوار مع القطاعات ذات الصلة والتعاون معها بهدف ضمان توجيه الإنصاف لجميع السياسات التى تعالج المحددات الاجتماعية والثقافية للصحة التى لها تأثير ضار على الشعوب الأصلية، بوسائل منها ضمان أعلى مستويات جودة السلع والخدمات الضرورية لصحتهم ورفاههم وتوافرها والقدرة على تحمل تكاليفها، بما فى ذلك أثناء طوارئ الصحة العامة، على النحو المبين في إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية؛

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

(١) وضع خطة عمل عالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية، بالتشاور مع الدول الأعضاء والشعوب الأصلية ووكالات منظومة الأمم المتحدة ووكالات النظام المتعدد الأطراف ذات الصلة، فضلاً عن المجتمع المدنى والأوساط الأكاديمية وأصحاب المصلحة الآخرين، بما يتماشى مع إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، على أن تتبع نهجاً يمتد طيلة العمر، ومع التشديد على نحو خاص على الصحة الإنجابية وصحة الأم وصحة المراهقين، ومع التركيز على نحو خاص على أولئك الذين يعيشون فى أوضاع هشة، ومع أخذ السياق المحلى فى الحسبان، وذلك لكى تنظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين من خلال الدورة الثامنة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي؛

(٢) تقديم الدعم التقنى، بناءً على طلب الدول الأعضاء، لوضع خطط وطنية لتعزيز الصحة البدنية والنفسية للشعوب الأصلية وحمايتها وتعزيزها، بما في ذلك في سياق طوارئ الصحة العامة؛

(٣) اقتراح، بالتشاور مع الدول الأعضاء، خطوط عمل استراتيجية لتحسين صحة الشعوب الأصلية أثناء وضع مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٧٦-١٧ تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

إذ تؤكد مجدداً أن هدف المنظمة هو أن تتمتع جميع الشعوب بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وأن وظيفتها، في جملة أمور، هي العمل بصفتها السلطة التوجيهية والتنسيقية في ميدان العمل الصحي الدولي؛

وإذ تؤكد مجدداً كذلك أن دستور منظمة الصحة العالمية يُعرِّف الصحة على أنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، ويعلن أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تقر بأن لقطاع الصحة دور حاسم وخبرة فريدة في الإسهام في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات والحماية من آثارها الضارة على الصحة والرفاه؛

وإذ تقر بأهمية نهج الصحة الواحدة، بما في ذلك عمل فريق الخبراء الرفيع المستوى المعنى بنهج الصحة الواحدة، وكذلك أهمية دور المنظمة في هذا النهج المتكامل والمُوحِّد من خلال تعاونها مع المنظمات الأخرى في المجموعة الرباعية (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان) وخطة عملها المشتركة بشأن الصحة الواحدة (٢٠٢٢-٢٠٢٦)؛

وإذ تشير إلى التسليم الطويل الأمد للمنظمة بأهمية الإدارة السليمة للمواد الكيميائية لفائدة صحة الإنسان، والدور الرئيسي الذي تضطلع به المنظمة بتولي القيادة والتنسيق فيما يتعلق بجوانب صحة الإنسان للإدارة السليمة للمواد الكيميائية طوال دورة حياتها، وضرورة مشاركة قطاع الصحة ومساهمته في هذه الجهود على النحو المبين في القرار ج ص ع٥٩-١٥ (٢٠٠٦) بشأن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛ والقرار ج ص ع٦٣-٢٥ (٢٠١٠) بشأن تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً؛ والقرار ج ص ع٦٣-٢٦ (٢٠١٠) بشأن تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة؛ والقرار ج ص ع٦٧-١١ (٢٠١٤) بشأن الآثار الصحية العامة المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته؛ والقرار ج ص ع٦٨-٨ (٢٠١٥) بشأن الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة؛ والقرار ج ص ع٦٩-٤ (٢٠١٦) بشأن دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده؛

وإذ تشير إلى خريطة طريق المنظمة لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده، وإذ تسلم بها بوصفها أداة لتيسير التعاون بين القطاعات وتحديد الإجراءات الملموسة من أجل تحقيق الإدارة السليمة للمواد الكيميائية؛

---

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

وإذ تشير إلى الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحوُّل اللازم لإحداث تحسُّن مستدام في حياة الناس ورفاههم من خلال إيجاد بيئات صحية، التي تعتمد على: توسيع نطاق الوقاية الأولية؛ والعمل على محددات الصحة في جميع السياسات والقطاعات؛ وتعزيز أدوار قطاع الصحة في ميادين القيادة والحوكمة والتنسيق؛ وإنشاء آليات معنية بالحوكمة وتقديم الدعم السياسي والاجتماعي؛ وتوليد قاعدة بيِّنات متعلقة بالمخاطر والحلول؛ ورصد التقدُّم المُحرز؛

وإذ ترحب بالاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحوُّل اللازم لإحداث تحسُّن مستدام في حياة الناس ورفاههم من خلال إيجاد بيئات صحية، التي تقوم على: توسيع نطاق الوقاية الأولية؛ والعمل على محددات الصحة في جميع السياسات والقطاعات؛ وتعزيز القيادة والحوكمة والتنسيق في قطاع الصحة؛ وإنشاء آليات للحوكمة والدعم السياسي والاجتماعي؛ وتوليد قاعدة بيِّنات عن المخاطر والحلول؛ ورصد التقدُّم المُحرز؛

وإذ ترحب بالقرار ٨/٥ (٢٠٢٢) الذي اعتمدته جمعية الأمم المتحدة للبيئة بشأن إنشاء الفريق المعني بالعلوم والسياسات للإسهام بشكل أكبر في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث، ودعوة منظمة الصحة العالمية إلى الاضطلاع بدور في اجتماعات الفريق العامل المخصص المفتوح العضوية لإعداد مقترحات لطرحها على الفريق المعني بالعلوم والسياسات، حسب الاقتضاء؛

وإذ ترحب كذلك بالقرار ١٤/٥ (٢٠٢٢) الذي اعتمدته جمعية الأمم المتحدة للبيئة بعنوان "إنهاء التلوث البلاستيكي – نحو صك دولي ملزم قانوناً"؛

وإذ تحيط علماً باعتماد قرار مجلس حقوق الإنسان ١٣/٤٨ (٢٠٢١) وقرار الجمعية العامة ٣٠٠/٧٦ (٢٠٢٢) بشأن حق الإنسان في بيئة نظيفة وصحية ومستدامة؛

وإذ تقر بالعمل على تعزيز الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث من خلال الاتفاقات المتعددة الأطراف والهيئات الحكومية الدولية، بما في ذلك برنامج الإدارة السليمة للمواد الكيميائية المشترك بين المنظمات والمؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية، وإذ ترحب بمواصلة عملها للإسهام بشكل أكبر في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث؛

وإذ تقر بأن الإدارة غير السليمة للمواد الكيميائية والنفايات، وكذلك التلوث، يمكن أن تسبب آثاراً ضارة كبيرة على صحة الإنسان والبيئة، وهذه عوامل مهمة في العديد من الأمراض غير السارية؛

وإذ تقر كذلك بالروابط بين الآثار الصحية للمواد الكيميائية والنفايات والتلوث ومسائل الصحة العالمية الأخرى ذات الأولوية، ومنها عدم الإنصاف والضعف وصحة الأم والطفل ومقاومة مضادات الميكروبات والبلوغ الهادف للتغطية الصحية الشاملة، وبأن عدم اتخاذ إجراءات بشأن هذه الروابط يحد من قدرتنا الجماعية على تعزيز نُظُمنا الصحية، بما في ذلك في سياق حالات الطوارئ الصحية؛

وإذ تلاحظ أن التكاليف السوقية وغير السوقية لعدم اتخاذ الإجراءات يمكن أن تصل إلى ١٠٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي، وأن أرواح مليوني شخص و٥٣ مليون سنة عمر معدلة حسب الإعاقة قد فُقِّدت في عام ٢٠١٩ بسبب التعرض لمجموعة مختارة من المواد الكيميائية، ويعزى نصف تلك الوفيات تقريباً إلى التعرض للرصاص وما ينتج عنه من أمراض القلب والأوعية، وثمة ٠٠٠ ١٣٨ حالة وفاة ناجمة عن مبيدات الهوام المستخدمة في حالات الانتحار، تمثل ٢٠٪ من جميع حالات الانتحار العالمية؛

وإذ تقر بأن البيانات القوية لا تتوافر إلا فيما يتعلق بعدد صغير من حالات التعرض المحتملة للمواد الكيميائية، وبأن الناس يتعرضون للعديد من المواد الكيميائية في حياتهم اليومية، وإذ تلاحظ أن الأطفال يتأثرون سريعاً بحالات التعرض هذه التي تسفر عن الوفاة والاعتلالات والإعاقة في مرحلة الطفولة، لاسيما في البلدان النامية؛

وإذ تؤكد الطبيعة الشـــاملة وملاءمة الإدارة الســـليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث للعديد من أهداف خطة التنمية المســتدامة لعام ٢٠٣٠ وغاياتها، بما في ذلك صـــحة الإنســـان، والمســـاواة بين الجنســـين، والتغذية، وأنماط الاستهلاك والإنتاج المستدامة، وتغير المناخ، والمحيطات والبحار والهواء النظيف والمياه، والتنوع البيولوجي؛[١]

وإذ تدرك أن إنتاج المواد الكيميائية واستهلاكها واستخدامها وكمية النفايات المتولدة سوف تشهد نمواً كبيراً خلال الســـنوات القادمة، وإذ تعرب عن القلق الشـــديد إزاء الإدارة غير الســـليمة للمواد الكيميائية والنفايات وآثارها الضارة على صحة الإنسان والحيوان والنبات والبيئة؛

وإذ ترحب بالتسليم بالروابط بين التنوع البيولوجي والصـحة والأهداف الثلاثة لاتفاقية التنوع البيولوجي في إطار كونمينغ–مونتريال العالمي للتنوع البيولوجي، وإذ تتفق على أن هذا الإطار يجب أن تنفذه الدول الأطراف، مع مراعاة نهج الصـــحة الواحدة، من بين النُهُج الشـــاملة الأخرى التي تســـتند إلى العلم، ويحشـــد قطاعات وتخصصات ومجتمعات متعددة للعمل معاً، ويهدف إلى تحسين صحة الإنسان والحيوان والنبات بشكل مستدام وتوازن النظم الإيكولوجية استناداً إلى البيِّنات العلمية وتقييمات المخاطر التي تعدها المنظمات الدولية المعنية، وإذ تشير إلى المقرر ٤/١٤ الصادر عن مؤتمر الأطراف في اتفاقية التنوع البيولوجي الذي طلب إلى الأمين التنفيذي والمنظمة، إلى جانب الشـــركاء الآخرين، مواصـــلة إعداد مســـودة خطة عمل عالمية لتعميم الروابط بين التنوع البيولوجي والصحة في السياسات والاستراتيجيات والبرامج والحسابات الوطنية؛

وإذ تدرك بحوث المنظمة الموسَّعة بشأن الروابط بين التلوث والمخاطر الصحية، بما في ذلك التأثير غير المتناسب للتلوث على الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة؛[٢]

وإذ تلاحظ اسـتمرار المفاوضـات بشـأن الصـك الدولي الجديد للنهج الاسـتراتيجي والإدارة السـليمة للمواد الكيميائية والنفايات لما بعد عام ٢٠٢٠ لكي تنظر فيه الدورة الخامســـة للمؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية، وأنه قد حان الوقت لإبراز أهمية مشـاركة قطاع الصـحة في الجهود المبذولة للتصـدي لتأثيرات المواد الكيميائية والنفايات والتلوث؛

وإذ يساورها القلق من أن إنتاج المنتجات البلاستيكية واستهلاكها والتخلص منها، بما في ذلك الجسيمات البلاســتيكية الدقيقة والمواد الكيميائية ذات الصــلة، التي يمكن إطلاقها في البيئة، قد تؤثر على صــحة الإنســان والنبات والحيوان وكذلك البيئة تأثيراً مباشر أو غير مباشر؛

وإذ تشـــير إلى اعتماد الدورة الخامســـة لجمعية الأمم المتحدة للبيئة القرار ٧/٥ (٢٠٢٢) بشـــأن الإدارة الســـليمة للمواد الكيميائية والنفايات، الذي طلب إلى المدير التنفيذي، رهناً بتوافر الموارد، وبالتعاون مع منظمة الصـــحة العالمية، تحديث التقرير المعنون "حالة علم المواد الكيميائية التي تســـبب خلل الغدد الصـــماء ٢٠١٢"، وتقديم طائفة كاملة من الخيارات الكفيلة بالتصدي لملوثات الأسبستوس في المنتجات والبيئة؛

وإذ تؤكد مجدداً أهمية مبادئ ريو في التصدي للإدارة السليمة للمواد الكيميائية من أجل الصحة؛

وإذ تقر بأهمية العلم والتقييمات القائمة على المخاطر في توجيه عملية وضـع السياسـات والاسـتراتيجيات المتعلقة بمسائل الصحة العامة؛

---

١ سُلِّط الضـوء على العلاقة بين المياه والصـحة في مؤتمر المياه للأمم المتحدة ٢٠٢٣، مع اعتبار إتاحة خدمات مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة العامة ضرورية من أجل تحقيق حصائل صحية إيجابية وبلوغ أهداف التنمية المستدامة.

٢ لغة متفق عليها مأخوذة من القرارات ج ص ع٧٥–١٩، وج ص ع٧٤–٤، وج ص ع٧٤–٥، وج ص ع٧٤–١٥، وج ص ع٧٤–١٦.

وإذ تعرب عن اقتناعها بأن توافر البيِّنات العلمية ذات الصلة بالسياسات والبيانات التي يمكن إيجادها والاطلاع عليها وتشغيلها بينياً وإعادة استخدامها عن تأثيرات المواد الكيميائية والنفايات والتلوث والتفاعلات في ما بينها، من شأنه مساعدة البلدان على تصميم سياسات فعالة للصحة العامة، والامتثال بشكل أفضل لالتزاماتها الدولية، وبأن من شأن توافر هذه البيانات والبيِّنات أن يدعم الهيئات الحكومية الدولية والقطاع الخاص والجهات الأخرى المعنية من أصحاب المصلحة في عملهم،

١- **تدعو** الدول الأعضاء،[١] مع مراعاة السياقات والتشريعات الوطنية، إلى الاضطلاع بما يلي:

(١) تعزيز تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ وخريطة الطريق لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده، مع اتباع نهج دمج الصحة في جميع السياسات؛

(٢) دعم المنظمة في توسيع نطاق العمل على المواد البلاستيكية والصحة لإتاحة معلومات أفضل عن الآثار المحتملة المرتبطة بالمواد البلاستيكية على صحة الإنسان، بما في ذلك التلوث البلاستيكي، بهدف تعزيز جوانب الصحة العامة، بما في ذلك في إطار عمل لجنة التفاوض الحكومية الدولية لتطوير صك دولي ملزم قانوناً بشأن التلوث البلاستيكي؛

(٣) تشجيع قطاع الصحة على تعزيز الشراكات والجهود التعاونية لوضع الأُطر التنظيمية وتحديثها، بما في ذلك تنسيق البروتوكولات الخاصة بالبرامج الوطنية للرصد البيولوجي البشري والترصد، خاصة فيما يتعلق بالمواد الكيميائية المثيرة للقلق مثل الكادميوم والرصاص والزئبق ومبيدات الهوام الشديدة الخطورة والمواد الكيميائية التي تسبب خلل الغدد الصماء؛

(٤) مواصلة استكشاف الروابط بين المواد الكيميائية والنفايات والتلوث والأولويات الصحية الأخرى والاعتراف بها والعمل عليها على المستويين المحلي والدولي، مثل صحة الأم والطفل، ومقاومة مضادات الميكروبات، وأهمية تحديد الأمراض المرتبطة بالبيئة والوقاية منها ومعالجتها في إطار التغطية الصحية الشاملة؛

(٥) المشاركة في الفريق العامل المخصص المفتوح العضوية المُشكَّل بموجب قرار جمعية الأمم المتحدة للبيئة ٨/٥ (٢٠٢٢) لإعداد مقترحات لفريق السياسات العلمية من أجل الإسهام بشكل أكبر في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث، لاسيما فيما يتعلق بإدراج الجوانب الصحية ومشاركة قطاع الصحة في الفريق النهائي؛

(٦) الاعتراف بأهمية التنظيم المحلي المستند إلى العلم لمبيدات الهوام الشديدة الخطورة، في إطار الجهود المبذولة للحد من الآثار الضارة على الصحة المهنية، وتعرض الأطفال، وعواقب مبيدات الهوام الشديدة الخطورة على صحة الإنسان والأمراض، بما في ذلك التصدي للانتحار والاضطرابات العصبية؛

٢- **تشجع**، على النحو المنصوص عليه في القرار ج ص ع٦٩-٤ (٢٠١٦)، استمرار مشاركة قطاع الصحة، بما في ذلك المنظمة من خلال وظائفها ودولها الأعضاء، أثناء المفاوضات بشأن الصك الدولي الجديد للنهج الاستراتيجي والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ما بعد عام ٢٠٢٠ لكي تنظر فيه الدورة الخامسة للمؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية، وتدعو الأجهزة الرئاسية للاتفاقات المتعددة الأطراف ذات الصلة، وسائر الصكوك الدولية والهيئات الحكومية الدولية، مثل المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية، وأمانة النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، إلى النظر في هذا القرار، حسب الاقتضاء، والاعتراف به وبعمل قطاع الصحة وتسهيل مشاركته؛

٣- **تدعو** الأجهزة الرئاسية للاتفاقات المتعددة الأطراف ذات الصلة، والصكوك الدولية الأخرى، والهيئات الحكومية الدولية، إلى النظر في هذا القرار، حسب الاقتضاء؛

---

١ بما في ذلك منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٤- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) نشر تقرير يتضمن تقييمات واستنتاجات قائمة على العلم والمخاطر بشأن آثار المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان، وكذلك الإبلاغ عن فجوات البيانات القائمة، بما في ذلك من منظور نهج الصحة الواحدة، وهو ما يضمن تصنيف البيانات حسب الجنس والعمر والإعاقة و أي عامل آخر ذي صلة، الذي يأخذ في الاعتبار المواد الثابتة، والمتراكمة بيولوجياً، والثابتة والمتحركة، وكذلك المواد المسببة للسرطان أو المسببة للطفرات أو ذات التأثيرات السُّميَّة التناسلية أو ذات التأثيرات السُّميَّة على الأعصاب أو ذات التأثيرات السُّميَّة على المناعة أو الضارة بالقلب والأوعية والجهاز التنفسي والأجهزة العضوية الأخرى أو التي تسبب خلل الغدد الصماء؛

(٢) بالتشاور مع أعضاء المجموعة الرباعية المعنية بالصحة الواحدة، مواصلة تطوير البحوث بشأن الروابط بين صحة الإنسان وصحة الحيوان والبيئة، كما هو الحال في حالة المواد الكيميائية والنفايات والتلوث؛

(٣) العمل بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة، لتحديث التقرير المعنون "حالة علم المواد الكيميائية التي تسبب خلل الغدد الصماء لعام ٢٠١٢" المقرر إعداده قبل الدورة السادسة لجمعية الأمم المتحدة للبيئة، بما يتماشى مع قرار جمعية الأمم المتحدة للبيئة ٧/٥ (٢٠٢٢)؛

(٤) مواصلة تقديم الدعم التقني للبلدان، لاسيما البلدان النامية، بناءً على طلبها، من أجل بناء القدرة على إجراء التقييمات والبحوث المستندة إلى العلم، بما في ذلك الارتباط بالتلوث الناجم عن المواد البلاستيكية، ومنها الجسيمات البلاستيكية الدقيقة، إلى جانب الكادميوم والزرنيخ والرصاص ومبيدات الهوام الزراعية الكيميائية، من بين أمور أخرى، التي لها آثار صحية معروفة، وذلك لتوجيه عملية إعداد سياسات الصحة العامة ودعم تعزيز النُظُم الصحية في هذا المجال؛

(٥) تنظيم حملة توعية، بما يشمل منصة إلكترونية يمكن للسلطات الوطنية والمحلية استنساخها، بشأن الآثار الصحية للمواد الكيميائية والنفايات والتلوث، بما في ذلك الملوثات في مياه الشرب والغذاء، وكذلك بشأن الوقاية من الوفيات الناجمة عن الانتحار بواسطة مبيدات الآفات الشديدة الخطورة؛

(٦) الدعوة إلى نهج متعدد القطاعات ومتعدد أصحاب المصلحة لمعالجة للتلوث، يشمل قطاعي صحة الحيوان وصحة الإنسان بوصفهما مساهمين في التلوث، إلى جانب العمل على تحديد الآثار الصحية للتلوث ومنعها والتخفيف من شدتها ومعالجتها، خاصة على المستوى القطري؛

(٧) إرساء العمل التنظيمي وخطوط الدعم فيما يتعلق بالتوجيه والإرشاد الإجماليين للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، وعمل المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية فيما بين الدورات، انطلاقاً من عمل المنظمة الحالي ذي الصلة واستراتيجية قطاع الصحة المنبثقة عن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛

(٨) الإسهام بنشاط، وفقاً لولاية المنظمة، في عمل لجنة التفاوض الحكومية الدولية، المسؤولة عن إعداد صك ملزم قانوناً بشأن التلوث البلاستيكي؛ والفريق العامل المخصص المفتوح العضوية لتشكيل فريق للعلوم والسياسات للإسهام بشكل أكبر في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث، ولاستكشاف الطائفة الكاملة من الخيارات المتاحة لمشاركة المنظمة في المستقبل لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة، مع مراعاة تعاون المنظمة مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة والمنظمات الأخرى، حسب الاقتضاء، بما في ذلك في إطار برنامج الإدارة السليمة للمواد الكيميائية المشترك بين المنظمات؛

(٩) تقديم نتائج عملية ما بين الدورات، عند اكتمالها، لإعداد توصيات بشأن النهج الاستراتيجي والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات لما بعد عام ٢٠٢٠، إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين للنظر فيها من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة، إلى جانب تقرير بشأن أي تحديثات مطلوبة على خريطة طريق لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في الصك الجديد؛

(١٠) العمل، بما في ذلك في إطار برنامج الإدارة السليمة للمواد الكيميائية المشترك بين المنظمات، على تشجيع الاستعراض العلمي لمبيدات الهوام الشديدة الخطورة المستخدمة في الزراعة، وإجراء البحوث

بشأنها وتنظيمها، من أجل تقليل الأخطار على الإنسان والحيوان والبيئة؛

(١١) مواصلة التعاون مع برنامج الإدارة السليمة للمواد الكيميائية المشترك بين المنظمات لتعزيز المشاركة الواسعة والتنسيق بين المنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة، وزيادة تعزيز التعاون الدولي والمشاركة المتعددة القطاعات في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات؛

(١٢) دعم البلدان حسب الطلب، لاسيما البلدان النامية، لإنشاء برامج الرصد البيولوجي البشري الوطنية أو الإقليمية بشأن المواد الكيميائية المثيرة للقلق، من خلال بناء القدرات ونقل التكنولوجيا على أسس طوعية ومتفق عليها وبما يتماشى مع الالتزامات الدولية، بهدف المساعدة في تحديد المخاطر المحتملة في الأقاليم فيما يتعلق بالمجموعات السكانية؛ وجمع البيانات لدعم وضع السياسات العامة؛ إلى جانب دعم تحسين النُظُم الصحية الوطنية؛

(١٣) تقديم تقريرين عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة، وجمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥ من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة، وتقديم تقارير مرحلية إلى جمعية الصحة في عامي ٢٠٢٧ و٢٠٢٩.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٧٦-١٨ تسريع العمل بشأن الوقاية من الغرق على الصعيد العالمي[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام؛[٢]

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٦٤-٢٧ (٢٠١١)، الذي أقر بأن الغرق يندرج ضمن الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال الناجمة عن الإصابات غير المتعمدة في العالم، ويتطلب اتباع نُهج متعددة القطاعات للوقاية من خلال تنفيذ تدخلات قائمة على الأدلة؛

وإذ تذكّر أيضاً بالقرار ج ص ع٧٤-١٦ (٢٠٢١)، الذي أقر بضرورة تعزيز الجهود الرامية إلى معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والجنسانية والبيئية للصحة، بما في ذلك ضرورة معالجة عواقب الآثار الضارة لتغير المناخ والكوارث الطبيعية والظواهر الجوية المتطرفة؛

وإذ تذكّر أيضاً باعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة للقرار ٢٧٣/٧٥ (٢٠٢١) بشأن الوقاية من الغرق في العالم، ودعوتها منظمةَ الصحة العالمية إلى مساعدة الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى الوقاية من الغرق وتنسيق الإجراءات داخل منظومة الأمم المتحدة بين كيانات الأمم المتحدة ذات الصلة؛

وإذ تذكّر كذلك بنشر أمانة منظمة الصحة العالمية للتقرير العالمي عن الغرق، فضلاً عن الإرشادات اللاحقة التي تبين أن الغرق مشكلة صحية عامة خطيرة ومهملة يمكن الوقاية منها بتدخلات مجدية ومنخفضة التكلفة وفعالة وقابلة للتطوير؛

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

٢ الوثيقة ج٧/٧٦ تنقيح ١.

وإذ يساورها بالغ القلق لأن الغرق كان السبب في أكثر من ٢٫٥ مليون حالة وفاة كان يمكن الوقاية منها في العقد الماضي، ولكن لا يُعترف به عموماً بما يتناسب مع تأثيره، ولأن أعلى معدلات الغرق تسجل في أوساط الأطفال؛

وإذ تسلّم بالارتباط بين الغرق والتنمية، وإذ تلاحظ أن أكثر من ٩٠٪ من الوفيات تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

وإذ تلاحظ مع القلق أن الرقم الرسمي المقدر على المستوى العالمي البالغ ٠٠٠ ٢٣٥ حالة وفاة سنوياً، يستبعد حالات الغرق التي تعزى إلى الأحداث المناخية المتصلة بالفيضانات وحوادث نقل المياه، مما يؤدي إلى نقص كبير في تمثيل الوفيات الناجمة عن الغرق؛

وإذ تشدد على أن للغرق صلات بالمحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك من خلال زيادة قابلية التعرض لآثار تغير المناخ، ولاسيما أحداث الفيضانات، التي يتوقع أن تزداد شدتها وتواترها، ووسائل النقل غير المأمونة للمياه، وسُبل العيش الأكثر خطورة بطبيعتها التي تعتمد على التعرض للمياه؛

وإذ تشدد كذلك على أن الصلات الأخرى بالمحددات الاجتماعية للصحة في جميع البلدان تشمل الغرق باعتباره خطراً كبيراً في المجتمعات الريفية الفقيرة القريبة من المسطحات المائية، حيث يحول الفقر دون تنفيذ تدخلات الوقاية من الغرق، وحيث قد تؤدي احتياجات سُبل العيش إلى عدم مراقبة الأطفال، وحيث تؤدي الآثار الاقتصادية والاجتماعية الطويلة الأجل للغرق إلى تفاقم التهميش الاجتماعي والاقتصادي وإطالة أمده؛

وإذ تؤكد أن الوقاية من الغرق تتطلب التعجيل بتطوير استجابة فعالة ومنسقة فيما بين أصحاب المصلحة المعنيين في هذا الصدد،

١- **ترحب** بدعوة الجمعية العامة للأمم المتحدة لمنظمة الصحة العالمية إلى مساعدة الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في جهودها الرامية إلى الوقاية من الغرق؛[٣] وتقبل كذلك أن تتولى منظمة الصحة العالمية تنسيق الإجراءات داخل منظومة الأمم المتحدة فيما بين كيانات الأمم المتحدة ذات الصلة؛ وتيسير الاحتفال باليوم العالمي للوقاية من الغرق في ٢٥ تموز/ يوليو من كل عام؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تقييم أوضاعها الوطنية فيما يتعلق بعبء الغرق، وضمان بذل جهود هادفة لمعالجة الأولويات الوطنية، بسُبل منها تعيين جهة اتصال وطنية معنية بالوقاية من الغرق، حسب الاقتضاء، وضمان تناسب الموارد المتاحة مع حجم المشكلة؛

(٢) وضع وتنفيذ برامج وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الغرق، مع التركيز على المجتمع المحلي، بما في ذلك التخطيط للاستجابة لحالات الطوارئ وربطها بالاستجابة المجتمعية فيما يتعلق بتقديم الإسعافات الأولية ونُظم الرعاية في حالات الطوارئ، حسب الاقتضاء، بما يتماشى مع التدخلات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، ولاسيما في البلدان التي تعاني من ثقل الأعباء الناجمة عن الغرق؛

(٣) ضمان تنفيذ السياسات وتنفيذها على نطاق قطاعات مثل الصحة والتعليم والبيئة والتخطيط للتكيف مع المناخ والتنمية الاقتصادية الريفية ومصايد الأسماك والنقل المائي والحد من مخاطر الكوارث، ولاسيما السياسات التي تعالج العوامل المساهمة في زيادة مخاطر الفيضانات، على نحو يحد من مخاطر الغرق؛

(٤) الترويج للوقاية من الغرق من خلال التواصل مع المجتمعات المحلية وإذكاء الوعي العام وتنفيذ حملات تغيير السلوك؛

(٥) تعزيز بناء القدرات ودعم التعاون الدولي عن طريق تبادل الدروس المستفادة، والخبرات وأفضل الممارسات، داخل الأقاليم وفيما بينها؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) التشجيع على تنفيذ أنشطة البحث المتعلقة بالغرق وعوامل الخطر، وتسهيل مواءمة التدابير الرامية إلى الوقاية الفعالة من الغرق وتدابير الإنقاذ والإنعاش المأمونة التي يمكن تطبيقها في المجتمعات المحلية، وتقييم فعالية برامج الوقاية من الغرق؛

(٢) إعداد تقرير عالمي عن حالة الوقاية من الغرق بحلول نهاية عام ٢٠٢٤ لإرشاد الإجراءات المستهدفة في المستقبل؛

(٣) تزويد الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بالمعارف والدعم التقنيين لتنفيذ وتقييم سياسات وبرامج الصحة العامة والشؤون الحضرية والبيئية للوقاية من الغرق والتخفيف من عواقبه؛

(٤) تعزيز بناء القدرات، وتيسير تبادل المعارف بين الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، وتعزيز نشر واستخدام الإرشادات المسندة بالأدلة بشأن الوقاية من الغرق؛

(٥) إنشاء تحالف عالمي للوقاية من الغرق مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشركاء التنمية الدوليين والمنظمات غير الحكومية؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في عام ٢٠٢٥، وإدراج الإبلاغ عن التقرير العالمي عن حالة الوقاية من الغرق، والنظر في تقديم مساهمات في جدول أعمال برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥؛ وبعد ذلك في عام ٢٠٢٩، بما في ذلك الإبلاغ عن إنجازات التحالف العالمي وأوجه التداخل مع الخطط الأوسع نطاقاً، ومنها أهداف التنمية المستدامة وإطار سِنداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٧٦-١٩ تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى الوقاية من حالات نقص المغذيات الدقيقة وعواقبها، بما في ذلك السنسنة المشقوقة وغيرها من عيوب الأنبوب العصبي، عن طريق الإغناء المأمون والفعال للأغذية[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام،[٢]

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

٢ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٣٩-٣١ (١٩٨٦) بشأن الوقاية من اضطرابات نقص اليود ومكافحتها؛ والقرار ج ص ع٤٥-٣٣ (١٩٩٢) بشأن الاستراتيجيات الوطنية للتغلب على سوء التغذية الناجم عن نقص المغذيات الدقيقة؛ والقرار ج ص ع٥٨-٢٤ (٢٠٠٥) بشأن التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم؛ والقرار ج ص ع٦٥-٦ (٢٠١٢) بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛ والقرار ج ص ع٦٨-١٩ (٢٠١٥) بشأن حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية، وجميعها يدعو إلى إغناء الأغذية باعتباره آلية للوقاية من نقص المغذيات الدقيقة والعيوب الخلقية المرتبطة بحالات النقص في المغذيات الدقيقة؛

وإذ تذكّر أيضاً بالقرار ج ص ع٦٣-١٧ (٢٠١٠) بشأن العيوب الخلقية، والذي طلب من المدير العام أن يدعم الدول الأعضاء في إعداد الخطط الوطنية لتنفيذ التدخلات الفعالة الرامية إلى الوقاية من العيوب الخلقية وتدبيرها العلاجي في إطار خططها الوطنية الخاصة بصحة الأمومة وصحة المواليد والأطفال، واستراتيجيات إغناء الأغذية، من بين أمور أخرى، للوقاية من العيوب الخلقية، وتعزيز الإتاحة العادلة لهذه الخدمات؛ وحثَّ الدول الأعضاء على زيادة التغطية بالتدابير الوقائية الفعالة بما في ذلك مكملات حمض الفوليك؛

وإذ تسلّم بأن حالات النقص في المغذيات الدقيقة تعد شاغلاً من شواغل الصحة العامة لأنها تشكّل عامل خطر لكثير من الأمراض، وقد تؤدي إلى زيادة معدلات المراضة والوفيات؛ وبأن أحدث التقديرات تشير إلى أن ٣٧٢ مليون طفل ممن لم يبلغوا سن المدرسة و١,٢ مليار امرأة في سن الإنجاب في جميع أنحاء العالم معرضون لخطر الإصابة بحالة واحدة على الأقل من حالات النقص في المغذيات الدقيقة؛

وإذ تسلّم بالدور الرئيسي للنُظم الغذائية الصحية والمتوازنة والمتنوعة ونُظم الأغذية المستدامة التي تساعد على الحد من انتشار حالات النقص في المغذيات، بالاقتران مع الاستراتيجيات الوقائية التي تستهدف الفئات السكانية، مثل إغناء الأغذية و/ أو المكملات الغذائية، في جميع مراحل الحياة؛

وإذ تسلّم بأن فقر الدم في عام ٢٠١٩ أصاب ٥٧٠ مليون امرأة في سن الإنجاب (٢٩,٩٪)، و٣١,٩ مليون امرأة حامل (٣٦,٥٪)، و٢٦٩ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و٥٩ شهراً (٤٠٪)، من جميع أنحاء العالم، مما أضعف قدراتهم البدنية وأدائهم في العمل، وبأنه قد زاد في حال النساء الحوامل من خطر حدوث مضاعفات ووفيات الأمهات والمواليد الجدد؛

وإذ تسلّم بأنه إذا كان عدد البلدان التي توفر مقادير كافية ومأمونة من اليود قد وصل إلى ١١٨ بلداً في عام ٢٠٢٠، فإن عدة بلدان لاتزال بحاجة إلى بذل المزيد من الجهود لضمان تناول كمية كافية من اليود؛ وأن نقص فيتامين A لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و٥٩ شهراً لايزال يشكّل شاغلاً من شواغل الصحة العامة وأثر على ٢٩٪ منهم في عام ٢٠١٣، مما يعرضهم لخطر متزايد للوفاة؛ وأن نقص فيتامين D يعرض الأطفال للكساح وتلين العظام والبالغين لهشاشة العظام؛

وإذ يساورها القلق لأن دراسات استقصائية تقيم مدى نقص حمض الفوليك لدى النساء في سن الإنجاب أظهرت أن هذه الحالة منتشرة إلى حد كبير (بنسبة تزيد على ٤٠٪)، مما يزيد من احتمال إنجاب أطفال يعانون من عيوب في الأنبوب العصبي؛ وأن ما يقدر بنحو ٢٤٠ ٠٠٠ مولود جديد في جميع أنحاء العالم يموتون في غضون ٢٨ يوماً من الولادة كل عام بسبب عيوب خلقية، وأن العيوب الخلقية يمكن أن تؤدي إلى إعاقة طويلة الأجل، مما يلحق ضرراً فادحاً بالأفراد والأسر والنظم الصحية والمجتمعات، وأن تسعة من كل ١٠ أطفال يولدون بعيب ولادي رئيسي يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

وإذ تحيط علماً بتوافر إرشادات وأدوات جديدة أو محدثة لدعم الدول الأعضاء في تصميم برامجها الخاصة بإغناء الأغذية وتطويرها وتنفيذها وتقييمها ورصدها، بما في ذلك المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن إغناء مختلف المنتجات؛ ودليل المطاحن والمنظمين ومديري البرامج، ودليل مسح المغذيات الدقيقة ومجموعة الأدوات المصاحبة له، من بين مواد أخرى؛

وإذ تسلّم بالأدلة العلمية على الحماية التي يتيحها إغناء الأغذية بحمض الفوليك والمغذيات الدقيقة الأخرى المهمة للفئات السكانية مثل الحديد وفيتامين A والزنك والكالسيوم وفيتامين D، عند إعطائها بمقادير لا تتجاوز المستويات العليا المسموح بها؛ وإذ تقر بأن السياسات المأمونة والفعالة لإغناء الأغذية و/ أو تكملتها، حسب الظروف الوطنية، يمكن أن تتيح، عند تصميمها وتنفيذها على نحو ملائم، تدخلاً مأموناً مثبتاً وفعالاً من حيث التكلفة يحسّن حالة المغذيات الدقيقة وغيرها من الحصائل الصحية، بسُبل منها الوقاية من السنسنة المشقوقة وانعدام الدماغ؛

وإذ تسلّم بالتحديات التي تواجهها البلدان في التخطيط لبرامج إغناء الأغذية وتنفيذها ورصدها والتثقيف بشأنها، استناداً إلى تقييم للمخاطر والفوائد قائم على أساس علمي، فضلا عن تقييم أثر هذه التدابير على السكان،

١- **تحث** الدول الأعضاء،[1] مع مراعاة ظروفها الوطنية، على ما يلي:

(١) الإقرار بأهمية النُظم الغذائية الصحية والمتوازنة والترويج لها، وتثقيف جميع السكان بشأن التغذية، بما في ذلك في مجال الصحة العادية وتعزيز برامج صحة الأم والطفل؛

(٢) اتخاذ قرارات بشأن إغناء الأغذية بالمغذيات الدقيقة و/ أو تكملتها بها، بما في ذلك الوقاية من العيوب الخلقية استناداً إلى احتياجات الصحة العامة وتقييم المخاطر والفوائد، واستخدام المواد الغذائية التي تعتبر الأنسب في البلد، والمواظبة على الرصد؛

(٣) إجراء حوارات بين المسؤولين الحكوميين والمهنيين الصحيين والمجتمع المدني بشأن أهمية الوقاية من حالات النقص في المغذيات الدقيقة والعيوب الخلقية من خلال الترويج للنظم الغذائية الصحية، وسياسات إغناء و/ أو تكملة الأغذية على نحو مأمون وفعال، المصممة والمنفذة على نحو ملائم؛

(٤) إقامة تعاون متعدد القطاعات بين وزارات الصحة والسلطات الصحية الوطنية وقطاعات الزراعة والحماية الاجتماعية والتجارة والتنمية وصناعة الأغذية وتجهيز الأغذية وأصحاب المصلحة الآخرين للنظر في تنفيذ إغناء و/ أو تكملة الأغذية على نحو مأمون وفعال؛

(٥) النظر في مواصلة تعزيز الترصد وإعداد تقديرات وطنية لفقر الدم وعيوب الأنبوب العصبي وغيرها من العيوب الخلقية لتحسين رصد التقدم المحرز نحو الوقاية وضمان المساءلة عن تحسين الحصائل الصحية؛

(٦) إنشاء نُظم لتشخيص فحص الأطفال الحديثي الولادة والتدبير العلاجي المبكر لفقر الدم وعيوب الأنبوب العصبي وغيرها من العيوب الخلقية لدى الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة؛

(٧) مع مراعاة الظروف الوطنية، النظر في السُبل المناسبة لتعزيز آليات التمويل وغيرها من التحسينات لبرامج إغناء الأغذية و/ أو تكملتها لضمان جودة التنفيذ، والقدرة على رصد الامتثال والأثر والإبلاغ المنتظم عن أداء البرنامج وتغطيته وجودته وتطوره، بما في ذلك الاهتمام بعواقب المقادير المتناولة والتغطية والحالة؛

(٨) تبادل المعلومات، حسب الاقتضاء ومن خلال المنظمة، في إطار التقرير عن تنفيذ هذا القرار، بشأن حالة إغناء الأغذية في كل بلد من البلدان وأثره على السكان، بما في ذلك الآثار الضارة المحتملة؛

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) مواصلة تقديم إرشادات ومعايير معيارية قائمة على الأدلة إلى الدول الأعضاء بشأن إغناء الأغذية وتكملتها بالمغذيات الدقيقة وإدخالها في الأغذية المناسبة، وتقييم حالة المغذيات الدقيقة وأسباب حالات النقص فيها؛ على أساس الحالة التغذوية للسكان، ولاسيما للوقاية من العيوب الخلقية؛

(٢) تقديم إرشادات بشأن تقييم المخاطر والفوائد، ورصد الامتثال، والتقييم الدوري للتغطية ببرامج إغناء الأغذية وتكملتها ومدى تأثيرها؛

(٣) إعداد إرشادات تقنية لإغناء الأغذية وإرشادات لضمان جودتها، وفي حدود الموارد المتاحة، لتكملتها الأغذية، لفائدة الجهات الفاعلة غير الحكومية التي تنتج الأغذية وتجهزها؛ وضمان استحداث نُظم لضمان الجودة ومراقبتها وفقاً للمعايير الوطنية وعمليات التفتيش الحكومي والتدقيق التقني والتدقيق لإنفاذها؛ وتعزيز البنية التحتية القائمة للجودة من خلال بناء القدرات وتبادل الخبرات؛

(٤) إعداد تقرير عن الحالة العالمية لإغناء الأغذية وتكملتها، والاستعانة به في تحديد الأولويات العالمية والوطنية لإجراء تقييم دوري لمدى التزام برامج إغناء الأغذية بتوصيات المنظمة، بما في ذلك عدم تجاوز المستويات العليا المسموح بتناولها لكل مغذ من المغذيات، للسماح بتعديل وتعزيز برامج إغناء الأغذية حتى عام ٢٠٣٠؛

(٥) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتقييم الاحتياجات والجدوى، وتصميم برامج إغناء الأغذية، وتعزيز الترصد، ووضع تقديرات بشأن حالات النقص في المغذيات الدقيقة؛ والوقاية من عيوب الأنبوب العصبي والعيوب الخلقية الأخرى وتدبيرها علاجياً؛

(٦) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار من خلال تقارير ترفع كل سنتين إلى جمعية الصحة، حتى عام ٢٠٣٠ بدءاً بجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في الأعوام ٢٠٢٦ و٢٠٢٨ و٢٠٣٠ على التوالي.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

المقررات الإجرائية

ج ص ع٧٦(١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين عينت لجنة اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: الجزائر، أذربيجان، بلغاريا، كرواتيا، إريتريا، فيجي، غواتيمالا، غيانا، إندونيسيا، الكويت، سنغافورة، زامبيا.

(الجلسة العامة الأولى، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٢٣)

ج ص ع٧٦(٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، قررت انتخاب أعضاء مكتبها التالية أسماؤهم:

الرئيس الدكتور كريستوفر فيرن (مالطة)

نواب الرئيس البروفيسور مصطفى ميجياوا (توغو)
الدكتور هاني جوخدار (المملكة العربية السعودية)
الدكتور زيوتاو كاو (الصين)
الدكتور خوزيه ليوناردو روواليس إستوبينان (إكوادور)
السيدة ديشن وانغمو (بوتان)

(الجلسة العامة الأولى، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٢٣)

ج ص ع٧٦(٣) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، انتخبت عضوي مكتب اللجنتين الرئيسيتين التاليين:

اللجنة "أ": **الرئيس** جليلة بنت السيد جواد حسن (البحرين)

اللجنة "ب": **الرئيس** الدكتور كارلوس غابرييل ألفارينغا كاردوزا (السلفادور)

(الجلسة العامة الأولى، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٢٣)

وانتخبت اللجنتان الرئيسيتان بعد ذلك أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:

اللجنة "أ": **نائبا الرئيس** الدكتور محمد هشام جعفر (بروني دار السلام)
السيد مارتن ندوتومو إيسونو (غابون)

المقرّر السيد نوغوبابييف بيك (قيرغيزستان)

اللجنة "ب" **نائبا الرئيس** السيدة كاتارزينا دراجيك–لاسكوفسكا (بولندا)
الدكتورة والايبورن باتشارانرومول (تايلند)

المقرّرة السيدة لوسي كاسيلز (نيوزيلندا)

(الجلستان الأوليان للجنتين "أ" و"ب"،
٢٢ و٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢٣، على التوالي)

ج ص ع٧٦(٤) إنشاء اللجنة العامة

عينت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون مندوبي الدول الأعضاء السبع عشرة التالية أعضاء في اللجنة العامة: كابو فيردي، كوت ديفوار، كوبا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جيبوتي، فرنسا، الهند، كازاخستان، ملاوي، موريشيوس، الفلبين، سانت لوسيا، صربيا، السويد، تونغا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٢٣)

ج ص ع٧٦(٥) اعتماد جدول الأعمال

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، اعتمدت جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، بعد أن حذفت منه ثلاثة بنود وبندين فرعيين، واستبعدت بنداً تكميلياً واحداً.

(الجلسة العامة الثانية، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٢٣)

ج ص ع٧٦(٦) التحقق من أوراق الاعتماد

وافقت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون على تقرير لجنة أوراق الاعتماد[1] وقبلت أوراق الاعتماد المقدمة من الدول الأعضاء الـ ١٨٩ باعتبارها متوافقة مع النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية: أفغانستان؛

١ الوثيقة ج٧٦/٤٩.

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؛ بوروندي؛ كابو فيردي؛ كمبوديا؛ الكاميرون؛ كندا؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ جزر القمر؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ تشيكيا؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛ دومينيكا؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إسواتيني؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا – بيساو؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ آيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبريا؛ ليبيا؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ جزر مارشال؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ناميبيا؛ ناورو؛ نيبال؛ مملكة هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ مقدونيا الشمالية؛ النرويج؛ عمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفس؛ سانت لوسيا؛ سانت فنسنت وغرينادين؛ ساموا؛ سان مارينو؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ تيمور – لشتي؛ توغو؛ تونغا؛ ترينيداد وتوباغو؛ تونس؛ تركيا؛ تركمانستان؛ توفالو؛ أوغندا؛ أوكرانيا؛ الإمارات العربية المتحدة؛ المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زمبابوي.

(الجلسة العامة الرابعة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٢٣)

ج‌ص ع٧٦(٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص ليكون عضواً في المجلس التنفيذي

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، بعد أن نظرت في توصيات اللجنة العامة، انتخبت الدول الأعضاء التالية التي لها حق تعيين شخص ليكون عضواً في المجلس التنفيذي: أستراليا وبربادوس والكاميرون وجزر القمر وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وليسوتو وقطر وسويسرا وتوغو وأوكرانيا.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٢٣)

ج‌ص ع٧٦(٨) حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلة والمضيفة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي[1]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الذي طُلب من المدير العام تقديمه بموجب القرار ج‌ص ع٧٥-١١ (٢٠٢٢)؛[2]

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

٢ الوثيقة ج٧٦/١٢.

وإذ تحيط علماً بقرار اللجنة الإقليمية لأوروبا التابعة للمنظمة الذي يقضي بإغلاق مكتب المنظمة الأوروبي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في موسكو ويطلب إلى الأمانة نقل وظائفه وإدارة أنشطته إلى مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا في كوبنهاغن، في أقرب وقت ممكن وفي أجل أقصاه ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٧٥-١١ (٢٠٢٢) الذي قرر أن استمرار الاتحاد الروسي في أعماله التي تضرّ بالوضع الصحي في أوكرانيا، على المستويين الإقليمي والعالمي، يستدعي من جمعية الصحة النظر في تطبيق المواد ذات الصلة من دستور منظمة الصحة العالمية؛

وإذ تسلم بالتحديات غير المسبوقة الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا؛

وإذ تسلم أيضاً بالعمل الجاري الذي تضطلع به المنظمة وشركاؤها المنفذون والمنظمات الإنسانية الأخرى في معالجة الآثار الصحية والإنسانية الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي في أوكرانيا والمنطقة الأوسع،

قررت ما يلي:

(١) أن تدين بأشد العبارات عدوان الاتحاد الروسي المستمر على أوكرانيا، بما في ذلك الهجمات على مرافق الرعاية الصحية، التي وثقها نظام ترصّد الهجمات على الرعاية الصحية التابع للمنظمة، فضلاً عن الهجمات الواسعة النطاق على المدنيين والبنية التحتية المدنية الحيوية، والتي أدت إلى خسائر فادحة في الأرواح وأعاقت إتاحة الرعاية الصحية؛

(٢) تعرب عن قلقها البالغ إزاء استمرار حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلة والمضيفة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا، فضلاً عن الآثار الصحية والإنسانية التي تتجاوز نطاق الإقليم، بما في ذلك، في جملة أمور، الأعداد الكبيرة من اللاجئين الفارين من أوكرانيا؛ والأحداث والأخطار الإشعاعية والبيولوجية والكيميائية، وتفاقم أزمة الأمن الغذائي العالمية الفادحة أصلاً؛

(٣) توجّه الانتباه إلى حقيقة أن عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا يشكّل ظرفاً استثنائياً، ويسبب عائقاً خطيراً أمام صحة سكان أوكرانيا، فضلاً عن آثاره الصحية التي تعمّ الإقليم وتتجاوزه؛

(٤) تحثّ الاتحاد الروسي على الوقف الفوري لأي هجمات على المستشفيات وغيرها من مرافق الرعاية الصحية، وعلى الاحترام الكامل والحماية التامة لجميع العاملين في المجالين الطبي والإنساني المنخرطين في أداء واجباتهم الطبية، ووسائل تنقلهم ومعداتهم، والمرضى والجرحى والمدنيين والعاملين في المجال الطبي وفي مجال المساعدة الإنسانية ونُظم الرعاية الصحية؛

(٥) تحثّ الدول الأعضاء المعنية على التمسك بالقانون الإنساني الدولي والقانون الدولي لحقوق الإنسان، حسب الاقتضاء، وقواعد منظمة الصحة العالمية ومعاييرها، وعلى إتاحة وتيسير الوصول الآمن والسريع دون عوائق إلى الفئات السكانية المحتاجة للمساعدة من جانب الموظفين الذين تنشرهم المنظمة على الميدان، وسائر العاملين في المجالين الطبي والإنساني؛

(٦) تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(أ) مواصلة تنفيذ القرار ج ص ع٧٥-١١ (٢٠٢٢) بشأن حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلة والمضيفة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي؛

(ب) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، من خلال الدورة الرابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي، عن تنفيذ القرار ج ص ع٧٥-١١ (٢٠٢٢)، بما في ذلك تقييم الأثر المباشر وغير المباشر على صحة سكان أوكرانيا من جراء العدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا، فضلاً عن الآثار الصحية التي تعمّ الإقليم وتتجاوزه، بما في ذلك أثره السلبي على تحقيق هدف المنظمة وأداء وظائفها.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٦(٩) الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والصحة النفسية[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، بعد أن نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام،[٢]

قرّرت ما يلي:

(١) أن تعتمد مسوّدة القائمة المحدّثة بالخيارات السياساتية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (تحديث عام ٢٠٢٢ للتذييل ٣ من خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠)؛[٣]

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم مسوّدة قائمة محدّثة بالخيارات السياساتية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثمانون في عام ٢٠٢٧ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة، وأن يدرج التدخلات المنقّحة في التذييل ٣ لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ بشكل مستمر، بمجرد توافر البيانات.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٦(١٠) المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام،[٤]

---

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

٢ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

٣ انظر الملحق التقني (النسخة المؤرخة ٢٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢). التذييل ٣ المحدّث لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa35K، تم الاطلاع في ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠٢٣).

٤ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

قرّرت أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) تيسير إجراء تقييم مستقل لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة، وفقاً للاختصاصات التي ستعدها اللجنة التوجيهية لآلية الدول الأعضاء؛

(٢) تقديم تقرير عن نتائج التقييم المستقل لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة إلى الأجهزة الرئاسية، بما يتسق مع متطلبات الإبلاغ الحالية لآلية الدول الأعضاء.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٧٦(١١) الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام،[٢]

قررت أن تعتمد الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها.[٣]

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٧٦(١٢) المبادرة العالمية للصحة والسلام[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،[٤]

قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً بخريطة طريق المبادرة العالمية للصحة والسلام، بصيغتها المشار إليها في الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١؛[٥]

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تعزيز خريطة طريق المبادرة العالمية للصحة والسلام، بوصفها وثيقة قابلة للتعديل، من خلال إجراء مشاورات مع الدول الأعضاء[٦]

---

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

٢ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

٣ متاحة على الرابط https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-on-infection-prevention-and-control (تم الاطلاع في ٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣).

٤ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

٥ متاحة على الرابط: https://www.who.int/publications/m/item/roadmap-for-the-global-health-for-peace-initiative--draft (تم الاطلاع في ٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣).

٦ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

والمراقبين[1] وسائر أصحاب المصلحة، على النحو الذي تقرره الدول الأعضاء، إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "أ"، التقرير السادس)

ج ص ع٧٦(١٣) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل[2]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد أحاطت علماً بالتقرير المقدم من المدير العام[3] بناءً على الطلب الوارد في المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(١٠) (٢٠٢٢)،

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤ عن التقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير المدير العام[3] عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، استناداً إلى الرصد والتقييم الميدانيين اللذين تجريهما المنظمة، آخذاً في الحسبان الالتزام القانوني المترتب على سلطة الاحتلال؛

(٢) أن يقدم الدعم إلى القطاع الصحي الفلسطيني، وفقاً لنهج قائم على تقوية النظام الصحي، بما يشمل برامج بناء القدرات وتحسين البنى التحتية الأساسية والموارد البشرية والتقنية وتوفير المرافق الصحية، وضمان إتاحة خدمات الرعاية الصحية والقدرة على تحمل تكاليفها وجودتها على النحو اللازم لمعالجة المشاكل الهيكلية الناجمة عن الاحتلال الطويل الأمد ووضع خطط استراتيجية بشأن الاستثمار في بناء قدرات علاجية وتشخيصية محددة على الصعيد المحلي؛

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

(٤) أن يضمن إتاحة تدابير المكافحة الطبية، مثل اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص على نحو خالٍ من التمييز وميسور التكلفة ومنصف للسكان المحتلين المحميين في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها في القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، بما يتوافق مع أحكام القانون الدولي وقواعد المنظمة ومعاييرها؛

---

١ على النحو المبيّن في الفقرة ٣ من الوثيقة م ت١٤٦/٤٣.

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

٣ الوثيقة ج٧٦/١٥.

(٥) أن يضمن عبور سيارات الإسعاف الفلسطينية بأمان ودون عراقيل واحترام العاملين الطبيين وحمايتهم، امتثالاً لأحكام القانون الدولي الإنساني، وأن ييسر وصول وتنقل المرضى والموظفين الطبيين الفلسطينيين إلى المرافق الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة وفي الخارج؛

(٦) أن يحدد الأثر المترتب على العوائق التي تعترض الحصول على الخدمات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، نتيجة للقيود المفروضة على التنقل وتجزئة الأرض، فضلاً عن التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقارير منظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية؛

(٧) أن يضمن احترام وحماية الجرحى والمصابين، والعاملين في مجال المساعدة الصحية والإنسانية، ونُظم الرعاية الصحية، وجميع العاملين في المجالين الطبي والإنساني القائمين بواجباتهم الطبية حصراً، ووسائل نقلهم ومعداتهم، بالإضافة إلى المستشفيات والمرافق الطبية، بما يتوافق مع اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية؛

(٨) أن يجري تقييماً، في إطار التعاون الكامل مع اليونيسف وسائر وكالات الأمم المتحدة المعنية ومكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط ومكتب المنظمة القُطري في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، عن نطاق وطابع الأمراض النفسية وسائر مشاكل الصحة النفسية، الناتجة عن القصف الجوي وغيره من أشكال القصف الطويل الأمد، في صفوف سكان الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، ولاسيما في صفوف الأطفال والمراهقين؛

(٩) أن يواصل تعزيز الشراكات مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى وسائر الشركاء في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، من أجل تعزيز قدرات الاستجابة الصحية الإنسانية من خلال توفير المساعدات والحماية على نحو شامل ومستدام قبل اندلاع أزمات الجوائح وأثناءها وبعدها؛

(١٠) أن يقدم تقريراً، استناداً إلى أعمال التقييم الميداني التي تجريها المنظمة، عن الأحوال الصحية للسكان السوريين في الجولان السوري المحتل، بمن في ذلك السجناء والمحتجزون، وأن يضمن إتاحة خدمات الصحة النفسية والبدنية والبيئية الملائمة لهم، وأن يقدم تقريرا عن السُبل والوسائل الكفيلة بإمدادهم بالمساعدة التقنية في مجال الصحة؛

(١١) أن يواصل تقديم المساعدة التقنية اللازمة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني، بمن في ذلك السجناء والمحتجزون، بالتعاون مع جهود اللجنة الدولية للصليب الأحمر، فضلاً عن تلبية الاحتياجات الصحية للمعوقين والجرحى؛

(١٢) 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 إتاحة خدمات الصحة النفسية، والحفاظ على نظام رعاية صحية أولية متين يقدم ما يلزم من خدمات صحية شاملة ومتكاملة؛

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

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٧٦(١٤) التقارير البرمجية والمالية للمنظمة عن الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠٢٢

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٢ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: تقييم الأداء)[١] والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢،[٢] وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،[٣]

قررت قبول التقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٢ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: تقييم الأداء) والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٦(١٥) تقرير مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في تقرير مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة؛[٤] وقد أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين؛[٥]

قررت قبول تقرير مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٦(١٦) إصلاح البرنامج العالمي للتدريب الداخلي[٦]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،[٧]

قررت اعتماد أجل نهائي منقح هو ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥ لبلوغ الغاية التي تقتضي أن ينحدر ما لا يقل عن ٥٠٪ من المتدربين الداخلين المقبولين من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

---

١ الوثيقة ج١٦/٧٦.
٢ الوثيقة ج١٧/٧٦.
٣ الوثيقة ج٤١/٧٦.
٤ الوثيقة ج٢٢/٧٦.
٥ الوثيقة ج٤٦/٧٦.
٦ انظر الملحق ٣ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة هذا المقرر الإجرائي.
٧ الوثيقة ج٢٨/٧٦.

ج ص ع٧٦(١٧) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة

عيَّنت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون السيد تشيرنغ نيداب من وفد بوتان عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٦؛

جددت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون مدة عضوية الدكتور أحمد شادول من وفد السودان في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة، وعيَّنته لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٦؛

عيَّنت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون السيد جيرالد أندرسون من وفد الولايات المتحدة الأمريكية، أقدم الأعضاء البدلاء، عضواً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لما تبقّى من مدة خدمته حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٥.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٦(١٨) توصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء والمعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام،[٢]

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد توصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء والمعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة الواردة في تذييل تقرير فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء؛[٣]

(٢) أن تطلب إلى المدير العام وضع تدابير لدعم تنفيذ توصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء والمعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة الواردة في تذييل تقريرها، وأن يتتبع هذا التنفيذ ويبلغ عنه على أساس مستمر جنباً إلى جنب مع الإبلاغ عن خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

---

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

٢ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

٣ الوثيقة م ت١٥٢/٣٣.

ج ص ع٧٦(١٩) التمويل المســـتدام: جدوى آليات تجديد الموارد، بما في ذلك الخيارات المطروحة للنظر فيها[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدّم من المدير العام،[٢] وبعد أن نظرت في تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،[٣]

قرّرت ما يلي:

(١) أن ترحّب بالجهود المتواصلة لتحسين التمويل المستدام للمنظمة؛

(٢) أن تحثّ الدول الأعضاء[٤] وسائر الجهات المانحة[٥] على ضمان تمويل كامل قطاع الميزانية الأساسي لبرنامج العمل العام الرابع عشر، ومواصلة السعي إلى تزويد المنظمة بالمساهمات الطوعية غير المخصّصة، بما يتماشى مع توصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون؛[٦]

(٣) أن تستمر المنظمة في قبول المساهمات المخصّصة[٧] و/ أو المساهمات الأحادية السنة الواردة من الدول الأعضاء وسائر الجهات المانحة، إلى جانب المساهمات الطوعية غير المخصّصة، وفي زيادة الشفافية في الإبلاغ عن المساهمات الطوعية المخصّصة وأثرها وتوزيعها على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة؛

(٤) أن تطلب إلى المدير العام أن يقوم بما يلي، بالتشاور مع الدول الأعضاء، بما في ذلك من خلال المشاورات الإقليمية ومع المراعاة الواجبة لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول:

(أ) أن يمضي قُدماً في التخطيط لجولة استثمارية للمنظمة في الربع الأخير من عام ٢٠٢٤ من أجل تيسير تمويل برنامج العمل العام الرابع عشر، وتقديم أحدث المعلومات بانتظام إلى الدول الأعضاء والتماس مشورتها، وتقديم تقرير عن الخطة الكاملة يشمل الطرائق والتكاليف وأوجه الكفاءة المتوقّعة (بما في ذلك التعديلات في ملاك الموظفين) للاضطلاع بهذه العملية، كي ينظر المجلس التنفيذي في الخطوات المحدّدة المقبلة ويوافق عليها في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في اجتماعها التاسع والثلاثين،

---

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

٢ الوثيقة ج٧٦/٣٢.

٣ الوثيقة ج٧٦/٤٠.

٤ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٥ عند التعامل مع الجهات المانحة التي تمثل الجهات الفاعلة غير الدول، ستطبق الأمانة السياسات والقواعد ذات الصلة بما في ذلك إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

٦ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٨) (٢٠٢٢).

٧ على النحو المبيّن في البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للمنظمة (https://open.who.int)، وفي وثيقة المعلومات السنوية الصادرة عن جمعية الصحة العالمية بشأن المساهمات الطوعية.

وأن يقدم تقريراً محدثاً إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في اجتماعها الأربعين؛

(ب) أن يضع مسوّدة برنامج العمل العام الرابع عشر ليبدأ نفاذه اعتباراً من عام ٢٠٢٥، على أن يشمل حافظة للتمويل ويصيغ سرداً قوياً للنتائج يبيّن القيمة المضافة لعمل المنظمة المتعلق بالقواعد والمعايير والدعم التقني الذي تقدمه في سبيل تحقيق الأثر على الصعيد القُطري، مستفيداً من الدروس المستخلصة من برنامج العمل العام الثالث عشر، لتوافق عليه جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في اجتماعها التاسع والثلاثين والمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة؛

(ج) أن يُعد حافظة التمويل المستهدفة للجولة الاستثمارية الأولى للمنظمة، استناداً إلى القطاع الأساسي لحافظة التمويل لتنفيذ مسوّدة برنامج العمل العام الرابع عشر، مطروحاً منها الزيادات المعتمدة والمتوقّعة في الاشتراكات المقدّرة؛

(د) أن يُدرج عنصر تقييم في التخطيط للجولة الاستثمارية للمنظمة قبل النظر في إجراء المزيد من الجولات الاستثمارية.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٧٦(٢٠) تمديد استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي: ٢٠١٤-٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٢٥[1]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام؛[2] وإذ تسلّم بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥) المعنون "تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠"، والهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) وغايته ٣-٨ (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الآمنة والفعّالة والجيّدة والميسورة التكلفة)؛ وإذ تحيط علماً بأن رؤساء الدول والحكومات أعادوا في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) المعنون "الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة" التزامهم بتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، بأمور منها "استكشاف طرق يمكن بها، حسب الاقتضاء، إدماج خدمات الطب التقليدي والتكميلي المأمونة والقائمة على الأدلة في النُظُم الصحية الوطنية و/ أو دون الوطنية، ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وفقاً للسياق الوطني والأولويات الوطنية؛ وإذ تحيط علماً أيضاً بالتقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن الطب التقليدي والتكميلي ٢٠١٩، والتقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية المنظمة في الطب التقليدي ٢٠١٤-٢٠٢٣؛ وإذ تسلط الضوء على أهمية دور المنظمة في تقديم الدعم التقني من أجل إدماج الطب التقليدي والتكميلي المسند بالبيّنات، حسب الاقتضاء، فيما لدى الدول الأعضاء من نُظم صحية وما تقدمه من خدمات صحية، وكذلك من خلال دعمها للتدابير الرامية إلى تنظيم ممارسة الطب التقليدي والتكميلي، بما في ذلك الموارد القانونية والمستدامة للطب التقليدي والتكميلي،

---

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

٢ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

وحماية موارد الطب التقليدي والتكميلي وصـــونها، ولاســـيما المعارف والموارد الطبيعية،[1] وفقاً للقوانين واللوائح الوطنية؛ وإذ تحيط علماً بما أُبلغ عنه من اســـتخدام الطب التقليدي والتكميلي أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في عدة دول أعضـاء؛ وإذ تسـلّم بالجهود التي تبذلها الدول الأعضـاء لتقييم إمكانات الطب التقليدي والتكميلي من خلال نهج مُسند بالبيّنات، يشتمل على تجارب سريرية صارمة، حسب الاقتضاء، في مجالات منها تأهب النُظم الصـحية للطوارئ الصـحية واسـتجابتها لها؛ وإذ تسـلّم أيضـاً بقيمة وتنوع ثقافات الشـعوب الأصـلية والمجتمعات المحلية ومعارفها التقليدية الشاملة،[2]

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) تمديد استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي: ٢٠١٤-٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٢٥؛

(٢) القيام، مسـترشـدة باسـتراتيجية المنظمة في الطب التقليدي ٢٠١٤-٢٠٢٣ وبالتشـاور مع الدول الأعضـاء[3] وأصـحاب المصـلحة المعنيين، بإعداد مسـوّدة اسـتراتيجية عالمية جديدة في الطب التقليدي للفترة ٢٠٢٥-٢٠٣٤، وتقديم مســوّدة الاســتراتيجية إلى جمعية الصــحة العالمية الثامنة والســبعين في عام ٢٠٢٥ لكي تنظر فيها، من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٦(٢١) الصندوق الطوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية (الاختصاصات)[4]

إن جمعية الصـحة العالمية السـادسـة والسبعين، بعد أن نظرت في مسوّدة اختصـاصـات الصـندوق الطوعي للصـحة من أجل الدول الجزرية الصـغيرة النامية[5] وطلب تأجيل انعقاد مؤتمر القمة الثاني للدول الجزرية الصـغيرة النامية المعني بالصحة إلى عام ٢٠٢٤،[6]

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد اختصاصات الصندوق الطوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية؛[7]

---

١ ستكون جميع الأنشطة ممتثلة لالتزامات الدول الأعضاء عملا باتفاقية الاتجار الدولي بأنواع الحيوانات والنباتات البرية المهددة بالانقراض وغيرها من الاتفاقات الدولية المتعلقة بحماية أنواع الحيوانات والنباتات البرية المعرضة للانقراض.

٢ حقوق الشعوب الأصلية. نيويورك: الجمعية العامة للأمم المتحدة؛ ٢٠٢١ (A/C.3/76/L.22/Rev.1؛ https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N21/321/97/PDF/N2132197.pdf?OpenElement).

٣ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

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

٥ الوثيقة ج٧٦/٣٤، الملحق.

٦ انظر الوثيقة ج٧٦/٣٤.

٧ الملحق ٢.

(٢) أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(أ) أن يتخذ الترتيبات اللازمة لتشغيل الصندوق الطوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية؛

(ب) أن يقدِّم تقريراً عن عمليات الصندوق الطوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية، بما في ذلك اختصاصاته، إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧، على النحو المشار إليه في القسم ذي الصلة من اختصاصات الصندوق.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

ج ص ع٧٦(٢٢) تحقيق الرفاه: الإطار العالمي لإدماج الرفاه في الصحة العامة باستخدام نهج تعزيز الصحة[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام،[٢]

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد الإطار العالمي لإدماج الرفاه في الصحة العامة باستخدام نهج تعزيز الصحة؛[٣]

(٢) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقرير عن تنفيذ الإطار العالمي لإدماج الرفاه في الصحة العامة باستخدام نهج تعزيز الصحة، إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، وجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦، وجمعية الصحة العالمية الرابعة والثمانين في عام ٢٠٣١، في إطار متطلبات الإبلاغ المنصوص عليها بموجب القرار ج ص ع٧٥-١٩ (٢٠٢٢).

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

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

٢ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

٣ متاح على الرابط: https://www.who.int/ar/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach (تم الاطلاع في ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

ج ص ع٧٦(٢٣) المحددات الاجتماعية للصحة[١]

إن جمعية الصـــحة، وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام وفي إضـــافته المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة،[٢]

قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً بالإطار التشغيلي لرصد المحددات الاجتماعية للإنصاف في الصحة؛[٣]

(٢) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقرير محدَّث عن المحددات الاجتماعية للصـــحة وأثرها على الصـحة والإنصـاف في الصـحة، والتقدم المحرز حتى الآن في معالجتها والتوصـيات بشـأن الإجراءات المستقبلية، إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة العامة التاسعة، ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

---

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

٢ الوثيقتان ج٧٦/٧ تنقيح ١ وج٧٦/٧ تنقيح ١ إضافة ١.

٣ انظر الرابط https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/operational-framework/member-state-consultation-on-draft-operational-framework-for-monitoring-social-determinants-of-health-equity (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣).

الملاحق

الملحق ١

اللائحة المالية المعدلة لمنظمة الصحة العالمية[١]

المادة الأولى – مجال التطبيق وتخويل الصلاحيات

١–١ تحكم هذه اللائحة إدارة الشؤون المالية لمنظمة الصحة العالمية.

١–٢ المدير العام مسؤول عن حسن تسيير شؤون المنظمة المالية وفق أحكام هذه اللائحة.

١–٣ دون المساس بالمادة ١–٢ للمدير العام أن يفوض لبعض موظفي المنظمة الآخرين ما يراه ضرورياً من السلطات والمساءلة المرتبطة بها لتنفيذ هذه اللائحة بصورة فعالة.

١–٤ يضع المدير العام نظاماً مالياً، يشمل الإرشادات ذات الصلة، وضوابط لتنفيذ أحكام هذه اللائحة بهدف تحقيق إدارة مالية فعالة مراعاة للاقتصاد وصون أصول المنظمة.

المادة الثانية – الفترة المالية

٢–١ تكون الفترة المالية للميزانية البرمجية عامين تقويميين متواليين يبدآن بسنة زوجية. وتتألف الفترة المالية لأغراض الإبلاغ المالي النظامي من سنة تقويمية واحدة.

المادة الثالثة – الميزانية

٣–١ يعد المدير العام تقديرات الميزانية للفترة المالية (ويشار إليها أدناه بـ "مقترحات الميزانية")، وذلك كما تشير إليه المادة ٥٥ من الدستور. وتعرض مقترحات الميزانية بالدولارات الأمريكية.

٣–٢ تتضمن مقترحات الميزانية ملاحق المعلومات والبيانات الإيضاحية التي قد تطلبها جمعية الصحة، أو تطلب بالنيابة عنها، وغير ذلك من الملاحق أو البيانات التي قد يرى المدير العام أنها ضرورية ومفيدة.

٣–٣ يقدم المدير العام مقترحات الميزانية إلى المجلس التنفيذي لدراستها قبل افتتاح الدورة العادية لجمعية الصحة باثني عشر أسبوعاً على الأقل وقبل دورة المجلس التنفيذي التي ستنظر فيها. وفي نفس الوقت يرسل المدير العام هذه التقديرات إلى جميع الدول الأعضاء (بما فيها الدول الأعضاء المنتسبة).[٢]

---

١ اعتُمد النص في جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين وعُدّل في جمعيات الصحة العالمية الثامنة والخمسين والستين والثانية والستين والرابعة والستين والسادسة والستين والسادسة والسبعين (القرارات ج ص ع٥٣–٦، و ج ص ع٥٨–٢٠، و ج ص ع٦٠–٩، و ج ص ع٦٢–٦، و ج ص ع٦٤–٢٢، و ج ص ع٦٦–٣، و ج ص ع٧٦–٩). واعتُمد النص السابق في جمعية الصحة العالمية الرابعة (القرار ج ص ع٤–٥٠) وعُدّل في جمعيات الصحة العالمية الثالثة عشرة والثامنة عشرة والخامسة والعشرين والسادسة والعشرين والتاسعة والعشرين والثلاثين والثالثة والثلاثين والثلاثين والسابعة والثلاثين والحادية والأربعين والرابعة والأربعين والثامنة والأربعين (القرارات ج ص ع١٣–١٩، ج ص ع١٨–١٣، ج ص ع٢٥–١٤، ج ص ع٢٥–١٥، ج ص ع٢٦–٢٦، ج ص ع٢٩–٢٧، ج ص ع٣٠–٢١، ج ص ع٣٣–٨، ج ص ع٤١–١٢، ج ص ع٤٤–١٦، ج ص ع٤٨–٢١، والمقرر الإجرائي ج ص ع٣٧(١٠)).

٢ ملاحظة: يشير مصطلح "الأعضاء" أينما ورد في اللوائح المالية والنظام المالي إلى الأعضاء والأعضاء المنتسبين على السواء.

٣–٤ يُقدِّم المجلس التنفيذي هذه المقترحات وأي توصيات لديه بشأنها إلى جمعية الصحة.

٣–٥ تعتمد جمعية الصحة ميزانية الفترة المالية التالية في السنة السابقة لفترة السنتين التي خصت بها مقترحات الميزانية، بعد أن تدرس اللجنة الرئيسية المختصة التابعة لها تقديرات الميزانية وتقدم تقريراً عنها.

٣–٦ إذا توفرت لدى المدير العام، عند انعقاد دورة المجلس التنفيذي التي يقدم خلالها إلى جمعية الصحة مقترحات الميزانية وتوصياته بشأنها، معلومات تشير إلى احتمال أن تدعو الحاجة إلى تعديل المقترحات قبل موعد انعقاد جمعية الصحة، على ضوء بعض التطورات، يبلّغ المدير العام ذلك إلى المجلس التنفيذي، وينظر المجلس في إيراد إشارة بهذا الخصوص في توصياته إلى جمعية الصحة.

٣–٧ بعد دورة المجلس التنفيذي التي تدرس فيها مقترحات الميزانية أو أي توصيات يُعدُّها المجلس، إذا استجدت تطورات تقتضي أو يستصوب معها، في رأي المدير العام، إجراء تغيير في مقترحات الميزانية، يبلغ المدير العام جمعية الصحة بذلك.

٣–٨ للمدير العام أن يُقدِّم إلى المجلس كلما اقتضت الضرورة مقترحات تكميلية لزيادة الميزانية التي سبق أن وافقت عليها جمعية الصحة. وتقدم هذه التقديرات بشكل وطريقة مطابقين لشكل وطريقة تقديم تقديرات ميزانية الفترة المالية.

المادة الرابعة – إقرار الميزانية

٤–١ يعتبر إقرار جمعية الصحة للميزانية ترخيصاً للمدير العام بتحمُّل التزامات تعاقدية وأداء مدفوعات للأغراض التي تم إقرار الميزانية من أجلها وفي حدود المبالغ المعتمدة، ورهناً بالتمويل المتاح.

٤–٢ بمجرد إقرار الميزانية، يمكن للمدير العام عقد ارتباطات في الفترة المالية المتعلقة بها وتنفيذها في تلك الفترة المالية أو في السنة التقويمية اللاحقة، رهناً بالتمويل المتاح.

٤–٣ يحدد قرار اعتماد الميزانية البرمجية حدود أي تحويلات بين الأولويات الاستراتيجية. وبالإضافة إلى أي تحويل للاعتمادات بين أبواب الميزانية يؤذن بها في قرار اعتماد الميزانية، يرخص للمدير العام، بموافقة مسبقة من المجلس التنفيذي أو أي لجنة يمنحها المجلس صلاحيات مناسبة، بإجراء تحويلات بين أبواب الميزانية. وعندما لا يكون المجلس التنفيذي أو أية لجنة قد يفوض لها صلاحيات مناسبة في دور انعقاد يجوز للمدير العام، بموافقة مسبقة من أغلبية أعضاء المجلس أو اللجنة، أن يجري تحويلات بين أبواب الميزانية. وعلى المدير العام أن يُبلِّغ المجلس التنفيذي بهذه التحويلات في دورته التالية.

٤–٤ حيث إن الميزانية البرمجية تُعتمد بدولارات الولايات المتحدة، وبمراعاة التدابير المنصوص عليها في المادة ٦–٦، يُرخص للمدير العام اتخاذ تدابير تحوطية للحد من المخاطر الناجمة عن صرف العملة على المنظمة.

المادة الخامسة – مصادر تمويل الميزانية

٥–١ يتم تمويل الميزانية عن طريق الاشتراكات المقدّرة التي تدفعها الدول الأعضاء وفقاً لجدول تقدير الاشتراكات الذي تضعه جمعية الصحة، وعن طريق المساهمات الطوعية والإيرادات المالية (بما في ذلك إيرادات الفائدة) وأي إيرادات أخرى تُعزى إلى الميزانية. وتقتصر الالتزامات المالية للدول الأعضاء بموجب المادة ٥٦ من دستور المنظمة على الاشتراكات المقدَّرة.

٥–٢ تقر جمعية الصحة المبلغ الذي يتعين تمويله من الاشتراكات المقدَّرة التي تدفعها الدول الأعضاء، وتقر المبلغ الذي يتعين أن يجمعه المدير العام من المصادر الطوعية.

٥-٣ في حالة ما إذا كان إجمالي تمويل الميزانية أقل من المبلغ الذي وافقت عليه جمعية الصحة بمقتضى اقتراحات الميزانية، يستعرض المدير العام خطط تنفيذ الميزانية من أجل إدخال أية تعديلات قد تكون ضرورية.

٥-٤ تُتاح الاشتراكات المقدّرة للتنفيذ في ١ كانون الثاني/ يناير من كل عام من الفترة المالية. أما المساهمات الطوعية فتُتاح للتنفيذ عند تسجيل الاتفاقات مع الجهات المساهمة بالموارد.

٥-٥ يقدم المدير العام إلى جمعية الصحة تقارير سنوية عن تحصيل الاشتراكات والمساهمات (المساهمات الطوعية والاشتراكات المقدّرة، على السواء).

المادة السادسة – الاشتراكات المقدَّرة

٦-١ يتم تقسيم الاشتراكات المقدَّرة على الدول الأعضاء وفقاً لجدول التقديرات إلى قسطين سنويين متساويين. ولجمعية الصحة أن تقرر، في السنة الأولى من الفترة المالية، تعديل جدول تقدير الاشتراكات الذي يطبق على السنة الثانية في الفترة المالية.

٦-٢ بعد أن تعتمد جمعية الصحة الميزانية، يبلغ المدير العام الدول الأعضاء بالتزاماتها فيما يتعلق باشتراكاتها المقدّرة في الفترة المالية ويطلب من الدول الأعضاء أن تدفع القسطين الأول والثاني من اشتراكاتها.

٦-٣ إذا قررت جمعية الصحة تعديل جدول تقدير الاشتراكات، أو تسوية مبلغ الميزانية الذي سيموَّل من الاشتراكات المقدّرة التي تدفعها الدول الأعضاء للسنة الثانية من فترة السنتين، يبلغ المدير العام الدول الأعضاء بالتزاماتها المعدلة ويطلب إلى الدول الأعضاء أن تدفع القسط الثاني المعدل من اشتراكاتها.

٦-٤ تعتبر أقساط الاشتراكات المقدّرة مستحقة وواجبة السداد في ١ كانون الثاني/ يناير من السنة المتعلقة بها.

٦-٥ ابتداءً من ١ كانون الثاني/ يناير من السنة التالية تُعتبر المبالغ التي لم تسدد من هذه الاشتراكات المقدّرة متأخرة لمدة سنة.

٦-٥-١ طبقاً للمادة ٧ من الدستور، إذا تخلف عضو عن سداد اشتراكاته المقدَّرة إلى المنظمة بمبلغ يعادل أو يتجاوز مبلغ الاشتراكات المستحقة عن السنتين السابقتين كاملتين في وقت افتتاح جمعية الصحة العالمية، تنظر جمعية الصحة في ما إذا كان يتعين وقف امتيازات التصويت للعضو المذكور. ويدخل الوقف حيز النفاذ اعتباراً من يوم افتتاح جمعية الصحة التالية، إذا ظل العضو متخلفاً عن السداد بالمقدار المشار إليه أعلاه. وإذا لم يعد العضو متخلفاً عن السداد بالمقدار المذكور، يُبطل القرار ولا يدخل الوقف حيز النفاذ. وعندما تكون امتيازات تصويت عضو ما قد سبق وقفها بسبب التخلف عن سداد اشتراكاته المقدَّرة أو المتأخرات التي أعيدت جدولتها، ولم يعد العضو متخلفاً عن السداد بالمقدار المذكور، يُبطل وقف امتيازات تصويت العضو المعني تلقائياً ويستعيد امتيازات التصويت. وعندما تكون امتيازات تصويت عضو ما قد سبق وقفها بسبب التخلُّف عن سداد اشتراكاته المقدَّرة أو المتأخرات التي أعيدت جدولتها، ولم يعد العضو متخلفاً عن السداد بالمقدار المذكور، يُبطل وقف امتيازات تصويت العضو المعني تلقائياً ويستعيد امتيازات التصويت.

٦-٦ إذا بلغ مجموع الاشتراكات السنوية المقدَّرة على أية دولة عضو ٢٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي أو أكثر يقدَّر نصف اشتراكات هذه الدولة العضو بالدولار الأمريكي والنصف الآخر بالفرنك السويسري. وإذا قل مجموع الاشتراكات السنوية المقدَّرة على أية دولة عضو عن ٢٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي تقدَّر اشتراكات هذه الدولة العضو بالدولار الأمريكي فقط. وتُدفع الاشتراكات بالدولار الأمريكي أو اليورو أو الفرنك السويسري أو بعملة أخرى أو أكثر من عملة أخرى حسبما يحدده المدير العام.

٦-٧ يخضع قبول المدير العام لأية عملة تكون غير قابلة تماماً للتحويل لموافقة المدير العام السنوية على أساس كل حالة على حدة. وتشمل مثل هذه الموافقات أية شروط وأحكام يرى المدير العام أنها لازمة لحماية منظمة الصحة العالمية.

٦-٨ تُقيّد المبالغ التي تدفعها دولة عضو لسداد اشتراكاتها المقدَّرة في حساب الدولة العضو وتطبق أولاً على أقدم مبلغ مستحق. وعندما تقرر جمعية الصحة إعادة امتيازات التصويت لدولة عضو على أساس إعادة جدولة سداد المتأخرات، تُطبق المبالغ المدفوعة على أقدم اشتراكات مستحقة أولاً.

٦-٩ تقيّد مبالغ الاشتراكات المقدرة التي تُدفع بعملات أخرى غير الدولار الأمريكي في حساب الدول الأعضاء حسب سعر الصرف المعمول به في الأمم المتحدة في تاريخ تسلُّم منظمة الصحة العالمية لها.

٦-١٠ يُطلب من الدول الأعضاء الجديدة أن تدفع اشتراكاً مقدراً عن الفترة المالية التي تحصل فيها على العضوية وفقاً للمعدلات التي تحددها جمعية الصحة. وتقيد هذه الاشتراكات بوصفها إيرادات في السنة التي تصبح مستحقة فيها.

٦-١١ بالنسبة للدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها والراغبة في إعادة جدولة سداد متأخراتها في إطار ترتيب لاستعادة امتيازات التصويت أو الحيلولة دون وقف حقوق التصويت الخاصة بها، ينبغي تقديم طلب خطي إلى المدير العام قبل انعقاد جمعية الصحة التي توقف فيها امتيازات التصويت، وإدراج المعلومات التالية: (١) إجمالي المبلغ المستحق بما يشمل اشتراك السنة الجارية؛ (٢) الفترة المقترحة لسداد المبلغ المستحق؛ (٣) المبلغ الأدنى الذي تعتزم الدولة العضو سداده كل سنة.

المادة السابعة – صندوق رأس المال العامل والاقتراض الداخلي

٧-١ يجوز، في انتظار تسلُّم الاشتراكات المقدَّرة، تمويل تنفيذ الميزانية الممولة من هذه الاشتراكات من صندوق رأس المال العامل، ثم من الاقتراض الداخلي. وتقر جمعية الصحة مبلغ صندوق رأس المال العامل. ويجوز اللجوء إلى الاقتراض الداخلي في مقابل الاحتياطيات النقدية للمنظمة.

٧-٢ يجب أن يستند مستوى صندوق رأس المال العامل إلى إسقاطات متطلبات التمويل مع مراعاة الإيرادات والنفقات المتوقعة من الاشتراكات المقدَّرة. ويجب أن تكون أية اقتراحات قد يتقدم بها المدير العام إلى جمعية الصحة، من أجل تغيير مستوى صندوق رأس المال العامل عن المستوى الذي سبق إقراره، بشرح يوضح ضرورة التغيير.

٧-٣ تقيد أية مبالغ تدفع لسداد المبالغ المقترضة التي تتم بموجب المادة ٧-١ من تحصيل متأخرات الاشتراكات المقدَّرة وأن تقيد مقابل أي قرض داخلي مستحق، أولاً، ومقابل أي قرض مستحق من صندوق رأس المال العامل ثانياً.

المادة الثامنة – العائد: من المصادر الأخرى واسترداد التكاليف

٨-١ يجوز للمدير العام، بموجب أحكام المادة ٥٧ من الدستور، قبول الهبات والوصايا النقدية أو العينية، شريطة أن يحدد إمكانية استخدام هذه المساهمات من قبل المنظمة، وعلى أن تكون الشروط المقترنة بها متفقة مع غاية المنظمة وسياساتها.

٨-٢ يُرخّص للمدير العام فرض رسم على المساهمات الطوعية لتغطية التكاليف غير المباشرة. ويقيد هذا الرسم في صندوق تكاليف دعم البرامج ، بالإضافة إلى الإيرادات المالية، بما في ذلك الفوائد المكتسبة لتُستخدم في سداد جميع التكاليف غير المباشرة التي تتكبدها المنظمة أو جزء منها. وتُخصم جميع التكاليف المباشرة المترتبة على تنفيذ البرامج الممولة من المساهمات الطوعية، باستثناء الهبات، من المساهمة (المنحة) ذات الصلة. وتتضمن المساهمات الطوعية مبالغ كافية لتغطية تكلفة التنفيذ كاملة.

٨-٣ يضع المدير العام سياسات لاسترداد التكاليف.

٨-٤ للمدير العام أن يبرم التزامات ممولة من مصادر أخرى لفترات الميزانية المقبلة، شريطة أن تكون هذه الالتزامات:

(أ) مرتبطة بأنشطة أو برامج أو مشاريع أو دعم برامج تستمر لما بعد فترة الميزانية الجارية؛ و

(ب) ممولة بالكامل بموجب اتفاقات موقّعة سارية طوال مدة الالتزامات و/ أو الأموال المستلمة.

المادة التاسعة – الأموال

٩-١ تنشأ صناديق لتمكين المنظمة من فصل تمويل فئات الأنشطة في سجلاتها. وتغطي الصناديق جميع مصادر الإيرادات والنفقات.

٩-٢ تنشأ مخصصات لاحتساب المساهمات الطوعية الخ أو أي أنشطة أخرى ليتاح تسجيل الإيرادات والنفقات ذات الصلة وإعداد تقارير عنها.

٩-٣ تنشأ حسابات أخرى، عند الضرورة، لتلبية احتياجات المنظمة الإدارية، بما في ذلك النفقات الرأسمالية.

٩-٤ للمدير العام أن ينشئ صناديق دوارة للسماح بتنفيذ الأنشطة على أساس التمويل الذاتي. على أن يتم إبلاغ جمعية الصحة بالأغراض المتوخاة من هذه الحسابات، بما في ذلك تفاصيل مصادر الإيرادات والنفقات التي تتحملها هذه الصناديق والتصرف في الرصيد الفائض في نهاية فترة مالية ما.

٩-٥ يحدد غرض أي حساب ينشأ بموجب المادتين ٩-٣ و٩-٤، ويخضع لأحكام اللائحة المالية والنظام المالي بالصيغة التي يضعها المدير العام، بموجب المادة ١٢-١، ويخضع أيضاً للإدارة الحكيمة ولأي شروط خاصة يتم الاتفاق بشأنها مع السلطة المناسبة.

المادة العاشرة – إيداع النقد السائل أو ما يكافئه أو الاستثمارات

١٠-١ يُعيِّن المدير العام البنوك أو المؤسسات المالية التي تودع فيها الأموال الموجودة في حوزة المنظمة.

١٠-٢ للمدير العام أن يعين مديري الاستثمارات (أو الأصول) و/ أو الأمناء الذين قد ترغب المنظمة في تعيينهم لإدارة النقد أو ما يكافئه أو الاستثمارات الأخرى في حوزتها.

المادة الحادية عشرة –الاستثمارات

١١-١ يجوز استثمار أي موارد نقدية لا تلزم لسداد مدفوعات عاجلة ويجوز تجميعها مع ضمان صون رأس المال والحفاظ على السيولة وإمكانية تحقيق العائدات.

١١-٢ تودع إيرادات الاستثمارات في صندوق تكاليف دعم البرامج طبقاً للمادة ٨-٢ من اللائحة المالية، ما لم ينص على خلاف ذلك في اللائحة أو النظام المالي أو القرارات.

١١-٣ يتم إعداد سياسات الاستثمار وإجراءاته وفقاً لأفضل الممارسات الإنتاجية مع إيلاء الاهتمام اللازم لصون رأس المال والسيولة ومتطلبات المنظمة الخاصة بالعائدات.

المادة الثانية عشرة – المراقبة الداخلية

١٢-١ يقوم المدير العام:

(أ) بوضع سياسات وإجراءات عملية بهدف تحقيق إدارة مالية فعالة ومراعاة الاقتصاد وصون أصول المنظمة؛

(ب) بتعيين الموظفين الذين يصرح لهم باستلام الأموال وعقد الالتزامات المالية والصرف بالنيابة عن المنظمة؛

(ج) بإنشاء هيكل فعال للمراقبة الداخلية لضمان تحقيق الغايات والأهداف التنفيذية المحددة؛ وللاستفادة من الموارد على نحو يحقق الاقتصاد والكفاءة؛ وضمان موثوقية المعلومات وسلامتها؛ والتقيُّد بالسياسات والخطط والإجراءات والأنظمة واللوائح؛ وصون الأصول؛

(د) إنشاء جهاز للمراجعة المالية الداخلية يكون مسؤولاً عن استعراض نُظُم المراقبة الداخلية للمنظمة وتقييمها ورصد مدى ملاءمتها وفعاليتها. ولتحقيق هذا الغرض تخضع جميع النظم والإجراءات والعمليات والوظائف والأنشطة التي تتم في إطار المنظمة لهذا الاستعراض والتقييم والرصد.

المادة الثالثة عشرة – الحسابات والبيانات المالية

١٣-١ ينشئ المدير العام ما يلزم من حسابات، ويمسكها طبقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام.

١٣-٢ توضع بيانات مالية بصفة سنوية طبقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، بالإضافة إلى ما يلزم من معلومات أخرى ضرورية لبيان الأوضاع المالية الراهنة للمنظمة.

١٣-٣ تعرض البيانات المالية بالدولارات الأمريكية، على أنه يجوز مسك الحسابات بأية عملة أو عملات أخرى إذا رأى المدير العام ضرورة لذلك.

١٣-٤ تُقدَّم البيانات المالية إلى مراجع الحسابات الخارجي (إلى مراجعي الحسابات الخارجيين) في موعد لا يتجاوز ٣١ آذار/ مارس التالي لنهاية السنة التي تتعلق بها.

١٣-٥ للمدير العام أن يدفع أي إكراميات تعتبر ضرورية لتحقيق مصلحة المنظمة. ويقدم بيان بما يدفع من هذه المبالغ ضمن الحسابات الختامية.

١٣-٦ للمدير العام أن يصرح، بعد التحري الكامل، بشطب قيمة ما يحدث من خسائر في أي من الأصول عدا الاشتراكات المتأخرة. ويقدم بياناً بهذه الخسائر المشطوبة ضمن الحسابات الختامية.

المادة الرابعة عشرة – المراجعة الخارجية للحسابات

١٤-١ تُعيِّن جمعية الصحة مراجعاً خارجياً (مراجعين خارجيين) للحسابات يكون كل منهم مراجعاً عاماً للحسابات (أو مسؤولاً يحمل لقباً مماثلاً أو يكون له مركز مماثل) لإحدى حكومات الدول الأعضاء. وتكون فترة الولاية أربع سنوات تشمل فترتي ميزانية، ويمكن تجديدها مرة واحدة لفترة إضافية تبلغ أربع سنوات. والجمعية هي وحدها التي تملك تنحية مراجع الحسابات الخارجي المعين (مراجعي الحسابات الخارجيين المعينين).

١٤-٢ مع مراعاة أية توجيهات خاصة تصدرها جمعية الصحة، تجرى كل مراجعات الحسابات التي يطلب من مراجع الحسابات الخارجي (مراجعي الحسابات الخارجيين) القيام بها وفقاً للمعايير العامة المقبولة عموماً في مراجعة الحسابات ووفقاً للصلاحيات الإضافية الواردة في مرفق هذه اللائحة.

١٤-٣ لمراجع الحسابات الخارجي (لمراجعي الحسابات الخارجيين) إبداء ملاحظات بصدد فعالية الإجراءات المالية ونظام المحاسبة والمراقبة المالية الداخلية وبوجه عام بشأن إدارة المنظمة وتنظيمها.

١٤-٤ يتمتع مراجع الحسابات الخارجي (مراجعو الحسابات الخارجيون) للحسابات باستقلال تام، وهو المسؤول الوحيد (هم المسؤولون الوحيدون) عن مراجعة الحسابات باستثناء ما تسمح به المادة ١٤-٧ أدناه بشأن إجراء أي فحص محلي أو خاص.

١٤-٥ لجمعية الصحة أن تطلب من مراجع الحسابات الخارجي (مراجعي الحسابات الخارجيين) القيام بعمليات فحص معينة وتقديم تقارير منفصلة عن نتائجها.

١٤-٦ يُقدِّم المدير العام لمراجع الحسابات الخارجي (لمراجعي الحسابات الخارجيين) جميع التسهيلات التي قد يطلبها (يطلبونها) عند إجراء المراجعة.

١٤-٧ لمراجع الحسابات الخارجي (لمراجعي الحسابات الخارجيين)، في سبيل إجراء فحص محلي أو خاص، أو للاقتصاد في نفقات المراجعة، الاستعانة بخدمات أي مراجع حسابات عام في إحدى الدول (أو مسؤول ذي صفة مماثلة) أو بخدمات مراجعي حسابات تجاريين عموميين من ذوي السمعة الحسنة أو بخدمات أي شخص أو مكتب آخر يرى مراجع الحسابات الخارجي (مراجعو الحسابات الخارجيون) أنه يملك الخبرة الفنية اللازمة.

١٤-٨ يُقدِّم مراجع الحسابات الخارجي (مراجعو الحسابات الخارجيون) تقريراً عن مراجعة البيانات المالية السنوية التي يُعدُّها المدير العام بموجب المادة الثالثة عشرة من اللائحة. ويتضمن التقرير أية معلومات يرى (يرون) أنها لازمة وفقاً للمادة ١٤-٣ والصلاحيات الإضافية.

١٤-٩ يقدم تقرير مراجع الحسابات الخارجي (مراجعي الحسابات الخارجيين) مع البيانات المالية التي تمت مراجعتها عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة في موعد لا يتجاوز ١ أيار/ مايو التالي لنهاية السنة المالية التي تتعلق بها الحسابات الختامية. ويفحص المجلس التنفيذي البيانات المالية السنوية وتقرير (تقارير) مراجعة الحسابات ثم يقدمها إلى جمعية الصحة مع أية تعليقات يراها لازمة.

المادة الخامسة عشرة – القرارات التي تترتب عليها مصروفات

١٥-١ لا تتخذ جمعية الصحة ولا يتخذ المجلس التنفيذي قراراً تترتب عليه مصروفات إلا بعد النظر في تقرير من المدير العام بشأن الآثار الإدارية والمالية التي تترتب على الاقتراح.

١٥-٢ عندما يرى المدير العام أن الميزانية البرمجية المعتمدة القائمة لا تسمح بإنفاق المصروفات المقترحة، لا يجوز إنفاقها إلى أن تقرّ جمعية الصحة الميزانية اللازمة.

المادة السادسة عشرة – أحكام عامة

١٦-١ يعمل بهذه اللائحة اعتباراً من تاريخ موافقة جمعية الصحة عليها ما لم تحدد جمعية الصحة غير ذلك. ولا يجوز تعديلها إلا من قِبَل جمعية الصحة.

١٦-٢ في حالة الشك فيما يتعلق بتفسير وتطبيق أي من البنود المتقدمة، للمدير العام سلطة البت فيه، على أن يصدق المجلس التنفيذي على ذلك في دورته التالية.

١٦-٣ يدخل النظام المالي الذي يضعه المدير العام كما يرد في المادة ١-٤ المذكورة أعلاه، والتعديلات التي يدخلها المدير العام على ذلك النظام، حيّز النفاذ بعدما يصدق المجلس التنفيذي عليها. ويعرض تقرير بشأنها على جمعية الصحة لغرض العلم.

التذييل

صلاحيات إضافية تحكم المراجعة الخارجية لحسابات منظمة الصحة العالمية

١- يقوم مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) بمراجعة حسابات منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك جميع صناديق الائتمانات والحسابات الخاصة، بالشكل الذي يراه (يرونه) ضروريا وذلك للتحقق من:

(أ) أن البيانات المالية مطابقة لدفاتر المنظمة وسجلاتها؛

(ب) أن العمليات المالية المبينة في البيانات تمت وفقاً للأنظمة واللائحة ولأحكام الميزانية وغير ذلك من التوجيهات المعمول بها؛

(ج) أن الأوراق المالية والأموال المودعة لدى الغير أو تحت يد المنظمة قد تم التثبت منها بمقتضى شهادات مباشرة من الجهات التي تودع بها المنظمة أموالها أو بالعد الفعلي؛

(د) أن إجراءات المراقبة الداخلية، بما في ذلك مراجعة الحسابات الداخلية، وافية بالغرض بالنظر إلى الأهمية التي تعلق عليها؛

(هـ) أن تسجيل جميع الأصول والخصوم والفائض والعجز قد تم وفقاً لإجراءات يقبلها مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون).

٢- مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) هو (هم) الحكم الوحيد فيما يتعلق بقبول الشهادات أو الادعاءات المقدمة من الأمانة العامة، كلياً أو جزئياً، وله أن يقوم (ولهم أن يقوموا) بعملية فحص وتثبت تفصيلية لما يختاره (يختارونه) من بين جميع السجلات المالية بما في ذلك السجلات الخاصة بالإمدادات والمعدات.

٣- لمراجع (لمراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) وموظفيه (وموظفيهم) حرية الاطلاع في أي وقت مناسب على جميع الدفاتر والسجلات وغير ذلك من المستندات التي يراها مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيون) ضرورية لإجراء المراجعة. ويسمح للمراجع الخارجي (للمراجعين الخارجيين) بناءً على طلبه (طلبهم) بالاطلاع على المعلومات المصنفة على أنها "خاصة" والتي توافق الأمانة العامة على أنها لازمة للمراجع الخارجي (للمراجعين الخارجيين) لأغراض مراجعة الحسابات وكذلك المعلومات المصنفة على أنها سرية. وعلى المراجع الخارجي (المراجعين الخارجيين) والعاملين معه (معهم) أن يحترموا الطبيعة الخاصة والسرية لأية معلومات مصنفة على هذا النحو توضع تحت تصرفهم، وألا يستخدموها إلا في الأغراض التي تتصل مباشرة بأداء عمليات المراجعة. ولمراجع (لمراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) أن يسترعي (يسترعوا) نظر جمعية الصحة إلى أية حالة تحجب عنه (عنهم) فيها المعلومات المصنفة على أنها "خاصة" والتي يرى (يرون) أنها لازمة لأغراض المراجعة.

٤- ليس من سلطة المراجع الخارجي (المراجعين الخارجيين) رفض أي بنود واردة في الحسابات ولكن له أن يوجه (لهم أن يوجهوا) نظر المدير العام إلى أية عملية تخامره (تخامرهم) شكوك في قانونيتها أو سلامتها، لاتخاذ اللازم. وتبلغ اعتراضات المراجع، على هذه العمليات أو غيرها، إلى المدير العام فوراً عندما تظهر أثناء فحص الحسابات.

٥- يبدي مراجع (مراجعو) الحسابات الخارجي (الخارجيين) ويوقع (يوقعون) رأياً بشأن البيانات المالية للمنظمة. ويتضمن الرأي العناصر الأساسية التالية:

(أ) تحديد البيانات المالية التي تمت مراجعتها؛

(ب) الإشارة إلى مسؤولية إدارة الهيئة ومسؤولية المراجع الخارجي (المراجعين الخارجيين)؛

(ج) الإشارة إلى المعايير المتبعة في إجراء المراجعة المالية؛

(د) وصف العمل الذي تم أداؤه؛

(هـ) إبداء الرأي بشأن البيانات المالية وما إذا كانت:

(١) تعرض بوضوح الموقف المالي في نهاية الفترة ونتائج التنفيذ لتلك الفترة؛

(٢) قد أعدت وفقاً للسياسات المحاسبية المعلنة؛

(٣) السياسات المحاسبية مطبقة على أساس متوافق مع الفترة المالية السابقة؛

(و) إبداء الرأي بشأن امتثال المعاملات المالية لأحكام اللائحة المالية والسند التشريعي؛

(ز) تاريخ إبداء الرأي؛

(ح) اسم مراجع (مراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) ووظيفته (وظيفتهم)؛

(ط) المكان الذي تم فيه التوقيع على التقرير؛

(ي) الإشارة، عند الضرورة، إلى تقرير مراجع الحسابات الخارجي (تقارير مراجعي الحسابات الخارجيين) عن البيانات المالية.

٦- يجب أن يتضمن تقرير المراجع الخارجي (المراجعين الخارجيين) بشأن البيانات المالية ما يلي:

(أ) نوع الفحص الذي قام (قاموا) به ومداه؛

(ب) المسائل التي تؤثر على اكتمال الحسابات أو دقتها، على أن يتضمن التقرير، حسب اللزوم:

(١) المعلومات اللازمة لتفسير الحسابات بوضوح؛

(٢) أي مبالغ كان يتعين تحصيلها ولم تدرج في الحسابات؛

(٣) أي مبالغ يوجد بشأنها التزام قانوني أو طارئ، ولم تسجل أو تدون في البيانات المالية؛

(٤) المصروفات التي لا تؤيدها مستندات سليمة؛

(٥) ما إذا كانت المنظمة تمسك دفاتر حسابات منتظمة، وإذا كان هناك خروج ذو طابع مستمر وملموس على مبادئ المحاسبة المقبولة عامة فينبغي الكشف عنه؛

(ج) المسائل الأخرى التي ينبغي أن تحاط جمعية الصحة علماً بها مثل:

(١) حالات التزييف أو افتراض التزييف؛

(٢) الإسراف في إنفاق أموال المنظمة أو أصولها الأخرى أو إنفاقها في غير الوجوه المخصصة لها (بغض النظر عن سلامة القيود الحسابية الخاصة بهذه العمليات)؛

(٣) الإنفاق الذي يعرض المنظمة لتحمل مصاريف أخرى كبيرة؛

(٤) أي عيب في النظام العام أو في القواعد التفصيلية التي تحكم الرقابة المفروضة على الإيرادات والمصروفات أو على الإمدادات والمعدات؛

(٥) الإنفاق الذي لا يتفق ومقاصد جمعية الصحة مع مراعاة عمليات النقل المرخص بها في الميزانية؛

(٦) الإنفاق الذي يتجاوز قيمة الاعتمادات المعدلة بعمليات النقل المرخص بها في الميزانية؛

(٧) الإنفاق الذي لا يتمشى مع أحكام الترخيص الصادر بشأنه؛

(د) الدقة أو خلافها في السجلات الخاصة بالإمدادات والمعدات، من واقع عمليات الجرد وفحص السجلات.

وفضلاً عن ذلك يجوز أن يتضمن التقرير إشارة إلى:

(هـ) العمليات التي وردت ضمن حسابات فترة مالية سابقة والتي أمكن الحصول على معلومات جديدة بشأنها، أو العمليات الخاصة بفترة مالية لاحقة والتي يبدو من المستصوب أن تخطر جمعية الصحة بها سلفاً.

٧- لمراجع (لمراجعي) الحسابات الخارجي (الخارجيين) أن يبدي (يبدوا) لجمعية الصحة أو للمدير العام أية ملاحظات بشأن النتائج التي أسفرت عنها مراجعة الحسابات وأية تعليقات على التقرير المالي يراها (يرونها) مناسبة.

٨- متى كان مجال المراجعة ضيقا أمام المراجع الخارجي (المراجعين الخارجيين) أو إذا لم يتسن له (لهم) الحصول على إثباتاًت كافية فعلى المراجع الخارجي (المراجعون الخارجيون) أن يشير (يشيروا) إلى ذلك في تقريره (تقريرهم) مع توضيح سبب تعليقاته (تعليقاتهم) وأثر ذلك بالنسبة للوضع المالي والعمليات المالية الواردة في السجلات.

٩- لا يجوز أن يضمن المراجع الخارجي (المراجعون الخارجيون) تقريره (تقريرهم) أي نقد قبل أن تتاح للمدير العام أولاً فرصة ملائمة لشرح المسألة محل الملاحظة.

١٠- لا يتعين على المراجع الخارجي (المراجعين الخارجيين) ذكر أية مسألة مشار إليها فيما تقدم تكون، في رأيه (رأيهم) غير ذات بال من كل الوجوه.

الملحق ٢

اختصاصات الصندوق الطوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية[١]

[الوثيقة ج٧٦/٣٤، الملحق – ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٣]

١- مقدمة

١-١ تواجه الدول الجزرية الصغيرة النامية، على النحو الوارد في قائمة مكتب الأمم المتحدة للممثل السامي لأقل البلدان نمواً والبلدان النامية غير الساحلية والدول الجزرية الصغيرة النامية، تحديات إنمائية وصحية خطيرة يطرحها بشكل غير متناسب تغير المناخ، والأخطار الطبيعية والتي هي من صنع الإنسان، والتدهور البيئي، وحالات الطوارئ الصحية، وفقدان التنوع البيولوجي، والتأثير المستمر لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، والصدمات الاقتصادية الخارجية، وسوء التغذية، والأمراض السارية وغير السارية، ومشكلات الصحة النفسية وغيرها من المشكلات الصحية التي تؤدي إلى تفاقم ضعف هذه الدول. وأقرت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون واعترفت بضرورة مواصلة تنمية قدرات الدول الجزرية الصغيرة النامية للتصدي لهذه المسائل وتحفيز مشاركتها في أعمال الأمانة في هذه المجالات.

١-٢ ولذلك، قررت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون اقتراح إنشاء صندوق طوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية،[٢] مع عرض الاختصاصات على جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣، ويتمثل الهدف من الصندوق في عدة أمور، منها تيسير مشاركة الدول الجزرية الصغيرة النامية في اجتماعات المنظمة ودعم تقديم المساعدات التقنية وبناء القدرات لصالح الدول الجزرية الصغيرة النامية بشأن المسائل ذات الصلة المباشرة بحالة هذه الدول.

٢- الأغراض والمبادئ

٢-١ يتمثل الغرض العام من الصندوق في تيسير المشاركة في اجتماعات المنظمة للدول الجزرية الصغيرة النامية الأعضاء في المنظمة وفي دعم تقديم المساعدات التقنية وبناء القدرات لصالح الدول الجزرية الصغيرة النامية بشأن المسائل ذات الصلة المباشرة بحالتها، وهي تحديداً:

(١) تسهيل مشاركتها في الدورات السنوية لجمعية الصحة العالمية وأي اجتماعات رسمية أخرى للهيئات التي ينشئها أي من الأجهزة الرئاسية للمنظمة، بما في ذلك جلسات التفاوض، لاسيما من خلال

---

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٦(٢١).

٢ انظر القرار ج ص ع٧٥-١٨ (٢٠٢٢).

توفير إمكانية السفر وأماكن الإقامة، عند الاقتضاء، بما يتماشى مع الممارسات الحالية لتمويل مشاركة الدول الأعضاء في اجتماعات المنظمة، وبما يتفق مع قواعد المنظمة ولوائحها وسياساتها وإجراءاتها؛

(٢) دعم تقديم المساعدات التقنية وبناء القدرات بشأن الاهتمامات والتحديات الصحية الرئيسية للدول الجزرية الصغيرة النامية، على النحو المبيَّن في ديباجة القرار ج ص ع٧٥-١٨.

٢-٢ سيكون الدعم المقدَّم من الصندوق متاحاً لوفود الدول الجزرية الصغيرة النامية، سواء المقيمة وغير المقيمة في جنيف.

٣- الحوكمة

٣-١ سوف تُستخدَم مساهمات الجهات المانحة في الصندوق لتمويل مشاركة الدول الجزرية الصغيرة النامية في إطار اختصاصات الصندوق ورهناً باللائحة المالية للمنظمة ونظامها المالي وسياساتها وإجراءاتها.

٣-٢ لضمان الإدارة الفعالة والشفافة والخاضعة للمساءلة ودعم الإبلاغ المتَّسق والموحَّد، عُيِّنت أمانة المنظمة بوصفها مديراً للصندوق. وسوف تتولى المنظمة إدارة شؤون تشغيل الصندوق وفقاً للائحة المالية للمنظمة ونظامها المالي.

٤- المساهمات في الصندوق

٤-١ يجوز قبول المساهمات في الصندوق من الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والجهات الفاعلة غير الدول، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، والمؤسسات والجمهور عموماً، طبقاً للائحة المالية للمنظمة ونظامها المالي وسياساتها وإجراءاتها.

٤-٢ تُقبَل المساهمات في الصندوق بالدولار الأمريكي أو بأي عملة قابلة للتحويل بالكامل. وتودع هذه المساهمات في حساب مصرفي، على النحو الذي تحدده المنظمة بوصفها مديراً للصندوق، وتُسجَّل طبقاً للائحة المالية للمنظمة ونظامها المالي.

٤-٣ تُحدَّد قيمة مدفوعات المساهمات، إذا سُدِّدت بعملة غير الدولار الأمريكي، بتطبيق سعر الصرف المعمول به في الأمم المتحدة الساري في تاريخ الدفع. وتُسجَّل المكاسب والخسائر الناشئة عن تحويل العملات في الصندوق.

٥- الإبلاغ والشفافية والمساءلة

٥-١ سوف تُعِد المنظمة، بوصفها مديراً للصندوق، تقارير برمجية ومالية سنوية مُوحَّدة تغطي التمويل الوارد واستخدامه والنتائج المحققة، وسوف تتيح هذه التقارير للجمهور. وسوف يخضع الصندوق لممارسات الرقابة الكاملة للمنظمة، بما في ذلك إجراءات مراجعة الحسابات الداخلية والخارجية في المنظمة.

٦- لجنة الاختيار

٦-١ سوف تقدم المنظمة المشورة بشأن حالة الصندوق.

٦-٢ في حالة ما إذا كانت مقدرات الصندوق كافية لتقديم الدعم على النحو المبيَّن في القسم ٢، سوف تُشكَّل لجنة اختيار خاصة بالصندوق الطوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية، تتألف من ستة (٦) ممثلين، واحد (١) من كل إقليم من أقاليم المنظمة، مع إعطاء الأفضلية للدول الجزرية الصغيرة النامية الأعضاء في المنظمة في ذلك الإقليم، إن وجدت. ويقضي كل ممثل في اللجنة مدة عام واحد، ويكون مؤهلاً لإعادة التعيين في نهاية مدته. وسوف تُتَّخذ القرارات بتوافق الآراء. ولا ينبغي لأي عضو في اللجنة أن يستمر أكثر من مدتين متتاليتين. ويترأس اجتماعات اللجنة عضو في الدول الجزرية الصغيرة النامية تعيِّنه الدول الجزرية الصغيرة النامية الأعضاء في المنظمة وتشترك المنظمة في رئاستها.

٦-٣ يتنحى أعضاء اللجنة عن مناقشة المقترحات التي تفيد الدولة التي يمثلونها.

٦-٤ ستكون اللجنة مسؤولة أيضاً عمَّا يلي:

(١) تقديم توصية بشأن الاجتماع (الاجتماعات) والمساعدات التقنية وبرامج بناء القدرات التي تمثل أولوية لمشاركة الدول الجزرية الصغيرة النامية؛

(٢) تقديم إرشادات بشأن معايير الأهلية وعملية التقدُّم؛

(٣) تقديم إرشادات استراتيجية للصندوق؛

(٤) تقديم المشورة بشأن معايير المراجعة التقنية للغرض المنشود من الصندوق، مع مراعاة اللائحة المالية للمنظمة ونظامها المالي وسياساتها وإجراءاتها؛

(٥) إعطاء الأولوية لتوفير التمويل للمقترحات المؤهَّلة التي يوصي بها مدير الصندوق، بناءً على الأموال المتاحة؛

(٦) استعراض التقارير المرحلية الدورية عن الاستفادة من الصندوق؛

(٧) العمل مع الجهات المانحة لتيسير التواصل فيما يتعلق بدعمها للصندوق؛

(٨) اعتماد تكاليف الأمانة المتوقعة المقدَّمة من الأمانة.

٦-٥ ستكون المنظمة، بوصفها مديراً للصندوق، مسؤولة عمَّا يلي:

(١) قبول المساهمات المالية من الجهات المانحة؛

(٢) المساعدة في دعوة الجهات المانحة لدعم الصندوق؛

(٣) إدارة أنشطة التواصل، مثل نشر المعلومات، وإنشاء صفحة إلكترونية لتسهيل عملية التقدُّم وإصدار شهادة الإنجاز؛

(٤) إدارة الأموال المتلقاة، وفقاً للائحة المالية للمنظمة ونظامها المالي وسياساتها وإجراءاتها، واختصاصات الصندوق؛

(٥) وضع مجموعة من المعايير للاستعراض التقني للمقترحات، بما يتماشى مع سياسات المنظمة وإجراءاتها؛

(٦) تقييم مقترحات الاستفادة من الصندوق في مقابل اللائحة المالية للمنظمة ونظامها المالي وسياساتها وإجراءاتها، واختصاصات الصندوق، وإبلاغ اللجنة بالمقترحات التي تفي بالمعايير؛

(٧) الإشراف على أنشطة الرصد والتقييم العامة لتحقيق أهداف الصندوق، وعلى التقدُّم المُحرَز في المساهمات المالية والاستفادة من الصندوق؛

(٨) عندما تتضمن المقترحات التي توصي بها اللجنة تمويلاً متعلقاً بالسفر للمشاركين أو المندوبين المشمولين بالرعاية، ينبغي صياغة المبالغ المستحقة الدفع وصرفها وفقاً للممارسات الحالية لتمويل مشاركة الدول الأعضاء في اجتماعات المنظمة؛

(٩) تقديم تقارير إلى اللجنة بشأن تحقيق أهداف الصندوق، بما في ذلك إخطار يفيد بالاستفادة من الصندوق.

٦-٦ سيكون مدير الصندوق واللجنة مسؤولين مسؤولية مشتركة عن تعبئة الموارد للصندوق. وسوف تبلّغ الأمانة اللجنة بالتكاليف المتوقَّعة التي تتكبدها الأمانة في إدارة شؤون الصندوق، وسيموِّل الصندوق التكاليف بموافقة اللجنة.

٧- عملية التقدُّم

٧-١ اعتماداً على مستوى التمويل المتاح، سوف تقيِّم اللجنة وتختار وتقرر الاجتماع (الاجتماعات) والمساعدات التقنية وبرامج بناء القدرات التي ستتطلب دعماً تمويلياً. وقد ترغب إحدى الدول الأعضاء من الدول الجزرية الصغيرة النامية في رفض أي دعم تمويلي أو تأجيله عن طريق إبلاغ اللجنة، وفي هذه الحالة يُتَاح الدعم التمويلي لدولة أخرى من الدول الجزرية الصغيرة النامية الأعضاء في المنظمة، على النحو الذي توصي به اللجنة.

٧-٢ سوف تُبلَغ الدول الجزرية الصغيرة النامية الأعضاء في المنظمة بفرص التمويل المتاحة من خلال قنوات الاتصال التي تنشئها المنظمة، وسوف تُنصَح، حسب احتياجاتها، بالتقدُّم بطلباتها.

٧-٣ ينبغي أن يتماشى أي طلب مقدَّم مع الإرشادات التي ستصاحب التعليمات على النحو المبيَّن في الفقرة ٧-٢ آنفاً.

٧-٤ عند استلام الطلب (الطلبات) وبعد الموعد النهائي المُحدَّد، سيعقد رئيس لجنة الاختيار اجتماع اللجنة بما يتفق مع القسم ٦ من اختصاصات الصندوق.

٨- معايير الأهلية

٨-١ *من يمكنه التقدُّم؟* فيما يتعلق بالدعم التمويلي بموجب الفقرة ٢-١(١) آنفاً، لا يكون مؤهلاً للتقدُّم إلا المسؤولون الحكوميون/ موظفو الخدمة المدنية من الدول الجزرية الصغيرة النامية الأعضاء في المنظمة، على النحو المنصوص عليه في الملحق ١-ألف لاحقاً، المقيمون في بلدانهم الأصلية أو أي من بعثاتها ذات الصلة في الخارج.

٨-٢ *المدة.* تتزامن مدة برنامج المندوبين مع مدة الدورات السنوية لجمعية الصحة العالمية، أو أي اجتماعات رسمية أخرى للهيئات التي ينشئها أي من الأجهزة الرئاسية للمنظمة، بما في ذلك جلسات التفاوض. وفيما يتعلق بدورة جمعية الصحة العالمية، سوف تنظم لجنة الاختيار دورة تعريفية مدتها يوم أو يومان في جنيف قبل بداية الدورة.

٨-٣ *نطاق التغطية المالية.* يُقدِّم الصندوق الدعم المالي للبرامج الموضحة في القسم ٢ آنفاً. وفيما يتعلق بالقسم ٢-١(١) آنفاً، يقدم الصندوق للبرنامج دعماً في شكل إعانة أسبوعية أو شهرية طوال مدة البرنامج، ويغطي تكلفة تذكرة الذهاب والعودة في الدرجة الاقتصادية، طبقاً لقواعد المنظمة بشأن السفر. ويكون المشارك مسؤولاً عن ترتيب مكان إقامته/ سكنه المؤقت في جنيف وسداد تكلفته من الإعانة الأسبوعية أو الشهرية. ولا يغطي الصندوق تكاليف التأمين الصحي أو المصاريف الأخرى، بما في ذلك النفقات الشخصية، أثناء إقامة المشارك في جنيف. ويكون المشارك مسؤولاً عن الحصول على تأشيرة الدخول اللازمة والتأمين الصحي.

٨-٤ *كيفية التقدُّم.* يجب، في وقت التقدُّم بالطلب، أن يتوافر في المرشح ما يلي:

(١) الحصول على درجة جامعية متقدِّمة في تخصص صحي مناسب أو في تغير المناخ أو العلاقات الدولية أو العلوم السياسية أو القانون أو أي تخصص آخر ذي صلة. ويمكن مراعاة وجود خبرة كبيرة ذات صلة عوضاً من الحصول على درجة جامعية متقدِّمة؛

(٢) خبرة لا تقل عن ثلاث (٣) سنوات في حكومة وطنه، مع خبرة ذات صلة في مجال الصحة والشؤون الحكومية الدولية؛

(٣) فهم جيد لأي من اللغات الرسمية للمنظمة؛

(٤) التزام بتبادل المعارف والخبرات المكتسبة خلال المساعدات التقنية وبرامج بناء القدرات مع زملائهم.

ويجب على المرشحين المهتمين والمؤهلين تقديم الطلبات من خلال وزارة الخارجية، أو بعثتهم الدائمة لدى مكتب الأمم المتحدة في جنيف أو بعثتهم المعتمدة لدى مقر المنظمة في جنيف.

٨-٥ *معلومات إضافية.* قد توفِّر اللجنة معلومات إضافية فيما يتعلق بالمتطلبات التي يجب أن يستوفيها المتقدمون، مثل نموذج الطلب، ونموذج المذكرة الشفوية، ونموذج معلومات تأشيرة الدخول، وعناوين البريد الإلكتروني، وموعد التقدُّم بالطلب. وللجنة، بناءً على توافر الأموال في الصندوق، أن تقدِّم المشورة بشأن دعم تمويلي آخر، مثل الدعم المطلوب في إطار القسم ٢-١(٢) آنفاً.

٩- أحكام ختامية

٩-١ سوف تستعرض جمعية الصحة العالمية هذه الاختصاصات كل أربع (٤) سنوات.

٩-٢ في حالة إنهاء عمل الصندوق، سوف يُتصرَّف في أي رصيدٍ متبقٍ وقت إغلاق الصندوق على نحو يتفق مع اللائحة المالية للمنظمة ونظامها المالي.

الملحق ٣

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

القرار ج ص ع٧٦-٢:	الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١- **المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:**	١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة. ٢-٣-٢ الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة. ٢-٣-٣ الحفاظ على الخدمات والنُظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن المتضرّرة من النزاع والتي تعاني من الهشاشة والضعف.
٢- **شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:**	لا ينطبق.
٣- **بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:**	لا ينطبق.
٤- **الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):**	٦ سنوات ونصف السنة.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١- **المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:**	٥٥,٥٠ مليون دولار أمريكي.
٢-أ **المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:**	٣,٥٠ ملايين دولار أمريكي.
٢-ب **المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:**	لا ينطبق.
٣- **المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:**	١٢,٠٠ مليون دولار أمريكي.
٤- **المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:**	٤٠,٠٠ مليون دولار أمريكي.

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

- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:**
  ٢,٠٠ مليون دولار أمريكي.
- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:**
  ١,٥٠ مليون دولار أمريكي.
- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	٠,٢٦	٠,٢٣	٠,٢٢	٠,٢٤	٠,٢٠	٠,٢٢	٠,٥٤	١,٩٠
	الأنشطة	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	١,٠٠	١,٦٠
	المجموع	٠,٣٦	٠,٣٣	٠,٣٢	٠,٣٤	٠,٣٠	٠,٣٢	١,٥٤	٣,٥٠
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	٠,٥٠	٠,٤٥	٠,٤٥	٠,٧٥	٠,٤٠	٠,٤٥	١,٠٠	٤,٠٠
	الأنشطة	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	٠,٨٠	٨,٠٠
	المجموع	١,٧٠	١,٦٥	١,٦٥	١,٩٥	١,٦٠	١,٦٥	١,٨٠	١٢,٠٠
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٢,٣٠	٢,٢٠	٢,٠٠	٢,٣٠	١,٨٠	٢,٠٠	٣,٨٠	١٦,٤٠
	الأنشطة	٣,٦٠	٣,٥٠	٣,٥٠	٣,٥٠	٣,٥٠	٣,٥٠	٢,٥٠	٢٣,٦٠
	المجموع	٥,٩٠	٥,٧٠	٥,٥٠	٥,٨٠	٥,٣٠	٥,٥٠	٦,٣٠	٤٠,٠٠

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

القرار ج ص ع٧٦-٣: زيادة إتاحة الأكسجين الطبي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

١-٣-١ توفير إرشادات ومعايير موثوقة بشأن جودة المنتجات الصحية وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص ومأمونيتها ونجاعتها.

١-٣-٢ تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز إتاحتها بإنصاف عن طريق تشكيل السوق العالمية ودعم البلدان في رصد نظم شرائها وتوريدها وضمان فعاليتها وشفافيتها.

١-٣-٣ تعزيز القدرات التنظيمية القُطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٣-	**بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:** لا شيء.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):** ٧ سنوات.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٧,١٠ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١,٤٤ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٨,٢٩ ملايين دولار أمريكي.
٤-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٧,٣٧ ملايين دولار أمريكي.
٥-	**مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:** ١,٤٤ مليون دولار أمريكي. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** لا شيء. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** لا شيء.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	٠,٠٥	٠,٠٧	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٣٣	٠,٦٥
	الأنشطة	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٥٠	٠,٧٩
	المجموع	٠,١١	٠,١٢	٠,١٠	٠,٠٩	٠,١٠	٠,٠٩	٠,٨٣	١,٤٤
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	٠,٦٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٤٥	٠,٤٣	٠,٥٠	١,٢٦	٤,٢٤
	الأنشطة	١,٠٠	٠,٦٥	٠,٦٠	٠,٣٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٤,٠٥
	المجموع	١,٦٠	١,١٥	١,١٠	٠,٧٥	٠,٩٣	١,٠٠	١,٧٦	٨,٢٩
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٠,٦٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٤٤	٠,٤٣	٠,٤٤	١,٢٦	٤,١٧
	الأنشطة	٠,٧٠	٠,٥٥	٠,٤٥	٠,٢٥	٠,٤٥	٠,٤٠	٠,٤٠	٣,٢٠
	المجموع	١,٣٠	١,٠٥	٠,٩٥	٠,٦٩	٠,٨٨	٠,٨٤	١,٦٦	٧,٣٧

القرار ج ص ع٧٦-٤: التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

١-١-١: تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة.

١-١-٣: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر.

١-١-٥: تمكين البلدان من تعزيز قواها العاملة الصحية والمعنية بالرعاية.

١-٢-١: تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وتنفيذ إصلاحات منصفة لتمويل الصحة وتنفيذها لصون التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٣-١-١: تمكين البلدان من معالجة المحددات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة.

٣-٣-١: تمكين البلدان من معالجة المحدّدات البيئية، بما فيها تغيُّر المناخ.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): ٨ سنوات (حتى عام ٢٠٣٠، تماشياً مع أهداف التنمية المستدامة).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢١٠٥,٦٤ مليون دولار أمريكي.
٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٣٨,١٢ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤٢٥,٠١ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٥٤٢,٥١ مليون دولار أمريكي.
٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:** ٢٠,٠٠ مليون دولار أمريكي. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** ١١٨,١٢ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	١٧,٦٠	٤,٣٦	٨,٥٦	٥,١٦	٦,٤٠	٥,٩٦	٧,٢١	٥٥,٢٥
	الأنشطة	٢٦,٤٠	٦,٥٤	١٢,٨٤	٧,٧٤	٩,٦٠	٨,٩٤	١٠,٨١	٨٢,٨٧
	المجموع	٤٤,٠٠	١٠,٩٠	٢١,٤٠	١٢,٩٠	١٦,٠٠	١٤,٩٠	١٨,٠٢	١٣٨,١٢
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	٥٦,٦٥	٢٤,٦٣	٢١,٤٩	٨,١٩	١٧,٤٤	١٩,٤٣	٢٢,١٧	١٧٠,٠٠
	الأنشطة	٨٤,٩٧	٣٦,٩٤	٣٢,٢٤	١٢,٢٩	٢٦,١٦	٢٩,١٥	٣٣,٢٦	٢٥٥,٠١
	المجموع	١٤١,٦٢	٦١,٥٧	٥٣,٧٣	٢٠,٤٨	٤٣,٦٠	٤٨,٥٨	٥٥,٤٣	٤٢٥,٠١
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	١٩٤,٣٦	٦٥,٨٤	٥٧,٤٥	٥٥,٨٣	١١١,١٠	٥١,٩٥	٨٠,٤٨	٦١٧,٠١
	الأنشطة	٢٩١,٥٣	٩٨,٧٦	٨٦,١٨	٨٣,٧٤	١٦٦,٦٥	٧٧,٩٢	١٢٠,٧٢	٩٢٥,٥٠
	المجموع	٤٨٥,٨٩	١٦٤,٦٠	١٤٣,٦٣	١٣٩,٥٧	٢٧٧,٧٥	١٢٩,٨٧	٢٠١,٢٠	١٥٤٢,٥١

القرار ج ص ع٧٦-٥: تعزيز قدرات التشخيص

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

١-٣-١ توفير إرشادات ومعايير موثوقة بشأن جودة المنتجات الصحية وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص ومأمونيتها ونجاعتها.

١-٣-٢ تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز إتاحتها بإنصاف عن طريق تشكيل السوق العالمية ودعم البلدان في رصد نظم شرائها وتوريدها وضمان فعاليتها وشفافيتها.

١-٣-٣ تعزيز القدرات التنظيمية القُطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً.

١-٣-٤ تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث وفقاً لأولويات الصحة العامة.

١-٣-٥ تمكين البلدان من التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات من خلال تعزيز نُظُم الترصُّد والقدرات المختبرية والوقاية من العدوى ومكافحتها وإذكاء الوعي والسياسات والممارسات المسندة بالبيّنات.

٢-١-٢ تعزيز قدرات التأهب للطوارئ في جميع البلدان.

٢-٣-١ الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والإبلاغ عنها.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا شيء.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):

٧ سنوات.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

٤٩,٥١ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:

٥,٢٣ ملايين دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا شيء.

٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

١١,٥٦ مليون دولار أمريكي.

٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٢,٧٢ مليون دولار أمريكي.
٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:** ٤,٠٠ ملايين دولار أمريكي. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** ١,٢٣ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** لا شيء.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	٠,٣٦	٠,٢٦	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٦	٠,٢٧	٣,٠٦	٤,٧٥
	الأنشطة	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٣٠	٠,٤٨
	المجموع	٠,٣٩	٠,٢٩	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٢٩	٠,٣٠	٣,٣٦	٥,٢٣
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	٠,٧٧	٠,٥٧	٠,٥٩	٠,٥٩	٠,٥٧	٠,٥٩	٦,٦٤	١٠,٣٢
	الأنشطة	٠,٠٩	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٨٠	١,٢٤
	المجموع	٠,٨٦	٠,٦٤	٠,٦٦	٠,٦٦	٠,٦٤	٠,٦٦	٧,٤٤	١١,٥٦
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٢,٢٦	١,٦٨	١,٧٣	١,٧٣	١,٦٦	١,٧٣	١٩,٤٤	٣٠,٢٣
	الأنشطة	٠,١٩	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	١,٦٠	٢,٤٩
	المجموع	٢,٤٥	١,٨٢	١,٨٧	١,٨٧	١,٨٠	١,٨٧	٢١,٠٤	٣٢,٧٢

القرار ج ص ع٧٦-٦: تعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار: ١-١-١: تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة. ١-١-٢: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة. ١-١-٣: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر. ٢-١-٢: تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): ٨ سنوات: من ٢٠٢٣ إلى ٢٠٣٠.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧٨,٩٨ مليون دولار أمريكي.
٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٦٨ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢١,٩٦ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥٤,٣٤ مليون دولار أمريكي.

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

- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:**
  ٢,٦٨ مليون دولار أمريكي.
- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.
- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	٠,٢٦	٠,١٢	٠,٠٥	٠,٢٤	٠,٠٥	٠,١١	٠,٥٣	١,٣٦
	الأنشطة	٠,١٤	٠,٠٤	٠,٠٢	٠,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٦	١,٠٠	١,٣٢
	المجموع	٠,٤٠	٠,١٦	٠,٠٧	٠,٣٠	٠,٠٥	٠,١٧	١,٥٣	٢,٦٨
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	٠,٥٣	٠,٤٩	٠,٤٥	٠,٥٠	٠,٤٢	٠,٤٦	١,١١	٣,٩٦
	الأنشطة	٣,٦٨	٢,٧٢	٠,٨٠	٤,١٦	١,٧٦	٢,٨٨	٢,٠٠	١٨,٠٠
	المجموع	٤,٢١	٣,٢١	١,٢٥	٤,٦٦	٢,١٨	٣,٣٤	٣,١١	٢١,٩٦
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	١,٣٩	١,٢٦	١,١٧	١,٣١	١,٠٨	١,١٩	٤,٣٤	١١,٧٤
	الأنشطة	٩,٢٠	٦,٨٠	٢,٠٠	١٠,٤٠	٢,٠٠	٧,٢٠	٥,٠٠	٤٢,٦٠
	المجموع	١٠,٥٩	٨,٠٦	٣,١٧	١١,٧١	٣,٠٨	٨,٣٩	٩,٣٤	٥٤,٣٤

القرار ج ص ع٧٦-٧: العلوم السلوكية من أجل تعزيز الصحة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

٤-٢-١ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وإحداث الأثر بطريقةٍ متلائمة على الصعيد القُطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة.

٤-٢-٥ تشجيع التغيير الثقافي وتعزيز الأداء التنظيمي من خلال تنسيق برنامج التحول على نطاق المنظمة ككل.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٤-	**الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):** ٧ سنوات.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣٥,٤٦ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤,٦٣ ملايين دولار أمريكي.
٢-ب	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا شيء.
٣-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٢,٥٠ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٨,٣٣ مليون دولار أمريكي.
٥-	**مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:** ٢,٠٠ مليون دولار أمريكي. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** ٢,٦٣ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** ١,٠٠ مليون دولار أمريكي.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	٠,٤١	٠,٤٠	٠,٢٨	٠,٧٠	٠,٢٧	٠,٣٠	٠,٦٧	٣,٠٣
	الأنشطة	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٤٠	١,٦٠
	المجموع	٠,٦١	٠,٦٠	٠,٤٨	٠,٩٠	٠,٤٧	٠,٥٠	١,٠٧	٤,٦٣
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة فى **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	١,٠٠	٠,٩٠	٠,٧٠	١,٤٠	٠,٧٠	٠,٨٠	١,٥٠	٧,٠٠
	الأنشطة	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧٠	١,٣٠	٥,٥٠
	المجموع	١,٧٠	١,٦٠	١,٤٠	٢,١٠	١,٤٠	١,٥٠	٢,٨٠	١٢,٥٠
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها فى **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	١,٤٥	١,٣٩	١,٠٠	٢,٠٠	١,٠٠	١,١٠	٢,٢٠	١٠,١٤
	الأنشطة	١,٠٤	١,٠٤	١,٠٤	١,٠٤	١,٠٤	١,٠٤	١,٩٥	٨,١٩
	المجموع	٢,٤٩	٢,٤٣	٢,٠٤	٣,٠٤	٢,٠٤	٢,١٤	٤,١٥	١٨,٣٣

القرار ج ص ع٧٦-٩:	تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:	٤-٣-١ إدارة الممارسات المالية السليمة والرقابة من خلال إطار رقابة داخلية يتسم بالكفاءة والفعالية.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):	غير محدد.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١- المستوى الإجمالي للموارد المخصصة في الميزانية اللازم لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا شيء. لن تتطلب تعديلات اللوائح المالية والنظام المالي استثمارات إضافية لتنفيذها خارج إطار ما هو مدرج أصلاً في الموارد المقررة.
٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا شيء.

٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:** لا ينطبق. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** لا ينطبق. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** لا ينطبق.

القرار ج ص ع٧٦-١٣: تقرير اللجنة الدولية للخدمة المدنية
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار: ٤-٣-٢ إدارة الموارد البشرية وتنميتها بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض النجاح في تنفيذ البرامج.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): غير محدد.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- المستوى الإجمالي للموارد المخصصة في الميزانية اللازم لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء. تندرج التكاليف المرتبطة بهذا القرار ضمن متوسطات تكاليف الوظائف التي تشكّل أساس التخطيط الوظيفي في الميزانية البرمجية المعتمدة. وبالتالي، لن تترتب عليه تكاليف إضافية.

٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:** لا ينطبق. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** لا ينطبق. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** لا ينطبق.

القرار ج ص ع٧٦-١٤: تمديد خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٣٠
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار: ١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة. ١-١-٣ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر. ١-٢-١ تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وتنفيذ إصلاحات منصفة لتمويل الصحة وتنفيذها لصون التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ١-١-٢ تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار. ١-١-٣ تمكين البلدان من معالجة المحددات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة.

	٤-١-١ تمكين البلدان من تعزيز نُظم البيانات والتحليلات والمعلومات الصحية بهدف توجيه السياسات وتحقيق الآثار المنشودة. ٤-٢-١ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وإحداث الأثر المنشود بطريقة متوائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة.
٢-	**شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:** لا ينطبق.
٣-	**بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):** سبع سنوات. تغطي خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣. والمتوخى من المقرر الإجرائي هو تمديد هذا الإطار الزمني حتى عام ٢٠٣٠.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٧١,٨٩ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤,٥٥ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٨,٢٦ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤٩,٠٨ مليون دولار أمريكي.

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

- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:**
  ٤,٥٥ مليون دولار أمريكي.
- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.
- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	٠,٢٢	٠,١٨	٠,١٧	٠,١٩	٠,١٦	٠,١٧	١,٠١	٢,١٠
	الأنشطة	٠,٠٥	٠,١٠	٠,٠٥	٠,١٠	٠,١٠	٠,٠٥	٢,٠٠	٢,٤٥
	المجموع	٠,٢٧	٠,٢٨	٠,٢٢	٠,٢٩	٠,٢٦	٠,٢٢	٣,٠١	٤,٥٥
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	١,١٤	١,١١	٠,٨٣	١,٠٩	٠,٨٣	٠,٨٨	٣,٩٦	٩,٨٤
	الأنشطة	٠,٧٨	٠,٧٨	٠,٧٨	٠,٧٨	٠,٧٨	٠,٧٨	٣,٧٤	٨,٤٢
	المجموع	١,٩٢	١,٨٩	١,٦١	١,٨٧	١,٦١	١,٦٦	٧,٧٠	١٨,٢٦
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٣,٠٧	٣,٠٠	٢,٢٤	٢,٩٤	٢,٢٤	٢,٣٧	١٠,٦٤	٢٦,٥٠
	الأنشطة	٢,٠٩	٢,٠٩	٢,٠٩	٢,٠٩	٢,٠٩	٢,٠٩	١٠,٠٤	٢٢,٥٨
	المجموع	٥,١٦	٥,٠٩	٤,٣٣	٥,٠٣	٤,٣٣	٤,٤٦	٢٠,٦٨	٤٩,٠٨

القرار ج ص ع٧٦-١٦: صحة الشعوب الأصلية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

٤-٢-٦ الأخذ تدريجياً بنهج "عدم ترك أحد خلف الركب" الذي ينصبّ على اعتبارات الإنصاف والمسائل الجنسانية وحقوق الإنسان وإخضاعه للرصد.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٤-	**الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):** ثلاث سنوات (حزيران/ يونيو ٢٠٢٣ – أيار/ مايو ٢٠٢٦).
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار**
١-	**المستوى الإجمالي للموارد المخصصة في الميزانية اللازم لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٦,٦٨ ملايين دولار أمريكي.
٢-أ	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٠,٤٨ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤,٨٩ ملايين دولار أمريكي.
٤-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١,٣١ مليون دولار أمريكي.
٥-	**مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:** ٠,٤٨ مليون دولار أمريكي. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** لا شيء. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** لا شيء.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,١٤	٠,٣٢
	الأنشطة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,١٠	٠,١٦
	المجموع	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٢٤	٠,٤٨
الموارد الإضافية المخصصة فى ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها فى ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,١٧	٠,١٦	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٢	٠,١٤	٠,٧٤	١,٦١
	الأنشطة	٠,٤٠	٠,٣٩	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٣٩	٠,٩٠	٣,٢٨
	المجموع	٠,٥٧	٠,٥٥	٠,٥٤	٠,٥٤	٠,٥٢	٠,٥٣	١,٦٤	٤,٨٩
الموارد المُقرر تخصيصها فى الثنائيات المقبلة	الموظفون	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٦٤	٠,٨٢
	الأنشطة	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٣٧	٠,٤٩
	المجموع	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	١,٠١	١,٣١

القرار ج ص ع٧٦-١٧: تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

٣-٣-١ تمكين البلدان من معالجة المحدّدات البيئية، بما فيها تغيُّر المناخ.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):

ست سنوات.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

١- المستوى الإجمالي للموارد المخصصة في الميزانية اللازم لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

٧١,٠٣ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:

٢,٠٣ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا يُتوقع لزوم موارد إضافية.

٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٢٣ مليون دولار أمريكي.

٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:

٤٦ مليون دولار أمريكي.

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

- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:**
  ٢،٠٣ مليون دولار أمريكي.
- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:**
  لا شيء.
- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	٠,٠٥	٠,١٠	٠,١٠	٠,٢٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,٥٠	١,١٥
	الأنشطة	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٧	٠,١٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٥٠	٠,٨٨
	المجموع	٠,١١	٠,١٥	٠,١٧	٠,٣٠	٠,١٥	٠,١٥	١,٠٠	٢,٠٣
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	١,١٦	١,٤١	٠,٩٩	١,٠٣	١,٢٥	١,٠٤	١,٤٦	٨,٣٤
	الأنشطة	١,٨٤	١,٥٩	٢,٠١	٣,٩٧	١,٧٥	١,٩٦	١,٥٤	١٤,٦٦
	المجموع	٣,٠٠	٣,٠٠	٣,٠٠	٥,٠٠	٣,٠٠	٣,٠٠	٣,٠٠	٢٣,٠٠
الموارد المُقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٢,٣٢	٢,٨٢	١,٩٨	٢,٠٦	٢,٥٠	٢,٠٨	٢,٩٢	١٦,٦٨
	الأنشطة	٣,٦٨	٣,١٨	٤,٠٢	٧,٩٤	٣,٥٠	٣,٩٢	٣,٠٨	٢٩,٣٢
	المجموع	٦,٠٠	٦,٠٠	٦,٠٠	١٠,٠٠	٦,٠٠	٦,٠٠	٦,٠٠	٤٦,٠٠

القرار ج ص ع٧٦-١٨: تسريع العمل بشأن الوقاية من الغرق على الصعيد العالمي
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار: ٣-١-١ تمكين البلدان من معالجة المحددات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): من المقرر تنفيذ هذا القرار على مدار ستة أعوام، على أن يُقدّم التقرير النهائي بشأن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في عام ٢٠٢٩.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
٢- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٤,٤٩٠ مليون دولار أمريكي.
٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٣٧٥ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,٤٤٣ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧,٦٧٢ مليون دولار أمريكي.
٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:** ٢,٣٧٥ مليون دولار أمريكي. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** لا شيء. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	٠,٠٦٠	–	–	–	–	٠,٠٦٥	١,٠٦٧	١,١٩٢
	الأنشطة	٠,٠٧٨	٠,٠١٣	–	٠,٠٠٧	٠,٠١١	٠,١٢٠	٠,٩٥٤	١,١٨٣
	المجموع	٠,١٣٨	٠,٠١٣	–	٠,٠٠٧	٠,٠١١	٠,١٨٥	٢,٠٢١	٢,٣٧٥
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	٠,١٥٠	٠,١٣٠	٠,١٤٢	٠,١٠٠	٠,١٠٠	٠,١٤٠	١,٢٠٣	١,٩٦٥
	الأنشطة	٠,٢٣٦	٠,٢٣٠	٠,٢٣٣	٠,٢٣٣	٠,٢٣٣	٠,٢٣٣	١,٠٨٠	٢,٤٧٨
	المجموع	٠,٣٨٦	٠,٣٦٠	٠,٣٧٥	٠,٣٣٣	٠,٣٣٣	٠,٣٧٣	٢,٢٨٣	٤,٤٤٣
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٠,٥٣٠	٠,٥٠٠	٠,٥٢٠	٠,٤٥٥	٠,٤٨٠	٠,٥١٥	٢,٢٧٢	٥,٢٧٢
	الأنشطة	٠,٢٥٠	٠,٢٥٠	٠,٢٥٠	٠,٢٥٠	٠,٢٥٠	٠,٢٥٠	٠,٩٠٠	٢,٤٠٠
	المجموع	٠,٧٨٠	٠,٧٥٠	٠,٧٧٠	٠,٧٠٥	٠,٧٣٠	٠,٧٦٥	٣,١٧٢	٧,٦٧٢

القرار ج ص ع٧٦-١٩:	تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى الوقاية من حالات نقص المغذيات الدقيقة وعواقبها، بما في ذلك السنسنة المشقوقة وغيرها من عيوب الأنبوب العصبي، عن طريق الإغناء المأمون والفعال للأغذية
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:	٣-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز الإنصاف في إتاحة الأغذية المأمونة والصحية والمنتجة على نحو مستدام من خلال نهج "الصحة الواحدة".
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):	٧ سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٣,٧٤ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٤٢ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,١٠ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٨,٢٢ مليون دولار أمريكي.
٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:** ٠,٨٢ مليون دولار أمريكي. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** ٠,٦٠ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** لا شيء.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٢١	٠,٦٢
	الأنشطة	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,٢٠	٠,٨٠
	المجموع	٠,١٨	٠,١٧	٠,١٦	٠,١٧	٠,١٦	٠,١٧	٠,٤١	١,٤٢
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	٠,٣٢	٠,٢٨	٠,٢٦	٠,٢٨	٠,٢٤	٠,٢٧	٠,٨٥	٢,٥٠
	الأنشطة	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٤٠	١,٦٠
	المجموع	٠,٥٢	٠,٤٨	٠,٤٦	٠,٤٨	٠,٤٤	٠,٤٧	١,٢٥	٤,١٠
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٠,٦٤	٠,٥٦	٠,٥٤	٠,٥٦	٠,٤٨	٠,٥٤	١,٧٠	٥,٠٢
	الأنشطة	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٨٠	٣,٢٠
	المجموع	١,٠٤	٠,٩٦	٠,٩٤	٠,٩٦	٠,٨٨	٠,٩٤	٢,٥٠	٨,٢٢

المقرر الإجرائي ج ص ع٧٦(٨): حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلة والمضيفة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي:	٢-٣-٢ الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):	١٢ شهراً.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١- المستوى الإجمالي للموارد المخصصة في الميزانية اللازم لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:	٢٤٠ مليون دولار أمريكي.
٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٤٠ مليون دولار أمريكي.
٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٠٠ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.

٥- مســـتوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:**
  ٤٤,٩٦ مليون دولار أمريكي.
- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:**
  ٩٥,٠٤ مليون دولار أمريكي.
- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ســتســاعد على ســد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:**
  يبلغ مجموع التمويل المتعهد بتقديمه ٦١،٢٧ مليون دولار أمريكي حتى أيار/ مايو ٢٠٢٣. ومن الصــعب تقدير المبلغ الإضــافي الذي يمكن تعبئته، نظراً لتضــارب الأولويات، ولاســيما حالات الطوارئ الأخرى، ولكن من المرجح أن يكون هذا المبلغ كافياً.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢٧,٩٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٢٣	٢٨,١٧
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١١١,٧٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٦	١١١,٨٣
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١٣٩,٧١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٢٩	١٤٠,٠٠
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١٩,٩٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٧	٢٠,١٣
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٧٩,٨٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٤	٧٩,٨٧
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩٩,٧٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٢١	١٠٠,٠٠
الموارد المُقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–

المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٦(٩):	الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والصحة النفسية
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي:	١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة. ١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة. ١-١-٣ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر. ٢-١-٢ تعزيز قدرات التأهب للطوارئ في جميع البلدان.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرّر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):	أربع سنوات: من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٧. في التحديث التالي، ستُعرض مسوّدة القائمة المحدّثة بالخيارات السياساتية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (التذييل ٣ لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠) على نظر جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ عن طريق الدورة الستين بعد المائة للمجلس التنفيذي.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجرائي	
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:	١,١٧٥ مليون دولار أمريكي. يندرج العمل المواضيعي اللازم القيام به في إطار هذه الولاية تحت مظلة المقررين الإجرائيين ج ص ع٧٢(١١) (٢٠١٩) و ج ص ع٧٥(١١)(٢٠٢٢) اللذين قُدّرت تكاليفهما قبل اعتمادهما. ويشير العمل الذي قُدّرت تكاليفه في المقرر الإجرائي ج ص ع٧٦(٩) تحديداً إلى العمل الإضافي اللازم لإعداد مسوّدة القائمة المحدثة بالخيارات السياساتية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (التذييل ٣ لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠) المطلوبة بموجب الولاية الحالية لعام ٢٠٢٧.
٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	٠,١٥٠ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٠,١٧٥ مليون دولار أمريكي.

٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:

٠,٨٥٠ مليون دولار أمريكي.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:**
  ٠,٠٥٠ مليون دولار أمريكي.
- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:**
  ٠,١٠٠ مليون دولار أمريكي.
- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	٠,١٥٠	٠,١٥٠
	المجموع	–	–	–	–	–	–	٠,١٥٠	٠,١٥٠
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	٠,١٧٥	٠,١٧٥
	المجموع	–	–	–	–	–	–	٠,١٧٥	٠,١٧٥
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٠,٠٢٧	٠,٠٢٣	٠,٠٢١	٠,٠٢٤	٠,٠٢٠	٠,٠٢١	٠,٥٣٩	٠,٦٧٥
	الأنشطة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,١٧٥	٠,١٧٥
	المجموع	٠,٠٢٧	٠,٠٢٣	٠,٠٢١	٠,٠٢٤	٠,٠٢٠	٠,٠٢١	٠,٧١٤	٠,٨٥٠

المقرّر الإجرائي ج‌ص ع٧٦(١٠): المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي: ١-٣-٣ تعزيز القدرات التنظيمية القُطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرّر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ١٦ شهراً، من حزيران/ يونيو ٢٠٢٣ إلى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٤. ستُعرض نتيجة تقييم مستقل لآلية الدول الأعضاء على جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥ عن طريق المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجرائي
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٤١ مليون دولار أمريكي.
٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٢٥ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,١٦ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٥- مســـتوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:**
  ٠,٢٥ مليون دولار أمريكي.
- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.
- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ســـتســـاعد على ســـد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,٠٧	٠,٠٧
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	٠,١٨	٠,١٨
	المجموع	–	–	–	–	–	–	٠,٢٥	٠,٢٥
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	٠,١١	٠,١١
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	٠,٠٥	٠,٠٥
	المجموع	–	–	–	–	–	–	٠,١٦	٠,١٦
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–

المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٦(١١): الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي:

١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صـــحية عالية الجودة ومركزة على الناس اســـتناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة.

٢- شـــرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صـــلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٣-	**بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرّر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):** ٨ سنوات ونصف، من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٣١، ضمناً.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجرائي**
١-	**المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٥,٦١ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١,٥٩ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٣,٥٣ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٠,٤٩ مليون دولار أمريكي.
٥-	**مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:** ٠,٦٠ مليون دولار أمريكي. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** ٠,٩٩ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** ٠,٥٠ مليون دولار أمريكي.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٨٠	١,٠٦
	الأنشطة	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٣٥	٠,٥٣
	المجموع	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٦	١,١٥	١,٥٩
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	٠,١١	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,١٠	٠,٠٨	٠,٠٩	١,٩٠	٢,٤٦
	الأنشطة	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,٤٧	١,٠٧
	المجموع	٠,٢١	٠,١٩	٠,١٩	٠,٢٠	٠,١٨	٠,١٩	٢,٣٧	٣,٥٣
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٠,٣٣	٠,٢٨	٠,٢٦	٠,٢٩	٠,٢٤	٠,٢٦	٥,٢٣	٦,٨٩
	الأنشطة	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	١,٨٠	٣,٦٠
	المجموع	٠,٦٣	٠,٥٨	٠,٥٦	٠,٥٩	٠,٥٤	٠,٥٦	٧,٠٣	١٠,٤٩

المقرر الإجرائي ج ص ع٧٦(١٢): المبادرة العالمية للصحة والسلام

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي:

٢-٣-٢ الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة.

٢-٣-٣ الحفاظ على الخدمات والنُظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن المتضرّرة من النزاع والتي تعاني من الهشاشة والضعف.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):

خمس سنوات.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

١- المستوى الإجمالي للموارد المخصصة في الميزانية اللازم لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

٥٠,٩٥ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:

٤,١٥ ملايين دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

١٤,٤٠ مليون دولار أمريكي.

٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:

٣٢,٤٠ مليون دولار أمريكي.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:**
  ٤,١٥ ملايين دولار أمريكي.
- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.
- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	٠,٨٠	٠,١٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٥	٠,٠٠	٠,١٥	١,٢٠
	الأنشطة	٢,٢٠	٠,٢٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٢٥	٠,٠٠	٠,٣٠	٢,٩٥
	المجموع	٣,٠٠	٠,٣٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٤٠	٠,٠٠	٠,٤٥	٤,١٥
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	١,٠٠	٠,٨٠	٠,٣٠	٠,٥٠	٠,٨٠	٠,٢٠	٠,٣٠	٣,٩٠
	الأنشطة	٣,٠٠	٢,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	٢,٠٠	١,٠٠	٠,٥٠	١٠,٥٠
	المجموع	٤,٠٠	٢,٨٠	١,٣٠	١,٥٠	٢,٨٠	١,٢٠	٠,٨٠	١٤,٤٠
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	٢,٥٠	٢,٠٠	١,٠٠	١,٥٠	٢,٠٠	١,٠٠	٠,٦٠	١٠,٦٠
	الأنشطة	٦,٠٠	٤,٠٠	٢,٠٠	٢,٣٠	٤,٠٠	٢,٠٠	١,٥٠	٢١,٨٠
	المجموع	٨,٥٠	٦,٠٠	٣,٠٠	٣,٨٠	٦,٠٠	٣,٠٠	٢,١٠	٣٢,٤٠

المقرر الإجرائي ج ص ع٧٦(١٣): الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي: ٢-٣-١ الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والإبلاغ عنها. ٢-٣-٢ الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة. ٢-٣-٣ الحفاظ على الخدمات والنُظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن المتضرّرة من النزاع والتي تعاني من الهشاشة والضعف. ٤-٢-١ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥، وإحداث الأثر بطريقةٍ متلائمة على الصعيد القُطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة. ٤-٢-٤ الاضطلاع بالتخطيط وتخصيص الموارد والرصد والإبلاغ على أساس الأولويات القُطرية، من أجل تحقيق الأثر المنشود على المستوى القُطري، والقيمة مقابل المال والأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر. ٤-٣-٤ بيئة مأمونة ومضمونة تخضع فيها البنية التحتية لصيانة تتسم بالكفاءة وتتوفر لها خدمات داعمة فعالة من حيث التكلفة وسلسلة إمداد مستجيبة للاحتياجات، بما يشمل التحوُّط لواجب العناية.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): سنة واحدة (أيار/ مايو ٢٠٢٣- أيار/ مايو ٢٠٢٤).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
١- المستوى الإجمالي للموارد المخصصة في الميزانية اللازم لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢١ مليون دولار أمريكي.
٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٤ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٣-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٧ ملايين دولار أمريكي.
٤-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٥-	**مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:** ١٣ مليون دولار أمريكي. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** ١ مليون دولار أمريكي. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** يجري العمل على تعبئة الأموال.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٠٠
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١١,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١١,٠٠
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١٤,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١٤,٠٠
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٠
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٥,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٥,٠٠
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٧,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٧,٠٠
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–

المقرر الإجرائي ج‌ص ع٧٦(١٦): إصلاح البرنامج العالمي للتدريب الداخلي
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي: ٤-٣-٢ إدارة الموارد البشـــرية وتنميتها بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض النجاح في تنفيذ البرامج.
٢- شـرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صـلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضـــافية ســـيتعين على الأمانة الاضـــطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): سنتان ونصف السنة.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
١- المستوى الإجمالي للموارد المخصصة في الميزانية اللازم لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٤,٥٨ مليون دولار أمريكي.
٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٣٢ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المسـتويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضـافة إلى تلك المخصـصـة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المســـتويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصـــيصـــها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٣,٢٦ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٥- مســـتوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:**
  ٠,٥٤ مليون دولار أمريكي.
- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:**
  ٠,٧٨ مليون دولار أمريكي.
- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ســتســاعد على ســد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠
	الأنشطة	٠,٠٥	٠,٠٠	٠,٠٢	٠,١٤	٠,٠٦	٠,١١	٠,٩٤	١,٣٢
	المجموع	٠,٠٥	٠,٠٠	٠,٠٢	٠,١٤	٠,٠٦	٠,١١	٠,٩٤	١,٣٢
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠
	الأنشطة	٠,٢٢	٠,٠٠	٠,٢٠	٢,٧٠	٠,٦٣	١,٠٧	٨,٤٤	١٣,٢٦
	المجموع	٠,٢٢	٠,٠٠	٠,٢٠	٢,٧٠	٠,٦٣	١,٠٧	٨,٤٤	١٣,٢٦
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–

المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٦(١٨): توصـــيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضـــاء والمعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي:

٤-٢-١: تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشـر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ وإحداث الأثر بطريقةٍ متلائمة على الصـــعيد القُطري، اســـتناداً إلى الاتصـــالات الاســـتراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة.

٤-٢-٢: تعمل الأمانة بطريقة تخضـع للمسـاءلة وتتسـم بالشـفافية وتكفل الامتثال وتعتمد على إدارة المخاطر، ولاسيما من خلال التعلّم التنظيمي وثقافة التقييم.

٤-٢-٣: حشد الموارد للأولويات الاستراتيجية بطريقة يمكن التنبؤ بها وكافية ومرنة من خلال تعزيز الشراكات.

٤-٢-٤: التخطيط وتخصيص الموارد والرصد والإبلاغ على أساس الأولويات القُطرية من أجل تحقيق الأثر المنشود على المستوى القُطري والقيمة مقابل المال والأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر. ٤-٢-٥: تشجيع التغيير الثقافي وتعزيز الأداء التنظيمي من خلال تنسيق برنامج التحول على نطاق المنظمة ككل. ٤-٢-٦: الأخذ تدريجياً بنهج "عدم ترك أحد خلف الركب" المركز على مبادئ الإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان وإخضاعه للرصد. ٤-٣-١: الإدارة السليمة للممارسات المالية وخدمات المراقبة بفضل إطار للرقابة الداخلية يتسم بالكفاءة والفعالية. ٤-٣-٢: إدارة الموارد البشرية وتنميتها بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض النجاح في تنفيذ البرامج. ٤-٣-٣: منصات وخدمات رقمية فعالة وابتكارية وآمنة تتوافق مع احتياجات المستخدمين والوظائف المؤسسية والبرامج التقنية وعمليات الطوارئ الصحية.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرّر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): سنة واحدة. يتعلق تقدير الموارد هذا فقط بتوصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء المعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة، على النحو الوارد في تذييل الوثيقة م ت١٥٢/٣٣.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجرائي
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٩٧ مليون دولار أمريكي. يقتصر هذا المبلغ على الدعم المقدم من الأمانة، حسب الطلب. ولا يتضمن التدخلات المباشرة من الدول الأعضاء، كما هو الحال في جميع تقديرات التكاليف.
٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٩٧ مليون دولار أمريكي. **٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:** ٢,٩٧ مليون دولار أمريكي. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** لا شيء. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	٠,١٠	٠,٠٢	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٥	٠,٠٣	١,١٦	١,٤٣
	الأنشطة	٠,٠٩	٠,٠٢	٠,٠٣	٠,٠٢	٠,٠٤	٠,٠٣	١,٣١	١,٥٤
	المجموع	٠,١٩	٠,٠٤	٠,٠٧	٠,٠٥	٠,,٠٩	٠,٠٦	٢,٤٧	٢,٩٧
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–

المقرر الإجرائي ج ص ع٧٦(١٩): التمويل المستدام: جدوى آليات تجديد الموارد، بما في ذلك الخيارات المطروحة للنظر فيها
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي: ٤-٢-٣ حشد الموارد للأولويات الاستراتيجية بطريقة يمكن التنبؤ بها وكافية ومرنة من خلال تعزيز الشراكات.

٢-	**شـرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صـلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:** لا ينطبق.
٣-	**بيان أي أعمال إضـــافية ســـيتعين على الأمانة الاضـــطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:** لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):** سبعة أشهر. يغطي تقدير التكاليف الحالي الفترة الممتدة من جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين إلى حين نظر الدول الأعضاء في خطة كاملة وفقاً للمقرر الإجرائي. ويجدر بالذكر أن تقدير التكاليف الحالي يتعلق فقط بالأنشـطة الأولية اللازمة لتقديم خطة كاملة للدول الأعضـاء من أجل اسـتعراضـها والموافقة عليها، ولا يتضـمن التكاليف المرتبطة بوضـع برنامج العمل العام أو بيان جدوى الاسـتثمار أو التقييم. ويتطلب المقرر الإجرائي، إجراء المزيد من المشـاورات مع الدول الأعضـاء وتقديم تقرير بهذا الشـأن إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤ من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في اجتماعها التاســـع والثلاثين. وقد يطلب المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمســـين بعد المائة من الأمانة إدخال تغييرات أو تصويبات لزيادة بلورة الخطة.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي**
١-	**المستوى الإجمالي للموارد المخصصة في الميزانية اللازم لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١,١٠ مليون دولار أمريكي
٢-أ	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١,١٠ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المسـتويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضـافة إلى تلك المخصـصـة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المســـتويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصـــيصـــها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٤-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.

٥- مســـتوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:**
  ١,١٠ مليون دولار أمريكي.
- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.
- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ســتســاعد على ســد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:**
  لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٣٠	٠,٦٠
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٥٠	٠,٥٠
	المجموع	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٨٠	١,١٠
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المُقرر تخصيصها في **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–

المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٦(٢٠): تمديد اســتراتيجية المنظمة بشــأن الطب التقليدي: ٢٠١٤-٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٢٥

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي:

١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صــحية عالية الجودة ومركزة على الناس اســتناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة.

١-٢-١ تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وتنفيذ إصلاحات منصفة لتمويل الصحة وتنفيذها لصون التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١-٣-٣ تعزيز القدرات التنظيمية القُطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً.

٢-	**شـــرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صـــلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:**
	لا ينطبق.
٣-	**بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:**
	لا ينطبق.
٤-	**الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرّر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):**
	سنتان (٢٠٢٣-٢٠٢٥)
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجرائي**
١-	**المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:**
	٢,٠٠ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:**
	٠,٥٠ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	**المســـتويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضـــافة إلى تلك المخصـــصـــة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:**
	لا ينطبق.
٣-	**المســـتويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصـــيصـــها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:**
	١,٥٠ مليون دولار أمريكي.
٤-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:**
	لا ينطبق.
٥-	**مســـتوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:**
	- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:** ٠,٥٠ مليون دولار أمريكي.
	- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** لا شيء.
	- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ســـتســـاعد على ســـد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,١٥	٠,٢١
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٢٩	٠,٢٩
	المجموع	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٤٤	٠,٥٠
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة فى **٢٠٢٢-٢٠٢٣**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في **٢٠٢٤-٢٠٢٥**	الموظفون	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٤٤	٠,٥٠
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	١,٠٠
	المجموع	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	١,٤٤	١,٥٠
باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها فى **الثنائيات المقبلة**	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–

المقرر الإجرائي ج ص ع٧٦(٢١): الصـــندوق الطوعي للصـــحة من أجل الدول الجزرية الصـــغيرة النامية (الاختصاصات)	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي: ٣-٣-١ تمكين البلدان من معالجة المحدّدات البيئية، بما فيها تغيُّر المناخ.	
٢- شـرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صـلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.	
٣- بيان أي أعمال إضـــافية ســـيتعين على الأمانة الاضـــطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.	
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): أربع سنوات.	
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١- المستوى الإجمالي للموارد المخصصة في الميزانية اللازم لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٣٠ مليون دولار أمريكي.	

٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٠,٦٥ مليون دولار أمريكي.

٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:

٠,٦٥ مليون دولار أمريكي.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:**

لا ينطبق. هذه آلية جديدة وسيتعين تعبئة الموارد لها من الصفر في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥.

- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:**

لا ينطبق.

- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:**

لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٥	٠,١٥
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٥٠	٠,٥٠
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٦٥	٠,٦٥
الموارد المُقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٥	٠,١٥
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٥٠	٠,٥٠
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٦٥	٠,٦٥

المقرر الإجرائي ج ص ع٧٦(٢٢): تحقيق الرفاه: الإطار العالمي لإدماج الرفاه في الصحة العامة باستخدام نهج تعزيز الصحة
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- **المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي:** ٣-٢-٢ تمكين البلدان من تعزيز الشراكات بين القطاعات، فضلاً عن آليات الحوكمة والقوانين والتدابير المالية.
٢- **شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:** لا ينطبق.
٣- **بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:** لا ينطبق.
٤- **الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):** ثماني سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
١- **المستوى الإجمالي للموارد المخصصة في الميزانية اللازم لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٧٩,٠٠ مليون دولار أمريكي.
٢-أ **المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٤,١٨ ملايين دولار أمريكي.
٢-ب **المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا شيء.
٣- **المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:** ١٨,٦٠ مليون دولار أمريكي.
٤- **المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** ٥٦,٢٢ مليون دولار أمريكي.

٥- مســـتوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:**
  ٢،٠٠ مليون دولار أمريكي.
- **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:**
  ٢،١٨ مليون دولار أمريكي.
- **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ســتســاعد على ســد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:**
  ٠،٥٠ مليون دولار أمريكي.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	٠،٣٧	٠،٢٦	٠،١٤	٠،٢٥	٠،٢٠	٠،١٩	٠،٢٣	١،٦٤
	الأنشطة	٠،٤٥	٠،٤٠	٠،٣٥	٠،٤٠	٠،٤٠	٠،٣٤	٠،٢٠	٢،٥٤
	المجموع	٠،٨٢	٠،٦٦	٠،٤٩	٠،٦٥	٠،٦٠	٠،٥٣	٠،٤٣	٤،١٨
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣	الموظفون	–	–	–	–	–	–	–	–
	الأنشطة	–	–	–	–	–	–	–	–
	المجموع	–	–	–	–	–	–	–	–
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	١،٨٦	١،١٣	٠،٧٢	١،٠٨	٠،٨٦	٠،٩٣	٠،٩٧	٧،٥٥
	الأنشطة	١،٩٧	١،٧٣	١،٥١	١،٧٣	١،٧٥	١،٤٩	٠،٨٧	١١،٠٥
	المجموع	٣،٨٣	٢،٨٦	٢،٢٣	٢،٨١	٢،٦١	٢،٤٢	١،٨٤	١٨،٦٠
الموارد المُقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٥،٧٩	٣،٥٢	٢،٢٤	٣،٣٧	٢،٦٨	٢،٨٩	٣،٠٢	٢٣،٥١
	الأنشطة	٥،٨٣	٥،١٢	٤،٤٧	٥،١٢	٥،١٨	٤،٤٠	٢،٥٩	٣٢،٧١
	المجموع	١١،٦٢	٨،٦٤	٦،٧١	٨،٤٩	٧،٨٦	٧،٢٩	٥،٦١	٥٦،٢٢

المقرر الإجرائي ج ص ع٧٦(٢٣): المحددات الاجتماعية للصحة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي:

٣-١-١ تمكين البلدان من معالجة المحددات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة.

٢- شـرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صـلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضـــافية ســـيتعين على الأمانة الاضـــطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٤-	**الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):** سنة واحدة.
باء:	**الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي**
١-	**المستوى الإجمالي للموارد المخصصة في الميزانية اللازم لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا شيء. أُدرجت التكاليف المقدّرة للعمل الجاري ذي الصلة ضمن القرار ج ص ع٧٤-١٦ (٢٠٢١) وليست هناك تكاليف إضافية.
٢-أ	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا شيء.
٢-ب	**المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا ينطبق.
٣-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا شيء.
٤-	**المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:** لا شيء.
٥-	**مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:** - **الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:** لا ينطبق. - **فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:** لا ينطبق. - **الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجِدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:** لا ينطبق.