



منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي

الدورة الرابعة والأربعون بعد المائة

جنيف، ٢٤ كانون الثاني/يناير - ١ شباط/فبراير ٢٠١٩

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

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

توطئة

عُقدت دورة المجلس التنفيذي الرابعة والأربعون بعد المائة بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية الكائن في جنيف بالفترة من ٢٤ كانون الثاني/يناير إلى ١ شباط/فبراير ٢٠١٩. وتُنشر وقائع الدورة في مجلدين، علماً بأن هذا المجلد يحتوي على القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق ذات الصلة بها. أما المحاضر الموجزة لمناقشات المجلس والتفاصيل المتعلقة بعضوية اللجان، فهي ترد في الوثيقة مت ١٤٤/٢٠١٩/٢/ سجلات/٢ (بالإنكليزية)، فيما ترد قائمة أسماء المشاركين وأعضاء المكتب في الوثيقة مت ١٤٤/١/متنوعات/١/تفحيح ١ (بالإنكليزية).

المحتويات

الصفحة

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

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

١	.....	تعيين المدير الإقليمي لجنوب شرق آسيا	مت ١٤٤٤ق ١
١	.....	تعيين المدير الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	مت ١٤٤٤ق ٢
٢	.....	الإعراب عن التقدير للدكتور شين يانغ - سوو	مت ١٤٤٤ق ٣
٢	.....	العاملون الصحيون المجتمعيون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات	مت ١٤٤٤ق ٤
٧	.....	المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية	مت ١٤٤٤ق ٥
١٣	.....	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١	مت ١٤٤٤ق ٦
١٨	.....	التصديق على تعديلات لائحة الموظفين: مرتبات موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا	مت ١٤٤٤ق ٧
١٩	.....	التصديق على تعديلات لائحة الموظفين: مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام	مت ١٤٤٤ق ٨
١٩	.....	توفير الرعاية الصحية الأولية	مت ١٤٤٤ق ٩
٢١	.....	التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة	مت ١٤٤٤ق ١٠

٢٧ مقاومة مضادات الميكروبات ١١ ق ٤٤٤ مت

٣١ العمل العالمي بشأن سلامة المرضى ١٢ ق ٤٤٤ مت

المقررات الإجرائية

٣٨ متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها ١٤٤٤ (١) مت

٤٠ تسريع وتيرة التخلّص من سرطان عنق الرحم بوصفه من مشاكل الصحة العمومية العالمية ١٤٤٤ (٢) مت

٤١ عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية ١٤٤٤ (٣) مت

٤٣ عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية ١٤٤٤ (٤) مت

٤٤ المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول ١٤٤٤ (٥) مت

٤٥ إطار التأهّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى ١٤٤٤ (٦) مت

٤٧ جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين ١٤٤٤ (٧) مت

٤٨ مكان وموعد انعقاد دورة المجلس التنفيذي الخامسة والأربعين بعد المائة ١٤٤٤ (٨) مت

٤٨ إنشاء جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة ١٤٤٤ (٩) مت

٤٨ جائزة وزمالة مؤسسة الدكتور على توفيق شوشة ١٤٤٤ (١٠) مت

٤٨ جائزة ساساكاوا للصحة ١٤٤٤ (١١) مت

٤٩ تعديلات النظام الأساسي لجائزة ساساكاوا للصحة ١٤٤٤ (١٢) مت

٤٩ جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة ١٤٤٤ (١٣) مت

٤٩ جائزة سمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح المقدمة من مؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة للبحوث في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة ١٤٤٤ (١٤) مت

٤٩ جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العمومية ١٤٤٤ (١٥) مت

الملاحق

٥٣	.....	الملحق ١	تعديلات لائحة الموظفين
٥٨	.....	الملحق ٢	نص النظام الداخلي المعدل للمجلس التنفيذي
٥٩	.....	الملحق ٣	التعديلات اللازم إدخالها على النظام الداخلي للمجلس التنفيذي بشأن صيغة مخاطبة نوع الجنس بصفة محايدة
٦١	.....	الملحق ٤	الجهات الفاعلة غير الدول التي دخلت في علاقات رسمية مع المنظمة أو التي استُقبلت علاقاتها معها بموجب المقرر الإجرائي مت ١٤٤ (٥)
٦٣	.....	الملحق ٥	النظام الأساسي المعدل لجائزة ساساكاوا للصحة
٦٤	.....	الملحق ٦	إنشاء جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة
٦٨	.....	الملحق ٧	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب المجلس التنفيذي

جدول الأعمال ١

- ١- افتتاح أعمال الدورة واعتماد جدول الأعمال
 - ٢- تقرير المدير العام
 - ٣- تقرير اللجان الإقليمية
 - ٤- تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي
 - ٥- المسائل الاستراتيجية ذات الأولوية
- ١-٥ الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١
 - ٢-٥ التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية: تقرير لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
 - ٣-٥ شلل الأطفال
 - استئصال شلل الأطفال
 - الانتقال في مجال شلل الأطفال
 - ٤-٥ تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠
 - ٥-٥ التغطية الصحية الشاملة
 - توفير الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة
 - العاملون الصحيون المجتمعيون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات
 - التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة
 - ٦-٥ الصحة والبيئة وتغير المناخ
 - ٧-٥ الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية
 - إتاحة الأدوية واللقاحات
 - أدوية السرطان

- ٨-٥ متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتعلقة بالصحة
- مقاومة مضادات الميكروبات
 - الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
 - إنهاء السل
- ٩-٥ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض
- ٦ المسائل التقنية الأخرى
- ١-٦ إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى
- ٢-٦ آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة
- ٣-٦ الموارد البشرية الصحية
- ٤-٦ تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين
- ٥-٦ تسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم
- ٦-٦ سلامة المرضى
- العمل العالمي بشأن سلامة المرضى
 - المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية
- ٧ الشؤون الإدارية والتنظيمية ومسائل تصريف الشؤون
- ١-٧ عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحول، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية
- ٢-٧ تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
- ٣-٧ المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
- ٤-٧ [حُذِف]
- ٥-٧ التعددية اللغوية
- ٦-٧ أيام الصحة العالمية
- ٧-٧ تقارير لجان المجلس التنفيذي
- المؤسسات والجوائز

جدول الأعمال

- ٨-٧ الاجتماعات المقبلة للأجهزة الرئاسية
- جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين
 - موعد ومكان انعقاد دورة المجلس التنفيذي الخامسة والأربعين بعد المائة
- ٨- المسائل المالية
- ٨-١ لمحة عامة عن تمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ وتنفيذها
- ٨-٢ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١
- ٨-٣ [حُذِف]
- ٩- الموارد البشرية
- ٩-١ تعيين المدير الإقليمي لجنوب شرق آسيا
- ٩-٢ تعيين المدير الإقليمي لغرب المحيط الهادئ
- ٩-٣ بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية
- ٩-٤ تقرير أمين المظالم
- ٩-٥ أحدث المعلومات عن الموارد البشرية، بما فيها عن البرنامج العالمي للتدريب الداخلي
- ٩-٦ تقرير اللجنة الدولية للخدمة المدنية
- ٩-٧ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولإئحة الموظفين
- ١٠- مسائل للعلم
- ١٠-١ حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية
- ١٠-٢ التقييم: أحدث المعلومات
- ١٠-٣ تقارير الهيئات الاستشارية
- لجان الخبراء ومجموعات الدراسة
- ١١- اختتام الدورة

قائمة الوثائق

جدول الأعمال ^١	مت ١/١٤٤٤ تنقيح ١
جدول الأعمال المؤقت (المشروح)	مت ١/١٤٤٤ (المشروح)
تقرير المدير العام	مت ٢/١٤٤٤
تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي	مت ٣/١٤٤٤
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي	مت ٤/١٤٤٤
الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١	مت ٥/١٤٤٤
الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١ قيمة أفضل وصحة أفضل: الاستراتيجية وخطة التنفيذ لتحقيق القيمة مقابل المال في منظمة الصحة العالمية - معلومات محدّثة	مت ٦/١٤٤٤
الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إطار قياس الأثر الصادر عن منظمة الصحة العالمية	مت ٧/١٤٤٤
التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية تقرير لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية	مت ٨/١٤٤٤
شلل الأطفال استئصال شلل الأطفال	مت ٩/١٤٤٤
شلل الأطفال الانتقال في مجال شلل الأطفال	مت ١٠/١٤٤٤
تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠	مت ١١/١٤٤٤ تنقيح ١

التغطية الصحية الشاملة توفير الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة	مت ١٢/١٤٤٤
التغطية الصحية الشاملة العاملون الصحيون المجتمعون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات	مت ١٣/١٤٤٤
التغطية الصحية الشاملة التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة	مت ١٤/١٤٤٤
الصحة والبيئة وتغير المناخ مسودة الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحوّل اللازم لإحداثه لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية	مت ١٥/١٤٤٤
الصحة والبيئة وتغير المناخ مسودة خطة العمل العالمية بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية	مت ١٦/١٤٤٤
الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية إتاحة الأدوية واللقاحات	مت ١٧/١٤٤٤
الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية أدوية السرطان	مت ١٨/١٤٤٤
متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتعلقة بالصحة مقاومة مضادات الميكروبات	مت ١٩/١٤٤٤
متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالمسائل المتعلقة بالصحة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	مت ٢٠/١٤٤٤
متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتعلقة بالصحة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها خطة العمل المقترحة الخاصة بآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لعام ٢٠٢٠	مت ٢٠/١٤٤٤ إضافة ١
متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالمسائل المتعلقة بالصحة إنهاء السل	مت ٢١/١٤٤٤

قائمة الوثائق

مراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض	مت ٢٢/١٤٤٤
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي	مت ٢٢/١٤٤٤ إضافة ١
إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى	مت ٢٣/١٤٤٤
تنفيذ المقرر الإجرائي ج ص ع ٧١ (١١) (٢٠١٨)	
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي	مت ٢٣/١٤٤٤ إضافة ١
آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة	مت ٢٤/١٤٤٤
الموارد البشرية الصحية	مت ٢٥/١٤٤٤
مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي: الجولة الثالثة من التقارير الوطنية	
الموارد البشرية الصحية	مت ٢٦/١٤٤٤
الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠	
تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين	مت ٢٧/١٤٤٤
مسودة خطة العمل العالمية، ٢٠١٩-٢٠٢٣	
تسريع ونيرة التخلص من سرطان عنق الرحم	مت ٢٨/١٤٤٤
سلامة المرضى	مت ٢٩/١٤٤٤
العمل العالمي بشأن سلامة المرضى	
سلامة المرضى	مت ٣٠/١٤٤٤
المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية	
عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحول وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية	مت ٣١/١٤٤٤
عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحول وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية	مت ٣٢/١٤٤٤
تحديد أولويات الاقتراحات الخاصة بإدراج بنود إضافية في مسودة جدول الأعمال المؤقت للمجلس التنفيذي	
عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحول، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية	مت ٣٣/١٤٤٤
إصلاح المنظمة	

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي	مت ٣٣/١٤٤٤ إضافة ١
عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحول، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية	مت ٣٤/١٤٤٤
تقرير رئيس المجلس التنفيذي حول حصائل المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون	
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي	مت ٣٤/١٤٤٤ إضافة ١
تقييم عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية	مت ٣٥/١٤٤٤
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي	مت ٣٥/١٤٤٤ إضافة ١
المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول	مت ٣٦/١٤٤٤
المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول	مت ٣٧/١٤٤٤
الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة	
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي	مت ٣٧/١٤٤٤ إضافة ١
التعددية اللغوية	مت ٣٨/١٤٤٤
أيام الصحة العالمية	مت ٣٩/١٤٤٤ تنقيح ١
المؤسسات والجوائز	مت ٤٠/١٤٤٤
المؤسسات والجوائز	مت ٤٠/١٤٤٤ إضافة ١
اقتراح بإنشاء جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة	
جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين	مت ٤١/١٤٤٤ تنقيح ١
مكان وموعد انعقاد دورة المجلس التنفيذي الخامسة والأربعين بعد المائة	مت ٤٢/١٤٤٤
لمحة عامة عن تمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ وتنفيذها	مت ٤٣/١٤٤٤
جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١	مت ٤٤/١٤٤٤
تعيين المدير الإقليمي لجنوب شرق آسيا	مت ٤٥/١٤٤٤
تعيين المدير الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	مت ٤٦/١٤٤٤

قائمة الوثائق

م ٤٧/١٤٤٤	أحدث المعلومات عن الموارد البشرية، بما في ذلك البرنامج العالمي للتدريب الداخلي
م ٤٨/١٤٤٤	تقرير اللجنة الدولية للخدمة المدنية
م ٤٩/١٤٤٤	تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
م ٤٩/١٤٤٤	م ١ إضافة ١ الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي
م ٥٠/١٤٤٤	م ١ تصحيح ١ حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية
م ٥١/١٤٤٤	التقييم: أحدث المعلومات
م ٥٢/١٤٤٤	م ١ تصحيح ١ تقارير الهيئات الاستشارية لجان الخبراء ومجموعات الدراسة
م ٥٢/١٤٤٤	م ١ إضافة ١ تقارير الهيئات الاستشارية أفرقة ولجان الخبراء الاستشارية وعضويتها

وثائق معلومات

م ١/١٤٤٤ / معلومات/١	بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية
م ١/١٤٤٤ / معلومات/٢	تقرير أمين المظالم
م ١/١٤٤٤ / معلومات/٣	أحدث المعلومات عن الموارد البشرية، بما فيها عن البرنامج العالمي للتدريب الداخلي رسالة الإدارة لنهاية العام بشأن الاستغلال الجنسي والانتهاك الجنسي والتبليغ عن الادعاءات المتعلقة بهما
م ١/١٤٤٤ / معلومات/٤	حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق

وثائق المتنوعات

م ١/١٤٤٤ / متنوعات/١	م ١ تصحيح ١ قائمة بأسماء الأعضاء والمشاركين الآخرين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]
م ١/١٤٤٤ / متنوعات/٢	الجدول الزمني اليومي المبدئي
م ١/١٤٤٤ / متنوعات/٣	قائمة القرارات والمقررات الإجرائية
م ١/١٤٤٤ / متنوعات/٤	قائمة الوثائق

القرارات

م ت ٤٤٤١ ق ١ تعيين المدير الإقليمي لجنوب شرق آسيا

المجلس التنفيذي،

إذ يضع في اعتباره أحكام المادة ٥٢ من دستور المنظمة؛

وإذ يضع في اعتباره أيضاً الترشيح المقدم من اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا في دورتها الحادية والسبعين،

١- يعيد تعيين الدكتورة بونام خيترابال سينغ مديراً إقليمياً لجنوب شرق آسيا اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩؛

٢- يأذن للمدير العام بأن يصدر عقداً للدكتورة بونام خيترابال سينغ مدته خمس سنوات اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩ ورهنأً بأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين.

(الجلسة الخامسة، ٢٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩)

م ت ٤٤٤٢ ق ٢ تعيين المدير الإقليمي لغرب المحيط الهادئ

المجلس التنفيذي،

إذ يضع في اعتباره أحكام المادة ٥٢ من دستور المنظمة؛

وإذ يضع في اعتباره أيضاً الترشيح المقدم من اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ في دورتها التاسعة والستين،

١- يعين الدكتور تاكيشي كاساي مديراً إقليمياً لغرب المحيط الهادئ اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩؛

٢- يأذن للمدير العام بأن يصدر عقداً للدكتور تاكيشي كاساي مدته خمس سنوات اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩ ورهنأً بأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين.

(الجلسة الخامسة، ٢٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩)

مت ٤٤٤٤ اق ٣ الإعراب عن التقدير للدكتور شين يانغ - سوو

المجلس التنفيذي،

إذ يودّ اغتنام مناسبة تقاعد الدكتور شين يانغ- سوو من منصبه كمدير إقليمي لغرب المحيط الهادئ، كي يعرب عن تقديره لما قدمه من خدمات جليلة إلى منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يضع في اعتباره تفاني الدكتور شين يانغ- سوو طوال حياته المهنية من أجل قضية الصحة الدولية النبيلة، مشيراً بصفة خاصة إلى خدمته التي دامت ١٠ سنوات بوصفه مديراً إقليمياً لغرب المحيط الهادئ؛

وإذ يشير إلى القرار WPR/RC69.R9، الذي اعتمده اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ بشأن تعيين الدكتور شين يانغ- سوو بوصفه مديراً إقليمياً فخرياً،

١- يعرب عن عميق امتنانه وتقديره للدكتور شين يانغ- سوو على إسهاماته القيّمة والطويلة الباع في عمل المنظمة؛

٢- يتوجه إلى سيادته في هذه المناسبة بأصدق أمنياته الطيبة بعمر مديد في خدمة البشرية.

(الجلسة الخامسة، ٢٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩)

مت ٤٤٤٤ اق ٤ العاملون الصحيون المجتمعيون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات ١

المجلس التنفيذي،

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

يوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون،

إذ تسترشد بطموح خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ ورؤيتها المتمثلة في عدم إهمال أي أحد وأهدافها السبعة عشر غير القابلة للتجزئة وغاياتها البالغ عددها ١٦٩ غاية؛

وإذ تدرك أن تحقيق التغطية الصحية الشاملة ضروري لبلوغ أهداف التنمية المستدامة، وأن تعزيز قطاع الرعاية الصحية الأولية واحد من الأركان الأساسية للنظم الصحية المستدامة؛

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة مت ٤٤٤٤/١٣.

٣ المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨. متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/hrh/community/guideline-health-support-optimize-hw-programmes/en/> (تم الاطلاع في ٦ شباط/فبراير ٢٠١٩).

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

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

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

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

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

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

وإذ تعيد تأكيد القرار ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦) بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، التي تحدّد الفرص المتاحة لتحقيق الحد الأمثل من أداء العاملين الصحيين المجتمعين وجودة أدائهم ونتائجهم من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تعيد أيضاً تأكيد القرار ج ص ع ٧٠-٦ (٢٠١٧) بشأن الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، بما في ذلك دعوتها الموجهة بصدد "حفز الاستثمارات الموظّفة في ميدان إيجاد وظائف صحية واجتماعية لائقة بمهارات مناسبة وبأعداد كافية في المواضيع الصحيحة، وخصوصاً في البلدان التي تواجه كبرى التحديات في مجال تحقيق التغطية الصحية الشاملة" وتدعيم عملية التدرّج في إعداد حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية وتنفيذها؛

وإذ تشير إلى إعلان ألما- آتا (١٩٧٨) وإعلان أستانا الصادر عن المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية (أستانا، ٢٥ و٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨) اللذين أكدت فيهما مجدداً الحكومات المشاركة على خدمات الرعاية الصحية التي تركز على الناس، وسلّمت فيهما بأن الموارد البشرية الصحية من المكونات الأساسية لتكليف الرعاية الصحية الأولية بالنجاح، وألّزمت فيهما نفسها

'بإيجاد فرص عمل لائق ودفع أجور مجزية للمهنيين الصحيين وغيرهم من كادر العاملين الصحيين على مستوى الرعاية الصحية الأولية لتلبية احتياجات الناس الصحية بفعالية في سياق متعدد التخصصات"؛

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

وإذ تعترف بأنه يتعين سد الثغرات التي تتخلل الموارد البشرية والقوى العاملة الصحية المجتمعية داخل النظم الصحية، وخاصة من خلال اتباع نهج متعدد القطاعات يركز على المجتمع، وذلك من أجل ضمان وصول التغطية الصحية الشاملة والخدمات الصحية الشاملة إلى الأماكن التي يصعب الوصول إليها وفئات السكان الضعيفة؛

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

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

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

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

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

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

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

١- تحييط علمياً بالمبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين؛

٢- تحثُّ جميع الدول الأعضاء^١ على القيام، حسب ما تقتضيه السياقات المحلية والوطنية السائدة وبقصد تكليل تقديم الرعاية الصحية الأولية بالنجاح وتحقيق التغطية الصحية الشاملة^٢، بما يلي:

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

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

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

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

(٥) تحسين نوعية الخدمات الصحية التي يقدمها العاملون الصحيون المجتمعيون وصونها بما يتماشى مع البيانات الموحدة الواردة في المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ مع مراعاة السياق السائد في الدول الاتحادية التي تشترك فيها السلطات الوطنية ودون الوطنية في مسؤولية تقديم الرعاية الصحية.

المجتمعيين، بوسائل منها اختيارهم وتدريبهم قبل الدخول إلى الخدمة ومنحهم الشهادات على أساس الكفاءة والإشراف عليهم بطريقة تدعمهم؛

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

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

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

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

٥- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

(١) أن يواصل جمع البيانات وتقييمها عن أداء العاملين الصحيين المجتمعيين وأثرهم ضماناً لإنشاء قاعدة بيانات متينة تعززها، وخصوصاً ضمن السياق السائد بالبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل؛

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

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

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

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

(٦) أن يعزّز قدرة المنظمة ودورها القيادي في ميدان توفير الموارد البشرية الصحية على جميع مستويات المنظمة ومن خلال إشراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين في العمل وتقديم المساعدة التقنية العالية الجودة والمناسبة التوقيت على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد القطري تسريعاً لوتيرة تنفيذ القرار ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦) بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية والقرار ج ص ع ٧٠-٦ (٢٠١٧) الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة خطة بشأن "العمالة في مجال الصحة": خطة العمل الخمسية المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية بشأن العمالة في مجال الصحة وتحقيق النمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١) وإنجاز العمل في المستقبل بشأن البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين؛

(٧) أن يقدم كل ثلاث سنوات تقريراً إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، ودمجه في التقارير المرحلية المقدمة بانتظام عن تنفيذ القرار ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦) بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠.

(الجلسة الثامنة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩)

م ت ٤٤٤ ا ق ٥ المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية^١

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية،^٢

يوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون،

إذ تُذكّر بإعلان أسنانا الصادر عن المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية (أسنانا، ٢٥ و ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨)، والذي يتوخى تعزيز الرعاية الصحية الأولية باعتبارها النهج الأشمل والأفضل من حيث الفعالية والكفاءة لتعزيز صحة الناس البدنية والنفسية، فضلاً عن عافيتهم

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة م ت ٤٤٤/٣٠.

الاجتماعية، ويرى أن الرعاية الصحية الأولية تمثل حجر الزاوية في النظم الصحية المستدامة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

وإذ تُذَكَّر أيضاً بالقرار ج ص ع ٦٤-٢٤ (٢٠١١) بشأن مياه الشرب والإصحاح والصحة الذي يؤكد على مبادئ الرعاية الصحية الأولية المحددة في إعلان ألما- آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية والقرارات الأخرى التي تُكَّر بها في ذلك الإعلان (ألا وهي القرار ج ص ع ٣٥-١٧ (١٩٨٢)، والقرار ج ص ع ٣٩-٢٠ (١٩٨٦)، والقرار ج ص ع ٤٢-٢٥ (١٩٨٩)، والقرار ج ص ع ٤٤-٢٨ (١٩٩١)، والقرار ج ص ع ٤٥-٣١ (١٩٩٢)، والقرار ج ص ع ٥١-٢٨ (١٩٩٨)، والقرار ج ص ع ٦٣-٢٣ (٢٠١٠)) والقرار ج ص ع ٧٠-٧ (٢٠١٧) والذي أكد على دور تحسين مرافق مياه الشرب والإصحاح المأمونة وإدارة نفايات الرعاية الصحية وممارسات النظافة العامة في مجال الرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تُذَكَّر كذلك بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٤/٢٩٢ (٢٠١٠) بشأن حق الإنسان في الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي (الإصحاح) والقرار ٧٢/١٧٨ (٢٠١٧) والقرار ٣٩/٨ (٢٠١٨) الصادر عن مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة المتعلقين كليهما بحقوق الإنسان في الحصول على خدمات مياه الشرب المأمونة والصرف الصحي (الإصحاح)؛

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

وإذ تلاحظ أيضاً أن توفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة يُعد عنصراً أساسياً لتحقيق سلامة المرضى، لأنه ثبت أنه يحد من خطر الإصابة بعدوى الأمراض لدى المرضى ومقدمي الرعاية والعاملين الصحيين والمجتمعات المحيطة بهم، وإذ تلاحظ أن من شأن التقدم المحرز صوب توفير تلك الخدمات في مرافق الرعاية الصحية أن يتيح المجال كذلك أمام الوقاية من الكوليرا ورعاية المرضى المصابين بها، إضافة إلى الإسهال والأمراض الأخرى على نحو فعال وبالوقت المناسب، مثلما سلم بذلك القرار ج ص ع ٧١-٤ (٢٠١٨) بشأن الوقاية من الكوليرا ومكافحتها؛

وإذ تُذَكَّر بالقرار ج ص ع ٦٨-٧ (٢٠١٥) المتعلق بخطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، والذي يؤكد على الأهمية البالغة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في المجتمع وفي أماكن الرعاية الصحية في تحسين النظافة العامة وتدابير الوقاية من العدوى بُغية الحد من الإصابة بالعدوى المقاومة لمضادات الميكروبات ومن انتشارها وُبغية الحد من استخدام الأدوية المضادة للميكروبات على نحو غير مناسب، الأمر الذي يكفل جودة الإشراف عليها؛

وإذ تحيط علماً بالنتائج الواردة في التقرير الذي اشتركت في إصداره منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بعنوان المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: الوضع في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل وسُبل المُضي قُدماً^١، والذي كشف

النقاب عن أن ما يقارب ٤٠٪ من مرافق الرعاية الصحية إجمالاً في العالم لا تحصل حتى على إمدادات المياه الأولية، وأن ١٩٪ منها لا تحصل على خدمات الإصحاح و ٣٥٪ من تلك المرافق لا يتوافر فيها المياه والصابون اللازمين لغسل اليدين،^١ الأمر الذي يبرز الآثار المترتبة على عدم توافر هذه المقومات الأساسية في تلك الأماكن والتي تشمل انتشار عدوى الأمراض في أماكن يُفترض أنها تعزز الصحة والنظافة العامة الأساسية من أجل الوقاية من الأمراض؛ وإذ تشدّد على الآثار التي يخلفها ذلك على كرامة المرضى وسائر المستخدمين الذين يسعون إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية، ولاسيما النساء أثناء المخاض ومواليدهن الرضع؛

وإذ تُدكّر بالبيان الصادر عن الأمين العام للأمم المتحدة بصدد توجيه دعوة عالمية إلى العمل بشأن توفير المياه وخدمات الإصحاح والنظافة العامة في جميع مرافق الرعاية الصحية؛

وإذ تلاحظ أن تقرير المدير العام المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين بشأن الصحة والبيئة وتغيّر المناخ^٢ قد حدد القوى المُحرّكة العالمية، ومن بينها النمو السكاني والتوسّع الحضري وتغيّر المناخ، المتوقع أن تؤثر تأثيراً كبيراً على توافر خدمات المياه والإصحاح وموارد المياه العذبة وجودة هذه الخدمات وتلك الموارد وإتاحتها والحاجة الملحة إلى تناول الروابط القائمة بين المناخ، والطاقة، ومأمونية المياه والإصحاح والنظافة العامة، والصحة،

١- تحث الدول الأعضاء^٣ على القيام بما يلي:

(١) إجراء تقييمات شاملة وفقاً للسياق الوطني، وعند الاقتضاء، بشأن تحديد ما يلي: مدى توافر خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وجودة هذه الخدمات والاحتياجات منها، وحالة الوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها، باستخدام البروتوكولات أو الأدوات^{٤،٥} الإقليمية والعالمية القائمة حالياً وبالتعاون مع الجهود العالمية الرامية إلى تحسين توفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية؛^٦

١ سوف تصدر المنظمة ومنظمة اليونسيف الأرقام الأساسية المتعلقة بمعدل تحقيق أهداف التنمية المستدامة بشأن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في آذار/ مارس - نيسان/ أبريل ٢٠١٩. وستحل هذه الأرقام الجديدة محل الأرقام الواردة حالياً في القرار.

٢ الوثيقة ج ١١/٧١.

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٤ منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). أداة تحسين المياه والإصحاح والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية (WASH FIT): دليل عملي بشأن تحسين نوعية الرعاية بفضل توفير المياه وخدمات الإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، جنيف: منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)؛ ٢٠١٨

https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en/

(تم الاطلاع في ٧ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٥ منظمة الصحة العالمية. أداة تقييم جهود الوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها على المستوى الوطني وإطار المنظمة بشأن تقييم جهود الوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها على مستوى مرافق الرعاية انظر الرابط الإلكتروني التالي: <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>، والرابط الإلكتروني الأخرى الواردة فيه (تم الاطلاع في ٧ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٦ تشترك منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في تنسيق الجهود العالمية الرامية إلى تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ويتركز عملها على عدد من المجالات الرئيسية، ومن بينها التقييمات الوطنية. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على بوابة المعارف الإلكترونية المتعلقة بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية - العمل العالمي بشأن إتاحة الخدمات للجميع بحلول عام ٢٠٣٠: www.washinhcf.org (تم الاطلاع في ٧ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

(٢) وضع خارطة طريق وتنفيذها وفقاً للسياق الوطني حتى يحصل كل مرفق من مرافق الرعاية الصحية في كل مكان وبما يكفل تلبية احتياجاته كما ينبغي على ما يلي: إمدادات مياه موثوقة تُدار بمأمونية؛ وعدد كاف من بيوت الخلاء والمراحيض المُدارة بمأمونية والتي يسهل الوصول إليها من جانب المرضى ومقدمي الرعاية والموظفين من كلا الجنسين ومن جميع الأعمار وبمختلف القدرات؛ والمكونات الأساسية الملائمة لبرامج الوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها، بما فيها البنية التحتية والممارسات الجيدة المتبعة في مجال صون نظافة الأيدي؛ والتنظيف الروتيني الفعال؛ والنظم المأمونة لإدارة النفايات، ومنها تلك اللازمة للتخلص من الفضلات والنفايات الطبية؛ وتوفير الطاقة النظيفة والمستدامة، حيثما أمكن؛

(٣) وضع معايير دنيا وتطبيقها وفقاً للسياق الوطني، بشأن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها في جميع أماكن الرعاية الصحية، وإرساء معايير بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها في النظم المعنية بالاعتماد والتنظيم؛ ووضع آليات المساءلة اللازمة لتعزيز تلك المعايير والممارسات؛

(٤) تحديد غايات تُدرج ضمن السياسات الصحية وإدماج المؤشرات^١ المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها في آليات الرصد الوطنية بهدف وضع البيانات الأساسية وتتبع التقدم المُحرز وأداء النظم الصحية بصفة منتظمة؛

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

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

(٧) مواصلة استراتيجياتها ونهجها مع الجهود^٢ العالمية المبذولة في مجال توفير المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة في مرافق الرعاية الصحية، والإسهام في تحقيق هدف التنمية المستدامة^٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف^٦ (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)؛

١ منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). المسائل والمؤشرات الأساسية لرصد خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في أهداف التنمية المستدامة. ٢٠١٨
https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/en/

(تم الاطلاع في ٧ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

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

(٨) تنفيذ الإجراءات وتوفير التمويل اللازمين لتشغيل خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة وصونها والوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها في المرافق الصحية، ولإدخال التحديثات والتحسينات المستمرة استناداً إلى ما يلزم من احتياجات حتى توصل البنية التحتية العمل وتتوافر الموارد اللازمة لمساعدة المرافق على الحصول على مصادر أخرى لإمدادها بالمياه المأمونة في حال تعذر عليها الحصول على إمدادات المياه بالطرق المعتادة، وذلك بهدف تقليل الآثار البيئية والآثار الأخرى إلى أدنى حد وصون المتبع من ممارسات في مجال النظافة العامة؛

(٩) التثقيف وإنكاء الوعي، بما يتماشى مع الاتفاقات الإقليمية، بشأن قضية المياه والإصحاح والنظافة العامة، مع التركيز بشكل خاص على مرافق خدمات الأمومة ومرافق المستشفيات والأماكن التي تستخدمها الأمهات والأطفال؛ وشن حملات تثقيف مستمرة بشأن المخاطر الناجمة عن تردي خدمات الإصحاح، بما في ذلك التغطية في العراء، بهدف ردع متبعي هذه الممارسة، وتشجيع المجتمع على دعم استخدام المراحيض وإدارة العاملين الصحيين لنفايات الفضلات إدارة مأمونة؛

(١٠) إنشاء آليات متينة للتنسيق بين القطاعات المتعددة بالتلازم مع إشراك جميع الوزارات المعنية فيها إشراكاً ناشطاً، ولاسيما تلك المسؤولة عن قطاعات كل من الصحة والمالية والمياه والطاقة؛ وذلك بـغية مواصلة الجهود التعاونية وتعزيزها وضمان توافر التمويل المناسب لدعم تقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة بجميع جوانبها والوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها عبر أنحاء النظام الصحي ككل؛ والاستثمار في أفراد القوى العاملة الصحية الكافية والجيدة التدريب، ومن بينهم عاملو الرعاية الصحية وعمال النظافة والمهندسون، من أجل إدارة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتوفير الصيانة والتشغيل المستمرين واتباع الممارسات الملائمة في مجال توفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها، بوسائل منها تنفيذ برامج قوية في مجال تثقيف الموظفين بجميع مستوياتهم وتدريبهم قبل دخول الخدمة وبرامج تثقيفهم وتدريبهم باستمرار أثناء دخولها؛

(١١) تعزيز بيئة العمل المأمونة والأمنة لجميع العاملين الصحيين، والتي تشمل معينات العمل وأدواته، وخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة، والإمدادات اللازمة من أدوات التنظيف والنظافة العامة، من أجل إيتاء الخدمات بكفاءة ومأمونية؛

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

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

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

٣- تطلب من المدير العام القيام بما يلي:

- (١) مواصلة الاضطلاع بدور قيادي على الصعيد العالمي ووضع الإرشادات التقنية من أجل تحقيق الغايات المنصوص عليها في هذا القرار؛
- (٢) إعداد تقرير عن وضع إتاحة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة في مرافق الرعاية الصحية على المستوى العالمي في إطار بلوغ الهدف ٦ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)، وبوسائل من بينها برنامج الرصد المشترك، وإدراج خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية في التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية الفعالين وجهود رصد جودة الرعاية؛
- (٣) التحفيز على تعبئة الموارد الداخلية والخارجية من القطاعين العام والخاص، وتأييد إعداد دراسات وطنية حول جدوى الاستثمار في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية؛
- (٤) مواصلة إبراز قضية المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية داخل المنظمة وفي المحافل السياسية الرفيعة المستوى، والعمل مع سائر الوكالات التابعة للأمم المتحدة من أجل تلبية دعوة الأمين العام للأمم المتحدة بشأن العمل بطريقة منسقة؛
- (٥) العمل مع الدول الأعضاء والشركاء لاستعراض خطة العمل العالمية وتحديثها وتنفيذها، ودعم الدول الأعضاء في وضع خرائط طريق وغايات على الصعيد الوطني بشأن توفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة في مرافق الرعاية الصحية؛
- (٦) العمل مع الشركاء من أجل تكييف آليات التبليغ القائمة حالياً والقيام، عند اللزوم، بوضع الجديد من آليات التبليغ اللازمة لتسجيل ورصد التقدم المحرز بشأن تنسيق خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية وتنفيذها وتمويلها وإتاحتها وضمان جودتها وتصريف شؤونها وفقاً لمنهجية التبليغ^١ الراسخة بشأن المؤشرات المتعلقة ببلوغ هدف التنمية المستدامة ٦ (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)؛
- (٧) دعم تنسيق خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والتدابير الأساسية للوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها وإبثاء تلك الخدمات وتطبيق تلك التدابير في مرافق الرعاية الصحية ومراكز الفرز في أوقات نشوب الأزمات والطوارئ الإنسانية من خلال المجموعات المعنية بالصحة وبالمياه والإصحاح والنظافة العامة، والاستفادة من الشراكات الرامية إلى الوقاية من فاشيات الأمراض في تلك المواضع؛
- (٨) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٣.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩)

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

م ٤٤٤ ا ٦ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المتعلق بجدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١،

يوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثانية السبعون،

بعد أن نظرت في تقرير المدير العام،

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة في
الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ على النحو المبين أدناه.جدول تقدير الاشتراكات في منظمة
الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١
%الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

٢,٤٠٥٢	الاتحاد الروسي
٠,٠١٠٠	إثيوبيا
٠,٠٤٩٠	أذربيجان
٠,٩١٥١	الأرجنتين
٠,٠٢١٠	الأردن
٠,٠٠٧٠	أرمينيا
٠,٠٠١٠	إريتريا
٢,١٤٦١	أسبانيا
٢,٢١٠١	أستراليا
٠,٠٣٩٠	إستونيا
٠,٤٩٠٠	إسرائيل
٠,٠٠٢٠	إسواتيني
٠,٠٠٧٠	أفغانستان
٠,٠٨٠٠	إكوادور
٠,٠٠٨٠	ألبانيا
٦,٠٩٠٤	ألمانيا
٠,٦١٦٠	الإمارات العربية المتحدة
٠,٠٠٢٠	أنتيغوا وبربودا
٠,٠٠٥٠	أندورا
٠,٥٤٣٠	إندونيسيا
٠,٠١٠٠	أنغولا
٠,٠٨٧٠	أوروغواي
٠,٠٣٢٠	أوزبكستان

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة
الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١
%

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

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

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة
الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١
%

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٠٠١٠	تونغا
٠,٠٠٢٠	تيمور - ليشتي
٠,٠٠٨٠	جامايكا
٠,٠٠٤٠	الجبل الأسود
٠,١٣٨٠	الجزائر
٠,٠١٨٠	جزر البهاما
٠,٠٠١٠	جزر القمر
٠,٠٠١٠	جزر سليمان
٠,٠٠١٠	جزر كوك (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
٠,٠٠١٠	جزر مارشال
٠,٠٠١٠	جمهورية أفريقيا الوسطى
٠,٠٥٣٠	الجمهورية الدومينيكية
٠,٠١١٠	الجمهورية العربية السورية
٠,٠١٠٠	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٠,٣٩٨٠	جمهورية إيران الإسلامية
٠,٠١٠٠	جمهورية تنزانيا المتحدة
٠,٧٢٨٠	جمهورية فنزويلا البوليفارية
٢,٢٦٧١	جمهورية كوريا
٠,٠٠٦٠	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠٥٠	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠٧٠	جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة
٠,٠٠٣٠	جمهورية مولدوفا
٠,٢٧٢٠	جنوب أفريقيا
٠,٠٠٦٠	جنوب السودان
٠,٠٠٨٠	جورجيا
٠,٠٠١٠	جيبوتي
٠,٥٥٤٠	الدانمرك
٠,٠١٦٠	دولة بوليفيا المتعددة القوميات
٠,٠٠١٠	دومينيكا
٠,٠٠١٠	كابو فيردي
٠,٠٠٣٠	رواندا
٠,١٩٨٠	رومانيا
٠,٠٠٩٠	زامبيا
٠,٠٠٥٠	زيمبابوي
٠,٠٠١٠	ساموا
٠,٠٠١٠	سان تومي وبرينسيبي
٠,٠٠٢٠	سان مارينو
٠,٠٠١٠	سانت فنسنت وغرينادين
٠,٠٠١٠	سانت كيتس ونيفيس

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٠,٠٠١٠	سانت لوسيا
٠,٠٤٤٠	سري لانكا
٠,٠١٢٠	السلفادور
٠,١٥٣٠	سلوفاكيا
٠,٠٧٦٠	سلوفينيا
٠,٤٨٥٠	سنغافورة
٠,٠٠٧٠	السنغال
٠,٠١٠٠	السودان
٠,٠٠٥٠	سورينام
٠,٩٠٦١	السويد
١,١٥١١	سويسرا
٠,٠٠١٠	سيراليون
٠,٠٠٢٠	سيشيل
٠,٤٠٧٠	شيلي
٠,٠٢٨٠	صربيا
٠,٠٠١٠	الصومال
١٢,٠٠٥٨	الصين
٠,٠٠٤٠	طاجيكستان
٠,١٢٩٠	العراق
٠,١١٥٠	عُمان
٠,٠١٥٠	غابون
٠,٠٠١٠	غامبيا
٠,٠١٥٠	غانا
٠,٠٠١٠	غرينادا
٠,٠٣٦٠	غواتيمالا
٠,٠٠٢٠	غيانا
٠,٠٠٣٠	غينيا
٠,٠٠١٠	غينيا - بيساو
٠,٠١٦٠	غينيا الاستوائية
٠,٠٠١٠	فانواتو
٤,٤٢٧٣	فرنسا
٠,٢٠٥٠	الفلبين
٠,٤٢١٠	فنلندا
٠,٠٠٣٠	فيجي
٠,٠٧٧٠	فijiيت نام
٠,٠٣٦٠	قبرص
٠,٢٨٢٠	قطر
٠,٠٠٢٠	قيرغيزستان
٠,١٧٨٠	كازاخستان

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة
الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١
%

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

٠,٠١٣٠	الكاميرون
٠,٠٧٧٠	كرواتيا
٠,٠٠٦٠	كمبوديا
٢,٧٣٤٢	كندا
٠,٠٨٠٠	كوبا
٠,٠١٣٠	كوت ديفوار
٠,٠٦٢٠	كوستاريكا
٠,٢٨٨٠	كولومبيا
٠,٠٠٦٠	الكونغو
٠,٢٥٢٠	الكويت
٠,٠٠١٠	كيريباتي
٠,٠٢٤٠	كينيا
٠,٠٤٧٠	لاتفيا
٠,٠٤٧٠	لبنان
٠,٠٦٧٠	لكسمبرغ
٠,٠٣٠٠	ليبيا
٠,٠٠١٠	ليبيريا
٠,٠٧١٠	ليتوانيا
٠,٠٠١٠	ليسوتو
٠,٠١٧٠	مالطة
٠,٠٠٤٠	مالي
٠,٣٤١٠	ماليزيا
٠,٠٠٤٠	مدغشقر
٠,١٨٦٠	مصر
٠,٠٥٥٠	المغرب
١,٢٩٢١	المكسيك
٠,٠٠٢٠	ملاوي
٠,٠٠٤٠	ملديف
١,١٧٢١	المملكة العربية السعودية
٤,٥٦٧٣	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
٠,٠٠٥٠	منغوليا
٠,٠٠٢٠	موريتانيا
٠,٠١١٠	موريشيوس
٠,٠٠٤٠	موزامبيق
٠,٠١١٠	موناكو
٠,٠١٠٠	ميانمار
٠,٠٠٩٠	ناميبيا
٠,٠٠١٠	ناورو
٠,٧٥٤٠	النرويج

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
٠,٦٧٧٠	النمسا
٠,٠٠٧٠	نيبال
٠,٠٠٢٠	النيجر
٠,٢٥٠٠	نيجيريا
٠,٠٠٥٠	نيكاراغوا
٠,٢٩١٠	نيوزيلندا
٠,٠٠١٠	نيووي (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
٠,٠٠٣٠	هايتي
٠,٨٣٤١	الهند
٠,٠٠٩٠	هندوراس
٠,٢٠٦٠	هنغاريا
١,٣٥٦١	هولندا
٢٢,٠٠٠٠	الولايات المتحدة الأمريكية
٠,٠٠١٠	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
٨,٥٦٤٥	اليابان
٠,٠١٠٠	اليمن
٠,٣٦٦٠	اليونان
١٠٠,٠٠٠٠	المجموع

(الجلسة الخامسة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩)

مت ٧٤٤٤١٠٠ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين: مرتبات موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا^١

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المتعلق بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين،^٢

يصادق، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين فيما يخص أجور موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا والجدول الموحد للاقتطاعات الإلزامية من مرتبات الموظفين.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩)

١ انظر الملحقين ١ و٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة مت ٤٩/١٤٤٤ تنقيح ١.

م ت ٤٤٤ ق ٨ التصديق على تعديلات لائحة الموظفين: مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام^١

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المتعلق بتعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين،^٢

يوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون،

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

١- تحدد المرتبات الإجمالية للمديرين العاميين والمساعدين والمديرين الإقليميين بمبلغ قدره ١٧٩ ٩٤٨ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي المقابل له بمبلغ قدره ٢٦٦ ١٣٤ دولاراً أمريكياً؛

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

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

٤- تقرّر أن تدخل هذه التسويات في الأجر حيزّ النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩)

م ت ٤٤٤ ق ٩ توفير الرعاية الصحية الأولية^٣

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المعنون توفير الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة،^٤

يوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون،

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

١ انظر الملحق ١، والملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة م ت ٤٤٤/٩٩ تنقيح ١.

٣ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٤ الوثيقة م ت ٤٤٤/١٢.

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

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

وإذ تشير إلى النهج المعني بالرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة الوارد في القرار ج ص ع ٦٩-١١ (٢٠١٦) بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠،

١- ترحب بإعلان أستانا الذي اعتمد في المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية الذي عقد بأستانا يوم ٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨؛

٢- تحث الدول الأعضاء^١ على اتخاذ تدابير رامية إلى تحقيق رؤية إعلان أستانا والوفاء بالالتزامات المقطوعة فيه وفقاً للسياقات الوطنية السائدة؛

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

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

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

٤- تطلب من المدير العام ما يلي:

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

(٢) أن ينشاور مع الدول الأعضاء قبل حلول موعد انعقاد جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، في وضع إطار عملي بشأن توفير الرعاية الصحية الأولية لكي يُراعى تماماً في برامج عمل المنظمة العامة وميزانياتها البرمجية بهدف تعزيز النظم الصحية ودعم البلدان في النهوض بالجهود الوطنية المبذولة لتوفير الرعاية الصحية الأولية؛

(٣) أن يضمن ترويج المنظمة لرؤية إعلان أستانا والالتزامات المقطوعة فيه في عملها وجهودها التنظيمية عموماً، وأن يعزز القدرات المؤسسية والقيادية عبر مستويات المنظمة كافة؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

بما فيها مكاتبها الإقليمية والقُطرية، وذلك من أجل دعم الدول الأعضاء في تعزيز الرعاية الصحية الأولية؛

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

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩)

م ت ٤٤ ا ق ١٠ التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة^١

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في تقرير المدير العام عن التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة،^٢

يوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون،

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

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

وإذ تعترف بأن الصحة تعد شرطاً أساسياً لتحقيق التنمية المستدامة بجميع أبعادها الثلاثة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية وحصيلة ومؤشراً لها؛

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة م ت ٤٤/١٤٤.

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

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

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

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٦٩-١١ (٢٠١٦) بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، الذي يسلم بأن التغطية الصحية الشاملة تعني ضمناً إتاحة مجموعة محددة وطنياً من الخدمات الصحية الأساسية الضرورية الترويجية والوقائية والعلاجية والملطفة والتأهيلية والأدوية الأساسية والسليمة والمعقولة التكلفة والناجعة والجيدة لكل الناس من دون تمييز، وضمان عدم تعريض المستفيدين من هذه الخدمات في الوقت نفسه لمصاعب مالية، والتأكيد بشكل خاص على الشرائح الفقيرة والضعيفة والمهمشة من السكان؛

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

وإذ تلاحظ أيضاً أن الصحة هي محرك رئيسي للنمو الاقتصادي؛

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

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

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

وإذ تلاحظ أنه لا غنى عن الاستثمار في نُظم متينة وشفافة وخاضعة للمساءلة وفعالة لإيلاء الخدمات الصحية، بما يشمل أن توزع القوى العاملة الصحية توزيعاً كافياً وتتمتع بالكفاءات وتحفّز وتقي بالغرض؛

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

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

وإذ تسلم بالدور الأساسي للرعاية الصحية الأولية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وغير ذلك من أهداف التنمية المستدامة والغايات المتعلقة بالصحة على النحو المُتوخى في إعلان أستانا الصادر عن المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية (أستانا، كازاخستان، ٢٥ و ٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨) وفي ضمان الإنصاف في إتاحة مجموعة شاملة من الخدمات والرعاية المركزة على الناس والمراعية للمساواة بين الجنسين والعالية الجودة والمأمونة والمتكاملة والميسرة والمتاحة والميسورة التكلفة، والتي تسهم في تمتع الجميع بالصحة والرفاه؛

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

١- تحث الدول الأعضاء^١ على القيام بما يلي:

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

(٢) دعم أنشطة التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المزمع عقده في عام ٢٠١٩ بشأن التغطية الصحية الشاملة، والمشاركة فيه على أرفع مستوى ممكن، علماً بأن المشاركة فيه على مستوى رؤساء الدول والحكومات مفضلة، والمشاركة في إعداد الإعلان السياسي العملي المنحى المزمع إصداره على أساس توافق الآراء؛

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

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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

(٥) مواصلة الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية وتعزيزها باعتبارها حجر الزاوية لإقامة نظام صحي مستدام، من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وغيرها من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وذلك بهدف توفير طائفة شاملة من الخدمات والرعاية التي تركز على الناس وتتسم بالجودة العالية والمأمونية والتكامل وببسر الحصول عليها وإتاحتها وميسورية تكلفتها، علاوة على توفير وظائف الصحة العمومية على النحو المتوخى في إعلان أستانا الصادر عن المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية (أستانا، كازاخستان، ٢٥ و ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨) وتنفيذ الالتزامات المقطوعة فيه؛

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

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

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

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

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

(١١) تعزيز اتباع نهج تتسم بمزيد من الاتساق والشمولية لصون التغطية الصحية الشاملة في حالات الطوارئ بوسائل منها التعاون الدولي، مع ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العمومية وإبتائها، بما يتماشى مع المبادئ الإنسانية؛

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

(١٣) مواصلة تحسين الوقاية وتعزيز الصحة عن طريق التصدي لمحدّات الصحة وتحقيق الإنصاف في مجال الصحة من خلال اتباع نهج متعددة القطاعات تشمل الحكومة بأكملها والمجتمع برمته، وكذلك القطاع الخاص؛

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

(١٥) الاستفادة من اليوم الدولي السنوي للتغطية الصحية الشاملة على أفضل وجه، بوسائل منها النظر في الاضطلاع بالأنشطة الملائمة، وفقاً للاحتياجات والأولويات الوطنية؛

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

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

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

(٢) أن يوثق عرى عمله مع الاتحاد البرلماني الدولي لمواصلة توعية البرلمانيين بالتغطية الصحية الشاملة وإشراكهم إشراكاً كاملاً في الدعوة إلى الاستمرار في تقديم الدعم السياسي اللازم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، والمواظبة على تقديمه؛

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

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

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

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

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩)

م ت ٤٤ ا ق ١١ مقاومة مضادات الميكروبات ١

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير المتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات،^٢

يوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون،

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

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

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

وإذ تعيد تأكيد ضرورة التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات من خلال اتباع نهج منسق ومتعدد القطاعات بشأن الصحة الواحدة؛

وإذ تُذكّر بالقرار ج ص ع٦٨-٧ (٢٠١٥) الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، التي تحدد خمسة أغراض استراتيجية (زيادة الوعي بظاهرة

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار.

٢ الوثيقة م ت ٤٤ ا ق ١٩.

مقاومة مضادات الميكروبات وكفالة فهمها بشكل أفضل؛ تعزيز المعارف بفضل الترصد وإجراء البحوث؛ خفض معدلات الإصابة بالعدوى؛ استعمال العوامل المضادة للميكروبات على الوجه الأمثل؛ بيان المبررات الاقتصادية لتوظيف الاستثمارات المستدامة)، وإذ تشير إلى التقدم المُحرز في إنشاء النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تسلّم بضرورة الاستثمار العاجل في أنشطة البحث والتطوير العالية الجودة، بما في ذلك البحوث الأساسية في مجال مضادات الميكروبات ولتكنولوجيات التشخيص واللقاحات والتدابير الوقائية البديلة على نطاق القطاعات، وفي ضمان إتاحة كميات كافية من مضادات الميكروبات وتكنولوجيات التشخيص واللقاحات الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة الموجودة بالفعل والجديدة، أمام من يحتاجون إليها، وتعزيز الإشراف الفعال عليها في الوقت نفسه؛

وإذ تُقرّ بالخطر الذي تشكّله المُمرضات المقاومة على استمرار نجاعة مضادات الميكروبات ولأسيما فيما يتعلق بالقضاء على أوبئة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا؛

وإذ تُقرّ أيضاً بالأثر الإيجابي للتمنيع بما في ذلك التطعيم وسائر تدابير الوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها، مثل إيتاء ما يكفي من خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في الحد من مقاومة مضادات الميكروبات؛

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

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

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

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

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

-٢

تحث الدول الأعضاء،^١ على القيام بما يلي:

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

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

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

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

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

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

(٧) وضع أو تعزيز نُظم ترصد تسهم في مسح التقييم الذاتي بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في البلدان، الذي تُجره سنوياً وكالات الشراكة الثلاثية والمشاركة في النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات، والاستفادة من هذه المعلومات في تحسين تنفيذ خطط العمل الوطنية؛

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

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

-٣

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

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

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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

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

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

تطلب من المدير العام القيام بما يلي: -٤

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

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

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

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

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

١ عملاً بالطلب الوارد في الفقرة ٤(٧) من القرار ج ص ع ٦٨-٧ والدعوة الموجهة في الفقرة ١٣ من الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات.

(٦) دعم الدول الأعضاء في تعبئة التمويل والموارد البشرية والمالية الكافية والتي يمكن التنبؤ بها والمستدامة، من خلال القنوات الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف دعماً لوضع خطط العمل الوطنية وتنفيذها وللإضطلاع بأنشطة البحث والتطوير في مجال الأدوية المضادة للميكروبات ووسائل التشخيص واللقاحات وسائر التكنولوجيات الحالية والجديدة، وتعزيز البنى التحتية ذات الصلة، بطرق منها المشاركة مع المصارف الإنمائية المتعددة الأطراف وآليات التمويل والاستثمار التقليدية والطوعية الابتكارية بالاستناد إلى الأولويات والاحتياجات المحلية التي حددتها الحكومات وإلى ضمان العائد العام على الاستثمار؛^١

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

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

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

(١٠) تقديم تقارير مجمعة كل سنتين بشأن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار والقرار ج ص ٦٨٤-٧ (٢٠١٥) إلى جمعيات الصحة العالمية الرابعة والسبعين والسادسة والسبعين والثامنة والسبعين، من خلال المجلس التنفيذي، ودمج هذا العمل في التقارير الحالية المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات، لإفساح المجال أمام الدول الأعضاء لاستعراض الجهود المبذولة وتقييمها.

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩)

مت ١٢٤٤ق ١٢ العمل العالمي بشأن سلامة المرضى^٢

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المتعلق بالعمل العالمي بشأن سلامة المرضى؛^٣

يوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون،

بعد النظر في التقرير المقدم من المدير العام عن العمل العالمي بشأن سلامة المرضى،

وإذ تذكر بالقرار ج ص ٥٥-١٨ (٢٠٠٢) الذي حثّ الدول الأعضاء على "إيلاء أقصى اهتمام ممكن لمشكلة سلامة المرضى وإقامة وتعزيز النظم التي تستند إلى العلم، والالتزام لتحسين سلامة

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

٢ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا القرار

٣ الوثيقة مت ٢٩/١٤٤.

المرضى ونوعية الرعاية الصحية؛ وتسلم بأن سلامة المرضى تمثل عنصراً حاسماً من عناصر توفير الرعاية الصحية الجيدة وترسي الأساس اللازم لتوفيرها؛ وترحب بإدراج الحاجة إلى صون سلامة المرضى في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛

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

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

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

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

وإذ تحيط علماً بأن ضمان سلامة المرضى يعد أولوية رئيسية في توفير خدمات صحية جيدة وتأخذ في الاعتبار ضرورة حصول جميع الأفراد على خدمات صحية مأمونة بصرف النظر عن مكان توفيرها؛

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

وإذ تسلم بأن سلامة المرضى إبان توفير خدمات صحية مأمونة وعالية الجودة هي شرط أساسي لتعزيز نظم الرعاية الصحية وإحراز التقدم من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة الفعالة في إطار هدف التنمية المستدامة ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)؛

وإذ تقر بأن إرساء ثقافة السلامة واتباع نهج يركز على المرضى وتحسين سلامتهم وضمانها أمور تتطلب بناء القدرات اللازمة وتأمين قيادة متينة واعتماد نهج بنوية ومنهجية وتوفير ما يكفي من الموارد البشرية وغيرها من الموارد وإتاحة بيانات قوية وتبادل أفضل الممارسات والتعلم المتبادل وتدعيم ركائز الثقة والمساءلة، والتي هي جوانب يمكن تعزيزها حسب الاقتضاء، عن طريق التعاون والتآزر الدوليين؛

وإذ تسلم بأن تحسين سلامة المرضى وضمانها أمران يطرحان تحدياً متتامياً في مجال إيتاء الخدمات الصحية على الصعيد العالمي وأن الرعاية الصحية غير المأمونة تسبب قدراً لا يُستهان به ويمكن تفاديها من الأضرار التي تلحق بالمرضى والألام التي يعاني منها الإنسان وتضغط ضغطاً شديداً على الموارد المالية للنظم الصحية وتسفر عن فقدان الثقة فيها؛

وإذ يساورها القلق لأن عبء الإصابات والأضرار الأخرى التي تلحق بالمرضى بسبب أحداث ضارة هو واحد من الأسباب العشرة الرئيسية المُحتملة للوفاة والإعاقة في العالم مقارنة بالسل والملاريا، ولأن البيانات المتوافرة توحى بأن معظم هذا العبء يُلقى على عاتق البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل التي تشهد وقوع ١٣٤ مليون حدث ضار ناجم عن الرعاية الصحية سنوياً في مستشفياتها من جراء تقديم الرعاية غير المأمونة فيها مما يسهم في وفاة ٢,٦ مليون شخص؛

وإذ تسلّم بأن معظم الأحداث الضارة يمكن تفاديها بواسطة استراتيجيات فعالة للوقاية منها وتخفيف وطأتها تشمل، حسب مقتضى الحال، سياسات ونظم بيانات محسنة وإجراءات رعاية يُعاد تصميمها (بما في ذلك التصدي للعوامل البشرية، ومنها التدريب) ونظافة البيئة والبنى التحتية وتحسين الثقافة التنظيمية لتنقيح الممارسات المُتبعة والنظم التنظيمية الداعمة والفعالة واستراتيجيات الاتصالات المحسنة، وأن الحلول قد تكون في الغالب بسيطة وغير مكلفة علماً بأن قيمة الوقاية تفوق تكاليف الرعاية؛

وإذ تعترف بنجاح الحكومات في عدة دول أعضاء ويعملها الرائد وتقانيها في وضع استراتيجيات وسياسات ترمي إلى دعم سلامة المرضى وتحسينها وفي تنفيذ برامج ومبادرات وتدخلات خاصة بالسلامة والجودة؛ مثل ترتيبات التأمين وأمناء المظالم المعنيين بالمرضى سعياً إلى إرساء ثقافة بشأن سلامة المرضى في جميع أنحاء النظام الصحي، والنظم الشفافة للإخطار بالأحداث التي تسمح باستخلاص العبر من الأخطاء المرتكبة والتعامل مع الأحداث الضارة وعواقبها من دون توجيه أصابع التقصير واللوم إلى الآخرين؛ واتباع نهج يركز على المرضى لضمان سلامتهم؛

وإذ يساورها القلق إزاء عدم إحرار التقدم بصفة عامة في تحسين مأمونية الرعاية الصحية ولأن الوضع العام على مدى ١٧ سنة مضت يشير إلى إمكانية إدخال تحسينات كبيرة برغم الجهود العالمية المبذولة للحد من عبء الأضرار التي تلحق بالمرضى، ولأن تدابير السلامة - حتى تلك التي نُفذت منها في مواضع مرتفعة الدخل - أحدثت أثراً محدوداً أو متبايناً ولم يُكَيَّف معظمها على نحو يكفل تطبيقها بنجاح في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل؛

وإذ تسلّم بأهمية قياس معدلات تحقيق سلامة المرضى قياساً دقيقاً للنهوض بالنظم الصحية الأقدر على الصمود، وتحسين العمل وتركيزه في مجال الوقاية من الأضرار تعزيزاً للسلامة والوقاية من المخاطر والتوعية، والتبليغ الشفاف عن الأحداث، ونظم تحليل البيانات والتعلم، على جميع المستويات، جنباً إلى جنب مع التعليم والتدريب ومواصلة تنمية الكفاءات المهنية لتكوين قوى عاملة في مجال الرعاية الصحية تكون ملتزمة وملتزمة بالكفاءات ورحيمة بالمرضى وعاملة في بيئة داعمة لجعل الرعاية الصحية مأمونة، واستبقاء تلك القوى العاملة؛ وبأهمية إشراك المرضى وأسرهم في تحسين مأمونية الرعاية وتمكينهم من ذلك تحسناً للحصائل الصحية؛

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

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

-٢-

تحتّ الدول الأعضاء^١ على القيام بما يلي:

- (١) الاعتراف بسلامة المرضى باعتبارها أولوية صحية في سياسات قطاع الصحة وبرامجه وجعلها عنصراً أساسياً لتعزيز نظم الرعاية الصحية بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛
- (٢) تقييم مشكلة سلامة المرضى، بما فيها المخاطر والأخطاء والأحداث الضارة والأذى الذي يصيب المرضى، وقياسها من حيث طبيعتها وحجمها على جميع مستويات إيتاء الخدمات الصحية، بوسائل منها الاستعانة بنظم التبليغ والتعلم وإبداء التعليقات التي تدمج وجهات نظر المرضى وأسرهم؛ واتخاذ إجراءات وقائية وتنفيذ تدابير منهجية للحد من المخاطر التي يتعرض لها جميع الأفراد؛
- (٣) إعداد سياسات وتشريعات واستراتيجيات وإرشادات وأدوات وطنية وتنفيذها ونشر الموارد الكافية بغية تعزيز مأمونية جميع الخدمات الصحية حسب مقتضى الحال؛
- (٤) العمل بالتعاون مع سائر الدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات المعنية بالمرضى والمنظمات المهنية والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحث ودوائر الصناعة وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة المعنية من أجل تعزيز سلامة المرضى ومنحها الأولوية وترسيخها في جميع السياسات والاستراتيجيات الصحية؛
- (٥) تبادل أفضل الممارسات ونشرها وتشجيع التعلم على أساس متبادل للحد من الأذى الذي يصيب المرضى عبر التعاون الإقليمي والدولي؛
- (٦) إدماج الاستراتيجيات المتعلقة بسلامة المرضى وتنفيذها في جميع البرامج السريرية ومجالات المخاطر، حسب الاقتضاء، للوقاية من الأضرار التي تلحق بالمرضى ويمكن تقاؤها بسبب إجراءات الرعاية الصحية ومنتجاتها وأجهزتها، مثل مأمونية الأدوية وسلامة العمليات الجراحية ومكافحة حالات العدوى والتدبير العلاجي للارتان ومأمونية التشخيص ونظافة البيئة والبنى التحتية ومأمونية الحقن ومأمونية العلاج بالإشعاع، فضلاً عن التقليل إلى أدنى حد من المخاطر الناجمة عن عدم دقة التشخيص والعلاج أو تأخيرهما، وإيلاء عناية خاصة للفئات المعرضة للخطر؛
- (٧) تعزيز ثقافة السلامة عن طريق توفير التدريب الأساسي لجميع المهنيين الصحيين، وإيجاد ثقافة أخرى بشأن الإبلاغ عن الأحداث المتعلقة بسلامة المرضى من دون إلقاء اللائمة على أحد من خلال الاستعانة بنظم مفتوحة وشفافة تحدد العوامل المسببة للضرر والمؤدية إليه وتستخلص العبر من دراسة تلك العوامل وتتناول العوامل البشرية وتبني القدرات في مجالي القيادة والإدارة وتتولى تشكيل فرق كفاءة ومتعددة التخصصات من المهنيين الصحيين رفعا لمستوى الوعي وزيادة لتولي الأمور وتحسيناً للحصائل المحققة بالنسبة إلى المرضى وتقليلاً للتكاليف المنكبدة عن الأحداث الضارة على جميع مستويات النظم الصحية؛
- (٨) بناء قدرات الموارد البشرية المستدامة من خلال الاضطلاع بأنشطة تثقيف وتدريب متعددة التخصصات ومشاركة بين التخصصات المهنية وقائمة على الكفاءة ومبنية على

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

المناهج الصادرة عن المنظمة بشأن سلامة المرضى ومواصلة تطويرها من الناحية المهنية تعزيزاً لاتباع نهج متعدّد التخصصات وإيجاد بيئة عمل مواتية تحقّق الحد الأمثل من عملية إبتاء الخدمات الصحية المأمونة؛

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

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

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

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

(١٣) تخصيص يوم عالمي بشأن سلامة المرضى يُحتفى به سنوياً في ١٧ أيلول/سبتمبر بالتعاون مع الجهات المعنية صاحبة المصلحة؛

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

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

٤- تطلب من المدير العام ما يلي:

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

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

(٣) أن يزود الدول الأعضاء بالدعم التقني، وخصوصاً منها البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، حسب الاقتضاء وعند اللزوم، لمساعدتها في بناء قدراتها الوطنية لدى سعيها إلى تقدير مدى صون سلامة المرضى وقياس معدلاتها وتحسينها، وذلك بالتعاون مع الرابطات المهنية، حسب الاقتضاء، وإرساء ثقافة السلامة وكذلك الوقاية بفعالية من الأضرار، بما فيها الالتهابات الناجمة عن الرعاية الصحية عن طريق بناء القدرات في مجالي القيادة والإدارة، والاستعانة بنظم مفتوحة وشفافة تحدد العوامل المسببة للضرر وتستخلص العبر من دراسة تلك العوامل؛

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

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

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

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

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

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

(١٠) أن يدعم الدول الأعضاء، بناءً على الطلب، في إنشاء النظم اللازمة لدعم مشاركة المرضى والأسر والمجتمعات المحلية بنشاط ومساهماتهم في تقديم الرعاية الصحية المأمونة،

وتمكينهم من ذلك، وفي تعزيز الشبكات المعنية بإشراك المرضى والمجتمعات المحلية وفئات المجتمع المدني والرباطات المعنية بالمرضى؛

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

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

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

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩)

المقررات الإجرائية

مت ١٤٤ (١) متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها^١

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في التقرير الخاص بمتابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتعلقة بالصحة: الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،^٢ الذي يوضح حصائل الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون، بعد أن نظرت في التقرير الخاص بمتابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتعلقة بالصحة: الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الذي يوضح حصائل الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، قررت ما يلي:

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

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

(٣) أن تطلب من المدير العام ما يلي:

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

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة مت ٢٠/١٤٤.

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

(ب) أن يستند إلى العمل الجاري بالفعل على قدم وساق في إعداد قائمة الخيارات السياسية والتدخلات الفعّالة من حيث التكلفة، وتحديثها حسب الاقتضاء، لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ الالتزامات التي ينص عليها الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (٢٠١٨) في سبيل تعزيز الصحة والسلامة العقليتين، كي تنظر جمعية الصحة في هذه القائمة في عام ٢٠٢٠ من خلال المجلس التنفيذي؛

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

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

(هـ) أن يدمج التقارير المقدمة عن التقدم المُحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية في تقرير سنوي يتعين تقديمه إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي في الفترة الممتدة من عام ٢٠٢١ إلى عام ٢٠٣١، على أن تُرفق به التقارير الخاصة بتنفيذ القرارات وخطط العمل والاستراتيجيات ذات الصلة،^{٢١} وبما يتماشى مع التكاليف والأطر الزمنية القائمة المتعلقة بالتبليغ؛

(و) أن يقدم المزيد من الإرشادات الفعلية الموجهة إلى الدول الأعضاء من أجل تعزيز المعارف الصحية عن طريق برامج التوعية التي تستهدف السكان بأكملهم وحملات وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي في سبيل الحد من أثر جميع

١ بما فيها تلك التي طلب تقديمها في كل من القرار جص ع٥٣-١٧ (٢٠٠٠) بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ والقرار جص ع٥٧-١٧ (٢٠٠٤) بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة؛ والقرار جص ع٦٣-١٣ (٢٠١٠) بشأن الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛ والقرار جص ع٦٥-٦ (٢٠١٢) بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛ والقرار جص ع٦٦-٨ (٢٠١٣) بشأن خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛ والقرار جص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣) بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ والقرار جص ع٦٨-١٩ (٢٠١٥) بشأن حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية؛ والقرار جص ع٧٠-١٢ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل؛ والمقرر الإجرائي جص ع٧٠ (١٧) (٢٠١٧) بشأن خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف؛ والمقرر الإجرائي جص ع٧٠ (١٩) (٢٠١٧) بشأن تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ؛ والقرار جص ع٧١-٦ (٢٠١٨) بشأن خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠؛ والقرار جص ع٧١-٩ (٢٠١٨) بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال.

٢ بما في ذلك التقارير المتعلقة بنتائج تقييم منتصف المدة والتقييم النهائي وفقاً للفترة ٦٠ من خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وبتنتائج التقييم الأولي والتقييم النهائي وفقاً للفترة ١٩ من اختصاصات آلية التنسيق العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

عوامل خطر الأمراض غير السارية ومحدداتها، كي تُعرض على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في عام ٢٠٢١؛

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

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

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

(ي) أن يوفر الموارد المالية والبشرية الكافية لتلبية طلب الدول الأعضاء الحصول على الدعم التقني من أجل تعزيز جهودها الوطنية الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بطرق من بينها تحديد آليات التمويل الطوعي الابتكارية، مثل الصناديق الائتمانية المتعددة المانحين، بالاستناد إلى العمل الجاري في هذا الصدد.

(الجلسة الحادية عشرة، ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩)

م ت ١٤٤ (٢) تسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه من مشاكل الصحة العمومية العالمية^١

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في التقرير الخاص بتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم،^٢ قرر ما يلي:

(١) أن يحيط علماً بضرورة اتخاذ إجراءات عاجلة لتوسيع نطاق تنفيذ تدابير ثابتة وفعالة من حيث التكلفة من أجل التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه من مشاكل الصحة العمومية العالمية، بوسائل منها التطعيم المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري وفحوص الكشف عن الإفات السابقة للإصابة بالسرطان وعلاجها والإبكار في الكشف عن السرطانات الغزوية في مراحلها المبكرة والإسراع في علاجها وتزويد مرضاها بالرعاية الملطفة، مما يستدعي قطع التزامات سياسية وتوثيق عرى التعاون وتقديم الدعم على المستوى الدولي لضمان الإنصاف في إتاحة الخدمات، بما في ذلك استراتيجيات تعبئة الموارد؛

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة م ت ١٤٤/٢٨.

(٢) أن يطلب من المدير العام أن يتشاور مع الدول الأعضاء وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية في وضع مسوِّدة استراتيجية عالمية لتسريع وتيرة التخلُّص من سرطان عنق الرحم تتضمن أهدافاً وغايات واضحة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠، كي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة.

(الجلسة الثالثة عشرة، ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩)

م ١٤٤ (٣) عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوُّل، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية^١

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير رئيس المجلس التنفيذي عن حصائل المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون،^٢ قرَّر ما يلي:

(١) أن يعدِّل المادة ٤ من نظامه الداخلي على النحو المبين في الملخص والسُّبل المقترحة للمُضي فُدماً المقدمة من رئيس المجلس التنفيذي^٣ في أعقاب انعقاد المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون، على أن تدخل المادة حيز النفاذ مع اختتام أعمال دورة المجلس التنفيذي الرابعة والأربعين بعد المائة؛

(٢) أن يعدِّل المادة ٢٨ مكرراً من نظامه الداخلي على النحو المبين في الملخص والسُّبل المقترحة للمُضي فُدماً المقدمة من رئيس المجلس التنفيذي في أعقاب انعقاد المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون، على أن تدخل المادة حيز النفاذ مع اختتام أعمال دورة المجلس التنفيذي الرابعة والأربعين بعد المائة؛

(٣) أن يطلب من المدير العام إعداد تقرير وتوصيات لتقديمها إلى المجلس التنفيذي في دورته الخامسة والأربعين بعد المائة بشأن عقد اجتماع أو منتدى غير رسمي يجمع بين الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها بالمنظمة علاقات رسمية؛

(٤) أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في عام ٢٠١٩ باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون، قرَّرت ما يلي:

(١) أن تعدِّل المواد ٥ و ١١ و ١٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على النحو المبين في الملخص والسُّبل المقترحة للمُضي فُدماً المقدمة من رئيس المجلس التنفيذي^٢ في أعقاب انعقاد المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون ووفقاً لأحكام المادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على أن تدخل المادة حيز النفاذ مع اختتام أعمال دورتها الثانية والسبعين؛ وأن توصي بأن يُقصر عدد كلمات المذكرة التفسيرية المشار إليها في الفقرة الثالثة من المادة ٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية بصيغتها المعدلة، على ٥٠٠ كلمة؛

١ انظر الملحق ٢، والملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة م ١٤٤/٣٤.

٣ ملحق الوثيقة م ١٤٤/٣٤.

(٢) أن تعدّل المادة ٤٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على النحو المبين في الملخص والسُّبل المقترحة للمُضي فُدماً المقدمة من رئيس المجلس التنفيذي في أعقاب انعقاد المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون ووفقاً لأحكام المادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، على أن تدخل المادة حيز النفاذ مع اختتام أعمال دورتها الثانية والسبعين؛

(٣) أن تعدّل التعاريف الواردة في مستهل النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية والمواد ٣ و١٤ و١٩ و٢٢ من هذا النظام وعناوين المواد ٤٣ و٤٤ و٤٧ منه على النحو المبين في الملخص والسُّبل المقترحة للمُضي فُدماً المقدمة من رئيس المجلس التنفيذي في أعقاب انعقاد المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون ووفقاً لأحكام المادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، على أن تدخل هذه حيز النفاذ مع اختتام أعمال دورتها الثانية والسبعين؛

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

(٥) أن تطلب من المدير العام ما يلي:

(أ) أن يزوّد الدول الأعضاء بنموذج إعداد المذكرات التفسيرية المشار إليها في الفقرة الثالثة من المادة ٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية بصيغتها المعدلة، في الوقت المناسب للنظر في البنود الإضافية المقترحة من المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة؛

(ب) أن يعمل على إصدار طبعة محدّثة من الوثائق الأساسية عقب اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في أيار/ مايو ٢٠١٩؛

(ج) أن يقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته الخامسة والأربعين بعد المائة المعقودة في أيار/ مايو ٢٠١٩ مسودة مبادئ توجيهية معدّة للدول الأعضاء على أن يتقرّر تطبيقها قبل نشر بيان خطي على الموقع الإلكتروني المُكرّس لهذا الغرض؛

(د) مواعاة مدة النشر على الموقع الإلكتروني للبيانات الخطية المقدمة من الدول الأعضاء مع تلك المقدمة من الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة؛

(هـ) أن يتّخذ الخطوات التالية فيما يتعلق بأساليب عمل جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي:

(١) استعراض توصيات وتقديمها بشأن تحديد مواعيد نهائية لتقديم التقارير عن القرارات والمقررات الإجرائية التي ترد فيها متطلبات غير مُحدّدة بشأن إعداد التقارير؛

(٢) استعراض توصيات وتقديمها بشأن توحيد المتطلبات المتعلقة بتقديم التقارير عن مواضيع مماثلة وإدارة تلك المتطلبات؛

(٣) الاستمرار في اتخاذ خطوات رامية إلى توحيد المتطلبات المتعلقة بإعداد التقارير عن مواضيع مماثلة ضمن نطاق الولايات القائمة؛

(٤) تقديم المشورة للدول الأعضاء عند تقديم مقترحات للقرارات أو المقررات الإجرائية طوال دورة تقديم التقارير وما إذا كانت متطلبات تقديم التقارير المقترحة يمكن مواقتها مع الأطر الزمنية لتقديم تقارير القرارات أو المقررات الإجرائية بشأن المواضيع ذات الصلة؛

(٥) إعداد قائمة بأسماء الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية تبرز تحديداً الاستراتيجيات وخطط العمل التي ستقضي آجالها أثناء انقضاء الإطار الزمني لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وتبين الخيارات المتاحة لتمديد آجالها، حسب الاقتضاء؛

(٦) تنظيم عقد مشاوره غير رسمية مع الدول الأعضاء قبل انعقاد دورة المجلس التنفيذي السادسة والأربعين بعد المائة (في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠) لكي تُعرض فيها التوصيات المشار إليها في الفقرتين الفرعيتين (١) و(٢) والقائمة المذكورة في الفقرة الفرعية (٥) أعلاه؛

(٧) تقديم تقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة بشأن الخطوات المُبتينة بإيجاز في الفقرات الفرعية من (١) إلى (٦) الواردة أعلاه؛

(و) أن يواظب على تحديث الجدول الزمني الاستشراقي بشأن بنود جدول أعمال جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، عقب مراعاة الأولويات المُحددة في برنامج العمل العام.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩)

م ١٤٤ (٤) عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية^١

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير المقدم من المدير العام بشأن عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية: إصلاح المنظمة^٢ قرّر ما يلي:

(١) أن يعدل نظامه الداخلي بما يتماشى مع الأمثلة الواردة في ملحق الوثيقة م ١٤٤/٣٣ من أجل الاستعاضة عن الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً أو استكمالها لكي تشير إلى صيغتي المؤنث والمذكر كليهما في النسخة الإنكليزية حصراً، وأن تُطبق الممارسة المتبعة في الأمم المتحدة على اللغات الرسمية الخمس الأخرى ولغات عمل الأجهزة الرئاسية للمنظمة؛

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة م ١٤٤/٣٣.

٣ انظر أيضاً الملحق ٣.

(٢) أن تدخل التعديلات حيز النفاذ بالوقت الذي يعيد فيه المدير العام ترقيم مواد النظام الداخلي للمجلس التنفيذي التابع لمنظمة الصحة العالمية وفقاً لما يرد في المقرر الإجرائي مت ١٤٣ (٧) (٢٠١٨)؛

(٣) أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين بأن تقوم بما يلي:

(١) تعديل نظامها الداخلي بما يتماشى مع الأمثلة الواردة في ملحق الوثيقة مت ١٤٤/٣٣ من أجل الاستعاضة عن الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً أو استكمالها لكي تشير إلى صيغتي المؤنث والمذكر كلتيهما في النسخة الإنكليزية حصراً، وأن تُطبّق الممارسة المتبعة في الأمم المتحدة على اللغات الرسمية الخمس الأخرى ولغات عمل الأجهزة الرئاسية للمنظمة، وذلك وفقاً لأحكام المادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية؛

(٢) اتخاذ قرار يقضي بأن تدخل التعديلات حيز النفاذ بالوقت الذي يعيد فيه المدير العام ترقيم مواد النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية وفقاً لما يرد في مشروع المقرر الإجرائي الذي أوصى المجلس باعتماده في المقرر الإجرائي مت ١٤٣ (٧) (٢٠١٨) ورهنأً باعتماد جمعية الصحة لمشروع ذلك المقرر الإجرائي.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩)

مت ١٤٤ (٥) المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول ٢٠١

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير المقدم عن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول: الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة، بما في ذلك استعراض ثلث الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة،^٣

(١) قرّر ما يلي:

(أ) قبول دخول الجهات الفاعلة غير الدول التالية في علاقات رسمية مع المنظمة: معهد ألبرت ب. ساابين للقاحات، والرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد، والمؤسسة الوطنية الملكية لقوارب النجاة، وفرقة العمل من أجل الصحة العالمية، ومؤسسة الأمم المتحدة، ومنظمة المرأة نبع الحياة، والاتحاد العالمي للطب والبيولوجيا النوويين؛

(ب) وقف العلاقات الرسمية مع الجهات الفاعلة غير الدول التالية: اللجنة الكاثوليكية الدولية للممرضات والعاملين الطبيين الاجتماعيين، والمؤسسة الدولية لرعاية العيون، والمنظمة الدولية للتوحيد القياسي، والاتحاد الدولي لجمعيات الميكروبيولوجيا؛

(٢) أحاط علماً مع التقدير بتعاون الجهات الفاعلة غير الدول البالغ عددها ٧١ جهة والواردة أسماؤها في الملحق ٢ بالوثيقة مت ١٤٤/٣٧، وأشاد بإسهاماتها المستمرة في عمل المنظمة، وقرّر تجديد علاقاتها الرسمية مع المنظمة؛

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا المقرر الإجرائي.

٢ انظر الملحق ٤.

٣ الوثيقة مت ١٤٤/٣٧.

(٣) أحاط علماً كذلك بأنه لم يُتَّفَق بعد على خطط التعاون مع الكيانات التالية: رابطة الكومنولث للصيادلة، ورابطة كروب لايف الدولية، والمجلس العالمي للصحة، ومنظمة إنقاذ الطفولة. وقرر إرجاء استعراض العلاقات معها إلى دورة المجلس السادسة والأربعين بعد المائة المقرر عقدها في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠، حيث ينبغي حينئذ تقديم التقارير إلى المجلس بشأن خطط التعاون المتفق عليها وعن وضع العلاقات.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩)

مت ١٤٤ (٦) إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى^١

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير الوارد في الوثيقة مت ١٤٤/٢٣ والمتعلق بتنفيذ المقرر الإجرائي جص ع ٧١ (١١) (٢٠١٨)٢ قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

[جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون، بعد أن نظرت في التقرير الوارد في الوثيقة مت ١٤٤/٢٣ [الاتحاد الأوروبي] والمتعلق بتنفيذ المقرر الإجرائي جص ع ٧١ (١١) (٢٠١٨)، قررت ما يلي:

(الفقرة ١ من المنطوق) أن تطلب من المدير العام ما يلي، عملاً بتوصيات الفريق الاستشاري المعني بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة المقدمة إلى المدير العام:^٣

(أ) أن يعمل على نحو عاجل مع الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والاستجابة لها وسائر الشركاء لتحديد [الاتحاد الأوروبي] التحديات وأوجه عدم اليقين المرتبطة بتبادل فيروسات الأنفلونزا الموسمية التي ظهرت مع تنفيذ البلدان لبروتوكول ناغويا، والتصدي لتلك التحديات وأوجه عدم اليقين؛

(ب) أن يوثق عرى رصد الحالات التي تتأثر فيها عمليات تبادل فيروسات الأنفلونزا، بما فيها تلك الناجمة عن تنفيذ بروتوكول ناغويا [الاتحاد الأوروبي] أو أن يوثق عرى رصد الحالات التي تتأثر فيها عمليات تبادل فيروسات الأنفلونزا، بما فيها تلك الناجمة عما تتخذه البلدان من تدابير محلية بشأن تنفيذ بروتوكول ناغويا [الولايات المتحدة الأمريكية] و/ أو لأسباب أخرى، وأن يقدم النتائج المتعلقة بها إلى الفريق الاستشاري المعني بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في اجتماعه المقبل. [الاتحاد الأوروبي] على تبادل فيروسات الأنفلونزا الموسمية، وأن يجمع البيانات حول تبادل الفيروسات ويُطَلِّها ويعرضها في وقتٍ مناسبٍ لاجتماع الفريق الاستشاري التالي، بما يسمح بفهم أعمق للمشكلات المحتملة التي تحدث مع تبادل

١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد هذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة مت ١٤٤/٢٣.

٣ اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. ١٧-١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، جنيف، سويسرا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨
(http://www.who.int/influenza/pip/AGMR_Oct2018.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨.

فيروسات الأنفلونزا [الاتحاد الأوروبي] وأن يتبادل هذه النتائج مع المنظمة فيما تبذله من أنشطة أوسع نطاقاً يُشار إليها أدناه فيما يخص آثار تنفيذ بروتوكول ناغويا على الصحة العمومية؛ [الولايات المتحدة الأمريكية]

(ج) أن يُقيّم فائدة مدى جدوى [الاتحاد الأوروبي] محرك البحث النموذجي الأولي الذي أُعد لتحديد المنتجات التي يُحتمل أن تكون قد [الاتحاد الأوروبي] استخدمت بيانات المتواليات الجينية لفيروسات الأنفلونزا التي يُرجح أن تسبب جوائح والتي لم تخضع لنظام تقاسم الفوائد؛ [الاتحاد الأوروبي]

(د) أن يتشاور مع الدول الأعضاء [الولايات المتحدة الأمريكية] في تقصي الخطوات التالية المُحتمل اتّخاذها [الاتحاد الأوروبي] في تنفيذ مبدأ الإقرار بمساهمات مُقدّمي البيانات والتعاون النشط بين مجال رفع مستوى الوعي بإطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة فيما بين قواعد البيانات والمبادرات، [الاتحاد الأوروبي] وموردي البيانات ومستخدميها [الاتحاد الأوروبي]، وأن يعرض هذه الخطوات المُحتمل اتّخاذها على الفريق الاستشاري المعني بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في اجتماعه المقبل. [الاتحاد الأوروبي] ويُطلب من المدير العام، على وجه الخصوص، أن يضع لغة مناسبة لتتطوّر فيها قواعد البيانات المعنية من أجل إعلام المستخدمين المُحتملين لبيانات المتواليات الجينية لفيروسات الأنفلونزا التي يُحتمل أن تسبب جوائح بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. [الاتحاد الأوروبي]

(الفقرة ٢ من المنطوق) أن تسارع في العمل مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين في تقصي النهج الرامية إلى تبديد الشواغل المتعلقة بما أُثير من مسائل في الفقرة ٢٣ من الوثيقة مت ٢٣/١٤٤، وتقييم تلك النهج [الولايات المتحدة الأمريكية] أن يُعدّل الحاشية ١ في الاتفاق الموحد لنقل المواد ٢، في الملحق ٢ المرفق بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة^١ على النحو الوارد في تقرير المدير العام عن تنفيذ المقرر الإجرائي ج ص ع ٧١ (١١) (٢٠١٨)،^٢ على أن يسري هذا التعديل اعتباراً من اختتام جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، وذلك لسد الثغرة التي نشأت فيما يتصل باستخدام الشركات غير المباشر المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة مع ما يترتب على ذلك من عدم توفير هذه الشركات تقاسماً عادلاً ومُنصفاً للفوائد في سبيل استخدام المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة؛ [الولايات المتحدة الأمريكية]

(الفقرة ٣ من المنطوق) أن توثّق عرى التعاون في العمل عبر أنحاء المنظمة كافة رفعاً لمستوى وعي الدول الأعضاء بآثار تنفيذ بروتوكول ناغويا على الصحة العمومية وخصوصاً في ضوء الطابع الشامل للمسائل المعنية؛ [الاتحاد الأوروبي]

١ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١
http://www.who.int/influenza/resources/pip_framework/en/، تم الاطلاع في ٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

٢ سوف تبين الوثيقة ذات الصلة، التي ستُعزّض على جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في عام ٢٠١٩ للنظر فيها، تعديل الحاشية ١ في الملحق ٢ من الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، والوارد في الملحق المرفق بالوثيقة مت ٢٣/١٤٤.

(الفقرة ٣ ٤ من المنطوق) [الاتحاد الأوروبي] أن تطلب كذلك من المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المُحرَز في تنفيذ ما سبق إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في عام ٢٠٢٠ عن طريق المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة.

الملحق

التعديل المُقترح للحاشية ١ في الملحق ٢ من الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة^١

الصيغة المعدلة المُقترحة	الصيغة الحالية
الجهات المتلقية هي كل الكيانات التي تتلقى "مواد بيولوجية خاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة" من شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وتشمل هذه الجهات مثلاً منتجي لقاحات الأنفلونزا ووسائل التشخيص وشركات الأدوية وشركات التكنولوجيا الحيوية والمؤسسات البحثية والأكاديمية، والكيانات التي تتعاون مع الجهات المتلقية للمواد البيولوجية الخاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لأغراض دعم تطوير أحد المنتجات المرتبطة بالأنفلونزا واختباره واستيفاء الإجراءات التنظيمية بشأنه. وستختار كل جهة متلقية الخيارات التي تناسب طبيعتها وقدراتها.	الجهات المتلقية هي كل الكيانات التي تتلقى "مواد بيولوجية خاصة بالتأهب للأنفلونزا الجائحة" من شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وتشمل هذه الجهات مثلاً منتجي لقاحات الأنفلونزا ووسائل التشخيص وشركات الأدوية وشركات التكنولوجيا الحيوية والمؤسسات البحثية والأكاديمية. وستختار كل جهة متلقية الخيارات التي تناسب طبيعتها وقدراتها.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩)

م ١٤٤ (٧) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير المدير العام عن جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،^٢ وإذ يذكّر بمقرره الإجرائي السابق القاضي بأن تُعقد جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون في قصر الأمم بجنيف وأن تفتتح أعمالها يوم الاثنين الموافق ٢٠ أيار/مايو ٢٠١٩ وتختتمها في موعد أقصاه يوم الثلاثاء الموافق ٢٨ أيار/مايو ٢٠١٩،^٣ وافق على جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين.

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/فبراير ٢٠١٩)

١ يظهر النص الجديد المُقترح بالخط المضمخ.

٢ الوثيقة م ١٤٤/١٤٤٤ تنقيح ١.

٣ انظر المقرر الإجرائي م ١٤٣ (٥) (٢٠١٨).

مت ١٤٤ (٨) مكان وموعد انعقاد دورة المجلس التنفيذي الخامسة والأربعين بعد المائة

قرّر المجلس التنفيذي عقد دورته الخامسة والأربعين بعد المائة يومي ٢٩ و ٣٠ أيار/ مايو ٢٠١٩ في مقر المنظمة الرئيسي الكائن بجنيف.

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩)

مت ١٤٤ (٩) إنشاء جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة

المجلس التنفيذي، بعد النظر في الاقتراح الوارد في الوثيقة مت ٤٠/١٤٤ إضافة ١، قرر إنشاء جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة والموافقة على مشروع نظامها الأساسي الوارد في ملحق هذه الوثيقة، فضلاً عن التدابير المبسطة المقترح تطبيقها فيما يتعلق بمنح هذه الجائزة لأول مرة في عام ٢٠١٩.

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩)

مت ١٤٤ (١٠) جائزة وزمالة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة،^١ منح جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة لعام ٢٠١٩ إلى الدكتور راضي حمّاد، المدير العام لإدارة مكافحة فيروسات الكبد بوزارة الصحة والسكان في مصر، لإسهامه الكبير في مجال الصحة العمومية بالبلد المذكور، علماً بأن الفائز بالجائزة سيحصل على مبلغ محسوب بالدولارات الأمريكية يعادل مبلغاً مقداره ٢٥٠٠ فرنك سويسري.

ومنح المجلس التنفيذي زمالة الدكتور علي توفيق شوشة لعام ٢٠١٩ إلى السيدة غول الله أصغري لتمكينها من الدراسة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التغذية، لأن السيدة أصغري أثبتت رغبتها في تقديم إسهامات أصيلة وكبيرة في إجراء البحوث المتعلقة بالتغذية وإيجاد سُبل جديدة لترجمة البحوث والبيانات المتوفرة إلى سياسات وبرامج وممارسات تحقيقاً لهدفها المنشود لأجل طويل في مجال مزولة مهنة التدريس والبحث. وستحصل الفائزة بهذه الزمالة على مبلغ قدره ١٥ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩)

مت ١٤٤ (١١) جائزة ساساكاوا للصحة

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكاوا للصحة،^٢ منح جائزة ساساكاوا للصحة لعام ٢٠١٩ إلى كلٍّ من الأستاذة جوديث ندونغو إمبولو توريميرو، وهي أستاذة مساعدة في البيولوجيا الجزيئية ومديرة المختبرات الكائنة في مركز شاننا لبيا المرجعي الدولي للبحث في مجال الوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه وتدابيرهما العلاجي بالكامبيرون ومعنية بتنسيق شؤون تلك المختبرات، ورئيسة قسم الكيمياء الحيوية في كلية الطب والعلوم الطبية الحيوية بجامعة ياوندي، والسيد يوزيبو كيسبي رودريغيز، عمدة مقاطعة إيغوان في بيرو. وسيحصل كل واحد من هذين الفائزين بالجائزة على مبلغ قدره ٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي لقاء ما أنجزه من أعمال بارزة في مجال التنمية الصحية.

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩)

١ الفرع ١ من الوثيقة مت ٤٠/١٤٤.

٢ الفرع ٢ من الوثيقة مت ٤٠/١٤٤.

م ١٤٤ (١٢) تعديلات النظام الأساسي لجائزة ساساكاوا للصحة^١

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكاوا للصحة،^٢ قرر تنقيح المادتين ٤ و ٩ من النظام الأساسي لهذه الجائزة.

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩)

م ١٤٤ (١٣) جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة،^٣ منح جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة لعام ٢٠١٩ إلى فائزين اشتركا في نيلها، هما المركز الوطني للصحة والطب العالميين باليابان على إسهاماته في ميدان تحسين الصحة العمومية في كل من اليابان والبلدان النامية، من خلال مكتبه المعني بالتعاون الدولي في مجال الصحة، والدكتور أسكار هيلونغا من جمهورية تنزانيا المتحدة على عمله فيما يخص استعمال المواد النانوية لتحسين إتاحة مياه الشرب المأمونة والحد من عدد الأرواح التي تحصدتها الأمراض المنقولة بواسطة المياه. وسيحصل كل واحد من الفائزين بالجائزة على مبلغ قدره ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩)

م ١٤٤ (١٤) جائزة سمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح المقدمة من مؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة للبحوث في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة،^٤ منح جائزة سمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح المقدمة من مؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة للبحوث في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة لعام ٢٠١٩ إلى الفريق المعني بالشيخوخة والهشاشة لدى المسنين بمعهد البحوث التابع لمستشفى لاباز (أسبانيا) على إسهاماته المتميزة في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة. وسيحصل الفريق الفائز بالجائزة على مبلغ قدره ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩)

م ١٤٤ (١٥) جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العمومية

المجلس التنفيذي، بعد النظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية،^٥ منح جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العمومية لعام ٢٠١٩ إلى فائزين اشتركا في نيلها هما،

١ انظر الملحق ٥.

٢ الفرع ٢ (ب) من الوثيقة م ٤٤/١٤٤٠.

٣ الفرع ٣ من الوثيقة م ٤٤/١٤٤٠.

٤ الفرع ٤ من الوثيقة م ٤٤/١٤٤٠.

٥ الفرع ٥ من الوثيقة م ٤٤/١٤٤٠.

الأستاذ بالرام بهارغافا (الهند) على مسيرته المهنية المثيرة بوصفه طبيباً معنياً بأمراض القلب ومبتكراً في مجال الطب الحيوي، وإلى وحدة تعزيز الصحة التابعة لإدارة الصحة العمومية (ميانمار) على إسهامها في مجال الصحة العمومية، وخصوصاً من خلال نموذجها لعيادة الصحة المجتمعية، انطلاقاً من وضع هذا المفهوم وحتى تطبيقه. وسيحصل كل واحد من الفائزين بالجائزة على مبلغ قدره ٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة السابعة عشرة، ١ شباط/ فيراير ٢٠١٩)

الملاحق

الملحق ١

التصديق على تعديلات لائحة الموظفين ١

[م ٤٩/١٤٤٤ تنقيح ١ - ١٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩]

١- تُقدّم التعديلات التي يُدخلها المدير العام على لائحة الموظفين إلى المجلس التنفيذي لكي يصادق عليها طبقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين.^٢

٢- والتعديلات المُبيّنة في القسم أولاً من هذه الوثيقة ناشئة عن قرارات اتخذتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثالثة والسبعين،^٣ بناءً على توصيات قدمتها لجنة الخدمة المدنية الدولية (المُشار إليها فيما يلي باسم "اللجنة") في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٨.^٤

٣- وتشمل الآثار المالية المترتبة على التعديلات المُدخلة في الثانية ٢٠١٨-٢٠١٩ تكاليف إضافية تدرج ضمن نطاق الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩، وهي ترد في التقرير المتعلق بالآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي، جنباً إلى جنب مع الآثار المالية التي تتجاوز نطاق الثانية ٢٠١٨-٢٠١٩،^٥ وفي الفقرات الواردة أدناه.

٤- وترد لائحة الموظفين المُعدّلة في [تذييلي] هذه الوثيقة.

أولاً: التعديلات التي تُعتبر ضرورية في ضوء القرارات التي اتخذتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثالثة والسبعين بناءً على توصيات اللجنة

أجور موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا

٥- أوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة بضرورة زيادة قيم الجدول الموحد المُطبّق حالياً على المرتبات الأساسية/الدنيا لموظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا بنسبة ١,٨٣٪ ووافقت الجمعية العامة على

١ انظر القرارين م ٤٤٤ ق ٧ وم ٤٤٤ ق ٨.

٢ النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين متاحان على الرابط الإلكتروني التالي:
https://www.who.int/employment/staff_regulations_rules/staff-rules-en.pdf (تم الاطلاع في ٤ نيسان/أبريل ٢٠١٩).

٣ قرار اتخذته الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثالثة والسبعين
<http://www.un.org/en/ga/73/resolutions.shtml>، تم الاطلاع في ٤ نيسان/أبريل ٢٠١٩).

٤ التقرير السنوي لعام ٢٠١٨ الصادر عن لجنة الخدمة المدنية الدولية
<https://icsc.un.org/library/default.asp?list=AnnualRep>، تم الاطلاع في ٤ نيسان/أبريل ٢٠١٩).

٥ الوثيقة م ٤٩/١٤٤٤ تنقيح ١ إضافة ١ (انظر الملحق ٧ من هذه الوثيقة، القسم المعني بالقرارين م ٤٤٤ ق ٧ وم ٤٤٤ ق ٨).

زيادتها، وذلك من خلال تطبيق طريقة الضم المعتادة والمتمثلة في زيادة المرتب الأساسي وتخفيض نقاط مُضاعف تسوية مقر العمل بما يتناسب مع ذلك لكي تنتفي بالتالي الخسارة والمكسب في صافي المبلغ المقبوض، وعلى أن تدخل هذه الزيادة حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩.

٦- وقد أُعدت وفقاً لذلك التعديلات المُدخلة على التذييل ١ من لائحة الموظفين، وهي ترد في [التذييل ١] من هذه الوثيقة.

أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

٧- عملاً بالقرار الذي اتخذته الجمعية العامة للأمم المتحدة فيما يتعلق بالتوصيات المذكورة أعلاه، فإن المدير العام يقترح طبقاً للمادة ٣-١ من النظام الأساسي للموظفين، أن يوصي المجلس التنفيذي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين بإدخال تعديلات على مرتبات المديرين العامين والمساعدين والمديرين الإقليميين. وبذا، فإن المرتب الإجمالي للمديرين العامين والمساعدين والمديرين الإقليميين سيكون بمبلغ قدره ٩٤٨ ١٧٩ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي المقابل له بمبلغ قدره ٢٦٦ ١٣٤ دولاراً أمريكياً، وذلك اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩.

٨- واستناداً إلى تسويات المرتبات المبيّنة أعلاه، فإن من شأن التعديلات المُقرّر أن توافق عليها جمعية الصحة بخصوص المرتب الإجمالي لنائب المدير العام أن تنطوي على مبلغ قدره ٣١٥ ١٩٨ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي المقابل له بمبلغ قدره ٣٨٨ ١٤٦ دولاراً أمريكياً، وذلك اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩.

٩- ومن شأن تسويات المرتبات المذكورة أعلاه أن تؤثر أيضاً على مرتب المدير العام. ومن شأن المرتب الإجمالي المُقرّر أن توافق عليه جمعية الصحة العالمية أن يبلغ ٥٧١ ٢٤٤ دولاراً أمريكياً في السنة، والمرتب الصافي المقابل له ٩١٧ ١٧٦ دولاراً أمريكياً، وذلك اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩.

الجدول الموحد للاقتطاعات الإلزامية من مرتبات الموظفين

١٠- أوصت اللجنة الجمعية العامة للأمم المتحدة باعتماد جدول موحد للاقتطاعات الإلزامية من مرتبات الموظفين يقتضي تعديل المادة ٣٣٠-١-٢ من لائحة الموظفين على النحو المبين في [التذييل ٢] من هذه الوثيقة، ووافقت الجمعية العامة على اعتماده.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١١- [ورد في هذه الفقرة مشروعاً قرارين اعتمدا بوصفهما القرارين م٤٤ ق٧ وم٤٤ ق٨.]

التعديل 1
التعديل 1 للموظفين

**A. SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES SHOWING
ANNUAL GROSS SALARIES AND
NET EQUIVALENTS AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN UNITED STATES
DOLLARS)
(effective 1 January 2019)^a**

Level	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
D-2	Gross	143	146	150	153	156	160	163	170	173				
	Net	813	943	079	402	726	048	368	691	012	332			
D-1	Gross	128	131	134	136	139	142	145	150	153	156	159	162	
	Net	707	457	210	963	706	459	209	956	753	667	583	497	415
P-5	Gross	110	113	115	117	120	122	124	127	129	131	134	136	138
	Net	869	209	550	887	229	566	909	246	586	924	266	601	944
P-4	Gross	90	93	95	97	99	101	103	106	108	110	112	115	117
	Net	970	050	129	209	288	483	744	001	259	514	776	029	287
P-3	Gross	74	76	78	80	82	84	86	88	90	91	93	95	97
	Net	637	218	798	379	959	538	121	701	281	860	443	020	601
P-2	Gross	57	59	61	62	64	66	67	69	70	71	73	74	76
	Net	649	574	499	421	347	271	195	122	046	970	897	821	747
P-1	Gross	44	45	47	48	49	51	52	54	55	57	58	60	61
	Net	661	383	103	824	546	270	993	711	434	154	875	599	318
P-1	Gross	37	38	39	40	41	42	43	44	45	47	48	49	50
	Net	012	123	233	344	453	565	675	786	896	007	117	226	337

^a The normal qualifying period for in-grade movement between consecutive steps is one year. The shaded steps in each grade require two years of qualifying service at the preceding step.

B. PAY PROTECTION POINTS FOR STAFF WHOSE SALARIES ARE HIGHER THAN THE MAXIMUM SALARIES ON THE UNIFIED SALARY SCALE (IN UNITED STATES DOLLARS) (effective 1 January 2019)

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	119 547	121 806
	Net	93 183	94 764
P-3	Gross	99 670	101 730
	Net	79 249	80 711
P-2	Gross	80 041	–
	Net	64 331	–
P-1	Gross	63 088	–
	Net	51 447	–

التعديل ٢

نص لائحة الموظفين المعدلة

Former text	New text
330. SALARIES	330. SALARIES
...	...
330.1.2 For the general service category:	330.1.2 For the general service category:
Amounts per year	Amounts per year
US\$	US\$
Assessment	Assessment
per cent	per cent
Up to US\$ 20 000	Up to US\$ First 20 000
19	19
Next US\$ 20 000	Next US\$ 20 000
23	23
Next US\$ 20 000	Next US\$ 20 000
26	26
	Next 20 000
	28
Remaining assessable	Remaining assessable
payments	payments amount
31	31 29

الملحق ٢

نص النظام الداخلي المعدل للمجلس التنفيذي^١

[مت ٣٤/١٤٤٤ - ٢٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨]

المادة ٤

لممثلي الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الحكومية الأخرى، التي أقامت معها المنظمة علاقات فعالة بمقتضى المادة ٧٠ من الدستور، أن يشتركوا بدون تصويت في المداولات التي تدور في جلسات المجلس ولجانه وذلك مع عدم الإخلال بأحكام الاتفاقات القائمة في هذا الخصوص. ولهؤلاء الممثلين كذلك أن يحضروا ما يدور من مداولات في جلسات اللجان الفرعية أو التقسيمات الأخرى وأن يشتركوا في هذه المداولات دون تصويت إذا دعوا لذلك.

ولممثلي المنظمات غير الحكومية ورابطات الأعمال التجارية الدولية والمؤسسات الخيرية التي تربطها بالمنظمة علاقات رسمية أن يشتركوا في مداولات المجلس على النحو الوارد في إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

[ملحوظة: للأمانة، عند إعادة إصدار الوثائق الأساسية، أن تشير إلى الصفحة التي تورد نص إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول من الوثائق الأساسية.]

المادة ٢٨ مكرراً

ينبغي تقديم اقتراحات بقرارات أو مقررات إجرائية لكي ينظر فيها المجلس فيما يتعلق ببنود جدول الأعمال قبل افتتاح الدورة بخمسة عشر يوماً على الأقل، ويجوز في جميع الأحوال تقديمها في موعد أقصاه اختتام اليوم الأول من الدورة. بيد أنه إذا كان من المقرر لدورة أن تستمر يومين أو أقل، جاز تقديم مثل هذه الاقتراحات في موعد أقصاه ٤٨ ساعة قبل افتتاح الدورة. ويجوز للمجلس أن يسمح بإدراج مثل هذه الاقتراحات في وقت متأخر إذا رأى ذلك مناسباً.

١ انظر المقرر الإجمالي مت ١٤٤٤(٣).

الملحق ٣

التعديلات اللازم إدخالها على النظام الداخلي للمجلس التنفيذي بشأن صيغة مخاطبة نوع الجنس بصفة محايدة^١

[الوثيقة مت ١٤٤/٣٣ - ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨]

١- طلب المجلس التنفيذي في المقرر الإجرائي مت ١٤٣(٧) (٢٠١٨) من المدير العام أن يعرض على المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة التعديلات اللازمة لتحل محل الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً في النظام الداخلي للأجهزة الرئاسية أو لتكتمل تلك الصياغة للإشارة إلى المؤنث والمذكر سواءً بسواء، وذلك لكي ينظر فيها المجلس ويتخذ ما يلزم من إجراءات بشأنها.

٢- ومثلما هو مبين بالأمثلة الواردة في ملحق [الوثيقة الأصلية]، فإن المتطلبات اللغوية المتعلقة بمختلف اللغات تلزمها حلول متباينة. وبقدر تعلق الأمر بالنسخة الإنكليزية من النظام الداخلي للأجهزة الرئاسية، فقد حددت الأمانة الحالات التي يتعين إدخال ما يلزم من تعديلات عليها من أجل أن تحل محل الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً أو تكملها. ومن المقترح تطبيق الممارسة المتبعة حالياً في الأمم المتحدة على جميع اللغات الأخرى التي تميزها تصاريف نحوية كبيرة والتي من شأن تطبيق هذا المبدأ عليها بالكامل أن يؤثر على إمكانية قراءة نصوصها النهائية. وسيؤاظب في هذه الحالات على تطبيق صيغة المذكر النحوية بوصفها تشمل الإشارة إلى صيغتي المذكر والمؤنث على حد سواء وبما يتماشى مع القرار ج ص ع ٥٧-٨ (٢٠٠٤) ومع القواعد اللغوية السائدة. وجدير بالذكر أن هذا النهج متبع فعلاً في إقليم المنظمة الأوروبي الذي تستعمل فيه النسخة الإنكليزية من النظام الداخلي للجنة الإقليمية صياغة تشير إلى صيغتي المؤنث والمذكر كليهما، بينما تستعمل النسخ الأخرى من اللغات صيغة المذكر النحوية في النظام الداخلي لتشمل الإشارة إلى تلك الصيغتين كليهما.

٣- وفيما يلي ثلاثة خيارات متاحة في ضوء ما ذكر آنفاً:

(أ) أن تُستبقى الممارسة المتبعة حالياً ومؤها أن يُنظر إلى استعمال نوع جنس واحد على أنه يشمل الإشارة إلى الآخر ما لم يقتض السياق خلاف ذلك وفقاً لما يرد في القرار ج ص ع ٥٧-٨ (٢٠٠٤)؛

(ب) أن يُمضى قُدماً في إدخال ما يلزم من تعديلات للاستعاضة عن الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً أو استكمالها في النسخة الإنكليزية حصراً من النظام الداخلي للأجهزة الرئاسية، والعمل بالوقت نفسه على مواصلة تطبيق الممارسة المتبعة في الأمم المتحدة والمبينة في الفقرة ٢ على اللغات الخمس الأخرى الرسمية ولغات العمل؛

(ج) أن يُمضى قُدماً في إدخال ما يلزم من تعديلات للاستعاضة عن الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً أو استكمالها في النظام الداخلي للأجهزة الرئاسية بجميع اللغات الرسمية ولغات عمل الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

١ انظر المقرر الإجرائي مت ١٤٤(٤).

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى تقديم المزيد من الإرشادات فيما يتعلق بالخيارات الثلاثة الواردة في الفقرة ٣ أعلاه.

٥- [ورد في هذه الفقرة نص الخيارات الثلاثة المطروحة في مشروع المقرر الإجرائي، واعتمد الخيار الثاني منها بوصفه المقرر الإجرائي مت ١٤٤٤ (٤).]

الملحق ٤

الجهات الفاعلة غير الدول التي دخلت في علاقات رسمية مع المنظمة أو التي استُقبلت علاقاتها الرسمية معها بمقتضى المقرر الإجمالي م ت ٤٤ (٥) ١

[م ت ٤٤/٣٧ - ١٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨]

- ١- منظمة العمل لمكافحة الجوع الدولية*
- ٢- مؤسسة آغا خان*
- ٣- مؤسسة AMREF Health Africa *
- ٤- الرابطة الدولية لتقنيي البيولوجيا الحيوية*
- ٥- البعثة المسيحية للمكفوفين*
- ٦- المنظمة الدولية لاتحادات المستهلكين*
- ٧- مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية*
- ٨- مجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية*
- ٩- الرابطة الأوروبية للوقاية من الإصابات وتعزيز السلامة*
- ١٠- تحالف الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ*
- ١١- الوكالة الدولية للوقاية من العمى*
- ١٢- اتحاد النقل الجوي الدولي*
- ١٣- التحالف الدولي للتوحيد القياسي في مجال البيولوجيا*
- ١٤- التحالف الدولي لمنظمات المرضى*
- ١٥- الرابطة الدولية لدراسة ظاهرة الألم*
- ١٦- الرابطة الدولية لمكاتب تسجيل السرطان*
- ١٧- كلية الجراحين الدولية*
- ١٨- المجلس الدولي للتوحيد القياسي في مجال علم الدم*
- ١٩- المجلس الدولي للمرضين والممرضات*
- ٢٠- الاتحاد الدولي للهندسة الطبية والأحيائية*
- ٢١- الاتحاد الدولي لعلم المختبرات الطبية الحيوية*
- ٢٢- الاتحاد الدولي للكيمياء السريرية وطب المختبرات*
- ٢٣- الاتحاد الدولي لجمعيات الخصوبة*
- ٢٤- الاتحاد الدولي لرابطات إدارة المعلومات الصحية*
- ٢٥- الاتحاد الدولي لهندسة المستشفيات*
- ٢٦- الاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب*
- ٢٧- الاتحاد الدولي لمنتجات الأدوية والرابطات الصيدلانية*
- ٢٨- الاتحاد الدولي لكليات الجراحة*
- ٢٩- المعهد الدولي للبحوث المتعلقة بالسياسات الغذائية*
- ٣٠- الاتحاد الدولي للمستشفيات*
- ٣١- الاتحاد الدولي لإنقاذ الأرواح*
- ٣٢- الرابطة الدولية للمعلومات الطبية*

١ استناداً إلى تقارير التعاون المقدمة في الفترة المشمولة بالاستعراض، ٢٠١٦-٢٠١٨، دعت الأمانة المجلس إلى النظر في تجديد العلاقات الرسمية مع الجهات الفاعلة غير الدول التي تتبع أسماؤها بعلامة نجمة. أما سواها من الجهات الفاعلة فهي موضوع المقرر الإجمالي م ت ٤٤ (٥).

- ٣٣- الشبكة الدولية لعلاج السرطان وبحوث السرطان*
- ٣٤- الاتحاد الدولي للصيدلة*
- ٣٥- الاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة*
- ٣٦- الجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية*
- ٣٧- الجمعية الدولية لنقل الدم*
- ٣٨- الجمعية الدولية لجراحة العظام ورضوحها*
- ٣٩- الجمعية الدولية لعلم الأشعة*
- ٤٠- الجمعية الدولية للطب الطبيعي وطب التأهيل*
- ٤١- الجمعية الدولية للختار ووقف النزف*
- ٤٢- الاتحاد الدولي للمهندسين المعماريين*
- ٤٣- الاتحاد الدولي للدوائيات الأساسية والسريرية*
- ٤٤- الرابطة الدولية للمياه*
- ٤٥- منظمة ميديكوس موندي الدولية - شبكة الصحة للجميع*
- ٤٦- منظمة التغذية الدولية*
- ٤٧- منظمة أوكسفام*
- ٤٨- جمعية شبكة باستور الدولية*
- ٤٩- مؤسسة أوربيس الدولية*
- ٥٠- معهد ألبرت ب. سابين للقاحات
- ٥١- شبكة كوكرين للتعاون*
- ٥٢- الرابطات الدولية لجمعيات طب الجلد
- ٥٣- الجمعية الدولية لإصابات الحروق*
- ٥٤- الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية*
- ٥٥- الجمعية الدولية لمصوري وتقنيي الأشعة*
- ٥٦- شبكة تحقيق الوحدة من أجل الصحة*
- ٥٧- المؤسسة الوطنية الملكية لقوارب النجاة
- ٥٨- فرقة العمل من أجل الصحة العالمية
- ٥٩- جمعية زرع الأعضاء*
- ٦٠- الرابطة العالمية للطب*
- ٦١- مؤسسة الأمم المتحدة
- ٦٢- منظمة المرأة نبع الحياة
- ٦٣- الرابطة العالمية لجمعيات علم الأمراض وطب المختبرات*
- ٦٤- الاتحاد العالمي للمكفوفين*
- ٦٥- الصندوق الدولي للبحوث العالمية بشأن السرطان*
- ٦٦- مجلس الكنائس العالمي*
- ٦٧- المجلس العالمي لفحوصات النظر*
- ٦٨- الاتحاد العالمي لتعليم الطب*
- ٦٩- الاتحاد العالمي للتصوير بالموجات فوق الصوتية في مجالي الطب والبيولوجيا*
- ٧٠- الاتحاد العالمي لجمعيات الوخز الإبري وكي الجلد*
- ٧١- الاتحاد العالمي للمعالجة اليدوية*
- ٧٢- الاتحاد العالمي للطب والبيولوجيا النوويين
- ٧٣- الاتحاد العالمي لجمعيات الصحة العمومية*
- ٧٤- الاتحاد العالمي لجمعيات أخصائيي التخدير*
- ٧٥- المنظمة العالمية لأطباء الأسرة*
- ٧٦- الرابطة العالمية للتطبيب الذاتي*
- ٧٧- منظمة الرؤية العالمية الدولية*
- ٧٨- الشبكة العالمية لزرع الدم والنقي*

الملحق ٥

النظام الأساسي المعدل لجائزة ساساكاوا للصحة^١

[مت ٤٤٤/٤٠، الفرع ٢ (ب) - ١ شباط/فبراير ٢٠١٩]

المادة ٤

الجائزة

تتكون جائزة ساساكاوا من تمثال صغير ومبلغ من المال يساوي ٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، يُمنحان لشخص أو عدة أشخاص، و/ أو نحو ٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي تُمنح لمؤسسة أو عدة مؤسسات، أو لمنظمة أو عدة منظمات غير حكومية، تقديراً لأعمال بارزة ومبتكرة في مجال التنمية الصحية، مثل النهوض ببرامج صحية معينة أو تحقيق إنجازات قيمة في مجال الرعاية الصحية الأولية، وذلك للتشجيع على زيادة تطوير هذه المجالات. ولا يجوز ترشيح الموظفين الحاليين أو السابقين بمنظمة الصحة العالمية ولا أعضاء المجلس التنفيذي الحاليين للحصول على الجائزة. وتحدد هيئة اختيار الفائزين بالجائزة المبلغ الناتج من الدخل و/ أو الاحتياطات غير الموزعة. وتقدم الجائزة أثناء إحدى جلسات جمعية الصحة العالمية إلى الفائز (الفائزين) أو إلى من يمثله (يمثلهم).

...

المادة ٩

تعديل النظام الأساسي

لهيئة اختيار الفائزين بالجائزة أن تقرر، بناءً على اقتراح أحد أعضائها، تعديل هذا النظام الأساسي. ويُعرض أي اقتراح، إذا أيدته أغلبية أعضاء هيئة الاختيار، على المجلس التنفيذي للموافقة عليه.

١ بصيغته المعتمدة في المقرر الإجرائي مت ٤٤٤ (١٢).

الملحق ٦

إنشاء جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة^١

[مت ٤٠/١٤٤٤ إضافة ١ - ١ شباط/فبراير ٢٠١٩]

الاقتراح

- ١- أثناء جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في عام ٢٠١٨، اقترح وزراء الصحة في الدول الأعضاء من الإقليم الأفريقي في إعلانهم بشأن مئوية نيلسون مانديلا إنشاء جائزة لأفضل دعاة تعزيز الصحة على النطاق المؤسسي أو الفردي. ويُقترح أن يدير المدير العام الجائزة وأن يكون عنوانها "جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة".
- ٢- ومن المقترح أن يتم منح الجائزة سنوياً لفرد أو عدة أفراد، أو منظمة أو منظمات، ممن يقدمون مساهمة جلية على النطاق الفردي أو المؤسسي في تعزيز الصحة.
- ٣- ويرد النظام الأساسي في [التذييل ١ وترد التدابير المبسطة لمنح جائزة نيلسون مانديلا الأولى لتعزيز الصحة في التذييل ٢].

المعلومات الأساسية

- ٤- المدير العام هو مدير ١٢ من جوائز المؤسسات والمنح الدراسية.^٣
- ٥- وقد أنشئت هذه المؤسسات بصفة عامة على يد شخصيات بارزة في مجال الصحة، أو تخليداً لذكراها. وفي حين تعدّ جائزة مؤسسة ليون برنار إرثاً لعصابة الأمم، فإن الجوائز الأخرى مستحدثة منذ إنشاء منظمة الصحة العالمية.
- ٦- وإجراءات منح الجوائز متشابهة، باستثناء منحة فرانثيسكو بوكياري الدراسية. ويجوز لأي إدارة صحية وطنية أو لأي فائز سابق بالجائزة تقديم اسم مرشح للحصول على الجائزة. ولكل جائزة لجنة و/ أو هيئة اختيار، تتألف عادةً من ثلاثة أعضاء، بمن فيهم رئيس المجلس التنفيذي.
- ٧- والإجراء المتبع عادةً هو أن تقدم اللجان أو الهيئات توصية بمرشح واحد أو أكثر إلى المجلس، الذي يبتّ في الاختيار النهائي؛ وتُمنح الجوائز رسمياً إلى الفائزين أثناء انعقاد جمعية الصحة أو خلال جلسات اللجان الإقليمية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

- ٨- [ورد في هذه الفقرة نص مشروع مقرر إجرائي اعتمد بوصفه المقرر الإجرائي مت ١٤٤٤(٩).]

١ انظر المقرر الإجرائي مت ١٤٤٤(٩).

٢ انظر الجلسة العامة السادسة، ٢٥ أيار/مايو ٢٠١٨.

٣ الجوائز (انظر <https://www.who.int/governance/awards/en/>، تم الاطلاع في ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩).

التذييل ١

النظام الأساسي لجائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة

المادة ١ - الإنشاء

تُنشأ، في إطار منظمة الصحة العالمية تحت اسم "جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة"، جائزة تكون خاضعة للأحكام التالية.

المادة ٢ - المؤسس

تُنشأ الجائزة بناءً على مبادرة من وزراء الصحة في الدول الأعضاء من الإقليم الأفريقي.

المادة ٣ - الجائزة

- ١- تُمنح "جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة" لشخص أو عدة أشخاص، أو مؤسسة أو عدة مؤسسات، أو منظمة أو منظمات سواء كانت حكومية أو غير حكومية، ممن يقدمون مساهمة جلية في مجال تعزيز الصحة.
- ٢- وتهدف الجائزة إلى مكافأة الأعمال التي تتجاوز ما يقوم به المرء من واجبات عادية وهي ليست مكافأة للأداء الممتاز للواجبات المتوقعة في الأحوال العادية من مسؤول يحتل موقعاً في حكومة أو في مؤسسة حكومية أو غير حكومية ما.
- ٣- تقديراً لتواضع نيلسون مانديلا، تتكون الجائزة الممنوحة لكل فائز من لوح تذكاري. وتُمنح الجائزة سنوياً.
- ٤- تُقدّم الجائزة (الجوائز) إلى الفائز (الفائزين) أو، إلى من يمثله (يمثلهم) في حالة غيابه (غيابهم)، أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية.

المادة ٤ - اقتراح المرشحين واختيارهم

- ١- يجوز لأي إدارة صحية وطنية في دولة عضو في منظمة الصحة العالمية، أو لأي فائز سابق بالجائزة تقديم اسم مرشح للحصول على الجائزة. ويجب أن يكون الترشيح مصحوباً ببيان خطي للأسباب الداعية إلى اقتراح المرشح. ويجوز تقديم الترشيح ذاته عدة مرات إذا لم يحالفه النجاح.
- ٢- تُقدّم الاقتراحات إلى المدير، الذي يعرضها على هيئة اختيار الفائز بالجائزة.
- ٣- لا يجوز ترشيح موظفي منظمة الصحة العالمية الحاليين أو السابقين أو أعضاء المجلس التنفيذي الحاليين لنيل الجائزة.

المادة ٥ - هيئة اختيار الفائزين بالجائزة

- ١- تتألف هيئة اختيار الفائزين بجائزة "نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة" ("هيئة اختيار الفائزين") من رئيس المجلس التنفيذي وعضو يختاره المجلس التنفيذي من بين أعضائه من الإقليم الأفريقي لفترة لا تتجاوز مدة تعيينه في المجلس التنفيذي.
- ٢- يتطلب اتخاذ القرارات حضور ثلاثة من أعضاء هيئة اختيار الفائزين بالجائزة. وتتخذ الهيئة قراراتها بأغلبية عدد أعضائها.

المادة ٦ - اقتراحات هيئة اختيار الفائزين بالجائزة

تقترح هيئة اختيار الفائزين بالجائزة، في اجتماع خاص، اسم (أو أسماء) الفائز (أو الفائزين) بالجائزة على المجلس التنفيذي. وينظر المجلس التنفيذي في الاقتراح ويقرر الفائز أو الفائزين بالجائزة.

المادة ٧ - المدير

- ١- يكون المدير العام لمنظمة الصحة العالمية مدير الجائزة، كما يقوم أيضاً بمهمة أمين هيئة اختيار الفائزين بها.
- ٢- يكون المدير مسؤولاً عما يلي:
 - (أ) تنفيذ القرارات التي تتخذها هيئة اختيار الفائزين بالجائزة في حدود سلطاتها المبينة في هذا النظام الأساسي؛
 - (ب) مراعاة هذا النظام الأساسي، وبوجه عام، إدارة الجائزة كما هو محدد في هذا النظام الأساسي.

المادة ٨ - تعديل النظام الأساسي

لهيئة اختيار الفائزين بالجائزة أن تقرر، بناءً على اقتراح أحد أعضائها، تعديل هذا النظام الأساسي. ويُعرض هذا الاقتراح، إذا أيدته أغلبية أعضاء الهيئة، على المجلس التنفيذي للموافقة عليه.

التنزيل ٢

التدابير المبسطة لمنح جائزة نيلسون مانديلا الأولى لتعزيز الصحة في عام ٢٠١٩

تشكيل هيئة اختيار الفائزين بالجائزة

تتألف هيئة اختيار الفائزين بالجائزة استثنائياً من أعضاء مكتب المجلس التنفيذي، باستثناء رئيس المجلس.

اتخاذ القرارات

ينظر رئيس المجلس في توصية الهيئة ويفرر اسم (أو أسماء) الفائز (الفائزين) بالجائزة من الأشخاص أو المنظمات، نيابةً عن المجلس.

المهل الزمنية

- بعد أن [يعتمد المجلس المقرر الإجرائي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة] إنشاء الجائزة ونظامها الأساسي مباشرة، يُرسل خطاب دوري إلى الدول الأعضاء لدعوتها إلى التقدم بترشيحات للجائزة.
- منتصف نيسان/ أبريل ٢٠١٩: تقوم الأمانة بجمع الوثائق ذات الصلة وتوزيعها على أعضاء الهيئة وتدعو إلى عقد اجتماع إلكتروني للهيئة، كي توصي باسم (أو أسماء) الفائز (الفائزين) بالجائزة.
- نهاية نيسان/ أبريل ٢٠١٩: ينظر رئيس المجلس في الاقتراح ويبت في اسم (أو أسماء) الفائز (الفائزين) بالجائزة، نيابةً عن المجلس.
- بداية أيار/ مايو ٢٠١٩: يُعلن أول اسم (أو أسماء) للفائز (للفائزين) بالجائزة، وتُدرج المعلومات في الوثائق الرسمية ذات الصلة لجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين.
- نهاية أيار/ مايو ٢٠١٩: يقام الاحتفال بمنح الجائزة في جنيف بقصر الأمم، أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية.

الملحق ٧

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقررات المعتمدة من جانب المجلس التنفيذي

القرار م ت ٤٤٤٤٤٤: العاملون الصحيون المجتمعون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار: المخرج ٤-٢-٢ تنفيذ الاستراتيجيات المعنية بالقوى العاملة الصحية والموجهة صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة في البلدان
٢- تقديم مبرر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.
٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار: ٦٠ شهراً.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١١,٦٢ مليون دولار أمريكي في إطار توفير الموارد البشرية المتكاملة واللازمة لوضع البرامج الصحية.
٢- أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٢٨ مليون دولار أمريكي.
ب-٢ المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,٥٨ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,٧٦ مليون دولار أمريكي.

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

- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:
٢,٢٨ مليون دولار أمريكي.

- الثغرات المتبقية في التمويل خلال هذه الثنائية:
لا ينطبق.

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

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم					التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان			أفريقيا
٠,٩٣	٠,٢٤	٠,١٣	٠,١٢	٠,٠٣	٠,١١	٠,١٠	٠,٢٠	الموظفون
١,٣٥	٠,٢٨	٠,٢١	٠,١١	٠,٠٥	٠,١٧	٠,١٤	٠,٣٩	الأنشطة
٢,٢٨	٠,٥٢	٠,٣٤	٠,٢٣	٠,٠٨	٠,٢٨	٠,٢٤	٠,٥٩	المجموع
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع
١,٨٦	٠,٤٧	٠,٢٦	٠,٢٥	٠,٠٦	٠,٢٢	٠,٢١	٠,٣٩	الموظفون
٢,٧٢	٠,٥٥	٠,٤٣	٠,٢٣	٠,١٠	٠,٣٤	٠,٢٩	٠,٧٨	الأنشطة
٤,٥٨	١,٠٢	٠,٦٩	٠,٤٨	٠,١٦	٠,٥٦	٠,٥٠	١,١٧	المجموع
١,٩٤	٠,٤٩	٠,٢٧	٠,٢٦	٠,٠٦	٠,٢٣	٠,٢٢	٠,٤١	الموظفون
٢,٨٢	٠,٥٧	٠,٤٤	٠,٢٤	٠,١٠	٠,٣٦	٠,٣٠	٠,٨١	الأنشطة
٤,٧٦	١,٠٦	٠,٧١	٠,٥٠	٠,١٦	٠,٥٩	٠,٥٢	١,٢٢	المجموع

القرار م٤٤٤ق٥: المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:

٣-٥-١ تعزيز قدرة البلدان على تقدير المخاطر الصحية، ورسم السياسات أو الاستراتيجيات أو اللوائح وتنفيذها من أجل الوقاية من الآثار الصحية المترتبة على المخاطر البيئية والمهنية وتخفيف وطأتها وإدارتها

٣-١-١ تمكين البلدان من تحسين صحة الأمهات بفضل مواصلة التوسع في إتاحة التدخلات الفعالة وتحسين جودتها لوضع حد لوفيات الأمهات بدءاً من المرحلة السابقة للحمل وانتهاءً بالمرحلة اللاحقة للولادة والفترة المحيطة بها (حالات الإملاص والوفيات المبكرة لحديثي الولادة)، مع التركيز بوجه خاص على الفترة المحيطة بالولادة خلال ٢٤ ساعة

٤-٢-٣ تمكين البلدان من تحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات وتمكين المرضى في سياق تحقيق التغطية الصحية الشاملة

<p>٢- تقديم مبرر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار: ست سنوات إجمالاً، إذ يستغرق تنفيذه في بلد واحد عامين تقريباً؛ علماً بأنه يمكن تنفيذه بالتوازي في عدة بلدان.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٩,٨٣ مليون دولار أمريكي على مدى ست سنوات (حتى منتصف عام ٢٠٢٥).</p>
<p>٢- أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٧١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>ب- إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٥٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٥٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار: ٢,٧١ مليون دولار أمريكي. - الثغرات المتبقية في التمويل خلال هذه الثنائية: لا ينطبق. - الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل: لا ينطبق.</p>

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٩٤	١,١٦	٠,١٩	٠,٠٥	٠,٠٧	٠,٢٠	٠,٠٥	٠,٢٢	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠١٩-٢٠١٨
٠,٧٧	٠,٥١	٠,٠٥	٠,٠١	٠,٠٣	٠,٠٥	٠,٠١	٠,١١	الأنشطة	
٢,٧١	١,٦٧	٠,٢٤	٠,٠٦	٠,١٠	٠,٢٥	٠,٠٦	٠,٣٣	المجموع	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٩-٢٠١٨
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
٢,٣٦	١,٢٠	٠,١٩	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,١٦	٠,٠٥	٠,٦٣	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢١-٢٠٢٠
١,٢٠	٠,٧٨	٠,١٠	٠,٠٢	٠,٠٤	٠,٠٨	٠,٠٤	٠,١٤	الأنشطة	
٣,٥٦	١,٩٨	٠,٢٩	٠,٠٨	٠,١١	٠,٢٤	٠,٠٩	٠,٧٧	المجموع	
٢,٣٦	١,٢٠	٠,١٩	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,١٦	٠,٠٥	٠,٦٣	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١,٢٠	٠,٧٨	٠,١٠	٠,٠٢	٠,٠٤	٠,٠٨	٠,٠٤	٠,١٤	الأنشطة	
٣,٥٦	١,٩٨	٠,٢٩	٠,٠٨	٠,١١	٠,٢٤	٠,٠٩	٠,٧٧	المجموع	

القرار مت ٤٤٤٤٧: التصديق على تعديلات لائحة الموظفين: مرتبات موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا
القرار مت ٤٤٤٤٨: التصديق على تعديلات لائحة الموظفين: مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٩-٢٠١٨
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٩-٢٠١٨، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار: الحصيلة ٦-٤: إرساء تنظيم الإدارة بفعالية وكفاءة على نحو متسق على صعيد المنظمة المخرج ٦-٤-٢: إدارة الموارد البشرية وتنسيقها بفعالية وكفاءة
٢- تقديم مبرر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٩-٢٠١٨: لا ينطبق.
٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٩-٢٠١٨، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٩-٢٠١٨: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار: فيما يتعلق بالقرار مت ٤٤٤٤٧، فإن التعديلات ذات الصلة المقترح إدخالها على لائحة الموظفين دخلت حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩. وفيما يتعلق بالقرار مت ٤٤٤٤٨، فإن التعديلات ذات الصلة المقترح إدخالها على الأجور دخلت حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩. وتنفيذ القرار غير محدد بإطار زمني.

<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ كلا القرارين مشمولة بالفعل في المتطلبات المزمع إدراجها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثلاثية ٢٠١٨-٢٠١٩. وفيما يخص التعديلات المقترح إدخالها على مرتبات الموظفين، بالنسبة إلى كلا القرارين، فينبغي أن يلاحظ أن تكاليف المرتبات عادةً ما تتعرض لشيء من التغير نتيجةً للتغير في تسوية مقر العمل، وأسعار الصرف، ونتيجةً للمزيج الخاص بكل موظف من حيث بدلات الإعالة واستحقاقات منحة التعليم وغير ذلك من العوامل. ولذلك، سئستوعب تلك التكاليف الإضافية داخل التفاوتات الكلية في ميزانية المرتبات.</p>
<p>٢- أ إجمالي المتطلبات المقدرة من الموارد المزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثلاثية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق. ب- المتطلبات المقدرة من الموارد الإضافية لتلك المزمع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثلاثية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المقدرة من الموارد المخصصة في الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٤- المتطلبات المقدرة من الموارد المخصصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في هذه الثلاثية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في هذه الثلاثية لتمويل تنفيذ القرار: لا ينطبق. - الثغرات المتبقية في التمويل خلال هذه الثلاثية: لا ينطبق. - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد في هذه الثلاثية، إن وجدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل: لا ينطبق.</p>

القرار مت ١٤٤٩ق ٩: الرعاية الصحية الأولية	
الف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:
٤-٢-١:	توفير نظم تقديم الخدمات المنصفة والمتكاملة التي تركز على الناس بالبلدان، وتعزيز نهج الصحة العمومية
٢-	تقديم مبرر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:
	لا ينطبق.
٣-	بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:
	لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:
	١١ سنة: سنة كمرحلة تحضيرية في عام ٢٠١٩ تضاف إليها ١٠ سنوات (خمس ثنائيات، خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٩).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٣٧٦,٥ مليون دولار أمريكي (سيتم في موعد لاحق تأكيد التوسع إلى الأقاليم والبلدان للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ فقط).
٢-أ	إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
	١,٨ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
	لا ينطبق.
٣-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٥٤,٠ مليون دولار أمريكي.
٤-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٣٢٠,٧ مليون دولار أمريكي.

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

- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار:
١,٦ مليون دولار أمريكي.
- الثغرات المتبقية في التمويل خلال هذه الثنائية:
٠,٢ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وجدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:
لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٢	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩
١,٦	١,٦	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	الأنشطة	
١,٨	١,٨	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	المجموع	
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	الأنشطة	
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	المجموع	
٢٦,٦	٢,٢	٢,٠	٤,٤	٢,١	٢,٣	٣,٠	١٠,٦	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٢٧,٤	٣,٢	٣,٢	٤,٠	٣,٠	٣,٠	٣,٠	٨,٠	الأنشطة	
٥٤,٠	٥,٤	٥,٢	٨,٤	٥,١	٥,٣	٦,٠	١٨,٦	المجموع	
١٧٣,٦	١٠,٠	١٨,٦	٢٥,٦	١٣,٥	٢٣,٠	٢٠,٥	٦٢,٤	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١٤٧,١	١٤,٥	٢٠,١	٢٠,١	١٦,١	٢٠,١	١٦,١	٤٠,١	الأنشطة	
٣٢٠,٧	٢٤,٥	٣٨,٧	٤٥,٧	٢٩,٦	٤٣,١	٣٦,٦	١٠٢,٥	المجموع	

القرار مت ٤٤ ق ١٠: التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:

٤-٢-١ توفير نظم تقديم الخدمات المنصفة والمتكاملة التي تركز على الناس بالبلدان، وتعزيز نهج الصحة العمومية

٤-٣-١ تحسين إتاحة الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الصحية الأخرى واستخدامها، من خلال الإرشادات على الصعيد العالمي، ووضع سياسات واستراتيجيات وأدوات وطنية وتنفيذها

٤-٤-١ الرصد الشامل للوضع الصحي والاتجاهات والإجافات والمحددات الصحية على المستوى العالمي والإقليمي والفطري باستخدام المعايير العالمية، بما في ذلك جمع البيانات وتحليلها من أجل معالجة ثغرات البيانات وتقييم أداء النظم

<p>٢- تقديم مبرر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار: ١٢ سنة (تغطي الفترة ٢٠١٩-٢٠٣٠).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤٣٥,٩ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢-أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢-ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥٩,٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٥٠,٣ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار: مليون دولار أمريكي. - الثغرات المتبقية في التمويل خلال هذه الثنائية: ٢٥ مليون دولار أمريكي. - الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل: صفر.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١٣,٣	٥,٨	١,٢	١,٥	١,٠	١,٣	٠,٨	١,٧	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩
١٢,٧	٣,٣	١,٤	١,٣	١,٥	١,٦	٠,٩	٢,٧	الأنشطة	
٢٦,٠	٩,١	٢,٦	٢,٨	٢,٥	٢,٩	١,٧	٤,٤	المجموع	
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	الأنشطة	
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	المجموع	
٣٠,٣	١٣,٣	٢,٨	٣,٣	٢,٣	٢,٩	١,٩	٣,٨	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٢٩,٣	٧,٥	٣,٢	٣,١	٣,٣	٣,٧	٢,٢	٦,٣	الأنشطة	
٥٩,٦	٢٠,٨	٦,٠	٦,٤	٥,٦	٦,٦	٤,١	١٠,١	المجموع	
١٧٨,٧	٧٨,٠	١٦,٦	١٩,٦	١٣,٦	١٧,١	١١,٢	٢٢,٦	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١٧١,٦	٤٣,٩	١٨,٨	١٨,١	١٩,٦	٢١,٧	١٢,٧	٣٦,٨	الأنشطة	
٣٥٠,٣	١٢١,٩	٣٥,٤	٣٧,٧	٣٣,٢	٣٨,٨	٢٣,٩	٥٩,٤	المجموع	

القرار مت ١٤٤٤ ا ق ١١ : مقاومة مضادات الميكروبات
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:
١-٦-١: جميع البلدان تتمتع بالقدرة الأساسية على تنفيذ خطط العمل الوطنية لرصد حالات العدوى الناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات والوقاية والحد منها
١-٦-٢: الاستعمال الملائم للأدوية المضادة للميكروبات وتوافرها في الأماكن المعنية بصحة الإنسان وإنتاج الأغذية كمساهمة في تحسين إتاحة العلاج والحفاظ على فعاليته
١-٦-٣: استدامة الالتزام السياسي الرفيع المستوى والتنسيق الفعال على الصعيد العالمي من أجل محاربة مقاومة مضادات الميكروبات دعماً لأهداف التنمية المستدامة
٢- تقديم مبرر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.
٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: يطلب القرار من المدير العام تعجيل تنفيذ خطة العمل العالمية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات على جميع مستويات المنظمة، وتعزيز ما يقدم من دعم ومساعدة تقنية إلى البلدان، بقدر كبير، في سبيل تنفيذ خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات الخاصة بها من أجل محاربة مقاومة مضادات الميكروبات.
٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار: ثلاث سنوات: ٢٠١٩-٢٠٢١.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٢٤,٤ مليون دولار أمريكي.

٢-أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثانية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤١,٧ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المتطلبات المقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثانية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠ مليون دولار أمريكي إضافية لعام ٢٠١٩.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثانية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧٢,٧ مليون دولار أمريكي. المتطلبات المقدّرة من الموارد تستند إلى تكاليف فُطرية وتكاليف إقليمية وتكاليف خاصة بالمقر الرئيسي مزمعة للثانية، بما في ذلك تعزيز القدرة على تقديم مساعدة تقنية لتنفيذ القرار.
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٥- مقدار الموارد المتاحة في هذه الثانية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في هذه الثانية لتمويل تنفيذ القرار: ٣٨ مليون دولار أمريكي. - الثغرات المتبقية في التمويل خلال هذه الثانية: ١٣,٧ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد في هذه الثانية، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل: ٨ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٩، استناداً إلى التوقعات الزاهنة.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٢٦,٧	١٢,٩	٢,٧	١,٨	٢,٥	٤,٥	٠,٠	٢,٣	الموظفون	الموارد
١٥,٠	٤,١	٠,٨	٠,٨	٢,٢	١,٠	١,٦	٤,٥	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٤١,٧	١٧,٠	٣,٥	٢,٦	٤,٧	٥,٥	١,٦	٦,٨	المجموع	في ٢٠١٩-٢٠١٨
٥,٠	٢,٠	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	الموظفون	الموارد الإضافية
٥,٠	١,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	١,٠	٠,٥	الأنشطة	المُخصّصة في ٢٠١٩-٢٠١٨
١٠,٠	٣,٥	١,٠	١,٠	١,٠	١,٠	١,٥	١,٠	المجموع	
٣١,٥	١٦,٠	٢,٢	١,٥	١,٨	٣,٣	٤,٢	٢,٥	الموظفون	الموارد المقررة
٤١,٢	١١,٧	٣,٢	٤,٠	٢,٣	٥,٦	٦,٠	٨,٤	الأنشطة	تخصيصها في ٢٠٢١-٢٠٢٠
٧٢,٧	٢٧,٧	٥,٤	٥,٥	٤,١	٨,٩	١٠,٢	١٠,٩	المجموع	
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	الموظفون	الموارد المقررة
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	الأنشطة	تخصيصها في
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	المجموع	الثانيات المقبلة

القرار م ١٤٤٤ق ١٢: العمل العالمي بشأن سلامة المرضى	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا القرار:
٤-٢-٣	تمكين البلدان من تحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات وتمكين المرضى في سياق تحقيق التغطية الصحية الشاملة
٢-	تقديم مبرر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:
	لا ينطبق.
٣-	بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:
	لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ القرار:
	سبع سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥) (٢٠١٩ + ٣ ثنائيات أخرى).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٣٩,٣٧ مليون دولار أمريكي (٦ سنوات).
٢-أ	إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٣,٨٦ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
	صفر.
٣-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:
	١٢,١٦ مليون دولار أمريكي.
٤-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٢٣,٣٥ مليون دولار أمريكي (٢٠٢٢-٢٠٢٥).

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

- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ القرار: ١,٤٨ مليون دولار أمريكي.
- الثغرات المتبقية في التمويل خلال هذه الثنائية: ٢,٣٨ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وجدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل: جمع الأموال جارٍ على قدم وساق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٠٠	١,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠١٩-٢٠١٨
٢,٨٦	١,٤٦	٠,٢١	٠,٢٦	٠,٢١	٠,٢٢	٠,٠٨	٠,٤٢	الأنشطة	
٣,٨٦	٢,٤٦	٠,٢١	٠,٢٦	٠,٢١	٠,٢٢	٠,٠٨	٠,٤٢	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٩-٢٠١٨
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٥,٥٩	٢,٢١	٠,٥١	٠,٦٢	٠,٥٢	٠,٥٢	٠,٢٠	١,٠١	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٦,٥٧	١,٤٨	٠,٧٧	٠,٩٤	٠,٧٨	٠,٧٩	٠,٢٩	١,٥٢	الأنشطة	
١٢,١٦	٣,٦٩	١,٢٨	١,٥٦	١,٣٠	١,٣١	٠,٤٩	٢,٥٣	المجموع	
١٠,٧٦	٤,٢٥	٠,٩٨	١,٢٠	٠,٩٩	١,٠١	٠,٣٨	١,٩٥	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١٢,٥٩	٢,٨٣	١,٤٧	١,٨٠	١,٤٩	١,٥١	٠,٥٧	٢,٩٢	الأنشطة	
٢٣,٣٥	٧,٠٨	٢,٤٥	٣,٠٠	٢,٤٨	٢,٥٢	٠,٩٥	٤,٨٧	المجموع	

المقرر الإجمالي مت ١٤٤(١): متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٩-٢٠١٨

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٩-٢٠١٨، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي:

٢-١-١: تسريع وضع وتنفيذ السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٢-١-٢: تمكين البلدان من تنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى الحد من عوامل الخطر القابلة للتغيير المتعلقة بالأمراض غير السارية (تعاطي التبغ واتباع نظام غذائي غير صحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار)، بما في ذلك المحددات الاجتماعية الأساسية

٢-١-٣: تمكين البلدان من تحسين التغطية بالرعاية الصحية المتعلقة بالتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وعوامل خطرها، بما في ذلك في حالات الأزمات والطوارئ

<p>٢- تقديم مبرر مقتضب بشأن النظر في المقرّر الإجمالي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثانية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرّر الإجمالي: سبع سنوات. ستجرى جميع الأنشطة المشار إليها في المقرر الإجمالي بدءاً من عام ٢٠١٩ وعلى مدى الثانية ٢٠١٨-٢٠١٩ و ٢٠٢٠-٢٠٢١ و ٢٠٢٢-٢٠٢٣ و ٢٠٢٤-٢٠٢٥ وحتى انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، في عام ٢٠٢٥.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦٠٢ مليون دولار أمريكي (٢٠١٩-٢٠٢٥).</p>
<p>٢- أ- إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: ٨٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>ب- المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثانية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٧٢ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٤٤ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في هذه الثانية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في هذه الثانية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجمالي: ١٠ ملايين دولار أمريكي (١٢٪ من أصل ٨٦ مليون دولار أمريكي) في وقت إعداد هذه الوثيقة. - الثغرات المتبقية في التمويل خلال هذه الثانية: ٧٦ مليون دولار أمريكي (٨٨٪ من أصل ٨٦ مليون دولار أمريكي). - الموارد المُقدّرة وغير المتاحة بعد في هذه الثانية، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل: ٧٦ مليون دولار أمريكي - يزيد المبلغ على نحو مستمر خلال الثانية، بالاستناد إلى الجهود المتواصلة المبذولة لجمع التمويل.</p>

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٥٧,٠	١٨,٠	٥,٥	٥,٥	٥,٥	٥,٥	٥,٥	١١,٥	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠١٨-٢٠١٩
٢٩,٠	٨,٥	٣,٠	٣,٠	٣,٠	٣,٠	٣,٠	٥,٥	الأنشطة	
٨٦,٠	٢٦,٥	٨,٥	٨,٥	٨,٥	٨,٥	٨,٥	١٧,٠	المجموع	
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠١٨-٢٠١٩
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	الأنشطة	
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	المجموع	
١١٤,٠	٣٦,٠	١١,٠	١١,٠	١١,٠	١١,٠	١١,٠	٢٣,٠	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٠-٢٠٢١
٥٨,٠	١٧,٠	٦,٠	٦,٠	٦,٠	٦,٠	٦,٠	١١,٠	الأنشطة	
١٧٢,٠	٥٣,٠	١٧,٠	١٧,٠	١٧,٠	١٧,٠	١٧,٠	٣٤,٠	المجموع	
٢٢٨,٠	٧٢,٠	٢٢,٠	٢٢,٠	٢٢,٠	٢٢,٠	٢٢,٠	٤٦,٠	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١١٦,٠	٣٤,٠	١٢,٠	١٢,٠	١٢,٠	١٢,٠	١٢,٠	٢٢,٠	الأنشطة	
٣٤٤,٠	١٠٦,٠	٣٤,٠	٣٤,٠	٣٤,٠	٣٤,٠	٣٤,٠	٦٨,٠	المجموع	

المقرر الإجمالي مت ١٤٤ (٢): تسريع وتيرة التخلّص من سرطان عنق الرحم بوصفه من مشاكل الصحة العمومية العالمية
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي:
١-٥-١ تنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات ورصدها مع التركيز على تعزيز عملية إيتاء الخدمات ورصد التمتع من أجل تحقيق أهداف عقد اللقاحات
١-١-٢ تسريع وتيرة عملية وضع السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات وتنفيذها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
١-٢-٥ تعزيز تنسيق الأنشطة، وإشراك العديد من أصحاب المصلحة، والعمل عبر أنحاء القطاعات كافة في إطار التعاون في العمل مع المؤسسات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى، والجهات الفاعلة غير الدول، لدعم الحكومات في وفائها بالتزاماتها المقطوعة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
٣-١-٢ تمكين البلدان من تنفيذ تدخلات فعالة ورصدها لتلبية الاحتياجات غير الملبّاة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية
٢- تقديم مبرر مقتضب بشأن النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:
لا ينطبق.
٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:
لا ينطبق.

المقرّر الإجمالي مت ١٤٤(٣): عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرّر الإجمالي: ٦-١-٣ تعزيز تصريف الشؤون في المنظمة من خلال الإشراف الفعّال على دورات الأجهزة الرئاسية وجداول الأعمال الفعّالة والمتسقة.
٢-	تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في المقرّر الإجمالي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.
٣-	بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرّر الإجمالي: ١١ شهراً.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجمالي	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٨ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٨ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.
٣-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.
٤-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.

<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي: ٠,٠٨ مليون دولار أمريكي.</p> <p>- الثغرات المتبقية في التمويل خلال هذه الثنائية: صفر.</p> <p>- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وجدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل: لا ينطبق.</p>

<p>المقرر الإجرائي م ت ١٤٤ (٤): عمليات إصلاح المنظمة، بما فيها برنامج عمل التحوّل، وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية</p>
<p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩</p>
<p>١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي:</p> <p>٦-١-٣ تعزيز تصريف الشؤون في المنظمة من خلال الإشراف الفعّال على دورات الأجهزة الرئاسية وجدول الأعمال الفعّالة والمتسقة</p> <p>٦-٥-١ إتاحة المعلومات الصحية الدقيقة والملائمة التوقيت من خلال منصة لتحقيق فعّالية الاتصالات والممارسات ذات الصلة</p>
<p>٢- تقديم مبرر مقتضب بشأن النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرر الإجرائي: ١٢ شهراً عقب اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين/ دورة المجلس التنفيذي الخامسة والأربعين بعد المائة (لإعداد الوثائق الأساسية بطبعتها المقبلة).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٦ مليون دولار أمريكي لغرض إعداد الوثائق الأساسية بطبعتها المقبلة.</p> <p>من شأن التكاليف المُتكبدة عن تحديث النظام الداخلي للأجهزة الرئاسية في الوثائق الأساسية أن تُدرج في تلك المُتكبدة عن إعداد الطبعة المقبلة المُزعم من الوثائق المذكورة، وهي تكاليف مبيّنة بإيجاز في الأقسام من باء ٢ إلى باء ٥.</p>

<p>٢-أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المُزْمَع فعلاً تخصّيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٣ مليون دولار أمريكي.</p> <p>٢-ب المتطلبات المقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزْمَع فعلاً تخصّيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٣ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي: ٠,٠٣ مليون دولار أمريكي. - الثغرات المتبقية في التمويل خلال هذه الثنائية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجِدَت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل: لا ينطبق.

<p>المقرّر الإجرائي مت ١٤٤(٥): المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول</p>
<p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩</p>
<p>١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرّر الإجرائي: ٦-١-٢ المشاركة الفعّالة مع سائر الوكالات التابعة للأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول في وضع برنامج عمل مشترك بشأن الصحة يستوفي أولويات الدول الأعضاء ٦-٢-١ ضمان المساءلة وتعزيز إدارة المخاطر المؤسسية على جميع مستويات المنظمة</p>
<p>٢- تقديم مبرّر مقتضب بشأن النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: لا ينطبق.</p>

<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرّر الإجمالي:</p> <p>العلاقات الرسمية مع الجهات الفاعلة غير الدول هي بند دائم من بنود جدول أعمال دورة المجلس التنفيذي المعقودة في كانون الثاني/يناير، وتُستعرض سنوياً تلت علاقات هذه الجهات الفاعلة غير الدول وتُجدد، عند الاقتضاء، لمدة ثلاث سنوات أخرى بناءً على خطة عمل متفق عليها.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>تشكّل الموارد (من إيرادات ومصروفات على حد سواء) المرتبطة بأنشطة التعاون مع الجهات الفاعلة غير الدول في العلاقات الرسمية جزءاً من دورة التخطيط العادية ولا تُحسب على حدة.</p>
<p>٢- أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٢- ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في مسودة الميزانية البرمجية المُقدّرة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>من المقرّر أن يُعاد تقديرها بناءً على تقييم إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المُتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجمالي: لا ينطبق. - الثغرات المتبقية في التمويل خلال هذه الثنائية: لا ينطبق. - الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل: لا ينطبق.

المقرر الإجمالي مت ١٤٤(٦): إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي: لا ينطبق.
٢- تقديم مبرر مقتضب بشأن النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: يعمل إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة خارج نطاق الميزانية البرمجية. وهذا المقرر الإجمالي مستمد من القرار ج ص ٧١٤ (١١) (٢٠١٨). ومن المتوقع أن يعمل إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في نطاق الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١.
٣- بيان أية منجزات مستهدفة أخرى تروم الأمانة تحقيقها خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي لم تُدرج بالفعل في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: تعترم الأمانة وضع نهج بشأن تقديم الدعم إلى البلدان في اعتماد تشريعات بشأن الإتاحة وتبادل الفوائد وسائر التدابير التي تدعم الصحة العمومية.
٤- الإطار الزمني المُقدّر (بالسنوات أو الأشهر) لتنفيذ المقرر الإجمالي: سنة واحدة، ويُقدّم تقرير بشأن التقدم المُحرز إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بالدولارات الأمريكية: ٧٢٢ ٩٥٠ دولار أمريكي تكاليف الموظفين (٦٢٢ ٩٥٠ دولار أمريكي) + تكاليف الأنشطة (١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)
٢- أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بالدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٢- ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد الإضافية لتلك المُزْمَع فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بالدولارات الأمريكية: ٧٢٢ ٩٥٠ دولار أمريكي.
٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بالدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُخصّصة في الميزانيات البرمجية المقبلة، بالدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٥- مقدار الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بالدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في هذه الثنائية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:

١٠٠ ٥٠٢ دولار أمريكي.

- الثغرات المتبقية في التمويل خلال هذه الثنائية:

٨٥٠ ٢٢٠ دولار أمريكي.

- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد في هذه الثنائية، إن وجدت، والتي ستساعد على سد أي ثغرة في التمويل:

لم تُعرف بعد.