



نصوص مقتبسة من
الوثيقة ج ص ع ٧٢/٢٠١٩ / سجلات ١/،
كي ينظر فيها المجلس التنفيذي
في دورته السادسة والأربعين بعد المائة^١

١ هذه الوثيقة متاحة لمساعدة المجلس التنفيذي في مداولاته. وسوف تتاح النسخة النهائية من الوثيقة ج ص ع ٧٢/٢٠١٩ / سجلات ١/، في الوقت المناسب في الموقع الإلكتروني الخاص بتصريف الشؤون في العنوان التالي على الإنترنت <http://apps.who.int/gb/or/>.

القرارات

ج ص ع ٧٢-١ الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١؛^١

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

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

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

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

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

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

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

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

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

١ الوثيقة ج ٧٢/٤.

٢ الوثيقة ج ٧٢/٦٣.

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

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

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

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

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

الأولويات الاستراتيجية:

- ١- استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة: ١٣٥٨,٨ مليون دولار أمريكي؛
- ٢- حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل: ٨٨٨,٨ مليون دولار أمريكي؛
- ٣- تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية: ٤٣١,١ مليون دولار أمريكي؛
- ٤- تعزيز كفاءة المنظمة وفعاليتها لتقديم دعم أفضل إلى البلدان على النحو التالي: ١٠٩٠,٠ مليون دولار أمريكي (بما في ذلك تمويل نظام المنسقين المقيمين للأمم المتحدة وفقاً للقرارات الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة)؛

المجالات الأخرى:

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

٤- **تقرر** أن تُمول الميزانية على النحو التالي:

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

٥- **تقرر كذلك** أن تخفّض المبلغ الإجمالي للاشتراكات المقدرة على كل دولة من الدول الأعضاء بمقدار المبلغ المقيد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب؛ وأن يعدّل هذا التخفيض في حالة الدول الأعضاء التي

تفرض على الموظفين دفع ضرائب الدخل على المرتبات التي يتقاضونها من منظمة الصحة العالمية، وهي الضرائب التي تردها المنظمة لأولئك الموظفين، وأن تُقدّر تلك المبالغ الضريبية المستردة بمبلغ ٢١,٠ مليون دولار أمريكي، وبذلك يصبح مجموع الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء ٩٧٧,٩ مليون دولار أمريكي؛

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ج ص ٧٢-٢ توفير الرعاية الصحية الأولية^١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

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

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

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

وإذ ترحب بعقد المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية: من ألما- آتا إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة (أستانا، كازاخستان، ٢٥ و ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨)، الذي جدّد فيه الدول الأعضاء التزامها بتوفير الرعاية الصحية الأولية باتّباع نهج يشمل أفراد المجتمع ككل ويتمحور حول توفير الرعاية الصحية الأولية باعتبارها حجر الزاوية الذي تستند إليه النظم الصحية المستدامة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، ولاسيما الغاية ٣-٨ بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

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

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

٢- تحثّ الدول الأعضاء^٣ على اتّخاذ تدابير رامية إلى تقاسم وتحقيق رؤية إعلان أستانا والوفاء بالالتزامات المقطوعة فيه وفقاً للسياقات الوطنية السائدة؛

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

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

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

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

٢ الوثيقة ج ٧٢/١٢.

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٤- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

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

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

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

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

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

ج ص ٧٢-٣ **العاملون الصحيون المجتمعون من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات^١**

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في التقرير المتعلق بالعاملين الصحيين المجتمعين 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 المجتمعين؛^٣

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

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

٢ الوثيقة ج ١٣/٧٢.

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

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

وإذ تشدد 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 سيُمدى في بلوغها قُديماً 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 تتسمّ 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 بشدة عملية تقديم المساعدة المنقذة للأرواح وتعوّق حماية السكان المعرضين للخطر؛

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

وإذ تلاحظ كذلك أهمية العاملين الصحيين بالنسبة إلى تحقيق الأولويات الاستراتيجية الثلاث المترابطة فيما بينها والواردة في برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، ألا وهي: تحقيق التغطية الصحية الشاملة 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، في جملة أمور، لتحقيق الحد الأمثل من أداء العاملين الصحيين المجتمعيين وجودة أدائهم ونتائجه من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تعيد أيضاً تأكيد القرار ج ص 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 التعاون في مجال "حفز الاستثمارات الموظّفة في ميدان إيجاد وظائف صحية واجتماعية لاثقة 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 وإعلان أستانا الصادر عن المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية: من إعلان ألما- آتا إلى التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة ين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨ (أستانا، كازاخستان، ٢٥ و ٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨) اللذين أكدت فيهما مجدداً الحكومات المشاركة التزاماتها بخدمات الرعاية الصحية التي تركز على الناس، وسلّمت فيهما بأن الموارد البشرية الصحية من المكونات الأساسية لتكثيف الرعاية الصحية الأولية بالنجاح، والتزمت فيهما "بإيجاد فرص عمل لائق ودفع أجور مجزية للمهنيين الصحيين وغيرهم من كادر العاملين الصحيين على مستوى الرعاية الصحية الأولية لتلبية احتياجات الناس الصحية بفعالية في سياق متعدّد التخصصات"؛

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(١) مواءمة تصميم البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين، بوسائل منها زيادة الاستفادة من التكنولوجيا الرقمية، مع 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 إيتاء خدمات رعاية صحية مأمونة وعالية الجودة؛

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

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

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

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

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٥) تحسين نوعية الخدمات الصحية التي يقدمها العاملون الصحيون المجتمعون 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 المجتمعين، 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 المجتمعين والبرامج المعنية بهم بالاستناد إلى التشريعات الوطنية وبلاستفادة 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 المجتمعين،** 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 المجتمعين على الصعيد الوطني بما يتماشى مع النهج المُتبّع في تطبيق المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعين، وبالتلازم مع وضع البرامج واتخاذ القرارات المتعلقة بالتمويل فيما يخص تنمية رأس المال البشري والقوى العاملة الصحية، حسب الاقتضاء، وبما يتواءم مع السياق الوطني السائد والموارد الوطنية المتاحة؛**

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

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

(٢) أن يحرص على دمج عملية تنفيذ المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الحد الأمثل من البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعين وعلى رصد تنفيذ هذه المبادئ في إطار اضطلاع المنظمة بأنشطتها المعيارية والتقنية في مجال التعاون دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتقديم الرعاية الصحية الأولية وتعزيز النظم الصحية وتنفيذ الأولويات 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 المجتمعين بما يتماشى مع متطلبات أسواق العمل الصحي الوطنية وأولويات الرعاية الصحية؛

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

(٥) أن يسلّم بدور العاملين الصحيين المجتمعيين أثناء الطوارئ، ويدعم الدول الأعضاء بشأن كيفية دمج هؤلاء العاملين في أنشطة الاستجابة للطوارئ، حسب الاقتضاء، وبما يتواءم مع السياقات المحلية والوطنية السائدة والموارد الوطنية 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) بشأن الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة "العمالة في مجال الصحة": خطة العمل الخمسية المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية بشأن العمالة في مجال الصحة وتحقيق النمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١) وإنجاز العمل في المستقبل بشأن البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين؛

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

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

ج ص ع ٧٢-٤ التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة^١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

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

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

٢ الوثيقة ج ٧٢/١٤ .

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

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

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

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

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

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

وإذ تذكر بالقرار جص 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 والمكلفة والتأهيلية والأدوية الأساسية والسليمة والمعقولة التكلفة والناجعة والجيدة لكل الناس من دون تمييز، مع ضمان عدم تعريض المستفيدين من هذه الخدمات في الوقت نفسه لمصاعب مالية، مع التركيز بشكل خاص على الشرائح الفقيرة والضعيفة 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، بوصفه وسيلة لتعزيز النمو المستدام الشامل المنصف والتماسك الاجتماعي ورفاه السكان وتحقيق منجزات أخرى من أجل التنمية الاجتماعية؛

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

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

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

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

وإذ تؤكد مجدداً التزام الدول الأعضاء في المنظمة المقطوع بما يتماشى مع القرار ج ص ع ٧١-١ بشأن برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، بدعم العمل من أجل تحقيق رؤية الأهداف "المليارية الثلاثة"، بما في ذلك استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة وحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية بشكل أفضل، وكذلك مواصلة الإسهام في تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية؛

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

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

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

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

وإذ تلاحظ أيضاً أن الصحة هي محرك رئيسي للنمو الاقتصادي؛

وإذ تلاحظ كذلك أن إنفاق الحكومات حالياً على الصحة وما 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 مجال إقامة نُظم متينة وشفافة وخاضعة للمساءلة وفعالة لإيتاء الخدمات الصحية، بما يشمل توزيع القوى العاملة الصحية المتمتعة بالمهارات والمتفانية والتي تفي بالغرض الذي أعدت لأجله توزيعاً لائقاً؛

وإذ تعترف بأن تحقيق الفعالية والاستدامة المالية في تنفيذ التغطية الصحية الشاملة أمر يعتمد على نظام صحي قادر على الصمود والاستجابة واتخاذ تدابير واسعة النطاق في مجال الصحة العمومية والوقاية من الأمراض وحماية الصحة وتعزيزها والتصدي لمحدداتها بواسطة رسم السياسات على نطاق القطاعات ككل، وبوسائل منها تعزيز إلمام السكان بالوسائل 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، وضمنان توفير الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العمومية واستمرار توفيرها، تمشياً مع المبادئ الإنسانية، تكتسي أهمية أساسية؛

وإذ تسلّم بالدور الجوهري للرعاية الصحية الأولية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة والغايات المحددة في أهداف التنمية المستدامة والمتعلقة بالصحة على النحو المُتَوَخَّى في إعلان أستانا الذي أقره 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 والعافية؛

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

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

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

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(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 إعلان سياسي عملي المنحى يصدر على أساس توافق الآراء؛

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

(٤) دعم تحسين عملية تحديد الأولويات واتخاذ القرارات، وخصوصاً عن طريق تعزيز القدرات المؤسسية وتصريف الشؤون في مجال تنفيذ التدخلات الصحية وتقييم قدرات التكنولوجيا، وذلك من أجل تحقيق الكفاءة واتخاذ القرارات المسندة 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 والغايات المحددة في أهداف التنمية المستدامة والمتعلقة 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 مجال إعداد قوى عاملة صحية كافية وكفوءة وملتزمة وتشجيع توظيف القوى العاملة الصحية والارتقاء بها وتطوير قدراتها واستبقائها في البلدان النامية، ولاسيما في أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، وذلك عن طريق تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ تنفيذاً فعالاً؛

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

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

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

(١١) تعزيز اتباع نهج تتسم بمزيد من الاتساق والشمولية لحماية التغطية الصحية الشاملة بوسائل منها التعاون الدولي، مع ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العمومية وإيّاها، 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 من الأمراض وتعزيز الصحة عن طريق التصدي لمحدّدات الصحة وتحقيق الإنصاف في مجال الصحة من خلال اتباع نهج متعددة القطاعات تشمل أجهزة الحكومة بأكملها وشرائح المجتمع بأكمله، وكذلك القطاع الخاص؛

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

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

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

٣- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

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

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

(٣) أن 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، ودعماً للعملية التحضيرية لعقد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالتغطية الصحية الشاملة؛

(٤) أن يقدم تقريراً عن التغطية الصحية الشاملة بوصفه مدخلاً تقنياً لتيسير إجراء مناقشات 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 جص ع٦٩-١١ (٢٠١٦).

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

جص ع٧٢-٥ مقاومة مضادات الميكروبات^١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

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

وإذ تُذكّر بالقرار ٣/٧١ (٢٠١٦)، بخصوص الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وتقر 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 مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات من خلال اتباع نهج منسق ومتعدد القطاعات بشأن الصحة الواحدة؛

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

٢ الوثيقة ج٧٢/١٨.

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٦٨-٧ (٢٠١٥) الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة خطة العمل العالمية بشأن مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، التي تحدد خمسة أغراض استراتيجية (زيادة الوعي بظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات وكفالة فهمها بشكل أفضل؛ تعزيز المعارف بفضل الترسّد 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 لترصّد مقاومة مضادات الميكروبات؛

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

وإذ تُقرّ بالخطر الذي تشكّله المُمرّضات المقاومة على استمرار فعالية مضادات الميكروبات ولاسيما فيما يتعلق بالقضاء على أوبئة كل من الأيدز والعدوى بفيروسة والسل والملاريا؛

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

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

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

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

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

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

٢- بحث 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 للتعامل مع 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 مضادات الميكروبات المتدنية النوعية والمغشوشة؛
- (٥) تعزيز الجهود الرامية إلى وضع خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات والمزودة بالموارد الكافية، وتنفيذها ورصدها وتحديثها؛
- (٦) المشاركة في مسح التقييم الذاتي بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في البلدان، الذي تُجريه سنوياً وكالات الشراكة الثلاثية؛
- (٧) وضع نُظم ترصد جديدة أو تعزيز القائم منها حالياً لتسهم في مسح التقييم الذاتي بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في البلدان، الذي تُجريه سنوياً وكالات الشراكة الثلاثية والمشاركة في النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات، والاستفادة من هذه المعلومات في تحسين تنفيذ خطط العمل الوطنية؛
- (٨) توثيق عُرَى التعاون على جميع المستويات في مجال تنفيذ العمل الفعلي من أجل مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، بطرق من بينها تعزيز النُظم الصحية وبناء القدرات، بما فيها تلك اللازمة لإجراء البحوث وتحسين القدرة التنظيمية، وتقديم المساعدة التقنية، بوسائل منها القيام، عند الاقتضاء، بوضع برامج التوأمة المبنية على أفضل الممارسات، والبيّنات المستجدة، وجوانب الابتكار؛
- (٩) دعم عملية نقل التكنولوجيات على أساس طوعي ووفقاً لشروط متفق عليها بالتبادل من أجل مكافحة مقاومة الميكروبات والوقاية منها؛

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

- (١) مواصلة دعم الدول الأعضاء في وضع خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات وتنفيذها بما يتماشى مع الأغراض الاستراتيجية الخمسة المُحددة في خطة العمل العالمية بشأن مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات؛
- (٢) تنسيق الجهود المبذولة من أجل تلافي ازدواجيتها وظهور الثغرات فيها وزيادة فعالية الاستفادة من الموارد؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٣) زيادة الجهود المبذولة وتوثيق عُرَى التعاون فيما بين العديد من أصحاب المصلحة من أجل استحداث وتطبيق أدوات للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، باتباع نهج الصحة الواحدة، وبوسائل منها اتباع 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، الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة، بما فيها تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها؛

(٤) مراعاة الأولويات المُحددة 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؛

٤- تطلب من المدير العام القيام بما يلي:

(١) تعجيل وتيرة تنفيذ الإجراءات المُتخذة في خطة العمل العالمية بشأن مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات والمُضيّ قُدماً بتطبيق المبادئ المُحددة 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 الترسّد 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، وإطلاعها على التقدم 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 بالتنسيق والإشراف لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات^١ ومراعاة عمل فريق التنسيق المشترك بين الوكالات والمعني بمقاومة مضادات الميكروبات من أجل ضمان توحيد الجهود وعدم ازدواجيتها؛

(٦) دعم الدول الأعضاء في تعبئة التمويل والموارد البشرية والمالية الكافية والتي يمكن التنبؤ بها والمستدامة، من خلال القنوات الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف دعماً لوضع خطط العمل الوطنية

١ على النحو اللازم في الفقرة ٤(٧) من قرار جمعية الصحة العالمية جص٦٨ع٧-٧ والفقرة ١٣ من الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات.

وتنفيذها وللبحث والتطوير في مجال الأدوية المضادة للميكروبات ووسائل التشخيص واللقاحات وسائر التكنولوجيات الحالية والجديدة، وتعزيز البنى التحتية ذات الصلة، بطرق من بينها المشاركة مع المصارف الإنمائية المتعددة الأطراف وآليات التمويل والاستثمار التقليدية والطوعية الابتكارية بالاستناد إلى الأولويات والاحتياجات المحلية التي حددتها الحكومات وبالاستناد أيضاً إلى ضمان تحقيق العائد العام من الاستثمار؛^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 وتطبيق تلك المبررات؛

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

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

ج ص ع ٧٢-٦ العمل العالمي بشأن سلامة المرضى^٢

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في التقرير المعدّ من المدير العام عن سلامة المرضى: العمل العالمي بشأن سلامة المرضى؛^٣

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٥٥-١٨ (٢٠٠٢) بشأن جودة الرعاية: سلامة المرضى، الذي حثّ الدول الأعضاء على "إيلاء أقصى اهتمام ممكن لمشكلة سلامة المرضى وإقامة وتعزيز النظم التي تستند إلى العلم، واللازمة لتحسين سلامة المرضى ونوعية الرعاية الصحية"؛ 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؛

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

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

٣ الوثيقة ج ٧٢/٢٦.

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

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

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

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

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

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

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

وإذ تقرّ بأن إرساء ثقافة السلامة ونهج يركّز على المرضى ويحسن سلامتهم ويكفلها هي أمور تتطلب بناء القدرات وقيادة متينة واعتماد نهج بنّوية ومنهجية وتوفير ما يكفي من الموارد البشرية وغيرها من الموارد وإتاحة بيانات وثيقة وتبادل أفضل الممارسات والتعلم المتبادل والثقة والمساءلة، مما يمكن توطيده، حسب الاقتضاء، عن طريق التعاون والتأزر الدوليين؛

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

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

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

وإذ تعترف بنجاح الحكومات في عدة دول أعضاء وعملها الرائد 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؛ وفي إرساء ثقافة بشأن سلامة المرضى في جميع أنحاء النظام الصحي، ونظم الإخطار الشفافة التي تسمح باستخلاص العبر من الأخطاء المرتكبة وضمان التعامل مع الأحداث الضارة وعواقبها من دون التقصير في العمل وإلقاء اللوم على أحد؛ واتباع نهج يركز على المرضى لضمان سلامتهم؛

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

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

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

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

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

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

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

- (٢) تقييم مشكلة سلامة المرضى، بما فيها المخاطر والأخطاء والأحداث الضارة والأذى الذي يصيب المرضى، وقياسها من حيث طبيعتها وحجمها على جميع مستويات إيتاء الخدمات الصحية، بوسائل منها في نظم التبليغ والتعلم وإبداء التعليقات التي تدمج وجهات نظر المرضى وأسرهم؛ واتخاذ إجراءات وقائية وتنفيذ تدابير منهجية للحد من المخاطر التي يتعرض لها جميع الأفراد؛
- (٣) إعداد سياسات وتشريعات واستراتيجيات وإرشادات وأدوات وطنية وتنفيذها ونشر الموارد الكافية بغية تعزيز النظم وضمان مأمونية جميع الخدمات الصحية حسب مقتضى الحال؛
- (٤) العمل بالتعاون مع الدول الأعضاء الأخرى ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات المعنية بالمرضى والمنظمات المهنية والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحث ودوائر الصناعة وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة المعنية من أجل تعزيز سلامة المرضى ومنحها الأولوية وترسيخها في جميع السياسات والاستراتيجيات الصحية؛
- (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 مما يلحق بالمرضى من الأضرار التي يمكن تفاديها فيما يتصل بالإجراءات والمنتجات والأجهزة الخاصة بالرعاية الصحية، بما يشمل إدماجها وتنفيذها في المجالات المتعلقة بمأمونية الأدوية والسلامة الجراحية ومكافحة حالات العدوى والتدبير العلاجي للإنثان ومأمونية التشخيص ونظافة البيئة والبنى التحتية ومأمونية الحقن ومأمونية العلاج بالإشعاع، فضلاً عن التقليل إلى أدنى حد من المخاطر الناجمة عن عدم الدقة أو التأخير في التشخيص والعلاج، وإيلاء عناية خاصة للفئات المعرضة للخطر؛
- (٧) تعزيز ثقافة السلامة عن طريق توفير التدريب الأساسي لجميع المهنيين الصحيين، وإيجاد ثقافة أخرى بشأن الإبلاغ عن الأحداث المتعلقة بسلامة المرضى من دون إلقاء اللائمة على أحد من خلال الاستعانة بنظم مفتوحة وشفافة تحدد العوامل المسببة للضرر والمؤدية إليه وتستخلص العبر من دراسة تلك العوامل وتتناول العوامل البشرية وتبني القدرات في مجالي القيادة والإدارة وتتولى تشكيل فرق كفوءة ومتعددة التخصصات من المهنيين الصحيين رفعا لمستوى الوعي وزيادة لتولي الأمور وتحسيناً للحصول المحققة بالنسبة إلى المرضى وتقليلاً للتكاليف المتكبدة عن الأحداث الضارة على جميع مستويات النظم الصحية؛
- (٨) بناء قدرات الموارد البشرية المستدامة من خلال الاضطلاع بأنشطة تثقيف وتدريب متعددة التخصصات ومشاركة بين التخصصات المهنية وقائمة على الكفاءة ومبنية على المناهج الصادرة عن المنظمة بشأن سلامة المرضى ومواصلة تطويرها من الناحية المهنية تعزيزاً لاتباع نهج متعدد التخصصات وإيجاد بيئة عمل مواتية تحقق الحد الأمثل من عملية إيتاء الخدمات الصحية المأمونة؛
- (٩) تشجيع البحوث، بما فيها البحوث الانتقالية، دعماً لتقديم خدمات رعاية صحية أكثر مأمونية وأطول أجلاً؛
- (١٠) تعزيز الاستفادة من التكنولوجيات الحديثة، ومنها التكنولوجيات الرقمية في مجال الصحة، بوسائل منها إنشاء نظم المعلومات الصحية وتعزيزها ودعم عملية جمع البيانات لأغراض ترصد

المخاطر والأحداث الضارة وغيرها من المؤثرات الدالة على إلحاق الضرر والإبلاغ عنها على مختلف مستويات الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية المتصلة بالصحة، والعمل في الوقت نفسه على ضمان حماية البيانات الشخصية، ودعم الاستفادة من الحلول الرقمية لتقديم خدمات رعاية صحية أكثر مأمونية؛

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

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

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

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

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

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

(١) أن يشدد 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 وقياسها وتحسينها، وذلك بالتعاون مع المنظمات المهنية، حسب الاقتضاء، وإرساء ثقافة السلامة وكذلك الوقاية بفعالية من الأضرار التي ترتبط بالرعاية الصحية وتشمل حالات العدوى، عن طريق بناء القدرات في مجالي القيادة والإدارة، والاستعانة بنظم مفتوحة وشفافة تحدد العوامل 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 والمنظمات المهنية والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحث ودوائر الصناعة والجهات الأخرى المعنية صاحبة المصلحة على إنشاء نظم تقدم خدمات رعاية صحية أكثر مأمونية؛

(٦) أن يقدم الدعم التقني والإرشادات المعيارية، بناءً على الطلب، بشأن تنمية قدرات الموارد البشرية في الدول الأعضاء من خلال الاضطلاع بأنشطة تثقيف وتدريب مشتركة بين 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 البيانات المتاحة؛

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

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

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

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

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الإقليمي والاقتصادي.

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

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

ج ص ع ٧-٧٢ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

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

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

وإذ تلاحظ أنه عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين كانت حقوق التصويت الخاصة بجمهورية أفريقيا الوسطى^٣ وجزر القمر وغامبيا وغينيا - بيساو وجنوب السودان وأوكرانيا وجمهورية فنزويلا البوليفارية^٤ موقوفة، وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدول الأعضاء المعنية في جمعية الصحة هذه أو في جمعيات الصحة المقبلة إلى مبلغ أقل من ذاك الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

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

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع ٤١-٧ (١٩٨٨)، إذا ظلت الكونغو والسنغال، بحلول موعد افتتاح جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، متأخرتين في سداد اشتراكاتهما إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازاتهما في التصويت سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

١ الوثيقة ج ٣٧/٧٢.

٢ الوثيقة ج ٦٦/٧٢.

٣ انظر الوثيقة ج ٦١/٧٢.

٤ انظر الوثيقة ج ٦٠/٧٢ تنقيح ١.

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

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

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

ج ص ٧٢-٨ تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى^١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد أن نظرت في تقرير المدير العام عن إتاحة الأدوية واللقاحات^٢ والملحق المرفق به والمعنون "مسودة خارطة الطريق لإتاحة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، ٢٠١٩-٢٠٢٣" وتقرير المدير العام عن الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية، أدوية السرطان،^٣ عملاً بالقرار ج ص ٧٠-١٢ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل؛

وإذ تسلّم بالدور الحاسم الذي يؤديه ابتكار **المنتجات**^٣ والخدمات الصحية في استحداث العلاجات الجديدة وإضفاء القيمة لصالح المرضى ونظم الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم؛

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

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

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

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

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

٣ الوثيقة ج ١٧/٧٢.

٤ الوثيقة م ١٨/١٤٤.

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

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

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

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

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

وإذ توافق على أن السياسات المؤثرة في تسعير المنتجات الصحية والتي تقلل الحواجز التي تحول دون إتاحة هذه المنتجات هي سياسات يمكن صياغتها وتقييمها بشكل أفضل عندما تتوفر عنها بيانات موثوقة وقابلة للمقارنة وشفافة ومفصلة بما فيه الكفاية^١ على صعيد سلسلة القيمة ككل،

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

(١) اتخاذ ما يلزم من تدابير بشأن تبادل المعلومات علناً عن صافي أسعار^٢ المنتجات الصحية؛

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ج ص ع ٧٢-٩ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

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

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

وإذ تلاحظ أنه عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين كانت حقوق التصويت الخاصة بجمهورية أفريقيا الوسطى^٣ وجزر القمر وغامبيا وغينيا - بيساو وجنوب السودان وأوكرانيا وجمهورية فنزويلا البوليفارية^٤ موقوفة، وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدول الأعضاء المعنية في جمعية الصحة هذه أو في جمعيات الصحة المقبلة إلى مبلغ أقل من ذاك الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

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

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع ٤١-٧ (١٩٨٨)، إذا ظلت الكونغو والسنغال، بحلول موعد افتتاح جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، متأخرتين في سداد اشتراكاتهما إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازاتهما في التصويت سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛

١ الوثيقة ج ٧٢/٣٧.

٢ الوثيقة ج ٧٢/٦٦.

٣ انظر الوثيقة ج ٧٢/٦١.

٤ انظر الوثيقة ج ٧٢/٦٠ تنقيح ١.

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

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

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

ج ص ع ٧٢-١٠ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: جمهورية أفريقيا الوسطى

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

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

وإذ تشير إلى أن هذا الطلب لم يمثل تماماً لمتطلبات القرار ج ص ع ٥٤-٦ (٢٠٠١) من حيث التوقيت والإجراءات،

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

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

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

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

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

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

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

ج ص ٧٢-١١ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

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

١- **تقرر أن تعين المراقب المالي والمراجع العام للحسابات من الهند مراجعاً خارجياً لحسابات منظمة الصحة العالمية لفترة السنوات الأربع الواقعة بين عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٢٣، وأن يجري مراجعته للحسابات وفقاً للمبادئ المدرجة في المادة الرابعة عشرة من اللائحة المالية ومرفقها، على أن يعين هذا المراقب، عند الاقتضاء، ممثلاً ينوب عنه في غيابه؛**

٢- **تعرب عن شكرها للجنة مراجعة الحسابات من جمهورية الفلبين على العمل الذي أنجزته لصالح المنظمة في مراجعة حساباتها لفترة السنوات الثماني الواقعة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٩.**

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

ج ص ٧٢-١٢ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المعدّ من المدير العام عن جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١،

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

١ الوثيقة ج ٧٢/٤٢.

٢ الوثيقة ج ٧٢/٣٨.

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة

الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠ -

٢٠٢١

%

٢,٤٠٥٢

٠,٠١٠٠

٠,٠٤٩٠

٠,٩١٥١

٠,٠٢١٠

٠,٠٠٧٠

٠,٠٠١٠

٢,١٤٦١

٢,٢١٠١

٠,٠٣٩٠

٠,٤٩٠٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠٧٠

٠,٠٨٠٠

٠,٠٠٨٠

٦,٠٩٠٤

٠,٦١٦٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠٥٠

٠,٥٤٣٠

٠,٠١٠٠

٠,٠٨٧٠

٠,٠٣٢٠

٠,٠٠٨٠

٠,٠٥٧٠

٠,٣٧١٠

٠,٠٢٨٠

٣,٣٠٧٢

٠,٠١٠٠

٠,٠١٦٠

٠,١١٥٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٥٠٠

٢,٩٤٨٢

٠,٠٠٧٠

٠,٣٥٠٠

٠,٠٢٥٠

٠,٨٢١١

الدول الأعضاء

والدول الأعضاء المنتسبة

الاتحاد الروسي

إثيوبيا

أذربيجان

الأرجنتين

الأردن

أرمينيا

إريتريا

أسبانيا

أستراليا

إستونيا

إسرائيل

إسواتيني

أفغانستان

إكوادور

ألبانيا

ألمانيا

الإمارات العربية المتحدة

أنغيغوا وبربودا

أندورا

إندونيسيا

أنغولا

أوروغواي

أوزبكستان

أوغندا

أوكرانيا

أيرلندا

آيسلندا

إيطاليا

بابوا غينيا الجديدة

باراغواي

باكستان

بالاو

البحرين

البرازيل

بربادوس

البرتغال

بروني دار السلام

بلجيكا

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة

الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠ -

٢٠٢١

%

٠,٠٤٦٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٠٠

٠,٠٤٥٠

٠,٠٠٣٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٤٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٣٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٢٠

٠,٨٠٢١

٠,١٥٢٠

٠,٠٤٩٠

٠,٣٠٧٠

٠,٠٣٣٠

١,٣٧١١

٠,٠٤٠٠

٠,٠٠٤٠

٠,٣١١٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٢٥٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠٨٠

٠,٠٠٤٠

٠,١٣٨٠

٠,٠١٨٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٥٣٠

٠,٠١١٠

٠,٠١٠٠

الدول الأعضاء

والدول الأعضاء المنتسبة

بلغاريا

بليز

بنغلاديش

بنما

بنن

بوتان

بوتسوانا

بورتوريكو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)

بوركينافاسو

بوروندي

البوسنة والهرسك

بولندا

بيرو

بيلاروس

تايلند

تركمانستان

تركيا

ترينيداد وتوباغو

تشاد

التشيك

توغو

توفالو

توكيلاو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)

تونس

تونغا

تيمور - ليشتي

جامايكا

الجبيل الأسود

الجزائر

جزر البهاما

جزر القمر

جزر سليمان

جزر كوك (ليست عضواً في الأمم المتحدة)

جزر مارشال

جمهورية أفريقيا الوسطى

الجمهورية الدومينيكية

الجمهورية العربية السورية

جمهورية الكونغو الديمقراطية

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة
الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠ -

٢٠٢١

%

٠,٣٩٨٠

٠,٠١٠٠

٠,٧٢٨٠

٢,٢٦٧١

٠,٠٠٦٠

٠,٠٠٥٠

٠,٠٠٧٠

٠,٠٠٣٠

٠,٢٧٢٠

٠,٠٠٦٠

٠,٠٠٨٠

٠,٠٠١٠

٠,٥٥٤٠

٠,٠١٦٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٣٠

٠,١٩٨٠

٠,٠٠٩٠

٠,٠٠٥٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٤٤٠

٠,٠١٢٠

٠,١٥٣٠

٠,٠٧٦٠

٠,٤٨٥٠

٠,٠٠٧٠

٠,٠١٠٠

٠,٠٠٥٠

٠,٩٠٦١

١,١٥١١

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٢٠

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

جمهورية إيران الإسلامية

جمهورية تنزانيا المتحدة

جمهورية فنزويلا البوليفارية

جمهورية كوريا

جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية

جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية

جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة

جمهورية مولدوفا

جنوب أفريقيا

جنوب السودان

جورجيا

جيبوتي

الدانمرك

دولة بوليفيا المتعددة القوميات

دومينيكا

كابو فيردي

رواندا

رومانيا

زامبيا

زمبابوي

ساموا

سان تومي وبرينسيبي

سان مارينو

سانت فنسنت وجرينادين

سانت كيتس ونيفيس

سانت لوسيا

سري لانكا

السلفادور

سلوفاكيا

سلوفينيا

سنغافورة

السنغال

السودان

سورينام

السويد

سويسرا

سيراليون

سيشيل

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة

الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠ -

٢٠٢١

%

٠,٤٠٧٠
٠,٠٢٨٠
٠,٠٠١٠
١٢,٠٠٥٨
٠,٠٠٤٠
٠,١٢٩٠
٠,١١٥٠
٠,٠١٥٠
٠,٠٠١٠
٠,٠١٥٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٣٦٠
٠,٠٠٢٠
٠,٠٠٣٠
٠,٠٠١٠
٠,٠١٦٠
٠,٠٠١٠
٤,٤٢٧٣
٠,٢٠٥٠
٠,٤٢١٠
٠,٠٠٣٠
٠,٠٧٧٠
٠,٠٣٦٠
٠,٢٨٢٠
٠,٠٠٢٠
٠,١٧٨٠
٠,٠١٣٠
٠,٠٧٧٠
٠,٠٠٦٠
٢,٧٣٤٢
٠,٠٨٠٠
٠,٠١٣٠
٠,٠٦٢٠
٠,٢٨٨٠
٠,٠٠٦٠
٠,٢٥٢٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٢٤٠

الدول الأعضاء

والدول الأعضاء المنتسبة

شيلي
صربيا
الصومال
الصين
طاجيكستان
العراق
عُمان
غابون
غامبيا
غانا
غرينادا
غواتيمالا
غيانا
غينيا
غينيا - بيساو
غينيا الاستوائية
فانواتو
فرنسا
الفلبين
فنلندا
فيجي
فييت نام
قبرص
قطر
قيرغيزستان
كازاخستان
الكاميرون
كرواتيا
كمبوديا
كندا
كوبا
كوت ديفوار
كوستاريكا
كولومبيا
الكونغو
الكويت
كيريباتي
كينيا

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة
الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠ -

٢٠٢١

%

الدول الأعضاء
والدول الأعضاء المنتسبة

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
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

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة

الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠ -

٢٠٢١

%

١,٣٥٦١

٢٢,٠٠٠

٠,٠٠١٠

٨,٥٦٤٥

٠,٠١٠٠

٠,٣٦٦٠

١٠٠,٠٠٠

الدول الأعضاء

والدول الأعضاء المنتسبة

هولندا

الولايات المتحدة الأمريكية

ولايات ميكرونيزيا الموحدة

اليابان

اليمن

اليونان

المجموع

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

ج ص ع ٧٢-١٣ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام^١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

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

١- تحدد المرتبات الإجمالية للمديرين العامين والمساعدين والمديرين الإقليميين بمبلغ قدره ٩٤٨ ١٧٩ 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 الأجور حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩.

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

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

٢ انظر الوثيقة ج ٧٢/٤٥.

ج ص ٧٢-١٤ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: جمهورية فنزويلا البوليفارية

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في الطلب المقدم من جمهورية فنزويلا البوليفارية بشأن اشتراكاتها البالغ قدرها ٥٣٥ ٢١٩ ١٣ دولار أمريكي المستحقة حتى عام ٢٠١٩ وبما يشمل كل؛ وإذ تنتظر أيضاً في طلبها المقدم بشأن إعادة جدولة سداد هذا المبلغ خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٣٨؛^١

وبعد أن أحاطت علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين؛^٢

وإذ تشير إلى أن هذا الطلب لم يمثل تماماً لمتطلبات القرار ج ص ع ٥٤-٦ (٢٠٠١) من حيث التوقيت والإجراءات،

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

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

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

١ انظر الوثيقة ج ٦٠/٧٢ تنقيح ١.

٢ الوثيقة ج ٦٦/٧٢.

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

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

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

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

ج ص ٧٢-١٥ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض^١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد النظر في **تقارير** المدير العام عن المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض^٢؛

وإذ تذكر بلوائح المنظمة بشأن التسميات التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية العشرون في ٢٢ أيار/مايو ١٩٦٧؛^٣

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

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

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

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

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

٢ الوثيقتان ج ٢٩/٧٢ وج ٢٩/٧٢ إضافة ١.

٣ القرار ج ص ع ٢٠-١٨.

٤ القرار ج ص ع ٤٣-٢٤.

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

(٢) التعاريف والمعايير ومتطلبات التبليغ المتعلقة بوفيات الأمهات والأجنة والوفيات الواقعة في الفترة المحيطة بالولادة ووفيات الأطفال حديثي الولادة والرضع؛^١

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

٢- تطلب من المدير العام القيام بما يلي:

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

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

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

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

(٥) الاضطلاع بتنفيذ عملية منتظمة لتحديث المراجعة الحادية عشرة،^٢ ومواصلة وضع مجموعة تصنيفات الأمراض والتصنيفات المتعلقة بالصحة وتنفيذها، باعتبار التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة هو التصنيف الأساسي المرتبط بسائر التصنيفات والصيغ المتخصصة والمصطلحات ذات الصلة؛

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

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

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

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

ج ص ٧٢-١٦ نُظِم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية من يعانون من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب^١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،

بعد أن نظرت في التقرير المتعلق بنظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية من يعانون من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب؛^٢

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

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

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

وإذ تحيط علماً بأن الإصابات وحدها تسبب سنوياً حوالي ٥ ملايين وفاة وأن الإصابات الناجمة عن حوادث المرور هي السبب الرئيسي لحصاد أرواح جميع الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين خمس سنوات و٢٩ سنة؛^٣

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

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

وإذ تعترف كذلك بهدف التنمية المستدامة ١١ (جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة) وهدف التنمية المستدامة ١٦ (التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهْمَش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة

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

٢ الوثيقة ج ٣١/٧٢.

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

وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات)، وتحيط علماً بأنه لا غنى عن وجود نظام متين ومحكم التجهيز للرعاية اليومية أثناء الطوارئ من أجل تخفيف وطأة الكوارث والأحداث المسببة لإصابات الجماعية ومن أجل مواصلة إيتاء الخدمات الصحية في الحالات الهشة والمناطق المتضررة من النزاعات؛^٣

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٥٦-٢٤ (٢٠٠٣) بشأن تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة، والقرار ج ص ع ٥٧-١٠ (٢٠٠٤) بشأن السلامة على الطرق والصحة (المكرر ذكره في القرار ٢٧١/٧٢ (٢٠١٨) والصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تحسين السلامة على الطرق في العالم)، والقرار ج ص ع ٦٠-٢٢ (٢٠٠٧) بشأن النظم الصحية: نُظم رعاية الطوارئ، والقرار ج ص ع ٦٤-١٠ (٢٠١١) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية، والقرار ج ص ع ٦٦-٨ (٢٠١٣) بشأن خطة العمل العالمية الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، والقرار ج ص ع ٦٨-١٥ (٢٠١٥) بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير بوصفه من مكونات التغطية الصحية الشاملة، والقرار ج ص ع ٦٩-١ (٢٠١٦) بشأن تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العمومية دعماً لبلوغ التغطية الصحية الشاملة، وهي قرارات منحت فيها جمعية الصحة الأولوية لنماذج متكاملة لإيتاء الخدمات وحددت فيها عدم إتاحة الرعاية أثناء الطوارئ في الوقت المناسب بوصفه سبباً لنشوب مشاكل واسعة النطاق وخطيرة في مجال الصحة العمومية؛

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

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

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

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

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

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

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

١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. (على النحو الوارد في الوثيقة ج ٧١/٤ والمعتمد في القرار ج ص ع ٧١-١ (٢٠١٨)).

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

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

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

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

(١) أن تضع سياسات لضمان التمويل المستدام وفعالية تصريف الشؤون وحصول الجميع على خدمات الرعاية المأمونة والعالية الجودة والقائمة على تلبية الاحتياجات أثناء الطوارئ، من دون مراعاة العوامل الاجتماعية والثقافية، ومن دون اشتراط سداد تكاليف تلك الخدمات قبل الحصول عليها، وفي إطار إقامة نظام صحي أوسع نطاقاً يوفر رعاية وخدمات أساسية عالية الجودة ويؤمن الحماية من المخاطر المالية في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

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

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

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

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

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

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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

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

(٨) أن تتفّذ، حسب الاقتضاء، العمليات والبروتوكولات الرئيسية المحددة في إرشادات المنظمة بشأن نظم رعاية الطوارئ، مثل الفرز والقوائم المرجعية، حسب الاقتضاء؛^١

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (٤) أن يجدد الجهود المبينة في القرار ج ص ع ٦٠-٢٢ من أجل تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، لتقدير الاحتياجات، والتفتيش على المرافق، وبرامج تحسين الجودة والأمنية، ومراجعة التشريعات، وسائر جوانب تعزيز عملية توفير الرعاية أثناء الطوارئ لديها؛
- (٥) أن يدعم الدول الأعضاء في توسيع نطاق قدراتها في مجال وضع السياسات وتعزيز قدراتها الإدارية والسريرية في مجال الرعاية أثناء الطوارئ، من خلال توفير خيارات السياسات والتوجيه التقني، مدعومة باستراتيجيات ومواد تعليمية خاصة بمقدمي الخدمات والمخططين؛
- (٦) أن يعزز قاعدة البيانات بشأن الرعاية أثناء الطوارئ من خلال تشجيع البحوث في مجال تخفيف عبء الأمراض الحادة وتقديم الرعاية أثناء الطوارئ، وتوفير الأدوات والبروتوكولات والمؤشرات وغيرها من المعايير اللازمة لدعم جمع البيانات وتحليلها، بما يشمل مردوديتها؛
- (٧) أن ييسر إذكاء الوعي وتعبئة الموارد الدولية والمحلية، تمشياً مع خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية ١ من خلال توفير الموارد اللازمة للاضطلاع بأنشطة الدعوة؛
- (٨) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في عام ٢٠٢١.

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

المقررات الإجرائية

ج ص ع ٧٢ (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

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

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٩)

ج ص ع ٧٢ (٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون أعضاء المكتب التالية أسمائهم:

الرئيس: الدكتور بونكونغ سيهافونغ (جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية)

نواب الرئيس: سعادة السيدة سوكونرو فلوريس ليرا (المكسيك)

السيد عبدولاي ضيوف سار له (السنغال)

الدكتور حسين عبد الرحمن الرند (الإمارات العربية المتحدة)

الدكتور أليشر شادمانوف (أوزبكستان)

السيدة ديشين وانغمو (بوتان)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٩)

ج ص ع ٧٢ (٣) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين

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

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

اللجنة "ب": الرئيس: السيد هريرت بارنارد (هولندا)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٩)

وانتخبت اللجنتان الرئيسيتان بعد ذلك أعضاء المكتب التاليين:

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

الدكتور محمد آساي أردكاني (جمهورية إيران الإسلامية)

المقرر: السيدة لورا بوردون (باراغواي)

اللجنة "ب" نائبا الرئيس الدكتورة كارن غوردن كامبل (غيانا)
 السيد عبد الله أمين (ملديف)
 الدكتور أحمد جان نعيم (أفغانستان) المقرر

(الجلسات الأوليان للجنة "أ" و"ب"،
 ٢٠ و ٢٢ أيار/مايو ٢٠١٩، على التوالي)

ج ص ٧٢ع (٤) إنشاء اللجنة العامة

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

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/مايو ٢٠١٩)

ج ص ٧٢ع (٥) اعتماد جدول الأعمال

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

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/مايو ٢٠١٩)

ج ص ٧٢ع (٦) التحقق من أوراق الاعتماد

أقرت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون صحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبربودا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ آذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاسو؛ بوروندي؛ كابو فيردى؛ كمبوديا؛ الكاميرون؛ كندا؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ جزر القمر؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ تشيكيا؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إيسواتيني؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا - بيساو؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ ليبيا؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ جزر مارشال؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ ولايات ميكرونيزيا الموحدة؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا؛ ناورو؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ مقدونيا الشمالية؛ النرويج؛ عُمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛

بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت لوسيا؛ سانت فنسنت وجرينادين؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ تيمور - لشتي؛ توغو؛ تونغا؛ ترينيداد وتوباغو؛ تونس؛ تركيا؛ تركمانستان؛ توفالو؛ أوغندا؛ أوكرانيا؛ الإمارات العربية المتحدة؛ المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زيمبابوي.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٩)

ج ص ٧٢٤ (٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

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

(الجلسة العامة السادسة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٩)

ج ص ٧٢٤ (٨) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل^١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد أن أحاطت علماً بالتقرير الذي طُلب من المدير العام تقديمه في المقرر الإجرائي ج ص ٧١٤ (١٠) (٢٠١٨)،^٢ قررت أن تطلب من المدير العام القيام بما يلي:

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

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

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

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

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

٢ الوثيقة ج ٧٢/٣٣.

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

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

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

(الجلسة العامة السادسة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٩)

ج ص ع ٧٢ (٩) الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحول اللازم إحداثة لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيانات صحية

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد أن نظرت في التقرير المتعلق بالصحة والبيئة وتغير المناخ: مسودة الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ - التحول اللازم إحداثة لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيانات صحية،^١ قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً بالاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ؛^٢

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩ -

اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع ٧٢ (١٠) خطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية

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

(١) أن تحيط علماً بخطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية؛^٤

١ الوثيقة ج ١٥/٧٢.

٢ انظر الملحق ٢.

٣ انظر الوثيقة ج ١٦/٧٢.

٤ انظر الملحق ٣.

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩)

ج ص ع ٧٢ (١١) متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد أن نظرت في التقرير المتعلق بمتابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتعلقة بالصحة: الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها^١ 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 اعتمدته الجمعية العامة في القرار ٢/٧٣ (٢٠١٨)، وأن تطلب من المدير العام دعم الدول الأعضاء في تنفيذه؛

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

(٣) أن تطلب من المدير العام ما يلي:

(أ) أن يقدم اقتراحات، حسب الاقتضاء، بالتشاور مع الدول الأعضاء وعقب مراعاة آراء سائر أصحاب المصلحة،^٢ بشأن تحديث تذييلات خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٠-٢٠٣٠ وخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ اللتين وضعتهما المنظمة، على أن تظل خطتا العمل مستندتين إلى البيانات العلمية، من أجل الوفاء بالالتزامات السابقة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما فيها الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠) وسائر الأهداف والغايات ذات الصلة؛

(ب) أن يستند إلى العمل الجاري إنجازه بالفعل في إعداد قائمة الخيارات السياسية والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة، وتحديثها حسب الاقتضاء، لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (٢٠١٨) في سبيل تعزيز الصحة

١ الوثيقة ج ١٩/٧٢.

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

والسلامة العقليتين، كي تنظر جمعية الصحة الثالثة والسبعون في هذه القائمة في عام ٢٠٢٠ من خلال المجلس التنفيذي؛

(ج) أن يستند إلى العمل الجاري إنجازه بالفعل في إعداد قائمة الخيارات السياسية والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة، لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير 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 في تنفيذها؛

(هـ) أن يدمج التقارير المتعلقة بالتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية في تقرير سنوي يقدم إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي من عام ٢٠٢١ إلى عام ٢٠٣١، على أن تُرفق به التقارير المتعلقة بتنفيذ القرارات وخطط العمل والاستراتيجيات ذات الصلة،^{٢١} وذلك بما 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 فئات السكان بأكملهم وحملات وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي في سبيل الحد من أثر جميع عوامل خطر الأمراض غير السارية ومحدداتها، كي تُعرض على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في عام ٢٠٢١؛

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

١ بما فيها تلك المطلوبة بموجب القرار ج ص ٥٣-١٧ (٢٠٠٠) بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ والقرار ج ص ٥٧-١٧ (٢٠٠٤) بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة؛ والقرار ج ص ٦٣-١٣ (٢٠١٠) بشأن الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛ والقرار ج ص ٦٥-٦ (٢٠١٢) بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛ والقرار ج ص ٦٦-٨ (٢٠١٣) بشأن خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛ والقرار ج ص ٦٦-١٠ (٢٠١٣) بشأن متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ والقرار ج ص ٦٨-١٩ (٢٠١٥) بشأن حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية؛ والقرار ج ص ٧٠-١٢ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل؛ والمقرر الإجمالي ج ص ٧٠-١٧ (٢٠١٧) بشأن خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف؛ والمقرر الإجمالي ج ص ٧٠-١٩ (٢٠١٧) بشأن تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ؛ والقرار ج ص ٧١-٦ (٢٠١٨) بشأن خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠؛ والقرار ج ص ٧١-٩ (٢٠١٨) بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال.

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

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

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

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩-
للجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٧٢ (٤) إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى^١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد النظر في التقريرين المتعلقين بتنفيذ المقرر الإجرائي ج ص ع ٧١ (١١) (٢٠١٨)،^٢ والإحاطة علماً بتوصيات الفريق الاستشاري المعني باستعراض إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة المقدمة إلى المدير العام،^٣ قررت ما يلي:

(١) أن تطلب من المدير العام ما يلي:

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

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

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

٢ الوثيقتان ج ٧٢/٢١ وج ٢١/٧٢ إضافة ١.

٣ انظر الملحق ٤، ألف.

٤ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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

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

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

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

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

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

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

ج ص ٧٢ع (١٣) آثار تنفيذ بروتوكول ناغويا على الصحة العمومية^١

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

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

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

٢ الوثيقة ج ٧٢/٣٢.

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

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

ج ص ع ٧٢ (١٤) تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين

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

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

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

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

ج ص ع ٧٢ (١٥) تقرير مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد أن نظرت في تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة؛^١ وبعد أن أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين،^٢ قررت أن تقبل تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة.

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

١ الوثيقة ج ٧٢/٢٥ تنقيح ١.

٢ انظر الملحق ٥.

١ الوثيقة ج ٧٢/٣٩.

٢ الوثيقة ج ٧٢/٦٧.

ج ص ع ٧٢ (١٦) تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لعام ٢٠١٨

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

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

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

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

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

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

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

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

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

١ الوثيقة ج ٣٥/٧٢.

٢ الوثائق ج ٣٥/٧٢ وج ٣٦/٧٢ وج ٧٢/معلومات/٥.

٣ الوثيقة ج ٦٢/٧٢.

٤ الوثيقة ج ٤٣/٧٢.

٥ الوثيقة ج ٦٥/٧٢.

ج ص ع ٧٢ (١٩) : السنة الدولية للممرضة والقابلة^١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد النظر في الوثيقة ج ٥٤/٧٢ تتقيح ١، قررت تسمية سنة ٢٠٢٠ بوصفها السنة الدولية للممرضة والقابلة.

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

ج ص ع ٧٢ (٢٠) اليوم العالمي لداء شagas^١

إن جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، بعد النظر في الوثيقة ج ٥٤/٧٢ تتقيح ١، قررت تعيين يوم عالمي لداء شagas، على أن يُحتفل به في ١٤ نيسان/ أبريل.

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

ج ص ع ٧٢ (٢١) إصلاح المنظمة: تعديلات النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية (الاستعاضة عن الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً أو استكمالها)^١

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

(١) أن تعدّل نظامها الداخلي بما يتماشى مع الأمثلة الواردة في ملحق الوثيقة ج ٥٠/٧٢ من أجل الاستعاضة عن الصياغة المتعلقة بنوع الجنس تحديداً أو استكمالها لكي تشير إلى صيغتي المؤنث والمذكر كليهما في النسخة الإنكليزية حصراً، وأن تُطبّق الممارسة المتبعة في الأمم المتحدة على اللغات الرسمية الخمس الأخرى ولغات عمل الأجهزة الرئاسية للمنظمة، وذلك وفقاً للمادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية؛^٣

(٢) أن تدخل التعديلات حيز النفاذ بالوقت الذي يعيد فيه المدير العام ترقيم مواد النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية وفقاً لما يرد في المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (٢٣) (٢٠١٩).

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

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

٢ الوثيقة ج ٥٠/٧٢.

٣ انظر الملحق ٧.

ج ص ع ٧٢ (٢٢) إصلاح المنظمة: تعديلات النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية: تقرير رئيس المجلس التنفيذي عن حصائل المشاورة غير الرسمية بشأن إصلاح تصريف الشؤون^١

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

(١) أن تعدّل المواد ٥ و ١١ و ١٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على النحو المبين في الملحق ٨، ووفقاً لأحكام المادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية على أن تدخل المواد حيز النفاذ مع اختتام أعمال دورتها الثانية والسبعين؛ وأن توصي بأن يُقصر عدد كلمات المذكرة التفسيرية المشار إليها في الفقرة الثالثة من المادة ٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية بصيغتها المعدلة، على ٥٠٠ كلمة؛

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

(٣) أن تعدّل التعاريف الواردة في مستهل النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية والمواد ٣ و ١٤ و ١٩ و ٢٢ من هذا النظام وعناوين المواد ٤٣ و ٤٤ و ٤٧ منه على النحو المبين في الملحق ٨، ووفقاً لأحكام المادة ١١٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، على أن تدخل هذه حيز النفاذ مع اختتام أعمال دورتها الثانية والسبعين؛

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

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

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

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

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

٢ الوثيقة ج ٥١/٧٢.

٣ الوثيقة ج ٥٢/٧٢.

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

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

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

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

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٩)

