



منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي

الدورة السادسة والخمسون بعد المائة

جنيف، ٣-١١ شباط/فبراير ٢٠٢٥

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٢٥

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

توطئة

عُقدت دورة المجلس التنفيذي السادسة والخمسون بعد المائة بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية الكائن في جنيف بالفترة من ٣-١١ شباط/فبراير ٢٠٢٥. وتنتشر وقائع الدورة في مجلدين، علماً بأن هذا المجلد يحتوي على القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق ذات الصلة بها. أما المحاضر الموجزة لمناقشات المجلس والتفاصيل المتعلقة بعضوية اللجان، فهي ترد في الوثيقة م١٥٦/٢٠٢٥/سجلات/٢ (بالإنكليزية)، فيما ترد قائمة أسماء المشاركين وأعضاء المكتب في الوثيقة م١٥٦/متنوعات/١ تنقيح ١ (بالإنكليزية).



المحتويات

الصفحة

iii	 توطئة
ix	 جدول الأعمال
xiii	 قائمة الوثائق

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

١	الإعراب عن التقدير للدكتورة ماتشيديسو مويتي	مت ١٥٦ق ١
١	تعيين المدير الإقليمي لأوروبا	مت ١٥٦ق ٢
٢	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية	مت ١٥٦ق ٣
٢	تأكيد التعديلات التي أُدخلت على لائحة الموظفين: أجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا، ومعايير سلوك الموظفين، وبدلات المعالين، ومنحة التعليم الخاصة للأولاد ذوي الإعاقة، والمدفوعات والخصومات، والتزام الموظفين بتقديم معلومات عن أنفسهم والمستفيدين الذين يسميهم الموظف، وإلغاء المنصب	مت ١٥٦ق ٤
٣	أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام	مت ١٥٦ق ٥
٣	الوقائع السابقة للتعيين	مت ١٥٦ق ٦
٤	تأكيد التعديلات التي أُدخلت على لائحة الموظفين: الوقائع السابقة والإشعار بإنهاء الخدمة	مت ١٥٦ق ٧

المقررات الإجرائية

٥	إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء	مت ١٥٦(١)
٥	عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها...	مت ١٥٦(٢)

٦	اختصاصات لتعزيز فعالية أداء أعضاء مكتب المجلس التنفيذي	مت ١٥٦ (٣)
٧	تعيين المدير الإقليمي لأفريقيا: إدراج بند على جدول الأعمال المؤقت للمجلس التنفيذي في دورته السابعة والخمسين بعد المائة	مت ١٥٦ (٤)
٧	جائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العامة	مت ١٥٦ (٥)
٧	جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة	مت ١٥٦ (٦)
٨	جائزة ساساكاوا للصحة	مت ١٥٦ (٧)
٨	جائزة سمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح للبحوث في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة، المقدمة من مؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة	مت ١٥٦ (٨)
٨	جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة	مت ١٥٦ (٩)
٨	مواعيد انعقاد الاجتماع السادس للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها	مت ١٥٦ (١٠)
٩	جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين	مت ١٥٦ (١١)
٩	موعد ومكان انعقاد الدورة السابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي	مت ١٥٦ (١٢)
٩	نقطة قرار بشأن القرارات والأولويات، بما فيها تلك التي أوصى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة بأن تعتمدها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون	مت ١٥٦ (١٣)
١٠	تعزيز القدرات الوطنية في مجال اتخاذ القرارات المسندة بالأدلة من أجل استخدام القواعد والمعايير وتحقيق أثرها	مت ١٥٦ (١٤)
١٣	الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول	مت ١٥٦ (١٥)
٢١	تعزيز تمويل الصحة على الصعيد العالمي	مت ١٥٦ (١٦)
٢٧	تعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي	مت ١٥٦ (١٧)
٣٢	تقديم تقرير مخصص عن الصحة النفسية إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة	مت ١٥٦ (١٨)
٣٣	الترويج لنهج متكامل إزاء صحة الرئتين على سبيل الأولوية	مت ١٥٦ (١٩)
٣٨	تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق النهوض بصحة الكلى وتعزيز الوقاية من أمراض الكلى ومكافحتها	مت ١٥٦ (٢٠)
٤٣	الوقاية الأولية والرعاية المتكاملة للإعاقات الحسية بما فيها ضعف البصر وفقدان السمع في مختلف مراحل الحياة	مت ١٥٦ (٢١)

٤٩	اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم	مت ١٥٦ (٢٢)
٥٢	تسريع استئصال داء التنتينات	مت ١٥٦ (٢٣)
٥٥	الأمراض الجلدية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة العالمية	مت ١٥٦ (٢٤)
٦٠	المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة	مت ١٥٦ (٢٥)
٦٠	التقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي	مت ١٥٦ (٢٦)
٦١	تسريع إجراءات دعم القوى العاملة العالمية في مجالي الصحة والرعاية بحلول عام ٢٠٣٠	مت ١٥٦ (٢٧)
٦٧	مسودة استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (٢٠٢٥-٢٠٣٤)	مت ١٥٦ (٢٨)
٦٧	إدراج يوم الخداج العالمي في تقويم المنظمة تعزيزاً للنهج الرامية إلى منع الإخماج وعلاج المواليد الخدج ورعايتهم	مت ١٥٦ (٢٩)
٧١	تنظيم التسويق الرقمي لبدايل لبن الأم	مت ١٥٦ (٣٠)
٧٤	تعزيز قاعدة البيانات التي تستند إليها تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية ...	مت ١٥٦ (٣١)
٧٨	حشد الدعم العالمي لمستقبل خالٍ من الرصاص	مت ١٥٦ (٣٢)
٨٣	خارطة الطريق المحدثة بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة	مت ١٥٦ (٣٣)
٨٤	تمديد التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥.	مت ١٥٦ (٣٤)
٨٤	تمديد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥	مت ١٥٦ (٣٥)
٨٥	تمديد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥	مت ١٥٦ (٣٦)
٨٥	تمديد العمل بخطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال	مت ١٥٦ (٣٧)
٨٩	اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الإجراء المقترح لتصحيح الأخطاء في نص الصك	مت ١٥٦ (٣٨)
٩٠	اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها	مت ١٥٦ (٣٩)

- ٩٠ مت ١٥٦ (٤٠) مسودة خطة العمل العالمية بشأن تغيّر المناخ والصحة
- ٩١ مت ١٥٦ (٤١) الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة

الملاحق

- ٩٤ الملحق ١ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية
- ٩٨ الملحق ٢ المصادقة على تعديلات لائحة الموظفين
- ١٠٨ الملحق ٣ المصادقة على تعديلات لائحة الموظفين: الوقائع السابقة للتعيين والإشعار بإنهاء الخدمة...
- ١١١ الملحق ٤ عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها
- ١٢٥ الملحق ٥ اختصاصات أعضاء مكتب المجلس التنفيذي
- ١٣٣ الملحق ٦ الاختصاصات المعدلة للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها
- ١٣٥ الملحق ٧ الجهات الفاعلة غير الدول التي احتفظت بعلاقاتها الرسمية مع المنظمة بموجب المقرر الإجرائي مت ١٥٦ (٤١)
- ١٣٨ الملحق ٨ الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب المجلس التنفيذي

جدول الأعمال^١

- ١- افتتاح الدورة واعتماد جدول الأعمال
- ٢- تقرير المدير العام
- ٣- تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي
- ٤- تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي
- ٥- تقرير اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها
- الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة
- ٦- التغطية الصحية الشاملة
 - الرعاية الصحية الأولية
- ٧- متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها
 - تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق تعزيز الوقاية من السكري ومكافحته
 - صحة الفم
 - خطة العمل الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠
 - الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، والأهداف والغايات المرتبطة بها ٢٠٢٠-٢٠٣٠
- ٨- الصحة النفسية والتواصل الاجتماعي
- ٩- الأمراض السارية
 - خارطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠
- ١٠- المنتجات الطبية المتعدنية النوعية والمغشوشة
- ١١- توحيد أسماء الأجهزة الطبية

١ بصيغته التي اعتمدها المجلس في جلسته الأولى (٣ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

- ١٢- القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية
- مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي
 - الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠
- ١٣- مسودة الاستراتيجية العالمية للطب التقليدي (٢٠٢٥-٢٠٣٤)
- ١٤- الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق
- الركيزة ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل
- ١٥- عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية
- ١٦- تنفيذ القرار ج ص ع ٧٥-١١ (٢٠٢٢)
- ١٧- الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية
- ١٨- الاستعراض الشامل للصحة والتأهب
- ١٩- شلل الأطفال
- الركيزة ٣: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية
- ٢٠- تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان
- ٢١- خريطة الطريق المحدثة بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة
- ٢٢- تغير المناخ والصحة
- الركيزة ٤: تعزيز كفاءة المنظمة وفعاليتها في مجال تزويد البلدان بدعم أفضل
- ٢٣- الميزانية والشؤون المالية
- ٢٣-١ تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
- ٢٣-٢ الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧
- ٢٣-٣ [حُذِف]
- ٢٣-٤ [حُذِف]
- ٢٤- مسائل الإدارة والحوكمة
- ٢٤-١ منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي

٢٤-٢ إصلاح الحوكمة

- إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء
- عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها
- مسودة اختصاصات لتعزيز فعالية أداء أعضاء مكتب المجلس التنفيذي
- خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة
- مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول في الأجهزة الرئاسية للمنظمة

٢٤-٣ الاستراتيجيات أو خطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد

- التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥
- الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥
- خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥
- خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

٢٤-٤ المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

- تقرير عن تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
- الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة
- ٢٤-٥ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الإجراء المقترح لتصحيح الأخطاء في نصّ الصك

٢٥- جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين وموعد ومكان انعقاد الدورة السابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي

٢٦- لجان المجلس التنفيذي

٢٦-١ لجان مؤسسات الجوائز وهيئات اختيار الفائزين

٢٦-٢ [حُذِف]

٢٦-٣ اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

٢٧- شؤون العاملين

٢٧-١ تعيين المدير الإقليمي لأفريقيا

٢٧-٢ تعيين المدير الإقليمي لأوروبا

٢٧-٣ بيان ممثل جمعيات موظفي المنظمة

٢٧-٤ تقرير أمين المظالم

٢٧-٥ معلومات محدّثة عن الموارد البشرية

٢٧-٦ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

٢٧-٧ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

٢٨- التقرير الخاص باجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة

• أفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين وعضويتها

٢٩- اختتام الدورة

قائمة الوثائق

جدول الأعمال ^١	م ١/١٥٦ تنقيح ١
جدول الأعمال المؤقت (المشروح)	م ١/١٥٦ (المشروح)
تقرير المدير العام	م ٢/١٥٦
تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي	م ٣/١٥٦
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي	م ٤/١٥٦
تقرير اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها ^٢	م ٥/١٥٦
التغطية الصحية الشاملة	م ٦/١٥٦
متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها	م ٧/١٥٦
الصحة النفسية والتواصل الاجتماعي	م ٨/١٥٦
الأمراض السارية	م ٩/١٥٦
خارطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠	م ١٠/١٥٦
المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة	م ١١/١٥٦
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٣	م ١١/١٥٦ إضافة ١
المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة	م ١٢/١٥٦
تقرير عن تقييم آلية الدول الأعضاء	م ١٣/١٥٦
توحيد أسماء الأجهزة الطبية	م ١٣/١٥٦
تصنيف الأجهزة الطبية وترميزها وتوحيد أسمائها دولياً	م ١٣/١٥٦
القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية	م ١٤/١٥٦
مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي	م ١٤/١٥٦

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٦.

٣ انظر الملحق ٨.

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٤	م ١٤/١٥٦ إضافة ١
القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠	م ١٥/١٥٦
مسودة الاستراتيجية العالمية للطب التقليدي (٢٠٢٥-٢٠٣٤)	م ١٦/١٥٦
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٤	م ١٦/١٥٦ إضافة ١
الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق	م ١٧/١٥٦
عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية معلومات محدثة عن الاستجابة للطوارئ الصحية الرئيسية الجارية	م ١٨/١٥٦
تنفيذ القرار ج ص ع ٧٥-١١ (٢٠٢٢)	م ١٩/١٥٦
الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية ^٥	م ٢٠/١٥٦
الاستعراض الشامل للصحة والتأهب	م ٢١/١٥٦
شلل الأطفال	م ٢٢/١٥٦
تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان	م ٢٣/١٥٦
خارطة الطريق المحدثة بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة	م ٢٤/١٥٦
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٤	م ٢٤/١٥٦ إضافة ١
تغير المناخ والصحة مسودة خطة العمل العالمية بشأن تغير المناخ والصحة	م ٢٥/١٥٦
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٤	م ٢٥/١٥٦ إضافة ١
تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	م ٢٦/١٥٦ تنقيح ١
الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧	م ٢٧/١٥٦
مسائل الإدارة والحوكمة منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي	م ٢٨/١٥٦

٤ انظر الملحق ٨.

٥ انظر الملحق ١.

م ٢٩/١٥٦	إصلاح الحوكمة إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء
م ٢٩/١٥٦ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٦
م ٣٠/١٥٦	إصلاح الحوكمة عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها
م ٣٠/١٥٦ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي
م ٣٠/١٥٦ إضافة ٢ وم ٣٠/١٥٦ إضافة ٢ تصويب ١	إصلاح الحوكمة عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها ^٧
م ٣١/١٥٦	إصلاح الحوكمة مسودة اختصاصات لتعزيز فعالية أداء أعضاء مكتب المجلس التنفيذي ^٨
م ٣١/١٥٦ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٦
م ٣٢/١٥٦	خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة
م ٣٣/١٥٦	إصلاح الحوكمة مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول في الأجهزة الرئاسية للمنظمة
م ٣٤/١٥٦	الاستراتيجيات أو خطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥
م ٣٤/١٥٦ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٦
م ٣٥/١٥٦	الاستراتيجيات أو خطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥
م ٣٥/١٥٦ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٦
م ٣٦/١٥٦	الاستراتيجيات أو خطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥

٦ انظر الملحق ٨.

٧ انظر الملحق ٤.

٨ انظر الملحق ٥.

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٩	مت ٣٦/١٥٦ إضافة ١
الاستراتيجيات أو خطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال	مت ٣٧/١٥٦
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٩	مت ٣٧/١٥٦ إضافة ١
المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول تقرير عن تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول	مت ٣٨/١٥٦
المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة ^{١٠}	مت ٣٩/١٥٦
مشروع مقرر إجري الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة	مت ٣٩/١٥٦ إضافة ١
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي	مت ٣٩/١٥٦ إضافة ٢
الوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الإجراء المقترح لتصحيح الأخطاء في نص الصك	مت ٤٠/١٥٦
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٩	مت ٤٠/١٥٦ إضافة ١
جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين	مت ٤١/١٥٦ تنقيح ١
موعد ومكان انعقاد الدورة السابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي	مت ٤٢/١٥٦
لجان مؤسسات الجوائز وهيئات اختيار الفائزين	مت ٤٣/١٥٦
اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها مواعيد عقد الاجتماع السادس	مت ٤٤/١٥٦
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٩	مت ٤٤/١٥٦ إضافة ١
اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها تقرير عن أداء اللجنة الدائمة وأثر عملها ^{١١}	مت ٤٥/١٥٦
تعيين المدير الإقليمي لأفريقيا	مت ٤٦/١٥٦

٩ انظر الملحق ٨.

١٠ انظر الملحق ٧.

١١ انظر الملحق ٦.

قائمة الوثائق

تعيين المدير الإقليمي لأوروبا	م٤٧/١٥٦
معلومات محدّثة عن الموارد البشرية	م٤٨/١٥٦
معلومات محدّثة عن الموارد البشرية	م٤٩/١٥٦
تنفيذ استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة، بما في ذلك سياسة المنظمة بشأن الإعاقة	
تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين ١٣،١٢	م٥٠/١٥٦ تنقيح ١
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقرّرات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^{١٤}	م٥٠/١٥٦ إضافة ١
تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية	م٥١/١٥٦
التقرير الخاص باجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة	م٥٢/١٥٦
التقرير الخاص باجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة أفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين وعضويتها	م٥٢/١٥٦ إضافة ١

وثائق معلومات

تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	م١٥٦/معلومات/١
حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق	
اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	م١٥٦/معلومات/٢
الإجراء المقترح لتصحيح الأخطاء في نص الصك	
بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية	م١٥٦/معلومات/٣
تقرير أمين المظالم	م١٥٦/معلومات/٤
لمحة عامة عن مشاريع القرارات والمقرّرات الإجرائية وتقدير تكاليفها	م١٥٦/معلومات/٥
مسوّدة حسابات الاشتراكات المقدّرة لعام ٢٠٢٦	م١٥٦/معلومات/٦

وثائق متنوعات

قائمة بأسماء الأعضاء وسائر المشاركين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]	م١٥٦/متنوعات/١ تنقيح ١
الجدول الزمني اليومي المبدئي	م١٥٦/متنوعات/٢
قائمة المقرّرات الإجرائية والقرارات	م١٥٦/متنوعات/٣
قائمة الوثائق	م١٥٦/متنوعات/٤

١٢ انظر الملحق ٢.

١٣ انظر الملحق ٣.

١٤ انظر الملحق ٨.

القرارات

م ٥٦ ق ١ الإعراب عن التقدير للدكتورة ماتشيديسو مويتي

إن المجلس التنفيذي،

إذ يرغب في التعبير عن تقديره للخدمات التي أسدتها الدكتورة ماتشيديسو مويتي خلال توليها منصب المدير الإقليمية لأفريقيا؛

وإذ يضع في اعتباره أن الدكتورة مويتي قد كرّست مسيرتها المهنية الممتدة لخدمة قضية الصحة العالمية،
وإذ يشير بوجه خاص إلى الخدمات التي أسدتها طوال الأعوام العشرة التي شغلت فيها منصب المدير الإقليمية لأفريقيا؛

وإذ يشير إلى القرار AFR/RC74/R2 (٢٠٢٤) الذي اعتمدته اللجنة الإقليمية لأفريقيا في دورتها الرابعة والسبعين، والذي عُينت بموجبه الدكتورة ماتشيديسو مويتي مديرة إقليمية فخرية،

١- يُعرب عن عميق امتنانه وتقديره للدكتورة ماتشيديسو مويتي لإسهامها القيم في عمل منظمة الصحة العالمية في الإقليم الأفريقي؛

٢- يتقدم إليها بهذه المناسبة بأطيب الأمنيات بقضاء أعوام مديدة قادمة في خدمة مجتمع الصحة العالمي.

(الجلسة الرابعة، ٤ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م ٥٦ ق ٢ تعيين المدير الإقليمي لأوروبا

إن المجلس التنفيذي،

إذ يضع في اعتباره أحكام المادة ٥٢ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يضع في اعتباره كذلك قرار الترشيح الصادر عن اللجنة الإقليمية لأوروبا في دورتها الرابعة والسبعين،^١

١- يعيد تعيين الدكتور هانس هنري ب. كلوغه مديراً إقليمياً لأوروبا اعتباراً من ٤ شباط/فبراير ٢٠٢٥؛

٢- يفوض إلى المدير العام إصدار عقد للدكتور هانس هنري ب. كلوغه لمدة خمس سنوات اعتباراً من ٤ شباط/فبراير ٢٠٢٥، رهناً بأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين.

(الجلسة الرابعة، ٤ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

١ انظر القرار EUR/RC74/R1 (٢٠٢٤).

م ١٥٦ ق ٣ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية^٢

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٣

يوصي بأن تعتمد جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون القرار EBSS/7 R.1 (٢٠٢٣) بصيغته الحالية، مع تعديل ما يلزم تعديله، باستثناء التتحيين النصيين التاليين:^٤

(١) في الفقرة ٥(أ) من منطوق القرار، استبدال عبارة "وتقديم توصيات بهذا الشأن إلى الدورة الرابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي وإلى الاجتماع الرابع للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، وإلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين" بالعبارة التالية: "وتقديم توصيات بهذا الشأن إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة وإلى اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها في اجتماعها السابع، وإلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين"؛

(٢) في الفقرة ٥(ب) من منطوق القرار، استبدال عبارة "قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين" بالعبارة التالية: "قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين".

(الجلسة العاشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م ١٥٦ ق ٤ تأكيد التعديلات التي أدخلت على لائحة الموظفين: أجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا، ومعايير سلوك الموظفين، وبدلات المعالين، ومنحة التعليم الخاصة للأولاد ذوي الإعاقة، والمدفوعات والخصومات، والتزام الموظفين بتقديم معلومات عن أنفسهم والمستفيدين الذين يسميهم الموظف، وإلغاء المنصب^٥

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٥ وقد نظر أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^٦

يوكد، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين بأثر يسري اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥ فيما يتعلق بأجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا، ومعايير سلوك الموظفين، وبدلات المعالين، ومنحة التعليم الخاصة للأولاد ذوي الإعاقة، والمدفوعات والخصومات، والتزام الموظفين بتقديم معلومات عن أنفسهم والمستفيدين الذين يسميهم الموظف، وإلغاء المنصب.^٧

(الجلسة السابعة عشر، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

٢ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة للأمانة.

٣ الوثيقة م ١٥٦/٢٠.

٤ انظر الملحق ١.

٥ الوثيقة م ١٥٦/٥٠ تتقيح ١.

٦ الوثيقة م ١٥٦/٤.

٧ انظر الملحق ٢.

مت ١٥٦ ق ٥ أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام^٨

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٩ وقد نظر أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^{١٠}

يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين بأن تعتمد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بأجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام،

١- **تحدد** المرتبات الإجمالية للمديرين العاميين المساعدين والمديرين الإقليميين^{١١} في مبلغ ٢١٣ ٦٥٥ دولاراً أمريكياً في السنة ومرتباتهم الصافية المقابلة في مبلغ ١٥٦ ٥١٢ دولاراً أمريكياً؛

٢- **تحدد** المرتب الإجمالي لنائب المدير العام^{١٢} في مبلغ قدره ٢٣٥ ٠٦٤ دولاراً أمريكياً في السنة ويقابله مرتب صاف بمبلغ ١٧٠ ٦٤٢ دولاراً أمريكياً؛

٣- **تحدد** المرتب الإجمالي للمدير العام في مبلغ قدره ٢٩٣ ٠٠٣ دولار أمريكياً في السنة ويقابله مرتب صاف بمبلغ ٢١٨ ٦٠٢ دولاراً أمريكياً؛

٤- **تقرر** أن تدخل هذه التسويات في الأجور حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥.

(الجلسة السابعة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦ ق ٦ الوقائع السابقة للتعين^٨

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٩ وقد نظر أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^{١٠}

يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين بأن تعتمد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛

٨ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة للأمانة.

٩ الوثيقة مت ١٥٦/٥٠ تتقيح ١.

١٠ الوثيقة مت ١٥٦/٤.

١١ فئة الراتب UG1.

١٢ فئة الراتب UG2.

وإذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بالمادة التاسعة من النظام الأساسي للموظفين،

- ١- تعتمد التعديلات المدخلة على المادة ٩-٢ من النظام الأساسي للموظفين؛
 - ٢- تقرّر أن تدخل التعديلات على المادة ٩-٢ من النظام الأساسي للموظفين حيّز النفاذ اعتباراً من ١ تموز/ يوليو ٢٠٢٥.
- (الجلسة السابعة عشرة، ١٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٥)

م ت ١٥٦ ق ٧ تأكيد التعديلات التي أدخلت على لائحة الموظفين: الوقائع السابقة والإشعار بإنهاء الخدمة ١٣

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^{١٤} وقد نظر أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^{١٥}

يؤكد، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، وشريطة اعتماد جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين للتعديلات المدخلة على المادة ٩-٢ من النظام الأساسي للموظفين، إدخال المدير العام القاعدة ١٠٧٣ بشأن الوقائع السابقة للتعيين وتعديلات على القاعدة ١٠٨٣ بشأن الإشعار بإنهاء الخدمة، اعتباراً من ١ تموز/ يوليو ٢٠٢٥.

(الجلسة السابعة عشرة، ١٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٥)

١٣ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة للأمانة.

١٤ الوثيقة م ت ١٥٦/ ٥٠ تتقيح ١.

١٥ الوثيقة م ت ١٥٦/ ٤.

١٦ انظر الملحق ٣.

المقررات الإجرائية

مت ١٥٦ (١) إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء^١

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من قادة عملية إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء،^٢ وقد نظر أيضاً في تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^٣

قرر ما يلي:

(١) أن يدعو الدول الأعضاء، وخاصة تلك الممثلة في المجلس التنفيذي، إلى القيام بما يلي:

(أ) مواصلة قيادة سائر الأعضاء في رئاسة هذه المناقشات وتنسيقها، بما يشمل وضع نموذج مستدام لتمثيل مصالح الأعضاء في عملية إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء؛

(ب) تقديم تقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة عن التقدم المحرز في هذا الصدد وعن تتبع إنجاز و/أو تنفيذ التوصيات المتبقية الصادرة عن فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء.

(٢) أن يطلب إلى المدير العام أن يواصل، بالتشاور مع الدول الأعضاء، دعم المناقشات غير الرسمية بشأن إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء، والمفتوح أمام جميع الدول الأعضاء، من خلال تقديم ما يلزم من مشورة تقنية متخصصة ومدخلات ودعم لوجستي.

(الجلسة الثانية، ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦ (٢) عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها^١

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من القادة المشاركين لإصلاح الحوكمة الذي تقوده الدول الأعضاء وتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة؛^٤ وإذ يؤكد الالتزام الطويل الأمد من جانب الدول الأعضاء، ولاسيما في اجتماعات الأجهزة الرئاسية التي عُقدت في أعوام ٢٠١٩ و ٢٠٢١ و ٢٠٢٢ و ٢٠٢٣ و ٢٠٢٤، بإضفاء الطابع الرسمي على عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها؛ وإذ يشير إلى المقرر الإجرائي لجمعية الصحة الصادر في أيار/مايو ٢٠٢٤ بشأن العودة إلى مناقشة هذه المسألة في أيار/مايو ٢٠٢٥؛^٥ وإذ يدرك أن التمثيل الواسع للدول الأعضاء، بما يشمل جميع الأقاليم، ضروري لتحقيق توافق الآراء في صياغة مثل هذه العملية؛ وإذ يعترف بالتفويض الرسمي للمجلس

١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

٢ الوثيقة مت ٢٩/١٥٦.

٣ الوثيقة مت ٤/١٥٦.

٤ الوثيقتان مت ٣٠/١٥٦ ومت ٤/١٥٦، على التوالي.

٥ المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٧ (١٥) (٢٠٢٤).

التنفيذي من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة للنظر في مسائل الحوكمة وتقديم مقترحات بشأنها إلى جمعية الصحة،

قرر ما يلي:

(١) أن يعرب عن تقديره للتقرير المقدم من القادة المشاركين لإصلاح الحوكمة الذي تقوده الدول الأعضاء عن عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها؛^٦

(٢) أن يطلب من رئيسي المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة:

(أ) إعداد مسودة عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها، بالاستناد إلى الإطار الوارد في الوثيقة م٣٠/١٥٦ إضافة ٢ والوثيقة م٣٠/١٥٦ إضافة ٢ تصويب ١، وبالاستفادة من العناصر المتفق عليها في الأعمال والمشاورات السابقة التي أجرتها لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال الرقابة والدول الأعضاء، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في اجتماعها الثاني والأربعين؛

(ب) عرض مسودة العملية في مشاورات للدول الأعضاء تُعقد قبل الاجتماع الثاني والأربعين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة؛

(٣) أن يطلب إلى المدير العام تيسير تقديم الدعم من لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة وإتاحة الموارد اللازمة ضمن الأمانة، بما في ذلك مكتب المنظمة لخدمات الرقابة الداخلية ومستشارها القانوني، حسب الاقتضاء.

(الجلسة التاسعة عشرة، ١١ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م٣٠/١٥٦ (٣) اختصاصات لتعزيز فعالية أداء أعضاء مكتب المجلس التنفيذي^٧

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٨

قرر ما يلي:

(١) أن يوافق على الاختصاصات بالصيغة التي ترد بها في ملحق الوثيقة م٣٠/١٥٦؛^٩

(٢) أن يطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) اتخاذ ما قد يلزم من تدابير وتقديم ما قد يلزم من معلومات لدعم أعضاء مكتب المجلس التنفيذي في تنفيذ الاختصاصات؛

٦ الوثائق م٣٠/١٥٦ وم٣٠/١٥٦ إضافة ٢ وم٣٠/١٥٦ إضافة ٢ تصويب ١؛ انظر الملحق ٤ لاطلاع على مسودة العملية.

٧ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

٨ الوثيقة م٣٠/١٥٦.

٩ انظر الملحق ٥.

(ب) تقديم تقرير عن تنفيذ الاختصاصات وعرض خيارات لتتقيحها حسب الاقتضاء لكي ينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الحادية والستين بعد المائة من أجل دعم نظر المجلس التنفيذي فيما إذا كان من المستصوب إدخال أي تغييرات في مسؤوليات أو مهام أعضاء المكتب أو أي تعديلات أخرى لمواصلة تحسين الفعالية في أداء أعضاء مكتب المجلس التنفيذي.

(الجلسة الثانية، ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦(٤) تعيين المدير الإقليمي لأفريقيا: إدراج بند علي جدول الأعمال المؤقت للمجلس التنفيذي في دورته السابعة والخمسين بعد المائة

إن المجلس التنفيذي، إذ يعرب عن تعازيه في الوفاة المبكرة للدكتور فوستين ندوغويلي، الذي كانت اللجنة الإقليمية لأفريقيا قد رشحته في دورتها الرابعة والسبعين في آب/أغسطس ٢٠٢٤ لشغل منصب المدير الإقليمي لأفريقيا؛ وإذ يحيط علماً بأن اللجنة الإقليمية لأفريقيا قد اعتمدت في دورتها الاستثنائية الأولى التي عُقدت في ١٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥ القرار AFR/RCSS1/Decision 2، الذي قررت بموجبه اتخاذ ترتيبات لمواصلة اختيار مرشح لمنصب المدير الإقليمي باتباع عملية معجلة، وإذ نظر في الوثيقة مت ٤٦/١٥٦،

قرّر، استجابةً لدعوة اللجنة الإقليمية لأفريقيا المجلس التنفيذي إلى تعيين المدير الإقليمي المقبل لأفريقيا في دورة المجلس السابعة والخمسين بعد المائة، أن يدرج بنداً بشأن هذا التعيين في جدول الأعمال المؤقت لدورته السابعة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة الرابعة، ٤ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦(٥) جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العامة

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العامة،^{١٠} منح جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العامة لعام ٢٠٢٥ للأستاذة هيلين ريس من جنوب أفريقيا تقديراً لأعمالها المبتكرة البارزة في مجال الصحة العامة. وستحصل الفائزة على لوحة تذكارية ومكافأة مالية قيمتها ١٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة السادسة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦(٦) جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة،^{١١} منح جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة لعام ٢٠٢٥ للدكتورة جوزيكا ماوتشيك زاكوتنيك من سلوفينيا تقديراً لإسهامها البارز في النهوض بالصحة. وستحصل الفائزة على شهادة تقيد بحصولها على الجائزة ولوحة تذكارية ومبلغ ٤٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة السادسة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

١٠ الوثيقة مت ٤٣/١٥٦، الفرع ٤.

١١ الوثيقة مت ٤٣/١٥٦، الفرع ٢.

م١٥٦ (٧) جائزة ساساكاوا للصحة

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكاوا للصحة،^{١٢} منح جائزة ساساكاوا للصحة لعام ٢٠٢٥ للدكتورة ميريت نوردينتوفت من الدانمرك، تقديراً لأعمالها الابتكارية البارزة في مجال التنمية الصحية. وستحصل الفائزة على تمثال تذكاري ومبلغ ٣٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة السادسة عشرة، ١٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦ (٨) جائزة سمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح للبحوث في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة، المقدمة من مؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة سمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح للبحوث في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة،^{١٣} منح جائزة سمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح للبحوث في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة لعام ٢٠٢٥ مناصفةً بين الأستاذة هوالي وانغ من الصين وإدارة الخدمات الصحية لكبار السن التابعة لوزارة الصحة في دولة الكويت. وسيحصل كل فائز منهما على شهادة تثبت الحصول على الجائزة ولوحة تذكارية ومكافأة مالية قيمتها ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة السادسة عشرة، ١٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦ (٩) جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة،^{١٤} منح جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة لعام ٢٠٢٥ للدكتور ماجد الزماني من تونس. وسيحصل الفائز على لوحة تذكارية.

(الجلسة السادسة عشرة، ١٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦ (١٠) مواعيد انعقاد الاجتماع السادس للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها^{١٥}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^{١٦}

قرر أن تعقد اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها اجتماعها السادس، بصيغة مختلطة أو افتراضية، ليوم واحد أو يومين حسب الاقتضاء، يومي الاثنين والثلاثاء الموافق ١٤ و ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٥.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٥)

١٢ الوثيقة م١٥٦/٤٣، الفرع ١.

١٣ الوثيقة م١٥٦/٤٣، الفرع ٣.

١٤ الوثيقة م١٥٦/٤٣، الفرع ٥.

١٥ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١٦ الوثيقة م١٥٦/٤٤.

مت ١٥٦ (١١) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{١٧} وإذ يذكّر بمقرره الإجرائي السابق القاضي بأن تُعقد جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون في جنيف وأن تفتتح أعمالها يوم الاثنين الموافق ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٥، وتختتمها في موعد أقصاه يوم الثلاثاء الموافق ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥،^{١٨} أقر جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين.

(الجلسة السابعة عشرة، ١٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦ (١٢) موعد ومكان انعقاد الدورة السابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{١٩} قرر ما يلي:

(١) أن تُعقد دورته السابعة والخمسون بعد المائة يومي ٢٨ و ٢٩ أيار/ مايو ٢٠٢٥ في مقر المنظمة الرئيسي في جنيف؛

(٢) أنه، في حال طرأت قيود تحول دون عقد الجلسات الحضورية لدورة المجلس التنفيذي السابعة والخمسين بعد المائة على النحو المتوخى في الفقرة (١)، يتعين على المجلس أو، بصورة استثنائية، أعضاء مكتب المجلس التنفيذي، بالتشاور مع المدير العام، إدخال التعديلات اللازمة على ترتيبات عقد تلك الدورة.

(الجلسة السابعة عشرة، ١٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦ (١٣) نقطة قرار بشأن القرارات والأولويات، بما فيها تلك التي أوصى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة بأن تعتمدها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون^{٢٠}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في اللحظة العامة عن مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية وتكاليفها المقدرة،^{٢١} وإذ يراعي النقاش الجاري في دورته السادسة والخمسين بعد المائة؛ وإذ يسلم بالقرارات والمقررات الإجرائية التي أوصى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة بأن تعتمدها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون،

قرّر ما يلي:

(١) أن يوصى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين بأن يكون تنفيذ الطلبات الموجهة إلى المدير العام في القرارات والمقررات الإجرائية، بما فيها تلك التي أوصى المجلس التنفيذي في دورته السادسة

١٧ الوثيقة مت ١٥٦/٤١ تتقيح ١.

١٨ انظر المقرر الإجرائي مت ١٥٥ (١١) (٢٠٢٤).

١٩ الوثيقة مت ١٥٦/٤٢.

٢٠ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

٢١ الوثيقة مت ١٥٦/معلومات/٥.

والخمسين بعد المائة بأن تعتمدها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون، مراعيًا لإجراءات تطبيق الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، حال إقرارها، دون المساس بإمكانية استخدام تلك القرارات والمقررات الإجرائية لأغراض الدعوة والتوعية ومواصلة الأنشطة الجارية؛

(٢) أن يطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) مراعاة الآثار المترتبة على الطلبات الموجهة إلى المدير العام في القرارات والمقررات الإجرائية، بما فيها تلك التي أوصى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة بأن تعتمدها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون، في العملية الإجمالية لإعداد الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، تماشيًا مع الإرشادات المقدمة إلى الأمانة من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، في اجتماعها الحادي والأربعين؛

(ب) التشاور مع الدول الأعضاء طوال عملية تحديد الأولويات في إطار الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧؛ وتضمن تلك العملية الآثار المترتبة على الطلبات الموجهة إلى المدير العام في القرارات والمقررات الإجرائية التي أوصى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة بأن تعتمدها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون؛ وتقديم تقرير عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، عن طريق لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، في اجتماعها الثاني والأربعين؛

(ج) مواصلة جهود تعبئة الموارد.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦(١٤) تعزيز القدرات الوطنية في مجال اتخاذ القرارات المسندة بالأدلة من أجل استخدام القواعد والمعايير وتحقيق أثرها^{٢٢}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{٢٣}

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

وإذ تذكر بالالتزام الجماعي بتحقيق التغطية الصحية الشاملة وبدور الأدلة والمعارف والابتكار في تعزيز جودة الرعاية وتحسين الحماية المالية وتحقيق نتائج إيجابية؛

وإذ تسلّم بالمكانة الفريدة للمنظمة باعتبارها منظمة تركز على العلم والأدلة وريادتها في مجال وضع المعايير، كما هو مبين في دستورها وفي برنامج عملها العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، الذي

٢٢ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

٢٣ الوثيقة م١٥٦/٦.

يجدد التركيز على إحداث الأثر على المستوى القطري، بسبل منها إتاحة منتجات المنظمة المعيارية والتقنية والمتعلقة بالبيانات في الوقت المناسب، وتوسيع نطاق الاستفادة منها والإقبال عليها؛

وإذ تذكّر بالتجارب التي وجهت خلال جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وبالحاجة إلى إرشادات محكمة في الوقت المناسب في مجالي الطب السريري والصحة العامة تراعي السياق وتستجيب للاحتياجات المحلية وتراعي اعتبارات الإنصاف؛

وإذ تسلّم بأهمية الأدلة العلمية باعتبارها أساساً هاماً لوضع إرشادات في مجالي الطب السريري والصحة العامة؛ وإذ تسلّم بقيمة العلوم والأدلة ذات الجودة العالية في ضمان تجميع المعلومات المعقدة وإتاحتها في صيغ يسهل على المستخدمين النهائيين الاطلاع عليها للاسترشاد بها في الممارسة وتحسين الحصائل الصحية؛

وإذ يساورها القلق إزاء وجود فجوات كبيرة، منها نقص الموارد، في قدرة البلدان على إنتاج الأدلة المحلية والعالمية المناسبة واستخدامها في وضع مبادئ توجيهية جديدة في مجالي الطب السريري والصحة العامة أو في موازنة المبادئ التوجيهية القائمة مع نظم التقييم المناسبة لقياس الفعالية من حيث التكلفة وجودة الرعاية السريرية والإرشادات والسياسات الصحية العامة وأثرها على صحة السكان ورفاههم؛

وإذ تذكّر بدستور منظمة الصحة العالمية، والقرار ج ص ع ٧٥-٨ (٢٠٢٢) بشأن تعزيز التجارب السريرية لإتاحة بيانات عالية الجودة عن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها، والقرار ج ص ع ٦٣-٢١ (٢٠١٠) بشأن دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية؛

وإذ تقر بالتوصيات المنبثقة عن التقييم الخارجي بشأن الوظيفة المعيارية للمنظمة على المستوى القطري التي تتناول أثر المنتجات المعيارية للمنظمة وفعاليتها في سياق كل بلد على حدة؛^{٢٤}

وإذ تؤكد الدور الحاسم لقواعد ومعايير المنظمة المسندة بالأدلة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة، وضرورة صون الثقة في النظم الصحية وفي العمليات الصحية العالمية لوضع القواعد والمعايير، لاسيما في ضوء المعلومات المغلوطة والتضليل الإعلامي؛

وإذ تؤكد ضرورة تعزيز الأدوار القيادية المحلية والإقليمية القوية في مجالي الطب السريري والصحة العامة والابتكار المرتكزة على الإنسان والقائمة على العلوم والأدلة، باعتبارها ضرورية لتهيئة بيئة مواتية للاستثمار المحلي في البحوث والبنية التحتية للصحة العامة وغيرها من النظم الداعمة على المستويين المحلي والإقليمي؛

وإذ تسلّم بأهمية دعم الأولويات المحلية وإثراء البحوث المحددة السياق، بسبل منها إجراء بحوث التنفيذ والابتكار المحلي وتطوير المنتجات المتعلقة بالأمراض ذات الأولوية بما في ذلك الجهود الجارية في مجال الأمراض ذات الأولوية، مثل تلك المتعلقة بالنهج التي أثبتت جدواها والتي تُركّز على اللقاءات العالية الجودة ووسائل التشخيص والعلاجات والإمدادات الطبية وتشمل التدخلات غير الدوائية والرقمية وتدخلات الصحة العامة والوقاية،

^{٢٤} الوظيفة المعيارية للمنظمة على المستوى القطري: تقرير التقييم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٤ آذار/مارس ٢٠٢٥).

-١

تحت الدول الأعضاء،^{٢٥} مع مراعاة سياقاتها الوطنية، على ما يلي:

- (١) إضفاء الطابع المؤسسي، حسب الاقتضاء، على الهياكل والنظم والعمليات الخاصة بتطوير الإرشادات في مجالي الطب السريري والصحة العامة ومواءمتها؛
- (٢) تعزيز مراقبة الجودة على المستوى الوطني، فضلاً عن الأطر والسلطات التنظيمية، لتيسير الاستخدام المناسب للتوصيات المتعلقة بالطب السريري والصحة العامة العالمية؛
- (٣) تحسين الاستثمار واستدامته لتعزيز القدرات الوطنية على مواءمة المبادئ التوجيهية واستخدام المنتجات المعيارية في الوقت المناسب، بما في ذلك التقنيات الرقمية التي تفي بالغرض والمصممة خصيصاً لتلبية احتياجات الصحة العامة ومستويات نضج نظمها الصحية؛
- (٤) تعزيز الأطر القانونية والسياساتية والدعم المحلي لتيسير أنشطة البحث والتطوير العالية الجودة التي تتيح بيانات عن السياقات لتيسير اعتماد المبادئ التوجيهية السريرية والمتعلقة بالصحة العامة أو تكيفها أو تطويرها من جديد، حسب الحاجة؛ ودعم رصد وتقييم استخدام هذه المبادئ التوجيهية وأثرها من أجل تحقيق نتائج صحية محسنة وأكثر إنصافاً؛
- (٥) تنسيق الجهود الرامية إلى تعزيز إنتاج الأدلة وتجميعها واستخدامها في عملية اتخاذ القرارات، بالتزامن مع النشر الفعال للتوصيات المتعلقة بالطب السريري والصحة العامة واستخدامها وأثرها المحلي؛
- (٦) تيسير إجراء البحوث التعاونية والمتعددة البلدان بشأن أطر اتخاذ القرارات الصحية التي تُركّز على التوصيات المتعلقة بالطب السريري والصحة العامة، مع مراعاة السياقات الوطنية والإقليمية والممارسات التنظيمية؛
- (٧) تهيئة و/ أو دعم بيئة مواتية، بما في ذلك الأطر الفنية والتنظيمية لتنفيذ المبادئ التوجيهية المتعلقة بالطب السريري والصحة العامة، مع تقديم تعليقات بشأن أثرها ليتسنى اتخاذ قرارات مسندة بالأدلة وتحديد الأولويات في مجال الصحة؛
- (٨) النظر في استخدام التقييم الاقتصادي وتحديد الأولويات في وضع المبادئ التوجيهية الوطنية والأثر المالي للنشر والتنفيذ؛

-٢

تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (١) الحرص على أن تظل المنتجات المعيارية للمنظمة ذات مستوى عالٍ باستمرار وأن تُكيف مع السياقات المحلية، مع إيلاء اهتمام خاص للبلدان النامية بما في ذلك الدول الجزرية الصغيرة؛ وأن تستجيب لاحتياجات الدول الأعضاء؛ وأن تُصمم وتنفذ في الوقت المناسب لتحقيق الأثر؛
- (٢) استخدام قدرة المنظمة على حشد الأطراف من أجل تهيئة ودعم منصات لأصحاب المصلحة المعنيين على نحو منتظم ومتكامل في مختلف أطياف الأدلة إلى السياسات والتنفيذ، من استخدام النظم الرقمية ونهج متجدد^{٢٦} - من المنتجات المعيارية للمنظمة من أجل التنفيذ وإحداث الأثر على المستوى القطري؛

^{٢٥} ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

^{٢٦} ضمان الجودة، القواعد والمعايير جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٣ آذار/مارس ٢٠٢٥).

- (٣) تحديد العقوبات التي تحول دون اعتماد الدول الأعضاء للمنتجات المعيارية للمنظمة وتنفيذها، ودعم الدول الأعضاء عند الطلب في تحديد الأولويات وإنشاء قدرات وآليات وطنية، حسب الاقتضاء، لإنتاج واستخدام الأدلة السياقية لدعم المواءمة المنهجية لقواعد المنظمة ومعاييرها واستخدامها؛
- (٤) دعم التعددية اللغوية وضمان نشر المنتجات المعيارية للمنظمة بجميع اللغات الرسمية الست للأمم المتحدة، وبذل جهود لتقديم الدعم الممكن للدول الأعضاء في نشر المنتجات المعيارية بلغاتها المحلية؛
- (٥) دعم وتيسير التعاون، داخل البلدان وفيما بين البلدان وفي مختلف الأقاليم، من أجل تعزيز القدرات العلمية الوطنية والإقليمية؛
- (٦) تحديد الفرص المتاحة والنظر، عند الاقتضاء، في إنشاء آليات تعاون إقليمية، مثل مراكز التميز، لتيسير حصول الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين على الخبرات اللازمة التي تتماشى مع احتياجاتهم؛
- (٧) العمل، في حدود الموارد المتاحة، وبالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء وبلاستفادة من إسهامات أصحاب المصلحة المعنيين، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، على وضع إطار عالمي بشأن استخدام القواعد والمعايير وتحقيق أثرها وخطة عمل عالمية لتنفيذ الإطار في عام ٢٠٢٧؛
- (٨) تعزيز قدرة الأمانة على تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء، في حدود الموارد المتاحة، بوسائل منها أكاديمية المنظمة وغيرها من منصات التدريب التقني التابعة للمنظمة، من أجل توسيع نطاق مواءمة وتنفيذ المنتجات المعيارية للمنظمة انساقاً مع برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، مع إتاحة الهيكل والموارد والأصول والقدرات المناسبة؛
- (٩) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعيات الصحة الثمانية والثانية والثمانين والرابعة والثمانين في الأعوام ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩ و ٢٠٣١.
- (الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦ (١٥) الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول^{٢٧}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{٢٨}

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

^{٢٧} انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

^{٢٨} الوثيقة م١٥٦/٦.

وإذ تدرك أن المرض النادر غالباً ما يُوصف بأنه حالة صحية محددة تؤثر على أقل من فرد واحد من كل ٢٠٠٠ فرد من عامة السكان، وأن هناك حالياً أكثر من ٧٠٠٠ مرض نادر معروف يتأثر بها أكثر من ٣٠٠ مليون شخص في العالم، منها ٧٠٪ تبدأ في مرحلة الطفولة؛^{٢٩} وأنه في حين يوصف معظم الأمراض النادرة حسب معدل الانتشار، فإن بعضها يمكن وصفه بمزيد من الدقة حسب معدل الإصابة؛^{٣٠}

وإذ تلاحظ أن الأمراض النادرة غالباً ما تكون معقدة وتصيب أجهزة متعددة، وتؤثر على أعضاء متعددة وتؤدي إلى الإصابة بأمراض مصاحبة، وأن العديد من هذه الحالات مزمنة وتدرجية، ويمكن أن تسبب بالتالي حالات إعاقة خطيرة ووفيات مبكرة؛

وإذ تدرك أن بعض الأشخاص المصابين بمرض نادر يعانون من أشكال إعاقة قد تُخلف أثراً أكبر على صحتهم، وأنهم قد يواجهون أيضاً عوائق متعددة قد تمنعهم من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين؛^{٣١}

وإذ تدرك أيضاً أن بعض الأشخاص المصابين بمرض نادر وأسرهم والقائمين على رعايتهم قد يعانون، إضافةً إلى الآثار المادية، من التمييز والعواقب النفسية والاجتماعية مثل العزلة والوصم ومحدودية فرص الإدماج الاجتماعي، التي غالباً ما تتفاقم بسبب الافتقار إلى الوعي العام والمعرفة وغياب السياسات وتدابير الدعم الاجتماعي أو محدودية نطاقها أو سوء تنفيذها؛

وإذ تدرك كذلك أن الأشخاص المصابين بمرض نادر (بمن فيهم الأفراد الذين لم تُشخص حالاتهم) وأسرهم والقائمين على رعايتهم قد يعانون من الضعف من النواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية طوال حياتهم، فيواجهون تحديات محددة في عدة مجالات منها، على سبيل المثال لا الحصر، الصحة البدنية والنفسية والتعليم والعمل والرخاء المالي وسبل الترفيه؛

وإذ تؤكد على أهمية اتباع نهج شامل يركز على المرضى لتلبية احتياجات الأشخاص المصابين بمرض نادر، في إطار التركيز على تحسين أدائهم والعمل مع المجتمع لإزالة العقبات التي تحول دون وصولهم إلى مجالات الصحة والتعليم والعمل وغيرها من مجالات الحياة، قدر المستطاع؛

وإذ تلاحظ أن ارتفاع أسعار العديد من المنتجات الصحية اللازمة لعلاج الأمراض النادرة، وانعدام الإنصاف في إتاحة تلك المنتجات داخل البلدان وفيما بينها، وكذلك المصاعب المالية الناجمة عن ارتفاع تكاليفها، تُشكل تحديات كبيرة أمام بعض الأشخاص المصابين بمرض نادر؛

وإذ تسلّم من منظور الإنصاف بأن النساء والأطفال المصابين بمرض نادر يواجهون تحديات أكبر في الحصول على الرعاية، بما يشمل التشخيص المتأخر، والتحديات في تقييم الأعراض، وتدني فرص الحصول على العلاج اللازم في الوقت المناسب، مما يؤثر تأثيراً كبيراً على نوعية حياتهم وحصائلهم الصحية عموماً؛

^{٢٩} مجلة لانسييت لشؤون الصحة العالمية. الوضع العام للأمراض النادرة في عام ٢٠٢٤. مقال افتتاحي. 10.1016/S2214-109X(24)00056-1. (تم الاطلاع في ٣ آذار/مارس ٢٠٢٥).

^{٣٠} Wang et al. Orphanet Journal of Rare Diseases. Operational description of rare diseases: a reference

to improve the recognition and visibility of rare diseases (2024), pp. 19–334. (تم الاطلاع في ٣ آذار/مارس ٢٠٢٥).

^{٣١} القرار ج ص ع ٧٤-٨ (٢٠٢١).

وإذ تسلّم أيضاً بأهمية تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما يشمل تحقيقها للأشخاص المصابين بمرض نادر وأسرهم والقائمين على رعايتهم، وبأن التغطية الصحية الشاملة تعني ضمناً أن تُتاح لجميع الناس إمكانية الحصول دون تمييز على مجموعات محددة وطنياً من خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، انطلاقاً من تعزيز الصحة ومروراً بالوقاية والعلاج ووصولاً إلى إعادة التأهيل والرعاية الملطفة، فضلاً عن توفير الأدوية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية واللقاحات الأساسية والمأمونة والميسورة التكلفة والناجعة والجيدة، بما فيها التكنولوجيات المساعدة، وضمان ألا تسبب تكاليف تلك الخدمات ضائقة مالية للمستفيدين منها؛

وإذ تسلّم كذلك بأهمية تنفيذ الرعاية المتكاملة، الشاملة للنظام الصحي جنباً إلى جنب مع الخدمات الاجتماعية والمجتمعية، بما يمكن الأشخاص المصابين بمرض نادر من التمتع بالقدر الأمثل من الصحة والعافية؛

وإذ تقرّ بأنه لا غنى عن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما يشمل تحقيقها للأشخاص المصابين بمرض نادر، لتعزيز الصحة البدنية والنفسية والعافية وزيادة متوسط العمر المتوقع للجميع؛

وإذ تشير بوجه خاص إلى الغاية ٣-٨ من هدف التنمية المستدامة ٣ للأمم المتحدة (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة الجيدة الفعالة الميسورة التكلفة)، والإعلان السياسي للأمم المتحدة الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩) ٣٢ الذي يتناول الأمراض النادرة، والإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠٢٣) ٣٣ الذي يؤكد من جديد الالتزام بضمان عدم تخلف أحد عن الركب، والقرارات والإعلانات الأخرى المتفق عليها عالمياً؛

وإذ تشير أيضاً إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٣٢/٦٧ (٢٠٢١) بشأن التصدي للتحديات التي يواجهها الأشخاص المصابون بمرض نادر وأسرهم، الذي مهد السبيل أمام تعزيز دمج الأمراض النادرة في برنامج عمل منظومة الأمم المتحدة وأولوياتها؛

وإذ تلاحظ أن التوصل إلى التشخيص الصحيح للمرض يمكن أن يستغرق أكثر من خمس سنوات، وأن العديد من الأشخاص المصابين بمرض نادر لا يحصلون أبداً على تشخيص صحيح أو مناسب التوقيت، رغم أن نصف الأمراض الوراثية تقريباً تبدأ في مرحلة الطفولة، وأن قصور برامج الفحص، بما فيها برامج فحص المواليد، وانعدام الإنصاف في إتاحة خدمات التشخيص والبنية التحتية والخبرات هي عوامل تسهم في تأخير تشخيص الحالات وتدبيرها علاجياً؛

وإذ تلاحظ أيضاً بأن إدراج الأشخاص غير المُشخصة حالتهم ممن يُشتبه في إصابتهم بمرض نادر في مسار عمل منسق للبحث والتشخيص يمنحهم أملاً فريداً في تسريع تشخيص حالتهم، على نحو ما يسلم به الاتحاد الدولي لبحوث الأمراض النادرة؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص، الذي يسلم بأن خدمات التشخيص حيوية للوقاية من الأمراض السارية وغير السارية والمدارية المهمة والنادرة

٣٢ _قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩).

٣٣ _قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤/٧٨ (٢٠٢٣).

وتشخيصها وتبدير حالاتها علاجياً ورصدها وعلاجها، ويشدد على تحقيق الإنصاف في إتاحة وسائل التشخيص للجميع ويبرز أهمية تلك الوسائل في تقديم خدمات الرعاية الصحية، بدءاً من الوقاية وانتهاءً بالعلاج، فضلاً عن إتاحة مشاريع البحوث المتعلقة بوسائل التشخيص؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ع ٧٥-٨ (٢٠٢٢) بشأن تعزيز التجارب السريرية لإتاحة بيانات عالية الجودة عن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها، الذي دعت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء، في جملة أمور، إلى تشجيع توجيه التجارب السريرية صوب بلورة تدخلات صحية تستجيب لأولويات وشواغل الصحة العامة ذات الأهمية العالمية والإقليمية والوطنية، بما في ذلك الأمراض السارية وغير السارية، مع التركيز على الاحتياجات الصحية للبلدان النامية، وتقيم مأمونية وفعالية التدخلات الصحية، بما في ذلك إيلاء عناية خاصة للأمراض الشائعة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والاحتياجات الطبية غير الملّابة، والأمراض النادرة، وأمراض المناطق المدارية المهمة؛

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ع ٧٧-٢ (٢٠٢٤) بشأن المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه، الذي حثت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء، في جملة أمور، إلى "السعي إلى ضمان تأثير المشاركة الاجتماعية على الشفافية في صنع القرارات المتعلقة بالصحة عبر دورة السياسات على جميع مستويات المنظومة"؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٧٧-٥ (٢٠٢٤) الذي دعت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء، في جملة أمور، إلى النظر في تنفيذ برنامج فحص شامل للمواليد، يتضمن الفحص الشامل للعيوب الخلقية؛ وإذ تسلّم بأهمية برامج الكشف المبكر بما يشمل برامج الوقاية من الحالات الصحية التي قد تسبب إعاقات وتخفيف حدة تلك الحالات، والعمل في الوقت نفسه على تلبية الاحتياجات ومراعاة الاعتبارات المحددة في مجال تشخيص الحالات وتبديرها علاجياً ورعاية المصابين بها على المدى الطويل بما يلبي احتياجات الأطفال المتضررين؛

وإذ تسلّم بأن التعرف على الحالات في وقت مبكر يمكن أن يحول دون ظهور أعراض المرض أو يؤخر مراحل تطور الأمراض الشائعة والنادرة على حد سواء، ويقلل بالتالي وفيات الأطفال ومعدلات المراضة بينهم، ويحسن نوعية حياة الأشخاص المصابين بمرض نادر ويعود بفوائد كبيرة عليهم وعلى أسرهم والقائمين على رعايتهم والمجتمع ككل؛

وإذ تعترف بتفاوت الموارد بين المناطق الريفية والحضرية داخل البلدان وفيما بينها، ومحدودية توافر الأخصائيين ومراكز الخبرة في علاج الأمراض النادرة وتوزيعهم جغرافياً، إلى جانب الافتقار إلى مسارات المرضى ونظم الإحالة والمنصات الفعالة لتبادل المعارف، مما يعرقل الحصول على الاستشارات اللازمة من الأخصائيين بشأن تشخيص الحالات وتقديم الرعاية المثلى للمرضى، ويؤدي بالتالي إلى تقديم مستوى دون الأمثل من التبدير العلاجي السريري لحالات الأشخاص المصابين بمرض نادر؛

وإذ تلاحظ أن ما يزيد على ٩٥٪ من الأمراض النادرة لا تزال تفتقر إلى علاج فعال بالنظر جزئياً إلى محدودية الموارد المخصصة للأبحاث والتشخيص والعلاج، إلى جانب نقص الاستثمارات والحوافز المالية المنصفة لتطوير عقاقير فعالة للأمراض النادرة؛

وإذ تعترف بأنه حتى في حال توافر العلاجات والرعاية، فإن ارتفاع التكاليف كثيراً ما يؤدي إلى التأخير وانعدام الاتساق والإنصاف في إتاحتها؛

وإذ تعترف أيضاً بأن الأمراض النادرة تتدرج ضمن نطاق برنامج عمل المنظمة العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، فضلاً عن الجهود التي تبذلها المنظمة لتحقيق الأهداف المحددة في أولويتها الاستراتيجية الأولى المتمثلة في توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة ليشمل مليار شخص إضافي على النحو المنصوص عليه في برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥، وبما يتماشى مع السياقات السائدة في البلدان وأولوياتها الوطنية؛

وإذ تعترف كذلك بأنه رغم أن كل بلد يواجه تحدياته الخاصة في تلبية احتياجات الأشخاص المصابين بمرض نادر، وفقاً لسياقه وأولوياته الوطنية، فإن هناك قضايا مشتركة، مثل محدودية الميزانيات الصحية ونقص الخدمات والموارد والخبرات المتخصصة، مما يؤدي لأوجه الإجحاف في مجال الصحة داخل الدول وفيما بينها، وهي عوامل تتسبب مجتمعة في معاناة الأشخاص المصابين بمرض نادر بكل أنحاء العالم في الحصول على خدمات الرعاية والدعم التي تلزمهم في أغلب الأحيان؛

وإذ تُسلط الضوء على التزام الأمانة بتعزيز الإنصاف في مجال الصحة ودعم الدول الأعضاء في ضمان حصول جميع الأشخاص المصابين بمرض نادر، بغض النظر عن حالتهم، على خدمات الرعاية الصحية اللازمة في الوقت المناسب؛

وإذ تشدد على الحاجة الماسة إلى التعاون العالمي لمواجهة التحديات المتفرقة التي يواجهها الأشخاص المصابون بمرض نادر وأسرهم والقائمون على رعايتهم، وخصوصاً الأمهات، بوسائل منها تنفيذ سياسات وبرامج تهدف إلى منع ممارسات الوصم والاستبعاد الاجتماعي ومكافحتها، وجمع البيانات الدقيقة، وزيادة الوعي بما يتماشى مع سياقات البلدان وأولوياتها الوطنية؛

وإذ تسلّم بضرورة تعزيز الابتكار بما يعضد التماسك الاجتماعي ويقلل أوجه الإجحاف والتمييز، وبضرورة تعزيز جهود البحث واستحداث علاجات مبتكرة للأمراض النادرة؛

وإذ تؤكد على ضرورة معالجة الأسباب الجذرية لما يواجهه الأشخاص المصابون بمرض نادر وأسرهم والقائمون على رعايتهم من إجحاف وتمييز، وتسلّم في هذا الصدد بضرورة وضع سياسات وبرامج لتعزيز اندماجهم وتهيئة بيئة تفضي إلى احترام حقوقهم وكرامتهم؛

وإذ تلاحظ أن الأمراض النادرة قد تسبب حالات إعاقة، وإذ تذكر في هذا الصدد بالمبادئ الواردة في دستور منظمة الصحة العالمية واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وإذ تشدد على أهمية تنفيذها، بوسائل من بينها وضع السياسات والبرامج والاستراتيجيات ذات الصلة على الصعيدين الوطني والدولي لتعزيز إدماج وحقوق الأشخاص الذين يعانون من حالات الإعاقة هذه؛

وإذ تشير أيضاً إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٢/٧٨ (٢٠٢٣) ٣٤ المعنون "اليوم العالمي للتوعية بمرض الحثل العضلي الدوشيني"، والذي قررت فيه الجمعية العامة أن تعين يوم ٧ أيلول/سبتمبر، وهو حالياً اليوم العالمي للتوعية بمرض الحثل العضلي الدوشيني، يوماً من أيام الأمم المتحدة، وإذ تسلّم بأن هذا المرض هو واحد من أكثر الأمراض النادرة والوراثية شيوعاً لدى الأطفال، وتشجع الدول الأعضاء على إذكاء الوعي بالتحديات والاحتياجات المحددة التي يواجهها الأشخاص المصابون بمرض نادر وأسرهم والقائمون على رعايتهم، وذلك من خلال الحملات الوطنية و البرامج

التثقيفية ونشر المعلومات بهدف تحسين فهم مشكلة المصابين بالأمراض النادرة وزيادة التعاطف معهم وتعزيز التضامن العالمي.

١- بحث الدول الأعضاء،^{٣٥} مع مراعاة سياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) أن تلتزم بما يلي:

(أ) تقديم الدعم اللازم لأمانة المنظمة في وضع خطة عمل عالمية شاملة بشأن الأمراض النادرة؛

(ب) دمج الأمراض النادرة في الخطط الصحية الوطنية عن طريق وضع وتنفيذ سياسات وطنية وبرامج وإجراءات فعالة، بما يشمل وضع إجراءات وقائية أولية وثانوية مسندة بالبيانات، واستراتيجيات رامية إلى الوقاية من الأمراض النادرة وتحسين خدمات الرعاية الصحية المُقدَّمة للأشخاص المصابين بمرض نادر من خلال اتباع نهج متكامل يكفل الإنصاف في إتاحة خدمات التشخيص الدقيق والمناسب التوقيت والعالي المردودية والميسور التكلفة، وخاصة للمواليد، بواسطة برامج الفحص الشامل، وتوفير العلاجات وخدمات الرعاية الاجتماعية والصحية اللازمة والعالية المردودية؛

(ج) تنفيذ برامج فعالة تعزز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المصابين بمرض نادر، فضلاً عن وضع سياسات ومبادرات تعزز عافية أسرهم والقائمين على رعايتهم؛

(د) تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتوسيع نطاقها بحلول عام ٢٠٣٠، وضمان عيش الأفراد في كنف الصحة والعافية، بمن فيهم الأشخاص المصابون بمرض نادر، في جميع مراحل حياتهم، من أجل وقف ارتفاع النفقات الصحية الكارثية التي يدفعها الناس من جيوبهم الخاصة وعكس اتجاهها، حسب الاقتضاء، وذلك بإعادة التأكيد على الالتزام بتزويد الأشخاص المصابين بمرض نادر تدريجياً بالمنتجات الصحية الأساسية وخدمات الرعاية الصحية الجيدة، والأدوية، ووسائل التشخيص، والتكنولوجيات الصحية الميسورة التكلفة بحلول عام ٢٠٣٠؛

(هـ) تعزيز النُظُم الصحية، ولاسيما في مجال الرعاية الصحية الأولية، لضمان الإتاحة الشاملة لطائفة واسعة من خدمات الرعاية الصحية العالية الجودة بتكلفة ميسورة للأشخاص المصابين بمرض نادر، وخصوصاً منهم الأطفال؛

(و) تعزيز دمج الكفاءات ذات الصلة في تعليم الطلاب أثناء المرحلة السابقة لدخول الخدمة والتعلم طوال العمر للعاملين الصحيين في مجال الوقاية من الأمراض النادرة وتشخيصها وعلاجها وتبويرها علاجياً؛

(ز) مواصلة زيادة المبادرات في مجالي التوعية والتثقيف بالأمراض النادرة لمُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية ومقرري السياسات والجمهور من أجل تعزيز فهم مشكلة الأفراد المتضررين ودعمهم؛

(ح) إزالة العقبات التي تواجه الأشخاص المصابين بمرض نادر في الحصول على المياه المأمونة وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية، بما يشمل تذليل العقبات المادية والمؤسسية والاجتماعية والسلوكية، وتعزيز التدابير المناسبة لضمان الإنصاف في إتاحة الخدمات لهؤلاء الأفراد وأسرههم والقائمين على رعايتهم في المناطق الريفية والحضرية على حد سواء؛

(ط) النظر، حسب الاقتضاء، في استحداث التكنولوجيات الرقمية والاستفادة منها،^{٣٦} بما فيها تكنولوجيات التطبيق عن بُعد ومنصات تبادل البيانات من أجل تحسين الوصول إلى الأخصائيين والعلاجات اللازمة، وخاصة في المناطق النائية أو المناطق التي تعاني من محدودية الموارد الطبية بما يكفل سهولة الوصول إلى تلك التكنولوجيات؛

(ي) تعزيز مشاركة المنظمات المعنية بالمرضى وجماعات دعم الأقران والمنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة، بما فيها الجماعات التي يقودها الأشخاص المصابون بمرض نادر، في رسم السياسات بما يكفل الاستماع إلى آراء الأشخاص المصابين بمرض نادر ودمج آرائهم في عمليات صنع القرار؛

(ك) تيسير تشكيل أفرقة عمل وطنية أو هيئات تنسيق مكرسة، حسب الاقتضاء، للإشراف على تنفيذ السياسات المتعلقة بالأمراض النادرة، وتعزيز المساءلة والإدارة الفعالة؛

(ل) التشجيع على إنشاء مراكز تميز وطنية وإقليمية ودولية كمراكز متخصصة للرعاية والبحث والتدريب في مجال الأمراض النادرة؛

(م) التشجيع على إعداد سجل وطني بشأن الأمراض النادرة، أو التعاون مع السجلات الدولية القائمة بشأن الأمراض النادرة، حسب الاقتضاء، لتعزيز قدرتها على جمع البيانات وتحليلها ونشر بيانات مصنفة عن الأشخاص المصابين بمرض نادر، مع الحرص في الوقت نفسه على احترام متطلبات حماية البيانات وخصوصيتها، من أجل اتخاذ قرارات مسندة بالبيانات على جميع المستويات؛

(ن) النظر في تنفيذ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض، وعند الاقتضاء، نظم الترميز القابلة للتشغيل البيني بشأن الأمراض النادرة مثل نظام أورفانيت لتسمية الأمراض النادرة، في أقرب وقت ممكن، ووفقاً لمواردها المتاحة، من أجل التمكين من تسجيل الأمراض النادرة والإبلاغ عنها ورصدها على الصعيدين الوطني والدولي؛

(٢) تشجيع التعاون بين مقرري السياسات والسلطات الحكومية المعنية بالصحة والبحوث، والمؤسسات الأكاديمية، والأطباء السريريين، والمنظمات المعنية بالمرضى، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني، من أجل تعزيز الابتكار في مجال إجراء البحوث واستحداث وسائل التشخيص والعلاج التي تنصدي بشكل استباقي لمشكلة الأمراض النادرة؛

(٣) دعم الجهود الرامية إلى اعتماد طرق مبتكرة للتمويل وتعبئة الموارد من جميع المصادر (مثل الجهات الممولة من القطاع العام والخاص) من أجل إنجاز عمل متكامل بشأن الأمراض النادرة، بما يشمل البحث والابتكار، والنظر في زيادة الفرص المتاحة، مع التركيز على البلدان النامية؛

^{٣٦} في إطار الاسترشاد، من بين أمور أخرى، بالاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

(٤) تعزيز التعاون على الصعيدين الوطني والإقليمي والصعيد الدولي بما يعزز الإتاحة المنصفة والمناسبة التوقيت للأدوية الميسورة التكلفة والمأمونة والناجعة والجيدة لجميع الأشخاص المصابين بمرض نادر في جميع أنحاء العالم، دون ترك أي شخص خلف الركب؛

(٥) تسليط الاهتمام الرفيع المستوى بالأمراض المهملة والجوانب المتعلقة بها في المنتديات المتعددة الأطراف، حسب الاقتضاء، للمساعدة على ضمان البروز والزخم السياسيين المستدامين والفعالين، وتقصي السبل الممكنة لدمج الأمراض النادرة في السياسات والبرامج الصحية التي تجسد الاستراتيجيات والأولويات الوطنية؛

(٦) إجراء تقييم منتظم، عند الاقتضاء، لجوانب تنفيذ خطط عملها الوطنية المتعلقة بالأمراض النادرة، وتقييم معدل إسهامها قدر الإمكان في تنفيذ خطط العمل الإقليمية المتعلقة بالأمراض النادرة؛

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

(١) وضع مسودة لخطة عمل عشرية عالمية شاملة بشأن الأمراض النادرة، بالتشاور مع الدول الأعضاء، وبالتعاون مع المنظمات غير الحكومية، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، بما في ذلك المنظمات المعنية بالمرضى، والمؤسسات الأكاديمية، والخبراء في الأمراض النادرة، وبما يتماشى مع أولويات المنظمة الاستراتيجية المتفق عليها وبرنامج عملها العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، بما في ذلك جميع الأعمال التحضيرية اللازمة، والجوانب المتعلقة بالميزانية، لعرضها على جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨؛

(٢) إنجاز أعمال تحضيرية تشمل رسم خرائط لقواعد المنظمة ومبادئها التوجيهية وبروتوكولاتها المتعلقة بالأمراض النادرة؛ وتقديم تقرير تقني أولي عن الأمراض النادرة؛ وتحديد فرص الابتكار التكنولوجي (بما في ذلك الصحة الإلكترونية والصحة المتنقلة والحلول الرقمية وحلول الذكاء الاصطناعي) لإضفاء الطابع المركزي على المعلومات الصحية السريرية بشأن وسائل التشخيص والعلاج؛

(٣) تحديد مسار عمل لتعزيز التغطية الصحية الشاملة للأشخاص المصابين بمرض نادر؛

(٤) تحديد مراكز التميز في مختلف أنحاء العالم القادرة على تجميع الأعمال السريرية في فئات معينة من الأمراض النادرة والتي يمكن أن تعمل بمثابة مراكز لتبادل الخبرات والمعارف السريرية وتقديم الاستعراضات والمشورة الطبية بين الأقران، بما يشمل القيام بذلك عبر الحدود؛

(٥) ضمان أن تشمل خطة العمل العالمية بشأن الأمراض النادرة المكونات الرئيسية التالية، على سبيل المثال لا الحصر:

(أ) إطار شامل يعزز الإنصاف في إتاحة خدمات تشخيص الأمراض النادرة وعلاجاتها المسندة بالبيانات وسبل تدبيرها العلاجي اللازمة بطريقة مناسبة التوقيت وعالية المردودية وميسورة التكلفة ومتاحة ودقيقة بما يتماشى مع المبادئ المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة وعلى غرار ما يبينه الإعلانان السياسيان للجمعية العامة للأمم المتحدة الصادران عن الاجتماعين الرفيعي المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة في عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢٣، على نحو يراعي المحددات الاجتماعية للصحة؛

(ب) استراتيجيات تحسّن جمع البيانات عن الأمراض النادرة وإجراء البحوث بشأنها وترصدها بما يعزز فهمها والتعرّف عليها في الوقت المناسب وبصورة مؤكدة، بما يشمل توفير خيارات فحص الكشف عنها وتشخيصها وعلاج المصابين بها بالتعاون مع السلطات الوطنية للدول الأعضاء، بهدف نهائي غايته تبادل المعارف والبيانات في هذا الميدان وتعزيز الاستثمارات في مجال البحوث؛

(ج) مبادئ توجيهية لإعداد سجلات وطنية وإقليمية تسهل فحوص الكشف عن الأمراض النادرة ورصدها وعلاج المصابين بها؛

(د) غايات عالمية وأهداف استراتيجية جنباً إلى جنب مع مبادئ توجيهية واضحة لتحسين إتاحة خدمات الرعاية الصحية الميسورة التكلفة والمنصفة للأشخاص المصابين بمرض نادر، والمنتجات الصحية الأساسية اللازمة لهؤلاء الأشخاص من أجل تشخيص أمراضهم بدقة وعلاجها بفعالية، فضلاً عن عملية مصاحبة للمساءلة والرصد بهدف تتبع التقدم المحرز في التنفيذ، بما في ذلك على الصعيد الوطني؛

(٦) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع سياسات واستراتيجيات وطنية تعزز صحة الأشخاص المصابين بمرض نادر، بما يشمل التصدي للآثار الاجتماعية والمالية المترتبة على دعم هؤلاء الأشخاص بطريقة مستدامة وشاملة؛

(٧) تقديم مسودة خطة عمل عالمية بشأن الأمراض النادرة لينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والستين بعد المائة، بهدف عرضها على جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨ لكي تعتمدها.

(٨) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة، وتقديم تقريرين مرحليين إلى جمعية الصحة في عامي ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦ (١٦) تعزيز تمويل الصحة على الصعيد العالمي^{٣٧}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام؛^{٣٨}

قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

^{٣٧} انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

^{٣٨} الوثيقة م١٥٦/٦.

وقد نظرت أيضاً في التقرير العالمي للرصد بشأن تتبع مسار التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٢٣، الذي يظهر أن العالم قد ابتعد عن المسار الصحيح لإحراز أي تقدّم ذي شأن صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، إذ لم يحرز منذ عام ٢٠١٥ سوى تحسن طفيف أو تحسن لا يذكر في المؤشرين ذوي الصلة في أهداف التنمية المستدامة (٣-٨-١ أو ٣-٨-٢)؛

وإذ تُقرّ بتفاوت الفوائد التي حققها النمو، حيث يواجه نحو ملياري شخص أشكالاً من الضوائق المالية بسبب النفقات من الأموال الخاصة؛ وينفق مليار شخص في العالم أكثر من ١٠٪ من ميزانيات أسرهم على الرعاية الصحية؛ ويسقط أكثر من ٣٤٠ مليون شخص في وهدة الفقر أو يزدادون فقراً بسبب النفقات من الأموال الخاصة؛

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٧٧-١٧ (٢٠٢٤) بشأن التأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العامة بإدخال تعديلات محدّدة الأهداف على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك أهمية التعاون على تلبية احتياجات البلدان النامية من أجل تطوير القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتعزيزها والحفاظ عليها وفقاً للمادة ٤٤ من هذه اللوائح؛

وإذ تُذكر كذلك بالقرار ج ص ع ٥٨-٣٣ (٢٠٠٥) بشأن التمويل الصحي المستدام والتغطية الشاملة والتأمين الصحي الاجتماعي؛ وبالقرار ج ص ع ٦٤-٩ (٢٠١١) بشأن استدامة هياكل التمويل الصحية والتغطية الشاملة، وإذ تشير إلى أثر النظم الصحية في تقديم خدمات الرعاية الصحية الشاملة، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الخدمات الوقائية؛

وإذ تُذكر كذلك بالإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة، ٤٠ الذي حدّد الثغرات، بما في ذلك الثغرات في تمويل النظم الصحية على نطاق العالم، والحلول، مثل التعاون الوثيق بين السلطات المالية والصحية وبناء قدرات صناع القرار والممارسين على تعزيز تمويل الصحة عن طريق مختلف المبادرات، في سبيل تسريع وتيرة التقدّم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، بما في ذلك الإقرار بأن الموارد العامة المحلية تشكل المصدر الرئيسي للتمويل وأن تمويل الصحة يتطلب تضامناً عالمياً وجهداً جماعياً لدعم الجهود الرامية إلى بناء القدرات وتعزيزها في البلدان النامية؛

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٧٧-١٣ (٢٠٢٤) بشأن الاقتصاديات والصحة للجميع، الذي يشير إلى الترابط بين الصحة والاقتصاد وأهمية منظور اقتصاد الرفاه الذي يشدّد على الطبيعة المتأزرة لكل من الصحة والرفاه والاقتصاد؛

وإذ تُذكر أيضاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) الرامي إلى تعزيز الجهود الرامية إلى التصدي للأمراض غير السارية في إطار التقدّم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والإعلان السياسي للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،^{٤١} اللذين يقران بالدور الرئيسي للحكومات ومسؤوليتها عن التصدي للتحدي الذي تشكّله الأمراض غير السارية بشأن الاستجابة الوطنية الملائمة والمتعدّدة القطاعات للوقاية

٣٩ [تتبع مسار التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠٢٣](#). (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير/ البنك الدولي؛ ٢٠٢٣ (تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٥).

٤٠ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤/٧٨ (٢٠٢٣).

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

منها ومكافحتها، مع الاعتراف أيضاً بالأهمية الحاسمة للتغطية الصحية الشاملة في التصدي للأمراض المعدية؛

وإذ تُذكر أيضاً بالقرار ج ص ع ٦٧-٢٣ (٢٠١٤) بشأن تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة، الذي يقر بأن الحصة الكبيرة للإنفاق على المستحضرات الصيدلانية ووسائل التشخيص والموارد البشرية في تمويل الرعاية الصحية في البلدان، وبأن تقييم التكنولوجيا الصحية يمكن أن يدعم القرارات بشأن تخصيص الموارد في جميع السياقات الخاصة بالموارد؛

وإذ تُقرّ بتزايد الطلبات والأولويات في قطاعات أخرى غير قطاع الصحة في الميزانيات الوطنية للبلدان النامية، بما في ذلك خدمة الديون، مع التسليم بوجود فجوة في استراتيجيات الصحة الوطنية، بما في ذلك فيما يتعلق بغاية تخصيص نسبة ١٥٪ من الميزانية الحكومية السنوية لتحسين قطاع الصحة وفقاً لإعلان أبوجا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة، وإذ تشدد على أهمية وضع الصحة بوصفها أولوية على جدول أعمال الحكومة وعلى أن الاستثمار في الصحة هو استثمار في النمو الاقتصادي للبلد وقد يؤدي إلى استقرار اقتصاده الكلي؛^{٤٢}

وإذ تُقرّ بأهمية القيادة السياسية والالتزام السياسي فيما يتجاوز قطاع الصحة من أجل اتباع النهج الشامل للحكومة بأكملها وللمجتمع ككل واقتصاد الرفاه، في سبيل تحسين تمويل الصحة؛

وإذ تذكر بأن برنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة ٢٠٢٥-٢٠٢٨ يركّز على الدور المركزي للتمويل المستدام للصحة في إحراز التقدم صوب تحقيق جميع الحاصلات الصحية ذات الصلة، بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة، بإدراجه على نحو محدد في الحصيلتين ٣ و ٤ والمتعلقتين بأهمية وضع سياسات ونظم التمويل الصحي المستدام والحماية المالية؛

وإذ تُقرّ بأن آليات التمويل العام ينبغي أن توفر التمويل الأساسي للرعاية الصحية الأولية لضمان حصول كل شخص، بما في ذلك الأشخاص الأشد فقراً، على خدمات الرعاية الصحية الضرورية دون التعرّض لضوابط مالية؛

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٧٧-٢ (٢٠٢٤) بشأن المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه، وإذ تشير إلى الدور المهم الذي يمكن أن تؤديه المشاركة الاجتماعية في تعزيز الاحترام والثقة المتبادلين، وجعل النظم الصحية، بما في ذلك نظم تمويل الصحة، أشد استجابة وإنصافاً وقدرة على الصمود؛

وإذ تُقرّ بالإرشادات التقنية الصادرة عن المنظمة بشأن تمويل الصحة، بما في ذلك التقرير النهائي لعام ٢٠١٤ الصادر عن الفريق الاستشاري للمنظمة المعني بالإنصاف والتغطية الصحية الشاملة،^{٤٣} ومصنوفة المنظمة الخاصة بالتقدم في تمويل الصحة لتقييم النظم القطرية لتمويل الصحة، وتقرير المنظمة السنوي عن الإنفاق على الصحة في العالم، وسائر الوثائق التوجيهية؛

٤٢ انظر القرار ج ص ع ٧٧-١٣ (٢٠٢٤).

٤٣ "الخيارات العادلة في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة". (بالإنكليزية). التقرير النهائي الصادر عن الفريق الاستشاري المعني بالإنصاف والتغطية الصحية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية: ٢٠١٤ (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٥).

وإذ تُقرّ أيضاً بضرورة تحسين التنسيق بين أصحاب المصلحة المعنيين بالصحة العالمية دعماً للأولويات والنظم والخطط القطرية الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز النظم الصحية، بما يتماشى مع خطة لوساكا التي رسمت الطريق نحو رؤية مشتركة طويلة الأجل بشأن النظم الصحية الممولة محلياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة التي لا تُترك أحداً خلف الركب؛

وإذ تُقرّ كذلك بأن عدد الأسر المعيشية التي تواجه ضوائق مالية أو تتخلى عن الرعاية يزيد على الأرجح عن العدد المُبلّغ عنه نظراً إلى ضعف عمليات جمع البيانات الخاصة بالحماية المالية؛

وإذ تُقرّ بضرورة الاستجابة وتقديم الدعم المالي إلى البلدان التي يمزّقها النزاع من أجل إصلاح البنية التحتية الطبية ودعم الإمدادات الطبية الحيوية وتيسير حصول السكان على خدمات الرعاية الصحية؛

وإذ تشير إلى ضرورة التمويل المستدام لزيادة إتاحة الأدوية،

١- تحت الدول الأعضاء، ٤٤ وفقاً للسياق والأولويات الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) تنفيذ سياسات وإصلاحات تشمل آليات الحماية الاجتماعية ذات الصلة وتعزيزها ومواءمتها لمعالجة أسباب ضعف الحماية المالية وتحسين إتاحة خدمات الرعاية الصحية دون التسبب في ضوائق مالية، بما في ذلك إيلاء الأولوية للفقراء وغيرهم من المعرضين لخطر الضوائق المالية، عن طريق الحد من الإنفاق من المال الخاص، عند الاقتضاء، مع التركيز تحديداً على الإيرادات الحكومية بوصفها المصدر الرئيسي للتمويل، ومع الاستفادة من التمويل الخارجي لتعزيز الإيرادات الحكومية وتعزيز النظم الصحية أيضاً؛

(٢) إيلاء الأولوية لتجميع الأموال الحكومية، بما في ذلك الإيرادات المتأتية من الضرائب المباشرة وغير المباشرة، والرسوم، حسب الاقتضاء، والاشتراكات الإلزامية في التأمين الصحي، من أجل الحد من التجزؤ والنفقات من المال الخاص في مراكز الرعاية؛

(٣) إيلاء الأولوية للصحة في الميزانيات العامة، حسب الاقتضاء، عن طريق القيادة السياسية القوية والالتزام السياسي على الصعيدين الوطني والإقليمي مثلاً من خلال إعلان أبوجا، لحفز كفاءة النظم الصحية والاستخدام الفعال للموارد، وتعزيز نظم إدارة المالية العامة بسبب منها الرقمنة، مع دعم تعبئة الموارد المحلية الإجمالية بوصفها المصدر السائد لتمويل الصحة، بما في ذلك لأغراض التغطية الصحية الشاملة، والغاية الموصى بها المتمثلة في تخصيص نسبة ١٪ إضافية من الناتج المحلي الإجمالي أو أكثر للرعاية الصحية الأولية على النحو الوارد في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩)، والنظر في فرض ضرائب على التبغ والسكر والكحول وزيادتها، كمصدر ضريبي جزافي يحد من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية حسب الاقتضاء في السياقات الوطنية؛

(٤) تعزيز قدراتها المحلية والإقليمية في مجال البحث والتطوير والتصنيع وأطرها التنظيمية لتحقيق نظم صحية قادرة على الصمود، واجتذاب الاستثمار الخاص مع ضمانات كافية لكفالة الشفافية والمساءلة من أجل حماية المنافع العامة والنمو الاقتصادي؛

(٥) تركيز الموارد المحلية على مجموعة ميسورة التكلفة من المنافع الصحية الأساسية التي تستند إلى البيانات وتوضع من خلال عمليات تتسم بالشمول والشفافية، يدعمها تقييم التكنولوجيا الصحية، ويُسترشد بها في إجراء إصلاحات الميزانية وتمويل الصحة، بما في ذلك جمع الإيرادات وتجميع الموارد والشراء الاستراتيجي وتيسير غير ذلك من التدخلات الفعالة والعالية المردودية لتحقيق حصائل صحية ضخمة بموارد محدودة؛

(٦) تعزيز دور المنظمة في إعداد إرشادات خاصة بالقواعد والمعايير بشأن النهج الفعالة لتحديد الأولويات، بما في ذلك تقييم التكنولوجيا الصحية المسند بالبيانات الذي يمكن إثراء إصلاحات الميزانية والمشتريات؛

(٧) إقرار وتنفيذ سياسات وإصلاحات لمعالجة التجزؤ وتعزيز نُظُم متماسكة ومتوائمة لتمويل الصحة في جميع البرامج الصحية، بما في ذلك نُظُم التغطية التدريجية بالتأمين الصحي، وتمويل الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، من أجل ضمان تدفق الميزانيات نحو الاحتياجات الصحية ذات الأولوية بغية عدم ترك أحد خلف الركب والحد من الضوائق المالية؛

(٨) تعزيز القدرات المؤسسية، فضلاً عن النُظُم الوطنية لجمع البيانات والإبلاغ عنها، وإنشاء هذه القدرات عند الاقتضاء، لإجراء عمليات الرصد والإبلاغ الروتينية لتتبع الموارد الصحية المحلية والخارجية والحماية المالية التي تتكامل مع نُظُم البيانات الوطنية الملائمة الخاصة بالتمويل والميزانية، والاستفادة من التعلم الآلي والذكاء الاصطناعي والتكنولوجيات الرقمية القائمة على المعايير الأخلاقية والمبادئ الرقمية، لتعزيز عملية صنع القرار؛

(٩) تصميم العمليات وتبسيطها للانتقال بسلاسة وبطريقة مستدامة من المساعدة الخارجية المخصصة للصحة إلى التمويل المحلي المخصص للصحة بالقدر الكافي من القوة، بسبل منها الإدماج التدريجي لتدفقات التمويل الرأسي في النُظُم المحلية لإدارة المالية العامة والمشتريات، باستخدام أدوات مثل النهج الشاملة لعدة قطاعات والاتفاقات الصحية؛

(١٠) النظر في تقديم دعم مالي إضافي، حسب الاقتضاء، لعمل المنظمة في مجال تمويل الصحة واقتصاديات الصحة في مجال النهوض بالتغطية الصحية الشاملة؛

(١١) الوفاء بالالتزامات المتعلقة بالإنفاق المحلي على الصحة والنهوض بخطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، الالتزام الذي عقده العديد من البلدان المتقدمة النمو بتحقيق غاية الأمم المتحدة المتمثلة في تخصيص ٧,٠٪ من الدخل القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية، عن طريق توفير تمويل أكثر فعالية للصحة يتماشى مع الأولويات الوطنية؛

٢- تشجع الدول الأعضاء، ومبادرات الصحة العالمية، والمؤسسات الخيرية، ومؤسسات وآليات التمويل الدولية والإقليمية، بما يتفق مع ولاية كل منها، على القيام بما يلي:

(١) تمويل الأولويات المحلية مع مراعاة الشروط المواتية، بما يتماشى مع التخطيط القطري وعمليات إعداد الميزانية ودورات الرصد والتقييم، وتوجيه أموالها تدريجياً من خلال نُظُم إدارة المالية العامة، والإبلاغ عن التقدم المُحرز من خلال العمليات الوطنية المنتظمة لتتبع النفقات،

بما في ذلك الحسابات الصحية الوطنية عند الاقتضاء، مع تحسين التنسيق فيما بينها وشفافيتها دعماً للأولويات المحلية؛

(٢) استكشاف مصادر مبتكرة للتمويل والمشاركة البناءة في المفاوضات الدائرة في المنتديات المتعددة الأطراف لدعم التقدم في سد الفجوة في تمويل الصحة، بسبب منها تقديم قروض ميسرة لتمويل الصحة إلى البلدان النامية والبلدان المتضررة من النزاعات؛

-٣

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) الإبقاء على ولاية المنظمة في مجال تمويل الصحة، وتعزيز أدوارها في تقديم الدعم للبلدان كشرط مسبق حاسم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) إعداد تقارير عن النفقات الصحية وحالة تمويل الصحة العالمية لعرضه على اجتماعات تعقدها المنظمة في الأعوام ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠ مع الدول الأعضاء والمؤسسات الإقليمية والمنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة وشركاء التنمية الدوليين والمؤسسات المالية الدولية والمؤسسات والأوساط الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني وأصحاب المصلحة الآخرين بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء؛

(٣) تقديم الدعم لتحسين نوعية البيانات وتوافرها، وحسن التوقيت والشفافية في تتبع تدفقات التمويل المحلي والخارجي للصحة واتجاهاته واستدامته بمرور الزمن، بسبب منها الحسابات الصحية الوطنية حسب مقتضى الحال، ورصد مواءمة الإنفاق الصحي وتأثيره على الميزانيات المحلية وعلى التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، مع التركيز تحديداً على الرعاية الصحية الأولية، والتخلي عن الرعاية، والإنفاق من المال الخاص والحماية المالية، والوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والمساعدة الإنمائية، والاشتراكات المتعلقة بالتأمين، والعمل مع وزارات الصحة والمالية، والمصارف الإنمائية المتعددة الأطراف، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ومبادرات الصحة العالمية، والمنظمات غير الحكومية، وأصحاب المصلحة الآخرين، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول حسب الانطباق، بما في ذلك الاستفادة من الذكاء الاصطناعي والتكنولوجيا الرقمية؛

(٤) إعداد البيانات والإرشادات والأدوات المتعلقة بتمويل الصحة واقتصاديات الصحة وتحديثها حسب الاقتضاء، ودعم الدول الأعضاء فيما تبذله من جهود لبناء القدرة على تصميم وتنفيذ سياسات وإصلاحات تمويل الصحة والآليات المالية التي تدعم التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك زيادة الإيرادات وتجميعها، وتعزيز إدارة المالية العامة، والحماية المالية، وتصميم حزم المنافع ذات الأولوية وشرائها على نحو استراتيجي، والتنفيذ الفعال لتقييمات التكنولوجيا الصحية، وشراء السلع الأساسية الفعالة من حيث التكلفة، مع التركيز على عدم ترك أحد خلف الركب، وتقديم مستوى أفضل من الدعم للتنسيق والتعاون والمواءمة بين الشركاء والمؤسسات الإقليمية والدولية تحقيقاً لدعم طويل الأجل وجدير بالثقة؛

(٥) تعزيز ورفع مستوى وظيفة الرصد القائمة والمكرسة في المنظمة والمتمثلة في رصد المساعدة الإنمائية وتدفقات التمويل المحلي للصحة والإبلاغ عنها من أجل زيادة وضوح وشفافية اتجاهات التمويل والحماية المالية من حيث الحجم والكفاءة، وتقييم أثرها وتقييمها،

وتوليد المعارف والخبرات، والاستفادة من الحسابات الصحية الوطنية وغيرها من مصادر البيانات، وتعزيز القدرات والقيادة على الصعيدين الإقليمي والقطري في مجال تمويل الصحة لدعم البلدان النامية في شراكة مع منظمات الأمم المتحدة، وشركاء التنمية الدوليين، والمؤسسات المالية الدولية، والمؤسسات، والأوساط الأكاديمية، ومنظمات المجتمع المدني، وأصحاب المصلحة الآخرين، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء؛

(٦) تقديم الدعم، بناءً على طلب الدول الأعضاء، في إعداد خرائط طريق وطنية لتمويل الصحة تولى لها الأولوية، وحشد المساعدة التقنية والموارد المالية لتعزيز نظم التمويل الصحي الوطنية، وتحسين التنسيق والتعاون بين شركاء التنمية ووكالات الأمم المتحدة والمؤسسات المالية الدولية بما في ذلك البنك الدولي، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦ (١٧) تعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي^{٤٥}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{٤٦}

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

إذ تدرك أن التصوير الإشعاعي الطبي أمر حيوي لتشخيص وعلاج العديد من الأمراض السارية والأمراض غير السارية والإصابات الرضحية وغيرها من الحالات الصحية، بما في ذلك الحالات المعدية المعوية وأمراض النساء؛

وإذ تضع في اعتبارها أن التصوير الإشعاعي الطبي يتطلب تكنولوجيا طبية قابلة للتتبع وعالية المردودية، وما يرتبط بها من مواد استهلاكية وملحقات تكميلية، وقوى عاملة صحية مدربة، ومعرفة بالإجراءات السريرية، ومعلومات عن المرضى، وإتاحة ميسورة التكلفة، وتدريباً علاجياً للمرضى، وتحضير المرضى، وتفسير النتائج وإعداد التقارير؛

وإذ تدرك أن التصوير الإشعاعي الطبي من أجل التشخيص والعلاج، التقليديين والتدخلين على حد سواء، يشير إلى الأجهزة الطبية التي تستخدم الإشعاع المؤين (مثل مساحات التصوير المقطعي الحاسوبي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني)، والإشعاع غير المؤين (مثل التصوير بالموجات فوق الصوتية والتصوير بالرنين المغناطيسي) وطرائق التصوير الهجين (مثل الجمع بين التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني والتصوير بالرنين المغناطيسي)؛

٤٥ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

٤٦ الوثيقة م١٥٦/٦.

وإذ تلاحظ أن الاستخدام الأمثل لخدمات التصوير الإشعاعي الطبي في العديد من البلدان يتأثر بعوامل عدة، منها محدودية توافر تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي الميسورة التكلفة والعالية المردودية، وتدني فرص الحصول عليها في المناطق النائية والريفية، ونقص القوى العاملة الصحية المدربة، والافتقار إلى سياسات وخطط ومبادئ توجيهية فعالة أو قابلة للتنفيذ؛

وإذ تسلط الضوء على الحاجة إلى تحسين الإتاحة العادلة للتصوير الطبي المأمون والفعال على الصعيد العالمي، ولاسيما من أجل الكشف عن الأمراض السارية وغير السارية على حد سواء، وتشخيصها وعلاجها ورصدها وفهمها؛^{٤٧}

وإذ تلاحظ أن عبء السرطان وغيره من الأمراض غير السارية آخذ في الارتفاع، وتترك أن التصوير الإشعاعي الطبي ضروري للكشف عن السرطان وعلاجه على النحو المناسب، بما في ذلك الجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي؛

وإذ تقر بأن السكتة الدماغية في عام ٢٠٢١، من بين جميع الحالات العصبية، كانت السبب الرئيسي لسنوات العمر المصححة باحتساب مدة العجز، مع وجود العبء الأكبر في البلدان النامية؛

وإذ تؤكد أن التصوير الإشعاعي الطبي يمكن أن يساهم في خفض معدل الوفيات والمراضة والإصابة من خلال اكتشاف ورصد العديد من الحالات العصبية، مثل التصلب المتعدد وسرطانات الجهاز العصبي والاضطرابات التنكسية العصبية^{٤٨} والسكتة الدماغية، في وقت مبكر، بطرق منها التمييز السريع بين السكتة الدماغية النزفية والإقفارية وتحديد العلاج مثل حل الخثرة واستئصال الخثرة ميكانيكياً؛

وإذ تضع في اعتبارها أن الإتاحة العادلة للتصوير الطبي من أجل التشخيص والتدبير العلاجي المبكرين يمكن أن يحد من عواقب الأمراض المعدية التي تستمر مدى الحياة والتي تسهم في المراضة والوفيات على الصعيد العالمي، مع التركيز بشكل خاص على الأفراد المعرضين للخطر، ولاسيما من بين الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة وأولئك الذين يصعب الوصول إليهم؛

وإذ تلاحظ أن التصوير الإشعاعي الطبي الدقيق يمكن أن يقلل التدخلات الجراحية غير الضرورية ويحسن التدخلات الطبية المعقدة؛

وإذ تدرك أن التصوير الإشعاعي الطبي ضروري في حالات الطوارئ والحوادث المروية والكوارث إذ يمكن المستجيبين الطبيين في أقسام الطوارئ على تقييم الإصابات سريعاً وتحديد الحالات الحرجة وإعطاء الأولوية للحالات التي تحتاج إلى الرعاية، ويمكن أن يساعد في التدخلات الجراحية، بما في ذلك في إصابات الدماغ والحبل النخاعي؛

وإذ تدرك أيضاً أن إتاحة معدات التصوير الإشعاعي الطبي: تفتقر بشكل كبير إلى الإنصاف على الصعيد العالمي وتوافرها محدود في العديد من البلدان النامية؛ وتتطلب تكنولوجيات طبية، وكذلك بنية تحتية خاصة، وتدريباً للقوى العاملة الصحية، وتكاليف تشغيل، وهي أمور قد لا تكون متاحة أو ميسورة التكلفة؛ وتشكل جزءاً من التغطية الصحية الشاملة الفعالة؛ وتساهم في دعم النظم الصحية

٤٧ [التنزيل ٣ المحدث لخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ٢٠١٣-٢٠٣٠. الملحق التقني \(نسخة محدثة في ٢٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢\) \(تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥\).](#)

٤٨ [خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ \(تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥\).](#)

للتشخيص المبكر لبعض الأمراض والرضوح والإصابات، وكذلك رصد الحالات الصحية مثل الحمل ومضاعفاته، وتسهم في تسهيل إحالة المرضى في الوقت المناسب إلى الرعاية؛

وإذ تدرك كذلك القيمة المضافة التي يوفرها استخدام الموجات فوق الصوتية الطبية في الرعاية التوليدية وتشخيص أمراض متعددة بطريقة مأمونة وعالية المردودية؛^{٤٩}

وإذ تقر بأن التصوير الإشعاعي التقليدي (مثل تصوير الصدر بالأشعة السينية) يمكن أن يدعم التشخيص المبكر ذي المردودية العالية للالتهاب الرئوي، الذي يعدّ بحد ذاته أكثر عدوى مسببة لوفاة الأطفال في جميع أنحاء العالم، فضلاً عن تشخيص حالات صحية أخرى؛

وإذ تضع في اعتبارها مستوى التفاوت والتنوع في مهنة التصوير الإشعاعي الطبي والافتقار إلى إرشادات منسقة بشأن اختيار معدات التصوير الإشعاعي الطبي والتكنولوجيا ذات الصلة واستخدامها؛

وإذ تضع في اعتبارها أيضاً أن البحوث باستخدام معدات التصوير الإشعاعي الطبي أمر بالغ الأهمية ويطلب احتياطات خاصة وصيانة لتجنب الضرر المتصل بالتعرض للإشعاع؛

وإذ تدرك أن تنظيم التصوير الإشعاعي الطبي مجزأ أو ضعيف في بعض البلدان؛^{٥٠}

وإذ تستذكر القرار ج ص ع ٢٥-٥٧ (١٩٧٢) بشأن تطوير الاستخدام الطبي للإشعاع المؤين، والقرار ج ص ع ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص؛

وإذ تضع في اعتبارها أهمية الاعتراف بالأدوار الأساسية للتصوير الطبي في تشخيص الأمراض وعلاجها، بما في ذلك التصوير الإشعاعي التداخلي ووسائل التشخيص العلاجي المستجدة، وإدماج التصوير الإشعاعي الطبي في سياسات الرعاية الصحية،

١- بحث الدول الأعضاء،^{٥١} مع مراعاة سياقاتها وظروفها الوطنية، على ما يلي:

(١) تعزيز الإتاحة المناسبة والمستمرة لقدرات التصوير الإشعاعي الطبي الجيدة والمأمونة والميسورة التكلفة والعالية المردودية، من خلال تنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج والقواعد والمعايير المناسبة؛

(٢) تعزيز الاستثمار المستدام في معدات التصوير وبنية التحتية، والصيانة، ونظم إدارة الجودة؛

(٣) الالتزام بالتنقيف الكافي والتدريب المستمر للقوى العاملة الصحية المشاركة في التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك من خلال أكاديمية منظمة الصحة العالمية وغيرها من منصات المنظمة التقنية، وكذلك تدريب الأطباء الذين يحلون المرضى على تحديد الأسباب والاستخدام المناسب وفقاً لأحدث التوصيات المسندة بالبيانات؛

^{٤٩} دليل التشخيص بالموجات فوق الصوتية. المجلد ٢، الإصدار الثاني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

^{٥٠} أطلس الأجهزة الطبية ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

^{٥١} ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٤) وضع استراتيجيات لتحسين قدرات التصوير الإشعاعي الطبي وتعزيز إدراج خدمات التصوير الإشعاعي الطبي في الخطط الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٥) تحسين الإتاحة الميسورة التكلفة والعادلة لخدمات التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك من خلال تطبيق الصحة الرقمية، للوصول إلى المناطق الريفية والناحية سعيًا إلى الكشف المبكر عن الأمراض السارية والأمراض غير السارية؛

(٦) النظر في إدراج تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي المدرجة ضمن قوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية، والمتاحة إلكترونيًا في نظام معلومات المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية (MeDeVIS)، في القوائم الوطنية للأجهزة الطبية المستخدمة في التشخيص أو العلاج، وحزم المنافع أو استرداد التكاليف، وإجراء تقييمات عند الاقتضاء للتكنولوجيات الصحية من أجل إدراجها مع مراعاة المعايير المقبولة دوليًا؛

(٧) إجراء تقييمات الاحتياجات ودراسات الجدوى ومبررات الاستثمار المتعلقة بتكاليف تشغيل معدات التصوير الإشعاعي الطبي وصيانتها قبل اتخاذ قرارات الشراء (بما في ذلك التبرع أو الاحتياز أو الاستئجار)، لزيادة توافر معدات التصوير الإشعاعي الطبي، حسب الاقتضاء، من أجل التدبير العلاجي لأمراض متعددة؛

(٨) تعزيز استخدام ممارسات إدارة التكنولوجيات الصحية، بدعم من مهندسي الطب الحيوي وأخصائيي الفيزياء الطبية والمهنيين المدربين ذوي الصلة في جميع مراحل دورة حياة التكنولوجيات، ومنها الشراء والتركيب والصيانة والمعايرة والاستخدام المأمون بهدف تحسين قدرات التصوير الإشعاعي الطبي؛

(٩) النظر في إدراج تكنولوجيات تصوير طبي جديدة تتسم بالمردودية والمأمونية ويسر التكلفة وسهولة الاستخدام والاستدامة في تشغيلها وصيانتها والتخلص منها، إلى جانب الإدارة السليمة للنفايات ومنع التلوث فيما يتعلق بالبيئة؛

(١٠) إدراج التصوير الإشعاعي الطبي في قوائم وسائل التشخيص والعلاج الوطنية، حسب الاقتضاء، مع مراعاة إمكانية استخدام العديد من تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي لأغراض التشخيص والعلاج؛

(١١) الالتزام باستخدام تكنولوجيات التصوير التشخيصي على نحو يراعي السلامة والأمان من خلال تطبيق معايير السلامة الأساسية للحماية من الأخطار الناشئة عن التعرض للإشعاع المؤيّن وغير المؤيّن، وضمان سلامة المرضى والعاملين الصحيين والجمهور؛

(١٢) تحسين التنسيق بين الهيئات التنظيمية الوطنية بشأن ترخيص خدمات التصوير الإشعاعي الطبي؛

(١٣) تيسير تكيف أفضل الممارسات المتاحة في مجال خدمات التصوير مع السياق الوطني، بما في ذلك تدريب القوى العاملة الصحية من جانب السلطات الصحية والجمعيات المهنية، استنادًا إلى القواعد والمعايير الدولية؛

(١٤) تشجيع برامج تحسين الجودة في خدمات التصوير الإشعاعي الطبي، فيما يهدف في نهاية المطاف أيضاً إلى إضفاء الشفافية وتبسيط الضوء على جودة الرعاية؛

- (١٥) التوعية بشأن تخفيف المخاطر وإدارتها في مجال التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك الآثار الجانبية لوسائط التباين ومأمونية المجال المغناطيسي؛
- (١٦) تعزيز التخلص السليم من أجهزة التصوير والمواد المشعة وفقاً للمبادئ التوجيهية الدولية بشأن إمكانية التتبع؛
- (١٧) العمل على زيادة كفاءة استخدام تكنولوجيات التصوير ويسر تكلفتها ومأمونيتها ومردوديتها، بطرق منها جمع وإدماج البيانات المتعلقة بالاستخدام المناسب لمعدات وخدمات التصوير الإشعاعي الطبي ومدى توافرها وأدائها الوظيفي، حسب الاقتضاء؛
- (١٨) النظر في إدماج التطورات التكنولوجية، مثل الرعاية الصحية عن بُعد، والتصوير الإشعاعي عن بُعد، ودعم القرارات السريرية، والذكاء الاصطناعي، وتطبيقات البرمجيات الحاسوبية الخاصة، في نُظم معلومات التصوير الإشعاعي في سجلات المرضى، امتثالاً للمعايير والبروتوكولات الدولية المعمول بها بشأن التصوير الإشعاعي الطبي، بما يشمل الجوانب الأخلاقية والأمن وبيانات السرية؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (١) تقديم المساعدة التقنية للدول الأعضاء، من أجل تحسين إتاحة التصوير الإشعاعي الطبي المأمون والميسور التكلفة والفعال على الصعيد العالمي، ولاسيما في البلدان النامية، وتحسين الكشف عن الأمراض والحالات الصحية وعلاجها في سياق تحقيق التغطية الصحية الشاملة والاستجابة لحالات الطوارئ، بما يشمل، حسب الاقتضاء، ما يلي:
- (أ) إرشادات بشأن اختيار معدات التصوير الإشعاعي الطبي وإدماجها وشرائها؛
- (ب) تشجيع الاستخدام المأمون لمعدات التصوير الإشعاعي الطبي؛
- (ج) وضع استراتيجيات وسياسات شاملة لتعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي بما يتماشى مع الخطط الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة؛
- (٢) مواصلة تحديث قوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية المتاحة إلكترونياً في نظام معلومات المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية (MeDeVIS)، بما في ذلك ما يتعلق بمعدات التصوير الإشعاعي الطبي وتسمياتها ذات الصلة والمواد الاستهلاكية والمعايرة والمواصفات التقنية وإمكانية التتبع والصيانة الوقائية ومواد التدريب ومستوى استخدام الرعاية الصحية وعلاقتها بالمبادئ التوجيهية السريرية، لتكون بمنزلة مرجع للدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، وذلك وفقاً للمقرر الإجمالي ج ص ٧٥ (٢٥) (٢٠٢٢) بشأن توحيد أسماء الأجهزة الطبية، ولكي تنتظر فيها الدول الأعضاء عند إعداد قوائم وطنية للأجهزة الطبية أو وسائل التشخيص الأساسية؛
- (٣) توفير إرشادات تقنية بشأن التحسين المستمر لجودة تقديم خدمات التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك القوى العاملة الصحية المطلوبة لتقديم خدمات التصوير الإشعاعي الطبي؛
- (٤) تنسيق جمع ودمج البيانات المتعلقة بتوافر معدات وخدمات التصوير الإشعاعي الطبي وأدائها الوظيفي، لعرضها في المرصد الصحي العالمي وأطلس المنظمة العالمي للأجهزة الطبية أو قواعد البيانات ذات الصلة، حسب الاقتضاء، تماشياً مع إرشادات الوكالة الدولية للطاقة الذرية ولجنة الأمم المتحدة العلمية المعنية بآثار الإشعاع الذري والوكالات الأخرى ذات الصلة؛

(٥) تعزيز التكلفة الميسورة لقدرات وتدخلات التصوير الإشعاعي الطبي ذات المردودية العالية واستدامتها؛

(٦) تقييم تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي المبتكرة المزمع إدراجها في مجموعة منظمة الصحة العالمية للتكنولوجيات الصحية المبتكرة في البيئات المنخفضة الموارد؛^{٥٢}

(٧) استكشاف الأفق لتحديد تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي الناشئة والمبتكرة؛

(٨) تعزيز تبادل الدعم والمساعدة وفرص التعاون بين جميع أصحاب المصلحة بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، لزيادة إتاحة قدرات التصوير الإشعاعي الطبي، لاسيما في البلدان النامية؛

(٩) ضمان إدراج تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي في المبادرات التشخيصية العالمية؛

(١٠) دعم التثقيف والتدريب المستمر للقوى العاملة الصحية المشاركة في التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك من خلال أكاديمية منظمة الصحة العالمية وغيرها من منصات المنظمة التقنية؛

(١١) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية في الأعوام ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩ و ٢٠٣١، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م ١٥٦ (١٨) تقديم تقرير مخصص عن الصحة النفسية إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة^{٥٣}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{٥٤}

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،
وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

وإذ تدرك الشواغل المتزايدة لدى الدول الأعضاء واهتمامها المتزايد بالصحة النفسية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة، كما يتضح من المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٤ (١٤) (٢٠٢١) بشأن التأهب لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) والاستجابة لها في مجال الصحة النفسية، والقرار ج ص ع ٧٧-٣ (٢٠٢٤) بشأن تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة

^{٥٢} مجموعة منظمة الصحة العالمية للتكنولوجيات الصحية المبتكرة في البيئات المنخفضة الموارد، ٢٠٢٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٣ آذار/مارس ٢٠٢٥).

^{٥٣} انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

^{٥٤} الوثيقة م ١٥٦/٧.

والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، وأثناءها وبعدها؛

وإذ تسلّم بالتفضيلات التي أعربت عنها العديد من الدول الأعضاء بشأن إفراح المجال المناسب للدول الأعضاء لتخطيط عمل الأمانة والدول الأعضاء في مجال الصحة النفسية، ومناقشته واستعراضه؛

وإذ تقرّ بالإطار الموسّع لعمل المنظمة في مجال التصدي للأمراض غير السارية، بما في ذلك الصحة النفسية، الذي يدمج استراتيجيات الوقاية والكشف المبكر والعلاج والمكافحة، على نحو مكثف خصيصاً لهذه المجالات ذات الأولوية، مما يعزز توجيه استجابة أكثر شمولاً واستدامة للأمراض غير السارية على الصعيد العالمي،^{٥٥}

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يُقدّم تقارير سنوية إلى جمعية الصحة، عن طريق المجلس التنفيذي، عن تنفيذ المقرر الإجرائي والقرارات السابقة المتعلقة بالصحة النفسية^{٥٦} بمعزل عن التقرير الموحد عن الأمراض غير السارية المطلوب بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩).

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦ (١٩) الترويج لنهج متكامل إزاء صحة الرئتين على سبيل الأولوية^{٥٧}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{٥٨}

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

إذ تلاحظ بقلق بالغ أن الأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين، ومنها فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، كانت في عام ٢٠٢١ من بين الأسباب الرئيسية للوفيات، حيث أدت إلى وفاة أكثر من ١٨ مليون شخص في العالم؛

وإذ تدرك الأهمية الحاسمة للتصدي للأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين، ومنها ذلك السل والالتهاب الرئوي والأنفلونزا وكوفيد-١٩ ومرض الانسداد الرئوي المزمن والتليف الرئوي والربو وسرطان الرئة،^{٥٩} وضرورة تعزيز الرعاية الصحية الأولية في سياق نهج متكامل لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وإذ تسلّم أن الأمراض التي تصيب الرئتين وغيرها من الأمراض غير السارية غالباً ما تنطوي على عوامل خطر مشتركة تقتضي نهجاً وقائياً أفقياً؛

^{٥٥} الوثيقة ج ٧٥/١٠ إضافة ٨؛ انظر أيضاً الوثيقة ج ص ع ٧٥/٢٠٢٢/٣، المحاضر الموجزة للجنة "أ" الجلسة الأولى الفرع ٢، والجلسة الخامسة الفرع ٢، والجلسة السادسة.

^{٥٦} القراران ج ص ع ٦٦-٨ (٢٠١٣) وج ص ع ٧٧-٣ (٢٠٢٤) والمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٤ (١٤) (٢٠٢١).

^{٥٧} انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

^{٥٨} الوثيقة مت ١٥٦/٧.

^{٥٩} الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعنى بالتغطية الصحية الشاملة (٢٠٢٣). قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٨/٤ (٢٠٢٣) (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

وإذ تشدد على أهمية اتخاذ تدابير شاملة للوقاية من العدوى ومكافحتها للحد من مخاطر انتقال السل وكوفيد-١٩ والالتهاب الرئوي والأمراض المعدية الأخرى المنقولة بالهواء، لاسيما في البيئات المنخفضة الدخل التي تتحمل عبئاً شديداً ناجماً عن هذه الأمراض، وإذ تدرك الدور الحاسم للتصدي لعوامل الخطر والمحددات، بما في ذلك الظروف المعيشية الرديئة والمزدحمة وسوء التهوية وغيرها؛

وإذ تسلّم بتلوث الهواء داخل المباني وخارجها، الذي تتسم معظم أسبابه الجذرية بطابع اجتماعي واقتصادي،^{٦٠} وبارتباطه بالمحددات الاجتماعية والبيئية للصحة باعتبارها من عوامل الخطر الرئيسية للأمراض الرئتين،^{٦١} لاسيما في البلدان النامية التي تتأثر بها على نحو غير متناسب، فضلاً عن ضرورة المشاركة والعمل المتعدد القطاعات لتعزيز صحة الرئتين، والوقاية من الحالات الجديدة من المرض، والحد من تفاقم أمراض الجهاز التنفسي؛

وإذ تدرك أن التعرض للرادون يُعد أحد الأسباب الرئيسية للإصابة بسرطان الرئة بعد التدخين في البلدان التي تتوفر عنها بيانات معروفة، وإذ تسلّم بالافتقار إلى إجراءات الوقاية من التعرض للرادون والتخفيف من آثاره، وكذلك محدودية الوعي العام بمخاطر الرادون؛

وإذ تعيد التشديد على أن أكثر من ٤٥٪ من الوفيات المرتبطة بتعاطي التبغ تُعزى إلى أمراض الرئتين، إذ بلغ مجموع الوفيات ٣,٣ مليون حالة في عام ٢٠٢١،^{٦٢} وإذ تسلّم بأن التعرض للتدخين غير المباشر يسبب السرطان وأن رذاذ التبغ الإلكتروني يمكن أن يضّر بصحة الرئتين، مما يؤكد أهمية خدمات الرعاية الأولية للوقاية من تدخين التبغ، ولاسيما مكافحة التبغ والتدخين الإلكتروني؛

وإذ تحيط علماً بأن حالات التعرض في مكان العمل تسهم إسهاماً كبيراً في عبء أمراض الجهاز التنفسي المعدية والمزمنة على حد سواء؛

وإذ تسلّم بتأثير الوصم المرتبط بسرطان الرئة والسل ومرض الانسداد الرئوي المزمن على الحصول على الكشف المبكر وتلقي العلاج، وإذ تحيط علماً بالتقدم المحرز في فحص الرئتين وفعاليتها في خفض معدلات الوفيات بين الفئات السكانية المعرضة للخطر؛^{٦٣،٦٤}

وإذ تذكّر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) وبالتزامها بمواصلة تعزيز الجهود المبذولة في التصدي للأمراض غير السارية في إطار التغطية الصحية الشاملة، والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،^{٦٥} والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث

٦٠ انظر القرار جصع٦٨-٨ (٢٠١٥).

٦١ قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية لجودة الهواء المحيط، تحديث عام ٢٠٢٢: تقرير الحالة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

٦٢ معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي. دراسة العبء العالمي للمرض، بيانات عام ٢٠٢١ (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

٦٣ تجارب تعرض للوصم عاشها أشخاص مصابون بمرض الانسداد الرئوي المزمن: استعراض تكاملي. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis ٢٠٢١؛ ١٦: ١٦٤٧-١٦٥٩. (doi: <https://doi.org/10.2147/COPD.S306874K>) تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥.

٦٤ التدخلات الرامية إلى الحد من سرطان الرئة والوصم المرتبط بمرض الانسداد الرئوي المزمن: استعراض منهجي. Annal Behav Med ٢٠٢٤؛ ٥٨(١١): ٧٢٩-٧٤٠. (<https://doi.org/10.1093/abm/kaae048>) تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥.

٦٥ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١).

للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها لعام ٢٠١٨، ٦٦ الذي يعيد تأكيد ما تقوم به الحكومات من دور بالغ الأهمية في التصدي للتحدي الذي تمثله الأمراض غير المعدية (غير السارية) من خلال إعداد ما يكفي من إجراءات الاستجابة الوطنية المتعددة القطاعات والتشاركية للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها؛ وإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١)، بالنظر إلى أوجه التفاوت في مجال الصحة تعد أحد الجوانب الهامة للأمراض التنفسية؛

وإذ تقر بالقرار جص ع٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية، الذي حثت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء على تنفيذ الالتزامات الواردة في إعلان أستانا، والقرار جص ع٦٠-٢٦ (٢٠٠٧) بشأن صحة العمال: خطة عمل عالمية، الذي حثت بموجبه الدول الأعضاء على العمل على تحقيق التغطية الكاملة لجميع العمال بالتدخلات الضرورية وخدمات الصحة المهنية الأساسية من أجل توفير الوقاية الأولية من الأمراض والإصابات المهنية وذات الصلة بالعمل، والتقدم الكبير المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، التي أقرتها جمعية الصحة في القرار جص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣)، بما في ذلك تحديث التذييل ٣ لخطة العمل العالمية، والذي أقرته جمعية الصحة في المقرر الإجرائي جص ع٧٦-٩ (٢٠٢٣)، واعتماد خارطة طريق التنفيذ ذات الصلة للفترة ٢٠٢٣-٢٠٣٠ من خلال المقرر الإجرائي جص ع٧٥-١١ (٢٠٢٢)، فضلاً عن الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ، التي أشير إليها في المقرر الإجرائي جص ع٧٢-٩ (٢٠١٩) والقرار جص ع٦٨-٨ (٢٠١٥) المعنون "الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة" وخارطة الطريق الخاصة به، التي رحبت بها جمعية الصحة في المقرر الإجرائي جص ع٦٩-١١ (٢٠١٦)، والقرار جص ع٧٠-١٢ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل؛

وإذ تشير إلى القرار جص ع٧١-٣ (٢٠١٨) بشأن التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بإنهاء السل، الذي أكد من جديد الالتزام بإنهاء فاشية السل بحلول عام ٢٠٣٠، والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بمكافحة السل (٢٠٢٣)، ٦٧ وكذلك القرار جص ع٦٧-١ (٢٠١٤) بشأن الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥، التي حددت غايات طموحة للحد من حالات الإصابة بالسل والوفيات الناجمة عنه؛ وإذ تشدد على أهمية إطار منظمة الصحة العالمية المتعدد القطاعات للمساءلة فيما يتعلق بمرض السل لتمكين الجميع من الحصول على خدمات جيدة النوعية، ومعالجة جميع محددات السل والعوامل المساهمة فيه، مثل الفقر وعدم المساواة ونقص التغذية وعدوى فيروس العوز المناعي البشري والأمراض غير السارية والسكن غير اللائق والظروف المعيشية المتردية، باعتباره جزءاً من خطط عمل التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك في سياق حالات الطوارئ الصحية والإنسانية؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار جص ع٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص، والقرار جص ع٧٢-٨ (٢٠١٩) بشأن تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، والاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية، اللتين اعتمدتهما جمعية الصحة بموجب القرار جص ع٦١-٢١ (٢٠٠٨)، والقرار جص ع٦٧-٢٢ (٢٠١٤) بشأن إتاحة الأدوية الأساسية؛

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

٦٧ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٥/٧٨ (٢٠٢٣).

وإذ تؤكد من جديد القرار ج ص ع ٧٣-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، الذي شدد على ضرورة الإتاحة المنصفة لوسائل التشخيص والعلاجات الدوائية والأدوية واللقاحات الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ بما يتسق مع أحكام المعاهدات الدولية ذات الصلة، بما في ذلك أحكام اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (اتفاق تريبس) وأوجه المرونة المنصوص عليها في إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة؛

وإذ تحيط علماً بالقرار ج ص ع ٧٢-٦ (٢٠١٩) المتعلق بالعمل العالمي بشأن سلامة المرضى، الذي ينطوي على أهمية حاسمة في التدبير العلاجي للأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين؛

وإذ تذكر باتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وإذ تؤكد من جديد مبادئ الرعاية الصحية الأولية باعتبارها أساساً لتعزيز النظم الصحية؛

وإذ تستند إلى النجاحات التي حققتها النهج المتكاملة للتدبير العلاجي للأمراض، بما في ذلك الأدوات الحالية لمنظمة الصحة العالمية مثل النهج العملي لصحة الرئتين، ومجموعة التدخلات الأساسية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية للرعاية الصحية الأولية، والتدبير المتكامل لاعتلالات الطفولة، في تحسين الحصائل الصحية وما تنطوي عليه من إمكانيات لوضع برامج متكاملة لصحة الرئتين،

١- تحث الدول الأعضاء،^{٦٨} مع مراعاة السياقات والأولويات الوطنية، وبما يتسق مع السياسات ذات الصلة بشأن التصدي للأمراض السارية وغير السارية والمهنية التي تصيب الرئتين، بما يلي:

(١) وضع سياسة وطنية متكاملة لنهج متكامل إزاء صحة الرئتين، تشمل الأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين، من خلال التعاون المتعدد القطاعات، والتعاون المتعدد التخصصات، ودمج نهج يشمل الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره، بما يكفل مشاركة جميع القطاعات المعنية بما فيها قطاعات الصحة والبيئة والعمل والتعليم والمالية؛

(٢) دمج نهج متكامل إزاء صحة الرئتين ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بحيث يغطي خدمات صحة الرئتين الشاملة، مع مسارات إحالة فعالة إلى الرعاية الصحية الرعاية الثانوية والرعاية التخصصية، عند الاقتضاء؛

(٣) تعزيز الوعي بالآثار الصحية لتلوث الهواء وتحسين المعايير الوطنية لجودة الهواء والقدرة على الرصد؛

(٤) وضع وإنفاذ لوائح ملائمة تحمي العمال من عوامل الخطر المهنية التي تؤثر على صحة الرئتين؛

(٥) تعزيز البرامج القائمة أو استحداث برامج جديدة ذات نهج متكامل وشامل إزاء صحة الرئتين بما في ذلك:

(أ) تعزيز النهوض بالصحة، والخدمات الوقائية الأولية - لاسيما مكافحة التبغ والتدخين الإلكتروني والحد من التعرض لتلوث الهواء داخل المباني وخارجها - وبرامج التطعيم ضد التهابات الجهاز التنفسي التي يمكن الوقاية منها؛

(ب) تحديث أو إعداد مبادئ توجيهية سريرية ومبادئ توجيهية للصحة العامة مسندة بالأدلة بشأن التدابير الفعالة من حيث التكلفة للكشف المبكر عن الأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين وتشخيصها وعلاجها، بما في ذلك استخدام التكنولوجيات المبتكرة؛

(ج) تحديث أو إنشاء آليات معلومات مسندة بالأدلة لوضع السياسات ورصد البرامج وتقييمها والتعلم منها؛

(٦) تعزيز القدرات الوطنية في اعتماد نهج متكامل بشأن صحة الرئتين، مع مراعاة تكيف أدوات منظمة الصحة العالمية الحالية ذات الصلة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وقائمة تدخلات صحة الرئتين المسندة بالأدلة والفعالة من حيث التكلفة والمناسبة لجميع المرضى، وفقاً لاحتياجاتهم الفردية؛

(٧) تحسين إتاحة الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات الصحية المأمونة والفعالة والجيدة والقدرة على تحمل تكاليفها وتوافرها باستخدام قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وقائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبرية الأساسية مع التركيز على الفعالية من حيث التكلفة، وتخصيص الموارد على نحو مستدام، والنهج المسندة بالأدلة بسبل منها زيادة القدرات الوطنية، ومع التركيز على بناء نظم تنظيمية فعالة وقدرات التصنيع و/ أو استراتيجيات وسياسات الشراء من أجل التسعير العادل لمعالجة الأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين، بما في ذلك السل والالتهاب الرئوي والأنفلونزا وكوفيد-١٩، وكذلك مرض الانسداد الرئوي المزمن والربو والتليف الرئوي وسرطان الرئة؛

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) تحديد ما هو متاح حالياً من الاستراتيجيات وخرائط الطريق والعمل المعياري لمنظمة الصحة العالمية والأدوات المتعلقة بأمراض الرئتين وعوامل الخطر ذات الصلة، بما يساعد في وضع نهج متكامل إزاء صحة الرئتين والوقوف على الفجوات والاحتياجات القائمة في مجال الوقاية من الأمراض السارية وغير السارية وتشخيصها وعلاجها وإعادة تأهيل المصابين بها؛

(٢) تقديم تقرير أولي يتضمن توصيات وعناصر رئيسية لمواصلة تعزيز نهج متكامل إزاء صحة الرئتين، والنظر في الخطوات اللازمة لتحسين تنفيذ الاستراتيجيات والخطط القائمة في سياق نهج متكامل إزاء صحة الرئتين، والنظر في اتخاذ مبادرات جديدة، بما في ذلك إعداد إطار لتتبع تنفيذ هذه الاستراتيجيات والخطط والمقترحات الجديدة مع وضع أهداف واضحة قابلة للقياس بالتشاور مع الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين اتساقاً مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، وتقديم التقرير لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية الثمانون في عام ٢٠٢٧؛

(٣) التعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين وفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، لحشد الالتزام والموارد، وبناء القدرات، وتعزيز البحوث التعاونية بشأن النهج المتكامل إزاء صحة الرئتين؛

(٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تعزيز نظم الرعاية الصحية الأولية فيها من أجل تقديم خدمات متكاملة لصحة الرئتين بفعالية لتعزيز التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز نهج لصحة الرئتين على مدى الحياة؛

(٥) تعزيز قدرة الأمانة على دعم تنفيذ التدخلات الفعالة من حيث التكلفة ونماذج الرعاية المكيفة حسب احتياجات البلدان في مجال أمراض الرئتين السارية وغير السارية، بما في ذلك السل والالتهاب الرئوي والأنفلونزا وكوفيد-١٩، وكذلك مرض الانسداد الرئوي المزمن والربو والتليف الرئوي وسرطان الرئة؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ وجمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦ (٢٠) تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق النهوض بصحة الكلى وتعزيز الوقاية من أمراض الكلى ومكافحتها^{٦٩}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{٧٠}

قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

وإذ تعترف بحق كل إنسان، دون تمييز من أي نوع، في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية؛

وإذ نوّك من جديد التزامنا الجماعي بخفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة الثلث، وتحقيق الغايات الواردة في خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ على النحو الملزم به في الإعلانات السياسية للاجتماعات الثلاثة الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،^{٧٢} بما فيها الغايات العالمية الطوعية التسع للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها المتوخى تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥، عن طريق تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض على نحو فعال، وإرساء نظم صحية قادرة على الصمود، وتوافر قوى عاملة صحية كافية ومدربة تدريباً جيداً وملتزمة، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتقديم خدمات صحية تركز على الناس، فضلاً عن ضرورة تعزيز إتاحة الخدمات الأساسية لمكافحة الأمراض غير السارية والحفاظ عليها أثناء الطوارئ والأوضاع الإنسانية؛^{٧٣}

٦٩ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

٧٠ الوثيقة م١٥٦/٧.

٧١ انظر القرار جص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣) والمقرر الإجرائي جص ع٧٢ (١١) (٢٠١٩).

٧٢ انظر قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١) و٢٠٠/٦٨ (٢٠١٤) و٢/٧٣ (٢٠١٨).

٧٣ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤/٧٨ (٢٠٢٣).

وإذ نؤكد من جديد أيضاً التزامنا بتسريع وتيرة تنفيذ الإعلانين السياسيين الصادرين عن الاجتماعين الرفيعي المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة لعامي ٢٠١٩ و٢٠٢٣، عن طريق توفير الحماية من المخاطر المالية، وإتاحة خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والعالية المردودية للجميع؛^{٧٤}

وإذ تسلّم بأن حوالي ٦٧٤ مليون شخص يتعايشون مع مرض كلوي مزمن، وهو ما يشكّل ٩٪ من سكان العالم، وإذ يساورها القلق لأن أمراض الكلى تمثل أحد أسباب الوفاة الأسرع تنامياً على الصعيد العالمي، ومن المتوقع أن تصبح السبب الرئيسي الخامس للوفاة بحلول عام ٢٠٥٠، مع زيادة متوقعة بنسبة ٣٣٪ في معدل الوفيات الموحد حسب العمر، وزيادة بنسبة ٢٨٪ في سنوات العمر المصححة باحتساب مدة الإعاقة إذا لم يتخذ أي إجراء؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٧٧-٤ (٢٠٢٤) بشأن زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه، الذي تحت فيه جمعية الصحة البلدان على اعتماد استراتيجيات وقائية ودمج زرع الأعضاء في سلسلة رعاية المرضى المصابين بالأمراض غير السارية وغيرها من الأمراض التي قد تنشأ عنها الحاجة إلى زرع الأعضاء وفقاً لسياقاتها الوطنية، والذي تطلب فيه إلى المدير العام تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تنفيذ عناصر القرار، ولاسيما عن طريق تصميم استراتيجية عالمية بشأن التبرع بالأعضاء وزرعها؛

وإذ يساورها القلق إزاء عدم الإنصاف الواضح في إتاحة الرعاية لمرضى الكلى على مستوى العالم، ولاسيما في البيئات المحدودة الموارد حيث غالباً ما لا تشخص حالات الإصابة بأمراض الكلى ولا تُعالج، مما يترك ملايين الأشخاص عرضة لخطر الموت؛

وإذ يساورها القلق أيضاً لأن الأفراد في العديد من البلدان النامية، بما فيها الدول الجزرية الصغيرة النامية، يتحملون أعباء مالية ثقيلة ويضطرون إلى دفع تكاليف رعاية الكلى من أموالهم الخاصة، حيث لا توفر سوى نسبة صغيرة من هذه البلدان التغطية بالعلاج الكلوي البديل (غسيل الكلى وزرع الكلى)، مما يجعل أمراض الكلى السبب الرئيسي للنفقات الصحية الكارثية؛

وإذ يساورها القلق كذلك لأن أمراض الكلى تؤثر بشكل كبير على الاقتصادات والمجتمعات، وتتطلب تدبيراً علاجياً معقداً، وتسهم بشكل غير متكافئ في تكاليف الرعاية الصحية الوطنية؛

وإذ تسلّم بأن أمراض الكلى تصيب العديد من الأفراد المعرضين لعوامل الخطر الشائعة، حيث يعاني منها شخص واحد من كل ٥ أشخاص مصابين بارتفاع ضغط الدم و ٤ من كل ١٠ أشخاص مصابين بالسكري، وتسهم في حالة وفاة واحدة من كل ١٠ حالات وفاة تُعزى إلى ارتفاع ضغط الدم، وتمثل نسبة كبيرة من حالات المراضة والوفيات المرتبطة بالسكري؛

وإذ تدرك أن الأدوية العالية المردودية لعلاج أمراض الكلى متاحة الآن، ويتواصل تطويرها، ويمكنها أن تخفف بشكل كبير معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن أمراض الكلى وغيرها من الأمراض غير السارية التي غالباً ما تتزامن مع الإصابة بأمراض الكلى، مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري والأمراض القلبية الوعائية، ولكنها تشعر بالقلق لأن هذه الأدوية الفعالة للغاية، فضلاً عن وسائل

التشخيص واللوازم الاستهلاكية الضرورية لطيف خدمات رعاية مرضى الكلى، لا يمكن تحمّل تكلفتها أو غير متاحة في العديد من البلدان النامية؛

وإذ تسلّم بأن أمراض الكلى هي عاقبة يمكن تجنبها، ولكنها قد تكون مميتة، للعديد من حالات العدوى التي تصيب البالغين والمراهقين والأطفال، بما فيها الملاريا وحمى الضنك وفيروس العوز المناعي البشري والسل والتهاب الكبد والإنتان ومرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وأمراض الإسهال وأمراض المناطق المدارية المهملة؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن أمراض الكلى تشكّل في الوقت نفسه عامل خطر شديد ونتيجة وخيمة للإصابة باضطرابات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل (حالة من كل ١٠ حالات حمل) وأن كلاً من أمراض الكلى واضطرابات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل ترتبط بوفيات الأمهات والمواليد الخُدج ومنخفضي الوزن عند الولادة، والذين هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بأمراض الكلى؛

وإذ تسلّم كذلك بأن صحة الكلى تتأثر بشدة، في مختلف مراحل العمر، بجميع محددات الصحة^{٧٥} والعوامل البيئية وتغيّر المناخ، وتؤثر بشكل غير متناسب على البلدان النامية والدول الجزرية الصغيرة النامية؛

وإذ تسلّم أيضاً بالضرورة الملحة للتصدي للمحددات الاجتماعية والبيئية للصحة، بما فيها تغيّر المناخ، عند الاقتضاء، للسيطرة على وباء المرض الكلوي المزمن المجهول المصدر الذي يصيب الشباب في المجتمعات المحلية الزراعية بشكل غير متناسب، والذي يضع المرض الكلوي ضمن الأسباب الأربعة الرئيسية للوفاة في بعض المناطق؛

وإذ تسلّم كذلك بأن غالبية المصابين بأمراض الكلى يعانون من أمراض مصاحبة متعددة تتطلب رعاية متخصصة في العديد من القطاعات من أجل تدبير مختلف المشاكل الصحية تدبيراً علاجياً فعالاً، وأن أمراض الكلى تؤثر تأثيراً كبيراً على الصحة النفسية، حيث تسبّب الاجتهاد والقلق والاكتئاب، مما يساهم بشكل أكبر في تدهور الجانب الصحي من نوعية حياتهم؛

وإذ تقر بالجهود التي تُبذل لتعزيز خدمات علاج المصابين بالأمراض غير السارية أثناء الطوارئ^{٧٦} ولكنها تسلّم بأن المصابين بأمراض الكلى لايزالون عرضة لخطر شديد في الأوضاع الإنسانية، ولاسيما أولئك الذين يعيشون على غسيل الكلى أو الذين خضعوا لعمليات زرع الكلى؛

وإذ تسلّم بأهمية توعية الجمهور، والثقافة الصحية، وتنقيف المرضى وتمكينهم، والمشاركة المجتمعية، واتخاذ إجراءات سياساتية لمكافحة عوامل الخطر لدى المصابين بأمراض الكلى وتحسين صحتهم الصحية؛

وإذ تشدّد على أهمية دمج صحة الكلى وطيف خدمات رعاية مرضى الكلى في استراتيجيات شمولية أوسع نطاقاً للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإذ تقرّ بضرورة اتباع نهج متعددة القطاعات^{٧٧}؛

٧٥ بما في ذلك، على سبيل الذكر لا الحصر، المحددات الاجتماعية والبيئية والتجارية والاقتصادية.

٧٦ انظر الوثيقة ج١٠/٧٥، الملحق ٤؛ انظر أيضاً الوثيقة ج٥٣/٢٠٢٣/٣، المحاضر الموجزة للجنة "أ" الجلسة الأولى الفرع ٣، والجلسة الخامسة الفرع ٢، والجلسة السادسة.

٧٧ انظر الوثيقة م٧/١٥٤.

وإذ ترى أنه من بين مختلف أنواع العلاجات الكلوية البديلة، ينبغي أن يكون زرع الكلى الخيار المفضل للمرضى المؤهلين طبياً المصابين بالفشل الكلوي، الذين ينبغي أن يُنظر في تقديم هذا النوع من العلاج لهم بشكل منهجي وفقاً لسياقهم الوطني، حيث إنه يزيد من فرص البقاء ويحسن نوعية الحياة بقدر أدنى من التكلفة والأثر البيئي مقارنةً بالغسيل الكلوي؛

وإذ تسلّم بأن اليوم العالمي للكلى يُحتفل به سنوياً يوم الخميس الثاني من شهر آذار/ مارس بهدف زيادة وعي الجمهور ومشاركته وتعزيز التقاهم على الصعيد العالمي والعمل على تحقيق التضامن العالمي وحفز الدول الأعضاء على اتخاذ إجراءات تعزّز صحة الكلى،

١- بحث الدول الأعضاء،^{٧٨} وفقاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) الاستثمار في النظم الصحية لدمج الوقاية من أمراض الكلى والكشف المبكر عنها وتبديرها العلاجي في السياسات الصحية الوطنية وإدراج التبدير العلاجي المتعلق بالكلى في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة، بهدف توفير الحماية من المخاطر المالية وإتاحة المجموعة الكاملة من خدمات رعاية مرضى الكلى الجيدة والمستدامة، لتشمل تدريجياً الغسيل الصفاقي والغسيل الدموي، وزرع الكلى والرعاية الصحية التحفظية لمرضى الكلى،^{٧٩} التي تقدمها قوى عاملة صحية مدربة تدريباً كافياً إلى جميع الأفراد دون أي تمييز، مع التركيز بشكل خاص على المعرضين منهم للخطر وأولئك الذين يعيشون في أوضاع هشّة والمهمّشين، بمن فيهم الشعوب الأصلية،^{٨٠} والحوامل والأطفال^{٨١} وضمان حصول جميع المرضى على الرعاية المناسبة بشكل منصف؛

(٢) تعزيز التعاون المتعدد القطاعات والمتعدد الجهات صاحبة المصلحة، بإشراف حكومي مناسب، من أجل تطوير خدمات رعاية مرضى الكلى الشاملة والمستدامة دون انقطاع، ودعم توفيرها تدريجياً، مع تنظيم مناسب لضمان جودة تقديم الخدمات؛

(٣) تعزيز التدخلات الرامية إلى التصدي لمحددات^{٨٢} عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بأمراض الكلى، عن طريق تطبيق "أفضل تدخلات" المنظمة تطبيقاً كاملاً، واستخدام نُهج المخاطر الشاملة بهدف مكافحة السكري وارتفاع ضغط الدم والحيلولة دون تطور المرض الكلوي المزمن إلى مرحلة الفشل الكلوي النهائية أو تأخير تطوره، فضلاً عن توفير السياسات والتنقيف وحملات توعية الجمهور والتدخلات المجتمعية، بما يتماشى مع الغايات المحددة في خطة عمل المنظمة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛^{٨٣}

٧٨ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٧٩ انظر القرار ج ص ع ٧٧-٤ (٢٠٢٤).

٨٠ انظر القرار ج ص ع ٧٦-١٦ (٢٠٢٣).

٨١ انظر القرار ج ص ع ٧٧-٥ (٢٠٢٤).

٨٢ بما في ذلك، على سبيل الذكر لا الحصر، المحددات الاجتماعية والبيئية والتجارية والاقتصادية.

٨٣ انظر القرار ج ص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣) والمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩).

(٤) تعزيز رصد عبء أمراض الكلى وإتاحة الرعاية ونوعية الرعاية وحصائل المراضة والوفيات ودمجه في نظم المعلومات الصحية الوطنية من أجل إرشاد القرارات السياسية وتوجيه البحوث؛

(٥) تعزيز القدرة المؤسسية للبلدان على إجراء تقييمات للتدخلات والتكنولوجيات في مجال الصحة بغية توجيه عملية التوسع التدريجي للبرامج الصحية الحكومية العالية المردودية والمستدامة من أجل التصدي لأمراض الكلى على نحو شامل؛

(٦) اتخاذ تدابير لتعزيز الإتاحة التدريجية للعلاج الكلوي البديل، والذي يعتبر فيه زرع الكلى الخيار المفضل، بالتمكين من الإحالة إلى علاج الزرع في الوقت اللازم، وبتنفيذ تدخلات ترمي إلى مضاعفة توافر الأعضاء للاستخدام السريري بما يتماشى مع مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية؛

(٧) تعزيز التعاون والإجراءات المتعددة القطاعات من أجل التصدي لجميع محددات ٨٢ عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، بما فيها آثار تغير المناخ، والتي تؤدي إلى الإصابة بالمرض الكلوي المزمن، وتعزيز الشراكات مع المنظمات المهنية والمجتمع المدني وجماعات المناصرة والقطاع الخاص بغية تعزيز النهوض بالصحة وزيادة وعي الجمهور بأمراض الكلى ومحدداتها، وتحسين الإلمام بالمسائل الصحية عن طريق توفير معلومات وأنشطة تثقيف سهلة المنال وعالية الجودة وملائمة للمرضى؛

(٨) تعزيز التعاون الإقليمي، بما يتماشى مع صيغ التبادل القائمة حيثما أمكن، ولاسيما في المناطق ذات السمات الوبائية المتشابهة، بهدف تبادل أفضل الممارسات والموارد والخبرات في مجال الوقاية من أمراض الكلى وتدبيرها العلاجي؛

(٩) دعم البحوث المتعلقة بأمراض الكلى من أجل تعزيز فهم مسببات الأمراض وعوامل الخطر الخاصة بالأقاليم والبلدان والسياقات المحلية، ووضع استراتيجيات تنفيذ سريعة الاستجابة للوقاية من أمراض الكلى ومكافحتها، والعلاجات، والتكنولوجيات؛

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

(١) رفع مرض الكلى إلى مصاف الأمراض غير السارية ذات الأولوية المتزايدة على الصعيد العالمي، بالإضافة إلى أمراض السرطان والأمراض القلبية الوعائية (الأمراض القلبية والسكتة الدماغية) والسكري والأمراض التنفسية، فضلاً عن اعتلالات الصحة النفسية، والتي اعترُف بها بوصفها الأسباب الرئيسية للوفاة والإعاقة؛

(٢) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، من أجل تعزيز وتحسين صياغة السياسات الوطنية للوقاية من أمراض الكلى وتدبيرها العلاجي في جميع برامج مكافحة الأمراض ذات الصلة وتقييم تلك السياسات وتنفيذها، بما في ذلك رصد وتقييم تنفيذ برامج رعاية مرضى الكلى وحصائل برامج رعاية مرضى الكلى، لتحسين النوعية وإتاحة الرعاية؛

(٣) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بهدف تعزيز تنفيذ "أفضل خيارات" المنظمة من أجل التصدي لجميع محددات ١٥ الأمراض غير السارية التي تسهم في الإصابة بالمرض الكلوي المزمن، وتعزيز دمج الرعاية الشاملة لمرضى الكلى في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة؛

(٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، من أجل تعزيز نُظم المعلومات (بما فيها السجلات المدنية وإحصاءات الأحوال المدنية) لإعداد بيانات تشمل، في جملة أمور، عوامل الخطر ومعدلات انتشار أمراض الكلى وإتاحة رعاية مرضى الكلى والاحتياجات غير الملباة من الرعاية الصحية وما يرتبط بها من حالات المراضة والوفيات، ولاسيما في البلدان النامية والدول الجزرية الصغيرة النامية؛ وإرشاد عملية وضع السياسات والبرامج، وتوجيه البحوث، وتشجيع إنشاء سجلات أمراض الكلى والحفاظ عليها؛

(٥) تيسير تبادل المعارف، وأفضل الممارسات، والمبادئ التوجيهية السريرية، والتدخلات المسندة بالبيانات للوقاية من أمراض الكلى وتدبيرها العلاجي، والخبرات في مجال التصدي لعوامل الخطر الرئيسية، بما فيها السكري وارتفاع ضغط الدم؛ ودعم تعزيز تعليم القوى العاملة المتعددة التخصصات في مجال الكلى وتدريبها واستبقائها؛

(٦) إعداد وتبادل إرشادات بشأن التمويل المستدام للوقاية من المرض الكلوي المزمن وتشخيصه وعلاجه، مع إعطاء الأولوية للإنصاف في إتاحة الرعاية الشاملة المقدمة إلى مرضى الكلى والحماية من المخاطر المالية، لا سيما في البلدان النامية والدول الجزرية الصغيرة النامية؛

(٧) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في مواصلة علاج المصابين بأمراض الكلى دون انقطاع أثناء الطوارئ الصحية وفي جميع الأوضاع الإنسانية؛

(٨) تقديم تقارير إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، بما في ذلك الإنجازات والتحديات والتوصيات اللازمة لاتخاذ مزيد من الإجراءات في إطار التقارير الموحدة عن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مع تقديم تقارير كل سنتين إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي في الأعوام ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩ و ٢٠٣١.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦ (٢١) **الوقاية الأولية والرعاية المتكاملة للإعاقات الحسية بما فيها ضعف البصر وفقدان السمع في مختلف مراحل الحياة**^{٨٤}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{٨٥}

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين بأن تعتمد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

٨٤ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

٨٥ الوثيقة مت ١٥٦/٧.

وقد نظرت أيضاً في التقرير العالمي عن الإبصار^{٨٦} والتقرير العالمي عن السمع،^{٨٧} وإذ تذكر بالقرار جص ٦٦-٤ (٢٠١٣) بشأن "العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩"، والقرار جص ٧٠-١٣ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من الصمم وفقدان السمع، والقرار جص ٧٣-٤ (٢٠٢٠) بشأن خدمات رعاية صحة العين المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣١٠/٧٥ (٢٠٢١) المعنون "تمتع الجميع بالبصر: الإسراع بالعمل من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة"، والقرار جص ٧٢-١٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية، والمقرر الإجرائي جص ٤٤-٧ (١٢) (٢٠٢١) الذي يقر أول غايات عالمية على الإطلاق بشأن الأخطاء الانكسارية وجراحة الساد؛

وإذ تشير إلى اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة^{٨٨} وعقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة (٢٠٢١-٢٠٣٠) اللذين أقرتهما جمعية الصحة العالمية وأعلنتهما الجمعية العامة للأمم المتحدة؛

وإذ تدرك أن ما لا يقل عن ٢,٢ مليار شخص مصابون بضعف البصر و ١,٥ مليار شخص بفقدان السمع، وإذ تلاحظ أن من المتوقع ارتفاع معدل انتشار هاتين العاهتين (بما في ذلك الإعاقات الحسية)^{٨٩} بسبب النمو السكاني، وشيخوخة المجتمعات، والتغيرات في أنماط أسلوب الحياة؛^{٩٠،٩١}

وإذ تعرب عن قلقها إزاء التأثير المتزايد الناجم عن عوامل الخطر الإضافية، بما في ذلك التعرض لفترة طويلة للأجهزة الرقمية، ومستويات الضوضاء المفرطة في البيئات المهنية والمنزلية والترفيهية، وكذلك عدم كفاية الوقت الذي يُقضى في الهواء الطلق أثناء الطفولة، مما يساهم في حدوث العاهات الحسية؛

وإذ تقر بأن معدلات الإصابة بضعف البصر وفقدان السمع غير المُعالجين وانتشارها لا تزال مرتفعة على نحو غير متناسب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والدول الجزرية الصغيرة النامية والبيئات المتضررة من الطوارئ المختلفة، ويرجع ذلك في كثير من الأحيان إلى محدودية إتاحة الخدمات الصحية وخدمات الرعاية والمنتجات الصحية الأساسية الميسورة التكلفة والمنصفة والجيدة النوعية أو عدم كفايتها؛

وإذ تُسَلِّم أيضاً بأنه يمكن الوقاية بفعالية من العديد من أسباب ضعف البصر وفقدان السمع عن طريق إتاحة خدمات الرعاية الأولية وتعزيز التغطية الصحية الشاملة وغيرهما من تدخلات الصحة

٨٦ [تقرير المنظمة العالمي عن الإبصار \(٢٠١٩\)](#) (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠٢٥).

٨٧ [تقرير المنظمة العالمي عن السمع \(٢٠٢١\)](#) (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠٢٥).

٨٨ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧. وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٠٦/٦١ (٢٠٠٧).

٨٩ يشير مصطلح "العاهات الحسية" إلى جميع درجات العاهات التي تصيب واحدة أو أكثر من الوظائف الحسية، بدءاً من ضعف البصر والسمع الخفيف وانتهاءً بالعمى والصمم. وتعترف [اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة](#) "بأن الإعاقة مفهوم لا يزال قيد التطور وبأن الإعاقة ناتجة عن التفاعل بين الأشخاص ذوي العاهات والحوافز في المواقف وفي البيئات المحيطة التي تعوق مشاركة هؤلاء الأشخاص الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين" (الفقرة (هـ) من الديباجة)، وتقر بأهمية معالجة الحوافز القائمة في المجتمع لدعم المشاركة.

٩٠ [تقرير المنظمة العالمي عن الإبصار \(٢٠١٩\)](#).

٩١ [تقرير المنظمة العالمي عن السمع \(٢٠٢١\)](#).

العامة، مثل إعطاء مكملات فيتامين A، والتطعيم، وتوفير العدسات التصحيحية، وتوفير المعينات السمعية والغرائس، والوقاية من إصابات العين، وتدابير التخفيف من التعرض للضوضاء والتسميم الأذني، بالإضافة إلى الكشف عن الأمراض في الوقت المناسب وتوفير التدبير العلاجي الفعال للأمراض العين أو التهاب الأذن الوسطى؛

وإذ تدرك التطورات التكنولوجية الحديثة التي تيسر فحص ضعف البصر وفقدان السمع وكشفهما، بما في ذلك حالتها المرضية الأساسية، في جميع الفئات العمرية والبيئات المتنوعة، وإذ تقر بتوافر تدخلات فعالة من حيث التكلفة وعالية الجودة، بما في ذلك جراحة الساد والتكنولوجيات المساعدة مثل النظارات والمعينات السمعية والغرائس وخدمات إعادة التأهيل فضلاً عن الترتيبات التيسيرية المعقولة، مثل مترجمي لغة الإشارة، والإلمام بطريقة برايل، مما يمكنه الحد من العوائق التي تحول دون مشاركة ذوي العاهات الحسية مشاركة نشطة في المجتمع؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء التأثير الكبير الناجم عن حالات ضعف البصر وفقدان السمع غير المُعالجين التي يمكنها التأثير من خلال تفاعلها مع العوائق القائمة داخل المجتمع على التواصل اليومي، ونماء الطفل، والتحصيل العلمي، وفرص العمل، والإدماج الاجتماعي، والمشاركة، والرِّفاه المالي العام للأفراد المتضررين؛ وإذ تقر كذلك بالصلة الراسخة بين العاهات الحسية والتدهور المعرفي والخرف، وإذ تلاحظ التأثير الاقتصادي المقدر الذي يتجاوز ٩٨٠ مليار دولار أمريكي سنوياً بسبب فقدان السمع غير المُعالج^{٩٢} و ٤١٠,٧ مليار دولار أمريكي بسبب ضعف البصر غير المُعالج على مستوى العالم؛^{٩٣}

وإذ تقر بأن التأثير الاقتصادي الناجم عن فقدان السمع أو ضعف البصر يعزى إلى فقدان الإنتاجية والوصم والاستبعاد الاجتماعي عندما تظل هذه الإعاقات دون معالجة؛

وإذ تعرب عن قلقها الإضافي إزاء العوائق التي تحول دون توافر خدمات رعاية العين والبصر والأذن والسمع والقدرة على تحمل تكاليفها وإتاحتها، لاسيما على المستوى المجتمعي ومستوى الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك محدودية الوعي العام، ونقص العاملين الصحيين المدربين، وعدم كفاية البنية التحتية والسياسات، وعدم كفاية التمويل المستدام، وارتفاع تكاليف الرعاية المدفوعة من المال الخاص، مما يؤدي إلى انخفاض كبير في التغطية بالتدخلات، لاسيما داخل المجتمعات المحلية التي لا تستفيد من قدر كافٍ من الخدمات وبين الأفراد الذين يعانون من أوجه حرمان اجتماعية أو اقتصادية أو نظامية. وإذ تلاحظ كذلك عدم إدراج الخدمات ذات الصلة إدراجاً شاملاً في حزم المنافع الصحية الوطنية والتغطية الصحية الشاملة، وعدم كفاية البيانات المتعلقة بأطر الرصد والتقييم الوطنية ذات الصلة؛

وإذ تشير إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتضمنون الأشخاص الذين يعانون من واحدة أو أكثر من الإعاقات البدنية أو النفسية أو الذهنية أو النفسية الاجتماعية أو الحسية الطويلة الأجل التي قد تعوق

^{٩٢} McDaid D, Park AL, Chadha S. Estimating the global costs of hearing loss. Int J Audiol. 2021

Mar;60(3):

٢٨ (تم الاطلاع في ٢٠٢٥) 162-170. doi: 10.1080/14992027.2021.1883197. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33590787

شباط/فبراير ٢٠٢٥)

^{٩٣} Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health:

vision beyond 2020. Lancet Glob Health. 2021;9(4):e489-e551. doi:10.1016/S2214-109X(20)30488-5

في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، وذلك في تفاعلها مع مختلف الحواجز البيئية والمالية والقانونية وتلك المتعلقة بالمواقف المجتمعية، بما فيها التمييز والوصم، والتي قد تحد من حصولهم على الخدمات الصحية والرعاية الأساسية، بما في ذلك رعاية العين والبصر والأذن والسمع، وإذ تذكر كذلك بالحاجة إلى بيانات موثوقة وقابلة للمقارنة ومصنفة حسب الإعاقة؛

وإذ تقر بأن رعاية العين والبصر والأذن والسمع تشمل تعزيز الصحة والوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة تأهيل المصابين بأمراض العين والأذن، فضلاً عن التدخلات المتعلقة بفقدان السمع أو ضعف البصر؛

وإذ تلاحظ أن إدماج السياسات المُسندة بالبيانات، بما في ذلك السياسات المتعلقة برعاية العين والبصر والأذن والسمع، يمكن أن يوفر فوائد كبيرة للأفراد ذوي العاهات والإعاقات الحسية، من خلال تعزيز اللغة والتواصل، ودعم التواصل الاجتماعي، والتحصيل العلمي، وفرص العمل، مع الحد أيضاً من مخاطر التدهور المعرفي، وتحقيق عائد يقدر بنحو ٢٠ دولاراً أمريكياً عن كل دولار يستثمر في الوقاية والرعاية؛^{٩٥،٩٤}

وإذ تؤكد من جديد الالتزامات بالعمل المبيّنة في القرارات السابقة، بما في ذلك القرار جص ع٧٠-١٣ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من الصمم وفقدان السمع؛ والقرار جص ع٧٣-٤ (٢٠٣٠) بشأن خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما؛ والقرار جص ع٧٤-٨ (٢٠٢١) بشأن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛ والقرار جص ع٧٦-٦ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية والقرار جص ع٧١-٨ (٢٠١٨) بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة؛

وإذ تشير إلى خطة العمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠،^{٩٦} ومسودة خريطة الطريق بشأن تنفيذها للفترة ٢٠٢٣-٢٠٣٠ وسعيًا إلى مواصلة الجهود المبذولة مع هدف التنمية المستدامة ٣ و٤ اللذين يعترفان باحتياجات الجميع بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة من الرعاية الصحية والتعليم الجيدين وإتاحتها إتاحة منصفة؛

وإذ تلاحظ بقلق أن أمراض العين والأذن وكذلك ضعف البصر وفقدان السمع لا تُعالج بالقدر الكافي في أطر الرعاية الصحية الأولية التي تمتد لتشمل مختلف مراحل الحياة، مما يترك ثغرات واسعة في تقديم الخدمات للمتضررين؛

^{٩٤} Tordrup D, Smith R, Kamenov K, et al. Global return on investment and cost-effectiveness of WHO's HEAR interventions for hearing loss: a modelling study. Lancet Glob Health. 2022;10(1):e52-e62. doi:10.1016/S2214-109X(21)00447-2 (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

^{٩٥} [Transforming Lives: An Investment Case for Eye Health, The Fred Hollows Foundation](#) (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

^{٩٦} [خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٣-٢٠٣٠](#) (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

^{٩٧} [مسودة خريطة الطريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ بشأن تنفيذ خطة العمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها](#) (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

وإذ تؤكد من جديد الالتزام بتوفير خدمات الصحة والرعاية استناداً إلى الموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة، واحترام وتعزيز حقوق الإنسان والكرامة والاستقلال الذاتي والأهلية القانونية، واحترام تنوع الأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم، بسبل منها تعليم وتدريب القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وإصدار المعايير الأخلاقية لخدمات الصحة والرعاية العامة والخاصة؛

وإذ تقدر الجهود التي ما فتئت تبذلها منذ فترة طويلة أمانة منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء والشركاء الدوليون للوقاية من أمراض العين والأذن ومعالجتها والتخفيف من تأثير ضعف البصر وفقدان السمع، مع التسليم في الوقت نفسه بالحاجة الملحة إلى اتخاذ إجراءات واسعة النطاق ومستدامة ومركزة في مجال الصحة العامة لتعزيز الجهود الرامية إلى الوقاية من فقدان السمع وضعف البصر؛

١- **تحث الدول الأعضاء،^{٩٨} بما يتماشى مع سياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلي:**

(١) اعتماد أو تكيف وتنفيذ التوصيات المبينة في التقرير العالمي عن الإبصار والتقرير العالمي عن السمع، مع إدماج الرعاية الشاملة للعين والبصر والأذن والسمع في مختلف مراحل الحياة كعنصر أساسي في خطط الصحة الوطنية، حسب الاقتضاء، ومبادرات الرعاية الصحية الأولية كجزء من تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) تقديم الدعم إلى الأفراد الذين يعانون من ضعف البصر وفقدان السمع والإعاقات الحسية من خلال تعزيز إتاحة خدمات الصحة والرعاية الشاملة والمتكاملة، بما في ذلك رعاية العين والبصر والأذن والسمع طوال حياتهم، مع التركيز على الإتاحة المنصفة للتكنولوجيات المساعدة وخدمات إعادة التأهيل وميزات الاتصال الشاملة مثل إتاحة لغة الإشارة والترجمة الشفوية والعرض النصي وغير ذلك من ميزات تيسير الإتاحة؛

(٣) إدماج خدمات الفحص المنهجي والتدخل المبكر في مجال البصر والسمع في خدمات الصحة والرعاية في مختلف مراحل الحياة، مع التركيز على الفئات السكانية المعرضة لمخاطر عالية؛

(٤) توسيع نطاق توافر الموارد البشرية المؤهلة وبناء قدراتها، حسب الاقتضاء، لتقديم رعاية العين والبصر والأذن والسمع عن طريق تعليم وتدريب العاملين الصحيين في المرحلة الابتدائية، وتعزيز الممارسات المبتكرة وثُجج تقديم الخدمات؛

(٥) اعتماد لوائح بشأن نطاق الممارسة والكفاءات لضمان الارتقاء بجودة الرعاية في جميع مراحل الرعاية؛

(٦) وضع وتنفيذ سياسات، بما يتماشى مع قواعد المنظمة ومعاييرها المنشورة، بشأن توفير معدات الحماية واستخدامها، ومكافحة الضوضاء في البيئات المهنية وفي أماكن الترفيه ومن خلال النظم السمعية الشخصية، فضلاً عن مكافحة الأدوية والمواد الكيميائية السامة للأذن؛

(٧) كفالة إدماج رعاية العين والبصر والأذن والسمع في حزم وخدمات المنافع الصحية الوطنية، وتعزيز استدامة آليات تمويل النظارات والمعينات السمعية والغرائس، عن طريق

إدراجها في حزم وخدمات المنافع الصحية والاعتمادات المخصصة للمجتمعات الناقصة الخدمات، عند الضرورة؛

(٨) إجراء بحوث عالية الجودة في مجال الصحة العامة بشأن رعاية العين والبصر والأذن والسمع؛

(٩) تعزيز رصد خدمات العناية بالعين والبصر والأذن والسمع والتكنولوجيات المساعدة وتقييمها، عن طريق نُظُم الترصد والرصد المناسبة، بما في ذلك إدماج مؤشرات رصد خدمات العناية بالعين والبصر والأذن والسمع والتكنولوجيات المساعدة في نُظُم المعلومات الصحية الوطنية، حسب الاقتضاء، والمسوح وبرامج ضمان الجودة، وتقييم التكنولوجيات الصحية؛

(١٠) ضمان أن يكون الهدف من سياسات الإدماج الاجتماعي والسياسات الاقتصادية هو الحد من أوجه التفاوت، وتعزيز فرص الحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية وفرص حصول الجميع على التعليم والتعلم مدى الحياة وعلى خدمات الصحة والرعاية، بما في ذلك خدمات الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي، والقضاء على التمييز، وزيادة مشاركة الفئات الاجتماعية، وبخاصة الأشخاص ذوي العاهات والإعاقات الحسية، وإدماجها وشمولها؛

٢- تدعو الشركاء المعنيين، بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم، والمؤسسات الأكاديمية إلى القيام بما يلي:

(١) تقديم الدعم التقني، بالتعاون مع الدول الأعضاء، لتنفيذ التوصيات الواردة في التقرير العالمي عن الإبصار والتقرير العالمي عن السمع على المستوى الوطني، بما في ذلك إعداد وتنفيذ مبادئ توجيهية وسياسات مُسندة بالبيّنات ومسترشدة بالبيّنات؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء عن طريق جملة أمور منها تشجيع الشراكات بين القطاعين العام والخاص التي تتواءم مع الخطط والتشريعات والأولويات الوطنية، لتوسيع نطاق تغطية رعاية العين والبصر والأذن والسمع في البلدان، مع ضمان أن تكون هذه الرعاية متاحة ومستدامة وميسورة التكلفة وعالية الجودة وتحترم خصوصية البيانات؛

(٣) دعم جهود الرصد المبذولة لرعاية العين والنظر والأذن والسمع، بسبل منها تبادل البيانات بشأن المنتجات الصحية عبر سلسلة القيمة وتعزيز أفضل الممارسات المتعلقة بحماية المستهلك في مجال المنتجات الشخصية السمعية والبصرية؛

(٤) تعزيز التنسيق والنهج المتعددة القطاعات التي تشمل الدول الأعضاء، وأمانة المنظمة، والمؤسسات المتعددة الأطراف، ومنظمات المجتمع المدني، وكيانات القطاع الخاص، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم، ومشاركة جميع المجتمعات المحلية مشاركة نشطة من أجل توسيع نطاق إتاحة رعاية العين والبصر والأذن والسمع على نحو منصف؛

٣- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يُقدّم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لإدماج رعاية العين والبصر والأذن والسمع في الرعاية الصحية الأولية كجزء من الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحسين التغطية الفعلية للمعينات السمعية والغرائس والنظارات بين السكان المتضررين؛

(٢) أن يُقدّم إرشادات لإدماج فحص البصر والسمع وخدمات التدخل المبكر في البرامج المدرسية والمهنية ومناهج الصحة العامة والأمراض غير السارية الأخرى ذات الصلة في إطار النهج الشامل لمختلف مراحل الحياة؛

(٣) أن يعمل بالتعاون مع الدول الأعضاء والشركاء في الصناعة، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الانطباق، من أجل اعتماد القواعد والمعايير ذات الصلة بشأن النظر والاستماع المأمونين وإعطاء دفعة لتغيير السلوك بين السكان المستهدفين للوقاية من فقدان السمع وضعف البصر، بسبل منها، عند الاقتضاء، تنفيذ برنامج MyopiaEd ومبادرة المنظمة المعنونة "لنجعل الاستماع مأموناً"؛

(٤) أن يواصل الاحتفال السنوي باليوم العالمي للسمع ويوم الرؤية العالمي، لزيادة الوعي بالعاهات الحسية، بما في ذلك العناية بالعين والبصر والأذن والسمع، مع الحد أيضاً من الوصم المرتبط بضعف البصر وفقدان السمع واستخدام الأجهزة المساعدة؛

(٥) أن يعزز التعاون العالمي في مجال رعاية العين والبصر والأذن والسمع من خلال المنتدى العالمي المعني بالسمع ومبادرة المنظمة بشأن الخدمات والعاملين والتنقيف والتكاليف والترصد (SPECS 2030)؛

(٦) أن ينسق جمع البيانات لرصد التقدم العالمي، بما في ذلك التقدم المُحرز صوب تحقيق غايات العناية بالعين والبصر والأذن والسمع لعام ٢٠٣٠؛

(٧) أن يعد إرشادات بشأن كيفية إدماج رعاية العين والبصر والأذن والسمع في نظم التمويل العام الشاملة (بما يتجاوز قطاع الصحة وحده)، وأن يضع في اعتباره الاحتياجات المحددة للأشخاص ذوي الإعاقة، ولاسيما ذوي الإعاقات الحسية؛

(٨) أن يُقدّم تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ وجمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩ وجمعية الصحة العالمية الرابعة والثمانين في عام ٢٠٣١.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦(٢٢) اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم^{٩٩}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{١٠٠}

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

٩٩ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١٠٠ الوثيقة مت ١٥٦/٧.

إذ تشير إلى القرار ج ص ع ٧٣-٢٠ (٢٠٢٠) الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وحثت الدول الأعضاء على اتخاذ إجراءات للتعجيل بالقضاء على سرطان عنق الرحم من خلال الوقاية، بما يشمل التطعيم، والكشف والعلاج، وباعتماد نهج النظم الصحية الشاملة إزاء برامج سرطان عنق الرحم، ودعت فيه المنظمات الدولية وأصحاب المصلحة إلى إعطاء الأولوية للأنشطة الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم عن طريق الوقاية، بما يشمل التطعيم، والكشف والعلاج، وطلبت فيه إلى المدير العام أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناء على طلبها، في تنفيذ الاستراتيجية العالمية وتعزيز إشراك أصحاب المصلحة لتحقيق غايات عام ٢٠٣٠؛

وإذ تشير أيضاً إلى خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ولاسيما الهدف ١ (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان)، والهدف ٣ (ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في جميع الأعمار)، والهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات)، والهدف ١٠ (الحد من عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها)؛

وإذ تعترف بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية دون تمييز؛

وإذ تسلّم أيضاً بأهمية إعطاء الأولوية لصحة النساء والفتيات، ولاسيما المصابات بفيروس العوز المناعي البشري، ومعالجة ما يرتبط بذلك من أشكال الوصم وعدم المساواة بين الجنسين والعوائق التي تحول دون الحصول على خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بسرطان عنق الرحم، من خلال تعزيز الوصول الشامل إلى خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري وفحوص الكشف عن سرطان عنق الرحم وعلاجه، كجزء من نظام رعاية صحية متكامل، وفقاً للأولويات والسياقات الوطنية؛

وإذ تسلّم كذلك بالعبء غير المتناسب على النساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري، المعرضات بشكل أكبر للإصابة بسرطان عنق الرحم؛

وإذ تسلّم بأن سرطان عنق الرحم يمكن الوقاية منه وعلاجه والشفاء منه إذا اكتُشف مبكراً وعولج على النحو اللازم، ومع ذلك فهو يظل من بين الأسباب الأكثر شيوعاً للمراضة والوفاة المرتبطة بالسرطان بين النساء في جميع أنحاء العالم، ويمكن أن يزيد من حالات العقم، ويترتب عليه عبء غير متناسب في البلدان النامية؛

وإذ تسلّم أيضاً بالجهود التي تبذلها منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك مكاتبها الإقليمية والقطرية، والوكالة الدولية لبحوث السرطان، والمنظمات الدولية الأخرى في تعزيز قدرات العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية من خلال التدريب على تقنيات الفحص والعلاج، فضلاً عن التنقيف بشأن اللقاءات؛

وإذ تسلّم كذلك بالحاجة إلى تعزيز الوصول إلى خدمات الفحوص للكشف عن سرطان عنق الرحم، بما يشمل إمكانية إتاحة عينات الفحص الذاتي التي قد توفر حسّ التمكين والمشاركة؛

وإذ تدرك أن فيروس الورم الحليمي البشري هو السبب الرئيسي لسرطان عنق الرحم عند النساء ويمكن أن يؤدي أيضاً إلى أنواع أخرى من السرطان لدى الرجال والنساء، وأنه على الرغم من توافر اللقاءات، فإن

التغطية بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري لدى الفتيات دون سن ١٥ عاماً بعيدة كل البعد عن نسبة ٩٠٪ المستهدفة بحلول عام ٢٠٣٠؛

وإذ تدرك أيضاً أن نهج الوقاية الفعالة الأولية (التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري) والثانوية (فحص الكشف عن الآفات السابقة للتسرطن وعلاجها) يمكن أن تمنع معظم حالات سرطان عنق الرحم؛

وإذ تشدد على أن التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري والكشف عن الآفات السابقة للتسرطن وعلاجها هي استراتيجيات فعالة جداً من حيث التكلفة للوقاية من سرطان عنق الرحم؛

وإذ تسلّم بأن تعزيز الوعي العام وإتاحة المعلومات والخدمات هي عناصر هامة للوقاية من الأمراض ومكافحتها في جميع مراحل العمر؛

وإذ تشير إلى الطابع التاريخي للقرار ج ص ع ٧٣-٢ (٢٠٢٠)، وهو أول قرار على الإطلاق يسعى للقضاء على أحد أنواع السرطان على الصعيد العالمي، وما صاحبه من إطلاق الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠؛

وإذ تلاحظ ردود الفعل الإيجابية في جميع الأقاليم على إطلاق الاستراتيجية العالمية، فضلاً عن الأنشطة المستديرة في مجالات الدعوة والتخطيط والعمل وتعزيز الصحة التي يتواصل القيام بها في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر من كل عام للاحتفال بذلك اليوم، مما يشجع التعاون المجتمعي، ويعزز خدمات الوقاية من سرطان عنق الرحم والكشف المبكر عنه وعلاجه، ويبقي على الانتباه إلى أهمية التضامن بين البلدان سعياً للقضاء على أحد أنواع السرطان لأول مرة في العالم،

١- بحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تعيين يوم ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر يوماً عالمياً للقضاء على سرطان عنق الرحم يُحتفل به كل عام ابتداءً من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٥، من أجل زيادة حفز وإدامة الجهود العالمية الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم؛

(٢) تكريس الموارد الكافية لتوسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية دعماً لجهود القضاء على سرطان عنق الرحم، وفقاً للأولويات والسياقات الوطنية، وفي إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٣) تعزيز ودعم الاحتفال السنوي باليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم لتحقيق الوصول العادل إلى التغطية الصحية الشاملة؛

٢- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) الاستفادة من اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم لمواصلة تعزيز مشاركة أصحاب المصلحة، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، في أنشطة التنسيق والابتكار وتعبئة الموارد الرامية إلى دعم جهود الدول الأعضاء الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم وفقاً للقرار ج ص ع ٧٣-٢ (٢٠٢٠) وسائر الولايات ذات الصلة؛

(٢) مواصلة تسليط الضوء على الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء للتجديد بالقضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة صحية عامة، وتعزيز سجلات السرطان القائمة على السكان، والاستفادة من سجلات التطعيم ضد سرطان عنق الرحم وفحوص الكشف عنه لقياس التقدم المحرز في تحقيق غايات القضاء على سرطان عنق الرحم، والتأكيد على الأهمية الأساسية لهذه التدابير في ضمان التطعيم المبكر والميسر ضد فيروس الورم الحليمي البشري؛

(٣) تنسيق الجهود والمشاركة عبر جميع المستويات الثلاثة للمنظمة، بما في ذلك على المستوى الإقليمي، بهدف تنسيق الأنشطة وتعزيز التعاون وتعظيم أثر حملات التوعية والوقاية للقضاء على سرطان عنق الرحم؛

٣- **توصي أصحاب المصلحة و/ أو الشركاء بما يلي:**

(١) تعزيز التعاون المتعدد الأطراف والدولي في تعزيز المعارف وخدمات ومنتجات وتدخلات الرعاية الصحية المأمونة والميسورة التكلفة والجيدة للجميع، من أجل التجديد بالقضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة صحية عامة، بما يتماشى مع تحقيق التغطية الصحية الشاملة والالتزامات الإقليمية الأخرى ذات الصلة، مع مراعاة أي تضارب في المصالح؛

(٢) الاستفادة من اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم لتعميق دعمها ومشاركتها جهود الدول الأعضاء في تحقيق الأهداف ذات الصلة، وفقاً للأولويات والسياقات الوطنية؛

٤- **تقرر،** تمثيلاً مع الفقرة ١(١) أن يكون يوم ١٧ تشرين الثاني/ نوفمبر اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم وأن يجري الاحتفال به كل عام ابتداءً من تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٥، من أجل زيادة حفز وإدامة الجهود العالمية الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٥)

م ١٥٦ (٢٣) تسريع استئصال داء الثنينات ١٠١

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١٠٢

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

وإذ تذكر بقراراتها السابقة ج ص ع ٣٩-٢١ (١٩٨٦) وج ص ع ٤٢-٢٩ (١٩٨٩) وج ص ع ٤٤-٥ (١٩٩١) وج ص ع ٥٠-٣٥ (١٩٩٧) وج ص ع ٥٧-٩ (٢٠٠٤) وج ص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١) بشأن القضاء على داء الدودة الغينية واستئصاله؛

١٠١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١٠٢ الوثيقة م ١٥٦/٩.

وإذ تحيط علماً بالتقدم الكبير المُحرز في استئصال داء الدودة الغينية مع انخفاض حالات العدوى البشرية من ٣,٥ مليون حالة في عام ١٩٨٦ إلى ١٣ حالة فقط (مؤقتاً) في عام ٢٠٢٤، أي بانخفاض يزيد على ٩٩٪ منذ انطلاق المبادرة العالمية؛

وإذ تسلّم بأن اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء الدودة الغينية، في ضوء الكشف عن حالات عدوى حيوانية، قد نفّحت في عام ٢٠٢٣ تعريف استئصال داء الدودة الغينية في العالم ليصبح معناه الغياب المؤكد لظهور إناث الديدان البالغة عند البشر والحيوانات لمدة ٣ سنوات متتالية أو أكثر على الصعيد العالمي؛

وإذ تلاحظ أن ظهور داء الدودة الغينية عند الحيوانات، وخاصة الكلاب الأليفة، منذ عام ٢٠١٢ قد أدى إلى تعقيد جهود الاستئصال، لكن حالات العدوى بين الكلاب شهدت تراجعاً سنوياً منذ عام ٢٠١٩؛

وإذ تُعرب عن تقديرها لدور وزراء الصحة في تنسيق الجهود الناجحة للقضاء على داء الدودة الغينية في ١٧ بلداً والإشهاد على استئصاله في ٢٠٠ بلد ومنطقة وإقليم، منها ١٨٨ دولة عضواً في منظمة الصحة العالمية أي إن ستة بلدان أعضاء فيها فقط لم تحصل على الإشهاد بعد؛

وإذ تشيد بالتزام البلدان التي يتوطنها داء الدودة الغينية، بما في ذلك إعلان أبو ظبي بشأن استئصال داء الدودة الغينية (٢٠٢٢) ١٠٣ وإعلان انجمينا بشأن وقف انتقال داء الدودة الغينية؛ ١٠٤

وإذ تدرك أن داء الدودة الغينية لا يزال مستمراً بسبب حالات العدوى عند الحيوانات وتعذر الحصول على المياه المأمونة وخدمات الرعاية الصحية، وهو ما تفاقمه عوامل أخرى مثل حالات الطوارئ الصحية والإنسانية، والتنقل عبر الحدود، وأن ذلك يُشكّل، إلى جانب نقص الترصد والملكية المجتمعية، خطراً محتملاً على أهداف الاستئصال؛

وإذ تؤكد من جديد التزام المنظمة بتحقيق الاستئصال التام لداء الدودة الغينية وفقاً للغايات العالمية المتعلقة بمكافحة الأمراض والقضاء عليها كما وردت في خريطة الطريق بشأن الأمراض المدارية المهملة للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠؛

وإذ تسلّم بأن تعزيز التعاون عبر الحدود والتنسيق وتبادل المعلومات فيما بين الدول الأعضاء، بما في ذلك التنفيذ الفعال لنهج متعدد القطاعات، ضروري لوقف انتقال داء الدودة الغينية؛

١- **تؤيد الاستراتيجية الرامية إلى تحقيق ما يلي في الدول الأعضاء الموبوءة بداء الدودة الغينية:**

(١) الحفاظ على الترصد المجتمعي خاصة في المجتمعات المحلية الموبوءة والمعرضة للخطر؛

١٠٣ [أمراض المناطق المدارية المهملة وأبرز المنجزات: اليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢٣](#). (بالإنكليزية). على الرابط WHO/Home/News [website]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥. (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

١٠٤ [تلتزم ثلاثة بلدان في وسط أفريقيا باستئصال داء الدودة الغينية على الصعيد العالمي](#). (بالإنكليزية) على الرابط WHO/Campaigns [website]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥. (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

- (٢) الاحتراز بربط الحيوانات الأليفة في المجتمعات الموبوءة؛
- (٣) دفن النفايات المائية في المجتمعات المحلية الموبوءة والمعرضة للخطر لمنع استهلاك الحيوانات لها ومن ثم إصابتها بالعدوى؛
- (٤) معالجة مياه الشرب معالجة فعالة عن طريق توزيع أقمشة وأنابيب الفلتر ودعم التنقيف في المجتمعات المحلية الموبوءة والمعرضة للخطر؛
- (٥) رش مبيدات اليرقات شهرياً على مصادر مياه الشرب غير الآمنة في المجتمعات الموبوءة؛
- (٦) توفير مصادر مياه الشرب المأمونة للمجتمعات المحلية المتضررة؛
- (٧) ضمان التأكد مختبرياً من عينات الدودة الغينية وصرف المكافآت المتعلقة بالإبلاغ عن حالات الإصابة البشرية بداء الدودة الغينية والإبلاغ عن الحيوانات المصابة وربطها، فوراً ودون تأخير؛
- (٨) اشتراط الإبلاغ فوراً عن حالات الإصابة البشرية والحيوانية بداء الدودة الغينية وتقديم تقارير من جميع المناطق الموبوءة مرة في الشهر على الأقل؛

٢- بحثُ الدول الأعضاء على القيام، مع مراعاة السياقات والأولويات الوطنية، بما يلي:

- (١) تجديد الالتزام باستئصال الدودة الغينية، بغض النظر عن المضيف، عن طريق إدماج داء الدودة الغينية، عند الاقتضاء، في نُظم الترصد الوطنية والإقليمية والمحلية في البلدان المتضررة؛
- (٢) تقديم الدعم السياسي للبلدان المتبقية التي يتوطنها الداء؛
- (٣) مواصلة تقديم الدعم المالي والتقني والدعوة إلى تقديمه؛

٣- تدعو الدول الأعضاء الموبوءة أو التي لديها فئات سكانية معرضة للخطر إلى ما يلي:

- (١) إجراء زيارات وزارية للمجتمعات الموبوءة لتقييم أداء البرنامج؛
- (٢) تكثيف التعاون عبر الحدود، بما في ذلك الآليات المشتركة للترصد والتنسيق وتبادل المعلومات، لاسيما في المناطق التي يكثر تنقل سكانها؛
- (٣) التعاون مع الشركاء الإقليميين والدوليين لمواجهة التحديات المتعلقة بعدم الاستقرار السياسي وحالات العدوى الحيوانية والقيود المفروضة على الموارد؛
- (٤) إعطاء الأولوية لإتاحة المياه المأمونة والتنقيف بشأن النظافة الصحية، بالتنسيق مع اليونيسف والشركاء الآخرين، في المناطق الموبوءة والمناطق المعرضة لخطر انتقال داء الدودة الغينية؛

(٥) تعزيز بناء القدرات على الصعيدين الوطني ودون الوطني لضمان الكشف السريع عن حالات العدوى البشرية والحيوانية والاستجابة لها، بسبل منها اتباع نهج متعدد القطاعات؛

٤- تدعو الجهات المانحة السابقة والحالية والجديدة إلى مواصلة تقديم المساعدة المالية لجهود الاستئصال؛

٥- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) مواصلة تقديم الدعم التقني وتيسير المساعدة المالية للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى استئصال الداء؛

(٢) دعم تنسيق المبادرات العابرة للحدود للكشف السريع عن داء الدودة الغينية المتبقية والقضاء عليه، بسبل منها اتباع نهج متعدد القطاعات؛

(٣) مواصلة تقديم التقارير السنوية إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز والتحديات المتبقية في مجال استئصال داء الدودة الغينية؛

(٤) منح شهادات الاستئصال للبلدان الموبوءة المتبقية المستوفية للشروط المطلوبة في الدورات المقبلة لجمعية الصحة.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م ١٥٦ (٢٤) الأمراض الجلدية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة العالمية ١٠٥

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١٠٦

قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

وإذ تشير إلى التزام الدول الأعضاء بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك إتاحة خدمات الرعاية الصحية الأساسية للجميع؛

وإذ تقرّ بأن الأمراض الجلدية تشمل مجموعة واسعة من الحالات المرضية، بما فيها الاضطرابات المعدية والالتهابية - المناعية الذاتية، والجُلال الخلقي، وحالات العدوى المزمنة والنادرة، والأورام الجلدية الخبيثة، والحالات الجلدية المتأثرة بالمناخ والبيئة، والتي غالباً ما تظل غير مشخصة وغير معالجة، لاسيما في البلدان النامية؛

١٠٥ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١٠٦ الوثيقة م ١٥٦/٩.

وإذ تسلط الضوء على الجهود المبذولة في سبيل الوقاية من مختلف أنواع الأمراض والحالات الجلدية وتحسين الكشف المبكر عنها وعلاجها وتخفيف عبئها والتخلص منها والتوعية بها؛

وإذ تشير إلى القرارات المتعلقة ببعض الأمراض الجلدية: القرار ج ص ع ٥٧-١ (٢٠٠٤) بشأن ترصد ومكافحة داء المتفطرة المقرحة (قرحة بورولي)؛ والقرار ج ص ع ٦٠-١٣ (٢٠٠٧) بشأن مكافحة داء الليشمانيات؛ والقرار ج ص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١) بشأن استئصال داء التينيات؛ والقرار ج ص ع ٦٦-١٢ (٢٠١٣) بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة؛ والقرار ج ص ع ٦٧-٩ (٢٠١٤) بشأن مرض الصدفية؛ والقرار ج ص ع ٦٩-٢١ (٢٠١٦) بشأن التصدي لعبء الورم الفطري؛ والقرار ج ص ع ٧٥-٢٠ (٢٠٢٢) بشأن الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرارات الأخرى ذات الصلة مثل القرار ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦) بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠؛ والقرار ج ص ع ٦٨-٧ (٢٠١٥) بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛ والقرار ج ص ع ٦٩-٢٥ (٢٠١٦) بشأن معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات؛ والقرار ج ص ع ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص؛ والقرار ج ص ع ٧٦-٦ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية؛ والقرار ج ص ع ٧٧-١٤ (٢٠٢٤) بشأن تغيير المناخ والصحة؛

وإذ يساورها القلق إزاء التمييز والعنف اللذين يتعرض لهما الأشخاص المصابون بالأمراض الجلدية وأسره؛

وإذ يساورها القلق أيضاً من أن انتشار الأمراض المعدية الناشئة تتجسد بصورة متزايدة في مظهر أمراض جلدية، وإذ تلاحظ أهمية التعرف على هذه العلامات بوصفها مؤشرات حاسمة الأهمية للكشف المبكر عن تحديات الصحة العامة والاستجابة لها؛

وإذ تقر بأن العواقب الاقتصادية والاجتماعية والعاطفية الناجمة عن الأمراض الجلدية تسبب الوصم والتمييز ويمكن أن تتسبب في أمراض الصحة النفسية المصاحبة، لاسيما الاكتئاب والقلق، مما يؤدي إلى تفاقم الآثار الجسدية للحالات المرضية، ١٠٨، ١٠٧ وتؤثر على نمو الإنسان في جميع مراحل حياته؛

وإذ يساورها القلق إزاء تدني مستوى الوعي والمعرفة بالأمراض الجلدية عموماً على جميع مستويات المجتمع، مما يؤخر التشخيص والعلاج، ومن أن الافتقار إلى الترصد الروتيني قد يؤدي إلى التقليل من عبء الأمراض الجلدية، ولاسيما في المجتمعات المحلية التي يصعب الوصول إليها؛

Seth D, Cheldize K, Brown D, Freeman EF. Global burden of skin disease: inequities and innovations. Curr Dermatol Rep. 2017;6:204–10. doi:10.1007/s13671-017-0192-7.

Ahmed A, Leon A, Butler DC, Reichenberg J. Quality-of-life effects of common dermatological diseases. Semin Cutan Med Surg. 2013;32(2):101–9. doi: 10.12788/j.sder.0009. PMID: 24049968.

وإذ تشير إلى أن دراسة العبء العالمي للمرض لعام ٢٠٢١ كشفت عن وجود ٤,٦٩ مليار حالة إصابة بأمراض جلدية وتحت جلدية مسؤولة عن ٤١,٩ مليون سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدة الإعاقة وتشكل أحد الأسباب العشرة الرئيسية للإعاقة؛^{١٠٩}

وإذ تقرّ بأن معظم عبء الأمراض الجلدية في أي مجتمع محلي تنجم عن نحو ١٠ حالات تشخيص عامة شائعة لأمراض جلدية، وأنه بفضل توافر الأدوية الأساسية والتدريب والدعم المناسبين، يمكن للفرق الصحية المحلية رعاية هؤلاء المرضى بفعالية؛

وإذ تضع في اعتبارها أنه نظراً لعدم كفاية أعداد العاملين في مجالي الصحة والرعاية، بمن فيهم الممارسون المتخصصون، ينبغي للجهود المبذولة لتعزيز القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية في مرافق الرعاية الصحية الأولية أن تضمن توافر ما يلزم من الكفاءات لتقديم الخدمات المتعلقة بالأمراض الجلدية، بما فيها التدبير العلاجي للأمراض الجلدية الشائعة وإحالة الحالات المعقدة في الوقت المناسب؛

وإذ تدرك أن أثر الأمراض الجلدية يمكن أن يعوق التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وإذ تشدد على ضرورة تعزيز النظم الصحية من أجل تحسين الرعاية الأولية للمصابين بالحالات الجلدية، وبالتالي تحسين فرص حصول جميع الأفراد على الرعاية اللازمة كي لا يتخلف أحد عن الركب؛

وإذ تقر بوجود وثائق للمنظمة متعلقة بوضع القواعد والمعايير ترمي إلى توجيه الدول الأعضاء في تنفيذ هذا القرار: برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨؛ والإطار الاستراتيجي لمكافحة والتدبير العلاجي المتكاملين لأمراض المناطق المدارية المهملة المتعلقة بالجلد؛ والاستراتيجية العالمية لمكافحة الجذام ٢٠٢١-٢٠٣٠؛ وخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ وخطة العمل الشاملة بشأن الصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠،

١- تحث الدول الأعضاء، وفقاً للسياق الوطني والموارد المتاحة والأولويات، على القيام بما يلي:

(١) تخصيص ما يكفي من الموارد للأمراض الجلدية والأمراض المصاحبة لها وتمنح الأولوية لها، ولاسيما تلك التي تتدرج ضمن مبادرات عالمية محددة، من خلال بذل جهود متكاملة للوقاية منها والكشف عنها وعلاجها في إطار البرامج الصحية الوطنية، بما في ذلك تدابير تعزيز الصحة والسياسات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة؛

(٢) تعزيز الترصد الوطني للأمراض الجلدية وجمع بياناتها ورسم خرائطها بغية تشجيع التدخلات المحددة الهدف؛

(٣) تعزيز التعليم القائم على الكفاءة لأفراد القوى العاملة الصحية في مرافق الرعاية الصحية الأولية في مجال الكشف عن الأمراض الجلدية والأمراض المصاحبة لها وتدبيرها العلاجي، فضلاً عن التنقيف في مجال الرعاية الذاتية عند الاقتضاء للمرضى وأسره، وبالتالي تزويدهم بالمهارات اللازمة لتعزيز الحاصل على المدى الطويل؛

GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2024;403(10440):2133–2161.

- (٤) تعزيز قدرات التشخيص المختبرية من أجل توفير تشخيص دقيق وميسور التكلفة للأمراض الجلدية واحتواء مقاومة مضادات الميكروبات والكشف عن الأمراض الجلدية الناشئة، بما فيها تلك المتعلقة بالعوامل البيئية، ومن خلال استخدام المنهجيات الأساسية والمتقدمة (مثل الأساليب المناعية والنسجية والميكروبيولوجية)؛
- (٥) تعزيز الإنصاف في إتاحة العلاجات العالية المردودية والميسورة التكلفة والعالية الجودة، ولأسيما الأدوية الأساسية ومواد العناية بالجروح، حسب الاقتضاء، من أجل تقليل التكاليف المنفقة من الجيب الخاص؛
- (٦) اتخاذ التدابير اللازمة لدمج خدمات مكافحة الأمراض الجلدية في السياسات الحالية المتعلقة بالإعاقة والتأهيل والصحة النفسية؛
- (٧) النظر في وضع نماذج مبتكرة لتقديم الخدمات المتكاملة، بما في ذلك منصات التطبيب عن بُعد والتدريب على عمليات التقييم الرقمية، من أجل تعزيز الخدمات المتعلقة بالأمراض الجلدية، لاسيما في المناطق النائية وتلك التي يصعب الوصول إليها؛
- (٨) تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى تحقيق غايات خارطة طريق أمراض المناطق المدارية المهملة المتعلقة بالجلد ٢٠٢١ - ٢٠٣٠، مع اتباع نهج متكاملة بوصفها استراتيجية مركزية؛
- (٩) دعم إنشاء واستدامة منظمات دعم المصابين بالأمراض الجلدية، حسب الاقتضاء، وتعزيز مشاركتها الفعالة في تنفيذ السياسات والبرامج؛
- (١٠) تشجيع البحوث بشأن الأمراض الجلدية بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية، حسب الاقتضاء؛

٢- تدعو المجتمع الدولي والجهات المعنية صاحبة المصلحة، بما فيها، على سبيل المثال لا الحصر، المنظمات الدولية، وهيئات الوكالات المتخصصة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، والجهات المانحة، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات بصفة عامة ومؤسسات البحوث بصفة خاصة، إلى القيام بما يلي:

- (١) دعم الدول الأعضاء والأمانة في تنفيذ القرار؛
- (٢) دعم جهود الدعوة الرامية إلى تسليط الضوء على عبء الأمراض الجلدية الطبي والاجتماعي والاقتصادي وعبئها على الصحة العامة؛
- (٣) التعاون، على المستوى العالمي والإقليمي والوطني، على الحد من الوصم والتمييز ومشكلات الصحة النفسية الناجمة عن الأمراض الجلدية، فضلاً عن تلك الناجمة عن الاضطرابات النفسية؛
- (٤) تعزيز التعاون بين تلك المنظمات والمؤسسات الأكاديمية والمجتمع المدني والقطاع الخاص على النهوض بإمكانية إتاحة أدوات الوقاية من جميع الأمراض الجلدية ووسائل تشخيصها وعلاجاتها بأسعار معقولة من أجل تخفيف عبئها المالي على المرضى والأسر وعلى الحكومات؛
- (٥) دعم المؤسسات في تعزيز التفاعلات الاجتماعية والتقبل الاجتماعي، بما في ذلك التصدي للوصم؛

-٣-

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) وضع خطة عمل عالمية بشأن الاستجابة للأمراض الجلدية في مجال الصحة العامة في حدود الموارد المتاحة، قدر الإمكان، على أن تكون قائمة على النتائج وموجهة نحو تلبية الاحتياجات ومراعية للقدرات، مع ضمان اتباع نهج منسق على مستويات المنظمة الثلاثة كافة بمشاركة كاملة من الدول الأعضاء وبالتشاور مع سائر الجهات المعنية صاحبة المصلحة بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء؛ وتتضمن أهدافاً وغايات واضحة - لكي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية الثمانون عن طريق المجلس التنفيذي؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع أو تنقيح خطط واستراتيجيات وطنية بشأن الأمراض الجلدية وتنفيذها، والتي تشمل مجالات مثل:

(أ) بناء قدرات مهنيي الرعاية الصحية والعاملين في مجال الأمراض الجلدية وتدريبهم، بوسائل منها أكاديمية المنظمة وغيرها من منصات التدريب التقني، وتحديد مراكز الامتياز، بما فيها المراكز المتعاونة مع المنظمة، في مختلف أقاليم المنظمة؛

(ب) التكنولوجيات الرقمية، في ظل التقيد بالمبادئ التوجيهية الوطنية ذات الصلة، ومساعدة العاملين في مجال الرعاية الصحية على التدبير العلاجي للأمراض الجلدية بدعم من الأخصائيين عن بُعد، بطرق منها تعزيز توافر البيانات ذات الصلة لاستحداث هذه التكنولوجيات واختبارها؛

(ج) القدرات التشخيصية وترصد الأمراض الجلدية؛

(د) البحوث المتعددة التخصصات بشأن وسائل التشخيص والعلاجات العالية الجودة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، وتعزيز إتاحتها بشكل منصف، فضلاً عن البحوث بشأن آثارها الاجتماعية والاقتصادية؛

(هـ) العوامل البيئية، بما فيها تغير المناخ، وأثرها على انتشار الأمراض الجلدية ومكافحتها؛

(و) الأمراض المعدية الناشئة والمُعَاوَدَة الظهور وأثرها على انتشار الأمراض الجلدية ومكافحتها، مع التركيز على تعزيز نُظُم التِصَدِّد للكشف المبكر والرصد، من أجل تحسين مُهَل الاستجابة والوقاية من أي فاشيات محتملة؛

(ز) استراتيجيات الوقاية المستدامة للحد من عبء الأمراض الجلدية بفضل اتباع نهج جامعة قد تشمل الحماية من الأشعة فوق البنفسجية فيما يخص سرطانات الجلد، وإتاحة إمدادات المياه الأساسية والإصحاح والنظافة الصحية، ونهج "الصحة الواحدة" من أجل الحد من انتقال بعض الأمراض الجلدية مثل داء الفيلاريات اللففي، وداء كلابية الذنب، وداء الليشمانيات الجلدي، وداء الطوامر، قدر الإمكان؛ ١١٠، ١١١، ١١٢

١١٠ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10674387/> (accessed 5 March 2025).

١١١ [Cutaneous Leishmaniasis in Pakistan: a neglected disease needing one health strategy - PubMed](#) (accessed 5 March 2025).

١١٢ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051423> (accessed 5 March 2025).

(٣) تقديم تقرير عن التقدّم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧، وجمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩، وجمعية الصحة العالمية الرابعة والثمانين في عام ٢٠٣١.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦ (٢٥) المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة ١١٣

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١١٤ وفي التقرير عن تقييم آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة، ١١٥

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام، وبالأخصّ الأحكام المتعلقة بالتقييم المستقل لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة،

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقرير الاجتماع الرابع عشر لآلية الدول الأعضاء إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦ (٢٦) التقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي ١١٦

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام والتقرير المرحلي الملحق لفريق الخبراء الاستشاري بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، ١١٧

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

١١٣ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١١٤ الوثيقة م١٥٦/١١.

١١٥ الوثيقة م١٥٦/١٢.

١١٦ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١١٧ الوثيقة م١٥٦/١٤.

وقد نظرت في تقرير المدير العام والتقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي،

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن ييسر مشاورات إقليمية مع الدول الأعضاء لاستعراض التقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري قبل وضع صيغته النهائية وتقديمه إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م ١٥٦ (٢٧) تسريع إجراءات دعم القوى العاملة العالمية في مجالي الصحة والرعاية بحلول عام ١١٨٢٠٣٠

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١١٩

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

وإذ تؤكد من جديد أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية، وإذ تسلم بأن إتاحة خدمات الصحة والرعاية هي عنصر هام من عناصر هذا الحق الأساسي الذي يشكل حجر الزاوية الذي تركز إليه كرامة الإنسان ورفاهه؛

وإذ تشير إلى الالتزامات المقطوعة بموجب أهداف التنمية المستدامة، وخصوصاً الهدف ٣، الذي يسعى إلى ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، وإذ تعترف بالدور المتكامل للقوة العاملة الصحية الكافية العدد والجودة التوزيع والكفاءة وبإسهامها في كل من تحقيق هذه الأهداف ودفع عجلة التقدم المحرز بشأن تنفيذ برامج العمل وبلوغ الغايات المتعلقة بالعمالة وتحقيق النمو الاقتصادي والتعليم والمساواة بين الجنسين؛

وإذ تدرك الأهمية الحاسمة لوجود قوى عاملة قوية ومدعومة جيداً في مجالي الصحة والرعاية، على نحو ما أكدته التقرير الشامل للمدير العام عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، وخطة العمل بشأن العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠، وإذ تسلم بأن الاستثمار في مجالات كل من التعليم الأولي للعاملين الصحيين والتعلم طوال العمر، والعمالة، والأجور المنصفة، وظروف العمل الداعمة يمثل حافزاً أساسياً للنهوض بنهج الرعاية الصحية الأولية

١١٨ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١١٩ الوثيقة م ١٥٦/١٥.

وتسريع وتيرة إحراز التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة واستتباب الأمن الصحي، وضمان استدامة النظم الصحية في الوقت نفسه؛

وإذ تسلّم بأن العالم يحرز تقدماً في زيادة إجمالي عدد العاملين في مجالي الصحة والرعاية، الذي يتجاوز الآن ٧٠ مليون عامل حول العالم، وإذ تدرك أيضاً أن بلداناً كثيرة مازالت تعاني من نقص العاملين على الصعيد الوطني، وتوزيعهم غير المتكافئ، وارتفاع معدلات تنقل هؤلاء العاملين وهجرتهم، مما يستلزم الاضطلاع بمسؤولية منصفة ومشتركة ويتطلب تعاوناً عالمياً وعملاً عاجلاً لضمان توفر الأعداد اللازمة والكافية والكفوة والمحمية والمتفانية من القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية في كل بلد، على نحو يراعي الاحتياجات المحددة للبلدان التي تواجه تحديات ناجمة عن النزاعات المسلحة وهجرة العاملين في مجال الصحة والرعاية؛

وإذ تلاحظ بقلق التقديرات المنقحة الصادرة عن المنظمة بشأن نقص العاملين الصحيين الذي سيزيد على ١١ مليون عامل صحي بحلول عام ٢٠٣٠، ٢٠٢٠ ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن تعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود، وخاصة في مواجهة تأثير جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وفاشيات الأمراض المعدية الأخرى، والأزمات الإنسانية والصراعات المستمرة في بعض المناطق، وتغير المناخ، والطوارئ، والكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية، ومخاطر الأوبئة الناشئة، تستدعي إقامة نظم صحية قابلة للتكيف والاستجابة، تشمل استراتيجيات معنية بالصحة النفسية والقوى العاملة وتوظيف الاستثمارات في مجالات كل من التعليم والتدريب والدعم واستراتيجيات استبقاء الكفاءات وتعزيز معايير السلامة المهنية والقدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة من القوى العاملة أثناء أحداث الصحة العامة، وتوزيع القوى العاملة بطريقة منصفة، وتوفير أعداد كافية وكفوة منها لتؤدي الوظائف الأساسية للصحة العامة دون انقطاع؛

وإذ تشير إلى ضرورة مواصلة تعزيز إنصاف المرأة في قطاع الصحة والرعاية، وتشدد على الدور الحاسم الأهمية الذي تؤديه النساء في قطاع الصحة والرعاية، واللاتي يشكلن نسبة ٦٧٪ من مجموع العاملين الصحيين؛

وإذ تشير كذلك إلى الالتزامات المنصوص عليها في القرارات السابقة لجمعية الصحة ١٢١ والرامية إلى تعزيز تنمية قدرات القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وحمايتها وتأمين ظروف عمل مأمونة وصحية وداعمة وكريمة لها، ولاسيما بالنسبة للنساء والعاملين في مستهل حياتهم المهنية على جميع المستويات، وتحقيق الحد الأمثل في ميدان تحسين توزيع القوى العاملة الصحية ونشرها واستخدامها، وتوظيف الاستثمارات المستدامة في الموارد البشرية الصحية من أجل تقديم خدمات رعاية صحية فعالة وجيدة والإسهام في تعزيز الأمن الصحي العالمي؛

وإذ تؤكد من جديد أهمية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وترحب باستعراضها من جانب فريق الخبراء الاستشاري التابع للمدير

١٢٠ منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٤). حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.

١٢١ القرارات ج ص ٦٣-١٦ (٢٠١٠)، وج ص ٦٩-١٩ (٢٠١٦)، وج ص ٧٠-٦ (٢٠١٧)، وج ص ٧٢-٣ (٢٠١٩)، وج ص ٧٤-١٤ (٢٠٢١)، وج ص ٧٤-١٥ (٢٠٢١)، وج ص ٧٥-١٧ (٢٠٢٢)؛ والمقرر الإجرائي ج ص ٧٣ (٢٠٢٠).

العام لمواصلة تعزيز أهميتها وفعاليتها وتحسين تنفيذها، بوسائل منها تطبيق آليات تحقق منافع متبادلة وتخفف في الوقت نفسه الآثار السلبية التي تخلفها هجرة القوى العاملة الصحية على النظم الصحية في بلدان المصدر، والنهوض بالجهود الرامية إلى تعظيم الآثار الإيجابية لهجرة القوى العاملة الصحية والتصدي للتحديات التي تواجهها النظم الصحية في البلدان القليلة الموارد على حد سواء؛

وإذ تشدد على الدور الأساسي للتعاون الدولي والإقليمي والشراكات والدعم التقني في تعزيز قدرات القوى العاملة الصحية الوطنية^{١٢٢} أو دون الوطنية، ولاسيما في الأوساط النامية، بما يكفل امتلاك جميع البلدان لنظم صحية قادرة على الصمود لكي تستجيب بفعالية للتحديات الصحية الروتينية وطوارئ الصحة العامة على السواء، وإذ تعرب عن تقديرها للمنظمة وأكاديميتها ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة، والجهات الشريكة الأكاديمية والعلمية وتلك التابعة للمجتمع المدني على ما توظفه من استثمارات في مجالات كل من التعليم والتدريب والتعلم طوال العمر؛

وإذ تعترف بأن التقدم السريع الخطى المحرز في ميدان العلوم والتكنولوجيا الطبية والصحة الرقمية، والمشهد المتطور للذكاء الاصطناعي، والتكنولوجيات الحيوية، وصناعة المستحضرات الصيدلانية، والممارسات الطبية، تتطلب كلها تنمية مستمرة لمهارات القوى العاملة الصحية وقدراتها على التكيف، ودعماً مستداماً لتزويد القوى العاملة بالكفاءات اللازمة للاستفادة من هذه الابتكارات على نحو مسؤول وبما يحسن عملية تقديم الخدمات وكذلك الحوائل التي يجنيها المرضى والأسر والمجتمعات المحلية،

١- بحث الدول الأعضاء، مع مراعاة سياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) تسريع وتيرة تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ وخطة العمل بشأن العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠، بوسائل منها التعاون دون الوطني والوطني والإقليمي والدولي، لزيادة الاستثمارات الموظفة حسب الاقتضاء - بوسائل منها زيادة تعبئة الموارد المحلية وتحديد الأولويات في ميدان الاستفادة منها بمزيد من الكفاءة - في مجالات كل من التعليم قبل دخول الخدمة، والتدريب المستمر أثناء الخدمة، والإشراف الداعم، والعمالة وجهود استبقاء القوى العاملة الماهرة، وخصوصاً منها النساء والعاملين في مستهل حياتهم المهنية، وبما يتماشى مع احتياجات السكان والنظام الصحي وسوق العمل في مجالي الصحة والرعاية، سواء في الوقت الحاضر أم في المستقبل، ومع التركيز بوجه خاص على القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية بالأوساط الصحية النائية أو الضعيفة، بخلاف ذلك، وبما يسرع وتيرة التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) معالجة النقص في قدرات التعليم والتدريب والعمالة بطريقة مستدامة بما يمكن بالتالي من إحداث زيادة كبيرة في أعداد المؤهلين من العاملين في مجالي الصحة والرعاية، والحفاظ في الوقت نفسه على معايير التعليم العالية المعمول بها بما يتماشى مع الأهداف المتوخاة في إعلان أستانا^{١٢٣} الرامي إلى تحقيق أعلى معدلات التأهيل الممكنة في البلدان التي يلزم فيها

^{١٢٢} ينبغي أن تفهم السياسات والإجراءات المتخذة على الصعيد "القطري" أو "الوطني" على أنها ذات صلة في كل بلد وفقاً للمسؤوليات دون الوطنية والوطنية.

^{١٢٣} المؤتمر العالمي المعنى بالرعاية الصحية الأولية: أستانا، كازاخستان، ٢٥ و٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

إحداث زيادة كبيرة في أعداد العاملين الصحيين أو التي يتزايد فيها بسرعة معدل شيخوخة أفراد قوتها العاملة الصحية؛

(٣) تحسين شروط العمل اللائق لجميع العاملين في مجالي الصحة والرعاية، وتعزيز الاعتراف بهم رسمياً، ومنحهم أجوراً منصفة ومتساوية على أساس مؤهلاتهم والأدوار التي يؤديونها، بما يقضي إلى تهيئة بيئات عمل موثوقة وداعمة، وتحقيق الإنصاف في إتاحة فرص التعليم والتدريب والعمالة وارتفاع السلم الوظيفي، وذلك باتباع نهج تركز على الإنصاف وتعالج أوجه التفاوت فيما يتعلق مثلاً بالفجوة التي تتخلل الأجور بين الجنسين وأية عقبات تعترض سبيل النساء والأشخاص ذوي الإعاقة والعاملين الأجانب والعاملين المجتمعيين وغيرهم من المعرضين للخطر، وتعزيز مشاركتهم وتمثيلهم بشكل كامل وهادف، وبما يشمل إشراكهم في الاضطلاع بأدوار القيادة العليا والأدوار المتعلقة بصنع القرار، وبما يتماشى مع إعلان منظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل؛

(٤) إعطاء الأولوية لسلامة جميع العاملين في مجالي الصحة والرعاية وحمايتهم من الإيذاء والاعتداءات والتمييز، بما يشمل أي شكل من أشكال الاستغلال الجنسي أو الاعتداء الجنسي والتحرش والعنف، وتقديم دعم محدد للعاملين الصحيين أثناء الطوارئ وحالات النزاع، واتخاذ تدابير للوقاية من حالات الإرهاق والاستجابة لها وتعزيز الصحة النفسية والعافية بفضل تطبيق السياسات الموضوعية بشأن أماكن العمل وآليات الدعم المؤسسي والمبادرات المجتمعية، وبما يتماشى مع الميثاق العالمي للعاملين في مجالي الصحة والرعاية؛

(٥) إعطاء الأولوية لتوظيف الاستثمارات في مجالات كل من التعليم والتدريب والعمالة واستبقاء الكفاءات، بما يشمل تعزيز القدرة على إدارة الإشراف الداعم وتوفيره للحد من الضغوط الناجمة عن الهجرة في البلدان التي ترتفع فيها معدلات هجرة العاملين إلى الخارج أو تعاني نقصاً حاداً في أعدادهم، وتعزيز التعاون في المجال الأخلاقي بشأن التوظيف الدولي للعاملين الصحيين وهجرتهم، بما يتماشى مع مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وبوسائل منها التشجيع على إبرام اتفاقات ثنائية منصفة، وإقامة شراكات متبادلة المنافع، وإشراك القطاع الخاص والاعتراف بالدور الهام الذي يؤديه، والقيام، حسب الاقتضاء، بإعادة استثمار رسوم الوكالات في مجالات كل من التعليم والتدريب والمشاركة المسؤولة مع القطاع الخاص وتعزيز تنفيذ البرامج المعنية بالهجرة الدائرية، حسب الاقتضاء، التي تيسر نقل المهارات وتعود بالفائدة على النظم الصحية في بلدان المصدر وبلدان المقصد على حد سواء، وتهيئة الظروف المواتية لعودة عاملي الرعاية الصحية إلى بلدانهم الأصلية بفضل تنفيذ برامج خاصة معنية بإعادة دمجه وإتاحة فرص التطوير المهني أمامهم؛

(٦) تعزيز قدرات الإشراف والقيادة والإدارة بطريقة تمكن من الرقابة الفعالة على برامج عمل القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وبما يشمل التخطيط الاستراتيجي لشؤون القوى العاملة في إطار الاسترشاد بنظم معلومات قوية، وحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، عند الاقتضاء، وتحليلات سوق العمل الصحية، لتقديم الخدمات الأساسية وأداء وظائف الصحة العامة، وتعزيز أداء القوى العاملة والاستفادة بأمثل قدر من قدرات العمال المتاحين، وبناء القدرات اللازمة في مجال صون الصحة والوقاية من الأمراض والتأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها؛

(٧) تسخير فرص مأمونة وفعالة في مجالي الصحة الرقمية والذكاء الاصطناعي، وتقديم الدعم في الوقت نفسه لاتخاذ تدابير سياساتية ومنح حوافز تحسن إتاحة هذه التكنولوجيات والقدرة على تحمل تكاليفها وزيادة طابع شموليتها، وخاصة في الأوساط النامية والمناطق الريفية المحرومة من الخدمات؛

٢- تدعو الجهات الشريكة والجهات صاحبة المصلحة إلى الإسهام في تسريع وتيرة تنفيذ برامج العمل المعنية بدعم العاملين في مجالي الصحة والرعاية، وتوجه نداءً محدداً إلى الجهات التالية:

(١) الجهات الشريكة الإنمائية، والمبادرات الصحية العالمية، والمؤسسات المالية الدولية، وكيانات الأمم المتحدة لزيادة المقدم من دعم ومساعدة تقنية بما يتماشى مع الأولويات والآليات الوطنية، وذلك من أجل تنمية قدرات القوى العاملة الصحية وإدارتها وتنظيمها وتوظيفها وإجراء البحوث بشأنها، وتقديم هذا الدعم وفقاً لبرنامج عمل لوساكا والمبادئ المتعلقة بفعالية المعونة، ومع التركيز على البلدان التي تواجه حالات نقص خطيرة حددتها المنظمة بواسطة قائمتها المعنية بدعم وضمانات القوى الصحية العاملة لعام ٢٠٢٣ ودعم البلدان المتضررة من النزاعات والأزمات الإنسانية بما يعزز استقرار النظم الصحية؛

(٢) مؤسسات التعليم والتدريب، وخاصة مؤسسات العلوم الصحية والتعليم الطبي، ومقدمي خدمات الصحة والرعاية لاتباع نهج تعليم قائمة على الكفاءة، وتعزيز تتبع تنمية مهارات العاملين الصحيين وكفاءاتهم عبر مختلف المؤسسات، وتسجيلهم في برامج التعليم والتعلم طوال العمر، بوسائل منها التعاون مع أكاديمية المنظمة وغيرها من منصات التعاون، وكفاءات الصحة الرقمية، والذكاء الاصطناعي وسواها من الابتكارات الطبية المجربة من حيث المأمونية والفعالية لضمان استعداد العاملين الصحيين لتلبية متطلبات النظم الصحية الحديثة؛

(٣) المجالس المهنية والوكالات التنظيمية لتحسين كفاءات القوى العاملة وإدارتها على أمثل نحو، وبما يتماشى مع إرشادات المنظمة بشأن تنظيم شؤون الممارسين الصحيين؛

٣- **تطلب إلى المدير العام أن يقوم بما يلي:**

(١) إعطاء الأولوية في تخصيص الموارد، وفقاً لبرنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، إلى الإجراءات ومسارات العمل المكرسة لدعم عملية وضع السياسات وتنفيذها، وأنشطة التعاون المعياري والتقني التي تعزز أولويات القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية المبينة في الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، وخطة العمل بشأن العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ وقرارات جمعية الصحة ذات الصلة، بوسائل منها تعزيز التعاون ذي الصلة من خلال المبادرات الإقليمية والعالمية، مثل الشراكة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بشأن العمل من أجل الصحة، والإجراءات المتخذة بالتعاون مع الجهات الشريكة الإنمائية وغيرها من الجهات المعنية صاحبة المصلحة بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء؛

(٢) تسريع وتيرة الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بخصوص تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ ورصدها، لتعزيز توظيف الاستثمارات في مجالات كل من التعليم والتدريب والعمالة واستبقاء القوى العاملة في

مجالى الصحة والرعاية، تسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب بلوغ الغاية ٣-ج من هدف التنمية المستدامة ٣، وتعزيز القدرات اللازمة للوقاية من طوارئ الصحة العامة والتأهب لمواجهتها والاستجابة لها، بما يشمل تعزيز القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة من القوى العاملة أثناء أحداث الصحة العامة، ومع التركيز بوجه خاص على البلدان والأقاليم التي تواجه أخطر التحديات فيما يخص القوى العاملة في مجالى الصحة والرعاية، وتقديم الدعم التقني والمنهجي اللازم لإعادة بناء قدرات القوى العاملة الصحية وتعزيزها في البلدان المتأثرة بالصراعات وفقدان الموظفين التقنيين؛

(٣) تيسير حصول الدول الأعضاء على البيانات والمعارف والخبرات والإرشادات والممارسات الجيدة بشأن قيادة القوى العاملة في مجالى الصحة والرعاية وإدارتها وتنظيمها وتعليمها وتدريبها واعتمادها لتكنولوجيات الصحة الرقمية وتوظيفها ونشرها واستبقائها، والمساواة بين الجنسين، والتنقل الدولي والهجرة، بما يشمل الاستفادة من مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وتطبيقها، فضلاً عن الاستعانة بجهود التعاون بين الأقران وفيما بين بلدان الجنوب؛

(٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في ميدان تعزيز نظم المعلومات الوطنية وتنفيذ حسابات المنظمة بشأن القوى العاملة الصحية الوطنية بما يمكن من الاضطلاع بالرصد وإجراء تحليلات على الصعيدين الوطني والدولي من أجل إثراء السياسات والتحليلات المتعلقة بسوق العمل الصحية للاسترشاد بها في خطط التعجيل وتوظيف الاستثمارات في مجالات كل من التعليم والتدريب والعمالة؛

(٥) تقديم الدعم إلى البلدان، بالتعاون مع الرابطات والمؤسسات ومدارس الصحة العامة، في تنفيذ الإرشادات والأدوات التقنية اللازمة لتعزيز قدرة القوى العاملة على أداء الوظائف الأساسية للصحة العامة، بما يشمل الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها؛ وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، استناداً إلى المبادرات القائمة لتعزيز إمكانية توافر القوى العاملة العالمية الماهرة والمدرية والمتعددة التخصصات والمقبولة والجيدة الأداء والمعنية بالطوارئ الصحية وإمكانية الوصول إليها، والعمل في الوقت نفسه على ضمان تهيئة بيئة عمل مأمونة وصحية لها؛

(٦) أن يقدم تقريراً عن تنفيذ هذا القرار في إطار الدورة الحالية لتقديم التقارير بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ ومدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، على أن تُعرض التقارير المقبلة على نظر جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦ (٢٨) مسودة استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي: ٢٠٢٥-٢٠٣٤

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١٢٥

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام عن مسودة استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي: ٢٠٢٥-٢٠٣٤،

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد مسودة استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي: ٢٠٢٥-٢٠٣٤؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ مسودة استراتيجية بشأن الطب التقليدي: ٢٠٢٥-٢٠٣٤ إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والثمانين في عام ٢٠٣٠ وإلى جمعية الصحة العالمية السابعة والثمانين في عام ٢٠٣٤.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦ (٢٩) إدراج يوم الخداج العالمي في تقويم المنظمة تعزيزاً للنهج الرامية إلى منع الإخداج وعلاج المواليد الخدج ورعايتهم ١٢٤

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام؛ ١٢٦

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المتعلق بالاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق؛

وإذ تعيد تأكيد الالتزام المقطوع في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، والذي يشمل وضع حد لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تلافيها؛

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٦٩-٢ (٢٠١٦) بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)؛

وإذ تشير بقلق إلى أن الرضع الخدج أو الصغار الحجم بالنسبة إلى العمر الحولي أو الذين يولدون مرضى أو يصابون بالمرض، يتعرضون شديداً لمخاطر الوفاة بعد الولادة، ولضعف النمو

١٢٤ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١٢٥ الوثيقة مت ١٥٦/١٦.

١٢٦ الوثيقة مت ١٥٦/١٧.

على المدى الطويل، والإعاقة مدى الحياة، والتقرّم، والأمراض غير السارية؛ وإذ تشير أيضاً إلى أن ٢,٣ مليون رضيع في العالم توفوا خلال الأيام الثمانية والعشرين الأولى من الحياة في عام ٢٠٢٢، منهم نسبة ٨٠٪ تقريباً كانوا منخفضي الوزن عند الولادة، وولد ثلثاهم قبل الأوان؛ وإذ تشير، فضلاً عن ذلك، إلى أنه يظل على قيد الحياة سنوياً ما يقدر بنحو مليون وليد صغير الحجم ومريض ويصاب بإعاقة طويلة الأمد، بما في ذلك الشلل الدماغي والتأخر المعرفي؛^{١٢٧}

وإذ تُقرّ بأننا مازلنا بعيدين عن هدفنا المتمثل في خفض معدل وفيات المواليد إلى ١٢ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي على الأكثر، بحلول عام ٢٠٣٠ في جميع البلدان، وأنه يلزم على البلدان تعزيز رعاية المواليد من أجل تحقيق المؤشر ٣-٢-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة بشأن بقاء المواليد على قيد الحياة؛^{١٢٧}

وإذ تسلّم بأن القرار ج ص ٧٧ع-٥ (٢٠٢٤) دعا الدول الأعضاء إلى التعجيل بالتقدم صوب الحد من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال، بتعزيز إتاحة الرعاية الجيدة والميسورة التكلفة والمحاظة بالاحترام قبل الولادة وأثناءها وبعدها، ولاسيما للأمهات المراهقات اللواتي يواجهن قدراً أكبر من مخاطر الارتعاج والإنتان النفاسي والانتباذ البطاني الرحمي، وأطفال الأمهات المراهقات الذين يواجهون قدراً أكبر من مخاطر انخفاض الوزن عند الولادة، والإخماج، والحالات الوخيمة التي تصيب المواليد، بالتوسّع في خدمات رعاية المواليد الأساسية الميسورة التكلفة والجيدة لكل مولود، والاستثمار في وحدات الرعاية الخاصة للمواليد الصغار والمرضى على مستوى المناطق؛

وإذ تشير إلى أن الإخماج يُعرّف بأنه الولادة التي تحدث قبل اكتمال ٣٧ أسبوعاً من الحمل، وأن ما يُقدّر بنحو ١٣,٤ مليون طفل ولدوا قبل الأوان في عام ٢٠٢٠ وأن معدل الإخماج تراوح بين ٤ و١٦٪ على نطاق البلدان، وأن مضاعفات الإخماج تُعد السبب الرئيسي لوفاة الأطفال دون سن ٥ سنوات، وأنه في الإمكان تلافي ثلاثة أرباع هذه الوفيات عن طريق التدخلات الحالية الفعّالة من حيث التكلفة؛

وإذ تدرك أنه في حين يشكّل الإخماج مصدراً عالمياً للقلق، فإن معظم حالات الإخماج تحدث في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وأن هناك تفاوتاً كبيراً في بقاء المواليد الخدج على قيد الحياة وفقاً لمكان ولادتهم. ومثال على ذلك أن أكثر من ٩٠٪ من الرضع الذين يولدون قبل الأوان بفترة طويلة للغاية ولم يكملوا ٢٨ أسبوعاً من الحمل ممن يولدون في البلدان المنخفضة الدخل يموتون خلال الأيام الأولى من ولادتهم؛ في حين لا يموت إلا ١٠٪ من هؤلاء الرضع ممن يولدون في البيئات المرتفعة الدخل؛^{١٢٧}

وإذ تتوّه بورقة الموقف العالمية الصادرة عن المنظمة^{١٢٨} واستراتيجيتها التنفيذية التي تحدّد رعاية الأم لوليدها على طريقة الكنغر بوصفها ابتكاراً يؤدي إلى تحوّل في مجال الرعاية الصحية، وإذ تشير إلى أن هذه الطريقة يمكن أن تُنفذ من جانب جميع مقدمي الرعاية؛

^{١٢٧} [البقاء على قيد الحياة والازدهار: إحداث تحوّل في الرعاية من أجل كل مولود مريض وصغير الحجم](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩. الترخيص: نسب المصنّف - غير تجاري - الترخيص بالمثل ٣,٠ منظمة حكومية دولية.

^{١٢٨} [Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care: global position paper](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣.

وإذ تحيط علماً بتوصيات المنظمة الصادرة في عام ٢٠٢٢ بشأن رعاية الرضع الخدج أو المنخفضي الوزن عند الولادة، التي تعزز الرعاية الوقائية والتعزيزية للمضاعفات، ودور الأسرة أو مشاركة مقدم الرعاية وشبكات الدعم؛

وإذ تعرب عن تقديرها للدور الذي تؤديه إقامة يوم الخداج العالمي في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر - الذي كان أول من شرع في إحيائه المؤسسة الأوروبية لرعاية المواليد ومنظمات الآباء والأمهات الأوروبية الشريكة في عام ٢٠٠٨ - في إذكاء الوعي بشأن التحديات العالمية التي يشكّلها الإخداج والعبء الناجم عنه؛ وإذ تعرب أيضاً عن تقديرها لانضمام المؤسسين المشاركين الدوليين LittleBigSouls (أفريقيا) و March of Dimes (الولايات المتحدة الأمريكية) و National Premmie Foundation (أستراليا)، إلى الاحتفالات ولجعلهم يوم الخدج العالمي حركة عابرة للقارات؛ ولتكايف عدد لا حصر له من الأفراد والمنظمات من أكثر من ١٠٠ بلد في تنفيذ الأنشطة وتنظيم الأحداث الخاصة والتزامهم بالعمل للمساعدة على معالجة الإخداج وتحسين حالة الخدج وأسره؛

وإذ تُقر بأن الدول الأعضاء في المنظمة لا تحتفل جميعها بيوم الخداج العالمي الذي لا يشكل حدثاً وطنياً في البلدان التي تحتفل به، وأنه يخضع لقيادة الأفراد أو المنظمات غير الحكومية،

١- بحث الدول الأعضاء، ١٢٩ على القيام بما يلي، بما يتماشى مع سياقاتها وأولوياتها الوطنية:

(١) الاحتفال بيوم الخداج العالمي على نحو ملائم من أجل إذكاء الوعي، وتعزيز الثقافة الصحية،

وتوفير الإرشادات السريرية والسياسات المسندة بالبيانات والفعالة من حيث التكلفة، والدعوة، وحشد الموارد للوقاية من الإخداج ورعاية الرضع الخدج؛

(٢) التعاون مع أصحاب المصلحة المحليين والوطنيين والدوليين المعنيين في إقامة أحداث يوم الخداج العالمي، من أجل تعزيز الرعاية في الفترة المحيطة بالولادة ورعاية المواليد، بما في ذلك التوسع في التدخلات الخاصة برعاية المواليد، والإرشادات السريرية وإرشادات الصحة العامة، والبحوث، ونشر النتائج، حسب الاقتضاء؛

(٣) تنفيذ المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة في عام ٢٠٢٢ التي تعزز الرعاية الوقائية والتعزيزية للمضاعفات ودور الأسرة أو مشاركة مقدم الرعاية وشبكات الدعم؛

(٤) تعزيز الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية بتيسير الإتاحة الشاملة لخدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة، والمعلومات والتوعية المسندة بالبيانات والملائمة والحسنة التوقيت، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز بصفة خاصة على معالجة عوامل خطر الإخداج؛

(٥) تخطيط التدخلات والتكنولوجيات المنفذة للحياة وتنفيذها ورصدها، من قبيل على سبيل المثال لا الحصر، التدخلات الأساسية لرعاية المواليد، وعدم فصل الأطفال عن أمهاتهم بعد الولادة، والرضاعة الطبيعية، ورعاية المواليد الصغار والمرضى، والاستخدام المأمون للأوكسجين، بما في ذلك استخدام أجهزة الضغط الإيجابي المستمر في المسالك الهوائية، وتوافر

الأدوية المضمونة الجودة، بما في ذلك المضادات الحيوية وسيترات الكافيين والمواد الخافضة للتوتر السطحي والفحص لتحري اعتلال الشبكية الخداجي، على النحو الملائم لكل مستوى من مستويات الرعاية، سواء على مستوى الرعاية الأولية بما في ذلك الرعاية المجتمعية، أو مستوى الرعاية الثانوية في المستشفى، أو مستوى الرعاية الثالثة على النحو المحدد من قبل كل نظام من النظم الصحية الوطنية؛

(٦) النظر في وضع حزم شاملة لمتابعة المواليد الصغار والمرضى تشمل فحص السمع والبصر وتقييم النمو العصبي، على جميع مستويات النظام؛

(٧) النظر في إدماج رعاية الخدج في مجموعة أساسية من الخدمات الصحية في إطار التغطية الصحية الشاملة، تتضمن ترتيبات التمويل الملائمة للحد من العبء المالي المرتبط برعاية الخدج؛

(٨) الإقرار بطريقة رعاية الأم لوليدها على طريقة الكنغر بوصفها استراتيجية فعالة من حيث التكلفة وناجعة وأمنة لرعاية المواليد الخدج ومنخفضي الوزن عند الولادة، والأخذ بهذه الطريقة وتوفير الموارد اللازمة لها كي ينفذها مقدم الرعاية في المرافق الصحية أو في المنزل، بوصفها معياراً أساسياً للرعاية ينبغي توفيره لجميع الخدج، إلى جانب البدء المبكر للرضاعة الطبيعية الحصرية وسائر التدخلات المسندة بالبيّنات والفعالة من حيث التكلفة والمنقذة للأرواح؛

(٩) تزويد العاملين في مجال الرعاية الصحية بالتدريب الشامل على الرعاية النمائية للخدج، بما في ذلك الفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية، وضمان تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم لحماية ممارسات التغذية المثلى وتعزيزها في وحدات رعاية المواليد؛

(١٠) تنفيذ برامج الدعم والتدخلات المجتمعية التي تقدم الإرشادات المسندة بالبيّنات والدعم الوجداني والنفسي والمالي والمادي والإداري لأسر الخدج، ومساعدتها على خوض التحديات الفريدة المرتبطة بالإخداج؛

(١١) النظر في وضع القوانين واللوائح والمعايير الوطنية والمحلية أو استعراضها فيما يتعلق بإجازة الوالدين وأولياء الأمور، وسائر الاستحقاقات ذات الصلة التي تدعم رعاية الرضيع الخدج؛

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

(١) إدراج يوم الخداج العالمي في تقويم المنظمة من أجل لاحتفال بيوم الخداج العالمي على النحو الملائم من أجل إذكاء الوعي الوطني والعالمي، وتعزيز الثقافة الصحية، وتوفير الإرشادات السريرية والسياسات المسندة بالبيّنات والفعالة من حيث التكلفة، وإجراء البحوث، وحشد الموارد للوقاية من الإخداج ورعاية الرضع الخدج؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تعزيز نظم المعلومات الوطنية التي تسهم في تتبع التقدم المحرز في معدلات الإخداج على الصعيدين العالمي والوطني والوفيات والمرضات الناجمة عنها، من أجل المساعدة على سد فجوات التمويل ووضع سياسات وبرامج واستراتيجيات مسندة بالبيّنات؛

(٣) تقديم الدعم إلى البلدان في وضع خطط العمل الوطنية للصحة ومواءمتها، بما في ذلك حساب تكاليف التنفيذ، من أجل تحقيق غاياتها المتعلقة بالحد من المراضة والوفيات الناجمة عن الإخداج؛

(٤) التعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، بما في ذلك من خلال مبادرة "كل امرأة وكل مولود في كل مكان" لتعزيز المساعدة التقنية والدعم البرمجي من أجل الوقاية من الإخداج وتقديم الرعاية للأطفال الخدج، ومساعدة البلدان على التوسع في التدخلات العظيمة الأثر وتعزيز نظمها الصحية، بما في ذلك العاملون في مجال الرعاية الصحية والرعاية المجتمعية؛

(٥) تعزيز التعاريف الموحدة وتقديم مقاييس مفصلة بما فيه الكفاية لقياس حصائل الإخداج، إلى جانب سائر الحصائل المتعلقة بصحة الأم والوليد والطفل؛

(٦) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ هذا القرار في إطار التقارير الموضوعية التي تقدم كل سنتين عن الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق مع التركيز بصفة خاصة على الجهود المتجددة المبذولة لتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق المؤشر ٣-٢-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦ (٣٠) تنظيم التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم ١٣٠

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام، ١٣١

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛

وإذ تشير إلى جميع القرارات السابقة المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال، وممارسات التغذية الملائمة والمسائل ذات الصلة، ولا سيما القرارات ج ص ٣١٤-٤٧ (١٩٧٨) وج ص ٣٣-٣٢ (١٩٨٠) وج ص ٣٤-٢٢ (١٩٨١) وج ص ٣٥-٢٦ (١٩٨٢) وج ص ٣٧-٣٠ (١٩٨٤) وج ص ٣٩-٢٨ (١٩٨٦) وج ص ٤١-١١ (١٩٨٨) وج ص ٤٣-٣ (١٩٩٠) وج ص ٤٥-٣٤ (١٩٩٢) وج ص ٤٦-٧ (١٩٩٣) وج ص ٤٧-٥ (١٩٩٤) وج ص ٤٩-١٥ (١٩٩٦) وج ص ٥٤-٢ (٢٠٠١) وج ص ٥٥-٢٥ (٢٠٠٢) وج ص ٥٨-٣٢ (٢٠٠٥) وج ص ٥٩-٢١ (٢٠٠٦) وج ص ٦١-٢٠ (٢٠٠٨) وج ص ٦٣-٢٣ (٢٠١٠)؛ وج ص ٦٥-٦ (٢٠١٢)؛ وج ص ٦٩-٩ (٢٠١٦) وج ص ٧١-٩ (٢٠١٨) والمقررات الإجرائية ذات الصلة، بما فيها المقرران الإجرائيان ج ص ٧٣ (٢٦) (٢٠٢٠) وج ص ٧٥ (٢١) (٢٠٢٢)؛

١٣٠ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١٣١ الوثيقة مت ١٥٦/١٧.

وإذ تسلّم بأن تسويق بدائل لبن الأم وزجاجات الإرضاع والحلمات والترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال،^{١٣٢} لاتزال تقوض إلى حد كبير التقدم المُحرز في التغذية المثلى للرضّع وصغار الأطفال؛

وإذ تضع في اعتبارها اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، التي تعترف بموجبها ١٩٦ دولة طرفاً بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وأن تتخذ الدول الأطراف التدابير الملائمة لكفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والأطفال، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من المعارف الأساسية بشأن صحة الطفل وتغذيته، على النحو الذي تؤكدته المادة ٢٤ من الاتفاقية؛

وإذ تشدّد على أن حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها، فضلاً عن ضمان حماية حقوق الطفل والمرأة من الآثار الضارة والتدخلات الناجمة عن تسويق مصنّعي ومورّعي بدائل لبن الأم لهذه المنتجات، أمران مهمّان لتنفيذ التزامات الدول الأطراف المقطوعة بموجب اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل؛

وإذ تحيط علماً باستنتاجات البيانات الأخيرة بشأن تسويق بدائل لبن الأم، بما في ذلك الإقرار بأن التكنولوجيات الرقمية أدت إلى استحداث أدوات تسويق جديدة متينة للترويج لبدائل لبن الأم، وضرورة تعزيز تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم؛

وإذ تقر بأن التسويق الرقمي، بما في ذلك التسويق من قبل المؤثرين، أصبح الشكل السائد من التسويق في العديد من البلدان،^{١٣٣} وأنه في حال ما إذا لم يُنظّم بشكل فعّال، فسيخلف أثراً ضاراً على الصحة العامة؛ وأن الوالدين والقائمين على الرعاية في كل بلد من بلدان العالم يتعرّضون لممارسات الترويج المباشر وغير المباشر لبدائل لبن الأم؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء استراتيجيات التسويق الرقمي غير الملائمة التي ينتهجها مصنعو ومورّعو بدائل لبن الأم، وزجاجات الإرضاع والحلمات، وأغذية الرضّع وصغار الأطفال من أجل استهداف الحوامل والوالدين والقائمين على الرعاية، فضلاً عن المهنيين الصحيين، بما في ذلك بمحتوى مخصّص؛

وإذ تلاحظ أهمية ضمان أن تكون المعلومات المتعلقة بتغذية الرضّع وصغار الأطفال المتاحة للمهنيين الصحيين والمستهلكين غير متحيّزة وموضوعية ومُسندة بالبيّنات وخالية من تضارب المصالح ومتوافقة مع توصيات المنظمة؛

وإذ تعرب عن قلقها كذلك إزاء التحديات التي يفرضها التسويق الرقمي، بما في ذلك التسويق من قبل المؤثرين، على وضع ورصد وإنفاذ تدابير تنظيمية وطنية ترمي إلى تقييد الترويج لبدائل لبن الأم والإعلان عنها ووضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال، بما في ذلك استراتيجيات وممارسات التسويق الرقمي عبر الحدود؛

^{١٣٢} تُعرّف أغذية الرضّع وصغار الأطفال بأنها منتجات غذائية أو مشروبات مُنتجة تجارياً تُسوّق تحديداً على أنها منتجات ملائمة لتغذية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٣٦ شهراً، وفقاً للإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال. (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

^{١٣٣} انظر نطاق وأثر استراتيجيات التسويق الرقمي للترويج لبدائل لبن الأم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

وإذ تدرك أن تطبيق المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم بصورة فعالة^{١٣٤} على البيئات الرقمية يتطلب وضع آليات تنظيمية وطنية، والتنسيق بين مجموعة أوسع من الهيئات الحكومية داخل الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، وبين الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، وإنشاء واجبات قانونية محدّدة تقع على مجموعة الكيانات المنخرطة في التسويق الرقمي، بما في ذلك التسويق من قبل المؤثرين، إلى جانب فرض عقوبات ومثبطات رادعة فعّالة ومتناسبة في حال عدم الامتثال لأية تدابير تنظيمية إلزامية راسخة؛

وإذ تؤكد مجدداً ضرورة إرساء ممارسات حوكمة رشيدة تشمل ضمانات ضد تضارب المصالح المحتمل عند وضع وتنفيذ تدابير تنظيمية ترمي إلى تنظيم التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم، وضرورة اتخاذ تدابير تنظيمية إلزامية بما أنه ثبت أن التدابير الطوعية غير فعالة أو غير كافية لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم،^{١٣٥} وأهمية ضمان وضع نُظم فعالة للرصد والإنفاذ لتعمل بطريقة شفافة ومستقلة خالية من التأثير التجاري؛

وإذ تؤكد على ضرورة تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء فيما يتعلق بالتدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد الترويج لبدائل لبن الأم وزجاجات الإرضاع والحلمات والإعلان عنها بوسائل رقمية ووضع حد للترويج الرقمي غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال من أجل ضمان أن تتناول اللوائح الوطنية القائمة والجديدة المعدّة لغرض تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، فضلاً عن الإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال^{١٣٦} والإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم^{١٣٧} هذه الممارسات على النحو المناسب،

١- تدعو الدول الأعضاء،^{١٣٨} وفقاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية، إلى القيام بما يلي:

(١) تعزيز جهودها الرامية إلى وضع تدابير تنظيمية صارمة من أجل تنظيم تسويق بدائل لبن الأم وأغذية الرضع وصغار الأطفال وتعزيز تلك التدابير، بما في ذلك في البيئات الرقمية، مع مراعاة التامة للتوصيات الواردة في الإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم؛^{١٣٩}

(٢) وضع نُظم وتكنولوجيات الرصد الخاصة بها وتعزيزها من أجل الكشف عن أنشطة تسويق بدائل لبن الأم وأغذية الرضع وصغار الأطفال والإبلاغ عنها، وأن تسعى جاهدة إلى ضمان أن تكون هذه النُظم مجهزة بما يكفي للكشف عن ممارسات التسويق غير الملائمة في البيئات الرقمية؛

^{١٣٤} [المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم](#). (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

^{١٣٥} انظر المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن [سياسات حماية الأطفال من الآثار الضارة لتسويق الأغذية](#). (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

^{١٣٦} [الإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال](#). (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

^{١٣٧} [الإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم](#). (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

^{١٣٨} ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

^{١٣٩} مع مراعاة الالتزامات الدولية، حسب الاقتضاء.

(٣) تحديد جميع الوكالات الحكومية المختصة المسؤولة عن التنفيذ والرصد المحليين للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال والإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم، وتمكّن تلك الوكالات وتنسّقها وتعزّزها؛

(٤) إشراك جميع الوكالات الحكومية المختصة المسؤولة عن تنظيم الإعلانات ومحتويات التسويق وتكنولوجيات الاتصال من أجل ضمان التنظيم الفعال في جميع المجالات وتنفيذ عمليات التفتيش والرصد والمراقبة اللازمة؛

(٥) الاحتراس من تضارب المصالح في وضع وتنفيذ ورصد وتقييم التدابير التنظيمية الرامية إلى سن وتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال والإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم؛

٢- تدعو المجتمع المدني إلى دعم وضع وتنفيذ تدابير تنظيمية صارمة من أجل تنظيم التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم وأغذية الرضع وصغار الأطفال؛

٣- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تنفيذ التوصيات الواردة في الإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم، وفي رصد وتقييم تطبيقها، بطرق منها تنفيذ أدوات رصد جديدة أو الأدوات القائمة؛

(٢) تصنيف التجارب الوطنية والتحديات والمُواجهات والدروس المستفادة فيما يتعلق بتنفيذ التوصيات الواردة في الإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم بطرق تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، المشاورات الإقليمية، من أجل تلخيص البيانات الجديدة أو القائمة لتقييم فعاليتها والنظر في إدخال تغييرات عليها، إذا لزم الأمر؛

(٣) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العامة الحادية والثمانين بشأن تنفيذ هذا القرار في إطار التقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال في عام ٢٠٢٨.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

مت ١٥٦(٣١) تعزيز قاعدة البيانات التي تستند إليها تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية ١٤٠

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١٤١

١٤٠ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١٤١ الوثيقة مت ١٥٦/١٨.

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

وإذ تلاحظ أن تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية تشير إلى التدابير غير الصيدلانية التي ينفذها الأفراد والمجتمعات المحلية والحكومات والمؤسسات للحد من مخاطر ونطاق سريان الأمراض المعدية التي قد تسبب أوبئة وجوائح؛

وإذ تقر بأهمية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التي اعتُمدت تعديلاتها بموجب القرار ج ص ٧٧-١٧ (٢٠٢٤)؛

وإذ تشير إلى التوصيات المؤقتة للجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتصل بجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، والتي وجهها المدير العام إلى الدول الأطراف بشأن أمور منها الاستخدام المستمر لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المسترشدة بالبيّنات والمراعية للمخاطر؛ وإذ تشير إلى التوصيات المؤقتة الموجهة من لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية بشأن الزيادة الكبيرة في تفشي جدري القردة (إمبوكس) في عام ٢٠٢٤ إلى الدول الأطراف بشأن معالجة الثغرات البحثية وتوليد الأدلة، بما في ذلك ما يتعلق بفعالية تدخلات الصحة العامة؛

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ٥٨-٥ (٢٠٠٥) بشأن تعزيز التأهب لجائحة الأنفلونزا والاستجابة لها، الذي حثّ الدول الأعضاء على الاستخدام الفعال لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية الملائمة والفعالة لحماية عامة الناس من فيروس الأنفلونزا؛

وإذ تقر بأهمية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية في الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، ولا سيما تلك التي يُحتمل أن تتسبب في أوبئة أو جوائح؛ وإذ تقر كذلك بأن تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية هي التدخلات الأولى المتاحة، بل والوحيدة أحياناً، وأن تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية الملائمة ضرورية طوال فترة الوباء أو الجائحة؛

وإذ تلاحظ أنه قد يكون من الصعب التنبؤ بالأشخاص الأكثر عرضة لخطر التعرض للعواقب الصحية والاجتماعية الاقتصادية الضارة أثناء الأوبئة والجوائح المقبلة، فضلاً عن العواقب الضارة المحتملة لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية؛ وأن بناء قاعدة بيّنات أشد قوة وصلابة لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية يمكن أن يساعد على تحسين فهمنا وتحسين إثراء النهج الرامية إلى الحد من هذه العواقب الضارة؛

وإذ تعترف بأنه على الرغم من الدور الحاسم الذي تضطلع به تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية في الوقاية من الأوبئة والجوائح ومكافحتها، فإن البحوث المتقدمة والبيانات المفصلة عن فعالية هذه التدابير وتأثيرها محدودة؛

وإذ تقر بأهمية توسيع قاعدة البيّنات لإثراء تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المستهدفة والفعالة والملائمة والمنصفة والمتكيفة مع السياقات المحلية والمنتاسبة مع نوع المخاطر والأخطار المحددة وحجمها ومدى وخامتها والتي تهدف إلى تعظيم فوائد الصحة العامة، مع الحد إلى أدنى درجة من عواقبها الضارة؛

وإذ تقرر بأهمية زيادة فهم الدوافع والعوائق، بما في ذلك العوامل السلوكية، التي تمنع أو تمكن من تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية على المستوى الوطني والتزام المجتمع المحلي والأفراد بها، بسبل منها المشاركة الاجتماعية والإبلاغ الفعال عن المخاطر والمشاركة المجتمعية وإدارة الوباء المعلوماتي؛

وإذ تعترف بالتحديات المتأصلة في إجراء البحوث المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، نظراً لطبيعتها المعقدة والمتعددة القطاعات، وبأن الأطر البحثية والأخلاقية والقانونية الوطنية لا تنص بالضرورة على إجراء البحوث المتعلقة بهذه التدابير؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٥٨٤-٣٤ (٢٠٠٥) بشأن مؤتمر القمة الوزاري المعني بالبحوث الصحية، الذي سلّمت جمعية الصحة العالمية بموجبه بأن للبحوث الأخلاقية العالية الجودة وتوليد المعارف وتطبيقها أهمية حاسمة في تحقيق الأهداف الإنمائية المتعلقة بالصحة المتفق عليها دولياً، والقرار ج ص ٦٣-٢١ (٢٠١٠) الذي حدد دور المنظمة ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، الذي طلب إلى المدير العام، من جملة أمور، أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء، إطاراً عالمياً لتوليد البحوث والسياسات المتعلقة بالصحة العامة والتدخلات الاجتماعية ورصدها ومقارنتها وتقييمها وتقييم أثرها الأوسع نطاقاً، من أجل تسخير المعارف والخبرات العالمية وترجمة البيانات إلى سياسات فعالة بشأن الطوارئ الصحية والتأهب؛

وإذ تعترف بأن البحوث المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية ينبغي أن تكون جيدة التصميم وصارمة من الناحية المنهجية وأن تُنفذ تنفيذاً جيداً وفقاً للمبادئ التوجيهية الأخلاقية المعمول بها، مع مراعاة الحساسيات الاجتماعية والثقافية، وأن هذه البحوث يمكنها الاستفادة من النظم الإيكولوجية للصحة الرقمية القوية والمناسبة التي تتفق مع الأطر القانونية المعمول بها وتيسر السلسلة في تبادل البيانات والتوافق بينها والتكامل والتطبيق عبر نظم الرعاية الصحية؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن البحوث والتقييمات المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية والتقييمات من المرجح أن تبلغ أعلى مستويات إثراء التنفيذ العادل والفعال ودعمه عند إجرائها في البيئات المختلفة، وفي البلدان من جميع مستويات فئات الدخل، وعندما تضم مشاركين في البحوث من الفئات السكانية التي يستهدفها التدخل، بمن فيهم أولئك الممثلون تمثيلاً ناقصاً وذوو الخلفيات الثقافية المتنوعة؛

وإذ تشدد على أهمية الإنصاف والشفافية في البحوث المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، بما في ذلك تبادل المعلومات، بما يتماشى مع القوانين والبروتوكولات الوطنية، بشأن نتائج البحوث المتعلقة بهذه التدابير، بما في ذلك كل من النتائج الإيجابية والسلبية،

١- تحث الدول الأعضاء، ١٤٢ حسب الاقتضاء ووفقاً للقوانين والأولويات والسياقات الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) دعم تطوير وتعزيز القدرات البحثية الوطنية في مجال تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية وأطر مراقبة الجودة للبحوث المتعلقة بهذه التدابير، حسب الاقتضاء؛

(٢) بناء القدرات في مجال البحوث المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية لإثراء عملية صنع القرار الشاملة لعدة قطاعات وتنفيذها عن طريق جملة أمور منها إدراج البحوث المتعلقة بهذه التدابير، حسب الاقتضاء، كواحد من مكونات مناهج برامج التدريب على طوارئ الصحة العامة؛

(٣) تشجيع الاستجابة المرنة لفرص جمع البيانات عن مدى فعالية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية وتأثيرها وعواقبها، بسبل تشمل الرصد والتقييم المنهجين للسياسات المتعلقة بهذه التدابير أثناء الطوارئ الصحية؛

(٤) النظر في دمج نماذج التغيير السلوكي والاجتماعي وصنع القرار في البحوث المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، بسبل منها المشاركة الاجتماعية، مع اتباع نهج يشمل الحكومة ككل والمجتمع بأسره في البحوث المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية؛

(٥) تبادل البيانات المستمدة من البحوث المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، فضلاً عن رصد وتقييم هذه التدابير المعمول بها أثناء طوارئ الصحة العامة، بشكل منهجي وشفاف، حسب الاقتضاء وبما يتماشى مع الأطر والسياسات القانونية المعمول بها بشأن حماية البيانات، وبدعم من نظم إيكولوجية قوية للصحة الرقمية تسهل التبادل السلس للبيانات عند الاقتضاء؛

(٦) تشجيع وكالات تمويل البحوث على النظر في دعم بحوث جيدة التصميم في مجال تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، تتسم بالقوة، وتجرى في بيئات مختلفة، وتأخذ مبادئ الإنصاف في الاعتبار، وتسعى إلى ضم مشاركين في البحوث من الفئات السكانية التي من المحتمل أن يؤثر عليها التدخل أكثر من غيرها، وترصد العواقب الضارة من أجل إنتاج بيانات قابلة للتنفيذ لإثراء السياسات والممارسات وعملية اتخاذ القرارات في مجال الصحة العامة؛

(٧) دعم اللجان المعنية بالأخلاقيات والسلطات التنظيمية الوطنية والإقليمية في تمكين عمليات الحوكمة الفعالة التي تركز على المبادئ العلمية والأخلاقية الأساسية التي تقوم عليها البحوث المتعلقة بالتدخلات الموجهة إلى السكان، بما في ذلك البحوث والتجارب المتعلقة بالتدخلات فيما يتعلق بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية؛

(٨) دعم أعلى مستوى من الحماية للأشخاص المشاركين في البحوث، بما في ذلك حماية البيانات الشخصية وجهود الحد من المخاطر التي يتعرض لها المشاركون؛

(٩) استعراض التشريعات بهدف دعم وتمكين البحوث المرنة وحسنة التوقيت في مجال تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، والنظر عند اللزوم في تنقيح هذه التشريعات؛

(١٠) النظر في مدى إمكانية إدماج البحوث المتناسبة وذات الصلة والمحددة السياق المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية في خطط الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها؛

(١١) العمل مع أمانة المنظمة وأصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك الشركاء الإقليميون، على تعزيز قاعدة البيانات المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، حسب الاقتضاء؛

٢- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في معالجة الاعتبارات المنهجية والقانونية والأخلاقية من أجل تعزيز البحوث المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية وتحسينها؛

(٢) جمع واستعراض وتحديث الإرشادات القائمة حالياً بشأن أفضل الممارسات للبحوث المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، حسب الحاجة، ويشمل ذلك التوصيات المتعلقة بالبيانات الرئيسية التي من شأنها تسهيل تفسير تلك الإرشادات في البيئات المختلفة، وكذلك لرصد العواقب الضارة؛

(٣) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الاقتضاء، في إعداد بروتوكولات دراسية جاهزة للاستخدام في البيئات المختلفة، وإتاحة مبادئ توجيهية أخلاقية للبحوث المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، بما في ذلك التجارب أو عمليات الرصد أو عمليات تقييم البرامج التي يمكن للدول الأعضاء تكييفها وفقاً لبيئاتها الخاصة؛

(٤) تقديم تقرير موضوعي يبين التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦ عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦ (٣٢) حشد الدعم العالمي لمستقبل خال من الرصاص^{١٤٣}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{١٤٤}

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

وإذ تشير إلى التزامات مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة لعام ٢٠٠٢ بالتخلص التدريجي من الرصاص في الطلاءات المحتوية على الرصاص وفي مصادر التعرض البشري الأخرى،^{١٤٥} وبالعامل على منع تعرض الأطفال للرصاص على وجه الخصوص؛ وبتعزيز جهود الرصد والترصد والعلاج؛

وإذ تقر بأن الوقاية من الآثار الصحية الناجمة عن جميع مصادر التعرض للرصاص والتخفيف من حدتها تتماشى مع برنامج العمل العام الرابع عشر لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، الذي

^{١٤٣} انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

^{١٤٤} الوثيقة م١٥٦/٢٣.

^{١٤٥} تقرير مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة، جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، ٢٦ آب/أغسطس - ٤ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢. A/CONF.199/20، الفقرة ٥٧. (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

يشدد على معالجة محددات الصحة والأسباب الجذرية لاعتلال الصحة، ومنها تغير المناخ والتدهور البيئي؛

وإذ تقر أيضاً بخريطة طريق المنظمة بشأن المواد الكيميائية،^{١٤٦} التي اعتمدت في جمعية الصحة العالمية السبعين للمساعدة على تحقيق أهداف عام ٢٠٢٠ (وما بعده) للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية،^{١٤٧} من أجل تعزيز الدور القيادي لقطاع الصحة العالمي في العناصر المتصلة بالصحة للتعرض للمواد الكيميائية الضارة، ومنها الرصاص، ودوره الداعم المهم في التعاون المتعدد القطاعات في مجال الإدارة السليمة للمواد الكيميائية، بما فيها مادة الرصاص بوصفها واحدة من المواد الكيميائية العشر التي حددتها المنظمة على أنها مصدر قلق رئيسي للصحة العامة؛^{١٤٨}

وإذ تُرحّب بأن الإطار العالمي بشأن المواد الكيميائية لعام ٢٠٢٣، من أجل كوكب خالٍ من الضرر الناجم عن المواد الكيميائية والنفايات،^{١٤٩} يعترف بالدور الحاسم الذي يضطلع به القطاع الصحي وبخبرته الفريدة في المساهمة في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات وتعزيز الصحة والرفاه،^{١٥٠} وإذ تشير أيضاً إلى القرار جص ع ٧٦-١٧ (٢٠٢٣) بشأن تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان، الذي سلّط الضوء على الأهمية الحاسمة لعمل المنظمة والقطاع الصحي في مجال الإدارة العالمية للمواد الكيميائية، ولاسيما فيما يتعلق بقيادة المفاوضات ودعمها من أجل تنفيذ الإطار العالمي بشأن المواد الكيميائية لعام ٢٠٢٣؛

وإذ تقرّ بضرورة تحديث خريطة طريق المنظمة بشأن المواد الكيميائية الرامية إلى تعزيز مشاركة القطاع الصحي فيما يتعلق بالإطار العالمي للمواد الكيميائية لعام ٢٠٢٣، ولاسيما أهمية استراتيجيات حماية الصحة التي تُركّز على مواد كيميائية محددة مثيرة للقلق، ومنها الرصاص، وتلبية احتياجات الأفراد الذين يواجهون مخاطر التعرّض، بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في أوضاع هشة، وإذ تلاحظ أن المدير العام يعكف على صياغة تقرير ذي صلة لمعالجة التحديات المطلوبة؛

وإذ تشير إلى الالتزام السياسي المتزايد بمعالجة مشكلة التعرّض للرصاص، بما في ذلك نداء مجموعة العشرين للعمل بشأن تعزيز خدمات مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة الصحية، الذي يُسلّط الضوء على دور التعاون التقني الدولي في مكافحة تلوث المياه، بما يشمل التلوث الناجم عن الرصاص؛

^{١٤٦} "خريطة الطريق بشأن المواد الكيميائية: تعزيز مشاركة قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده. منظمة الصحة العالمية ٢٠١٧. (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

^{١٤٧} طلبت جمعية الصحة في القرار جص ع ٦٩-٤ (٢٠١٦) إلى المدير العام وضع خريطة طريق لتعزيز مشاركة القطاع الصحي على المستويات الوطني والإقليمي والدولي في تحقيق أهداف النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية لعام ٢٠٢٠ وما بعده.

^{١٤٨} انظر المواد الكيميائية العشر التي تثير قلقاً في مجال الصحة العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠. (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

^{١٤٩} اعتمد الإطار العالمي للمواد الكيميائية خلفاً للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، في بون، ألمانيا، من قبل المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية في دورته الخامسة (بون، ألمانيا، ٢٨ و ٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣)، الإطار العالمي بشأن المواد الكيميائية. (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

^{١٥٠} انظر: الإطار العالمي بشأن المواد الكيميائية، الفقرة ٤٥، (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

وإذ تسلم بالتعاون الجاري مثل الشراكة العالمية الجديدة بين القطاعين العام والخاص من أجل مستقبل خالٍ من الرصاص (التي أطلقت على هامش الدورة التاسعة والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤) المكرسة لمعالجة التعرض للرصاص في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل ووضع حد للتسمم بالرصاص في مرحلة الطفولة بحلول عام ٢٠٤٠؛

وإذ تسلم أيضاً بأن الرصاص معدن ثقيل ليست له تركيزات آمنة معروفة في الدم، وبأن بعض الدراسات قدّرت أن الرصاص مسؤول عما يقرب من نصف المليون شخص الذين فقدوا أرواحهم من جراء التعرض للمواد الكيميائية في عام ٢٠١٩، مع ما يقدر بنحو ١,٥ مليون حالة وفاة سنوية مرتبطة بالرصاص اعتباراً من عام ٢٠٢١ (تعود أساساً إلى التأثيرات القلبية الوعائية)؛^{١٥٢}

وإذ تعرب عن قلقها من أن الأطفال الصغار معرضون بشكل خاص للآثار الصحية الناجمة عن التعرض للرصاص، إذ تشير التقديرات إلى أن واحداً من كل ثلاثة أطفال على مستوى العالم يعاني من تركيزات للرصاص في الدم تثير قلقاً كبيراً وتؤدي إلى ارتفاع مخاطر سوء حصائل النمو، وصعوبات التعلم والصعوبات السلوكية، وتدني مستوى التحصيل العلمي، وانخفاض الدخل، والوفيات المبكرة في نهاية المطاف،^{١٥٣} وإذ تلاحظ أن ٩٩٪ من هؤلاء الأطفال يعيشون في بلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل؛^{١٥٤،١٥٥}

وإذ تلاحظ أن تعرض البالغين المزمن لمستويات منخفضة جداً من الرصاص له آثار صحية ضارة ويرتبط بزيادة خطر الإصابة بالمرض القلبي الوعائي،^{١٥٦} وأن النساء الحوامل المعرضات للرصاص أكثر عرضة لمضاعفات الحمل، والإجهاض، واضطرابات نمو الجنين، وانخفاض وزن الأطفال عند الولادة، والولادات المبكرة، وحالات الإملاص؛^{١٥٧} وأن كبار السن المعرضين لمستويات

١٥١ انظر: صحائف وقائع منظمة الصحة العالمية، [التسمم بالرصاص](#)، ٢٧ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥). انظر أيضاً: معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي: القياسات الصحية العالمية، [التعرض للرصاص - خطر من المستوى ٣ - العبء العالمي للمرض في عام ٢٠٢١](#)، وكتيب منظمة الصحة العالمية "أثر المواد الكيميائية على الصحة العامة: المعلوم والمجهول" لعام ٢٠١٦ (تم الاطلاع على كليهما في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥)، وجاء في خلاصته أن: "البيانات الواردة في إضافة عام ٢٠٢١ تقدر أن مليوني شخص لقوا حتفهم وأن ٥٣ مليون سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز فقدت في عام ٢٠١٩ بسبب التعرض لمجموعة مختارة من المواد الكيميائية".

١٥٢ انظر: معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، [دراسة العبء العالمي للمرض لعام ٢٠٢١](#). (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥). انظر أيضاً القرار: ج ص ٧٦-١٧.

١٥٣ انظر: [اليونيسف ومنظمة الأرض النقية \(٢٠٢٠\)](#). تأتي الآثار السلبية على النمو والحصائل الصحية من مجموعة متنوعة من المصادر: ضعف التطور المعرفي وفقدان معدل الذكاء: [كرومب وآخرون \(٢٠١٣\)](#)، [ولانغير وآخرون \(٢٠٠٥\)](#)؛ وصعوبات التعلم: [بونزيلي وآخرون \(٢٠١٩\)](#)، [وغودلاد وآخرون \(٢٠١٣\)](#)؛ وتدني مستوى التحصيل العلمي: [كروفر وآخرون \(٢٠٢٣\)](#)؛ والصعوبات السلوكية: [ماركوس وآخرون \(٢٠١٠\)](#)؛ ومخاطر الرصاص والمرض القلبي الوعائي: [أفا نافاس - أسين وآخرون \(٢٠٠٦\)](#)، [ولاماس وآخرون \(٢٠٢٣\)](#). (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

١٥٤ انظر: [الفرص المتاحة لمجموعة السبع لمعالجة الأزمة العالمية للتسمم بالرصاص في القرن الحادي والعشرين - تقرير للتقييم السريع لعام ٢٠٢٣](#). (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

١٥٥ انظر: [التوقعات العالمية للمواد الكيميائية لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة - التقرير الثاني](#)، الصفحة ١٥٩، ٢٩ نيسان/أبريل ٢٠١٩. (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

١٥٦ انظر: مجلة جمعية القلب الأمريكية، "المعادن الملوثة كمعامل خطر على القلب والأوعية الدموية: بيان علمي صادر عن جمعية القلب الأمريكية"، ١٢ حزيران/يونيو ٢٠٢٣. (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

١٥٧ انظر: تسمم الحمل [إزونغ وآخرون \(٢٠٢٢\)](#) و [بيرويات وآخرون \(٢٠١٨\)](#)، والولادة المبكرة [إخانام وآخرون \(٢٠٢١\)](#)، و [حبيبيان وآخرون \(٢٠٢٢\)](#)، و [ووه وآخرون \(2022\)](#)، وانخفاض الوزن عند الولادة [لوانغ وآخرون \(٢٠٢٠\)](#) و [فيجيه وآخرون \(٢٠٢٢\)](#)، وحالات الإملاص [إكور وآخرون \(٢٠٢١\)](#). (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

منخفضة من الرصاص قد يكونون أكثر عرضة لارتفاع ضغط الدم وضعف الإدراك والأعراض النفسية وكذلك الخرف؛^{١٥٨}

وإذ تلاحظ أيضاً المبادرة العالمية التي أطلقها اتحاد للحكومات والمصنعين وشركاء المجتمع المدني في مؤتمر الأمم المتحدة للمياه لعام ٢٠٢٣ من أجل توفير مياه شرب خالية من الرصاص،^{١٥٩} وإذ تعترف بالجهود المتواصلة التي تبذلها المنظمة لمعالجة الآثار الصحية الخطيرة للرصاص من خلال التوعية والمشاركة، فضلاً عن التقدم الكبير المحرز من خلال شراكة برنامج الأمم المتحدة للبيئة من أجل الوقود والمركبات النظيفة، التي تخلصت من جميع أنواع البنزين المحتوي على الرصاص في السيارات من الأسواق العالمية،^{١٦٠} ومن خلال التحالف العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة للقضاء على الطلاءات المحتوية على الرصاص،^{١٦١} مع سعي أكثر من ١٠٠ شريك إلى منع تعرّض الأطفال للطلاءات المحتوية على الرصاص (وتقليل التعرض المهني)؛

وإذ يساورها القلق من أن إغفال الآثار الصحية الضارة للتعرّض للرصاص من شأنه أن يقوض الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء والأمانة من أجل تحسين الصحة والرفاه والحد من أوجه عدم المساواة والإجحاف في الصحة على الصعيد العالمي؛

وإذ تشدد على أهمية إيلاء اهتمام خاص للفئات التي تتأثر أكثر من غيرها بالتعرّض للرصاص، ولاسيما الأطفال والنساء في سن الإنجاب والأشخاص في المجتمعات المحلية المنخفضة الدخل والأشخاص الذين يعيشون في البلدان النامية؛

وإذ تعترف بأن التعاون المتعدد القطاعات، على النحو المعترف به في خريطة طريق المنظمة بشأن المواد الكيميائية، يمكن أن يدفع التقدم في مجال السلامة الكيميائية ويعتمد على التدخلات الصحية المسندة بالبيانات للحد من الآثار الصحية للتعرّض للرصاص التي تمتد طيلة العمر، ولاسيما على الأطفال؛

وإذ تشدد على أن هذا القرار يتيح فرصة إضافية جيدة التوقيت للمجتمع الصحي العالمي للاستفادة من قدرته على الحشد في سبيل العمل الجماعي من أجل الدعوة إلى تحسين الحاصلات الصحية من خلال زيادة العمل والالتزام من جانب القطاعات التي لا تزال تستخدم الرصاص في مواد البناء، ولاسيما في الطلاءات والأنابيب ووصلات الأنابيب، وكذلك في الألعاب والتوابل ومستحضرات التجميل وغيرها من السلع الاستهلاكية، ومن جانب المصادر الصناعية التي تسهم في التلوث بالرصاص، بما في ذلك إنتاج بطاريات الرصاص الحمضية والتخلص منها وإعادة تدويرها على نحو غير آمن،

١٥٨ انظر الصفحة ٦٠، التوقعات العالمية للمواد الكيميائية لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة - التقرير الثاني، ٢٩ نيسان/أبريل ٢٠١٩. (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

١٥٩ <https://www.globaleadfreewater.org/#about>. (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

١٦٠ انظر حملة مكافحة الرصاص لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥). وانظر أيضاً: بين ثنابا حملة استمرت ٢٠ عاماً لتخليص العالم من استخدام الوقود المحتوي على الرصاص.

١٦١ انظر: الصفحة الإلكترونية للتحالف العالمي للتخلص من الطلاءات المحتوية على الرصاص [بالإنكليزية]. ففي كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤، كان لدى ٩٤ بلداً (٤٨٪ من جميع البلدان) ضوابط ملزمة قانوناً للحد من إنتاج الطلاءات المحتوية على الرصاص واستيرادها وبيعها واستخدامها.

١- تحت الدول الأعضاء، ١٦٢ وفقاً للسياق والأولويات الوطنية، على القيام بما يلي:

- (١) الالتزام ببلورة رؤية مشتركة لعالم خالٍ من التعرّض للرصاص وإعطاء الأولوية للجهود المبذولة لمواجهة هذا التحدي الصحي العالمي المُلح؛
- (٢) تعزيز تنفيذ المبادئ التوجيهية ذات الصلة الصادرة عن المنظمة، ومنها مبادئها التوجيهية بشأن التدبير العلاجي السريري للتعرّض للرصاص، وبشأن نوعية مياه الشرب، وخريطة طريق المنظمة بشأن المواد الكيميائية، والدورة التدريبية الإلكترونية المشتركة بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة البيئية للأطفال؛
- (٣) المشاركة بشكل استباقي على المستويات الوطني ودون الإقليمي والإقليمي والدولي لإرساء وتعزيز التعاون الشامل المتعدد القطاعات من أجل العمل، ولاسيما لتبادل البيانات العلمية والممارسات الجيدة؛ تعزيز البحوث وتقييم المخاطر؛ والوقاية من التعرّض للرصاص والتخفيف من حدته من جانب جميع المصادر لتقليل الآثار الصحية ذات الصلة؛ وتكييف النظم الصحية وتعزيزها لمعالجة هذه المشكلات الصحية؛
- (٤) تعزيز نُظم رصد التقدم المُحرَز في الحد من التعرّض للرصاص والحفاظ عليها، بما في ذلك اختبار تركيز الرصاص في الدم، ولاسيما عند الأطفال، وفحص الأفراد المعرضين لدرجة عالية من المخاطر؛
- (٥) المشاركة بنشاط في وضع خطة عمل عالمية للمنظمة للتخفيف من حدة الرصاص (مطلوبة في هذا القرار ضمن الفقرة ٢(١) لتعزيز الاستجابة الصحية العالمية للتعرّض للرصاص والحد تدريجياً من أثر الرصاص على صحة الإنسان؛
- (٦) تطوير وتعزيز قدرات القطاع الصحي للوقاية من تعرّض الأطفال للرصاص واكتشافه والتخفيف من حدته، بما في ذلك تعزيز الوعي والمناصرة وتدريب العاملين الصحيين، ولاسيما أولئك الذين يشاركون في برامج صحة الأمهات والأطفال، وزيادة توافر وسائل التشخيص، وتعزيز القدرات المختبرية في مجال الكشف عن تركيزات الرصاص وتوافر الترياقات الموصى بها في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية؛
- (٧) تقديم المزيد من الدعم المالي أو العلمي واللوجستي العيني إلى أمانة المنظمة، حسب الاقتضاء، للسماح بتعزيز الجهود الوطنية ودون الإقليمية والإقليمية والعالمية الرامية إلى التخفيف من حدة الرصاص وتكييف النظم الصحية وتقويتها لمعالجة المشكلات الصحية المتعلقة بالتعرّض للرصاص؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (١) وضع خطة عمل عالمية للتخفيف من حدة الرصاص، بالتشاور مع الدول الأعضاء والوكالات المتخصصة ذات الصلة التابعة للأمم المتحدة وأصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، بحيث

تشمل النظر في وضع تدابير لتكثيف النظم الصحية من أجل معالجة المشكلات الصحية المتعلقة بالتعرض للرصاص، وتعزيز استجابة قطاع الصحة العالمي للتعرض للرصاص بما يتماشى مع "مجالات العمل" المترابطة المنصوص عليها في خريطة طريق المنظمة بشأن المواد الكيميائية؛

(٢) تعزيز وتدعيم دور المنظمة في الجهود الرامية إلى الحد من التعرض للرصاص على المستويات الوطني ودون الإقليمي والإقليمي والعالمي، ولاسيما من خلال وضع إرشادات معيارية مسندة بالبيانات، وتوفير الدعم التقني الموجّه، وتعزيز الشبكات القائمة التي تضم مراكز السموم والمراكز المتعاونة مع المنظمة، وشن حملات توعية مثل الأسبوع الدولي للوقاية من التسمم بالرصاص الذي تنظمه المنظمة؛

(٣) دعم تعزيز القدرات على جميع المستويات لإعداد بيانات جيدة التوقيت وذات مصداقية ومصنّفة بشكل مناسب عن جميع مصادر التعرض للرصاص، بما في ذلك النفايات، وعن آثارها، من أجل تحليل وقياس التقدم الذي تحرزه الدول الأعضاء نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة؛

(٤) تشجيع البحوث العلمية والمتعددة التخصصات التي تسترشد بها الحلول المبتكرة للوقاية من الآثار الصحية الناجمة عن التعرض للرصاص والتلوث المرتبط به؛

(٥) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تعزيز قيادة القطاع الصحي والتنسيق مع الجهود الدولية في مجال التخفيف من حدة الرصاص؛

(٦) تقديم خطة العمل العالمية للتخفيف من حدة الرصاص إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة، ومن ثم تقديم تقرير مرحلي إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩ وجمعية الصحة العالمية الرابعة والثمانين في عام ٢٠٣١.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦(٣٣) خارطة الطريق المحدثة بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة ١٦٣

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١٦٤

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،

١٦٣ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١٦٤ الوثيقة م١٥٦/٢٤.

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد خارطة الطريق بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ خارطة الطريق بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والثمانين في عام ٢٠٣٠.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦(٣٤) تمديد التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥-١٦٥٢٠٢٥

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١٦٦

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،

قررت ما يلي:

(١) تمديد التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥ حتى عام ٢٠٣٠؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا المقرر الإجرائي، ضمن التقرير المقدم عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦(٣٥) تمديد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥-١٦٥٢٠٢٥

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١٦٧

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،

١٦٥ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١٦٦ الوثيقة م١٥٦/٣٤.

١٦٧ الوثيقة م١٥٦/٣٥.

قررت ما يلي:

(١) أن تمدد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥ حتى عام ٢٠٢٧؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يضع، بالاسترشاد بالاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥ وبالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة، مسودة استراتيجية عالمية بشأن الصحة الرقمية للفترة ٢٠٢٨-٢٠٣٣ ويقدم مسودة الاستراتيجية العالمية لتتظر فيها جمعية الصحة العالمية الثمانون في عام ٢٠٢٧ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦(٣٦) **تمديد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخراف ٢٠١٧-٢٠٢٥**

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١٦٩

قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،

قررت ما يلي:

(١) أن تمدد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخراف ٢٠١٧-٢٠٢٥ حتى عام ٢٠٣١، انساقاً مع خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية ٢٠٢٢-٢٠٣١؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً مرحلياً عن تنفيذ هذا المقرر الإجرائي إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ وإلى جمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩، في إطار الإبلاغ عن خطة العمل الشاملة للمنظمة بشأن الصحة النفسية، ٢٠١٣-٢٠٣٠.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦(٣٧) **تمديد العمل بخطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال ١٦٨**

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام؛ ١٧٠

قرّر ما يلي:

١٦٨ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١٦٩ الوثيقة م١٥٦/٣٦.

١٧٠ الوثيقة م١٥٦/٣٧.

(١) أن يطلب إلى المدير العام مواصلة وضع غايات تشغيلية بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، بالتشاور مع الدول الأعضاء، كي تنتظر فيها وتعتمدها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون؛

(٢) أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٦٥-٦ (٢٠١٢) الذي اعتمدت جمعية الصحة بموجبه خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛

وإذ تعيد تأكيد الالتزام المقطوع في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ولا سيما القضاء على جميع أشكال سوء التغذية بحلول عام ٢٠٣٠؛

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٦٩-٢ (٢٠١٦) بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)؛ ١٧١

وإذ تعيد تأكيد التوصيات المتعلقة بالوقاية من السمّة وتدبيرها العلاجي طيلة العمر الواردة في خطة المنظمة لتسريع القضاء على السمّة؛ ١٧٢

وإذ تعيد أيضاً تأكيد أهمية المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرارات اللاحقة لجمعية الصحة ١٧٣ بشأن تغذية الرضع؛

وإذ تُقرّ بضرورة تعزيز ممارسات الرضاعة الطبيعية الحصرية، وضرورة تعزيز الممارسات المثلى للتغذية التكميلية للأطفال، وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية بشأن التغذية؛

١٧١ [الخطة الاستراتيجية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق](#) (٢٠١٦-٢٠٣٠). (تم الاطلاع في ٦ آذار/مارس ٢٠٢٥).

١٧٢ [خطة المنظمة لتسريع القضاء على السمّة](#). (تم الاطلاع في ٦ آذار/مارس ٢٠٢٥).

١٧٣ المدونة والقرارات اللاحقة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ١٩٨١ (<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions>)، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

وإذ تحيط علماً بالإطار الشامل للعمل بشأن التعجيل بالحد من معدلات فقر الدم،^{١٧٤} وخطة العمل العالمية بشأن هزال الأطفال (٢٠٢١-٢٠٣٠)؛^{١٧٥} وأولويات السياسات الموضحة في الدعوة إلى العمل الصادرة عن المبادرة العالمية الجماعية بشأن الرضاعة الطبيعية؛^{١٧٦}

وإذ تحيط علماً كذلك بإطار المنظمة لإجراءات التغذية الأساسية،^{١٧٧} للتقدم صوب تحقيق غايات التغذية العالمية؛

وإذ تُقر بالتقدم الكبير المُحرز صوب تحقيق غايات التغذية العالمية المتعلقة بالرضاعة الطبيعية الحصرية وضمان عدم زيادة معدلات فرط الوزن لدى الأطفال، مع الاعتراف بضرورة إحراز مزيد من التقدم؛

وإذ تعرب عن قلقها من أن التقدم المُحرز صوب تحقيق غايات التغذية العالمية المتعلقة بالتغذية وفقر الدم وانخفاض الوزن عند الميلاد والهزال ليس كافياً ومازال بعيداً عن المسار الصحيح،

١- تُمدد العمل بخطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال حتى عام ٢٠٣٠ للمواءمة مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٢- تُمدد الإطار الزمني وتدعو إلى التقدم صوب تحقيق غايات التغذية العالمية المتعلقة بالتغذية وفقر الدم وانخفاض الوزن عند الميلاد والهزال والرضاعة الطبيعية الحصرية وفرط الوزن في الأطفال، مع السعي إلى تسريع وتيرة التقدم المُحرز بشأن فرط الوزن لدى الأطفال والرضاعة الطبيعية الحصرية.

٣- تعتمد غايات العملية تشمل تحسين التنوع الغذائي للنساء والأطفال، وزيادة البدء المبكر للرضاعة الطبيعية، وتقديم المشورة بشأن التغذية التي تشمل تغذية الرضع وصغار الأطفال، وتوفير المكملات الغذائية التي تحتوي على الحديد حسب الضرورة أثناء الحمل أو ضمان إتاحتها، والحد من استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر أو منعه، أو غير ذلك من غايات العملية التي يوصى بها في أعقاب عملية التشاور التي طلبها المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة.

٤- تدعو جميع المنظمات الإقليمية و/أو الدولية المعنية وأصحاب المصلحة والمنظمات في منظومة الأمم المتحدة والشركاء متعددي الأطراف، بما في ذلك المصارف الإنمائية والمؤسسات المالية ومؤتمرات القمة التي تركز على النظم الغذائية والأمن الغذائي والتغذية، إلى تعزيز جهودهم وتركيز

^{١٧٤} التعجيل بالحد من فقر الدم: إطار العمل الشامل. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٣. (<https://iris.who.int/handle/10665/367661>)، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

^{١٧٥} صندوق الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، برنامج الغذاء العالمي ومنظمة الصحة العالمية. خطة العمل العالمية بشأن هزال الأطفال: إطار عمل لتسريع التقدم في الوقاية من هزال الأطفال وتدريبه علاجياً وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. نيويورك؛ ٢٠٢١. (<https://www.childwasting.org/media/1126/file/GAP-Framework-All-FINAL-2021-11-15.pdf>)، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

^{١٧٦} المبادرة العالمية الجماعية بشأن الرضاعة الطبيعية - نداء للعمل. نيويورك: جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧. (<https://www.who.int/publications/m/item/global-breastfeeding-collective---a-call-to-action>)، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

^{١٧٧} إجراءات التغذية الأساسية: إدماج التغذية في مختلف مراحل الحياة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩. (<https://iris.who.int/handle/10665/326261>)، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

مناقشاتهم حول نُظم الأغذية والأمن الغذائي والتغذية على دمج أهداف التغذية في جميع القطاعات وتتبع الاستثمارات في مجال التغذية.

٥- تحث الدول الأعضاء ١٧٨ على مواصلة الإجراءات وتسريعها فيما يتعلق بتنفيذ خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، حسب الاقتضاء، مع مراعاة السياقات والأولويات الوطنية، بطرق من بينها ما يلي:

(١) اعتماد أو تمديد سياسات التغذية التي تعالج جميع أشكال سوء التغذية من خلال التنسيق والتطبيق المتعدد القطاعات؛

(٢) استهداف زيادة التمويل المحلي للبرامج الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية التي وُضعت لها بنود الميزانية والغايات المالية الواضحة؛

(٣) دمج إجراءات التغذية الأساسية دمجاً تاماً في خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية الروتينية، في سياق العمل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٤) بناء قدرة العاملين الصحيين على تنفيذ إجراءات التغذية الأساسية بتحسين التدريب قبل الخدمة وأثناءها والتقييم الروتيني للكفاءات؛

(٥) تعزيز البرامج الخاصة بالقوى العاملة الصحية المجتمعية لتوسيع النطاق الذي تغطيه النُظم الصحية وخدمات التغذية المقدمة؛

(٦) استهداف تحويل نُظم الأغذية و/ أو تعزيزها كي تزيد من الإتاحة الشاملة للأغذية الميسورة التكلفة والمأمونة والصحية لتلبية الاحتياجات الغذائية والأفضليات الغذائية من أجل التمتع بحياة مفعمة بالنشاط والصحة؛

(٧) اتخاذ خطوات لتعزيز النُظم الغذائية الصحية، بما في ذلك بالتنظيم الفعال لتسويق بدائل لبن الأم والأغذية للرضع وصغار الأطفال؛

(٨) تعزيز نُظم الرصد والتقييم لتوفير المعلومات بانتظام عن تطبيق سياسات التغذية وتنفيذ البرامج وحصائلها؛

(٩) تعزيز الجهود الرامية إلى إدماج الأغراض الخاصة بالتغذية في جميع القطاعات وتتبع الاستثمارات في مجال التغذية.

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

(١) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع السياسات والبرامج للتعبيل بالنقد في مجال تحسين الحالة التغذوية للأمهات وصغار الأطفال والرضع، والمساعدة على رصد هذه الإجراءات وتقييمها؛

(٢) الإبلاغ عن التقدّم المُحرز في تنفيذ خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، إلى جانب التقرير المتعلق بتنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة ذات الصلة، في تقارير تقدم كل سنتين إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي حتى عام ٢٠٣٠ (تصدر في عام ٢٠٢٦ وعام ٢٠٢٨ وعام ٢٠٣٠ على التوالي)؛

(٣) إجراء استعراض لمعايير وسياسات التغذية القائمة التي تحدّد جودة وصحة الأغذية التي تقدمها برامج التغذية في دور الحضّانة والمدارس وتقديم تقرير عن النتائج إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦، إلى جانب التقرير المشار إليه في الفقرة ٦ (٢) أعلاه.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦(٣٨) اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الإجراء المقترح لتصحيح الأخطاء في نص الصك^{١٧٩}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١٨٠

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد إجراء التصحيح لمعالجة الأخطاء المحددة في نص اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على النحو المبين في تقرير المدير العام؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام الشروع في تطبيق إجراء التصحيح المعتمد بموجب هذا المقرر الإجرائي في أقرب وقت ممكن بعد اختتام جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، في ما يتعلق بالتصحّيات المبينة في وثيقة المعلومات ذات الصلة.

(الجلسة الثامنة عشرة، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

١٧٩ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١٨٠ الوثيقة م١٥٦/٤٠.

م ١٥٦ (٣٩) اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها ١٨١

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١٨٢، ١٨٣ وإذ يقرّ بمناقشات المجلس التنفيذي بشأن تحديد الأولويات وأوجه الكفاءة في عمل الأمانة،

قرر ما يلي:

(١) أن يمدد ولاية اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦؛

(٢) أن يعتمد الاختصاصات المعدلة للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها؛ ١٨٤

(٣) أن يطلب إلى المدير العام أن يعدّ تقريراً لينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة، عن ولايات ووظائف مختلف آليات حوكمة الطوارئ الصحية ومراقبتها، بما في ذلك اللجنة الاستشارية المستقلة للرقابة، واللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، والدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وآلية تنسيق التمويل بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وكذلك الآليات التي قد تُدرج في الاتفاق المقترح بشأن الجوائح، بغية تحديد أي ثغرات أو ازدواجية.

(الجلسة التاسعة عشرة، ١١ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م ١٥٦ (٤٠) مسودة خطة العمل العالمية بشأن تغيير المناخ والصحة ١٨١

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، ١٨٥

قرّر أن تواصل الأمانة تيسير المشاورات غير الرسمية مع الدول الأعضاء حول خطة العمل العالمية بشأن تغيير المناخ والصحة (٢٠٢٥-٢٠٢٨) بطريقة شاملة وشفافة قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين لكي يتسنى عرض مشروع المقرر الإجرائي التالي على جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين بغية اعتماده:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،

قرّرت ما يلي:

(١) أن تعتمد خطة العمل العالمية بشأن تغيير المناخ والصحة (٢٠٢٥-٢٠٢٨)؛

١٨١ انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

١٨٢ الوثيقة م ١٥٦/٥.

١٨٣ الوثيقة م ١٥٦/٤٥.

١٨٤ انظر الملحق ٦.

١٨٥ الوثيقة م ١٥٦/٢٥.

(٢) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقرير مرحلي عن تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن تغير المناخ والصحة (٢٠٢٥-٢٠٢٨) إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ وجمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩.

(الجلسة التاسعة عشرة، ١١ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

م١٥٦(٤١) الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة^{١٨٦}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير عن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول: الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة،^{١٨٧}

(١) قرر ما يلي:

قبول ارتباط مؤسسة "عازمون على إنقاذ الأرواح" (Resolve to Save Lives, Inc) بعلاقات رسمية مع المنظمة؛

(ب) وقف العلاقات الرسمية مع مجلس البحوث الصحية من أجل التنمية والاتحاد الدولي لإدارة النفايات الصلبة؛

(٢) أحاط علماً مع التقدير بالتعاون مع المنظمة من جانب الجهات الفاعلة غير الدول المدرجة في الملحق ٧، وأثنى على مساهمتها المستمرة في عمل المنظمة، وقرر تجديد ارتباطها بعلاقات رسمية مع المنظمة؛

(٣) أشار كذلك إلى أن خطط التعاون التقني مع كلٍ من "التحالف العالمي لمكافحة التبغ" و"جمعية زرع الأعضاء" ومؤسسة "المرأة في مجال الصحة العالمية" لم يتم الاتفاق عليها بعد، وقرر تأجيل استعراض العلاقات مع هذه الكيانات إلى دورة المجلس الثامنة والخمسين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦، حيث ينبغي حينئذ تقديم التقارير إلى المجلس بشأن الخطط المتفق عليها، وبشأن حالة العلاقات.

(الجلسة العشرون، ١١ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

^{١٨٦} انظر الملحق ٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة للأمانة.

^{١٨٧} الوثيقتان م٣٩/١٥٦ وم٣٩/١٥٦ إضافة ١.

الملاحق

الملحق ١

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

[القرار EBSS7.R1 - ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣]

إن المجلس التنفيذي،

إذ يشير إلى دور منظمة الصحة العالمية في إطار ولايتها بصفتها السلطة التي تدير وتنسق الشؤون الصحية الدولية؛

وإذ يعرب عن بالغ قلقه إزاء الوضع الإنساني الكارثي في قطاع غزة، وما له من عواقب جسيمة على السكان المدنيين، وفي ضوء خطورة الوضع الراهن المتصاعد، ولاسيما بسبب الحصار وحجم الأضرار الجسيمة التي لحقت بقطاع الصحة العامة، والذي أدى، حتى تاريخه، إلى مقتل وجرح آلاف المدنيين، غالبيتهم من الأطفال والنساء وكبار السن، بمن فيهم العاملون في المجالين الإنساني والصحي، بالإضافة إلى آلاف الضحايا الذين ما زالوا تحت الأنقاض؛

وإذ يشدد على ضرورة حماية جميع المدنيين، بمن في ذلك العاملين في المجال الصحي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية، وفقاً للقانون الدولي الإنساني، وإذ يشجب في هذا الصدد الخسائر الفادحة في صفوف المدنيين والدمار الواسع النطاق؛

وإذ يعرب عن قلقه كذلك إزاء التدمير واسع النطاق للمرافق الصحية، بما فيها المستشفيات وسيارات الإسعاف، وإزاء الظروف الإنسانية الكارثية التي لحقت بنظام الصحة العامة في قطاع غزة؛

وإذ يسلم بأن الهجمات على العاملين في المجالين الطبي والصحي تسفر عن آثار طويلة الأمد، بما في ذلك الخسائر في الأرواح والمعاناة البشرية، وتضعف قدرة النظم الصحية على تقديم الخدمات الأساسية المنقذة للأرواح، وتعرق التنمية الصحية؛

وإذ يعرب أيضاً عن عميق قلقه إزاء مقتل أكثر من مائة موظف من موظفي الأمم المتحدة بمن في ذلك موظفو منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يثني على منظمة الصحة العالمية ومديريها العام وموظفيها وشركائها في مجموعة الصحة العاملين في الميدان لبنائهم وتقديمهم الخدمات، ولما يبذلونه من جهود دؤوبة لمعالجة الوضع على أرض الواقع في قطاع غزة، منذ مرحلة مبكرة، على الرغم من الأخطار الشديدة على حياتهم، وإذ يعرب عن تقديره لجميع الوكالات الإنسانية وشركائها المنفذين الذين يقدمون المعونة المنقذة للحياة للتخفيف من أثر النزاع على المدنيين؛

وإذ يضع في اعتباره الدعوة إلى وقف إنساني لإطلاق النار بموجب المادة ٩٩ من ميثاق الأمم المتحدة [الأمين العام للأمم المتحدة، الخطاب المؤرخ ٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣ من الأمين العام إلى رئيس مجلس الأمن للأمم المتحدة، الوثيقة S/2023/962 (٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣)]؛

وإذ يشير إلى اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ وبروتوكولاتها الإضافية، حسب انطباقها، وإلى القانون الدولي العرفي ذي الصلة المتعلق بحماية الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزاولون حصرياً مهام طبية، ووسائل نقلهم ومعداتهم، وكذلك المستشفيات وسائر المرافق الطبية، وإلى الالتزام الملقى على جميع الأطراف في النزاعات المسلحة باحترام وكفالة احترام القانون الدولي الإنساني في جميع الظروف [قرار مجلس الأمن ٢٢٨٦، ج ص ٦٥-٢٠]؛

وإذ يشير كذلك إلى الالتزامات الخاصة الناشئة عن القانون الدولي الإنساني التي تقضي، في حالات النزاع المسلح، باحترام وحماية العاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزاولون حصرياً مهام طبية، وباحترام وحماية وسائل نقلهم ومعداتهم، والمستشفيات وسائر المرافق الطبية، بحيث يجب الامتناع عن مهاجمتها، كما تقضي بأن يُكفل للجرحى والمرضى أقصى مدى ممكن عملياً من الرعاية والعناية الطبيتين اللازمتين، وبأقل تأخير ممكن [قرار مجلس الأمن ٢٢٨٦]؛

وإذ يعرب عن قلقه إزاء عدم كفاية فرص وصول المساعدات الإنسانية إلى السكان المدنيين الفلسطينيين، وما لذلك من أثر فادح عليهم، وإذ يشدد على الحاجة الملحة إلى اتخاذ التدابير الإنسانية الضرورية، بما يشمل تطبيق هذات إنسانية، لضمان وصول المساعدات الإنسانية بشكل كامل وسريع وآمن ودون عوائق إلى جميع أنحاء قطاع غزة؛

وإذ يعرب أيضاً عن قلقه إزاء الوضع المزري للمستشفيات وغيرها من المرافق الطبية وسيارات الإسعاف، والعراقيل التي تحول دون توفير الوقود اللازم لتشغيلها، مما يعرض حياة المرضى والجرحى للخطر، ويحول دون إجراء العمليات والإجراءات الطبية، وتشغيل المعدات الطبية، بما في ذلك حاضنات المواليد الخدج والمعدات الجراحية ومعدات الإنعاش للأشخاص الذين يعانون من حالات طبية وخيمة؛

وإذ يعرب عن قلقه كذلك إزاء تعرض السكان المدنيين للنزاع وانعدام الأمن، مما تمخض عنه احتياجات كبيرة في مجال الصحة النفسية والاجتماعية، وإذ يشدد على أهمية توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على وجه السرعة، فضلاً عن الخدمات المتعلقة بالصدمة النفسية للأشخاص المتضررين، ولاسيما الأطفال،

وإذ يشدد على الأثر غير المتناسب على الأطفال والنساء والمسنين والمعوقين والمصابين بأمراض مزمنة، وإذ يسلم بالحاجة إلى تلبية احتياجاتهم الصحية الخاصة، بما في ذلك احتياجاتهم الصحية الخاصة، بما في ذلك الاحتياجات الصحية الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة، مع مراعاة التحديات التي يواجهونها في الحصول على الخدمات الطبية، والتي أدت الوضع الحالي إلى تفاقمها، نتيجة لتدمير البنية التحتية المدنية والمباني السكنية، وما يترتب على ذلك من قيود إضافية على الحراك البشري؛

وإذ يعرب عن قلقه إزاء الآثار المترتبة على إدارة الصحة العامة لوجود جثث آلاف الضحايا في قطاع غزة مدفونة تحت الأنقاض، والتي تفاقم بسبب انعدام فرص الحصول على المياه والكهرباء والمعدات اللازمة لدفن جثث القتلى؛

وإذ يعرب كذلك عن قلقه لأن الاكتظاظ الشديد في الملاجئ المقترن بتعطّل نظم الصحة والمياه والصرف الصحي ونقص الوقود ينطوي على مخاطر متزايدة لانتشار الأمراض المعدية، بما في ذلك الأمراض المنقولة بالمياه والمنقولة بالهواء والنواقل والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛

وإذ يسلم بالترابط الشديد بين الصحة والقطاعات الأخرى، مثل المياه والصرف الصحي والتغذية، وبالحاجة إلى اتباع نهج شامل إزاء المساعدة الإنسانية، وإذ يشدد على أن التحديات المستمرة في قطاع غزة،

بما في ذلك القيود المفروضة على حركة السلع، يمكن أن تؤثر على توافر الأغذية، مما يسهم في سوء التغذية، في حين أن التوافر المحدود للمياه النظيفة يزيد من خطر تفشي الأمراض والأوبئة، وإذ يؤكد أن الحصول على المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي أمر بالغ الأهمية للحفاظ على الصحة العامة،

١- يدعو إلى مرور الإغاثة الإنسانية فوراً وبشكل مستمر ودون عوائق، بما في ذلك وصول العاملين في المجال الطبي، ودخول المعدات الإنسانية ووسائل النقل والإمدادات إلى الأرض الفلسطينية المحتلة، ولاسيما قطاع غزة، ومنح تصاريح خروج للمرضى الذين يحتاجون إلى علاج طبي خارج قطاع غزة، ويشدد على الحاجة إلى المرور الآمن دون عوائق لسيارات الإسعاف عند نقاط التفتيش، ولاسيما في أوقات النزاع (استناداً إلى قرار مجلس حقوق الإنسان [A/HRC/Res/52/3]؛

٢- يهيب بجميع الأطراف أن تفي بالتزاماتها بموجب القانون الدولي، بما في ذلك القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، لكي تكفل، إلى أقصى حد تسمح به الوسائل المتاحة لها، توريد الأدوية والمعدات الطبية إلى السكان المدنيين وتجديد مخزوناتهما، وتؤكد من جديد أنه يجب على جميع الأطراف في النزاع المسلح أن تمتثل امتثالاً تاماً للالتزامات المنطبقة عليها بموجب القانون الدولي الإنساني والمتصلة بحماية المدنيين في النزاعات المسلحة والعاملين في المجال الطبي [اتفاقية جنيف الرابعة، المادة ٥٥؛ قرار مجلس الأمن ٢٢٨٦]؛

٣- يطالب جميع الأطراف بالامتثال التام لالتزاماتها، ولاسيما التزاماتها بموجب اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ والالتزامات المنطبقة عليها بموجب البروتوكولات الإضافية، لضمان احترام وحماية جميع العاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزاولون حصرياً مهام طبية، ووسائل نقلهم ومعداتهم، وكذلك المستشفيات وسائر المرافق الطبية [وفقاً للفقرة ٢ من منطوق قرار مجلس الأمن ٢٢٨٦]؛

٤- يطالب كذلك بالمرور المستمر والمنظم وغير المعرقل والآمن ومن دون عوائق للعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزاولون حصرياً مهام طبية، ولمعداتهم ووسائل نقلهم ولوازمهم، بما في ذلك مستلزمات العمليات الجراحية، إلى جميع من هم في حاجة إليها، انسجاماً مع أحكام القانون الدولي الإنساني [قرار مجلس الأمن ٢٢٨٦] ويدعو إلى السماح بمرور سيارات الإسعاف والإجلاء الطبي للمرضى والمصابين في حالات حرجية، فضلاً عن احترام وحماية الجرحى والمرضى والمصابين، وضمان سلامة وأمن جميع المرضى الفلسطينيين وتحركهم الآمن لتلقي الخدمات الطبية والعلاج، ويدعو إلى المعاملة الإنسانية لجميع الأشخاص المحرومين من حريتهم وتمكينهم من الحصول على الرعاية الطبية، امتثالاً للقانون الدولي الإنساني، بما في ذلك اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية؛

٥- يطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) أن يبلغ، استناداً إلى الرصد والتقييم الميدانيين اللذين تجريهما أفرقة الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية، عن الآثار المترتبة على الصحة العامة من جراء الأزمة الإنسانية الكارثية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بما في ذلك ما يتعلق بأعمال العنف ضد الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزاولون حصرياً مهام طبية ووسائل نقلهم ومعداتهم، وكذلك المستشفيات وسائر المرافق الطبية، وتقديم توصيات بهذا الشأن إلى الدورة الثامنة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي وإلى الاجتماع السابع للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، وإلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين؛

(ب) أن ينسق مع المانحين، قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، لتأمين تمويل الاحتياجات الصحية العاجلة فضلاً عن إعادة تأهيل وبناء النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، ويدعو الدول الأعضاء والجهات المانحة والجهات الفاعلة الإنسانية

والإنمائية الدولية إلى تقديم المساعدة الإنسانية إلى الشعب الفلسطيني، وضمان تخصيص الموارد البشرية والمالية اللازمة لتحقيق هذه الأهداف على وجه السرعة؛

(ج) تقييم مدى وطبيعة المراضة النفسية، وغيرها من أشكال الاحتياجات والتحديات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لجميع الأشخاص المتضررين، بالتعاون الكامل مع وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة؛

(د) تعزيز ومواصلة تقديم المساعدة الصحية التقنية والمادية اللازمة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني، ولاسيما فئاته الأضعف؛

(هـ) مواصلة تعزيز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى مثل الأونروا والشركاء المعنيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، لتعزيز قدرات الاستجابة الصحية الإنسانية من خلال تقديم المساعدة الطارئة والحماية على نحو شامل ومستدام قبل العمليات العسكرية والأزمة الإنسانية وأثناءها وبعدها؛

٦- يدعو المجتمع الدولي إلى تأمين التمويل المناسب لدعم الاحتياجات الفورية والمستقبلية للبرامج الصحية لمنظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وإعادة بناء النظام الصحي الفلسطيني، بالتعاون الكامل مع منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة ذات الصلة مثل الأونروا والشركاء.

الملحق ٢

المصادقة على تعديلات لائحة الموظفين^١

[م ت ٥٠/١٥٦ تنقيح ١ - ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥]

- ١- تُعرض التعديلات التي يدخلها المدير العام على لائحة الموظفين على المجلس التنفيذي ليصادق عليها وفقاً لأحكام المادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين.^٢
- ٢- ووفقاً للمادة ١٢-١ من النظام الأساسي للموظفين، تقدّم التعديلات المقترحة إدخالها على النظام الأساسي للموظفين إلى المجلس التنفيذي الذي يُطلب إليه أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتمادها في عام ٢٠٢٥.
- ٣- وتتبنّى التعديلات الموصوفة في الفرع أولاً من هذا [الملحق] عن القرارات التي تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها التاسعة والسبعين،^٣ بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية (المشار إليها فيما يلي باسم "اللجنة") في تقريرها لعام ٢٠٢٤.^٤
- ٤- وتنطوي الآثار المالية للتعديلات المدخلة في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ على تكبد تكاليف إضافية في إطار الميزانية البرمجية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. ويرد بيانها في التقرير الخاص بالآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قبل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة، إلى جانب الآثار المالية التي تتجاوز الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، وفي الفقرات الواردة أدناه.
- ٥- وقد أُجريت التعديلات المبينة في الفرع ثانياً من هذا [الملحق] في ضوء الخبرة المكتسبة ولمصلحة الإدارة الرشيدة للموارد البشرية [انظر الملحق ٣].
- ٦- ويرد بيان التعديلات المدخلة على [لائحة الموظفين] في [تذييلات] هذا [الملحق] [وبالنسبة للتعديلات المتعلقة بالفصل من الخدمة، انظر تذييل الملحق ٣].

١ انظر القرارين م ت ١٥٦ ق ٤ وم ت ١٥٦ ق ٥.

٢ انظر [النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين](#) (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤).

٣ القرار ٢٥٢/٧٩ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٤ الوثيقة A/79/30 الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٥ [انظر الملحق ٨].

أولاً: التعديلات التي تُعتبر ضرورية في ضوء القرارات التي تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها التاسعة والسبعين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية

أجور موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا

٧- أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة، بناءً على توصية قدمتها اللجنة إليها، زيادة قيم الجدول المنقح للمرتبات الأساسية/ الدنيا لموظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا ونقاط حماية أجورهم المحدثة بنسبة ٩,٥٪ من خلال تطبيق طريقة الضم المعتادة والمتمثلة في زيادة المرتب الأساسي وتخفيض نقاط مضاعف تسوية مقر العمل بما يتناسب مع الزيادة بحيث لا يتغير صافي الأجر المقبوض، على أن تدخل حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٥. ويجسد جدول المرتبات الأساسية/ الدنيا المنقح الحركة المركبة للمرتبات التي استندت إليها المقارنة في فترة الثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٤.

٨- وقد أعدت التعديلات المدخلة على التذييل ١ للائحة الموظفين بناءً على ذلك وترد في [التذييل ١] بهذا [الملحق].

أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام

٩- اتساقاً مع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المشار إليها في الفقرة ٧ أعلاه، يقترح المدير العام، طبقاً لأحكام المادة ١-٣ من النظام الأساسي للموظفين، أن يوصي المجلس التنفيذي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين بتعديل مرتبات المديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين. وبناءً على ذلك، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٥، سيبلغ المرتب الإجمالي للمديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين ٦٥٥ ٢١٣ دولاراً أمريكياً في السنة ويقابله مرتب صاف قدره ٥١٢ ١٥٦ دولاراً أمريكياً.

١٠- وبناءً على تسويات المرتبات المبينة أعلاه، فإن التعديلات التي ستجيزها جمعية الصحة فيما يتعلق بمرتب نائب المدير العام تستتبع تعديل المرتب الإجمالي لـ ٠٦٤ ٢٣٥ دولاراً أمريكياً في السنة يقابله مرتب صاف قدره ٦٤٢ ١٧٠ دولاراً أمريكياً، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٥.

١١- وستؤثر تسويات المرتبات المذكورة أعلاه أيضاً على مرتب المدير العام. وسيبلغ المرتب الإجمالي الذي تجيزه جمعية الصحة، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٥، ٠٠٣ ٢٩٣ دولاراً أمريكياً في السنة، يقابله مرتب صاف قدره ٦٠٢ ٢١٨ دولاراً أمريكياً.

ثانياً: التعديلات التي تُعتبر ضرورية في ضوء الخبرة المكتسبة ولمصلحة الإدارة الرشيدة للموارد البشرية

١٢- [تشير هذه الفقرة إلى تعديل مقترح على المادة ٩-٢ من النظام الأساسي للموظفين - انظر الملحق ٣].

التعديلات على لائحة الموظفين

معايير سلوك الموظفين

١٣- عُدلت المادة ١١٠ من لائحة الموظفين للمواءمة مع النظام الإداري لموظفي الأمم المتحدة ولضمان المزيد من الوضوح.^٦

بدلات المعالين

١٤- عُدلت القاعدة ٣٤٠ من لائحة الموظفين لتحديث الصياغة المتعلقة بالإعاقاة لاستعمال المفرد، أي "الشخص ذو الإعاقات"، والفصل بين بدل "الطفل المعال" وبدل "الطفل ذي الإعاقاة البدنية أو النفسية".

٦ انظر القاعدة ٢-١ (ع) و(ق) من [النظام الإداري لموظفي الأمم المتحدة](#) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٤).

منحة التعليم الخاصة للأولاد ذوي الإعاقة

١٥- عُدلت القاعدة ٣٥٥ من لائحة الموظفين لتحديث اللغة المتعلقة بالإعاقة لاستعمال المفرد، أي "الشخص ذو الإعاقة".

المدفوعات والخصومات

١٦- عُدلت القاعدة ٣٨٠ من لائحة الموظفين لتحديث قاعدة تجاوزها الزمن.

التزام الموظفين بتقديم معلومات عن أنفسهم

١٧- عُدلت القاعدة ٤٩٠ من لائحة الموظفين للمواءمة مع النظام الإداري لموظفي الأمم المتحدة ولضمان المزيد من الوضوح.^٧

المستفيدون الذين يسميهم الموظف

١٨- عُدلت القاعدة ٤٩٥ من لائحة الموظفين للمواءمة مع النظام الإداري لموظفي الأمم المتحدة ولضمان المزيد من الوضوح والاكتمال.^٨

إلغاء المنصب

١٩- عُدلت القاعدة ١٠٥٠ من لائحة الموظفين لمراعاة التغيير في سن التقاعد الإلزامي (٦٥ سنة) وضمان حصول الموظفين الذين تنهى خدمتهم بمبادرة من المنظمة في سن تقاعدهم العادية (٦٠ أو ٦٢ عاما) على التعويض المنصوص عليه في القاعدة ١٠٥٠-١٠ من لائحة الموظفين.

وقائع سابقة للتعيين

٢٠- [انظر الملحق ٣.]

الإشعار بإنهاء الخدمة

٢١- [انظر الملحق ٣.]

٢٢- يرد بيان التعديلات المُدخلة على [لائحة الموظفين] في [التذييل] ٢ لهذا [الملحق].

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

[تتضمن هذه الفقرة أربعة مشاريع قرارات؛ وما يتعلق منها بالتعديلات الواردة في هذا الملحق هما القراران م١٥٦ ق٤ وم١٥٦ ق٥.]

٧ انظر القاعدة ٥-١ (هـ) من [النظام الإداري لموظفي الأمم المتحدة](#) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤).

٨ انظر القاعدة ٦-١ (ج) من [النظام الإداري لموظفي الأمم المتحدة](#) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤).

التذييل ١

التذييل ١ للائحة الموظفين

A. Salary scale for the professional and higher categories showing annual gross salaries and net equivalents after application of staff assessment (in United States dollars)

(Effective 1 January 2025)^a

Step

Level		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
D-2	Gross	171 094	174 964	178 835	182 709	186 585	190 456	194 326	198 202	202 071	205 942			
	Net	128 422	130 976	133 531	136 088	138 646	141 201	143 755	146 313	148 867	151 422			
D-1	Gross	152 417	155 817	159 223	162 626	166 015	169 420	172 820	176 215	179 620	183 017	186 417	189 812	193 215
	Net	116 095	118 339	120 587	122 833	125 070	127 317	129 561	131 802	134 049	136 291	138 535	140 776	143 022
P-5	Gross	131 486	134 214	136 944	139 667	142 397	145 120	147 851	150 612	153 506	156 395	159 291	162 177	165 076
	Net	101 540	103 450	105 361	107 267	109 178	111 084	112 996	114 904	116 814	118 721	120 632	122 537	124 450
P-4	Gross	107 389	110 020	112 653	115 283	117 914	120 546	123 181	125 813	128 444	131 071	133 709	136 334	138 967
	Net	84 672	86 514	88 357	90 198	92 040	93 882	95 727	97 569	99 411	101 250	103 096	104 934	106 777
P-3	Gross	87 779	90 022	92 267	94 508	96 754	98 996	101 346	103 784	106 219	108 653	111 094	113 529	115 966
	Net	70 212	71 917	73 623	75 326	77 033	78 737	80 442	82 149	83 853	85 557	87 266	88 970	90 676
P-2	Gross	67 978	69 983	71 988	73 995	76 004	78 012	80 022	82 022	84 030	86 037	88 043	90 055	92 059
	Net	55 163	56 687	58 211	59 736	61 263	62 789	64 317	65 837	67 363	68 888	70 413	71 942	73 465
P-1	Gross	52 163	53 867	55 570	57 274	58 975	60 682	62 382	64 087	65 789	67 495	69 196	70 897	72 603
	Net	43 144	44 439	45 733	47 028	48 321	49 618	50 910	52 206	53 500	54 796	56 089	57 382	58 678

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

**B. Pay protection points for staff whose salaries are higher than the maximum salaries on the unified salary scale
(in United States dollars)
(Effective 1 January 2025)**

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	141 603	144 236
	Net	108 622	110 465
P-3	Gross	118 400	120 833
	Net	92 380	94 083
P-2	Gross	94 064	—
	Net	74 989	—
P-1	Gross	74 304	—
	Net	59 971	—

التذييل ١٢

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

Former text	New text
Staff Rules 110. Standards of conduct for staff ... members 110.4 A staff member may participate in international or national societies when such participation is not in conflict with the standards referred to in Staff Rule 110.2 above, and may represent such societies at an international meeting with the Director-General's authorization. ...	Staff Rules 110. Standards of conduct for staff ... members 110.4 A staff member may participate in international or national societies when such participation is not in conflict with the standards referred to in Staff Rule 110.2 above, ~~and may represent such societies at an international meeting with the Director-General's authorization.~~ Membership in a political party is permitted, provided that such membership does not entail action, or an obligation to take action, by the staff member contrary to Article I of the Staff Regulations. The payment of standard financial contributions to a political party shall not be construed as an activity inconsistent with the principles set out in Staff Regulations 1.4 and 1.5. ... 110.7 Staff members shall, except as otherwise authorized by the Director-General, formally recuse themselves from any involvement in a matter which might give rise to an actual, perceived, or possible conflict of interest as set out in Article I of the Staff Regulations and take any other action as may be deemed necessary pending the consideration by the Organization of any mitigation or remediation measures. Staff members shall implement the mitigation or remediation measures prescribed by the Organization to resolve such a conflict of interest situation.

Former text	New text
110.7 The Director-General shall decide on the compatibility of any interests declared by staff members with Article I of the Staff Regulations, and on any action to be taken under this Rule: 110.7.1 A staff member who has, or whose spouse or dependent children have, any interest in (including association with) any entity: (1) with which the staff member may be required, directly or indirectly, to have official dealings on behalf of the Organization; or (2) which has a commercial interest in the work of WHO, or (3) which has a common area of activity with WHO shall report the interest to the Director-General.	110.7.1 The Director-General shall decide on the compatibility of any interests declared by staff members with Article I of the Staff Regulations, and on any action to be taken under this Staff Rule: 110.7.1.1 A staff member who has, or whose spouse or dependent children have, any interest in (including association with) any entity: (1) with which the staff member may be required, directly or indirectly, to have official dealings on behalf of the Organization; or (2) which has a commercial interest in the work of WHO, or (3) which has a common area of activity with WHO shall report the interest to the Director-General.
110.7.2 As determined by the Director-General, staff members in designated employment categories shall be required, upon appointment and at prescribed intervals, to file in respect of themselves, their spouses and dependent children, a declaration in a prescribed form disclosing designated types of interests.	110.7.1.2 As determined by the Director-General, staff members in designated employment categories shall be required, upon appointment and at prescribed intervals, to file in respect of themselves, their spouses and dependent children, a declaration in a prescribed form disclosing designated types of interests.
340. Dependants' allowances Staff members appointed to the professional and higher categories, are entitled to dependants' allowances pursuant to the definitions provided in Staff Rules 310.5 and 310.7, as follows: 340.1 for a dependent child. The entitlement shall be reduced by the amount of any benefit paid from any other public source by way of social security payments, or under public law, by reason of such child. 340.2 for a child who is physically or mentally disabled, an amount equivalent to double the dependent child allowance, subject to the conditions defined in Staff Rule 340.1.	340. Dependants' allowances Staff members appointed to the professional and higher categories, are entitled to dependants' allowances pursuant to the definitions provided in Staff Rules 310.5 and 310.7, as follows: 340.1 for a dependent child. The entitlement shall be reduced by the amount of any benefit paid from any other public source by way of social security payments, or under public law, by reason of such child. 340.2 for a child ~~who is physically or mentally disabled,~~ with a physical or mental disability. ~~an amount equivalent to double the dependent child allowance,~~ This entitlement is subject to the conditions defined in Staff Rule 340.1.

Former text	New text
355. Special education grant for disabled children 355.1 Staff members are entitled to a special education grant in respect of any physically or mentally disabled child, recognized as dependant under Rule 310.5.2, up to the end of the year in which such child reaches the age of 28, under conditions established by the Director-General. In cases where an education grant is payable under Rule 350, the total of the amounts payable under Rules 350 and 355 shall not exceed the applicable maximum. 355.2 The amount of the special education grant for each disabled child shall be equal to 100% of admissible expenses actually incurred up to the applicable maximum grant as specified in Appendix 2 to these Rules.	355. Special education grant for disabled children with disabilities 355.1 Staff members are entitled to a special education grant in respect of any child with a physical or mental disability~~physically or mentally disabled child~~, recognized as a dependant under Staff Rule 310.5.2, up to the end of the year in which such child reaches the age of 28, under conditions established by the Director-General. In cases where an education grant is payable under Staff Rule 350, the total of the amounts payable under Staff Rules 350 and 355 shall not exceed the applicable maximum. 355.2 The amount of the special education grant for each ~~disabled~~ child with a disability shall be equal to 100% of admissible expenses actually incurred up to the applicable maximum grant as specified in Appendix 2 to these Staff Rules.
355.3 "Special educational expenses" shall mean the cost of such teaching services and equipment as are necessary to provide an educational programme designed to meet the needs of the disabled child in order that he may attain the highest possible level of functional ability. Normal educational expenses are reimbursed under Rule 350.	355.3 "Special educational expenses" shall mean the cost of such teaching services and equipment as are necessary to provide an educational programme designed to meet the needs of the ~~disabled~~ child with a disability in order that ~~he~~ the child may attain the highest possible level of functional ability. Normal educational expenses are reimbursed under Staff Rule 350.
380. Payments and deductions ... 380.6 A staff member's remuneration may be advanced to him: 380.6.1 if it falls due during his absence on leave or official travel; 380.6.2 in emergencies, if approved by competent authority.	380. Payments and deductions ... 380.6 A staff member's remuneration may be advanced ~~to him~~: ~~380.6.1 if it falls due during his absence on leave or official travel;~~ ~~380.6.2~~ in emergencies, if approved by competent authority.
490. Obligation of staff members to provide information about themselves 490.1 Staff members are responsible for providing the Organization with whatever information and documentation may be required, both during the application process and subsequent employment, for the purpose of determining their status	490. Obligation of staff members to provide information about themselves 490.1 Staff members are responsible for providing the Organization with whatever information and documentation may be required, both during the application process and subsequent employment, for the

Former text	New text
under the Staff Rules or of completing administrative arrangements in connection with their appointments. Staff members shall be held accountable for the accuracy and completeness of the information they provide. 490.2 Staff members are responsible for promptly notifying the Organization, in writing, of any subsequent changes affecting their status under the Staff Rules, and for providing all relevant information and documentation. 490.3 A staff member who intends to change his or her nationality shall notify the Director-General of that intention before the change becomes final. 490.4 A staff member who is arrested, charged with an offence other than a minor traffic violation, summoned before a court as a defendant in a criminal proceeding, or convicted, fined or imprisoned for any offence other than a minor traffic violation, shall immediately report the fact to the Organization.	purpose of determining their status under the Staff Rules or of completing administrative arrangements in connection with their appointments. Staff members shall be held accountable for the accuracy and completeness of the information they provide. 490.2 Staff members are responsible for promptly notifying the Organization, in writing, of any subsequent changes affecting their status under the Staff Rules, and for providing all relevant information and documentation. 490.3 A staff member who intends to change his or her nationality shall notify the Director-General of that intention before the change becomes final. 490.4 A staff member who is arrested, charged with an offence other than a minor traffic violation, summoned before a court as a defendant in a criminal proceeding, or convicted, fined or imprisoned for any offence other than a minor traffic violation, shall immediately report the fact to the Organization.
	490.5 Staff members may at any time be required by the Director-General to supply information concerning facts anterior to their appointment and relevant to their suitability for international service or concerning facts relevant to their integrity, conduct and service as staff members.
495. Staff member's beneficiaries 495.1 At the time of appointment, each staff member shall nominate a beneficiary or beneficiaries in writing in a form prescribed by the Director-General. It shall be the responsibility of the staff member to notify the Director-General of any revocations or changes of beneficiaries. 495.2 In the event of the death of a staff member, all amounts due to that staff member will be paid to his or her nominated beneficiary or beneficiaries, except as otherwise stated in these Staff Rules and the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. Such	495. Staff member's beneficiaries 495.1 At the time of appointment, each staff member shall nominate a beneficiary or beneficiaries in writing in a form prescribed by the Director-General. It shall be the responsibility of the staff member to notify the Director-General of any revocations or changes of beneficiaries. 495.2 In the event of the death of a staff member, all amounts due to that staff member will be paid to his or her nominated beneficiary or beneficiaries, except as otherwise stated in these Staff Rules and the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension

Former text	New text
payment shall release the World Health Organization from any and all liability in respect of any sum so paid.	Fund. Such payment shall release the World Health Organization from any and all liability in respect of any sum so paid. 495.3 If, upon the staff member's death, a nominated beneficiary does not survive, or a designation of beneficiary has not been made or has been revoked, the amount due to the staff member will be paid to the estate of the staff member.
1050. Abolition of post ... 1050.11 An indemnity shall not be paid to any staff member who, upon separation from service, will receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. 1050.12 An indemnity which exceeds the number of months remaining until a staff member will receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund shall be made pro rata to the first day of the month upon which a staff member will receive such a retirement benefit.	1050. Abolition of post ... 1050.11 An indemnity shall not be paid to any staff member who, upon separation from service, will have reached the age of retirement as defined under Staff Rule 1020.1 and receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. 1050.12 An indemnity which exceeds the number of months remaining until a staff member will reach the age of retirement as defined under Staff Rule 1020.1 and receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund shall be made pro rata to the day the staff member reaches the age of retirement as defined under Staff Rule 1020.1 ~~first day of the month upon which a staff member will receive such a retirement benefit.~~

الملحق ٣

المصادقة على تعديلات لائحة الموظفين: الوقائع السابقة للتعين والإشعار بإنهاء الخدمة^١

[م ت ٥٠/١٥٦ تتقيح ١ - ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥]

- ١- تُعرض التعديلات التي يدخلها المدير العام على لائحة الموظفين على المجلس التنفيذي ليصادق عليها وفقاً لأحكام المادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين.^٢
- ٢- ووفقاً للمادة ١٢-١ من النظام الأساسي للموظفين، تقدّم التعديلات المقترحة إدخالها على النظام الأساسي للموظفين إلى المجلس التنفيذي الذي يُطلب إليه أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتمادها في عام ٢٠٢٥.

[...]

- ٤- وتتطوي الآثار المالية للتعديلات المُدخلة في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ على تكبد تكاليف إضافية في إطار الميزانية البرمجية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. ويرد بيانها في التقرير الخاص بالآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قِبل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة، إلى جانب الآثار المالية التي تتجاوز الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، وفي الفقرات الواردة أدناه.
 - ٥- وقد أُجريت التعديلات المبينة في الفرع ثانياً من هذا الملحق في ضوء الخبرة المكتسبة ولمصلحة الإدارة الرشيدة للموارد البشرية.
 - ٦- ويرد بيان التعديلات المُدخلة على النظام الأساسي للموظفين وللائحة الموظفين في [تذييل] هذه الوثيقة.
- [تشير الفقرات ٣ و ٧-١١ في الفرع أولاً من الوثيقة إلى التعديلات المتعلقة بالأجور والتي اعتُبرت ضرورية في ضوء مداورات الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها التاسعة والسبعين؛ انظر الملحق ٢.]

١ انظر القرارين م ت ١٥٦ ق ٦ وم ت ١٥٦ ق ٧.

٢ انظر النظام الأساسي للموظفين وللائحة الموظفين (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤).

٣ الوثيقة م ت ٥٠/١٥٦ إضافة ١.

ثانياً: التعديلات التي تُعتبر ضرورية في ضوء الخبرة المكتسبة ولمصلحة الإدارة الرشيدة للموارد البشرية

التعديلات المقترحة إدخالها على النظام الأساسي للموظفين

المادة التاسعة

١٢- يلزم إدخال التعديل المقترح على المادة ٩-٢ من النظام الأساسي للموظفين لكي يتمكن المدير العام من إنهاء التعيين إذا ظهرت وقائع من شأنها أن تحول دون التعيين.

التعديلات المقترحة على لائحة الموظفين

[تشرح الفقرات من ١٣ إلى ١٩ التعديلات التي تعتبر ضرورية في ضوء القرارات التي اتخذتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها التاسعة والسبعين (انظر الملحق ٢).]

الوقائع السابقة للتعيين

٢٠- يمكن إدراج القاعدة ١٠٧٣ في لائحة الموظفين المدير العام من إنهاء التعيين إذا ظهرت وقائع من شأنها أن تحول دون التعيين.

الإشعار بإنهاء الخدمة

٢١- ستُعدّل القاعدة ١٠٨٣ من لائحة الموظفين لتوضح أنه إذا ظهرت وقائع من شأنها أن تحول دون التعيين مما يؤدي إلى إنهاء التعيين، فإنه يجوز تقديم إشعار بإنهاء الخدمة خلال فترة الإجازة الوالدية.

٢٢- ويرد بيان التعديلات المُدخلة على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين في [تذييل] هذا الملحق.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

[تتضمن هذه الفقرة أربعة قرارات؛ وما يتعلق منهما بالتعديلات الواردة أعلاه هما القراران المعتمدان م١٥٦ ق٦ وم١٥٦ ق٧.]

التذييل

النص المعدل لللائحة الموظفين^١

Former text	New text
Staff Rules – Section 10, Separation from Service ... None.	Staff Rules– Section 10, Separation from Service ... 1073. Facts anterior 1073.1 A staff member's appointment may be terminated if facts anterior to the appointment of the staff member and relevant to the staff member's suitability for international service come to light that, if they had been known at the time of the staff member's appointment, would have precluded appointment. 1073.2 The concerned staff member shall be notified of such facts and shall be given an opportunity to reply. In case of termination, the staff member shall be given one month's notice.
1083. Notice of termination Notice of termination under Staff Rules 1030, 1045, 1050, 1060, 1070 and 1080 may be served during a period of parental leave. The effective date of separation shall be either the expiry date of the leave, or the end of the notice period under the relevant Rule, whichever is later. 1083. Notice of termination Notice of termination under Staff Rules 1030, 1045, 1050, 1060, 1070, 1073 and 1080 may be served during a period of parental leave. The effective date of separation shall be either the expiry date of the leave, or the end of the notice period under the relevant Rule, whichever is later.	1083. Notice of termination Notice of termination under Staff Rules 1030, 1045, 1050, 1060, 1070, 1073 and 1080 may be served during a period of parental leave. The effective date of separation shall be either the expiry date of the leave, or the end of the notice period under the relevant Rule, whichever is later. 1083. Notice of termination Notice of termination under Staff Rules 1030, 1045, 1050, 1060, 1070, 1073 and 1080 may be served during a period of parental leave. The effective date of separation shall be either the expiry date of the leave, or the end of the notice period under the relevant Rule, whichever is later.

١ يتوقف إدراج القاعدة ١٠٧٣ والتعديلات على القاعدة ١٠٨٣ من لائحة الموظفين على اعتماد جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين للتعديلات المدخلة على المادة ٩-٢ من النظام الأساسي للموظفين.

الملحق ٤

عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العامين للمنظمة والتحقيق فيها

[م ت ٣٠/١٥٦ إضافة ٢ وم ت ٣٠/١٥٦ إضافة ٢ تصويب ١ - ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥]

١- يتشرف المدير العام بأن يحيل إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة تقرير قادة إصلاح الحوكمة الذي تقوده الدول الأعضاء بشأن عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العامين للمنظمة والتحقيق فيها [الوارد في ما يلي].

الملخص التنفيذي

١- عقد قادة إصلاح الحوكمة الذي تقوده الدول الأعضاء مشاورات بشأن عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العامين للمنظمة والتحقيق فيها، طبقاً للمقرر الإجرائي م ت ١٥٥ (١٢) ودعماً للمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٧ (١٥) الذي أرجأ النظر في هذه المسألة إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في أيار/مايو ٢٠٢٥، من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة.

٢- وأعربت الدول الأعضاء عن دعمها القوي لاستكمال الإجراءات تماشياً مع الطلبات المتكررة من جانب الأجهزة الرئاسية للمنظمة وتماشياً مع توصيات وحدة التفتيش المشتركة التابعة للأمم المتحدة،^١ في ظل مستوى عام من الاتفاق على أن مصالح الدول الأعضاء قد جرى توضيحها في المسودات التي أُعدت حتى الآن، على الرغم من أن بعض المسائل المتباعدة مازالت تنتظر الحل.

٣- وبناءً على ما عُقد من مشاورات، أوصى القادة بإجراء مزيد من المداولات بين الدول الأعضاء بشأن ما إذا كان ينبغي منح الأجهزة الرئاسية سلطة اتخاذ القرار التي تخول لها إغلاق قضية ما قبل إثبات جميع الحقائق الأولية الكافية و/ أو عند وجود أدلة تسوّغ إجراء تحقيق كامل (انظر الوثيقة الإطارية الواردة في التذييل ١).

معلومات أساسية

٤- [تشرح الفقرات من ٤ إلى ٦ المعلومات والمبادئ الأساسية].

الوضع الراهن

٨- بناءً على طلب المجلس التنفيذي،^٢ عقد القادة مزيداً من المشاورات في الفترة من تموز/ يوليو إلى تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٤ (انظر التذييل [٢ لهذا الملحق] للاطلاع على التفاصيل) بهدف جمع مدخلات إضافية للاسترشاد بها في إعداد نسخة أخرى من مسودة الإجراءات. وأكدت المشاورة المباشرة التي عُقدت في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٤ لجميع الدول الأعضاء عزم الأعضاء على مواصلة تحسين مسودة الإجراءات، لكنها أكدت

١ انظر وثيقتي الأمم المتحدة JIU/REP/2018/4 و JIU/REP/2020/1.

٢ انظر المقرر الإجرائي م ت ١٥٥ (١٢) (٢٠٢٤).

أيضاً أنه لا تزال هناك بعض نقاط الخلاف. ويتضمن التذييل ١ إطاراً يوضح عناصر مسودة الإجراءات التي وُضعت أثناء المشاورات، ويبين أيضاً العناصر المحددة التي يلزم تناولها بمزيد من النقاش.

٩- **مناقشة المشورة والمتطلبات القانونية.** استفادت الدول الأعضاء من المشورة التي قدّمها المستشار القانوني، بما في ذلك بيان أن مسودة الإجراءات المقترحة في أيار/ مايو ٢٠٢٤ قد أغفلت متطلبات قانونيين (مسألتي قانونيين)، وهما:

- (أ) أن يكون تصرّف المنظمة (مثلاً، من خلال أجهزتها الرئاسية) بناءً على نتائج أي تقرير تحقيق كامل، ولا سيما اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان ينبغي اتخاذ إجراءات تأديبية. وتقتضي مجموعة قوانين المحكمة الإدارية لمنظمة العمل الدولية من المنظمة أن تبذل العناية الواجبة للتحقق من مشروعية تقرير المحقق وتقييم استنتاجات التقرير قبل التصرف بناءً عليه؛^٤
- (ب) ضمان أن يكون المعيار المطبق بشأن الإجراءات التأديبية ضد المدير العام متوافقاً مع وضع المدير العام وعقده.

ويتبنى الإطار الوارد في التذييل ١ زوجاً من الحلول التي اقترحتها المستشار القانوني: منح الأجهزة الرئاسية (في هذه الحالة، أعضاء مكتب المجلس) السلطة لاتخاذ قرار الشروع في عملية تأديبية فور النظر في تقرير المحقق، وضمان توافق معيار التطبيق المرجعي مع الأحكام المنصوص عليها في عقد المدير العام.

١٠- **تحقيق التوازن بين السرية والشفافية.** خلصت المشاورات (اتساقاً مع ملاحظات لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة لعام ٢٠٢٣) إلى استمرار وجود خلافات في وجهات النظر بين الدول الأعضاء بشأن توكي السرية والشفافية. ويسلط الإطار الوارد في التذييل ١ الضوء على مجموعة واسعة من تدابير الشفافية التي تكفل تحقيق الوضوح اللازم للدول الأعضاء، دون استباق نتيجة عملية التحقيق، أو المساس بافتراض براءة المدير العام، أو تعطيل حقه في السرية، أو عرقلة عملية جمع المعلومات (سواء لإثبات صحة الادعاءات أو بطلانها). ويضيف هذا الأمر قدراً من التعقيد على تصميم العملية، غير أن القصد من بيان التفاصيل هو طمأننة الدول الأعضاء بشأن تطبيق عملية صارمة ومتحررة من تدخل أية أطراف، ومنها الدول الأعضاء.

١١- **استقلال التحقيق وسلطة الأجهزة الرئاسية.** تدعم الدول الأعضاء كافة الاستقلال الكامل لعملية التحقيق، مع بعض الاختلافات حول تطبيقه، إذ يقترح بعض الدول الأعضاء تحديد أدوار للأجهزة الرئاسية قبل عملية التحقيق وأثناءها. ويشرح الإطار الوارد في التذييل ١ تفصيلاً لمسألتين محددين لتناولهما بمزيد من النقاش، وهما تحديداً:

(أ) هل ينبغي منح الأجهزة الرئاسية سلطة اتخاذ القرار لكي يزاول المحققون المزيد من عمليات تقصي الحقائق (الاستعراض الأولي) - وتحديداً، منحها الصلاحية لإغلاق قضية ما (أو الإبقاء عليها مفتوحة) قبل الإثبات الكامل للحقائق (انظر التذييل ١، القسم باء ٢)؛

(ب) هل ينبغي منح الأجهزة الرئاسية سلطة اتخاذ القرار لإغلاق قضية ما على الرغم من وجود أدلة تسوّغ إجراء مزيد من التحقيق أو مباشرة التحقيق الكامل (انظر التذييل ١، القسم باء ٣).

وبصرف النظر عن الاعتبارات المذكورة آنفاً، تحتفظ جمعية الصحة العالمية، بناءً على توصية المجلس التنفيذي، بالسلطة في إثبات سوء السلوك من عدمه والبت في تطبيق أية تدابير تأديبية (انظر التذييل ١، القسمان باء ٦ وباء ٧).

٣ انظر الوثيقة ج ٢٧/٧٧ تنقيح ١، الملحق.

٤ في هذا السياق، قد يُتخذ هذا القرار بعد استعراض تقرير التحقيق وكذلك المشورة والتعليقات التي يقدمها رئيس المحكمة الإدارية لمنظمة العمل الدولية.

١٢- تأكيد إمكانية التطبيق على المنظمة. يُعد قبول الأجهزة الرئاسية للمنظمة توصيات وحدة التفتيش المشتركة لعامي ٢٠١٨ و ٢٠٢٠، إلى جانب تقارير المتابعة التي قُدمتها المنظمة إلى وحدة التفتيش المشتركة بشأن هذه التوصيات، أمراً مهماً. وقد أبلغت ١٤ منظمة أخرى في منظومة الأمم المتحدة وحدة التفتيش المشتركة بقبولها لتوصياتها.^٥ وفي المقابل، أشارت الدول الأعضاء إلى أن وكالتين فقط من وكالات الأمم المتحدة تعتبران توصيات وحدة التفتيش المشتركة "غير ذات صلة" بها، وهما: الوكالة الدولية للطاقة الذرية وأمانة الأمم المتحدة (فيما يتعلق بالأمن العام). ويُعزّز قبول الأجهزة الرئاسية للمنظمة توصيات وحدة التفتيش المشتركة بتكرار الطلبات التي تقدّمها الدول الأعضاء في الأجهزة الرئاسية لالتهاء من الإجراءات الرسمية (انظر الإطار الزمني الوارد في التذييل [٢ لهذا الملحق])، التي ترفض بوضوح أي فكرة مفادها أن التوصيات ليست ذات صلة بالمنظمة.

نموذج لمزيد من التشاور

١٣- شجعت جميع الدول الأعضاء على المشاركة في تصميم الإجراءات منذ التكاليف الأولي الصادر في المقرر الإجمالي م١٥٣(١). ويجد القادة في استمرار التعاون من جانب الأعضاء باعثاً على التشجيع، ويعبرون عن امتنانهم لامتلاك بعض الدول الأعضاء القدرة والإرادة اللزمتين للمساهمة طوال هذه المرحلة، ولا سيما في المشاركات الإقليمية، من خلال تحديد المشكلات وتصميم الحلول. ونظراً للطبيعة التقنية والمتخصصة التي يتسم بها التحقيق وما يرتبط به من مبادئ قانونية والاهتمام المبرر بمسألة ذات أهمية قصوى كهذه، فإن ثمة مساهمات الدول الأعضاء تأتي في صورة وثيقة يحيط بها قدر من التعقيد.

١٤- وعلاوة على ذلك، فإن تبديد الخلافات الكامنة بين بعض المبادئ الأساسية سوف يعتمد على دعم الدول الأعضاء كافةً للمسؤولية الملقاة على كاهل القائمين على صياغة الوثيقة والمتمثلة في اقتراح الخطوات المستقبلية، مع ملاحظة أن تطبيق بعض المقترحات يتتافى مع تطبيق البعض الآخر منها. وتكون تلك مسألة صعبة ما لم يُراعَ في القائمين على صياغة الوثيقة التمثيل من مختلف الأقاليم أو سلطة رسمية لدى الأجهزة الرئاسية، أو مستوى ثابت من المشاركة المستمرة من جانب عدد معتبر من الدول الأعضاء.

١٥- ويدرك القادة أن نموذج التشاور الحالي قد بلغ منتهاه وأن تغييره. ولحل ما تبقى من نقاط خلاف قليلة والتوصل إلى توافق في الآراء، ينبغي أن يمتلك القائمون على صياغة الوثيقة سلطة رسمية تخول لهم إقرار ملامح التصميم والترويج لها والبت في المقترحات المتنافية التي تقدمها الدول الأعضاء. وسوف يساعد في ذلك وجود ممثلين متوافقين في مختلف الأقاليم.

١٦- ويُعد تشكيل لجنة البرنامج والميزانية والإدارة وولايتها ملائمين جداً من هذه الجوانب. [تتواصل هذه الفقرة بمشروع مقرر إجماعي شكّل أساس المقرر الإجمالي م١٥٦(٢) الذي اعتمدته المجلس.]

٥ منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة؛ ومنظمة الطيران المدني الدولي؛ ومنظمة العمل الدولية؛ والمنظمة البحرية الدولية؛ وهيئة الأمم المتحدة للمرأة؛ وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية؛ ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع؛ ومنظمة السياحة العالمية؛ والاتحاد البريدي العالمي؛ وبرنامج الأغذية العالمي. وخلص تحليل أجرته أمانة المنظمة للممارسات الموازية في منظمات الأمم المتحدة أيضاً إلى أن الاتحاد الدولي للاتصالات والمنظمة العالمية للملكية الفكرية والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية قد استكملت بالفعل الإجراءات الرسمية، على الرغم من عدم الإبلاغ رسمياً عن قبولها في نُظم المتابعة الخاصة بوحدة التفتيش المشتركة.

التذييل ١

إطار لدعم نص مستقبلي مفصل متفق عليه بين الدول الأعضاء بشأن عملية للتعامل مع الادعاءات المحتملة ضد المديرين العامين لمنظمة الصحة العالمية والتحقيق فيها

يبين هذا الإطار عناصر مسودة الإجراءات التي وُضعت في مراحل مختلفة من عملية التشاور مع الدول الأعضاء، بما في ذلك أجزاء من الوثيقة ج ٢٧/٧٧ تنقيح ١، التي استقطبت الدعم من الدول الأعضاء. ويوضح الإطار أيضاً عناصر محددة يُوصى بإجراء مزيد من النقاش بشأنها.

الفصل ألف: الإطار القانوني الحالي للمنظمة

المبادئ الأساسية: مراعاة الإجراءات القانونية الواجبة للمديرين العامين؛ وحماية جميع الأطراف المعنية

ملاحق التصميم الأساسية

- الرجوع إلى الشروط والأحكام الخاصة بتعيين المدير العام بصيغتها الحالية وإلى النظام الأساسي لموظفي المنظمة
- حق المدير العام في الإجراءات القانونية الواجبة له وفقاً لإجراء محدد
- مسؤولية الأمانة عن إدارة حالات تضارب المصالح الداخلية أو الانتقام
- الأدوار التي تضطلع بها لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، ومنها تقديم التقارير إلى الأجهزة الرئاسية، حسب الاقتضاء
- بيان التزامات المدير العام بموجب دستور منظمة الصحة العالمية وواجباته بموجب معايير السلوك التي وضعتها لجنة الخدمة المدنية الدولية

الفصل باء: مسودة الإجراءات

القسم باء ١: الإبلاغ عن سوء السلوك المشتبه فيه				
باء ١: الإبلاغ عن سوء السلوك المشتبه فيه	باء ٢: الاستعراض باء ٣: الاستعراض باء ٤: التدابير	باء ٥: التحقيق الكامل	باء ٦: تقرير التحقيق - الإجراءات الأولية للتحقيق	باء ٧: العملية الإضافية اللاحقة
المبدأ الأساسي: حماية جميع الأطراف المعنية	ملاحق التصميم الأساسية	إمكانية قيام أي شخص بالإبلاغ عن ادعاءات	إعداد قائمة بمسارات الإبلاغ المحتملة	المعلومات الموصى بها التي يجب على المشتكي تضمينها عند تقديم البلاغ للمساعدة في التقييم المناسب لاستلام طلبات التحقيق
العواقب المترتبة على قيام موظفي المنظمة بتقديم ادعاءات كاذبة	طريقة تعامل المستشار القانوني إذا أوصت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة أو كيان تحقيق خارجي بإحالة القضية إلى سلطة وطنية			

القسم باء ٢: الاستعراض الأولي - المرحلة الأولى: استلام طلبات التحقيق والقرار الظاهري				
باء ١: الإبلاغ عن سوء السلوك المشتبه فيه	باء ٢: الاستعراض الأولي - المرحلة الأولى: استلام طلبات التحقيق والقرار الظاهري	باء ٣: الاستعراض الأولي - المرحلة المؤقتة	باء ٤: التدابير الكاملة	باء ٥: التحقيق الكامل
باء ٦: تقرير التحقيق - الإجراءات الأولية للتحقيق	باء ٧: العملية الإضافية اللاحقة	باء ٨: الطعون		

المبادئ الأساسية: استقلال التحقيق؛ ومنع التسييس والتدخل؛ والتحقيق من جانب كيان خارجي

ملاحم التصميم الأساسية

تدابير الشفافية

- توجّه جميع الادعاءات أو تُحال إلى مكتب خدمات الرقابة الداخلية التابع للمنظمة
- يحدد مكتب خدمات الرقابة الداخلية ما إذا كانت المسألة تستدعي مزيداً من التحليل، بتقييم مدى توافر المعلومات الكافية لاعتبار الادعاء ذا مصداقية، واستخدام الشروط والأحكام الخاصة بتعيين المدير العام كمعيار للاستعراض
- التعامل مع القضية بعد اتخاذ قرار ظاهري ❖ ١

المسائل الموصى بأن تتناولها الدول الأعضاء بمزيد من النقاش

❖ ١ اقتراح من أجل الوصول إلى توافق الآراء: إذا ارتأى مكتب خدمات الرقابة الداخلية أن المسألة تستدعي مزيداً من التحليل، يتولى كيان تحقيق خارجي إجراء التحليل الإضافي. وإذا لم تستدع المسألة ذلك، تُغلق القضية، مع مراعاة تدابير الشفافية المناسبة.

عوامل تتعين مراعاتها

- يشير تحليل الممارسات الموازية المطبقة في الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة الذي أجرته أمانة المنظمة إلى أن الأجهزة الرئاسية لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو)، والمنظمة العالمية للملكية الفكرية (الويبو) قد اتفقت على التعامل مع القضايا في هذه المرحلة وفقاً للقرار الظاهري الذي يتخذه مكتب الرقابة الداخلية لكل وكالة. ويبين التحليل الذي أجرته أمانة المنظمة أن مكتب خدمات الرقابة الداخلية التابع للأمم المتحدة يجري عمليات استلام طلبات التحقيق لمنظمة الطيران المدني الدولي والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، اللتين ليس لديهما مكتب لخدمات الرقابة الداخلية.
- فضلت الدول الأعضاء عموماً الاستعانة بالخبرات والتجارب المؤسسية لدى مكتب خدمات الرقابة الداخلية في إدارة عملية استلام طلبات التحقيق واتخاذ قرار موضوعي بشأن ما إذا كانت هناك معلومات أولية تكفي لاعتبار ادعاء ما ذا مصداقية. ولم ير قادة الدول الأعضاء أي بدائل صالحة لا تتسبب في تأخيرات غير مقبولة في معالجة الادعاءات، أو لا تمس نزاهة التحقيقات الإضافية قبل إثبات الحقائق على نحو سليم، أو لا تستدعي تدخلاً تحركه دوافع سياسية.
- يوصي قادة الدول الأعضاء بطلب المشورة من مكتب خدمات الرقابة الداخلية بشأن الأحجام التاريخية التي وردت من الادعاءات ضد المديرين العامين، وذلك لإبلاغ الدول الأعضاء بما إذا كان بإمكان جهة فاعلة أخرى معالجة مثل هذه الأحجام بطريقة فعّالة وفي الوقت المناسب.
- اقترح عدد قليل من الدول الأعضاء منح أعضاء مكتب المجلس التنفيذي السنة، أو حتى جميع أعضاء المجلس التنفيذي البالغ عددهم ٣٤ عضواً، الصلاحية لإغلاق قضية ما في هذه المرحلة (أي قبل إجراء تقصي الحقائق المستقل (انظر القسم باء ٣)). ملاحظة: تتضمن الحقوق في الأصول الواجبة للمدير العام الحق في السرية.

القسم باء ٣: الاستعراض الأولي - المرحلة الثانية: التحليل الإضافي				
باء ١: الإبلاغ عن بء ٢: الاستعراض باء ٣: سوء السلوك المشتبه فيه	الأولى - المرحلة الأولى: استلام طلبات التحقيق والقرار الظاهري	باء ٤: التدابير المؤقتة	باء ٥: التحقيق الكامل	باء ٦: تقرير التحقيق - الإجراءات الأولية للتحقيق
باء ٨: الطعون				
باء ٧: العملية الإضافية اللاحقة				
الإحالة إلى كيان تحقيق خارجي				
المبادئ الأساسية: منع التسييس والتدخل؛ ومراعاة الشفافية				
ملاحح التصميم الأساسية		الشفافية وتدابير مراقبة الجودة		
- تطبق الأمانة مجموعة محددة من المعايير^٦ لتحديد كيان تحقيق خارجي واحدة من مجموعة معتمدة مسبقاً من كيانات التحقيق الخارجية (انظر الفصل جيم) - تحدد الدول الأعضاء المعايير عند إقرار هذه المجموعة الأوسع من الإجراءات، لكن لا يكون لها أي دور في تطبيقها من أجل اختيار كيان تحقيق خارجي - إذا تمخض تطبيق جميع المعايير عن مرشحين اثنين أو أكثر مناسبين على قدم المساواة، فسوف تعمل أمانة المنظمة على اختزال هذه القائمة المختصرة لتحديد أفضل مرشح استناداً إلى أسس الإتاحة والكفاءة والجودة والقيمة مقابل المال - يحيل مكتب خدمات الرقابة الداخلية القضية والمواد المتعلقة بها إلى كيان التحقيق الخارجي لإجراء تحليل إضافي				
إجراء التحليل الإضافي				
المبادئ الأساسية: استقلال التحقيق؛ والتحقيق من جانب كيان خارجي؛ ومراعاة الشفافية				
ملاحح التصميم الأساسية		الشفافية وتدابير مراقبة الجودة		
- يجري كيان التحقيق الخارجي تحليلاً إضافياً للقضية لتقييم ما إذا كانت تستدعي إجراء تحقيق كامل - تقصي الحقائق: يجمع كيان التحقيق الخارجي ويقيم المعلومات التي يراها ذات صلة - عوامل التقييم: يستخدم التحليل الذي يجريه كيان التحقيق الخارجي المعيار الذي حددته المنظمة، وإجراءات المنظمة ومبادئها الموحدة الخاصة بالتحقيقات، والمبادئ التوجيهية للتحقيقات (حسب الاقتضاء) أو أحكام التحقيق مع موظفي المنظمة التي تنطبق على المدير العام				
- يجب على كيان التحقيق الخارجي إبلاغ لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة بكل تمديد زمني يُضاف إلى مدة التحليل الإضافي، إذ تسجله اللجنة وتدرجه في التقارير الدورية المقدمة إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة بعد إغلاق القضايا - تضطلع لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة بمسؤولية تقييم مدى توافق العملية المنقذة من جانب كيان التحقيق الخارجي مع العوامل المحددة للتقييم - توفر لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة لكيان التحقيق الخارجي إمكانية تقييم جودة هذه العملية				

٦ اقترحت مجموعة شاملة من معايير متتالية أساسية ومرغوبة لاختبار كيان تحقيق خارجي في الوثيقة ج ٢٧/٧٧ تنقيح ١، التنزيل ١، القسم ٣، يمكن الاستفادة منها في تقديم شرح إضافي لهذا الإطار.

- يجري كيان التحقيق الخارجي تحليلاً إضافياً في غضون ثلاثة أسابيع؛ وقد يضيف تمديدات زمنية يصل كل منها إلى ثلاثة أسابيع
- يعالج كيان التحقيق الخارجي أي مشكلات تعتري تقييم جودة العملية المنفذة من جانب اللجنة

الإجراءات المتخذة بناءً على نتائج التحليل الإضافي

المبادئ الأساسية: استقلال التحقيق؛ ومنع التسييس والتدخل، وسلطة الأجهزة الرئاسية، وحماية جميع الأطراف المعنية، ومراعاة الأصول الواجبة للمدير العام

ملاحم التصميم الأساسية

- سوف يبلغ كيان التحقيق الخارجي رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة فوراً بما توصل إليه من نتائج
- سوف تقيم لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة مدى الحاجة إلى أي إجراءات إدارية داخلية خاصة بالمنظمة
- سوف يرسل رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة نتائج التحليل الإضافي وأي من تقييماتها أو تعليقاتها إلى أعضاء مكتب المجلس
- التعامل مع نتائج الاستعراض الأولى لبيان التحقيق الخارجي: الترتيبات الخاصة بإغلاق القضية أو الانتقال إلى التحقيق الكامل [٢] ❖

المسائل الموصى بأن تتناولها الدول الأعضاء بمزيد من النقاش

❖ [٢] اقتراح من أجل الوصول إلى توافق في الآراء:

- في قضية (أ) يقرر فيها الاستعراض الأولي لبيان التحقيق الخارجي أنه لا يوجد ما يسوغ إجراء تحقيق كامل، (ب) ويؤكد التقييم الذي أجراه رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة اتباع إجراءات التحقيق الواجبة، تُغلق القضية وتُدرج في التقارير الروتينية الإحصائية التي تقدمها لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة.
- في قضية (أ) يقرر فيها الاستعراض الأولي لبيان التحقيق الخارجي أنه يوجد ما يسوغ إجراء تحقيق كامل، (ب) ويؤكد التقييم الذي أجراه رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة اتباع إجراءات التحقيق الواجبة ويوصي بالمضي قدماً في إجراء تحقيق كامل، يرسل رئيس اللجنة ملخص الاستعراض الأولي لبيان التحقيق الخارجي وتقييم اللجنة وتوصياتها إلى أعضاء مكتب المجلس (الحاشية السفلية ١). وفي حالة الحاجة إلى أي توضيحات، سيتعاون أعضاء مكتب المجلس مع رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة وكيان التحقيق الخارجي، من خلال رئيس اللجنة، حسب الاقتضاء.
- في قضية (أ) يقرر فيها الاستعراض الأولي لبيان التحقيق الخارجي أنه يوجد ما يسوغ إجراء تحقيق كامل، (ب) ويؤكد التقييم الذي أجراه رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة اتباع إجراءات التحقيق الواجبة ولا يعرب أعضاء مكتب المجلس عن أي مخاوف جسيمة ويؤيدون هذه الاستنتاجات والتوصية، تمضي القضية نحو إجراء تحقيق كامل.
- في قضية (أ) يقرر فيها كيان التحقيق الخارجي أنه يوجد ما يسوغ إجراء تحقيق كامل، (ب) ويؤكد التقييم الذي أجراه رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة اتباع إجراءات التحقيق الواجبة ويوصي بالمضي قدماً في إجراء تحقيق كامل، ويعرب أعضاء مكتب المجلس عن مخاوف جسيمة بشأن الاستعراض الأولي لبيان التحقيق الخارجي وتوصية اللجنة، فيمكنهم أن يقرروا توصية المجلس بعدم المضي قدماً في إجراء تحقيق كامل. وسيؤخذ هذا القرار بتوافق الآراء وبالحضور الكامل (٦ أشخاص). وفي حالة عدم التوصل إلى توافق في الآراء، يتخذ القرار بأغلبية الثلثين (حسب المادة ٤٩ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي)، باستخدام اقتراع سري. وسوف يوثق أعضاء مكتب المجلس مبرراتهم وعملية اتخاذهم للقرار ويرسلونها إلى المجلس التنفيذي للنظر فيها في جلسة مقيدة.
- ستعقد جلسة مقيدة للمجلس التنفيذي دون تأخير (الحاشية السفلية ٢)، لكي يقرر المجلس بتوافق الآراء ما إذا كان (أ) سيتبع توصية أعضاء مكتب المجلس ويغلق القضية، (ب) أو أن تمضي القضية نحو إجراء تحقيق كامل. وستنظم الجلسة المقيدة للمجلس التنفيذي بطريقة تكفل مراعاة الأصول الإجرائية الواجبة، وتحمي حقوق جميع الأطراف المعنية، بمن فيهم المدير العام، فضلاً عن ضمان عدم التدخل في العملية (أي إرسال الوثائق على أساس الحاجة إلى المعرفة، وتوقيع اتفاقات السرية، وخلافه). وفي حالة عدم التوصل إلى توافق في الآراء، يتخذ القرار بأغلبية الثلثين (حسب المادة ٤٩ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي)، باستخدام اقتراع سري.

- ستوثق نتائج القرار في التقارير الروتينية للجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة.
 - سيقرر رئيس المجلس التنفيذي، بالتشاور مع رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، متى سيبلغ المدير العام بالتحقيق المعلق (ملاحظة: التدابير التحفظية، إذا لزم الأمر، مبيّنة في القسم باء ٤).
 - الحاشية السفلية ١: سوف ترسل الوثائق إلى أعضاء مكتب المجلس على أساس الحاجة إلى المعرفة وتتضمن ملخصاً لتقرير الاستعراض الأولي لبيان التحقيق الخارجي وتقييم لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة وتوصيتها.
 - الحاشية السفلية ٢: لأغراض هذه الإجراءات، سيلزم إدخال تعديل على النظام الداخلي للمجلس التنفيذي للإذن لرئيس المجلس التنفيذي بالدعوة إلى عقد جلسة مقبلة للمجلس التنفيذي.
- بعد تدارك المشكلات التي تعترض العملية (إن وجدت)، وإذا ارتأى كيان التحقيق الخارجي وجود أدلة تسوّغ إجراء تحقيق كامل، فإن القضية تنتقل إلى التحقيق الكامل. وإذا لم يكن هناك ما يسوّغ إجراء تحقيق كامل، فسوف تُغلق القضية.
- عوامل تتعين مراعاتها
- أعربت الدول الأعضاء بشكل عام عن دعمها القوي للتمسك بالقرار الصادر عن كيان التحقيق الخارجي، نظراً لأن منح الأجهزة الرئاسية للمنظمة صلاحية إغلاق قضية ما - على الرغم من وجود أدلة تسوّغ إجراء تحقيق كامل - قد يحمل في طياته خطر الإضرار بسمعة المنظمة بالتعاضّي عن نتائج تقييم أجرته جهة تحقيق مستقلة تابعة للأمم المتحدة؛ ويقوّض سلطة المدير العام بحرمانه من الفرصة لتبرئة اسمه؛ و/أو يُضعف نزاهة التحقيقات ويستحضر التدخل السياسي.
 - يشير التحليل الذي أجرته أمانة المنظمة بشأن الممارسة الموازية المتبعة في الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة إلى أن الجهازان الرئاسيان لمنظمة الطيران المدني الدولي والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية^٧ قد وافقا على التمسك بالاستنتاج الذي يخلص إليه كيان التحقيق الخارجي والقاضي بالانتقال إلى التحقيق الكامل إذا كان هناك دليل يسوّغ إجراء تحقيق كامل.
 - تعتمد منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية على مكتب خدمات الرقابة الداخلية الخاص بها؛ في حين تسمح اليونسكو للجنة الاستشارية المستقلة المعنية بالرقابة باتخاذ القرارات، مع إحاطة مكتب خدمات الرقابة الداخلية (وهما نموذجان رفضتهما الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية في مرحلة التصميم التي أجرتها لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة). وفيما يتعلق بالمنظمة العالمية للملكية الفكرية (الويبو)، فإن رئيسي اثنين من أجهزتها الرئاسية هما من يتخذان القرارات (أعربت العديد من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية عن مخاوفها من أن منح صلاحية اتخاذ القرار إلى شخص واحد أو شخصين فقط من شأنه أن يؤدي إلى تفاقم المخاطر المرتبطة بالنزاهة والتدخل التي أثّرت في النقطة الأولى آنفاً).
 - تقترح بعض الدول الأعضاء إسناد دور لاتخاذ القرارات إلى الأجهزة الرئاسية بعد مرحلة الاستعراض الأولي (لكن قبل إجراء أي تحقيق كامل) - بصرف النظر عما إذا كان هناك دليل يسوّغ إجراء تحقيق كامل أم لا. وبالنظر إلى ولاية المجلس التنفيذي التي تتيح له الرقابة على المديرين العامين وعقودهم، فإن بعض الدول الأعضاء تتوقع أن تذهب الأجهزة الرئاسية إلى وقف التحقيق الكامل تماماً، إذ تقدّر أن إجراء تحقيق قد يضع المنظمة في وجه مخاطر محتملة تهدد سمعتها وغيرها من المخاطر ذات الصلة. وينبغي تقييم هذا الأمر بعناية في مقابل المخاطر المتعلقة بالنزاهة والتدخل التي سبق تحديدها في النقطة الأولى آنفاً.
 - سلط مدير مكتب خدمات الرقابة الداخلية الضوء على أن التحقيقات تُجرى على منصة تراعي السريّة وأن انتهاك ذلك يزيد المخاطر، مثل مخاطر المساس بافتراض البراءة وإعاقة عملية جمع المعلومات، إذا أجبر المحققون على تعميم تفاصيل قضية ما مكرراً على أشخاص بخلاف أولئك الذين يعتبرون أنهم "يحتاجون إلى أن يعرفوا" (مثل الذين يتعين عليهم اتخاذ إجراءات متصلة بالتحقيقات أو حماية مكان العمل أو تقديم واجب الرعاية، واتخاذ قرار في نهاية المطاف).

٧ تجدر الإشارة إلى أنه فيما يتعلق بمنظمة الطيران المدني الدولي والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، يكون مكتب خدمات الرقابة الداخلية التابع للأمم المتحدة هو كيان التحقيق الخارجي الحصري.

القسم باء ٤: التدابير المؤقتة			
باء ١: الإبلاغ عن باء ٢: الاستعراض باء ٣: الاستعراض باء ٤: التدابير	سوء السلوك المشتبه فيه	المرحلة الأولى - المرحلة الأولى - المرحلة الثانية: التحليل	المرحلة الأولى: استلام طلبات التحقيق الإضافي والقرار الظاهري
باء ٥: التحقيق الكامل	باء ٦: تقرير التحقيق - الإجراءات الأولية للتحقيق	باء ٧: العملية الإضافية اللاحقة	باء ٨: الطعون
المبادئ الأساسية: سلطة الأجهزة الرئاسية؛ وحماية جميع الأطراف المعنية؛ ومراعاة الشفافية ملاحح التصميم الأساسية الشفافية وتدابير مراقبة الجودة • يجوز لرئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة أن يوصي أعضاء مكتب المجلس بتطبيق تدابير مؤقتة، ولاسيما من أجل الحفاظ على نزاهة التحقيق، أو حماية الموظفين، أو المشتكي أو الشهود، أو التخفيف من المخاطر التي تهدد سمعة المنظمة • سيقدر أعضاء مكتب المجلس ما يمكن تطبيقه من تدابير مؤقتة (إن وجدت) • قد تشمل التدابير المؤقتة منح المدير العام إجازة إدارية • يمكن لأعضاء مكتب المجلس اختيار التشاور مع المجلس بكامل هيئته، إذا كان هذا لا يشكل خطراً فيما يتعلق بالتدخل في التحقيق • إذا طبقت تدابير مؤقتة، فإن رئيس المجلس التنفيذي سيبذل جهداً كبيراً لضمان الصحة العالمية والمدير العام؛ وله أن يقرر (مع أخذ مشورة بناءً على طلبه من رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة) إبلاغ المجلس التنفيذي بكامل هيئته، أو جميع الدول الأعضاء، أو عدم إبلاغ أي منهما • إذا كانت التدابير المؤقتة تشمل منح المدير العام إجازة إدارية، فإن رئيس المجلس التنفيذي سوف يلتزم المشورة من المستشار القانوني بشأن أفضل السبل لإبلاغ جميع الدول الأعضاء			

القسم باء ٥: التحقيق الكامل			
باء ١: الإبلاغ عن باء ٢: الاستعراض باء ٣: الاستعراض باء ٤: التدابير	سوء السلوك المشتبه فيه	المرحلة الأولى - المرحلة الأولى - المرحلة الثانية: التحليل	المرحلة الأولى: استلام طلبات التحقيق الإضافي والقرار الظاهري
باء ٥: التحقيق الكامل	باء ٦: تقرير التحقيق - الإجراءات الأولية للتحقيق	باء ٧: العملية الإضافية اللاحقة	باء ٨: الطعون
المبادئ الأساسية: استقلال التحقيق؛ والتحقيق من جانب كيان خارجي؛ والسريّة ملاحح التصميم الأساسية الشفافية وتدابير مراقبة الجودة • سيكون موظفو كيان التحقيق الخارجي مختلفين عن أولئك الذين يجرون الاستعراض الأولي • يحق لكيان التحقيق الخارجي الوصول مباشرة إلى السجلات، فيما عدا السجلات السرية التي تحتفظ بها أجهزة الرقابة الداخلية للمنظمة والمستشار القانوني • يجب على المدير العام وموظفي المنظمة التعاون بشأن الطلبات التي يقدمها كيان التحقيق الخارجي لتزويده بالمعلومات • سوف يبلغ كيان التحقيق الخارجي رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة بما يتوصل إليه من نتائج واستنتاجات			

القسم ٦: تقرير التحقيق – الإجراءات الأولية				
باء ١: الإبلاغ عن بء ٢: الاستعراض بء ٣: الاستعراض بء ٤: التدابير	باء ٥: التحقيق الكامل	باء ٦: تقرير التحقيق – الإجراءات الأولية	باء ٧: العملية الإضافية اللاحقة	باء ٨: الطعون
سوء السلوك المشتبه فيه	المرحلة الأولى – المرحلة المؤقتة	المرحلة الثانية: التحليل الإضافي	المرحلة الأولى: استلام طلبات التحقيق والقرار الظاهري	
المبادئ الأساسية: سلطة الأجهزة الرئاسية؛ وحماية جميع الأطراف المعنية؛ ومراعاة الشفافية؛ والإجراءات القانونية الواجبة للمدير العام				
ملاحح التصميم الأساسية				
• يبلغ رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة أعضاء مكتب المجلس بنتائج التقرير (بما في ذلك تقييم مراقبة الجودة الذي أجرته اللجنة) • سوف يستعرض أعضاء مكتب المجلس جميع المواد، بما في ذلك نتائج التقرير (وقد يلتصقون المشورة من اللجنة) من أجل تقدير ما إذا كانوا سيشرعون في الإجراءات التأديبية أم سيغلقون القضية • إذا قرر أعضاء مكتب المجلس الشروع في الإجراءات التأديبية، فسوف يستهل رئيس المجلس التنفيذي هذه العملية ويخطر المدير العام • وفقاً للمادة ١١٣٠ من لائحة الموظفين، يحتفظ المدير العام بفرصة الرد خلال ثمانية أيام تقويمية				
• سوف تبليغ الأمانة جميع الدول الأعضاء بانتهاج التحقيق والسبل التي ستبليغ الدول الأعضاء من خلالها بأي إجراءات تالية • إذا قرر أعضاء مكتب المجلس في هذه المرحلة إغلاق القضية، فسوف يدرج رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة تفاصيل موجزة عن هذا الأمر في تقريره الدوري إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة				

القسم ٧: العملية الإضافية اللاحقة للتحقيق				
باء ١: الإبلاغ عن بء ٢: الاستعراض بء ٣: الاستعراض بء ٤: التدابير	باء ٥: التحقيق الكامل	باء ٦: تقرير التحقيق – الإجراءات الأولية	باء ٧: العملية الإضافية اللاحقة	باء ٨: الطعون
سوء السلوك المشتبه فيه	المرحلة الأولى – المرحلة المؤقتة	المرحلة الثانية: التحليل الإضافي	المرحلة الأولى: استلام طلبات التحقيق والقرار الظاهري	
المبادئ الأساسية: الإجراءات القانونية الواجبة للمدير العام؛ وسلطة الأجهزة الرئاسية				
ملاحح التصميم الأساسية				
• عند تلقي رد المدير العام، يرفع رئيس المجلس التنفيذي هذا الرد مشفوعاً بنتائج التقرير إلى المجلس التنفيذي بكامل هيئته في جلسة خاصة، عادةً في غضون ٣٠ يوماً تقويمياً • سوف يقدم المجلس توصية إلى جمعية الصحة لاتخاذ قرارها بشأن ما إذا كان سوء السلوك قد ثبت بالأدلة، وبشأن تطبيق أي تدابير تأديبية حالة ثبوته • سوف تتيج جمعية الصحة الفرصة للمدير العام للرد شخصياً في جلسة خاصة				
• سوف تتخذ جمعية الصحة قراراً بشأن ما إذا كان سوء السلوك قد ثبت بالأدلة، وبشأن تطبيق أي تدابير تأديبية حال ثبوته • سوف يبلغ رئيس جمعية الصحة المدير العام بما تقرر من تلك التدابير، مع إرسال نسخ لرئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة وكبار الأعضاء الرئيسيين في الأمانة				

القسم باء ٨: الطعون				
باء ١: الإبلاغ عن باء ٢: الاستعراض باء ٣: الاستعراض باء ٤: التدابير	باء ٥: التحقيق الكامل	باء ٦: تقرير التحقيق - الإجراءات الأولية للتحقيق	باء ٧: العملية الإضافية اللاحقة	باء ٨: الطعون
سوء السلوك المشتبه فيه	المرحلة الأولى - المرحلة المؤقتة	المرحلة الثانية: التحليل الإضافي	المرحلة الأولى: استلام طلبات التحقيق والقرار الظاهري	
المبادئ الأساسية: الإجراءات القانونية الواجبة للمدير العام				
ملاحح التصميم الأساسية				
• للمدير العام أن يختار الطعن على قرار جمعية الصحة، وفقاً للنظام الأساسي للمحكمة الإدارية لمنظمة العمل الدولية				

الفصل جيم: إنشاء مجموعة من كيانات التحقيق الخارجية

المبادئ الأساسية: استقلال التحقيق؛ ومنع التسييس والتدخل؛ والتحقيق من جانب كيان خارجي	
ملاحح التصميم الأساسية	
• سوف تتفق الدول الأعضاء، في إطار هذه الإجراءات، على مجموعة من المعايير الإلزامية لأي كيان يُدرج ضمن مجموعة كيانات التحقيق الخارجية، لكنها لن تشارك في إنشاء المجموعة. • يجب أن يكون أي كيان تحقيق خارجي مرشح هو الوحدة المعنية بالتحقيق في مكتب رقابة داخلية تابع لأحد كيانات الأمم المتحدة (مثل وحدة التحقيق الداخلي في وكالة متخصصة تابعة للأمم المتحدة أو مكتب الأمم المتحدة لخدمات الرقابة الداخلية). • يجب ألا يكون لكيانات التحقيق الخارجية أي تضارب مصالح فعلي أو متصور ويجب عليها الحفاظ على السرية التامة. • يتعين على كيانات التحقيق الخارجية إبرام مذكرة تفاهم مع منظمة الصحة العالمية قبل تلقي أي ادعاء. • سوف تستعرض لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة مدى ملاءمة كيانات التحقيق الخارجية المحتملة ومذكرات التفاهم الخاصة بها، وستقدم المشورة بشأنها. • ينبغي لمكتب خدمات الرقابة الداخلية زيادة الكيانات المدرجة في مجموعة كيانات التحقيق الخارجية إلى أقصى حد وإبلاغ المجلس التنفيذي بأي تغييرات تطرأ عليها.	

الفصل دال: أحكام خاصة

المبادئ الأساسية: حماية جميع الأطراف المعنية؛ وسلطة الأجهزة الرئاسية؛ ومراعاة الشفافية	
ملاحح التصميم الأساسية	
• يجوز للمجلس أن يطلب من رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة تقديم معلومات محدثة عن حالة العملية • ستكون جميع الوثائق المقدمة للأجهزة الرئاسية سرية للغاية (بالإنكليزية والإلكترونية)	• أحكام متعلقة بالحماية من الانتقام • اعتراف المجلس التنفيذي إدراج هذه الإجراءات في عقود عمل المديرين العامين الجديدة أو المعدلة • يجوز للأمانة، بالتعاون مع لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، إعداد عمليات أو أدوات داخلية للمساعدة في التنفيذ • يجوز انتداب أفراد من الأمانة إلى فريق تابع لمنظمة الصحة العالمية لدعم المجلس التنفيذي وأعضاء مكتبه ولجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة

التذييل ٢

الإطار الزمني للأنشطة الرئيسية الرامية إلى إعداد عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين لمنظمة الصحة العالمية والتحقيق فيها

التاريخ	النشاط	المرجع
أيلول/سبتمبر ٢٠١٨	يتضمن تقرير وحدة التفتيش المشتركة التابعة للأمم المتحدة، المعنون "استعراض سياسات وممارسات المبلغين عن المخالفات في المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة"، التوصية ١ التي اقترحت (إضافة التأكيد): ينبغي للأجهزة التشريعية أن تعتمد بحلول عام ٢٠٢٠ التدابير اللازمة لضمان تحديد جميع السياسات المتعلقة بسوء السلوك/ المخالفات والانتقام القنوات والوسائل المناسبة، مثل لجان الرقابة المستقلة، للإبلاغ عن الادعاءات ضد الرئيس التنفيذي للمنظمة والتحقيق فيها، وكذلك ضد أي وظائف أخرى قد تتطوي على تضارب محتمل في المصالح عند التعامل مع مثل هذه المسائل.	الوثيقة JIU/REP/2018/4، الصفحة ١٣
أيار/مايو ٢٠١٩	الأجهزة الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية: • نظر الاجتماع الثلاثون للجنة البرنامج والميزانية والإدارة في التوصية ١ لعام ٢٠١٨ الصادرة عن وحدة التفتيش المشتركة. • الاجتماع الثلاثون للجنة البرنامج والميزانية والإدارة "طلب من الأمانة أن تضمن التنفيذ الكامل والسريع للتوصية ١". وردت الأمانة بأنها ستخذ الإجراءات المناسبة لضمان التنفيذ الكامل للتوصيات التي ذكرتها اللجنة.	الوثيقة EBPBAC30/4 الوثيقة م٢/١٤٥، الفقرة ١١
أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠	أعاد تقرير وحدة التفتيش المشتركة التابعة للأمم المتحدة، المعنون "استعراض حالة وظيفة التحقيق: التقدم المحرز في المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة في تعزيز وظيفة التحقيق"، تأكيد توصية وحدة التفتيش المشتركة لعام ٢٠١٨، بما في ذلك التوصية ٧ الجديدة، التي اقترحت (إضافة التأكيد): ينبغي للأجهزة التشريعية للمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة التي لم تقم بذلك أن تضع وتعتمد إجراءات رسمية مناسبة للتحقيق في شكاوى سوء السلوك من جانب الرؤساء التنفيذيين وأن تعتمد السياسات المناسبة بحلول نهاية عام ٢٠٢١.	الوثيقة JIU/REP/2020/1، الصفحة ٤٧
٢٠٢١	أعاد تقرير وحدة التفتيش المشتركة التابعة للأمم المتحدة، المعنون "استعراض وظيفة الأخلاقيات في منظومة الأمم المتحدة"، تأكيد هذه المسألة باعتبارها مصدر قلق رئيسي تتعين معالجته على وجه السرعة، مشيراً إلى أن (التأكيد مضاف في السطر الأخير): قد يتصرف الرؤساء التنفيذيون دون عقاب في غياب إجراءات رسمية للتحقيق في شكاوى سوء السلوك المرتكب من جانبهم. وفي استعراض وحدة التفتيش المشتركة لعام ٢٠١٠، تبين أن العديد من القضايا البارزة التي حظيت بتغطية إعلامية واسعة النطاق بشأن إساءة استخدام السلطة أو ارتكاب مخالفات أخرى من جانب رؤساء تنفيذيين في المنظومة أظهرت أنه في غياب آليات داخلية فعالة للتحقيق في ادعاءات ارتكاب المخالفات الموجهة ضد رؤساء تنفيذيين، كانوا قادرين على التصرف دون خشية العقاب، بل وتمكنوا من ذلك أحياناً. وفي ذلك الوقت، كان هناك اعتراف واسع النطاق بأن وضع كهذا يشكل ثغرة في الرقابة الداخلية ومصدر قلق رئيسياً للمنظمات المعنية تتعين معالجتها على وجه السرعة.	الوثيقة JIU/REP/2021/5، الفقرة ٢٩٢
أيار/مايو ٢٠٢١	الأجهزة الرئيسية للمنظمة: • نظر الاجتماع الرابع والثلاثون للجنة البرنامج والميزانية والإدارة في التوصية ٧ لعام ٢٠٢٠ الصادرة عن وحدة التفتيش المشتركة. • أوصى الاجتماع الرابع والثلاثون للجنة البرنامج والميزانية والإدارة بأن تيسر الأمانة أي إجراء ضروري من جانب الأجهزة الرئيسية يكفل سير المنظمة على الطريق الصحيح نحو تنفيذ التوصية ٧ ضمن الإطار الزمني الذي طلبته وحدة التفتيش المشتركة.	الوثيقة EBPBAC34/5، الوثيقة م٢/١٤٩، الفقرة ٢٥

التاريخ	النشاط	المرجع
كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢	الأجهزة الرئاسية للمنظمة: • قرر المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة تعديل اختصاصات لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة لتشمل تقديم المشورة إلى المجلس، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، بشأن: ادعاءات النشاط غير الملائم: عملية معالجة الادعاءات الجسيمة والتحقيق فيها، بما في ذلك الادعاءات ضد المدير العام	المقرر الإجمالي م.١٥٠ (١٦) الوثيقة م ت.٤٣/١٥٠، الملحق، الفقرة ٤ (أ)
أيار/ مايو ٢٠٢٢	الأجهزة الرئاسية للمنظمة: • رحب الاجتماع السادس والثلاثون للجنة البرنامج والميزانية والإدارة بعمل لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة بشأن هذه المسألة. وأفادت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية بوجود خطط للمشاركة في مشاورات الدول الأعضاء قبل المضي قدماً بمقترح موثوق.	الوثيقة EBPBAC36/2، الفقرة ٩١ الوثيقة م.٢/١٥١، الفقرة ٢٦
	المرحلة التي تفوقها لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة من المشاورات	
تشرين الثاني/ نوفمبر - كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢	التشاور مع الدول الأعضاء: • طلبت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة تعليقات مكتوبة من الدول الأعضاء (تلقت منها ثمانية). • عقدت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة مشاورات غير رسمية للدول الأعضاء.	
كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣	الأجهزة الرئاسية للمنظمة: • الاجتماع السابع والثلاثون للجنة البرنامج والميزانية والإدارة، بعد أن أحاط علماً بتقرير لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة وعملها بشأن إعداد مسودة العملية المقترحة، طلب منها الانتهاء من العملية.	الوثيقة EBPBAC37/2، الصفحتان ٨ و ٩ الوثيقة م.٤/١٥٢، الصفحة ٢
آذار/ مارس ٢٠٢٣	التشاور مع الدول الأعضاء: • طلبت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة تعليقات مكتوبة من الدول الأعضاء (تلقت منها سبعة). • عقدت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة مشاورات غير رسمية للدول الأعضاء.	
أيار/ مايو ٢٠٢٣	الأجهزة الرئاسية للمنظمة: • أحاط الاجتماع الثامن والثلاثون للجنة البرنامج والميزانية والإدارة علماً بمشورة لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة بأن الدول الأعضاء لم تتمكن من التوصل إلى توافق في الآراء بشأن بعض عناصر مسودة الإجراءات، وأحاط علماً بمشورتها بأن العملية على النحو المعروض على لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في ذلك الاجتماع قد سلطت الضوء على نقاط توافق وخلاف رئيسية بين الدول الأعضاء. • اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون التوصية ألف ٢ الصادرة عن فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء بأن تنتظر الأجهزة الرئاسية في مسودة الإجراءات. • طلب المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والخمسين بعد المائة من الميسرين المشاركين السابقين لفرقة العمل المرنة للدول الأعضاء إجراء مشاورات، والبناء على المقترح المنفتح، وتقديم تقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة، من خلال الاجتماع التاسع والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة، عن التقدم المحرز.	الوثيقة EBPBAC38/2، الفقرات ٤٩-٥٤ الوثيقة م.٢/١٥٣، الفقرة ٥ المقرر الإجمالي ج ص ٧٦ (١٨) (الوثيقة م ت.٣٣/١٥٢، الملحق، التوصية ألف ١) المقرر الإجمالي م.١٥٣ (١)

التاريخ	النشاط	المرجع
	المرحلة التي تقودها الدول الأعضاء من المشاورات	
آب/ أغسطس - كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣	التشاور مع الدول الأعضاء: • طلب الميسران المشاركان السابقان لفرقة العمل المرنة للدول الأعضاء في ٢٥ آب/ أغسطس تعليقات مكتوبة من الدول الأعضاء (تلقوا منها أربعة). • عقد الميسران المشاركان السابقان لفرقة العمل المرنة للدول الأعضاء مشاورات في ٢٥ آب/ أغسطس، و ٢٩ أيلول/ سبتمبر، و ٢١ تشرين الثاني/ نوفمبر، و ١ كانون الأول/ ديسمبر.	
كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤	الأجهزة الرئاسية للمنظمة: • أحاط الاجتماع التاسع والثلاثون للجنة البرنامج والميزانية والإدارة علماً بمشورة الميسرين المشاركون السابقين لفرقة العمل المرنة للدول الأعضاء بأن الدول الأعضاء لم تتوصل بعد إلى توافق بشأن بعض المسائل الأساسية. • أحاط المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة علماً بالتقرير الذي قدّمه الميسران المشاركان السابقان لفرقة العمل المرنة للدول الأعضاء؛ وأيد بشكل منفصل نموذجاً جديداً تقوده الدول الأعضاء عقب انتهاء ولاية فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء وتكليف الميسرين المشاركون السابقين لها.	الوثيقة مت ٣٥/١٥٤ المقرر الإجرائي مت ١٥٤(٥)
نيسان/ أبريل - أيار/ مايو ٢٠٢٤	التشاور مع الدول الأعضاء: • عقد قادة الدول الأعضاء مشاورة في ٩ نيسان/ أبريل؛ وطلبوا تعليقات مكتوبة من الدول الأعضاء (تلقوا منها أربعة). • عمم قادة الدول الأعضاء مقترحاً نهائياً للمشاورات (قبل الاجتماع الأربعين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة) في الأول من أيار/ مايو.	
أيار/ مايو ٢٠٢٤	الأجهزة الرئاسية للمنظمة: • أحاط الاجتماع الأربعون للجنة البرنامج والميزانية والإدارة وجمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون علماً بمسودة الإجراءات المقترحة من قادة الدول الأعضاء، لكنهما سلطا الضوء على العديد من نقاط الخلاف المستمر. • أرجأت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون النظر في هذا البند إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة. • طلب المجلس التنفيذي في دورته الخامسة والخمسين بعد المائة من قادة الدول الأعضاء إجراء المزيد من المشاورات (ومنها مشاورات إقليمية) وتقديم تقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة.	الوثيقة ج ٢٧/٧٧ تنقيح ١ المقرر الإجرائي ج ص ٧٧(١٥) المقرر الإجرائي مت ١٥٥(١٢)
تموز/ يوليو - تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٤	التشاور مع الدول الأعضاء: • عقد قادة الدول الأعضاء مشاورة في ٢٣ تموز/ يوليو؛ وطلبوا تعليقات مكتوبة من الدول الأعضاء (تلقوا منها اثنين). • عقد قادة الدول الأعضاء مشاورات مع الدول الأعضاء من أقاليم المنظمة التي تتبعها كل منها في ٩ و ١٧ و ٢٤ (مرتين) و ٢٥ و ٣١ تشرين الأول/ أكتوبر. • عمم قادة الدول الأعضاء الخطوات المستقبلية المقترحة للمضي قدماً بشأن أربعة عناصر من مسودة الإجراءات في ٨ تشرين الثاني/ نوفمبر؛ وطلبوا تعليقات مكتوبة من الدول الأعضاء (تلقوا منها تسعة). • عقد قادة الدول الأعضاء مشاورة مع الدول الأعضاء في ٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر، شملت النظر في الإجراءات المقترحة المقرر تقديمها (حال تأييدها بتوافق آراء الدول الأعضاء) لكي ينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة من خلال الاجتماع الحادي والأربعين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة، على الرغم من عدم التوصل في نهاية المطاف إلى توافق في الآراء بشأن نقطتي خلاف محدديتين.	

الملحق ٥

اختصاصات أعضاء مكتب المجلس التنفيذي^١

[م ت ٣١/١٥٦، الملحق - ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥]

١- مقدمة

يُضطلع المجلس التنفيذي بدور مركزي في إدارة المنظمة، بما في ذلك العمل بوصفه الجهاز التنفيذي لجمعية الصحة العالمية؛ وإنفاذ سياسات جمعية الصحة العالمية وقراراتها؛ وإسداء المشورة حسب الطلب أو من تلقاء نفسه، وتقديم الاقتراحات إلى جمعية الصحة؛ وتقديم برنامج عمل عام إلى جمعية الصحة؛ وإعداد جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة؛ ودراسة جميع المسائل التي تدخل في اختصاص المجلس بوجه عام.^٢ وإضافة إلى ذلك، يجوز للمجلس، في حدود نطاق وظائف المنظمة ومواردها المالية، أن يتخذ تدابير طارئة للتعامل مع الأحداث التي تقتضي إجراءات فورية.^٣

٢- أعضاء مكتب المجلس التنفيذي

يشمل أعضاء مكتب المجلس التنفيذي ("أعضاء المكتب") كلا من الرئيس ونواب الرئيس الأربعة والمقرر.^٤ ويؤدي أعضاء المكتب أدواراً رئيسية في دعم المجلس في الاضطلاع بمهامه. ويعمل هؤلاء بصفاتهم الفردية وليس نيابة عن حكوماتهم، باعتبارهم أعضاء منتخبين في مكتب المجلس.

وتستند مسؤوليات ومهام أعضاء المكتب من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، وقرارات المجلس والممارسات الجيدة. ولتعزيز فعالية أداء أعضاء المكتب، تحدّد هذه الاختصاصات مسؤولياتهم ووظائفهم وتوضّحها، استناداً إلى الولايات والممارسات المعتمدة.^٥ ولا تستبعد إضافة المزيد من المسؤوليات والمهام في المستقبل حسب الاقتضاء.

١ انظر المقرر الإجرائي م ت ١٥٦ (٣).

٢ انظر دستور منظمة الصحة العالمية، المادة ٢٨.

٣ انظر دستور منظمة الصحة العالمية، المادة ٢٩.

٤ انظر المادة ١٣ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

٥ لا يقصد بأي من الأحكام الواردة في هذه الوثيقة أن تفيد ضمناً أو تعكس أي تعديل للنظام الداخلي أو تغييرات على قرارات المجلس التنفيذي.

٣- المسؤوليات

من أجل تيسير التنفيذ السلس والفعال لعمل المجلس التنفيذي وقدرته على أداء مهامه، تقع على عاتق أعضاء المكتب المسؤوليات التالية:

- **الخدمة لولاية انتخابية كاملة:** يُنتخب أعضاء المكتب كل عام في أول دورة للمجلس تُعقد بعد جمعية الصحة ويشغلون مناصبهم إلى حين انتخاب من يخلفونهم. وينبغي أن يكون المنتخبون من حيث المبدأ متاحين ومستعدين للخدمة طوال ولايتهم الانتخابية الكاملة.^٦
- **الالتزام بتخصيص الوقت:** إضافةً إلى دورات المجلس الرسمية،^٧ يُدعى أعضاء المكتب إلى اجتماعين لأعضاء المكتب في السنة للنظر في جدول الأعمال المؤقت للمجلس، الذي يعده المدير العام بالتشاور مع أعضاء المكتب، فضلاً عن اجتماعات غير رسمية أو رسمية أخرى حسب الاقتضاء. ويمكن أن يتوقع أيضاً أن يجتمع أعضاء المكتب أثناء دورات المجلس حيثما كان ذلك مفيداً لتنسيق العمل الذي يتعين القيام به. وينبغي أن يكون جميع أعضاء مكتب المجلس مستعدين لتخصيص وقت كافٍ للتخصيص الموضوعي لمناقشات القضايا التقنية والسياساتية التي قد تعرض على المجلس وتولي القيادة بشأنها.
- **رئاسة الاجتماعات:** على النحو المبين أدناه وفي النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، يضطلع الرئيس بمسؤوليات ومهام محددة فيما يتعلق بتسيير اجتماعات المجلس وإدارتها؛ ويضطلع نواب الرئيس بنفس المهام والواجبات عند توليهم منصب الرئيس. وينبغي أن يكون الرئيس ونواب الرئيس مستعدين لتسخير خبراتهم لقيادة اجتماعات فعالة وتيسير التعاون فيما بين الدول الأعضاء.
- **التواصل:** ينبغي أن يكون جميع أعضاء المكتب مستعدين وقادرين على التواصل شفهيّاً وكتابياً بوضوح، بلغة واحدة أو أكثر من اللغات الرسمية للمنظمة، سواء كانوا يترأسون اجتماعات المجلس أو يشاركون بأي شكل آخر في المسائل المتعلقة بالمجلس.
- **الخبرة:** ينبغي أن يكون أعضاء المكتب مستعدين لتسخير مؤهلاتهم التقنية في مجال الصحة واستخدام مهاراتهم في بناء توافق الآراء والقيادة والإدارة، حسب الاقتضاء والضرورة، لدعم نظر المجلس في مواضيع محددة ومساعدة المنظمة في تحقيق أهدافها.
- **التعاون:** إدراكاً لتنوع وجهات النظر التي يعرضها أعضاء المجلس، ينبغي أن يكون أعضاء المكتب مستعدين للعمل مع الآخرين للمساعدة في صياغة حلول للقضايا المقدمة.
- **المعايير الأخلاقية العالية:** يُتوقع من جميع أعضاء المكتب أن يحافظوا على معايير أخلاقية عالية طوال فترة عضويتهم في المجلس. ويشمل ذلك اتخاذ خطوات لتجنب أي تضارب فعلي أو متصور في المصالح.

٦ إذا تعذر على الرئيس إكمال فترة ولايته، ينتخب المجلس رئيساً جديداً للفترة المتبقية من ولايته (انظر المادة ١٧ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي). وإذا تعذر على أحد نواب الرئيس أو المقرر إكمال فترة ولايته، فقد اعتمد المجلس آلية لانتخاب بديل (انظر المقرر الإجمالي م١٥٣ (٤) (٢٠٢٣)).

٧ يعقد المجلس دورتين على الأقل في السنة (انظر المادة ٥ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي). وتُعقد دورة عادية واحدة في كانون الثاني/يناير أو شباط/فبراير وتدوم عادةً ستة أيام عمل إلى سبعة. وتُعقد الدورة العادية الثانية في أيار/مايو أو حزيران/يونيو، بعد جمعية الصحة، وتدوم عادةً يوماً أو يومين. وإضافة إلى ذلك، يمكن عقد دورات استثنائية للمجلس حسب الاقتضاء.

٤- المهام

ألف: الرئيس

(١) يتولى الرئيس رئاسة اجتماعات المجلس. ويقتضي ذلك الاضطلاع بمجموعة من الواجبات الهادفة إلى ضمان تيسير اجتماعات المجلس بسلاسة وكفاءة، بما في ذلك:

- إعلان افتتاح واختتام كل اجتماع؛^٨
- اقتراح المدة الزمنية المخصصة لتكلم كل فئة من المشاركين وكذلك ساعات عمل الدورة. ولدى القيام بذلك، يتوقع من الرئيس، بالتشاور مع الأمانة، أن يضع في اعتباره حجم جدول الأعمال والبيانات السابقة بشأن عدد بنود جدول الأعمال التي يمكن أن تتسع لها فترة زمنية معينة، وأن يسعى إلى ضمان إتاحة فرصة مناسبة لمناقشة جميع البنود. ويجوز للرئيس، وفقاً لتقديره، أن يقترح تعديلات على أوقات التكلم حسب الحاجة أثناء الدورة.
- توجيه المناقشات،^٨ بما في ذلك، حسب الاقتضاء، تقديم اقتراحات إجرائية وغيرها من الاقتراحات للمساعدة في المضي قدماً بالمناقشات وضمان التركيز على المسائل التوجيهية التي يمكن أن تكون قد عرضت على المجلس في التقارير والوثائق الأخرى؛
- منح الحق في التكلم وفق ترتيب الطلبات، بما في ذلك تنبيه أي متكلم لا تكون ملاحظاته ذات صلة بالموضوع قيد المناقشة؛^٨
- طرح الأسئلة؛^٨
- إعلان القرارات؛^٨
- ضمان تطبيق جميع أحكام النظام الداخلي، بما فيها تلك المتعلقة بمناقشة التعديلات على مشاريع القرارات أو المقررات الإجرائية والنظر فيها؛^٩ واتخاذ القرار بشأن نقاط النظام؛^{١٠} وإدارة قائمة المتكلمين؛^{١١} ومنح الحق في الرد؛^{١٢} والسماح لأعضاء آخرين من الوفد بالتكلم؛ والاشتراط، وفقاً لتقديره، أن تحظى المقررات الإجرائية أو الاقتراحات أو القرارات أو التعديلات بتأييد صريح؛^{١٣} وتعيين المشرفين على حساب الأصوات في حالة الاقتراع السري؛^{١٤} وتلقي اقتراحات بشأن تعليق العمل بأحكام النظام الداخلي،^{١٥} وإسداء المشورة بشأنها، حسب الاقتضاء.^{١٦}

٨ انظر المادة ١٤ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

٩ انظر المادتين ٣٣ و ٤٣ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

١٠ انظر المادة ٣٤ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

١١ انظر المادة ٣٥ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

١٢ انظر المادة ٣٦ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

١٣ انظر المادة ٣٠ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

١٤ انظر المادة ٤٧ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

١٥ انظر المادة ٥٦ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

١٦ انظر المادة ٦٣ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

(٢) ولا يصوت الرئيس في اجتماعات المجلس، ولكن يجوز له، عند الاقتضاء، أن يعين منوياً من وفده للتصويت. ١٧

(٣) ويضطلع الرئيس أيضاً بالمهام التالية:

- يعين نائباً للرئيس لرئاسة اجتماع أو جلسة في حال غيابه؛ ١٨
- يقدم، وفقاً لتقديره، اقتراحات إلى المجلس فيما يتعلق بتشكيل أي لجنة ذات عضوية محدودة في المجلس؛ ١٩
- يمثل المجلس في جمعية الصحة، بما في ذلك تقديم المعلومات إلى اللجنة المعنية بشأن بنود جدول الأعمال التي نظر فيها المجلس في دوراته التي تسبق جمعية الصحة؛ ٢٠
- يكون بحكم منصبه عضواً في لجنتي المجلس الدائمتين: لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي ٢١ واللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها؛ ٢٢
- يرأس هيئات اختيار الفائزين بجوائز الصحة العامة؛ ٢٣
- يسدي المشورة للمدير العام بشأن عقد أي دورة استثنائية للمجلس و/ أو تحديد مكان عقدها؛ ٢٤
- يشارك في عملية ترشيح المجلس لشخص (أو أشخاص) للنظر في انتخابه (انتخاب أحدهم) لتولي منصب المدير العام، بما في ذلك فتح باب الترشيحات من الدول الأعضاء ورئاسة منتديات المرشحين. ٢٥

(٤) لا يحق للرئيس أن يُعاد انتخابه إلا بعد انقضاء سنتين على توقيفه عن شغل المنصب. ٢٦

١٧ انظر المادة ١٦ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

١٨ انظر المادة ١٥ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي؛ وإذا تعذر على الرئيس إجراء هذا التعيين، فإن المجلس ينتخب نائباً للرئيس لتولي الرئاسة.

١٩ انظر المادة ١٨ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

٢٠ انظر القرار مت ٥٩ق ٧ (١٩٧٧).

٢١ انظر القرار مت ١٣١ق ٢ (٢٠١٢) والمقرر الإجرائي مت ١٤٦ (٥) (٢٠٢٠) والاختصاصات المنقحة للجنة البرنامج والميزانية والإدارة، الفقرة ١.

٢٢ انظر المقرر الإجرائي مت ١٥١ (٢) (٢٠٢٢) واختصاصات المعدلة للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، الفقرة ١.

٢٣ انظر، على سبيل المثال، المادة ٦ من النظام الأساسي لمؤسسة إحسان دوغرامجي لصحة الأسرة؛ المادة ٥ من النظام الأساسي لجائزة ساساكاوا الصحية؛ المادة ٦ من النظام الأساسي لمؤسسة الإمارات العربية المتحدة للخدمات الصحية؛ المادة ٦ من النظام الأساسي لمؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة؛ المادة ٦ من جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العامة؛ المادة ٥ من جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة

٢٤ انظر المادة ٦ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

٢٥ انظر المادة ٦٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

٢٦ انظر المادة ١٣ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

باء: نواب الرئيس

(١) في حال غياب الرئيس، يتولى نائب الرئيس رئاسة اجتماع للمجلس (أو أي جزء منه) أو جلسة من جلساته.^{٢٧} ويتولى نائب الرئيس، عند اضطراره بمهام الرئيس، نفس الواجبات التي كان سيضطلع بها الرئيس لولا غيابه.^{٢٨}

(٢) ويجوز لنائب الرئيس أيضاً أن ينوب عن الرئيس في الفترات الفاصلة بين الدورات، إذا تعذر على الرئيس القيام بمهامه. ويُحدّد ترتيب نواب الرئيس الذين يُطلب منهم تولي مهام الرئيس بقرعة في الجلسة التي يجري فيها الانتخاب.^{٢٩}

(٣) ولا يصوت نائب الرئيس الذي يتولى مهام الرئيس ولكن يجوز له، حسب الاقتضاء، أن يعين منابواً من وفده للتصويت.^{٢٩}

(٤) ويجوز أن يُطلب من نواب الرئيس تمثيل المجلس في جمعية الصحة،^{٣٠} بما في ذلك تقديم معلومات إلى اللجنة المعنية بشأن بنود جدول الأعمال التي يُنظر فيها في دورات المجلس التي تسبق انعقاد جمعية الصحة.

(٥) يكون أحد نواب الرئيس بحكم منصبه عضواً في كل لجنة من اللجنتين الدائمتين للمجلس: لجنة البرنامج والميزانية والإدارة^{٣١} واللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها،^{٣٢} مع مراعاة ضرورة ضمان التوازن بين الأقاليم.

(٦) النائب الأول للرئيس هو عضو في لجنة اختيار الفائزين بجائزة نيلسون مانديلا السنوية لتعزيز الصحة.^{٣٣}

جيم: المقرر

الوظيفة الرئيسية للمقرر هي تقديم تقرير عن أي جانب من جوانب مداولات المجلس أو صياغته، بناءً على طلب الرئيس وبدعم من الأمانة حسب الاقتضاء. وعلى سبيل المثال، يُدعى المقرر عادةً إلى أن يتلو في جلسة علنية أي قرار أو مقرر إجرائي يعتمد عليه المجلس في جلسة خاصة للمجلس.

٢٧ انظر المادة ١٥ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

٢٨ انظر أعلاه، الفرع ألف-١ والنظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

٢٩ انظر المادة ١٧ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

٣٠ انظر القرار مت ٥٩ق ٧ (١٩٧٧)؛ انظر أيضاً المادتين ٤٣ و ٤٤ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية.

٣١ انظر القرار مت ١٣١ق ٢ (٢٠١٢) والمقرر الإجرائي مت ١٤٦ (٥) (٢٠٢٠) والاختصاصات المنقحة للجنة البرنامج والميزانية والإدارة، الفقرة ١.

٣٢ انظر المقرر الإجرائي مت ١٥١ (٢) (٢٠٢٢) والاختصاصات المنقحة للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها.

٣٣ انظر المادة ٥ من النظام الأساسي لجائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة.

دال: المهام المشتركة بين أعضاء المكتب

(١) إعداد جدول الأعمال المؤقت: يجتمع أعضاء المكتب والمدير العام لاستعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت الذي يعده المدير العام لكل دورة عادية من دورات المجلس وتقديم توصيات بشأن تناول الاقتراحات المتعلقة بالبند الإضافية لجدول الأعمال.^{٣٤}

وينبغي أن يشارك أعضاء المكتب في مناقشة شاملة واستراتيجية بشأن جميع البنود الإضافية المقترحة. وينبغي أن تشمل مناقشتهم نظرهم مجتمعين في:

- ما إذا كان المقترح يتناول قضية عالمية تتعلق بالصحة العامة أو موضوعاً جديداً يدخل في نطاق عمل المنظمة أو مسألة تمثل عبئاً كبيراً على الصحة العامة؛^{٣٥}
- ما إذا كان المقترح يتسق مع برنامج العمل العام الحالي؛
- الأساس المنطقي للمقترح المقدم من الدولة العضو أو العضو المنتسب صاحب المقترح، والذي قد يشمل، في جملة أمور، صلة البند المقترح بما يلي: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛ والغايات كما وردت بالصيغة التي وردت بها في الميزانية البرمجية الحالية أو غيرها من الوثائق البرمجية ذات الصلة؛
- ما إذا كان المجلس هو الجهاز الرئاسي المناسب لتناول المقترح (على سبيل المثال، قد يكون من الأفضل أن تتولى اللجنة الإقليمية ذات الصلة تناول مقترح ذي طابع إقليمي حصري)؛
- آخر مرة نظرت فيها الأجهزة الرئاسية للمنظمة في البند المقترح، إن وجدت؛ والعمل الذي تضطلع به المنظمة حالياً فيما يتعلق بالبند المقترح، إن وجد؛ وأي متطلبات إبلاغ قائمة تتعلق بالبند المقترح.

وبعد الاستعراض، يوصي أعضاء المكتب بأحد الخيارات الخمسة التالية: قبول المقترح باعتباره بنداً جديداً في جدول الأعمال المؤقت؛ أو دمج البند المقترح مع بند قائم؛ أو إرجاء المقترح إلى دورة لاحقة؛ أو إحالة المقترح إلى جهاز رئاسي آخر؛ أو عدم إدراج المقترح في جدول الأعمال المؤقت للدورة المعنية.

وتُنشر محاضر هذه الاجتماعات، التي تتضمن توصيات أعضاء مكتب المجلس فيما يتعلق بكل مقترح مقدم (بالإضافة إلى تعليل أي توصية بإرجاء المقترح أو استبعاده)،^{٣٦} على الصفحة الإلكترونية للأجهزة الرئاسية للمنظمة، تحت عنوان "أعضاء مكتب المجلس" ومع جدول الأعمال المؤقت المشروح للمجلس التنفيذي، وتبلغ رسمياً أيضاً إلى الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبين وترفق بجدول الأعمال المؤقت المشروح لكل دورة من دورات المجلس.

ويجوز دعوة ممثلي آليات التنسيق لأقاليم المنظمة لحضور اجتماعات أعضاء المكتب التي تعقد لهذا الغرض. ويجوز أيضاً دعوة رئيس لجنة البرنامج والميزانية والإدارة ورئيس اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها لحضور اجتماعات المكتب، وذلك وفقاً لتقدير الرئيس واستناداً إلى المواضيع التي ستناقش.

^{٣٤} انظر المادة ٨ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

^{٣٥} انظر القرار م٢١ق١ (٢٠٠٧).

^{٣٦} انظر المادة ٨ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

(٢) إدارة جدول الأعمال: يُشجّع أعضاء المكتب على النظر في الخطوات اللازمة لوضع جدول أعمال يمكن إدارته من قِبل المجلس، بما في ذلك:

- إدارة عدد بنود جدول الأعمال وبنوده الفرعية: يجوز للرئيس، بالتشاور مع أعضاء المكتب، وبالاتحاد، حسب الاقتضاء، إلى المعلومات الواردة من الأمانة، أن يقترح - وفقاً لتقديره - خطوات لإدارة عدد البنود والبنود الفرعية التي ستدرج في جدول الأعمال المؤقت لدورة عادية للمجلس، بما في ذلك وضع حد لعدد هذه البنود والبنود الفرعية. ٣٧

وينبغي أن يستند أي مقترح من هذا القبيل إلى تقييم شامل لعدد البنود التي يمكن مناقشتها وإبلاء الاهتمام المناسب لها خلال الوقت المتاح لدورة المجلس، وكذلك عدد ومحتوى البنود المدرجة بالفعل في مسودة جدول الأعمال المؤقت، استناداً إلى البيانات السابقة والتكاليف الإضافية المرتبطة بتجاوز هذا المستوى. وستبلغ الدول الأعضاء بالحد المقترح عند دعوتها إلى تقديم اقتراحات بشأن بنود جديدة في جدول الأعمال، وسيضع أعضاء المكتب هذا الحد في اعتبارهم لدى استعراض مسودة جدول الأعمال المؤقت.

- بنود جدول الأعمال التي تأخر تقديم الوثائق المتعلقة بها: يجوز للرئيس، بالتشاور مع أعضاء المكتب، أن ينظر - وفقاً لتقديره - في إرجاء بنود جدول الأعمال التي تأخر تقديم الوثائق المتعلقة بها (التي تنشر باللغات الرسمية الست للمنظمة قبل افتتاح دورة المجلس العادية ذات الصلة بثلاثة أسابيع). ٣٨

وعند البت فيما إذا كان التأجيل مناسباً أم لا، ينبغي لأعضاء المكتب أن يراعوا أموراً من بينها الوقت اللازم لنظر المجلس في البند، وأثر التأجيل، وحجم الوثائق، ومتى يمكن نشر الوثائق باللغات الرسمية الست.

(٣) تعزيز التنسيق الإقليمي: يُشجّع أعضاء المكتب على إقامة اتصال وثيق ومستمر مع الدول الأعضاء من أقاليمهم. وقد يرغب أعضاء المكتب في إجراء مشاورات داخل أقاليمهم بشأن جدول الأعمال المؤقت لدورة المجلس، بما في ذلك بهدف تعزيز تبادل المعلومات بسرعة مع الأقاليم.

٥ - أسلوب العمل

ألف: الاجتماعات:

- يقرّر اجتماعان لأعضاء المكتب سنوياً، بصيغة افتراضية أو مختلطة أو حضورياً مع المدير العام، للنظر في جدول الأعمال المؤقت للدورات العادية للمجلس. ومع أن أعضاء المكتب يعملون بصفاتهم الفردية:

- درءاً لأي مظهر من مظاهر تضارب المصالح، ينبغي لعضو المكتب أن ينسحب من النظر في مقترح إضافة إلى جدول الأعمال المؤقت من الدولة العضو التي رشحت عضو المكتب المعني؛
- إذا تعذر على أحد أعضاء المكتب حضور اجتماع للنظر في جدول الأعمال المؤقت، فإنه يجوز لهذا العضو أن يطلب السماح لممثله بحضور الاجتماع بصفة مراقب.

٣٧ انظر الوثيقة م٣٣/١٥٤ إضافة ١ (٢٠٢٣)، الفقرة ١٦.

٣٨ الفقرة (٤) من المقرر الإجرائي م١٥٤ (٣) (٢٠٢٤). يقدم المدير العام تقريراً عن تنفيذ هذه الولاية التقديرية، كي ينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته السابعة والخمسين بعد المائة. الفقرة (٥) من المقرر الإجرائي م١٥٤ (٣) (٢٠٢٤).

- ويجوز جدولة اجتماعات إضافية افتراضية أو مختلطة أو حضورية لأعضاء المكتب، حسب الحاجة.

باء: النصاب القانوني: حرصاً على تشجيع التعبير عن وجهات النظر المختلفة، يجب أن يكتمل النصاب القانوني لكل اجتماع لأعضاء مكتب المجلس بأغلبية أعضاء مكتب المجلس. وفي حالة عدم اكتمال النصاب القانوني، يجوز للرئيس أن يقرر عقد الاجتماع على أساس مؤقت، وفي هذه الحالة لا تعتبر نتيجة الاجتماع نهائية إلا إذا وافقت عليها خطياً أغلبية أعضاء المكتب في وقت لاحق.

الملحق ٦

الاختصاصات المعدلة للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها^١

[م ت ١٥٦/٥، التذييل ٢ - ٢٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤]

تشكيل اللجنة وحضورها

- ١- تتألف اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها (اللجنة الدائمة) من ١٤ عضواً، يضمون عضوين من كل إقليم ويُختارون من بين أعضاء المجلس التنفيذي، فضلاً عن رئيس المجلس ونائبه بحكم منصبيهما، بما يتماشى مع المبادئ التي تنص عليها المادة ١٨ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، على أن يحقق ذلك تمثيل البلدان المتقدمة والبلدان النامية على نحو متوازن. ويُعين أعضاء اللجنة الدائمة لمدة سنتين.
- ٢- ويجب أن يكون هناك عضواً مكتب، وهما الرئيس ونائب الرئيس، ويُعينان من بين أعضاء اللجنة، بما يتماشى مع المبادئ التي تنص عليها المادة ١٨ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، لمدة سنة واحدة.
- ٣- ويجوز للرئيس ونائبه، بالتشاور الجماعي مع المدير العام، أن يدعوا المراقبين^٢ إلى حضور اجتماعات اللجنة الدائمة دون حق التصويت، إذا تراءى لهما أن في ذلك تعزيزاً لعمل اللجنة الدائمة بشأن بند معين أو بنود معينة من جدول أعمال الاجتماع. وفضلاً عن ذلك، يجوز للرئيس ونائبه، بالتشاور مع المدير العام، أن يدعوا الخبراء لحضور اجتماع اللجنة الدائمة من أجل تقديم المشورة، حسب الاقتضاء. ويجوز لأعضاء اللجنة الدائمة أيضاً أن يقترحوا دعوة الخبراء المعنيين.
- ٤- وتُدعى الدول الأعضاء التي يقع حدث على أرضها إلى عرض وجهة نظرها على اللجنة الدائمة.

المهام

- ٥- تعمل اللجنة الدائمة على النحو التالي:
(أ) إذا تقرر وجود طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً عملاً باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥):
يتعين على اللجنة الدائمة أن تنتظر في المعلومات المقدمة من المدير العام بشأن الحدث الذي تقرر أنه يشكل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، والمعلومات الصادرة عن الدولة العضو التي يقع الحدث على أراضيها والاحتياجات التي تُعرب عنها، وأن تقدم، حسب الاقتضاء، الإرشادات إلى المجلس التنفيذي والمشورة إلى المدير العام عن طريق المجلس التنفيذي، بما يشمل عقد جلسة استثنائية حسب اللزوم،

١ انظر المقرر الإجرائي م ت ١٥١ (٢) (٢٠٢٢).

٢ لأغراض الحضور في اللجنة الدائمة ومخاطبتها، تُفهم الإشارة إلى "المراقبين" على أنها إشارة إلى الكرسي الرسولي؛ وفلسطين؛ والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛ وجامعة فرسان مالطة؛ واللجنة الدولية للصليب الأحمر؛ والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛ والاتحاد البرلماني الدولي؛ والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ ومنظمة الأمم المتحدة وسائر المنظمات الحكومية الدولية التي تربطها بالمنظمة علاقات فعلية بموجب أحكام المادة ٧٠ من الدستور؛ الاتحاد الأوروبي؛ وأي هيئة أخرى يأذن لها بذلك المجلس التنفيذي.

بشأن المسائل المتعلقة بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، وقدرات برنامج الطوارئ التابع لمنظمة الصحة العالمية، المتاحة على الفور.

(ب) وفي غير الحالات التي يتقرر فيها وجود طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): يتعين على اللجنة الدائمة استعراض برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وتوفير الإرشادات، وتقديم التوصيات حسب الاقتضاء، إلى المجلس التنفيذي بشأن تعزيز البرنامج والإشراف عليه، وبشأن الوقاية الفعالة من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها.

٦- وتراعي اللجنة الدائمة، في أدائها لمهامها، العمل الخاص بسائر صكوك المنظمة وهيئاتها ذات الصلة، حسب الاقتضاء. وتعمل اللجنة الدائمة على نحو يحترم المشورة العلمية التقنية التي تقدمها لجان الطوارئ، ويكملها، وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

تنظيم الدورات

٧- تعقد اللجنة الدائمة اجتماعين في السنة على الأقل، لإجراء عملها العادي. ويتخذ رئيس اللجنة الدائمة ونائبه، أو أي منهما في غياب الآخر، القرارات المتعلقة بشكل الاجتماع،^٣ بالتشاور مع المدير العام.

٨- وإذا تقرر وجود طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، يعقد المدير العام اجتماعاً استثنائياً للجنة الدائمة في أقرب وقت ممكن عملياً، ويُفضل أن يكون ذلك في غضون ٢٤ ساعة من صدور القرار بشأن الطارئة الصحية العامة التي تثير قلقاً دولياً.

٩- وقد يقرر رئيس المجلس التنفيذي، بالتشاور مع رئيس اللجنة الدائمة ونائبه (أو أي منهما في غياب الآخر) ومع المدير العام، عقد اجتماعات استثنائية للجنة الدائمة من أجل معالجة المسائل العاجلة التي تتدرج في اختصاصاتها والتي يرى أن النظر فيها في الفترة الفاصلة بين اجتماعات اللجنة العادية، يُعد ضرورياً.

١٠- وتُصرف اللجنة الدائمة أعمالها على أساس توافق الآراء والشفافية. وتقدم تقريراً عن كل اجتماع من اجتماعاتها إلى المجلس التنفيذي. وإذا تعذر التوصل إلى توافق الآراء، يُبلغ المجلس باختلاف الآراء.

١١- يُتاح حضور اجتماعات اللجنة الدائمة أمام الدول الأعضاء كافة.

٣ بالحضور الشخصي أو الافتراضي أو المختلط.

الملحق ٧

الجهات الفاعلة غير الدول التي احتفظت بعلاقاتها الرسمية مع المنظمة بموجب المقرر الإجرائي م١٥٦ (٤١)

[م١٥٦/٣٩، الملحق ٢ - ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤]

- ١- الحركة الدولية لمكافحة الجوع
- ٢- مؤسسة آغا خان
- ٣- التحالف من أجل تعزيز الصحة
- ٤- مؤسسة أمريف المعنية بالصحة في أفريقيا
- ٥- الرابطة الدولية لخبراء تكنولوجيا الطب الأحيائي (ASSITEB-BIORIF)
- ٦- الرابطة الطبية العالمية
- ٧- المنظمة الدولية للمستهلكين
- ٨- مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية
- ٩- الرابطة الأوروبية للوقاية من الإصابات وتعزيز السلامة
- ١٠- مؤسسة مجلس الصحة العالمي
- ١١- الشبكة العالمية للمعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية C-I-C
- ١٢- الاتحاد العالمي للرعاية الذاتية
- ١٣- التحالف الدولي للمعايرة البيولوجية
- ١٤- التحالف الدولي لمنظمات المرضى
- ١٥- كلية الجراحين الدولية
- ١٦- المجلس الدولي لتوحيد المقاييس في علم الدم
- ١٧- المجلس الدولي لكادر التمريض
- ١٨- الاتحاد الدولي للهندسة الطبية والبيولوجية
- ١٩- الاتحاد الدولي لعلم المختبرات الطبية الحيوية
- ٢٠- الاتحاد الدولي للكيمياء السريرية وطب المختبرات
- ٢١- الاتحاد الدولي لهندسة الرعاية الصحية
- ٢٢- الاتحاد الدولي لرابطات إدارة المعلومات الصحية
- ٢٣- الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب
- ٢٤- الاتحاد الدولي لصانعي المستحضرات الصيدلانية ورابطاتها

- ٢٥- الاتحاد الدولي للكليات والجمعيات الجراحية (IFSCS)
- ٢٦- الرابطة الدولية للأدوية الجنيسة والمماثلة بيولوجياً
- ٢٧- الاتحاد الدولي للمستشفيات
- ٢٨- الاتحاد الدولي لإنقاذ الأرواح
- ٢٩- الرابطة الدولية للمعلومات الطبية
- ٣٠- المنظمة الدولية للمستحضرات الصيدلانية
- ٣١- الاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة
- ٣٢- الجمعية الدولية للوبائيات البيئية
- ٣٣- الجمعية الدولية للتطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية
- ٣٤- الجمعية الدولية لجراحة العظام والكسور
- ٣٥- الجمعية الدولية للطب الإشعاعي
- ٣٦- الجمعية الدولية المعنية بالتخثر والإرقاء
- ٣٧- الاتحاد الدولي للمهندسين المعماريين
- ٣٨- الجمعية الدولية لعلم الأدوية الأساسية والسريرية
- ٣٩- الرابطة الدولية للمياه
- ٤٠- مؤسسة March of Dimes
- ٤١- شبكة Medicus Mundi الدولية من أجل الصحة للجميع
- ٤٢- منظمة التغذية الدولية
- ٤٣- أوكسفام
- ٤٤- شبكة باستور
- ٤٥- معهد ألبرت ب- سابين للقاحات
- ٤٦- تعاون كوشران
- ٤٧- رابطة الكومنولث للصيادلة
- ٤٨- الاتحاد الدولي لجمعيات الخصوبة
- ٤٩- الرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد
- ٥٠- الجمعية الدولية لإصابات الحروق
- ٥١- الجمعية الدولية للجودة في الرعاية الصحية - شركة محدودة بالضمان
- ٥٢- الجمعية الدولية لنقل الدم
- ٥٣- الجمعية الدولية لأخصائيي الأشعة وتقنيي كتابة تقاريرها
- ٥٤- رابطة الشبكة نحو الوحدة من أجل الصحة
- ٥٥- مؤسسة روكفلر
- ٥٦- المؤسسة الوطنية الملكية لقوارب النجاة

- ٥٧- صندوق إنقاذ الطفولة
- ٥٨- فرقة العمل من أجل الصحة العالمية
- ٥٩- مؤسسة الأمم المتحدة
- ٦٠- منظمة المرأة نبع الحياة
- ٦١- المنظمة العالمية للكليات والأكاديميات والرابطات الأكاديمية الوطنية للأطباء العاميين
- ٦٢- الرابطة العالمية لجمعيات علم الأمراض وطب المختبرات
- ٦٣- الصندوق الدولي للبحوث العالمية بشأن السرطان
- ٦٤- مجلس الكنائس العالمي
- ٦٥- الاتحاد العالمي لتعليم الطب
- ٦٦- الاتحاد العالمي للتصوير بالموجات فوق الصوتية في مجالي الطب والأحياء
- ٦٧- اتحاد جمعيات الوخز بالإبر والكي
- ٦٨- الاتحاد العالمي لتقويم العمود الفقري
- ٦٩- الاتحاد العالمي للمداواة بالمياه والمداواة بالمناخ
- ٧٠- الاتحاد العالمي للطب والبيولوجيا النوويين
- ٧١- الاتحاد العالمي لرابطات الصحة العامة
- ٧٢- الاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير
- ٧٣- المنظمة الدولية للرؤية العالمية
- ٧٤- الشبكة العالمية للدم وزرع النخاع

الملحق ٨

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

القرار م١٥٦ق٣: الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

٢-٣-١ الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والإبلاغ عنها

٢-٣-٣ الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):

خمس أشهر (كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥ - أيار/مايو ٢٠٢٥).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

٦٤٨ مليون دولار أمريكي (بما يشمل ٢٧٥ مليون دولار أمريكي للاستجابة الطارئة و ٢٦٥ مليون دولار أمريكي للتعافي المبكر وإعادة التأهيل، بما يتماشى مع خطة الاستجابة التشغيلية والتعافي المبكر في الأرض الفلسطينية المحتلة للفترة كانون الثاني/يناير - كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥).

٢- أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا شيء. سيُنفذ هذا القرار في إطار قطاع الميزانية الخاص بعمليات الطوارئ والنداءات.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٥٤,٠٠	٢,٠٠	٠,٠٠	٥٢,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٥٩٤,٠٠	٣,٠٠	٠,٠٠	٥٩١,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٦٤٨,٠٠	٥,٠٠	٠,٠٠	٦٤٣,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٦٤٨,٠٠									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

القرارات م ١٥٦ ق ٤: تأكيد التعديلات التي أدخلت على لائحة الموظفين: أجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا، ومعايير سلوك الموظفين، وبدلات المعالين، ومنحة التعليم الخاصة للأولاد ذوي الإعاقة، والمدفوعات والخصومات، والتزام الموظفين بتقديم معلومات عن أنفسهم والمستفيدين الذين يسميهم الموظف، وإلغاء المنصب

م ١٥٦ ق ٥: أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام

م ١٥٦ ق ٦: الوقائع السابقة للتعين

م ١٥٦ ق ٧: تأكيد التعديلات التي أدخلت على لائحة الموظفين: الوقائع السابقة والإشعار بإنهاء الخدمة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذه القرارات:

٢-٣-٤ إدارة الموارد البشرية وتنميتها بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض النجاح في تنفيذ البرامج

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرارات إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):

فيما يتعلق بالقرار ٤ (أجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا، ومعايير سلوك الموظفين، وبدلات المعالين، ومنحة التعليم الخاصة للأولاد ذوي الإعاقة، والمدفوعات والخصومات، والتزام الموظفين بتقديم معلومات عن أنفسهم والمستفيدين الذين يسميهم الموظف، وإلغاء المنصب)، ستدخل التعديلات ذات الصلة على لائحة الموظفين حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥.

وفيما يتعلق بالقرار ٥ (أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام)، ستدخل التسويات ذات الصلة في الأجور حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥.

وفيما يتعلق بالقرار ٦ (الوقائع السابقة للتعين)، ستدخل التعديلات ذات الصلة على لائحة الموظفين حيز النفاذ اعتباراً من ١ تموز/يوليو ٢٠٢٥.

وفيما يتعلق بالقرار ٧ (الوقائع السابقة للتعين والإشعار بإنهاء الخدمة)، ستدخل التعديلات ذات الصلة على لائحة الموظفين حيز النفاذ اعتباراً من ١ تموز/يوليو ٢٠٢٥.

ولا يوجد تاريخ محدد لانتهاء التنفيذ.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرارات

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
الموارد اللازمة لتنفيذ القرارات الأربعة مدرجة بالفعل ضمن خطة الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥.
ومن الجدير بالذكر أن التكاليف المرتبطة بالمرتبات هي عرضة دوماً لبعض التفاوت بسبب تغير نسب تسوية مقر العمل، وتقلب أسعار الصرف، وتباين وضع الموظفين من حيث استحقاقات الإعالة ومنح التعليم، من بين عوامل أخرى. وسيجري استيعاب هذه التكاليف الإضافية ضمن المتوسطات الإجمالية المتغيرة لميزانية المرتبات وتكاليف الوظائف.
- ٢-أ المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٢-ب المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٤- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرارات، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:
لا ينطبق.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.
- الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

المقرر الإجمالي م١٥٦(١): إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
٤-٢-١ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، وإحداث الأثر المنشود على نحو متنسق على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
سنة واحدة (على أن يُقدّم تقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).
- باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي
- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٠ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٩ ملايين دولار أمريكي.
- ٢- ب- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
١ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
٩ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا شيء.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلياً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,١٠									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

المقرر الإجرائي م١٥٦(٢): عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيقف بموجبها هذا المقرر الإجرائي:
- ٢-٢-٤ تعمل الأمانة بطريقة تخضع للمساءلة وتتسم بالشفافية وتكفل الامتثال وتعتمد على إدارة المخاطر، ولاسيما من خلال التعلم التنظيمي وثقافة التقييم
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
- لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
- لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٥-٢٠٢٤ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
سنة أشهر (حتى حزيران/ يونيو ٢٠٢٥).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,١٠ مليون دولار أمريكي.

هذا لا يشمل سوى الدعم المطلوب من الأمانة تقديمه في المقرر الإجرائي. ولا يتضمن أي تكاليف محتملة في المستقبل لدعم إجراء أي تقييم أو استعراض أولي و/ أو تحقيق كامل، إذا استدعى الأمر.

- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,١٠ مليون دولار أمريكي.

- ٢- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
٠,١٠ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا شيء.

- الموارد المالية المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد
٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	المُخصَّصة فعلاً في
٠,١٠	٠,١٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المُخصَّصة فعلاً في
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	باء-٣ تكلفة الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المقرر تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	٢٠٢٦-٢٠٢٧
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المقرر تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المقرر تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	الثنائيات المقبلة
٠,١٠	٠,١٠								باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

المقرر الإجرائي م١٥٦(٣): اختصاصات لتعزيز فعالية أداء أعضاء مكتب المجلس التنفيذي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

٢-٤ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وإحداث الأثر المنشود على نحو متسق على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
سنتان وستة أشهر (على أن يُقدّم تقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته الحادية والستين بعد المائة في أيار/ مايو ٢٠٢٧).
- باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي
- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٢٨ مليون دولار أمريكي.
- ٢-أ المستوى المقدّر من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٠٩ ملايين دولار أمريكي.
- ٢-ب المستوى المقدّر من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستوى المقدّر من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,١٩ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستوى المقدّر من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
٠,٠٩ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا شيء.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,١٥	٠,١٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,١٩	٠,١٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,٢٨									باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

المقرّر الإجرائي م١٥٦(١٠): مواعيد انعقاد الاجتماع السادس للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:
 - ١-٢-٤ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥، وإحداث الأثر المنشود على نحو متسق على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
ثلاثة أشهر (بحلول نهاية نيسان/ أبريل ٢٠٢٥).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا شيء.

الأثر الوحيد المترتب على هذا المقرر الإجمالي هو إعادة جدولة تاريخ الاجتماع السادس للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ والتأهب والاستجابة لها. ولا يترتب على ذلك أي تكاليف.

- ٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

- ٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
لا ينطبق.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

المقرر الإجمالي م١٥٦(١٣): نقطة قرار بشأن القرارات والأولويات، بما فيها تلك التي أوصى المجلس التنفيذ في دورته السادسة والخمسين بعد المائة بأن تعتمد عليها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنَفَّذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
 - ١-٢-٤ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وأحداث الأثر المنشود على نحو متسق على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة
 - ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
 - ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
 - ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): سنة واحدة، تغطي فترة تقديم التقارير لجمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين وتطبيق الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ حال إقرارها.
- #### باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي
- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠٠٠٦ مليون دولار أمريكي. يغطي هذا المبلغ تكاليف الترجمة الشفوية وتكنولوجيا المعلومات أثناء مشاورات الدول الأعضاء. أما تكاليف الموارد البشرية فسيجري استيعابها في إطار إعداد الميزانية البرمجية.
 - ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠٠٠٤ مليون دولار أمريكي.
 - ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
 - ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠٠٠٢ مليون دولار أمريكي.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثلاثيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:
٠٠٠٤ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا شيء.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-أ
٠,٠٤	٠,٠٤	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	تكلفة الموارد
٠,٠٤	٠,٠٤	—	—	—	—	—	—	المجموع	المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	الموارد الإضافية
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	المُخصّصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٣
٠,٠٢	٠,٠٢	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في
٠,٠٢	٠,٠٢	—	—	—	—	—	—	المجموع	٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	تكلفة الموارد المقرّر تخصيصها في
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	الثنائيات المقبلة
٠,٠٦									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي

المقرر الإجمالي م١٥٦(١٤): تعزيز القدرات الوطنية في مجال اتخاذ القرارات المسندة بالأدلة من أجل استخدام القواعد والمعايير وتحقيق أثرها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
- ١-٣-٢ تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز إتاحتها بإنصاف عن طريق تشكيل السوق العالمية ودعم البلدان في رصد نظم شرائها وتوريدها وضمان فعاليتها وشفافيتها
- ١-٣-٤ تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تمشياً مع أولويات الصحة العامة
- ١-٣-٤ تعزيز قاعدة البيانات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة، واعتمادها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ست سنوات.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥٦,٨٢ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,١٢ مليون دولار أمريكي.
- ٢- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢١,٣٧ مليون دولار أمريكي.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثلاثيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٣٣,٣٣ مليون دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثلاثية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثلاثية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
١,٥٠ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثلاثية الجارية:
٠,٦٢ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المالية المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثلاثية الجارية:
المبلغ المطلوب غير متاح بعد. بيد أنه يعكف على بذل جهود لتعبئة الموارد.

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

الثلاثية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٦٨	٠,٦٨
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٤٤	١,٤٤
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,١٢	٢,١٢
باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-
باء-٣-أ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	١,٣٣	١,١٣	٠,٩٤	١,٢١	١,٠٠	١,٠٣	١,٤٢	٨,٠٦
	الأنشطة	١,٧٢	١,٧٢	١,٧٢	١,٧٢	١,٧٢	١,٧٢	٢,٩٩	١٣,٣١
	المجموع	٣,٠٥	٢,٨٥	٢,٦٦	٢,٩٣	٢,٧١	٢,٧٥	٤,٤١	٢١,٣٧
باء-٤-أ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثلاثيات المقبلة	الموظفون	٢,٠٨	١,٧٧	١,٤٦	١,٨٩	١,٥٥	١,٦١	٢,٢١	١٢,٥٧
	الأنشطة	٢,٦٨	٢,٦٨	٢,٦٨	٢,٦٨	٢,٦٨	٢,٦٨	٤,٦٧	٢٠,٧٦
	المجموع	٤,٧٦	٤,٤٥	٤,١٥	٤,٥٧	٤,٢٣	٤,٢٩	٦,٨٨	٣٣,٣٣
باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار									٥٦,٨٢

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

المقرر الإجرائي م١٥٦(١٥): الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنَفَّذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة

١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

٢-٢-٣ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

٣-١-٤ تعزيز قاعدة البيانات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة، واعتمادها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٩,٠٦ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٠,٦٢ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا شيء.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٦,٥٢ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
١,٩٢ مليون دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
لا شيء.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
٠,٦٢ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
بدأ جمع التبرعات ويجري استكشاف فرص التمويل.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٤١	٠,٤١
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٢٢	٠,٢٢
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٦٢	٠,٦٢
باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦	الموظفون	٠,١٦	٠,١٣	٠,١١	٠,١٤	٠,١١	٠,١٢	١,٤٠	٢,١٨
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٤,٣٤	٤,٣٤
	المجموع	٠,١٦	٠,١٣	٠,١١	٠,١٤	٠,١١	٠,١٢	٥,٧٤	٦,٥٢
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٦	١,٣٢	١,٧٢
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٢٠	٠,٢٠
	المجموع	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٦	١,٥٢	١,٩٢
باء-١ المجموع الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي									٩,٠٦

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

المقرر الإجمالي م١٥٦(١٦): تعزيز تمويل الصحة على الصعيد العالمي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيقف بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

١-٢-١ تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وتنفيذ إصلاحات منصفة لتمويل الصحة وتنفيذها لصون التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة

١-٢-٢ تمكين البلدان من إعداد معلومات عن الحماية المالية والإنصاف والنفقات الصحية وتحليل هذه المعلومات واستخدامها لتتبع التقدم المحرز وتوجيه عملية صنع القرارات

١-٢-٣ تمكين البلدان من تحسين القدرة المؤسسية على اتخاذ قرارات شفافة فيما يتعلق بتحديد الأولويات وتخصيص الموارد، وتحليل أثر الصحة في الاقتصاد الوطني

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):

ست سنوات (أيار/ مايو ٢٠٢٥ - أيار/ مايو ٢٠٣١).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

٧٩,٦١ مليون دولار أمريكي.

٢- أ- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

١٢,٣٧ مليون دولار أمريكي.

٢- ب- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

٢٦,١٥ مليون دولار أمريكي.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثلاثيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٤١,٠٩ مليون دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:
- ٧,٨٤ ملايين دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
- ٤,٥٣ ملايين دولار أمريكي.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
- ستتواصل جهود تعبئة الأموال.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٤,٨٩	٢,٢٦	٠,٣٥	٠,١٩	٠,٥٨	٠,٥٩	٠,٢٣	٠,٧٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٧,٤٧	٥,١٥	٠,٤٩	٠,٣٧	٠,٣٧	٠,٣٧	٠,٣٧	٠,٣٧	الأنشطة	
١٢,٣٧	٧,٤١	٠,٨٤	٠,٥٦	٠,٩٥	٠,٩٦	٠,٦٠	١,٠٦	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
١٧,٣٦	١١,٨٨	٠,٧٣	٠,٣٩	١,٢١	١,٢٢	٠,٤٧	١,٤٥	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
٨,٧٩	٣,٩٤	١,٠١	٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٧٧	الأنشطة	
٢٦,١٥	١٥,٨٢	١,٧٤	١,١٦	١,٩٨	١,٩٩	١,٢٤	١٢,٣٧	المجموع	
٢٧,٣٩	١٨,٨٤	١,١٤	٠,٦١	١,٨٩	١,٩١	٠,٧٣	٢,٢٦	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرّر تخصيصها في الثلاثيات المقبلة
١٣,٧٠	٦,١٥	١,٥٧	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	الأنشطة	
٤١,٠٩	٢٤,٩٩	٢,٧٢	١,٨١	٣,٠٩	٣,١١	١,٩٣	٣,٤٥	المجموع	
٧٩,٦١									باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي

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

المقرر الإجرائي م١٥٦(١٧): تعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:
- ١-٣-١ توفير إرشادات ومعايير موثوقة بشأن جودة المنتجات الصحية وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص ومأمونيتها ونجاعتها
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
سبع سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣١).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٤,٥٧ مليون دولار أمريكي.
- أ-٢ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٧٩ مليون دولار أمريكي.
- ب-٢ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٥,٣٩ ملايين دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٨,٣٩ ملايين دولار أمريكي.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

٢ تغطي التكاليف المقدّرة الفترة حتى عام ٢٠٣٠.

٥ - مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:

٠,٦١ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٠,١٨ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

يتواصل النقاش مع الجهات المانحة المحتملة، وكذلك مع مختلف الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة والمعنية بالتصوير الإشعاعي الطبي، مثل الرابطة الدولية لطب الأشعة والتصوير بالموجات فوق الصوتية والطب النووي، حيث تبدي دعماً قوياً لمشروع هذا المقرر الإجمالي وتترك الفجوات القائمة في التصوير الإشعاعي الطبي في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,١٣	٠,٤٣
	الأنشطة	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٢٣	٠,٣٦
	المجموع	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٣٦	٠,٧٩
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,٦١	٠,٢٧	٠,٤١	٠,٢٥	٠,٤٤	٠,٣٠	٠,٧٠	٢,٩٨
	الأنشطة	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣	١,٠٤	٢,٤١
	المجموع	٠,٨٤	٠,٤٩	٠,٦٤	٠,٤٧	٠,٦٧	٠,٥٢	١,٧٤	٥,٣٩
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٠,٩٥	٠,٤١	٠,٦٤	٠,٣٨	٠,٦٩	٠,٤٦	١,٠٩	٤,٦٣
	الأنشطة	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	١,٦٢	٣,٧٦
	المجموع	١,٣١	٠,٧٧	١,٠٠	٠,٧٤	١,٠٤	٠,٨٢	٢,٧١	٨,٣٩
باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي									١٤,٥٧

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

المقرر الإجمالي م١٥٦(١٨): تقديم تقرير مخصص عن الصحة النفسية إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
- ١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
- لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
- لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
- ست سنوات (٢٠٢٦-٢٠٣١).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٠,٩٥ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٠,١٤ مليون دولار أمريكي (يبدأ تنفيذ المقرر الإجمالي في عام ٢٠٢٦ ولكن قد يلزم بعض العمل التحضيري في عام ٢٠٢٥).
- ٢- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٠,٢٧ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٠,٥٤ مليون دولار أمريكي.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:

٠,١٤ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

لا شيء.

- الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,١٤
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠
	المجموع	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,١٤
باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٢٧
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠
	المجموع	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٢٧
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٦	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٥٤
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠
	المجموع	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٦	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٥٤
باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي									٠,٩٥

المقرر الإجمالي م١٥٦ (١٩): الترويج لنهج متكامل إزاء صحة الرئتين على سبيل الأولوية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ١-٢-١ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة
- ١-٢-٣ تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات
- ١-٣-٣ تمكين البلدان لمعالجة المُحدّثات البيئية للصحة، ومنها تغيّر المناخ
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).
- باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي
- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٢,٤٨ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
١,٩٨ مليون دولار أمريكي.
- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٤,١٠ ملايين دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانويات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٦,٤٠ ملايين دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
١,٩٨ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا شيء.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٦٨	٠,٣٦	٠,٢٠	٠,١٨	٠,٢٦	٠,١٩	٠,٢٦	٠,٢٣	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٠,٣٠	٠,٢١	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	الأنشطة	
١,٩٨	٠,٥٧	٠,٢١	٠,٢٠	٠,٢٧	٠,٢٠	٠,٢٨	٠,٢٥	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٣,٤٩	٠,٧٥	٠,٤١	٠,٣٨	٠,٥٣	٠,٣٩	٠,٥٤	٠,٤٨	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
٠,٦١	٠,٤٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	الأنشطة	
٤,١٠	١,١٨	٠,٤٤	٠,٤٢	٠,٥٦	٠,٤٢	٠,٥٧	٠,٥١	المجموع	
٥,٤٤	١,١٧	٠,٦٤	٠,٦٠	٠,٨٣	٠,٦١	٠,٨٥	٠,٧٥	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٠,٩٦	٠,٦٧	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	الأنشطة	
٦,٤٠	١,٨٤	٠,٦٨	٠,٦٥	٠,٨٨	٠,٦٦	٠,٨٩	٠,٨٠	المجموع	
١٢,٤٨									باء-١-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

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

المقرر الإجمالي م ١٥٦ (٢٠): تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق النهوض بصحة الكلى وتعزيز الوقاية من أمراض الكلى ومكافحتها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة

١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

١-٢-١ تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وتنفيذ إصلاحات منصفة لتمويل الصحة وتنفيذها لصون التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
سبع سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣١).
- باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٦,٢٧ مليون دولار أمريكي.
- ٢-أ المستويات المُقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٢,٥٧ مليون دولار أمريكي.
- ٢-ب المستويات المُقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المُقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٥,٣٥ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المُقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٨,٣٥ مليون دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
لا شيء.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
٢,٥٧ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المالية المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
بالنظر إلى أنه لا توجد حالياً موارد بشرية أو مالية متاحة للاستجابة، سيتعين على الأمانة تعليق أي أنشطة مطلوبة في الثنائية الجارية وإطلاق خطة مخصصة لتعبئة الموارد للثنائيات المقبلة.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,١٩	٠,٣٢	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٢	٠,١٣	٠,١٨	٠,١٥	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة
١,٣٩	٠,٧٤	٠,١١	٠,١١	٠,١١	٠,١١	٠,١١	٠,١١	الأنشطة	فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٢,٥٧	١,٠٦	٠,٢٥	٠,٢٤	٠,٢٢	٠,٢٤	٠,٢٩	٠,٢٦	المجموع	٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	٢٠٢٥-٢٠٢٤
٢,٤٦	٠,٦٧	٠,٣٠	٠,٢٨	٠,٢٤	٠,٢٧	٠,٣٨	٠,٣٢	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها
٢,٨٨	١,٥٤	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	الأنشطة	في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٥,٣٥	٢,٢١	٠,٥٢	٠,٥١	٠,٤٦	٠,٥٠	٠,٦١	٠,٥٥	المجموع	
٣,٨٥	١,٠٥	٠,٤٦	٠,٤٤	٠,٣٧	٠,٤٢	٠,٥٩	٠,٥٠	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها
٤,٥٠	٢,٤٠	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	الأنشطة	في الثنائيات المقبلة
٨,٣٥	٣,٤٤	٠,٨١	٠,٧٩	٠,٧٢	٠,٧٧	٠,٩٤	٠,٨٥	المجموع	
١٦,٢٧									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

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

المقرر الإجرائي م١٥٦(٢١): الوقاية الأولية والرعاية المتكاملة للإعاقات الحسية بما فيها ضعف البصر وفقدان السمع في مختلف مراحل الحياة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة

١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).
- باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي
- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٨,٣٥ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٢,٩٠ مليون دولار أمريكي.
- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٦,٠٣ ملايين دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٩,٤٢ ملايين دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
١,٩٠ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
١,٠٠ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
سيجري تعبئة مليون دولار أمريكي من الجهات المانحة.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٢,١٩	١,٠٥	٠,٢٠	٠,١٩	٠,١١	٠,١٨	٠,٢١	٠,٢٦	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٧١	٠,١٥	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٠٩	الأنشطة	
٢,٩٠	١,٢٠	٠,٢٩	٠,٢٨	٠,٢٠	٠,٢٧	٠,٣٠	٠,٣٦	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٤,٥٥	٢,١٨	٠,٤١	٠,٣٩	٠,٢٣	٠,٣٦	٠,٤٣	٠,٥٥	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
١,٤٩	٠,٣٢	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	الأنشطة	
٦,٠٣	٢,٤٩	٠,٦٠	٠,٥٩	٠,٤٢	٠,٥٦	٠,٦٣	٠,٧٤	المجموع	
٧,١٠	٣,٤٠	٠,٦٤	٠,٦١	٠,٣٥	٠,٥٧	٠,٦٨	٠,٨٦	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٢,٣٢	٠,٥٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	الأنشطة	
٩,٤٢	٣,٨٩	٠,٩٤	٠,٩٢	٠,٦٥	٠,٨٧	٠,٩٨	١,١٦	المجموع	
١٨,٣٥									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

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

المقرر الإجرائي م١٥٦(٢٢): اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة

١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

١-٣-٢ تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز إتاحتها بإنصاف عن طريق تشكيل السوق العالمية ودعم البلدان في رصد نظم شرائها وتوريدها وضمان فعاليتها وشفافيتها.

١-٢-٤ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وإحداث الأثر المنشود على نحو متسق على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
- لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
- لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
- خمس سنوات (عملاً بالقرار ج ص ع ٧٣-٢ (٢٠٢٠))، الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة).
- باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا شيء.
- أدرجت التكاليف المقدرة للعمل اللازم لتنفيذ هذا المقرر الإجرائي ضمن القرار ج ص ع ٧٣-٢. (انظر الوثيقة ج ص ع ٧٣/٢٠٢٠/سجلات/١، الملحق ٣).
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا ينطبق.
- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا ينطبق.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
- لا ينطبق.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
- لا ينطبق.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
- لا ينطبق.

المقرر الإجمالي م١٥٦(٢٣): تسريع استئصال داء التينيات

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
- ١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): سبع سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣١).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٥,١١ مليون دولار أمريكي (حتى عام ٢٠٣٠).
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥,٥٥ ملايين دولار أمريكي.
- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ١١,٥٥ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٨,٠١ مليون دولار أمريكي.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
١,٥ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
٤,٥٥ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

تتواصل جهود تعبئة الموارد على قدم وساق، بما في ذلك لدى مركز كارتر ومؤسسة غيتس ومؤسسة صندوق الاستثمار في الطفولة. ويجري بالمثل اتخاذ خطوات لالتماس مساهمات مالية إضافية من الدول الأعضاء لتمكين الأمانة من الوفاء بولايتها المتمثلة في دعم الدول الأعضاء في استئصال هذا المرض الموهن. ويجري العمل أيضاً على تعبئة الموارد داخل المنظمة لهذا الغرض.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	١,٣٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٢٢	٠,٠٠	٠,٧٨	٢,٣٨
	الأنشطة	٢,١٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٣٥	٠,٠٠	٠,٦٧	٣,١٨
	المجموع	٣,٥٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٥٨	٠,٠٠	١,٤٥	٥,٥٥
باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٢,٨٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٤٧	٠,٠٠	١,٦٢	٤,٩٤
	الأنشطة	٤,٤٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٧٣	٠,٠٠	١,٤٠	٦,٦١
	المجموع	٧,٣٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٢٠	٠,٠٠	٣,٠٢	١١,٥٥
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٤,٤٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٧٣	٠,٠٠	٢,٥٣	٧,٧١
	الأنشطة	٦,٩٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,١٤	٠,٠٠	٢,١٩	١٠,٣١
	المجموع	١١,٤٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٨٧	٠,٠٠	٤,٧٢	١٨,٠١
باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي									٣٥,١١

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

المقررّ الإجمالي م١٥٦(٢٤): الأمراض الجلدية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة العالمية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقررّ الإجمالي:

١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة

١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقررّ الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقررّ الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):

ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقررّ الإجمالي

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقررّ الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

١٩,١٩ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٣,٠٣ ملايين دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

٦,٣١ ملايين دولار أمريكي.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٤ - المستويات المُقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٩,٨٥ ملايين دولار أمريكي.
- ٥ - مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:
٢ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
١,٠٣ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
من شأن اعتماد المقرر الإجرائي أن ييسر الجهود المستمرة الرامية إلى تعبئة موارد إضافية لتنفيذه. وقد تعزز الحكومات والشركاء الحاليون التزاماتهم بتوفير تمويل إضافي. وسيجري العمل أيضاً على استقطاب شركاء جُدد.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٣١	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٤	٠,٥٠	٢,٠٠
	الأنشطة	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٦	١,٠٣
	المجموع	٠,٤٥	٠,٤٠	٠,٣٧	٠,٤١	٠,٣٧	٠,٣٨	٠,٦٦	٣,٠٣
باء-٢-ب الموارد الإضافية المُخصّصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,٦٤	٠,٥٣	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٤٦	٠,٤٩	١,٠٣	٤,١٧
	الأنشطة	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٣	٢,١٤
	المجموع	٠,٩٤	٠,٨٣	٠,٧٦	٠,٨٥	٠,٧٦	٠,٧٩	١,٣٧	٦,٣١
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	١,٠٠	٠,٨٣	٠,٧٢	٠,٨٦	٠,٧٢	٠,٧٧	١,٦١	٦,٥٠
	الأنشطة	٠,٤٧	٠,٤٧	٠,٤٧	٠,٤٧	٠,٤٧	٠,٤٧	٠,٥٢	٣,٣٤
	المجموع	١,٤٧	١,٣٠	١,١٩	١,٣٣	١,١٩	١,٢٤	٢,١٣	٩,٨٥
باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي									١٩,١٩

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

المقررّ الإجمالي م٢٠١٥(٢٥): المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سـيُنَفَّذ بموجبها هذا المقررّ الإجمالي:
- ١-٣-٣ تعزيز القدرات التنظيمية القطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمون، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقررّ الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقررّ الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
تسعة أشهر من آذار/ مارس ٢٠٢٥ إلى تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٥ (سيقدم التقرير إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقررّ الإجمالي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقررّ الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٥١ مليون دولار أمريكي.
- أ-٢ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٥١ مليون دولار أمريكي.
- ب-٢ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٠,٥١ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: صفر.
- الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: صفر.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٣١	٠,٣١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	الموظفون	باء-٢-أ
٠,٢٠	٠,٢٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	الأنشطة	تكاليف الموارد
٠,٥١	٠,٥١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	المجموع	المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تكاليف الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المُخصَّصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تكاليف الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تكاليف الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	الثنائيات المقبلة
٠,٥١	-	-	-	-	-	-	-		باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

المقرر الإجمالي م١٥٦(٢٦): التقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

١-١-٥ تمكين البلدان من تعزيز قواها العاملة في مجالي الصحة والرعاية

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
- لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
- لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
- سنة واحدة (٢٠٢٥).
- باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي
- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٠,٥٠ مليون دولار أمريكي.
- ٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٠,٥٠ مليون دولار أمريكي.
- ٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا ينطبق.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
- لا شيء.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
- لا ينطبق.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
- المناقشات جارية مع الدول الأعضاء من أجل التمويل المشترك للأنشطة الإقليمية.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلياً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٥٠	٠,١٤	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	الأنشطة	
٠,٥٠	٠,١٤	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٦	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,٥٠									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

المقررّ الإجرائي م١٥٦(٢٧): تسريع إجراءات دعم القوى العاملة العالمية في مجالي الصحة والرعاية بحلول عام ٢٠٣٠

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنَفَّذ بموجبها هذا المقررّ الإجرائي:

١-١-٥ تمكين البلدان من تعزيز قواها العاملة في مجالي الصحة والرعاية

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقررّ الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقررّ الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):

ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي
- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٢٥,٤٧ مليون دولار أمريكي.
 - ٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,١٨ مليون دولار أمريكي.
 - ٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
 - ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤٨,١٦ مليون دولار أمريكي.
 - ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧٥,١٣ مليون دولار أمريكي.
 - ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
 - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٠,٦١ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١,٥٧ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: جهود تعبئة الموارد جارية على قدم وساق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٩٨	٠,٣٣	٠,١١	٠,١٠	٠,١٣	٠,٠٥	٠,١٢	٠,١٤	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلياً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١,٢٠	٠,٣٠	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	الأنشطة	
٢,١٨	٠,٦٣	٠,٢٦	٠,٢٥	٠,٢٨	٠,٢٠	٠,٢٧	٠,٢٩	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٣٢,٤٧	١١,٢٩	٠,٤٧	٢,٩٣	٢,١٩	١,٤١	١,٣١	١٢,٨٥	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
١٥,٦٩	١,١٢	٢,٤٠٠	١,٧٨	١,٩٩	١,١٥	١,٦٢	٥,٦٣	الأنشطة	
٤٨,١٦	١٢,٤٢	٢,٨٧	٤,٧١	٤,١٨	٢,٥٧	٢,٩٣	١٨,٤٨	المجموع	
٥٠,٦٥	١٧,٦٢	٠,٧٣	٤,٥٨	٣,٤٢	٢,٢٠	٢,٠٥	٢٠,٠٤	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٢٤,٤٨	١,٧٥	٣,٧٥	٢,٧٧	٣,١٠	١,٨٠	٢,٥٣	٨,٧٨	الأنشطة	
٧٥,١٣	١٩,٣٧	٤,٤٨	٧,٣٥	٦,٥٢	٤,٠١	٤,٥٨	٢٨,٨٢	المجموع	
١٢٥,٤٧									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

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

المقرر الإجرائي م١٥٦(٢٨): مسودة استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي ٢٠٢٥-٢٠٣٤

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
عشر سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٤).
- باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
١١٨,٩٤ مليون دولار أمريكي (التكاليف المقدّرة حتى عام ٢٠٣١).
- ٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٥,٨٧ مليون دولار أمريكي.
- ٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٣٣,٠٢ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٧٠,٠٥ مليون دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
١٥,٨٧ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقّية في الثنائية الجارية:
لا شيء.
- الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانوية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٧,٧٠	٥,٧٣	٠,٤٧	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٤٤	٠,٢٦	٠,٣١	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٨,١٨	٢,٢٥	٠,٩٩	٠,٩٩	٠,٩٩	٠,٩٩	٠,٩٩	٠,٩٩	الأنشطة	
١٥,٨٧	٧,٩٨	١,٤٦	١,٢١	١,٢٥	١,٤٣	١,٢٤	١,٣٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
١٦,٠١	١١,٩٣	٠,٩٨	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٩٢	٠,٥٣	٠,٦٤	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
١٧,٠٠	٤,٦٨	٢,٠٥	٢,٠٥	٢,٠٥	٢,٠٥	٢,٠٥	٢,٠٥	الأنشطة	
٣٣,٠٢	١٦,٦١	٣,٠٤	٢,٥٢	٢,٦٠	٢,٩٧	٢,٥٩	٢,٦٩	المجموع	
٣٣,٩٧	٢٥,٣١	٢,٠٩	٠,٩٨	١,١٦	١,٩٥	١,١٣	١,٣٦	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٣٦,٠٨	٩,٩٣	٤,٣٦	٤,٣٦	٤,٣٦	٤,٣٦	٤,٣٦	٤,٣٦	الأنشطة	
٧٠,٠٥	٣٥,٢٤	٦,٤٥	٥,٣٤	٥,٥٢	٦,٣٠	٥,٤٩	٥,٧٢	المجموع	
١١٨,٩٤	-	-	-	-	-	-	-		باء-١-أ الإجمالي للتكاليف المقررة لتنفيذ المقرر الإجرائي

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

المقرر الإجرائي م١٥٦(٢٩): إدراج يوم الخداج العالمي في تقويم المنظمة تعزيزاً للنهج الرامية إلى منع الإخداج وعلاج المواليد الخدج ورعايتهم

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

١-٣ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل الحياة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرّر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠) تمثيلاً مع أهداف التنمية المستدامة، وقد يستغرق التنفيذ وقتاً أطول وفقاً لأهداف وغايات ما بعد عام (٢٠٣٠).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجمالي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا شيء. سبق أن أُدرجت تكاليف العمل اللازم لتنفيذ هذا المقرر الإجمالي ضمن التكاليف المقدّرة لتنفيذ القرار ج ص ع ٧٧-٥ (٢٠٢٤) (انظر المقطعات في الوثيقة ج ص ع ٧٧/٢٠٢٤/سجلات ١/المعرضة على نظر المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة، الملحق ٤). وكذلك، فإن العديد من المكاتب القطرية في البلدان التي تواجه عبئاً مرتفعاً من وفيات المواليد تنفذ بالفعل برامج يوم الخداج العالمي بالتعاون مع المنظمة ووزارات الصحة ذات الصلة والشركاء.
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجمالي:

لا ينطبق.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

لا ينطبق.

- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

لا ينطبق.

المقرر الإجمالي م ١٥٦ (٣٠): تنظيم التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
١-٣-٢ تمكين البلدان من تعزيز الإنصاف في إتاحة الأغذية المأمونة والصحية والمنتجة على نحو مستدام من خلال نهج الصحة الواحدة
١-٢-٣ تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
اثنا عشر شهراً (أيار/ مايو ٢٠٢٥ - أيار/ مايو ٢٠٢٦).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٦٦ مليون دولار أمريكي.
- أ-٢ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٣٢ مليون دولار أمريكي.
- ب-٢ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٣٤ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

٥ - مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:

٠,٣٤ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

لا ينطبق.

- الموارد المالية المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

لا ينطبق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٢	٠,٠٢
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٢٠	٠,٣٠
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٢٢	٠,٣٢
باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٣	٠,٠٣
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٢١	٠,٣١
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٢٤	٠,٣٤
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-
باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي									٠,٦٦

المقرر الإجرائي م١٥٦(٣١): تعزيز قاعدة البيانات التي تستند إليها تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١ - المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

٢-٢-١ توافر برامج عمل البحوث والنماذج التنبؤية والأدوات والمنتجات والتدخلات الابتكارية الخاصة بالمرضى الشديدة الخطورة

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
غير محدد. التكاليف مقدّرة حتى عام ٢٠٣٠.
- باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٨,١٣ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٢,٨٧ مليون دولار أمريكي.
- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٥,٩٦ ملايين دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٩,٣٠ ملايين دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
٠,٩٠ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
١,٩٧ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
هناك مناقشات جارية مع الدول الأعضاء التي لديها اهتمامات استراتيجية وتقنية شديدة بمشروع المقرر الإجرائي.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٢,٣٣	٠,٨٢	٠,٢٤	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٣١	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٥٤	٠,٥٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٢,٨٧	١,٣٦	٠,٢٤	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٣١	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٤,٨٤	١,٧١	٠,٤٩	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٤٦	٠,٥٣	٠,٦٤	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
١,١٢	١,١٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٥,٩٦	٢,٨٣	٠,٤٩	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٤٦	٠,٥٣	٠,٦٤	المجموع	
٧,٥٥	٢,٦٦	٠,٧٧	٠,٧٢	٠,٨٦	٠,٧٢	٠,٨٣	١,٠٠	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١,٧٥	١,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٩,٣٠	٤,٤١	٠,٧٧	٠,٧٢	٠,٨٦	٠,٧٢	٠,٨٣	١,٠٠	المجموع	
١٨,١٣									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

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

المقررّ الإجرائي م١٥٦(٣٢): حشد الدعم العالمي لمستقبل خال من الرصاص

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقررّ الإجرائي:

٣-١ تمكين البلدان من معالجة المحدّدات البيئية، بما فيها تغيير المناخ

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقررّ الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

٤ - الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

١ - المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
٥,٦٢ ملايين دولار أمريكي.

٢-أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٥٤ مليون دولار أمريكي.

٢-ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٣ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
١,٩٧ مليون دولار أمريكي.

٤ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٣,١١ ملايين دولار أمريكي.

٥ - مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
لا شيء.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
٠,٥٤ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

تبذل الوحدة جهوداً ملموسة لدى الدول الأعضاء المحددة المهمة بهذا الموضوع، ومع مبادرات جديدة مثل "الشراكة من أجل مستقبل خالٍ من الرصاص".

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٤٤	٠,٠٩	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٧	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,١٠	٠,١٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٥٤	٠,١٩	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٧	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
١,١٦	٠,٤٣	٠,١٢	٠,١١	٠,١٣	٠,١١	٠,١١	٠,١٥	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٨١	٠,٤٠	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	الأنشطة	
١,٩٧	٠,٨٣	٠,١٩	٠,١٨	٠,٢٠	٠,١٨	٠,١٨	٠,٢٢	المجموع	
١,٤٣	٠,٢٨	٠,١٩	٠,١٨	٠,٢١	٠,١٧	٠,١٨	٠,٢٣	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١,٦٧	٠,٣٨	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	الأنشطة	
٣,١١	٠,٦٧	٠,٤٠	٠,٣٩	٠,٤٢	٠,٣٨	٠,٣٩	٠,٤٥	المجموع	
٥,٦٢									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

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

المقرر الإجرائي م١٥٦(٣٣): خارطة الطريق المحدثة بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

٣-٣-١ تمكين البلدان من معالجة المحددات البيئية، بما فيها تغيير المناخ

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٤ - الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

- ١ - المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
٣٤,٤٦ مليون دولار أمريكي.
- ٢-أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٥,٧٦ ملايين دولار أمريكي.
- ٢-ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
١١,٩٧ مليون دولار أمريكي.
- ٤ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٦,٧٣ مليون دولار أمريكي.
- ٥ - مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
٤,١٠ ملايين دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
١,٦٦ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
هناك جهود كبرى جارية لتعبئة الموارد من مختلف المؤسسات الخيرية والدول الأعضاء. وسيُتيح المؤتمر الذي ستعقده المنظمة بشأن جودة الهواء والصحة في آذار/مارس ٢٠٢٥ فرصة فريدة لتسليط الضوء على ضرورة تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة على الصحة وللمساعدة على سد فجوة التمويل القائمة من أجل تحقيق الاستجابة اللازمة.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٣,٩٥	٢,٤٨	٢,٤٨	٠,٢٥	٠,٤٠	٠,١٣	٠,٢٢	٠,١٦	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلياً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
١,٨١	١,٠٠	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	الأنشطة	
٥,٧٦	٣,٤٨	٠,٤٤	٠,٣٩	٠,٥٤	٠,٢٧	٠,٣٥	٠,٣٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٨,٢١	٥,١٥	٠,٦٣	٠,٥٣	٠,٨٤	٠,٢٨	٠,٤٦	٠,٣٣	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
٣,٧٦	٢,٠٨	٠,٢٨	٠,٢٨	٠,٢٨	٠,٢٨	٠,٢٨	٠,٢٨	الأنشطة	
١١,٩٧	٧,٢٣	٠,٩١	٠,٨١	١,١٢	٠,٥٦	٠,٧٤	٠,٦١	المجموع	
١٢,٨١	٨,٠٤	٠,٩٨	٠,٨٢	١,٣١	٠,٤٣	٠,٧١	٠,٥٢	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٣,٩٢	٢,١٦	٠,٢٩	٠,٢٩	٠,٢٩	٠,٢٩	٠,٢٩	٠,٢٩	الأنشطة	
١٦,٧٣	١٠,٢٠	١,٢٧	١,١٢	١,٦٠	٠,٧٣	١,٠٠	٠,٨١	المجموع	
٣٤,٤٦	-	-	-	-	-	-	-		باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

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

المقرر الإجمالي م١٥٦(٣٤): تمديد التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

١-١-٥ تمكين البلدان من تعزيز قواها العاملة في مجالي الصحة والرعاية

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

٤ - الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

١ - المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٨,٣٩ مليون دولار أمريكي.

٢-أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
١,٩٠ مليون دولار أمريكي.

٢-ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٣ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٧,٠٠ ملايين دولار أمريكي.

٤ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٩,٤٩ ملايين دولار أمريكي.

٥ - مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
٠,٣٠ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
١,٦٠ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
جهود تعبئة التمويل جارية على قدم وساق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٢٠	٠,٣٢	٠,١٤	٠,١٣	٠,١٥	٠,١٣	٠,١٥	٠,١٨	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٠,٧٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	الأنشطة	
١,٩٠	٠,٤٢	٠,٢٤	٠,٢٣	٠,٢٥	٠,٢٣	٠,٢٥	٠,٢٨	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٤,٢٦	١,١٣	٠,٤٩	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٤٦	٠,٥٣	٠,٦٤	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
٢,٧٤	١,١٨	٠,٢٦	٠,٢٦	٠,٢٦	٠,٢٦	٠,٢٦	٠,٢٦	الأنشطة	
٧,٠٠	٢,٣٠	٠,٧٥	٠,٧٢	٠,٨١	٠,٧٢	٠,٧٩	٠,٩٠	المجموع	
٦,٦٥	١,٧٦	٠,٧٧	٠,٧٢	٠,٨٦	٠,٧٢	٠,٨٣	١,٠٠	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٢,٨٤	١,٢٢	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٧	الأنشطة	
٩,٤٩	٢,٩٨	١,٠٤	٠,٩٩	١,١٣	٠,٩٩	١,١٠	١,٢٧	المجموع	
١٨,٣٩									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

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

المقرر الإجمالي م١٥٦(٣٥): تمديد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٥-٢٠٢٠

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

٤-١-٣ تعزيز قاعدة البيانات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة، واعتمادها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية

٤-٣-٣ منصات وخدمات رقمية فعالة وابتكارية وآمنة تتوافق مع احتياجات المستخدمين والوظائف المؤسسية والبرامج التقنية وعمليات الطوارئ الصحية

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): سنتان.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤٧,٥٤ مليون دولار أمريكي.

٢- أ- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٥,١٧ مليون دولار أمريكي.

٢- ب- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٢,٣٧ مليون دولار أمريكي.

٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانويات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:

١٤,٩٢ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٠,٢٥ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

هناك مبلغ ٠,٢٥ مليون دولار أمريكي غير متوفر بعد؛ غير أن جهود تعبئة التمويل جارية على قدم وساق لتعزيز تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية وجهود التخطيط المستقبلية.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٠٨	٠,٢٩	٠,١٥	٠,٢٧	٠,١٠	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,١١	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١٤,٠٩	٤,٠١	١,٦٨	١,٦٨	١,٦٨	١,٦٨	١,٦٨	١,٦٨	الأنشطة	
١٥,١٧	٤,٣٠	١,٨٣	١,٩٥	١,٧٨	١,٧٦	١,٧٩	١,٧٩	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٢,٢٢	٠,٥٩	٠,٣٠	٠,٥٦	٠,٢٠	٠,١٦	٠,١٧	٠,٢٢	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٣٠,١٥	٨,١٥	٣,٦٧	٣,٦٧	٣,٦٧	٣,٦٧	٣,٦٧	٣,٦٧	الأنشطة	
٣٢,٣٧	٨,٧٤	٣,٩٧	٤,٢٣	٣,٨٧	٣,٨٣	٣,٨٣	٣,٨٩	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٤٧,٥٤									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

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

المقررّ الإجرائي م١٥٦(٣٦): تمديد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة
للخرف ٢٠٢٥-٢٠١٧

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقررّ الإجرائي:
 - ١-٢-١ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقررّ الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

٤ - الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرّر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ست سنوات (٢٠٢٦-٢٠٣١).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجرائي

١ - المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٦,٥٠ مليون دولار أمريكي (حتى عام ٢٠٣٠).

٢-أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٢-ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٣ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦,٣٨ مليون دولار أمريكي.

٤ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠,١٢ مليون دولار أمريكي.

٥ - مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي: لا ينطبق.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٢,٧٢	١,١٥	٠,٢٥	٠,٢٣	٠,٢٧	٠,٢٣	٠,٢٧	٠,٣٢	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
٣,٦٧	٠,٥٢	٠,٥٠	٠,٤٩	٠,٥٥	٠,٤٩	٠,٥٦	٠,٥٦	الأنشطة	
٦,٣٨	١,٦٧	٠,٧٥	٠,٧٢	٠,٨٢	٠,٧٢	٠,٨٢	٠,٨٨	المجموع	
٤,٢٩	١,٨٢	٠,٣٩	٠,٣٧	٠,٤٣	٠,٣٦	٠,٤٢	٠,٥١	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في التناحيات المقبلة
٥,٨٢	٠,٨٢	٠,٨٠	٠,٧٨	٠,٨٧	٠,٧٨	٠,٩٠	٠,٨٨	الأنشطة	
١٠,١٢	٢,٦٤	١,١٨	١,١٤	١,٣٠	١,١٤	١,٣٢	١,٣٨	المجموع	
١٦,٥٠	-	-	-	-	-	-	-		باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

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

المقرر الإجرائي م١٥٦(٣٧): تمديد العمل بخطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للتناحية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للتناحية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

٣-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز الإنصاف في إتاحة الأغذية المأمونة والصحية والمنتجة على نحو مستدام من خلال نهج الصحة الواحدة

٣-٢-١ تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للتناحية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).
- باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي
- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٣٨ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٠١ مليون دولار أمريكي.
- ب- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٠٥ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٣١ مليون دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٠,٩١ مليون أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٠,١٠ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: قُدّمت طلبات منح لتمويل أنشطة وتكاليف الموظفين لعام ٢٠٢٥ وستغطي الفجوة المالية البالغة ٠,١٠ مليون دولار أمريكي.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٣٩	٠,٢٢	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٤	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٠,٦٢	٠,٣٢	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	الأنشطة	
١,٠١	٠,٥٤	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٩	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,٤١	٠,٢٢	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٤	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
٠,٦٤	٠,٣٢	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	الأنشطة	
١,٠٥	٠,٥٦	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٩	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٩	المجموع	
٠,٦٤	٠,٣٥	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٦	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٠,٦٧	٠,٣٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	الأنشطة	
١,٣١	٠,٧٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١١	٠,١٠	٠,١٠	٠,١١	المجموع	
٣,٣٨	—	—	—	—	—	—	—		باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

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

المقرر الإجمالي م ١٥٦ (٣٨): اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الإجراء المقترح لتصحيح الأخطاء في نص الصك

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم بموجبه هذا المقرر الإجمالي:

١-١-٢ تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار

٢-٢-٣ تخفيف حدة مخاطر نشأة الممرضات الشديدة الخطورة وعودتها إلى الظهور، وتحسين التأهب للجوائح

٢-٣-١ الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والإبلاغ عنها

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
سنة واحدة (٢٠٢٥).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

الموارد المطلوبة للعمل بموجب هذا المقرر الإجرائي مدرجة بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ومربوطة أيضاً بالتكاليف المقدرة بخصوص القرار ج ص ع ٧٧-١٧ (٢٠٢٤).

٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٢- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
لا ينطبق.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

المقرر الإجرائي م١٥٦(٣٩): اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

١-٢-٤ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وإحداث الأثر المنشود على نحو متسق على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):

١٧ شهراً حتى اختتام جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في أيار/ مايو - حزيران/ يونيو ٢٠٢٦.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

٢٩,٠ مليون دولار أمريكي. يغطي هذا المبلغ تكاليف الترجمة الشفوية وتكنولوجيا المعلومات أثناء الاجتماعات الافتراضية المتوخى عقدها، بما يشمل الموارد البشرية الإضافية اللازمة لهذا الغرض. أما تكاليف الموارد البشرية اللازمة لإعداد التقرير فسيجري استيعابها في إطار تنفيذ الميزانية البرمجية.

٢- أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

١٦,٠ مليون دولار أمريكي.

٢- ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

١٣,٠ مليون دولار أمريكي.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

٤ - المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثلاثيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٥ - مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:

٠,١٦ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

لا شيء.

- الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها فعلاً في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,١٦	٠,١٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,١٠	٠,١٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,١٣	٠,١٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ الموارد المقرر تخصيصها في الثلاثيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,٢٩								المجموع	باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف اللازمة المقرر تخصيصها لتنفيذ المقرر الإجمالي

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

المقررّ الإجمالي م١٥٦(٤٠): مسودة خطة العمل العالمية بشأن تغيير المناخ والصحة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا المقررّ الإجمالي:
- ٣-١-٣ تمكين البلدان لمعالجة المحدّات البيئية للصحة، ومنها تغيير المناخ
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقررّ الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقررّ الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ثمانية وأربعون شهراً (الإطار الزمني لبرنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقررّ الإجمالي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقررّ الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٦١,٥٤ مليون دولار أمريكي.
- أ-٢ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٨,٨٢ مليون دولار أمريكي.
- ب-٢ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٨٠,٧٤ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤١,٩٨ مليون دولار أمريكي.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:

٢٥,٠٠ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

١٣,٨٢ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المالية المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

تواصل الأمانة مناقشاتها مع الدول الأعضاء ووكالات التنمية والمنظمات الخيرية لتأمين الدعم المالي لعمل المنظمة بهذا الشأن في مجالات القيادة والدعم التقني والفطري. كما يرد إليها سيل مستمر من الطلبات المقدمة لمؤسسات تمويل العمل المناخي لتمويل مشاريع التنفيذ في البلدان، التي تعدّ المكوّن الأكبر لعمل المنظمة في مجال تغيير المناخ والصحة. ومن شأن هذه الأنشطة مجتمعة أن تسدّ فجوة التمويل في الثنائية الجارية والثنائيات المقبلة.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٢,١١	١,٩٧	١,٤٢	١,١٣	١,٤٥	١,١٨	٣,٧١	١٢,٩٧
	الأنشطة	٣,٣٠	٣,٣٠	٣,٣٠	٣,٣٠	٣,٣٠	٣,٣٠	٦,٠٥	٢٥,٨٥
	المجموع	٥,٤١	٥,٢٧	٤,٧٢	٤,٤٣	٤,٧٥	٤,٤٨	٩,٧٦	٣٨,٨٢
باء-٢-ب المراد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٤,٣٨	٤,١١	٢,٩٥	٢,٣٤	٣,٠٢	٢,٤٥	٧,٧١	٢٦,٩٧
	الأنشطة	٦,٨٦	٦,٨٦	٦,٨٦	٦,٨٦	٦,٨٦	٦,٨٦	١٢,٥٨	٥٣,٧٧
	المجموع	١١,٢٤	١٠,٩٧	٩,٨١	٩,٢٠	٩,٨٨	٩,٣١	٢٠,٢٩	٨٠,٧٤
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٢,٢٨	٢,١٤	١,٥٣	١,٢٢	١,٥٧	١,٢٨	٤,٠١	١٤,٠٢
	الأنشطة	٣,٥٧	٣,٥٧	٣,٥٧	٣,٥٧	٣,٥٧	٣,٥٧	٦,٥٤	٢٧,٩٦
	المجموع	٥,٨٥	٥,٧١	٥,١٠	٤,٧٩	٥,١٤	٤,٨٥	١٠,٥٥	٤١,٩٨
باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي									١٦١,٥٤

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

المقررّ الإجمالي م١٥٦(٤١): الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيقف بموجبا هذا المقررّ الإجمالي:

١-٢-٤ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر وإحداث الأثر المنشود على نحو متسق على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة.

٢-٢-٤ تعمل الأمانة بطريقة تخضع للمساءلة وتتسم بالشفافية وتكفل الامتثال وتعتمد على إدارة المخاطر، ولا سيما من خلال التعلم التنظيمي وثقافة التقييم.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقررّ الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقررّ الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):

العلاقات الرسمية مع الجهات الفاعلة غير الدول هي بند دائم على جدول أعمال المجلس التنفيذي.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقررّ الإجمالي

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقررّ الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

تعدّ الموارد المرتبطة بالتفاعلات مع الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة جزءاً من دورة التخطيط العادية ولا تُحسب بشكل منفصل.

٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٢- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٤ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة،
بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
 - ٥ - مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات
الأمريكية:
 - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:
لا ينطبق.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.
 - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية
الجارية:
لا ينطبق.
-