



منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي

الدورة الثامنة والخمسون بعد المائة

جنيف، ٢-٦ شباط/فبراير ٢٠٢٦

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٢٦

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 الثامنة والخمسون بعد المائة بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية الكائن في جنيف بالفترة من ٢-٦ شباط/فبراير ٢٠٢٦. 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 م١٥٨/٢٠٢٦/سجلات ٢ (بالإنكليزية)، فيما ترد قائمة أسماء المشاركين وأعضاء المكتب في الوثيقة م١٥٨/متنوعات ١/تتقيح ١ (بالإنكليزية).

المحتويات

الصفحة

iii	 توطئة
ix	 جدول الأعمال
xiii	 قائمة الوثائق

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

١	مرض الكبد الدهني: قطعة مفقودة في الاستجابة العالمية للأمراض غير السارية...	مت ١٥٨ق ١
٦	الطب الدقيق: مسارٌ نحو رعاية هادفة ومخصصة ومنصفة	مت ١٥٨ق ٢
١٢	تعزيز الوصول المنصف إلى التصوير التشخيصي من خلال التصوير الإشعاعي عن بُعد	مت ١٥٨ق ٣
١٥	تخفيف عبء السكتة الدماغية: تعزيز الوقاية والرعاية الحادة وإعادة التأهيل وجاهزية النظام الصحي	مت ١٥٨ق ٤
٢١	النهوض باليقظة الدوائية الذكية والفعالة بوصفها أداةً أساسية لإرساء نُظم صحية متينة ومستدامة وقادرة على الصمود وسريعة الاستجابة للجميع في كل مكان	مت ١٥٨ق ٥
٢٥	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية	مت ١٥٨ق ٦
٢٦	تأكيد التعديلات التي أُدخلت على لائحة الموظفين: أجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا	مت ١٥٨ق ٧
٢٦	أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام	مت ١٥٨ق ٨

المقررات الإجرائية

٢٨	متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه	مت ١٥٨(١)
٢٨	العمل العالمي من أجل النهوض بالإتصاف في مجال الصحة للأشخاص المصابين بالتَّاعور وغيره من اضطرابات النزيف	مت ١٥٨(٢)

الصفحة

٣٣	استراتيجية القضاء على السل	مت ١٥٨ (٣)
٣٣	مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الرعاية الطارئة والجرعة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥	مت ١٥٨ (٤)
٣٤	زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه	مت ١٥٨ (٥)
٣٤	مسودة خطة العمل العالمية المحدثة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات	مت ١٥٨ (٦)
٣٥	مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي	مت ١٥٨ (٧)
٣٦	اقتصاديات الصحة للجميع	مت ١٥٨ (٨)
٣٦	الإشعاع والصحة: تعزيز جهود الحماية والتأهب والاستجابة على الصعيد العالمي	مت ١٥٨ (٩)
٣٩	مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية	مت ١٥٨ (١٠)
٣٩	التقييم: خطة العمل للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧	مت ١٥٨ (١١)
٤٠	انسحاب جمهورية الأرجنتين من منظمة الصحة العالمية	مت ١٥٨ (١٢)
٤٠	إدارة جوائز ومنح الصحة العامة	مت ١٥٨ (١٣)
٤١	جائزة ساساكاوا للصحة	مت ١٥٨ (١٤)
٤١	جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة	مت ١٥٨ (١٥)
٤٢	جائزة الدكتور لي جونغ-ووك التذكارية للصحة العامة	مت ١٥٨ (١٦)
٤٢	جائزة سمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح للبحوث في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة، المقدمة من مؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة	مت ١٥٨ (١٧)
٤٢	جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة	مت ١٥٨ (١٨)
٤٢	التعديلات المقترحة على عملية اختيار مراجع الحسابات الخارجي	مت ١٥٨ (١٩)
٤٣	إصلاح هيكل الصحة العالمي ومبادرة الأمم المتحدة ٨٠	مت ١٥٨ (٢٠)
٤٤	إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء	مت ١٥٨ (٢١)
٤٥	النموذج المستدام لإصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء	مت ١٥٨ (٢٢)
٤٦	المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول	مت ١٥٨ (٢٣)

٤٦	جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين	مت ١٥٨ (٢٤)
٤٧	تاريخ ومكان انعقاد الدورة التاسعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي	مت ١٥٨ (٢٥)

الملاحق

٥١	المصادقة على تعديلات لائحة الموظفين	-١
٥٥	التقييم: معلومات محدثة وخطة العمل المقترحة للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧	-٢
٦١	إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء	-٣
٦٥	الجهات الفاعلة غير الدول التي احتفظت بعلاقاتها الرسمية مع المنظمة بموجب المقرر الإجرائي مت ١٥٨ (٢٣)	-٤
٦٧	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب المجلس التنفيذي	-٥

جدول الأعمال^١

- ١- افتتاح الدورة واعتماد جدول الأعمال
 - ٢- تقرير من 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
- توفير الصحة
- ٦- متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها
 - ٧- الصحة النفسية
 - ٨- الأمراض السارية
- خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠
 - خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠
 - استراتيجية القضاء على السل
- ٩- التغطية الصحية الشاملة
- مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الرعاية الطارئة والدرجة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥
 - زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه
 - الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول
- ١٠- الرعاية الصحية الأولية
- ١١- الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

١ بصيغته التي اعتمدها المجلس في جلسته الأولى (٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

- ١٢- المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة
- ١٣- تقرير فريق الخبراء الاستشاري بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي
- ١٤- مسودة خطة العمل العالمية المحدثة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات
- ١٥- توحيد النُهُج التنظيمية والحوكمة والمعايير الخاصة بالبيانات والصحة الرقمية والذكاء الاصطناعي في قطاع الصحة

حماية الصحة

- ١٦- عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية
- ١٧- تعزيز قاعدة البيانات التي تستند إليها تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية
- ١٨- المبادرة العالمية للصحة والسلام
- ١٩- شلل الأطفال
- ٢٠- تنفيذ القرار ج ص ع ٧٥-١١ (٢٠٢٢)
- ٢١- الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

تعزيز الصحة

- ٢٢- تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية
- ٢٣- تعزيز الصحة والرفاه
- محصلة عمل لجنة المنظمة المعنية بالتواصل الاجتماعي
- ٢٤- مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية
- ٢٥- تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال
- ٢٦- اقتصاديات الصحة للجميع

التمكين والأداء

- ٢٧- الميزانية والشؤون المالية
- ٢٧-١ تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ والتوقعات بشأن الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

٢٧-٢ [حُذِف]

- ٢٨- مسائل الإدارة والحوكمة
- ٢٨-١ منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي
- ٢٨-٢ التقييم: معلومات محدّثة وخطة العمل المقترحة للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧
- ٢٨-٣ معلومات محدّثة عن صندوق البنية التحتية
- استراتيجية تجديد مباني المنظمة في جنيف
 - معلومات محدّثة عن إدارة وتكنولوجيا المعلومات
- ٢٨-٤ إصلاح الحوكمة
- إصلاح الحوكمة الذي تقوده الدول الأعضاء
 - خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة
 - النموذج والجدول الزمني الموصى به لاقتراح القرارات والمقررات الإجرائية
 - آليات استرداد التكاليف للمساهمات الطوعية
 - تنفيذ عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها
- ٢٨-٥ التعديلات المقترحة على عملية اختيار مراجع الحسابات الخارجي
- ٢٨-٦ المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
- التقرير عن تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
 - الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة
- ٢٩- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
- ٢٩-١ إصلاح هيكل الصحة العالمي ومبادرة الأمم المتحدة ٨٠
- ٢٩-٢ البلاغات الواردة من الأمين العام للأمم المتحدة بصفته وديعاً لدستور منظمة الصحة العالمية
- ٣٠- آثار الحوكمة المترتبة على نقل دولة عضو من إقليم إلى آخر بالنسبة للمنظمة
- ٣١- جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين وموعد ومكان انعقاد الدورة التاسعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي
- ٣٢- لجان المجلس التنفيذي
- ٣٢-١ اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها
- ٣٢-٢ لجان مؤسسات الجوائز وهيئات اختيار الفائزين
- ٣٢-٣ [حُذِف]

٣٣- شؤون العاملين

١-٣٣ بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية

٢-٣٣ تقرير أمين المظالم

٣-٣٣ معلومات محدّثة عن الموارد البشرية

٤-٣٣ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

٥-٣٣ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

٣٤- التقرير الخاص باجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة

٣٥- اختتام الدورة

قائمة الوثائق

جدول الأعمال ^١	مت ١/١٥٨ تنقيح ١
جدول الأعمال المؤقت (المشروح)	مت ١/١٥٨ (المشروح)
تقرير المدير العام	مت ٢/١٥٨
تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي	مت ٣/١٥٨
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي	مت ٤/١٥٨
تقرير اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها	مت ٥/١٥٨
متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها	مت ٦/١٥٨
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٢	مت ٦/١٥٨ إضافة ١
الصحة النفسية	مت ٧/١٥٨
تنفيذ القرارات والمقررات الإجرائية ذات الصلة	
خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠	مت ٨/١٥٨
استعراض منتصف المدة	
الأمراض السارية	مت ٩/١٥٨
خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠	
الأمراض السارية	مت ١٠/١٥٨
استراتيجية القضاء على السل	
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٢	مت ١٠/١٥٨ إضافة ١
التغطية الصحية الشاملة	مت ١١/١٥٨
مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الرعاية الطارئة والدرجة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥	

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٥.

م ١١/١٥٨ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٣
م ١٢/١٥٨	التغطية الصحية الشاملة زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه
م ١٢/١٥٨ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٣
م ١٣/١٥٨	التغطية الصحية الشاملة الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول
م ١٤/١٥٨	الرعاية الصحية الأولية
م ١٥/١٥٨	الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠
م ١٦/١٥٨	المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة
م ١٧/١٥٨	تقرير فريق الخبراء الاستشاري بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي
م ١٨/١٥٨	مسودة خطة العمل العالمية المحدثة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات
م ١٨/١٥٨ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٣
م ١٩/١٥٨	توحيد النهج التنظيمية والحوكمة والمعايير الخاصة بالبيانات والصحة الرقمية والذكاء الاصطناعي في قطاع الصحة
م ٢٠/١٥٨	عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية معلومات محدثة عن الاستجابة للطوارئ الصحية الرئيسية الجارية
م ٢١/١٥٨	تعزيز قاعدة البيانات التي تستند إليها تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية
م ٢٢/١٥٨	المبادرة العالمية للصحة والسلام
م ٢٣/١٥٨	شلل الأطفال
م ٢٤/١٥٨	تنفيذ القرار ج ص ع ٧٥-١١ (٢٠٢٢)
م ٢٥/١٥٨	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية
م ٢٦/١٥٨	تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية

تعزيز الصحة والرفاه	مت ٢٧/١٥٨
تعزيز الصحة والرفاه	مت ٢٨/١٥٨
محصلة أعمال لجنة المنظمة المعنية بالتواصل الاجتماعي	
مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية	مت ٢٩/١٥٨
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٤	مت ٢٩/١٥٨ إضافة ١
تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال	مت ٣٠/١٥٨
خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال	
اقتصاديات الصحة للجميع	مت ٣١/١٥٨
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٤	مت ٣١/١٥٨ إضافة ١
تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ والتوقعات بشأن تمويل الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧	مت ٣٢/١٥٨
منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي	مت ٣٣/١٥٨
التقييم: معلومات محدثة وخطة العمل المقترحة للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧	مت ٣٤/١٥٨
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٤	مت ٣٤/١٥٨ إضافة ١
معلومات محدثة عن صندوق البنية التحتية	مت ٣٥/١٥٨
استراتيجية تجديد مباني المنظمة في جنيف ومعلومات محدثة عن إدارة وتكنولوجيا المعلومات	
إصلاح الحوكمة	مت ٣٦/١٥٨
إصلاح الحوكمة الذي تقوده الدول الأعضاء ^٦	
مشروع مقرر إجرائي	مت ٣٦/١٥٨ إضافة ١ تنقيح ١
تدابير تسريع عملية الإصلاح التي يقودها أعضاء مكتب المجلس التنفيذي	
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٤	مت ٣٦/١٥٨ إضافة ٢
إصلاح الحوكمة	مت ٣٧/١٥٨
إصلاح الحوكمة الذي تقوده الدول الأعضاء	

٤ انظر الملحق ٥.

٥ انظر الملحق ٢.

٦ انظر الملحق ٣.

م ٣٨/١٥٨	إصلاح الحوكمة خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة
م ٣٩/١٥٨	إصلاح الحوكمة النموذج والجدول الزمني الموصى به لاقتراح القرارات والمقررات الإجرائية
م ٤٠/١٥٨	إصلاح الحوكمة تنفيذ عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقق فيها
م ٤١/١٥٨	التعديلات المقترحة على عملية اختيار مراجع الحسابات الخارجي
م ٤١/١٥٨ إضافة ١	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترحة اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٧
م ٤٢/١٥٨	المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول التقرير عن تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
م ٤٣/١٥٨	المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة ^٨
م ٤٣/١٥٨ إضافة ١	مشروع مقرر إجرائي الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة
م ٤٣/١٥٨ إضافة ٢	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترحة اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٧
م ٤٤/١٥٨	إصلاح هيكل الصحة العالمي ومبادرة الأمم المتحدة ٨٠
م ٤٥/١٥٨	التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية البلاغات الواردة من الأمين العام للأمم المتحدة بصفته وديعاً لدستور منظمة الصحة العالمية
م ٤٦/١٥٨	آثار الحوكمة المترتبة على نقل دولة عضو من إقليم إلى آخر بالنسبة للمنظمة
م ٤٧/١٥٨	جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين
م ٤٧/١٥٨ إضافة ١	جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين تاريخ ومكان انعقاد جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين
م ٤٨/١٥٨	موعد ومكان انعقاد الدورة التاسعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي
م ٤٩/١٥٨	اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها ولايات ووظائف آليات حوكمة الطوارئ الصحية ومراقبتها

٧ انظر الملحق ٥.

٨ انظر الملحق ٤.

قائمة الوثائق

لجان مؤسسات الجوائز وهيئات اختيار الفائزين	مت ٥٠/١٥٨
لجان مؤسسات الجوائز وهيئات اختيار الفائزين إدارة جوائز ومنح الصحة العامة	مت ٥١/١٥٨
مشروع مقرر إجرائي لجان مؤسسات الجوائز وهيئات اختيار الفائزين إدارة جوائز ومنح الصحة العامة	مت ٥١/١٥٨ إضافة ١
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٩	مت ٥١/١٥٨ إضافة ٢
معلومات محدثة عن الموارد البشرية	مت ٥٢/١٥٨
معلومات محدثة عن الموارد البشرية عملية منظمة الصحة العالمية لتحديد الأولويات وإعادة التنظيم في عام ٢٠٢٥	مت ٥٢/١٥٨ إضافة ١
تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين ^{١٠}	مت ٥٣/١٥٨
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات المقترح اعتمادها من جانب المجلس التنفيذي ^٩	مت ٥٣/١٥٨ إضافة ١
تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية	مت ٥٤/١٥٨
التقرير الخاص باجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة	مت ٥٥/١٥٨
التقرير الخاص باجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة أفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين وعضويتها	مت ٥٥/١٥٨ إضافة ١
وثائق معلومات	
بيان ممثل جمعيات موظفي منظمة الصحة العالمية	مت ١٥٨/ معلومات/ ١
تقرير أمين المظالم	مت ١٥٨/ معلومات/ ٤
وثائق متنوعة	
قائمة بأسماء الأعضاء وسائر المشاركين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]	مت ١٥٨/ متنوعات/ ١ تنقيح ١
الجدول الزمني اليومي المبدئي	مت ١٥٨/ متنوعات/ ٢
قائمة المقررات الإجرائية والقرارات	مت ١٥٨/ متنوعات/ ٣
قائمة الوثائق	مت ١٥٨/ متنوعات/ ٤

٩ انظر الملحق ٥.

١٠ انظر الملحق ١.

القرارات

مت ١٥٨ ق ١ مرض الكبد الدهني: قطعة مفقودة في الاستجابة العالمية للأمراض غير السارية^١

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في تقرير المدير العام،^٢

يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام بشأن التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تسلم بأن مرض الكبد الدهني، الذي كان يُعرف سابقاً بمرض تشحّم الكبد، يشمل مرض الكبد الدهني المرتبط بخلل الأيض، بما في ذلك شكله الالتهابي الأكثر شدة، أي التهاب الكبد الدهني المرتبط بالخلل الأيضي؛ ومرض الكبد المرتبط بالكحول؛ ومرض الكبد الدهني المرتبط بالخلل الأيضي المصحوب بزيادة استهلاك الكحول،^{٣،٤} وهو أحد أسرع أسباب أمراض الكبد المزمنة نمواً، حيث يؤثر على حوالي ١,٧ مليار شخص حول العالم مع معدل انتشار كبير بين مختلف الفئات العمرية، مع توقع زيادة الانتشار بالتوازي مع الارتفاع العالمي في السمنة، وداء السكري من النمط ٢، وعوامل خطر أیضیة أخرى، وفي سياق استمرار العبء العالمي على الصحة العامة الناتج عن تعاطي الكحول على نحو ضار؛^{٣،٥}

وإذ تلاحظ بقلق أن مرض الكبد الدهني يشمل طيفاً من أمراض الكبد المزمنة، وينطوي على خطر موثق، خصوصاً لدى الفئات الأعلى خطورة، بالتطور إلى التهاب الكبد الدهني وتليف الكبد، مما قد يتطور في بعض الحالات إلى الإصابة بتشحّم الكبد بل وحتى سرطان الكبد؛

١ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة مت ١٥٨/٦.

٣ Rinella ME, Lazarus JV, Ratzliff V, Francque SM, Sanyal AJ, Kanwal F, et al., [A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature](#). Journal of Hepatology. 2023; 79, 1542-1556. doi.org/10.1016/j.jhep.2023.06.003.

٤ Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. [Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease](#). Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431.

٥ [التقرير العالمي عن حالة الكحول والصحة لعام ٢٠١٨](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (تم الاطلاع في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٢٦).

وإذ تسلّم بأن المراضة والوفيات المرتبطة بمرض الكبد الدهني ناجمة عن عوامل خطر قابلة للتعديل مشتركة بين الأمراض الرئيسية غير السارية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، النظم الغذائية غير الصحية والسمنة وقلة النشاط البدني وتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار، وإذ يشير إلى البيانات الناشئة على وجود عوامل مساهمة إضافية، وإذ تسلّم كذلك بأن مرض الكبد الدهني يرتبط ارتباطاً وثيقاً بداء السكري من النمط ٢، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض الكلى المزمنة، وغيرها من الحالات الأيضية، مما يضخم العبء العام للأمراض غير السارية ويؤكد الحاجة إلى استجابات صحية عامة متكاملة وشاملة؛

وإذ تدرك أن مرض الكبد الدهني هو سبب رئيسي للمراضة والوفيات المرتبطة بالكبد، وسبب رئيسي لزراعة الكبد في البلدان ذات الدخل المرتفع،^٦ في حين يفرض أيضاً عبئاً متصاعداً في الدول النامية حيث لا تزال قدرات الكشف المبكر والتشخيص والعلاج مقيدة بتحديات الموارد الأوسع في النظم الصحية؛

وإذ تُعرب عن قلقه من التقديرات الجديدة التي تشير إلى زيادة ملحوظة ومستمرة في العبء العالمي لمرض الكبد الدهني، بما في ذلك احتمالات تطوره إلى مرض الكبد المتقدم المزمن غير القابل للتعويض وإلى سرطان الكبد، بالإضافة إلى زيادة الطلب على الرعاية المتخصصة، وما لذلك من تداعيات خطيرة على النظم الصحية حول العالم؛^٧

وإذ تلاحظ بقلق زيادة معدل انتشار مرض الكبد الدهني بين الأطفال والمراهقين، خاصة بالارتباط مع ارتفاع معدلات السمنة لدى الأطفال، وأنماط الغذاء غير الصحية، وقلة النشاط البدني، التي قد تؤدي إلى عواقب طويلة الأمد على الصحة ورأس المال البشري والتنمية المستدامة، لاسيما في البيئات التي تعاني من محدودية الموارد؛

وإذ تسلّم بأن لمرض الكبد الدهني عواقب اقتصادية وخيمة، مرتبطة بزيادة الإنفاق على الرعاية الصحية، فضلاً عن احتمال انخفاض الإنتاجية والعجز الطويل الأمد، مما يشكل عبئاً إضافياً على النظم الصحية ويؤثر بشكل غير متناسب على السكان، بمن في ذلك الذين يواجهون محدودية الوصول إلى الرعاية الميسورة والمنصفة والبيئات المعززة للصحة، مما يزيد من حدة الفوارق الصحية القائمة؛

وإذ تدرك القصور في الاعتراف بمرض الكبد الدهني وتشخيصه وقلة توفر البيانات عنه في النظم الصحية الوطنية وعلى الصعيد العالمي، مما يعيق جهود الوقاية والكشف المبكر والعلاج في الوقت المناسب، ويفاقم الفوارق الصحية القائمة، لاسيما في البلدان النامية؛

وإذ تلاحظ الوعي المحدود بمرض الكبد الدهني بين مقرري السياسات والعاملين في المجال الصحي وعامة الناس، مما يسهم في نقص التشخيص، والتأخر التماس الرعاية الصحية، وضعف الاندماج ضمن برامج الأمراض غير السارية، وصعوبات في تخصيص الموارد؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٣٠٠ (٢٠١٤) وعلى وجه الخصوص قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٠/١ (٢٠١٥) المعنون "تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠"، الذي يشمل غاية التنمية المستدامة ٣-٤، التي تهدف، بحلول عام ٢٠٣٠، إلى خفض الوفيات المبكرة الناتجة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث عن طريق الوقاية والعلاج مقارنةً بخط الأساس لعام ٢٠١٥؛

Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. [Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease](https://doi.org/10.3350/cmh.2024.0431). Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431.

٦

Estes C, Razavi H, Loomba R, Younossi ZM, Sanyal AJ. [Modeling the epidemic of nonalcoholic fatty liver disease demonstrates an exponential increase in burden of disease](https://doi.org/10.1002/hep.29466). Hepatology. 2018; 67(1), 123-133. doi.org/10.1002/hep.29466.

٧

وإذ تشير أيضاً، حسب الاقتضاء، إلى الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، الذي اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٣ (٢٠١٨) والذي دعا إلى تكثيف الإجراءات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المشتركة بينها، ومكافحتها، وشدد على الضرورة الملحة لتسريع تنفيذ التدخلات المبنية على الأدلة والفعالة من حيث التكلفة، وتعزيز المساءلة والرصد، وتعزيز الاستجابات الصحية المتكاملة التي تركز على الإنصاف؛

وإذ تشير كذلك، حسب الاقتضاء، إلى الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة والسلامة النفسيتين، الذي اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١١٧/٨٠ (٢٠٢٥)، والذي يلزم الدول الأعضاء باتخاذ إجراءات للوقاية من سرطان الكبد وأمراض الكبد الأخرى، بما يشمل توسيع نطاق الوقاية والتشخيص والعلاج لالتهاب الكبد B و C، والتطعيم ضد التهاب الكبد B، وتعزيز إجراءات الرصد للكشف المبكر عن سرطان الكبد، وتحسين فرص النجاة، بالإضافة إلى تعزيز كشوف الفحص والتدبير العلاجي لمرض الكبد الدهني غير المرتبط بالكحول، المشار إليه في سياق هذا القرار باسم مرض الكبد الدهني؛

وإذ تشير، حسب الاقتضاء، إلى المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) بشأن "متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها"، الذي أكد أهداف خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ كمساهمة في تحقيق هدف التنمية المستدامة ٣-٤، ومدد تنفيذها حتى عام ٢٠٣٠ بما يتماشى مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

وإذ تشير أيضاً، حسب الاقتضاء، إلى الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى الأول بشأن التغطية الصحية الشاملة، الذي اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩)، وتضمن الالتزام بتوسيع نطاق التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأساسية العالية الجودة وبالأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية الآمنة والفعالة والميسورة التكلفة والعالية الجودة، لتشمل مليار شخص إضافي تدريجياً بحلول عام ٢٠٢٣، توجهاً لتحقيق التغطية لجميع الناس بحلول عام ٢٠٣٠، وإذ يشير إلى الإعلان السياسي للأمم المتحدة الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى الثاني بشأن التغطية الصحية الشاملة، الذي اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤/٧٨ (٢٠٢٣)، والذي أكد مجدداً أهمية الاستجابات الصحية المتكاملة، والالتزام بعدم ترك أحد خلف الركب؛

وإذ تشدد على أهمية النهج الشاملة لجميع مراحل الحياة، والرعاية الصحية الأولية، والتغطية الصحية الشاملة كعوامل لتمكين تعزيز الصحة بفعالية والوقاية من مرض الكبد الدهني وتدبيره علاجياً في إطار البرنامج الأوسع للأمراض غير السارية؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى الاستثمار في البحث والابتكار، بما في ذلك حلول الصحة الرقمية، وتدبير الصحة العامة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، ضمن نهج موحد إزاء عوامل الخطر المشتركة للأمراض غير السارية، والتشخيص في الوقت المناسب، والتدخلات المبنية على الأدلة والفعالة من حيث التكلفة، التي تأخذ في الاعتبار تنوع أشكال مرض الكبد الدهني، إلى جانب تعزيز أنظمة المعلومات الصحية، لتحسين الاستجابات الوطنية والعالمية لمرض الكبد الدهني، بما يتماشى مع احتياجات الصحة الفردية والسكانية؛

وإذ تشدد أيضاً على الحاجة إلى نهج متكاملة قائمة على الأدلة، تشمل الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره، للوقاية من مرض الكبد الدهني، بما في ذلك سياسات لتعزيز النظم الغذائية الصحية، وزيادة النشاط البدني، وتقليل المستويات المفرطة من الدهون المشبعة والسكريات الحرة، واعتماد استراتيجيات وتدخلات وسياسات بشأن الكحول تتماشى مع خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الكحول ٢٠٢٢-٢٠٣٠، من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجيات العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار باعتباره أولوية من أولويات الصحة العامة، مع التصدي في الوقت ذاته للمحددات الاجتماعية والبيئية للصحة، وتأثير العوامل الاقتصادية والتجارية والسوقية على الصحة من خلال إجراءات سياسية متسقة ومتعددة القطاعات، وفقاً للأولويات والقدرات الوطنية؛

وإذ تعترف بأهمية العمل المستمر لمنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، لدعم الإجراءات المبينة على الأدلة والفعالة من حيث التكلفة بشأن الأمراض غير السارية والحالات الأيضية، وأهميته للوقاية من مرض الكبد الدهني ومكافحته في إطار هذه الجهود،

١- تشجيع الدول الأعضاء^٩ على القيام بما يلي:

(١) اتخاذ إجراءات بشأن مرض الكبد الدهني، وفقاً للسياقات والأولويات الوطنية، وبما يتماشى مع الالتزامات القائمة بموجب الإعلانات السياسية ذات الصلة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة؛

(٢) إدراج مرض الكبد الدهني في استراتيجيات وخطط العمل وأطر الرصد الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية ومواصلة تناوله ضمنها، مع ضمان اتساق السياسات ومواءمتها مع الالتزامات بتسريع وتيرة الجهود الرامية إلى تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، حسب الاقتضاء، وفقاً للسياق الوبائي وسياق النظام الصحي الوطني؛

(٣) تعزيز العمل المتعدد القطاعات الذي يرمي إلى التصدي لعوامل الخطر المشتركة بين مرض الكبد الدهني وسائر الأمراض غير السارية، بوسائل منها التدابير التشريعية والتنظيمية التي تشجع على اتباع نظم غذائية صحية وزيادة النشاط البدني وخفض المستويات المفرطة من الدهون المشبعة والسكريات الحرة، ومن خلال استراتيجيات وتدخلات وسياسات بشأن الكحول تتماشى مع خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الكحول ٢٠٢٢-٢٠٣٠، من أجل تنفيذ الاستراتيجيات العالمية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار تنفيذاً فعالاً باعتباره أولوية صحية عامة، وحسب الاقتضاء، تطبيق "أفضل تدخلات" المنظمة^{١٠}؛

(٤) إدراج تعزيز الصحة والوقاية من مرض الكبد الدهني وفحصه والكشف المبكر عنه وتشخيصه وتدبيره العلاجي في حزم الخدمات الصحية الأساسية في إطار التغطية الصحية الشاملة أو مواصلة الاضطلاع بهذه الأنشطة، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية والإنصاف والإتاحة، ومع تنفيذها على مراحل بناءً على القدرات الوطنية؛

(٥) تكثيف مبادرات التوعية والتثقيف بشأن مرض الكبد الدهني بين مقرري السياسات والمهنيين الصحيين والجمهور من أجل الحد من الوصم وتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية من تبني أنماط حياة أوفر صحة؛

٩ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

١٠ [التصدي للأمراض غير السارية: أفضل الخيارات وسائر التدخلات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الطبعة الثانية \(بالإنكليزية\)](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٢٦).

(٦) وضع مبررات استثمار وطنية لمكافحة مرض الكبد الدهني في إطار برنامج العمل الأوسع نطاقاً بشأن مكافحة الأمراض غير السارية، حسب الاقتضاء، مع التركيز على العبء الاقتصادي وأوجه الإجحاف في مجال الصحة والعائد على الاستثمار في تدابير الوقاية من المرض ومكافحته؛

(٧) تعزيز الآليات الوطنية للترصد والرصد والمساءلة في مجال مرض الكبد الدهني، وتعزيز الإبلاغ الوطني تمثيلاً مع الأطر القائمة للأمراض غير السارية والعمليات المندرجة ضمن أهداف التنمية المستدامة، مع الحرص في الوقت نفسه على تقادي ازدواجية النظم؛

(٨) تعزيز النظم الصحية، لاسيما من خلال الرعاية الصحية الأولية، من أجل ضمان إتاحة خدمات الرعاية الصحية الميسورة التكلفة والعالية الجودة والشاملة لجميع المصابين بمرض الكبد الدهني، مع إيلاء عناية خاصة للأطفال؛

(٩) مواصلة الاستثمار في البحث والابتكار، بما في ذلك في حلول الصحة الرقمية والأدوات العالية المردودية لتخري مرض الكبد الدهني والوقاية منه وتشخيصه وتديره العلاجي، بهدف تلبية الاحتياجات الصحية للأفراد والسكان، وتعزيز الإتاحة المنصفة لوسائل التشخيص والعلاجات الدوائية والتكنولوجيات الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والمضمونة الجودة، مع احترام القواعد الدولية والقواعد الوطنية ذات الصلة؛

(١٠) تعزيز التعاون بين رسمي السياسات والسلطات الحكومية المعنية بالصحة والبحوث والمؤسسات الأكاديمية والأطباء السريريين ومنظمات المرضى والقطاع الخاص والمجتمع المدني، مع مراعاة ضرورة تجنب تضارب المصالح، والعمل على النهوض بالإجراءات الشاملة الرامية إلى الوقاية من مرض الكبد الدهني ومكافحته، وتشجيع تبادل المعرفة والابتكار، وتعزيز المساءلة، وضمان اتساق هذا التعاون مع الإجراءات العالمية الرامية إلى مكافحة الأمراض غير السارية والأولويات الصحية الوطنية وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

(١١) إذكاء الوعي بشأن مرض الكبد الدهني وعوامل الخطر المرتبطة به في المحافل المتعددة الأطراف ذات الصلة من أجل ضمان اهتمام سياسي مستدام وملحوس، واستكشاف سبل دمج مرض الكبد الدهني في السياسات والبرامج الصحية، تمثيلاً مع الاستراتيجيات والأولويات الوطنية؛

(١٢) إجراء تقييم منتظم، حسب الاقتضاء، لجوانب تنفيذ خطط العمل الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية، بما فيها مرض الكبد الدهني، واستعراض إسهامها قدر الإمكان في تنفيذ خطط العمل العالمية والإقليمية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛

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

(١) دمج مرض الكبد الدهني في السياق الأوسع نطاقاً للوقاية من الأمراض غير السارية والكشف المبكر عنها وتديرها العلاجي، وتعزيز التعاون المتعدد القطاعات الجاري بشأن مرض الكبد الدهني باتباع نهج يشمل المجتمع بأسره، بطرق منها تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، وخريطة الطريق المرتبطة بها؛

(٢) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بما يتماشى مع برنامج العمل العام الرابع عشر والوظائف ذات الأولوية، من أجل تعزيز خدماتها المتكاملة المتعلقة بمرض الكبد الدهني

ضمن النماذج الحالية لتقديم خدمات الرعاية الصحية، وقدرات القوى العاملة، ونُظُم الترصد، ومسارات الإحالة، مع إيلاء اهتمام خاص للبلدان النامية والفئات السكانية المعرضة بشدة للخطر؛

(٣) دعم الدول الأعضاء من خلال تعزيز استخدام إرشادات المنظمة وأدواتها التشغيلية الحالية ذات الصلة بمرض الكبد الدهني، وتيسير دمجها في المجالات التقنية ذات الصلة، حسب الاقتضاء؛

(٤) دمج مرض الكبد الدهني في الجهود الجارية الرامية إلى تعزيز التعاون العالمي والإقليمي والوطني مع الشركاء المعنيين والمؤسسات الأكاديمية والمجتمع المدني، تمثيلاً مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، من أجل تعبئة الموارد، وتشجيع البحث والابتكار، وتعزيز الإنصاف في إتاحة وسائل التشخيص والأدوية والأدوات الرقمية، وتيسير تبادل التكنولوجيات المتعلقة بالأمراض غير السارية وذات الصلة بمرض الكبد الدهني، مع احترام القواعد الدولية السارية في هذا المجال؛

(٥) ضمان استمرار المنظمة في الاضطلاع بدورها القيادي والتنسيقي، في إطار ولاياتها الحالية، في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بوسائل منها خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، ونهج المنظمة الاستراتيجية للتصدي للحالات القلبية الاستقلابية، وغيرها من الأطر، حسب الاقتضاء، في جميع برامج المنظمة ذات الصلة؛

(٦) تقديم تقرير كل سنتين عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية من خلال التقرير المقدم استجابةً للمقرر الإجمالي ج ص ٧٢ (١١) (٢٠١٩) بشأن متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها ٢/٧٣ (٢٠١٨)، والذي سيتناول أيضاً نتائج اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه، وعن التقدم المحرز في التصدي لمرض الكبد الدهني في إطار برنامج العمل العالمي لمكافحة الأمراض غير السارية.

(الجلسة الثالثة، ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

م ١٥٨ق ٢ الطب الدقيق: مسارٌ نحو رعاية هادفة ومخصصة ومنصفة ١١

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام عن التغطية الصحية الشاملة،

يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

إذ تسلّم بالتطور السريع الذي تشهده علوم الطب الحيوي والصحة الرقمية، ومنها علم الجينوميّات، وعلم البروتينات، وعلم الجينوميّات الدوائية، وعلم المعلوماتية الحيوية، وعلم تحليل البيانات الواقعية، وعلم التشخيص الجزيئي، والعلاجات المتقدمة مثل العلاجات الخلوية والجينية، وإذ تعترف بالدور الشامل والتمكيني للذكاء الاصطناعي في دعم هذه المجالات، التي تشكّل معاً أساس الطب الدقيق ولديها القدرة على إحداث تحوّل في الوقاية والتشخيص والعلاج طيلة العمر؛

وإذ تعترف بأن مصطلح "الطب الدقيق" يشير إلى الاسترشاد بالبيانات السريرية والجزيئية والجينومية وغيرها من البيانات الصحية في اتخاذ قرارات الوقاية والتشخيص والعلاج، أخذاً بعين الاعتبار التفاوت بين الأفراد في الخصائص السريرية والسمات الجزيئية والجينومية، مع اتخاذ الضمانات المناسبة، بما في ذلك استخدام تقييم التكنولوجيات الصحية، لتعزيز التنفيذ الأخلاقي والمنصف والفعال من حيث التكلفة وتحسين الحاصلات الصحية؛

وإذ تعترف أيضاً بأن الطب الدقيق يمثل تحولاً جذرياً نحو نظم صحية تنبؤية ووقائية وتشاركية، وهو ما يفسح المجال للتدخلات الموجهة والفعالة والكفوة التي تعزز كفاءة التغطية الصحية الشاملة واستدامتها بضمان وصول التدخل المناسب إلى المريض المناسب في الوقت المناسب؛

وإذ تعترف كذلك بأن الطب الدقيق قد أظهر فائدة سريرية قابلة للقياس، وذلك من خلال تحليل التسلسل الجينومي، واستخدام وسائل التشخيص العالية الإنتاجية، واتباع استراتيجية الاستهداف الجزيئي، ومن خلال استحداث وتقديم علاجات متطورة، مثل العلاجات الخلوية والجينية، وأظهر كذلك في حالات عديدة فعالية من حيث التكلفة، ولاسيما عبر تحسين فرص البقاء على قيد الحياة من خلال علاجات السرطان الموجهة، وهو ما يؤدي إلى تقصير أمد رحلة تشخيص الأمراض النادرة، وتقليل التفاعلات الدوائية الضارة من خلال الاعتماد على علم الجينومات الدوائية؛

وإذ تعترف بإسهام الطب الدقيق في الوقاية من الأمراض غير السارية والأمراض المعدية والتدبير العلاجي لها، ورعاية صحة الأمهات والأطفال والصحة النفسية، وقدرته على تحسين الحاصلات الصحية وزيادة كفاءة النظم الصحية؛ ١٤، ١٣، ١٢

وإذ تشير إلى أن الاستثمار العالمي في الطب الدقيق من المتوقع أن يشهد نمواً كبيراً بحلول عام ٢٠٣٠، مما يعكس تأثيره المتزايد على الابتكار السريري والتكنولوجيا الحيوية والصحة العامة، وضرورة تعزيز هذا الاستثمار لتحقيق منافع منصفة ومستدامة في جميع الأقاليم؛ ١٦، ١٥

وإذ تستذكر، حسب الاقتضاء، اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى لعام ٢٠٢٣ بشأن التغطية الصحية الشاملة وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك الالتزامات بتعزيز التوزيع المنصف للأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، وزيادة إتاحتها، باعتبارها عوامل تمكين لخدمات الرعاية الصحية الجيدة والميسورة التكلفة وتقديمها في الوقت المناسب للجميع طيلة العمر؛

Liang S, Kennedy E, Gale N, Watson P, Ramanathan M, Shinde A, et al. Implementation of precision medicine in treating non-communicable diseases: a systematic review. Journal of Translational Medicine: 23, 1174 (2025). doi: 10.1186/s12967-025-07201-y. ١٢

Strianese O, Rizzo F, Ciccarelli M, Galasso G, D'Agostino Y, Salvati A, et al. Precision and personalized medicine: how genomic approach improves the management of cardiovascular and neurodegenerative disease. Genes. 2020 July;11(7):747. doi: 10.3390/genes11070747. ١٣

١٤ نهج الصحة الدقيقة: ابتكارات ناشئة للأطفال والمراهقين. تقرير الرؤى رقم ٣. نيويورك: اليونيسف؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

١٥ Global precision medicine market size and outlook, 2023–2030. Grand View Horizon Databooks (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

١٦ Precision medicine market size, share and trends analysis report, 2025–2033. Straights Research (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

وإذ تعترف بدور الطب الدقيق في تعزيز التغطية الصحية الشاملة وبرنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، لاسيما في تعزيز الرعاية الصحية الأولية، وضمان الإنصاف، ومعالجة أوجه الإجحاف في مجال الصحة؛

وإذ تعترف أيضاً بأن تمثيل العديد من الفئات السكانية، وخاصة النساء والأطفال وكبار السن، لا يزال منقوصاً في البيانات والأبحاث التي يركز عليها الطب الدقيق، وإذ تؤكد ضرورة ضمان التنوع والشمولية في أبحاث الطب الدقيق وتطبيقاته، بما في ذلك التمثيل الفعلي للدول النامية المنقوصة التمثيل تاريخياً، حتى تكون النهج المستحدثة مفيدة لجميع الفئات السكانية على قدم المساواة؛

وإذ تعيد التأكيد على أهمية الجهود العالمية والوطنية المدروسة والمنسقة الرامية إلى ضمان إسهام التطورات التي يشهدها الطب الدقيق في تقليص أوجه الإجحاف والتفاوتات الصحية داخل الدول وفيما بينها، وتضييق الفجوة الرقمية، وتعزيز الوصول المنصف إلى الرعاية الصحية الميسورة التكلفة وفي الوقت المناسب؛

وإذ تشير إلى استمرار عدم تكافؤ القدرات العالمية، إذ تعاني الدول النامية من محدودية البنية التحتية للمختبرات، ونقص التمثيل في مجموعات البيانات الجينومية والسريية، وعجز في أعداد المهنيين المهرة، وعدم كفاية آليات الحوكمة في مجال استخدام البيانات ومشاركتها على نحو أخلاقي؛ ٢٠١٧، ١٨، ١٩، ٢٠

وإذ تعي الآثار الأخلاقية والقانونية والاجتماعية والاقتصادية للطب الدقيق، ومنها خصوصية المرضى، والموافقة المستنيرة، وحوكمة البيانات الجينية والصحية والإشراف عليها، واحترام القوانين الوطنية، وحماية البيانات والسيادة على البيانات، والتحيز الخوارزمي، وإمكانية الوصول المنصف للابتكارات؛

وإذ تستذكر القرار ج ص ع ٥٧-١٣ (٢٠٠٤) بشأن علم الجينومي والصحة العالمية، الذي حث الدول الأعضاء على تعزيز القدرات في علم الجينومي لتحسين الحصائل الصحية وضمان استخدام التطورات المحرزة في هذا المجال استخداماً أخلاقياً ومنصفاً يخدم صالح جميع الفئات السكانية؛

وإذ تعترف أيضاً بأن تطور علم الجينومي والتكنولوجيات الحيوية ذات الصلة، والانخفاض الكبير في تكاليف تحليل التسلسل الجينومي منذ اعتماد هذا القرار أدى إلى نشأة الطب الدقيق، وهو

١٧ Girisha K and Moosa S. Genomic testing in low- and middle-income countries (LMIC). European Journal of Human Genetics, 2024: 32;119394. doi: 10.1038/s41431-024-01622-x.

١٨ Corpas M, Pius M, Poburennaya M, Guio H, Dwek M et al. Bridging genomics' greatest challenge: The diversity gap. Cell Genomics: 2025;5(1):100724. Doi: 10.1016/j.xgen.2024.100724.

١٩ باحث صحي (بدوام كامل) لكل مليون نسمة، حسب إقليم منظمة الصحة العالمية (المجموعة الأولى من المخططات). منظمة الصحة العالمية، آب/ أغسطس ٢٠٢٥ [بالإنكليزية] (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

٢٠ إرشادات بشأن جمع بيانات الجينومات البشرية وإتاحتها واستخدامها وتبادلها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

ما يوفر فرصاً جديدة لترجمة الاكتشافات العلمية إلى رعاية صحية منصفة ومستندة إلى الاحتياجات وموجهة بالبيانات، على مستوى الفرد والسكان؛ ٢١، ٢٢، ٢٣

وإذ تستذكر القرار ج ص ع ٧٨-١١ (٢٠٢٥) بشأن الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول، الذي يقر بأهمية التشخيص المبكر، وإمكانية الوصول المنصف للعلاج، ودمج الأشخاص المتعايشين مع أمراض نادرة؛

وإذ تستذكر أيضاً استراتيجية المنظمة العالمية بشأن الصحة الرقمية، ٢٠٢٠-٢٠٢٧ والمبادرات ذات الصلة المعنية بحوكمة البيانات والذكاء الاصطناعي والابتكار، وإذ تتوّه بأهميتها في دعم الدمج الآمن والأخلاقي والمنصف للطب الدقيق في النظم الصحية؛

وإذ تستذكر أيضاً التقرير الصادر عن المجلس العلمي لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٢٢ عن تسريع إتاحة علوم الجينوميّات للصحة العالمية، الذي يدعو، من بين جملة أمور أخرى، إلى الدمج العادل للتقنيات الدقيقة بغية تقليل التفاوتات الصحية، وإرشادات المنظمة المعيارية والتقنية بشأن تعديل الجينوم البشري، وأخلاقيات الصحة الرقمية، وحوكمة البيانات، التي توفر إطار سياسات أساسياً يحكم التنفيذ المسؤول للطب الدقيق؛

وإذ تؤكد على الحاجة الملحة لتعزيز القدرات الوطنية والإقليمية في مجال علم الجينوميّات، وعلم الجينوميّات الدوائية، والبنية التحتية الرقمية، وعلم المعلوماتية الحيوية، والأبحاث السريرية، والعلوم التنظيمية، وحوكمة البيانات، ولاسيما في البلدان النامية، مع ضمان الشفافية وخصوصية البيانات وأمنها، وتعزيز الإتاحة المأمونة والأمنة لهذه البيانات، والتتقيف الصحي، وإشراك الجمهور من أجل بناء الثقة؛

وإذ تؤكد أن التنفيذ الفعال والمنصف للطب الدقيق يتطلب حوكمة قوية، وموارد بشرية ماهرة، ونظم بيانات قابلة للتشغيل البيني وأمنة، وتمويلاً مستداماً، ومشاركة اجتماعية مجدية، لضمان عدم ترك أحد خلف الركب؛

وإذ تشير مع التقدير إلى مبادرات الدول الأعضاء والهيئات الإقليمية التي تعزز التعاون والبحث وإمكانية الوصول المنصف للطب الدقيق وحلول الصحة العامة القائمة على البيانات،

١- بحث الدول الأعضاء، ٢٤ وفقاً للسياقات والأولويات الوطنية، على ما يلي:

(١) تطوير وتنفيذ وتعزيز السياسات والاستراتيجيات الوطنية التي تعزز الطب الدقيق، بما يتماشى مع أهداف التغطية الصحية الشاملة والمعايير الأخلاقية، مع ضمان القدرة على تحمل التكلفة، وإمكانية الوصول، والإنصاف، والاستدامة؛

٢١ قياس تكاليف تحليل التسلسل الجينومي وأثره على الصحة. المنظمة العالمية للملكية الفكرية؛ ١٩ آذار/ مارس ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٦).

٢٢ Ehman M, Sharma K, Weymann D, Maroilley T, Mohajeri A, Lehman A, et al. The cost and cost trajectory of genome sequencing and bioinformatics analysis for Indigenous children with suspected rare diseases. *Genetics in Medicine*. 2025;27(11):101568. doi:10.1016/j.gim.2025.101568.

٢٣ The cost of sequencing a human genome. National Human Genome Research Institute; 2021 (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٦).

٢٤ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٢) الاعتراف بالطب الدقيق بوصفه أحد عناصر التمكين المهمة لبلوغ التغطية الصحية الشاملة، متى كان ذلك ملائماً وفعالاً من حيث التكلفة، ودمجه في جهود تعزيز النظم الصحية، ومنها الوقاية والكشف المبكر والتشخيص والعلاج والرصد، مع إيلاء اهتمام خاص للرعاية الصحية الأولية، إضافة إلى مجالات مكافحة السرطان، والأمراض النادرة، والأمراض غير السارية، والأمراض المعدية، وصحة الأمهات والأطفال، والصحة النفسية، وغيرها من المجالات الصحية ذات الأولوية المحددة على الصعيد الوطني؛

(٣) تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية من خلال الاستثمار في البنية التحتية المختبرية والتشخيصية، وقواعد البيانات الجينومية، ومنصات الصحة الرقمية، والتكنولوجيات ذات الصلة، ومنها الذكاء الاصطناعي والهندسة الطبية الحيوية، لدعم تنفيذ الطب الدقيق ودمجه مع احترام السيادة الوطنية على البيانات؛

(٤) تعزيز إدراج جميع الفئات السكانية في أنشطة البحث ونظم البيانات وأطر التقييم، التي تدعم الطب الدقيق، مع إيلاء اهتمام خاص للنساء والأطفال وكبار السن، ومعالجة نقص التمثيل في البيانات، تماشياً مع المعايير الأخلاقية، ومنها الموافقة المستنيرة الملزمة، وضمان دقة تقييم الأساليب والتدخلات من حيث السلامة والفعالية في جميع الفئات السكانية وتحقيق الفائدة لهم على نحو منصف؛

(٥) إنشاء أو تعزيز أو الحفاظ على الأطر القانونية والأخلاقية والتنظيمية التي تكفل الحوكمة الفعالة للبيانات، وخصوصيتها، وشفافيتها، وإمكانية التشغيل البيئي لها، وأمنها، وضمان الجودة، والتي تكفل الدمج المسؤول والمنصف والمستدام للطب الدقيق في النظم الصحية الوطنية، إضافة إلى تعزيز إمكانية الوصول المنصف للابتكارات؛

(٦) تعزيز بناء القدرات من خلال برامج تنقيفية وتدريبية شاملة في علم الجينومات، وعلوم البيانات، وعلم المعلوماتية الحيوية، والتفسير السريري، التي تستهدف القوى العاملة الصحية والباحثين ومقرري السياسات، لضمان التطبيق المأمون والفعال والمنصف للطب الدقيق وتعزيزه؛

(٧) تشجيع وتعزيز إمكانية الوصول المنصف إلى خدمات وتكنولوجيات الطب الدقيق من خلال الاستثمار في نماذج التمويل المستدام، وتنفيذ الشراء المجمع، ومن ثم دعم القدرة على تحمل التكاليف والشمولية؛

(٨) تعزيز التعاون البحثي والابتكار في مجال الطب الدقيق على نحو يعكس التنوع بين سكان العالم والبيانات المصنفة حسب نوع الجنس، ويعالج الأولويات الصحية الوطنية والإقليمية، بما في ذلك الأمراض المهملة والنادرة؛

(٩) تعزيز المراكز والمؤسسات الوطنية القائمة المعنية بأبحاث الجينومات أو إنشاء مراكز ومؤسسات جديدة، حسب الحاجة، بهدف تعزيز القدرات الوطنية وتسريع وتيرة التطبيق الأخلاقي للمستجدات الجينومية فيما يتعلق بالمشكلات الصحية الوطنية؛

(١٠) تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات من خلال التثقيف الصحي، والتوعية، والتعاون التشاركي، مع الاعتراف بدورهم الأساسي في المشاركة في إنشاء سياسات وبرامج الطب الدقيق وتنفيذها، وتعزيز الشمولية والشفافية وثقة الجمهور بطريقة لا يترك معها أحد خلف الركب؛

(١١) إنشاء أو إدانة الآليات المسندة بالبيانات لتقييم تقنيات الطب الدقيق وترتيب أولوياتها، وذلك لتقييم فعاليتها السريرية، وفعاليتها من حيث التكلفة، ومأمونيتها، وجودتها؛

(١٢) تعزيز التعاون بين الحكومات والمؤسسات الأكاديمية والبحثية والمجتمع المدني والقطاع الخاص وسائر أصحاب المصلحة لتعزيز تبادل تكنولوجيات الطب الدقيق، وتبادل المعارف، وتعبئة الموارد، وبناء القدرات، مع احترام القواعد الدولية والقواعد الوطنية المتوافقة معها، وذلك لتعزيز الابتكار المنصف والشامل والمستدام في مجال الطب الدقيق؛

(١٣) تعزيز توحيد معايير البيانات وأطر التشغيل البيئي، بما يتماشى مع استراتيجية المنظمة العالمية بشأن الصحة الرقمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٧ والمبادئ التوجيهية الدولية بشأن الحوكمة والأخلاقيات والتنظيم فيما يتعلق بالذكاء الاصطناعي، وبالاستفادة من المبادرات القائمة؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) استعراض وتحديد إرشادات المنظمة وتوصياتها الحالية المتعلقة بالطب الدقيق، وإذا اقتضت الضرورة، النظر في إعداد استراتيجية عالمية للطب الدقيق بالتشاور مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، تماشياً مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، وتماشياً مع برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨ وعملية تحديد الأولويات، لوضع مبادئ توجيهية، ومعايير أخلاقية وتقنية، وخريطة طريق من أجل تطبيق الطب الدقيق تطبيقاً منصفاً ومستداماً وملائماً للسياق ضمن أطر التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) تقديم الدعم التقني والمعياري للدول الأعضاء، لاسيما البلدان النامية، عند الطلب، في مجال إعداد السياسات وآليات الحوكمة، والأطر التنظيمية، ومبادرات بناء القدرات، التي تتيح التطبيق المأمون والفعال والمنصف للطب الدقيق، مع الاستفادة من إرشادات المنظمة وأدواتها وخبراتها الحالية، بطرق منها تعزيز وتنسيق القدرات المؤسسية المتاحة المتوفرة لدى المنظمة في علم الجينوميات وعلوم البيانات، وعلم المعلوماتية الحيوية، والصحة الرقمية؛

(٣) إعداد نموذج نضج قُطري، بناءً على طلب الدول الأعضاء، وبالتشاور مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، وفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، بحيث يتألف من إطار هيكلي وينطوي على مراحل تدريجية ومؤشرات قابلة للقياس، وذلك بهدف تحقيق الدمج المتميز لتدخلات الطب الدقيق، بما يتيح للدول الأعضاء والمؤسسات إمكانية تقييم القدرات الحالية، وتحديد الأولويات، وتتبع التقدم المحرز، وتوجيه التنفيذ التدريجي، وفقاً للسياقات الوطنية وجاهزية النظم الصحية؛

(٤) تيسير المنصات الإقليمية والعالمية لتبادل المعارف وأفضل الممارسات والابتكارات في مجال الطب الدقيق، مع مراعاة خصوصية البيانات وأمنها بعد تجميعها وتلخيصها، إضافة إلى السياقات الخاصة بالبلدان، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، إنشاء قواعد بيانات مرجعية وطنية للجينومات تشمل فئات سكانية متنوعة، وضمان الإنصاف في التمثيل والشفافية وتقاسم المنافع؛

(٥) تيسير إنشاء شبكات ومراكز بناء قدرات إقليمية جديدة معنية بعلم الجينوميات والمجالات ذات الصلة، حسب الاقتضاء، أو تعزيز القائم منها، مع إيلاء اهتمام خاص للاحتياجات الصحية للبلدان النامية، للبناء على المبادرات الإقليمية القائمة ودعمها؛

(٦) تعزيز التعاون العالمي والإقليمي والوطني مع الشركاء وأصحاب المصلحة المعنيين، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية، والمجتمع المدني، تماشياً مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، لتعبئة الموارد، وتشجيع البحث والابتكار، وتعزيز الإتاحة المنصفة للأدوات والتقنيات الرقمية الملائمة للطب الدقيق، مع احترام القواعد الدولية؛

(٧) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعيتي الصحة العالمية الثمانين والثانية والثمانين في عامي ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩ على التوالي، فيما يتعلق بالتقدم المحرز؛

(٨) عملاً بالفقرة ٢(١)، عرض الاستراتيجية العالمية للطب الدقيق على المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والستين بعد المائة كي ينظر فيها، تمهيداً لعرضها على جمعية الصحة العالمية الثانية والثمانون في عام ٢٠٢٩ بغية اعتمادها.

(الجلسة الرابعة، ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

م ١٥٨ ق ٣ تعزيز الوصول المنصف إلى التصوير التشخيصي من خلال التصوير الإشعاعي عن بُعد ٢٥

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام عن التغطية الصحية الشاملة،

يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٧١-٧ (٢٠١٨) بشأن الصحة الرقمية، والقرار ج ص ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص، والاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥، التي تؤكد بشكل جماعي الدور الحاسم للتقنيات الرقمية ووسائل التشخيص في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

وإذ تعترف بأن التصوير التشخيصي، بما فيه التصوير الإشعاعي، يشكل عنصراً أساسياً من عناصر الرعاية الصحية يكتسي أهمية حيوية للكشف عن الأمراض السارية والأمراض غير السارية، والرضوح، والحالات المرضية المتعلقة بصحة الأم والطفل وغيرها، وتشخيصها وتوفير التدبير العلاجي لها والتخطيط لعلاجها ورصدها في الوقت المناسب، لاسيما في البلدان النامية، بما في ذلك على سبيل الذكر لا الحصر، الدول الجزرية الصغيرة النامية والمناطق النائية والمحرومة؛

وإذ تقر بأن إتاحة خدمات التصوير الإشعاعي لاتزال محدودة في العديد من البلدان وداخلها، ولاسيما البلدان النامية والمناطق النائية أو الريفية، وإذ تشير بقلق إلى نقص أخصائيي التصوير الإشعاعي المدربين والمعتمدين وغيرهم من المتخصصين في مجال التصوير، مما يسهم في تأخير عمليات التشخيص أو عدم إجرائها وسوء الحاصلات الصحية وحدوث وفيات يمكن الوقاية منها؛

وإذ تلاحظ كذلك أن عدم وجود الموظفين المدربين لتفسير الصور أو ضعف نظم الإحالة يؤدي إلى استخدام المعدات استخداماً دون المستوى الأمثل، وأنه قد يحد من الاستخدام الفعال للقدرات القائمة في مجال التصوير؛

وإذ تعترف بأن التصوير الإشعاعي عن بُعد، أي استخدام تكنولوجيا الاتصالات لنقل الصور الطبية وتفسيرها عن بُعد، يمكن أن يقدم حلاً قابلاً للتوسع وفعالاً من حيث التكلفة وعملياً للمساعدة في سد فجوة الموارد البشرية وتوسيع النطاق الذي تغطيه خدمات التشخيص المتخصصة للفئات السكانية التي تعاني من نقص الخدمات؛^{٢٧، ٢٨}

٢٥ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢٦ [الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥](#) (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٢٧ Jing AB, Garg N, Zhang J, Brown JJ. AI solutions to the radiology workforce shortage. Npj Health Systems. 2025;2(1): 20. doi: 10.1038/s44401-025-00023-6.

٢٨ Nigatu AM, Yilma TM, Gezie LD, Gebreworld Y, Gullslett MK, Mengiste SA, et al. Barriers and facilitators experienced during the implementation of web-based teleradiology system in public hospitals of the northwest Ethiopia: An interpretive description study. International Journal of Telemedicine Applications. 2024;5578056. doi: 10.1155/2024/5578056.

وإذ تقرّ بأن التصوير الإشعاعي عن بُعد، أي النقل الرقمي المأمون والذي يحافظ على الخصوصية للصور التشخيصية وتفسيرها عن بُعد، يمكن أن يوسع نطاق إتاحة التصوير ويعظم استخدام الخبرات المحدودة ويحسن جودة الرعاية، شريطة احترام القوانين واللوائح والمعايير والقواعد الأخلاقية التي تحكم هذه الممارسة الطبية؛

وإذ تشير إلى أن التصوير التشخيصي عن بُعد، عند تطبيقه بالطريقة المناسبة، يمكنه الإسهام في تحقيق التغطية الصحية الشاملة عن طريق زيادة الكفاءة، ودعم التعليم المستمر، وتعزيز قدرات التأهب والاستجابة؛

وإذ تعترف بأن من الضروري، لإدماج الذكاء الاصطناعي ومنصات الصحة الرقمية بما في ذلك التصوير الإشعاعي عن بُعد في خدمات التصوير الإشعاعي، ضمان تطوير هذه الأدوات والتحقق منها ونشرها بصورة مأمونة وإدارتها إدارة أخلاقية لأغراض الأداء، وتنفيذها تحت إشراف سريري، مع ضمان إتاحتها إتاحة شاملة ومنصفة، بغية تعظيم استخدام الموارد المحدودة من الخبراء، وتحسين جودة التفسير، وضمان التشخيص في الوقت المناسب عبر بيئات متنوعة؛

وإذ تعرب عن قلقها من أن الاعتماد غير المنسق، وعدم وجود أطر السياسات الوطنية، وضعف حماية البيانات، وتجزؤ البنية التحتية أمور قد تؤدي إلى النشر غير المأمون لخدمات التصوير الإشعاعي عن بُعد؛

وإذ تضع في الاعتبار أن الاعتماد الفعال والأخلاقي للتصوير الإشعاعي عن بُعد، عند الاقتضاء، يتطلب أطر سياسات وطنية قوية، ومعايير تنظيمية، ومبادئ توجيهية للتشغيل البيئي، وآليات مأمونة لحماية البيانات بغية ضمان الحصول على معلومات كاملة عن المرضى، وموافقة المرضى، وسلامة المرضى، والحفاظ على سرية معلوماتهم؛

وإذ تعترف بأهمية التضامن والتعاون والاستثمار على الصعيد الدولي لتيسير تبادل الخبرات وأفضل الممارسات في مجال التصوير الإشعاعي عن بُعد، لا سيما بإقامة شراكات بين البلدان مع احترام خصوصية المرضى واحترام السيادة الوطنية على البيانات؛

وإذ تدرك الحاجة إلى إدماج التصوير الإشعاعي عن بُعد في الاستراتيجيات الصحية والرقمية الوطنية والإقليمية بوصفها مكوناً أساسياً لتعزيز النظم الصحية وتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية والإنصاف في مجال الصحة،

١- تحث الدول الأعضاء، مع مراعاة السياقات والقدرات الإقليمية والوطنية، والأولويات، على ما يلي:

(١) إدماج التصوير الإشعاعي عن بُعد ضمن الاستراتيجيات المتعلقة بالصحة الوطنية والصحة الرقمية والتشخيص، بما يتماشى مع أغراض التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) إعداد أو تعزيز السياسات والمعايير والأطر التنظيمية الوطنية التي تكفل التصوير الإشعاعي عن بُعد المأمون والأخلاقي والفعال، بما في ذلك حوكمة البيانات، وخصوصية المرضى، والمعلومات، والاستشارات العابرة للحدود؛

(٣) استكشاف خيارات التمويل المستدام، حسب مقتضى الحال، للبنية التحتية، وتوسيع نطاق استخدام المنصات الرقمية للتمكين من الحصول على الصور ونقلها وإعداد التقارير

بشأنها بطريقة موثوقة ومأمونة ومستدامة، بهدف التمكين من نقل الصور الطبية وتخزينها بطريقة موثوقة ومأمونة؛

(٤) تعزيز قدرات القوى العاملة عن طريق توفير برامج التعليم والتدريب والإرشاد لجميع المهنيين المعنيين، في شراكة مع المؤسسات الأكاديمية والمهنية؛

(٥) الترويج لإدماج نُظم التصوير الإشعاعي عن بُعد في نُظم المعلومات الصحية الوطنية؛

(٦) تعزيز التعاون الإقليمي والدولي وتبادل المعارف لتعظيم تأثير محدودية الخبرة في مجال التصوير الإشعاعي، وتيسير تبادل أفضل الممارسات والمعارف التقنية مع إيلاء الاعتبار للبلدان النامية، بما في ذلك على سبيل الذكر لا الحصر، الدول الجزرية الصغيرة النامية؛

(٧) إيلاء الاعتبار الواجب للإنصاف، بما في ذلك احتياجات المناطق التي تعاني من نقص الخدمات والمناطق الريفية والنائية، وبما يشمل الفئات السكانية الضعيفة، تماشياً مع الأولويات الوطنية والترتيبات القائمة الخاصة بالنُظم الصحية؛

(٨) دعم الاستخدام المأمون والموثوق والدقيق والقوي والأخلاقي للذكاء الاصطناعي وأدوات دعم القرار في مسارات عمل التصوير الإشعاعي عن بُعد بطريقة شاملة ومنصفة، مع ما يتناسب من تحقق وشفافية وإشراف بشري، وفقاً للبروتوكولات التنظيمية المناسبة؛

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

(١) إعداد ونشر الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير، والمعايير، والأدوات التقنية التي تمكن من تنفيذ التصوير الإشعاعي عن بُعد بطريقة مأمونة وأخلاقية وفعالة، بما في ذلك التشغيل البيئي وحماية البيانات؛

(٢) تقديم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء، لاسيما في البلدان النامية، دعماً لإعداد السياسات وبناء القدرات وتخطيط البنية التحتية؛

(٣) تيسير التعاون وإقامة الشراكات على الصعيدين العالمي والإقليمي، بهدف التدريب والبحث وتبادل المعارف في مجالي التصوير الإشعاعي والصحة الرقمية؛

(٤) تحسين جمع البيانات بشأن القدرات العالمية للتصوير الإشعاعي عن بُعد عن طريق أجهزة المنظمة القائمة؛

(٥) تعزيز التعاون الإقليمي وتبادل المعارف، دعماً للتدريب وضمان الجودة وتبادل المساعدة فيما بين الدول الأعضاء؛

(٦) تنفيذ الفقرات من (١) إلى (٥) أعلاه من منطوق القرار وفقاً لمقتضيات برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، وفي حدود الموارد المتاحة، بسبل منها جهود تعبئة الموارد في المستقبل، وفي سياق تنفيذ القرارات والاستراتيجيات ذات الصلة بما فيها القرار ج ص ٧٦-٥ بشأن تعزيز قدرات التشخيص، والقرار ج ص ٧٨-١٣ (٢٠٢٥) بشأن تعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي، والاستراتيجية العالمية للصحة الرقمية ٢٠٢٥-٢٠٢٠ (التي مددت حتى عام ٢٠٢٧) ٢٩ والاستراتيجية اللاحقة لها؛

(٧) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار باستخدام مسارات الإبلاغ القائمة إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والثمانين في عام ٢٠٣٠.

(الجلسة الرابعة، ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

مت ١٥٨ ق ٤: تخفيف عبء السكتة الدماغية: تعزيز الوقاية والرعاية الحادة وإعادة التأهيل وجاهزية النظام الصحي ٣٠

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام عن التغطية الصحية الشاملة،

يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،

وإذ تُدرك بالالتزام الذي قطعه رؤساء الدول والحكومات بخفض معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة الثلث بحلول عام ٢٠٣٠، وضرورة تسريع خطى التقدم نحو هذه الأهداف، حسب الاقتضاء، على النحو المبين في الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، وتمديد خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ إلى ٢٠٣٠، وخطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١ (المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٥ (١١) (٢٠٢٢))،^{٣٢} والاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥؛^{٣٣}

وقد نظرت في تقارير المدير العام بشأن الأمراض غير السارية، وقدرة النظم الصحية على الصمود، والتغطية الصحية الشاملة؛^{٣٤}

وإذ تقر بأن الأمراض القلبية الوعائية، التي قد تؤدي إلى السكتة الدماغية، تُعد السبب الرئيسي للوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، حيث تتسبب في نحو ١٩ مليون وفاة سنوياً،^{٣٥} وأن السكتة الدماغية تُعد السبب الرئيسي الثاني للوفاة في العالم والسبب الرئيسي الثالث للإعاقة،^{٣٦} وتُعد من العوامل الرئيسية التي تسهم في الإعاقة على صعيد العالم؛

٣٠ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٣١ [خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٣٢ [خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٣٣ [الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٣٤ انظر الوثائق مت ٦/١٥٨ ومت ٢٦/١٥٨ ومت ١١/١٥٨.

٣٥ [Global Burden of Disease 2023](#). Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2025. (accessed 25 September 2025).

٣٦ Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke*. 2025;20(2):132-144. doi:10.1177/17474930241308142.

وإذ تلاحظ ببالغ القلق أن عبء السكتة الدماغية يتنامى بسرعة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تشهد نحو ٨٧٪ من الوفيات الناجمة عن السكتة الدماغية، وأن عدد الحالات والوفيات الجديدة الناجمة عن السكتة الدماغية زاد بنسبة ٧٠٪ و ٤٤٪ بالترتيب بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٢١؛^{٣٧}

وإذ تلاحظ ببالغ القلق أن السكتة الدماغية مازالت تُعد سبباً رئيسياً للوفاة وسبباً مهماً للإعاقة، مع اختلاف توزيع الأسباب وعوامل الخطر على مدى مراحل الحياة، بما في ذلك فيما يتعلق بالنساء أثناء الحمل والفترة التالية للولادة، وعند استخدام وسائل منع الحمل الفموية أو التعرض لحالات الصداع النصفي، وإذ تلاحظ أيضاً أن النساء يشهدن معدلات أدنى للتعافي الوظيفي ومعدلات أعلى للوفيات مقارنة بالرجال بسبب عوامل من قبيل العمر، ووخامة السكتة الدماغية، والاعتماد على الغير والاكنتاب السابق للسكتة الدماغية، في حين يتحمل الرجال عبئاً أكبر للسكتة الدماغية في مقتبل العمر، بما يشمل الوفاة المبكرة والإعاقة الطويلة الأجل، ما يؤكد أهمية اتباع نهج يحدد أوجه عدم المساواة بين الجنسين في مختلف مراحل الحياة ويتصدى لها، من بين عوامل أخرى، في بحوث السكتة الدماغية والوقاية منها وعلاجها؛

وإذ تقرّ بأن العبء الكبير في الدول النامية يتفاقم بسبب نقص الرعاية المستعدة للسكتة الدماغية، والإتاحة المحدودة للأدوية الأساسية الميسورة التكلفة، وعدم كفاية خدمات إعادة التأهيل، وارتفاع معدل انتشار عوامل الخطر والحالات الطبية الخارجة عن السيطرة كارتفاع ضغط الدم، والسكري، والسمنة، وخلل شحميات الدم، وقلة النشاط البدني، وتعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وتعاطي المخدرات غير المشروع، وتلوث الهواء، على سبيل المثال لا الحصر، فضلاً عن الرجفان الأذيني وسائر الأمراض القلبية الوعائية غير المشخصة أو غير الخاضعة للتدبير العلاجي الملائم؛

وإذ تقرّ بأن السكتة الدماغية تترتب عليها تكاليف اجتماعية واقتصادية باهظة، تشمل النفقات الصحية المباشرة والتكاليف غير المباشرة الناتجة عن فقدان الإنتاجية واحتياجات الرعاية الطويلة الأجل، التي تؤدي غالباً إلى الاعتماد على الرعاية غير الرسمية، ما يقوض التنمية والأمن المالي للأسر بسبب زيادة النفقات الشخصية والاعتماد الطويل الأمد على الغير؛^{٣٨}

وإذ تشعر بالقلق إزاء افتقار النظم الصحية في عدد من الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية والأقاليم المحدودة الموارد، إلى الخدمات الشاملة والمنسقة الخاصة بالسكتة الدماغية بدءاً من الوقاية الأولية ونظم الطوارئ المستعدة للسكتة الدماغية، ومروراً بالإتاحة الفورية للتصوير الإشعاعي الطبي، وعلاجات إعادة التروية، والأدوية الأساسية، ووصولاً إلى إعادة التأهيل، والدعم المجتمعي، والمتابعة الطويلة الأجل بالرعاية؛

وإذ تشير إلى الفجوات الحرجة القائمة في بعض البلدان على نطاق السلسلة الخاصة بالسكتة الدماغية، مثل انخفاض معدلات الكشف عن حالات ارتفاع ضغط الدم وسائر عوامل الخطر وعلاجها؛ وانخفاض مستوى الوعي العام بشأن علامات السكتة الدماغية ونقص رعاية الطوارئ السابقة لدخول المستشفى؛ والإتاحة المحدودة للتصوير الإشعاعي الطبي؛ والتوافر المحدود لوحدات السكتة الدماغية،

GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Neurology. 2024;23:973–1003. doi:10.1016/S1474-4422(24)00369-7.

٣٧

٣٨ السكتة الدماغية: صحيفة وقائع منظمة الصحة العالمية، ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٦).

والخدمات الخاصة بحل/ استئصال الخثرة وجراحة الأعصاب؛ وتدني الوقاية الثانوية عن المستوى الأمثل؛ وعدم كفاية القدرات الخاصة بإعادة التأهيل والقدرة على الدعم الطويل الأمد؛ ونقص السجلات الوطنية الخاصة بالسكتة الدماغية والبيانات لإرشاد السياسات، أو ضرورة تعزيزها؛ ونقص العاملين الصحيين المدربين على نطاق مسارات الرعاية الأولية ورعاية الطوارئ والرعاية الحادة والرعاية التأهيلية، فضلاً عن التفاوت الكبير في مدى الإتاحة على نطاق المناطق الجغرافية؛

وإذ تدرك الحاجة إلى توافر القيادة العالمية المكثّسة والعمل المنسّق الذي يتطلب تعزيز القدرات التقنية للمنظمة في مجال الأمراض غير السارية وإنشاء وحدات وطنية متعدّدة القطاعات لعلاج السكتة الدماغية في الدول الأعضاء،^{٣٩} في سبيل سد الفجوات ومعالجة أوجه عدم المساواة القائمة في مسار الرعاية الخاصة بالسكتة الدماغية، والحدّ من الوفيات المبكرة وحالات الإعاقة وتعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود بما يتماشى مع الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تؤكد أن الرعاية الفعّالة للسكتة الدماغية تتطلب اتخاذ إجراءات في مختلف مراحل الحياة وعلى جميع مستويات النظم الصحية، بما في ذلك تعزيز الوقاية الأولية، وأن هناك العديد من التدخلات المستندة بالبيّنات والفعّالة من حيث التكلفة للحد من حالات السكتة الدماغية وتحسين الحاصلات، بما في ذلك السيطرة على ارتفاع ضغط الدم؛ والتدبير العلاجي للسكري ولخلل شحميات الدم؛ والفحص للكشف عن الرجفان الأذيني؛ والحد من مدخول الملح؛ وتعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني؛ والإقلاع الفعّال عن التبغ؛ واعتماد الاستراتيجيات والتدخلات والسياسات المتعلقة بالكحول، بما يتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن الكحول للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ لتنفيذ الفعّال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بوصفه إحدى أولويات الصحة العامة؛ والاستجابة لتعاطي المخدرات غير المشروع؛ والحد من تلوث الهواء؛ فضلاً عن خدمات الطوارئ الطبية المنسّقة والملائمة التوقيت؛ وإتاحة وحدات رعاية السكتة الدماغية المنظمة وعلاجات إعادة التروية، مثل حل الخثرة واستئصال الخثرة ميكانيكياً؛ ووفرة مواد منع التخثر في حالات الرجفان الأذيني؛ وإتاحة خدمات إعادة التأهيل الطويل الأجل، وإعادة الدمج المجتمعي وتوفير الدعم المجتمعي، بينما تلاحظ بقلق أن اعتماد هذه التدخلات وتوسيع نطاقها وتنفيذها على نحو منصف مازال غير كاف في العديد من البلدان؛

وإذ تؤكد الحاجة الملحة إلى مواصلة دمج الوقاية من السكتة الدماغية ومكافحتها وتدبيرها العلاجي في الاستراتيجيات الخاصة بالأمراض القلبية الوعائية والاضطرابات العصبية وخطط التغطية الصحية الشاملة من أجل تعزيز الإتاحة المنصفة لطيف الرعاية بأكمله، ولاسيما للأشخاص في أوضاع الضعف، والحد من أوجه عدم المساواة في مجال الصحة؛

وإذ تقرّ بالدور المحوري لتعزيز النظم الصحية، والصحة الرقمية، ووسائل التشخيص، بما في ذلك التصوير الإشعاعي الطبي، وتدريب القوى العاملة، ودمج خدمات إعادة التأهيل، في تحقيق تراجع ملموس في معدل الوفيات والإعاقة الناجمة عن السكتة الدماغية؛

وإذا تلاحظ عدم صدور قرار للمنظمة يركّز على السكتة الدماغية ويتناولها على نحو شامل ويراعي الوقاية، والرعاية الحادة، وإعادة التأهيل، واستعداد النظم، ويقرّ طبيعتها الخاصة التي ترتبط بعامل الوقت والتي تتطلب رعاية منسّقة للطوارئ، وإذ تقرّ بالفرصة المتاحة لتحفيز العمل المنسق على المستوى الوطني والعالمي؛

٣٩ انظر الوثيقة ج٢٠٢٢/٧٥/سجلات ١، الملحق ٨: خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠.

٤٠ خطة العمل العالمية بشأن الكحول للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

وإذ تؤكد أهمية السجلات الوطنية الموحدة للسكتة الدماغية ونظم الترصد لمراقبة معدلات الإصابة والانتشار والوفيات والإعاقة وجودة الرعاية والحصائل التي يبلغ عنها المرضى، والتي تُعد ضرورية لرسم السياسات المسندة بالبيانات وتخصيص الموارد،

١- تحث الدول الأعضاء،^{٤١} مع مراعاة السياقات والقدرات الوطنية، وحسب مقتضى الحال، على ما يلي:

(١) إدراج السكتة الدماغية بوصفها واحدة من أهم شواغل الصحة العامة، في الاستراتيجيات الخاصة بالأمراض القلبية الوعائية والاضطرابات العصبية والتخطيط للتغطية الصحية الشاملة، وتحديد أهداف مفردة لذلك على امتداد سلسلة الوقاية والرعاية الحادة وإعادة التأهيل؛

(٢) تنفيذ تدابير الوقاية على صعيد السكان وتدابير الحد من أوجه عدم المساواة في مجال الصحة التي ثبت أنها تحد من مخاطر السكتة الدماغية، وتعزيز تلك التدابير، والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر، تنفيذ البرامج الواسعة النطاق للكشف عن ارتفاع ضغط الدم والسكري والسمنة وشذوذ شحميات الدم؛ واعتماد التشريعات واللوائح، والسياسات والإجراءات، حسب الاقتضاء، للحد من مستويات الدهون المشبعة والسكريات الحرة والصوديوم المفرطة في المنتجات الغذائية؛ ودعم الإقلاع الفعال عن التبغ؛ واعتماد الاستراتيجيات والتدخلات والسياسات المتعلقة بالكحول، بما يتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن الكحول للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ للتنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بوصفه إحدى أولويات الصحة العامة؛ وتعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني وتنفيذ برامج التنشيط الصحي والتعليم المدرسي لتعزيز العادات الصحية بين الأطفال والمراهقين؛ واتخاذ الإجراءات للحد من تلوث الهواء الداخلي والهواء المحيط، بما يتماشى مع الظروف الوطنية؛

(٣) تعزيز استعداد الرعاية الأولية بإعداد مسارات وطنية للرعاية الخاصة بالسكتة الدماغية وتنفيذها للوقاية من السكتة الدماغية، بتوسيع نطاق الفحص وإجرائه على نحو منهجي للكشف عن عوامل الخطر، بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم، وفرط سكر الدم/داء السكري، وخلل شحميات الدم والرجفان الأذيني؛ وتعزيز الإمدادات المستمرة للأدوية الأساسية لضغط الدم، وضبط سكر الدم وشحميات الدم، وتوفير العلاج المضاد للصفائح الدموية ومضادات التخثر حسب الاقتضاء؛ ودمج تقديم المشورة لتعديل المخاطر المرتبطة بنمط الحياة في الاتصالات الروتينية للرعاية الأولية باستخدام أساليب فعالة مسندة بالبيانات؛ وتحديد غايات عالمية للتغطية بالوقاية من ارتفاع ضغط الدم ومكافحته؛

(٤) تعزيز نُظم رعاية الطوارئ كي يخضع المرضى الذين يُشتبه في إصابتهم بالسكتة الدماغية الحادة للتقييم والتصنيف، والنقل السريع، وبتاح لهم الخضوع للتصوير الإشعاعي الطبي وعلاجات إعادة التروية في الوقت الملائم في حال الدواعي السريرية، عن طريق ما يلي:

(أ) تحديد مستويات الاستعداد للسكتة الدماغية وتعيينها لمرافق الرعاية الطارئة كي تقي بالحد الأدنى من المعايير الخاصة بالقدرات المتعلقة بالتصوير الإشعاعي الطبي، وإتاحة المختبرات، والموظفين المدربين، والقدرات الخاصة بحل الخثرة؛

(ب) وضع بروتوكولات للتعرف على السكتة الدماغية وتقييم الحالات وتصنيفها في المرحلة السابقة لدخول المستشفى، وشن حملات التوعية العامة للحضور المبكر للمرضى، وتبسيط مسارات الإحالة بين الرعاية الأولية وخدمات الطوارئ والوحدات الخاصة بالسكتة الدماغية؛

(ج) إذكاء الوعي بين العاملين الصحيين في نُظم رعاية الطوارئ بشأن الفروق بين أعراض السكتة الدماغية في النساء والرجال لضمان الرعاية المنصفة للجميع؛

(٥) زيادة إتاحة التصوير التشخيصي الملائم التوقيت، بما في ذلك التصوير المقطعي الحاسوبي والتصوير بالرنين المغناطيسي أو البدائل المثبتة، عند الضرورة، والفحوص المختبرية الأساسية اللازمة للتدبير العلاجي للسكتة الدماغية الحادة؛

(٦) توسيع نطاق التدخلات الوجيزة المسندة بالبيّنات، بما في ذلك العلاج الوريدي لحل الخثرة عند اللزوم، والنُظم التي تمكّن من استئصال الخثرة من البطانة الوعائية في مراكز الإحالة، فضلاً عن تنفيذ حزم الرعاية الموحّدة للنزف الحاد داخل الدماغ، بما في ذلك السيطرة السريعة على ضغط الدم واعتكاس الاعتلال الخثري، ومسارات التدبير العلاجي المتخصّص لنزف تحت العنكبوتية لضمان إتاحة الرعاية الخاصة بجراحة الأعصاب في مراكز الإحالة والبروتوكولات الخاصة بالنقل الملائم التوقيت والتعاون بين المرافق؛

(٧) الاستثمار في وحدات السكتة الدماغية المتعدّدة التخصصات وإعادة التأهيل، وضمان توافر وحدات السكتة الدماغية للمرضى الداخليين وتزويدها بالأفرقة المتعدّدة التخصصات، التي تشمل من جملة أمور أخرى العلاج الطبيعي، والمعالجة المهنية، وعلاج عيوب النطق، والتمريض والرعاية الطبية، ونماذج الخروج المبكر المدعوم، والرعاية الملطفة والرعاية في مرحلة الاحتضار، حسب الاقتضاء، وإعادة التأهيل المجتمعي وتوفير الدعم المجتمعي للناجين من أجل تحسين التعافي الوظيفي وإعادة الإدماج؛

(٨) تيسير إعداد سجلات السكتة الدماغية الوطنية ونُظم التصرّد وحفظها، لجمع البيانات الموحّدة، بما في ذلك المعلومات عن حالات الإصابات والبيانات الخاصة بالمؤشرات الرئيسية للسكتة الدماغية المصنّفة حسب نوع الجنس، والوفيات، وعوامل الخطر، ومدى توافر الخدمات، ومعدلات العلاج بإعادة التروية، وتوقيت المعالجة، ومدى إتاحة إعادة التأهيل، والحصائل الوظيفية، والنتائج المبلّغ عنها من قبل المرضى، ونوعية الحياة الطويلة الأجل، من أجل إرشاد السياسات ورصد التقدم والتمكين من تحسين الجودة؛

(٩) تعزيز القوى العاملة الصحية عن طريق دمج الوقاية والرعاية الحادة وإعادة التأهيل فيما يتعلق بالسكتة الدماغية، في المناهج السابقة للخدمة، ومواصلة التطوير المهني للأطباء والممرضين والمهنيين الصحيين المساعدين والعاملين الصحيين المجتمعيين؛ ودعم المشاركة في المهام حسب مقتضى الحال باستعمال أطر الكفاءة الواضحة والحوكمة السريرية؛ وتنفيذ استراتيجيات الاستبقاء والحوافز في المناطق الناقصة الخدمات؛

(١٠) تعزيز الإتاحة المنصفة والميسورة التكلفة باستهداف الاستثمارات وتوسيع الخدمات للمجموعات السكانية المحرومة والريفية والمحدودة الدخل، وضمان آليات الحماية المالية لتقليل التكاليف المدفوعة من الجيوب الخاصة لعلاج السكتة الدماغية وإعادة التأهيل؛

(١١) اعتماد البروتوكولات السريرية وآليات ضمان الجودة، وتنفيذها، بما في ذلك المبادئ التوجيهية السريرية الوطنية للوقاية من السكتة الدماغية ورعاية المصابين بها، ونُظم المراجعة واستعراض الأقران، ومؤشرات الأداء، وعمليات تحسين الجودة المستمرة على نطاق مسار الرعاية الخاصة بالسكتة الدماغية؛

(١٢) تعزيز التعاون الإقليمي والتعاون بين البلدان فيما يتعلق بالتدريب المشترك، وشبكات الإحالة، والشراء المجمع للأدوية الأساسية والمستهلكات، مثل الترتيبات الخاصة بالتطبيب عن بُعد/ التصوير الإشعاعي عن بُعد، ومراكز الامتياز الإقليمية القادرة على توفير الإرشاد والقدرة على سد الاحتياجات المفاجئة في الطوارئ؛

(١٣) استكشاف موارد التمويل المستدام للوقاية من السكتة الدماغية ورعاية المصابين بها، وتعبئته حسب الاقتضاء، بما في ذلك الموارد المحلية والدولية، وآليات التمويل المجمع الابتكارية، والمواءمة مع برامج الجهات المانحة المعنية، ودمج الخدمات الخاصة بالسكتة الدماغية في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة، لتعزيز يسر التكلفة وإمكانية التوسع على المدى الطويل؛

(١٤) إشراك المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، بما في ذلك منظمات الناجين من السكتة الدماغية ومقدمي الرعاية، في تصميم السياسات والخدمات ورصدها، ودعم الوعي العام والالتزام بالوقاية الثانوية، والحد من الوصم المرتبط بالإعاقة؛

(١٥) دمج حلول الصحة الرقمية، التي تشمل من جملة أمور أخرى إدراج السجلات والتطبيب عن بُعد والتصوير الإشعاعي عن بُعد، ودعم اتخاذ القرار السريري، والتكنولوجيات المحمولة في مجال الصحة للمتابعة وإعادة التأهيل، بطريقة تضمن إمكانية التشغيل البيئي، وحماية البيانات، وشمول الجميع، والتواءم مع الاستراتيجيات الوطنية للصحة الرقمية؛

(١٦) بناء قدرات القوى العاملة عن طريق تدريب المهنيين الصحيين على امتداد السلسلة المتصلة للرعاية، من مقدمي الرعاية الأولية إلى العاملين المعنيين بالطوارئ وأطباء الأعصاب وأخصائيي التأهيل، على التدبير العلاجي المسند بالبيانات للسكتة الدماغية؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) إعداد الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير والأدوات التقنية للدول الأعضاء بشأن الوقاية الشاملة من السكتة الدماغية، والاستعداد للرعاية الحادة، وإعادة التأهيل، والدعم الطويل الأجل الذي يركز على تعزيز الإنصاف في مجال الصحة والحقوق والمساواة بين الجنسين؛

(٢) دمج السكتة الدماغية في الاستراتيجيات العالمية الحالية الخاصة بالقلب والأوعية والاضطرابات العصبية التي يمكن تكييفها وفقاً للسياق الخاص بكل بلد؛

(٣) دعم الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية، في تعزيز قدراتها اللازمة لنماذج النظم الخاصة بالسكتة الدماغية المكيفة حسب مستويات الموارد؛

(٤) تيسير الرصد والإبلاغ بشأن السكتة الدماغية على الصعيد العالمي، بما يتماشى مع نظم المنظمة القائمة لرصد الأمراض القلبية الوعائية والاضطرابات العصبية والتغطية الصحية الشاملة؛

(٥) تعزيز البحث وتوليد البيانات حول التدخلات الملائمة للسياق والفعالة من حيث التكلفة للوقاية من السكتة الدماغية والتدبير العلاجي الوجيه وإعادة التأهيل في البلدان النامية؛

(٦) دعم الإتاحة المنصفة للأدوية الأساسية وتحديد قوائم الأدوية ذات الأولوية للوقاية من السكتة الدماغية والرعاية الحادة، بما في ذلك ما يتعلق بأدوية ضغط الدم، وأدوية التدبير العلاجي لخلل شحيمات الدم، ومضادات الصفائح الدموية، ومضادات التخثر، والعوامل الحالة للخثرة، والقدرات الأساسية الخاصة بالتصوير الإشعاعي الطبي، وإسداء المشورة بشأن استراتيجيات الشراء وقدرة سلاسل الإمدادات على الصمود، واستكشاف آليات الشراء المجمع حيثما أمكن؛

(٧) تشجيع التعاون الإقليمي والشراكات التقنية، بما في ذلك، عند اللزوم، إنشاء أو تعيين مراكز الامتياز الإقليمية لرعاية المصابين بالسكتة الدماغية القادرة على توفير التدريب وضمان الجودة ودعم القدرة على سد الاحتياجات المفاجئة؛

(٨) إبلاغ جمعية الصحة العالمية عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار من خلال التقرير المقدم استجابةً للمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) بشأن متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والذي يغطي أيضاً حصائل اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي فيما يتعلق بالتقدم المُحرز في التصدي للسكتة الدماغية في إطار برنامج العمل العالمي الخاص بالأمراض غير السارية، وخطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١؛ ٤٢

٣- تشجّع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية، والوكالات الخيرية، والمؤسسات الأكاديمية، والجمعيات المهنية، والمجتمع المدني، والشركاء من القطاع الخاص، والجهات المانحة، على دعم الدول الأعضاء، ودعم المنظمة بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول حيثما ينطبق ذلك، في تنفيذ الإجراءات المطلوبة في هذا القرار، حسب الاقتضاء.

(الجلسة الرابعة، ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

مت ١٥٨ ق ٥ النهوض باليقظة الدوائية الذكية والفعالة بوصفها أداة أساسية لإرساء نظم صحية متينة ومستدامة وقادرة على الصمود وسريعة الاستجابة للجميع في كل مكان ٤٣

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام عن التغطية الصحية الشاملة،

يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام بشأن التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ١٦-٣٦ (١٩٦٣) الذي يحثّ على الإبلاغ المنهجي عن التفاعلات الدوائية الضائرة الخطيرة وإنشاء نظام دولي لرصد مأمونية الأدوية، بما في ذلك برنامج المنظمة للرصد الدولي للأدوية وتعيين مركز أوبسالا للرصد مركزاً متعاوناً مع المنظمة للرصد الدولي للأدوية؛

وإذ تحيط علماً بالقرارات ج ص ع ٦٠-٢٠ (٢٠٠٧) وج ص ع ٦١-٢١ (٢٠٠٨) وج ص ع ٦٢-١٦ (٢٠٠٩) وج ص ع ٦٣-١٢ (٢٠١٠) وج ص ع ٦٥-١٧ (٢٠١٢) وج ص ع ٦٥-١٩ (٢٠١٢) وج ص ع ٦٦-٢٢ (٢٠١٣) وج ص ع ٦٧-٢٠ (٢٠١٤) وج ص ع ٦٧-٢١ (٢٠١٤) وج ص ع ٦٧-٢٢ (٢٠١٤) وج ص ع ٦٨-٧ (٢٠١٥) وج ص ع ٧١-٨ (٢٠١٨) وج ص ع ٧٢-٨ (٢٠١٩)، والتي تشمل جميعها جوانب تتعلق بضرورة تعزيز إتاحة الأدوية وسائر التكنولوجيات الصحية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، ٤٤ حسب الاقتضاء؛

٤٢ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٥ (١١) (٢٠٢٢).

٤٣ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٤٤ تشمل الأدوية وسائر التكنولوجيات الصحية المستحضرات الصيدلانية واللقاحات والمستحضرات الصيدلانية الحيوية والأجهزة الطبية.

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦١-٢١ والمقرر الإجرائي ج ص ع ٧١ (٩) (٢٠١٨) والوثيقة ج ٧١/١٢، من حيث إنها تتناول دور نقل التكنولوجيا والإنتاج المحلي للأدوية وسائر التكنولوجيات الصحية في تحسين الإتاحة، حسب الاقتضاء؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٧٣-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة الشاملة والمنسقة لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، والذي يدعو إلى تكثيف التعاون والتضامن الدوليين من أجل احتواء الجائحة وعواقبها وتخفيف آثارها والتغلب عليها من خلال استجابات تركز على الناس وتتصدى لأوجه عدم المساواة بين الجنسين؛

وإذ تعيد تأكيد الالتزام بالهدف ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك إمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة؛

وإذ تقرّ بالدروس المستفادة من جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وغيرها من الطوارئ الصحية العامة، والتي أبرزت الدور الأساسي لنظم اليقظة الدوائية الفعالة في الكشف السريع عن إشارات السلامة المرتبطة بالمنتجات الصحية الجديدة، بما فيها اللقاحات والأجهزة الطبية، وإدارتها، وكذلك الدور الأساسي للإبلاغ عن المخاطر الحسنة التوقيت والشفاف والدقيق بوصفه وسيلة لإعلام الجمهور ودعم اتخاذ القرارات المستنيرة وتعزيز الثقة في تدخلات الصحة العامة؛

وإذ تسلّم بأن بيانات اليقظة الدوائية تشير إلى التباين في خصائص المأمونية حسب الجنس والعمر، حيث قد تكون هناك اختلافات في الإبلاغ والحصائل وقابلية التعرّض للأحداث الضائرة؛ ٤٦،٤٥

وإذ تسلّم أيضاً بأنه على الرغم من التقدّم المحرز على الصعيد العالمي، إلا أنه لا تزال هناك فوارق كبيرة في قدرات اليقظة الدوائية، حيث تواجه العديد من البلدان النامية قيوداً من حيث القدرات والموارد وتساهم، على نحو غير متناسب، بنصيب ضئيل من البيانات العالمية المتعلقة بالمأمونية، مما يتسبب في عدم التكافؤ في حماية السكان من الأحداث الضائرة ويحدّ من جودة واكتمال البيانات العالمية المتعلقة بالمأمونية؛

وإذ تقرّ بظهور العديد من النظم الموازية لرصد المأمونية في البلدان ضمن مختلف برامج علاج الأمراض، والتي غالباً ما تعمل بمعزل عن بعضها البعض وقد تتسبب في الاستخدام غير الفعال للموارد وتشتت البيانات؛

وإذ تسلّم بالدور الحاسم الذي تضطلع به السلطات التنظيمية الوطنية والإقليمية والمؤسسات العالمية وتعاونها والحاجة إلى نظم شاملة ومتكاملة لليقظة الدوائية تمكّن من إجراء تقييم دقيق وحسن التوقيت ومسدّد بالبيانات لنسبة الفوائد إلى المخاطر التي تنطوي عليها الأدوية وسائر التكنولوجيات الصحية؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن التعاون بين السلطات الوطنية والإقليمية والمؤسسات العالمية أمرٌ أساسي لمعالجة الثغرات في بناء القدرات؛

٤٥ Watson S, Caster O, Rochon PA, den Ruijter H. Reported adverse drug reactions in women and men: aggregated evidence from globally collected individual case reports during half a century. eClinicalmedicine. 2019 Dec;17:100188. doi: 10.1016/j.eclinm.2019.10.001.

٤٦ Aurich B, Apele-Freimane D, Banaschewski T, Chouchana L, Day S, Kaguelidou F, et al. c4c: Paediatric pharmacovigilance: Methodological considerations in research and development of medicines for children – A c4c expert group white paper. British Journal of Clinical Pharmacology. 2021 Oct 26;88(12):4997-5016. doi: 10.1111/bcp.15119.

وإذ تسلم كذلك بأن اتباع الممارسات الجيدة لليقظة، بما في ذلك في مجال الإنتاج المحلي، أمر أساسي لتعزيز إتاحة الأدوية وسائر التكنولوجيات الصحية المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة في أي بلد؛

وإذ تحيط علماً بالإمكانات التحولية للتكنولوجيات الرقمية والبيانات الواقعية والذكاء الاصطناعي لتعزيز ترصد المأمونية والكشف عن الإشارات واتخاذ القرارات التنظيمية؛

وإذ تسلم بالتحديات المتعلقة بمبادئ حوكمة البيانات والخصوصية وقابلية التشغيل البيئي وإتاحة البيانات،^{٤٨،٤٧} وقبولها من جانب المنظمين؛

وإذ تشدد على أن استراتيجيات اليقظة الدوائية الذكية والقائمة على تقييم المخاطر والمتكاملة والتعاونية يمكن أن تسهم في تعظيم أثر موارد الصحة العامة المحدودة، وتعزيز سرعة الكشف عن إشارات المأمونية، وتفاذي الازدواجية، وتعزيز الاعتماد وتقاسم العمل وتنسيق عملية اتخاذ القرارات بين الدول الأعضاء والأقاليم؛

وإذ تقر بأن المعلومات الخاطئة والمعلومات المضللة عن مأمونية الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية، وبشكل أعم تلك المتعلقة بالعلوم، يمكن أن تقوّض بشكل خطير ثقة الجمهور في هذه المنتجات المنقذة للأرواح وبرامج الصحة العامة، وتتسبب في أضرار؛

وإذ تؤكد على أن تعزيز اليقظة الدوائية يسهم في تعزيز ثقة الجمهور في النظم الصحية وبرامج التمنيع،^{٥٠،٤٩} ويحسن سلامة المرضى، ويشكل عنصراً أساسياً لتحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة والتأهب للطوارئ الصحية المقبلة، بما في ذلك اعتماد قواعد ومعايير اليقظة الدوائية الذكية وتحقيق أثرها؛ وبالإضافة إلى ذلك، فإنه ينطوي على أثر اقتصادي هام، حيث إنه يتيح تخصيص الموارد على النحو الأمثل ويقلل من التكاليف الإجمالية المرتبطة بالأحداث الضائرة؛

وإذ تلاحظ أن الدول الأعضاء لاتزال تستفيد من جميع الموارد والخدمات التي تقدمها المنظمة بالفعل عن طريق مركز أوبسالا للرصد بوصفه المركز المتعاون مع المنظمة في مجال الرصد الدولي للأدوية،

١- بحث الدول الأعضاء،^{٥١} وفقاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) تعزيز تكامل نظم اليقظة بهدف تحسين استخدام بيانات اليقظة وبياناتها من أجل تنظيم الأدوية وسائر التكنولوجيات الصحية ورعاية المرضى على نحو أكثر شمولاً؛

٤٧ [شروط الوصول إلى قاعدة بيانات "VigiBase"](#) جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

٤٨ [قاعدة بيانات "VigiAccess": أسئلة شائعة"](#) جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٦ (تم الاطلاع في ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

٤٩ Iessa N, Sarinic VM, Ghazaryan L, Romanova N, Alemu A, Rungapiromnan W et al. Smart Safety Surveillance (3S): multi-country experience of implementing the 3S concepts and principles. Drug Safety. 2021 Oct;44(10):1085–98. doi: 10.1007/s40264-021-01100-z.

٥٠ [كشف مؤشرات السلامة أثناء الجائحة](#)، تقرير الاجتماع التقني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (تم الاطلاع في ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

٥١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٢) تعزيز نُظم اليقظة الدوائية الوطنية، بما فيها نُظم الإبلاغ عن المرضى/ المستهلكين، بحيث يتسنى للمرضى والقائمين على الرعاية إبلاغ السلطات/ المؤسسات الصحية بسهولة عن الأحداث الضائرة، ودعم جهود التنقيف والتوعية بشأن كيفية الكشف عن هذه الأحداث والإبلاغ عنها؛

(٣) تعزيز وتحديث نُظم اليقظة الدوائية الوطنية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من النُظم التنظيمية حيثما ينطبق ذلك، بطرق منها، حسب الاقتضاء، الحوكمة الملائمة والتمويل المحلي والدولي وقدرات الموارد البشرية (بالإضافة إلى الموارد التي توفرها المنظمة للدول الأعضاء مجاناً عن طريق مركز أوبسالا للرصد)؛

(٤) النظر في تطبيق مبادئ المأمونية واليقظة أو تعزيزها إلى ما هو أبعد من نطاق الأدوية واللقاحات لتشمل المنتجات الصحية الأخرى ذات الصلة؛

(٥) اعتماد نُهج مسندة بالبيانات وذكية وفعّالة في مجال اليقظة الدوائية، من خلال التصدي لأهم المخاطر وإعطاء الأولوية للأنشطة والمنتجات العالية الأثر والمشاركة، عند الاقتضاء، في آليات العمل والاعتماد الإقليمية أو العالمية بغية تحسين استخدام الموارد؛

(٦) وضع الأطر القانونية والتنظيمية والمبادئ التوجيهية والأدلة ذات الصلة أو تعزيزها بغية دعم الممارسات الجيدة في مجال اليقظة الدوائية، عند الاقتضاء، باعتبارها مسؤولية أساسية تقع على عاتق المصنّعين، بما في ذلك ما يتعلق بالإنتاج المحلي، بالنسبة للأدوية الأساسية المضمونة الجودة؛

(٧) الاستفادة من البيانات الواقعية والمنصات الرقمية والأدوات المبتكرة، بما في ذلك الذكاء الاصطناعي والتعلّم الآلي، على نحو آمن وشفاف وأخلاقي من أجل تحسين الكشف عن إشارات المأمونية والاستجابة لها، مع الحفاظ في الوقت نفسه على ثقة الجمهور؛

(٨) تشجيع دمج اعتبارات المأمونية المرتبطة بالجنس والعمر في جميع مراحل تطوير الأدوية وتنظيمها واستعمالها، وتعزيز نُظم اليقظة الدوائية التي تجمع وتحلّل وتستخدم بشكل روتيني بيانات مصنّفة حسب الجنس والعمر عن الأحداث الضائرة لمختلف الفئات السكانية؛

(٩) دمج اليقظة الدوائية في الاستراتيجيات ذات الصلة التي ترمي إلى النهوض بالتغطية الصحية الشاملة، وضمان رصد سلامة المرضى على جميع مستويات الرعاية؛

(١٠) دمج التدريب على اليقظة الدوائية في المناهج الدراسية للمؤسسات التعليمية وتعزيز بناء القدرات التنظيمية وتدريب القوى العاملة في مجال اليقظة الدوائية؛

(١١) التعاون مع أصحاب المصلحة المحليين والإقليميين والعالميين، بما في ذلك برامج الصحة العامة والمؤسسات الأكاديمية، والقطاع الخاص عند الاقتضاء، ومنظمات المرضى من أجل تعزيز اليقظة الدوائية وتبادل المعارف؛

(١٢) إنشاء منصات تنسيق اليقظة الدوائية أو مواصلة استخدامها، حسب الاقتضاء، بالتعاون مع الشركاء وأصحاب المصلحة على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي من أجل استخدام الموارد على نحو أمثل واتخاذ القرارات في الوقت المناسب؛

٢-

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

- (١) مواصلة تحديث الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير والأدوات التقنية العالمية القائمة أو، إذا لزم الأمر، وضعها بالتشاور مع الدول الأعضاء بهدف دعم "اليقظة الدوائية الذكية"، مع مراعاة البيانات الواقعية والاستخدام الأخلاقي للكفاء الاصطناعي لأغراض اليقظة الدوائية، ومواءمتها مع المبادرات القائمة في هذا المجال؛
- (٢) توحيد مقاييس أداء نُظم اليقظة الدوائية، وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تقييم وتحسين نُظم اليقظة الدوائية الخاصة بها، بما في ذلك اعتماد قواعد ومعايير اليقظة الدوائية الذكية وتحقيق أثرها؛
- (٣) مواصلة تعزيز التعاون الدولي وتبادل المعلومات والاعتماد وتقاسم العمل من أجل إرساء يقظة دوائية فعالة بين الدول الأعضاء والأقاليم؛ ومواصلة اتخاذ تدابير لتعزيز التنقيف الصحي في مجال اليقظة الدوائية من أجل التصدي للمعلومات المضللة والمعلومات المغلوطة، بطرق منها تيسير إتاحة المعلومات المسندة بالبيانات والحقائق العلمية؛
- (٤) دعم جودة البيانات وقابليتها للتشغيل البيئي والمشاركة المنصفة لجميع الدول الأعضاء، بما فيها البلدان النامية، بالاستناد إلى قواعد البيانات العالمية،^{٥٢} مع احترام السيادة على البيانات وأمنها؛
- (٥) تعزيز تنمية القدرات من خلال برامج تدريبية للعاملين في قطاع الرعاية الصحية والقطاعات ذات الصلة، بما في ذلك تبادل المعارف ونشر أفضل الممارسات في مجال تصميم وتشغيل نُظم اليقظة الدوائية؛
- (٦) تقديم تقرير إلى جمعيات الصحة العالمية الحادية والثمانين والثالثة والثمانين والخامسة والثمانين، في الأعوام ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠ و ٢٠٣٢، على التوالي، عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار وعن حالة النُظم العالمية لليقظة الدوائية، بما في ذلك مساهمتها في تحقيق التغطية الصحية الشاملة والتأهب للطوارئ الصحية.

(الجلسة الرابعة، ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

مت ١٥٨ ق٦ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية^{٥٣}

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^{٥٤}

يوصي بأن تعتمد جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون القرار EBSS7.R1 (٢٠٢٣) بصيغته الحالية، مع تعديل ما يلزم تعديله، باستثناء التنقيح النصيين التاليين:

- (١) في الفقرة ٥(أ) من منطوق القرار، الاستعاضة عن عبارة "وتقديم توصيات بهذا الشأن إلى الدورة الرابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي وإلى الاجتماع الرابع للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من

٥٢ انظر قاعدة البيانات العالمية لسلامة الأدوية (تم الاطلاع في ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

٥٣ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٥٤ الوثيقة مت ١٥٨/٢٥.

الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، وإلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين" بالعبارة التالية: "وتقديم توصيات بهذا الشأن إلى الدورة الستين بعد المائة للمجلس التنفيذي وإلى الاجتماع الثامن للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، وإلى جمعية الصحة العالمية الثمانين"؛

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

(الجلسة السابعة، ٥ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

مت ١٥٨ق ٧ تأكيد التعديلات التي أدخلت على لائحة الموظفين: أجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا ٥٥

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^{٥٦} وقد نظر أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^{٥٧}

يؤكد، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين بأثر يسري اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦ فيما يتعلق بأجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا.^{٥٨}

(الجلسة العاشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

مت ١٥٨ق ٨ أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير عن تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين،^{٥٦} وقد نظر أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^{٥٧}

يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

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

٥٥ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٥٦ الوثيقة مت ١٥٨/٥٣.

٥٧ الوثيقة مت ١٥٨/٤.

٥٨ انظر الملحق ١.

- ١- تحدّد المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين^{٥٩} مبلغ ٢١٧ ٤٤٨ دولاراً أمريكياً في السنة ومرتباتهم الصافية المقابلة بمبلغ ١٥٩ ٠١٦ دولاراً أمريكياً؛
 - ٢- تحدّد المرتب الإجمالي لنائب المدير العام^{٦٠} بمبلغ قدره ٢٣٩ ٢٠٠ دولار أمريكي في السنة ويقابله مرتب صاف بمبلغ ١٧٣ ٣٧٢ دولاراً أمريكياً؛
 - ٣- تحدّد المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ قدره ٢٩٨ ٠٠١ دولار أمريكي في السنة ويقابله مرتب صاف بمبلغ ٢٢٢ ١٠١ دولار أمريكي؛
 - ٤- تقرّر أن تدخل هذه التسويات في الأجور حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦.
- (الجلسة العاشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

٥٩ فئة الراتب UG1.

٦٠ فئة الراتب UG2.

المقررات الإجرائية

م ١٥٨ (١) متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه^١

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٢

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

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام عن متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه،

قررت ما يلي:

(١) أن ترحب بالإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وتطلب إلى المدير العام تقديم الدعم للدول الأعضاء من أجل تنفيذه؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقارير، من خلال المجلس التنفيذي وحتى عام ٢٠٣١، عن التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى الرابع كجزء من التقرير السنوي الموحد عن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتعزيز الصحة النفسية، عملاً بالمقررين الإجرائيين ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) وج ص ع ٧٨ (١١) (٢٠٢٥).

(الجلسة الثالثة، ٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٦)

م ١٥٨ (٢) العمل العالمي من أجل النهوض بالإنصاف في مجال الصحة للأشخاص المصابين بالناعور وغيره من اضطرابات النزيف^١

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٢

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

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

١ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة م ١٥٨/٦.

وقد نظرت في التقرير المُقدّم من المدير العام؛

وإذ تلاحظ أن اضطرابات النزيف، ولا سيما اضطرابات النزيف الوراثية، تمثل مجموعة من الاضطرابات الناجمة عن غياب بروتين واحد أو أكثر من البروتينات الأساسية لعملية تجلّط الدم أو انخفاض مستوياتها، وأنها يمكن أن تصيب الرجال والنساء على حد سواء؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن الناعور (الهيموفيليا) وداء فون فليبراند هما أكثر أنواع اضطرابات النزيف شيوعاً، وأن حالات النقص الأخرى للعوامل المُحدثة لتجلّط الدم تشمل العامل الأول (الفيرينوجين)، والعامل الثاني (البروثرومبين)، والعامل الخامس، ونقص العاملين الخامس والثامن معاً، والعامل السابع، والعامل العاشر، والعامل الحادي عشر، والعامل الثالث عشر، فضلاً عن اضطرابات الصُفيحات الوراثية؛

وإذ تسلّم بالنقص الكبير في حالات تشخيص اضطرابات النزيف، حيث لم يُشخّص سوى ٣٤٪ من العدد المتوقع للإصابات بالناعور في العالم، وتسجيل تفاوتات أكبر في معدلات تشخيص حالات الإصابة بداء فون ويلبراند والتي يُقدّر معدل انتشارها بنحو شخص واحد من كل ١٠٠٠ شخص، فضلاً عن اضطرابات النزيف الأخرى؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن النساء والفتيات المصابات باضطرابات النزيف يواجهن تحديات أكبر في الحصول على الرعاية، بما في ذلك أوجه التحيز في تقييم الأعراض، وتأخّر التشخيص لفترات طويلة، ونقص تمثيلهن في التجارب السريرية وبرامج البحث، والوصمة الاجتماعية وصعوبات في الحصول على العلاج، مما يؤثر سلباً على صحتهم البدنية ونوعية حياتهن، حيث إن النساء والفتيات المصابات باضطرابات النزيف قد يعانين من نزيف حاد أثناء فترة الطمث، وزيادة خطر إصابتهن بفقر الدم، ونقص الحديد، والنزيف أثناء الحمل والولادة؛ وتحديات أكبر في الحصول على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، مؤكدةً بالتالي ضرورة اعتماد نهج شامل، بطرق منها تعميم التدابير المراعية للاعتبارات الجنسانية والملائمة للسن في الوقاية من الناعور وسائر اضطرابات النزيف وعلاجها، من أجل معالجة المخاطر والاحتياجات الصحية الخاصة للنساء والرجال من جميع الأعمار على النحو الملائم، مع إيلاء اهتمام خاص لأثر الناعور وسائر اضطرابات النزيف على النساء في جميع الظروف؛

وإذ تسلّم كذلك بالتحديات المشتركة التي يواجهها الأفراد المصابون باضطرابات النزيف الوراثية في المجال السريري والتشخيصي وذي الصلة بالنظام الصحي، وضرورة اعتماد نهج متكاملة تعزّز إتاحة التشخيص والعلاج والرعاية الشاملة لجميع الفئات السكانية المتضررة إتاحةً منصفة؛

وإذ تقرّ بأن المعيار المعترف به دولياً لرعاية المصابين بالناعور يتمثل في الوقاية والعلاج المنزلي من أجل الحيلولة دون حدوث النزيف والحد من الآثار السلبية على الصحة البدنية والنفسية، علماً أنه إذا تُرك النزيف الراجع دون علاج، فقد يتسبب في مضاعفات عضلية وهيكليّة وتلف دائم في المفاصل، وإعاقة ووفاة مبكرة، فضلاً عن تفاقم العبء الملقى على النظم الصحية، مع زيادة الحاجة إلى الاستشفاء والتدبير العلاجي للمضاعفات الناجمة عن تأخّر العلاج؛

وإذ تقرّ أيضاً بأنه على الرغم من الابتكارات الكبيرة المحققة في علاج الناعور خلال السنوات الأخيرة، إلا أنه لا يزال أكثر من ٧٠٪ من الأشخاص المنتمين إلى هذه الفئة من السكان في العالم لا يحصلون على العلاج بقدر كاف أو يفقدون إليه تماماً، حيث إن الفوارق في التشخيص والرعاية لاتزال قائمة حسب الأقاليم والموارد المتاحة، وحسب نوع الجنس ونوع اضطراب النزيف؛

وإذ تسلّم بأن الأشخاص المصابين بالناور وغيره من اضطرابات النزيف والقائمين على رعايتهم قد يتعرضون لآثار نفسية واجتماعية سلبية، بما فيها العزلة أو الوصم أو التمييز، وآثار اقتصادية سلبية، بما فيها انخفاض فرص الحصول على التعليم والتوظيف، مما يسفر عموماً عن تكلفة مجتمعية أوسع نطاقاً، وإذ تسلّم بأن هذه الآثار غالباً ما تتفاقم نتيجة غياب السياسات وتدابير الدعم الاجتماعي المخصصة أو محدودة نطاقها أو سوء تنفيذها؛

وإذ تؤكد من جديد أهمية خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ لإرساء نهج متكامل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

وإذ تشير إلى أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة، التي وضعت عملاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦ (٢٠١٢)، ولا سيما الهدف ٣ (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، والغاية ٣-٤ (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقلية بحلول عام ٢٠٣٠) والغاية ٣-٨ (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة الجيدة الفعالة الميسورة التكلفة)، والهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات)، وعلى وجه الخصوص الغاية ٥-٦ (ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما)؛

وإذ تشير أيضاً إلى الإعلان السياسي للأمم المتحدة الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩)، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة (٢٠٢٣) الذي يؤكد من جديد الالتزام بضمان عدم تخلف أحد عن الركب؛

وإذ تشير كذلك إلى الإعلان السياسي الصادر عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٨)، وعلى وجه الخصوص الفقرة ٢٨ التي أعادت تأكيد حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية مدى الحياة، واحترام الالتزامات في مجال حقوق الإنسان، وتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة للأطفال والنساء والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الآخرين الذين هم أكثر عرضة للأمراض غير المعدية؛ والفقرة ٣٥ التي تدعو إلى تعزيز النظم الصحية وإعادة توجيهها نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحسين النتائج الصحية، ونحو توفير خدمات من الرعاية الصحية الأولية والمتخصصة تكون عالية الجودة ومتكاملة وغايتها الإنسان من أجل الوقاية من الأمراض المعدية وكشفها ومكافحتها، والفقرة ٣٦ التي تدعو إلى زيادة فرص الحصول على الأدوية وأدوات التشخيص وغيرها من التكنولوجيات الآمنة والفعالة والميسورة التكلفة والعالية الجودة؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٣٢/٧٦ (٢٠٢١) بشأن التصدي للتحديات التي يواجهها الأشخاص المصابون بمرض نادر وأسره، الذي مهد السبيل أمام تعزيز دمج الأمراض النادرة في برنامج عمل منظومة الأمم المتحدة وأولوياتها؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ٦٣-١٢ (٢٠١٠) بشأن توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها وإدراج العديد من الأدوية المضادة للناور وداء فون ويلبراند مؤخراً في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية، وإذ تقر بأن إتاحة هذه الأدوية الأساسية تمثل أولوية من أولويات الصحة العامة؛

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص، الذي شدد على أهمية خدمات التشخيص في تقديم خدمات الرعاية الصحية، بدءاً بالوقاية وانتهاءً بالعلاج؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٧٧-٢ (٢٠٢٤) بشأن المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه، والذي دعا إلى مشاركة اجتماعية منتظمة وشفافة لضمان شفافية عملية صنع القرارات المتعلقة بالصحة عبر دورة السياسات على جميع مستويات المنظومة؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ٧٨-١١ (٢٠٢٥) بشأن الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول، الذي طُلب فيه إلى المنظمة إعداد برنامج عمل عالمي شامل مدته ١٠ سنوات بشأن الأمراض النادرة، مع تحديد غايات قابلة للقياس يُسترشد بها في إحراز التقدم صوب تحقيق الإنصاف والشمول وإتاحة الرعاية لجميع الأفراد المتضررين؛

وإذ تقر بدور المنظمة في قيادة وتنسيق عملٍ عالمي فعّال في سبيل تعزيز الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص المصابين بالناعور وسائر اضطرابات النزيف، في إطار أثر المنظمة الأوسع نطاقاً على الصحة العامة والهدف الاستراتيجي المتمثل في توفير الصحة على النحو المبين في برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨،

١- **تحث** الدول الأعضاء على القيام بما يلي، مع مراعاة السياقات والأولويات الوطنية والموارد والقدرات المتاحة:

(١) أن تعزّز، في إطار السياسات والاستجابات الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية، والرعاية الصحية الأولية وصحة الأم والوليد، والصحة الجنسية والإنجابية، والتغطية الصحية الشاملة، حسب الاقتضاء، التدبير العلاجي للناعور وغيره من اضطرابات النزيف الوراثية، بطرق منها التشخيص المبكر المُراعي للمنظور الجنساني والمُسند بالبيّنات، وإتاحة المنصفة للعلاج المأمون والفعّال والميسور التكلفة، والرعاية المتعددة التخصصات، ووضع مبادئ توجيهية سريرية وطنية مسندة بالبيّنات؛

(٢) أن تعزّز النظم الصحية بغية زيادة قدرتها على الكشف عن الناعور وغيره من اضطرابات النزيف وتشخيصها وتبديرها العلاجي السريري، بطرق منها دمج الكفاءات ذات الصلة في التعليم والتعلّم طوال العمر للعاملين الصحيين، عن طريق تدريب مقدّمي الرعاية الصحية غير المتخصّصين في مرافق الرعاية الصحية الأولية بشكل خاص على التدبير العلاجي الأساسي لاضطرابات النزيف عند الاقتضاء؛ وضمان الإحالة إلى المراكز المتخصصة في علاج الناعور في الوقت المناسب؛ وحيثما أمكن، تعزيز التنسيق بين تلك المراكز المتخصصة القائمة بالفعل في العديد من الدول الأعضاء، والتي تضم أفرقة متعددة التخصصات تقدم خدمات شاملة في مجال الرعاية ونظام إحالة فعّال؛

(٣) أن تعزّز الإتاحة المنصفة للأدوية المأمونة والفعّالة والميسورة التكلفة والتدخلات العلاجية المبكرة، مثل برامج الوقاية والعلاج المنزلي للأشخاص المصابين بالناعور وغيره من اضطرابات النزيف، وتتنظر في إدراج الأدوية الأساسية المضادة للناعور وغيره من اضطرابات النزيف في القوائم الوطنية للأدوية الأساسية، وأن تعزّز إرساء سلاسل إمداد يمكن التنبؤ بها وتبحث سُبُل اعتماد آليات لتمويل هذه الأدوية، بما في ذلك مراكز العوامل المُحدثة للتجلط والعلاجات البديلة غير المرتبطة بالعوامل المُحدثة للتجلط وغيرها من العلاجات الجديدة الناشئة؛

(٤) أن تعزّز النظم الوطنية لجمع البيانات بهدف تيسير التصرّد الوبائي وترصد العلاج والحصائل الصحية، ورصد وتقييم البرامج والاستجابات القائمة في مجال مكافحة الناعور وغيره من اضطرابات النزيف من أجل إرشاد السياسات والاستراتيجيات الوطنية والممارسات السريرية على نحو أفضل؛

(٥) أن تتفقد برامج فعالة كفيلة بتعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك للأشخاص المصابين بالناور وغيره من اضطرابات النزيف، فضلاً عن سياسات ومبادرات تعزز رفاه أسرهم؛

(٦) أن تعزز الوعي العام والتنقيف بشأن الناور وغيره من اضطرابات النزيف بغية زيادة تحسين فهمها وتشجيع التضامن العالمي والحد من المفاهيم المغلوطة ومظاهر الوصم المرتبطة باضطرابات النزيف، بما في ذلك أثرها على النساء والفتيات، والتي تنتشر على نطاق واسع في بعض المناطق؛

(٧) أن تمكن الأشخاص المصابين باضطرابات النزيف والمجتمعات المحلية والمنظمات الممثلة لهم من التخطيط للرعاية وتقديم الخدمات، ووضع السياسات والتشريعات، وتنفيذ البرامج، والاضطلاع بأنشطة الدعوة والبحث، والرصد والتقييم، وذلك من خلال آليات المشاركة والتشاور؛

(٨) أن تعترف باليوم العالمي لداء الناور الذي يُحتفل به في ١٧ نيسان/أبريل باعتباره يوماً مكرساً للناور وجميع اضطرابات النزيف، وتتخذ التدابير المناسبة في حدود الموارد المتاحة لمواصلة الاحتفال بهذا اليوم وإذكاء الوعي باضطرابات النزيف، بالتعاون مع الجهات الفاعلة المحلية في المجتمع المدني وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين؛

٢- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يقيم إرشادات وتوصيات المنظمة الحالية المتعلقة بالناور وغيره من اضطرابات النزيف ويرسم خريطتها، وأن يضع، بالتعاون مع الدول الأعضاء وبالتشاور مع الجهات الفاعلة غير الدول، تمشياً مع إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، والأشخاص المصابين بالناور وغيره من اضطرابات النزيف، توصيات للدول الأعضاء بشأن معالجة الثغرات في تعزيز عملية تنفيذ السياسات المتعلقة بالناور وغيره من اضطرابات النزيف، حيثما كان ذلك مناسباً، في إطار السياسات والاستجابات الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية، والرعاية الصحية الأولية، وصحة الأم والوليد والنظافة الصحية، والصحة أثناء فترة الطمث والتغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك التشخيص المبكر المراعي للمنظور الجنساني والمسد بالبيّنات؛ وبشأن تعزيز الإتاحة المنصفة للعلاج المأمون والفعال والميسور التكلفة، والرعاية المتعددة التخصصات، مع مراعاة التمويل المحلي والدولي الكافي والممكن التنبؤ به والمستدام والسياقات والأولويات الوطنية، وأن يعرض هذه التوصيات على جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين لتتخذ فيها في عام ٢٠٢٨ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والستين بعد المائة؛

(٢) أن يعترف باليوم العالمي لداء الناور الذي يُحتفل به في ١٧ نيسان/أبريل باعتباره يوماً مكرساً للناور وجميع اضطرابات النزيف؛ وأن يدعم، تمشياً مع برنامج العمل العالمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، المبادرات ذات الصلة للدول الأعضاء والجهات المعنية صاحبة المصلحة؛ وأن ينظر في اتخاذ التدابير المناسبة لمواصلة الاحتفال بهذا اليوم؛

(٣) أن يقدم تقريراً كل سنتين عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة، في إطار برنامج العمل العالمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(الجلسة الثالثة، ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

مت ١٥٨ (٣) استراتيجية القضاء على السل ٣

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المُقدّم من المدير العام،^٤

قرر أن يوصي جمعية الصحة التاسعة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن استراتيجية القضاء على السل،

قررت أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة المعنية، استراتيجية للمنظمة للقضاء على السل لما بعد عام ٢٠٣٠، التي ستوجه الدعم الذي تقدمه الأمانة إلى الدول الأعضاء، وتتماشى مع الأطر الاستراتيجية الأوسع، بما يشمل الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي العالمي، وتأخذ في الاعتبار التغير الذي يطرأ على البنية الهيكلية الدولية للصحة العامة؛

(٢) أن يقدم استراتيجية للمنظمة للقضاء على السل لما بعد عام ٢٠٣٠ إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والستين بعد المائة لكي تنتظر فيها؛

(٣) أن يواصل تقديم تقارير عن التقدم المحرز في القضاء على السل إلى جمعيتي الصحة العالمية الحادية والثمانين والثالثة والثمانين في عامي ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠، على التوالي، بناءً على الطلب الوارد في القرار ج ص ع ٧٣-٣ (٢٠٢٠)، على أن يتضمن التقرير المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين معلومات عن الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة بشأن مكافحة السل في عام ٢٠٢٨.

(الجلسة الرابعة، ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

مت ١٥٨ (٤) مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الرعاية الطارئة والحرّة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٥

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

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وقد نظرت في مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الرعاية الطارئة والحرّة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥،

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد الاستراتيجية العالمية بشأن الرعاية الطارئة والحرّة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥؛

٣ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٤ الوثيقة مت ١٥٨/١٠.

٥ الوثيقة مت ١٥٨/١١.

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يبلغ عن التقدم المحرز بشأن تنفيذ الاستراتيجية إلى جمعية الصحة ضمن التقرير المقدم عن تنفيذ القرار ج ص ع ٧٦-٢ (٢٠٢٣) في عامي ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩، ثم لاحقاً في عامي ٢٠٣١ و ٢٠٣٥.

(الجلسة الرابعة، ٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٦)

مت ١٥٨ (٥) زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه^٦

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٧

قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام عن زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه،

قرّرت ما يلي:

- (١) أن ترجئ النظر في الاستراتيجية العالمية المقترحة بشأن التبرع بالأعضاء وزرعها؛
- (٢) أن تطلب إلى المدير العام مواصلة تطوير الاستراتيجية العالمية المقترحة وعرضها على نظر جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة.

(الجلسة الرابعة، ٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٦)

مت ١٥٨ (٦) مسودة خطة العمل العالمية المحدثة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات^٦

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^٨

قرّر أن تواصل الأمانة تيسير المشاورات حول مسودة خطة العمل العالمية المحدثة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وبخاصة حول موضوع نقل التكنولوجيا الطوعي والمتفق عليه بشكل متبادل، بطريقة شاملة وشفافة قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين لكي يتسنى عرض مشروع المقرر الإجرائي التالي على جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين بغية اعتماده:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن مسودة خطة العمل العالمية المحدثة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات،

قررت ما يلي:

- (١) أن تعتمد خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات ٢٠٢٦-٢٠٣٦، بصيغتها الواردة في الملحق؛

٦ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٧ الوثيقة مت ١٥٨/١٢.

٨ الوثيقة مت ١٥٨/١٨.

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية المحدثة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات كجزء من التقارير الثنائية الموحدة عن مقاومة مضادات الميكروبات، إلى جمعيتي الصحة العالميتين الثمانين والثانية والثمانين في عامي ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩ على التوالي، وكذلك إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والثمانين في عام ٢٠٣١.

(الجلسة الخامسة، ٤ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

م ١٥٨ (٧) مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي^٩

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^{١٠}

قرّر ما يلي:

(١) أن يعرب مجدداً عن تأييده لمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

(٢) أن يحيط علماً بالتقرير النهائي لفريق الخبراء الاستشاري عن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي إثر المشاورات الإقليمية ويثني على عمل فريق الخبراء الاستشاري؛

(٣) أن يدعو الدول الأعضاء والشركاء، ويطلب إلى الأمانة، بوسائل تشمل الاستفادة من خدمات أكاديمية منظمة الصحة العالمية والمراكز المتعاونة معها، تجديد الجهود المبذولة لتعزيز تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة، وفقاً لتوصيات فريق الخبراء الاستشاري؛

(٤) أن يحيط علماً بتوصيات فريق الخبراء الاستشاري، بما في ذلك ما يتعلق بالوضوح والضمانات والمرونة المناسبة في تطبيق قائمة منظمة الصحة العالمية لدعم وضمانات القوى العاملة في مجال الصحة؛

(٥) أن يحيط علماً كذلك بتأكيد فريق الخبراء الاستشاري ضرورة الاستثمار المشترك الهادف في تنمية القوى العاملة في مجال الصحة وتعزيز النظم الصحية في بلدان المنشأ، من أجل دعم استدامة القوى العاملة في مجال الصحة وتحقيق منافع متناسبة؛

(٦) أن يطلب تقديم الاستعراض المقبل لمدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة وفعاليتها إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والثمانين، بعد الجولة السابعة من تقديم التقارير بموجب مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة وفي حدود الموارد المتاحة؛

(٧) أن يطلب إلى المدير العام تيسير المشاورات غير الرسمية التي تقودها الدول الأعضاء بشأن إصدار مقرر إجرائي أو قرار، مع التركيز على توصيات فريق الخبراء الاستشاري، بما فيها تلك المتعلقة بإدراج نص إضافي في مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة، لعرضه على نظر جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين بغية اعتماده.

(الجلسة الخامسة، ٤ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

٩ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

١٠ الوثيقة م ١٥٨/١٧.

م ١٥٨ (٨) اقتصاديات الصحة للجميع^{١١}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^{١٢}

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

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

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد استراتيجية اقتصاديات الصحة للجميع؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية، فضلاً عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٧٧-١٣ (٢٠٢٤)، إلى جمعية الصحة في عامي ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠.

(الجلسة الثامنة، ٥ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

م ١٥٨ (٩) الإشعاع والصحة: تعزيز جهود الحماية والتأهب والاستجابة على الصعيد العالمي^{١١}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المُقدَّم من المدير العام،^{١٣}

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

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المُقدَّم من المدير العام؛

وإذ تحبب علماً بالقرارات السابقة بشأن ولاية المنظمة فيما يخص المسائل المتعلقة بالإشعاع والصحة، بما فيها الوقاية من الإشعاع في الطب^{١٤} والتأهب لمواجهة الطوارئ الإشعاعية والاستجابة لها^{١٥} وسلامة البيئة، وخاصة عوامل الإشعاع فوق البنفسجي^{١٦} والرادون^{١٧} وآثار الحرب النووية على الصحة العامة؛^{١٨}

١١ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

١٢ الوثيقة م ٣١/١٥٨.

١٣ الوثيقة م ٢٧/١٥٨.

١٤ انظر القراران ج ص ع ١٣-٥٦ (١٩٦٠) وج ص ع ٢٤-٣١ (١٩٧١).

١٥ انظر القراران ج ص ع ٥٥-١٦ (٢٠٠٢) وج ص ع ٦١-٢ (٢٠٠٨).

١٦ انظر القراران ج ص ع ٥١-٢٩ (١٩٩٨) وج ص ع ٧٨-١٥ (٢٠٢٥).

١٧ انظر القراران ج ص ع ٧٠-١٢ (٢٠١٧) وج ص ع ٧٨-٥ (٢٠٢٥).

١٨ انظر القرار ج ص ع ٧٨-٢٨ (٢٠٢٥).

وإذ تسلّم بالتعرض العالمي على نطاق واسع لكل من الإشعاع المؤيّن وغير المؤيّن من مصادر بيئية ومهنية وطبية، وكذلك بالتعرض المحتمل أثناء حالات الطوارئ؛

وإذ تقر بالمخاطر الصحية الناجمة عن التعرض للإشعاع، بما فيها الآثار القصيرة والطويلة المدى الناجمة عن الإشعاع في حالات الطوارئ القائمة والمتوقعة، وخصوصاً على الأطفال والنساء الحوامل، وكذلك الآثار الصحية غير الإشعاعية المترتبة على الطوارئ الإشعاعية؛

وإذ تؤكد أهمية تعزيز قدرة قطاع الصحة على الاستجابة للطوارئ الإشعاعية؛

وإذ تسلّم بعمل المنظمة فيما يخص الاضطلاع بدور قيادي دولي في ميداني الإشعاع غير المؤيّن وصحة الإنسان عن طريق إجراء عمليات استعراض وتقديم إرشادات مسندة بالبيّنات بشأن سياسات الصحة العامة؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن مصادر الإشعاع الطبيعية - مثل الإشعاع فوق البنفسجي الشمسي والمواد المشعة الطبيعية وغازات الرادون - هي عوامل كبيرة تُسهم في خطر الإصابة بالسرطان، وتسليماً منها بأنه رغم وجود تدخلات وقائية فعالة لتخفيف وطأة هذه المخاطر الصحية، فلربما تظل هناك حاجة لزيادة الاستثمار وتعزيز حملات التواصل والتوعية العامة؛

وإذ تقر بالظهور السريع للتقنيات الطبية الجديدة، بما فيها عمليات الجمع بين الاستفادة من الإشعاع المؤيّن وغير المؤيّن لاستحداث ابتكارات مثل الذكاء الاصطناعي والتجارب السريرية الرقمية، وإذ تسلّم بضرورة ضمان السلامة من الإشعاع في مرافق الرعاية الصحية والعمل في الوقت نفسه على تعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي؛^{١٩}

وإذ تسلّم بالاستخدام المتزايد للمستحضرات الصيدلانية المشعة في وسائل التشخيص والعلاج الطبيين، والتأكيد على أهمية ضمان إنتاجها ومناولتها وإدارتها والتخلص منها بمأمونية في إطار الجهود المبذولة على نطاق أوسع لحماية الصحة العامة من المخاطر الناجمة عن الإشعاع؛

وإذ تؤكد دور المنظمة الرئيسي في ميدان تقديم الإرشاد بشأن الإشعاع والصحة بالتعاون مع كل من منظمة الأغذية والزراعة والوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة العمل الدولية والاتحاد الدولي للاتصالات وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ولجنة الأمم المتحدة العلمية المعنية بآثار الإشعاع الذري والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية وغيرها من الجهات الشريكة الدولية المعنية مثل اللجنة الدولية المعنية بالوقاية من الإشعاع غير المؤيّن واللجنة الدولية للوقاية من الإشعاع، وفي توثيق عرى التعاون بين الجهات المعنية بتنظيم المسائل المتعلقة بالإشعاع، والسلطات الصحية، والهيئات المختصة الأخرى، بما يعزز تطبيق معايير السلامة من الإشعاع؛

وإذ تلاحظ الحاجة إلى اتباع نهج عالمي متكامل للنهوض ببرنامج الصحة العامة بشأن كل من الإشعاع المؤيّن وغير المؤيّن والصحة، وبما يشمل تقييم المخاطر الصحية، وتحديد الأولويات في مجال البحث، وتعزيز التواصل العام وإذكاء الوعي بشأن الإشعاع وقضايا الصحة،

١- تحث الدول الأعضاء، ٢٠ مع مراعاة السياقات والظروف الوطنية السائدة فيها، على القيام بما يلي:

(١) تعزيز الاستراتيجيات والتشريعات والأطر المؤسسية والقدرات الوطنية بشأن الوقاية من الإشعاع وإدارة المخاطر الصحية، بما يشمل التأهب لمواجهة الطوارئ الإشعاعية والاستجابة لها، ودمجها في الأطر الوطنية للطوارئ الصحية وجهود الرصد الطويلة الأمد والدعم المقدم لصون الصحة النفسية؛

(٢) ضمان دمج التدخلات التي تعالج المخاطر الصحية الناجمة عن الإشعاع في سياسات الصحة العامة وبرامجها الأوسع نطاقاً؛

(٣) ضمان سلامة وجودة استخدامات الإشعاع للأغراض الطبية، بما فيها التصوير الإشعاعي الطبي والعلاج الإشعاعي والمستحضرات الصيدلانية الإشعاعية، وذلك بفضل تدريب القوى العاملة الصحية، وتنظيم المعدات اللازمة، ونظم ضمان الجودة، وتعزيز الإنصاف في مجال إتاحة تكنولوجيات الإشعاع، وخاصة في المواضيع الشحيحة الموارد؛

(٤) تعزيز النظم الوطنية المعنية برصد معدلات تعرض الجمهور والعاملين والمرضى للإشعاع المؤيّن وغير المؤيّن، بما فيه الرادون، والإشعاع فوق البنفسجي، والمجالات الكهرومغناطيسية، والمصادر الطبية، والمشاركة في المسوح العالمية التي تجريها لجنة الأمم المتحدة العلمية المعنية بآثار الإشعاع الذري بشأن رصد معدلات التعرض للإشعاع المؤيّن في المجالات الطبية والمهنية والعامة؛

(٥) تعزيز استراتيجيات التثقيف العام والإبلاغ عن المخاطر وإذكاء الوعي للحد من التعرض الضار للإشعاع وتحسين فهم المسائل المتعلقة بالإشعاع والصحة؛

(٦) تعزيز التعاون الدولي، بما يشمل تبادل الخبرات الوطنية وأفضل الممارسات في مجال الإشعاع والصحة، وذلك بواسطة منصات المنظمة وشبكاتها، وبالتعاون مع الجهات الشريكة الدولية المعنية؛

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

(١) إجراء مسح عالمي للجهات الفاعلة والمبادرات ذات الصلة، بما يشمل مهامها وأدوارها في معالجة القضايا المتعلقة بالإشعاع والصحة، وإبراز ولاية المنظمة بوجه خاص في هذا الميدان وتحديد الفجوات المحتملة، والنهوض ببرنامج الصحة العامة بشأن الوقاية من الإشعاع والتأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها، وذلك بالتشاور مع الدول الأعضاء وبالتعاون مع المنظمات الدولية المعنية، والجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة، والمراكز المتعاونة مع المنظمة؛

(٢) مواصلة المنظمة أداءها لدورها في مجال وضع معايير الصحة العامة عن طريق وضع إرشادات ونشرها وتحديثها بانتظام فيما يتعلق بالمعايير العالمية والأدوات التقنية اللازمة للوقاية من الإشعاع والتأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها؛

(٣) الاستمرار في تزويد الدول الأعضاء بالدعم التقني، بناءً على الطلب، في ميدان وضع وتعزيز استراتيجيات الصحة العامة والتشريعات والسياسات والقدرات المؤسسية الوطنية لتقييم مخاطر الإشعاع الناجمة عن مصادر التعرض القائمة والمتوقعة والعرضية، وإدارة تلك المخاطر والإبلاغ عنها؛

(٤) مواصلة تعزيز البحث والترصد فيما يخص الحاصلات الصحية الناجمة عن الإشعاع، بما فيها تلك المتأتية من التكنولوجيات الناشئة؛

(٥) الاستفادة من مبادرات المنظمة وشبكاتها القائمة في مواصلة التعاون مع المنظمات الدولية والهيئات العلمية المعنية، بما يشمل منظمة الأغذية والزراعة والوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة العمل الدولية والاتحاد الدولي للمعلومات وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ولجنة الأمم المتحدة العلمية المعنية بآثار الإشعاع الذري والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية والجهات الشريكة الدولية الأخرى المعنية مثل اللجنة الدولية المعنية بالوقاية من الإشعاع غير المؤيّن واللجنة الدولية للوقاية من الإشعاع، لتوحيد المعايير، وتبادل البيانات، وتعزيز التنسيق على الصعيد العالمي في مجالي الإشعاع والصحة؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار، بما يشمل تحديد الفجوات وتحليلها، إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨، والتوصية باتخاذ ما يلزم من إجراءات أخرى حسب الاقتضاء.

(الجلسة الثامنة، ٥ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

م١٥٨(١٠) مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية ٢١

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام، ٢٢

قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،

قرّرت إرجاء النظر في مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة، من أجل إتاحة المزيد من الوقت لإجراء المزيد من المشاورات مع الدول الأعضاء والشعوب الأصلية والوكالات ذات الصلة التابعة للأمم المتحدة والنظام المتعدد الأطراف، ومنظمات المجتمع المدني، والمؤسسات الأكاديمية، وسائر الجهات صاحبة المصلحة.

(الجلسة الثامنة، ٥ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

م١٥٨(١١) التقييم: خطة العمل للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ ٢١

قرر المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المدير العام ٢٣ ونظر أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، ٢٤

اعتماد خطة عمل التقييم على نطاق المنظمة للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧.

(الجلسة الثامنة، ٥ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

٢١ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢٢ الوثيقة م٢٩/١٥٨.

٢٣ الوثيقة م٣٤/١٥٨.

٢٤ الوثيقة م٤/١٥٨.

٢٥ انظر الملحق ٢.

م ١٥٨ (١٢) انسحاب جمهورية الأرجنتين من منظمة الصحة العالمية ٢٦

إن المجلس التنفيذي، إذ يحيط علماً بالمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٨٤ (٢٥) (٢٠٢٥) وبتقرير المدير العام، ٢٧

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

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

إذ تحيط علماً بتقرير المدير العام؛

وقد أحاطت علماً بالبلاغ المقدم من وزير الخارجية والتجارة الدولية وشؤون العبادة في جمهورية الأرجنتين، ٢٨ الذي يُخطر فيه الأمين العام للأمم المتحدة بانسحاب جمهورية الأرجنتين من منظمة الصحة العالمية، اعتباراً من ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢٦؛

تقرر الإحاطة علماً بانسحاب جمهورية الأرجنتين من منظمة الصحة العالمية اعتباراً من ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢٦.

(الجلسة التاسعة، ٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٦)

م ١٥٨ (١٣) إدارة جوائز ومنح الصحة العامة ٢٦

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام، ٢٩

قرر ما يلي:

(١) أن يوصي كل مؤسس جائزة بتقديم مساهمة طوعية سنوية تكفي لتغطية تكاليف الأنشطة التي تتكبدتها أمانة منظمة الصحة العالمية (المنظمة) حتى يتسنى ضمان تمويل مستدام لإدارة جوائز ومنح الصحة العامة. وفي حالة عدم تقديم مثل هذه المساهمة، يوصي بأن يخصص المؤسسون أموالاً متاحة من الإيرادات المتأتية من استثمار رأس مال المؤسسات، حيثما أمكن ذلك، لأمانة المنظمة و/ أو مراجعة تواتر منح الجوائز بهدف خفض التكاليف؛

(٢) أن يوصي هيئات اختيار الفائزين والمؤسسات المعنية باتخاذ الخطوات اللازمة:

(أ) تعديل لوائحها لتعزيز المشاركة المنصفة لأعضاء المجلس في هيئات اختيار الفائزين، اتساقاً مع مبادئ الإنصاف والتناوب التي تحكم توزيع المناصب الانتخابية، على النحو المبين في الملحق بتقرير المدير العام؛ ٢٩

٢٦ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢٧ الوثيقة م ١٥٨/٤٥.

٢٨ الوثيقة ج ٣٣/٧٨ إضافة ١، الملحق ٢.

٢٩ الوثيقة م ١٥٨/٥١.

(ب) تنفيذ تدابير لإدارة تضارب المصالح الفعلي أو المتصور، اتساقاً مع مبادئ الحوكمة الرشيدة؛

(ج) تعديل لوائحها لإضافة معايير شفافة لاختيار الفائز (الفائزين) بالجائزة، حيثما ينطبق ذلك؛

(٣) أن يطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) تنفيذ تدابير المساواة والتبسيط والكفاءة من حيث التكلفة في إطار إدارة الجوائز، من قبيل حصر عدد الجوائز الممنوحة كل عام في ست جوائز، بما في ذلك من خلال آلية للتناوب بين الجوائز إذا لزم الأمر في المستقبل، واشتراط تلقي ما لا يقل عن خمسة طلبات مؤهلة عن كل جائزة قبل عقد اجتماع هيئة الاختيار، والحرص على أن تقدم مستقبلاً إلى المجلس أي مقترحات لإدخال تنقيحات على النظم الأساسية للجوائز لكي يوافق عليها، وتعزيز عملية تقديم الطلبات من خلال الحلول الرقمية المناسبة؛

(ب) إعداد تقرير عن حالة تنفيذ هذا المقرر الإجرائي، لكي ينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والستين بعد المائة في عام ٢٠٢٩.

(الجلسة العاشرة، ٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٦)

مت ١٥٨ (١٤) جائزة ساساكوا للصحة

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكوا للصحة، ٣٠ منح جائزة ساساكوا للصحة لعام ٢٠٢٦ لجمعية بانكوني للصحة المجتمعية من مالي تقديراً لأعمالها الابتكارية البارزة في مجال التنمية الصحية. وستحصل الجهة الفائزة على تمثال تذكاري ومبلغ قدره ٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة العاشرة، ٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٦)

مت ١٥٨ (١٥) جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة، ٣١ منح جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة لعام ٢٠٢٦ للدكتور وراويت تونتيواتاناساب من تايلند تقديراً لإسهاماته البارزة في مجال التنمية الصحية. وسيحصل الفائز على شهادة تفيد بحصوله على الجائزة ولوحة تذكارية ومبلغ ٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة العاشرة، ٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٦)

٣٠ الوثيقة مت ١٥٨/٥٠، الفرع ٢.

٣١ الوثيقة مت ١٥٨/٥٠، الفرع ٣.

م ١٥٨ (١٦) 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،^{٣٢} منح جائزة الدكتور لي جونغ - ووك التذكارية للصحة العامة لعام ٢٠٢٦ للبروفيسور محمد أبو الفيض من بنغلاديش تقديراً لإسهاماته البارزة في مجال التنمية الصحية. وسيحصل الفائز على لوحة تذكارية ومبلغ ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة العاشرة، ٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٦)

م ١٥٨ (١٧) 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،^{٣٣} منح جائزة سمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح للبحوث في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة لعام ٢٠٢٦ مناصفة بين البروفيسور برونو فيلاس من فرنسا ومؤسسة "سينغ هلت" من سنغافورة، وذلك تقديراً لإسهاماتهما البارزة في البحوث وجوانب تعزيز الصحة والسياسات والبرامج المتعلقة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وسيحصل كل فائز منهما على شهادة تثبت حصوله على الجائزة ولوحة تذكارية ومبلغ ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة العاشرة، ٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٦)

م ١٥٨ (١٨) جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة،^{٣٤} منح جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة لعام ٢٠٢٦ للدكتور عمرو محمد قنديل (مصر) تقديراً لإسهاماته البارزة في مجال تعزيز الصحة. وسيحصل الفائز على لوحة تذكارية.

(الجلسة العاشرة، ٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٦)

م ١٥٨ (١٩) التعديلات المقترحة على عملية اختيار مراجع الحسابات الخارجي^{٣٥}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{٣٦} وقد نظر أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^{٣٧}

٣٢ الوثيقة م ١٥٨/٥٠، الفرع ٥.

٣٣ الوثيقة م ١٥٨/٥٠، الفرع ٤.

٣٤ الوثيقة م ١٥٨/٥٠، الفرع ٦.

٣٥ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٣٦ الوثيقة م ١٥٨/٤١.

٣٧ الوثيقة م ١٥٨/٤.

قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين باعتماد المقرّر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام بشأن التعديلات التي يُقترح إدخالها على عملية اختيار مراجع الحسابات الخارجي؛

قرّرت اعتماد العملية المنقّحة لاختيار مراجع الحسابات الخارجي وتجديد تعيينه لفترة ثانية، على النحو الموضّح في الفقرة ٦ من الوثيقة م٤١/١٥٨.

(الجلسة العاشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

م١٥٨(٢٠) إصلاح هيكل الصحة العالمي ومبادرة الأمم المتحدة ٨٠

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{٣٨} وقد نظر أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي؛^{٣٩} وإذ يعترف بالدور المركزي للدول الأعضاء في عملية الإصلاح، وإذ يضع في اعتباره العمل الجاري الذي يضطلع به الفريق العامل المخصص غير الرسمي التابع للجمعية العامة للأمم المتحدة والمعني باستعراض تنفيذ الولاية، والدعوة إلى مقترحات جوهرية بشأن التغييرات الهيكلية وإعادة تنظيم البرامج من جانب الوكالات المتخصصة،

قرر أن يطلب إلى المدير العام أن يعمل، بطريقة شفافة وشاملة وبالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء ويتوجبه منها، على ما يلي:

(١) وضع مقترح لعملية مشتركة وشاملة وشفافة ومحددة زمنياً وفعالة في الاستفادة من الموارد وكفاءة، تستضيفها المنظمة، التي تقودها الدول الأعضاء، بحيث تجمع وتكمّل هيكل الصحة العالمي الحالي والمناقشات بشأن مبادرة الأمم المتحدة ٨٠، لتسهيل التقارب وبناء التوافق في الآراء، وذلك بهدف دعم عملية إحداث التحوّل في هيكل الصحة العالمي الحالي، وتعزيز التنسيق، والاستفادة من المزايا النسبية التي تحظى بها الجهات الفاعلة المختلفة، مع الاستجابة في الوقت نفسه لاحتياجات البلدان وواقعها؛

(٢) عقد اجتماعات للجهات الفاعلة المعنية في مجال الصحة العالمية، بما في ذلك الكيانات العالمية الأخرى المعنية بالصحة، والمنظمات الإقليمية، وبنوك التنمية، والمؤسسات الخيرية، ومنظمات المجتمع المدني، والمؤسسات الأكاديمية، في ضوء إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، وذلك في سبيل تصميم المقترح، مع الأخذ في الاعتبار مبادرات إصلاح الصحة العالمية الجارية؛

(٣) تقديم مقترح بشأن العملية المشتركة لجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين للنظر فيها، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في اجتماعها الرابع والأربعين.

(الجلسة العاشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

٣٨ الوثيقة م٤٤/١٥٨.

٣٩ الوثيقة م٤/١٥٨.

م ١٥٨ (٢١) إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء ٤٠

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المُقدّم من أعضاء مكتب المجلس التنفيذي،^{٤١} وقد نظر أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^{٤٢}

قرّر ما يلي:

(١) أن يباشر تجريب الإصلاحات المتفق عليها المشار إليها في الفقرة ٢ (أ) من تدابير عملية الإصلاح التي يقودها أعضاء مكتب المجلس التنفيذي الواردة في تذييل الوثيقة م ٣٦/١٥٨ ؛

(٢) أن يواصل تنفيذ عملية يقودها مكتبه بالاستعانة بمشاورات جامعة تجريبها الدول الأعضاء على المستويين العالمي والإقليمي:

(أ) فيما يتعلق بتصميم المرحلة التجريبية، التركيز على تحديثات العملية المتعلقة بالجدول الزمني والقائمة المرجعية ونماذج اقتراح مشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية حتى تتماشى مع الأحكام الموضحة في التذييل، في الفقرات ٨ و ٩ و ١١ و ١٢ و ١٣ و ١٤ (أ) - ١٤ (ج)، و ١٤ (و) لتطبيقها قبل وخلال جمعية الصحة العالمية الثمانين والحادية والثمانين؛ وعلى وضع معايير واضحة لتنفيذ المرحلة التجريبية، بما في ذلك الجدول الزمني للتنفيذ، وفترات الإبلاغ والتقييم، ومقاييس تقييم التدابير المختبرة؛

(ب) التشجيع على الرعاية المشتركة من ٣ بلدان في إقليمين خلال مرحلة المسودة الأولية لمشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية كمعيار في المرحلة التجريبية؛

(ج) مواصلة المناقشات من خلال عملية تشاورية شاملة لجميع الدول الأعضاء بشأن العناصر المشار إليها في الفقرات ١٤ (د) و (هـ) و ٢٤ و ٢٦ و ٢٩، وما إذا كان يمكن إدراجها في وقت لاحق من المرحلة التجريبية؛

(٣) أن يطلب إلى الأعضاء الحاليين في مكتب المجلس تقديم تقرير عن طرائق تطبيق التجربة مستقبلاً لكي ينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والخمسين بعد المائة، وينبغي على إثر ذلك لمجموعة تضم جميع الدول الأعضاء أن تقود عملية تقييم المرحلة التجريبية، بما في ذلك تقديم المساهمات في التقييم، الذي سيغطي كامل مدة المرحلة التجريبية؛

(٤) أن يطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) دعم المناقشات غير الرسمية للدول الأعضاء على النحو المبين في الفقرة ٢ من خلال تقديم المشورة التقنية المتخصصة، والآثار المالية والإدارية، والمدخلات، والدعم اللوجستي؛

(ب) إجراء استعراض للولايات الحالية لتقديم التقارير إلى الأجهزة الرئاسية، بما في ذلك تقديم المشورة بشأن الولايات التي يمكن دمجها أو تأجيلها أو إنهاؤها، وتقديم تقرير إلى جمعية

٤٠ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٤١ الوثيقة م ٣٦/١٥٨.

٤٢ الوثيقة م ٤/١٥٨.

الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والسنتين بعد المائة؛

(ج) إعداد خيارات لتوحيد تقارير متابعة القرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة المتعلقة بجداول أعمال الأجهزة الرئاسية، لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانون في عام ٢٠٢٨، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والسنتين بعد المائة.

(الجلسة العاشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

مت ١٥٨ (٢٢) النموذج المستدام لإصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء ٤٣

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من قادة عملية إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء،^{٤٤} وقد نظر أيضاً في تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة،^{٤٥}

قرر ما يلي:

(١) أن يرحب بالمقترح الداعي إلى تطوير الترتيبات الحالية للمناقشات بشأن الإصلاح الجاري للحوكمة الذي تقوده الدول الأعضاء، والمفتوحة أمام جميع الدول الأعضاء، لتصبح نموذجاً أكثر استدامة؛

(٢) أن يدعم مبادئ ذلك النموذج وسمات تصميمه، على النحو المبين في الوثيقة مت ٣٧/١٥٨؛

(٣) أن يطلب من الدول الأعضاء التي لديها الرغبة والقدرة عقد اجتماع بحلول ١٥ نيسان/أبريل ٢٠٢٦، تتقدم خلاله مجموعة فرعية من المشاركين (من قبيل مجموعة مناصرة) لقيادة سائر الأعضاء بهدف تحديث خطة عمل متجددة غير رسمية للدول الأعضاء في إطار النموذج، وتحديث تحليل التقدم المحرز في تنفيذ توصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء،^{٤٦} على أن تتدرج جميع هذه الأعمال في نطاق دعم العمل الرامي إلى تنفيذ التوصيات المتبقية الصادرة عن فرقة العمل؛

(٤) أن يطلب من مجموعة المناصرة المذكورة عقد وتنسيق مناقشات بشأن عملية إصلاح الحوكمة الجارية بقيادة الدول الأعضاء، وتقديم تقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته السنتين بعد المائة عن التقدم المحرز في تتبّع إنجاز و/أو تنفيذ التوصيات المتبقية الصادرة عن فرقة العمل؛

(٥) أن يطلب إلى المدير العام، بالتشاور مع الدول الأعضاء، مواصلة دعم المناقشات غير الرسمية بشأن إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء من خلال تقديم ما يلزم من مشورة تقنية متخصصة ومدخلات ودعم لوجستي، مع الإحاطة علماً بمبادئ الإصلاح المستهدفة^{٤٧} المتعلقة بقدرة الأمانة وتكاليف تنفيذ عملية الإصلاح.

(الجلسة العاشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

٤٣ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٤٤ الوثيقة مت ٣٧/١٥٨.

٤٥ الوثيقة مت ٤/١٥٨.

٤٦ التذييل الوارد في الملحق بالوثيقة مت ٣٣/١٥٢، فضلاً عن التفويضات والتوضيحات المتعاقبة الصادرة عن الأجهزة الرئاسية للمنظمة، حسب الاقتضاء.

٤٧ الفقرتان ١٢ و ١٣ من الوثيقة مت ٣٧/١٥٨.

م ١٥٨ (٢٣) المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول ٤٨

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{٤٩} وقد نظر أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي؛^{٥٠} وقد أحاط علماً بالتحفظات التي أبدتها بعض أعضاء المجلس التنفيذي، مع الإقرار بالحقوق السيادية الكاملة للدول الأعضاء التي تخضع لها الجهات الفاعلة غير الدول التي تعمل داخل أراضيها الوطنية، ومع المراعاة الكاملة والاحترام الكامل للسياق الوطني لكل دولة عضو وتشريعاتها،

(١) قرّر ما يلي:

(أ) قبول دخول الاتحاد العالمي لصناعة السلع الرياضية في علاقات رسمية مع المنظمة؛

(ب) وقف العلاقات الرسمية مع الكيانين التاليين: الاتحاد الدولي لعلوم التغذية، ومنظمة إنتراهلث الدولية؛

(٢) أحاط علماً مع التقدير بتعاون الجهات الفاعلة غير الدول البالغ عددها ٦٥ جهة والواردة أسماؤها في الملحق ٢ بالوثيقة م ٤٣/١٥٨ مع المنظمة، وأشاد بمساهماتها المستمرة في عمل المنظمة، وقرّر تجديد علاقاتها الرسمية مع المنظمة.^{٥١}

(الجلسة الحادية عشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

م ١٥٨ (٢٤) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{٥٢} وإذ يذكّر بمقرره الإجرائي السابق القاضي بأن تُعقد جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون في جنيف وأن تفتتح أعمالها يوم الاثنين الموافق ١٨ أيار/مايو ٢٠٢٦، وتختتمها في موعد أقصاه يوم السبت الموافق ٢٣ أيار/مايو ٢٠٢٦،^{٥٣} أقرّ جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين.

(الجلسة الحادية عشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٦)

٤٨ انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٤٩ الوثيقة م ٤٣/١٥٨.

٥٠ الوثيقة م ٤/١٥٨.

٥١ انظر الملحق ٤.

٥٢ الوثيقة م ٤٧/١٥٨.

٥٣ انظر المقرر الإجرائي م ١٥٧ (١١) (٢٠٢٥).

مت ١٥٨ (٢٥) تاريخ ومكان انعقاد الدورة التاسعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^{٥٤} قرر ما يلي:

(١) عقد دورته التاسعة والخمسين بعد المائة يومي ٢٥ و ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٢٦ في مقر المنظمة الرئيسي في جنيف؛

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

(الجلسة الحادية عشرة، ٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٦)

الملاحق

الملحق ١

المصادقة على تعديلات لائحة الموظفين^١

[م ت ١٥٨/٥٣ - ١٦ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦]

- ١- تُعرض التعديلات التي يُدخلها المدير العام على لائحة الموظفين على المجلس التنفيذي ليصادق عليها وفقاً لأحكام المادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين^٢.
- ٢- وتترتب التعديلات الموضّحة في [الملحق] على القرارات التي يُتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثمانين، بناءً على التوصيات الصادرة عن لجنة الخدمة المدنية الدولية الواردة في تقريرها لعام ٢٠٢٥.٣ وإذا لم تقرّ الجمعية العامة للأمم المتحدة توصيات اللجنة، فسوف تصدر إضافة لهذا التقرير.
- ٣- وتتطوي الآثار المالية للتعديلات المدخلة في الشائبة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ على تكاليف إضافية في إطار الميزانية البرمجية للشائبة ٢٠٢٦-٢٠٢٧. ويرد بيان تلك التكاليف في الوثيقة المتعلقة بالآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترحة اعتمادها من قبل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة، إلى جانب الآثار المالية التي تتجاوز الشائبة ٢٠٢٦-٢٠٢٧،^٤ وفي الفقرات الواردة أدناه.
- ٤- ويرد بيان التعديلات المدخلة على لائحة الموظفين في [التذييل] لهذا [الملحق].

١ انظر القرارين م ت ١٥٨ ق ٧ وم ت ١٥٨ ق ٨.

٢ انظر [النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين](#) (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٥).

٣ وثيقة الجمعية العامة للأمم المتحدة A/80/30.

٤ [انظر الملحق ٥].

التعديلات التي تُعتبر ضرورية في ضوء القرارات التي يُتوقع أن تتخذها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثمانين بناءً على توصيات لجنة الخدمة المدنية الدولية

أجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا

٥- أوصت لجنة الخدمة المدنية الدولية في تقريرها لعام ٢٠٢٥، الجمعية العامة للأمم المتحدة بزيادة قيم الجدول المنقح للمرتبات الأساسية/ الدنيا لموظفي الفئة الفنية والفئات العليا ونقاط حماية أجورهم المحدثة بنسبة ١,٦٪ بتطبيق 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 يدخل ذلك حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٦. وتجسد التوصية حركة المرتبات التي استندت إليها المقارنة في عام ٢٠٢٥.

٦- وقد أعدت التعديلات المدخلة على التذييل ١ للائحة الموظفين بناءً على ذلك، وترد في [التذييل] لهذا [الملحق].

أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام

٧- رهناً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التوصية المشار إليها في الفقرة ٥ أعلاه، يقترح المدير العام، طبقاً لأحكام المادة ٣-١ من النظام الأساسي للموظفين، أن يوصي المجلس التنفيذي جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين بتعديل مرتبات المديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين. وبناءً على ذلك، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٦، سيبلغ المرتب الإجمالي للمديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين ٤٤٨ ٢١٧ دولاراً أمريكياً في السنة ويقابله مرتب صاف قدره ١٦ ١٥٩ دولاراً أمريكياً.

٨- وبناءً على تسويات المرتبات المبينة أعلاه، فإن التعديلات التي ستجيزها جمعية الصحة فيما يتعلق بمرتب نائب المدير العام تستتبع تعديل المرتب الإجمالي ليبلغ ٢٠٠ ٢٣٩ دولار أمريكي في السنة يقابله مرتب صاف قدره ٣٧٢ ١٧٣ دولاراً أمريكياً، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٦.

٩- وستؤثر تسويات المرتبات المذكورة أعلاه أيضاً على مرتب المدير العام. وسيبلغ المرتب الإجمالي الذي تجيزه جمعية الصحة، اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٦، ٠٠١ ٢٩٨ دولار أمريكي في السنة، يقابله مرتب صاف قدره ١٠١ ٢٢٢ دولار أمريكي.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

[تضمنت هذه الفقرة مشروع قرار اعتمدا بوصفهما القرارين م١٥٨ق٧ وم١٥٨ق٨].

التذيل

التذيل ١ للائحة الموظفين

ألف: جدول مرتبات الفئة الفنية والفئات العليا لبيان المرتبات السنوية الإجمالية ومعادلها الصافي بعد تطبيق الاقتطاع الإلزامي من مرتبات الموظفين (بدولارات الولايات المتحدة)

(يبدأ نفاذه في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٦)^أ

الدرجات

Level		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
D-2	Gross	174 208	178 139	182 071	186 008	189 945	193 879	197 811	201 748	205 680	209 614			
	Net	130 477	133 072	135 667	138 265	140 864	143 460	146 055	148 654	151 249	153 845			
D-1	Gross	155 232	158 685	162 145	165 603	169 047	172 506	175 961	179 411	182 870	186 321	189 776	193 224	196 682
	Net	117 953	120 232	122 516	124 798	127 071	129 354	131 634	133 911	136 194	138 472	140 752	143 028	145 310
P-5	Gross	133 807	136 579	139 353	142 119	144 893	147 659	150 461	153 397	156 338	159 274	162 215	165 148	168 092
	Net	103 165	105 105	107 047	108 983	110 925	112 861	114 804	116 742	118 683	120 621	122 562	124 498	126 441
P-4	Gross	109 324	111 997	114 673	117 344	120 019	122 691	125 370	128 043	130 717	133 386	136 066	138 733	141 407
	Net	86 027	87 898	89 771	91 641	93 513	95 384	97 259	99 130	101 002	102 870	104 746	106 613	108 485
P-3	Gross	89 257	91 537	93 817	96 093	98 376	100 710	103 184	105 661	108 136	110 609	113 089	115 563	118 039
	Net	71 335	73 068	74 801	76 531	78 266	79 997	81 729	83 463	85 195	86 926	88 662	90 394	92 127
P-2	Gross	69 139	71 176	73 213	75 253	77 293	79 334	81 376	83 408	85 449	87 487	89 526	91 570	93 605
	Net	56 046	57 594	59 142	60 692	62 243	63 794	65 346	66 890	68 441	69 990	71 540	73 093	74 640
P-1	Gross	53 071	54 803	56 533	58 263	59 992	61 726	63 454	65 186	66 916	68 649	70 376	72 105	73 838
	Net	43 834	45 150	46 465	47 780	49 094	50 412	51 725	53 041	54 356	55 673	56 986	58 300	59 617

أ فترة التأهل المعتادة اللازمة للانتقال بين الدرجات المتتالية ضمن الرتبة هي سنة واحدة. وتتطلب الدرجات المظلمة في كل رتبة سنتين من الخدمة المؤهلة في الدرجة السابقة.

باء: نقاط حماية الأجور للموظفين الذين تزيد مرتباتهم على الحد الأقصى
للمرتبات في جدول المرتبات الموحد
(بدولارات الولايات المتحدة)

(يبدأ النفاذ في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦)

Level		Pay protection point 1	Pay protection point 2
P-4	Gross	144 086	146 760
	Net	110 360	112 232
P-3	Gross	120 511	122 983
	Net	93 858	95 588
P-2	Gross	95 643	—
	Net	76 189	—
P-1	Gross	75 567	—
	Net	60 931	—

الملحق ٢

التقييم: معلومات محدّثة وخطة العمل المقترحة للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧

[الوثيقة مت ١٥٨/٣٤ - ٢٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥]

[تعرض الفقرات ١-١٥ المعلومات الأساسية]

التقييمات المؤسسية

١٦- يتولى مكتب التقييم إدارة التقييمات المؤسسية التي تركز على المسائل الاستراتيجية على نطاق المنظمة، وذلك بهدف تحسين الاستراتيجيات، والسياسات، وعمليات النُظُم، والأداء. وتوجد ثلاثة تقييمات مخطط لها:

الأولوية ١

- تقدير قابلية برنامج العمل العام الرابع عشر للتقييم (مرحل من الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥؛ متطلب إلزامي)
- تقييم التخطيط الاستراتيجي لمكاتب المنظمة القطرية، بما في ذلك آلية استراتيجية التعاون القطري (مرحل من الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥؛ ذو أهمية)

الأولوية ٢

- تقييم إدماج المنظور الجنساني في المنظمة (متطلب إلزامي/ ذو أهمية).

التقييمات اللامركزية وتقييمات برامج البلدان

١٧- تعمل تقييمات برامج البلدان على تقييم إسهامات المنظمة في الحصائل الصحية الوطنية وتوجيه استحداث استراتيجيات التعاون القطري وتنفيذها. وقد يكلف بإجرائها المكتب القطري المعني أو يتولى إدارتها أو تنفيذها منفرداً أو بالاشتراك مع المكتب الإقليمي ومكتب التقييم، وتتطلب قواعد التغطية إجراء تقييم برنامج قطري واحد لكل إقليم سنوياً.

١٨- وتكلف الشُعَب أو الإدارات أو المكاتب في المقر الرئيسي أو المكاتب الإقليمية أو القطرية أو الشراكات المستضيفة بإجراء التقييمات اللامركزية أو تتولى إدارتها أو تنفيذها، في حين يقتصر دور مكتب التقييم على ضمان الجودة وتقديم الدعم التقني.

المقر الرئيسي

تقييمات لامركزية - الأولوية ١ - مستمرة من الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- التقييم الإنمائي للبرنامج المعتمد سلفاً (البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري، المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي) (متطلب إلزامي)

تقييمات لامركزية - الأولوية ١ (جديدة)

- تقييم برنامج التكنولوجيا المساعدة، مع التركيز على الأنشطة الممولة من خلال منحة السنوات الخمس المقدّمة من حكومة أيرلندا (إدارة السياسات والمعايير المتعلقة بالمنتجات الصحية (نو فائدة))

تقييمات لامركزية - الأولوية ٢

- تقييم دستور الأدوية الدولي بوصفه آلية استراتيجية للمنظمة من أجل ضمان جودة الأدوية الأساسية ومأمونيّتها في الدول الأعضاء (إدارة السياسات والمعايير المتعلقة بالمنتجات الصحية) (نو أهمية/نو فائدة)

المكتب الإقليمي لأفريقيا

تقييمات برامج البلدان - الأولوية ١ - مستمرة من الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- إثيوبيا، ورواندا، وسيراليون

تقييمات برامج البلدان - جديد

- الكاميرون

تقييمات برامج البلدان - الأولوية ٢

- كابو فيردي، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وغينيا، ونيجيريا، وجنوب السودان

المكتب الإقليم للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية

تقييمات برامج البلدان - الأولوية ٢

- بلد واحد يُحدّد لاحقاً

تقييمات لامركزية - الأولوية ١ - مستمرة من الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- تقييم إدارة التعاون التقني لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية المعنية بالموارد البشرية الصحية في الأمريكتين (نو أهمية، نو فائدة)

تقييمات لامركزية - الأولوية ٢

- تقييم قدرة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية على تنفيذ مساهمات طوعية فعالة (نو أهمية، نو فائدة)
- تقييم نُظم المعلومات الإدارية (نو أهمية، نو فائدة)

المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا

تقييمات برامج البلدان - الأولوية ١

- جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية

تقييمات لامركزية - الأولوية ١

- تقييم الإطار الاستراتيجي لخطة العمل الإقليمية بشأن اللقاءات للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ لإقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة، بما يتماشى مع خطة التمتع العالمية ٢٠٣٠ (متطلب إلزامي)
- تقييم الدعم المقدم من المنظمة إلى ملديف لتنشيط الرعاية الصحية الأولية (نو أهمية)
- تقييم الدعم المقدم من شبكة المنظمة للتمتع واللقاءات والمستحضرات البيولوجية لبرنامج التمتع والترصد، نيبال (نو أهمية)
- تقييم خطة التكيف الوطنية الصحية، تايلند (نو أهمية)
- تقييم إسهام المنظمة في مشروع الصحة المدرسية، تيمور - ليشتي، ٢٠٢٢-٢٠٢٦ (نو أهمية)

تقييمات لامركزية - الأولوية ٢

- تقييم إسهام مكتب المنظمة القطري في برنامج القضاء على داء الليشمانيات الحشوي وداء الفيلاريات اللمفي، الهند (٢٠٢٠-٢٠٢٤) (نو أهمية)
- تقييم إسهام مكتب المنظمة القطري خلال الفترة ٢٠٢١-٢٠٢٤ في مجالات محددة، مثل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، ميانمار (نو أهمية)

المكتب الإقليمي لأوروبا

تقييمات برامج البلدان - الأولوية ١

- تشيكيا

تقييمات برامج البلدان - الأولوية ٢

- أوكرانيا

تقييمات لامركزية - الأولوية ١

- تقييم تحسين صحة الأمهات والمواليد في آسيا الوسطى (نو أهمية)

نشاط تقييمي - الأولوية ٢

- التوليف التلوي لتقييمات المنظمة/ أوروبا بشأن إدماج منظور الإعاقة، والمساواة بين الجنسين، وحقوق الإنسان (متطلب إلزامي/ نو أهمية)

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

تقييمات برامج البلدان - الأولوية ١ - مستمرة من الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- عُمان

تقييمات برامج البلدان - الأولوية ٢

- الكويت، ولبنان، والمغرب، والأرض الفلسطينية المحتلة، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة

تقييمات لامركزية - الأولوية ١

- تقييم أداة الجوار والتنمية والتعاون الدولي المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والاتحاد الأوروبي ٢٠٢٤-٢٠٢٧، الأردن (نو فائدة)

تقييمات لامركزية - الأولوية ٢

- تقييم مشاريع المنظمة في لبنان الممولة من صندوق الجوائح والاتحاد الأوروبي (متطلب إلزامي)
- تقييم استجابة المنظمة للنزاع في السودان (نو فائدة)
- تقييم منتصف المدة للخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط التابع للمنظمة ٢٠٢٥-٢٠٢٨ (متطلب إلزامي)

المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ

تقييمات برامج البلدان - الأولوية ١ - مستمرة من الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- منغوليا

تقييمات برامج البلدان - الأولوية ١ (جديدة)

- إندونيسيا (تؤكد لاحقاً)، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية (تؤكد لاحقاً)

تقييمات لامركزية - الأولوية ١

- تقييم آلية المكتب الإقليمي لاستعراض أداء الميزانية البرمجية ورصدها والإبلاغ عنها بانتظام (نو أهمية)

تقييمات لامركزية - الأولوية ٢

- تقييم إسهام المنظمة في تنفيذ الحزمة التقنية للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية في الرعاية الصحية الأولية الصادرة عن المنظمة (حزمة القلوب): للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية في إقليم غرب المحيط الهادئ (نو أهمية)

تقييمات الأمم المتحدة المشتركة

١٩- فيما يتعلق بالتقييمات المشتركة، تتعاون المنظمة مع كيانات الأمم المتحدة ووكالاتها وشبكات التقييم المشتركة بين الوكالات من خلال المشاركة في أفرقة مرجعية أو إدارية و/ أو المساهمات الصغيرة. ويتولى قيادة التقييمات المشتركة إما الشركاء وإما منظمة الصحة العالمية؛ وفي الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، سيتولى الشركاء قيادة جميع التقييمات المشتركة.

تقييمات مشتركة - الأولوية ١

ثلاثة تقييمات مستمرة من الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

- التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات للاستجابة الإنسانية في جمهورية الكونغو الديمقراطية (بقيادة مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية؛ وقت الموظفين والتمويل)
- التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات للاستجابة الإنسانية في السودان (بقيادة مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية؛ وقت الموظفين والتمويل)
- متابعة مؤتمر قمة الأمم المتحدة المعني بالمنظومات الغذائية: التقييم المشترك لمركز تنسيق المنظومات الغذائية (بقيادة مكتب الأمم المتحدة للتقييم على نطاق المنظومة؛ إسهام موظفي المنظمة بوقتهم فقط)

تقييم جديد واحد مخطط له:

- التوليف التلوي المشترك بين الوكالات لتقارير التقييم عن مجال الصحة ذي الأولوية المتمثل في استراتيجية الأمم المتحدة للشباب (بقيادة اليونيسف/ صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ إسهام موظفي المنظمة بوقتهم فقط)

٢٠- ورهناً بتوافر التمويل، تتوخى خطة العمل ٢٠٢٦-٢٠٢٧ إجراء ٥٢ تقييماً (منها ١٢ تقييماً جارياً ومستمرّاً من الثنائية السابقة) وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥، كان ١٥ تقييماً (٣٧,٥٪) من أصل ٤٠ تقييماً متبقياً ممولاً بالكامل، بينما كان يتعين تعبئة الموارد لبدء ٢٥ تقييماً (٦٢,٥٪) ويتطلب الأمر استمرار ترتيب الأولويات بالتزامن مع توافر التمويل. وسوف تغطي خطة العمل، في حالة التنفيذ الكامل لها، بشكل كافٍ أولويات المنظمة وبرنامج العمل العام الرابع عشر، وهو ما سوف يمكن من تقييم إسهامات المنظمة ودعم السياسات والاستراتيجيات والبرامج المسندة بالبيّنات.

الجدول ١: ملخص للتقييمات المخطط لها، الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

نوع التقييمات	العدد الإجمالي	مرحلة	منها: مستمرة	منها: جديدة	المكاتب المنوط بها قيادة التقييمات
مؤسسية	٣	٢	٠	١	مكتب التقييم
برامج البلدان	٢٤	-	٥	١٩	قيادة مشتركة من جانب المستويات الثلاثة للمنظمة
لامركزية	٢١	-	٢	١٩	المقر الرئيسي ٣؛ المكاتب الإقليمية: ١٨
مشتركة	٤	-	٣	١	مكتب التقييم: ٤
المجموع	٥٢	٢	١٠	٤٠	

أ توزيع تقييمات برامج البلدان حسب الإقليم: أفريقيا ٩؛ والأمريكتان/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ١؛ أوروبا ٢؛ شرق المتوسط ٨؛ غرب المحيط الهادئ ٣.

ب التوزيع حسب الإقليم: الأمريكتان/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ٣؛ جنوب شرق آسيا ٧؛ أوروبا ٢؛ شرق المتوسط ٤؛ غرب المحيط الهادئ ٢.

[تلخّص الفقرات ٢١-٢٩ وظيفة ونُظم التقييم. وتتضمن الفقرة ٢٥ مشروع مقرر إجرائي اعتمد بصفته المقرر الإجرائي م١٥٨(١١).]

الملحق ٣

إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء^١

[م ت ١٥٨/٣٦، التذييل - ٢٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥]

[تعرض الفقرات ١-٤ المعلومات الأساسية.]

المسار الأول: إدارة القرارات والمقررات الإجرائية

[تعرض الفقرات ٥-٧ تعرض المشاكل المحددة.]

التقدم المحرز في تنفيذ الولاية

٨- إعداد القائمة المرجعية والجدول الزمني والنماذج الخاصة بالقرارات و/ أو المقررات الإجرائية. تشمل العملية الحالية لاقتراح مشاريع القرارات قائمة مرجعية وجدولاً زمنياً ونماذجاً^٢. ومع ذلك، كما هو موضح في الفقرة ٧ آنفاً، فالمقترحات في الوقت الحالي لا تُطلع الدول الأعضاء بشكل كاف على مدى المواءمة مع الولاية الأساسية للمنظمة، وميزتها النسبية، وبرنامج العمل العام. ويتطلب الأمر تحسين الانضباط من جانب الدول الأعضاء لضمان اشتغال القائمة المرجعية على تقييم استراتيجي، والتزام بالجدول الزمنية، واستخدام متسق للنماذج المطلوبة.

تدابير للتنفيذ الفوري

٩- ضمان توافر معلومات دقيقة ومتسقة وجيدة التوقيت عن تقديرات التكاليف. يتطلب الجدول الزمني الحالي من الأمانة تقديم المشورة بشأن تقدير التكاليف للدول الأعضاء بدءاً من المرحلة الأولى لإعداد مشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية. وتوفير تقديرات التكاليف (ومنها ما يتعلق بكل إجراء من إجراءات الأمانة الموضحة في المقترح) للدول صاحبة المقترح، لإدراجها مع المسودة الأولية والمذكرة المفاهيمية، سوف يحسن الممارسات الحالية من خلال ضمان حصول جميع الدول الأعضاء على معلومات ذات صلة عن تقديرات التكاليف قبل المشاورات. وفي المقابل، لم تورّع على جميع الدول الأعضاء أي تقديرات لتكاليف مشاريع القرارات أو مشاريع المقررات الإجرائية المقدمة إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في مرحلة المسودة الأولية. ولم تورّع تقديرات التكاليف إلا كتابةً مع الوثائق الخاصة بالدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي.

١٠- ومع التسليم بأن تقديرات التكاليف الأولية الدقيقة تستوجب مقترحات جيدة التنظيم وبأن التغييرات التي يجري التفاوض بشأن إدخالها على مشاريع المقترحات قد تسفر عن تغييرات كبيرة في التكاليف، ينبغي للأمانة أن تقترح طرقاً لإطلاع الدول الأعضاء على كيفية حساب الأثر المترتب على تعديلات معينة في تقدير التكاليف الأصلي حساباً شفافاً ومتسقاً وموثوقاً أثناء المشاورات أو تمكينها في إجراء هذا الحساب. وفور الانتهاء من عملية التشاور، ينبغي تعديل التكاليف استناداً إلى النص الذي يجري الانتهاء منه وتعميمه على الدول الأعضاء قبل

١ انظر المقرر الإجمالي م ت ١٥٨ (٢١).

٢ انظر المقرر الإجمالي م ت ١٥٣ (٢) (٢٠٢٣).

دورات المجلس في كانون الثاني/يناير أو شباط/فبراير. وإضافة إلى ذلك، ينبغي توخي الشفافية مع الدول الأعضاء بشأن أي اختلافات في المنهجية المستخدمة في إعداد تقديرات التكاليف.

تدابير بشأن عمل الأجهزة الرئاسية

١١- فرض الالتزام بالعمليات الحالية المتعلقة بالجدول الزمني، والقائمة المرجعية، والنموذج. لضمان جودة وحسن توقيت مشاريع المقترحات التي تنتقل إلى مرحلة التشاور مع الدول الأعضاء، يجب على الدول الأعضاء أن تخوّل الأمانة لكي تلتزم التزاماً صارماً بالعملية والجدول الزمني وتطبيقها من خلال تحديد شفاف لمقترحات تلبي تماماً المواعيد النهائية التي تؤهلها للانتقال إلى المرحلة التالية (مثل: تقديم مقترح كامل في الوقت المحدد). ويعني ذلك، في الواقع العملي، أن المقترحات التي تلبي متطلبات المواعيد النهائية فقط هي التي تكون مؤهلة للحصول على مزيد من الدعم فيما يتعلق بتقدير التكاليف والمشاورات. واتباع نهج متسق في الصياغة والالتزام بالنماذج والجدول الزمني سوف يمكن الدول الأعضاء من الانخراط الكامل في المشاورات والمفاوضات بشأن النصوص.

١٢- ولن تنتقل المقترحات غير المكتملة التي لا تلتزم بالقائمة المرجعية والنموذج إلى المراحل التالية. وستقدّم الأمانة المشورة لأعضاء المجلس بشأن التزام كل مقترح بالقائمة المرجعية والنموذج. وللمساعدة في ضمان استيفاء مشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية للمتطلبات، يمكن للدول الأعضاء طلب رأي الأمانة قبل تقديمها رسمياً. وسوف يساعد ذلك في تحديد وتصحيح أي تناقضات أو أوجه قصور قبل الموعد النهائي للتقديم، وهو ما يساعد مشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية على استيفاء جميع المتطلبات قبل الانتقال إلى المرحلة التالية. ويمكن للأمانة أن تستفيد من الحلول الرقمية المبتكرة، مثل بوابة تقديم مشاريع القرارات، لدعم نجاح الدول الأعضاء في استكمال جميع المكونات المطلوبة لتقديم مقترح معين.

١٣- وفي الدورة السابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي، أكدت الدول الأعضاء ضرورة توفير معلومات مناسبة لتيسير إجراء عملية مستتيرة لتحديد أولوية مشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية في المستقبل. وتحتاج الدول الأعضاء إلى معلومات عن توافق المقترحات مع برنامج العمل العام، وقدرتها على معالجة "الشغرات" أو الأولويات الناشئة، وتحتاج كذلك إلى معلومات دقيقة عن الآثار المترتبة على الموارد.

١٤- ومنظمة الصحة العالمية هي منظمة تقودها الدول الأعضاء، ويجب أن تظل عملية اتخاذ القرارات والمقررات الإجرائية نابعة من إرادة الدول الأعضاء. ومن الضروري ألا تقيد التغييرات في العملية الدول الأعضاء في تقديم المقترحات الأولية. ومن ثم، ينبغي أن تركز التحسينات على التزام الدول الأعضاء بعملية منظمة ويمكن التنبؤ بها وشفافة تقلل العبء الواقع على كاهل الدول الأعضاء والأمانة. ويجب أن تهدف أيضاً إلى تحسين آفاق تنفيذ جميع القرارات والمقررات الإجرائية بنجاح في ظل توقعات تمويل واقعية، وأن تدعم الدول الأعضاء على نحو أفضل لاتخاذ قرارات مستتيرة بشأن اعتماد مشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية. وينبغي تحديث الجدول الزمني، والنموذج، والقائمة المرجعية، لكي تشمل الآتي:

(أ) معايير معززة لتحسين جودة مشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية. يمثل النموذج والقائمة المرجعية اللذان تستخدمهما الدول الأعضاء في إعداد مشاريع القرارات و/أو مشاريع المقررات الإجرائية الخاصة بجمعية الصحة العالمية^٣ نقطة بداية جيدة لضمان اتباع الإجراءات الصحيحة في إعداد مشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية. وثمة ضرورة لضمان أن يكون للمقترحات التي تنتقل إلى المرحلة التالية غرض واضح وأن تعالج ثغرة ما في برنامج العمل الحالي للمنظمة. ويجب أن تتماشى المقترحات أيضاً مع الولاية الأساسية للمنظمة وميزتها النسبية، وأن تحقق أكبر أثر على الصعيد العالمي

٣ انظر: نموذج وقائمة مرجعية للدول الأعضاء التي تعدّ قرارات جمعية الصحة و/أو مقرراتها الإجرائية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (تم الاطلاع في ١٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٥).

في ظل الميزانية المتاحة. ولضمان الموضوعية في عملية اتخاذ القرارات، ينبغي أن يكون لكل معيار صلات واضحة بمعلومات واقعية متاحة سلفاً. وينبغي أن يستخدم المجلس التنفيذي المعايير الإضافية التالية باعتبارها أداة لتقييم كل مشروع قرار أو مشروع مقرر إجرائي لضمان أنه:

(١) يتوافق مع نتائج عمليات تحديد أولويات الميزانية البرمجية، حسبما يثبت من وجود صلة واضحة بأحد حصائل برنامج العمل العام وترتيب الحصيلة من حيث الأولوية، حسبما يرد في تحديد أولويات الميزانية البرمجية.

(٢) يعالج ثغرة واضحة في برنامج العمل العام أو أولوية صحية عالمية ناشئة تضطلع فيها المنظمة بدور محدد ومقبول تحظى فيه بميزة نسبية. وينبغي أن تكمل جميع الإجراءات الواردة في المقترح أنشطة المنظمة المستقرة والجارية. وينبغي أن تتوخى المقترحات التأزر مع سائر وكالات الأمم المتحدة، وفقاً لولاية كل وكالة. ويتجسد ذلك في تأكيد أن الإجراءات الواردة في مشروع القرار ليست تكراراً لقرارات ومقررات إجرائية نشطة ولأعمال تنفذها وكالات أخرى في منظومة الأمم المتحدة أو غيرها من الوكالات ذات الصلة المعنية بالصحة العالمية.

(٣) يتضمن حصيلة واضحة وقابلة للقياس، إلى جانب صلة عالمية واضحة بالدول الأعضاء في مختلف الأقاليم. ويتجسد ذلك في الرعاية المشتركة من جانب دول أعضاء تنتمي إلى ثلاثة من أقاليم المنظمة الستة (بما في ذلك الإقليم الذي تنتمي إليه الدولة صاحبة المقترح) في مرحلة المسودة الأولية. ومتى انطوى المقترح على عدة حصائل، يجب أن تكون متماسكة ومرتبطة ارتباطاً مباشراً بغرض مشروع القرار، على النحو المحدد في المذكرة المفاهيمية.

(٤) يعالج مشكلة تمثل عبئاً كبيراً على الصحة العامة، حسبما يثبت من الصلات ببيانات المنظمة أو الأمم المتحدة ذات الصلة المبلغ عنها، مثل بيانات المرصد الصحي العالمي التابع للمنظمة أو تقارير خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

(٥) يشير بوضوح إلى الآثار التي تطل الأمنة، سواء كانت مالية أو متعلقة بالموارد، وهو ما يضمن وقوع الأنشطة الجديدة ضمن حدود القدرة التنفيذية للمنظمة، ويحول دون اعتماد قرارات قد يتعذر تنفيذها بنجاح على أرض الواقع.

(٦) يعرض مبرراً واضحاً لمعالجة هذه المسألة منفردة من خلال قرار أو مقرر إجرائي يصدر عن جمعية الصحة العالمية (مقارنة بتدابير المناصرة أو التوعية الأخرى) ضمن دورة الأجهزة الرئاسية الحالية. وينبغي أن يشير المبرر إلى مدى الملاءمة أو حسن التوقيت أو الفرصة السانحة أو التوافق مع أهداف مرحلية أخرى.

(ب) تقديم إرشادات من جانب الأمنة، لكي تنظر فيها الدول الأعضاء، بشأن عدد مشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية التي يمكن، على نحو معقول، النظر فيها أثناء فترة التفاوض في الدورة الحالية، دون اللجوء إلى اجتماعات خارج زمن الجلسات. يقر هذا التدبير بمحدودية الوقت متاح للنقاشات الهادفة والتفاوض على مسودات النصوص، وقدراتفرادى الدول الأعضاء، وعبء المشاركة الواقع على كاهل الدول الصغيرة أكثر من غيرها. وينبغي أن يستند تحليل الأمنة إلى مبدأ الحد من العبء الواقع على كاهل الدول الأعضاء، وينبغي أن يسترشد بعدد جلسات التفاوض التي كانت مطلوبة في الدورة السابقة، إضافة إلى اجتماعات موازية معلومة ومتوقعة أو قيود أخرى على الوقت متاح في الدورة الحالية. وينبغي أن يُتاح التحليل لجميع الدول الأعضاء، وأن يكون بمنزلة إرشادات لتيسير اتخاذ قرارات مستنيرة. ومع ذلك، يظل العدد النهائي للمقترحات الموصى بانقلها إلى المرحلة التالية متروكاً لتقدير المجلس التنفيذي.

(ج) يجب على مقدمي المقترحات التأكد من التزام مشاريع القرارات و/ أو مشاريع المقررات الإجرائية المقترحة بالمعايير المتفق عليها، بدعم من الأمانة. بعد تقديم مشروع المقترح الأولي، ينبغي للأمانة أن تستعرضه، وأن تقدم المعلومات اللازمة لمساعدة مقدم المقترح على تحديد ما إذا كان مشروع القرار أو مشروع المقرر الإجرائي يتوافق مع المعايير، وذلك لضمان حصول الدول الأعضاء على المعلومات اللازمة لاتخاذ قرارات مستنيرة. ويمكن أن تكون المعلومات المقدمة عبارة عن مشورة موضوعية بشأن التزام المقترح بالمعايير، إضافة إلى مدخلات تفيد بأن الدولة العضو (أو الدول الأعضاء) صاحبة المقترح غير قادرة على تحمل التكاليف، بما في ذلك التكلفة الأولية، وبيان الحصيلة ذات الصلة في برنامج العمل العام وترتيبها من حيث الأولوية، والكشف عن أي أعمال مكررة وبيانات ذات صلة أبلغت عنها المنظمة أو الأمم المتحدة. ولإتاحة الشفافية وسهولة الاستعراض من جانب سائر الدول الأعضاء، سوف تعدل الأمانة نموذج المقترح لكي يشمل صفحة غلاف توضح المعايير المتفق عليها. وتعيئها بعد ذلك الدولة العضو (الدول الأعضاء) صاحبة المقترح باستخدام المعلومات وتقديرات التكاليف المقدمة من الأمانة. وينبغي أن تتضمن صفحة الغلاف حقلاً مخصصاً للأمانة لكي تقدم فيه المشورة بشفافية، وآخر لمقدمي المقترحات لكي يدونوا فيه مبرراً لأي معايير غير مستوفاة. وسيكون من الضروري أن تقدم الأمانة المشورة في الوقت المناسب للدول الأعضاء التي تقدم مقترحات.

[تعرض الفقرتان الفرعيتان ١٤(د) و ١٤(هـ) تدابير إضافية مقترحة على الأجهزة الرئاسية لاتخاذ إجراءات بشأنها.]

(و) ينبغي للجنة البرنامج والميزانية والإدارة استعراض الآثار المترتبة على الميزانية نتيجة مشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية. ينبغي للجنة البرنامج والميزانية والإدارة استعراض كل مشروع قرار من منظور مالي، وتقديم توصيات للمجلس التنفيذي استناداً إلى قدرة المنظمة على تنفيذه بنجاح. وينبغي للمجلس التنفيذي النظر في هذه التوصيات بطريقة متوازنة بالنظر إلى المشكلة الصحية التي تتصدى لها. ونظراً لأن بعض مشاريع القرارات تكون لاتزال قيد التفاوض قبل كل جمعية في فترة ما بين الدورات، يمكن تقديم تقديرات محدثة للتكاليف إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في اجتماعها الثاني خلال العام، قبل اعتمادها في جمعية الصحة، وذلك في حال تبين أن تقديرات التكاليف التي نظر فيها اجتماع اللجنة السابق لم تعد دقيقة. وفي ضوء التغييرات التي تطرأ على عملية الجدول الزمني الحالية لمشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية، سوف يلزم على الدول الأعضاء الاتفاق على الإطار الزمني الذي يجب خلاله تقديم مشاريع القرارات ومشاريع المقررات الإجرائية لتقدير تكاليفها.

١٥- والتزام الدول الأعضاء بعملية شفافة ويمكن التنبؤ بها ومنظمة لا يعني التخلي عن المسار الحالي لاقتراح مشاريع القرارات أو مشاريع المقررات الإجرائية بموجب النظام الداخلي الحالي. ولكن، يجب الاعتراف بأن هذا المسار يمكن أن يؤدي على نحو منهجي إلى استبعاد دول أعضاء، ومنها الدول الأعضاء ذات الموارد المحدودة، عبر تخصيص وقت قصير، ربما يوم واحد فقط، للنظر في النصوص، والتفاوض بشأنها، والموافقة عليها. ويتعين على الدول الأعضاء الالتزام بالحفاظ على هذا المسار الاستثنائي بالاقتران على استخدامه في الظروف القصوى والقاهرة التي تستوجب إجراءات واضحة وعاجلة.

[تتناول الفقرات ١٦-٢٩ التدابير المقترحة لإدارة جدول الأعمال والولاية وإدارة الاجتماعات، على التوالي. وتلخص الفقرات ٣٠-٣٧ الخطوات التالية المتعلقة بعملية تجربة تدابير الإصلاح المقترحة.]

الملحق ٤

الجهات الفاعلة غير الدول التي احتفظت بعلاقاتها الرسمية مع المنظمة بموجب المقرر الإجرائي م١٥٨ (٢٣)

[م١٥٨/٤٣، الملحق ٢ - ٢٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥]

- ١- الرابطة الإيطالية لأصدقاء راؤول فولرو
- ٢- المنظمة الدولية للزهايمر: الاتحاد الدولي لرابطات داء ألزهايمر والاضطرابات الصحية المرتبطة به
- ٣- الجمعية الأمريكية للطب الإنجابي
- ٤- مؤسسة أنيسفاد
- ٥- مبادرة كلينتون لإتاحة الخدمات الصحية
- ٦- منظمة مساءلة الشركات
- ٧- مبادرة العقاقير للأمراض المهملة
- ٨- المنظمة الدولية لصحة الأسرة
- ٩- مؤسسة غيتس
- ١٠- التحالف العالمي لمكافحة التبغ
- ١١- مؤسسة التحديات الكبرى بكندا
- ١٢- الاتحاد الدولي للإعاقة
- ١٣- الرابطة الدولية لمساعدة المسنين
- ١٤- الرابطة الدولية لمنع الانتحار
- ١٥- الرابطة الدولية للدراسة العلمية لحالات العجز الذهني
- ١٦- شبكة العمل الدولي من أجل أغذية الأطفال
- ١٧- المكتب الدولي المعني بداء الصرع
- ١٨- اللجنة الدولية للصحة المهنية
- ١٩- اللجنة الدولية لرصد تقنيات المساعدة على الإنجاب
- ٢٠- الاتحاد الدولي للقبالات
- ٢١- المجلس الدولي المعني بالتطابق في أتمتة بنوك الدم
- ٢٢- الرابطة الدولية لدراسات المهياة البيئية
- ٢٣- الاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد
- ٢٤- الاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة
- ٢٥- الرابطة الدولية للخبراء الاستشاريين في الرضاعة
- ٢٦- العصابة الدولية لمكافحة الصرع
- ٢٧- الشبكة الدولية للنساء المناهضات للتبغ
- ٢٨- الرابطة الدولية لطب الأطفال
- ٢٩- رابطة الأطباء الدولية لمنع نشوب حرب نووية

- ٣٠- الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
- ٣١- الجمعية الدولية المعنية بالجوانب النفسية للسرطان
- ٣٢- لجنة الإنقاذ الدولية
- ٣٣- الجمعية الدولية للبحوث الطبية الحيوية بشأن إدمان الكحول
- ٣٤- الجمعية الدولية لطب الذكورة
- ٣٥- الجمعية الدولية للنخاع الشوكي
- ٣٦- الاتحاد الدولي للنهوض بالصحة والتربية الصحية
- ٣٧- الاتحاد الدولي لعلم النفس
- ٣٨- الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود
- ٣٩- المؤسسة الدولية لإيكولوجيا المعرفة
- ٤٠- شراكة إزالة العبء
- ٤١- منظمة أطباء بلا حدود
- ٤٢- رابطة الطبيبات الدولية
- ٤٣- مؤسسة مُجمّع براءات الأدوية
- ٤٤- الاتحاد الدولي للجمعيات المعنية بمرض تصلب الأعصاب المتعددة
- ٤٥- تحالف مكافحة الأمراض غير السارية
- ٤٦- منظمة ستشنتغ الدولية للعمل الصحي
- ٤٧- مركز كارتر
- ٤٨- مؤسسة فريد هالوز
- ٤٩- التحالف العالمي لتحسين التغذية
- ٥٠- الرابطة الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين والمهن المتصلة به
- ٥١- الجمعية الدولية للأطراف الاصطناعية والتقويم
- ٥٢- الجمعية الدولية لمنع إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم
- ٥٣- مجلس السكان
- ٥٤- جمعية زرع الأعضاء
- ٥٥- المرأة في مجال الصحة العالمية
- ٥٦- الجمعية العالمية للصحة الجنسية
- ٥٧- الرابطة العالمية لداء المشوكات
- ٥٨- الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي
- ٥٩- الاتحاد العالمي للصحة النفسية
- ٦٠- الاتحاد الدولي لعلم الأعصاب
- ٦١- الاتحاد العالمي لجمعيات جراحة الأعصاب
- ٦٢- الاتحاد العالمي لاختصاصيي العلاج المهني
- ٦٣- الاتحاد العالمي للصم
- ٦٤- الاتحاد العالمي لمكافحة السمّة
- ٦٥- الرابطة العالمية للطب النفسي

الملحق ٥

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

القرار م٥٨١ق١ مرض الكبد الدهني: قطعة مفقودة في الاستجابة العالمية للأمراض غير السارية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

٢-٢-١ تضع المنظمة القواعد والمعايير والحزم التقنية لمعالجة عوامل خطر الإصابة بالأمراض السارية وغير السارية والعنف والإصابات، والوقاية من سوء التغذية وتعزيز سلامة الأغذية، والحد من المخاطر الصحية البيئية، وتدعم البلدان في تنفيذها، بما في ذلك رصد التشريعات واللوائح ووضعها

٢-٢-٢ تدعم المنظمة البلدان في ضمان الإتاحة الشاملة للخدمات الصحية التعزيزية والوقائية للسكان (مثل خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ والكحول، وخدمات المشورة في مجالي النشاط البدني والتغذية، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية)، ورصد تنفيذها

٢-٣-١ تضع المنظمة الإرشادات وتدعم البلدان لتعزيز قدرتها على إشراك الأفراد والمجتمعات المحلية وتمكينهم، وتدعم جميع المستويات الحكومية والقطاعات المختلفة لزيادة الإلمام بالمبادئ الصحية، والتمكين من اتباع سلوكيات تُسهم في تحقيق صحة أوفر، والنهوض بالفوائد المشتركة، وتحسين الحوكمة وتنفيذ النهج القائمة على السياقات وسياسات تعزيز الصحة

٢-٣-٣ تبني المنظمة القدرات القُطرية وتطور أدوات ومنصات لدعم البلدان في تطوير نُظُمها الوطنية في مجال الصحة الرقمية ونُظُم معلوماتها الصحية وتحسينها لزيادة القدرة على الصمود والتغطية والإنصاف والتأثير

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧: لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧: لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): خمس سنوات (٢٠٢٦-٢٠٣٠).

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٠١ مليون دولار أمريكي.

٢- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٣٢ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثانية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثانية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٣٣ مليون دولار أمريكي.

٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٣٦ مليون دولار أمريكي.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المُتاحة في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: لا شيء.

- فجوة التمويل المتبقية في الثانية الجارية: ٠,٣٢ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المالية المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثانية الجارية:

تُبذل جهود للحصول على تمويل لبرنامج أمراض القلب الأيضية، والتي تشكّل أمراض الكبد الدهني جزءاً منها.

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

الثانية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١	٠,٠٤
	الأنشطة	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٢٨
	المجموع	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٣٢
باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩	الموظفون	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١	٠,٠٤
	الأنشطة	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٢٩
	المجموع	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٣٣
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثانية المقبلة	الموظفون	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٦
	الأنشطة	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٣٠
	المجموع	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٣٦
باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار									١,٠١

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

القرار م٢١٥٨ ق٢ الطب الدقيق: مسارٌ نحو رعاية هادفة ومخصصة ومنصفة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سَيُنفذ بموجبها هذا القرار:

٣-١ تبني المنظمة القدرات الفُطرية وتطور أدوات ومنصات لدعم البلدان في تطوير نُظُمها الوطنية في مجال الصحة الرقمية ونُظُم معلوماتها الصحية وتحسينها لزيادة القدرة على الصمود والتغطية والإنصاف والتأثير

٧-٢ تعزيز المنظومة العلمية الوطنية والإقليمية لتحسين الصحة وتوفير الفرص والإنصاف والدعم النشط للتحوّل والبحث والتطوير والابتكار في مجال الصحة الرقمية، بما في ذلك قدرات البلدان في مجال التصنيع

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧: لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧: لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): ثلاث سنوات.

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٩٨ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٨٩ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٠٩ مليون دولار أمريكي.

٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانويات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.

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

- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ١,٤٢ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٠,٤٧ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المالية المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

سبق أن تواصلت مع المنظمة جهات مانحة مهمة بدعم برنامج الجينوميّات، وهو ما لم يكن مطلوباً آنذاك. ويمكن التواصل مع هذه الجهات المانحة لإعادة النظر في الفرص المتعلقة بالطب الدقيق.

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 ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٤	١,٠٠	١,٢٦
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٦٣	٠,٦٣
	المجموع	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٤	١,٦٣	١,٨٩
باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩	الموظفون	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٥٢	٠,٦٥
	الأنشطة	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,١٢	٠,٤٤
	المجموع	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٦٤	١,٠٩
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائية المقبلة	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار									٢,٩٨

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

القرار م١٥٨ ق٣ تعزيز الوصول المنصف إلى التصوير التشخيصي من خلال التصوير الإشعاعي عن بُعد

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا القرار:

٣-٢-٣ تدعم المنظمة البلدان في تنفيذ تدابير تهدف إلى تحسين إتاحة المنتجات الصحية المأمونة، والفعالة، والمضمونة الجودة واستخدامها

٣-٣-١ تبني المنظمة القدرات القطرية وتطور أدوات ومنصات لدعم البلدان في تطوير نُظُمها الوطنية في مجال الصحة الرقمية ونُظُم معلوماتها الصحية وتحسينها لزيادة القدرة على الصمود والتغطية والإنصاف والتأثير

٧-٢-١ إعداد منتجات معيارية مُسندة بالبيّنات ومضمونة الجودة، بما يشمل استخدام النهج القابل للتحديث، مع البلدان ومن أجلها، وإتاحتها رقمياً، واستخدامها لإحداث الأثر على الصحة والسياسات والممارسات

٧-٢-٢ تعزيز المنظومة العلمية الوطنية والإقليمية لتحسين الصحة وتوفير الفرص والإنصاف والدعم النشط للتحوّل والبحث والتطوير والابتكار في مجال الصحة الرقمية، بما في ذلك قدرات البلدان في مجال التصنيع

- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
- لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
- لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):
- خمس سنوات.
- باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
- ١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٣,٤٧ ملايين دولار أمريكي.
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٠,٩٠ مليون دولار أمريكي.
- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا شيء.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ١,٨٦ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٠,٧٢ مليون دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:
- ٠,١٠ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
- ٠,٨٠ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المالية المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
- ٠,٣٥ 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		
٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٩٠	٠,٩٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
٠,٨٧	٠,٢٠	٠,١١	٠,٠٩	٠,١٢	٠,١٠	٠,١٢	٠,١٣	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
٠,٩٨	٠,٠٤	٠,١٦	٠,١٦	٠,١٦	٠,١٦	٠,١٦	٠,١٦	الأنشطة	
١,٨٦	٠,٢٤	٠,٢٦	٠,٢٥	٠,٢٨	٠,٢٦	٠,٢٨	٠,٢٨	المجموع	
٠,٤٥	٠,١٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٦	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائية المقبلة
٠,٢٧	٠,٠١	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	الأنشطة	
٠,٧٢	٠,١١	٠,١٠	٠,٠٩	٠,١٠	٠,١٠	٠,١١	٠,١١	المجموع	
٣,٤٧									باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار م١٥٨ق ٤ تخفيف عبء السكتة الدماغية: تعزيز الوقاية والرعاية الحادة وإعادة التأهيل وجاهزية النظام الصحي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا القرار:

٤-١-١ وضع المنظمة سياسات مسندة بالبيانات وتدعم تنفيذ أفضل الخيارات والإجراءات الأخرى وتوسيع نطاقها وقياسها لتعزيز عمليات تركيز على الأشخاص في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتبنيها علاجياً

٤-١-٢ تدعم المنظمة تصميم خدمات منصفة، وتركز على الأشخاص للحالات الصحية الأساسية النفسية والعصبية والناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، وتوسيع نطاق تلك الخدمات وتنفيذها وقياس مدى تغطيتها

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

- ٤ - الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):
خمس سنوات (٢٠٢٦-٢٠٣٠).

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

- ١ - المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
٤,٥٣ ملايين دولار أمريكي.
- ٢-أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
١,٥٧ مليون دولار أمريكي.
- ٢-ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
١,٦٣ مليون دولار أمريكي.
- ٤ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
١,٣٣ مليون دولار أمريكي.
- ٥ - مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
 - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:
١,٢٥ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
٠,٣٢ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المالية المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
هناك جهود جارية للحصول على تمويل في مجالات أمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الأعصاب الدماغية والاضطرابات العصبية، التي تشكّل السكتة الدماغية جزءاً منها.

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	٠,٢٢	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٥	الموظفون	باء-٢-١ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
١,١٣	٠,٧٣	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	الأنشطة	
١,٥٧	٠,٩٤	٠,١٠	٠,١٠	٠,١١	٠,١٠	٠,١٠	٠,١١	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,٤٦	٠,٢٣	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٥	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
١,١٧	٠,٧٥	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	الأنشطة	
١,٦٣	٠,٩٨	٠,١١	٠,١٠	٠,١١	٠,١٠	٠,١١	٠,١٢	المجموع	
٠,٧٢	٠,٣٥	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٧	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
٠,٦١	٠,٣٩	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	الأنشطة	
١,٣٣	٠,٧٤	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,١٠	٠,٠٩	٠,١٠	٠,١١	المجموع	
٤,٥٣									باء-١-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار م١٥٨ ق٥ النهوض باليقظة الدوائية الذكية والفعالة بوصفها أداة أساسية لإرساء نظم صحية متينة ومستدامة وقادرة على الصمود وسريعة الاستجابة للجميع في كل مكان

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سيقف بموجبها هذا القرار:

٣-٢-٣ تدعم المنظمة البلدان في تنفيذ تدابير تهدف إلى تحسين إتاحة المنتجات الصحية المأمونة، والفعالة، والمضمونة الجودة واستخدامها

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):

سبع سنوات (٢٠٢٦-٢٠٣٢).

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

١٧,٢٦ مليون دولار أمريكي.

- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٥,٥٨ مليون دولار أمريكي.
- ٢- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
٥,٨٢ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٥,٨٦ مليون دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:
٥,٥٨ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.
 - الموارد المالية 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)^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 ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٢	٠,١٤	٠,١١	٠,١٢	٢,٧٨	٣,٥٧
	الأنشطة	٠,٣٤	٠,١٣	٠,٢٢	٠,٠٦	٠,١٧	٠,٢٢	٠,٨٨	٢,٠١
	المجموع	٠,٤٨	٠,٢٧	٠,٣٤	٠,٢١	٠,٢٨	٠,٣٤	٣,٦٦	٥,٥٨
باء-٢-ب) تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٧-٢٠٢٦	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣) تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩	الموظفون	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٣	٠,١٥	٠,١٢	٠,١٣	٢,٨٩	٣,٧٢
	الأنشطة	٠,٣٥	٠,١٣	٠,٢٣	٠,٠٧	٠,١٧	٠,٢٣	٠,٩٢	٢,١٠
	المجموع	٠,٥٠	٠,٢٨	٠,٣٥	٠,٢٢	٠,٢٩	٠,٣٥	٣,٨١	٥,٨٢
باء-٤) تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائية المقبلة	الموظفون	٠,١٦	٠,١٦	٠,١٣	٠,١٥	٠,١٢	٠,١٣	٢,٨٩	٣,٧٤
	الأنشطة	٠,٣٧	٠,١٤	٠,٢٤	٠,٠٧	٠,١٨	٠,٢٤	٠,٨٨	٢,١٢
	المجموع	٠,٥٣	٠,٣٠	٠,٣٧	٠,٢٢	٠,٣٠	٠,٣٧	٣,٧٧	٥,٨٦
باء-١) المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار									١٧,٢٦

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

القرار م٥٨١ق٦ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سـيُنَفَّذ بموجبها هذا القرار:

٢-٢-١ تضع المنظمة القواعد والمعايير والحزم التقنية لمعالجة عوامل خطر الإصابة بالأمراض السارية وغير السارية، والعنف والإصابات، والوقاية من سوء التغذية، وتعزيز سلامة الأغذية، والحد من المخاطر الصحية البيئية، وتدعم البلدان في تنفيذها، بما في ذلك في رصد التشريعات واللوائح ووضعها

٢-٢-٤ تقدم المنظمة الإرشادات والمساعدة التقنية لتعزيز خدمات التمنيع الجيدة واستدامتها، بما في ذلك التمنيع ضد شلل الأطفال، ولاسيما للأشخاص الذين لم يحصلوا على أي جرعات أو لم يحصلوا على كل الجرعات اللازمة

٣-٢-٥ تقدم المنظمة الخبرة التقنية والدعم التشغيلي لتعزيز الرعاية السريرية وتوسيع نطاقها في حالات الطوارئ، بما في ذلك تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها لحماية العاملين الصحيين والمرضى

٦-١-١ تُعزّز المنظمة نظم الترصد والإنذار، بما في ذلك وسائل التشخيص وقدرات المختبرات، من أجل الرصد الفعّال للتهديدات التي تمس الصحة العامة، والكشف السريع عن الأحداث التي تمسها، والتحقق منها وتقييم مخاطرها وتصنيفها

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):

سنة واحدة (كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦ - كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٦).

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

٣٣٣,٢٠ مليون دولار أمريكي.

٢- أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا شيء. هذا القرار بواسطة قطاع الميزانية الخاص بعمليات الطوارئ والنداءات.

٢- ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

٣٣٣,٢٠ مليون دولار أمريكي.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلياً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٢٨,١٠	١,١٠	٠,٠٠	٢٧,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٣٠٥,١٠	٢,١٠	٠,٠٠	٣٠٣,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٣٣٣,٢٠	٣,٢٠	٠,٠٠	٣٣٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٣٣٣,٢٠									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

القرار م١٥٨ق٧ تأكيد التعديلات التي أُدخلت على لائحة الموظفين: أجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي ستنفذ بموجبها هذا القرار:

٨-١-١ وضع سياسات وقواعد ولوائح لاجتذاب وتوظيف قوى عاملة متنوعة وممكنة ومناسبة للغرض من توظيفها، والحفاظ عليها، للعمل في مكان عمل يتسم بالاحترام والشمول مع إضفاء الطابع المؤسسي الكامل على عملية التغيير التنظيمي

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن لهما أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):

فيما يتعلق بالقرار ١ (أجور موظفي الفئة الفنية والفئات العليا)، ستدخل التعديلات ذات الصلة على لائحة الموظفين حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦. وفيما يتعلق بالقرار ٢ (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 ٢٠٢٦.

ولا يوجد تاريخ محدد لانتهاء التنفيذ لأي من هذين القرارين.

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

الموارد اللازمة لتنفيذ القرارين مدرجة بالفعل ضمن خطة الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧.

وستُغطى جميع الموارد اللازمة لتنفيذ القرارين ضمن متوسطات تكاليف الوظائف التي تشكل أساس التخطيط الوظيفي في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧. ونظراً لأن هذه الموارد موزعة عبر مختلف نتائج ومستويات المنظمة، فإن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ تغطي بالفعل الموارد الإضافية اللازمة لتنفيذ هذين القرارين.

٢- أ- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٢- ب- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

- ٤ - المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثلاثيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٥ - مستوى الموارد المالية المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:
لا ينطبق.
- 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.

القرار م٨١٥٨ق٨ أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١ - المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا القرار:
٣-٢ إدارة الموارد البشرية وتنميتها بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض النجاح في تنفيذ البرامج
- ٢ - شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية 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 القرار (بالسنوات أو الأشهر):

فيما يتعلق بالقرار ١ (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 ٢ (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 ٣ (الوقائع السابقة للتعين)، ستدخل التعديلات ذات الصلة على لائحة الموظفين حيز النفاذ اعتباراً من ١ تموز/يوليو ٢٠٢٥.

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.

وفيما يتعلق بالقرار ٤ (الوقائع السابقة للتعيين والإشعار بإنهاء الخدمة)، ستتدخل التعديلات ذات الصلة على لائحة الموظفين حيز النفاذ اعتباراً من ١ تموز/ يوليو ٢٠٢٥.

ولا يوجد تاريخ محدد لانتهاء التنفيذ.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

- 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.
- 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 القرار، 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 وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

المقرر الإجمالي م١٥٨ (١) متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سيُنَفَّذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

٢-٢-١ تضع المنظمة القواعد والمعايير والحزم التقنية لمعالجة عوامل خطر الإصابة بالأمراض السارية وغير السارية، والعنف والإصابات، والوقاية من سوء التغذية، وتعزيز سلامة الأغذية، والحد من المخاطر الصحية البيئية، وتدعم البلدان في تنفيذها، بما في ذلك في رصد التشريعات واللوائح ووضعها

٣-١-١ تعزز المنظمة القدرات القطرية وتقدم إرشادات بشأن تصميم خدمات متكاملة وتقديمها وضمان جودتها وقياسها

٤-١-١ تضع المنظمة سياسات مسندة بالبيانات وتدعم تنفيذ أفضل الخيارات والإجراءات الأخرى وتوسيع نطاقها وقياسها لتعزيز عمليات تركيز على الأشخاص في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتدريبها علاجياً

٤-١-٢ تدعم المنظمة تصميم خدمات قائمة على الحقوق، وتركز على الأشخاص للحالات الصحية الأساسية النفسية والعصبية والناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، وتوسيع نطاق تلك الخدمات وتنفيذها وقياس مدى تغطيتها

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):

خمس سنوات (٢٠٢٦-٢٠٣٠).

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

٠,١٩ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

٠,٠٦ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	با٢-٢-أ تكلفة الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	با٢-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	با٢-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	با٢-٤ تكلفة الموارد المُقرّر تخصيصها في الثنائيّة المقبلة
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
٠,١٩									با٢-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي

المقرر الإجمالي م١٥٨ (٢) العمل العالمي من أجل النهوض بالإنصاف في مجال الصحة للأشخاص المصابين بالتأعور وغيره من اضطرابات النزيف

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

٢-٢-١ تضع المنظمة القواعد والمعايير والحزم التقنية لمعالجة عوامل خطر الإصابة بالأمراض السارية وغير السارية، والعنف والإصابات، والوقاية من سوء التغذية، وتعزيز سلامة الأغذية، والحد من المخاطر الصحية البيئية، وتدعم البلدان في تنفيذها، بما في ذلك في رصد التشريعات واللوائح ووضعها

٣-١-٣ تعزز المنظمة القدرة الوطنية للبلدان في مجال إعداد استراتيجيات وطنية قابلة للتنفيذ من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة

٤-١-١ تضع المنظمة سياسات مسندة بالبيانات وتدعم تنفيذ أفضل الخيارات والإجراءات الأخرى وتوسع نطاقها وقياسها لتعزيز عمليات تركيز على الأشخاص في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتبديرها علاجياً

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):

ثلاث سنوات (٢٠٢٦-٢٠٢٨).

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

١,٨٠ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

١,٤٩ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:

٠,٣١ مليون دولار أمريكي.

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:
٥٠ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
٩٩ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المالية المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
المناقشات جارية مع جهات مانحة محتملة.

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		
١,١٢	٥,٤٢	٥,١٠	٥,١٠	٥,١٣	٥,١٠	٥,١٤	٥,١٣	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٥,٣٧	٥,٣٧	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	الأنشطة	
١,٤٩	٥,٧٨	٥,١٠	٥,١٠	٥,١٣	٥,١٠	٥,١٤	٥,١٣	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
٥,٣١	٥,٣١	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	الأنشطة	
٥,٣١	٥,٣١	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٥,٥٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائية المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
١,٨٠									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي

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

المقرر الإجمالي مت ١٥٨ (٣) استراتيجية القضاء على السل

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

١-٤-١ تضع المنظمة سياسات مسندة بالبيانات، وتدعم تنفيذ أفضل الخيارات والإجراءات الأخرى، وتوسيع نطاقها وقياسها لتعزيز عمليات تركز على الأشخاص في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية مكافحتها وتديرها علاجياً.

١-٤-٣ تتولى المنظمة القيادة، وتضع إرشادات ومعايير مسندة بالبيانات، وتدعم الدول الأعضاء في بناء القدرات اللازمة لتقديم خدمات محددة الهدف ومبتكرة ومتكاملة تركز على الناس في مجال الأمراض غير السارية.

١-٤-٤ تعدّ المنظمة وتنشر إرشادات وأدوات للتخفيف من مقاومة مضادات الميكروبات، وتجمع البيانات بغرض اتخاذ إجراءات بشأنها وتقديم تقارير عنها، وتدكي الوعي، وتوجه البحث والابتكار، وتعمل على بناء القدرات القطرية والإقليمية لتنفيذ حزمة تدخلات أساسية، وتتسق الإجراءات العالمية المتعددة القطاعات.

١-٣-٤ تقدم المنظمة الإرشادات والمساعدة التقنية، وتعزّز القدرة على تتبع الإنفاق على الصحة، على مستوى النظم لرصد الصعوبات والعوائق المالية، من أجل إتاحة الحماية الصحية المالية والاجتماعية وتوجيه عملية صنع القرار بشأنها.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):

سنتان (أيار/ مايو ٢٠٢٦ - أيار/ مايو ٢٠٢٨).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

٠,٧١ مليون دولار أمريكي. ويغطي هذا المبلغ حجم العمل اللازم لإعداد استراتيجية المنظمة بشأن السلّ لما بعد عام ٢٠٣٠. أما العمل المتعلق بإعداد التقريرين بشأن القضاء على السلّ لتقديمهما إلى جمعيتي الصحة العالميتين الحادية والثمانين والثالثة والثمانين فهو مدرج بالفعل في التكاليف التقديرية لتنفيذ القرار ج ص ع ٧٣-٣ (٢٠٢٠).

٢- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

٠,٧١ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا شيء.

٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا شيء.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:
٠,٧١ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية 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 المقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٦٦	٠,٦٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٧١	٠,٧١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٠,٧١									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي

المقرر الإجمالي م١٥٨(٤) مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الرعاية الطارئة والحرية والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

٣-١-١ تعزز المنظمة القدرات القُطرية وتقدم إرشادات بشأن تصميم خدمات متكاملة وتقديمها وضمان جودتها وقياسها

٣-١-٢ تعزز المنظمة القدرات المؤسسية في مجال الصحة العامة الوطنية على تأدية الوظائف الأساسية في مجال الصحة العامة لتحسين قدرة النظم الصحية على الصمود

٣-١-٣ تعزز المنظمة القدرة الوطنية للبلدان في مجال إعداد استراتيجيات وطنية قابلة للتنفيذ من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة

٥-٢-٣ تقدم المنظمة الخبرة التقنية والدعم التشغيلي لتعزيز الرعاية السريرية وتوسيع نطاقها في حالات الطوارئ، بما في ذلك تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها لحماية العاملين الصحيين والمرضى

٦-٢-٢ تضمن المنظمة توفير الرعاية المنقذة للأرواح وتحافظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية في حالات الطوارئ والأماكن المعرضة للخطر، مع التصدي لعدم الإنصاف وللعقبات التي تحول دون إتاحة الخدمات

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):

عشر سنوات.

استناداً إلى تفويض المقرر الإجمالي، ستقدم استراتيجية الفترة ٢٠٢٦-٢٠٣٥ إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٦ لكي تنظر فيها، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة، ليُترجم بعد ذلك إلى خطة عمل للتنفيذ حتى عام ٢٠٣٥.

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

٤٦,٣٠ مليون دولار أمريكي.

٢- أ- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

٨,٩١ ملايين دولار أمريكي.

لا شيء.ء.

۹,۴۸ ملایین دولار امریکی.

۲۷,۹۱ ملین ڈالار امریکے.

— الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:

۴,۰۰ ملایین دولار امریکی.

— فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

۴,۹۱ ملایین دولار امریکے.

جهود تعبئة الموارد نشطة ومستمرة، من خلال جهات تشمل مؤسسة منظمة الصحة العالمية، مع جهود مكرسة لجمع التبرعات لحالات الرعاية الحادة.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٩١	٠,٣٦	٠,٢٤	٠,٢٢	٠,٢٨	٠,٢٤	٠,٢٨	٠,٢٩	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلياً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٧,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	الأنشطة	
٨,٩١	١,٣٦	١,٢٤	١,٢٢	١,٢٨	١,٢٤	١,٢٨	١,٢٩	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٢,١٣	٠,٣٨	٠,٣٦	٠,٢٣	٠,٣٠	٠,٢٦	٠,٣٠	٠,٣٠	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
٧,٣٥	١,٠٥	١,٠٥	١,٠٥	١,٠٥	١,٠٥	١,٠٥	١,٠٥	الأنشطة	
٩,٤٨	١,٤٣	١,٤١	١,٢٨	١,٣٥	١,٣١	١,٣٥	١,٣٥	المجموع	
٦,٢١	١,١٧	٠,٧٨	٠,٧١	٠,٩١	٠,٧٩	٠,٩٢	٠,٩٣	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثانية المقبلة
٢١,٧٠	٣,١٠	٣,١٠	٣,١٠	٣,١٠	٣,١٠	٣,١٠	٣,١٠	الأنشطة	
٢٧,٩١	٤,٢٧	٣,٨٨	٣,٨١	٤,٠١	٣,٨٩	٤,٠٢	٤,٠٣	المجموع	
٤٦,٣٠									باء-١- المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

المقرر الإجرائي م١٥٨ (٥) زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سَيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:
- ٣-٢-٣ تدعم المنظمة البلدان في تنفيذ تدابير تهدف إلى تحسين إتاحة المنتجات الصحية المأمونة، والفعالة، والمضمونة الجودة واستخدامها
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
- لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
- لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
- سنة واحدة.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا شيء. سيؤجل تقديم الاستراتيجية سنة واحدة.
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا شيء.
- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا شيء.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا شيء.
- 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 المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

المقرر الإجمالي م ١٥٨ (٦) مسودة خطة العمل العالمية المحدثة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات

- ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧**
- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
٤-١-٤ تعدّ المنظمة وتنتشر إرشادات وأدوات للتخفيف من مقاومة مضادات الميكروبات، وتجمع البيانات بغرض اتخاذ إجراءات بشأنها وتقديم تقارير عنها، وتذكي الوعي، وتوجه البحث والابتكار، وتعمل على بناء القدرات القطرية والإقليمية لتنفيذ حزمة تدخلات أساسية، وتتسق الإجراءات العالمية المتعددة القطاعات.
 - ٥-١-٢ تقدم المنظمة الخبرة التقنية والدعم التشغيلي لتعزيز تدخلات الوقاية من جميع الأخطار في مجال الصحة العامة للسكان والبيئة، وتوسيع نطاق تلك التدخلات، باستخدام نهج الصحة الواحدة.
 - ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
لا ينطبق.
 - ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
لا ينطبق.
 - ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
عشر سنوات (٢٠٢٦-٢٠٣٦).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
١,٢٣ مليون دولار أمريكي.
يغطي هذا المبلغ فقط الأنشطة الإضافية المرتبطة بمستلزمات التنسيق والرصد والتقييم المتعددة القطاعات لخطة العمل العالمية. أما متطلبات الموارد المقررة لمساهمة المنظمة في دعم الدول الأعضاء في تنفيذ الإجراءات المعجلة في مجال مقاومة مضادات الميكروبات، على النحو المبين في خطة العمل العالمية، فهي مدرجة بالفعل في التكاليف التقديرية لتنفيذ القرار ج ص ٧٧-٦ (٢٠٢٤) بشأن مقاومة مضادات الميكروبات: تسريع وتيرة الاستجابات الوطنية والعالمية (بمبلغ إجمالي قدره ٥٠٣,٢٥ ملايين دولار أمريكي).
- ٢- أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٨٣ مليون دولار أمريكي.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد
٠,٥٣	٠,٣٥	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	الأنشطة	المُخصَّصة فعلاً في
٠,٨٣	٠,٦٥	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	المجموع	٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	الموارد الإضافية
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	المُخصَّصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,١٠	٠,١٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٣
٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	تكلفة الموارد المقرر
٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	تكلفة الموارد المقرر
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١,٢٣									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

المقرر الإجمالي م١٥٨(٧) مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
- ١-٢-٣ تُقدّم المنظمة الإرشادات التقنية والدعم التشغيلي للبلدان من أجل تحسين قواها العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتوسيع نطاقها
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
- لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثانية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
- لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
- خمسة أشهر.

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

- ١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- صفر.
- ٢- أ- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
- صفر.
- ب- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
- صفر.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
- صفر.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
- لا ينطبق.

- 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.

المقرر الإجمالي م١٥٨ (٨) اقتصاديات الصحة للجميع

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
٢-٢-٣ تُنتج المنظمة البيانات، وتوجه تصميم سياسات وممارسات الاقتصاد الكلي المتعلقة بالصحة وتدعمها من أجل تحقيق التمويل الصحي المستدام.
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
أربع سنوات (٢٠٢٦-٢٠٣٠).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٥,٢٩ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٥,٩٤ مليون دولار أمريكي.
- ب- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
٦,١٧ ملايين دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٣,١٨ 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:

٠,٦٢ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٥,٣٢ ملايين دولار أمريكي.

- الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

هناك جهود جارية لتعبئة الموارد.

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 ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,٩٠	٠,٢٤	٠,٤٦	٠,٤٤	٠,١٦	٠,٤٠	١,٤١	٤,٠١
	الأنشطة	٠,٤٤	٠,١٣	٠,١٧	٠,٤٥	٠,٠٥	٠,٢٨	٠,٤١	١,٩٣
	المجموع	١,٣٤	٠,٣٧	٠,٦٢	٠,٩٠	٠,٢١	٠,٦٧	١,٨٢	٥,٩٤
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩	الموظفون	٠,٩٤	٠,٢٤	٠,٤٧	٠,٤٦	٠,١٧	٠,٤١	١,٤٧	٤,١٧
	الأنشطة	٠,٤٦	٠,١٤	٠,١٧	٠,٤٧	٠,٠٥	٠,٢٩	٠,٤٣	٢,٠١
	المجموع	١,٤٠	٠,٣٨	٠,٦٥	٠,٩٤	٠,٢٢	٠,٧٠	١,٨٩	٦,١٧
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٠,٤٨	٠,١٣	٠,٢٤	٠,٢٤	٠,٠٩	٠,٢١	٠,٧٦	٢,١٥
	الأنشطة	٠,٢٤	٠,٠٧	٠,٠٩	٠,٢٤	٠,٠٣	٠,١٥	٠,٢٢	١,٠٣
	المجموع	٠,٧٢	٠,٢٠	٠,٣٣	٠,٤٨	٠,١١	٠,٣٦	٠,٩٧	٣,١٨
باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي									١٥,٢٩

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

المقرر الإجمالي م ١٥٨ (٩) الإشعاع والصحة: تعزيز جهود الحماية والتأهب والاستجابة على الصعيد العالمي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١ - المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

٢-٢-١ تضع المنظمة القواعد والمعايير والحزم التقنية لمعالجة عوامل خطر الإصابة بالأمراض السارية وغير السارية، والعنف والإصابات، والوقاية من سوء التغذية، وتعزيز سلامة الأغذية، والحد من المخاطر الصحية البيئية، وتدعم البلدان في تنفيذها، بما في ذلك في رصد التشريعات واللوائح ووضعها

- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
- لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
- لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
- سنتان ونصف.

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

- ١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٣,٠٠٠ ملايين دولار أمريكي.
- ٢-أ المستويات المُقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٢,٤٨ مليون دولار أمريكي.
- ٢-ب المستويات المُقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
- لا ينطبق.
- ٣- المستويات المُقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ٠,٥٢ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المُقدّرة 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:
- ٢,٢٨ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
- ٠,٢٠ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المالية المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
- لا شيء في الوقت الحاضر لكن الجهود لاتزال متواصلة.

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		
٢,١٣	٢,١٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٢,٤٨	٢,٤٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,٤٦	٠,٤٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٥٢	٠,٥٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائية المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٣,٠٠									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

المقرر الإجمالي م١٥٨ (١٠) مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
- ٣-١-٣ تعزز المنظمة القدرة الوطنية للبلدان في مجال إعداد استراتيجيات وطنية قابلة للتنفيذ من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة
- ٧-١-١ جمع الدول الأعضاء والدوائر المعنية الرئيسية ودعوتها وإشراكها في دعم حوكمة الصحة والنهوض بالأولويات الصحية
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
- لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
- لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
- سنة عشر شهراً (كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦ - أيار/مايو ٢٠٢٧).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

١,٣٦ مليون دولار أمريكي. ولا يمثل هذا المبلغ تكلفة إضافية بل جزءاً من التكلفة المخطط لها أصلاً بموجب القرار ج ص ٧٦-١٦ (٢٠٢٣) (٦,٦٨ مليون دولار أمريكي حتى أيار/ مايو ٢٠٢٦). وقد شمل المبلغ المخطط له بالفعل إجراء المشاورات المتبقية؛ ومن ثم فإن مبلغ ١,٣٦ مليون دولار أمريكي يمثل جزءاً من المبلغ الأصلي البالغ ٦,٦٨ مليون دولار أمريكي الذي سيتكبد الآن خلال الفترة الممتدة حتى منتصف عام ٢٠٢٧.
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

١,٣٦ مليون دولار أمريكي.

ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، 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:

٠,٨٦ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٠,٥٠ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

لاتزال جهود جمع التبرعات مستمرة، وتجري مناقشات لتأمين دعم محتمل من جهات مانحة لسد الفجوة.

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		
٠,٨٦	٠,٥٣	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٦	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٥٠	٠,٣٨	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	الأنشطة	
١,٣٦	٠,٩١	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٨	٠,٠٨	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
١,٣٦									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

المقرر الإجرائي م١٥٨(١١) التقييم: خطة العمل للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سـيُنَفَّذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:
- ٨-٣ تعزيز وظائف المساعلة والوظائف القانونية بطريقة تجمع بين الشفافية والالتزام وقائمة على إدارة المخاطر لتعزيز التعلم التنظيمي والعدالة الداخلية الفعّالة والسلامة والتأثير على المستوى القطري.
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
- لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
- لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
- أربعة وعشرون شهراً.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ١٢,٨٦ مليون دولار أمريكي.
- ٢- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ١٢,٨٦ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٣- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٤- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
٩,٨٤ ملايين دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثانية الجارية:
٣,٠٢ ملايين دولار أمريكي.

- الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثانية الجارية:

ما زالت جهود تعبئة الموارد مستمرة، بما في ذلك دمج التقييم في أكبر اقتراحات الجهات المانحة واتفاقات المنح، للتمكن من تنفيذ التقييمات المخطط لها في المنظمة.

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		
٨,٢٧	٤,٣٠	٠,٥١	٠,٥٤	٠,٦٤	٠,٥١	١,٠٤	٠,٧٢	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٤,٥٩	١,٧٠	٠,٣١	٠,٧٩	٠,٣٦	٠,٧٦	٠,٣٦	٠,٣٣	الأنشطة	
١٢,٨٦	٦,٠٠	٠,٨٢	١,٣٣	١,٠٠	١,٢٧	١,٤٠	١,٠٥	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثانيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
١٢,٨٦									باء-١ المجموع الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

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

المقرر الإجمالي م ١٥٨ (١٢) انسحاب جمهورية الأرجنتين من منظمة الصحة العالمية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سـيُنَفَّذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

١-١-٧ جمع الدول الأعضاء والدوائر المعنية الرئيسية ودعوتها وإشراكها في دعم حوكمة الصحة والنهوض بالأولويات الصحية

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):

سيكون للمقرر الإجمالي أثر فوري، لكن القيمة الافتراضية المستخدمة هنا هي سنة واحدة.

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.^١

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

١ لا يتناول تقدير تكاليف مشروع المقرر الإجمالي هذا التكاليف المباشرة أو غير المباشرة التي تحتاج الأمانة إليها لتنفيذ المنجزات المستهدفة لأن نص المقرر الإجمالي لا يحدد أيًا من هذه المنجزات المستهدفة. وقد يتطلب احتمال ترتب آثار مالية أوسع نطاقاً على مشروع المقرر الإجمالي هذا بالنسبة للمنظمة مزيداً من الدراسة في إطار الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

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 المالية المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

المقرر الإجرائي م١٥٨ (١٣) إدارة جوائز ومنح الصحة العامة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:
١-٧ جمع الدول الأعضاء والدوائر المعنية الرئيسية ودعوتها وإشراكها في دعم حوكمة الصحة والنهوض بالأولويات الصحية
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
حتى عام ٢٠٣١.

تستعرض هيئات اختيار الفائزين بالجوائز التوصيات وتتخذ قرارات بشأنها في عامي ٢٠٢٧ و ٢٠٢٨ على التوالي، ويوافق عليها المجلس التنفيذي في العام نفسه، وتنفذ في عام ٢٠٢٩ على أقرب تقدير. وتشمل المخرجات غير المتكررة ما يلي: تعديل آلية تخصيص المناصب الانتخابية؛ وتطوير المنصة الرقمية؛ وبدء آلية للتمويل المستدام؛ وتنقيح النظم الأساسية للجوائز، وصياغة مبادئ توجيهية، والتماس موافقة المجلس التنفيذي لتجسيد تدابير التبسيط واسترداد التكاليف هذه. وستصبح الأنشطة المتكررة (تنفيذ آلية التمويل المستدام، وصيانة المنصة الرقمية) جزءاً من إدارة الجوائز وستحدد تكاليفها حتى عام 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:
٠,١٣ مليون دولار أمريكي.
- ٢- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٠٧ مليون دولار أمريكي.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المُخصَّصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	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 ٢٠٢٨-٢٠٢٩
٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
٠,١٣									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

المقرر الإجرائي م١٥٨ (١٩) التعديلات المقترحة على عملية اختيار مراجع الحسابات الخارجي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سَيُنَفَّذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:
- ١-٦ ممارسات مالية سليمة يدعمها إطار فعال للرقابة الداخلية لضمان الشفافية والمساءلة والإدارة المالية المثلى
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧: لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧: لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): لم يُحدّد أي تاريخ لانتهاؤ التنفيذ.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.
- ٢- أ) المستويات المُقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.
- ب) المستويات المُقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المُقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.
- ٤- المستويات المُقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.
- 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 المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

المقرر الإجمالي م١٥٨(٢١) إصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء

المقرر الإجمالي م١٥٨(٢٢) النموذج المستدام لإصلاح الحوكمة بقيادة الدول الأعضاء

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

- ١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سيُنفذ بموجبها هذان المقرران الإجماليان:
٧-١-١ جمع الدول الأعضاء والدوائر المعنية الرئيسية ودعوتها وإشراكها في دعم حوكمة الصحة والنهوض بالأولويات الصحية
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقررين الإجماليين إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:
لا ينطبق.

- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لم يجر التخطيط للمقررين الإجماليين المقترحين من الدول الأعضاء وأعضاء مكتب المجلس التنفيذي، كجزء من المناقشات المتعلقة بإصلاح الحوكمة، في خطط العمل القائمة لإدارة الأجهزة الرئاسية لدى المنظمة. ويُقترح فريق استشاري جديد، لم يكن موجوداً من قبل وسيلزمه دعم من إدارة الأجهزة الرئاسية. وبالإضافة إلى ذلك، تُقترح عملية جديدة للأمانة تهدف إلى إعداد معايير معززة لتحسين جودة مشاريع القرارات والمقررات الإجمالية، مما سيتطلب عدم الاقتصار على عمل الإعداد لمرة واحدة فحسب، بل تجاوز ذلك أيضاً إلى عمل تحليلي مستمر أثناء طرح القرارات والمقررات الإجمالية. ولم يجر التخطيط لذلك حتى الآن في إدارة الأجهزة الرئاسية. وبينما ستلزم مراجعة ميزانية الإدارة، فيمكن مع ذلك استيعاب التكاليف المتعلقة بهذين المقررين الإجماليين ضمن ميزانية المنظمة الإجمالية.

- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقررين الإجماليين (بالسنوات أو الأشهر):

لا يتضمن المقررين الإجماليين جداول زمنية محددة. ويُقترح أن يكون الموعد التالي لتقديم التقرير هو الدورة الستون بعد المائة للمجلس التنفيذي؛ على أن ينطوي ذلك على توقع استمرار الفريق في أداء عمله، مع ذلك، بعد هذا التاريخ.

باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقررين الإجماليين

- ١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ المقررين الإجماليين، بملايين الدولارات الأمريكية:
١,٦٥ مليون دولار أمريكي.

سيتوقف المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقررين الإجماليين بشكل رئيسي على وتيرة تفاعلات/ اجتماعات الفريق الاستشاري، ومدتها، فضلاً عن الدعم اللازم للعمليات الجديدة. وبافتراض الحاجة إلى الدعم، ووتيرة التفاعلات، واستمرار الدعم على مدى عدة ثنائيات، فإن المستوى الإجمالي للتكاليف اللازمة يبلغ نحو ١,٦٥ مليون دولار أمريكي. ويتألف ذلك من تكاليف المرتبات اللازمة لتيسير الآلية، فضلاً عن بعض تكاليف الأنشطة اللازمة لدعم الاجتماعات.

- ٢- أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٥٥٠ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا شيء.٥.

٣- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٥٥ مليون دولار أمريكي.

يُحسب هذا المبلغ بافتراض أن الآليات ستستمر لما بعد الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧.

٤- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٥٥ مليون دولار أمريكي.

يُحسب هذا المبلغ بافتراض أن الآليات ستستمر لما بعد الثنائية الحالية.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقررين الإجرائيين، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقررين الإجرائيين:
لا شيء.٥.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

لم يُحدد بعد تمويل التكاليف المقدرة الكاملة البالغة ١,٦٥ مليون دولار أمريكي لتنفيذ هذين المقررين الإجرائيين.

- الموارد المالية المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا شيء.٥.

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		
٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	با-٢-١ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (لم تخصص بعد لحيز ميزانية الإدارة المعنية)
٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٥٥	٠,٥٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	با-٢-٢ تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	با-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٨-٢٠٢٩
٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٥٥	٠,٥٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	با-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائية المقبلة
٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٥٥	٠,٥٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
١,٦٥									با-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

المقرر الإجمالي م ١٥٨ (٢٣) المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

٨-٣ تعزيز وظائف المساءلة والوظائف القانونية بطريقة تجمع بين الشفافية والالتزام وقائمة على إدارة المخاطر لتعزيز التعلم التنظيمي والعدالة الداخلية الفعالة والسلامة والتأثير على المستوى القطري

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر 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 المقرر الإجمالي

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر 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 ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٢- ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، 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 المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.
-