منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون

(مسودة) ج٧٤/٥٩
٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢١
(Draft) A74/59

التقرير الثاني للجنة "ب"

(مسوّدة)

عقدت اللجنة "ب" جلستها الرابعة في ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢١ برئاسة الدكتور سورين بروستروم (الدانمرك).

وتَقرّر أن تُوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون باعتماد القرارات الخمسة والمقررات الإجرائية التسعة المُرفقة بشأن البنود التالية من جدول الأعمال:

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

٢٦- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

الشؤون الإدارية والتنظيمية ومسائل الحوكمة

٢٦-٣ إصلاح منظمة الصحة العالمية

- إصلاح منظمة الصحة العالمية: الحوكمة

  مقرر إجرائي واحد

- إصلاح منظمة الصحة العالمية: أيام الصحة العالمية

  مقرر إجرائي واحد بعنوان:

  - اليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة

- استعراض استحقاقات أعضاء المجلس التنفيذي

  مقرر إجرائي واحد

٢٦-٤ الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد

- خطة عمل المنظمة العالمية بشأن الإعاقة ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع الأشخاص ذوي الإعاقة

  قرار واحد بعنوان:

  - تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه

- الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً، للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

- الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً

- الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠

قرار واحد بعنوان:

- تجديد الالتزام بتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب القضاء على الملاريا

شؤون العاملين

٢٦-٨ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

قرار واحد بعنوان:

- أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام

الشؤون الإدارية والتنظيمية ومسائل الحوكمة

٢٦-٥ عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

مقرر إجرائي بعنوان:

- عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: بيانات المرشحين ودعم سفرهم

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

- عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: ترتيبات الطوارئ

٢٧- تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

مقرر إجرائي واحد

٣١- الشؤون الإدارية والقانونية

٣١-٢ الاتفاقات مع المنظمات الحكومية الدولية

قرار واحد بعنوان:

- الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للفرنكفونية

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

قرار واحد بعنوان:

- مشاركة الكرسي الرسولي في أعمال جمعية الصحة العالمية

٣٣- معلومات محدّثة ومتطلبات الإبلاغ المقبلة

- الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ: التحوّل اللازم لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية

  مقرر إجرائي واحد

- دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده

  مقرر إجرائي واحد

البند ٢٦-٣ من جدول الأعمال

إصلاح منظمة الصحة العالمية: الحوكمة

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام بشأن إصلاح منظمة الصحة العالمية: الحوكمة،[1] قرّرت ما يلي:

(١) أن توقف تقديم التقارير عن القرارات التالية على أســـاس الفهم القائل إن الولايات قد وُفي بها أو حلّت محلها ولاية جديدة بشأن الموضوع نفسه:

١- م ت٨٧ق٢٣ (١٩٩١) – زمالات منظمة الصحة العالمية؛

٢- ج ص ع٢٣-١٤ (١٩٧٠) – صندوق العقارات؛

٣- ج ص ع٣٥-١٤ (١٩٨٢) – السياسة المتعلقة ببراءات الاختراع؛

٤- ج ص ع٣٨-٨ (١٩٨٥) – استعراض صندوق رأس المال المتداول؛

٥- ج ص ع٤٠-٢٤ (١٩٨٧) – آثار الحرب النووية على الصحة والخدمات الصحية؛

٦- ج ص ع٤٠-٣٢ (١٩٨٧) – استعمال الكحول في الأدوية؛

٧- ج ص ع٤٤-٥ (١٩٩١) – استئصال داء التنينات

٨- ج ص ع٤٤-٢٧ (١٩٩١) – التنمية الصحية في المناطق الحضرية؛

٩- ج ص ع٤٤-٣٦ (١٩٩١) – البرنامج الدولي بشأن الآثار الصحية لحادثة تشيرنوبيل؛

١٠- ج ص ع٤٧-٣٢ (١٩٩٤) – مكافحة داء كلابية الذنب بواسطة توزيع الإيفرمكتين؛

١١- ج ص ع٤٨-٩ (١٩٩٥) – الوقاية من ضعف السمع؛

١٢- ج ص ع٤٨-١٣ (١٩٩٥) – الوقاية من الأمراض الســـارية ومكافحتها: الأمراض المعدية الجديدة والناشئة والناشئة مجدّداً؛

١٣- ج ص ع٤٩-٢٠ (١٩٩٦) – التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع ســـائر المنظمات الحكومية الدولية: توجيه سياسة المنظمة لدعم الإنعاش والتنمية في أفريقيا؛

١٤- ج ص ع ٥٠-١٣ (١٩٩٧) – تعزيز الســـلامة الكيميائية، مع إيلاء اهتمام خاص للملوثات العضوية الثابتة؛

١٥- ج ص ع٥٠-٢٩ (١٩٩٧) – التخلص من داء الفيلاريات اللمفاوية بوصفه من مشاكل الصحة العامة؛

١٦- ج ص ع٥١-١٣ (١٩٩٨) – السل؛

١٧- ج ص ع٥١-١٥ (١٩٩٨) – التخلص من الجذام بوصفه من مشاكل الصحة العامة؛

١٨- ج ص ع٥٤-١٩ (٢٠٠١) – داء البلهارسيات وعدوى الديدان المنقولة بواسطة التربة؛

---

١ الوثيقة ج٧٤/٩.

١٩- ج‌ص ع٥٥-٨ (٢٠٠٢) - صندوق العقارات؛

٢٠- ج‌ص ع٥٦-١٩ (٢٠٠٣) - الوقاية من جوائح الأنفلونزا والأوبئة السنوية ومكافحتها

٢١- ج‌ص ع٥٨-٢٧ (٢٠٠٥) - تحسين احتواء مقاومة مضادات الميكروبات؛

٢٢- ج‌ص ع٦٠-٢٢ (٢٠٠٧) - النظم الصحية: نظم الرعاية أثناء الطوارئ؛

٢٣- ج‌ص ع٦٣-١٥ (٢٠١٠) - رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

٢٤- ج‌ص ع٦٥-٢١ (٢٠١٢) - التخلص من داء البلهارسيات؛

٢٥- ج‌ص ع٦٦-٢٤ (٢٠١٣) - التوحيد القياسي والتشغيل البيني في مجال الصحة الإلكترونية؛

٢٦- ج‌ص ع٦٧-١٤ (٢٠١٤) - الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛

(٢) أن تبطل تقديم التقارير عن القرارات التالية على أساس الفهم القائل إن الموضوع سيُدرج منهجياً في التقارير المقبلة بشأن موضوع ذي صلة:

٢٧- ج‌ص ع٣٧-١٨ (١٩٨٤) - الوقاية من نقص فيتامين (أ) وجفاف الملتحمة ومكافحتهما؛

٢٨- ج‌ص ع٤٢-٤٠ (١٩٨٩) - الوقاية من داء السلمونيلات ومكافحته؛

٢٩- ج‌ص ع٤٤-٤٢ (١٩٩١) - المرأة والصحة والتنمية؛

٣٠- ج‌ص ع٤٥-٢٢ (١٩٩٢) - صحة الطفل ونمائه: صحة الوليد؛

٣١- ج‌ص ع٤٨-١٢ (١٩٩٥) - مكافحة أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة: الإدارة المتكاملة للطفل المريض؛

٣٢- ج‌ص ع٥٠-١٦ (١٩٩٧) - توظيف المرأة ومشاركتها في أعمال منظمة الصحة العالمية؛

٣٣- ج‌ص ع٥٤-١٨ (٢٠٠١) - الشفافية في مكافحة التبغ؛

٣٤- ج‌ص ع٥٨-٢٢ (٢٠٠٥) - الوقاية من السرطان ومكافحته؛

٣٥- ج‌ص ع٥٨-٢٩ (٢٠٠٥) - تعزيز السلامة البيولوجية في المختبر؛

٣٦- ج‌ص ع٥٨-٣١ (٢٠٠٥) - العمل من أجل تحقيق التغطية الشـــاملة بالتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل؛

٣٧- ج‌ص ع٦٠-١٦ (٢٠٠٧) - التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد؛

٣٨- ج‌ص ع٦٠-٢٠ (٢٠٠٧) - تحسين أدوية الأطفال؛

٣٩- ج‌ص ع٦٠-٢١ (٢٠٠٧) - التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم؛

٤٠- ج‌ص ع٦٠-٢٧ (٢٠٠٧) - تعزيز نظم المعلومات الصحية؛

٤١- ج‌ص ع٦١-١٦ (٢٠٠٨) - تشويه الأعضاء التناسلية للإناث؛

٤٢- ج‌ص ع٦٤-٦ (٢٠١١) - تدعيم القوى العاملة الصحية؛

٤٣- ج‌ص ع٦٤-٧ (٢٠١١) - تعزيز التمريض والقبالة؛

٤٤- ج‌ص ع٦٤-٩ (٢٠١١) - استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة؛

٤٥- ج‌ص ع٦٤-٢٨ (٢٠١١) – الشباب والمخاطر الصحية؛

٤٦- ج‌ص ع٦٥-٢٠ (٢٠١٢) – استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية؛

٤٧- ج‌ص ع٦٧-٤ (٢٠١٤) – التمويل التكميلي للعقارات والخصوم الطويلة الأجل الخاصة بالموظفين؛

(٣) أن تحدد مواعيد إنهاء تقديم التقارير المتعلقة بقرارات ١٠ تنص على متطلبات غير محددة بشأن تقديم التقارير:[١]

١- ج‌ص ع٦٣-١٢ (٢٠١٠) – توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها؛

٢- ج‌ص ع٦٣-٢٢ (٢٠١٠) – زرع الأعضاء والنُسج البشرية؛

٣- ج‌ص ع٦٧-١ (٢٠١٤) – الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥؛

٤- ج‌ص ع٦٧-١٨ (٢٠١٤) – الطب التقليدي (الشعبي)؛

٥- ج‌ص ع٦٨-٢ (٢٠١٥) – الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠؛

٦- ج‌ص ع٦٨-١٩ (٢٠١٥) – حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية؛

٧- ج‌ص ع٦٩-٢ (٢٠١٦) – الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق؛

٨- ج‌ص ع٦٩-٢٤ (٢٠١٦) – تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس؛

٩- ج‌ص ع٧٠-٦ (٢٠١٧) – الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي؛

١٠- ج‌ص ع٧٠-١٣ (٢٠١٧) – الوقاية من الصمم وفقدان السمع.

١ ترد في الملحق ٢ من الوثيقة م‌ت١٤٨/٣٣ المواعيد المقترحة لإنهاء تقديم التقارير المتعلقة بالقرارات العشرة.

البند ٢٦-٣ من جدول الأعمال

اليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحّد المقدم من المدير العام،[١] قررت أن ترحب بدعم الأمانة للمبادرات الرامية إلى الاحتفال بيوم ٣٠ كانون الثاني/ يناير يوماً مخصصاً لأمراض المناطق المدارية المهملة، وأن تدعو الدول الأعضاء والجهات المعنية صاحبة المصلحة إلى النظر في اتخاذ التدابير الملائمة لمواصلة الاحتفال بهذا اليوم.

١ الوثيقة ج٧٤/٩.

البند ٢٦-٣ من جدول الأعمال

استعراض استحقاقات أعضاء المجلس التنفيذي

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحّد المقدم من المدير العام،[١] قررت أن يستند الحد الأقصى لتسديد نفقات سفر أعضاء المجلس التنفيذي إلى استحقاقات السفر المطبقة على موظفي المنظمة، على أن يدخل هذا المقرر الإجرائي حيز النفاذ اعتباراً من ١ تموز/ يوليو ٢٠٢١.

١ الوثيقة ج٧٤/٩.

البند ٢٦-٤ من جدول الأعمال

تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحّد المقدم من المدير العام؛[١]

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٨-٢٣ (٢٠٠٥) بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي وإعادة التأهيل، والقرارين ج ص ع٦٦-٩ (٢٠١٣) بشأن العجز وج ص ع٦٧-٧ (٢٠١٤) بشأن خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن العجز: ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع المصابين بالعجز، والقرار ج ص ع٧١-٨ (٢٠١٨) بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة؛ والقرار ج ص ع٧٢-٣ (٢٠١٩) بشأن العاملين الصحيين المجتمعيين من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات؛

وإذ تشير أيضاً إلى *التقرير العالمي عن العجز* (٢٠١١) وخطة عمل المنظمة العالمية بشأن العجز (٢٠١٤-٢٠٢١)[٢] المبنية على التوصيات الواردة في ذلك التقرير؛

وإذ تشير كذلك إلى اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة،[٣] التي تعرّف الأشخاص ذوي الإعاقة على أنهم كل من يعانون من عاهات بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية طويلة الأجل، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، والتي تعترف بموجبها ١٨٢ دولة طرفاً بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه دون تمييز على أساس الإعاقة؛

وإذ تدرك أن الإعاقة تشكّل مفهوماً لايزال قيد التطور وأنها تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهة والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة بهم التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين؛

وإذ تشير إلى خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وهدفها المتمثل في "عدم ترك أي أحد خلف الركب"، وتقرير الأمم المتحدة الرائد عن *الإعاقة والتنمية: تحقيق أهداف التنمية المستدامة من جانب الأشخاص ذوي الإعاقة ومن أجلهم ومعهم* (٢٠١٨)،[٤] وتقديم لمحة عامة عن حالة تيسير الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة،

---

١ الوثيقة ج٧٤/٩.

٢ منظمة الصحة العالمية، خطة عمل المنظمة العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥، متاحة على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021، (تم الاطلاع في ١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١).

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

٤ تقرير الإعاقة والتنمية: تحقيق أهداف التنمية المستدامة من جانب الأشخاص ذوي الإعاقة ومن أجلهم ومعهم. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠١٨ (متاح على الرابط:

والثغرات المستمرة في هذا الصدد، وتحديد أفضل الممارسات والإجراءات المُوصى باتخاذها فيما يخص تيسير الوصول من أجل التنفيذ الفعال لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالإعاقة تنفيذاً شاملاً؛

وإذ تشير أيضاً إلى إقرار التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة[1] في عام ٢٠٠١؛

وإذ ترحب بالتقدم المُحرز في تعميم منظور الإعاقة، بما في ذلك حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في أعمال الأمم المتحدة، وإذ تلاحظ مع التقدير إطلاق استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة التي ترسي الأساس اللازم لإحراز تقدم تحويلي مستدام بشأن إدماج منظور الإعاقة من خلال عمل الأمم المتحدة؛

وإذ تسلّم بتأثر الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل غير متناسب بطوارئ الصحة العامة، بما فيها جائحة كوفيد-١٩ مثلاً، وترحب بالتالي بالتوجيهات المحددة التي قدمتها الأمم المتحدة والمنظمة لإسداء المشورة إلى أصحاب المصلحة المعنيين بشأن سُبل تخفيف وطأة آثار الجائحة على الأشخاص ذوي الإعاقة؛

وإذ تسلّم أيضاً بضرورة إدراج خبرات الأشخاص ذوي الإعاقة ووجهات نظرهم والمنظمات التي تمثلهم في جميع القضايا، بوسائل منها اتخاذ خطوات تكفل مشاركتهم الهادفة في البرامج والسياسات وعمليات صنع القرار وتيسر بصورة فاعلة مشاركتهم فيها؛

وإذ تلاحظ أن واحداً من كل سبعة أشخاص على الصعيد العالمي يعاني شكلاً من أشكال الإعاقة، وأن هذا العدد لايزال في ازدياد بسبب العديد من العوامل الأساسية مثل شيخوخة السكان وارتفاع معدل انتشار الحالات الصحية المزمنة؛[2]

وإذ تلاحظ أيضاً استمرار الحواجز البيئية والمؤسسية والسلوكية، بما فيها مواقف التمييز تجاه الإعاقة والمجتمعات التي تتيسّر فيها إمكانات الوصول؛

وإذ تلاحظ أيضاً مع القلق أن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون أوجه إجحاف مستمرة في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والسياسية، وترتفع بالتالي احتمالات معاناتهم من الفقر قياساً بغير ذوي الإعاقة، كما ترتفع احتمالات تعرضهم لعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، فضلاً عن احتمالات عجزهم عن الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، ووظائف الصحة العامة، والأدوية، والعلاج بسبب الحواجز البيئية والمالية والقانونية وتلك المتعلقة بالمواقف المجتمعية، بما فيها التمييز والوصم، وكذلك الافتقار إلى بيانات موثوقة وقابلة للمقارنة؛

وإذ تلاحظ كذلك أن وجود العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يواجهون أشكالاً متعددة ومتداخلة من التمييز ويتعرضون بالتالي لمخاطر أكبر من حيث عدم تلبية احتياجاتهم الصحية، يقتضي أن تأخذ التدخلات

https:// https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf، تم الاطلاع في ١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١).

١ التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠١ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf، تم الاطلاع في ١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١).

٢ منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي عن العجز، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١، متاح على الرابط: https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability، تم الاطلاع في ١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١).

المنفذة في مجالي الصحة وإعادة التأهيل تفاوت احتياجاتهم في حسبانها وأن تراعي فوارق السن ونوع الجنس، وتعمل في الوقت نفسه على تعزيز تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة بالكامل وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وحماية تلك الحقوق والحريات وكفالتها، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة؛

وإذ تسلّم بأن الأشخاص ذوي الإعاقة غالباً ما يتأثرون غير نحو غير متناسب في الحالات التي تنطوي على أخطار، بما فيها حالات النزاع المسلح والطوارئ الإنسانية المعقدة ووقوع الكوارث الطبيعية وفي أعقابها، وأنهم قد يحتاجون إلى تدابير خاصة لحمايتهم وضمان سلامتهم، وإذ تسلّم أيضاً بضرورة تقديم الدعم لزيادة إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم في وضع تلك التدابير وفي عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بها، لضمان الحد من المخاطر وتقديم المساعدات الإنسانية على نحو يدمج منظور الإعاقة، وإذ تسلّم كذلك بضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمواجهة الآثار المترتبة على النزاعات والكوارث الطبيعية؛

وإذ تلاحظ أن العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة، وخصوصاً الفتيات والنساء، يواجهون حواجز تحول دون حصولهم على المعلومات والتثقيف، بما في ذلك ما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنجاب على النحو المتفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية المنبثقة عن مؤتمرات استعراضهما؛

وإذ تلاحظ أيضاً الحاجة الملحّة إلى زيادة توافر البيانات المصنفة حسب الإعاقة في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى، بالاستفادة من أساليب دولية عالية الجودة لجمع البيانات المتعلقة بالإعاقة، من أجل الاسترشاد بها في وضع السياسات والبرامج الصحية المسندة بالبينات التي تتناول موضوع الإعاقة وتلبي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة؛

وإذ تلاحظ كذلك أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم فئة ناقصة التمثيل في البحوث الصحية، وأن ذلك يحدّ بدوره من تطبيق نتائج البحوث بما يحقق مصلحتهم؛

وإذ تلاحظ أن تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على التكنولوجيات المساعدة وخدمات إعادة التأهيل يعزز دمجهم في جميع مجالات المجتمع ومشاركتهم وإشراكهم فيها؛

وإذ تبرز دور العاملين الصحيين المجتمعيين في تعزيز الإتاحة المنصفة للخدمات الصحية المأمونة والجيدة والميسّرة والشاملة والمبتكرة للأشخاص ذوي الإعاقة في المناطق الحضرية والريفية، وفي الحد من أوجه الإجحاف؛

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

وإذ تؤكد أيضاً ضرورة إتاحة المرافق الصحية الميسّرة والمعلومات الصحية الميسّرة والخدمات والحلول الصحية المتعلقة بالإعاقة تحديداً لضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من خدمات التثقيف والترويج والوقاية والعلاج وإعادة التأهيل الصحية على قدم المساواة مع الآخرين؛ وإذ تؤكد كذلك أن الحلول التكنولوجية قد تكون وسيلة فعالة لتعزيز إمكانات الوصول؛

وإذ تشدّد على ضرورة تلبية الاحتياجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة طوال العمر من خلال تقديم خدمات شاملة في مجالات الوقاية والترويج والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة، بما يشمل الدعم النفسي الاجتماعي؛

وإذ تؤكد من جديد ضرورة تقديم الخدمات الصحية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس الموافقة الحرة والمستنيرة، وإذ تشدد على ضرورة توفير المعلومات اللازمة لاستحصال هذه الموافقة بطريقة معقولة وميسّرة ومفهومة، قدر المُستطاع،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على القيام بما يلي:

(١) دمج نهج شامل يراعي منظور الإعاقة والفوارق بين الجنسين، بوسائل منها التشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم وإشراكهم بفعالية في صنع القرار وتصميم البرامج من أجل الحصول على خدمات صحية فعالة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وتوفير الحماية المتساوية أثناء الطوارئ الإنسانية المعقدة والكوارث الطبيعية وفي أعقابها، والمساواة في إتاحة التدخلات الشاملة لعدة قطاعات في مجال الصحة العامة، مثل توفير إمدادات المياه المأمونة وخدمات الإصحاح والنظافة الصحية لتحقيق أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

(٢) تحديد العقبات والحواجز السلوكية والبيئية والمؤسسية التي تحول دون حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات الصحية، بما فيها خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، فضلاً عن المعلومات والمهارات والسلع المتصلة بالصحة، وإزالة تلك العقبات والحواجز، وذلك بطرائق منها تيسير إتاحة المرافق الصحية، وتدريب المهنيين المعنيين في مجال حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم واستقلالهم الذاتي واحتياجاتهم، وذلك من خلال إتاحة المعلومات لهم في صيغ ميسّرة، واتخاذ التدابير المناسبة فيما يتعلق بممارسة الأهلية القانونية في المسائل المتعلقة بالصحة؛

(٣) وضع سياسات وبرامج وتنفيذها وتعزيزها، حسب الاقتضاء، من أجل تحسين إتاحة خدمات إعادة التأهيل، وكذلك التكنولوجيات المساعدة الجيدة والمعقولة التكلفة في إطار التغطية الشاملة بالخدمات الصحية و/ أو الاجتماعية وضمان استدامتها؛

(٤) جمع البيانات المتعلقة بالصحة وتصنيفها بحسب الإعاقة، والسن ونوع الجنس، ومستوى التعليم، ودخل الأسرة المعيشية، من أجل الاسترشاد بها في وضع السياسات والبرامج ذات الصلة؛

(٥) تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بالخدمات والرعاية الصحية المكافئة في جودتها لتلك المقدمة لسواهم دون تمييز على أساس الإعاقة، وبما يشمل تقديمها على أساس الموافقة الحرة والمستنيرة واحترام حقوق الإنسان والكرامة والاستقلال الذاتي والقدرات القانونية واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وبوسائل تشمل التدريب وسنّ معايير أخلاقية بشأن توفير الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص؛

(٦) اتخاذ تدابير تكفل إتاحة النظم والرعاية الصحية الشاملة والميسّرة والمعقولة التكلفة لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، والتسليم في الوقت نفسه بأوجه الضعف المتفردة للأشخاص الذين ربما يعيشون

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

في مرافق الرعاية وفي أوساط مكتظة أثناء اندلاع طوارئ الصحة العامة مثل جائحة كوفيد-١٩، وتوفير حماية خاصة من العدوى، خاصةً للفئات المعرضة للخطر؛ بحيث تشمل الحماية تيسير تثقيف العاملين في مجالي الصحة والرعاية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها لحماية جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، سواء أكانوا يعيشون في صفوف المجتمع المحلي أم في مرافق الرعاية والأوساط المكتظة؛

٢- **تدعو** المنظمات الدولية والجهات المعنية الأخرى صاحبة المصلحة، بما فيها المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، وشركات القطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية، ولاسيما منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، إلى القيام بما يلي:

(١) التعاون مع الدول الأعضاء في احترام حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وفي حماية ذلك الحق وإعماله؛

(٢) إقامة شراكات وتحالفات لحشد وتبادل المعارف والممارسات الفضلى بشأن دمج منظور الإعاقة؛

(٣) إعلاء صوت الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم، والتوعية بحقوق هؤلاء الأشخاص وقدراتهم وإسهاماتهم؛

(٤) إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في البحوث الصحية حتى يستفيدوا من حصائلها ونواتجها؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) أن يعدّ، بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء[١] والمنظمات الدولية المعنية وسائر الجهات صاحبة المصلحة، تقريراً عالمياً بحلول عام ٢٠٢٢ عن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، لعرضه على نظر جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، بحيث يتناول مسألة تيسير إمكانات الوصول الفعالة والخدمات الصحية الجيدة، بما فيها التغطية الصحية الشاملة (بالاقتران مع تقديم خدمات إعادة التأهيل في إطار تحقيق تلك التغطية) والطوارئ الصحية والصحة والرفاه، ويستند إلى أفضل البينات المتاحة ويتضمن توصيات قابلة للتنفيذ، فضلاً عن تحديث تقديرات المنظمة عن معدلات انتشار الإعاقة على الصعيد العالمي والواردة في *التقرير العالمي عن العجز* (٢٠١١)؛

(٢) أن ينفذ بالكامل استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة عبر مستويات المنظمة كلها ضماناً لتعميم الاعتبارات المتعلقة بالإعاقة، بما فيها حق الأشخاص ذوي الإعاقة، ودمجها منهجياً في جميع مجالات البرامج والأعمال المتعلقة بالسياسات وكذلك في العمليات، بما يشمل دمجها في خطط التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها وفي خطط البناء والإعمار، وإحالة نسخة عن التقرير المرحلي السنوي عن تنفيذ استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة إلى المجلس التنفيذي؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٣) أن يؤيد وضع برنامج عمل عالمي للبحوث يتماشى مع التغطية الصحية الشاملة والطوارئ الصحية والصحة والرفاه، بما في ذلك النظم الصحية وبحوث السياسات، وأن يتقصى السُبل الممكنة لرصد التقدم المحرز بشأن إدماج منظور الإعاقة في قطاع الصحة حتى عام ٢٠٣٠؛

(٤) أن يزوّد الدول الأعضاء بالمعارف التقنية والدعم اللازم في مجال بناء القدرات من أجل إدماج نهج شامل يراعي اعتبارات الإعاقة في إتاحة الخدمات الصحية الجيدة؛ وتوفير الحماية أثناء الطوارئ الصحية؛ والتدخلات الشاملة لعدة قطاعات في مجال الصحة العامة، لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، بما يشمل الجوانب المتعلقة بما قد يلزمهم من دعم في ممارسة أهليتهم القانونية فيما يخص المسائل المتعلقة بالصحة؛ وتقديم الدعم للبلدان في جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة ومعالجتها وتحليلها ونشرها، بما في ذلك تصنيف البيانات حسب الإعاقة والجنس والعمر، والخصائص الأخرى ذات الصلة في سياقاتها الوطنية، وبالتعاون مع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، في إطار التشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم.

البند ٢٦-٤ من جدول الأعمال

الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحّد المقدم من المدير العام،[١] قررت ما يلي:

(١) أن تؤكد هدف التقرير عن الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً، المتمثل في الإسهام في تحقيق الغاية ٣-٣ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (وضع نهاية لأوبئة الأيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠) وغيره من الأهداف والغايات المتعلقة بالأمراض غير السارية؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام مواصلة الأعمال الجارية والشروع في عملية تشاورية واسعة النطاق لوضع استراتيجيات عالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً، للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠، حسب الاقتضاء، وذلك في إطار من التشاور الكامل مع الدول الأعضاء،[٢] وعلى نحو يأخذ في الحسبان الاستراتيجيات ذات الصلة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز (UNAIDS) والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، ويراعي آراء جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، ويضمن استمرار ارتكاز استراتيجيات قطاع الصحة على البيّنات العلمية الكمية والنوعية للوفاء بالالتزامات في مجالات فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك الغاية ٣-٣ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة والأهداف والغايات الأخرى ذات الصلة، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في عام ٢٠٢٢، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة.

١ الوثيقة ج٧٤/٩.

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

البند ٢٦-٤ من جدول الأعمال

تجديد الالتزام بتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب القضاء على الملاريا

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير عن الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠؛[1]

إذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٨-٢ (٢٠٠٥) بشأن مكافحة الملاريا، والقرارين ج ص ع٦٠-١٨ (٢٠٠٧) وج ص ع٦٤-١٧ (٢٠١١) بشأن الملاريا، بما في ذلك مقترح إعلان يوم عالمي للملاريا، وقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٢٥/٦٩ (٢٠١٥) و٣٠٠/٧٠ (٢٠١٦) و٣٢٥/٧١ (٢٠١٧) و٣٠٩/٧٢ (٢٠١٨) و٣٣٧/٧٣ (٢٠١٩) و٣٠٥/٧٤ (٢٠٢٠) بشأن تعزيز المكاسب والتعجيل بالجهود المبذولة لمكافحة الملاريا والقضاء عليها في البلدان النامية، ولاسيما في أفريقيا، بحلول عام ٢٠٣٠، والقرار ج ص ع٦٨-٢ (٢٠١٥) بشأن الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠؛

وإذ تحيط علماً بالتقرير المقدم من فريق المنظمة الاستشاري الاستراتيجي المعني باستئصال الملاريا، والمعنون: استئصال الملاريا: المنافع والسيناريوهات المستقبلية وإمكانية التنفيذ؛

وإذ تلاحظ بقلق عدم تحقق هدفين من الأهداف المرحلية الأربعة للاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، على النحو المبلّغ عنه في التقرير عن الملاريا في العالم لعام ٢٠٢٠، إذ لم ينجح العالم في الحدّ من معدلات الوفيات الناجمة عن الملاريا على الصعيد العالمي بنسبة ٤٠٪ أو في الحدّ من حالات الإصابة بالملاريا على الصعيد العالمي بنسبة ٤٠٪، مقارنةً بالقيم المرجعية لعام ٢٠١٥، في حين يرحب بتحقيق الأهداف المرحلية على الصعيد القُطري بشأن القضاء على الملاريا في عشرة بلدان والوقاية من عودتها إلى الظهور في جميع البلدان التي تعمل على التخلص من الملاريا؛

وإذ تعترف بأن مكافحة الملاريا على نحو منصف ومستدام تقتضي إقامة نظم صحية قادرة على الصمود وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وبأن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) المستمرة والأوبئة الأخرى التي ظهرت في الماضي القريب قد أثرت سلباً على سير النُظم الصحية وعلى تصميم وتنفيذ التدخلات المنقذة للأرواح في مجال الملاريا وسط بيئات آمنة للعاملين الصحيين والمجتمعات المحلية على السواء؛

وإذ تأخذ في اعتبارها القرار ج ص ع٨-٣٠ الذي اعتمدته جمعية الصحة في عام ١٩٥٥ وقررت فيه "إن منظمة الصحة العالمية ينبغي أن تتولى زمام المبادرة وتقدم المشورة التقنية وتشجع البحث وتنسيق الموارد من أجل تنفيذ برنامج يتمثل هدفه النهائي في استئصال الملاريا على الصعيد العالمي"، وإذ تنوّه بالنداء الصادر عن تحالف القادة الأفريقيين لمكافحة الملاريا في عام ٢٠٢٠ من أجل القضاء على الملاريا في القارة الأفريقية، والالتزام الذي أبدته قمة شرق آسيا في عام ٢٠١٥ بشأن القضاء على الملاريا في جميع أرجاء آسيا والمحيط الهادئ،

---

١ الوثيقة ج٧٤/٥٥.

١- **تجدد التزامها** بهدف استئصال الملاريا وتؤكد أن هذا الهدف سيُدرج ضمن الإصدار التالي للاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا بعد عام ٢٠٣٠؛

٢- **تعتمد** الاستراتيجية التقنية العالمية المحدّثة بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، التي تشدّد على المسؤولية القُطرية وتعزز نُظم الصحة المنصفة والقادرة على الصمود من أجل تقديم خدمات جيدة قابلة للتكيف مع الأوضاع المحلية وتعترف بالحاجة إلى تقوية القدرات لتتمكن البلدان من إنتاج بيانات عالية الجودة وتحليلها واستخدامها، بما في ذلك بيانات الترصد اللازمة لصنع القرارات، وتطويع الاستجابات على نحو لا يترك أحداً وراء الركب، بما يمكّن البلدان من تحسين فعالية خدماتها الصحية وجودتها، وبما يشمل إدراج تدخلات إضافية عالية الفعالية ضمن الحزمة القائمة من التدخلات كلما ثبتت مردوديتها واتساقها مع الأولويات القُطرية؛ وتحسين معالجة المحددات الأوسع نطاقاً التي يُحتمل أن تعطّل أو تسهّل نطاق الخدمات وجودتها، ولاسيما بالنسبة للنساء والأطفال دون سن الخامسة؛

٣- **تحث** الدول الأعضاء[١] على القيام بما يلي:

(١) أن تسرّع وتيرة التنفيذ، وفقاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية واستراتيجياتها وخططها التشغيلية الخاصة بمكافحة الملاريا وبما يتسق مع الإطار المحدّث والمبادئ المحدّثة للاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن الملاريا؛

(٢) أن توسّع نطاق الاستثمار في الخدمات الصحية ودعمها، بما في ذلك خدمات الوقاية والكشف والتشخيص والعلاج المتكاملة والمتاحة والميسورة التكلفة والجيدة، بما يشمل استخدام الحلول القائمة على التكنولوجيا على مستويي المرفق والمجتمع المحلي، بما يضمن عدم ترك أحد وراء الركب، وبما يشمل تحسين إتاحة الخدمات للفئات السكانية المهمشة في المناطق الريفية النائية التي تعاني من أدنى مستويات إتاحة الخدمات وتغطيتها؛

(٣) أن تضمن استدامة وزيادة التمويل الكافي للاستجابة العالمية في مجال مكافحة الملاريا، حسب الاقتضاء؛

(٤) أن توسّع نطاق الاستثمار في إعداد أدوات جديدة ودعم تنفيذ أنشطة البحث والابتكار للتمكين من تقديم الخدمات بكفاءة وإتاحتها بإنصاف سعياً إلى تحقيق أقصى قدرٍ من التأثير والمردودية؛

٤- **تحث** الشركاء على الصُعُد الوطني والإقليمي والعالمي من داخل القطاع الصحي وخارجه، ولاسيما في إطار شراكة دحر الملاريا من أجل القضاء عليها، على تعزيز الدعم المقدم لتنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ وتعزيز مشاركتهم فيها ومواءمة ذلك مع الاستراتيجيات والخطط الصحية القائمة؛

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

(١) مواصلة تقديم الدعم التقني والإرشاد للدول الأعضاء[١] من أجل تكييف الاستراتيجية التقنية العالمية المحدّثة بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، وتنفيذها وتفعيلها على الصعيد الوطني؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٢) تحديث الإرشادات التقنية بشأن جوانب الوقاية والرعاية والمكافحة والقضاء على الملاريا بصورة منتظمة كلما جُمعت أدلة جديدة وأتيحت أدوات ونُهج مبتكرة في هذا المجال، ودعم البلدان في اعتماد هذه الإرشادات وتنفيذها بصورة فعالة؛

(٣) رصد تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية المحدّثة بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦–٢٠٣٠ وتقييم أثرها من حيث التقدم المحرز في تحقيق الأهداف المرحلية والغايات المحددة؛

(٤) العمل مع الدول الأعضاء[١] والمجتمع المدني والشركاء الآخرين لزيادة الاستثمار في ترشيد الأدوات الحالية وتطوير أدوية ومنتجات وتكنولوجيات جديدة ومأمونة وميسورة التكلفة بشأن الملاريا واعتمادها، بما في ذلك المخطط الأولي للبحث والتطوير، وتعزيز إصدار وترجمة وتوزيع الإرشادات المعيارية والتقنية والتشغيلية؛

(٥) تقديم تقرير عن الحالة إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، وتقرير مرحلي كامل إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦، يليهما تقرير ختامي عن الحالة إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨.

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

البند ٢٦-٨ من جدول الأعمال

أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛[١]

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

١- **تحدّد** المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين بمبلغ قدره ٣٢٣ ١٨٦ دولاراً أمريكياً في السنة ليبلغ المرتب الصافي المقابل ٤٧٣ ١٣٨ دولاراً أمريكياً؛

٢- **تحدّد** المرتب الإجمالي لنائب المدير العام بمبلغ قدره ٢٦٤ ٢٠٥ دولاراً أمريكياً في السنة ليبلغ المرتب الصافي المقابل ٩٧٤ ١٥٠ دولاراً أمريكياً؛

٣- **تحدّد** المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ قدره ٠١٠ ٢٥٧ دولارات أمريكية في السنة ليبلغ المرتب الصافي المقابل ٤٠٧ ١٩٣ دولارات أمريكية؛

٤- **تقرّر** أن تدخل هذه التسويات على الأجور حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١.

---

١ ج٧٤/٩.

البند ٢٦-٥ من جدول الأعمال

عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: بيانات المرشحين ودعم سفرهم

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المتعلق بعملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية،[١] قرّرت ما يلي:

(١) فيما يتعلق بالانتخابات الحالية واللاحقة، يلقي المرشحون الذين يسمّيهم المجلس التنفيذي لمنصب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بياناً أمام الجمعية العامة قبل التصويت على تعيين المدير العام، وفقاً للمبادئ التالية:

(أ) تقتصر البيانات على ١٥ دقيقة كحد أقصى لكلٍّ منهم؛

(ب) يُحدّد ترتيب المقابلات عن طريق القرعة؛

(ج) لا مجال لطرح أسئلة وأجوبة بعد الإدلاء بالبيانات؛

(د) تُبَثّ البيانات على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بجميع اللغات الرسمية للمنظمة؛

(٢) لا تنطبق الفقرة ١ في حالة تسمية المجلس التنفيذي مرشحاً واحداً فقط لشغل منصب المدير العام؛

(٣) يحصل جميع المرشحين المشاركين في منتديات المرشحين على دعم مالي للسفر، يتألف من تذكرة طيران على الدرجة الاقتصادية وبدل معيشة يومي لقاء الوقت الذي تستغرقه المقابلة.

---

١ الوثيقة ج٧٤/٢٤.

البند ٢٦-٥ من جدول الأعمال

عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: ترتيبات الطوارئ

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المتعلق بعملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: ترتيبات الطوارئ،[١] قرّرت ما يلي:

(١) إنه، في حال عقد جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين بالحضور الشخصي، سيُجرى التصويت بالاقتراع السري لتعيين المدير العام باتّباع النظام الورقي، وفقاً للمقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(١٦) (٢٠٢٠)؛

(٢) إنه، إذا حالت القيود المفروضة على الاجتماعات الحضورية دون عقد جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين على النحو المتوخى، سيجري تعيين المدير العام وفقاً لترتيبات الطوارئ التي يقرّرها المجلس التنفيذي عن طريق إجراء الموافقة الصامتة الكتابي بناءً على الاقتراح المقدم من أعضاء مكتب المجلس، بعد التشاور مع جميع الدول الأعضاء.

١ الوثيقة ج٧٤/٢٤ إضافة ٢.

البند ٢٧ من جدول الأعمال

تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

أعادت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون تعيين السيدة يانجما بيندرايا من وفد منغوليا، عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٤.

أعادت جمعية الصحة أيضاً تعيين الدكتور كي زهلي من وفد ألمانيا، عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٤.

البند ٣١-٢ من جدول الأعمال

الاتفاقات مع المنظمات الحكومية الدولية

إن جميعة الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير عن الاتفاق المقترح بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للفرنكفونية؛[١]

وقد أخذت في الاعتبار أيضاً المادة ٧٠ من دستور منظمة الصحة العالمية،

تقرّ الاتفاق المقترح بين المنظمة الدولية للفرنكفونية ومنظمة الصحة العالمية.

١ الوثيقة ج٧٤/٤٤.

البند ٣٢ من جدول الأعمال

مشاركة الكرسي الرسولي في أعمال جمعية الصحة العالمية

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

إذ تشير إلى أن الكرسي الرسولي يحضر بانتظام دورات جمعية الصحة بصفة مراقب منذ عام ١٩٥٣؛

وإذ تشير إلى أن الكرسي الرسولي يحضر بانتظام دورات المجلس التنفيذي بصفة مراقب؛

وإذ تشير كذلك إلى أن الكرسي الرسولي دولة تتمتع بصفة مراقب دائم في الأمم المتحدة منذ عام ١٩٦٤، وأن حقوقه وامتيازاته في المشاركة في الجمعية العامة وكذلك في سائر اجتماعات الأمم المتحدة ومؤتمراتها محددة بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣١٤/٥٨ الصادر في ١ تموز/ يوليو ٢٠٠٣؛

وإذ تلاحظ أن الكرسي الرسولي يتمتع بعضوية مختلف الهيئات الفرعية التابعة للأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية، بما فيها اللجنة التنفيذية لبرنامج مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية والمنظمة الدولية للهجرة والوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة حظر الأسلحة الكيميائية واللجنة التحضيرية لمنظمة معاهدة الحظر الشامل للتجارب النووية واللجنة الدولية للطب العسكري؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن الكرسي الرسولي دولة تتمتع بصفة مراقب في مختلف الهيئات الفرعية التابعة للأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية، بما في ذلك مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأغذية العالمي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، ومنظمة السياحة العالمية، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، وكذلك في منظمة التجارة العالمية؛

وإذ تلاحظ كذلك أن الكرسي الرسولي أصبح دولة طرفاً في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧،

تقرر أن يمنح الكرسي الرسولي، بصفته دولة مراقبة غير عضو، حقوق وامتيازات المشاركة في دورات وأعمال جمعية الصحة والمجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، وهي الحقوق والامتيازات المبينة في ملحق هذا القرار.

الملحق

تُنفّذ حقوق وامتيازات مشاركة الكرسي الرسولي بواسطة الطرائق التالية من دون المساس بالحقوق والامتيازات القائمة ضمن نطاق منظمة الصحة العالمية:

١- الحق في المشاركة في المناقشة العامة لجمعية الصحة؛

٢- الحق في الإدلاء بتدخلات والتسجيل في قائمة المتكلمين دون المساس بأولوية الدول الأعضاء، في أي جلسة عامة من جلسات جمعية الصحة وفي لجانها الرئيسية وفي المجلس التنفيذي وكذلك في لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، بعد آخر دولة عضو مدرجة في القائمة؛

٣- الحق في الرد.

٤- الحق في إثارة نقاط النظام فيما يخص أي إجراءات تتعلق بالكرسي الرسولي، على ألا يشمل الحق في إثارة نقطة النظام هذه الحق في الطعن في قرار رئيس الجلسة؛

٥- الحق في المشاركة في رعاية مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية التي تشير إلى الكرسي الرسولي؛ ولا تطرح مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية هذه للتصويت إلا بناءً على طلب دولة عضو؛

٦- يُحّدد ترتيب جلوس الكرسي الرسولي في المقاعد مباشرة بعد الدول الأعضاء؛

٧- لا يحق للكرسي الرسولي التصويت أو تقديم أسماء مرشحين.

البند ٣٣ من جدول الأعمال

الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيُّر المناخ: التحوّل اللازم لإحداث تحسّن مستدام في حياة الناس ورفاههم من خلال تهيئة بيئات صحية

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المتعلق بالاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ،[١] قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة إلى جمعيات الصحة العالمية السادسة والسبعين، والثامنة والسبعين، والثانية والثمانين.

١ الوثيقة ج٧٤/٤١.

البند ٣٣ من جدول الأعمال

دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده،[١] قررت أن تطلب من المدير العام أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين عن التقدم المحرز في تنفيذ خارطة الطريق، وعن الإجراءات المتخذة من جانب الأمانة لتحديث خارطة الطريق في ضوء نتائج العملية التي تُجرى في الفترة الفاصلة بين الدورات لإعداد توصيات بشأن النهج الاستراتيجي والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات لما بعد عام ٢٠٢٠.

= = =

١ الوثيقة ج٧٤/٤٢.