

نصوص مقتبسة من الوثيقة م ت ١٥٢ / ٢٠٢٣ / سجلات / ١ ،
كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون^١

١ تُتاح هذه الوثيقة لمساعدة جمعية الصحة في مداولاتها. وستتاح النسخة النهائية من الوثيقة م ت ١٥٢ / ٢٠٢٣ / سجلات / ١ في الوقت اللازم على صفحة الحوكمة على الموقع الإلكتروني للمنظمة: <http://apps.who.int/gb/or/>.

القرارات

مت ١٥٢ق ١ تعيين المدير الإقليمي للأمريكتين

إن المجلس التنفيذي،

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

وإذ يضع الترشيح المقدم من اللجنة الإقليمية للأمريكتين في دورتها الرابعة والسبعين في اعتباره أيضاً،

١- يعين الدكتور جارياس باربوزا دا سيلفا الابن مديراً إقليمياً للأمريكتين اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٣؛

٢- يفوض إلى المدير العام أمر إصدار عقد للدكتور جارياس باربوزا دا سيلفا الابن لمدة خمس سنوات اعتباراً من ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٣، رهناً بأحكام النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين.

(الجلسة الثانية، ٣٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ق ٢ الإعراب عن التقدير للمديرة الإقليمية للأمريكتين المنتهية ولايتها

إن المجلس التنفيذي،

رغبة منه في الإعراب عن تقديره للدكتورة كاريسا فاوستينا إتيين على خدماتها في منصب المديرة الإقليمية للأمريكتين؛

وإذ يضع في اعتباره أن الدكتورة إتيين كرّست حياتها لخدمة قضية الصحة العالمية، وإذ يشير بصفة خاصة إلى السنوات الخمس التي قضتها في منصب المدير الإقليمي للأمريكتين؛

وإذ يشير إلى القرار CSP30.R8 الذي اعتمده المؤتمر الصحي الثلاثون للبلدان الأمريكية، الدورة الرابعة والسبعون للجنة الإقليمية للأمريكتين، والذي عُيّنَت الدكتورة كاريسا ف. إتيين بموجبه مديرة فخريّة للمكتب الصحي للبلدان الأمريكية،

١- يُعرب عن عميق امتنانه وتقديره للدكتورة كاريسا ف. إتيين لإسهامها القيّم في عمل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ولاسيما خدماتها الشجاعة في مواجهة الطائفة الناجمة عن كوفيد-١٩؛

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

(الجلسة الثانية، ٣٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣)

م ١٥٢ ق ٣ جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في تقرير المدير العام،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام،

تعتمد جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ على النحو المبين أدناه.

جدول اشتراكات المنظمة لِلثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ %	الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبون
١,٨٦٦١	الاتحاد الروسي
٠,٠١٠٠	إثيوبيا
٠,٠٣٠٠	أذربيجان
٠,٧١٩٠	الأرجنتين
٠,٠٢٢٠	الأردن
٠,٠٠٧٠	أرمينيا
٠,٠٠١٠	إريتريا
٢,١٣٤١	أسبانيا
٢,١١١١	أستراليا
٠,٠٤٤٠	إستونيا
٠,٥٦١٠	إسرائيل
٠,٠٠٢٠	إسواتيني
٠,٠٠٦٠	أفغانستان
٠,٠٧٧٠	إكوادور
٠,٠٠٨٠	ألبانيا
٦,١١١٤	ألمانيا
٠,٦٣٥٠	الإمارات العربية المتحدة
٠,٠٠٢٠	أنغيوا وبرودا
٠,٠٠٥٠	أندورا
٠,٥٤٩٠	إندونيسيا
٠,٠١٠٠	أنغولا
٠,٠٩٢٠	أوروغواي
٠,٠٢٧٠	أوزبكستان
٠,٠١٠٠	أوغندا
٠,٠٥٦٠	أوكرانيا
٠,٤٣٩٠	أيرلندا
٠,٠٣٦٠	أيسلندا
٣,١٨٩٢	إيطاليا

جدول اشتراكات المنظمة
للسناتية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

%

٠,٠١٠٠

٠,٠٢٦٠

٠,١١٤٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٥٤٠

٢,٠١٣١

٠,٠٠٨٠

٠,٣٥٣٠

٠,٠٢١٠

٠,٨٢٨١

٠,٠٥٦٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٠٠

٠,٠٩٠٠

٠,٠٠٥٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٥٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٤٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٢٠

٠,٨٣٧١

٠,١٦٣٠

٠,٠٤١٠

٠,٣٦٨٠

٠,٠٣٤٠

٠,٨٤٥١

٠,٠٣٧٠

٠,٠٠٣٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٩٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٨٠

٠,٠٠٤٠

٠,١٠٩٠

٠,٠١٩٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٤٠

٠,٠٠١٠

٠,٣٤٠٠

الدول الأعضاء
والأعضاء المنتسبون

بابوا غينيا الجديدة

باراغواي

باكستان

بالاو

البحرين

البرازيل

بربادوس

البرتغال

بروني دار السلام

بلجيكا

بلغاريا

بليز

بنغلاديش

بنما

بنن

بوتان

بوتسوانا

بورتوريكو (ليس عضواً في الأمم المتحدة)

بوركينافاسو

بوروندي

البوسنة والهرسك

بولندا

بيرو

بيلاروس

تايلند

تركمانستان

تركيا

ترينداد وتوباغو

تشاد

توغو

توفالو

توكيلاو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)

تونس

تونغا

تيمور - لشتي

جامايكا

الجيل الأسود

الجزائر

جزر البهاما

جزر القمر

جزر سليمان

جزر فارو (عضو منتسب جديد)

جزر كوك (ليست عضواً في الأمم المتحدة)

جزر مارشال

جزر ملديف

جمهورية أفريقيا الوسطى

جمهورية التشيك

جدول اشتراكات المنظمة
للسناتية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

%

٠,٠٦٧٠

٠,٠٠٩٠

٠,٠١٠٠

٠,٣٧١٠

٠,٠١٠٠

٠,١٧٥٠

٢,٥٧٤٢

٠,٠٠٥٠

٠,٠٠٧٠

٠,٠٠٥٠

٠,٢٤٤٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠٨٠

٠,٠٠١٠

٠,٥٥٣٠

٠,٠١٩٠

٠,٢٦٩٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٣٠

٠,٣١٢٠

٠,٠٠٨٠

٠,٠٠٧٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٤٥٠

٠,١١١٠

٠,٠١٣٠

٠,١٥٥٠

٠,٠٧٩٠

٠,٥٠٤٠

٠,٠٠٧٠

٠,٠١٠٠

٠,٠٠٣٠

٠,٨٧١١

١,١٣٤١

٠,٠٠١٠

٠,٠٠٢٠

٠,٤٢٠٠

٠,٠٣٢٠

٠,٠٠١٠

١٥,٢٥٥٠

الدول الأعضاء
والأعضاء المنتسبون

الجمهورية الدومينيكية

الجمهورية العربية السورية

جمهورية الكونغو الديمقراطية

جمهورية إيران الإسلامية

جمهورية تنزانيا المتحدة

جمهورية فنزويلا البوليفارية

جمهورية كوريا

جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية

جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية

جمهورية مولدوفا

جنوب أفريقيا

جنوب السودان

جورجيا

جيبوتي

الدانمرك

دولة بوليفيا المتعددة القوميات

دولة قطر

دومينيكا

رواندا

رومانيا

زامبيا

زيمبابوي

ساموا

سان تومي وبرينسيبي

سان مارينو

سانت فنسنت وجرينادين

سانت كيتس ونيفيس

سانتا لوسيا

سري لانكا

سلطنة عُمان

السلفادور

سلوفاكيا

سلوفينيا

سنغافورة

السنغال

السودان

سورينام

السويد

سويسرا

سيراليون

سيشيل

شيلي

صربيا

الصومال

الصين

جدول اشتراكات المنظمة
للسناتين ٢٠٢٤-٢٠٢٥
%

٠,٠٠٣٠
٠,١٢٨٠
٠,٠١٣٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٢٤٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٤١٠
٠,٠٠٤٠
٠,٠٠٣٠
٠,٠١٢٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٤,٣١٨٣
٠,٢١٢٠
٠,٤١٧٠
٠,٠٠٤٠
٠,٠٩٣٠
٠,٠٣٦٠
٠,٠٠٢٠
٠,٠٠١٠
٠,١٣٣٠
٠,٠١٣٠
٠,٠٩١٠
٠,٠٠٧٠
٢,٦٢٨٢
٠,٠٩٥٠
٠,٠٢٢٠
٠,٠٦٩٠
٠,٢٤٦٠
٠,٠٠٥٠
٠,٢٣٤٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٣٠٠
٠,٠٥٠٠
٠,٠٣٦٠
٠,٠٦٨٠
٠,٠١٨٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٧٧٠
٠,٠٠١٠
٠,٠١٩٠
٠,٠٠٥٠
٠,٣٤٨٠
٠,٠٠٤٠
٠,١٣٩٠
٠,٠٥٥٠
٠,٠٠٧٠

الدول الأعضاء
والأعضاء المنتسبون

طاجيكستان
العراق
غابون
غامبيا
غانا
غرينادا
غواتيمالا
غيانا
غينيا
غينيا الإستوائية
غينيا-بيساو
فانواتو
فرنسا
الفلبين
فنلندا
فيجي
فييت نام
قبرص
قيرغيزستان
كابو فيردي
كازاخستان
الكاميرون
كرواتيا
كمبوديا
كندا
كوبا
كوت ديفوار
كوستاريكا
كولومبيا
الكونغو
الكويت
كيريباتي
كينيا
لاتفيا
لبنان
لكسمبورغ
ليبيا
ليبيريا
ليتوانيا
ليسوتو
مالطة
مالي
ماليزيا
مدغشقر
مصر
المغرب
مقدونيا الشمالية

جدول اشتراكات المنظمة للسناتين ٢٠٢٤-٢٠٢٥ %	الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبون
١,٢٢١١	المكسيك
٠,٠٠٢٠	ملاوي
١,١٨٤١	المملكة العربية السعودية
٤,٣٧٥٣	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
٠,٠٠٤٠	منغوليا
٠,٠٠٢٠	موريتانيا
٠,٠١٩٠	موريشيوس
٠,٠٠٤٠	موزامبيق
٠,٠١١٠	موناكو
٠,٠١٠٠	ميانمار
٠,٠٠٩٠	ناميبيا
٠,٠٠١٠	ناورو
٠,٦٧٩٠	النرويج
٠,٦٧٩٠	النمسا
٠,٠١٠٠	نيبال
٠,٠٠٣٠	النيجر
٠,١٨٢٠	نيجيريا
٠,٠٠٥٠	نيكاراغوا
٠,٣٠٩٠	نيوزيلندا
٠,٠٠١٠	نيووي (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
٠,٠٠٦٠	هايتي
١,٠٤٤١	الهند
٠,٠٠٩٠	هندوراس
٠,٢٢٨٠	هنغاريا
١,٣٧٧١	هولندا
٢٢,٠٠٠٠	الولايات المتحدة الأمريكية
٠,٠٠١٠	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
٨,٠٣٣٥	اليابان
٠,٠٠٨٠	اليمن
٠,٣٢٥٠	اليونان
١٠٠,٠٠٠٠	المجموع

(الجلسة الرابعة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣)

م١٥٢ق٤: تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي^١

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير الخاص بتعديلات اللائحة المالية والنظام المالي^٢،

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

٢ الوثيقة م١٥٢/٣٠.

١- **يصادق على** التعديلات التي أجراها المدير العام على النظام المالي، بصيغتها الواردة في الملحق بالوثيقة مت ٣٠/١٥٢، مع حذف النقطة (هـ) من المادة ١١١-٢ المنقحة المقترحة، على أن يصبح النظام المعدل نافذ المفعول في الوقت نفسه الذي تدخل فيه التعديلات على اللائحة المالية حيز النفاذ؛

٢- **يقرّر** أن يطلب إلى المدير العام أن يجري، فيما يتعلق بتطبيق المادة ٧ من الدستور، مشاورات مع الدول الأعضاء بشأن الخيارات المقترحة لكي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون وتعتمدها، من خلال الاجتماع الثامن والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي؛

٣- **يوصي** جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين بأن تعتمد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الخاص بتعديلات اللائحة المالية والنظام المالي،

١- **تقرّر** التغييرات المدخلة على اللائحة المالية بصيغتها الواردة في الملحق بالوثيقة مت ٣٠/١٥٢، على أن تدخل حيز النفاذ اعتباراً من ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣؛

٢- **تحيط علماً** بأن التغييرات المدخلة على النظام المالي بصيغتها التي صادق عليها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة ستصبح نافذة المفعول في الوقت نفسه الذي تدخل فيه حيز النفاذ التعديلات على اللائحة المالية التي أقرتها في الفقرة ١؛

٣- **تأذن** للمدير العام بإعادة ترقيم اللائحة المالية والنظام المالي على النحو المناسب.

(الجلسة الرابعة، ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ق ٥ **بدل السكن للمدير العام**

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٢

وقد نظر أيضاً في تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^٣

يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين باعتماد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

إذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة ببدل سكن المدير العام،

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

٢ الوثيقة مت ٤٧/١٥٢.

٣ الوثيقة مت ٤/١٥٢.

١- تُحدّد بدل سكن شهري للمدير العام قدره ٧٠٠٠ دولار أمريكي، يُعدّل سنوياً بالرجوع إلى مؤشر أسعار الاستهلاك في جنيف؛

٢- تُقرّر أن يحل بدل السكن هذا محل أي خطط أخرى لدعم تكلفة السكن قد تكون مطبقة على موظفي المنظمة؛

٣- تُقرّر تعديل عقد المدير العام وفقاً لذلك؛

٤- تُقرّر أن منح بدل السكن يبدأ نفاذه في ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣، ليحل محل البدل المؤقت المُعتمد بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٥ (١٣) (٢٠٢٢).

الجلسة السابعة عشرة، ٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٣

م ١٥٢ ق ٦ المصادقة على تعديلات النظام الأساسي للموظفين: أجور موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا، وتعريف المعالين لأغراض لم شمل الأسرة والإجازة الوالدية^١

إن المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٢ وقد نظر أيضاً في تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^٣

يصادق، وفقاً للمادة ١٢-٢ من النظام الأساسي للموظفين، على التعديلات التي أدخلها المدير العام على لائحة الموظفين على أن تدخل حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣ فيما يتعلق بأجور موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا، وتعريف المعالين لأغراض لم شمل الأسرة والإجازة الوالدية، بصيغتها المعدلة، معتبراً أن الصياغة قد تُراجع في المستقبل، حسب الاقتضاء.

(الجلسة السابعة عشرة، ٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

م ١٥٢ ق ٧ أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام^٤

إن المجلس التنفيذي،

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

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

٢ الوثيقة م ٤٩/١٥٢.

٣ الوثيقة م ٤/١٥٢.

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

٥ الوثيقة م ٤٩/١٥٢.

٦ الوثيقة م ٤/١٥٢.

يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين بأن تعتمد القرار التالي:

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

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

١- تحدد المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين^١ بمبلغ قدره ١٩٣ ٠٨٠ دولاراً أمريكياً في السنة ليبلغ المرتب الصافي المقابل ٩٣٣ ١٤٢ دولاراً أمريكياً؛

٢- تحدد المرتب الإجمالي لنائب المدير العام^٢ بمبلغ قدره ٦٣٢ ٢١٢ دولاراً أمريكياً في السنة ليبلغ المرتب الصافي المقابل ٨٣٧ ١٥٥ دولاراً أمريكياً؛

٣- تحدد المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ قدره ٩١٠ ٢٦٥ دولاراً أمريكياً في السنة ليبلغ المرتب الصافي المقابل ٦٣٧ ١٩٩ دولاراً أمريكياً؛

٤- تقرّر أن تدخل هذه التسويات في الأجور حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

(الجلسة السابعة عشرة، ٧ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

١ فئة الراتب UG1.

٢ فئة الراتب UG2.

المقررات الإجرائية

مت ١٥٢ (١) تمديد الوقف المؤقت للعمل بالبند ١١٢-١ من القاعدة الثانية عشرة من النظام المالي جزئياً^١

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^٢ وقد نظر أيضاً في تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^٣

قرر تمديد الوقف المؤقت للعمل بالبند ١١٢-١ من القاعدة الثانية عشرة من النظام المالي جزئياً، على النحو المبين في ملحق هذا المقرر الإجرائي على أن يظل هذا الحكم سارياً حتى دورة المجلس التنفيذي الثالثة والخمسين بعد المائة.^٤

(الجلسة الرابعة، ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (٢) شروط عضوية اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها^٥

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها عن اجتماعها الأول^٦ وتقرير المدير العام عن شروط العضوية في اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها،^٧

قرّر ما يلي تماشياً مع فترة ولاية أعضاء المجلس التنفيذي:

(١) أن يمدد فترة السنتين الحالية المحددة لولاية أعضاء اللجنة الدائمة الثلاثة، الذين تتقضي مدة ولايتهم في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، إلى حين اختتام جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين (٢٠٢٥)؛

(٢) أن يمدد فترة ولاية الرئيس الحالي ونائب رئيس اللجنة الدائمة، والتي كانت ستتقضي في ٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣، حتى اختتام جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين (٢٠٢٤)؛

- ١ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.
- ٢ الوثيقة مت ١٥٢/٤٨ تنقيح ١.
- ٣ الوثيقة مت ١٥٢/٤.
- ٤ اتخذ هذا المقرر الإجرائي لظروف استثنائية ولا يشكل سابقة.
- ٥ انظر الملحق ٧ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.
- ٦ الوثيقة مت ١٥٢/٤٥.
- ٧ الوثيقة مت ١٥٢/٥٤.

(٣) أن يستمر العمل بالفترات الحالية المحددة لولايات أعضاء اللجنة الدائمة الآخرين وفترات الولاية اللاحقة لجميع أعضائها على النحو المنصوص عليه في الاختصاصات الواردة في المقرر الإجرائي م١٥١ (٢) (٢٠٢٢).

(الجلسة السادسة، ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

م١٥٢ (٣) الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية^{٢،١}

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^٣

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

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

إذ تلاحظ أن خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية تشكّل جزءاً لا يتجزأ من نهج شامل للرعاية الصحية الأولية وأنها ضرورية لضمان تلبية الاحتياجات الصحية للأفراد طوال حياتهم دون أي تأخير لا مبرر له؛

وإذ تسلّم بأن خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتينة تشكّل أساس قدرة النظم الصحية الوطنية على الاستجابة بفعالية لأحداث الطوارئ، بما فيها جميع الأخطار؛ وضمان تنفيذ الأنشطة الاستباقية والتفاعلية اللازمة للحد من خطر وأثر أحداث الصحة العامة الحادة؛

وإذ يساورها القلق من أن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) كشفت عن ثغرات واسعة النطاق في قدرة خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، أسفرت عن حالات وفاة ومرضاة جسيمة يمكن تلافيها على الصعيد العالمي؛

وإذ تلاحظ أن تقديم خدمات متكاملة تركز على الأشخاص يتطلب توفير خدمات للرعاية الطارئة والحرجة والجراحية تكون مرتبطة بالمجتمعات المحلية من خلال الرعاية الأولية وعن طريق آليات الاتصال والنقل والإحالة والإحالة العكسية،^٤ وهي جميعاً عناصر مترابطة: فقد تؤدي أوجه القصور في قدرة نظام الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية على الاستجابة إلى تعطل توفير الرعاية الأولية وإلى تردي

١ يُعرّف أمن الصحة العامة العالمي بأنه الأنشطة الاستباقية والتفاعلية اللازمة للحد من خطر وأثر أحداث الصحة العامة الحادة التي تحدث بصحة السكان في مختلف المناطق الجغرافية وعبر الحدود الدولية (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1)، تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢. (بالإنكليزية).

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

٣ الوثيقة م١٥٢/٥.

٤ يُستخدم مصطلح نظام الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ("ECO-system") هنا للإشارة إلى خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وإلى الآليات التي تضمن إتاحتها للأشخاص الذين يحتاجون إليها. نشرة منظمة الصحة العالمية | doi : 2020;98:728-728A | <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>. (بالإنكليزية). تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢.

الحصائل الصحية، في حين أن أوجه القصور في الرعاية الأولية والخدمات الاجتماعية قد تؤدي إلى زيادة الطلب على خدمات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية وتسفر عن حالات تأخير في توفير الرعاية المنقذة للأرواح على النحو اللازم؛

وإذ تؤكد على أن خدمات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية تمثل سلسلة من الخدمات التي تشمل المجتمع المحلي والمراكز الصحية وعيادات الرعاية الأولية والمستشفيات، وأن التخطيط والتنفيذ المتكاملين لهذه الخدمات يمكن أن يؤديا إلى زيادة الكفاءة والفعالية وتحقيق وفورات النطاق والحجم عبر مختلف البرامج الخاصة بالأمراض والسكان؛

وإذ تقرّ بالهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، وإذ تسلّم بأن الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية الجيدة التنظيم والمأمونة والعالية الجودة تشكل آلية رئيسية لتحقيق مجموعة من الغايات المرتبطة بذلك، بما فيها الغايات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨) والسلامة على الطرق (الغاية ٣-٦) وصحة الأم والطفل (الغايتان ٣-١ و ٣-٢) وحصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (الغاية ٣-٧) والأمراض غير السارية والصحة النفسية والأمراض المعدية (الغايات ٣-٤ و ٣-٥ و ٣-٣)؛

وإذ تقرّ كذلك بالهدف ١١ من أهداف التنمية المستدامة (جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وأمنة وقادرة على الصمود ومستدامة) والهدف ١٦ (التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يهْمش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات) من أهداف التنمية المستدامة، وإذ تلاحظ أن توافر نظام متين ومزوّد بموارد كافية للرعاية الطارئة والجرحة والجراحية، مدمج في النظام الصحي الأوسع نطاقاً، أمر ضروري للحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية الأساسية في البيئات التي تعاني من الهشاشة والمتأثرة بالنزاعات، والتخفيف من أثر الكوارث والفاشيات وحوادث الإصابات الجماعية، بما فيها الحوادث الناجمة عن تغيّر المناخ؛

وإذ تذكّر بالقرارات التالية التي منحت فيها جمعية الصحة الأولية لنماذج متكاملة لتوفير الخدمات وحددت خدمات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية باعتبارها خدمات أساسية: القرار جص ع٥٦-٢٤ (٢٠٠٣) بشأن تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة، والقرار جص ع٥٧-١٠ (٢٠٠٤) بشأن السلامة على الطرق والصحة (المردّد في القرار ٢٧١/٧٢ (٢٠١٨) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تحسين السلامة على الطرق في العالم)، والقرار جص ع٦٠-٢٢ (٢٠٠٧) بشأن النظم الصحية: نُظُم الرعاية أثناء الطوارئ، والقرار جص ع٦٤-١٠ (٢٠١١) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية، والقرار جص ع٦٨-١٥ (٢٠١٥) بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة، والقرار جص ع٦٩-١ (٢٠١٦) بشأن تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العامة دعماً لبلوغ التغطية الصحية الشاملة، والقرار جص ع٧٢-١٦ (٢٠١٩) بشأن نُظُم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية من يعانون من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب، والقرار جص ع٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛

وإذ تسلّم بأن خدمات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية ضرورية لتنفيذ القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ولتعزيز التمتع بحقوق الإنسان.^١

وإذ تذكّر أيضاً بالولاية المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥، والمتمثلة في تحسين توفير الخدمات المتكاملة، وحماية الناس من الطوارئ الصحية، وخدمة الفئات السكانية الأشد حرماناً وتهميشاً والأكثر صعوبة في الوصول إليها بوجه خاص، لضمان عدم تخلف أحد عن الركب؛^٢

وإذ تشير إلى أن ضمان الإنصاف وعدم التمييز في إتاحة خدمات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية المأمونة والعالية الجودة في الوقت اللازم للجميع يمكن أن يساهم في تقليص التفاوتات في الحاصلات الصحية، وأن إدارة تدفق المرضى على نحو مأمون وفعال ضرورية لحماية الأفراد أثناء الطوارئ؛

وإذ تؤكد على أن الوصول للخدمات في الوقت اللازم عنصر أساسي من عناصر جودة خدمات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية ويمكن أن تحول دون حدوث ملايين الوفيات والعاهات الطويلة الأجل الناجمة عن الإصابات وحالات العدوى واعتلالات الصحة النفسية والتفاقم الحاد للأمراض غير السارية والمضاعفات الحادة للحمل وغيرها من الاعتلالات الصحية، بما في ذلك لدى حديثي الولادة والأطفال؛

وإذ تلاحظ أن الإصابات وحدها تسبب حوالي ٥ ملايين حالة وفاة في السنة وأن الإصابات الناجمة عن حوادث المرور تعتبر السبب الرئيسي للوفاة لدى جميع الأشخاص المنتمين إلى الفئة العمرية

١ الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين وبروتوكولها. ١٩٥١
http://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relating-status-refugees.htm، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. ١٩٦٥
http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

اتفاقية الذخائر العنقودية لعام ٢٠٠٨ (https://www.un.org/disarmament/convention-on-cluster-munitions/)، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري. ١٩٨٩
http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

اتفاقية حقوق الطفل. ١٩٨٩
http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم. ١٩٩٠.
http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

اتفاقية حظر استعمال وتخزين وانتاج ونقل الألغام المضادة للأفراد، وتدمير تلك الألغام (https://www.un.org/disarmament/anti-personnel-landmines-convention) تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

٢ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨؛ على النحو الوارد في الوثيقة ج/٧١/٤

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ar.pdf?ua=1or,%20accessed%2010%20Jan%202023) تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣) المعتمد في القرار ج ص ٧١-١. قُدّم اقتراح في عام ٢٠٢٢ لتمديد برنامج العمل العام الثالث عشر إلى عام ٢٠٢٥ (الوثيقة ج/٧٥/٨) واعتمد بموجب القرار ج ص ٧٥-٦ (٢٠٢٢).

من خمس سنوات إلى ٢٩ سنة،^١ وأنه يلزم أن تُتاح لمعظم الأشخاص المتضررين من الإصابات خدمات الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن تدخلات الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية فعالة وعالية المردودية بوجه عام، وإذ يساورها القلق من أن نقص الاستثمار في الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية يقوض الحصائل ويحد من الأثر ويزيد من التكاليف في أجزاء أخرى من النظام الصحي ويُحتمل أن يقلل من أثر التدخلات الصحية الأخرى؛

وإذ تلاحظ كذلك أن التخطيط الفعال وتخصيص الموارد لتوفير الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية يتطلبان فهم الاستخدام المحتمل والفعلي لخدمات الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية، وتحديد العقبات التي تحول دون الحصول على الرعاية وإزالتها، وأن ذلك يتطلب تحليلاً مفصلاً للبيانات التي غالباً ما تكون غير متاحة أو غير مسجلة في العديد من الأماكن؛

وإذ تضع في اعتبارها أن أفضل وسيلة لضمان خدمات الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية العالية الجودة وتحسين الحصائل الصحية هي من خلال استخدام الرصد المستمر لتطوير الخدمات، وتحسين الجودة المستمر، وبناء القدرات المستهدف للقوى العاملة في مجال الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية، وحسب الاقتضاء، من خلال التنظيم؛

وإذ تضع في اعتبارها أيضاً أن المنظمة لديها مجموعة من الإرشادات التي تتيح لمقرري السياسات والمخططين والمديرين إعداد خطط عمل تلائم سياقاتهم الوطنية على أفضل وجه، إلى جانب موارد مخصصة للتدريب ومعايير خاصة بخدمات الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية، ومعدات وإمدادات على كل مستوى من مستويات النظام الصحي،^٢

١ - تدعو إلى بذل جهود إضافية في الوقت المناسب على الصعيد العالمي لتعزيز عملية تخطيط خدمات الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية وتوفيرها في إطار التغطية الصحية الشاملة، من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للسكان، وتحسين قدرة النظام الصحي على الصمود، وضمان أمن الصحة العامة؛^٣

٢ - تحث الدول الأعضاء،^٤ وفقاً للسياق والأولويات الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) أن تعدّ سياسات وطنية للتمويل المستدام، والحوكمة الفعالة (بما في ذلك التنسيق بين الجهات الفاعلة في القطاعين العام والخاص وتنظيمها) وحصول الجميع على الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية القائمة على الاحتياجات، دون مراعاة العوامل الاجتماعية والثقافية، ودون

١ تقديرات الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩ (بالإنكليزية).

٢ الرعاية في حالات الطوارئ. جنيف، منظمة الصحة العالمية. انظر الرابط: www.who.int/emergencycare، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣).

٣ يُعرّف أمن الصحة العامة العالمي بأنه الأنشطة الاستباقية والتفاعلية اللازمة للحد من خطر وأثر أحداث الصحة العامة الحادة التي تحدث بصحة السكان في مختلف المناطق الجغرافية وعبر الحدود الدولية

٤ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

اشتراط سداد التكلفة قبل الحصول على الرعاية المنقذة للأرواح أثناء الطوارئ، وفي إطار نظام صحي أوسع نطاقاً يوفر رعاية وخدمات أساسية عالية الجودة والحماية من المخاطر المالية؛

(٢) أن تدمج خدمات الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية، وخدمات التأهيل المقترنة بها في المجالات الصحية ذات الصلة، ضمن حزم الخدمات الوطنية للتغطية الصحية الشاملة، من خلال استخدام أداة المنظمة لتوفير حزمة خدمات التغطية الصحية الشاملة وتنفيذها، مثلاً، لغرض تحديد الخدمات ذات الصلة والممكنة والموارد اللازمة وفقاً للسياق الوطني؛

(٣) أن تجري، حسب الاقتضاء، تقييمات لنظام المنظمة للرعاية الطارئة والجرجة والجراحية^١ بهدف تحديد الثغرات وألويات العمل وفقاً للسياق، وأن تصمّم خطط عمل وطنية و/أو إقليمية متكاملة للرعاية الطارئة والجرجة والجراحية وتنفيذها؛

(٤) أن تدمج توفير الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية في تقييمات واستراتيجيات النظام الصحي الوطنية ذات الصلة، بما في ذلك خرائط طريق التغطية الصحية الشاملة، واستراتيجيات الرعاية الصحية الأولية، ونماذج الرعاية، وخطط التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، وخطط العمل الوطنية للأمن الصحي،^٢ حسب الاقتضاء؛

(٥) أن تضع آليات حوكمة وطنية ودون وطنية وعلى مستوى المرافق من أجل تنسيق خدمات الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية المقدمة قبل دخول المستشفى وفي المستشفى، ونقل المرضى وخدمات الإحالة، بما في ذلك الروابط مع الجهات الفاعلة الأخرى المعنية بالتأهب للكوارث والفاشيات والاستجابة لها؛

(٦) أن تعزّز اتباع نهج أكثر اتساقاً وشمولاً ويسراً لضمان فعالية الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية في حالات الكوارث وفي السياقات الهشة والمناطق المتضررة من النزاعات، مع ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العامة ومواصلة توفيرها، بما يتماشى مع القانون الإنساني؛

(٧) أن تعزّز اتباع طرق مبتكرة في إشراك المجتمع المحلي في تصميم وتقديم خدمات الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية، بما في ذلك التثقيف المجتمعي بشأن الكشف المبكر والتماس الرعاية والإسعاف الأولي؛ وتدريب مقدّمي الإسعافات الأولية المجتمعيين، مثل برنامج المنظمة الخاص بمقدّمي الإسعافات الأولية المجتمعيين؛ ووضع آليات منظّمة لتعميم المنظور المجتمعي في التخطيط الاستراتيجي ورصد عملية التنفيذ؛

(٨) أن تعزّز إتاحة الرعاية السابقة لدخول المستشفى على نحو موثوق وفي الوقت المناسب للجميع، بطرق منها إنشاء خطوط هاتفية مجانية متاحة للجميع ومستوفية للمعايير الدولية، حيث لا توجد فعلاً؛

(٩) أن تتقدّم، حسب الاقتضاء، العمليات والبروتوكولات الرئيسية المحددة في إرشادات المنظمة بشأن توفير الرعاية الطارئة والجرجة والجراحية، مثل الفرز والقوائم المرجعية، واستخدام

١ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/ar/health-topics/emergency-care#tab=tab_1 (تم الاطلاع في ٢٥ يناير/كانون الثاني ٢٠٢٣).

٢ انظر الرابط التالي: <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> (تم الاطلاع في ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣). (بالإنكليزية)

السجلات والمراجعات السريرية، بوسائل منها منصة السجلات السريرية للمنظمة، وأن تكيف معايير المنظمة بشأن البنية التحتية والموظفين والموارد المادية مع خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وتقلها؛

(١٠) أن تنشئ، حسب الاقتضاء، آليات خاصة بالتنظيم والإشهاد لجميع الموظفين والمعدات اللازمة لتوفير خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية من أجل ضمان الكفاءة المهنية والجودة العالية؛

(١١) أن توفر تدريباً مخصصاً قائماً على المهارات قبل الخدمة وخلالها في مجال الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية لجميع العاملين الصحيين المعنيين والأفرقة المشتركة بين المهن، بما في ذلك تدريب الأطباء وكادر التمريض بعد التخرج، وتدريب مقدمي الخدمات عند أول اتصال في إطار دورة المنظمة التدريبية للرعاية الأساسية أثناء الطوارئ، وتدريب مقدمي الإسعافات الأولية المجتمعيين، وإدماج التدريب المخصص للرعاية الطارئة والحرجة والجراحية في المناهج الدراسية الجامعية للتمريض والطب، وإنشاء مسارات تأهيلية لمقدمي الخدمات قبل دخول المستشفى، بما يتماشى مع سياقهم الوطني، مع الاستفادة من منصات التدريب القائمة للمنظمة، مثل أكاديمية منظمة الصحة العالمية، باعتبارها مورداً رئيسياً؛

(١٢) أن تتخذ آليات لجمع البيانات الموحدة والمصنفة بهدف تحديد خصائص عبء المرض ذي الصلة والإبلاغ عنه وتحديد آليات عالية المردود لتحسين تنسيق تقديم الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ومأمونيتها وجودتها وإثبات مساهمة هذه الرعاية المتكاملة في الغايات الوطنية وأهداف التنمية المستدامة والأهداف البرمجية؛

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

-٣

(١) أن يعزز قدرة المنظمة على جميع المستويات، مع التركيز على المكاتب القطرية، من أجل توفير ما يلزم من تنسيق وتوجيه تقني ودعم للجهود التي تبذلها الدول الأعضاء وسائر الجهات الفاعلة المعنية في سبيل تعزيز توفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، بما في ذلك التأهب للطوارئ الصحية والاستعداد والاستجابة لها والتعافي منها، عبر طيف الخدمات الصحية بأكمله؛

(٢) أن يشجع تعزيز خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية من أجل زيادة قدرة النظام الصحي على الاستجابة والصمود، وأن يضمن دمج تعزيز تلك الخدمات في الاستراتيجيات الرامية إلى التخفيف من أثر الطوارئ الصحية؛

(٣) أن يعزز التعاون بين القطاعات المعنية والشراكات وخطط العمل ذات الصلة، وأن ييسر التعاون بين الدول الأعضاء من أجل دعم النشر والتنفيذ الفعالين لأفضل الممارسات والموارد المنظمة لغرض توفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية؛

(٤) أن يعدّ إرشادات بشأن خطط عمل وطنية و/ أو إقليمية متكاملة خاصة بالرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ويدعم وضع تلك الخطط، وأن يوسع نطاق خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ويعززها؛

(٥) أن يجدد الجهود ذات الصلة المبينة في القرارين ج ص ٦٨-١٥ (٢٠١٥) وج ص ٧٢-١٦ (٢٠١٩) من أجل تقديم التوجيه والدعم إلى الدول الأعضاء لاستعراض

اللوائح والتشريعات المتعلقة ببرامج تحسين الجودة والأمنية، مع مواصلة دعم منصة المنظمة الخاصة بالسجلات والمراجعات السريرية، وغيرها من جوانب تعزيز توفير خدمات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية؛

(٦) أن يدعم الدول الأعضاء في توسيع نطاق قدراتها على وضع السياسات وقدراتها التكنولوجية والإدارية والسريرية في مجال الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية، من خلال توفير خيارات السياسات والتوجيه التقني، مدعومة باستراتيجيات ومواد تعليمية خاصة بمقدمي الرعاية الصحية والمخططين؛

(٧) أن يضع إرشادات لتتظّر فيها الدول الأعضاء بشأن الرصد الشامل لخدمات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية، مع مراعاة حسن توقيتها وجودتها ونطاقها الواسع، وأن يوفّر البيانات والمعلومات التي ستستخدم في تطوير خدمات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية، وفي توفير التدريب الأساسي والمستمر للقوى العاملة في مجال الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية وتنظيمها؛

(٨) أن يدعم الدول الأعضاء في تحديد خدمات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية العالية الأولوية وأن يقيّم الآثار المترتبة على دمج هذه الخدمات في التغطية الصحية الشاملة من حيث التخطيط والتكلفة، بوسائل منها أداة المنظمة لتوفير حزمة خدمات التغطية الصحية الشاملة وتنفيذها مثلاً؛

(٩) أن يعزّز قاعدة البيانات بشأن تدخلات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية من خلال تشجيع البحوث ودعم الدول الأعضاء في إجراء بحوث بشأن توفير الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية، بطرق منها توفير الأدوات والبروتوكولات والمؤشرات وغيرها من المعايير اللازمة لدعم جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها، بما في ذلك تلك المتعلقة بالمرىضية؛

(١٠) أن يدعم دمج تخطيط المرافق الصحية، بما فيها المستشفيات، في خدمات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية، التي تُنفَّذُ تمشياً مع أولويات المجتمعات المحلية واحتياجاتها الصحية، وفيما يتعلق بدعم الدور المحوري للرعاية الأولية، وفقاً لمبادئ نهج الرعاية الصحية الأولية؛

(١١) أن يدعم الدول الأعضاء في تحديد آليات تمويل مبتكرة ومستدامة لضمان الحصول على خدمات الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية الأساسية، وأن ييسّر إذكاء الوعي وتعبئة الموارد الدولية والمحلية، تمشياً مع خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية^١ من خلال توفير موارد الدعوة؛

(١٢) أن يقدّم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠٢٥ و٢٠٢٧ و٢٠٢٩.

(الجلسة السادسة، ١ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (٤) زيادة إتاحة الأكسجين الطبي^١

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

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

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،

إذ تسلّم بإدراج الأكسجين الطبي بوصفه دواءً أساسياً منقذاً للحياة لا بديل له على قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية الثانية والعشرين للأدوية الأساسية^٣ وقائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية الثامنة للأدوية الأساسية للأطفال،^٤ حيث يُعد أحد دواعي الاستعمال للتدبير العلاجي لنقص تأكسج الدم، بما في ذلك للفئات الضعيفة، والتخدير اللازم للعمليات الجراحية والرضوح؛

وإذ تعيد تأكيد الدور الحاسم للأكسجين الطبي في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، ومنها الحد من وفيات الأمهات (الغاية ٣-١)، ووفيات المواليد والأطفال (الغاية ٣-٢)، والوفيات المبكرة الناجمة عن الحالات المزمنة (الغاية ٣-٤)، وأن للأكسجين الطبي دور في علاج بعض الحالات الحادة المرتبطة بالإيدز والسل والملاريا (الغاية ٣-٣)، والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق (الغاية ٣-٦)، وتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب التغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨)؛

وإذ تلاحظ أن الاستخدام الواسع النطاق للأكسجين الطبي ضروري لعلاج نقص تأكسج الدم في العديد من الأمراض السارية وغير السارية والحالات الطبية في جميع مراحل العمر، التي يكون كبار السن على وجه الخصوص عرضة لها، ومنها على سبيل المثال لا الحصر مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، والالتهاب الرئوي، والسل، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، والحالات التي تتطلب التدخل الجراحي والرعاية الطارئة والحرية، ومن ثم، فهو ضروري لبلوغ أهداف وغايات خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠،^٥ واستراتيجية القضاء على

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

٢ الوثيقة مت ١٥٢/٥.

٣ قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية - القائمة الثانية والعشرون، ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. (بالإنكليزية). (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>). تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٤ قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للأطفال - القائمة الثامنة، ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. (بالإنكليزية). (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03>). تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٥ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣. (بالإنكليزية). (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>). تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

السل،^١ وحزمة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية،^٢ والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الجراحة المأمونة لعام ٢٠٠٩؛^٣

وإذ تؤكد أن إتاحة الأكسجين الطبي أمر بالغ الأهمية على نحو خاص للنساء الحوامل أثناء الولادة وبعدها، والموليد الذين يعانون من ضائقة تنفسية، والأطفال المصابين بالالتهاب الرئوي، ومن ثم، فهي ضرورية لبلوغ الأهداف والغايات الواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق،^٤ وخطة عمل "كل مولود"،^٥ وخطة العمل العالمية المتكاملة بشأن الالتهاب الرئوي والإسهال؛^٦

وإذ يساورها القلق من أن المضاعفات الناجمة عن الولادة المبكرة هي السبب الرئيسي لوفيات الموليد عالمياً، وتذكّر بأن المنظمة توصي بدعم التصدي لمتلازمة الضائقة التنفسية، وبأهمية الاستخدام المأمون للأكسجين الطبي من أجل الوقاية من الإصابة الناجمة عن المستويات السامة للأكسجين في الدم التي قد تؤدي إلى اعتلال الشبكية عند الخدج (أحد الأسباب الرئيسية لعمى الأطفال)، وأمراض الرئة المزمنة؛

وإذ يساورها القلق لعدم تمكّن جميع المرافق الصحية في البلدان النامية من إتاحة الأكسجين الطبي بلا انقطاع، ولأن نقص الإتاحة هذا يسهم في حدوث وفيات يمكن تلافيها - وهي مشكلة تقاومت بفعل جائحة كوفيد-١٩ عندما تجاوزت الحاجة إلى الأكسجين الطبي قدرات العديد من النظم الصحية؛

وإذ تذكّر بنشر المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العلاج بالأكسجين الطبي، والممارسات الجيدة، والمواصفات التقنية، وأدوات التنبيب، ومقاطع الفيديو التدريبية، والمشاورات، والمبادئ التوجيهية بشأن المأمونية،^٧ ونتقيحات عام ٢٠٢٢ للدراسة المحددة الموضوع بشأن الأكسجين الطبي التي اعتمدت في الاجتماع السادس والخمسين للجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية المعنية بمواصفات المستحضرات الصيدلانية بغرض نشرها في الإصدار الحادي عشر من دستور الأدوية

- ١ استراتيجية القضاء على السل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥. (بالإنكليزية) <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19>، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٢ حزمة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية). [https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care)، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٣ المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الجراحة المأمونة لعام ٢٠٠٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٩. (بالإنكليزية). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٤ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥. (بالإنكليزية). https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٥ خطة عمل "كل مولود". جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤. (بالإنكليزية) <https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan>، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٦ خطة العمل العالمية المتكاملة بشأن الالتهاب الرئوي والإسهال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣. (بالإنكليزية) [https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-\(gappd\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd))، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٧ الأكسجين [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (التاريخ غير محدد). (بالإنكليزية). https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

الدولي،^١ وهي جميعاً تهدف إلى تحسين إتاحة الأكسجين الطبي من خلال اختيار نُظُم الأكسجين الطبي والبنى التحتية ذات الصلة، وشرائها، وتركيبها، وتشغيلها، وصيانتها، بشكل مناسب من جانب الدول الأعضاء؛

وإذ تسلّم بإدراج أجهزة قياس التأكسج النبضي والأجهزة الطبية الأخرى المتعلقة بالأكسجين بوصفها أجهزة طبية ذات أولوية ضمن المعدات الطبية الأساسية،^٢ والقائمة المشتركة بين الوكالات للأجهزة الطبية اللازمة لتنفيذ التدخلات الأساسية لصون الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل،^٣ وقائمة منظمة الصحة العالمية للأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للسرطان،^٤ وقائمة الأجهزة الطبية ذات الأولوية اللازمة للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والمواصفات التقنية المرتبطة بها،^٥ والمواصفات التقنية والإرشادات الخاصة بأجهزة المعالجة بالأكسجين الصادرة عن منظمة الصحة العالمية واليونيسف، وقائمة الأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للأمراض القلبية الوعائية والسكري،^٦ وتسلّم بتسليط الضوء بانتظام على أجهزة الأكسجين الطبي في مجموعة منظمة الصحة العالمية للتقنيات الصحية المبتكرة في البيئات المنخفضة الموارد؛^٧

وإذ تسلّم بدور فرقة عمل الطوارئ المعنية بالأكسجين التابعة لمبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ في مساعدة البلدان النامية على تمويل إمدادات الأكسجين الطبي المطلوبة بشكل عاجل

- ١ الأكسجين الطبي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. (بالإنكليزية).
(https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٢ المعدات الطبية الأساسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١. (بالإنكليزية).
(<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03>، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٣ القائمة المشتركة بين الوكالات للأجهزة الطبية اللازمة لتنفيذ التدخلات الأساسية لصون الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. (بالإنكليزية).
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565028>، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٤ قائمة الأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للسرطان. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧. (بالإنكليزية).
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٥ قائمة منظمة الصحة العالمية للأجهزة الطبية ذات الأولوية اللازمة للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والمواصفات التقنية المرتبطة بها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية).
(<https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٦ منظمة الصحة العالمية تطلق قائمة الأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للأمراض القلبية الوعائية والسكري. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١. (بالإنكليزية).
(<https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes>، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٧ مجموعة منظمة الصحة العالمية للتقنيات الصحية المبتكرة للبيئات المنخفضة الموارد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. (بالإنكليزية).
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505>، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).
- ٨ يترأس المرفق الدولي لشراء الأدوية فرقة عمل الطوارئ المعنية بالأكسجين التابعة لمبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩، وتضم كل من منظمة الصحة العالمية (واتحاد الطب الحيوي الأوسع الذي تتولى المنظمة تنسيقه)، واليونيسف، والصندوق العالمي، والبنك الدولي، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومبادرة كلينتون لإتاحة الخدمات الصحية، وبرنامج التقنية الملائمة في الصحة، ومؤسسة الوصول إلى الدواء، ومنظمة إنقاذ الطفولة، وتحالف "كل نفس مهم". حالة طوارئ الأكسجين أثناء جائحة كوفيد-١٩ تؤثر على أكثر من نصف مليون شخص في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل يوماً، مع تزايد الطلب.

لتلبية الطلب المتزايد أثناء جائحة كوفيد-١٩، وتعترف بأن الفجوات الكبيرة في إتاحة الأكسجين الطبي لاتزال دون معالجة على الصعيد العالمي، لاسيما في البلدان النامية؛

وإذ تسلط الضوء على الفرصة السانحة للنظر في استعمال الأكسجين الطبي في جهود التأهب للجوائح والاستجابة لها، بما في ذلك من خلال التمويل المحلي والدولي؛

وإذ تقر بالقرار ج ص ع ٧٢-٨ (٢٠١٩) بشأن تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، من أجل تعزيز توافر الأكسجين الطبي والقدرة على تحمل تكاليفه، لاسيما في البلدان النامية،

١- تحث الدول الأعضاء،^١ مع مراعاة سياقاتها الوطنية، على ما يلي:

(١) إدراج الأكسجين الطبي والأجهزة الطبية المرتبطة به ضمن القوائم الوطنية للأدوية والأجهزة الطبية الأساسية للبالغين والأطفال، بما في ذلك لمعالجة نقص تأكسج الدم وأثناء التخدير، فيما يتعلق بالأمراض السارية وغير السارية والحالات الطبية والإصابات ذات الصلة لجميع المرضى المعنيين، بما في ذلك الأمهات والمواليد والرضع والأطفال؛

(٢) وضع خطط وطنية مقدرة التكلفة، حسب الاقتضاء، لزيادة إتاحة نظم الأكسجين الطبي المضمونة الجودة والميسورة التكلفة، والموظفين لتلبية الاحتياجات المحددة لجميع المرضى في سياق تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والتغطية الصحية الشاملة على الصعيد الوطني؛

(٣) وضع لوائح وسياسات وخطط صحية وطنية وإقليمية ومحلية تسترشد، على سبيل المثال لا الحصر، بالمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية ومواصفاتها التقنية المتعلقة بالأكسجين الطبي والأجهزة الطبية المرتبطة به؛

(٤) تقييم حجم الفجوات في إتاحة الأكسجين الطبي في نظمها الصحية، بما في ذلك في المرافق الصحية دون الوطنية والمحلية، من أجل تزويد المرضى بالكميات المطلوبة من الأكسجين الطبي وأدوات التشخيص ذات الصلة (ومنها مقاييس التأكسج النبضي، وأجهزة مراقبة المرضى)، والأجهزة الطبية التي تتيح المعالجة بالأكسجين (ومنها أجهزة التنفس الاصطناعي الباضعة وغير الباضعة، وأجهزة ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر)، وتوافر الموظفين المؤهلين؛

(٥) تحديث دساتير الأدوية الوطنية الخاصة بها حسب الاقتضاء، مع الاسترشاد بالنصوص الخاصة بالأكسجين الطبي في دستور الأدوية الدولي؛

جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١. (بالإنكليزية) (<https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges>)، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

- (٦) تلافى المستويات السامة للأكسجين الطبي وتوفير الأكسجين الطبي المأمون بين الخدج باستخدام خلاطات الأكسجين ومقاييس التأكسج النبضي والمعدات التي تلبى المعايير العالمية للمواصفات التقنية؛
- (٧) النظر في إجراء تقييمات منتظمة لضمان الاستخدام الرشيد للأكسجين من أجل منع الاستخدام المنقوص و/ أو المفرط و/ أو غير المناسب للأكسجين الطبي؛
- (٨) النظر في إدراج إتاحة الأكسجين الطبي وما يتصل به من وسائل التشخيص والعلاجات، وجميع نظم الأكسجين الطبي، والموظفين، حسب الاقتضاء، في الاستراتيجيات الوطنية للتأهب للجوائح والاستجابة لها، وسائر حالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك فاشيات الأمراض المعدية؛
- (٩) توفير أعداد كافية من الموظفين السريريين لتدريبهم تدريباً ملائماً على تقديم التقييمات السريرية لنقص تأكسج الدم، وإعطاء العلاج بالأكسجين الطبي، بما في ذلك ضمن خدمات الطوارئ الشاملة والرعاية الحرجة والجراحية في جميع البيئات السريرية؛
- (١٠) ضمان توافر العدد الملائم من الموظفين المؤهلين، ومنهم المهندسون وغيرهم من الموظفين المطلوبين لإرساء الطلب، واختيار وتركيب وتشغيل وصيانة المعدات وجميع البنى التحتية المتعلقة بإنتاج الأكسجين الطبي وتخزينه وتوزيعه بلا انقطاع على المرضى؛
- (١١) رصد إتاحة الأكسجين الطبي والخدمات ذات الصلة المأمونة والميسورة التكلفة والمضمونة الجودة في جميع أنحاء نظمها الصحية، في إطار الجهود الوطنية الرامية إلى بلوغ التغطية الصحية الشاملة؛
- (١٢) إدكاء وعي الجمهور، حسب الاقتضاء، بشأن دور الأكسجين الطبي في إنقاذ الحياة بوصفه علاجاً للعديد من الحالات، بما في ذلك الدور الحاسم لقياس التأكسج النبضي بوصفه أداة فحص روتينية، وذلك لزيادة فهم الجمهور لنقص تأكسج الدم وعواقبه، وبناء الثقة في قدرات النظم الصحية على تلبية الاحتياجات من الأكسجين الطبي؛
- (١٣) إنشاء نظم الأكسجين الطبي الوطنية ودون الوطنية، حسب الاقتضاء، لضمان تزويد مرافق الرعاية الصحية على جميع المستويات، بما في ذلك المرافق الريفية والحضرية سواء بسواء، بالأكسجين الطبي بلا انقطاع؛
- (١٤) النظر في الدمج التدريجي لنظم الأكسجين الطبي والغازات الطبية الأخرى في إنشاءات البنى التحتية للرعاية الصحية من أجل تحسين الإتاحة وتقليل المخاطر الناشئة عن نقص الأكسجين الطبي المعبأ في زجاجات؛
- (١٥) النظر في زيادة التمويل المحلي وكذلك الدعم الدولي للأكسجين الطبي، وتوفير عمليات الشراء والمناقصة الشفافة، حسب الاقتضاء، من أجل ضمان مرونة سلاسل التوريد اللازمة للتصنيع والشراء المستدامين للأكسجين الطبي وأدوات التشخيص والعلاجات ذات الصلة على الصعيد المحلي؛

- (١٦) الاستثمار، حسب الاقتضاء، في الابتكارات الخاصة بالأكسجين الطبي، مع إمكانية زيادة إتاحة الإمدادات المضمونة الجودة والميسورة التكلفة والموثوق فيها من الأكسجين الطبي والأدوات التشخيصية والعلاجات ذات الصلة، ومنها تلك التي تناسب البيئات المنخفضة الموارد؛
- (١٧) تشجيع ممارسات التصنيع الجيدة بتعزيز مراقبة الجودة في سلسلة إنتاج الأكسجين الطبي وتعبئته وتوزيعه؛
- (١٨) تشجيع البحوث، ومنها البحوث التطبيقية، لتحسين إتاحة الأكسجين الطبي، وجودته، ومأمونيته، في أماكن الرعاية الصحية؛
- (١٩) تشجيع الدعم المتبادل والمساعدات والتعاون لزيادة إتاحة الأكسجين الطبي؛
- (٢٠) دمج بيانات الأكسجين الطبي في نُظُم المعلومات الصحية الروتينية؛

تطلب إلى المدير العام ما يلي: -٢

- (١) مواصلة تسليط الضوء على الأكسجين الطبي بوصفه دواءً أساسياً، وتسليط الضوء على الأجهزة الطبية والبنى التحتية ذات الأولوية التي يجب أن تُتاح لجميع المرضى الذين يحتاجون إليها في إطار النُظُم الصحية الجيدة التي تُسهم في التغطية الصحية الشاملة؛
- (٢) دعم الدول الأعضاء في تحسين إتاحة الأكسجين الطبي من خلال إعداد المبادئ التوجيهية والمواصفات التقنية وأدوات التنبؤ ومواد التدريب والموارد الأخرى، بتقديم الدعم التقني المُصمَّم خصيصاً لتلبية احتياجات النُظُم الصحية في البلدان النامية؛
- (٣) تعزيز التقارب والتنسيق بين اللوائح التي تحكم توفير الأكسجين الطبي وإتاحة مصادر الأكسجين الطبي وأجهزته المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة التي تلبى المعايير التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والسلطات المختصة؛
- (٤) دعم جهود الدول الأعضاء في توفير تمويل كافٍ ويمكن التنبؤ به ومستدام للأكسجين الطبي الميسور التكلفة، وللقوى العاملة المدربة المطلوبة لتركيب نُظُم الأكسجين الطبي وتشغيلها وصيانتها بأمان؛
- (٥) إدراج إمدادات الأكسجين الطبي في الجهود المتصلة بالمنظمة في مجال التأهب والاستجابة للجوائح؛
- (٦) مراجعة الابتكارات الخاصة بالأكسجين الطبي والتشجيع على تبادل الابتكارات بين الدول الأعضاء وفقاً لشروط طوعية ومتفق عليها لزيادة إتاحة إمدادات جيدة وميسورة التكلفة وموثوق فيها من الأكسجين الطبي وأدوات التشخيص والعلاجات ذات الصلة في الأماكن المنخفضة الموارد؛
- (٧) وضع خطة بحثية حسب الحاجة فيما يتعلق باستخدام الأكسجين الطبي؛
- (٨) جمع البيانات وتحليلها، وتبادل أفضل الممارسات المتباعدة في سد الفجوات في إتاحة الأكسجين الطبي في النُظُم الصحية؛

(٩) التشاور بانتظام مع الجهات الفاعلة المعنية غير الدول بشأن جميع جوانب إتاحة الأكسجين الطبي، وتمكين الشراكات بين الجهات الفاعلة غير الدول والدول الأعضاء في مجال تصميم الحلول الخاصة بالأكسجين الطبي وتقديمها؛

(١٠) تشجيع الدعم المتبادل والمساعدات والتعاون بين أصحاب المصلحة كافة لزيادة إتاحة الأكسجين الطبي؛

(١١) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية في أعوام ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠ عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة السادسة، ١ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

م١٥٢(٥) التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة^١

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

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

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،

وإذ تعيد تأكيد حق كل إنسان، دون تمييز من أي نوع، في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥) بشأن تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، والقرارين جص ع٧٢-٤ (٢٠١٩) بشأن التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة، وجص ع٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣١٥/٧٥ (٢٠٢١) بشأن نطاق الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة وطرائقه وشكله وتنظيمه؛

وإذ تسلّم بأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ تقر بالحاجة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وإتاحة الرعاية الصحية الجيدة، وإذ تقر كذلك بأن الإسهام الحيوي الذي تقدمه التغطية الصحية الشاملة أساسي في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة ليس بالصحة والعافية فحسب بل أيضاً بالجوانب الأخرى من التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وإذ تقر بأن تحقيق أهداف التنمية المستدامة أمر بالغ الأهمية لتحقيق أنماط العيش الصحية والرفاهية للجميع، مع التركيز على الحصائل الصحية في جميع مراحل العمر؛

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

٢ الوثيقة م١٥٢/٥.

وإذ تسلّم أيضاً بأن قدرة النظام الصحي على الصمود والتغطية الصحية الشاملة أساسيان للتأهب والوقاية والاستجابة الفعالة والمستدامة للجوائح وغيرها من طوارئ الصحة العامة؛

وإذ تسلّم كذلك بأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ تقرّ بالدور الأساسي الذي تؤديه الرعاية الصحية الأولية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وغيرها من أهداف وغايات التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، على النحو المتوخى في إعلان ألما آتا وإعلان أستانا الصادر عن المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية، وبأن الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية ينبغي أن تكون عالية الجودة ومأمونة وشاملة ومتكاملة ويمكن الوصول إليها ومتاحة وميسورة التكلفة للجميع وفي كل مكان، وأن يقدمها بتراحم واحترام وكرامة مهنيون صحيون مدربون تدريباً جيداً ومهرة ومتحمسون وملتزمون؛

وإذ تسلّم أيضاً بالحاجة إلى وجود نظم صحية قوية ومنيعة ومتجاوبة ومتكاملة وجيدة الأداء والإدارة وخاضعة للمساءلة ونابعة من المجتمع المحلي ومركزة على الناس مع تعزيز سلامة المرضى، وقادرة على تقديم خدمات عالية الجودة، تدعمها قوى عاملة صحية تتمتع بالكفاءة وتُموّل تمويلًا كافيًا ويسهل الوصول إليها وبنية تحتية صحية ملائمة وأطر تشريعية وتنظيمية تمكينية تدعم الإتاحة المنصفة لخدمات متجاوبة وجيدة؛

وإذ تسلّم كذلك بأن المجتمعات المحلية والإدارات والمنظمات المحلية تضطلع بدور محوري في تحقيق التغطية الصحية الشاملة ودعم الجهود الرامية إلى توفير الخدمات الصحية المجتمعية، وتحسين إتاحة الخدمات الصحية الجيدة ورعاية المجتمعات المحلية التي يصعب الوصول إليها، بما في ذلك في السياقات الإنسانية؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء النقص العالمي في القوى العاملة الصحية الذي بلغ ١٥ مليوناً في عام ٢٠٢٠، ولأسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وإذ تسلّم بالحاجة إلى اجتذاب وتنقيف وبناء واستبقاء القوى العاملة الصحية الماهرة، بما في ذلك الأطباء والممرضات والقابلات والعاملون الصحيون المجتمعيون الذين يشكلون عنصراً أساسياً في النظم الصحية القوية والقادرة على الصمود؛ وإذ تسلّم أيضاً بأن ٧٠٪ من العاملين في مجالي الصحة والرعاية هم من النساء وأن أوجه عدم المساواة بين الجنسين تقوض أداء النظام الصحي والأمن الصحي العالمي؛

وإذ تعرب كذلك عن قلقها إزاء ظروف العمل وإدارة القوى العاملة الصحية، فضلاً عن التحدي المتمثل في استبقاء العاملين الصحيين المهرة، وإذ تسلّم بضرورة أن تستثمر الحكومات في تنقيف القوى العاملة الصحية وتحسين ظروف عمل القوى العاملة الصحية، وضمان سلامة العاملين الصحيين، بما في ذلك أثناء الجوائح؛

وإذ تسلّم بأهمية منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي التي تتعرض لها القوى العاملة الصحية أو ترتكبها، والتصدي لهذه الأفعال؛

وإذ تلاحظ بقلق الخطر الذي يهدد صحة الإنسان وسلامته ورفاهيته من جراء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) التي انتشرت في جميع أنحاء العالم وكشفت عن ضعف هيكل الصحة العالمي الحالي، فضلاً عن الآثار غير المسبوقة والمتعددة الأوجه الناجمة عن الجائحة، بما في ذلك الاضطرابات التي أصابت المجتمعات والتعليم والنظم الصحية في الحفاظ على الخدمات الصحية الأولية والاقتصادات والتجارة والسفر على المستوى الدولي والتأثير المدمر على سُبل عيش الناس؛

وإذ تسلّم بعواقب الآثار الضارة لتغير المناخ على الصحة والنظم الصحية، فضلاً عن المحددات البيئية الأخرى للصحة، وإذ تشدد على الحاجة إلى التخفيف من حدة هذه الآثار من خلال جهود التكيف والتخفيف، وإذ تؤكد أن النظم الصحية القادرة على الصمود والتي تركز على الناس ضرورية لحماية صحة جميع الناس؛

وإذ تعرب عن قلقها من أن عدد الطوارئ المعقدة يعرقل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأن النهج المتسقة والشاملة لصون التغطية الصحية الشاملة في حالات الطوارئ، بوسائل منها التعاون الدولي، وضمن توفير الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العامة واستمرار توفيرها، تمشياً مع المبادئ الإنسانية، تكتسي أهمية أساسية؛

وإذ تلاحظ التحسن في المؤشر ٣-٨-١ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن التغطية بالخدمات الصحية الأساسية بحلول عام ٢٠١٩، مع إعرابها عن القلق إزاء زيادة معدلات انتشار الإنفاق الصحي الكارثي (المؤشر ٣-٨-٢)؛

وإذ تعرب عن قلقها لأن الاحتياجات غير الملباة في مجال الرعاية الصحية، ولاسيما في أوساط الأسر المعيشية الفقيرة التي لا تستطيع تحمل تكلفة الخدمات الصحية، يمكن أن تقضي إلى زيادة معدلات المراضة والوفيات بسبب عدم إتاحة هذه الخدمات أو تأخر إتاحتها،

١- بحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) المشاركة في التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك وضع إعلان سياسي موجز وعملي المنحى وقائم على توافق الآراء، والمشاركة على أعلى مستوى في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠٢٣ بشأن التغطية الصحية الشاملة، ويفضل أن يكون ذلك على مستوى رؤساء الدول والحكومات؛

(٢) التنسيق عبر الاجتماعات الثلاثة الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة والسل والوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها من أجل الترويج لبرنامج عمل متنسق ومتكامل وعملي المنحى في مجال الصحة العالمية وتعظيم أوجه التآزر بين تلك الاجتماعات؛

(٣) تسريع وتيرة تحقيق التغطية الصحية الشاملة على النحو المتعهد به في القرار جص ٧٢-٤ (٢٠١٩) وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩)، من خلال تعزيز واستدامة القيادة السياسية، والمساءلة العامة، والشمول، والمشاركة الاجتماعية من قِبَل جميع أصحاب المصلحة المعنيين؛

(٤) زيادة التغطية بلقاح كوفيد-١٩ وفقاً لغايات التغطية المحددة من قِبَل المنظمة وعلى المستوى الوطني عن طريق بلوغ أعلى مستوى من التغطية بين الفئات ذات الأولوية والقوى العاملة الصحية، بما في ذلك النظر في إدماجها في برامج التمنيع والرعاية الصحية الأولية، من أجل إنهاء المرحلة الحادة من الجائحة، وتعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود، ولاسيما نُظم تقديم الخدمات الصحية والقوى العاملة الصحية، بما في ذلك النظم الرامية إلى منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي التي تتعرض لها القوى العاملة الصحية أو

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

ترتكبها، والتصدي لهذه الأفعال، بوصفها منصة للتنفيذ الكامل والفعال للتغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠؛

(٥) إيلاء الأولوية للحيز المالي للصحة من خلال القيادة السياسية، وتحسين كفاءة النظم الصحية، ومعالجة المحددات البيئية والاجتماعية والاقتصادية للصحة، والحد من الهدر في النظم الصحية، وتحديد مصادر جديدة للإيرادات، وتعبئة الموارد المحلية بوصفها مصدراً رئيسياً لتمويل التغطية الصحية الشاملة، فضلاً عن مصادر التمويل الإضافية بما يتواءم مع الهدف ١٧ من أهداف التنمية المستدامة (تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة) من أجل تحسين إدارة المالية العامة، والمساءلة والشفافية، وإيلاء الأولوية لتغطية الفقراء والأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً هشة؛

(٦) توفير مجموعة شاملة من المنافع المسندة بالبيانات لتوسيع نطاق إتاحة الخدمات الصحية الجيدة على مسار الأعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة المستتيرة بيئات عالية المردودية، والحد من الاعتماد على المدفوعات من الأموال الخاصة لخفض الإنفاق الصحي الكارثي إلى أدنى حد من أجل تحقيق الهدف المتمثل في الإنصاف في مجال الصحة؛

(٧) ضمان حصول الجميع بحلول عام ٢٠٣٠ على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها خدمات تنظيم الأسرة، وعلى المعلومات والتثقيف في هذا المجال، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، وضمان إمكانية تمتع الجميع بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية وبالحدائق الإنجابية، على النحو المتفق عليه طبقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمراتها الاستعراضية؛

(٨) إدماج الوظائف الأساسية للصحة العامة، عند الاقتضاء، في الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الترصد ومكافحة الفاشيات ودعم نهج الصحة الواحدة، والحفاظ على القدرة على التغطية الصحية الشاملة، وتوسيع نطاق التطبيق عن بُعد من أجل زيادة إتاحة خدمات صحية ميسورة التكلفة، والحفاظ على جميع الخدمات الصحية الأساسية أثناء الطوارئ، بوسائل منها التعاون الدولي؛

(٩) تعزيز الرصد والتقييم المنتظمين لتحسين أداء التغطية الصحية الشاملة، وتوفير المعلومات لدعم الرصد على كل من المستوى العالمي والإقليمي والوطني للنقد المحرز في مجال التغطية الصحية الشاملة وإثراء الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة فضلاً عن إثراء الجهود الجارية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي: -٢

(١) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة، والتنسيق عبر الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة والسل والوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، من أجل ضمان أوجه التآزر بين الاجتماعات الثلاثة والترويج لبرامج عمل متسقة ومتكاملة وعملية المنحى في مجال الصحة العالمية؛

(٢) إعداد تقرير عن التغطية الصحية الشاملة كمدخل تقني، وعقد جلسات إعلامية للدول الأعضاء لتيسير إجراء مناقشات مستتيرة قبل المفاوضات المتعلقة بالإعلان السياسي وأثناء الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة؛

(٣) استعراض أهمية استخدام الاحتياجات غير الملباة من خدمات الرعاية الصحية والجدوى من استخدامها كمؤشر إضافي لرصد التغطية الصحية الشاملة، من خلال عقد مشاورات إقليمية مع الدول الأعضاء، كجزء من عملية الاستعراض الجارية التي تنفذها المنظمة لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

(٤) تقديم الدعم التقني والمشورة في مجال السياسات إلى الدول الأعضاء، بالتعاون مع منظومة الأمم المتحدة بنطاقها الأوسع ومع غيرها من أصحاب المصلحة المعنيين، بشأن التعزيز المستدام لقدرتها على توليد واستخدام البيانات للاسترشاد بها في تصميم وتنفيذ التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز إتاحة المنتجات الطبية المضمونة الجودة، والأدوية الأساسية، واللقاحات، ووسائل التشخيص، والأجهزة، والتصدي للتحديات في مجال القوى العاملة الصحية، بما في ذلك تقديم الدعم للدول الأعضاء في منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي التي تتعرض لها القوى العاملة الصحية أو تركيبتها، والتصدي لهذه الأفعال، فضلاً عن التصدي للتحديات التي تواجهها نظم المعلومات الصحية والتمويل في مجال الصحة؛

(٥) تيسير ودعم التعلّم من التجارب والتحديات وأفضل الممارسات في مجال التغطية الصحية الشاملة، وتبادلها عبر الدول الأعضاء في المنظمة، بما في ذلك في السياقات الإنسانية والإنمائية وعن طريق التعاون الدولي، من قبيل التعاون بين الشمال والجنوب وفيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي ومبادرات المنظمة ذات الصلة؛

(٦) دعم تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية من أجل تسريع التقدم صوب تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، من خلال التعاون عبر وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة والوكالات غير التابعة للأمم المتحدة المعنية بالصحة، مع اتباع نهج منسقة وتقديم دعم متوائم للخطط والاستراتيجيات الوطنية التي تقودها الدول الأعضاء؛

(٧) مواصلة تقديم تقارير كل سنتين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة، على النحو المطلوب في القرار ج ص ع ٧٢-٤ (٢٠١٩).

(الجلسة السادسة، ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

م ١٥٢ (٦) تعزيز قدرات التشخيص ١، ٢

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٣

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

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

٢ لأغراض هذا القرار، يشمل مصطلح "وسائل التشخيص" الأجهزة الطبية المستخدمة في التشخيص، أو الفحص، أو الرصد، أو التنبؤ، أو تحديد مرحلة المرض أو الحالة الصحية أو ترصدهما، من النمطين المختبري وغير المختبري.

٣ الوثيقة م ١٥٢/٥.

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المقدم من المدير العام،

إذ تسلّم بإعلان ألما آتا (١٩٧٨)، الذي حدد الرعاية الصحية الأولية بأنها "الرعاية الصحية الأساسية القائمة على أساليب وتكنولوجيا عملية وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً [...] بتكلفة يمكن للمجتمع والبلد تحملها في كل مرحلة من مراحل تطورها بروح الاعتماد على الذات وتقرير المصير"، وإعلان أستانا (٢٠١٨) بشأن بناء رعاية صحية أولية مستدامة وفقاً للدعوة التي أطلقتها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وبأن وسائل التشخيص مهمة لضمان جودة الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية وشموليتها وتكاملها في كل مكان من أجل الجميع؛

وإذ تسلّم بأن خدمات التشخيص حيوية للوقاية من الأمراض السارية وغير السارية والمدارية المهمة والنادرة والإصابات والإعاقات وتشخيصها وإدارة حالاتها ورصدها وعلاجها؛

وإذ تلاحظ أن دستور المنظمة ينصّ على التمتع بأعلى مستوى من الصحة ممكن بلوغه بوصفه واحداً من الحقوق الأساسية لكل إنسان دونما تمييز بسبب العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي، وإذ تسلّم بأن بلوغ أي حالة من حالات تعزيز الصحة وحمايتها يشكل قيمة للجميع، وأن الحكومات تتحمل مسؤولية عن صحة شعوبها لا يمكن الوفاء بها إلا بتوفير القدر الكافي من التدابير الصحية والاجتماعية؛

وإذ تسلّم بأن إتاحة وسائل التشخيص في العديد من البلدان قد تكون منخفضة في صفوف الأسر المعيشية التي تعيش في المناطق النائية والريفية، والتي يصعب الوصول إليها، والمجتمعات المحلية الرعوية، والأسر المعيشية المنخفضة الدخل، والأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً هشّة، فضلاً عن أكثر الأشخاص عرضة للإصابة بالأمراض، وأن إتاحة وسائل التشخيص على نحو منصف، ولاسيما التصوير التشخيصي في البلدان النامية، تعاني من قصور شديد، وأن هناك حاجة إلى بذل جهود محددة الأهداف لإزالة هذه العقبات؛

وإذ تسلّم بأن زيادة إتاحة وسائل التشخيص عن المستويات الحالية يمكنها أن تسفر عن الحد من الوفيات السنوية قبل الأوان، بما في ذلك في صفوف الأشخاص الذين يعيشون في البلدان النامية؛

وإذ تلاحظ أن الإتاحة العادلة لوسائل التشخيص المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة تتطلب نهجاً شاملاً للنظم الصحية يعالج جميع مراحل سلسلة القيمة؛

وإذ تُدكّر بالاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية بصيغته المعدلة، وإذ تُدكّر أيضاً بإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة الذي يؤكد أن هذا الاتفاق يمكن وينبغي أن يُفسّر ويُطبّق على نحو يدعم حق الدول الأعضاء في حماية الصحة العامة، ولاسيما حقها في تعزيز إتاحة الأدوية للجميع، ويُقرّ بأهمية حماية الملكية الفكرية لتطوير أدوية جديدة مع التسليم أيضاً بالشواغل المتعلقة بآثار هذه الحماية على الأسعار؛^١

١ القرار جص ع٧-٦. تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها. جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون، جنيف، ٢٤ أيار/ مايو - ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ar.pdf، تم الاطلاع في ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٧-٢٠ (٢٠١٤) بشأن تعزيز نظم تنظيم المنتجات الطبية، الذي يطلب إلى المدير العام إيلاء الأولوية لدعم "تعزيز مجالات تنظيم المنتجات الصحية الأقل تطوراً مثل تنظيم الأجهزة الطبية، بما فيها وسائل التشخيص"^١؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٦٧-٢٣ (٢٠١٤) بشأن تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتعطية الصحية الشاملة^٢؛

وإذ تحيط علماً بالقرارات والمبادرات الإقليمية بشأن تنظيم الأجهزة الطبية و/ أو تقييمها أو إدارتها، بما في ذلك الوسائل التشخيصية المختبرية، وبشأن تعزيز مختبرات الصحة العامة^٣؛

وإذ تحيط علماً بنشر قائمة المنظمة النموذجية الأولى للوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية^٤ التي تلتها طبعة ثانية^٥ ثم طبعة ثالثة^٦، والإرشادات المتعلقة باختيار الوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية على المستوى القطري^٧؛ والإرشادات المتعلقة بشراء الوسائل التشخيصية المختبرية وما يتصل بها من لوازم ومعدات مختبرية^٨؛

١ القرار ج ص ع ٦٧-٢٠. تعزيز نظم تنظيم المنتجات الطبية. في: جمعية الصحة العالمية السابعة والستين، جنيف، ١٩-٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤) https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R20-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢).

٢ القرار ج ص ع ٦٧-٢٣. تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتعطية الصحية الشاملة. في: جمعية الصحة العالمية السابعة والستين، جنيف، ١٩-٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤) https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-ar.pdf، تم الاطلاع في ٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢).

٣ تعزيز مختبرات الصحة العامة في إقليم المنظمة الأفريقي: ضرورة حاسمة لمكافحة الأمراض. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨) <https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6.pdf> (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في

٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣)

٤ قائمة المنظمة النموذجية الأولى للوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩) (سلسلة تقارير المنظمة التقنية، العدد ١٠٢٢؛ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1>، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٥ اختيار واستخدام الوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠) (سلسلة تقارير المنظمة التقنية، العدد ١٠٢٢؛ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241210317> (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٦ اختيار واستخدام الوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١) (سلسلة تقارير المنظمة التقنية، العدد ١٠٣١؛ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102> (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٧ اختيار الوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية على المستوى القطري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923> (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢).

٨ إرشادات لشراء الوسائل التشخيصية المختبرية وما يتصل بها من لوازم ومعدات مختبرية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧) <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512558> (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣)

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٠-٢٩ (٢٠٠٧) بشأن التكنولوجيات الصحية الذي يشمل المسائل الناشئة عن نشر التكنولوجيات الصحية واستخدامها، والحاجة إلى تحديد الأولويات في اختيار التكنولوجيات الصحية وإدارتها، ولاسيما الأجهزة الطبية؛^١

وإذ تسلّم بإعداد مجموعة المنظمة لتدخلات التغطية الصحية الشاملة^٢ وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية^٣ بما فيها الأجهزة اللازمة للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد،^٤ والتدبير العلاجي للسرطان،^٥ ومرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)،^٦ وأمراض القلب والأوعية والسكري،^٧ ولتغطية المجموعة الواسعة من الأجهزة الطبية المستخدمة لأغراض التشخيص؛

وإذ تسلّم بأن بعض العقبات التي تحول دون تحسين إتاحة الأدوية على نحو منصف مماثلة لتلك التي تعترض وسائل التشخيص، وأن التنظيم والاختيار والمعالجة والتدريب من أجل الاستخدام السليم والصيانة وعند الاقتضاء دعم البنية التحتية مختلفة في بعض الحالات بل وبعضها أكثر تعقيداً، ولكن مع الاعتراف بالرغم من ذلك بإمكانية استخدام أوجه التآزر حيثما أمكن عند التصدي للعقبات التي تحول دون إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى تحديد الأولويات في إدارة وسائل التشخيص مع وضع المشتريات^٨ وسلسلة الإمداد والصيانة والاستخدام المأمون والإخراج من الخدمة في الاعتبار، لتحسين الحصائل الصحية من خلال الاستخدام الأمثل للموارد التي غالباً ما تكون كثيفة رأس المال؛

١ القرار ج ص ع ٦٠-٢٩. التكنولوجيات الصحية. في: جمعية الصحة العالمية الستين، جنيف، ١٤-٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٧ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-2007/Rec1/A/WHASS1_WHA60REC1-ar.pdf)، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣).

٢ مجموعة تدخلات التغطية الصحية الشاملة: التدخلات الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية (غير مؤرخ). (<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٢).

٣ تحديد أولويات الأجهزة الطبية [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (غير مؤرخ) (<https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices>) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣).

٤ قائمة مشتركة بين الوكالات للأجهزة الطبية ذات الأولوية اللازمة لتنفيذ تدخلات أساسية خاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205490/9789241565028_eng.pdf) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣).

٥ قائمة المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للسرطان. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٢).

٦ الأجهزة الطبية ذات الأولوية للاستجابة لكوفيد-١٩ وما يقترن بها من مواصفات تقنية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٢).

٧ قائمة المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٢).

٨ النظر في آليات شراء بديلة تشمل الشراء المجمع، و"الشراء التجميعي" - بما في ذلك الكواشف، وملحقاتها - والشراكات بين القطاعين العام والخاص، والتأجير، وما إلى ذلك.

وإذ تسلّم بالدور الحاسم الذي تؤديه وسائل التشخيص السريعة والدقيقة في مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات من خلال توجيه التدبير العلاجي الصحيح لحالات العدوى، والاستخدام المناسب لمضادات الميكروبات الجديدة والقائمة من خلال تحسين الإشراف على مضادات الميكروبات وترصدها؛

وإذ تسلّم بقصور الإتاحة المنصفة لوسائل التشخيص الأساسية في أجزاء كثيرة من العالم لمسببات الأمراض ذات الأولوية التي حددتها المنظمة على أنها تنطوي على أكبر مخاطر التسبب في فاشيات؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى وسائل التشخيص المناسبة للاسترشاد بها في التنبؤ بالفاشيات والأمراض البوائية والوقاية منها وكشفها ورصدها ومكافحتها؛ وإذ تلاحظ أن القدرات من وسائل التشخيص ضرورية على الصعيد الوطني ودون الوطني؛

وإذ تلاحظ تأكيد مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مُسَرَّع الإتاحة) "على تسريع عملية استحداث اختبارات كوفيد-١٩ وعلاجاته ولقاحاته وإنتاجها وإتاحتها على نحو منصف"؛

وإذ تلاحظ الدروس المستفادة من مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مُسَرَّع الإتاحة)،^٢ بما في ذلك ركيزة وسائل التشخيص الخاصة بها، فيما يتعلق بنقاط القوة والضعف في مُسَرَّع الإتاحة؛

وإذ تلاحظ أن عدم حصول البلدان النامية على وجه الخصوص، على الاختبارات التشخيصية، أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، وعلى الرغم من تبادل التسلسل الجينومي لفيروس كورونا المستجد الذي مهد الطريق أمام التطوير السريع للاختبارات التشخيصية، قد أدى إلى عدم الإنصاف في الاستجابة في مجال الصحة العامة؛

وإذ تلاحظ أنه يمكن تعظيم الاستفادة من وسائل التشخيص من خلال نظام صحي مناسب (بما في ذلك المختبرات) يمكن من اختيارها/ تنظيمها واستخدامها بطريقة سليمة، مع قوى عاملة ماهرة ومرخصة تؤدي عملها في مرافق آمنة وتشغيلية تتمتع بالبنية التحتية المناسبة والتمويل الكافي؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٧-٧٤ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، الذي يشدد على أن إتاحة المنتجات الصحية في الوقت المناسب وعلى نحو عادل ومنصف تشكل أولوية عالمية وأن توافر المنتجات الصحية وإتاحتها ومقبوليتها والقدرة على تحمل تكاليفها أمور أساسية للتصدي للطوارئ الصحية العامة العالمية؛^٣

١ مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مُسَرَّع الإتاحة) [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (غير مؤرخ) (<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>)، تم الاطلاع في ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٢ مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مُسَرَّع الإتاحة) [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (غير مؤرخ) (<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>)، تم الاطلاع في ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٣ القرار ج ص ع ٧-٧٤. تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية. في: جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، جنيف، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-ar.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

وإذ تسلّم بتزايد عبء الأمراض غير السارية^١ وخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ التي تتضمن معالجة نقص وسائل تشخيص الأمراض غير السارية من خلال التعاون بين أصحاب المصلحة المتعددين لتطوير تكنولوجيات جديدة ميسورة التكلفة ومأمونة وفعالة ومراقبة الجودة، وتحسين القدرات المخبرية والتشخيصية والموارد البشرية؛^٣

وإذ تسلّم بالحاجة إلى ضمان التوفير المتكامل والمنسق لتدخلات تشخيصية عالية الجودة وميسورة التكلفة ويمكن الوصول إليها ومراعية للعمر ونوع الجنس ومُسندة بالبيّنات، لجميع الأفراد دون تمييز بغية تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تلاحظ أهمية اختبارات مراكز الرعاية على مستوى الرعاية الصحية الأولية وكذلك على المستوى المجتمعي، بما في ذلك الاختبار الذاتي، لزيادة إتاحة وسائل التشخيص والقدرة على تحمل تكاليفها واستخدامها؛

وإذ تلاحظ الفرص السانحة لتحسين وسائل التشخيص، بما فيها على سبيل الذكر لا الحصر، البحث والتطوير لإيجاد اختبارات بسيطة وميسورة التكلفة للأمراض التي تقفّر حالياً إلى الاختبارات الجيدة، والرقمنة، والتشخيص عن بُعد، ودعم القرارات السريرية، وتحسين إدارة المعلومات،^٤ واختبار مراكز الرعاية، والتسلسل الجينومي؛

وإذ تشير إلى القرار جص ع٧٢-٨ (٢٠١٩) بشأن تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى؛^٥

وإذ تشير إلى التحديات المرتبطة بتكلفة الاختبارات التشخيصية في البلدان النامية، التي تؤثر على إتاحتها؛

وإذ تذكّر بالقرار جص ع٧٤-٦ (٢٠٢١) بشأن تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها، الذي "يذكر بالقرار جص ع٦١-٢١ (٢٠٠٨) والمقرر الإجرائي جص ع٧١ (٩) (٢٠١٨) والوثيقة ج١٢/٧١ (٢٠١٨) من حيث تناول هذه الوثائق دور نقل التكنولوجيا والإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى في تحسين إتاحة هذه المنتجات"؛^٦

١ بما في ذلك تلك التي تؤثر في صحة العين والأذن والسمع.

٢ خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (غير مؤرخ) (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

٣ خطة عمل المنظمة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣ - ٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣، (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>)، تم الاطلاع في ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢.

٤ توصيات بشأن التدخلات الرامية إلى تعزيز النظم الصحية. (بالإنكليزية) موجز تنفيذي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩. (الوثيقة WHO/RHR/19.8).

٥ قياس أسعار الأدوية وتوافرها والقدرة على تحمل تكاليفها ومكونات الأسعار، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١.

٦ القرار جص ع٧٤-٦ تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها. في: جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، جنيف، ٢٤ أيار/مايو - ١ حزيران/يونيو ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ar.pdf)، تم الاطلاع في ٩ شباط/فبراير ٢٠٢٢

وإذ تلاحظ أنه على الرغم من استمرار الأمراض المعدية المثقلة بالعبء على الصعيد العالمي، فإن الجهود الكبيرة التي بذلتها الدول الأعضاء والمنظمة والجهات المانحة وأصحاب المصلحة الآخرون على مدى العقد الماضي قد وسعت نطاق خدمات التشخيص المختبري وإتاحة الوسائل التشخيصية المختبرية لعدة أمراض معدية مثقلة بالعبء،^١

١- تحث الدول الأعضاء، مع مراعاة سياقاتها وظروفها الوطنية، على ما يلي:

(١) النظر في وضع استراتيجيات وطنية لوسائل التشخيص، كجزء من خططها الصحية الوطنية، تشمل تنظيم وسائل التشخيص وتقييمها وإدارتها، وإقامة شبكات متكاملة للتصدي لجميع الأمراض والتحديات الطبية، مع تجنب الانعزالية الحالية الملاحظة في كثير من الأحيان؛

(٢) النظر في وضع نظم لتقييم التكنولوجيا الصحية لإجراء تقييم منهجي لفعالية وسائل التشخيص ومردوديتها بغرض دعم صنع القرارات، من أجل اختيار وسائل تشخيص للتدخلات التي تحقق التغطية الصحية الشاملة؛

(٣) النظر في وضع قوائم وطنية لوسائل التشخيص الأساسية، وتكييف قائمة المنظمة النموذجية للوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية مع السياق المحلي وخطط تمويل الثغرات في إتاحة وسائل التشخيص الأساسية، وتحديثها بانتظام؛

(٤) توسيع نطاق مجموعات خدمات التشخيص الأساسية، وإتاحة وسائل التشخيص الأساسية وجعلها في المتناول بتكلفة ميسورة على مستوى الرعاية الصحية الأولية؛

(٥) الاستثمار في تطوير القوى العاملة الماهرة على جميع مستويات كل من نظمها الصحية، مع توفير التدريب اللازم لدعم التقدم في وسائل التشخيص وإدارة هذه التكنولوجيات؛

(٦) الالتزام باستخدام المأمون لإجراءات التصوير التشخيصي من خلال تطبيق معايير تستند إلى معايير السلامة الأساسية الدولية، عند الاقتضاء، ومن خلال مراعاة حماية المرضى والموظفين والجمهور؛^٢

(٧) تخصيص الموارد للاستثمار في البحث وتطوير المنتجات وتعزيز القدرة على الإنتاج المحلي لوسائل التشخيص، ولاسيما في البلدان النامية؛

١ الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠، تحديث عام ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛
٢٠٢١ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342995/9789240039407-ara.pdf)، تم الاطلاع في ١ شباط/فبراير ٢٠٢٣).

٢ الوثيقة م١١/١٣١. الوقاية من الإشعاع وأمان مصادر الإشعاع: معايير السلامة الأساسية الدولية: تقرير من الأمانة. في: الدورة الحادية والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي، جنيف، ٢٨-٢٩ أيار/مايو ٢٠١٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-ar.pdf)، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣).

(٨) النظر في إدراج أحكام تيسر الإتاحة في إطار اتفاقات تمويل البحث والتطوير في مجال وسائل التشخيص؛

(٩) اتخاذ تدابير سياساتية لإتاحة تكنولوجيات ومنتجات التشخيص للجميع على نحو منصف وفي الوقت اللازم، لاسيما لصالح البلدان النامية، بما في ذلك التطوير المشترك لتكنولوجيات التشخيص ونقلها على أساس طوعي ووفقاً لشروط متفق عليها على أساس متبادل؛

(١٠) مراعاة الحقوق والواجبات الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس) بصيغته المعدلة، بما في ذلك تلك التي أكد عليها إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة، من أجل تعزيز إتاحة وسائل التشخيص وسائر التكنولوجيات الصحية أمام الجميع؛

(١١) النظر، حسب الاقتضاء، في اتخاذ تدابير تشريعية أو إدارية أو سياسية لمنع الممارسات المنافية للمنافسة التي تعوق إتاحة وسائل التشخيص؛

(١٢) الاستفادة من التعاون الدولي و/ أو الإقليمي في تنسيق ممارسات التوأمة وآليات الاعتماد لتنظيم وتصنيع وتوريد جميع أنواع وسائل التشخيص، وتعزيزها؛

(١٣) إنشاء نُظم للجمع الروتيني للبيانات لرصد البيانات الرئيسية المتعلقة بتشكيل السوق والاستخدام الفعال لوسائل التشخيص، واستخدام هذه البيانات في وضع السياسات المسندة بالبيانات؛

(١٤) الاستثمار في خدمات التشخيص، بما في ذلك اختيار وسائل التشخيص المختبري الأساسية واستخدامها؛

(١٥) تعزيز التعاون والمساعدة على الصعيد الدولي، بما في ذلك أثناء الأوبئة والجوائح، بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي: -٢

(١) جمع البيانات عن القدرة على تحمل تكلفة وسائل التشخيص الأساسية وتوافرها وإتاحتها؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء،^١ بناءً على طلبها وحسب الاقتضاء، بإسداء المشورة التقنية بشأن المشتريات التي ستمكّن جميع الدول الأعضاء من إتاحة وسائل التشخيص الجيدة والميسورة التكلفة؛

(٣) توفير الإحالات المرجعية بين قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبري الأساسية، وأجهزة التشخيص المدرجة بالفعل في قوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية، لتيسير تحديد وسائل التشخيص ذات الصلة بخدمات التشخيص الشاملة، ولاسيما من خلال

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء..

المنصتين الإلكترونيتين المفتوحتين التاليتين: منصة وسائل التشخيص المختبري الأساسية،^١ ونظام المعلومات الخاص بالأجهزة الطبية ذات الأولوية؛^٢

(٤) تحديث قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبري الأساسية وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية، بحيث تتضمن وسائل تشخيص ابتكارية، بعد استعراض أحدث البيّنات و/ أو تقييمات التكنولوجيا الصحية؛

(٥) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع سياسات لإدارة التكنولوجيا الصحية لوسائل التشخيص، بما في ذلك النُظم الوطنية المعنية بصيانتها والتخلص منها؛

(٦) مواصلة دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تعزيز الإنتاج المحلي الجيد والمستدام لوسائل التشخيص، بطرق من بينها تيسير البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا على أساس طوعي ووفقاً لشروط متفق عليها على أساس متبادل، والتنسيق مع المنظمات والوكالات الحكومية الدولية لتعزيز الإنتاج المحلي في إطار نهج استراتيجي وتعاوني؛^٣

(٧) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لتعزيز النُظم التنظيمية الوطنية والإقليمية لوسائل التشخيص؛

(٨) تقديم الدعم لوضع قوائم وسائل التشخيص الوطنية للدول الأعضاء، وتحديثها، مع مراعاة قوائم المنظمة، بما في ذلك فعالية منتجات وتكنولوجيات التشخيص من حيث التكلفة وحداتها؛

(٩) تصنيف مجموعة فرعية من المنتجات المدرجة في قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبرية الأساسية، تُصمّم خصيصاً للطوارئ، بما في ذلك مجموعات الأدوات الصحية للطوارئ، المشتركة بين الوكالات؛^٤

(١٠) نشر معلومات متاحة للاطلاع العام عن منتجات وتكنولوجيات التشخيص^٥ المدرجة في قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبري الأساسية وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية، عن طريق المنصتين الإلكترونيتين المفتوحتين، منصة وسائل التشخيص المختبري الأساسية ونظام المعلومات الخاص بالأجهزة الطبية ذات الأولوية؛

١ قائمة وسائل التشخيص المختبري الأساسية [منصة إلكترونية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (غير مؤرخ) (<https://edl.who-healthtechnologies.org/>)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

٢ نظام المعلومات الخاص بالأجهزة الطبية ذات الأولوية [منصة إلكترونية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (غير مؤرخ) (<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

٣ القرار ج ص ع ٧٤-٦. تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها، في: جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، جنيف، ٢٤ أيار/مايو - ١ حزيران/يونيو ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ar.pdf)، تم الاطلاع في ٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢.

٤ مجموعة الأدوات الصحية للطوارئ، المشتركة بين الوكالات ٢٠١٧. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (<https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017>)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

٥ المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٥(٢٥). توحيد أسماء الأجهزة الطبية. في: جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، جنيف، ٢٢-٢٨ أيار/مايو ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(25\)-ar.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(25)-ar.pdf))، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.

(١١) تطوير شبكات المختبرات والمبادرات الخاصة بوسائل التشخيص الوطنية والإقليمية والعالمية، أو تعزيزها، ودعم الدول الأعضاء في تطوير نُظم إدارة الجودة وتنفيذها، لضمان خدمات التشخيص المأمونة والميسورة التكلفة والمتاحة، ووسائل التشخيص المضمونة الجودة؛

(١٢) وضع تعاريف المنظمة لوسائل التشخيص و/ أو تحديثها، بتشكيل فريق من الخبراء وإجراء المشاورات العامة، ونشر التعاريف المنقحة قبل الدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي؛

(١٣) اتّباع نهج أفقي لبرنامج الصحة إزاء جميع وسائل التشخيص (سواء في المختبر أو خارج المختبر) على نطاق الأمراض، وتجنب الإرشادات والسياسات وتدفقات التمويل الانعزالية؛

(١٤) دعم الدول الأعضاء في إنشاء شبكات وخدمات تشخيصية محسّنة إلى الحد الأمثل ومتكاملة، تخدم البرامج القطرية على أفضل وجه من أجل تلبية جميع احتياجات نُظم التشخيص، وإزالة الخدمات البرمجية والتشخيصية التي تتسم بالانعزالية في كثير من الأحيان؛

(١٥) تحديد أولويات البيّنات السريرية المتعلقة بالتدخلات أو الخدمات أو المنتجات التشخيصية الجديدة واستعراضها بسرعة من أجل النظر فيها في إطار المبادئ التوجيهية على نطاق الأمراض، ومع محاولة دمج توصيات لا تتعلق بأمراض معينة حيثما أمكن؛

(١٦) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥.

(الجلسة السادسة، ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

م١٥٢ (٧) مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها^١

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

قرر أن تواصل الأمانة تيسير المشاورات غير الرسمية مع الدول الأعضاء بشأن مسودة الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، ليتسنى عرض مشروع المقرر الإجرائي التالي على جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين بغية اعتماده:

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها،

قررت أن تعتمد الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها.

(الجلسة السابعة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

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

٢ الوثيقة م١٥٢/٩.

مت ١٥٢ (٨) خارطة الطريق العالمية لدرح التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^٢

قرر أن يطلب إلى المدير العام تقديم التقرير المقبل عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ح ٧٣-٩ (٢٠٢٠) بشأن خارطة الطريق العالمية لدرح التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠ إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥، من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة السابعة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (٩) المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة^٣

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

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

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة،

قررت أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) تيسير إجراء تقييم مستقل لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة، وفقاً للاختصاصات التي ستعدها اللجنة التوجيهية لآلية الدول الأعضاء؛

(٢) تقديم تقرير عن نتائج التقييم إلى الأجهزة الرئاسية اتساقاً مع متطلبات الإبلاغ الحالية الخاصة بآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة.

(الجلسة الثامنة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (١٠) تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية^٥

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٦

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

٢ الوثيقة مت ١٥٢/١٠.

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

٤ الوثيقة مت ١٥٢/٧.

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

٦ الوثيقة مت ١٥٢/٨.

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

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،

إذ تضع في اعتبارها أن الحاجة إلى إعادة التأهيل تتزايد بسبب التحول الوبائي من الأمراض السارية إلى الأمراض غير السارية، مع الإحاطة علماً بحقيقة أن هناك أيضاً احتياجات جديدة إلى إعادة التأهيل تنشأ عن الأمراض المعدية مثل مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)؛

وإذ تضع في اعتبارها كذلك أن الحاجة إلى إعادة التأهيل تتزايد بسبب التحول الديمغرافي العالمي في اتجاه تقدم السكان السريع في العمر المصحوب بزيادة في تحديات الصحة البدنية والنفسية، والإصابات، ولاسيما حوادث المرور على الطرق، والأمراض المصاحبة؛

وإذ تعرب عن قلقها العميق إزاء عدم تلبية احتياجات إعادة التأهيل على نطاق واسع على المستوى العالمي، وأن نسبة تزيد على ٥٠٪ من الناس في بلدان عديدة لا تحصل على ما يلزمها من خدمات إعادة التأهيل؛

وإذ تسلّم بأن إعادة التأهيل تتطلب مزيداً من الاهتمام من قبل مقرري السياسات والجهات الفاعلة المحلية والدولية عند تحديد الأولويات الصحية وتخصيص الموارد، بما في ذلك ما يتعلق بالبحث والتعاون ونقل التكنولوجيا بشروط طوعية ومتفق عليها بصورة متبادلة وبما يتماشى مع التزاماتها الدولية؛

وإذ يساورها بالغ القلق لأن معظم البلدان، ولاسيما البلدان النامية، ليست مجهزة بما فيه الكفاية للاستجابة للزيادة المفاجئة في الاحتياجات من إعادة التأهيل الناجمة عن الطوارئ الصحية؛

وإذ تؤكد أن خدمات إعادة التأهيل بالغة الأهمية لتحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، فضلاً عن أنها تشكل جزءاً أساسياً من بلوغ الغاية 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 والفعّالة والجيدة والميسورة التكلفة)؛

وإذ تؤكد مجدداً أن خدمات إعادة التأهيل تسهم في التمتع بحقوق الإنسان، مثل الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، والحق في العمل، والحق في التعليم، إلى جانب أمور أخرى، وأن التزامات الدول الأعضاء وتعهداتها في هذا الصدد متسقة مع اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

وإذ تحيط علماً بإعلان أستانا الذي يشدد على أن إعادة التأهيل عنصر أساسي من عناصر التغطية الصحية الشاملة، وأنها خدمة صحية أساسية من خدمات الرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٥-٢١ (٢٠٠١) والتصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة الذي يوفر لغة موحدة وأساساً مفاهيمياً لتعريف وقياس الصحة والأداء والإعاقة؛

وإذ تشير أيضاً إلى دور إعادة التأهيل في التنفيذ الفعال للقرار ج ص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣)، الذي أقرت فيه جمعية الصحة خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٢٠١٣-٢٠٢٠؛ والقرار ج ص ٦٩٤-٣ (٢٠١٦) بشأن تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢٠؛ والقرار ج ص ٧١٤-٨ (٢٠١٨) بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة؛ والمقرر الإجرائي ج ص ٧٣ (٣٣) (٢٠٢٠) المتعلق بخريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠؛ والقرار ج ص ٤٤٧-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛ والقرار ج ص ٤٤٧-٨ (٢٠٢١) بشأن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

وإذ تشير إلى الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩)، بما في ذلك الالتزام الوارد فيه بتعزيز إتاحة الخدمات الصحية لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، وإزالة الحواجز المادية والسلوكية والاجتماعية والهيكلية والمالية، وتوفير مستوى جيد من الرعاية، وتوسيع نطاق الجهود الرامية إلى تمكينهم وإدماجهم؛

وإذ تلاحظ أن الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع مهمشة أو هشّة كثيراً ما يفتقرون إلى إمكانية الحصول على خدمات إعادة التأهيل الجيدة والمناسبة والميسورة التكلفة، وإلى التكنولوجيا المساعدة والمنتجات والخدمات والبيئات الميسرة، مما يؤثر على صحتهم وعافيتهم وتحصيلهم التعليمي واستقلالهم الاقتصادي ومشاركاتهم الاجتماعية؛

وإذ يساورها القلق إزاء القدرة على تحمل تكاليف إتاحة خدمات إعادة التأهيل والمنتجات الصحية ذات الصلة، والتكنولوجيا المساعدة، وعدم المساواة في إتاحة هذه المنتجات داخل الدول الأعضاء وفيما بينها، فضلاً عن الضائقة المالية المرتبطة بارتفاع الأسعار التي تعوق التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تؤكد مجدداً أن التغطية الصحية الشاملة تعني ضمناً حصول جميع الناس، دون تمييز، على مجموعات محددة وطنياً من الخدمات الصحية الأساسية العلاجية والتعزيرية والوقائية والتأهيلية والمكلفة اللازمة، مع الاعتراف بأن خدمات إعادة التأهيل والوصول إلى التكنولوجيا المساعدة المتصلة بإعادة التأهيل غالباً ما تشكل بالنسبة لمعظم الناس نفقات يتكبدونها من أموالهم الخاصة، وضمان عدم تقييد إتاحة هذه الخدمات للمستخدمين بسبب الضائقة المالية أو غيرها من الحواجز؛

وإذ تلاحظ بقلق أن القوة العاملة الحالية المرتبطة بإعادة التأهيل في معظم البلدان غير كاف من حيث العدد والنوعية لتلبية احتياجات السكان، وأن النقص في مهنيي إعادة التأهيل يسجل مستوى أعلى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وفي المناطق الريفية والنائية والتي يصعب الوصول إليها؛

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

وإذ تلاحظ أن إعادة التأهيل تتمثل في مجموعة من التدخلات المصممة لتحسين الأداء بين الأفراد الذين يعانون من حالات صحية أو إعاقات في التفاعل مع بيئتهم؛ وأنها تشكل بذلك استراتيجية صحية أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، ورفع مستوى الصحة والعافية، وتحسين نوعية الحياة، وتأخير الحاجة إلى الرعاية الطويلة الأجل، وتمكين الأشخاص من تحقيق إمكاناتهم الكاملة والمشاركة في المجتمع؛

وإذ تلاحظ كذلك أن فوائد تحسين إتاحة التكنولوجيا المساعدة الميسورة التكلفة، والمنتجات والخدمات والبنى التحتية المسهّلة، وإعادة التأهيل، تشمل تحسين الحوائل الصحية بعد مجموعة من التدخلات، فضلاً عن تيسير المشاركة في التعليم والعمالة والأنشطة الاجتماعية الأخرى، وخفض تكاليف وعبء الرعاية الصحية التي يكبدها مقدمو الرعاية إلى حد كبير، وأن إعادة التأهيل عن بُعد يمكن أن تسهم في عملية إعادة التأهيل؛

وإذ تلاحظ كذلك أن إعادة التأهيل تتطلب نهجاً شاملاً محوره الإنسان وموجهاً نحو تحقيق الأهداف، يوجه آليات منسقة تشمل جميع الأجهزة الحكومية وتدمج التدابير المرتبطة بالصحة العامة والتعليم والعمالة والخدمات الاجتماعية والتنمية المجتمعية والعمل بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني والمنظمات التي تمثلها وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين؛

وإذ تسلّم بأن تقديم الرعاية في الوقت المناسب لأصحاب الأمراض الحادة والمصابين سيقى من وقوع ملايين الوفيات والإعاقات الطويلة الأجل ويسهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ يساورها القلق من أن عدم إتاحة خدمات إعادة التأهيل قد يعرّض الأشخاص الذين يحتاجون إلى إعادة التأهيل لمستوى أعلى من مخاطر التهميش في المجتمع والفقر والضعف والمضاعفات والأمراض المصاحبة، ويؤثر على الأداء والمشاركة والإدماج في المجتمع؛

وإذ تلاحظ بقلق أن تجزؤ إدارة إعادة التأهيل في العديد من البلدان وعدم إدماج إعادة التأهيل في النظم والخدمات الصحية وعلى امتداد سلسلة الرعاية يؤديان إلى انعدام الكفاءة وعدم الاستجابة لاحتياجات الأفراد والجماعات؛

وإذ تلاحظ أيضاً بقلق أن نقص الوعي بين مقدمي الرعاية الصحية بأهمية إعادة التأهيل طوال الحياة وبالنسبة لمجموعة واسعة من الحالات الصحية يؤدي إلى حالات يمكن الوقاية منها من المضاعفات والمراضة المصاحبة وفقدان الأداء الطويل الأجل؛

وإذ تعرب عن تقديرها لما بذلته الدول الأعضاء وأمانة المنظمة والشركاء الدوليين من جهود في السنوات الأخيرة من أجل تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية، وإن كانت تضع ضرورة اتخاذ المزيد من الإجراءات في الحسبان؛

وإذ يساورها بالغ القلق لأنه ما لم تتخذ إجراءات متضافرة، بوسائل منها التعاون الدولي، لتعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية، ستظل الاحتياجات من إعادة التأهيل غير ملبأة مع ما يترتب على ذلك من عواقب طويلة الأجل على الأشخاص وأسرهم ومجتمعاتهم واقتصاداتهم؛

وإذ تحبب علماً بمبادرة إعادة التأهيل ٢٠٣٠، التي تعترف بالحاجة الشديدة غير الملبأة إلى إعادة التأهيل، وتشدد على الحاجة إلى الإتاحة المنصفة لإعادة التأهيل الجيدة، وتحدد الإجراءات ذات الأولوية لتعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية؛

١- تحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) إنكفاء الوعي بإعادة التأهيل وبناء الالتزام الوطني بها، بما في ذلك التكنولوجيا المساعدة، وتعزيز التخطيط لإعادة التأهيل، بما في ذلك إدماجها في الخطط والسياسات

الصحية الوطنية، حسب الاقتضاء، مع تعزيز العمل المشترك بين الوزارات والمشاركين بين القطاعات والمشاركة المجدية لمستخدمي خدمات إعادة التأهيل، ولأسيما الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن والأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية طويلة الأجل وأفراد المجتمع المحلي، والمنظمات المجتمعية ومنظمات المجتمع المدني في جميع مراحل التخطيط والتنفيذ؛

(٢) إدراج السبل المناسبة لتعزيز آليات تمويل خدمات إعادة التأهيل وتقديم المساعدة التقنية، بوسائل منها إدماج إعادة التأهيل في حزم الرعاية الأساسية عند الضرورة؛

(٣) توسيع نطاق إعادة التأهيل لتشمل جميع مستويات الصحة، من المرحلة الأولية إلى المرحلة الثالثة، وضمان توافر خدمات إعادة التأهيل الجيدة في الوقت المناسب والقدرة على تحمل تكاليفها، بحيث يتسنى وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها واستخدامهم لها، ووضع استراتيجيات إعادة التأهيل المجتمعية التي ستسمح لإعادة التأهيل بالوصول إلى المناطق الريفية والنائية والتي يصعب الوصول إليها، مع تنفيذ استراتيجيات تشاركية وتركز على الأشخاص، وتقديم خدمات إعادة تأهيل مكثفة متخصصة وممايزة لتلبية متطلبات الأشخاص ذوي الاحتياجات المعقدة من إعادة التأهيل؛

(٤) ضمان التنفيذ المتكامل والمنسق لتدخلات عالية الجودة وميسورة التكلفة ويسهل الوصول إليها ومراعية للاعتبارات الجنسانية ومناسبة ومُسندة بالبيانات لإعادة التأهيل على امتداد سلسلة الرعاية، بما في ذلك تعزيز نظم الإحالة وتكييف التكنولوجيا المساعدة المتصلة بإعادة التأهيل وتوفيرها وتقديم خدماتها، بما في ذلك بعد إعادة التأهيل، وتعزيز بيانات شاملة خالية من الحواجز؛

(٥) تطوير مهارات إعادة تأهيل قوية ومتعددة التخصصات ومناسبة للسياق القطري، بما في ذلك بين جميع العاملين الصحيين المعنيين؛ وتعزيز القدرة على تحليل وتشخيص النقص في القوى العاملة وكذلك تعزيز إعداد التدريب الأولي والمستمر للمهنيين والموظفين العاملين في تقديم خدمات إعادة التأهيل؛ والتعرف على مختلف أنواع الاحتياجات من إعادة التأهيل والاستجابة لها، مثل الاحتياجات المتعلقة بالأداء البدني والنفسي والاجتماعي والمهني، بما في ذلك إدماج إعادة التأهيل في التدريب المبكر للمهنيين الصحيين، بحيث يتسنى تحديد الاحتياجات من إعادة التأهيل على جميع مستويات الرعاية؛

(٦) تعزيز نظم المعلومات الصحية لجمع المعلومات ذات الصلة بإعادة التأهيل، بما في ذلك بيانات إعادة التأهيل على مستوى النظام، والمعلومات المتعلقة بالأداء، وذلك باستخدام التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة؛ وضمان تصنيف البيانات حسب الجنس والعمر والإعاقة وأي عامل آخر ذي صلة بالسياق والامتثال لتشريعات حماية البيانات، من أجل الرصد المحكم لحصائل ونطاق تغطية إعادة التأهيل؛

(٧) تشجيع بحوث إعادة التأهيل العالية الجودة، بما في ذلك بحوث السياسات والنظم الصحية؛

(٨) ضمان إدماج إعادة التأهيل في الوقت المناسب في التأهب والاستجابة للطوارئ، بما في ذلك أفرقة الطوارئ الطبية؛

(٩) حث أصحاب المصلحة من القطاعين العام والخاص على حفز الاستثمار في تطوير التكنولوجيا المساعدة المتاحة والميسورة التكلفة والقابلة للاستعمال ودعم بحوث التنفيذ والابتكار تحقيقاً للكفاءة في التنفيذ والعدل في الإتاحة بغية تعظيم التأثير والمردودية؛

٢- تدعو المنظمات الدولية وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية وشركات القطاع الخاص، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، وشركات القطاع الخاص والأوساط الأكاديمية إلى القيام بما يلي:

(١) دعم الدول الأعضاء،^١ حسب الاقتضاء، في جهودها الوطنية الرامية إلى تنفيذ الإجراءات الواردة في مبادرة إعادة التأهيل ٢٠٣٠، وتعزيز الدعوة إلى إعادة التأهيل، فضلاً عن دعم التحالف العالمي المعني بإعادة التأهيل الذي تستضيفه منظمة الصحة العالمية والمساهمة فيه، وهو مبادرة لأصحاب المصلحة المتعددين هدفها الدعوة إلى تعزيز النظام الصحي لإعادة التأهيل؛

(٢) تسخير البحث والابتكار والاستثمار فيهما فيما يتعلق بإعادة التأهيل بما فيها التكنولوجيا المساعدة المتاحة والميسورة التكلفة والقابلة للاستعمال، ويشمل ذلك تطوير تكنولوجيات جديدة، ودعم الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، في جمع بحوث السياسات والنظم الصحية لضمان إعداد سياسات وممارسات مُسندة بالبيّنات في مجال إعادة التأهيل في المستقبل؛

٣- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) القيام، من خلال إسهامات الدول الأعضاء وبالتعاون مع المنظمات الدولية ذات الصلة وأصحاب المصلحة الآخرين، بإعداد ونشر تقرير أساسي للمنظمة، قبل نهاية عام ٢٠٢٦، يتضمن معلومات عن قدرة الدول الأعضاء على الاستجابة للاحتياجات القائمة والمتوقعة من إعادة التأهيل؛

(٢) وضع غايات قابلة للتنفيذ في مجال إعادة تأهيل النظام الصحي العالمي ومؤشرات للتغطية الفعلية بخدمات إعادة التأهيل لعام ٢٠٣٠، مع التركيز على تتبع الحالات الصحية، لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون، من خلال دورة المجلس التنفيذي الثامنة والخمسين بعد المائة؛

(٣) وضع إرشادات وموارد تقنية ودعم تنفيذها باستمرار لتقديم الدعم للدول الأعضاء فيما تبذله من جهود وطنية لتنفيذ الإجراءات الواردة في مبادرة إعادة التأهيل ٢٠٣٠، استناداً إلى حالتها الوطنية في مجال إتاحة إعادة التأهيل البدني والنفسي والاجتماعي والمهني؛

(٤) ضمان وجود موارد مناسبة من حيث القدرة المؤسسية للمنظمة وفي المقر الرئيسي وعلى المستويين الإقليمي والمحلي، لدعم الدول الأعضاء في تعزيز وزيادة تنوع خدمات إعادة التأهيل المتاحة والوصول إلى التكنولوجيا المساعدة المتاحة والميسورة التكلفة والقابلة للاستخدام، وتيسير التعاون الدولي في هذا الصدد؛

(٥) دعم الدول الأعضاء في إدماج إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة بشكل منهجي في تأهبها واستجابتها للطوارئ كجزء من استثمارها في تعزيز أفرقة الطوارئ الطبية الخاصة بها، بوسائل منها تلبية الاحتياجات الطويلة الأجل من إعادة التأهيل للمتضررين من الطوارئ الصحية، بما في ذلك جائحة كوفيد-١٩؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠.

(الجلسة السابعة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢(١١) الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والصحة النفسية^١

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

قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين بأن تحيط علماً بتقرير المدير العام وملحقه، وأن تعتمد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، بعد أن نظرت في التقرير المقدم من المدير

العام،

قرّرت ما يلي:

(١) أن تعتمد مسوّدة القائمة المحدثة بالخيارات السياساتية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (تحديث عام ٢٠٢٢ للتذييل ٣ من خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٣-٢٠٣٠)؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم مسوّدة قائمة محدثة بالخيارات السياساتية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثمانون من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة، وأن يدرج التدخلات المنقّحة في التذييل ٣ لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ بشكل مستمر، بمجرد توافر البيانات.

(الجلسة التاسعة، ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢(١٢) تسريع العمل بشأن الوقاية من الغرق على الصعيد العالمي^٣

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^٤

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

٢ الوثيقة مت ١٥٢/٦.

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

٤ الوثيقة مت ١٥٢/٢٢.

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

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع ٦٤-٢٧ (٢٠١١)، الذي أقر بأن الغرق يندرج ضمن الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال الناجمة عن الإصابات غير المتعمدة في العالم، ويتطلب اتباع نهج متعددة القطاعات للوقاية من خلال تنفيذ تدخلات قائمة على الأدلة؛^١

وإذ تذكّر أيضاً بالقرار ج ص ع ٧٤-١٦ (٢٠٢١)، الذي أقر بضرورة تعزيز الجهود الرامية إلى معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والجنسانية والبيئية للصحة، بما في ذلك ضرورة معالجة عواقب الآثار الضارة لتغير المناخ والكوارث الطبيعية والظواهر الجوية المتطرفة؛^٢

وإذ تذكّر كذلك باعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة للقرار ٢٧٣/٧٥ (٢٠٢١) بشأن الوقاية من الغرق في العالم،^٣ ودعوته منظمة الصحة العالمية إلى مساعدة الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى الوقاية من الغرق وتنسيق الإجراءات داخل منظومة الأمم المتحدة بين كيانات الأمم المتحدة ذات الصلة؛

وإذ تذكّر أيضاً بنشر أمانة منظمة الصحة العالمية للتقرير العالمي عن الغرق،^٤ فضلاً عن الإرشادات اللاحقة^٥ التي تبين أن الغرق مشكلة صحية عامة خطيرة ومهملة يمكن الوقاية منها بتدخلات مجدية ومنخفضة التكلفة وفعالة وقابلة للتطوير؛

وإذ يساورها بالغ القلق لأن الغرق كان السبب في أكثر من ٢,٥ مليون حالة وفاة كان يمكن الوقاية منها في العقد الماضي، ولكن لا يُعترف به عموماً بما يتناسب مع تأثيره، ولأن أعلى معدلات الغرق تسجل في أوساط الأطفال؛

وإذ تسلّم بالارتباط بين الغرق والتنمية، وإذ تلاحظ أن أكثر من ٩٠٪ من الوفيات تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛^٦

١ القرار ج ص ع ٦٤-٢٧. وقاية الأطفال من الإصابات. في: جمعية الصحة العالمية الرابعة والسنتين، جنيف، ١٦-٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R27-ar.pdf).

٢ القرار ج ص ع ٧٤-١٦. المحددات الاجتماعية للصحة. في: جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، جنيف، ٢٤ أيار/ مايو - ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-ar.pdf).

٣ القرار ٢٧٣/٧٥. الوقاية من الغرق على الصعيد العالمي. في: الدورة الخامسة والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٢٠-٢٠٢١. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠٢١. (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=en>).

٤ تقرير عالمي عن الغرق: الوقاية من قاتل رئيسي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤. (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/644433/retrieve>).

٥ الوقاية من الغرق: دليل بشأن التنفيذ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧. (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1083494/retrieve>) والوقاية من الغرق: إرشادات عملية لتقديم الرعاية النهارية والمهارات الأساسية في السباحة والسلامة المائية والتدريب على الإنقاذ والإنعاش المأمون (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1415756/retrieve>).

٦ القرار ٢٧٣/٧٥. الوقاية من الغرق على الصعيد العالمي. في: الدورة الخامسة والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٢٠-٢٠٢١. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠٢١. (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=en>).

وإذ تلاحظ مع القلق أن الرقم الرسمي المقدر على المستوى العالمي البالغ ٢٣٥ ٠٠٠ حالة وفاة سنوياً،^١ يستبعد حالات الغرق التي تعزى إلى الأحداث المناخية المتصلة بالفيضانات وحوادث نقل المياه، مما يؤدي إلى نقص كبير في تمثيل الوفيات الناجمة عن الغرق؛

وإذ تشدد على أن للغرق صلات بالمحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك من خلال زيادة قابلية التعرض لآثار تغير المناخ، ولاسيما أحداث الفيضانات، التي يتوقع أن تزداد شدتها وتواترها، ووسائل النقل غير المأمونة للمياه، وسبل العيش الأكثر خطورة بطبيعتها التي تعتمد على التعرض للمياه؛

وإذ تشدد كذلك على أن الصلات الأخرى بالمحددات الاجتماعية للصحة في جميع البلدان تشمل الغرق باعتباره خطراً كبيراً في المجتمعات الريفية الفقيرة القريبة من المسطحات المائية، حيث يحول الفقر دون تنفيذ تدخلات الوقاية من الغرق، وحيث قد تؤدي احتياجات سبل العيش إلى عدم مراقبة الأطفال، وحيث تؤدي الآثار الاقتصادية والاجتماعية الطويلة الأجل للغرق إلى تفاقم التهميش الاجتماعي والاقتصادي وإطالة أمده؛

وإذ تؤكد أن الوقاية من الغرق تتطلب التعجيل بتطوير استجابة فعالة ومنسقة فيما بين أصحاب المصلحة المعنيين في هذا الصدد،

١- ترحب بدعوة الجمعية العامة للأمم المتحدة لمنظمة الصحة العالمية إلى مساعدة الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في جهودها الرامية إلى الوقاية من الغرق؛^٢ وتقبل كذلك أن تتولى منظمة الصحة العالمية تنسيق الإجراءات داخل منظومة الأمم المتحدة فيما بين كيانات الأمم المتحدة ذات الصلة؛ وتيسير الاحتفال باليوم العالمي للوقاية من الغرق في ٢٥ تموز/ يوليو من كل عام؛^٣

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تقييم أوضاعها الوطنية فيما يتعلق بعبء الغرق، وضمان بذل جهود هادفة لمعالجة الأولويات الوطنية، بسبل منها تعيين جهة اتصال وطنية معنية بالوقاية من الغرق، حسب الاقتضاء، وضمان تناسب الموارد المتاحة مع حجم المشكلة؛

(٢) وضع وتنفيذ برامج وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الغرق، مع التركيز على المجتمع المحلي، بما في ذلك التخطيط للاستجابة لحالات الطوارئ وربطها بالاستجابة المجتمعية فيما يتعلق بتقديم الإسعافات الأولية ونظم الرعاية في حالات الطوارئ، حسب الاقتضاء، بما يتماشى مع التدخلات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، ولاسيما في البلدان التي تعاني من ثقل الأعباء الناجمة عن الغرق؛

(٣) ضمان تنفيذ السياسات وتنفيذها على نطاق قطاعات مثل الصحة والتعليم والبيئة والتخطيط للتكيف مع المناخ والتنمية الاقتصادية الريفية ومصايد الأسماك والنقل المائي والحد من مخاطر الكوارث، ولاسيما السياسات التي تعالج العوامل المساهمة في زيادة مخاطر الفيضانات، على نحو يحد من مخاطر الغرق؛

١ التقديرات الصحية العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩
[. \(https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates\)](https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates)

٢ الأمم المتحدة: اليوم العالمي للوقاية من الغرق [صفحة إلكترونية] (-) <https://www.un.org/en/observances/drowning-prevention-day>.

(٤) الترويج للوقاية من الغرق من خلال التواصل مع المجتمعات المحلية وإذكاء الوعي العام وتنفيذ حملات تغيير السلوك؛

(٥) تعزيز بناء القدرات ودعم التعاون الدولي عن طريق تبادل الدروس المستفادة، والخبرات وأفضل الممارسات، داخل الأقاليم وفيما بينها؛

٣- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) التشجيع على تنفيذ أنشطة البحث المتعلقة بالغرق وعوامل الخطر، وتسهيل مواومة التدابير الرامية إلى الوقاية الفعالة من الغرق وتدابير الإنقاذ والإنعاش المأمونة التي يمكن تطبيقها في المجتمعات المحلية، وتقييم فعالية برامج الوقاية من الغرق؛

(٢) إعداد تقرير عالمي عن حالة الوقاية من الغرق بحلول نهاية عام ٢٠٢٤ لإرشاد الإجراءات المستهدفة في المستقبل؛

(٣) تزويد الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بالمعارف والدعم التقنيين لتنفيذ وتقييم سياسات وبرامج الصحة العامة والشؤون الحضرية والبيئية للوقاية من الغرق والتخفيف من عواقبه؛

(٤) تعزيز بناء القدرات، وتيسير تبادل المعارف بين الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، وتعزيز نشر واستخدام الإرشادات المسندة بالأدلة بشأن الوقاية من الغرق؛

(٥) إنشاء تحالف عالمي للوقاية من الغرق مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشركاء التنمية الدوليين والمنظمات غير الحكومية؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في عام ٢٠٢٥، وإدراج الإبلاغ عن التقرير العالمي عن حالة الوقاية من الغرق، والنظر في تقديم مساهمات في جدول أعمال برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥؛ وبعد ذلك في عام ٢٠٢٩، بما في ذلك الإبلاغ عن إنجازات التحالف العالمي وأوجه التداخل مع الخطط الأوسع نطاقاً، ومنها أهداف التنمية المستدامة وإطار سندي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠.

(الجلسة الحادية عشرة، ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (١٣) تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى الوقاية من حالات نقص المغذيات الدقيقة وعواقبها، بما في ذلك السنسنة المشقوقة وغيرها من عيوب الأنبوب العصبي، عن طريق الإغناء المأمون والفعال للأغذية^١

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^٢ الذي يبرز الحاجة إلى تسريع وتيرة التقدم في إغناء الأغذية على نحو مأمون وفعال،^٣

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

٢ الوثيقة مت ٢٤/١٥٢.

٣ واستراتيجيات المكملات. وفقاً للدستور الغذائي لمنظمة الأغذية والزراعة، يفهم أن إغناء الأغذية يقصد به "... إضافة واحد أو أكثر من العناصر الغذائية الأساسية إلى الغذاء، سواء كان موجوداً عادة في الطعام أم لا، لغرض منع أو تصحيح

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

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع ٣٩-٣١ (١٩٨٦) بشأن الوقاية من اضطرابات نقص اليود ومكافحتها؛ والقرار ج ص ع ٤٥-٣٣ (١٩٩٢) بشأن الاستراتيجيات الوطنية للتغلب على سوء التغذية بالعناصر الغذائية الدقيقة؛ والقرار ج ص ع ٥٨-٢٤ (٢٠٠٥) بشأن التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم؛ والقرار ج ص ع ٦٥-٦ (٢٠١٢) بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛ والقرار ج ص ع ٦٨-١٩ (٢٠١٥) بشأن حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية، وجميعها يدعو إلى إغناء الأغذية باعتباره آلية للوقاية من نقص المغذيات الدقيقة والعيوب الخلقية المرتبطة بحالات النقص في المغذيات الدقيقة؛

وإذ تذكر أيضاً بالقرار ج ص ع ٦٣-١٧ (٢٠١٠) بشأن العيوب الخلقية، والذي طلب من المدير العام أن يدعم الدول الأعضاء في إعداد الخطط الوطنية لتنفيذ التدخلات الفعالة الرامية إلى الوقاية من العيوب الخلقية وتدابيرها العلاجي في إطار خططها الوطنية الخاصة بصحة الأمومة وصحة المواليد والأطفال، واستراتيجيات إغناء الأغذية، من بين أمور أخرى، للوقاية من العيوب الخلقية، وتعزيز الإتاحة العادلة لهذه الخدمات؛ وحثّ الدول الأعضاء على زيادة التغطية بالتدابير الوقائية الفعالة بما في ذلك مكملات حمض الفوليك؛

وإذ تسلّم بأن حالات النقص في المغذيات الدقيقة تعد شاعلاً من شواغل الصحة العامة لأنها تشكّل عامل خطر لكثير من الأمراض، وقد تؤدي إلى زيادة معدلات الأمراض والوفيات؛ وبأن أحدث التقديرات تشير إلى أن ٣٧٢ مليون طفل ممن لم يبلغوا سن المدرسة و ١,٢ مليار امرأة في سن الإنجاب في جميع أنحاء العالم معرضون لخطر الإصابة بحالة واحدة على الأقل من حالات النقص في المغذيات الدقيقة؛

وإذ تسلّم بالدور الرئيسي للأنظمة الغذائية الصحية والمتوازنة والمتنوعة ونظم الأغذية المستدامة التي تساعد على الحد من انتشار حالات النقص في المغذيات، بالاقتران مع الاستراتيجيات الوقائية التي تستهدف الفئات السكانية، مثل إغناء الأغذية و/ أو المكملات الغذائية، في جميع مراحل الحياة؛

وإذ تسلّم بأن فقر الدم في عام ٢٠١٩ أصاب ٥٧٠ مليون امرأة في سن الإنجاب (٢٩,٩٪)، و ٣١,٩ مليون امرأة حامل (٣٦,٥٪)، و ٢٦٩ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٥٩ شهراً (٤٠٪)، من جميع أنحاء العالم، مما أضعف قدراتهم البدنية وأدائهم في العمل، وبأنه قد زاد في حال النساء الحوامل من خطر حدوث مضاعفات ووفيات الأمهات والمواليد الجدد؛

وإذ تسلّم بأنه إذا كان عدد البلدان التي توفر مقادير كافية ومأمونة من اليود قد وصل إلى ١١٨ بلداً في عام ٢٠٢٠، فإن عدة بلدان لاتزال بحاجة إلى بذل المزيد من الجهود لضمان تناول كمية كافية

نقص واضح في واحد أو أكثر من العناصر الغذائية في السكان أو مجموعات سكانية محددة...". وتعرف هيئة الدستور الغذائي (في الخطوات التوجيهية للفيتامينات والمعادن التكميلية في الأغذية (٢٠٠٥ - ٥٥ CAC/GL)) أيضاً الأغذية التكميلية بأنها مصادر لأشكال مركزة من هذه العناصر المغذية سواء بصورة منفردة أو مجتمعة، التي يتم طرحها في الأسواق في أشكال مثل الحبوب أو الأقراص أو المساحيق القابلة للذوبان، والتي تصنع لتؤخذ بوحدة كمية صغيرة محسوبة، ولكنها لا تعتبر أشكالاً غذائية تقليدية، والتي يكون الغرض منها هو تكملتها المتتواترات من الفيتامينات و/ أو المعادن في النظام الغذائي المعتاد".

من اليود؛ وأن نقص فيتامين A لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٥٩ شهراً لا يزال يشكل شاغلاً من شواغل الصحة العامة وأثر على ٢٩٪ منهم في عام ٢٠١٣، مما يعرضهم لخطر متزايد للوفاة؛ وأن نقص فيتامين D يعرض الأطفال للكساح وتلين العظام والبالغين لهشاشة العظام؛

وإذ يساورها القلق لأن دراسات استقصائية تقيم مدى نقص حمض الفوليك لدى النساء في سن الإنجاب أظهرت أن هذه الحالة منتشرة إلى حد كبير (بنسبة تزيد على ٤٠٪)، مما يزيد من احتمال إنجاب أطفال يعانون من عيوب في الأنبوب العصبي؛ وأن ما يقدر بنحو ٢٤٠ ٠٠٠ مولود جديد في جميع أنحاء العالم يموتون في غضون ٢٨ يوماً من الولادة كل عام بسبب عيوب خلقية، وأن العيوب الخلقية يمكن أن تؤدي إلى إعاقة طويلة الأجل، مما يلحق ضرراً فادحاً بالأفراد والأسر والنظم الصحية والمجتمعات، وأن تسعة من كل ١٠ أطفال يولدون بعيب ولادي رئيسي يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

وإذ تحيط علماء بتوافر إرشادات وأدوات جديدة أو محدثة لدعم الدول الأعضاء في تصميم برامجها الخاصة بإغناء الأغذية وتطويرها وتنفيذها وتقييمها ورصدها، بما في ذلك المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن إغناء مختلف المنتجات؛ ودليل المطاحن والمنظمين ومديري البرامج، ودليل مسح المغذيات الدقيقة ومجموعة الأدوات المصاحبة له، من بين مواد أخرى؛

وإذ تسلّم بالأدلة العلمية على الحماية التي يتيحها إغناء الأغذية بحمض الفوليك والمغذيات الدقيقة الأخرى المهمة للفئات السكانية مثل الحديد وفيتامين A والزنك والكالسيوم وفيتامين D، عند إعطائها بمقادير لا تتجاوز المستويات العليا المسموح بها؛ وإذ تقر بأن السياسات المأمونة والفعالة لإغناء الأغذية و/ أو تكملتها، حسب الظروف الوطنية، يمكن أن تتيح، عند تصميمها وتنفيذها على نحو ملائم، تدخلاً مأموناً مثبتاً وفعالاً من حيث التكلفة يحسّن حالة المغذيات الدقيقة وغيرها من الحصائل الصحية، بسبل منها الوقاية من السنسنة المشقوقة وانعدام الدماغ؛

وإذ تسلّم بالتحديات التي تواجهها البلدان في التخطيط لبرامج إغناء الأغذية وتنفيذها ورصدها والتتقيف بشأنها، استناداً إلى تقييم للمخاطر والفوائد قائم على أساس علمي، فضلاً عن تقييم أثر هذه التدابير على السكان،

١- تحث الدول الأعضاء،^١ مع مراعاة ظروفها الوطنية، على ما يلي:

(١) الإقرار بأهمية النظم الغذائية الصحية والمتوازنة والترويج لها، وتثقيف جميع السكان بشأن التغذية، بما في ذلك في مجال الصحة العادية وتعزيز برامج صحة الأم والطفل؛

(٢) اتخاذ قرارات بشأن إغناء الأغذية بالمغذيات الدقيقة و/ أو تكملتها بها، بما في ذلك الوقاية من العيوب الخلقية استناداً إلى احتياجات الصحة العامة وتقييم المخاطر والفوائد، واستخدام المواد الغذائية التي تعتبر الأنسب في البلد، والمواظبة على الرصد؛

(٣) إجراء حوارات بين المسؤولين الحكوميين والمهنيين الصحيين والمجتمع المدني بشأن أهمية الوقاية من حالات النقص في المغذيات الدقيقة والعيوب الخلقية من خلال الترويج للنظم

الغذائية الصحية، وسياسات إغناء و/ أو تكملة الأغذية على نحو مأمون وفعال، المصممة والمنفذة على نحو ملائم؛

(٤) إقامة تعاون متعدد القطاعات بين وزارات الصحة والسلطات الصحية الوطنية وقطاعات الزراعة والحماية الاجتماعية والتجارة والتنمية وصناعة الأغذية وتجهيز الأغذية وأصحاب المصلحة الآخرين للنظر في تنفيذ إغناء و/ أو تكملة الأغذية على نحو مأمون وفعال؛

(٥) النظر في مواصلة تعزيز الترصد وإعداد تقديرات وطنية لفقر الدم وغيوب الأنبوب العصبي وغيرها من العيوب الخلقية لتحسين رصد التقدم المحرز نحو الوقاية وضمان المساواة عن تحسين الحصائل الصحية؛

(٦) إنشاء نُظم لتشخيص فحص الأطفال حديثي الولادة والتدبير العلاجي المبكر لفقر الدم وغيوب الأنبوب العصبي وغيرها من العيوب الخلقية لدى الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة؛

(٧) مع مراعاة الظروف الوطنية، النظر في السبل المناسبة لتعزيز آليات التمويل وغيرها من التحسينات لبرامج إغناء الأغذية و/ أو تكملتها لضمان جودة التنفيذ، والقدرة على رصد الامتثال والأثر والإبلاغ المنتظم عن أداء البرنامج وتغطيته وجودته وتطوره، بما في ذلك الاهتمام بعواقب المقادير المتناولة والتغطية والحالة؛

(٨) تبادل المعلومات، حسب الاقتضاء ومن خلال المنظمة، في إطار التقرير عن تنفيذ هذا القرار، بشأن حالة إغناء الأغذية في كل بلد من البلدان وأثره على السكان، بما في ذلك الآثار الضارة المحتملة؛

تطلب إلى المدير العام ما يلي:

-٢

(١) مواصلة تقديم إرشادات ومعايير معيارية قائمة على الأدلة إلى الدول الأعضاء بشأن إغناء الأغذية وتكملتها بالمغذيات الدقيقة وإدخالها في الأغذية المناسبة، وتقييم حالة المغذيات الدقيقة وأسباب حالات النقص فيها؛ على أساس الحالة التغذوية للسكان، ولاسيما للوقاية من العيوب الخلقية؛

(٢) تقديم إرشادات بشأن تقييم المخاطر والفوائد، ورصد الامتثال، والتقييم الدوري للتغطية ببرامج إغناء الأغذية وتكملتها ومدى تأثيرها؛

(٣) إعداد إرشادات تقنية لإغناء الأغذية وإرشادات لضمان جودتها، وفي حدود الموارد المتاحة، لتكملتها الأغذية، لفائدة الجهات الفاعلة غير الحكومية التي تنتج الأغذية وتجهزها؛ وضمان استحداث نُظم لضمان الجودة ومراقبتها وفقاً للمعايير الوطنية وعمليات التفيتش الحكومي والتدقيق التقني والتدقيق لإنفاذها؛ وتعزيز البنية التحتية القائمة للجودة من خلال بناء القدرات وتبادل الخبرات؛

(٤) إعداد تقرير عن الحالة العالمية لإغناء الأغذية وتكملتها، والاستعانة به في تحديد الأولويات العالمية والوطنية لإجراء تقييم دوري لمدى التزام برامج إغناء الأغذية بتوصيات

المنظمة، بما في ذلك عدم تجاوز المستويات العليا المسموح بتناولها لكل مغذ من المغذيات، للسماح بتعديل وتعزيز برامج إغناء الأغذية حتى عام ٢٠٣٠؛

(٥) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتقييم الاحتياجات والجدوى، وتصميم برامج إغناء الأغذية، وتعزيز الترصد، ووضع تقديرات بشأن حالات النقص في المغذيات الدقيقة؛ والوقاية من عيوب الأنبوب العصبي والعيوب الخلفية الأخرى وتدابيرها علاجياً؛

(٦) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار من خلال تقارير ترفع كل سنتين إلى جمعية الصحة، حتى عام ٢٠٣٠ بدءاً بجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في الأعوام ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠ على التوالي.

(الجلسة الحادية عشرة، ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

م ١٥٢ (١٤) إمكانية عقد دورة استثنائية للمجلس التنفيذي

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من الأمانة عن إمكانية عقد دورة استثنائية للمجلس التنفيذي،^١

قرر ما يلي:

(١) أن تُعقد دورة استثنائية للمجلس التنفيذي إذا اقتضت محصلة عملية التحقيق أن ينظر المجلس التنفيذي في المسألة، وفقاً للإجراء المحدد في ملحق التقرير؛^٢

(٢) أن يتضمن جدول أعمال الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بنداً واحداً فقط مكرساً للنظر في أي توصية تصدرها اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ بشأن المسألة قيد المناقشة، فضلاً عن أي مسائل مترتبة حسب الاقتضاء؛

(٣) أن يدعو المدير العام إلى عقد الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي، بالتشاور مع رئيس المجلس؛

(٤) أن تُعقد الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي حضورياً في جنيف في الموعد الذي قد يُقرّر، رهناً بالتعديلات التي قد يلزم إدخالها على هذه الترتيبات ويقررها المدير العام، بالتشاور مع رئيس المجلس؛

(٥) أن تنطبق الطرائق المبينة في الفقرة ٥ من تقرير الأمانة على الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي، ما لم يقرر المجلس التنفيذي خلاف ذلك.

(الجلسة الثانية عشرة، ٤ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

١ الوثيقة م ١٥٢/٥٥.

٢ الملحق سري.

مت ١٥٢ (١٥) توصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء المعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة^١

إن المجلس التنفيذي، إذ يذكر بحصيلة جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وبخاصة اعتماد توصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام من خلال المقرر ج ص ع ٧٥ (٨) (٢٠٢٢)؛ وإذ يذكر أيضاً بأن المجلس التنفيذي أنشأ في دورته الحادية والخمسين بعد المائة فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء المعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية من أجل تحليل تحديات الحوكمة من حيث الشفافية والكفاءة والمساءلة والامتثال، واستخلاص توصيات في هذا الشأن؛ وقد نظر في تقرير فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء المعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية المقدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين من خلال الدورة الثانية والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي والاجتماع السابع والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة، الذي يتضمن توصيات بإدخال تحسينات طويلة الأجل؛^٢ وإذ يرحب بتقديم خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة لكي ينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة من خلال الاجتماع السابع والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة،^٣ وإذ يلاحظ أن توصيات فرقة العمل الواردة في التقرير تعكس توافق الآراء الذي يكمن في مجموعة فرعية من المجموعة الأوسع لأفكار الإصلاح ولا تمنع الدول الأعضاء من اقتراح إصلاحات أخرى غير مدرجة هنا أو الدعوة إليها أو المشاركة فيها،

قرر ما يلي:

(١) أن يطلب إلى المدير العام ما يلي، من أجل تنفيذ توصيات فرقة العمل التي تُقترح بشأنها إجراءات، قبل أن تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون:

(أ) جعل المعلومات، بما فيها المشورة المتعلقة بتقدير التكاليف، متاحة للدول الأعضاء منذ المراحل الأولى من إعداد القرارات والمقررات الإجرائية لتمكينها من تقييم الآثار المالية المحتملة، وإثراء فهمها لأي تأثير على الميزانية البرمجية، بما في ذلك توافر الموارد المالية، وإتاحة الموظفين في الجلسات ذات الصلة لشرح هذه المعلومات للدول الأعضاء، وتقديم إرشادات بشأن اقتراح أحكام انقضاء سريان المفعول والحواجز التي تعترض تنفيذ هذه الأحكام؛

(ب) إعداد مخطط تنظيمي منفصل (نسخة لإطلاع الدول الأعضاء) والتفاصيل المناسبة عن بيانات الاتصال على مستوى العمل؛

(ج) دعم الجهود التي يبذلها الميسران المشاركان لفرقة العمل ورئيس المجلس التنفيذي، بالتشاور مع الدول الأعضاء، لإعداد مقترحات تهدف إلى تعزيز دور المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له من أجل تحسين المشاركة وتقديم المشورة والإرشادات بشأن الرقابة على الميزانيات البرمجية في المستقبل وتحسين أسلوب العمل في الأجهزة الرئاسية بوسائل منها تقديم المشورة القانونية والإجرائية؛

(د) إجراء تحليل لسلسلة القيمة في إعداد التقارير لاجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة، بما في ذلك مرحلة التشاور الأولية، بهدف استعراض العملية المتبعة حالياً في صياغة التقارير وإجراء المشاورات الداخلية و/أو الخارجية ذات الصلة والخطوات الأخرى ذات الصلة. وينبغي

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

٢ انظر الوثيقتين مت ٣٣/١٥٢ ومت ٤/١٥٢.

٣ انظر الوثيقتين مت ٣٤/١٥٢ ومت ٤/١٥٢.

أن يقدم التحليل توصيات محددة لتحسين الكفاءة وإزالة الحواجز الداخلية والخارجية التي تحول دون النشر في الوقت المناسب والخطوات اللازمة لإزالة هذه الحواجز، بما في ذلك الآثار المترتبة على الموارد؛

(هـ) وضع خطة مشروع مع ما يرتبط بها من تكاليف لتطبيق الحلول الرقمية لتفاعلات خدمات الأجهزة الرئاسية مع الدول الأعضاء، بما في ذلك البوابة الرقمية المقترحة؛

(و) استعراض تحليل برايس ووترهاوس كوبرز لعام ٢٠١٢ بشأن استرداد تكاليف المساهمات الطوعية لتقييم ما إذا كانت التوصيات المنبثقة عن ذلك التحليل لاتزال منطبقة واقتراح إجراءات مجدية لمواصلة تنفيذ التوصيات والاقتراحات الرامية إلى التصدي للتحديات الجديدة الناشئة عن الاستعراض، فضلاً عن تقديم إرشادات لإجراء المزيد من التحاليل؛

(ز) إجراء تحليل لحدود المرونة والقيود في تخصيص التبرعات في وكالات الصحة العالمية المماثلة التابعة للأمم المتحدة أو وكالات الصحة العالمية، فضلاً عن الممارسة الناجحة المتمثلة في تقديم حوافز للمانحين لتقديم تمويل أكثر مرونة، للاسترشاد بها في الإصلاحات المستقبلية المحتملة لإدارة المساهمات الطوعية؛

(ح) تقديم إرشادات لإثراء عملية إعداد مشاريع المقررات الإجرائية المقترحة بشأن تحسين توقيت تقديم تقارير الأجهزة الرئاسية والمعلومات إلى الدول الأعضاء، بما في ذلك بشأن المرونة/ الصرامة في اللوائح المالية والنظام الداخلي ودستور المنظمة فيما يتعلق بشكل وهيكल التقارير المقدمة إلى اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة لترجمتها وإدراجها في جداول الأعمال بهدف استكشاف ما حدث من تغييرات في هذه التقارير؛

(ط) تقديم تقارير عن تنفيذ هذا المقرر الإجرائي إلى الدورة الرابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي من خلال الاجتماع التاسع والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة؛

(٢) أن يطلب إلى الميسرين المشاركين في فرقة العمل إعداد ما يلي، بالتعاون مع رئيس المجلس التنفيذي وبالتشاور مع الدول الأعضاء، لكي ينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والخمسين بعد المائة في أيار/ مايو ٢٠٢٣:

(أ) مشروع مقرر إجرائي لتحديد مهلة زمنية متزامنة مقبولة لنشر التقارير بجميع اللغات الرسمية قبل انعقاد جمعية الصحة والمجلس التنفيذي واجتماعات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، بما في ذلك، عند الاقتضاء، فترات التأخير المقبولة للنشر بعد الانتهاء من عمليات التشاور غير الرسمية؛

(ب) مقترح لتحديد جملة أمور من بينها عتبة مالية للتكاليف التي سيتم تكبدها خارج الميزانية البرمجية، ويتعين عند تجاوز هذه العتبة أن تحدّد تكاليف المبادرة أو البرنامج في إطار منهجية "المرحلة الثانية" الأكثر صرامة لتقدير التكاليف التي تتبعها إدارة التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء، ويتعين بعد ذلك أن يقدم تقرير عن تفاصيل التكاليف المحددة والمساهمة المرتبطة بها إلى جمعية الصحة، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، أو، عند الانطباق من خلال المجلس التنفيذي، وأي شروط ينبغي بموجبها للجنة البرنامج والميزانية والإدارة أن تنظر في إمكانية عدم التقيد بالإبلاغ عن النتائج؛

(ج) مشروع مقرر إجرائي يحدد نموذجاً موحداً وجدولاً زمنياً موصى به لعملية اقتراح ودراسة القرارات والمقررات الإجرائية التي تبين، من جملة أمور، تقدير تكاليف التحقيق في الازدواجية و/ أو أوجه التآزر المحتملة (مثلاً مع القرارات أو المبادرات القائمة أو المقترحة التي تتناول نفس القضايا)؛ وقابلية تطبيق أحكام انقضاء سريان المفعول؛ والمساهمة في برنامج العمل العام ذي الصلة؛

(د) مقترحات لإصلاح المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له تنظر، في جملة أمور، في هيكل الاجتماعات ووتيرتها وإدارة جدول الأعمال وإعداد التقارير (تحديد الأولويات والتوقيت والهيكل)، واستكشاف الحاجة إلى مشاركة إضافية من الدول الأعضاء مع مراجعي الحسابات الخارجيين و/ أو مراجعي الحسابات الداخليين و/ أو لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة بما يتجاوز بنود جدول الأعمال الدائمة، فضلاً عن مقترحات تمكّن الدول الأعضاء من تقديم إرشادات استراتيجية تستند إلى وثائق الأجهزة الرئاسية؛

(٣) أن يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في تقرير فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء المعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية المقدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين من خلال الدورة الثانية والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي والاجتماع السابع والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة، الذي يتضمن توصيات بإدخال تحسينات طويلة الأجل،

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد توصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء الواردة في تذييل تقرير فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام وضع تدابير لدعم تنفيذ توصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء الواردة في تذييل تقريرها، وأن يتتبع هذا التنفيذ ويبلغ عنه على أساس مستمر جنباً إلى جنب مع الإبلاغ عن خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

م١٥٢(١٦) خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة^١

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير عن خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة،^٢ وقد نظر أيضاً في التوصيات المرتبطة بها الواردة في تقرير الاجتماع السابع والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^٣

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

٢ الوثيقة م٣٤/١٥٢.

٣ الوثيقة م٤/١٥٢.

قرّر اعتماد خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة.

(الجلسة الرابعة عشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (١٧) تمديد خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٣٠

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المدير العام،^٢

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

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون،

إذ تذكّر بالقرار جص ع٦١-١٧ (٢٠٠٨) بشأن صحة المهاجرين، والقرار جص ع٧٠-١٥ (٢٠١٧) والمقرر الإجرائي جص ع٧٢ (١٤) (٢٠١٩) بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، فضلاً عن الالتزامات المتعهد بها في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة،^٣ من أجل ضمان عدم تخلف أحد عن الركب؛

وإذ تقرّر بالدور الذي تؤديه خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣ في النهوض بعمل المنظمة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين وتنسيقه، بما يتماشى مع برنامج العمل العام الثالث عشر للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥ وبالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين وسائر المنظمات الدولية المعنية، بما فيها، على سبيل المثال لا الحصر، صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) والجهات صاحبة المصلحة، مع تقادي ازدواجية الجهود؛

وإذ تؤكد من جديد أهداف وأغراض خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وإذ تقرّر بمساهمتها وجهود تحديد الأولويات المبدولة في إطارها من أجل تحسين الإنصاف في الصحة العالمية بمعالجة مسألة الصحة البدنية والنفسية للاجئين والمهاجرين ورفاههم، كما تجلّى أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)؛

وإذ تحيط علماً بمساهمة خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣ في تحقيق الغايات المحددة في أهداف التنمية المستدامة، بما فيها الأهداف ٣ و٥ و١٠، فضلاً عن أغراض الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية والاتفاق العالمي بشأن اللاجئين،

١- تقرّر تمديد الإطار الزمني لخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣ من عام ٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٣٠؛

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

٢ الوثيقة مت ١٥٢/٣٦.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤، اعتمد في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩.

٢- تحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(١) أن تواصل تلبية الاحتياجات الصحية للمهاجرين واللاجئين ومعالجة حالات الضعف المتعددة التي يتعرضون لها، بما يتماشى مع السياقات والأولويات الوطنية ووفقاً للالتزامات والتعهدات الدولية ذات الصلة؛

(٢) أن تعزز دمج صحة اللاجئين والمهاجرين في المبادرات العالمية والإقليمية والوطنية، بالتعاون مع الجهات المانحة وسائر الجهات صاحبة المصلحة والشراكات المعنية، بما فيها منتديات الصحة والهجرة، من أجل تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة؛

(٣) أن تحدّد التحديات والدروس المستفادة وأفضل الممارسات المتعلقة بتنفيذ الإجراءات في إطار خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠، وأن تتقاسمها من خلال مشاورات غير رسمية تعدها الأمانة كل سنتين على الأقل؛

٣- تشجّع الجهات صاحبة المصلحة والشبكات المعنية على المشاركة مع الدول الأعضاء في تنفيذ إجراءات متسقة مع خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠؛

٤- تؤكّد للمدير العام من جديد أهمية تخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠؛

٥- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يواصل تنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠؛

(٢) أن يواصل تقديم المساعدة التقنية ووضع المبادئ التوجيهية وتعزيز تبادل المعارف، فضلاً عن التعاون والتنسيق داخل الدول الأعضاء وفيما بينها، من أجل تنفيذ إجراءات متسقة مع خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠؛

(٣) أن يعزز إنتاج المعرفة عن طريق التصرّد والبحث وأن يدعم الجهود الرامية إلى ترجمة خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠، إلى إجراءات ملموسة لبناء القدرات، مع التركيز على الاحتياجات الصحية المحددة للاجئين والمهاجرين، ومع مراعاة حالات الضعف التي يتعرضون لها؛

(٤) أن يقدم تقريراً مرحلياً إلى جمعية الصحة العالمية في الأعوام ٢٠٢٥ و ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩ بشأن تنفيذ هذا القرار وعن خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٣٠.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

م ١٥٢ (١٨) تمديد استراتيجية المنظمة في الطب التقليدي ٢٠١٤-٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٢٥

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

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

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،

وإذ تسلّم بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥) المعنون "تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠"، والهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) وغايته 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 الآمنة والفعّالة والجيدة والميسورة التكلفة)؛

وإذ تحيط علماً بأن رؤساء الدول والحكومات أعادوا في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٤/٢ (٢٠١٩) المعنون "الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة" التزامهم بتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، بأمر منها "استكشاف طرق يمكن بها، حسب الاقتضاء، إدماج خدمات الطب التقليدي والتكميلي المأمونة والقائمة على الأدلة في النظم الصحية الوطنية و/ أو دون الوطنية، لاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وفقاً للسياق الوطني والأولويات الوطنية؛

وإذ تحيط علماً أيضاً بالتقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن الطب التقليدي والتكميلي ٢٠١٩،^٣ والتقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية المنظمة في الطب التقليدي ٢٠١٤-٢٠٢٣؛

وإذ تسلط الضوء على أهمية دور المنظمة في تقديم الدعم التقني من أجل إدماج الطب التقليدي والتكميلي المسند بالبيّنات، حسب الاقتضاء، فيما لدى الدول الأعضاء من نظم صحية وما تقدمه من خدمات صحية، وكذلك من خلال دعمها للتدابير الرامية إلى تنظيم ممارسة الطب التقليدي والتكميلي، بما في ذلك الموارد القانونية والمستدامة للطب التقليدي والتكميلي، وحماية موارد الطب التقليدي والتكميلي وصونها، ولسيما المعارف والموارد الطبيعية،^٤ وفقاً للقوانين واللوائح الوطنية؛

وإذ تحيط علماً بما أُبلغ عنه من استخدام الطب التقليدي والتكميلي أثناء مرض فيروس كورونا، جائحة (كوفيد-١٩) في عدة دول أعضاء؛

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

٢ الوثيقة م ١٥٢/٣٧.

٣ تقرير المنظمة العالمي عن الطب التقليدي والتكميلي ٢٠١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

٤ ستكون جميع الأنشطة ممثلة للالتزامات الدول الأعضاء عملاً باتفاقية الاتجار الدولي بأنواع الحيوانات والنباتات البرية المهددة بالانقراض وغيرها من الاتفاقات الدولية المتعلقة بحماية أنواع الحيوانات والنباتات البرية المعرضة للانقراض.

وإذ تسلّم بالجهود التي تبذلها الدول الأعضاء لتقييم إمكانات الطب التقليدي والتكميلي من خلال نهج مُسند بالبيّنات، يشتمل على تجارب سريرية صارمة، حسب الاقتضاء، في مجالات منها تأهب النُظُم الصحية للطوارئ الصحية واستجابتها لها؛

وإذ تسلّم أيضاً بقيمة وتنوع ثقافات الشعوب الأصلية والمجتمعات المحلية ومعارفها التقليدية الشاملة،^١

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) تمديد استراتيجية المنظمة في الطب التقليدي ٢٠١٤-٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٢٥؛

(٢) القيام، مسترشدة باستراتيجية المنظمة في الطب التقليدي ٢٠١٤-٢٠٢٣ وبالتشاور مع الدول الأعضاء^٢ وأصحاب المصلحة المعنيين، بإعداد مسوّد استراتيجية عالمية جديدة في الطب التقليدي للفترة ٢٠٢٥-٢٠٣٤، وتقديم الاستراتيجية إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥ لكي تنظر فيها، من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (١٩) المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول^٣

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير عن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول: الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة،^٤ وأحاط به علماء، وقد نظر أيضاً في تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي،^٥

(١) قرّر ما يلي:

(أ) قبول دخول الجهات الفاعلة غير الدول التالية في علاقات رسمية مع المنظمة: منظمة مركز كارتر وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية؛

(ب) وقف العلاقات الرسمية مع مؤسسة الصحة على الشبكة، والرابطة الدولية لسجلات السرطان، ومؤسسة الإنسولين الدولية، والتحالف الدولي لصحة المرأة؛

١ حقوق الشعوب الأصلية. نيويورك: الجمعية العامة للأمم المتحدة؛ ٢٠٢١

(A/C.3/76/L.22/Rev.1, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N21/321/95/PDF/N2132195.pdf?OpenElement>).

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

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

٤ الوثيقة مت ٤٠/١٥٢.

٥ الوثيقة مت ٤٠/١٥٢.

(٢) أحاط علماء مع التقدير بتعاون الجهات الفاعلة غير الدول الواردة أسماؤها في الملحق ٢ بالوثيقة مت ٤٠/١٥٢ مع المنظمة، وأشاد بمساهمتها المستمرة في عمل المنظمة، وقرّر تجديد علاقاتها الرسمية مع المنظمة؛

(٣) أحاط علماء كذلك بأنه لم يُتَّفَق بعد على خطة تعاون مع اللجنة الدولية للإنقاذ، وقرّر إرجاء استعراض العلاقات مع هذا الكيان إلى دورة المجلس التنفيذي الرابعة والخمسين بعد المائة المقرّر عقدها في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤، حيث ينبغي حينئذ تقديم تقرير إلى المجلس بشأن خطة التعاون المتفق عليها وعن وضع العلاقات.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢(٢٠) جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام،^١ وإذ يذكّر بمقرره الإجرائي السابق القاضي بأن تُعقد جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون في قصر الأمم في جنيف وأن تفتتح أعمالها يوم الأحد الموافق ٢١ أيار/مايو ٢٠٢٣ وتختتمها في موعد أقصاه يوم الثلاثاء الموافق ٣٠ أيار/مايو ٢٠٢٣، أقرّ جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢(٢١) موعد ومكان انعقاد الدورة الثالثة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي

قرّر المجلس التنفيذي ما يلي:

(١) أن يعقد دورته الثالثة والخمسين بعد المائة يومي ٣١ أيار/مايو و ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٣ في المقر الرئيسي للمنظمة في جنيف؛

(٢) في حال وجدت قيود تحول دون عقد الجلسات الحضرية لدورة المجلس التنفيذي الثالثة والخمسين بعد المائة في أيار/مايو ٢٠٢٣ على النحو المتوخى، يتعين على المجلس التنفيذي أو، بصورة استثنائية، أعضاء هيئة مكتب المجلس التنفيذي، بالتشاور مع المدير العام، إدخال التعديلات اللازمة على ترتيبات عقد تلك الدورة.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

١ الوثيقة مت ٤١/١٥٢.

٢ انظر المقرر الإجرائي مت ١٥١(١١) (٢٠٢٢).

مت ١٥٢ (٢٢) التقسيم التناسبي لموارد مساهمات شراكة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى^١

إن المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المدير العام^٢ وفي الاقتراح المقدم بشأن التقسيم التناسبي لموارد مساهمات الشراكة بين تدابير التأهب للجوائح وأنشطة التصدي لها، حسبما هو منصوص عليه في الفرع ٦-١٤-٥ من الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة،

قرّر ما يلي:

(١) أن يستمر تطبيق التقسيم التناسبي الحالي لموارد المساهمة بين تدابير التأهب للجوائح وأنشطة التصدي لها (٧٠٪ من المساهمات لتدابير التأهب للجوائح و ٣٠٪ لأنشطة التصدي لها) في الفترة من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣ إلى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٣٠؛

(٢) سعياً إلى ضمان ألا يعرقل التقسيم التناسبي اتخاذ تدابير التصدي اللازمة أثناء طوارئ الأنفلونزا الجائحة، يجب أن يظل المدير العام قادراً على إدخال تعديلات مؤقتة على ما يخصّص من موارد مساهمة الشراكة حسب الاقتضاء لأغراض التصدي لتلك الطوارئ؛ ويجب أن يبلغ المدير العام على الفور الدول الأعضاء والمصنّعين وأصحاب المصلحة الآخرين بأي تعديلات من هذا القبيل؛

(٣) يجب أن يُعاد النظر مجدداً في التقسيم التناسبي في عام ٢٠٣٠.

(الجلسة السادسة عشرة، ٦ شباط/فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (٢٣) العلوم السلوكية من أجل تعزيز الصحة^٣

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

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

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛

إذ تلاحظ أن العلوم السلوكية تشكّل نهجاً علمياً متعدّداً التخصصات يتناول الفعل البشري ودوافعه النفسية والاجتماعية والبيئية ومحدداته والعوامل التي تؤثر عليه، وأنها تطبّق من أجل حماية صحة الناس وتحسينها، بالاسترشاد بها في وضع سياسات الصحة العامة وبرامجها وتدخلاتها التي قد

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

٢ الوثيقة مت ١٥٢/١٤.

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

٤ الوثيقة مت ١٥٢/٢٥.

يمتد طيفها من التشريعات والتدابير الضريبية إلى الاتصالات والتسويق الاجتماعي، وفي دعم سائر جهود الصحة العامة؛

وإذ تُقرّ، مع الإشارة في الوقت ذاته إلى إسهام العلوم السلوكية في تحقيق حصائل صحية محسّنة، بالأهمية المحورية للبيانات الوبائية المتعلقة بحدوث الأمراض وانتشارها وعوامل خطرها، في الصحة العامة وفي إرشاد عملية وضع السياسات الصحية وتطوير النظم الصحية؛

وإذ تُقرّ بقيمة البيانات العالية الجودة التي تتعلق بالسلوكيات وتُجمع باستخدام مختلف الأساليب، في توجيه قطاع الصحة، بما في ذلك نهج دمج الصحة في جميع السياسات والنهج الشامل لجميع الأنشطة الحكومية، بهدف الحد من عوامل الخطر ومعالجة محددات الصحة وتهيئة البيئات المواتية للصحة والرفاه وتعزيز المساواة في إتاحة الخيارات الصحية وإرشاد عمليات وضع التدخلات السلوكية؛

وإذ تُقرّ بأن دعم اتباع الأفراد لسلوكيات صحية في سبيل تحقيق حصائل صحية محسّنة، يطرح تحدياً بسبب التعقيد المتأصل في السلوك البشري واختلاف السياقات الوطنية وعدم وجود تخصص واحد يتيح فهماً كاملاً لهذه المسألة، وبأن وضع التدخلات لتغيير سلوك الأفراد المتعلقة بصحتهم أو سلوك موظفي الخدمات الصحية والمهنيين الصحيين، يتطلب نهجاً شاملاً ومتعدد التخصصات يشمل الأنثروبولوجيا والاتصالات والاقتصاد وعلم الأعصاب وعلم النفس وعلم الاجتماع، على سبيل المثال لا الحصر؛¹

وإذ تلاحظ أن الأفراد والمجتمعات المحلية والسكان كثيراً ما يتعرضون لمؤثرات سلوكية متعدّدة، تشمل جميع أنواع الرسائل التي يبثها القطاع العام والخاص، وأن العلوم السلوكية يمكن أن تيسّر فهم الطريقة التي توجّه بها هذه المؤثرات والرسائل عملية صنع القرار؛

وإذ تُقرّ باهتمام الدول الأعضاء بتعزيز استخدام العلوم السلوكية في إرشاد عملية وضع السياسات وصنع القرارات المتعلقة بالصحة العامة، وإذ تحيط علماً بالمبادرات المتعلقة بالعلوم السلوكية على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي؛

وإذ تدرك أن العوامل السلوكية على المستوى الفردي والجماعي والمؤسسي، التي تتشكّل بفعل المحددات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية للصحة، والتي لا يمكن التحكم في الكثير منها بالعمل الفردي وحده، تسهم إسهاماً كبيراً في الاتجاهات المتزايدة للأمراض السارية وغير السارية وعوامل خطرها، والإصابات، ومخاطر الطوارئ الصحية، وسائر التحديات الصحية التي تشكّل تحدياً كبيراً أمام النظم الصحية وتزيد من عبء المرض على الصعيد العالمي، وأن العلوم السلوكية يمكن أن تؤثر على هذه الحصائل، ولذا فإن تحسين صحة المواطنين ورفاههم يُعد أيضاً مسؤولية الحكومات، وفي السياقات ذات الصلة، مسؤولية المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني ومقدمي الخدمات الصحية وكيانات القطاع الخاص التي تؤدي منتجاتها أو خدماتها أو غيرها من المؤثرات دوراً في حماية صحة السكان وتعزيزها والوقاية من الأمراض؛

1 تقرير الرؤى السلوكية والسياسة العامة: دروس من جميع أنحاء العالم. باريس: منشورات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي؛ ٢٠١٧. doi:10.1787/9789264270480-en

وإذ تحيط علماً بالمدكرة الإرشادية للأمم المتحدة بشأن العلوم السلوكية التي تشجع وكالات الأمم المتحدة على الاستثمار في العلوم السلوكية والعمل في مجتمع مشترك بين الوكالات مترابط ومتعاون لتحقيق قدرته الهائلة على إحداث الأثر؛^١

وإذ تشير إلى ميثاق أوتواوا لتعزيز الصحة (١٩٨٦)، والقرار جص ٥٧٤-١٦ (٢٠٠٤) بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية، وإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١)،^٢ وإعلان موسكو بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية (٢٠١١)، وإعلان شنغهاي بشأن تعزيز الصحة (٢٠١٦)،^٣ والتقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الإنصاف في الصحة إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٢٢)، واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيير المناخ، واتفاق باريس، وإذ تؤكد ضرورة معالجة السلوكيات المتعلقة بالصحة؛

وإذ تقر بأن النهج التشاركية تجاه العلوم السلوكية نقي بمبادئ المنظمة الخاصة بالرعاية القائمة على الاحترام التي تُعد أساسية لتحسين تصميم الخدمات الصحية وسائر خدمات الرعاية والأخذ بها، وتعظيم الالتزام بالعلاج وتحسين دعم الإدارة الذاتية والحد من السلوكيات التي تتطوي على المخاطر؛

وإذ تسلط الضوء على إسهام العلوم السلوكية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وفي تعزيز الوقاية من طوارئ الصحة العامة والتأهب والاستجابة لها، بما في ذلك من خلال النظم الصحية القوية والقادرة على الصمود، مع مراعاة الدروس المستفادة من مرض فيروس كورونا، جائحة (كوفيد-١٩)؛

وإذ يساورها القلق إزاء أثر المعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة المتعلقة بالصحة على السلوك، بما في ذلك أثناء جائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تقر بأن توظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على نحو مأمون وفعال من حيث التكلفة دعماً للصحة والمجالات المتعلقة بها، من شأنه أن يحسن جودة الخدمات الصحية ومدى تغطيتها، ويزيد من إتاحة المعلومات والمهارات الصحية، ويُعزز التغيرات الإيجابية في السلوكيات المتعلقة بالصحة؛

وإذ ترحب بعمل المنظمة في مجال العلوم السلوكية من أجل تحسين الصحة في إطار نهج شامل للإنصاف في الصحة والسلوكيات الصحية وتحقيق تحسين الصحة والرفاه بما في ذلك الصحة والرفاه النفسيين؛

وإذ تقر بأهمية بناء القدرة على اعتماد البيانات على نحو منهجي، بما في ذلك البيانات المستمدة من العلوم السلوكية والدراسات التنفيذية، من أجل ما يلي: (١) فهم الأساليب التي تُعزز الأخذ المنهجي بالنهج الفعالة للتأثير على الممارسات الروتينية للأفراد وتلك التي تتجاوز الأفراد لتشمل المستويات المهنية والمؤسسية والحكومية، (٢) وفهم دوافع السلوك بين الأشخاص والعوامل التي تؤدي إلى استدامة السلوك أو تغييره ودراسة هذه الدوافع والعوامل،

١ متاح على الرابط التالي: <https://www.un.org/en/content/behaviouralscience/>، (تم الاطلاع في ٢٦ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣).

٢ إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١)، الذي اعتمده المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو، ١٩-٢١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١)، وأقرته جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في القرار جص ٦٥-٨ (٢٠١٢).

٣ إعلان شنغهاي بشأن تعزيز الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (٢٠١٦) الذي اعتمد في المؤتمر العالمي التاسع لتعزيز الصحة الذي انعقد في الصين في الفترة من ٢١ إلى ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦.

١- تحثّ الدول الأعضاء^١ على ما يلي مع مراعاة ظروفها وسياساتها وأولوياتها الوطنية ودون الوطنية:

(١) الإقرار بدور العلوم السلوكية، من خلال توفير فهم أفضل للسلوكيات الفردية، في توليد البيانات لإرشاد السياسات الصحية وأنشطة الصحة العامة والممارسات السريرية، وإدراجها في العمل الجماعي من خلال نهج دمج الصحة في جميع السياسات والنهج الشامل للحكومة ككل وللمجتمع ككل إزاء المحددات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية للصحة؛

(٢) تحديد فرص استخدام العلوم السلوكية في وضع السياسات وإنشاء الوظائف الفعّالة والمصمّمة خصيصاً والمنصفة والتي تركز على الإنسان وتعزيزها على نطاق القطاعات، مع ضمان الالتزام والقدرة والتنسيق بين القطاعات لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

(٣) استخدام العلوم السلوكية في النهج التشاركية بما في ذلك التواصل الثنائي الاتجاه مع مقدمي الخدمات وأصحاب المصلحة المحليين، وتمكين المجتمعات المحلية من فهم مشكلات الصحة العامة وتصميم التدخلات وتقييمها لمعالجتها، في سبيل مواصلة تعزيز فعالية التدخلات ومكبتها المحلية واستدامتها؛

(٤) تطوير الموارد البشرية والمالية المُستدامة وتخصيصها لبناء القدرة التقنية على استخدام العلوم السلوكية في مجال الصحة العامة، أو تعزيز هذه القدرة؛

(٥) إنشاء وظائف أو وحدات للعلوم السلوكية لتعنى بتوليد البيانات وتبادلها وترجمتها، من أجل إرشاد الاستراتيجية الوطنية حسب الاقتضاء، ورصد الدروس المستفادة من المستويات دون الوطنية والوطنية والإقليمية المسؤولة عن التنفيذ المحلي للسياسات والتدخلات المُسترشدة بالسلوكيات، وتقييم تلك الدروس وتبادلها؛

(٦) تعزيز البيانات التمكينية والحوافز، بما في ذلك التدابير الملائمة في سائر مجالات السياسات التي تشجّع وتيسّر السلوكيات التي تعود بالنفع على الصحة البدنية والنفسية للأفراد وعلى البيئة، وتدعم تنمية المجتمعات المحلية الصحية والأمنة والقادرة على الصمود؛

(٧) تعزيز قدرات المهنيين الصحيين عن طريق التدريب السابق للخدمة، حيثما أمكن، في الدوائر الأكاديمية والجهات الفاعلة غير الدول والمجتمع المدني، حيثما ينطبق ذلك، في نهج العلوم السلوكية إزاء رعاية المرضى ومختلف وظائف الصحة العامة، حسب الاقتضاء، والأطر السياسية المشتركة بين القطاعات والسياسات المؤسسية؛

(٨) تعزيز ودعم التعاون والشراكة بين الدول الأعضاء، وبين الجهات الفاعلة غير الدول وأصحاب المصلحة المعنيين والمنظمات الصحية والمؤسسات الأكاديمية والمؤسسات البحثية والقطاع الخاص والمجتمع المدني، من أجل تنفيذ الخطط والبرامج بالاستناد إلى العلوم السلوكية وتحسين جودة الرؤى الخاصة بالعلوم السلوكية باستخدام الوسائل الملائمة، بما في ذلك توليد وتبادل البيانات المسنّدة بالبيانات التي ينبغي أن تخضع لمبادئ التشغيل البيئي والانفتاح؛

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

- (١) دعم استخدام نهج العلوم السلوكية في عمل المنظمة على نطاق البرامج والأنشطة، ومواصلة الدعوة إلى اتباع نهج يستند إلى البيّنات والعلوم السلوكية في إثراء السياسات المتعلقة بالصحة؛
- (٢) تعميم نهج العلوم السلوكية في عمل المنظمة والدعوة إلى مراعاة الاعتبارات الهيكلية اللازمة، بما في ذلك، أفرقة أو وحدات أو وظائف العلوم السلوكية حسب الاقتضاء، وإلى تخصيص ما يكفي من التمويل والموارد البشرية؛
- (٣) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تطوير وظيفة (وظائف) أو وحدة (وحدات) العلوم السلوكية، أو تعزيزها؛
- (٤) تقييم مبادرات العلوم السلوكية من قبيل السياسات والتدخلات والبرامج والبحوث، في حدود الموارد المتاحة وبناءً على الطلب المُسبق للدولة العضو (الدول الأعضاء) المعنية، وإطلاعها على نتائج هذه التقييمات؛
- (٥) إنشاء مستودع عالمي للبيّنات الخاصة بالعلوم السلوكية المُستمدة من الدراسات التجريبية، بما في ذلك التجارب المُعشاة المضبوطة بالشواهد، على التدخلات السلوكية التي يمكن الوصول إليها واستخدامها في تعزيز التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة، في جملة أمور، بهدف تحقيق التغيرات المجتمعية والتغيرات في أنماط الحياة، والتدخلات الرامية إلى التصدي للمعلومات المغلوطة والمعلومات المضلّة المتعلقة بالصحة العامة، بما في ذلك الدراسات ذات النتائج الإيجابية أو السلبية أو العديمة النتائج؛
- (٦) تقديم الدعم التقني المتعلق بالعلوم السلوكية والإرشادات الخاصة بوضع القواعد والمعايير، إلى الدول الأعضاء وبناء قدراتها وتزويدها بالمعارف بناءً على طلبها، بما في ذلك من خلال أكاديمية منظمة الصحة العالمية؛
- (٧) تجميع البيّنات وبنّائها فيما يتعلق بتحسّن الحصائل الناتجة عن تطبيق العلوم السلوكية على الصحة العامة؛
- (٨) وضع إرشادات، تشمل تطبيق العلوم السلوكية، لمعالجة أولويات الصحة العامة بما يشمل التردد في أخذ اللقاحات والمعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة التي تتعارض مع البيّنات القائمة على الصحة العامة، ولاسيما بين الفئات الضعيفة، بما في ذلك المهاجرون؛
- (٩) تحقيق أوجه التآزر وإيجاد طرق لتحسين دمج نهج العلوم السلوكية التي تستهدف تعزيز الصحة ومعالجة المحدّات الاجتماعية للصحة؛
- (١٠) رفع تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥، وجمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧، وجمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩.

(الجلسة الخامسة عشرة، ٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (٢٤) 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 مؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة،^١ منح جائزة سمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح للبحوث في مجالي الرعاية الصحية للمسنين وتعزيز الصحة لعام ٢٠٢٣، المقدمة من مؤسسة دولة الكويت لتعزيز الصحة، إلى المركز الوطني لمكافحة الأمراض المزمنة وغير السارية والوقاية منها في الصين، والدكتورة عبلة محيو السباعي من لبنان، تنويهاً بمساهمتهما البحثية المتميزة في مجالي رعاية المسنين وتعزيز الصحة. وسيحصل كل فائز منهما على لوحة تذكارية ومبلغ قدره ٢٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة السابعة عشرة، ٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (٢٥) جائزة ساساكاوا للصحة

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة ساساكاوا للصحة،^٢ منح جائزة ساساكاوا للصحة لعام ٢٠٢٣ مناصفة لمعهد نيك سيمونز في نيبال والأستاذ فيتشاي تينثافورن من تايلند تقديراً لعملهما الابتكاري المميز في مجال النهوض بالصحة. وسيحصل كل فائز على لوحة تذكارية ومبلغ قدره ٢٠.٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة السابعة عشرة، ٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (٢٦) جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة،^٣ منح جائزة نيلسون مانديلا لتعزيز الصحة لعام ٢٠٢٣ للدكتورة مريم عذبي الجلامه من البحرين تقديراً لمساهمتها الجليلة في تعزيز الصحة. وستحصل الفائزة على لوحة تذكارية.

(الجلسة السابعة عشرة، ٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (٢٧) جائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العامة

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العامة،^٤ منح جائزة الدكتور لي جونج - ووك التذكارية للصحة العامة لعام ٢٠٢٣ للدكتور جورج

١ مت ١٥٢/٤٤، الفرع ٣.

٢ مت ١٥٢/٤٤، الفرع ١.

٣ مت ١٥٢/٤٤، الفرع ٥.

٤ مت ١٥٢/٤٤، الفرع ٤.

فرانسييسكو مينيسيس من غواتيمالا تقديراً لمساهمته المتميزة في مجال الصحة العامة. وسيحصل الفائز على لوحة تذكارية ومبلغ قدره ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة السابعة عشرة، ٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (٢٨) جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير هيئة اختيار الفائزين بجائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة،^١ منح جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة لعام ٢٠٢٣ للدكتورة ماريا أسونسيون سيلفستر من الفلبين تقديراً لمساهمتها المتميزة في النهوض بالصحة. وستحصل الفائزة على مبلغ قدره ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.

(الجلسة السابعة عشرة، ٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

مت ١٥٢ (٢٩) مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول في الأجهزة الرئاسية للمنظمة

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

قرر ما يلي:

(١) أن يستمر الإدلاء بالبيانات المشتركة خلال جميع اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة، وفقاً للطرائق المبينة في الفقرات من ١٥ إلى ١٧ من الوثيقة مت ٣٨/١٥٢؛

(٢) أن تتشاور الأمانة بشكل منتظم مع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة بغية تحسين هذه الطرائق بناءً على هذه المشاورات، وأن تعرض نتائج المشاورة الأولى على نظر المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة؛

(٣) أن تطلب إلى المدير العام النظر في انعكاسات هذا المقرر الإجرائي على البيانات المقدمة من المراقبين وتقديم تقرير بهذا الشأن إلى المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والخمسين بعد المائة، عن طريق لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي.

(الجلسة الثامنة عشرة، ٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٣)

١ مت ٤٤/١٥٢، الفرع ٢.

٢ الوثيقة مت ٣٨/١٥٢.

الملحق ٧

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

القرار م١٥٢ق٤: تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي
أف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار: ٤-٣-١ إدارة الممارسات المالية السليمة والرقابة من خلال إطار رقابة داخلية يتسم بالكفاءة والفعالية
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): لا يُتوخى أجل محدد لانتهاء مفعول هذه التعديلات المستمرة على اللائحة المالية والنظام المالي.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: العمل المتوخى تنفيذه هو نفسه العمل المستمر للمنظمة على النحو الذي تم إقراره، ولذلك لا ينطوي على آثار مالية لا يمكن استيعابها في إطار الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٤- المستويات المقدّرة من الموارد 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 المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

القرار مت ١٥٢ اق ٥: بدل السكن للمدير العام
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار: ٤-٢-١ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وإحداث الأثر بطريقة متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): لا يتوخى أجل محدد لانتهاء مفعول هذا القرار، لذلك تغطي الموارد المقدّرة الفترة حتى نهاية كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، أي ٣١ شهراً.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢١٧,٠ مليون دولار أمريكي.

٢-أ	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٤٩ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,١٦٨ مليون دولار أمريكي.
٤-	المستويات المقدّرة من الموارد 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: ٠,٠٤٩ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٠٤٩	٠,٠٤٩	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-أ الموارد
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المخصصة فعلاً في
٠,٠٤٩	٠,٠٤٩	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المخصصة في
٠,١٦٨	٠,١٦٨	-	-	-	-	-	-	الموظفون	٢٠٢٣-٢٠٢٢
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	باء-٣ الموارد
٠,١٦٨	٠,١٦٨	-	-	-	-	-	-	المجموع	المقرر تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	باء-٤ الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة

<p>القرار مت ٥٢ق ٦: المصادقة على تعديلات النظام الأساسي للموظفين: أجور موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا، وتعريف المعالين لأغراض لم شمل الأسرة والإجازة الوالدية</p> <p>القرار مت ٥٢ق ٧: أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام</p>
<p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣</p>
<p>١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:</p> <p>٢-٣-٤ إدارة وتنمية الموارد البشرية بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض تنفيذ البرامج بنجاح.</p>
<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>فيما يخص القرار مت ٥٢ق ٦ (بشأن أجور موظفي الفئة المهنية (الفنية) والفئات العليا، وتعريف المعالين لأغراض لم شمل الأسرة والإجازة الوالدية)، تدخل التعديلات ذات الصلة على النظام الأساسي للموظفين حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.</p> <p>وفيما يخص القرار مت ٥٢ق ٧ (بشأن أجور الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب وأجر المدير العام)، تدخل التسويات ذات الصلة في الأجور حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.</p> <p>ليس هناك أجل محدد للتنفيذ.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>تتضمن الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ جميع الموارد المطلوبة لتنفيذ القرارين. وستُعطى جميع الموارد المطلوبة لتنفيذ القرارين ضمن متوسطات تكاليف الوظائف التي تشكّل أساس التخطيط الوظيفي في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة. وبما أن هذه الموارد موزعة عبر مختلف نتائج ومستويات المنظمة، فإن الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة تغطي بالفعل الموارد الإضافية اللازمة لتنفيذ هذين القرارين.</p> <p>ومن الجدير بالذكر أن التكاليف المرتبطة بالمرتبات هي عرضة دوماً لبعض التفاوت بسبب تغيّر 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.</p>
<p>٢- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>

٢-ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٤-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٥-	مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثانية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثانية الجارية: لا ينطبق.

المقرّر الإجمالي م١٥٢(١): تمديد الوقف المؤقت للعمل بالبند ١١٢-١ من القاعدة الثانية عشرة من النظام المالي جزئياً	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سينفذ بموجبها هذا المقرّر الإجمالي: ٢-٢-٤: تعمل الأمانة بطريقة تخضع للمساءلة وتتسم بالشفافية وتكفل الامتثال وتعتمد على إدارة المخاطر، ولاسيما من خلال التعلّم التنظيمي وثقافة التقييم
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرّر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): سنة أشهر.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١-	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ينطوي العمل المزمع القيام به على تمديد وقف العمل مؤقتاً بالبند ١١٢-١ للقاعدة الثانية عشرة من النظام المالي، على النحو الوارد في المقرر الإجرائي م ت ١٥٠ (٢٣) (٢٠٢٢) ولاحقاً في المقرر الإجرائي م ت ١٥١ (١٢) (٢٠٢٢)، الذي أُدرج في العمل الأساسي للميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. لذلك لن تترتب آثار على الموارد يتعذر استيعابها ضمن الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.
٢- أ	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٢- ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٤-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٥-	مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

المقرر الإجرائي م ت ١٥٢ (٢): شروط العضوية في اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي: ٤-٢-١: تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وإحداث الأثر بطريقة متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة.

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): سيُطبق المقرر الإجرائي بأثر فوري.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي</p>
<p>١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء. يندرج العمل اللازم الاضطلاع به للوفاء بهذه الولاية ضمن إطار المقرر الإجرائي م١٥١(٢) (٢٠٢٢) الذي تم تقدير تكاليفه قبل اعتماده. ويرد تقدير التكاليف ذات الصلة في الوثيقة م١٥١/٢٠٢٢/سجلات/١، الملحق ٢، الصفحتين ١١ و ١٢ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151-REC1/B151_REC1-ar.pdf).</p>
<p>٢- أ- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق. ب- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</p>

المقرر الإجمالي مت ١٥٢ (٣): الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:	
١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة.	
٢-٣-٢ الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة.	
٢-٣-٢ الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن المتضررة من النزاع والتي تعاني من الهشاشة والضعف.	
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):	٦ سنوات ونصف السنة.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:	٥٥,٥٠ مليون دولار أمريكي.
٢- أ) المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	٣,٥٠ ملايين دولار أمريكي.
٢- ب) المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقدّرة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٢,٠٠ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:	٤٠,٠٠ مليون دولار أمريكي.

- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي: ٢,٠٠ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١,٥٠ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٩٠	٠,٥٤	٠,٢٢	٠,٢٠	٠,٢٤	٠,٢٢	٠,٢٣	٠,٢٦	الموظفون	باء-٢-أ الموارد
١,٦٠	١,٠٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٣,٥٠	١,٥٤	٠,٣٢	٠,٣٠	٠,٣٤	٠,٣٢	٠,٣٣	٠,٣٦	المجموع	في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المخصصة في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٤,٠٠	١,٠٠	٠,٤٥	٠,٤٠	٠,٧٥	٠,٤٥	٠,٤٥	٠,٥٠	الموظفون	باء-٣ الموارد
٨,٠٠	٠,٨٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	الأنشطة	المقرر تخصيصها
١٢,٠٠	١,٨٠	١,٦٥	١,٦٠	١,٩٥	١,٦٥	١,٦٥	١,٧٠	المجموع	في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
١٦,٤٠	٣,٨٠	٢,٠٠	١,٨٠	٢,٣٠	٢,٠٠	٢,٢٠	٢,٣٠	الموظفون	باء-٤ الموارد
٢٣,٦٠	٢,٥٠	٣,٥٠	٣,٥٠	٣,٥٠	٣,٥٠	٣,٥٠	٣,٦٠	الأنشطة	المقرر تخصيصها
٤٠,٠٠	٦,٣٠	٥,٥٠	٥,٣٠	٥,٨٠	٥,٥٠	٥,٧٠	٥,٩٠	المجموع	في الثنائيات المقبلة

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

المقرّر الإجرائي مت ١٥٢(٤): زيادة إتاحة الأكسجين الطبي
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي:
١-٣-١ توفير إرشادات ومعايير موثوقة بشأن جودة المنتجات الصحية وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص ومأمونيتها ونجاعتها.
١-٣-٢ تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز إتاحتها بإنصاف عن طريق تشكيل السوق العالمية ودعم البلدان في رصد نظم شرائها وتوريدها وضمان فعاليتها وشفافيتها.
١-٣-٣ تعزيز القدرات التنظيمية القطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً.

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا شيء.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ٧ سنوات.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي</p>
<p>١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٧,١٠ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ) المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٤٤ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>ب) المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٨,٢٩ ملايين دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧,٣٧ ملايين دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي: ١,٤٤ 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 شيء.

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		
٠,٦٥	٠,٣٣	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٧	٠,٠٥	الموظفون	باء-٢-أ الموارد
٠,٧٩	٠,٥٠	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٦	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
١,٤٤	٠,٨٣	٠,٠٩	٠,١٠	٠,٠٩	٠,١٠	٠,١٢	٠,١١	المجموع	٢٠.٢٣-٢٠.٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المُخصّصة في
٤,٢٤	١,٢٦	٠,٥٠	٠,٤٣	٠,٤٥	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٦٠	الموظفون	باء-٣ الموارد
٤,٠٥	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٣٠	٠,٦٠	٠,٦٥	١,٠٠	الأنشطة	المقرر تخصيصها
٨,٢٩	١,٧٦	١,٠٠	٠,٩٣	٠,٧٥	١,١٠	١,١٥	١,٦٠	المجموع	في
٤,١٧	١,٢٦	٠,٤٤	٠,٤٣	٠,٤٤	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٦٠	الموظفون	باء-٤ الموارد
٣,٢٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٥	٠,٢٥	٠,٤٥	٠,٥٥	٠,٧٠	الأنشطة	المقرر تخصيصها
٧,٣٧	١,٦٦	٠,٨٤	٠,٨٨	٠,٦٩	٠,٩٥	١,٠٥	١,٣٠	المجموع	في الثنائيات المقبلة

المقرّر الإجمالي م ١٥٢ (٥): التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة

أف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

١-١-١: تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة.

١-١-٣: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر.

١-١-٥: تمكين البلدان من تعزيز قواها العاملة الصحية والمعنية بالرعاية.

١-٢-١: تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وتنفيذ إصلاحات منصفة لتمويل الصحة وتنفيذها لصون التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١-١-٣: تمكين البلدان من معالجة المحددات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة.

١-٣-٣: تمكين البلدان من معالجة المحددات البيئية، بما فيها تغيير المناخ.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢:

لا ينطبق.

<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ٨ سنوات (حتى عام ٢٠٣٠، تماشياً مع أهداف التنمية المستدامة).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢١٠٥,٦٤ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٣٨,١٢ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤٢٥,٠١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٥٤٢,٥١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٢٠,٠٠ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١١٨,١٢ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم					التكاليف	الثنائية	
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان			أفريقيا
٥٥,٢٥	٧,٢١	٥,٩٦	٦,٤٠	٥,١٦	٨,٥٦	٤,٣٦	١٧,٦٠	الموظفون	باء-٢-أ الموارد
٨٢,٨٧	١٠,٨١	٨,٩٤	٩,٦٠	٧,٧٤	١٢,٨٤	٦,٥٤	٢٦,٤٠	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
١٣٨,١٢	١٨,٠٢	١٤,٩٠	١٦,٠٠	١٢,٩٠	٢١,٤٠	١٠,٩٠	٤٤,٠٠	المجموع	في ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المخصصة في ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢
١٧٠,٠٠	٢٢,١٧	١٩,٤٣	١٧,٤٤	٨,١٩	٢١,٤٩	٢٤,٦٣	٥٦,٦٥	الموظفون	باء-٣ الموارد
٢٥٥,٠١	٣٣,٢٦	٢٩,١٥	٢٦,١٦	١٢,٢٩	٣٢,٢٤	٣٦,٩٤	٨٤,٩٧	الأنشطة	المقرر تخصيصها
٤٢٥,٠١	٥٥,٤٣	٤٨,٥٨	٤٣,٦٠	٢٠,٤٨	٥٣,٧٣	٦١,٥٧	١٤١,٦٢	المجموع	في ٢٠.٢٥-٢٠.٢٤
٦١٧,٠١	٨٠,٤٨	٥١,٩٥	١١١,١٠	٥٥,٨٣	٥٧,٤٥	٦٥,٨٤	١٩٤,٣٦	الموظفون	باء-٤ الموارد
٩٢٥,٥٠	١٢٠,٧٢	٧٧,٩٢	١٦٦,٦٥	٨٣,٧٤	٨٦,١٨	٩٨,٧٦	٢٩١,٥٣	الأنشطة	المقرر تخصيصها
١٥٤٢,٥١	٢٠١,٢٠	١٢٩,٨٧	٢٧٧,٧٥	١٣٩,٥٧	١٤٣,٦٣	١٦٤,٦٠	٤٨٥,٨٩	المجموع	في الثنائيات المقبلة

المقرّر الإجمالي م١٥٢(٦): تعزيز قدرات التشخيص

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجمالي:

١-٣-١ توفير إرشادات ومعايير موثوقة بشأن جودة المنتجات الصحية وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص ومأمونيتها ونجاعتها.

١-٣-٢ تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز إتاحتها بإنصاف عن طريق تشكيل السوق العالمية ودعم البلدان في رصد نظم شرائها وتوريدها وضمان فعاليتها وشفافيتها.

١-٣-٣ تعزيز القدرات التنظيمية القطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً.

١-٣-٤ تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث وفقاً لأولويات الصحة العامة.

١-٣-٥ تمكين البلدان من التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات من خلال تعزيز نُظم الترصد والقدرات المختبرية والوقاية من العدوى ومكافحتها وإذكاء الوعي والسياسات والممارسات المسندة بالبيّنات.

٢-١-٢ تعزيز قدرات التأهب للطوارئ في جميع البلدان.

٢-٣-١ الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والإبلاغ عنها.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢:

لا ينطبق.

<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:</p> <p>لا شيء.٥.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>٧ سنوات.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٤٩,٥١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٥,٢٣ ملايين دولار أمريكي.</p> <p>ب- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا شيء.٥.</p>
<p>٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقدّرة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١١,٥٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٣٢,٧٢ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:</p> <p>٤,٠٠ ملايين دولار أمريكي.</p> <p>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:</p> <p>١,٢٣ مليون دولار أمريكي.</p> <p>- الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:</p> <p>لا شيء.٥.</p>

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٤,٧٥	٣,٠٦	٠,٢٧	٠,٢٦	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٦	٠,٣٦	الموظفون	باء-٢-أ الموارد
٠,٤٨	٠,٣٠	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٥,٢٣	٣,٣٦	٠,٣٠	٠,٢٩	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٢٩	٠,٣٩	المجموع	٢٠.٢٣-٢٠.٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المُخصّصة في
١٠,٣٢	٦,٦٤	٠,٥٩	٠,٥٧	٠,٥٩	٠,٥٩	٠,٥٧	٠,٧٧	الموظفون	باء-٣ الموارد
١,٢٤	٠,٨٠	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٩	الأنشطة	المقرر تخصيصها
١١,٥٦	٧,٤٤	٠,٦٦	٠,٦٤	٠,٦٦	٠,٦٦	٠,٦٤	٠,٨٦	المجموع	في
٣٠,٢٣	١٩,٤٤	١,٧٣	١,٦٦	١,٧٣	١,٧٣	١,٦٨	٢,٢٦	الموظفون	باء-٤ الموارد
٢,٤٩	١,٦٠	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٩	الأنشطة	المقرر تخصيصها
٣٢,٧٢	٢١,٠٤	١,٨٧	١,٨٠	١,٨٧	١,٨٧	١,٨٢	٢,٤٥	المجموع	في الثنائيات المقبلة

المقرّر الإجمالي مت ١٥٢ (٧): مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر: ١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة.
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرّر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ٨ سنوات ونصف، من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٣١، ضمناً.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجمالي	
١-	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٥,٦١ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٥٩ مليون دولار أمريكي.

٢-ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٥٣ مليون دولار أمريكي.
٤-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠,٤٩ مليون دولار أمريكي.
٥-	مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي: ٠,٦٠ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٠,٩٩ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: ٠,٥٠ مليون دولار أمريكي.

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		
١,٠٦	٠,٨٠	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٥	الموظفون	باء-٢-أ الموارد
٠,٥٣	٠,٣٥	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً في
١,٥٩	١,١٥	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٨	٠,٠٨	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المخصصة في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٢,٤٦	١,٩٠	٠,٠٩	٠,٠٨	٠,١٠	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,١١	الموظفون	باء-٣ الموارد
١,٠٧	٠,٤٧	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	الأنشطة	المقرر تخصيصها في
٣,٥٣	٢,٣٧	٠,١٩	٠,١٨	٠,٢٠	٠,١٩	٠,١٩	٠,٢١	المجموع	٢٠٢٥-٢٠٢٤
٦,٨٩	٥,٢٣	٠,٢٦	٠,٢٤	٠,٢٩	٠,٢٦	٠,٢٨	٠,٣٣	الموظفون	باء-٤ الموارد
٣,٦٠	١,٨٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	الأنشطة	المقرر تخصيصها في الثنائيات
١٠,٤٩	٧,٠٣	٠,٥٦	٠,٥٤	٠,٥٩	٠,٥٦	٠,٥٨	٠,٦٣	المجموع	المقبلة

المقرّر الإجمالي م ١٥٢ (٨): خارطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجمالي:
١-١-١	تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة.
١-١-٢	تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة.
١-٣-٢	تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز إتاحتها بإنصاف عن طريق تشكيل السوق العالمية ودعم البلدان في رصد نظم شرائها وتوريدها وضمان فعاليتها وشفافيتها.
١-٣-٤	تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تمشياً مع أولويات الصحة العامة.
٢-٢-٢	التنفيذ الواسع النطاق لاستراتيجيات الوقاية المثبتة الفعالية بشأن الأمراض التي قد تسبب أوبئة.
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:
لا ينطبق.	
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:
لا ينطبق.	
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرّر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
سنتان ونصف (هي الفترة الفاصلة بين الدورة الثانية والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي وتقديم التقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٧٣-٩ إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين).	
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجمالي	
١-	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
أدرجت التكاليف المقدّرة للعمل اللازم لتنفيذ هذا المقرّر الإجمالي في إطار تنفيذ القرار ج ص ع ٧٣-٩ (٢٠٢٠). ويمكن الاطلاع على تقدير التكاليف على الرابط: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-ar.pdf#page=1 (الملحق ٣).	
٢-أ	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٢-ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

المقرّر الإجرائي م١٥٢(٩): المنتجات الطبية المتعدية النوعية والمغشوشة
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي: ١-٣-٣ تعزيز القدرات التنظيمية الفُطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرّر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ١٦ شهراً، من حزيران/ يونيو ٢٠٢٣ إلى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٤. ستُعرض نتيجة تقييم مستقل لآلية الدول الأعضاء على جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٥.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرّر الإجرائي
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤١،٠ مليون دولار أمريكي.

٢-أ	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٢٥ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,١٦ مليون دولار أمريكي.
٤-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٥-	مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجمالي: ٠,٢٥ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٠٧	٠,٠٧	-	-	-	-	-	-	الموظفون	٢-أ-٢-٤ الموارد
٠,١٨	٠,١٨	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً في
٠,٢٥	٠,٢٥	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	٢-ب-٢-٤ الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المخصصة في
٠,١١	٠,١١	-	-	-	-	-	-	الموظفون	٢-٤-٣ الموارد
٠,٠٥	٠,٠٥	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المقرر تخصيصها في
٠,١٦	٠,١٦	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	٤-٤-٤ الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المقرر تخصيصها
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	في الثنائيات المقبلة

المقرر الإجمالي مت ١٥٢ (١٠): تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيقف بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
١-١-١:	تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة.
١-١-٢:	تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة.
١-١-٣:	تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر.
١-٢-٢:	تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان.
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ٨ سنوات: من ٢٠٢٣ إلى ٢٠٣٠.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١-	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧٨,٩٨ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٦٨ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢١,٩٦ مليون دولار أمريكي.
٤-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥٤,٣٤ مليون دولار أمريكي.

- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
٢,٦٨ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثانية الجارية:
لا ينطبق.
 - الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثانية الجارية:
لا ينطبق.

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		
١,٣٦	٠,٥٣	٠,١١	٠,٠٥	٠,٢٤	٠,٠٥	٠,١٢	٠,٢٦	بأ-٢-أ الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
١,٣٢	١,٠٠	٠,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٦	٠,٠٢	٠,٠٤	٠,١٤	الموظفون
٢,٦٨	١,٥٣	٠,١٧	٠,٠٥	٠,٣٠	٠,٠٧	٠,١٦	٠,٤٠	الأنشطة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع
-	-	-	-	-	-	-	-	بأ-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع
٣,٩٦	١,١١	٠,٤٦	٠,٤٢	٠,٥٠	٠,٤٥	٠,٤٩	٠,٥٣	بأ-٣ الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
١٨,٠٠	٢,٠٠	٢,٨٨	١,٧٦	٤,١٦	٠,٨٠	٢,٧٢	٣,٧٢	الموظفون
٢١,٩٦	٣,١١	٣,٣٤	٢,١٨	٤,٦٦	١,٢٥	٣,٢١	٤,٢١	الأنشطة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع
١١,٧٤	٤,٣٤	١,١٩	١,٠٨	١,٣١	١,١٧	١,٢٦	١,٣٩	بأ-٤ الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٤٢,٦٠	٥,٠٠	٧,٢٠	٢,٠٠	١٠,٤٠	٢,٠٠	٦,٨٠	٩,٢٠	الموظفون
٥٤,٣٤	٩,٣٤	٨,٣٩	٣,٠٨	١١,٧١	٣,١٧	٨,٠٦	١٠,٥٩	الأنشطة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع

المقرر الإجمالي م١٥٢(١١): الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والصحة النفسية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثانية ٢٠٢٣-٢٠٢٢

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثانية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
- ١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة.
- ١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة.
- ١-١-٣ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر.
- ٢-١-٢ تعزيز قدرات التأهب للطوارئ في جميع البلدان.

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): أربع سنوات: من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٧. في التحديث التالي، ستعرض مسودة القائمة المحدثة بالخيارات السياسية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (التنزيل ٣ لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠) على نظر جمعية الصحة العالمية الثمانين عن طريق الدورة الستين بعد المائة للمجلس التنفيذي.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,١٧٥ مليون دولار أمريكي. يندرج العمل المواضيعي اللازم القيام به في إطار هذه الولاية تحت مظلة المقررين الإجماليين جص ع٧٢ع (١١) (٢٠١٩) وجص ع٧٥ع (١١) (٢٠٢٢) اللذين قُدرت تكاليفهما قبل اعتمادهما. ويرد تقدير التكاليف لكل منهما في الوثيقة جص ع٧٢ع/٢٠١٩/١/سجلات/١ الملحق ٩، الصفحات ١٤٤-١٤٦ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_REC1-ar.pdf#page=1) وفي الوثيقة جص ع٧٥ع/٢٠٢٢/١/سجلات/١، الملحق ١٨ وتذييلاته، الصفحات ٢٥٤-٢٥٦ و ٢٧٠-٢٨٥ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_en.pdf). ويشير العمل الذي قُدرت تكاليفه في المقرر الإجمالي الحالي تحديداً إلى العمل الإضافي اللازم لإعداد مسودة القائمة المحدثة بالخيارات السياسية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (التنزيل ٣ لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠) المطلوبة بموجب الولاية الحالية لعام ٢٠٢٧.</p>
<p>٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,١٥٠ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٨٥٠ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>

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

- الموارد المتاحة في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:

٠,٠٥٠ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثانية الجارية:

٠,١٠٠ مليون دولار أمريكي.

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

لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-أ الموارد
٠,١٥٠	٠,١٥٠	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٠,١٥٠	٠,١٥٠	-	-	-	-	-	-	المجموع	في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المُخصّصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٣ الموارد
٠,١٧٥	٠,١٧٥	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المقرر تخصيصها
٠,١٧٥	٠,١٧٥	-	-	-	-	-	-	المجموع	في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٦٧٥	٠,٥٣٩	٠,٠٢١	٠,٠٢٠	٠,٠٢٤	٠,٠٢١	٠,٠٢٣	٠,٠٢٧	الموظفون	باء-٤ الموارد
٠,١٧٥	٠,١٧٥	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	الأنشطة	المقرر تخصيصها
٠,٨٥٠	٠,٧١٤	٠,٠٢١	٠,٠٢٠	٠,٠٢٤	٠,٠٢١	٠,٠٢٣	٠,٠٢٧	المجموع	في الثنائيات المقبلة

المقرّر الإجرائي م١٥٢(١٢): تسريع العمل بشأن الوقاية من الغرق على الصعيد العالمي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي:

٣-١-١ تمكين البلدان من معالجة المحددات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

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

من المقرّر تنفيذ هذا المقرّر الإجرائي على مدار ستة أعوام، على أن يُقدّم التقرير النهائي بشأن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في عام ٢٠٢٩.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١ - المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٤,٤٩٠ مليون دولار أمريكي.	
٢-أ المستويات المقدرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٣٧٥ مليون دولار أمريكي.	
٢-ب المستويات المقدرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.	
٣ - المستويات المقدرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,٤٤٣ مليون دولار أمريكي.	
٤ - المستويات المقدرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧,٦٧٢ 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: ٢,٣٧٥ مليون دولار أمريكي.	
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا شيء.	
- الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.	

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,١٩٢	١,٠٦٧	٠,٠٦٥	-	-	-	-	٠,٠٦٠	الموظفون	باء-٢-أ الموارد
١,١٨٣	٠,٩٥٤	٠,١٢٠	٠,٠١١	٠,٠٠٧	-	٠,٠١٣	٠,٠٧٨	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٢,٣٧٥	٢,٠٢١	٠,١٨٥	٠,٠١١	٠,٠٠٧	-	٠,٠١٣	٠,١٣٨	المجموع	في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١,٩٦٥	١,٢٠٣	٠,١٤٠	٠,١٠٠	٠,١٠٠	٠,١٤٢	٠,١٣٠	٠,١٥٠	الموظفون	باء-٣ الموارد
٢,٤٧٨	١,٠٨٠	٠,٢٣٣	٠,٢٣٣	٠,٢٣٣	٠,٢٣٣	٠,٢٣٠	٠,٢٣٦	الأنشطة	المقرر تخصيصها
٤,٤٤٣	٢,٢٨٣	٠,٣٧٣	٠,٣٣٣	٠,٣٣٣	٠,٣٧٥	٠,٣٦٠	٠,٣٨٦	المجموع	في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٥,٢٧٢	٢,٢٧٢	٠,٥١٥	٠,٤٨٠	٠,٤٥٥	٠,٥٢٠	٠,٥٠٠	٠,٥٣٠	الموظفون	باء-٤ الموارد
٢,٤٠٠	٠,٩٠٠	٠,٢٥٠	٠,٢٥٠	٠,٢٥٠	٠,٢٥٠	٠,٢٥٠	٠,٢٥٠	الأنشطة	المقرر تخصيصها
٧,٦٧٢	٣,١٧٢	٠,٧٦٥	٠,٧٣٠	٠,٧٠٥	٠,٧٧٠	٠,٧٥٠	٠,٧٨٠	المجموع	في الثنائيات المقبلة

<p>المقرر الإجمالي م ١٥٢ (١٣): تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى الوقاية من حالات نقص المغذيات الدقيقة وعواقبها، بما في ذلك السنسنة المشقوقة وغيرها من عيوب الأنبوب العصبي، عن طريق الإغناء المأمون والفعال للأغذية</p>	
<p>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣</p>	
١-	<p>المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:</p> <p>٣-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز الإنصاف في إتاحة الأغذية المأمونة والصحية والمنتجة على نحو مستدام من خلال نهج "الصحة الواحدة".</p>
٢-	<p>شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:</p> <p>لا ينطبق.</p>
٣-	<p>بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:</p> <p>لا ينطبق.</p>
٤-	<p>الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>٧ سنوات.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>	
١-	<p>المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١٣,٧٤ مليون دولار أمريكي.</p>
٢-أ	<p>المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>١,٤٢ مليون دولار أمريكي.</p>
٢-ب	<p>المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا شيء.</p>
٣-	<p>المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٤,١٠ مليون دولار أمريكي.</p>
٤-	<p>المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>٨,٢٢ مليون دولار أمريكي.</p>

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
٠,٨٢ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
٠,٦٠ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا شيء.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم					التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان		
٠,٦٢	٠,٢١	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٨	باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٠,٨٠	٠,٢٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	الموظفون
١,٤٢	٠,٤١	٠,١٧	٠,١٦	٠,١٧	٠,١٦	٠,١٧	٠,١٨	الأنشطة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع
-	-	-	-	-	-	-	-	باء-٢-ب الموارد الإضافية المُخصّصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع
٢,٥٠	٠,٨٥	٠,٢٧	٠,٢٤	٠,٢٨	٠,٢٦	٠,٢٨	٠,٣٢	باء-٣ الموارد المقرّر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١,٦٠	٠,٤٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	الموظفون
٤,١٠	١,٢٥	٠,٤٧	٠,٤٤	٠,٤٨	٠,٤٦	٠,٤٨	٠,٥٢	الأنشطة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع
٥,٠٢	١,٧٠	٠,٥٤	٠,٤٨	٠,٥٦	٠,٥٤	٠,٥٦	٠,٦٤	باء-٤ الموارد المقرّر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٣,٢٠	٠,٨٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	الموظفون
٨,٢٢	٢,٥٠	٠,٩٤	٠,٨٨	٠,٩٦	٠,٩٤	٠,٩٦	١,٠٤	الأنشطة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع

المقرّر الإجمالي م١٥٢(١٥): توصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء المعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجمالي:

٤-٢-١: تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ وإحداث الأثر بطريقة متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة.

٤-٢-٢: تعمل الأمانة بطريقة تخضع للمساءلة وتتسم بالشفافية وتكفل الامتثال وتعتمد على إدارة المخاطر، ولاسيما من خلال التعلّم التنظيمي وثقافة التقييم.

٤-٢-٣: حشد الموارد للأولويات الاستراتيجية بطريقة يمكن التنبؤ بها وكافية ومرنة من خلال تعزيز الشراكات.
٤-٢-٤: التخطيط وتخصيص الموارد والرصد والإبلاغ على أساس الأولويات القطرية من أجل تحقيق الأثر المنشود على المستوى القطري والقيمة مقابل المال والأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر.
٤-٢-٥: تشجيع التغيير الثقافي وتعزيز الأداء التنظيمي من خلال تنسيق برنامج التحول على نطاق المنظمة ككل.

٤-٢-٦: الأخذ تدريجياً بنهج "عدم ترك أحد خلف الركب" المركز على مبادئ الإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان وإخضاعه للرصد.

٤-٣-١: الإدارة السليمة للممارسات المالية وخدمات المراقبة بفضل إطار للرقابة الداخلية يتسم بالكفاءة والفعالية.

٤-٣-٢: إدارة الموارد البشرية وتمييزها بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض النجاح في تنفيذ البرامج.

٤-٣-٣: منصات وخدمات رقمية فعالة وابتكارية وأمنة تتوافق مع احتياجات المستخدمين والوظائف المؤسسية والبرامج التقنية وعمليات الطوارئ الصحية.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثلاثين ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثلاثين ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثلاثين ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
سنة واحدة.
يتعلق تقدير الموارد هذا فقط بتوصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء المعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة، على النحو الوارد في تذييل الوثيقة م٣٣/١٥٢. ويطلب المقرر الإجمالي إلى المدير العام اتخاذ إجراءات لدعم تنفيذ توصيات فرقة العمل قبل انعقاد دورتي المجلس التنفيذي الثالثة والخمسين بعد المائة والرابعة والخمسين بعد المائة، وتقديم تقرير عن تنفيذ المقرر الإجمالي إلى الدورة الرابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي، عن طريق الاجتماع التاسع والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة المقرر عقده في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤. لذلك فإن الإطار الزمني المقدّر للتنفيذ هو سنة واحدة، مع الإقرار بأن المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية قد يحددان طلبات إضافية للمدير العام (يجدر بالملاحظة أن تقدير الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي بشأن خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة يشمل ثلاث سنوات، على النحو المبين في الوثيقة م٣٤/١٥٢ إضافة ١).

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

١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
٢,٩٧ مليون دولار أمريكي.
يقتصر هذا المبلغ على الدعم المقدم من الأمانة، حسب الطلب. ولا يتضمن التدخلات المباشرة من الدول الأعضاء، كما هو الحال في جميع تقديرات التكاليف.

٢- أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثلاثين ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:
٢,٩٧ مليون دولار أمريكي.

	المقرّر الإجمالي م١٥٢(١٦): خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة
ألف:	صلة بالميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجمالي:
١-٢-٤:	تعزيز القيادة والحكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وإحداث الأثر بطريقةٍ متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة.
٢-٢-٤:	تعمل الأمانة بطريقة تخضع للمساءلة وتتسم بالشفافية وتكفل الامتثال وتعتمد على إدارة المخاطر، ولاسيما من خلال التعلّم التنظيمي وثقافة التقييم.
٣-٢-٤:	حشد الموارد للأولويات الاستراتيجية بطريقة يمكن التنبؤ بها وكافية ومرنة من خلال تعزيز الشراكات.
٤-٢-٤:	التخطيط وتخصيص الموارد والرصد والإبلاغ على أساس الأولويات القطرية من أجل تحقيق الأثر المنشود على المستوى القطري والقيمة مقابل المال والأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر.
٥-٢-٤:	تشجيع التغيير الثقافي وتعزيز الأداء التنظيمي من خلال تنسيق برنامج التحول على نطاق المنظمة ككل.
٦-٢-٤:	الأخذ تدريجياً بنهج "عدم ترك أحد خلف الركب" المركز على مبادئ الإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان وإخضاعه للرصد.
١-٣-٤:	الإدارة السليمة للممارسات المالية وخدمات المراقبة بفضل إطار للرقابة الداخلية يتسم بالكفاءة والفعالية.
٢-٣-٤:	إدارة الموارد البشرية وتنميتها بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض النجاح في تنفيذ البرامج.
٣-٣-٤:	منصات وخدمات رقمية فعالة وابتكارية وآمنة تتوافق مع احتياجات المستخدمين والوظائف المؤسسية والبرامج التقنية وعمليات الطوارئ الصحية.
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:
	لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:
	لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرّر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
	ثلاث سنوات.
	تشير خطة تنفيذ الإصلاح من الأمانة إلى أن العمل قد يمتد إلى ما بعد عام ٢٠٢٥. وفي هذه المرحلة، قد يتعين تنقيح المنجزات والتكاليف والأطر الزمنية بدقة على مدار فترة التنفيذ. وستسلط التقارير المقدمة من المجلس التنفيذي الضوء على أي تعديلات قد يتعين إدخالها في هذا الصدد، بما يشمل الأطر الزمنية المقررة ومستويات التكاليف المقدرة المرتبطة بها.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١ - المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:	٥١,٥٦ مليون دولار أمريكي.
<p>يتأني ٤٥ مليون دولار أمريكي من هذا المبلغ (١٥ مليون دولار أمريكي سنوياً) من تكاليف الوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي، التي تتضمنها الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ومشروع الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وقد طلبت الدول الأعضاء إدراج هذه الميزانية المخصصة للوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي في خطة التنفيذ.</p> <p>أما العناصر الأخرى التي قُدرت تكاليفها فتشمل العمل اللازم الاضطلاع به لدعم خطة التنفيذ حصراً. وهي تشمل العناصر المعنونة "مدرجة في الميزانية" وتلك المعنونة "غير مدرجة في الميزانية" على حد سواء، حيث تشير إلى حالة التخطيط التشغيلي. وفي وقت تقديم هذه الوثيقة، أُدرج في الميزانية بالفعل مبلغ ٢,٠٧ مليون دولار أمريكي للعناصر غير المتعلقة بالوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي، فيما لا يزال يتعين إدراج مبلغ ١,٧ مليون دولار في الميزانية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. ويمكن مع ذلك استيعاب المبلغين ضمن الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.</p> <p>ومن المهم أيضاً ملاحظة أن هذه العناصر الأخرى لا تتضمن العمل الإضافي الذي تضطلع به نفس الوحدات وقد يشكّل دعماً غير مباشر لخطة التنفيذ، إذ يؤدي إدراجها إلى اعتبار معظم وظائف القيادة والحوكمة وغيرها من وظائف المنظمة مدرجة ضمن التكاليف المقدّرة لتفعيل خطة التنفيذ.</p>	
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٨,٧٧ مليون دولار أمريكي.
٢- ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	٣٢,٧٩ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:	<p>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:</p> <p style="text-align: center;">١٨,٧٧ مليون دولار أمريكي.</p> <p>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:</p> <p style="text-align: center;">لا شيء.</p> <p>- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:</p> <p style="text-align: center;">لا ينطبق.</p>

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٧,٧١	٢,٤٥	٠,٣١	١,٦٧	٠,٣١	٠,٣٠	٠,٥٥	٢,١٢	الموظفون	باء-٢-أ الموارد
١١,٠٦	٣,١٣	١,٤٤	١,٠٦	١,٠٣	١,٥٤	٠,٦٢	٢,٢٤	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
١٨,٧٧	٥,٥٨	١,٧٥	٢,٧٣	١,٣٤	١,٨٤	١,١٧	٤,٣٦	المجموع	في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المخصصة في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
١٣,٧٩	٣,٦١	٠,٥٨	٣,٢٩	٠,٥٨	٠,٥٤	١,٠٦	٤,١٣	الموظفون	باء-٣ الموارد
١٩,٠٠	٣,٤٦	٢,٨٣	٢,٠٥	٢,٠٣	٣,٠٤	١,٢٦	٤,٣٣	الأنشطة	المقرر تخصيصها
٣٢,٧٩	٧,٠٧	٣,٤١	٥,٣٤	٢,٦١	٣,٥٨	٢,٣٢	٨,٤٦	المجموع	في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٤ الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المقرر تخصيصها
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	في الثنائيات المقبلة

المقرّر الإجمالي م ١٥٢ (١٧): تمديد خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٣٠

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجمالي:

١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة.

١-١-٣ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر.

١-٢-١ تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وتنفيذ إصلاحات منصفة لتمويل الصحة وتنفيذها لصون التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١-١-٢ تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار.

١-١-٣ تمكين البلدان من معالجة المحددات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة.

١-١-٤ تمكين البلدان من تعزيز نُظم البيانات والتحليلات والمعلومات الصحية بهدف توجيه السياسات وتحقيق الآثار المنشودة.

١-٢-٤ تعزيز القيادة والحكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وإحداث الأثر المنشود بطريقة متوائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة.

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المقدر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): سبع سنوات. تغطي خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣. والمتوخى من المقرر الإجمالي هو تمديد هذا الإطار الزمني حتى عام ٢٠٣٠.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧١,٨٩ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ- المستويات المقدرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,٥٥ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- ب- المستويات المقدرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المستويات المقدرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٨,٢٦ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المستويات المقدرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤٩,٠٨ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٤,٥٥ مليون دولار أمريكي. - 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.

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		
٢,١٠	١,٠١	٠,١٧	٠,١٦	٠,١٩	٠,١٧	٠,١٨	٠,٢٢	الموظفون	باء-٢-أ الموارد
٢,٤٥	٢,٠٠	٠,٠٥	٠,١٠	٠,١٠	٠,٠٥	٠,١٠	٠,٠٥	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٤,٥٥	٣,٠١	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٢٩	٠,٢٢	٠,٢٨	٠,٢٧	المجموع	في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المخصصة في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٩,٨٤	٣,٩٦	٠,٨٨	٠,٨٣	١,٠٩	٠,٨٣	١,١١	١,١٤	الموظفون	باء-٣ الموارد
٨,٤٢	٣,٧٤	٠,٧٨	٠,٧٨	٠,٧٨	٠,٧٨	٠,٧٨	٠,٧٨	الأنشطة	المقرر تخصيصها
١٨,٢٦	٧,٧٠	١,٦٦	١,٦١	١,٨٧	١,٦١	١,٨٩	١,٩٢	المجموع	في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٢٦,٥٠	١٠,٦٤	٢,٣٧	٢,٢٤	٢,٩٤	٢,٢٤	٣,٠٠	٣,٠٧	الموظفون	باء-٤ الموارد
٢٢,٥٨	١٠,٠٤	٢,٠٩	٢,٠٩	٢,٠٩	٢,٠٩	٢,٠٩	٢,٠٩	الأنشطة	المُقرر تخصيصها
٤٩,٠٨	٢٠,٦٨	٤,٤٦	٤,٣٣	٥,٠٣	٤,٣٣	٥,٠٩	٥,١٦	المجموع	في الثنائيات المقبلة

المقرّر الإجمالي م ١٥٢ (١٨): تمديد استراتيجية المنظمة في الطب التقليدي ٢٠١٤-٢٠٢٣ حتى عام ٢٠٢٥

أف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجمالي:

١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة.

١-٢-١ تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وتنفيذ إصلاحات منصفة لتمويل الصحة وتنفيذها لصون التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١-٣-٣ تعزيز القدرات التنظيمية القطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

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

سنتان (٢٠٢٣-٢٠٢٥)

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١-	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٠٠ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٥٠ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعمّدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٥٠ مليون دولار أمريكي.
٤-	المستويات المقدّرة من الموارد 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: ٠,٥٠ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا شيء. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٢١	٠,١٥	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	الموظفون	با-٢-أ الموارد
٠,٢٩	٠,٢٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٠,٥٠	٠,٤٤	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	المجموع	في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	با-٢-ب الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المُخصّصة في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٠,٥٠	٠,٤٤	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	الموظفون	با-٣ الموارد
١,٠٠	١,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	المقرر تخصيصها
١,٥٠	١,٤٤	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	المجموع	في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	با-٤ الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المقرر تخصيصها
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	في الثنائيات المقبلة

المقرّر الإجمالي م١٥٢ (١٩): المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجمالي:
١-٢-٤:	تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وإحداث الأثر المنشود بطريقة متوائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة
٢-٢-٤:	تعمل الأمانة بطريقة تخضع للمساءلة وتتسم بالشفافية وتكفل الامتثال وتعتمد على إدارة المخاطر، ولاسيما من خلال التعلّم التنظيمي وثقافة التقييم
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢:
	لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢:
	لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرّر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
	العلاقات الرسمية مع الجهات الفاعلة غير الدول بند دائم في جدول أعمال دورة المجلس التنفيذي المعقودة في كانون الثاني/يناير، حيث تُستعرض سنوياً العلاقات مع ثلث الجهات الفاعلة غير الدول ويتم تجديدها، حسب الاقتضاء، لمدة ثلاث سنوات وفقاً لخطة عمل متفق عليها ويُقبل دخول كيانات جديدة في علاقات رسمية مع المنظمة.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
<p>١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>تعدّ الموارد (من الإيرادات والنفقات معاً) المرتبطة بالتفاعلات مع الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة جزءاً من دورة التخطيط العادية ولا تُحتسب بشكل منفصل.</p>	<p>٢-أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٢-ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>	<p>٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثلاثيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>	<p>٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثلاثية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>- الموارد المتاحة في الثلاثية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:</p> <p>لا ينطبق.</p> <p>- فجوة التمويل المتبقية في الثلاثية الجارية:</p> <p>لا ينطبق.</p> <p>- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثلاثية الجارية:</p> <p>لا ينطبق.</p>

<p>المقرر الإجرائي م١٥٢(٢٢): التقسيم التناسبي لموارد مساهمات شراكة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى</p>	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
<p>١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:</p> <p>٢-٢-٣ تخفيف حدة مخاطر نشأة المُمرضات الشديدة الخطورة وعودتها إلى الظهور، وتحسين التأهب للجوائح.</p>	

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):</p> <p>سيُنفذ المقرر الإجمالي على أساس مستمر في إطار خطط التنفيذ الرفيعة المستوى لمساهمات شراكة الإطار الخاص في الفترة من ٢٠٢٣ إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٣٠، وذلك بتخصيص ٧٠٪ من المساهمات الواردة بموجب الفرع ٦-١-٤-٣ من الإطار الخاص لتدابير التأهب للأنفونزا الجائحة، و ٣٠٪ منها لأنشطة الاستجابة للأنفونزا الجائحة.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>سيندرج العمل اللازم بشكل كامل ضمن تنفيذ المنظمة المستمر للإطار الخاص، وليس من المتوخى بالتالي طلب أي موارد إضافية لتنفيذ هذا المقرر الإجمالي.</p>
<p>٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٢- ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <p>لا ينطبق.</p>
<p>٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الموارد المتاحة في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثانية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثانية الجارية: لا ينطبق.

المقرر الإجمالي مت ١٥٢ (٢٣): العلوم السلوكية من أجل تعزيز الصحة	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيقف بموجبها هذا المقرر الإجمالي: ١-٢-٤ تعزيز القيادة والحكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وإحداث الأثر بطريقة متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة. ١-٢-٤ تشجيع التغيير الثقافي وتعزيز الأداء التنظيمي من خلال تنسيق برنامج التحول على نطاق المنظمة ككل.
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ٧ سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١-	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٥,٤٦ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,٦٣ ملايين دولار أمريكي.
٢-ب	المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المنقحة المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٣-	المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقدّرة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٢,٥٠ مليون دولار أمريكي.
٤-	المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٨,٣٣ مليون دولار أمريكي.

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

- الموارد المتاحة في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجمالي: ٢,٠٠ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثانية الجارية: ٢,٦٣ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثانية الجارية: ١,٠٠ مليون دولار أمريكي.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٣,٠٣	٠,٦٧	٠,٣٠	٠,٢٧	٠,٧٠	٠,٢٨	٠,٤٠	٠,٤١	الموظفون	باء-٢-أ الموارد
١,٦٠	٠,٤٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٤,٦٣	١,٠٧	٠,٥٠	٠,٤٧	٠,٩٠	٠,٤٨	٠,٦٠	٠,٦١	المجموع	في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المُخصّصة في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٧,٠٠	١,٥٠	٠,٨٠	٠,٧٠	١,٤٠	٠,٧٠	٠,٩٠	١,٠٠	الموظفون	باء-٣ الموارد
٥,٥٠	١,٣٠	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧٠	الأنشطة	المقرر تخصيصها
١٢,٥٠	٢,٨٠	١,٥٠	١,٤٠	٢,١٠	١,٤٠	١,٦٠	١,٧٠	المجموع	في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
١٠,١٤	٢,٢٠	١,١٠	١,٠٠	٢,٠٠	١,٠٠	١,٣٩	١,٤٥	الموظفون	باء-٤ الموارد
٨,١٩	١,٩٥	١,٠٤	١,٠٤	١,٠٤	١,٠٤	١,٠٤	١,٠٤	الأنشطة	المقرر تخصيصها
١٨,٣٣	٤,١٥	٢,١٤	٢,٠٤	٣,٠٤	٢,٠٤	٢,٤٣	٢,٤٩	المجموع	في الثنائيات المقبلة

المقرّر الإجمالي م(٢٩)١٥٢: مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول في الأجهزة الرئاسية للمنظمة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرّر الإجمالي:

المُخرج ٤-٢-١ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وإحداث الأثر بطريقة متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

<p>٣- أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن إدراجها في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): سيدلى ببيانات مشتركة بين جهات فاعلة غير الدول لها علاقات رسمية بالمنظمة بشأن بنود مختارة من جدول الأعمال خلال دورات الأجهزة الرئاسية للمنظمة.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي مستويات الموارد المخصصة في الميزانية واللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,١٢٤ مليون دولار أمريكي. لا يلزم تخصيص أي موارد إضافية: يمكن إدارة النشاط في إطار الأعمال التحضيرية العادية لدورات الأجهزة الرئاسية. وستقتصر الأعمال التحضيرية الوحيدة التي ستكون مطلوبة قبل دورات الأجهزة الرئاسية على إنشاء صفحة إلكترونية للبيانات التي تدلي بها الجهات الفاعلة غير الدول التي لها علاقات رسمية مع المنظمة، واختيار بنود جدول الأعمال التي سيدلى بشأنها ببيانات مشتركة، وإبلاغ الجهات الفاعلة غير الدول التي لها علاقات رسمية مع المنظمة بطرائق الإدلاء بالبيانات، وذلك قبل بضعة أسابيع من انعقاد دورات الأجهزة الرئاسية.</p>
<p>٢-أ مستويات الموارد المقدرة اللازمة التي يمكن إدراجها ضمن حدود الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٤٠ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢-ب مستويات الموارد المقدرة اللازمة بالإضافة إلى الموارد المخصصة في الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- مستويات الموارد المقدرة اللازم تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٤٠ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- مستويات الموارد المقدرة اللازم تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقترحة للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٤٤ مليون دولار أمريكي.</p>

