



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون

جنيف، ٢٧ أيار/ مايو - ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٢٤

لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المجلد وطريقة عرض المواد الواردة فيه على التعبير عن أي رأي
لأمانة منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها،
أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وحيثما ترد تسمية "بلد أو منطقة" في عناوين الجداول فإنها تشمل البلدان أو
الأراضي أو المدن أو المناطق.

تمهيد

انعقدت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ٢٧ أيار/ مايو إلى ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والخمسين بعد المائة.^١

١ المقرر الإجرائي م١٥٣ (١٠) (٢٠٢٣).

المحتويات

الصفحة

iii	 تمهيد
ix	 جدول الأعمال
xv	 قائمة الوثائق
xxi	 أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

٣	 برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨	ج ص ٧٧٤-١
٤	 المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه	ج ص ٧٧٤-٢
٨	 تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، وأثناءها وبعدها	ج ص ٧٧٤-٣
١٣	 زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه	ج ص ٧٧٤-٤
١٨	 تسريع وتيرة التقدم نحو خفض وفيات الأمهات والمواليد والأطفال من أجل تحقيق الغايتين ١-٣ و ٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة	ج ص ٧٧٤-٥
٢٤	 مقاومة مضادات الميكروبات: تسريع وتيرة الاستجابات الوطنية والعالمية	ج ص ٧٧٤-٦
٢٩	 تعزيز إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات	ج ص ٧٧٤-٧
٣٣	 تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في سياق الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية	ج ص ٧٧٤-٨
٣٨	 المبادرة العالمية للصحة والسلام	ج ص ٧٧٤-٩
٣٩	 حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية	ج ص ٧٧٤-١٠

٤٠	الإجازة الوالدية	ج ص ٧٧٤-١١
٤١	تعزيز الصحة والرفاه من خلال الأحداث الرياضية	ج ص ٧٧٤-١٢
٤٥	الاقتصاديات والصحة للجميع	ج ص ٧٧٤-١٣
٥٠	تغير المناخ والصحة	ج ص ٧٧٤-١٤
٥٥	مواعمة مشاركة فلسطين في منظمة الصحة العالمية مع مشاركتها في الأمم المتحدة	ج ص ٧٧٤-١٥
٥٦	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.....	ج ص ٧٧٤-١٦
٥٩	تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية عن طريق إدخال تعديلات محددة الهدف على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ص ٧٧٤-١٧

المقررات الإجرائية

١٢٨	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	ج ص ٧٧٤ (١)
١٢٨	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة السابعة والسبعين	ج ص ٧٧٤ (٢)
١٢٨	انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين	ج ص ٧٧٤ (٣)
١٢٩	إنشاء اللجنة العامة	ج ص ٧٧٤ (٤)
١٢٩	اعتماد جدول الأعمال	ج ص ٧٧٤ (٥)
١٢٩	التحقق من أوراق الاعتماد	ج ص ٧٧٤ (٦)
١٣٠	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص ليكون عضواً في المجلس التنفيذي	ج ص ٧٧٤ (٧)
١٣٠	وضع استراتيجية وخطة عمل عالميتين بشأن الرعاية الطارئة والدرجة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥	ج ص ٧٧٤ (٨)
١٣١	خطة العمل العالمية وإطار الرصد بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها	ج ص ٧٧٤ (٩)
١٣١	الاستعراض الشامل للصحة والتأهب	ج ص ٧٧٤ (١٠)
١٣٢	تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٣ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: تقييم الأداء) والنقير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣	ج ص ٧٧٤ (١١)
١٣٢	تقرير مراجع الحسابات الخارجي	ج ص ٧٧٤ (١٢)
١٣٣	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة	ج ص ٧٧٤ (١٣)
١٣٣	معلومات محدثة عن صندوق البنية التحتية	ج ص ٧٧٤ (١٤)

الصفحة

١٣٣	عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العامين للمنظمة والتحقيق فيها	ج ص ٧٧٤ (١٥)
١٣٤	معلومات محدّثة ومتطلبات الإبلاغ المقبلة: تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس	ج ص ٧٧٤ (١٦)
١٣٤	حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلة والمضيفة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي	ج ص ٧٧٤ (١٧)
١٣٦	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل	ج ص ٧٧٤ (١٨)
١٤٠	الاتفاق المقترح بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي	ج ص ٧٧٤ (١٩)
١٤٠	هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه	ج ص ٧٧٤ (٢٠)

الملاحق

١٤٣	١- أولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥	-١
١٥١	٢- النص المعدل للنظام الأساسي للموظفين	-٢
١٥٢	٣- خطة العمل العالمية وإطار الرصد بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، ٢٠٢٤-٢٠٣٠: الإجراءات والمؤشرات والغايات على المستوى الوطني/ دون الوطني ومستوى المرافق	-٣
١٧٥	٤- الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة	-٤

جدول الأعمال^١

الجلسات العامة

- ١- افتتاح أعمال جمعية الصحة
- ١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد
- ٢-١ انتخاب الرئيس
- ٣-١ انتخاب نواب الرئيس الخمسة ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين وتشكيل اللجنة العامة
- ٤-١ اعتماد جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين
- ٢- تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الثالثة والخمسين بعد المائة والرابعة والخمسين بعد المائة وعن دورته الاستثنائية السابعة
- ٣- كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام
- ٤- [حذف]
- ٥- [حذف]
- ٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي
- ٧- الجوائز
- ٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين
- ٩- اختتام أعمال جمعية الصحة

اللجنة "أ"

- ١٠- افتتاح أعمال اللجنة^٢
- الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة
- ١١- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي
- ١١-١ التغطية الصحية الشاملة

١ اعتمد في الجلسة العامة الثانية.

٢ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

١١-٢ متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

- تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

١١-٣ مسودة خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها

١١-٤ خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠

١١-٥ استراتيجية القضاء على السل

١١-٦ خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠

١١-٧ المسارعة نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بصحة الأمهات ووفيات الأطفال

١١-٨ مقاومة مضادات الميكروبات: تسريع وتيرة الاستجابات الوطنية والعالمية

١٢- الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠

الركيزة ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

١٣- التأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العامة

١٣-١ لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

١٣-٢ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٣-٣ الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٣-٤ هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه

١٤- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٤-١ [نقل إلى اللجنة ب]

١٤-٢ [نقل إلى اللجنة ب]

١٤-٣ المبادرة العالمية للصحة والسلام

١٤-٤ شلل الأطفال

- استئصال شلل الأطفال

- تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله

١٤-٥ استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري

الركيزة ٣: تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

١٥- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٥-١ المحددات الاجتماعية للصحة

١٥-٢ تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال

١٥-٣ [نقل إلى اللجنة ب]

١٥-٤ [نقل إلى اللجنة ب]

١٥-٥ [نقل إلى اللجنة ب]

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

١٦- تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ والتوقعات بشأن تمويل الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١٧- مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨

١٨- التمويل المستدام: الجولة الاستثمارية للمنظمة

اللجنة "ب"

١٩- افتتاح أعمال اللجنة^١

٢٠- الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

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

٢١- الميزانية والشؤون المالية

٢١-١ تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٣ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: تقييم الأداء) والتقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣

٢١-٢ [حذف]

٢١-٣ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

٢١-٤ [حذف]

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

- ٢١-٥ [حذف]
- ٢١-٦ [حذف]
- ٢٢- شؤون مراجعة الحسابات والرقابة
- ٢٢-١ تقرير مراجع الحسابات الخارجي
- ٢٢-٢ تقرير مراجع الحسابات الداخلي
- ٢٢-٣ التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية
- ٢٣- شؤون العاملين
- ٢٣-١ التقرير السنوي عن الموارد البشرية
- ٢٣-٢ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
- ٢٣-٣ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية
- ٢٣-٤ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة
- ٢٤- المسائل الإدارية والقانونية والحوكمة
- ٢٤-١ منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي
- ٢٤-٢ عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقق فيها
- ٢٤-٣ خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة
- ٢٥- معلومات محدّثة عن صندوق البنية التحتية
- استراتيجية تجديد مباني جنيف ومشاريع الإنشاء الإقليمية
- ٢٦- الاتفاقات مع المنظمات الحكومية الدولية
- ٢٧- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
- ٢٨- معلومات محدّثة ومتطلبات الإبلاغ المقبلة: تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس
- ٢٩- مسائل للعلم: التقارير المرحلية

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

- ألف: الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً (القرار ج ص ع ٧٥-٢٠ (٢٠٢٢))
- باء: التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة (القرار ج ص ع ٧٢-٤ (٢٠١٩))
- جيم: استراتيجية الصحة الإنجابية لتسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار ج ص ع ٥٧-١٢ (٢٠٠٤))
- دال: استئصال داء التتينات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١))
- هاء: خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما (القرار ج ص ع ٧٣-٤ (٢٠٢٠))
- واو: زرع الأعضاء والأنسجة البشرية (المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (١٨) (٢٠٢٢))
- زاي: توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها (المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (١٧) (٢٠٢٢))
- حاء: بُعد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية (المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (٢٠) (٢٠٢٢))

الركيزة ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

- طاء: التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (القرار ج ص ع ٦٤-٥ (٢٠١١))
- ياء: تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في المدن والبيئات الحضرية (القرار ج ص ع ٧٥-٧ (٢٠٢٢))

الركيزة ٣: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

- كاف: استراتيجية المنظمة العالمية لسلامة الأغذية (المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (٢٢) (٢٠٢٢))
- لام: الحد من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البرية الحية في أسواق الأغذية التقليدية: الوقاية من العدوى ومكافحتها (المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (٢٣) (٢٠٢٢))
- ميم: حصيلة مؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة: من أجل مستقبل مُفعَم بالصحة والقدرة على الصمود في الدول الجزرية الصغيرة النامية (القرار ج ص ع ٧٥-١٨ (٢٠٢٢))
- نون: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية (القرار ج ص ع ٧٥-١٤ (٢٠٢٢))

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

سين: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة
(القرار ج ص ع ٦٠-٢٥ (٢٠٠٧))

الركيزة ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

١٤- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٤-١ عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

١٤-٢ تنفيذ القرار ج ص ع ٧٥-١١ (٢٠٢٢)

الركيزة ٣: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

١٥- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٥-٣ تعزيز الصحة والرفاه

١٥-٤ تغير المناخ والتلوث والصحة

• تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان

• تغير المناخ والصحة

١٥-٥ الاقتصاديات والصحة للجميع

قائمة الوثائق

جدول الأعمال ^١	ج ١/٧٧ تنقيح ١
مقترح بشأن إدراج بند تكميلي في جدول الأعمال	ج ١/٧٧ إضافة ١
تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الثالثة والخمسين بعد المائة والرابعة والخمسين بعد المائة وعن دورته الاستثنائية السابعة	ج ٢/٧٧
كلمة الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام	ج ٣/٧٧
تقرير مُوحَّد مُقدم من المدير العام ^٢	ج ٤/٧٧
مقاومة مضادات الميكروبات: تسريع وتيرة الاستجابات الوطنية والعالمية أولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥	ج ٥/٧٧
الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملايا ٢٠١٦-٢٠٣٠	ج ٦/٧٧
التأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العامة لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ٧/٧٧ ج ٨/٧٧ و ج ٨/٧٧ إضافة ١ ج ٨/٧٧ إضافة ٢ ج ٨/٧٧ إضافة ٣ ج ٨/٧٧ إضافة ٤
الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ٩/٧٧
هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه	ج ١٠/٧٧
عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية طوارئ الصحة العامة: التأهب والاستجابة	ج ١١/٧٧
عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية	ج ١٢/٧٧

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحقان ٢ و ٣.

٣ انظر الملحق ١.

ج ١٣/٧٧	تنفيذ القرار ج ص ع ٧٥-١١ (٢٠٢٢)
ج ١٤/٧٧	تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤
ج ١٥/٧٧	تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤ الإبلاغ عن الكفاءات التشغيلية
ج ١٦/٧٧	مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨
ج ١٧/٧٧	التمويل المستدام: الجولة الاستثمارية للمنظمة
ج ١٨/٧٧	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل موجز للدعم والمساعدة التقنية المتعلقة بالصحة المقدمين إلى الشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، في الفترة من ١ كانون الثاني/يناير إلى ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣
ج ١٩/٧٧	تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٣ والتقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣ تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٣ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: تقييم الأداء)
ج ٢٠/٧٧	البيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣
ج ٢١/٧٧	حالة تحصيل الاشتراكات المقدّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرّر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
ج ٢٢/٧٧	تقرير مراجع الحسابات الخارجي
ج ٢٣/٧٧	تقرير مراجع الحسابات الداخلي
ج ٢٤/٧٧	النقد المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية
ج ٢٥/٧٧	التقرير السنوي عن الموارد البشرية
ج ٢٦/٧٧	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
ج ٢٧/٧٧	عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها
ج ٢٧/٧٧	١ إضافة ١ الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة ^١
ج ٢٨/٧٧	خطة تنفيذ الإصلاح المقدّمة من الأمانة

- ج ٢٩/٧٧ معلومات محدّثة عن صندوق البنية التحتية
استراتيجية تجديد مباني جنيف ومشاريع البناء الإقليمية
- ج ٢٩/٧٧ إضافة ١ الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقرّرات الإجرائية
المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة^١
- ج ٣٠/٧٧ الاتفاقات مع المنظمات الحكومية الدولية
الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان
الاقتصادي
- ج ٣٠/٧٧ إضافة ١ الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات المقترح
اعتمادها من جانب جمعية الصحة^١
- ج ٣١/٧٧ التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
- ج ٣٢/٧٧ معلومات محدّثة ومتطلبات الإبلاغ المقبلة: تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة
التي تركز على الناس
- ج ٣٢/٧٧ إضافة ١ الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقرّرات الإجرائية
المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة^١
- ج ٣٣/٧٧ و ج ٣٣/٧٧ إضافة ١ مسائل للعلم: التقارير المرحلية
- ج ٣٤/٧٧ مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية
الصحة العالمية السابعة والسبعين
- ج ٣٥/٧٧ التمويل المستدام: الجولة الاستثمارية للمنظمة
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية
الصحة العالمية السابعة والسبعين
- ج ٣٦/٧٧ تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٣ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:
تقييم الأداء) والتقرير المالي، والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في
٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣
- ج ٣٧/٧٧ تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية
الصحة العالمية السابعة والسبعين
- ج ٣٧/٧٧ تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية
الصحة العالمية السابعة والسبعين
- ج ٣٨/٧٧ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في
سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية
الصحة العالمية السابعة والسبعين

ج ٣٩/٧٧	تقرير مراجع الحسابات الخارجي تقرير مراجع الحسابات الداخلي التقدم المحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين
ج ٤٠/٧٧	خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين
ج ٤١/٧٧	عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين
ج ٤٢/٧٧	منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين
ج ٤٣/٧٧	التقرير السنوي عن الموارد البشرية تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين
ج ٤٤/٧٧	معلومات محدثة عن صندوق البنية التحتية استراتيجية تجديد مباني جنيف ومشاريع البناء الإقليمية تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين
ج ٤٥/٧٧	التقرير الأول للجنة "أ"
ج ٤٦/٧٧	لجنة أوراق الاعتماد
ج ٤٧/٧٧	التقرير الأول للجنة "ب"
ج ٤٨/٧٧	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي
ج ٤٩/٧٧	التقرير الثاني للجنة "أ"
ج ٥٠/٧٧	التقرير الثاني للجنة "ب"
ج ٥١/٧٧	التقرير الثالث للجنة "أ"
ج ٥٢/٧٧	التقرير الثالث للجنة "ب"
ج ٥٣/٧٧	التقرير الرابع للجنة "ب"

وثائق معلومات

ج ٧٧/ معلومات/ ١	الجوائز
ج ٧٧/ معلومات/ ٢	المساهمات الطوعية حسب الصندوق والجهة المساهمة، ٢٠٢٣
ج ٧٧/ معلومات/ ٣	متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

وثائق متنوعة

ج ٧٧/ متنوعة/ ١ تنقيح ١	قائمة بأسماء المندوبين والمشاركين الآخرين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]
ج ٧٧/ متنوعة/ ٢	دليل المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين
ج ٧٧/ متنوعة/ ٣	قائمة المقررات الإجرائية والقرارات
ج ٧٧/ متنوعة/ ٤	قائمة الوثائق

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان^١

سنغافورة، جنوب السودان طاجيكستان، الإمارات العربية المتحدة، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية.

الرئيس:
الدكتور إدوين ديكولوتي (بوتسوانا)

الرئيس: الدكتور إدوين ديكولوتي (بوتسوانا)

الأمين: الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

نواب الرئيس:

الدكتور فرانك ك. س. انتوني (غيانا)
الدكتور جي يانغمي (جمهورية كوريا)
الدكتور ب. غ. ماهيالا (سري لانكا)
الدكتورة آلا نيميرينكو (جمهورية مولودفا)
الدكتور على حاجي آدم أبو بكر (الصومال)

اللجان الرئيسية

بموجب المادة ٣٤ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، يحق لكل وفد أن يكون ممثلاً بأحد أعضائه في كل لجنة رئيسية.

الأمين:

الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

اللجنة "أ"

الرئيس: السيد أبورفا تشاندرا (الهند)
نائب الرئيس: السيدة كاتارزينا درازيك-لاسكوسكا (بولندا)

السيد ألكسندر بينيا غيسليني (البرازيل)
المقرر: السيد لومبو إيما تياهو (بوركيما فاسو)
الأمين: السيد إيان روبرتس، المنسق، المكتبة وشبكات المعلومات من أجل المعرفة

اللجنة "ب"

الرئيس: الدكتور فراس هوري (الأردن)
نائب الرئيس: الدكتور ماسامي ساكوي (اليابان)

السيد جيمس نغانغو (رواندا)
المقرر: السيدة مارسيليا أرياس مونكادا (هندوراس)
الأمين: السيدة إيفانا ميلوفانوفيتش، مسؤولة السياسات، مكتب مبعوث المدير العام للشؤون المتعددة الأطراف

لجنة أوراق الاعتماد

إن جمعية الصحة السابعة والسبعين، عينت لجنة اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: ألبانيا، بوتان، غينا-بيساو، هايتي، جمهورية إيران الإسلامية، قيرغيزستان، مدغشقر، منغوليا، سلوفاكيا، أوغندا، أوراغواي، فانواتو.

الرئيس: السيدة إيلينا يابلونيك (سلوفاكيا)
نائب الرئيس: السيد أورغيل بورنتوفشين (منغوليا)
الأمين: السيد إكزافييه داني، كبير الموظفين القانونيين

اللجنة العامة

عينت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون مندوبي الدول الأعضاء السبع عشرة التالية أعضاء في اللجنة العامة: جزر البهاما، بلجيكا، دولة بوليفيا المتعددة القوميات، الصين، كوبا، غينيا الإستوائية، فرنسا، غيانا، موناكو، موزامبيق،

ممثلو المجلس التنفيذي

الدكتورة حنان محمد الكواري (قطر)
الدكتورة إيليا أ.أ. دوس ريبس أمارال (تيمور - لشتي)

١ إضافة إلى ذلك، ترد قائمة أسماء المندوبين والمشاركين الآخرين في الوثيقة ج٧٧/متنوعات/١ تقيح ١.

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ٧٧-١ برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨؛^١

وقد أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين؛^٢

وإذ تحيط علماً بأن الموافقة على برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨ لا تعني الموافقة على التقديرات المالية الواردة فيه،

١- توافق على برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨؛

٢- تحث الدول الأعضاء على دعم العمل الرامي إلى تحقيق الأهداف الاستراتيجية والحصائل المشتركة لبرنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، وعلى تيسير تنفيذ برنامج العمل بالمشاركة النشطة في الجولة الاستثمارية للمنظمة في أواخر عام ٢٠٢٤؛

٣- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) اتخاذ برنامج العمل العام الرابع عشر أساساً للتوجيه الاستراتيجي لتخطيط عمل المنظمة وتحديد أولوياته ورصده وتقييمه خلال الفترة ٢٠٢٥-٢٠٢٨، ووضع الميزانيات البرمجية بالتشاور مع الدول الأعضاء، استناداً إلى تقدير واقعي لإيرادات المنظمة وقدراتها؛

(٢) تقديم الإرشادات والدعم إلى المكاتب الإقليمية والفُطرية فيما يتعلق بتنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، مع أخذ السياقات المختلفة في الحسبان؛

(٣) حشد جهود الجهات الشريكة، وتيسير عملها وتمكينه، في سبيل تحقيق الحصائل المشتركة لبرنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨؛

(٤) مراعاة الوضع المتغير للصحة العالمية عند تنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، وإطلاع الدول الأعضاء على التقدم المُحرز؛

(٥) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والستين بعد المائة، عن التقدم المُحرز خلال الفترة المشمولة ببرنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
للجنة أ، التقرير الأول)

١ الوثيقة ج ١٦/٧٧، الملحق.

٢ الوثيقة ج ٣٤/٧٧.

ج ص ٧٧٤-٢ المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^٢

إذ تؤكد مجدداً المبدأ المكرس في دستور منظمة الصحة العالمية والمتمثل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه باعتباره حقاً من الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛ والغاية ١٦-٧ من أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في ضمان اتخاذ القرارات على نحو يستجيب للاحتياجات وشامل للجميع وتشاركي وتمثيلي على جميع المستويات؛ وأهمية تهيئة بيئة آمنة وتمكينية للمشاركة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة باحترام مبادئ المساواة والإنصاف وعدم التمييز؛^٣

وإذ تشير إلى الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٢٣،^٤ الذي يشجع النهج التشاركية الشاملة للجميع في مجال حوكمة الصحة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك عن طريق بحث طرائق النهوض بنهج مجدٍ يقوم على المشاركة الاجتماعية وانخراط المجتمع بأسره، بحيث تتاح فيه لجميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، ومنها المجتمعات المحلية والعاملون الصحيون والعاملون في مجال الرعاية في القطاع الصحي والمتطوعون ومنظمات المجتمع المدني والشباب، المشاركة في تصميم التغطية الصحية الشاملة وتنفيذها واستعراضها، للقيام على نحو منظم بتوجيه القرارات التي تمس الصحة العامة، من أجل أن تستجيب السياسات والبرامج والخطط بشكل أفضل للاحتياجات الصحية الفردية والمجتمعية، مع تعزيز الثقة في النظم الصحية؛

وإذ تؤكد مجدداً على أهمية تمكين الناس والمجتمعات المحلية كجزء من نهج الرعاية الصحية الأولية الذي يشمل إشراك الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني عن طريق مشاركتهم في وضع وتنفيذ السياسات والخطط التي لها تأثير على الصحة، وفقاً لإعلان أستانا، الذي رحبت به جمعية الصحة في القرار ج ص ٧٢٤-٢ (٢٠١٩) واستناداً إلى إعلان ألما-آتا (١٩٧٨)؛

وإذ تعرب عن قلقها البالغ إزاء تفاقم أوجه الإجحاف داخل البلدان وفيما بينها، بسبب جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وتغير المناخ والنزاعات، إلى جانب عدم كفاية التقدم صوب معالجة جميع محددات الإنصاف والرفاه في مجال الصحة،^٥ فضلاً عن العوامل الهيكلية التي تؤثر على هذه المحددات،^٦ وإذ تشير إلى إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١) الذي يحدد تعزيز المشاركة في رسم السياسات وتنفيذها كواحد من خمسة مجالات عمل رئيسية لمعالجة أوجه الإجحاف في مجال الصحة، والتعهدات بتعزيز وتشجيع وتعزيز عملية شاملة وشفافة لصنع القرار والتنفيذ والمساءلة عن الصحة وحوكمتها على جميع المستويات، بوسائل تشمل المشاركة العامة، وتمكين دور المجتمعات وتعزيز مساهمة المجتمع المدني في رسم السياسات وتنفيذها باتخاذ التدابير التي تتيح مشاركتها الفعالة؛

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

٢ الوثيقة ج ٤/٧٧.

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

٤ مرفق قرار الجمعية العامة ٤/٧٨.

٥ بما في ذلك، على سبيل الذكر لا الحصر، المحددات الاجتماعية والتجارية والاقتصادية والثقافية.

٦ تتعلق العوامل الهيكلية بأطر الحوكمة والسياسات، والمعايير الثقافية التي تنتج المحددات الاجتماعية للصحة.

وإذ تشير إلى الحاجة إلى تعزيز مشاركة جميع النساء^١ وكل أولئك الذين يعيشون في أوضاع ضعيفة و/أو مهمشة،^٢ بما في ذلك، في جملة أمور، الأشخاص ذوو الإعاقة^٣ والشعوب الأصلية،^٤ في عمليات صنع القرار المتعلقة بالصحة بحيث تستجيب السياسات والخطط المتعلقة بالصحة لاحتياجاتهم في جميع مراحل العمر، كاستراتيجية لتحقيق وعد أهداف التنمية المستدامة بالوصول أولاً إلى من هم أكثر تخلفاً عن الركب والنهوض بالمساواة بين الجنسين؛^٥

وإذ تشير إلى أهمية المشاركة المجتمعية المستدامة والطويلة الأجل لضمان الثقة والتدخلات الفعالة في مجال الصحة العامة،^٦ وإذ تعرب عن قلقها إزاء تآكل الثقة، لاسيما أثناء جائحة كوفيد-١٩، فضلاً عما للمعلومات المضللة والمعلومات المغلوطة وخطاب الكراهية والوصم فيما يتصل بالصحة على منصات وسائل الإعلام المتعددة من آثار سلبية على صحة الناس البدنية والنفسية، وإذ تشير إلى الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والتصدي لها؛^٧

وإذ تقرّ بالجهود التي تبذلها المنظمة لتعزيز مشاركتها مع المجتمع المدني على مستوى المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية، بوسائل منها مبادرات مثل لجنة المجتمع المدني التابعة للمنظمة، ومجلس الشباب التابع للمنظمة، والحوارات بين منظمات المجتمع المدني والمدير العام للمنظمة، وفرقة العمل المخصصة المعنية بمشاركة المنظمة والمجتمع المدني، التي تكمل المشاركة الاجتماعية في صنع القرارات المتعلقة بالصحة داخل البلدان؛

وإذ تلاحظ تعريف المنظمة للمشاركة الاجتماعية بأنها تمكين الناس والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني من خلال المشاركة الشاملة في عمليات صنع القرارات التي تؤثر على الصحة عبر دورة رسم السياسات وعلى جميع مستويات المنظومة^{٨،٩}

وإذ تلاحظ أيضاً الجهود التي تبذلها المنظمة لوضع إرشادات تقنية عملية بشأن المشاركة الاجتماعية؛^{١٠}

١ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٤٢/٥٨ (٢٠٠٣).

٢ يتسق هذا مع الصيغة الواردة في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٣٦/٧٦ (٢٠٢١) بشأن تعزيز الإدماج الاجتماعي عن طريق الشمول الاجتماعي - "الأشخاص الذين ينتمون إلى فئات ضعيفة أو مهمشة".

٣ انظر القرار ج ص ع ٧٤-٨ (٢٠٢١).

٤ انظر القرار ج ص ع ٧٦-١٦ (٢٠٢٣).

٥ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥).

٦ انظر القرار ج ص ع ٧٣-٨ (٢٠٢٠).

٧ انظر ملحق قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣/٧٨ (٢٠٢٣).

٨ المشاركة الاجتماعية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة: ورقة تقنية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣. (<https://iris.who.int/handle/10665/375276>) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤).

٩ تشمل دورة رسم السياسات تحليل الحالة، وتحديد الأولويات، والتخطيط، والميزنة، والتنفيذ، والرصد، والتقييم، واستعراض التقدم المحرز على المستويات المحلية ودون الوطنية والوطنية. انظر وضع الاستراتيجيات بشأن الصحة الوطنية في القرن الحادي والعشرين: كتيب. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549745>) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣).

١٠ صوت، وكالة، تمكين - دليل بشأن مشاركة المجتمع في الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. (<https://iris.who.int/handle/10665/342704>) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٢٩ آب/أغسطس ٢٠٢٤).

وإذ تلاحظ كذلك تنوع آليات المشاركة الاجتماعية^١ لتيسير الحوار في الاتجاهين بين الحكومات والناس والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني، التي يمكن تنفيذها إما افتراضياً أو بالحضور الشخصي، وأهمية الجمع بين الآليات ذات الصلة لتحقيق مشاركة واسعة ومجدية يمكنها تحسين الصحة والرفاه؛

وإذ تدرك أن تمكين الناس والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني من المشاركة العادلة والمتنوعة والشاملة يستلزم تعزيز قدراتهم على المشاركة المجدية، وتمويل مشاركتهم، وتثمين التجارب التي عاشوها ويعيشونها، ومعالجة اختلالات القوى عند تصميم الحيز التشاركي؛

وإذ تلاحظ الحاجة إلى منع تضارب المصالح وإدارته والتخفيف من حدته لدعم نزاهة المشاركة الاجتماعية من خلال التمثيل الشرعي وضمان ألا تطغى المصالح الخاصة والشخصية على أهداف الصحة العامة؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن السياسات العامة والتشريعات قد تساعد على تنفيذ وتمويل واستدامة المشاركة الاجتماعية لتحقيق الصحة والرفاه، وتعزيز الشفافية، وتيسير التمثيل الشامل والمنصف والمتنوع للسكان؛

وإذ تلاحظ كذلك أهمية رصد وتقييم المشاركة الاجتماعية داخل البلدان، بما في ذلك نوعية المشاركة، والأشخاص الذين تُمثل مصالحهم فيها، وما إذا كانت التوصيات تؤثر على القرارات الأعلى مستوى التي تؤثر على الصحة والرفاه، وكيف تؤثر هذه التوصيات ومدى تأثيرها؛

وإذ تشدد على أهمية تنفيذ وتعزيز واستدامة المشاركة الاجتماعية المنتظمة والمجدية في القرارات المتعلقة بالصحة على نطاق المنظومة لتعزيز الاحترام والثقة المتبادلين، والتي يمكن الاستفادة منها أثناء الطوارئ الصحية وغيرها من الأزمات ذات التأثير الصحي كجزء من نهج يشمل المجتمع بأسره من أجل تعزيز الثقة والتأهب والاستجابة والقدرة على الصمود؛^٢

وإذ تقرّ بالمساهمة الهامة التي يمكن أن تقدمها المشاركة الاجتماعية والخدمات الصحية المجتمعية القوية في تحسين تقديم الخدمات الصحية، وتعزيز الصحة، والإمام بالمسائل الصحية، والقدرة على الصمود في وجه الطوارئ الصحية، والإبلاغ الفعال عن المخاطر وإشراك المجتمع، ومعالجة التردد في تلقي اللقاحات، ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة، وتعزيز التمتع بالصحة عند التقدم في السن، والتعجيل بتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وتعزيز المساواة بين الجنسين والإنصاف والعدالة في مجال الصحة،

١- تحث الدول الأعضاء^٣ على تنفيذ وتعزيز واستدامة المشاركة الاجتماعية المنتظمة والمجدية في القرارات المتعلقة بالصحة على نطاق المنظومة، حسب الاقتضاء، مع مراعاة السياق والأولويات الوطنية، من خلال ما يلي:

(١) تعزيز قدرات القطاع العام على تصميم وتنفيذ المشاركة الاجتماعية المجدية؛

١ الحيز التشاركي هو المكان الذي يجتمع فيه الناس بالحضور الشخصي أو افتراضياً بغرض التفاعل. ويشمل مصطلح "آلية المشاركة الاجتماعية" مختلف الطرائق والتقنيات والأدوات والأساليب التي يستخدمها المنظّمون لتعزيز التواصل والنقاش في الحيز التشاركي. انظر صوت، وكالة، تمكين. دليل بشأن مشاركة المجتمع في الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة (بالإنكليزية). صوت، وكالة، تمكين - دليل بشأن مشاركة المجتمع في الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١

(<https://iris.who.int/handle/10665/342704>)، (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٢٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٤).

٢ انظر جملة قرارات منها جص ٧٣-١ (٢٠٢٠)، وجص ٧٣-٨ (٢٠٢٠)، وقرار مجلس حقوق الإنسان التابع للجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٤٨ (٢٠٢١) وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣/٧٨.

٣ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

- (٢) التمكين من القيام بمشاركة عادلة ومتنوعة وشاملة مع التركيز بصفة خاصة على تعزيز أصوات كل أولئك الذين يعيشون في أوضاع هشة و/ أو مُهمشة؛
- (٣) السعي إلى ضمان تأثير المشاركة الاجتماعية على الشفافية في صنع القرارات المتعلقة بالصحة عبر دورة السياسات على جميع مستويات المنظومة؛
- (٤) تنفيذ المشاركة الاجتماعية المنتظمة والشفافة واستدامتها باستخدام مجموعة من الآليات تدعمها السياسات العامة والتشريعات؛
- (٥) تخصيص موارد كافية ومستدامة من القطاع العام لدعم المشاركة الاجتماعية الفعالة؛
- (٦) تيسير تعزيز قدرات المجتمع المدني للتمكين من القيام بمشاركة اجتماعية متنوعة وعادلة وشفافة وشاملة؛
- (٧) دعم البحوث ذات الصلة، وتجريب المشاريع/ البرامج ورصدها وتقييمها لتعزيز تنفيذ المشاركة الاجتماعية؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (١) الدعوة إلى التنفيذ المنتظم والمستدام للمشاركة الاجتماعية المجدية داخل قطاع الصحة وكذلك عبر القطاعات الأخرى والمنظمات المتعددة الأطراف التي تؤثر على الإنصاف والرفاه في مجال الصحة، كوسيلة لتسريع التقدم العادل صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛
- (٢) وضع إرشادات تقنية وأدوات تشغيلية لتعزيز المشاركة الاجتماعية واستدامتها، بما في ذلك رصد وتقييم التنفيذ داخل البلدان، وتوفير التدريب والدعم التقني بناءً على طلب الدول الأعضاء؛
- (٣) توثيق ونشر وتعميم تجارب الدول الأعضاء في تنفيذ المشاركة الاجتماعية المجدية عن طريق أنواع مختلفة من الآليات، وفي مراحل مختلفة من دورة السياسات، وعلى مستويات مختلفة من المنظومة؛
- (٤) تيسير التقاسم والتبادل المنتظمين لتجارب الدول الأعضاء في مجال المشاركة الاجتماعية؛
- (٥) تنسيق الدعم التقني في مجال المشاركة الاجتماعية عبر شعب المنظمة ومستويات المنظمة الثلاثة؛
- (٦) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠٢٦ و٢٠٢٨ و٢٠٣٠.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤)
(اللجنة أ، التقرير الثاني)

ج ص ٧٧ع-٣ تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، وأثناءها وبعدها^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^٢

إذ تعيد تأكيد حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٧٧ (٢٠٢٣) بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، وقرار مجلس حقوق الإنسان للأمم المتحدة ١٢/٥٢ (٢٠٢٣) بشأن الصحة النفسية وحقوق الإنسان، وقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٦٦٨ (٢٠٢٢) الذي تم فيه التأكيد على أهمية خدمات الصحة العقلية لموظفي عمليات السلام؛

وإذ تعيد تأكيد قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٨٢/٤٦ (١٩٩١) والقرارات اللاحقة بما فيها ١١٩/٧٨ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ؛

وإذ تشير إلى القرارات ج ص ٦٤ع-١٠ (٢٠١١) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية، وج ص ٦٥ع-٢٠ (٢٠١٢) بشأن استجابة المنظمة ودورها كقائد لمجموعة الصحة في تلبية المتطلبات الصحية المتزايدة في حالات الطوارئ الإنسانية، وج ص ٧٣ع-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة لكوفيد-١٩، والمقرر الإجمالي ج ص ٧٤ع (١٤) (٢٠٢١) بشأن التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية في سياق جائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تحيط علماً باعتماد المؤتمر الدولي الثالث والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر القرار 33IC/19/R2 (٢٠١٩) بشأن تلبية احتياجات الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية للأشخاص المتضررين من النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ؛

وإذ تحيط علماً بدور اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في صياغة إرشادات بشأن المسائل الإنسانية^٣ والمبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة المشتركة بين القطاعات التي نشرتها، بما في ذلك حزمة خدمات الحد الأدنى من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؛

وإذ تحيط علماً بالنداء المشترك بين الوكالات للعمل بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي لعام ٢٠٢٠،^٤ ودور الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، الذي يدعم التنسيق بين القطاعات على المستوى القطري، والأدلة المعيارية وقدرات تلبية الاحتياجات المفاجئة؛

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

٢ الوثيقة ج/٧٧/٤.

٣ انظر قرار الجمعية العامة ١٨٢/٤٦.

٤ النداء المشترك بين الوكالات للعمل بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي ٢٠٢٠. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ ٢٠٢٠ (<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-12/Joint%20Interagency%20Call%20for%20Action%20on%20MHPSS%202020.pdf>). تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣.

وإذ تسلم بدور خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وأعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ٦٥-٤ (٢٠١٢) وجرى تحديثها في المقرر الإجرائي ج ص ٧٤ (١٤)، وإذ تعيد تأكيد أهدافها وغاياتها، وإذ تلاحظ أن الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية للأشخاص المتضررين من النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ تتطلب اتخاذ إجراءات تتجاوز تلك التي حددتها خطة العمل الشاملة للصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠؛

وإذ يساورها بالغ القلق لأن الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية والمعرضين بوجه خاص لآثار النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ ولايزالون يتعرضون على نطاق واسع للتمييز والوصم والقوالب النمطية والتحيز والعنف والإيذاء والإقصاء الاجتماعي والعزل والإهمال والحرمان غير القانوني والتعسفي من الحرية والإيداع في المؤسسات والإفراط في العلاج الطبي وممارسات العلاج التي لا تحترم حقوق الإنسان الخاصة بهم؛

وإذ تؤكد أهمية تنفيذ خدمات الصحة النفسية المتكاملة الجيدة المتاحة والسهلة المنال والميسورة التكلفة للجميع، بما في ذلك في البيئات الهشة المتأثرة بالنزاعات والضعيفة، فضلاً عن ضرورة الأخذ بالنهج المسندة بالبيئات وأفضل الممارسات لتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي، من خلال التدريب وتوحيد الخدمات، وتوفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والوقاية من اعتلالات الصحة النفسية والسلوك الضار أو الإدمان أو الانتحار؛

وإذ تحيط علماً بتقرير منظمة الصحة العالمية المعنون "الصحة النفسية في العالم: إحداه تحول في الصحة النفسية لصالح الجميع"، الذي يسلط الضوء، استناداً إلى أحدث البيانات، على سبب الحاجة إلى التغيير والأماكن التي تشتد فيها الحاجة إلى التغيير، ويوصي بسبل تحقيق التغيير على أفضل وجه، لتعميق الفائدة والالتزام المقدم للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي، وإعادة تشكيل البيئات التي تؤثر على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي، وتعزيز نظم الصحة النفسية، بما في ذلك في حالات الطوارئ والأوضاع الإنسانية؛

وإذ تُعرب عن بالغ القلق إزاء ارتفاع الاحتياجات غير الملباة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المتضررين من النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، وإذ تلاحظ أن الظروف التي كانت سائدة من قبل قد تعاود الظهور أو قد تتفاقم، وإذ تشدد على الطلب الملح على زيادة الجهود الرامية إلى التأهب والاستجابة لهذه الاحتياجات عن طريق الوقاية والتخفيف حدة الآثار وتعزيز الحماية والمساعدة؛

وإذ تسلم بأن الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي ضروريان لبقاء المتضررين من النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ على قيد الحياة وتعافيهم وأدائهم اليومي، ولتمتعهم بحقوق الإنسان والحريات الأساسية وحصولهم على الحماية والمساعدة؛

وإذ تحيط علماً بالمبادئ الأساسية الستة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الاستغلال والاعتداء الجنسيين^١؛

١ انظر تقرير فرقة العمل المعنية بتوفير الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين في الأزمات الإنسانية، والتابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، الصادر في ١٣ حزيران/يونيو ٢٠٠٢. خطة العمل، الفرع أولاً-ألف (<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2018-10/iasc%20poa%20and%20report%20arabic.pdf>)، تم الاطلاع في ٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٤).

وإذ تُسَلَّم بالآثار السلبية الطويلة الأجل للنزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي، لاسيما عندما تؤدي محدودية الموارد البشرية والمالية، والبنية التحتية الهشة، وأوجه الضعف الاجتماعية والاقتصادية إلى تفاقم التحديات التي يواجهها الأفراد في الحصول على الخدمات والدعم؛

وإذ تسَلَّم أيضاً، بوجه خاص، بالمخاطر المتزايدة التي يواجهها الأطفال والنساء ومقدمو الرعاية والأشخاص ذوو الإعاقة والناجون من جميع أشكال العنف، بما في ذلك العنف الجنساني وغيرهم ممن يعيشون في أوضاع هشة أو مهمشة طوال حياتهم؛

وإذ تسَلَّم كذلك بالآثار الوخيم المتعدد الأوجه الذي تسببه النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ للصحة النفسية للأطفال والشباب المعرضين على نحو غير متناسب لأحداث يحتمل أن تكون صادمة وغيرها من عوامل الإجهاد، بما في ذلك التعرض للعنف وفقدان ذويهم، وتعطيل نموه المعرفي والعاطفي، فضلاً عن تزايد الإقصاء الاجتماعي، وإذ تعيد تأكيد الحاجة الملحة إلى إيلاء الاهتمام لهم وتضافر العمل للحد من معاناتهم وتحسين صحتهم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي؛

وإذ تسَلَّم أيضاً بالآثار العميق والدائم للنزاعات المسلحة على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للمقاتلين السابقين، والأطفال المرتبطون بقوات مسلحة وجماعات المسلحة، وأسرى الحرب، والتحديات الفريدة التي يواجهونها في العودة إلى الاندماج في المجتمع، والتغلب على الوصم المرتبط بتجاربيهم؛ وإذ تشدد في هذا الصدد على أهمية تلبية احتياجاتهم الخاصة في مجال الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية، مع الاعتراف بأهمية توفير خدمات شاملة لدعم تعافيتهم النفسي؛

وإذ تسَلَّم كذلك بضرورة تلبية احتياجات الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية للاجئين والنازحين والمهاجرين اتساقاً مع القدرات والسياسات الوطنية، وأهمية اتخاذ تدابير فعالة لمعالجة أوجه عدم المساواة بين الجنسين والاحتياجات والفرص المختلفة من خلال اتباع سياسات ونهج تعزز المشاركة الهادفة في المجتمع والمساواة بين الجنسين؛

وإذ تشدد على ضرورة تعزيز النظم الصحية في البلدان، بما في ذلك ضمان توافر خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المقبولة والجيدة والمستدامة التي يمكن الوصول إليها بأسعار معقولة، والتي لا تلبى الاحتياجات الفورية فحسب، بل تُعزز أيضاً القدرة على الصمود في الأجل الطويل، مما يسهم في التعافي الشامل للأفراد والمجتمعات المتضررة، وهو أمر بالغ الأهمية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة التي تعطي الصحة النفسية قيمة وأولوية منصفتين مثل الصحة البدنية، والحصول على خدمات عالية الجودة وبأسعار معقولة؛

وإذ تسَلَّم بأن الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للقوى العاملة والمتطوعين في المجال الإنساني والصحي ومجال الرعاية كثيراً ما تتأثر لأنهم يعملون في ظل ظروف تسبب الإجهاد الشديد وكثيراً ما يتعرضون للمخاطر والأحداث التي يحتمل أن تكون صادمة وعوامل الضغط، وأن سلامتهم وأمنهم وصحتهم ورفاههم أمور حيوية لتوفير خدمات جيدة النوعية، فضلاً عن أهمية القيادة بالنسبة للصحة النفسية، بما في ذلك ضمان القدرات والمهارات اللازمة للصحة النفسية والخدمات النفسية الاجتماعية وكذلك في دعم القدرة على الصمود؛

وإذ تسَلَّم بأن التكنولوجيات الرقمية المأمونة، بما في ذلك نهج المساعدة الذاتية الجيدة والتطبيب عن بُعد، يمكن أن تسهم إسهاماً كبيراً في الجهود الوطنية الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة التي تعطي الصحة النفسية نفس القيمة والأولوية التي تحظى بها الصحة البدنية، وتحسين إتاحة خدمات الصحة النفسية، مع مراعاة حماية البيانات والأخلاقيات عند تطويرها وتنفيذها؛

وإذ تحيط علماً بالأنشطة والمبادرات القائمة ذات الصلة التي يضطلع بها مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين وغيره من الوكالات والأجزاء ذات الصلة في منظومة الأمم المتحدة، فضلاً عن الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، والمنظمات الإقليمية، والدول، والمنظمات الإنسانية، وغيرها من الجهات الفاعلة المعنية، من أجل تلبية احتياجات الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية، وإذ تشدد على أهمية تنسيق الاستجابة، بما في ذلك تبادل المعلومات، مع الجهات الفاعلة المحلية والدولية الأخرى والاستناد إلى الاحتياجات المحلية والموارد المتاحة؛

وإذ تدرك أن حالات الطوارئ، على الرغم من طبيعتها المؤسسية وأثارها الضارة على الصحة النفسية، تنطوي على فرص لا مثيل لها لبناء نظم أفضل لتقديم خدمات الصحة النفسية لجميع المحتاجين،

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

(١) مواصلة تنفيذ خطة عمل المنظمة الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠، بإدماج أهدافها وغاياتها الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، وأثناءها وبعدها، ضمن استراتيجياتها المتعلقة بالصحة والرعاية وخططها وبرامجها الاستثمارية على الصعيدين الوطني ودون الوطني؛

(٢) إدراج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء لا يتجزأ من أنشطة التأهب والاستجابة والتعافي في جميع حالات الطوارئ وعبر مختلف القطاعات، بما في ذلك الصحة والحماية والتعليم والمأوى والغذاء والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وسبل العيش، بناءً على تقييمات الاحتياجات^١ ومع مراعاة أحكام حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛

(٣) الاستثمار الطويل الأمد، بما يتماشى مع السياق الوطني، في الخدمات المحلية والمجتمعية للوقاية والتأهب والاستجابة لاحتياجات الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية، بما في ذلك من خلال تعزيز القدرات المحلية والمجتمعية على الصمود وقدرات الموظفين المحليين، بما فيها القدرات على تحديد وإرشاد الأشخاص الذين يعانون من حالات الصحة النفسية والاحتياجات النفسية والاجتماعية نحو المستوى المناسب من خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن طريق نظم الإحالة الرسمية؛

(٤) تعزيز التنسيق لتلبية هذه الاحتياجات وضمان أن تشمل استجابات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي طائفة من الخدمات ومسارات الدعم التكميلية، مثل نهج المساعدة الذاتية المجتمعية، والتكنولوجيات الرقمية الآمنة، ورعاية الصحة النفسية المدمجة ضمن خدمات الصحة العامة، وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المدارس والخدمات الاجتماعية، وخدمات الصحة النفسية المتخصصة؛

(٥) تنشيط وتيسير مجموعات العمل الفنية المشتركة بين القطاعات المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على المستوى القطري في حالات الطوارئ من أجل دعم التنسيق والتعاون عبر القطاعات، لوضع استراتيجيات للاستجابة الشاملة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك في الخطط الوطنية وخطط التأهب للكوارث والاستجابة لها من أجل رصد جودة الاستجابة المتكاملة، وجمع وإدماج الدروس المستفادة؛

١ يشمل تقييم الاحتياجات إجراء تقييمات للأثار والموارد والمخاطر ومواطن الضعف (التقييم الأولي السريع المتعدد القطاعات للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات). جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ ٢٠١٥، https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-02/mira_manual_2015.pdf تم الاطلاع في ٢٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٤.

(٦) دعم إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من النظم المحلية للاستجابة للطوارئ، بما في ذلك قوانين الكوارث، وخطط إدارة المخاطر أو التأهب لها، وآليات تنسيق الاستجابة لحالات الطوارئ ودعم إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في نظم الاستجابة الدولية عقب القيام، حسب الاقتضاء وبما يتماشى مع السياق الوطني، بمراعاة المذكرة الفنية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنونة "الربط بين الحد من مخاطر الكوارث والصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي"^١؛

(٧) اتخاذ إجراءات للتصدي للوصم والإقصاء والتمييز بجميع أشكاله فيما يتعلق بالصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية في حالات الطوارئ، بما يشمل جميع النساء والفتيات، وذلك من خلال اتباع نهج تشاركية تحترم مبادئ الكرامة والمواطنة المستتيرة، وتعزز الإنصاف في إتاحة الخدمات للأشخاص المتضررين، ولاسيما الأشخاص ذوي التجارب المعاشة؛

(٨) اتخاذ تدابير لحماية وتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي والاجتماعي للقوى العاملة في المجالين الإنساني والصحي والرعاية، بما يشمل المتطوعين، من خلال وضع وتنفيذ سياسات تنظيمية (تتعلق مثلاً بالأمن والإشراف والراحة والتمييز والتحرش، بما في ذلك سوء السلوك الجنسي) تحمي صحتهم النفسية، مع تزويد هؤلاء العاملين والمتطوعين وكذلك مديريهم بما يلزم من مهارات وأدوات وإشراف للتعامل مع المواقف العصبية والاستجابة لاحتياجاتهم الخاصة بالصحة النفسية واحتياجاتهم النفسية الاجتماعية؛

(٩) السعي إلى تعبئة وتخصيص موارد مستدامة ويمكن التنبؤ بها في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي من خلال القنوات المحلية والثنائية والمتعددة الأطراف، بما في ذلك التعاون الدولي والمساعدة الإنمائية، وإقامة شراكات كذلك مع القطاع الخاص؛

(١٠) دعم استمرار التعليم وإدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المدارس والبيئات التعليمية، على نحو يراعي، حسب الاقتضاء، الأحكام الواردة في حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، للمساهمة في التعلم الفعال والمكيف وتوفير الحماية من الآثار السلبية والطويلة الأمد لحالات الطوارئ، وتعزيز قدرات ومهارات المدرسين وأعضاء هيئة التدريس على فهم البيئات المليئة بالتحديات ومواجهتها بشكل أفضل، مما يسمح لهم بالتعرف على احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدى الأطفال من مختلف الأعمار؛

(١١) تلبية احتياجات الصحة النفسية على المدى الطويل، سواء أكانت مرتبطة بحالة طوارئ فورية أم لا، من خلال اغتنام الفرصة لاستغلال حالات الطوارئ والتأهب للطوارئ كمحفز لإصلاح الصحة النفسية عن طريق تحويل الاهتمام القصير الأمد بالصحة النفسية والرفاه النفسي والاجتماعي إلى زخم لبناء نظم صحية تقدم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المجتمعية المستدامة والجيدة؛

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) دعم المبادرات التي تحتفل بيوم ١٠ تشرين الأول/أكتوبر يوماً عالمياً للصحة النفسية، بما في ذلك للأشخاص المتضررين من حالات الطوارئ، والتعاون مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين وتشجيعهم على النظر في اتخاذ التدابير المناسبة في هذا الصدد؛

١ الربط بين الحد من مخاطر الكوارث والصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي: أدوات ونهج عملية ودراسات إفرادية. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠٢١.

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/technical-note-linking-disaster-risk-reduction-drr-and-mental-health-and-psychosocial-support-mhpss>، تم الاطلاع في ٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٤.

(٢) تقديم التوجيه والمشورة التقنيين إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لدعم تنفيذ خطة عمل المنظمة الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠ ولا سيما في ما يتعلق بالتصدي للتحديات المتعلقة بتنفيذ خطط الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتكاملة للجميع؛

(٣) ضمان تزويد المنظمة بالقدرات والموارد على جميع المستويات لتيسير التنسيق بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي دعماً للدول الأعضاء؛

(٤) دعم الدول الأعضاء من خلال جعل الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي جانباً رئيسياً من جوانب التأهب وإدماجه في جميع الركائز عبر أنشطة المنظمة في مجالي الاستجابة للطوارئ والتعافي منها، فضلاً عن آليات ومجموعات وقطاعات تنسيق الشؤون الإنسانية ذات الصلة بدعم من بنود مكرسة في الميزانية في حدود الميزانيات المخصصة والمؤشرات، مسترشدة، حسب الاقتضاء، حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛

(٥) دعم تعزيز قدرات التقييم والبحث في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الأزمات الإنسانية لضمان تنفيذ تدابير الدعم والتدخلات القائمة على الأدلة؛

(٦) دعم الدول الأعضاء في إجراءات إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث والتأهب والاستعداد في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من أجل تعزيز قدرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أثناء حالات الطوارئ على نحو يساهم في تطوير خدمات الصحة النفسية المستدامة، بما فيها الخدمات المجتمعية، داخل النظام الصحي؛

(٧) تقديم التقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار وعن تنفيذ النسخة المنقحة من خطة العمل الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠ التي أقرتها جمعية الصحة في مقرها الإجرائي ج ص ع ٧٤ (١٤) بالاقتراح مع تقديم تقرير سنوي إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي، من عام ٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٣١، استكمالاً لطلب إدراج الصحة النفسية في عملية توحيد الإبلاغ عن الأمراض غير السارية، الذي طلبته جمعية الصحة في المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) بشأن متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
اللجنة أ، التقرير الثاني)

ج ص ع ٧٧-٤ زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^٢

وإذ تذكّر بالقرارات ج ص ع ٤٠-١٣ (١٩٨٧) بشأن وضع المبادئ التوجيهية الخاصة بزرع الأعضاء البشرية، وج ص ع ٤٢-٥ (١٩٨٩) بشأن منع شراء الأعضاء البشرية وبيعها، وج ص ع ٤٤-٢٥ (١٩٩١) بشأن

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

٢ الوثيقة ج ٧٧/٤.

زرع الأعضاء البشرية، وجص ع ٥٧-١٨ (٢٠٠٤) بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية، وجص ع ٦٣-٢٢ (٢٠١٠) بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية (المبادئ التوجيهية المُحدّثة لمنظمة الصحة العالمية بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية)؛^١

وإذ تشير إلى المبادرات التي اتخذتها أقاليم المنظمة في سبيل المُضي قدماً بتنفيذ القرارات الحالية بشأن زرع الأعضاء، بما في ذلك المقررات الإجرائية الصادرة عن اللجنة الإقليمية للأمريكتين^٢ واللجنة الإقليمية لأفريقيا التابعتين للمنظمة؛^٣

وإذ تشير إلى تقرير الأمانة بشأن المبادئ الخاصة بالتبرّع بالدم ومكونات الدم والمنتجات الطبية البشرية المنشأ وإدارتها، التي تعزّز احترام كرامة الإنسان وتوافر هذه المنتجات ومأمونيّتها وخضوعها للإدارة الرشيدة؛^٤

وإذ ترحب بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٣٦/٧٧ (٢٠٢٢) بشأن تدعيم وتعزيز التدابير الفعّالة والتعاون الدولي في مجال التبرّع بالأعضاء وزرعها لمنع ومكافحة الاتجار بالأشخاص لغرض استئصال أعضائهم والاتجار بالأعضاء البشرية؛

وإذ تشير إلى قرار مدريد بشأن التبرّع بالأعضاء وزرعها (٢٠١١)، الذي جاء نتيجة المشاورة العالمية الثالثة لمنظمة الصحة العالمية بشأن التبرّع بالأعضاء وزرعها (٢٠١٠) والذي يقدم توصيات إلى البلدان للتقدم في تلبية احتياجات المرضى من زرع الأعضاء؛

وإذ تدرك أن زرع الأعضاء هو حالياً الخيار العلاجي المفضل، إن لم يكن الوحيد، للمرضى المصابين بفشل الأعضاء في مراحله النهائية، وأن العديد من الأمراض الأخرى تستفيد من الاستخدام السريري للخلايا والأنسجة البشرية، وأن هذه العلاجات تعتمد على التبرّع بالخلايا والأنسجة والأعضاء بوصفه عملاً من أعمال الإيثار؛

وإذ تدرك أنه على الرغم من الأولوية التي يوليها العديد من الدول الأعضاء لاستراتيجيات الوقاية من المرض، فإن عبء الأمراض غير السارية التي يمكن علاجها عن طريق زرع الأعضاء يتزايد باستمرار، كما تتزايد الحاجة بالقدر نفسه إلى زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية؛

وإذ تضع في الاعتبار أن تيسير إتاحة زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية من شأنه أن يحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية وغيرها من الأمراض، وأن يحسّن نوعية حياة آلاف المرضى حول العالم، وأن يساعد المجتمعات المحلية على خفض التكاليف المرتفعة لطرائق العلاج البديلة؛

وإذ تشير إلى أن التوسّع في إتاحة العلاجات القائمة على زرع الأعضاء قد يُسهم في تحقيق أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، ولاسيما الغايتان ٣-٤ (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية) ٣-٨ (تحقيق التغطية الصحية الشاملة)؛

وإذ تدرك أنه على الرغم من التقدم المُحرز على مدى العقدين الماضيين، فإن زرع الأعضاء لم يتطوّر تماماً في جميع الدول الأعضاء، ما يحول دون الإتاحة الشاملة والمنصفة لهذه العلاجات، وهي مشكلة تؤثر على البلدان بغض النظر عن مستوى التنمية الذي بلغته؛^٥

١ انظر الوثيقة جص ع ٦٣/٢٠١٠/سجلات/١، والقرار جص ع ٦٣-٢٢، والملحق ٨.

٢ انظر على سبيل المثال، الوثيقة CD57/11 والقرار CD57.R11 (٢٠١٩).

٣ انظر على سبيل المثال، الوثيقة AFR/RC70/12.

٤ الوثيقة ج ١٩/٧٠.

٥ انظر الوثيقة ج ٤١/٧٥.

وإذ تشير بقلق إلى أن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) كان لها أثر سلبي بالغ على أنشطة التبرع بالأعضاء وزرعها، كشف عن ضرورة النظر في إدراج العلاجات القائمة على زرع الأعضاء في النهج الرامية إلى تعزيز قدرة نظم الرعاية الصحية على الصمود؛

واقترعاً منها بأن الإتاحة غير الكافية للعلاجات القائمة على زرع الأعضاء يشكل أحد الأسباب الجذرية للاتجار بالأشخاص لغرض استئصال الأعضاء البشرية والاتجار بها، الذي يُعد من الممارسات التي نقوض حقوق الإنسان وتشكل مخاطر جسيمة على الصحة العامة؛

وإذ ينتابها الجزع لما تسببه النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والطوارئ الإنسانية من حفز للهجرة، ولاسيما بين الفئات السكانية المحرومة وتلك التي تعيش في ظل الضعف الشديد، ومن ثم زيادة مخاطر الاتجار بالأشخاص لغرض استئصال الأعضاء البشرية والاتجار بها، وتفاقم أوجه الإجحاف في إتاحة العلاجات القائمة على الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية؛

وإذ تشير بقلق إلى عدم التنفيذ الكامل للمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، ولاسيما فيما يتعلق بالشفافية في الإبلاغ عن البيانات وإشراف السلطات الصحية على الممارسات الخاصة بزرع الأعضاء؛

وإذ تدرك أن الابتكارات التكنولوجية المطبقة على الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية تمكن على نحو متزايد من العلاجات التي تتطلب، نظراً إلى المنشأ الفريد لهذه العلاجات الجديدة، لوائح محدّدة تركز بصفة خاصة على الاعتبارات الأخلاقية،^١

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

(١) تنفيذ الاستراتيجيات الوقائية القائمة، أو تعزيزها، التي تستهدف الحد من عبء الأمراض غير السارية وغيرها من الأمراض التي يمكن علاجها بزرع الأعضاء؛

(٢) إدماج أنشطة التبرع بالأعضاء وزرعها ومتابعة زرعها في نظم الرعاية الصحية، بحيث يُنظر في التبرع بالأعضاء بعد الوفاة على نحو روتيني بوصفه خياراً متاحاً في نهاية الحياة، وبحيث يُدمج الزرع في سلسلة رعاية المرضى المصابين بالأمراض غير السارية وغيرها من الأمراض أو الحالات التي قد تستفيد من هذا العلاج، باتّباع سياسات تدعم التغطية الصحية الشاملة وتزيل العقبات المالية التي تحول دون إتاحة الخدمات الصحية الجيدة والمأمونة والفعّالة والميسورة التكلفة والأساسية؛^٢

(٣) حماية المتبرعين الأحياء باشتراط الموافقة المستنيرة والتقييم الطبي والنفسي الاجتماعي الملائم، وبتوفير المتابعة بالرعاية الملائمة؛

(٤) زيادة توافر الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية لزرعها، مع إيلاء اهتمام خاص لتطوير التبرع بالأعضاء بعد الوفاة إلى أقصى إمكاناته العلاجية، بما يشمل التبرع بعد تشخيص الموت عن طريق الجهاز العصبي، وعند الاقتضاء، التبرع بعد تحديد الوفاة عن طريق التوقف الدوراني، وبما يتماشى مع المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية؛

١ لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بالمعايرة البيولوجية. التقرير السابع والسبعون. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، رقم ١٠٤٨) <https://iris.who.int/handle/10665/373128>، تم الاطلاع في ٢٩ آب/أغسطس ٢٠٢٤.

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

(٥) إرساء التعاون الدولي الرسمي، حسب الاقتضاء، لتبادل الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية أو خدمات زرع الأعضاء، بالاستناد إلى مبادئ المعاملة بالمثل والتضامن، تيسيراً للإتاحة الشاملة للعلاجات القائمة على زرع الأعضاء؛

(٦) وضع أطر تنظيمية تتماشى مع المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، وتنفيذ هذه الأطر، ولاسيما بتشجيع التبرع بوصفه عملاً من أعمال الإيثار والتطوع والعطاء دون مقابل، وتعزيز الإتاحة المنصفة للعلاجات القائمة على زرع الأعضاء؛

(٧) تعيين السلطات وتحسين قدرتها على الاضطلاع بإدارة أنشطة التبرع بالأعضاء وزرعها، وتنفيذها في ولاياتها القضائية؛

(٨) ضمان إجراء أنشطة التبرع بالأعضاء وزرعها في مراكز مرخصة أو معتمدة أو مسجلة لهذا الغرض تحديداً، ووضع تدابير رقابية، مثل عمليات التفتيش الدورية أو القائمة على المخاطر، وجمع البيانات والإبلاغ الملزم التوقيت عن جميع عمليات التبرع بالأعضاء وزرعها، بما في ذلك عمليات الزرع التي تُجرى على المقيمين في ولايات قضائية أخرى؛

(٩) تعزيز مأمونية عمليات زرع الأعضاء وفعالياتها عن طريق جمع البيانات عن حصائلها المتعلقة بالمتلقين والمتبرعين الأحياء، وإجراء عمليات المراقبة البيولوجية والرصد ذات الصلة، وضمان القدرة على تتبع الخلايا والأنسجة والأعضاء من المتبرع إلى المتلقي، والعكس بالعكس، والتشجيع على استخدام نُظم ترميز الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية المنسقة على الصعيد العالمي؛

(١٠) النظر في إدراج التبرع بالأعضاء وزرعها في خطط التأهب الوطنية والإقليمية الرامية إلى زيادة قدرة نُظم الرعاية الصحية على الصمود وتيسير الاستجابة الفعالة للاحتياجات من زرع الأعضاء في حال حدوث الأزمات؛

(١١) اتخاذ تدابير لمنع الاتجار بالأشخاص لغرض استئصال الأعضاء البشرية والاتجار بها، ومكافحته، وحماية ضحايا هذه الجرائم والناجين منها بتعزيز الأطر التشريعية، وإنفاذ البروتوكولات السريرية للتقييم النفسي الاجتماعي للمتبرعين الأحياء المحتملين، وإشراك أخصائيي الرعاية الصحية والحكومات وسائر أصحاب المصلحة في إبلاغ الوكالات المعنية بإنفاذ القانون بحالات الاتجار المشتبه فيها أو المؤكدة، وتعزيز التعاون الدولي، وجمع البيانات وإجراء البحوث بشأن الاتجاهات الخاصة بهاتين الجريمتين؛

(١٢) تعزيز البحث والابتكار لتعظيم استخدام زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وتحقيق حصائله المثلى، والتمكين من تطوير علاجات بديلة للعلاجات القائمة على الاستخدام السريري للخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية؛

(١٣) تنفيذ الأطر التنظيمية التي تنطبق على العلاجات الابتكارية المستمدة من الخلايا والأنسجة والأعضاء المحوّرة بقدر كبير والتي تكفل الحماية للمتبرعين والمتلقين، وتستهدف تحقيق الإنصاف في إتاحة هذه العلاجات الجديدة واستدامة نُظم الرعاية الصحية؛

(١٤) المشاركة في المشاورات التي تتولّى المنظمة تنظيمها لوضع استراتيجية عالمية بشأن التبرع بالأعضاء وزرعها؛

(١٥) النظر في تقديم الدعم الملزم إلى المنظمة في تنفيذ هذا القرار؛

-٢-

تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (١) تزويد الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بالمساعدة التقنية لوضع تشريعات ولوائح وطنية تتماشى مع المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، وتقييم الاحتياجات من زرع الأعضاء، وإنشاء السلطات الوطنية أو تعزيزها، وتحسين القدرات لزيادة توافر الخلايا والأنسجة والأعضاء، وتنفيذ برامج أخلاقية وفعالة ومأمونة لزرع الأعضاء؛
- (٢) مساعدة الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، على تعزيز قدرتها التنظيمية على الإشراف بفعالية على ممارسات التبرع بالأعضاء وزرعها، بطرق تشمل تناول أداء برامج زرع الأعضاء وحصائلها المتعلقة بالمبتدئين والمتلقين، بالرصد والتقييم؛
- (٣) مواصلة جمع البيانات العالمية وتحليلها وإتاحتها أمام الدول الأعضاء، فيما يتعلق بالتشريعات واللوائح والممارسات الخاصة بالتبرع بالخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وزرعها، ومأمونيتها وجودتها وفعاليتها والخصائص الوبائية والأخلاقيات المتعلقة بها؛
- (٤) تنقيح المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية لإدراج مبادئ إضافية تتصدى للتحديات الأخلاقية الجديدة التي تطرحها التطورات العلمية في هذا المجال، ولاسيما المبادئ الرامية إلى الحفاظ على القيمة الجوهرية للمنتجات والعلاجات الجديدة المستمدة من الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية؛
- (٥) مواصلة التعاون وتعزيزه مع وكالات الأمم المتحدة، بما في ذلك مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والآليات المشتركة بين الوكالات، ووزارات الدول الأعضاء، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، من أجل تحسين القدرات القطرية والإقليمية والعالمية على الاستجابة للحالات المكتشفة للاتجار بالأشخاص بغرض استئصال الأعضاء البشرية والاتجار بها؛
- (٦) توفير إرشادات مرجعية للدول الأعضاء، تُعد بالتعاون مع الرابطات المهنية الدولية الرئيسية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، بشأن تشخيص الوفاة وفقاً للمعايير العصبية والدورانية؛
- (٧) وضع استراتيجية عالمية بشأن التبرع بالأعضاء وزرعها، بالتشاور مع الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، ووفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وفي حدود الموارد المتاحة، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة، لتدعم الدول الأعضاء في إدماج التبرع بالأعضاء وزرعها في نظم الرعاية الصحية وتعزيز تنفيذ المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية؛
- (٨) الاستمرار في إطار الاستراتيجية العالمية المُشار إليها في النقطة السابعة من الفقرة ٢ من المنطوق، ووفقاً للإطار الحالي لأيام الصحة العالمية، في استكشاف مدى جدوى تحديد يوم عالمي للمبتدئين وأثره المحتمل على إذكاء الوعي العام وتحسين فهم الحاجة إلى التبرع بالخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية بوصفه عملاً من أعمال الإيثار، ودفع الدول الأعضاء إلى اتخاذ إجراءات عالمية لوضع نظم مناسبة للتبرع بالأعضاء وزرعها، مع مراعاة أن هناك أحداث أخرى ذات الصلة تُنظم من قِبل المنظمة ومن قِبل كيانات دولية أخرى؛
- (٩) إنشاء لجنة خبراء وفقاً لللائحة ولجان الخبراء الاستشاريين لمساعدة الأمانة على وضع الاستراتيجية العالمية المقترحة بشأن التبرع بالأعضاء وزرعها، ودعم تنفيذها؛

(١٠) تقديم تقرير موحد عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار في عام ٢٠٢٦ إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة، وعن التقدم المُحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٦٣-٢٢ بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
(اللجنة أ، التقرير الثاني)

ج ص ع ٧٧-٥ تسريع وتيرة التقدم نحو خفض وفيات الأمهات والمواليد والأطفال من أجل تحقيق الغايتين ١-٣ و ٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^٢

وإذ تدرك أن التغطية الصحية الشاملة أمر أساسي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والرفاه، بما في ذلك الغايتان ١-٣ و ٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن وفيات الأمهات والمواليد والأطفال، وأنها ستسهم في تحقيق التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية والرفاه وتحقيق عالم أكثر إنصافاً واستدامة؛^٣

وإذ تستذكر الالتزامات العالمية بتحقيق الغاية ١-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن وفيات الأمهات بحلول عام ٢٠٣٠: خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من ٧٠ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، على ألا يزيد هذا المعدل في أي بلد على ضعف المتوسط العالمي، والغاية ٢-٣ بشأن وفيات المواليد والأطفال: وضع حد لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها، مع سعي جميع البلدان إلى خفض وفيات المواليد على الأقل إلى ١٢ حالة لكل ١٠٠٠ مولود حي ووفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل إلى ٢٥ حالة لكل ١٠٠٠ مولود حي؛

وإذ تقر بأن أهداف التنمية المستدامة تهدف إلى إعمال حقوق الإنسان للجميع، وعدم ترك أحد يتخلف عن الركب والوصول إلى من هم أشد تخلفاً عن الركب أولاً، من خلال جملة أمور منها تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات؛^٤

وإذ تشدد على أنه، استناداً إلى الاتجاهات الحالية، من المرجح أن أكثر من ٤ من كل ٥ بلدان (٨٠٪) لن تحقق غايتها الوطنية المتعلقة بوفيات الأمهات، ولن يحقق ٦٤ بلداً الغاية المتعلقة بوفيات المواليد، وسيفشل ٥٩ بلداً في تحقيق الغاية المتعلقة بوفيات الأطفال دون سن الخامسة بحلول عام ٢٠٣٠؛ وأن هناك حاجة إلى إجراءات مركزة وعاجلة ومنسقة لتصحيح المسار بقيادة البلدان في هذه البلدان فيما يتعلق ببقاء الأمهات والمواليد والأطفال على قيد الحياة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

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

٢ الوثيقة ج ٧٧/٤.

٣ الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠١٩ (Political-Declaration.pdf) تم الاطلاع في ٢٧ آب/أغسطس ٢٠٢٤. <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC->

٤ انظر القرار ج ص ع ٧٢-٤ (٢٠١٩).

وإذ يساورها قلق بالغ من أنه على الرغم من التحسّن الكبير في الحصائل الصحية للنساء والأطفال والمراهقين على مدى العقود الأخيرة، فإن التقدّم قد توقف وهذا الاتجاه يزداد سوءاً بسبب تفاقم معدلات سوء التغذية وضعف إمدادات المياه والإصحاح والنظافة العامة وضعف إلمام الشباب بالمسائل الصحية والآثار الناجمة عن النزاعات وتغير المناخ وجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) فضلاً عن المحددات الاجتماعية الأخرى للصحة^١ التي تقوض الجهود الرامية إلى الوفاء بالالتزامات المقطوعة تجاه تلبية أهداف وغايات الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٢٣) وخرائط الطريق ذات الصلة^٢ لتوجيه ودعم جهود البلدان الرامية إلى قياس وتسريع وتيرة التحسينات في الحصائل الصحية للأمهات والمواليد والأطفال؛

وإذ يساورها قلق بالغ إزاء المآسي التي يمكن الوقاية منها والمتمثلة في وفيات الأمهات والمواليد والأطفال، وإذ تدرك الأسباب المباشرة الرئيسية لوفيات الأمهات التي تم تحديدها بأنها نزيف ما بعد الولادة، وتسمم الحمل ومقدمات الارتعاج، والإنتان، والانسداد، والإجهاض غير المأمون،^٣ والتي يتبين، وفقاً لما حددته المنظمة، أنها مسؤولة عن غالبية وفيات الأمهات المرتبطة بالإجهاض، مع التسليم في الوقت نفسه بأن الأسباب غير المباشرة لوفيات الأمهات، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز، وفقر الدم، والملاريا، والسكري، وأمراض القلب والجهاز التنفسي، والسل، وسوء التغذية تتزايد باطراد نسبة تسببها في وفيات الأمهات، وبالتالي الحاجة إلى تعزيز الهياكل الأساسية والمؤسسات الصحية الوطنية وتحسين إتاحة الرعاية الطارئة، وأن الابتسار، ورضع الولادة والاختناق، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، والملاريا، والإسهال، والتشوهات الخلقية هي الأسباب المباشرة الرئيسية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة؛ وأننا لن نتقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ ما لم نوفر تدخلات فعالة جيدة حيثما ومتى تشتد الحاجة إليها؛

وإذ تعترف بأن حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الخدمات والمعلومات والتثقيف في مجال تنظيم الأسرة، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية (الغاية ٣-٧ من أهداف التنمية المستدامة) يسهم في بقاء الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين على قيد الحياة؛

وإذ تلاحظ الغاية ٥-٦ من أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في إتاحة الحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للجميع، على النحو المتفق عليه طبقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمراتها الاستعراضية؛

١ المحددات الاجتماعية للصحة هي العوامل غير الطبية التي تؤثر على الحصائل الصحية. وتقدم القائمة التالية أمثلة على المحددات الاجتماعية للصحة، التي يمكنها التأثير على الإنصاف في مجال الصحة بوسائل إيجابية وسلبية: الدخل والحماية الاجتماعية، والتعليم، والبطالة وانعدام الأمن الوظيفي، وظروف الحياة العملية، وانعدام الأمن الغذائي، والسكن، وأسباب الراحة الأساسية والبيئة، والنمو في مرحلة الطفولة المبكرة، والإدماج الاجتماعي وعدم التمييز، والصراع الهيكلي، وإتاحة الخدمات الصحية ذات النوعية اللائقة بتكلفة ميسورة.

٢ وتشمل هذه المحددات ما يلي: مبادرة إنهاء وفيات الأمهات التي يمكن تفاديها؛ وخارطة الطريق لمكافحة نزيف ما بعد الولادة للفترة ٢٠٢٣-٢٠٣٠؛ وخطة عمل كل مولود؛ وخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، وإطار رعاية التنشئة، ومبادرة تسريع وتيرة العمل من أجل صحة المراهقين، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وإعلان ومنهاج عمل بيجين وحصائل مؤتمراته الاستعراضية، فضلاً عن القرار ج ص ٧٢-٧ (٢٠١٩) بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. البند ١١-٧ من جدول الأعمال جمعية الصحة العالمية - تسريع وتيرة التقدّم نحو خفض وفيات الأمهات والمواليد والأطفال من أجل تحقيق الغايتين ٣-١ و ٣-٢ من أهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤

<https://www.who.int/publications/m/item/wha-agenda-item-11.7---accelerate-progress-towards-reducing-maternal--newborn-and-child-mortality-in-order-to-achieve-sdg-targets-3.1-and-3.2>
(تم الاطلاع في ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤).

٣ تعرّف المنظمة "الإجهاض غير المأمون" بأنه الإجهاض الذي يقوم به شخص يفقر إلى المهارات اللازمة أو في بيئة لا تتوافق مع المعايير الطبية الدنيا، أو كلاهما. ولضمان تفسير "الإجهاض غير المأمون" تفسيراً صحيحاً، نوصي دائماً بإيراد ملاحظة توضيحية مع التعريف، تنص على ما يلي: "ما يُعتبر مأموناً من الأشخاص والمهارات والمعايير الطبية عند تقديم خدمة الإجهاض فيما يتعلق بالإجهاض الطبي يختلف عما هو عليه فيما يتصل بالإجهاض الجراحي، ويتوقف أيضاً على مدة الحمل. وما يُعتبر "مأموناً" ينبغي تفسيره بما يتماشى مع إرشادات المنظمة التقنية والسياساتية الحالية."

وإذ تستذكر أيضاً الغاية ٥-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن القضاء على زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، والاعتراف بزواج الأطفال بوصفه عاملاً مسبباً لحمل المراهقات، وأن الأمهات المراهقات يواجهن مخاطر أكبر للإصابة بالارتعاج والتهاب بطانة الرحم النفاسي والالتهابات الجهازية، وأن أطفال الأمهات المراهقات يواجهون مخاطر أكبر تتمثل في انخفاض الوزن عند الولادة، والولادة المبكرة، والاعتلالات الوليدية الوخيمة؛

وإذ تدرك أن الحمل والعقدين الأولين من الحياة يوفران فرصة فريدة لدعم النمو والنماء الصحيين، ومعالجة عوامل الخطر المرتبطة بالصحة، وتعزيز الصحة والرفاه على مدى الحياة؛

وإذ تدرك أنه ينبغي أن تتاح للأطفال والمراهقين فرص متساوية للنمو، ومن ثم بناء رأس المال البشري الذي من شأنه أن يقلل بشكل فعال أوجه عدم المساواة ويعود بالنفع على الأجيال الحالية والمستقبلية بما يتماشى مع أهداف البقاء والازدهار والتحول للاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)؛

وإذ تدرك الأهمية الحاسمة لإعطاء الأولوية للتدابير الرامية إلى حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها، وتعزيز خدمات التغذية^١ بوصفها جزءاً لا يتجزأ من الخدمات والسياسات الصحية الأساسية للأمهات والمواليد والأطفال، نظراً لأن ما يقرب من نصف جميع الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة يُعزى إلى نقص التغذية، إلى جانب الآثار الضارة التي تنتقل عبر الأجيال نتيجة لسوء تغذية الأمهات، وهو ما يسهم في انخفاض الوزن عند الولادة بين المواليد؛

وإذ تدرك أن نحو ٥٠٪ من وفيات الأمهات وحالات الإملاص ووفيات المواليد والأطفال تحدث في البيئات الهشة والإنسانية، وهو ما يسلط الضوء على الحاجة الملحة في السياقات الهشة إلى زيادة الاستثمارات، بما في ذلك من خلال تعزيز التعاون الدولي، لتوسيع نطاق التغطية وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية، مشيرةً إلى أن خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك خدمات التغذية، ينبغي أن تكون عالية الجودة وآمنة وشاملة ومتكاملة ويمكن الوصول إليها ومتاحة وبأسعار معقولة للجميع في كل مكان، لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تعترف بأن عدم إتاحة خدمات الطوارئ الأساسية والجراحة الحرجة والتخدير والتمريض للإصابات والعيوب الخلقية الهيكلية، التي ستزداد نسبياً مع تحسن بقاء الأطفال على قيد الحياة، وحالات الطوارئ الحادة الأخرى، سيؤدي إلى تفاوتات غير مقبولة في البقاء على قيد الحياة والإعاقة، وارتفاع معدل انتشار الحالات المهمة القابلة للعلاج جراحياً في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وأن الأشخاص الذين يحصلون على الرعاية الجراحية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل سيتحملون نفقات صحية كارثية؛

وإذ تعترف بالأهمية الحاسمة للقيادة الحكومية ونهج الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره في تحسين صحة الأمهات والمواليد والأطفال، وتوسيع نطاق التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة وتوفيرها بإنصاف مشفوعة بروابط إحالة قوية بخدمات الرعاية الثانوية العالية الجودة، مع ضمان الدعم والمراقبة التشريعيين والمحليين للميزانية، والحاجة إلى التحديث المنتظم للسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية للصحة والتمويل لتسريع وتيرة التقدم في تحسين صحة المرأة والطفل والمراهق،

١ تشمل خدمات التغذية إجراءات التغذية الأساسية القائمة على النظام الصحي لتقييم التغذية المثلى للأفراد وتعزيزها والحفاظ عليها وتحسينها في جميع مراحل الحياة.

١- تدعو الدول الأعضاء، وفقاً للسياق والأولويات الوطنية إلى ما يلي:

(١) اتخاذ التدابير اللازمة للحد بدرجة كبيرة من حالات الوفاة والاعتلال بين الأمهات وفي صفوف المواليد والأطفال وزيادة فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجيدة للمواليد والرضع والأطفال وجميع النساء قبل الحمل والولادة وأثناءهما وبعدهما، بسبل تشمل تقديم الرعاية قبل الولادة وبعدها وتوفير أعداد كافية من العاملين الصحيين المهرة^١ وتجهيز مرافق الولادة باللوازم الملائمة؛

(٢) إعادة توجيه النظم الصحية نحو نهج الرعاية الصحية الأولية الذي تدعمه قيادة قطرية قوية وقدرة إدارية على تحسين صحة ورفاه النساء والأطفال والمراهقين في جميع مراحل الحياة مع توفير الحماية الكافية من المخاطر المالية، بما في ذلك التعاون بين المجتمعات المحلية والتعاون المتعدد القطاعات في مجالات مثل المياه والإصحاح والنظافة الصحية والتعليم والتغذية؛

(٣) توسيع نطاق التدخلات العالية المردودية والمُسندة بالبيّنات، حسب الاقتضاء، لتحقيق الغايات الحالية والمقبلة المتعلقة بالتغطية بالخدمات والواردة في الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية والإقليمية ذات الصلة اللازمة لتحقيق الغايتين ٣-١ و ٣-٢ من أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الحصول على نوعية جيدة من خدمات الوقاية، والاختبار، والعلاج، والرعاية، والدعم؛

(٤) تعزيز إتاحة الرعاية الجيدة والمحترمة بتكلفة ميسورة في حالات الولادة الطبيعية ومضاعفات الولادة، بما في ذلك تقديم الرعاية في الوقت اللازم قبل الولادة وأثناءها وبعدها، والمتابعة الجيدة للمخاض، وإتاحة الرعاية التوليدية الطارئة، بما في ذلك تنفيذ خريطة الطريق الخاصة بنزيف ما بعد الولادة، وذلك من خلال توفير الموارد البشرية المطلوبة، بأساليب منها نماذج رعاية القبالة والمعدات واللوازم ونظم البيانات ومراجعات حالات وفيات الأمهات، من أجل تحقيق الغايات البرمجية الوطنية؛

(٥) توسيع نطاق خدمات رعاية المواليد الأساسية الجيدة والميسورة التكلفة لكل مولود والاستثمار في وحدات رعاية خاصة لحديثي الولادة الصغار والمرضى على المستوى المحلي، بما في ذلك الموارد البشرية والمعدات واللوازم ونظم البيانات المطلوبة من أجل تحقيق الغايات البرمجية الوطنية؛^٢

(٦) النظر في تنفيذ برنامج فحص شامل للمواليد، يتضمن الفحص الشامل للعيوب الخلقية، بما في ذلك الاحتياجات والاعتبارات المحددة لتشخيص الأطفال المصابين بعيوب خلقية ومعالجتهم ورعايتهم على المدى الطويل؛

(٧) توسيع نطاق خدمات صحة الطفل المتكاملة الجيدة لكل طفل على المستوى المحلي وعلى مستوى المرافق والمجتمعات المحلية بما في ذلك الموارد البشرية والمعدات واللوازم ونظم البيانات المطلوبة من أجل تحقيق الغايات البرمجية الوطنية، وكذلك دعم استعادة المكاسب المفقودة في مجال تطعيمات الأطفال وتحقيق أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠؛

(٨) الاستثمار في إنشاء شبكات رعاية ذات آليات إحالة قوية تشمل خدمات داعمة مثل نظم النقل الوظيفية الوطنية لأغراض الإحالة والخدمات الوظيفية السابقة لدخول المستشفى والمختبرات وبنوك الدم؛

١ تعريف العاملين الصحيين المهرة الذين يقدمون الرعاية أثناء الولادة: البيان المشترك لعام ٢٠١٨ الصادر عن منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف والاتحاد الدولي للقبالات والمجلس الدولي لطواقم التمريض والاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد والرابطة الدولية لطب الأطفال (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨. (<https://iris.who.int/handle/10665/272818>). (تم الاطلاع في ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤).

(٩) تيسير خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (الغاية ٣-٧ من أهداف التنمية المستدامة)، في مجالات منها تنظيم الأسرة وتوفير المعلومات والتثقيف وإدماج الصحة الإنجابية بوصفها عوامل مساهمة في بقاء الأمهات والمواليد والأطفال والمرهقين على قيد الحياة^١

(١٠) تنشيط التزامها بالغاية ٥-٦ من أهداف التنمية المستدامة، من خلال القوانين واللوائح؛

(١١) تحديد وإزالة العوائق التي تحد من إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية ورعاية الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين المأمونة والجيدة والميسورة التكلفة على مستوى النظام الصحي والمستوى المجتمعي، في مجالات منها مثلاً سوء المعاملة أثناء الولادة، والفقر، وتلوث الهواء، ونقص التثقيف وعدم إمكانية الحصول على خدمات المياه النظيفة والإصحاح، وآثار الأحداث المناخية، والأعراف الاجتماعية الضارة و/أو عدم المساواة في السعي إلى تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات؛

(١٢) الاستثمار في نُظُم إدارة المعلومات الصحية الفعالة الخاضعة لقيادة البلدان، بأساليب منها تعزيز التعاون الدولي في البيئات الهشة لدعم التخطيط المسند بالبيّنات وتقديم الخدمات الصحية، ورصد التنفيذ، وقياس التقدّم المُحرَز، وتعزيز المساواة تجاه الأهداف الوطنية ودون الوطنية من خلال الرصد الروتيني للمسوح القائمة على المرافق الصحية و/أو المسوح السكانية للمؤشرات الرئيسية ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والمراهقين؛

(١٣) الاستثمار فيما هو ضروري من تعليم وتوظيف وتنظيم واستبقاء للقوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، بما في ذلك القابلات والممرضات، لتوفير الإتاحة الشاملة لمجموعة خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية ورعاية الأمهات والمواليد والمراهقين المحددة وطنياً والمتوائمة مع مبدأ العمل اللائق، وتغطية هذه المجموعة من الخدمات؛

(١٤) تمكين النساء الحوامل والمرضعات والأمهات والمواليد والأطفال من الحصول على الأدوية الأساسية المأمونة العالية الجودة من خلال تسريع تنفيذ الإجراءات المنصوص عليها في القرار جص ع ٢٠-٦٩ (٢٠١٦) والقرار جص ع ٨-٧٥ (٢٠٢٢)، ومن خلال تعزيز ودعم وتمويل تسريع البحوث بشأن تركيبات الأدوية المناسبة للعمر والمضمونة الجودة للأمراض التي تصيب الأمهات والمواليد والأطفال، وتطويرها وتصنيعها وتسجيلها وتوريدها؛

(١٥) النظر، في حالة البلدان التي تتوطنها الملاريا، وبهدف زيادة توافر لقاحات الملاريا، في إعطاء الأولوية لإدخال هذه اللقاحات ضمن برامج التمنيع الروتيني في إطار خططها الشاملة لمكافحة الملاريا، إلى جانب توسيع نطاق اختبار الملاريا وعلاجها وغير ذلك من التدخلات الفعالة الأخرى، مثل الناموسيات المُعالِجة بمبيدات الحشرات والمعالجة الكيميائية الوقائية، لدى النساء الحوامل والأطفال من أجل الحد من مرض الملاريا ووفيات الأطفال؛

٢- تدعو أصحاب المصلحة المعنيين، حسب الاقتضاء، إلى دعم وتنسيق ومواءمة الاستثمارات والمساعدة التقنية دعماً للتنفيذ الفعال للخطط الوطنية والمساهمة في تسريع التقدّم نحو تحقيق الغايتين ٣-١ و ٣-٢ من أهداف التنمية المستدامة؛

٣- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) أن يعطي الأولوية لهذه الخطة غير المكتملة، وتقديم دعم تقني مكثف للدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في ما يخص تحديث التشريعات والسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق في إطار نهج الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز تنفيذ التدخلات الصحية المُسندة بالبيّنات لتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، والمساعدة في تعبئة الموارد من أجل تنفيذها تحقيقاً للغايتين ١-٣ و ٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة؛

(٢) أن يضع الإرشادات المناسبة لتحسين خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وعافية الأمهات لمنع حالات الإملاص، والحد من انخفاض الوزن عند الولادة والابتسار، ومعالجة العيوب الخلقية؛

(٣) أن يقدّم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بشأن نماذج الرعاية، بما في ذلك نماذج رعاية القبالة والتعليم والتوظيف والتنظيم واستبقاء العاملين في مجالي الصحة والرعاية؛ وتعزيز النهج المتباينة المخاطر لمنع وفيات الأطفال؛ وتلبية الاحتياجات الصحية ذات الأولوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و ٩ سنوات؛ وتعزيز خدمات الرعاية الجيدة للنماء في مرحلة الطفولة؛ والاستثمار في رفاه المراهقين من خلال الصحة المدرسية، وخدمات الصحة المدرسية، والحلول الرقمية للرعاية الأولية التي تلبي احتياجات المراهقين؛

(٤) أن يحسّن الإرشادات المتعلقة بالخدمات المقدمة إلى النساء الحوامل والمرضعات، والنساء في سن الإنجاب والمراهقات، والرضع والأطفال الصغار، مع القيام على وجه التحديد بتلبية احتياجات الفئات التي تعاني من نقص الخدمات، بمن فيهن المراهقات الحوامل والأمهات، لتعزيز تكامل خدمات التغذية، وبخاصة خلال الألف يوم الأولى وتدخلات الصحة النفسية، في خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات رعاية صحة الأمهات والمواليد والمراهقين، والتأزر في العمل مع تنفيذ الجهود الثلاثية للمنظمة للقضاء على فيروس العوز المناعي البشري والزهري والتهاب الكبد B؛

(٥) أن يسرّع وتيرة تنفيذ إجراءات القوى العاملة المنصوص عليها في القرارات ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦)، وج ص ع ٧٤-١٤ (٢٠٢١)، وج ص ع ٧٤-١٥ (٢٠٢١)، وج ص ع ٧٥-١٧ (٢٠٢٢)، لتعزيز قدرة القوى العاملة الصحية على جميع المستويات على تقديم خدمات رعاية صحية جيدة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والمراهقين؛

(٦) أن يسرّع وتيرة تنفيذ الإجراءات المنصوص عليها في القرار ج ص ع ٦٩-٢٠ والقرار ج ص ع ٧٥-٨، وأن يعزز ويوسع نطاق الجهود التعاونية مثل تلك التي تروج لها الإدارات التقنية للمنظمة وشبكة المسرّع العالمي لتكسيات أدوية الأطفال من أجل ضمان حصول الأطفال على الأدوية بشكل أفضل، بما في ذلك العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وأن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وجمعيات الصحة التالية، حسب الاقتضاء، تقرير عن التقدم المحرز والثغرات المتبقية والإجراءات المحددة اللازمة لمواصلة تعزيز الوصول بشكل أفضل إلى الأدوية والسلع المناسبة للعمر والمضمونة الجودة والميسورة التكلفة اللازمة للحوامل والمرضعات، ومن أجل توفير الخدمات الصحية للأمهات والمراهقين والأطفال والمواليد؛

(٧) أن يقدم، حسب الطلب، مؤشرات مُوصى بها بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات والطاقة لكي تستخدمها مرافق الرعاية الصحية في رصد النظم الصحية، وأن يشجع البلدان على دمج البيانات الواردة عن المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات والطاقة في المرافق الصحية في رصد النظم الصحية وتحليل البيانات وتبادلها بانتظام للاسترشاد بها في جهود التخطيط والاستثمار وإعداد البرامج؛

(٨) أن يواصل التوعية بين المشرعين بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، استناداً إلى البيانات والبيانات الجيدة، وإشراكهم إشراكاً كاملاً في مواصلة المناصرة وفي توفير الدعم التشريعي والسياسي المستدام لتحقيق الأهداف والغايات الواردة في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق، وفقاً لخطة وأولوياتها الوطنية؛

(٩) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة بشأن هذا القرار في إطار التقارير الموضوعية التي تقدم كل سنتين عن الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والأطفال والمراهق^١ مع التركيز بشكل خاص على الجهود المبذولة لتسريع وتيرة التقدم صوب الحد من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال في البلدان التي لا تزال بعيدة عن المسار الصحيح لتحقيق الأهداف بحلول عام ٢٠٣٠.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
اللجنة أ، التقرير الثالث)

ج ص ع ٧٧-٦ مقاومة مضادات الميكروبات: تسريع وتيرة الاستجابات الوطنية والعالمية^٢

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام^٣؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٦٨-٧ (٢٠١٥) الذي اعتمدت بموجبه جمعية الصحة خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات^٤ وحثت فيه الدول الأعضاء، في جملة أمور، على أن تضع خطط عمل وطنية تتماشى مع خطة العمل العالمية وتتفّدها؛

وإذ تقرّ بالإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات^٥ وبالالتزام الوارد فيه بوضع خطط عمل وطنية متعددة القطاعات تتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات التي اعتمدها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٨-٧؛

وإذ تحيط علماً بالإسهامات في التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات المقّمة خلال المؤتمرات الوزارية العالمية الرفيعة المستوى بشأن مقاومة مضادات الميكروبات المعقودة في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٩ في مملكة هولندا، وفي عام ٢٠٢٢ في سلطنة عُمان، والتي أفضت إلى إقرار ٤٧ دولة عضواً بيان مسقط الوزاري بشأن

١ القرار ج ص ع ٦٩-٢ (٢٠١٦).

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

٣ الوثيقة ج ٧٧/٥.

٤ تشير "مقاومة مضادات الميكروبات" إلى مقاومة الكائنات الحية الدقيقة البكتيرية والفيروسية والفطرية وللأدوية المضادة للميكروبات التي كانت فعالة سابقاً في علاج حالات العدوى.

٥ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣/٧١ (٢٠١٦).

مقاومة مضادات الميكروبات؛ وإذ ترحّب بالمؤتمر الوزاري العالمي الرابع الرفيع المستوى المعني بمقاومة مضادات الميكروبات المزمع عقده في المملكة العربية السعودية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤، والاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، الذي سيعقد في أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤؛

وإذ تشير إلى التوصيات التي قدمها فريق التنسيق المخصّص المشترك بين الوكالات المعني بمقاومة مضادات الميكروبات، المنشأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣/٧١ (٢٠١٦)، إلى الأمين العام للأمم المتحدة في نيسان/أبريل ٢٠١٩ والقرار ج ص ٧٢-٥ (٢٠١٩) الذي طلبت فيه جمعية الصحة إلى المدير العام أن يضمن توحيد الجهود وعدم ازدواجيتها؛

وإذ تحيط علماً بإنشاء منصة الشراكة المتعددة الأطراف لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات من أجل حفز العمل العالمي عن طريق تعزيز التعاون بين مجموعة متنوعة من الجهات المعنية صاحبة المصلحة على جميع المستويات؛ وبإسهامات مجموعة القيادة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات وفقاً لنهج الصحة الواحدة في زيادة الأهمية السياسية لمقاومة مضادات الميكروبات وبروزها وتسريع وتيرة تنفيذ إجراءات مكافحتها؛ وبالمثل الذي تضطلع به منظمات التحالف الرباعي (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة) وفريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بنهج الصحة الواحدة؛ والصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء لمقاومة مضادات الميكروبات؛ وفرقة العمل الحكومية الدولية المخصّصة التابعة لهيئة الدستور الغذائي والمعنية بمقاومة مضادات الميكروبات؛

وإذ تقرّ بتنامي الخطر العالمي الملحّ الذي تشكّله مقاومة مضادات الميكروبات، وارتفاع معدلات حالات العدوى المقاومة، وفقدان فعالية عدد متزايد من مضادات الميكروبات، والناجمة عن عوامل مثل الاستعمال غير المناسب لمضادات الميكروبات في قطاعات صحة الإنسان وإنتاج الأغذية وصحة الحيوان والبيئة؛

وإذ تقرّ أيضاً بالعوامل المؤدية إلى مقاومة مضادات الميكروبات، بما فيها عدم تنظيم استعمال مضادات الميكروبات التي تُباع بدون وصفة طبية؛ وإفراط العاملين في مجال الرعاية الصحية في وصف مضادات الميكروبات؛ وانعدام مبادئ توجيهية علاجية موحّدة مسندة بالبيّنات؛ والاستعمال المفرط لمضادات الميكروبات أثناء جائحة كوفيد-١٩؛ والأدوية المضادة للميكروبات المتدنيّة النوعية والمغشوشة، التي تتطلب الرصد وإنفاذ القانون من جانب السلطات التنظيمية الوطنية؛ وعدم توافر اختبارات تشخيصية ميسورة التكلفة، بما فيها الاختبارات السريعة واختبارات مراكز الرعاية؛ وعدم كفاية توافر مضادات الميكروبات الأساسية والمضمونة الجودة وإتاحتها؛

وإذ تشير إلى أهمية برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية، وإذ تلاحظ مع القلق العبء المتزايد لحالات العدوى الناجمة عن الرعاية الصحية، التي غالباً ما تسببها مُمرّضات مقاومة للمضادات الحيوية، والتي تلحق الضرر بالمرضى ومقدمي الرعاية الصحية وتنتشر عادةً في أوساط المجتمع المحلي؛ وإذ تسلّم بأن ما لا يقل عن نصف مرافق الرعاية الصحية في العالم تفتقر إلى الخدمات الأساسية لنظافة اليدين؛

وإذ تشير أيضاً إلى أنه لغاية كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣، كانت ١٧٨ دولة عضواً في المنظمة قد وضعت خطط عمل وطنية متعددة القطاعات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، غير أن بيانات استقصاء التقييم الذاتي القطري بشأن تتبّع مقاومة مضادات الميكروبات لعام ٢٠٢٣ تُظهر أنه لم يتمكّن من رصد خطط العمل الوطنية وتنفيذها بفعالية سوى ٢٧٪ من الدول الأعضاء ولم يخصّص ميزانيات وطنية لتنفيذها سوى ١١٪ من الدول الأعضاء؛ وإذ تلاحظ كذلك أن الإنجازات واجهت عقبات تتمثل في انعدام التنسيق بين القطاعات المتعددة وفي قطاع الصحة، والافتقار إلى قدرات التنفيذ، وانعدام الدعم التقني والتمويلي؛

وإذ تشير كذلك إلى أن تصنيف المنظمة للمضادات الحيوية وفقاً لفئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط (AWaRe) يوفر إرشادات مسندة بالبيّنات ويمكن تطبيقه لتحسين وصف المضادات الحيوية وإعطائها بالنسبة لحالات العدوى السريرية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال والبالغين؛

وإذ تسلّم بأنه يلزم أن تُنفَّذ الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، التي اعتمدتها جمعية الصحة بموجب المقرر الإجمالي ج ص ٧٦ (١١) (٢٠٢٣)، تنفيذاً كاملاً من جانب الدول الأعضاء في المنظمة كي يتسنى تحقيق رؤيتها المتمثلة في "أن يكون كل شخص يحصل على الرعاية الصحية أو يقدمها في مأمن من حالات العدوى المرتبطة بها، بحلول عام ٢٠٣٠؛"

وإذ تلاحظ أن المدير العام قد أبرز، في تقريره المرحلي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،^١ ضرورة تسريع وتيرة تنفيذ خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، واقتراح إعداد إطار استراتيجي وتشغيلي للمنظمة بشأن التصدي لحالات العدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن أمانة المنظمة قد وضعت أولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥ والتي شملت، في جملة أمور، احتياجات الاستجابة المنسقة على الصعيدين الوطني والعالمي، وحددت الأولويات التالية: (أ) الوقاية من العدوى؛ (ب) الإتاحة الشاملة للتشخيص الجيد الميسور التكلفة والعلاج المناسب لحالات العدوى؛ (ج) المعلومات الاستراتيجية والعلم والابتكار، ولاسيما ترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستهلاك مضادات الميكروبات واستعمالها، والبحث؛ وتطوير لقاحات ووسائل تشخيص وعوامل جديدة مضادة للميكروبات؛ (د) الحوكمة والتمويل الفعالان لاستجابة قطاع صحة الإنسان لمقاومة مضادات الميكروبات، ومن شأن كل هذا أن يدعم استجابة واسعة لمقاومة مضادات الميكروبات على نطاق النظام الصحي؛

وإذ تلاحظ كذلك أن أمانة المنظمة أجرت مشاورات عالمية عبر الإنترنت بشأن مسودة أولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥ وأن المجلس التنفيذي نظر في نتائج المشاورة في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة؛

وإذ تلاحظ أن الجمعية العامة للأمم المتحدة قرّرت، في قرارها ٧٦/٢٥٧ (٢٠٢٢)، أن تعقد اجتماعاً رفيع المستوى بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في عام ٢٠٢٤، بالتعاون مع منظمات التحالف الرباعي وبدعم من مجموعة القيادة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات وفقاً لنهج الصحة الواحدة،

١- تدعو منظمات التحالف الرباعي (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة) إلى مواصلة العمل على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي مع الدول الأعضاء فيها في إطار جهود تعاونية من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات باتباع نهج الصحة الواحدة، وضمان المواعيد والتعاون مع سائر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية، عند الاقتضاء؛

٢- تُرحب بأولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥؛

٣- تحثّ الدول الأعضاء^٣ على القيام بما يلي:

(١) أن تتخبط في التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام ٢٠٢٤ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات انخراطاً كاملاً، بما في ذلك إعداد إعلان سياسي موجز وعملي

١ الوثيقة ج ٣٧/٧٦.

٢ الوثيقة ج ٥/٧٧.

٣ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

المنحى وقائم على توافق الآراء، قد يتضمن غايات قابلة للقياس وذات صلة ومؤشرات، وتشارك على أعلى مستوى في هذا الاجتماع الرفيع المستوى، ويُفضَّل أن يكون ذلك على مستوى رؤساء الدول والحكومات؛

(٢) أن تواصل تعزيز آلياتها الوطنية للحوكمة المتعددة القطاعات لأغراض مراقبة أداء خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات ورصده وتحسينه؛ وتوفّر الدعم التمويلي لتنفيذ تلك الخطط؛ وتعزّز التعاون المتعدد القطاعات مع الشركاء المعنيين على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات على نحو تآزري؛

(٣) أن تطبّق، في خطط عملها الوطنية، الأولويات الاستراتيجية الأربع من أولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥ (الوقاية من حالات العدوى التي تؤدي إلى استعمال المضادات الحيوية؛ والإتاحة الشاملة للتشخيص الجيد الميسور التكلفة والعلاج المناسب لحالات العدوى؛ والمعلومات الاستراتيجية والعلم والابتكار؛ والحوكمة والتمويل الفعالان)؛ وتضع أغراضاً وغايات ومؤشرات طموحة ولكنها قابلة للتحقيق وجدول زمنية لتحقيقها؛ وتوفّر التمويل اللازم لتنفيذها بشكل فعال؛ وتعزّز نظم الرصد والتقييم في خطة العمل الوطنية؛ وتدمج الحزمة الأساسية من التدخلات المندرجة ضمن نهج المنظمة الذي يركّز على الناس للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في قطاع صحة الإنسان في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة؛ وتشارك في استقصاء التقييم الذاتي القطري بشأن تتبّع مقاومة مضادات الميكروبات لغرض رصد التقدم المحرز في تنفيذ خطط العمل الوطنية؛ وتتخذ جميع الإجراءات المذكورة آنفاً وفقاً للسياق الوطني؛

(٤) أن تعزّز الوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات من خلال جملة أمور منها تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، وخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، واستراتيجية المنظمة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٥ وعن طريق رصد العوامل المضادة للميكروبات المتدنية النوعية والمغشوشة والتصدي لها؛

(٥) أن تعزّز قدرات المختبرات ومعاييرها، بما في ذلك ما يتعلق بالقوى العاملة المدربة ونظم ترصد مقاومة مضادات الميكروبات؛ وتشارك في نظام المنظمة العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها؛ وترصد استهلاك مضادات الميكروبات واستعمالها في قطاع صحة الإنسان وتوجّه قرارات المرافق الصحية والقرارات المتعلقة بالسياسات الوطنية الرامية إلى تحسين الإشراف على مضادات الميكروبات؛ وتجمع بيانات تمثيلية على الصعيد الوطني عن معدلات انتشار مقاومة مضادات الميكروبات وملاحها، وعن الوفيات التي تعزى إلى مقاومة مضادات الميكروبات؛ وتتخذ جميع الإجراءات المذكورة آنفاً وفقاً للسياق الوطني؛

(٦) أن تعزّز الإمداد المنصف والحسن التوقيت باللقاحات الأساسية ووسائل التشخيص ومضادات الميكروبات العالية الجودة والميسورة التكلفة، وتضمن استعمالها على النحو المناسب، بطرق منها تطبيق قائمة تصنيف المضادات الحيوية وفقاً لفئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط؛ وتعزّز خدمات التشخيص، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية؛ وتدعم حصول المرضى على الخدمات؛ وتتخذ جميع الإجراءات المذكورة آنفاً وفقاً للسياق الوطني؛

(٧) أن تزيد من تغطية برامج التمنيع الوطنية وتعزّز فوائدها في الوقاية من العدوى، بما في ذلك الحد من مخاطر حالات العدوى الثانوية ودعم جهود الإشراف على مضادات الميكروبات؛

(٨) أن تدعم تدابير التوعية المحددة الأهداف، بما فيها حملات الاتصال والإعلام ومبادرات تغيير السلوك التي تستهدف العاملين في مجال الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية على السواء؛ وتعزّز

كفاءات الإشراف على مضادات الميكروبات لدى مهنيي الرعاية الصحية؛ وتكوّن الكفاءة التقنية للقوى العاملة الصحية عن طريق دمج وحدات مقاومة مضادات الميكروبات في مناهج التعليم والتدريب قبل الخدمة وأثناءها؛ وتُذكي وعي عامة الجمهور بأهمية استعمال العوامل المضادة للميكروبات على نحو مناسب؛ وتتخذ جميع الإجراءات المذكورة آنفاً وفقاً للسياق الوطني؛

(٩) أن تدعم المبادرات المبتكرة التي تعزّز أنشطة البحث والتطوير الرامية إلى استحداث لقاحات وأدوات تشخيص ومضادات ميكروبات وعلاجات جديدة وبدائل للمضادات الحيوية التقليدية، بما فيها البحوث الأساسية والتطبيقية وبحوث التنفيذ وتلك الرامية إلى إيجاد نهج جديدة للوقاية من العدوى ومكافحتها والإشراف على مضادات الميكروبات؛ وتحافظ على فعالية الأدوية القائمة المضادة للميكروبات من خلال التعاون مع المؤسسات الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص عن طريق الآليات المناسبة؛ وتشجّع الإنتاج المحلي لمضادات الميكروبات وغيرها من المنتجات الصحية من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات؛

(١٠) أن تعزّز التعاون الدولي في مجال التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، ولاسيما لتعزيز قدرات التنفيذ؛

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يقدّم الدعم والتوجيه إلى الدول الأعضاء في إطار أعمال التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة لعام ٢٠٢٤ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٢) أن يدعم المفاوضات بشأن كل من الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى لعام ٢٠٢٤ المعني بمقاومة مضادات الميكروبات ووقائع هذا الاجتماع، بإعداد تقرير محدّث عن التقدم المحرز والإنجازات المحققة والتحديات المواجهة في تنفيذ خطط العمل الوطنية، شاملاً آليات تنسيق متعددة القطاعات ومتعددة الجهات صاحبة المصلحة، واقتراح حلول، باعتبارهما مدخلين تقنيين؛ وينسق جلسات الإحاطة الإعلامية للدول الأعضاء لغرض تيسير إجراء مناقشات مستتيرة؛

(٣) أن يواصل العمل مع منظمات التحالف الرباعي وسائر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية المعنية من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في إطار نهج متعددة القطاعات وتمشياً مع نهج الصحة الواحدة، بما في ذلك العمل على مواءمة الجهود والحد من ازدواجيتها والتحضير لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى لعام ٢٠٢٤ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٤) أن يقدّم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بشأن تطبيق أولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥ في خطط العمل الوطنية؛ ويضع أغراضاً وغايات ومؤشرات طموحة ولكنها قابلة للتحقيق بما يتماشى مع الأولويات الاستراتيجية الأربع؛ ويطبّق كلاً من نهج المنظمة الذي يركّز على الناس للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في قطاع صحة الإنسان وتصنيف المضادات الحيوية وفقاً لفئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط بغية تحسين الإشراف على مضادات الميكروبات، ووضع تقديرات للوفيات التي تعزى إلى مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٥) أن يدعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تعبئة التمويل المحلي والدولي لتنفيذ خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، ويبسّر التعلّم وتبادل الخبرات والممارسات الجيدة بين الدول الأعضاء؛

(٦) أن يواصل دعم تعزيز قدرات الدول الأعضاء من خلال الاستفادة من الخبرات في مجال مقاومة

مضادات الميكروبات للبلدان والمكاتب الإقليمية للمنظمة والمراكز المتعاونة مع المنظمة والإدارات المعنية في الأمانة، بما فيها على سبيل المثال لا الحصر، أكاديمية المنظمة؛

(٧) أن يدعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في المشاركة في نظام المنظمة العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها، بما في ذلك لغرض رصد مقاومة مضادات الميكروبات واستهلاك مضادات الميكروبات واستعمالها في قطاع صحة الإنسان، وتوجيه السياسات على مستوى مرافق الرعاية الصحية وعلى الصعيد الوطني؛

(٨) أن يواصل تقديم تقارير موحدة كل سنتين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة، على النحو المطلوب في القرارين ج ص ٦٨-٧٠ و ج ص ٧٢-٥٠، مع تقديم تقارير 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 العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
(اللجنة أ، التقرير الثالث)

ج ص ٧٧-٧ تعزيز إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات ٢٠١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^٣

إذ تسلّم بتزايد خطر نقشي الأمراض المستجدة والمعاودة الظهور والحاجة إلى تعزيز التأهب العالمي، في مجالات منها بحوث علوم الحياة وميكروبيولوجيا الصحة العامة؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٥٨-٢٩ (٢٠٠٥) بشأن تعزيز السلامة البيولوجية في المختبرات، الذي اقترح إجراءات لتنفيذ نهج متكامل للسلامة البيولوجية في المختبرات، والقرارات الأخرى ذات الصلة؛^٤

وإذ تقر بالجهود المبذولة والتقدم المحرز في تعزيز السلامة البيولوجية في المختبرات وتحسين ظروف الاحتواء البيولوجي هيكلياً من جانب كل من الدول الأعضاء والأمانة بالاتساق مع إرشادات المنظمة التقنية ذات الصلة، على النحو المبين في القرار ج ص ٥٨-٢٩؛

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

٢ تعني عبارة "إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات" في هذا القرار ما يلي: "المبادئ والتكنولوجيات والممارسات التي تنفذ لمنع التعرض غير المتعمد للعوامل البيولوجية وتسربها غير المقصود (أي السلامة البيولوجية في المختبرات) وكذلك الحصول غير المأذون به على المواد البيولوجية و/أو المعدات والمهارات والبيانات المتصلة بمناولتها (أي الأمن البيولوجي في المختبرات)، أو فقدانها أو سرقتها أو إساءة استعمالها أو تحويل وجهتها أو إطلاقها، بما في ذلك حماية المواد البيولوجية و/أو المعدات والمهارات والبيانات المتصلة بمناولتها ومراقبتها والمساءلة عنها (أي الأمن البيولوجي في المختبرات). دليل السلامة البيولوجية في المختبرات، الطبعة الرابعة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. <https://iris.who.int/handle/10665/337956>، تم الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤).

٣ الوثيقة ج ٧٧/٤.

٤ بما يشمل، في جملة أمور، القرارات ج ص ٥٨-٣ (٢٠٠٥)، و ج ص ٧١-١٦ (٢٠١٨)، و ج ص ٤٤-٧ (٢٠٢١)، و ج ص ٧٦-٥ (٢٠٢٣).

وإذ تحيط علماً بتنفيذ برامج محددة تتسق مع إرشادات المنظمة،^١ ووضع خطط وطنية للتأهب، وتعبئة الموارد الوطنية والدولية، والتعاون؛

وإذ تحيط علماً أيضاً بما تقدمه المنظمة من دعم تقني إلى الدول الأعضاء من خلال تحديث الوثائق الإرشادية ذات الصلة ونشرها؛

وإذ تشدد على أهمية مواصلة تنفيذ وتعزيز إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات، التي تشمل تدابير الأمن البيولوجي المؤسسية وتدابير الأمن البيولوجي للأفراد؛

وإذ تسلم بالدور الحاسم الذي تضطلع به مختبرات القطاعات^٢ ذات الصلة في الأمن الصحي العالمي، وبأن العدد المتزايد من تدابير الاحتواء الأقصى والمرافق التي تجري بحثاً في الممرضات الشديدة العواقب^٣ التي تؤثر على البشر والحيوانات والكائنات الحية الأخرى،^٤ فضلاً عن الاستخدام الواسع النطاق للتكنولوجيات الجديدة، يحدث تغييرات في مشهد السلامة البيولوجية في المختبرات والأمن البيولوجي في المختبرات؛^٥

وإذ تلاحظ أن تطور تدابير التخفيف من وطأة المخاطر البيولوجية في المختبرات وإدارتها في اتجاه نهج مراعي للمخاطر ومُسنَد بالبيانات يتطلب تدابير وممارسات وكفاءات رقابية فعالة من جانب الدول الأعضاء، فضلاً عن تعزيز السلوك المسؤول على جميع المستويات التنظيمية؛

وقد وضعت في اعتبارها أن البحث والتطوير باستخدام العوامل الشديدة العواقب وغيرها من العوامل البيولوجية، حسب الاقتضاء، في المختبرات أمر بالغ الأهمية للوقاية من تفشي الأمراض المستجدة والمعاودة الظهور وكشفها ومكافحتها، وأن تسربها من أي نوع من مرافق الاحتواء، بما فيها تلك العائدة إلى شركات التصنيع الصيدلاني والكائنات الخاصة، قد تترتب عليه تداعيات عالمية؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء الثغرات التي تكتنف تنفيذ تدابير السلامة البيولوجية في المختبرات والأمن البيولوجي في المختبرات، وفقاً للتقارير والتقييمات المعدة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)،^٦ والإجراءات المناسبة الإضافية اللازمة للحد إلى أدنى درجة من المخاطر البيولوجية المرتبطة بالمختبرات؛

١ بما في ذلك مبادئ تيانجين التوجيهية الخاصة بمدونات قواعد سلوك العلماء العاملين في مجال الأمن البيولوجي.

٢ الأمن الصحي العالمي المتقدم: تحويل الالتزامات إلى أعمال (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. <https://iris.who.int/handle/10665/251417>، تم الاطلاع في ٢٨ آب/أغسطس ٢٠٢٤.

٣ تعرّف المواد والتكنولوجيات والمعلومات الشديدة العواقب بأنها عامل بيولوجي أو مادة بيولوجية أو تكنولوجيا وما يتعلق بها من معلومات، والتي تكون قادرة على التسبب، بشكل مباشر أو غير مباشر، في مرض أو آثار ضارة أخرى على البشر و/أو النباتات و/أو البيئة. دليل الأمن البيولوجي في المختبرات. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٤. <https://iris.who.int/handle/10665/377754>، تم الاطلاع في ٢٨ آب/أغسطس ٢٠٢٤.

٤ تعرّف البحوث الشديدة العواقب بأنها البحوث الطبية الحيوية التي تستخدم أو توجد مواد أو تكنولوجيا أو معلومات يمكن، إلى جانب فوائدها المقصودة، إساءة استخدامها لإحداث ضرر كبير للبشر و/أو النباتات و/أو البيئة. دليل الأمن البيولوجي في المختبرات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤. <https://iris.who.int/handle/10665/377754>، تم الاطلاع في ٢٨ آب/أغسطس ٢٠٢٤.

٥ يعرف الأمن البيولوجي في المختبرات بأنه منع "الحصول غير المأذون به على المواد البيولوجية و/أو المعدات والمهارات والبيانات المتصلة بمنازلها، أو فقدانها أو سرقتها أو إساءة استعمالها أو تحويل وجهتها أو إطلاقها، بما في ذلك حماية المواد البيولوجية و/أو المعدات والمهارات والبيانات المتصلة بمنازلها ومراقبتها والمساءلة عنها". دليل السلامة البيولوجية في المختبرات، الطبعة الرابعة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. <https://iris.who.int/handle/10665/337956>، تم الاطلاع في ٢٨ آب/أغسطس ٢٠٢٤.

٦ بما في ذلك أداة تقديم التقارير السنوية عن التقييم الذاتي من الدول الأطراف والأدوات الطوعية الأخرى، حسب الاقتضاء.

وإذ تضع في اعتبارها أيضاً التقدم التكنولوجي المتسارع، بما في ذلك سهولة الوصول إلى الهندسة الوراثية، والبيولوجيا التركيبية، والبحوث المتعلقة بالكائنات الدقيقة الممرضة المحورة وراثياً وتلك التي لم يتسن بالكامل تحديد وتوقع خصائص قدرتها على نقل العدوى إلى الإنسان أو الحيوان أو الكائنات الحية الأخرى، فضلاً عن نقل العدوى فيما بين هذه الأنواع، و/أو مدى فوعتها؛

وإذ تشدد على أهمية التزام الدول الأعضاء بمعالجة الثغرات على النحو الذي حددته التقييمات التي أُعدت بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وتعزيز وإبراز تدابير التخفيف من وطأة المخاطر البيولوجية في المختبرات وإدارتها باعتبار ذلك أحد قدرات الأمن الصحي اللازمة للوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، بما في ذلك الجوائح والطوارئ الأخرى،

١- تدعو الدول الأعضاء،^١ وفقاً للسياقات والأولويات الوطنية، إلى القيام بما يلي:

(١) تعزيز التنفيذ الشامل للقرار ج ص ٥٨٤-٢٩ (٢٠٠٥) عن طريق إدراج العناصر الأساسية للتخفيف من وطأة المخاطر البيولوجية وإدارتها في استراتيجياتها وسياساتها وبرامجها وآلياتها الوطنية المتعلقة بالسلامة البيولوجية في المختبرات والأمن البيولوجي في المختبرات؛

(٢) الموافقة على الاستراتيجيات والسياسات والبرامج والآليات الوطنية المتعددة القطاعات والشاملة للحكومة ككل المتعلقة بالسلامة البيولوجية في المختبرات والأمن البيولوجي في المختبرات وتعزيزها وتنفيذها، في حدود قدرات وأولويات كل دولة عضو، بما في ذلك البحوث والنقل، بما يتماشى مع مبادئ المنظمة التوجيهية التي تشمل العوامل البيولوجية الشديدة العواقب^٢ التي من شأنها أن تسبب، في حالة إطلاقها أو التعرض لها، ضرراً كبيراً أو عواقب كارثية محتملة؛

(٣) تعزيز التدريب والتطوير المستمر للموارد البشرية المختصة، في مجالات منها البحوث والبيانات ونظم إدارة الأحداث المعنية بالتخفيف من وطأة المخاطر البيولوجية في المختبرات وإدارتها؛

(٤) تعزيز نهج قائم على المخاطر دعماً لإرساء ركيزة تقنية سليمة عن طريق التدابير المُسندة بالبيانات، وثقافة سليمة للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي^٣ على جميع المستويات المؤسسية، والمستوى المناسب من الوعي، بما يشمل النهج والممارسات والتدخلات الثقافية والسلوكية التي تدعم التواصل الشفاف مع منع المعلومات المضللة والمعلومات المغلوطة والقدرة على الصمود أمامها؛

(٥) وضع المعايير، والتشريعات و/أو اللوائح، والسياسات الدولية ذات الصلة بالتخفيف من المخاطر البيولوجية في المختبرات وإدارتها، بما في ذلك تلك التي تنطوي على حيازة أو استخدام أو نقل للعوامل البيولوجية الشديدة العواقب ومرافق الاحتواء ذات الصلة، ومعالجة بيانات البحوث، والمنهجيات في مجالات البيولوجيا التركيبية وغيرها من مجالات البيولوجيا المعدة حديثاً ومنتجاتها، حيثما ينبغي للتشريعات واللوائح والسياسات أن تدعم الشمولية في سياق تعزيز الصحة التي تركز على الناس، والوقاية

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ اجتماع المنظمة التشاوري بشأن التواصل الشبكي بين مختبرات المستوى العالي/الأقصى للاحتواء (مستوى السلامة البيولوجية ٤): تقرير الاجتماع، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (<https://iris.who.int/handle/10665/311625>)، تم الاطلاع في ٢٨ آب/أغسطس (٢٠٢٤)؛ ودليل الأمن البيولوجي في المختبرات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (<https://iris.who.int/handle/10665/337956>)، تم الاطلاع في ٢٨ آب/أغسطس (٢٠٢٤).

٣ تُعرّف ثقافة السلامة البيولوجية على أنها مجموعة القيم والمعتقدات وأنماط السلوك التي يغرسها ويبسرها في بيئة مفتوحة وجديرة بالثقة أفراداً ومنظمات يعملون معاً لدعم أو تعزيز أفضل ممارسات السلامة البيولوجية في المختبرات. دليل السلامة البيولوجية في المختبرات، الطبعة الرابعة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311>)، تم الاطلاع في ١٧ كانون الثاني/يناير (٢٠٢٤).

من الأمراض، والكشف المبكر عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها، والحد من العبء الواقع على النظم الصحية، والتواءم مع هذه المعايير والتشريعات و/ أو اللوائح والسياسات الدولية حسب الاقتضاء؛

(٦) زيادة وتأمين التعاون الدولي، وإعداد الأدوات التقنية، وتبادل المعلومات عن المختبرات والأحداث من أجل التنفيذ العملي للتخفيف من وطأة المخاطر البيولوجية في المختبرات وإدارتها مع إيلاء الاعتبار لأمن المعلومات ومخاطر الانتشار الدولي المحتملة، بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

٢- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) تقديم المساعدة التقنية والإرشادات المعيارية إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في ما يتعلق بوضع استراتيجيات وتدابير ونظم مراقبة شاملة لإدارة المخاطر البيولوجية، لأغراض منها الاحتواء في المختبرات والبحوث والاستخدام المسؤول للعلوم، وتوسيع نطاق التنفيذ استناداً إلى احتياجات الدول الأعضاء وأولوياتها؛

(٢) مساعدة الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات بما يتماشى مع التشريعات الوطنية وبرنامج العمل العام المنطبق، مع توفير الهيكل والموارد والأصول والقدرات المناسبة بما يتماشى مع الدعم المالي المستند إلى هيكل الاستراتيجية على المستوى القطري؛

(٣) ضمان أن تستفيد المنظمة من مواطن قوتها، عن طريق وضع وتحديث الإرشادات الخاصة بإدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات بالتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى، بما في ذلك، على سبيل الذكر لا الحصر، عقد مناقشات لاقتراح قيم مرجعية قائمة على توافق الآراء للتمكن من إجراء التقييم الموضوعي والإبلاغ عن الحوادث بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) للمرافق العاملة مع العوامل الميكروبيولوجية عن طريق تحديد أفضل الممارسات وتعزيزها، مثل التدخلات المُسندة بالبيّنات والمراعية للمخاطر، في سياق كل دولة عضو ومرحلتها الحالية من إعداد البرنامج الوطني للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات؛

(٤) رصد التطورات والبيّنات والاتجاهات على جميع مستويات المنظمة في مجال السلامة البيولوجية في المختبرات والأدوات والتكنولوجيات والمنهجيات والمعايير المتعلقة بالسلامة البيولوجية في المختبرات والأمن البيولوجي في المختبرات في النظم الصحية والصحة العامة وبرامج التدريب الموجهة لجميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك المؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص، وعلوم البيانات، وتقديم تقرير عن ذلك إلى جمعية الصحة، وتحليل آثار هذه التطورات والبيّنات والاتجاهات وإمكانية استخدامها لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة بمشاركة جميع القطاعات ذات الصلة؛

(٥) تعزيز تعاون المنظمة مع المنظمات الأخرى وأصحاب المصلحة المعنيين بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول بطريقة متماسكة لتعزيز تنفيذ التخفيف من وطأة المخاطر البيولوجية في المختبرات وإدارتها عن طريق الاستفادة من قدراتها من خلال المراكز المتعاونة مع المنظمة والشركاء التقنيين الآخرين ذوي الصلة أو الشراكات الطوعية الوطنية والدولية؛

(٦) التمكين من مواصلة المناقشة الدائرة فيما بين الدول الأعضاء والمنظمات الدولية ذات الصلة أو أصحاب المصلحة ذوي الصلة من أجل التوصل إلى مقترحات إضافية محتملة لتعزيز التخفيف من وطأة مخاطر المختبرات البيولوجية وإدارتها بصورة شاملة؛

(٧) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار وما يواجهه من تحديات إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤)
(اللجنة أ، التقرير الثالث)

ج ص ٧٧-٨ تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في سياق الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^٢

إذ تشير إلى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وإطار سنداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠ ومبادئ بانكوك بشأن تنفيذ الجوانب الصحية من إطار سنداي، واتفاق باريس بشأن تغير المناخ، واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، وخطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية، والخطة الحضرية الجديدة التي اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة المعنى بالإسكان والتنمية الحضرية المستدامة (الموئل الثالث)، وبرنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وأولويته الاستراتيجية المتعلقة بحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل؛

وإذ تشير كذلك إلى قرارات جمعية الصحة ج ص ع ٦٤-١٠ (٢٠١١) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية، وج ص ع ٦٥-٢٠ (٢٠١٢) بشأن استجابة منظمة الصحة العالمية ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية، وج ص ع ٦٨-١٥ (٢٠١٥) بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة، وج ص ع ٧٣-٨ (٢٠٢٠) بشأن تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وج ص ع ٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، وج ص ع ٧٥-١٧ (٢٠٢٢) بشأن الموارد البشرية الصحية، وج ص ع ٧٦-٢ (٢٠٢٣) بشأن الرعاية الطارئة والجرعة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية، وتقرير المدير العام عن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛

وإذ تشير إلى قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٢٤/٧٥ (٢٠٢٠) بشأن التعاون الدولي في تقديم المساعدة الإنسانية في ميدان الكوارث الطبيعية، من مرحلة الإغاثة إلى مرحلة التنمية، ٢٨/٧٧ (٢٠٢٢) بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ؛

وإذ تلاحظ مع القلق أن تزايد تواتر وحدة ظواهر الطقس المتطرفة المتصلة بالمناخ، وآثارها على الصحة، يفرضان ضغطاً إضافياً على النظم الصحية، ويتطلبان إحراز تقدم في جهود التكيف والحد من المخاطر والتأهب لحماية السكان، ولاسيما أولئك المعرضين بشدة لخطر العواقب المدمرة لظواهر الطقس المتطرفة؛

وإذ تلاحظ أيضاً مع القلق استمرار خطر حدوث الأخطار الطبيعية، وحالات الطوارئ الصحية المتداخلة، وعواقبها المتعددة والطويلة الأجل على الصحة العامة، وأثرها السلبي على رفاه الناس في جميع أنحاء العالم، ولاسيما أولئك الذين يعيشون في أوضاع ضعيفة وهشة؛

وإذ تدرك أن البلدان لاتزال تواجه حالات طوارئ ناجمة عن أخطار طبيعية، وفقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية للأخطار الوارد في الملحق ١ من إطار المنظمة لإدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية؛^٣

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

٢ الوثيقة ج ٧٧/٤.

٣ إطار إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩: ٢٢-٢٣ (<https://iris.who.int/handle/10665/326106>)، تم الاطلاع في ١٧ كانون الثاني/يناير (٢٠٢٤).

وإذ تسلم أيضاً بأن الآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية المدمرة لجائحة كوفيد-١٩، والدروس المستفادة من الاستجابات لها، أبرزت ضرورة تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود في مواجهة الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية، في الوقت الذي تشكل فيه حالات الطوارئ المتزامنة والمتقاربة تحدياً للمجتمعات والنظم الصحية؛

وإذ تشدد على أن التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية يقعان في المقام الأول على عاتق الحكومات ويدخلان ضمن اختصاصاتها، وإذ تقر بأهمية إدماج التأهب والاستجابة والقدرة على الصمود في مجال الصحة في النطاق الأوسع للتأهب لحالات الطوارئ أثناء الكوارث، وإذ تسلم أيضاً بدور التعاون الدولي في دعم الجهود الوطنية والتصدي للمخاطر العابرة للحدود؛

وإذ تسلم بأن قطاع الصحة يضطلع بدور أساسي في التأهب لحالات الطوارئ والوقاية منها والاستجابة لها والتعافي منها، وأن إيلاء الاهتمام في الوقت المناسب وكفاءة لاحتياجات الرعاية الصحية لمن يعيشون في أوضاع ضعيفة وهشة هو إحدى الأولويات في الإدارة الشاملة لحالات الطوارئ والكوارث الكبرى؛

وإذ تشدد على أهمية وجود عاملين مدربين ومجهزين من مختلف تخصصات الصحة والرعاية في طليعة جهود التأهب لحالات الطوارئ والوقاية منها والاستجابة لها والتعافي منها، بمن فيهم على سبيل المثال لا الحصر، العاملون الصحيون المجتمعيون والمتطوعون المجتمعيون المؤهلون، وتشدد على دورهم الرئيسي في إشراك المجتمع بأسره وفي تعزيز الجهود الرامية إلى بناء قدرة المجتمعات المحلية الشاملة على الصمود في مواجهة الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية؛

وإذ تسلم بالجوانب المتعددة الأبعاد للكوارث، وبأوجه الترابط المعقدة بين مختلف أصحاب المصلحة، وبالدور الحاسم الذي تضطلع به المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في الوقاية من الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية والتأهب والتصدي لها والتعافي منها؛

وإذ تسلم أيضاً بأنه في ظل أوجه التقدم في التكنولوجيا وقدرات التنبؤ، تتردد أهمية توقع إجراءات الحد من المخاطر والتأهب لها وتحديد الأولويات وتعبئة الجهود الرامية إلى التخفيف من الآثار الصحية الضارة للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية، بسبل منها نُظم الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة التي تمكن البلدان من الاستعداد للاستجابة بسرعة وفعالية؛

وإذ تسلم كذلك بالآثار الصحية الفورية وفي الأجل الأقصر والدائمة للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية، بما في ذلك الأخطار الناجمة عن الإصابات والأمراض والوفيات، وتدمير البنية التحتية الصحية وتعطل الخدمات، فضلاً عن الآثار الصحية طويلة الأجل الناجمة عن توقف خدمات الوقاية من الأمراض السارية وغير السارية ومكافحتها، بما في ذلك إدارة الصحة النفسية والظروف النفسية الاجتماعية، وغيرها من برامج الصحة العامة؛

وإذ تدرك أن الاستجابة الملائمة لحالات الطوارئ الصحية التي تسببها الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية تتطلب نظام رعاية صحية يتسم بالقدرة على الصمود والفعالية، بما في ذلك خدمات الرعاية الأولية والمتكاملة في حالات الطوارئ والجرحة والتخدير، وإعادة التأهيل، والتكنولوجيا المساعدة، وخدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، بما في ذلك إتاحة المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية في الوقت المناسب وعلى نحو منصف، باعتبارها جزءاً حاسماً من الرعاية الصحية المتكاملة، وتتطلب كذلك نظاماً قوياً للرعاية الصحية في حالات الطوارئ؛

وإذ تسلم أيضاً بأن بناء نظم للصحة العامة قادرة على الصمود على المستويات المحلية أو المجتمعية، ودون الوطنية والوطنية والإقليمية، ضروري للتأهب والاستجابة للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية؛

وإذ تسلّم كذلك بأهمية الإبلاغ عن المخاطر، والتصدي للمعلومات المغلوطة والمضللة، وضمان مشاركة المجتمعات المحلية لقيادة نهج أكثر إنصافاً وتركيزاً على المجتمع المحلي إزاء الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية، بما في ذلك إحاطة المجتمعات المحلية وإشراكها وتمكينها من اتخاذ إجراءات استباقية وبناء القدرة على الصمود؛

وإذ تسلّم بالإمكانات الكبيرة للتكنولوجيات الرقمية والابتكار في زيادة الاستفادة من الخدمات الصحية وسلامتها وفعاليتها من حيث التكلفة، لاسيما في حالات الطوارئ؛

وإذ تلاحظ مع القلق أن الأشخاص الذين يواجهون الضعف والتهميش كثيراً ما يتأثرون على نحو غير متناسب بآثار الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية وأنهم ممثلون تمثيلاً ناقصاً في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتأهب لحالات الطوارئ،

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

(١) الحرص على أن تكون الجهود الرامية إلى تعزيز التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية مستندة إلى تقييم منهجي ومنظم للمخاطر مشترك بين القطاعات ومسدّد بالأدلة؛

(٢) الحرص على أن تركز جهود التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها على نحو راسخ على نُهج الحد من المخاطر والتخفيف من حدتها وبناء قدرة النظام الصحي على الصمود التي تعزز التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة والموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية، مما يمكن من توفير الخدمات الصحية الأساسية على نحو مستدام أثناء الكوارث الناجمة عن الكوارث الطبيعية وبعدها؛

(٣) استدامة الالتزام السياسي وتوفير الموارد البشرية والمالية، حسب الاقتضاء، واتباع نُهج منتظمة وشاملة لتعزيز واستدامة القدرات على الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والتعافي منها من أجل تعزيز القدرة على الصمود والأمن الصحي، بسبل منها: تعزيز وإعداد سياسات/ استراتيجيات بشأن إدارة مخاطر الطوارئ؛ التخطيط للخدمات الصحية الأساسية والخدمات ذات الصلة وتنسيقها؛ تدريب جميع العاملين في مجالي الصحة والرعاية؛ إتاحة المعلومات والتعليم وإدارة المعارف؛ بناء قدرات المجتمع المحلي؛ توفير بنية تحتية صحية ولوجستية مأمونة وميسرة وقادرة على الصمود؛

(٤) تعزيز الاستجابة التشغيلية القائمة على الوعي بالمخاطر والتنسيق والإدارة على جميع المستويات، بما في ذلك التعاون العابر الحدود، لضمان فهم المخاطر الصحية وآثارها وتقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب وبصورة مأمونة وميسرة وفعالة للأشخاص المتضررين والسكان المتضررين، بما يلبي احتياجاتهم العاجلة من حيث الصحة والتعافي، وادماج المعايير التقنية وأفضل الممارسات والنظم الواضحة لإدارة الحوادث، والمواظبة على تقييم وتحديث خطط استجابة قطاع الصحة للأخطار المتعددة خلال طوارئ الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية والمستجيبة لنوع الجنس والعمر والشاملة لمنظور الإعاقة؛

(٥) المشاركة، حسب الاقتضاء، على المستويات المحلية أو المجتمعية ودون الوطنية والوطنية والإقليمية والعالمية للنهوض بجهود الحد من المخاطر والوقاية والتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية بسبب الكوارث الناجمة عن الكوارث الطبيعية وتعافي المجتمعات المحلية والنظم الصحية؛

(٦) تيسير التعاون الفعال بين الشركاء الوطنيين والدوليين والخبراء وأصحاب المصلحة الرئيسيين لضمان تحديث المعارف والخبرات وجدواها، ونشر هذه المعارف وتقديم الدعم التقني المناسب للبرامج

الدولية والوطنية للتأهب والاستجابة والتخفيف في مجال الصحة من أجل تأهيل مشهد التأهب للطوارئ الصحية العالمية نحو مزيد من الاستعداد للاستجابة؛

(٧) وضع وتنفيذ ورصد السياسات والبرامج التي تعطي الأولوية للاستثمارات لتحسين سلامة المرافق الصحية وإمكانية الوصول إليها وقدرتها على الصمود، بسبل منها ضمان إقامتها في مواقع مأمونة، وبناءها على نحو سليم وضمان قدرتها على مواصلة العمل أثناء حالات الطوارئ وبعدها، وتقليل الانقطاعات في تقديم الخدمات الصحية الأساسية، وحماية حياة المرضى والقوى العاملة في مجال الصحة والرعاية والمجتمع المحلي؛

(٨) تنسيق العمل عبر الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره، على نحو شامل للجميع، ومع أمانة منظمة الصحة العالمية والمجتمع الدولي قبل الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية وأثناءها وبعدها، لضمان إدماج القطاع الصحي بالكامل في آليات التنسيق المتعددة القطاعات القائمة على نهج المشاركة والتركيز على المجتمع المحلي والمستجيبة لنوع الجنس والعمر والشاملة لمنظور الإعاقة؛

(٩) الاستفادة من شبكات التواصل والتعاون القائمة، بما في ذلك المجتمعات المحلية والشبكات المنشأة من خلال نهج متعددة القطاعات، لتعزيز وتبسيط جهود التخفيف والاستجابة قبل الكوارث الناجمة عن الكوارث الطبيعية وأثناءها وبعدها؛

(١٠) تيسير حصول الأشخاص والسكان المتضررين في الوقت المناسب على الأدوية ووسائل التشخيص واللقاحات وغيرها من المنتجات الطبية اللازمة للاستجابة لحالات الطوارئ كجزء من مجموعة شاملة من الخدمات الصحية الأساسية ذات الأولوية، بما في ذلك الحصول على قدر كاف من خدمات الرعاية الأولية والمتكاملة في حالات الطوارئ والحرية والجراحية والتخدير، وإعادة التأهيل، والتكنولوجيا المساعدة، وخدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وخدمات رعاية ضحايا العنف القائم على نوع الجنس، وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، أثناء الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية وبعدها، بما في ذلك من خلال شبكات الشركاء التشغيليين القائمة، مثل مجموعة الصحة العالمية، ومبادرة أفرقة الطوارئ الطبية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والتصدي لها والشراكات الاحتياطية؛

(١١) تيسير وتعزيز إنتاج وتوريد وتوزيع المنتجات الأساسية اللازمة للتأهب والاستجابة لطوارئ الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية، بوسائل تشمل، عند الضرورة، دعم التخزين الاستراتيجي للمنتجات الطبية وإتاحتها المنصفة استناداً إلى البيانات الوبائية وحالة الضعف والأدلة العلمية الأخرى؛

(١٢) إجراء تقييمات منتظمة ومنهجية للمخاطر مسندة بالبيانات لتوجيه الإجراءات، وإشراك جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك المجتمعات المحلية، وتحديد قيادة واضحة للتأهب لحالات الطوارئ الصحية والكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية؛

(١٣) تحسين دعم القوى العاملة في مجالى الصحة والرعاية، بما في ذلك العاملون الصحيون المجتمعيون والمتطوعون المجتمعيون المؤهلون، من خلال توفير التدريب التقني ذي الصلة في مجال الصحة والسلامة ودعم التعلم مدى الحياة بالتنسيق مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية والتدريبية، بما في ذلك التدريب الذي تقدمه أكاديمية منظمة الصحة العالمية والمراكز المتعاونة معها؛

(١٤) تمكين العاملين في مجالى الصحة والرعاية من تحديث مهاراتهم التقنية وتكييفها، وتحسين الاستعداد للوقاية، والإنقاذ الفوري للضحايا، ومنع الوفيات، والوقاية والحد من الإصابات والآثار على الصحة النفسية وغيرها من الأمراض في أوساط المجتمعات المحلية، والوقاية والاستجابة باتباع نهج إزاء الاستغلال والاعتداء الجنسيين يركز على الناجين؛

(١٥) أن تدعم، حسب الاقتضاء، تعزيز جمع البيانات والبيانات المصنفة، بما في ذلك حسب نوع الجنس والعمر والإعاقة، وإجراء البحوث بطريقة منهجية من أجل التحسين المستمر لقاعدة البيانات ونتائج التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) تقديم الإرشادات التقنية، بما في ذلك الأدوات الداعمة التي تبين المتطلبات المسندة بالأدلة، للآليات والقدرات اللازمة لتعزيز التأهب للطوارئ الصحية للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية والمساعدة في تيسير توفير التمويل للقدرات الوطنية لإدارة الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، حيثما أمكن، للتصدي للتحديات التي يواجهها قطاع الصحة بسبب تغير المناخ، بما في ذلك دعم الدول الجزرية الصغيرة النامية وغيرها من البلدان المعرضة للتأثر بتغير المناخ والمناطق الحضرية والمناطق الجغرافية الأخرى المعرضة للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية والتي تواجه تحديات مماثلة من حيث المخاطر وأوجه الضعف والقدرات، وتتطلب نهجاً مخصصة ومحددة السياق؛

(٣) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لتطوير وتعزيز وتفعيل قدراتها المحلية ودون الوطنية والوطنية على الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ، بما في ذلك فرق الطوارئ الطبية، وفرق الرعاية المتخصصة، وفرق الاستجابة السريعة للصحة العامة، والمختبرات المتنقلة، والتدخلات والموارد المجتمعية، بالتنسيق مع الجهات الفاعلة المعنية بالاستجابة؛

(٤) تعزيز قدرات منظمة الصحة العالمية ومواردها وخبراتها على جميع مستوياتها، وتقديم التوجيه والدعم التقنيين اللازمين للدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لتعزيز القدرات المحلية ودون الوطنية والوطنية والإقليمية المستدامة المستجيبة لـنوع الجنس والعمر، والشاملة للإعاقة من أجل التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية؛

(٥) تعبئة الموارد المالية والبشرية الكافية والمستدامة والمرنة في الوقت المناسب على جميع مستويات منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك من خلال صندوق منظمة الصحة العالمية الاحتياطي للطوارئ، لدعم الدول الأعضاء في تعزيز نظمها الصحية، بما في ذلك سلامة المرافق الصحية وقدرتها على الصمود؛

(٦) إدراج معلومات محدثة عن الجهود المبذولة لتنفيذ هذا القرار في الوثائق التحضيرية المناسبة والإحاطات المقدمة إلى اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها، وتقديم تقرير إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز والدروس المستفادة وأفضل الممارسات في تنفيذ هذا القرار في الأعوام ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠ ضمن التقرير الموحد عن عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
(اللجنة أ، التقرير الثالث)

ج ص ٧٧٤-٩ المبادرة العالمية للصحة والسلام^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^٢

وإذ تؤكد دور منظمة الصحة العالمية في إطار ولايتها بصفتها سلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي؛

وإذ تذكر بدستور منظمة الصحة العالمية الذي يقر بأن صحة جميع الشعوب تُعد أمراً ضرورياً لتحقيق السلام والأمن، وبأن الحكومات تتحمل المسؤولية عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ التدابير الصحية والاجتماعية الملائمة؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ٣٤-٣٨ (١٩٨١) عن دور الأطباء وسائر العاملين الصحيين في حفظ وتعزيز السلام باعتباره أهم عامل لتحقيق الصحة للجميع؛

وإذ تذكر أيضاً بالقرار ج ص ٦٥-٢٠ (٢٠١٢) بشأن استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية، الذي أقرت فيه جمعية الصحة بأن المنظمة تتبوأ مكانة فريدة تمكنها من دعم وزارات الصحة والشركاء بصفتها الوكالة الرائدة لمجموعة الصحة العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، في تنسيق التأهب والاستجابة للطوارئ الإنسانية والتعافي منها، ودعت الدول الأعضاء إلى تعزيز عمليات إدارة المخاطر الوطنية والتأهب للطوارئ الصحية والتخطيط للطوارئ ووحدات إدارة الكوارث في وزارات الصحة، على النحو المبين في القرار ج ص ٦٤-١٠ (٢٠١١)؛

وإذ تؤكد مجدداً أن السلطة الوطنية تتحمل المسؤولية الرئيسية عن رعاية ضحايا الكوارث الطبيعية وسائر الطوارئ التي تحدث على أرضها، وأن الدولة المتضررة هي صاحبة الدور الرئيسي في بدء المساعدة الإنسانية وتنظيمها وتنسيقها وتنفيذها داخل أراضيها؛

وإذ تذكر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٨٢/٤٦ (١٩ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩١) بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ، وبجميع قرارات الجمعية العامة اللاحقة بشأن هذا الموضوع، بما في ذلك القرار ١١٩/٧٨ (٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣)، وإذ تشدد على أن احترام القانون الدولي، بما في ذلك القانون الدولي الإنساني، يُعد أمراً ضرورياً للاستجابة للطوارئ الصحية في النزاعات المسلحة والتخفيف من آثارها؛

وإذ تذكر أيضاً بوجوب تطبيق القانون الدولي الإنساني، حسب الاقتضاء، تطبيقاً كاملاً في جميع الظروف، دون أي تمييز سلبي يستند إلى طبيعة النزاع المسلح أو أصله أو إلى القضايا التي تتبناها أطراف النزاع أو التي تُنسب إليها، وإذ تذكر بأن تنفيذ الالتزامات الدولية على الصعيد المحلي يؤدي دوراً محورياً في الوفاء بالالتزام باحترام القانون الدولي الإنساني، وإذ تقر بالدور الرئيسي للدول في هذا الصدد؛

وإذ تذكر كذلك بالمقرر الإجرائي ج ص ٦٨ (١٠) (٢٠١٥) الذي أعادت فيه جمعية الصحة تأكيد أن استجابة المنظمة للطوارئ على جميع المستويات يجب أن تُنفذ وفقاً للقانون الدولي، ولا سيما المادة ٢ (د) من دستور منظمة الصحة العالمية، وبما يتماشى مع مبادئ وأهداف إطار الاستجابة للطوارئ، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وأن تسترشد بنهج يستند إلى جميع الأخطار إزاء الطوارئ الصحية ويؤكد القدرة على التكيف والمرونة والمساعدة؛ والمبادئ الإنسانية المتعلقة بالحياد والإنسانية وعدم التحيز والاستقلال؛ وإمكانية التنبؤ وحسن التوقيت والملكية القطرية؛

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

٢ الوثيقة ج ٧٧/٤.

وإذ تذكّر أيضاً بالمقرّر الإجرائي ج ص ع ٧٥ (٢٤) (٢٠٢٢) الذي طالب المدير العام بالتشاور مع الدول الأعضاء والمراقبين حول تنفيذ السبل المقترحة للمضي قدماً ثم وضع خريطة طريق؛

وإذ تذكّر كذلك بالمقرّر الإجرائي ج ص ع ٧٦ (١٢) (٢٠٢٣) الذي أحاطت فيه جمعية الصحة علماً بخريطة طريق المبادرة العالمية للصحة والسلام، وطالب المدير العام بتقديم تقرير عن التقدم المحرز في تعزيز خريطة الطريق بوصفها وثيقة قابلة للتعديل، بإجراء المشاورات مع الدول الأعضاء والمراقبين وسائر أصحاب المصلحة، على النحو الذي تقرره الدول الأعضاء؛

وإذ تأخذ العمل المتواصل بشأن تعزيز خريطة الطريق على النحو المطلوب في المقرّر الإجرائي ج ص ع ٧٦ (١٢)، بعين الاعتبار،

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) مواصلة الإجراءات التالية، في إطار عملية التشاور لتعزيز خريطة طريق المبادرة العالمية للصحة والسلام، وبما يشكل جزءاً منها:

- (أ) جمع البيانات من خلال تلخيص البحوث وتحليلها؛
- (ب) التواصل وإذكاء الوعي بشأن المبادرة العالمية للصحة والسلام والقيمة التي تضيفها، ونهج الصحة والسلام إزاء وضع البرامج؛
- (ج) بناء القدرات عن طريق الدعم التقني ووضع دليل للتدريب الداخلي في المنظمة لأغراض البرمجة في إطار ولاية المنظمة؛
- (د) الحوار والشراكة مع الجهات الفاعلة الرئيسية من أجل استكشاف المجالات التي يمكن فيها تجميع الخبرات وتحديد مجالات التعاون؛

(٢) تقديم تقرير عن التقدم المحرز إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة في عام ٢٠٢٦، للنظر في اتخاذ الدول الأعضاء لمزيد من الإجراءات؛

(٣) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩ من خلال المجلس التنفيذي، عن حالة خريطة الطريق من أجل إمكانية وضع خريطة طريق توافقية معززة.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
اللجنة أ، التقرير الثالث)

ج ص ع ٧٧-١٠ حالة تحصيل الاشتراكات المقدّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛^١ وقد أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين؛^٢

١ الوثيقة ج ٧٧/٢١.

٢ الوثيقة ج ٧٧/٣٨.

وإذ تحيط علماً بأنه عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، كانت حقوق التصويت الخاصة بأفغانستان وجمهورية أفريقيا الوسطى وجزر القمر ودومينيكا وغابون ولبنان وسان تومي وبرينسيبي وسيراليون والصومال وجنوب السودان والسودان وجمهورية فنزويلا البوليفارية واليمن موقوفة، وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تُخفّض الدول الأعضاء المعنية المتأخرات المستحقة عليها في جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة التالية، إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرّر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

وإذ تحيط علماً أيضاً بأن دولة بوليفيا المتعدّدة القوميات والكاميرون وجمهورية الكونغو الديمقراطية وباكستان كانت متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين إلى حد يقتضي من جمعية الصحة أن تنتظر، وفقاً لأحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية، فيما إذا كان ينبغي وقف امتيازات التصويت الخاصة بتلك البلدان عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥،

تقرّر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع ٤١-٧ (١٩٨٨)، إذا ظلت دولة بوليفيا المتعدّدة القوميات والكاميرون وجمهورية الكونغو الديمقراطية وباكستان متأخرة في سداد اشتراكاتها بحلول موعد افتتاح جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، إلى حد يبرّر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فسوف توقف امتيازات التصويت الخاصة بها اعتباراً من موعد الافتتاح المشار إليه؛

(٢) أن أي وقف يُطبّق على النحو الموضّح في الفقرة (١) أعلاه سيستمر خلال جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين وجمعيات الصحة التالية إلى أن تخفّض المبالغ المتأخرة المستحقة إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرّر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

(٣) ألا يخلّ هذا القرار بحق أية دولة عضو في أن تطلب استعادة امتيازات التصويت الخاصة بها وفقاً للمادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
(اللجنة ب، التقرير الأول)

ج ص ع ٧٧-١١ الإجازة الوالدية^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^٢

١- تعتمد التعديلات المدخلة على المادة ٦-٢ من لائحة الموظفين؛^٣

٢- تقرّر أن تدخل هذه التعديلات حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
(اللجنة ب، التقرير الثاني)

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

٢ الوثيقة ج ٧٧/٤.

٣ انظر الملحق ٢.

ج ص ٧٧-١٢ تعزيز الصحة والرفاه من خلال الأحداث الرياضية ٢٠١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^٣

إذ تعيد تأكيد الالتزام بمبادئ إعلان ألما آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية (١٩٧٨)، وميثاق أوتواو لتعزيز الصحة (١٩٨٦)، وإعلان جاكارتا بشأن دفع تعزيز الصحة إلى القرن الحادي والعشرين (١٩٩٧)، وميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عصر العولمة (٢٠٠٥)، وسائر الاتفاقات الدولية ذات الصلة بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض؛

وإذ تذكر بالعبء العالمي للأمراض غير السارية التي تتسبب في ٧٤٪ من جميع الوفيات العالمية وفي ١,٦٢ مليار سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز، وإذ تشير بقلق إلى تزايد معدل انتشار الأمراض غير السارية والإصابات وغيرها من التحديات الصحية؛

وإذ تعيد تأكيد أهمية النهوض بأهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة المحددة في عام ٢٠١٥ (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠)، بما في ذلك الهدف ٣، مع الاعتراف في الوقت نفسه بعدم إحراز تقدم في تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث بتوفير الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقلية، بحلول عام ٢٠٣٠، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٨/٧٥ بشأن الرياضة بوصفها عاملاً لتمكين التنمية المستدامة ومبادرة اليونسكو الرائدة والقائمة على الرياضة "اللياقة مدى الحياة"؛

وإذ تُسلم بأهمية خطة العمل العالمية (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بوصفها من أولويات الصحة العامة (المقرر الإجرائي ج ص ٧٥ (١١)، (٢٠٢٢)، وخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ (القرار ج ص ٦٦-١٠، ٢٠١٣)، التي مُدّدت حتى عام ٢٠٣٠، وما دعت إليه من اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات لمعالجة محدّدات الأمراض غير السارية، بما في ذلك تلك التي تتعلق بالخمول البدني والتغذية غير الصحية وأوجه عدم المساواة الاجتماعية؛

وإذ تدرك الأثر الحاسم الأهمية للنشاط البدني المنتظم على الصحة البدنية والنفسية سواءً بسواء، والنقص المثير للقلق في تلبية مستويات النشاط البدني التي أوصت بها المنظمة والمدرجة في خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠ (القرار ج ص ٧١-٦، ٢٠١٨) والتحديات التي طرحتها جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)؛

وإذ تستند إلى القرار ج ص ٧٥-١٩ (٢٠٢٢) بشأن تعزيز الصحة والرفاه، والمقرر الإجرائي ج ص ٧٦ (٢٢) (٢٠٢٣) بشأن تحقيق الرفاه: الإطار العالمي لإدماج الرفاه في الصحة العامة باستخدام نهج

١ تعريف الأحداث الرياضية: الأحداث الرياضية هي أحداث محدودة المدة لها نطاق عالمي أو إقليمي أو وطني أو مجتمعي (من حيث المشاركة و/ أو الجمهور و/ أو التغطية الإعلامية)، وقد تتطلب استثماراً وقد تترك أثراً على السكان وعلى البيئة العمرانية.

تعريف إرث الأحداث الرياضية: "الإرث" يعني الحصائل المخطط لها وغير المخطط لها من استضافة الحدث الرياضي.

المرجع: تعريف منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي للأحداث العالمية وتعريفها المعدل لإرث الأحداث العالمية (٢٠١٨).

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

٣ الوثيقة ج ٧٧/٤.

تعزيز الصحة، فضلاً عن القرارين ج ص ٧٦-٢ (٢٠٢٣) بشأن الرعاية الطارئة والحرية والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية و ج ص ٧٦-٧ (٢٠٢٣) بشأن العلوم السلوكية من أجل تحسين الصحة؛

وإذ تُسَلِّم بالتحديات الكبيرة المتعلقة بالأمن الصحي للأحداث الرياضية، وإذ تعيد تأكيد القرار ج ص ٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية الذي يشدد على أن التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية يُعدان المسؤولية والدور الحاسم الأهمية للحكومات في المقام الأول، والقرار ج ص ٧٥-٧ (٢٠٢٢) بشأن تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في المدن والمناطق الحضرية الذي يقر بالدور المهم الذي يقع على عاتق المدن والسلطات المحلية في الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها؛

وإذ تؤكد من جديد القرارات المعتمدة في الدورات السابقة للجمعية العامة للأمم المتحدة وجمعية الصحة العالمية التي تشدد على أهمية التعاون بين القطاعين العام والخاص بهدف تعزيز إدماج الصحة في الأحداث الرياضية، بما يتماشى تماماً مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول (القرار ج ص ٦٩-١٠، ٢٠١٦)؛

وإذ تُسَلِّم بالدور المهم للرياضة في تعزيز الصحة والرفاه وبأهمية الأحداث الرياضية للوصول إلى عدد كبير من الناس، وتأثير الأحداث الرياضية على المجتمع على جميع المستويات وقدرتها على إحداث الأثر على السلوك البشري والرفاه والصحة البدنية والنفسية؛

وإذ تُسَلِّم بأن الرياضة تؤدي دوراً مهماً في تعزيز احترام حقوق الإنسان وبأنها تشكل جسراً بين الثقافات لتعزيز الحوار والتفاهم المتبادل والعدل وعدم التمييز والاحترام وتكافؤ الفرص أمام الجميع، على النحو الذي أكدته تحالف الأمم المتحدة للحضارات، وإذ تعترف بالتأثير الواسع للرياضة التي يمكن تسخيرها لإحداث تغيير مجتمعي من خلال التمكين والشمول؛

وإذ تقر بأهمية إتاحة الرياضة والنشاط البدني المستدام أمام الجميع، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة، وفقاً للقرار ج ص ٧٤-٨ (٢٠٢١) بشأن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه والقرار ج ص ٧٦-٦ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية، مع مراعاة أن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون بشكل أكبر العقبات التي تعرقل مشاركتهم في أنواع الرياضة والأحداث الرياضية، بما في ذلك عقبات البنية التحتية؛

وإذ تشدد على إمكانات التكنولوجيات الرقمية في تحسين الحصائل الصحية، على النحو المبين في القرار ج ص ٧١-٧ (٢٠١٨)، والعمل في هذا السياق على تعزيز الابتكار في التخطيط والتنظيم والتقييم للأحداث الرياضية ولما بعدها، وتعزيز قياس النشاط البدني والترصد الوبائي وتغيير السلوك والابتكار،

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

(١) الاستفادة من قوة الأحداث الرياضية والبيئات الرياضية، وفقاً لأفضل البيئات المتاحة، في مواجهة تحديات الصحة العامة الأوسع نطاقاً، مثل التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، والأمراض غير السارية، والعنف والإصابات، وحالات الصحة النفسية، والإدمان الاجتماعي، وتحسين الرفاه المجتمعي، من خلال التعاون والشراكة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين، مع التصدي في الوقت ذاته لمخاطر التأثير غير المشروع باتخاذ تدابير الشفافية والمساءلة، ومعالجة الآثار السلبية المحتملة على صحة الإنسان؛

(٢) تنفيذ تدابير فعّالة ومستندة بالبيّنات لتعزيز الصحة في الأحداث الرياضية على المستويات الدولية والإقليمية والوطنية وفي البيئات الرياضية دون الوطنية المجتمعية المنظمة، بما في ذلك باستخدام التكنولوجيات الرقمية المبتكرة والعلوم السلوكية، لتحسين الأثر على صحة السكان عن طريق الحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة النفسية والاجتماعية والرفاه؛

(٣) تيسير القدرات وتعزيزها في مجال التأهب والاستعداد والاستجابة للطوارئ الصحية، وضمان تخطيط الأنشطة باتّباع نهج قائم على المخاطر وتنفيذها بما يتماشى مع إرشادات المنظمة بشأن التجمعات الحاشدة لتجنب العواقب الصحية الضارة والحفاظ على تشغيل النظم الصحية القائمة بكامل طاقتها دون انقطاع أو حمل زائد، وتعزيزه، أثناء الأحداث الرياضية؛

(٤) التعاون مع المنظمة وغيرها من المنظمات المعنية، حسب الاقتضاء، في الإعداد للأحداث الرياضية الكبرى، بما في ذلك بالتخطيط والاستجابة في مجال الرعاية الطبية الطارئة، وتطبيق مبادئ مبادرة أفرقة الطوارئ الطبية والمعايير الأساسية والتقنية حسب الاقتضاء؛

(٥) ضمان اتخاذ إجراءات في الأحداث والبيئات الرياضية لدعم الأولويات الصحية العالمية بما في ذلك النشاط البدني والهواء النقي والمياه النظيفة والنظم الغذائية الصحية، والحد من تسويق المنتجات غير الصحية، وفرض حظر أو قيود على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، وفقاً لاتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وتعزيز سياسات مكافحة تعاطي الكحول، وفقاً لخطة عمل المنظمة العالمية بشأن الكحول (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بوصفها من أولويات الصحة العامة، وتقليل الآثار السلبية للمقاومة على الصحة والرفاه إلى أدنى حد؛

(٦) العمل في إطار أهداف الأحداث الرياضية على إدماج تعزيز النشاط البدني المنتظم والمكثف والمستدام في صفوف الأشخاص من جميع الأعمار والقدرات، وإدماج التنقل الأخضر المأمون المستدام، والإسهام بذا في مراقبة نوعية الهواء وتحسينها؛

(٧) تشجيع منظمي الأحداث على إجراء عمليات تقييم الأثر الصحي للأحداث الرياضية وإرث هذه الأحداث والبرامج المرتبطة به، لتوجيه عمليات صنع القرار والتخطيط والتقييم المستندة بالبيّنات، حسب الاقتضاء، وضمان التخطيط والموارد الكافية لإجراء التقييم القصير والمتوسط والطويل الأجل في أعقاب الحدث، من أجل تقييم الأثر على الصحة العامة بما في ذلك نسبة الفوائد المجتمعية الناتجة عن هذه الإجراءات إلى تكلفتها؛

(٨) تبادل أفضل الممارسات والدروس المستفادة والنهج الابتكارية إزاء إدماج تعزيز الصحة في الرياضة والأحداث الرياضية، والاعتراف بها، وتعزيز التعاون والبحث وتبادل المعارف على الصعيد العالمي من أجل توفير المعلومات اللازمة لسياسات الصحة العامة، على نطاق القطاعات، بما في ذلك من خلال أنشطة المنظمة المخصّصة وشبكات المدن الصحية، بهدف تحسين الصحة وتهيئة بيئات حضرية تدعم الرفاه وتحد من أوجه عدم المساواة في مجال الصحة، وبناء مجتمعات قادرة على الصمود؛

(٩) زيادة إتاحة الأحداث الرياضية والتدخلات الشاملة للجميع بشأن الرياضة والنشاط البدني في إطار إرث الأحداث الرياضية، في البيئات المجتمعية بما في ذلك النوادي الرياضية والمؤسسات التعليمية والمراكز الطبية والاجتماعية وأماكن العمل، باتّباع النهج المستندة بالبيّنات، من أجل زيادة المشاركة في الرياضة والنشاط البدني، مع إيلاء عناية خاصة لتلبية احتياجات المجموعات السكانية الأشد ضعفاً وحرماناً، والحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة؛

(١٠) تعزيز الفرص والشراكات مع أصحاب المصلحة المعنيين، مع التصدي في الوقت ذاته لمخاطر التأثير غير المشروع، وتنفيذ استخدام تدخلات وحملات إذكاء الوعي وتغيير السلوك، وتقييمها، بهدف تعزيز الصحة والرفاه من خلال الأحداث الرياضية، بما في ذلك من خلال المنصات الإعلامية التقليدية ومنصات التواصل الاجتماعي، وفقاً للسياق والجمهور المستهدف، وبناء البيئات الدالة على النهج الفعالة من حيث التكلفة؛

(١١) النظر في تحديد "يوم سنوي وطني للرياضة والنشاط البدني" لتعزيز الدعوة والترويج للفوائد التي تعود بها الرياضة والنشاط البدني على الصحة والرفاه؛

(١٢) تعزيز التعاون والشراكات مع سائر أصحاب المصلحة المعنيين، مع التصدي في الوقت ذاته لمخاطر التأثير غير المشروع، من أجل استحداث طرق جديدة واختبارها لتوفير الموارد اللازمة لتعزيز الصحة في الأحداث الرياضية وإرثها ومن خلالها؛

٢- تدعو سائر المنظمات الدولية ذات الصلة والجهات الفاعلة المعنية غير الدول إلى التعاون مع الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التنفيذ المشترك لتدابير فعالة ومستندة بالبيانات لتعزيز الصحة، والإسهام في التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية ودعمهما عند تنظيم الأحداث الرياضية من أجل تعزيز صحة السكان وحمايتهم، وتحسين رفاه المجتمع، والتخفيف من الآثار السلبية التي قد تقع على الصحة؛

(٢) تعزيز الشراكات مع سائر أصحاب المصلحة المعنيين وحشد الخبرات والموارد، دعماً للنهوض بتعزيز الصحة من خلال الأحداث الرياضية على أساس الشفافية والانفتاح وشمول الجميع والمساءلة والنزاهة والاحترام المتبادل؛

(٣) دعم تقييم تعزيز الصحة والتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في الأحداث الرياضية وإتاحة هذه البيانات والمعلومات لتعزيز قاعدة البيانات المتعلقة بتخطيط الأحداث الرياضية وإرثها وتنفيذها وتقييمها على المدى القصير والمتوسط والطويل؛

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

(١) تطوير قاعدة البيانات وتعزيزها فيما يتعلق بالأثر القصير والمتوسط والطويل للأحداث الرياضية والبرامج الخاصة بإرثها، على الصحة؛

(٢) وضع إرشادات تقنية للدول الأعضاء بشأن كيفية تهيئة فرص إقامة الأحداث الرياضية والبرامج الخاصة بإرثها، والاستفادة منهما من أجل تحسين الصحة والرفاه، والتقليل من الآثار الضارة على الصحة إلى أدنى حد، وتزويد الدول الأعضاء بالمساعدة التقنية في تطبيق الإرشادات في السياق القطري، بناءً على طلبها؛

(٣) تزويد الدول الأعضاء بالأدوات التقنية الملائمة والدعم والتدريب لإجراء عمليات تقييم أثر الأحداث الرياضية وإرثها على الصحة؛

(٤) تقديم المساعدة التقنية والتدريب إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بشأن تطبيق إرشادات وأدوات المنظمة القائمة بشأن التجمعات الحاشدة، بما في ذلك من أجل إنشاء أفرقة طوارئ طبية حسب الاقتضاء، وتطوير أدوات إضافية حسب الاقتضاء لتخطيط الأحداث الرياضية وتنفيذها وتقييمها؛

(٥) إنشاء منصّة لتنسيق جهود الدول الأعضاء وأنشطتها، وتيسير تبادل الخبرات وأفضل الممارسات لضمان تحقيق أوجه التآزر وزيادة الأثر الإيجابي للأحداث الرياضية والبرامج الخاصة بإرثها من أجل الصحة والرفاه؛

(٦) دعم الدول الأعضاء في الاستخدام الفعّال للأيام الوطنية والدولية الملائمة بشأن الرياضة أو المسائل الصحية ذات الصلة لتأكيد أهمية النشاط البدني والرياضة تعزيزاً للصحة والرفاه؛

(٧) إنشاء الشراكات وتعزيزها مع المنظمات الدولية الأخرى والجهات الفاعلة غير الدول، بما يتماشى تماماً مع إطار العمل مع الجهات الفاعلة غير الدول، من أجل حشد الخبرات والموارد، واستعراض النماذج الممكنة وتحليلها، بما في ذلك التمويل، لتدعيم تعزيز الصحة من خلال الأحداث الرياضية، مع حماية مصالح الصحة العامة من التأثير غير المشروع لأي شكل من أشكال تضارب المصالح، سواء أكان حقيقياً أو متصوراً أو محتملاً؛

(٨) تقديم تقارير مرحلية إلى جمعية الصحة في عامي ٢٠٢٧ و ٢٠٣٠، توضح الإنجازات والتحديات المتعلقة بإدماج الصحة والرفاه في الأحداث الرياضية.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
(اللجنة ب، التقرير الثاني)

ج ص ٧٧ع-١٣ الاقتصاديات والصحة للجميع^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام^٢

وإذ تُذكر بدستور منظمة الصحة العالمية الذي يُقر بأن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، وأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو حق من الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تُذكر أيضاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥) والالتزامات المتعهد بها لتحقيق التنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة - الاقتصادية والاجتماعية والبيئية - بطريقة متوازنة ومتكاملة من خلال خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ولاسيما الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، بما في ذلك المؤشر ٣-٨-٢ (نسبة السكان الذين تصرف أسرهم المعيشية نفقات كبيرة على الصحة محسوبة كحصة من مجموع إنفاق الأسر المعيشية أو دخلها)، وكذلك تعهدا بعدم ترك أحد خلف الركب؛

وإذ تُذكر كذلك بالإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة المعنون "التغطية الصحية الشاملة: توسيع طموحنا من أجل النهوض بالصحة والرفاه في العالم بعد انزياح جائحة كوفيد"، والذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب القرار ٤/٧٨ (٢٠٢٣)؛

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

٢ الوثيقة ج ٧٧/٤.

وإذ تُذكر أيضاً باتفاقية التنوع البيولوجي، واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، وبروتوكول كيوتو الملحق باتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، واتفاق باريس المعتمد في إطار اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، والإطار العالمي بشأن المواد الكيميائية - من أجل كوكب خالٍ من الضرر الناجم عن المواد الكيميائية والنفايات، وإذ تحيط علماً بالإعلان المتعلق بالمناخ والصحة الذي أقرته الدورة الثامنة والعشرون لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، بوسائل منها تنفيذ نهج الصحة الواحدة، كل في مجال تطبيقه؛

وإذ تُذكر كذلك ببرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وألوياته الاستراتيجية التي تتطلب تحولاً في طرق العمل في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى، وشراكات ومجالات تعاون جديدة؛

وإذ تحيط علماً بالقرارات ج ص ٥٨٤-٣٣ (٢٠٠٥) بشأن التمويل الصحي المستدام والتغطية الصحية الشاملة والتأمين الصحي الاجتماعي، وج ص ٦٢-١٤ (٢٠٠٩) بشأن الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة، وج ص ٦٤-٩ (٢٠١١) بشأن استدامة هياكل التمويل الصحية والتغطية الشاملة، وج ص ٧٢-٨ (٢٠١٩) بشأن تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، وج ص ٧٣-٨ (٢٠٢٠) بشأن تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وج ص ٧٤-٦ (٢٠٢١) بشأن تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها، وج ص ٧٤-١٦ (٢٠٢١) بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، وج ص ٧٥-١٩ (٢٠٢٢) بشأن تعزيز الصحة والرفاه؛

وإذ تشير إلى إعلان ألما-آتا (١٩٧٨)، وإذ تلاحظ العمل المنجز داخل منظمة الصحة العالمية على الصعيدين العالمي والإقليمي بشأن الصلة بين الاقتصاد والصحة والرفاه، بما في ذلك ميثاق جنيف للرفاه (٢٠٢١)؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى أن تكون السياسات الاقتصادية مستدامة مالياً ومسؤولة اجتماعياً وشاملة، وإذ تسلّم بالحاجة إلى مراعاة الصحة البيئية في رسم السياسات الاقتصادية، فضلاً عن دور الإنصاف والمساواة بين الجنسين والتضامن والتماسك والاستدامة للجميع في مسارات التحليل والنمذجة والتقييم الاقتصادية السائدة؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن الصحة والاقتصاد مترابطان، وأنه يمكن استخدام منظور اقتصاد الرفاه في هذا الصدد لوضع الناس وصحتهم ورفاههم في صميم عملية صنع القرار، مع التأكيد على طبيعة تآزر الصحة والرفاه والاقتصاد؛

وإذ تسلّم كذلك بأن وجود سياسة اقتصادية سليمة ومستدامة يبرز أهمية الاستثمار في تدابير وهياكل تتسم بالفعالية والكفاءة والإنصاف، بما في ذلك البنية التحتية للنظام الصحي، وتكفل المساواة في إتاحة الخدمات العامة، بما فيها الخدمات الصحية، للجميع، بما في ذلك النساء والفتيات، مع التركيز بصفة خاصة على إتاحة المنصفة للرعاية الصحية الأولية، وتعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، فضلاً عن الخدمات الاجتماعية والرعاية طويلة الأجل، مع توفير الحماية من المخاطر المالية؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن الاستثمارات الفعالة والطويلة الأجل في محددات الصحة والرفاه يمكن أن تسهم في الحد من ارتفاع التكاليف المرتبطة بالصحة والرعاية الاجتماعية، ومن ثم فهي استثمار في الأجيال المقبلة؛

وإذ تسلّم كذلك بأن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) والأزمات الأخرى وآثارها المباشرة وغير المباشرة، فضلاً عن التطورات الرئيسية مثل الرقمنة والتغير الديمغرافي وقيود الاقتصاد الكلي، تؤكد الأهمية الحاسمة للاستثمارات في النظم الصحية، بما في ذلك في القوى العاملة الصحية وفي معالجة محددات الصحة

الأوسع نطاقاً، بما فيها عوامل الاستبعاد الاجتماعي وسوء التغذية وسوء السكن وسوء ظروف العمل، وعدم إتاحة التعليم، وغير ذلك من أوجه الإجحاف الراسخة، وأن هذه الاستثمارات ضرورية للحماية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، وللمجتمعات والمجتمعات المحلية والاقتصادات القادرة على الصمود؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن عدم كفاية الإنفاق الصحي يقوض إلى حد كبير الحصائل الصحية للسكان بتقييد إتاحة الخدمات الصحية، وعرقلة تطوير البنية التحتية الصحية، والمساهمة في نقص المهنيين الصحيين المهرة، والحد من التدابير الوقائية، وزيادة عبء الأمراض السارية وغير السارية على حد سواء، والحد من القدرة على الاستجابة للطوارئ، وتفاقم أوجه عدم المساواة في مجال الصحة، مما يزيد من حرمان أولئك الذين يعيشون أوضاعاً هشة، وإذ تلاحظ أيضاً مع القلق التأثير السلبي الناجم عن القيود الاقتصادية في بعض البلدان التي تقوض قدرتها على الاستثمار في قطاع الصحة؛

وإذ تسلّم كذلك بأنه في حين يعدّ التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، فإن الأعمال التدريجي لهذا الحق يتطلب الالتزام باستثمار شامل ومنصف ومستدام وطويل الأجل يكتسي أهمية في توفير الصحة والرفاه للجميع؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن تمتع جميع النساء والفتيات بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه طوال حياتهن، وتحقيق المساواة بين الجنسين، والتسليم بقيمة الرعاية والعمل المنزلي غير المدفوع الأجر وأدوار المرأة في تشكيل أغلبية القوى العاملة الصحية على الصعيد العالمي، أمور بالغة الأهمية لإرساء اقتصادات مستدامة ومنصفة وشاملة وتحقيق التنمية والرفاه للجميع؛

وإذ تسلّم بأن توفير الصحة للجميع ليس شاغلاً تختص به وزارات الصحة وحدها، وإنما له أهمية عبر قطاعات الحكومة كلها والمجتمع بأسره ومن منظور نهج دمج الصحة في جميع السياسات، مما يتطلب اتساق السياسات والمساءلة عبر القطاعات، لتشكيل وإعادة تصميم السياسات العامة والشراكات والمؤسسات والأدوات من أجل المنافع المشتركة للصحة، مع تعزيز تعميم مراعاة المنظور الجنساني وعدم ترك أحد خلف الركب؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى زيادة مشاركة الجهات الفاعلة غير الحكومية، بما فيها القطاع الخاص، في المساهمة في تحقيق الصحة والرفاه على نحو منصف، فضلاً عن دور الحكومة الحاسم في ضمان الإشراف وتوفير إتاحة الخدمات الصحية المنصفة للجميع والمساءلة، مع الإقرار باختلاف السياقات الوطنية؛

وإذ تسلّم أيضاً بأهمية صحة الناس والبيئة بوصفها أساس الاقتصادات والمجتمعات المزدهرة، فضلاً عن الحاجة إلى اتباع نهج شمولي عند اتخاذ القرارات المتعلقة برقاء الناس، ومن ثم أهمية العمل مع المجتمع المدني والمجتمعات المحلية، وكفالة التنوع والشمول في تصميم وتنفيذ سياسات تقرر بالترباط بين الرفاه والصحة والاقتصاد؛

وإذ تسلّم كذلك بالدور الحاسم الذي تضطلع به المنظمة في تعزيز الروح القيادية من أجل الصحة والرفاه في السياسات الإنمائية الوطنية والدولية للحماية من المخاطر الاجتماعية والبيئية والاقتصادية وغيرها من المخاطر التي تهدد الصحة والتخفيف من وطأتها، وإذ تشدد على أهمية أن تبدي المنظمة روح القيادة في الدعوة إلى تمويل الصحة والرفاه عبر القطاعات بوصفها وكالة الأمم المتحدة التي تعمل بوصفها سلطة التوجيه والتنسيق في مجال العمل الصحي الدولي؛

وإذ تحيط علماً بالعمل الذي اضطلعت به الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والمنظمات الدولية ذات الصلة، مثل مجموعة البنك الدولي، وصندوق النقد الدولي، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ضمن جهات أخرى، بشأن الترابط بين الرفاه والصحة والاقتصاد، وتعزيز الحوار بين قطاعي الصحة والتمويل من أجل تمويل الصحة تمويلاً مستداماً،

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

- (١) النظر في الترابط بين الصحة والاقتصاد وإدراج منظور اقتصاد الرفاه أفاقاً في السياسات الوطنية ووضع الناس وصحتهم ورفاههم في صميم إقرار السياسات؛
- (٢) القيام، عند الاقتضاء، بتنفيذ تدخلات سياسية فعالة ومُسندة بالبيّنات على المستوى الوطني تعيد توجيه الاستراتيجيات الاقتصادية والابتكارية نحو الصحة والرفاه للجميع، بما في ذلك مراعاة احتياجات الأشخاص الذين يعيشون أوضاعاً هشة؛
- (٣) الاستثمار في البنية التحتية للنظم الصحية، بما في ذلك تحسين قدرات الموارد البشرية الصحية واستبقاؤها، من أجل أداء الوظائف الأساسية للصحة العامة وإتاحة خدمات صحية جيدة، بوسائل منها التمويل المحلي والمساعدة الإنمائية الرسمية القائمة على الاحتياجات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛
- (٤) العمل على تحويل الاستثمارات العامة والخاصة من الأنشطة الضارة بصحة الناس ورفاههم إلى الاستثمارات التي تحسنهما، بوسائل منها تعزيز المسؤولية الاجتماعية للشركات؛
- (٥) النظر في الروابط المتأثرة القائمة بين الاقتصاد وصحة البشر والحيوانات والنباتات والبيئة، والحاسمة لقدرة الاقتصادات على الصمود واستقرارها في جميع أنحاء العالم، والتي تتطلب إجراءات متعددة القطاعات وفعالة من حيث التكلفة، ومنع عوامل فقدان التنوع البيولوجي والتلوث وتغير المناخ؛
- (٦) معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية التي تسفر عن أوجه الإجحاف في مجال الصحة، بما في ذلك أوجه عدم المساواة بين الجنسين والاختلافات في مستوى التنمية، والتي تؤثر تأثيراً غير متناسب على الأشخاص الذين يعيشون أوضاعاً هشة ومهمشة والسكان الذين يتعذر الوصول إليهم، والتي تحدد هيكل توزيعهم غير المتكافئ داخل البلدان وعبرها، مع عدم ترك أحد خلف الركب؛
- (٧) التسليم بأن الصحة شرط أساسي للتنمية، وأنه يتعين على السياسات، كجزء من استراتيجيات التنمية المستدامة الأوسع نطاقاً، أن تسعى بنشاط وبطريقة متأثرة إلى تحقيق التنمية الاقتصادية الشاملة وتمتع السكان بالصحة، فضلاً عن مجتمعات مستدامة تشتمل على نظم صحية قادرة على الصمود، بغية تحقيق التوازن بين الاستثمارات المتعددة القطاعات القصيرة الأجل والطويلة الأجل التي تمكن من تحقيق استدامة الصحة والرفاه بمرور الوقت ولأجيال المقبلة؛
- (٨) التسليم بأهمية إعداد قدرات وآليات متعددة القطاعات على الصعيد الوطني لإعادة توجيه الاقتصاد، تمتاز بتمويل الصحة بوصفها استثماراً وليس نفقات، والدعوة إلى إجراء تحولات، بما في ذلك التجهيز والتمكين من المشاركة بين جميع القطاعات ذات الصلة، بما في ذلك قطاعا الصحة والتمويل، والاستفادة من قاعدة البيّنات المتعلقة بالصحة والاقتصاد وأهمية تعبئة التمويل المحلي، والدور المحتمل للتمويل الابتكاري والتكميلي في هذا الصدد؛

٢- تشجع الدول الأعضاء والمؤسسات المالية الدولية والإقليمية وغيرها من الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين وأصحاب المصلحة غير الحكوميين والمانحين والشركاء، كل بحسب الولاية المنوطة به، على ما يلي:

- (١) القيام، بالتعاون مع الأمانة، بدعم التوازن بين الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في عملية صنع القرار، بوسائل منها تهيئة فرص للحوار بين قطاع المالية العامة وقطاع الصحة، بما في ذلك إشراك الرابطات الاقتصادية الإقليمية والمؤسسات المالية الدولية ومصارف التنمية الوطنية والإقليمية لكي تراعي في جداول أعمالها، حسب الاقتضاء، اقتصاديات توفير الصحة للجميع، فضلاً عن مردودية النظم الصحية واستدامتها المالية؛

(٢) دعم تبادل المعارف والمعلومات بشأن السياسة المالية لدعم تحويل المزيد من الاستثمارات في المنافع المشتركة للصحة وتطوير هذه المنافع لتعزيز الاستدامة الاقتصادية والبيئية والاجتماعية، وفقاً لما تتيحه الميزانيات من إمكانيات، مع ضمان كفاءتها واستدامتها المالية؛

٣- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) أن يعدّ، بالتشاور مع الدول الأعضاء وفي حدود الموارد المتاحة حسب الاقتضاء، استراتيجية بشأن كيفية تنفيذ نهج اقتصاديات الصحة للجميع، بما في ذلك الإجراءات ذات الأولوية للدول الأعضاء والجهات الفاعلة الأخرى، لكي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون في عام ٢٠٢٦، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة؛

(٢) أن يعدّ ويصون برنامج عمل شاملاً بشأن الاقتصاديات والصحة للجميع، في حدود الموارد المتاحة حسب الاقتضاء، يشمل المكونات الاستراتيجية والمعارف والدعوية والتقنية والتحليلية والمتعلقة بالمشاركة، في إطار مجال المنظمة البرمجي لتمويل الصحة واقتصاديات الصحة، بما في ذلك زيادة خبرة الأمانة وقدرتها على جميع المستويات في مجال القضايا الاقتصادية والقضايا الشاملة لعدة قطاعات، بما فيها المساواة بين الجنسين والمساهمة في القضاء على الفقر؛

(٣) أن ينظر، حسب الاقتضاء، في التقرير النهائي لمجلس المنظمة المعني باقتصاديات الصحة للجميع، مع الاهتمام، على كل من المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، بالنهوض بنهج اقتصاديات الصحة للجميع؛

(٤) أن يدعم تعزيز قدرات السلطات الصحية الوطنية بهدف تحسين المشاركة والتفاوض مع القطاع المالي والقطاعات الأخرى، من أجل اعتماد اقتصاديات الصحة للجميع في السياسات الوطنية، والمفاوضات مع الجهات الفاعلة الإقليمية والعالمية؛

(٥) أن يقدّم الدعم التقني للبلدان بشأن تعبئة الموارد المحلية وغيرها من السبل المستدامة مالياً لتمويل الأعمال التدريجي للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، بما في ذلك تمويل التغطية الصحية الشاملة، والرعاية الصحية الأولية، فضلاً عن معالجة المحددات الاجتماعية الأوسع نطاقاً للصحة، وضمان تعزيز النظم الصحية وتأهبها وقدرتها على الصمود؛

(٦) أن يعمل مع الدول الأعضاء والأمين العام للأمم المتحدة ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة الأخرى ذات الصلة لتحديد الرسائل الرئيسية المتعلقة باقتصاديات الصحة للجميع وإدراجها في عملية التحضير لمؤتمرات الأمم المتحدة المقبلة، باعتبارها مكونات ذات أهمية حاسمة للتنمية المستدامة؛

(٧) أن يعزّز اكتساب المكاتب القطرية الخبرة اللازمة لتقديم الدعم التقني، بناءً على طلب الدول الأعضاء، للعمل مع القطاع المالي والقطاعات الأخرى، من أجل إدراج اقتصاديات الصحة للجميع في السياسات الوطنية، بوسائل منها بناء القدرات عن طريق أكاديمية المنظمة والمراكز المتعاونة مع المنظمة؛

(٨) أن يقدم تقريراً عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة، ثم يقدّم تقريرين مرحليين إلى جمعيتي الصحة العالمية الحادية والثمانين والثالثة والثمانين في عامي ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠ على التوالي.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
(اللجنة ب، التقرير الثاني)

ج ص ٧٧-١٤ تغيير المناخ والصحة^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^٢

إذ تذكر بالقرار ج ص ٦١-١٩ (٢٠٠٨) بشأن تغيير المناخ والصحة، وإذ تعرب عن ترحيبها بالعمل الذي اضطلعت به المنظمة حتى الآن سعياً إلى تنفيذه؛

وإذ تذكر أيضاً بالقرار ج ص ٦٨-٨ (٢٠١٥) بشأن التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة والقرار ج ص ٧٦-١٧ (٢٠٢٣) بشأن تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان، اللذين يعترفان بالصلة بين الصحة والبيئة وتغيير المناخ؛

وإذ تدرك أن تغيير المناخ هو أحد المخاطر الرئيسية التي تهدد الصحة العامة العالمية، وإذ تشير إلى النداء العاجل الذي أصدره المدير العام للمنظمة بشأن العمل المناخي العالمي لتعزيز الصحة وبناء نظم صحية مستدامة وقادرة على الصمود أمام تغيير المناخ؛

وإذ تدرك أن الظواهر والظروف المناخية المتطرفة التي تتزايد وتيرتها، تؤثر تأثيراً متزايداً على رفاه الناس وسبل عيشهم وصحتهم البدنية والنفسية، إلى جانب تهديدها للنظم الصحية والمرافق الصحية؛ وأن التغييرات في الطقس والمناخ تهدد التنوع البيولوجي والنظم الإيكولوجية والأمن الغذائي والتغذية ونوعية الهواء والإتاحة المأمونة والكافية للمياه، وتؤدي إلى زيادة الأمراض المنقولة بالغذاء وبالماء وبالنواقل، وهو ما يؤكد ضرورة اتخاذ إجراءات موسعة للتكيف على وجه السرعة لجعل النظم الصحية أشد قدرة على الصمود أمام تغيير المناخ؛

وإذ تذكر بأن النظم الصحية الحديثة تسهم أيضاً في التلوث البيئي وفي ٥٪ تقريباً من انبعاثات الكربون العالمية، بما في ذلك من خلال سلسلة الإمدادات الشاملة، بدءاً من تصنيع المنتجات والشرء والتوزيع والاستخدام وإنتاج النفايات والتخلص منها، وتؤثر بذلك سلباً على الصحة؛ وإذ تؤكد ضرورة اتخاذ إجراءات للتخفيف والتكيف، واستخدام التكنولوجيات الجديدة لجعل النظم الصحية أكثر استدامة من الناحية البيئية، بما في ذلك على مستوى الرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تدرك أن تهديدات تغيير المناخ تتجاوز وتيرة الجهود المبذولة للتخفيف والتكيف ونطاقها، وتؤدي بذلك إلى طيف من الآثار المفاجئة والطويلة الأجل على الصحة والرفاء؛ وإذ تؤكد ضرورة إعداد احتياجات القطاع الصحي وإدارتها لتجنب الخسائر والأضرار وتقليلها إلى أدنى حد ومعالجتها للمساعدة على حماية وتعزيز قدرة الأفراد والمجتمعات والقوى العاملة وسبل العيش والنظم الإيكولوجية على الصمود في مواجهة تغيير المناخ، بما في ذلك التمويل لمساعدة البلدان النامية التي تعاني بصفة خاصة من سرعة التأثير بالآثار الضائرة لتغيير المناخ، في معالجة الخسائر والأضرار؛

وإذ تدرك أن الإتاحة المحدودة للتمويل تشكل إحدى العقبات الرئيسية أمام تطوير النظم الصحية المستدامة والقادرة على الصمود أمام تغيير المناخ؛

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

٢ الوثيقة ج ٧٧/٤.

٣ انظر الوثيقة م ت ٢٥/١٥٤.

وإذ تحيط علماً كذلك بأن تغيّر المناخ يُهدّد تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وغاياتها، والالتزام المقطوع بعدم ترك أي أحد خلف الركب، ويقوّض الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء في المنظمة والأمانة لتحسين الصحة العامة والحد من التفاوتات الصحية في العالم، بتمكين الإتاحة الشاملة والمنصفة والملائمة التوقيت للخدمات والمنتجات الصحية الأساسية، ولاسيما في البلدان النامية؛

وإذ تعرب عن القلق إزاء التقييم الأخير الذي أجرته الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغيّر المناخ، والذي ينص على أن "الانبعاثات المستمرة سيزداد تأثيرها على عناصر النظام المناخي الرئيسية كافة، وستكون تغييرات كثيرة لا رجعة فيها على نطاقات زمنية تتراوح بين القرون وآلاف السنوات وسيزداد حجمها مع تزايد ظاهرة الاحتباس الحراري". وفي غياب إجراءات التخفيف والتكيف العاجلة والفعالة والمنصفة، يزداد تهديد تغيّر المناخ للنظم البيئية والتنوع البيولوجي وسبل عيش الأجيال الحالية والمستقبلية وصحتهم ورفاههم^١؛

وإذ تدرك أن "أي تأخير آخر في العمل العالمي الاستباقي المتضافر بشأن التكيف والتخفيف سوف يبدّد الفرصة الخاطفة والمتلاشية سريعاً لتأمين مستقبل صالح للعيش ومستدام للجميع"^٢، وأن التدابير العاجلة للتكيف مع تغيّر المناخ والتخفيف من أثره يمكن أن توفر أيضاً منافع للصحة والتنمية المستدامة؛

وإذ تدرك أيضاً أن البيانات العلمية والخبرات المتنوعة والتجارب العالمية، بما في ذلك المعارف والنظم والممارسات المحلية والتقليدية والأصلية اللازمة للتصدي لمسألة تغيّر المناخ والصحة، قد شهدت تحسناً كبيراً، وفي الوقت نفسه أن الاستثمارات في البحوث ضرورية لدعم الاستجابات السياسية المناسبة التي تعود بمنافع مشتركة على كل من الصحة والبيئة؛

وإذ تذكر بالاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغيّر المناخ: التحوّل اللازم إحداثه لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية؛

وإذ تلاحظ مع التقدير العمل المهم الذي اضطلع به حتى الآن التحالف من أجل العمل على إحداث التحوّل في المناخ والصحة الذي تقوده منظمة الصحة العالمية لتحقيق الطموح الذي حدّته الدورة السادسة والعشرون لمؤتمر الأطراف في الاتفاقية الإطارية للأمم المتحدة بشأن تغيّر المناخ، لبناء نُظم صحية مستدامة وقادرة على الصمود أمام تغيّر المناخ، إلى جانب مبادرة العمل المناخي والتغذية، التي أطلقت في مؤتمر الأطراف السابع والعشرين، وأضفي عليها طابع مؤسسي من خلال التحالف لتوفير شبكة غير رسمية للدول الأعضاء في المنظمة وأصحاب المصلحة الآخرين لتبادل المعارف، وتيسير الوصول إلى المساعدة التقنية والتمويل، وتوفير ضمان الجودة والرصد، والمساعدة على إحداث تحوّل عالمي بشأن العمل المناخي والصحي؛

وإذ تحيط علماً بإعلان الإمارات العربية المتحدة بشأن المناخ والصحة (٢٠٢٣)، الذي اعتمده المؤتمر الثامن والعشرون للأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ (الدورة الثامنة والعشرون لمؤتمر الأطراف)، بما في ذلك دمج الاعتبارات الصحية دمجاً أفضل في عمليات السياسات المناخية ودمج الاعتبارات

^١ Intergovernmental Panel on Climate Change. Summary for policymakers. In: Climate change 2023: Synthesis report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Geneva: Intergovernmental Panel on Climate Change; 2023:24 (<https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/>, accessed 27 May 2024).

^٢ Intergovernmental Panel on Climate Change. Summary for Policymakers. In: Climate change 2022: Impacts, adaptation and vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge and New York: Cambridge University Press; 2022:33 (<https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/>, accessed 27 May 2024).

المناخية على نطاق خطط السياسات الصحية، في أعقاب يوم الصحة الأول على الإطلاق والاجتماع الوزاري للمناخ والصحة اللذين عُقدا في الدورة الثامنة والعشرين لمؤتمر الأطراف؛

وإذ تدرك التحديات المعقدة والمتعددة الأبعاد التي يطرحها تغيّر المناخ والتلوث وفقدان التنوع البيولوجي، إلى جانب سوء التغذية بجميع أشكاله، وإذ تؤكد أن التصدي لهذه الأزمات يتطلب منظوراً متكاملًا إلى أقصى درجة وعملاً منسقاً، بالاستناد إلى النهج الشامل للمجتمع ككل والنهج الشامل للمجتمع بأسره ونهج الصحة الواحدة؛

وإذ تدرك أيضاً أن تغيّر المناخ يؤدي إلى تفاقم أوجه عدم المساواة القائمة فيما يتعلق بالصحة ونوع الجنس، ويزيد من سرعة التأثير، وأن العديد ممن يعيشون في أوضاع التهميش والضعف يتحملون حالياً وطأة المخاطر الصحية التي تتأثر بالمناخ والناجمة عن فرط الحرارة، وتردي نوعية الهواء، والافتقار إلى المياه الكافية، والفيضانات، والظواهر الجوية المتطرفة، وانعدام الأمن الغذائي، والأمراض المعدية المنقولة بالنواقل والمستجدة، التي يمكن أن تسهم في هجرة الناس وتزوحهم؛

وإذ تشدد على أهمية إيلاء عناية خاصة لمن يتضررون على نحو غير متناسب ومن يعيشون بالفعل في أوضاع هشّة، ولاسيما النساء والفتيات، عند تشكيل العمل المناخي والنظم الصحية الشاملين للجميع والمنصفين اللذين يتصدیان لأوجه عدم المساواة بين الجنسين واختلاف الاحتياجات والفرص؛ والسعي إلى تحقيق المشاركة والتأثير والإتاحة على نحو منصف، في عمليات صنع القرار المتعلقة بالمناخ، والموارد المالية والمنافع الأخرى مثل المعلومات والتكنولوجيات والخدمات المناخية التي تنتج عن الاستثمار في العمل المناخي؛

وإذ تذكر باتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ واتفاق باريس؛

وإذ تذكر أيضاً بالفقرة ١ من المادة ٢ من اتفاق باريس، التي تنص على أن الاتفاق، يهدف بتعزيزه لتنفيذ الاتفاقية الإطارية، بما في ذلك هدفها، إلى تدعيم الاستجابة العالمية لمخاطر تغيّر المناخ في سياق التنمية المستدامة والجهود المبذولة للقضاء على الفقر؛

وإذ تذكر كذلك بالفقرة ٢ من المادة ٢ من اتفاق باريس، التي تنص على أن الاتفاق سيُنفذ على نحو يجسّد الإنصاف، ومبدأ المسؤوليات المشتركة وإن كانت متباينة، وقدرات كل طرف في ضوء الظروف الوطنية المختلفة؛

وإذ تعترف بأهمية الاستفادة من أفضل العلوم المتاحة لتعزيز فعالية العمل المناخي وصنع السياسات،

١ - تدعو الدول الأعضاء،^١ إلى ما يلي:

(١) أن تلتزم بما يلي:

(أ) تعزيز تنفيذ استراتيجية المنظمة العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغيّر المناخ، واعتماد نهج دمج الصحة في جميع السياسات دون تحويل الموارد المخصصة للرعاية الصحية الأولية، والنظر في المشاركة مشاركة بناءة في خطة العمل العالمية المقبلة؛

(ب) إجراء تقييم دوري لتغيّر المناخ وتأثير الصحة به والتكيف معه في سبيل وضع خطة تكيف وطنية في مجال الصحة أو غيرها من استراتيجيات تخطيط التكيف، حسب الاقتضاء ووفقاً للسياق الوطني؛

(ج) التعاون في وضع خطط عمل وطنية، وتنفيذها وفقاً للسياق والأولويات الوطنية، تتوجه إلى إزالة الكربون وضمان وجود نُظم ومرافق وسلاسل إمدادات صحية مستدامة بيئياً، بما في ذلك في ما يتعلق بمسائل الاستهلاك والمشتريات والنقل وعدم التخلص من الموارد مثل المياه والطاقة والأغذية والنفايات، واللوازم الطبية والمعدات والأدوية والمواد الكيميائية، بهدف الحد من انبعاثات غازات الدفيئة، إلا عندما لا يؤدي ذلك إلى المساس بتوفير الرعاية الصحية وجودتها، وبما يتماشى مع إرشادات المنظمة ذات الصلة؛^١

(د) دمج البيانات المناخية في النُظم الحالية للرصد والإنذار المبكر والترصد وجمع البيانات، بما في ذلك البيانات المصنّفة حسب نوع الجنس والعمر والإعاقة وسائر العوامل ذات الصلة، حسب الاقتضاء، للتمكن من صنع القرار بالاستناد إلى البيانات والتدخلات المحددة الهدف التي تتصدى لآثار تغيّر المناخ، بما في ذلك الخسائر والأضرار على الصحة والنُظم الصحية وأثار قطاع الصحة على البيئة؛

(٢) التعاون، حسب الاقتضاء، مع التحالف من أجل العمل على إحداث التحول في المناخ والصحة، باعتباره منصة خاضعة لقيادة المنظمة لتبادل المعارف وأفضل الممارسات وللتعاون على بناء نُظم صحية مستدامة وقادرة على الصمود أمام الآثار الضائرة لتغيّر المناخ؛

(٣) حشد الاهتمام الرفيع المستوى بالمناخ والصحة والجوانب ذات الصلة في المنتديات المتعددة الأطراف، في أعقاب يوم الصحة والاجتماع الوزاري للمناخ والصحة اللذين عُقدا في الدورة الثامنة والعشرين لمؤتمر الأطراف، للمساعدة على ضمان البروز والزخم السياسيين المستدامين والفعليين، واستكشاف السبل الممكنة لدمج الصحة في الإجراءات المناخية من أجل التكيف والتخفيف من الخسائر والأضرار؛

(٤) تعزيز التعاون المشترك والمتعدد القطاعات بين وزارات الصحة الوطنية والسلطات الوطنية ذات الصلة بشأن تغيّر المناخ لمعالجة أوجه الترابط بين البيئة والاقتصاد والصحة والتغذية والتنمية المستدامة، من أجل اتباع نهج متماسك وشامل لبناء القدرة على الصمود ومعالجة الأسباب الجذرية لتغيّر المناخ والمحددات البيئية والاجتماعية للصحة التي تتأثر بالمناخ، مع مراعاة نهج الصحة الواحدة، ووفقاً للسياقات الوطنية، حسب الاقتضاء؛

(٥) دعم الجهود الرامية إلى تعبئة الموارد من جميع المصادر من أجل العمل المتكامل بشأن المناخ والصحة والنظر في توسيع نطاق الفرص، مع التركيز على البلدان النامية، ولاسيما تلك المعرضة بصفة خاصة للآثار الضارة لتغيّر المناخ، وذلك للحصول على تمويل متعدد الأطراف، بسبيل منها بنوك التنمية المتعددة الأطراف، والصناديق المتعددة الأطراف القائمة، مثل صناديق المناخ وصناديق الصحة والمصادر الابتكارية، وغيرها؛

(٦) الاستثمار في تدابير التكيف مع المناخ التي تعالج الآثار الصحية المرتبطة بالمناخ على نحو استباقي، بما في ذلك نُظم الإنذار المبكر بفاشيات الأمراض المرتبطة بالمناخ وتعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ؛ والوقاية من الأوبئة والتأهب والاستجابة لها؛

١ الإطار التشغيلي لبناء نُظم صحية قادرة على الصمود أمام تغيّر المناخ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (<https://iris.who.int/handle/10665/189951>)، تم الاطلاع في ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٤).

(٧) تعزيز الوعي بين الجمهور وفي القطاع الصحي بشأن الترابط بين تغيّر المناخ والصحة، وإشراكه في وضع السياسات بشأن المناخ والصحة، وتعزيز الاعتراف بالمنافع الصحية المشتركة والسلوك المستدام بما يتماشى مع السياق والأولويات الوطنية؛

(٨) التشجيع على التعاون بين صناع السياسات والباحثين والمطورين من أجل تسريع ترجمة البينات إلى سياسات وابتكارات في مجال المناخ والصحة؛

(٩) تعزيز البحث والتطوير للكشف عن الأمراض والحصائل الصحية التي تتأثر بالمناخ، والوقاية منها وإجراء الفحوص للكشف عنها وعلاجها، ودعم المجتمعات المتضررة في جهودها المبذولة للتكيف مع آثار تغيّر المناخ بتهيئة البيئة المواتية لتيسير الإتاحة المنصفة للأدوات الصحية أمام الأشخاص الأشد تضرراً من الأمراض التي تتأثر بالمناخ والآثار الصحية لتغيّر المناخ؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) وضع خطة عمل عالمية للمنظمة بشأن تغيّر المناخ والصحة في حدود الموارد المتاحة، قدر الإمكان، على أن تكون قائمة على النتائج وموجهة نحو تلبية الاحتياجات ومراعية للقدرات، ومتسقة مع نص الاتفاقية الإطارية للأمم المتحدة بشأن تغيّر المناخ واتفاق باريس وسائر المنابر المعنية بمسألة الصحة والمناخ، وتدمج المناخ دمجاً قوياً في العمل التقني للمنظمة على جميع مستوياتها الثلاثة، وتؤكد ضرورة التعاون على نطاق القطاعات، حسب الاقتضاء، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون في عام ٢٠٢٥؛

(٢) إدراج الإجراءات المتعلقة بتغيّر المناخ والصحة في تنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، وتسريع وتيرتها، مع التركيز على الترابط بين الصحة وسائر القطاعات وضرورة التعاون بين القطاعات؛

(٣) تولّي القيادة العالمية في مجال تغيّر المناخ والصحة، بما يشمل، في جملة أمور، وحيثما أمكن وفي حدود الموارد المتاحة، وضع خريطة طريق المنظمة لتحقيق صافي الانبعاثات الصفري بحلول عام ٢٠٣٠ لأمانة المنظمة، بما يتماشى مع خريطة الطريق العالمية للأمم المتحدة من أجل تسريع وتيرة العمل بشأن الهدف ٧ من أهداف التنمية المستدامة دعماً لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ واتفاق باريس بشأن تغيّر المناخ؛

(٤) التعاون مع منظومة الأمم المتحدة الأوسع والشركاء الآخرين المعنيين على المستويات الوطنية والإقليمية والمتعددة الأطراف للتشجيع على العمل بشأن تغيّر المناخ والصحة على نحو يتسم بمزيد من التكامل ينهض بالمساواة بين الجنسين ويتماشى مع أهداف التنمية المستدامة، لتعزيز التأزر والاتساق مع سائر المنظمات والمنابر الدولية ذات الصلة، ولاسيما العمليات الخاصة بالاتفاقية الإطارية للأمم المتحدة بشأن تغيّر المناخ واتفاق باريس؛

(٥) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع استراتيجيات وطنية لتحقيق نُظم صحية مستدامة وقادرة على التكيف مع تغيّر المناخ، بطرق من بينها بناء قدرات المهنيين الصحيين وتوفير التدريب للمهنيين الصحيين بشأن الترابط بين تغيّر المناخ والصحة، بما في ذلك مراعاة نهج الصحة الواحدة قدر الإمكان، في جملة أمور؛

(٦) تقديم تقارير عن التقدم المُحرَز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في عام ٢٠٢٥ وعام ٢٠٢٧ وعام ٢٠٢٩، بما في ذلك في ما يتعلق بوضع خطة العمل العالمية بشأن تغيّر المناخ والصحة وتنفيذها.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
(اللجنة ب، التقرير الثاني)

ج ص ٧٧-١٥ مواعمة مشاركة فلسطين في منظمة الصحة العالمية مع مشاركتها في الأمم المتحدة^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

إذ تضع في اعتبارها قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٥٠/٥٢ (٧ تموز/ يوليو ١٩٩٨) بشأن "مشاركة فلسطين في أعمال الأمم المتحدة"، وقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ٥٣-١٣ (٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠) بشأن "مساواة مشاركة فلسطين في منظمة الصحة العالمية مع مشاركتها في الأمم المتحدة"، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة د١٠-٢٣ (١٠ أيار/ مايو ٢٠٢٤) بشأن "قبول أعضاء جدد في الأمم المتحدة"،

تقرر، دون أن يشكّل ذلك سابقة، أن تمنح فلسطين في جمعية الصحة العالمية وسائر اجتماعات منظمة الصحة العالمية، بصفتها دولة مراقبة، الحقوق والامتيازات التالية، دون المساس بحقوقها وامتيازاتها القائمة:

- (١) الحق في الجلوس بين الدول الأعضاء حسب الترتيب الأبجدي؛
- (٢) حق التسجيل في قائمة المتكلمين في إطار بنود جدول الأعمال غير البنود المتعلقة بقضيتي فلسطين والشرق الأوسط حسب ترتيب إبدائها لرغبتها في تناول الكلمة؛
- (٣) الحق في الإدلاء ببيانات باسم مجموعة ما، بما في ذلك إلى جانب ممثلي المجموعات الرئيسية؛
- (٤) الحق في تقديم مقترحات وتعديلات وعرضها، بما في ذلك شفويًا، بما يشمل القيام بذلك باسم مجموعة ما؛
- (٥) الحق في المشاركة في تقديم مقترحات وتعديلات، بما في ذلك باسم مجموعة ما؛
- (٦) الحق في تقديم تعليقات للتصويت باسم الدول الأعضاء في مجموعة ما؛
- (٧) حق الرد في ما يتعلق بمواقف مجموعة ما؛
- (٨) الحق في تقديم التماسات إجرائية، بما في ذلك نقاط النظام وطلبات طرح مقترحات للتصويت، بما في ذلك الحق في الطعن في قرار رئيس الجلسة، بما يشمل القيام بذلك باسم مجموعة ما؛
- (٩) الحق في اقتراح بنود لإدراجها في جدول الأعمال المؤقت للدورات العادية أو الاستثنائية والحق في طلب إدراج بنود تكميلية أو إضافية في جدول أعمال الدورات العادية أو الاستثنائية؛
- (١٠) الحق في أن يُنتخب أعضاء وفد فلسطين لعضوية مكتب جمعية الصحة ومكاتب اللجان الرئيسية التابعة لها؛
- (١١) الحق في المشاركة الكاملة والفعالة في الاجتماعات التي تعقد تحت رعاية جمعية الصحة؛
- (١٢) لا يحق لدولة فلسطين، بصفتها دولة مراقبة، أن تصوت في جمعية الصحة أو أن تقدم ترشيحها لأجهزة منظمة الصحة العالمية.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤)
اللجنة ب، التقرير الثالث)

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

ج ص ٧٧-١٦ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،^٢

وإذ تشير إلى دور منظمة الصحة العالمية في إطار ولايتها بصفتها السلطة التي توجّه وتتسق الشؤون الصحية الدولية؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء الوضع الإنساني الكارثي في قطاع غزة، وما له من عواقب جسيمة على السكان المدنيين، وفي ضوء خطورة الوضع الراهن المتصاعد، ولاسيما بسبب الحصار وحجم الأضرار الجسيمة التي لحقت بقطاع الصحة العامة، والذي أدى، حتى تاريخه، إلى مقتل وجرح آلاف المدنيين، غالبيتهم من الأطفال والنساء وكبار السن، وبما يشمل العاملين في المجالين الإنساني والصحي، بالإضافة إلى آلاف الضحايا الذين مازالوا تحت الأنقاض؛

وإذ تشدد على ضرورة حماية جميع المدنيين، بمن في ذلك العاملين في المجال الصحي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية، وفقاً للقانون الدولي الإنساني، وإذ تشجب في هذا الصدد الخسائر الفادحة في صفوف المدنيين والدمار الواسع النطاق؛

وإذ تعرب كذلك عن قلقها إزاء الدمار الواسع النطاق الذي لحق بالمرافق الصحية، بما فيها المستشفيات وسيارات الإسعاف، وإزاء الظروف الإنسانية الكارثية التي ألمّت بنظام الصحة العامة في قطاع غزة؛

وإذ تسلّم بأن الهجمات على العاملين في المجالين الطبي والصحي تسفر عن آثار طويلة الأمد، بما في ذلك الخسائر في الأرواح والمعاناة البشرية، وتُضعف قدرة النظم الصحية على تقديم الخدمات الأساسية المنقذة للأرواح، وتعرق التنمية الصحية؛

وإذ تعرب أيضاً عن عميق قلقها إزاء مقتل أكثر من مائة موظف من موظفي الأمم المتحدة بمن في ذلك موظفو منظمة الصحة العالمية؛

وإذ تنثي على منظمة الصحة العالمية ومديريها العام وموظفيها وشركائها في مجموعة الصحة العاملين في الميدان لبقائهم وتقديمهم الخدمات، ولما يبذلونه من جهود دؤوبة لمعالجة الوضع على أرض الواقع في قطاع غزة، منذ مرحلة مبكرة، على الرغم من الأخطار الشديدة على حياتهم، وإذ يعرب عن تقديره لجميع الوكالات الإنسانية وشركائها المنفذين الذين يقدمون المعونة المنقذة للحياة للتخفيف من أثر النزاع على المدنيين؛

وإذ تضع في اعتبارها الدعوة إلى وقف إنساني لإطلاق النار بموجب المادة ٩٩ من ميثاق الأمم المتحدة؛^٣

وإذ تشير إلى اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ وبروتوكولاتها الإضافية، حسب انطباقها، وإلى القانون الدولي العرفي ذي الصلة المتعلق بحماية الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم

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

٢ الوثيقة ج ٧٧/١٢.

٣ الرسالة المؤرخة ٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣ الموجهة من الأمين العام للأمم المتحدة إلى رئيس مجلس الأمن بموجب المادة ٩٩ من ميثاق الأمم المتحدة (وثيقة الأمم المتحدة S/2023/962)

المساعدة الإنسانية الذين يزاولون حصرياً مهام طبية، ووسائل نقلهم ومعداتهم، وكذلك المستشفيات وسائر المرافق الطبية، وإلى الالتزام الملقى على جميع الأطراف في النزاعات المسلحة باحترام وكفالة احترام القانون الدولي الإنساني في جميع الظروف؛^١

وإذ تشير كذلك إلى الالتزامات الخاصة الناشئة عن القانون الدولي الإنساني التي تقضي، في حالات النزاع المسلح، باحترام وحماية العاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزاولون حصرياً مهام طبية، وباحترام وحماية وسائل نقلهم ومعداتهم، والمستشفيات وسائر المرافق الطبية، بحيث يجب الامتناع عن مهاجمتها، كما تقضي بأن يُكفل للجرحى والمرضى أقصى مدى ممكن عملياً من الرعاية والعناية الطبيتين اللازمتين، وبأقل تأخير ممكن؛^٢

وإذ تعرب عن قلقها إزاء عدم كفاية فرص وصول المساعدات الإنسانية إلى السكان المدنيين الفلسطينيين، وما لذلك من أثر فادح عليهم، وإذ تشدد على الحاجة الملحة إلى اتخاذ التدابير الإنسانية الضرورية، بما يشمل تطبيق هدنة إنسانية، لضمان وصول المساعدات الإنسانية بشكل كامل وسريع وآمن ودون عوائق إلى جميع أنحاء قطاع غزة؛

وإذ تعرب أيضاً عن قلقها إزاء الوضع المزري للمستشفيات وغيرها من المرافق الطبية وسيارات الإسعاف، والعراقيل التي تحول دون توفير الوقود اللازم لتشغيلها، مما يعرض حياة المرضى والجرحى للخطر، ويحول دون إجراء العمليات والإجراءات الطبية، وتشغيل المعدات الطبية، بما في ذلك حاضنات المواليد الخدج والمعدات الجراحية ومعدات الإنعاش للأشخاص الذين يعانون من حالات طبية وخيمة؛

وإذ تعرب عن قلقها كذلك إزاء تعرض السكان المدنيين للنزاع وانعدام الأمن، مما تمخض عنه احتياجات كبيرة في مجال الصحة النفسية والاجتماعية، وإذ تشدد على أهمية توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على وجه السرعة، فضلاً عن الخدمات المتعلقة بالصدمات النفسية للأشخاص المتضررين، ولاسيما الأطفال؛

وإذ تشدد على الأثر غير المتناسب على الأطفال والنساء وكبار السن وذوي الإعاقة والمصابين بأمراض مزمنة، وإذ يسلم بالحاجة إلى تلبية احتياجاتهم الصحية الخاصة، بما في ذلك احتياجاتهم الصحية الخاصة، بما في ذلك الاحتياجات الصحية الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة، مع مراعاة التحديات التي يواجهونها في الحصول على الخدمات الطبية، والتي أدّى الوضع الحالي إلى تفاقمها، نتيجة لتدمير البنية التحتية المدنية والمباني السكنية، وما يترتب على ذلك من قيود إضافية على الحراك البشري؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء الآثار المترتبة على إدارة الصحة العامة لوجود جثث آلاف الضحايا في قطاع غزة مدفونة تحت الأنقاض، والتي تفاقت بسبب انعدام فرص الحصول على المياه والكهرباء والمعدات اللازمة لدفن جثث القتلى؛

١ القرار ٢٢٨٦ الصادر عن مجلس الأمن للأمم المتحدة (٢٠١٦) بشأن حماية الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية في النزاعات المسلحة؛ والقرار جص ع٦٥-٢٠ (٢٠١٢) بشأن استجابة منظمة الصحة العالمية ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية.

٢ القرار ٢٢٨٦ الصادر عن مجلس الأمن للأمم المتحدة.

وإذ تعرب كذلك عن قلقها لأن الاكتظاظ الشديد في الملاجئ المقترن بتعطّل نظم الصحة والمياه والصرف الصحي ونقص الوقود ينطوي على مخاطر متزايدة لانتشار الأمراض المعدية، بما في ذلك الأمراض المنقولة بالمياه والمنقولة بالهواء وبالنواقل والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛

وإذ تسلّم بالترباط الوثيق بين الصحة والقطاعات الأخرى، مثل المياه والصرف الصحي والتغذية، وبالحاجة إلى اتباع نهج شامل إزاء المساعدة الإنسانية، وإذ تشدّد على أن التحديات المستمرة في قطاع غزة، بما في ذلك القيود المفروضة على حركة السلع، يمكن أن تؤثر على توافر الأغذية، مما يسهم في سوء التغذية، في حين أن التوافر المحدود للمياه النظيفة يزيد من خطر تفشي الأمراض والأوبئة، وإذ تؤكد أن الحصول على المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي أمر بالغ الأهمية للحفاظ على الصحة العامة،

١- **تدعو** إلى مرور الإغاثة الإنسانية بصورة فورية ومستديمة وخالية من العوائق، بما في ذلك وصول العاملين في المجال الطبي، ودخول المعدات الإنسانية ووسائل النقل والإمدادات إلى الأرض الفلسطينية المحتلة، ولاسيما قطاع غزة، ومنح تصاريح خروج للمرضى الذين يحتاجون إلى علاج طبي خارج قطاع غزة، وتشدد على الحاجة إلى المرور الآمن دون عوائق لسيارات الإسعاف عند نقاط التفتيش، ولاسيما في أوقات النزاع؛

٢- **تهيب** بجميع الأطراف أن تفي بالتزاماتها بموجب القانون الدولي، بما في ذلك القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، لكي تكفل، إلى أقصى حد تسمح به الوسائل المتاحة لها، توريد الأدوية والمعدات الطبية إلى السكان المدنيين وتجديد مخزوناتهما، وتؤكد من جديد أنه يجب على جميع الأطراف في النزاع المسلح أن تمتثل امتثالاً تاماً للالتزامات المنطبقة عليها بموجب القانون الدولي الإنساني والمتصلة بحماية المدنيين في النزاعات المسلحة والعاملين في المجال الطبي؛^١

٣- **تطالب** جميع الأطراف بالامتثال التام للالتزاماتها، ولاسيما التزاماتها بموجب اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ والالتزامات المنطبقة عليها بموجب البروتوكولات الإضافية، لضمان احترام وحماية جميع العاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزولون حصرياً مهام طبية، ووسائل نقلهم ومعداتهم، وكذلك المستشفيات ووسائل المرافق الطبية؛

٤- **تطالب كذلك** بالمرور المستمر والمنظم وغير المعرقل والآمن ومن دون عوائق للعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزولون حصرياً مهام طبية، ولمعداتهم ووسائل نقلهم ولوازمهم، بما في ذلك مستلزمات العمليات الجراحية، إلى جميع من هم في حاجة إليها، انسجاماً مع أحكام القانون الدولي الإنساني،^٢ وتدعو إلى السماح بمرور سيارات الإسعاف والإجلاء الطبي للمرضى والمصابين في حالات حرجية، فضلاً عن احترام وحماية الجرحى والمرضى والمصابين، وضمان سلامة وأمن جميع المرضى الفلسطينيين وتحركهم الآمن لتلقي الرعاية الطبية والعلاج، وتدعو إلى المعاملة الإنسانية لجميع الأشخاص المحرومين من حريتهم وتمكينهم من الحصول على الرعاية الطبية، امتثالاً للقانون الدولي الإنساني، بما في ذلك اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية؛

٥- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) أن يبلغ، استناداً إلى الرصد والتقييم الميدانيين اللذين تجريهما أفرقة الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية، عن الآثار المترتبة على الصحة العامة من جرّاء الأزمة الإنسانية الكارثية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بما في ذلك ما يتعلق بأعمال العنف ضد الجرحى والمرضى

١ المادة ٥٥ من اتفاقية جنيف المتعلقة بحماية المدنيين وقت الحرب (١٩٤٩)؛ القرار ٢٢٨٦ الصادر عن مجلس الأمن للأمم المتحدة.

٢ القرار ٢٢٨٦ الصادر عن مجلس الأمن للأمم المتحدة.

والعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزاولون حصرياً مهام طبية ووسائل نقلهم ومعداتهم، وكذلك المستشفيات وسائر المرافق الطبية، وتقديم توصيات بهذا الشأن إلى الاجتماع الخامس للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، وإلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين؛

(٢) أن ينسق مع المانحين، قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، لتأمين تمويل الاحتياجات الصحية العاجلة فضلاً عن إعادة تأهيل وبناء النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، داعياً الدول الأعضاء والجهات المانحة والجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية الدولية إلى تقديم المساعدة الإنسانية إلى الشعب الفلسطيني، وضمان تخصيص الموارد البشرية والمالية اللازمة لتحقيق هذه الأهداف على وجه السرعة؛

(٣) أن يجري تقييماً لمدى وطبيعة المراضة النفسية، وغيرها من أشكال الاحتياجات والتحديات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لجميع الأشخاص المتضررين، بالتعاون الكامل مع وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة؛

(٤) أن يعزّز ويواصل تقديم المساعدة الصحية التقنية والمادية اللازمة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني، ولاسيما فئاته الأضعف؛

(٥) أن يواصل تعزيز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى مثل الأونروا والشركاء المعنيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، لتعزيز قدرات الاستجابة الصحية الإنسانية من خلال تقديم المساعدة الطارئة والحماية على نحو شامل ومستدام قبل العمليات العسكرية والأزمة الإنسانية وأثناءها وبعدها؛

٦- تدعو المجتمع الدولي إلى تأمين التمويل المناسب لدعم الاحتياجات الفورية والمستقبلية للبرامج الصحية لمنظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، ولإعادة بناء النظام الصحي الفلسطيني، بالتعاون الكامل مع منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة ذات الصلة مثل الأونروا والشركاء.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)
(اللجنة ب، التقرير الثالث)

ج ص ٧٧-١٧ تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية عن طريق إدخال تعديلات محددة الهدف على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛^٢

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٥٨-٣ (٢٠٠٥) الذي اعتمدت بموجبه اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بصيغتها المعدلة لاحقاً بواسطة القرارين ج ص ٦٧-١٣ (٢٠١٤) وج ص ٧٥-١٢ (٢٠٢٢)؛

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

٢ الوثيقة ج ٧٧/٩.

وإذ تشير أيضاً إلى المقررين الإجرائيين م١٥٠ (٣) (٢٠٢٢) وج ص ع ٧٥ (٩) (٢٠٢٢)؛

وإذ تتّوه مع التقدير بعمل لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التي دعا المدير العام إلى أنعقادها عملاً بالمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٥ (٩) (٢٠٢٢)؛

وإذ تعرب عن تقديرها لعمل الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وإذ تتّوه مع التقدير بقيادة هيئة مكتبه؛

وإذ تسلّم بحق الدول الأطراف في إخطار المدير العام برفضها تعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الملحقة بهذا القرار، أو تحفظاتها عليها، عملاً بالمواد ٥٩ و ٦١ و ٦٢ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

١- **تعتمد** وفقاً للمادة ٥٥ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، التعديلات المُدخلة على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والملحقة بهذا القرار (يُشار إليها فيما يلي باسم "اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة")؛

٢- **تقرر** ما يلي:

(١) أن تجري جمعية الصحة العالمية الثمانون، وفقاً للفقرة ٢ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة، استعراضاً لكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة؛

(٢) ألا تُطبق التعديلات المُدخلة على نموذج الشهادة الدولية للتطعيم أو الاتقاء الواردة في المرفق ٦ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة إلا على الشهادات الصادرة بعد تاريخ دخول اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة حيز النفاذ؛

(٣) أن الصكوك المقبلة، المعتمدة طبقاً لدستور منظمة الصحة العالمية، بشأن الوقاية من الطوارئ الصحية العامة أو الجوائح والتأهب والاستجابة لها، يجوز أن تستفيد من آلية تنسيق التمويل المنصوص عليها في المادة ٤٤ مكرراً من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة، من أجل دعم تنفيذ هذه الصكوك.

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

(١) أن يصدر إخطاراً فورياً بالتعديلات المُدخلة على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التي اعتمدت بموجب هذا القرار، وفقاً للفقرة ١ من المادة ٦٥ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، على أن يكون مفهوماً أن يكفل المدير العام، قبل هذا الإخطار، تطابق نصوص التعديلات باللغات العربية والصينية والإنكليزية والفرنسية والروسية والإسبانية، بما يتيح للدولة الطرف مراجعة تطابق اللغة ودقتها وتقديم ملاحظاتها بهذا الشأن؛

(٢) أن يبلغ المنظمات الحكومية الدولية أو الهيئات الدولية الأخرى المختصة بالتعديلات المُدخلة على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التي اعتمدت بموجب هذا القرار، بما في ذلك على وجه الخصوص المنظمة البحرية الدولية بشأن المادة ٣٧ المعدلة والمرفقات ٣ و ٤ و ٨ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة؛

(٣) أن يبدأ العمل، قبل دخول التعديلات المعتمدة بموجب هذا القرار حيز النفاذ، بشأن المسائل التي تتناولها جميع المواد المعدلة، وأن يعدّ وينشر طبعة موحدة للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة؛

- (٤) أن يتعاون مع الدول الأطراف، قدر الإمكان، في تعبئة الموارد المالية على نحو مستدام وقابل للتنبؤ به وفي الوقت المناسب، لدعم البلدان النامية في تطوير وتعزيز وصون القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة؛
- (٥) أن يبسر عملية استعراض جمعية الصحة العالمية الثمانين لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة، وفقاً للفقرة ٢ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة؛
- (٦) أن يبسر انعقاد الاجتماع الأول للجنة الدول الأطراف المعنية بالتنفيذ الفعال للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وفقاً للمادة ٥٤ مكرراً من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة، في موعد لا يتجاوز سنة واحدة بعد دخول اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة حيز النفاذ؛
- (٧) أن يضع ويستعرض بشكل منتظم نهج تقييم المخاطر، بالتشاور مع الدول الأعضاء، للاسترشاد به في تحديد الطوارئ الصحية العامة التي تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك الطوارئ الجائحة.

الملحق

تعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

الباب الأول - التعاريف والغرض والنطاق والمبادئ والسلطات المسؤولة

المادة ١ التعاريف

- ١- لأغراض اللوائح الصحية الدولية (المشار إليها فيما يلي "باللوائح") تستخدم التعاريف التالية:
- تعني كلمات "المتضرر" أو "المتضررة" أو "المتضررون" أو "الموبوء" أو "الموبوءة" أو "الموبوءون" الأشخاص الذين أصابتهم العدوى أو أصابهم التلوث أو الذين يحملون مصادر للعدوى أو التلوث، أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية التي أصابها العدوى أو أصابها التلوث أو الرفات البشرية التي تحمل مصادر للعدوى أو التلوث، بما يشكل مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية؛
- تعني عبارتنا "المنطقة المتضررة" و"المنطقة الموبوءة" أي موقع جغرافي توصي، بخصوصه، منظمة الصحة العالمية باتخاذ تدابير بشأنه بموجب هذه اللوائح؛
- تعني كلمة "الطائرة" أية طائرة تقوم برحلة دولية؛
- تعني كلمة "مطار" أي مطار تصل إليه أو تغادره رحلات جوية دولية؛
- تعني كلمة "وصول" أية وسيلة من وسائل النقل:
- (أ) فيما يتعلق بالسفن البحرية، الوصول إلى المنطقة المحددة في ميناء ما أو الرسو فيها؛
- (ب) فيما يتعلق بالطائرات، الوصول إلى مطار؛
- (ج) فيما يتعلق بسفن الملاحة الداخلية التي تقوم برحلة دولية، الوصول إلى نقطة دخول؛
- (د) فيما يتعلق بالقطارات أو المركبات البرية، الوصول إلى نقطة دخول؛

تعني كلمة "الأمّعة" أمّعة المسافرين الشخصية؛

تعني كلمة "الحمولة" البضائع المحمولة على متن وسيلة نقل أو في حاوية؛

تعني عبارة "السلطة المختصة" سلطة مسؤولة عن تنفيذ وتطبيق التدابير الصحية بموجب هذه اللوائح؛

تعني كلمة "حاوية" معدّة من معدات النقل:

- (أ) ذات الطبيعة الدائمة وبالتالي فإنها على قدر من المتانة يسمح باستخدامها مراراً وتكراراً؛
- (ب) المصممة خصيصاً لتيسير نقل البضائع عن طريق إحدى وسائط النقل أو أكثر، دون الحاجة إلى وسيلة وسيطة لإعادة تحميلها؛
- (ج) المزودة بوسائل تسمح بمناولة الشحنات عليها، ولاسيما نقلها من وسيلة نقل إلى أخرى؛ و
- (د) المصممة خصيصاً على نحو يسمح بتحميلها وتفريغها بسهولة؛

تعني عبارة "منطقة تحميل الحاويات" أي مكان أو مرفق مخصص للحاويات المستخدمة في حركة المرور الدولي؛

تعني كلمة "تلوث" وجود عامل معد أو سام أو مادة معدية أو سامة في جسم بشري أو حيواني ما أو على سطح ذلك الجسم أو في أو على منتج معد للاستهلاك أو على جمادات أخرى، بما في ذلك وسائل النقل، قد تشكل مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية؛

تعني عبارة "وسيلة النقل" أي طائرة أو سفينة أو قطار أو مركبة برية أو وسيلة أخرى من وسائل النقل تستخدم في رحلة دولية؛

تعني عبارة "مشغل وسيلة النقل" شخصاً طبيعياً أو قانونياً مسؤولاً عن وسيلة النقل أو الوكيل الذي يمثلها؛ تعني كلمة "الطاقم" الأشخاص الذين على متن وسيلة نقل وليسوا من الركاب؛

تعني عبارة "إزالة التلوث" إجراء تتخذ بموجبه تدابير صحية للقضاء على عامل معد أو سام أو مادة معدية أو سامة على سطح جسم إنسان أو حيوان، أو في أو على منتج معد للاستهلاك أو على جمادات أخرى، بما في ذلك وسائل النقل، قد تشكل مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية؛

تعني كلمة "المغادرة" فيما يخص الشخص أو الأمّعة أو الحملو أو وسيلة النقل أو البضاعة، مغادرة الأراضي؛

تعني عبارة "إبادة الفئران والجرذان" الإجراء الذي تتخذ بموجبه تدابير صحية لمكافحة أو قتل القوارض الناقلة للأمراض البشرية الموجودة في الأمّعة والحمولة والحاويات ووسيلة النقل والمرافق في نقطة الدخول والبضائع والطرود البريدية؛

"المدير العام" هو المدير العام لمنظمة الصحة العالمية؛

تعني كلمة "مرض" أي علة أو حالة مرضية بصرف النظر عن منشئها أو مصدرها، وتلحق، أو يمكن أن تلحق ضرراً بالغاً بصحة الإنسان؛

تعني كلمة "تطهير" الإجراء الذي تتخذ بموجبه تدابير صحية لمكافحة أو قتل العوامل المعدية على سطح جسم بشري أو حيواني أو العوامل المعدية الموجودة في أو على الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية نتيجة للتعرض المباشر للعوامل الكيميائية أو الفيزيائية؛

تعني عبارة "إبادة الحشرات" الإجراء الذي تتخذ بموجبه تدابير صحية لمكافحة أو قتل الحشرات الناقلة للأمراض البشرية الموجودة في الأمتعة والحمولات والحوايات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية؛

تعني كلمة "حدث" ظهور بؤابر المرض أو واقعة قد تؤدي إلى حدوث المرض؛

تعني عبارة "حرية الحركة - free pratique" الترخيص للسفينة بدخول ميناء ما أو بصعود المسافرين على متنها أو بإنزالهم منها أو بتفريغ أو تحميل الشحنات أو الإمدادات؛ أو السماح للطائرة، بعد هبوطها، بصعود المسافرين على متنها أو بإنزالهم منها أو بتفريغ أو تحميل الشحنات أو الإمدادات؛ أو السماح لمركبة نقل بري لدى وصولها، بصعود المسافرين إليها أو بإنزالهم منها أو بتفريغ أو تحميل الشحنات أو الإمدادات؛

تعني كلمة "بضائع" المنتجات المادية ومنها الحيوانات والنباتات المنقولة في رحلة دولية، بما فيها تلك المعدة للاستهلاك على متن وسيلة النقل؛

تعني عبارة "المعبر البري" أي نقطة دخول أرضية في دولة طرف ما، بما في ذلك النقطة التي تستخدمها مركبات الطرق والقطارات؛

تعني عبارة "مركبة النقل الأرضي" وسيلة نقل ذات محرك مستخدمة للنقل البري تقوم برحلة دولية، بما في ذلك القطارات والحافلات وسيارات النقل وسيارات الركاب؛

تعني عبارة "التدبير الصحي" الإجراءات المطبقة للحيلولة دون انتشار المرض أو التلوث؛ ولا تشمل التدابير الصحية تدابير إنفاذ القوانين أو التدابير الأمنية؛

تعني كلمة "المريض" الشخص الذي يشكو أو الشخص المتضرر من علة جسدية قد يترتب عليها مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية؛

تعني كلمة "عدوى" دخول أحد العوامل المعدية إلى أجسام البشر أو الحيوانات وتطوره أو تكاثره فيها على نحو قد يشكل مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية؛

تعني كلمة "تفتيش" القيام بواسطة السلطة المختصة، أو تحت إشرافها، بمعاينة المناطق أو الأمتعة أو الحاويات أو وسائل النقل أو المرافق أو البضائع أو الطرود البريدية، بما في ذلك البيانات والوثائق ذات الصلة بها لتحديد ما إذا كان يوجد خطر محتمل على الصحة العمومية؛

تعني عبارة "مرور دولي" حركة الأشخاص أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية عبر حدود دولية، بما في ذلك التجارة الدولية؛

تعني عبارة "رحلة دولية":

(أ) في حالة وسائل النقل، أية رحلة بين نقاط الدخول في أراضي أكثر من دولة واحدة، أو رحلة بين نقاط الدخول في أرض أو أراضي الدولة نفسها إذا كان لوسيلة النقل اتصالات بأراضي أي دولة أخرى أثناء رحلتها وذلك بالنسبة لتلك الاتصالات ليس إلا؛

(ب) في حالة المسافرين، أية رحلة تشتمل على دخول إلى أراضي دولة غير أراضي الدولة التي بدأ منها المسافر الرحلة؛

تعني كلمة "مزعج"؛ أي شيء قد يسبب إزعاجاً كأن يقترب شخص من شخص أكثر مما ينبغي أو القيام باستتطاق شخص ما حول شؤونه الخاصة؛

تعني كلمة "بَضْع" وخز أو شقّ الجلد أو إيلاج أداة أو مادة أجنبية في الجسم أو فحص تجويف في جسم الإنسان. لأغراض هذه اللوائح، لا تعد إجراءات من قبيل الفحص الطبي للأذن والأنف والفم وقياس درجة الحرارة باستخدام ترمومتر يوضع في إحدى الأذنين، أو في الفم أو تحت الجلد أو التصوير الحراري؛ والمعينة؛ وفحص الجسم بالضغط على سطحه؛ والتسمّع والكشف عن الشبكية بالمنظار؛ والجمع الخارجي لعينات البول والبراز أو اللعاب؛ والقياس الخارجي لضغط الدم وتخطيط كهربائية القلب إجراءات باضعة؛

تعني كلمة "عزل" فصل الأشخاص المرضى أو الذين يحملون التلوث عن غيرهم أو الأمتعة أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية الموبوءة عن غيرها بطريقة تحول دون انتشار العدوى أو التلوث؛

تعني عبارة "فحص طبي" قيام عامل صحي مرخص له بفحص شخص ما أو قيام شخص ما تحت إشراف السلطة المختصة المباشر، فحصاً أولياً، لتحديد حالة الشخص الصحية وما إذا كان يشكل مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية فيما يخص الآخرين، وقد يشمل ذلك التدقيق في الوثائق الصحية وإجراء فحص سريري إذا كانت ملابس الحالة الفردية تقتضي ذلك؛

تعني عبارة "السلطة الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية" الكيان الذي تعينه أو تنشئه الدولة الطرف على الصعيد الوطني لتنسيق تنفيذ هذه اللوائح في إطار الولاية القضائية للدولة الطرف؛

تعني عبارة "مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية" المركز الوطني الذي تعينه كل دولة طرف ويمكن لنقاط الاتصال التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية باللوائح الصحية الدولية الاتصال به في جميع الأوقات بموجب هذه اللوائح؛

تعني كلمة "المنظمة" منظمة الصحة العالمية؛

تعني عبارة "طارئة جائحة" طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ناجمة عن مرض سارٍ وتتسم بما يلي:

(١) لها انتشار جغرافي واسع إلى دول متعددة وداخلها، أو معرضة بشدة لخطر هذا الانتشار؛ و

(٢) تتجاوز قدرة النظم الصحية على الاستجابة في تلك الدول، أو معرضة بشدة لخطر تجاوزها؛ و

(٣) تتسبب في اضطراب اجتماعي و/أو اقتصادي كبير، بما في ذلك اضطراب حركة المرور الدولي والتجارة الدولية، أو معرضة بشدة لخطر التسبب في ذلك؛ و

(٤) تتطلب عملاً دولياً منسقاً وسريعاً ومنصفاً ومعزراً، مع اتباع نهج تشمل الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره.

لعبارة "الإقامة الدائمة" المعنى ذاته المحدد في القانون الوطني للدولة الطرف المعنية؛

تعني عبارة "بيانات شخصية" أي معلومات تتعلق بشخص طبيعي محدد أو يمكن تحديده؛

تعني عبارة "نقطة الدخول" الممر المفتوح أمام الدخول أو الخروج الدولي للمسافرين والأمتعة والحاويات والحمولات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية، وكذلك الوكالات والمناطق التي توفر لهم الخدمات الخاصة بالدخول أو الخروج؛

تعني كلمة "ميناء" أي ميناء بحري أو ميناء يقع على مجرى مائي داخلي تصل إليه أو تغادره سفن تقوم برحلة دولية؛

تعني عبارة "الطرد البريدي" شيئاً أو رزمة يحملان عنواناً وينقلان بواسطة خدمات بريدية أو خدمات دولية توفرها شركات توصيل البريد؛

تعني عبارة "طائرة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً" حدثاً استثنائياً يحدد، كما هو منصوص عليه في هذه اللوائح، على أنه:

(١) يشكل خطراً محتملاً يحدق بالصحة العمومية في الدول الأخرى وذلك بسبب انتشار المرض دولياً وأنه

(٢) قد يقتضي استجابة دولية منسقة؛

تعني عبارة "تحت الملاحظة لتحقيق أغراض الصحة العمومية" رصد الحالة الصحية لمسافر ما لفترة ما بغرض تحديد المخاطر المحتملة لانتقال المرض؛

تعني عبارة "المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية" احتمال وقوع حدث قد يضر بصحة السكان الآدميين، مع التركيز على الحدث الذي قد ينتشر على الصعيد الدولي أو قد يشكل خطراً بالغاً ومباشراً؛

تعني عبارة "الحجر الصحي" تقييد أنشطة أشخاص ليسوا مرضى يشتبه في إصابتهم أو أمتعة أو حاويات أو وسائل نقل أو بضائع يشتبه في إصابتها، و/ أو فصل هؤلاء الأشخاص عن غيرهم و/ أو فصل الأمتعة أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع عن غيرها بطريقة تؤدي إلى الحيلولة دون إمكانية انتشار العدوى أو التلوث؛

تشير كلمتا "توصية" و"موصى به" إلى أية توصيات مؤقتة أو دائمة تصدر بموجب هذه اللوائح؛

تعني عبارة "المنتجات الصحية ذات الصلة" تلك المنتجات الصحية اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك الطوارئ الجائحة، والتي قد تشمل الأدوية، واللقاحات، ووسائل التشخيص، والأجهزة الطبية، ومنتجات مكافحة نواقل المرض، ومعدات الحماية الشخصية، ومنتجات إزالة التلوث، والمنتجات المساعدة، والترياقات، والعلاجات الخلوية والجينية، وغيرها من التكنولوجيات الصحية؛

تعني كلمة "مستودع" أي حيوان أو نبات أو مادة يعيش فيه أو فيها العامل المعدي عادة وقد يشكل وجوده مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية؛

تعني عبارة "مركبة برية" مركبة للنقل البري غير القطار؛

تعني عبارة "البيانات العلمية" المعلومات التي تشكل عناصر أدلة تقوم على طرق علمية راسخة ومقبولة؛

تعني عبارة "المبادئ العلمية" القوانين الأساسية والحقائق المقبولة والمعروفة بفضل اللجوء إلى الطرق العلمية؛

تعني كلمة "سفينة" أية سفينة بحرية أو سفينة تستخدم في الملاحة الداخلية تقوم برحلة دولية؛

تعني عبارة "توصية دائمة" رأياً غير ملزم بشأن المخاطر المحتملة الراهنة التي تحقق بالصحة العمومية يصدر عن المنظمة عملاً بالمادة ١٦ فيما يخص التدابير الصحية الملائمة، المراد تطبيقها بصورة منتظمة أو دورية، واللازمة للحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي أو الحد منه، والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي؛

تعني كلمة "ترصد" جمع ومضاهاة وتحليل البيانات لأغراض الصحة العمومية بشكل منهجي ومتواصل وبتّ المعلومات الخاصة بالصحة العمومية في الوقت المناسب لأغراض التقييم والاستجابة الصحية العمومية عند اللزوم؛

تعني عبارة "مشتبه فيهم" أو "مشتبه فيها" الأشخاص أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية ممن تعتبر الدولة الطرف أنهم تعرضوا، أو يمكن أن يكونوا قد تعرضوا، لمخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية ويمكن أن يصبحوا مصدراً محتملاً لانتشار المرض؛

تعني عبارة "توصية مؤقتة" رأياً غير ملزم تصدره المنظمة عملاً بالمادة ١٥ لتطبيقه لفترة زمنية محدودة حسب الخطر المحتمل استجابةً لوجود طائفة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً للحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي أو الحد منه، والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي؛

لعبارة "الإقامة المؤقتة" المعنى ذاته المحدد في القانون الوطني للدولة الطرف المعنية؛

تعني كلمة "مسافر" أي شخص طبيعي يقوم برحلة دولية؛

تعني كلمة "ناقل" أي حشرة أو أي حيوان آخر يحمل، عادة، عاملاً معدياً يشكل مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية؛

تعني كلمة "التحقق" تقديم دولة طرف إلى المنظمة معلومات تؤكد حالة حدث ما داخل أرض أو أراضي تلك الدولة الطرف؛

تعني عبارة "نقطة الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصحية الدولية" الوحدة داخل المنظمة التي يكون الاتصال بها ممكناً في جميع الأوقات للاتصالات بمركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية.

٢- أي إشارة إلى هذه اللوائح تحيل أيضاً إلى المرفقات التابعة لها، ما لم يحدد السياق أو ينص على غير ذلك.

المادة ٢ الغرض والنطاق

يتمثل الغرض من هذه اللوائح ونطاقها في الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي، والتأهب له والحماية منه ومكافحته ومواجهته باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية ويقتصر عليها مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية.

المادة ٣ المبادئ

- ١- تنفيذ هذه اللوائح يتم مع الاحترام الكامل لكرامة الناس وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد، وعليه أن يعزز الإنصاف والتضامن.
- ٢- يُسترشد في تنفيذ هذه اللوائح بميثاق الأمم المتحدة ودستور منظمة الصحة العالمية.
- ٣- تنفذ هذه اللوائح بروح من الحرص على تطبيقها بشكل شامل لحماية سكان العالم كافة من انتشار المرض على الصعيد الدولي.
- ٤- تتمتع الدول، عملاً بميثاق الأمم المتحدة ومبادئ القانون الدولي، بالحق السيادي في وضع وتنفيذ التشريعات وفقاً لسياساتها الصحية. وينبغي لها، لدى القيام بذلك، دعم الغرض المتوخى من هذه اللوائح.

المادة ٤ السلطات المسؤولة

- ١- تقوم كل دولة طرف بتعيين أو تحديد كيان أو كيانات يشكلان السلطة الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، ومركز اتصال وطني معني باللوائح الصحية الدولية، وفقاً لقوانينها الوطنية وسياقها الوطني، وكذلك فضلاً عن السلطات المسؤولة، في إطار ولاياتها القضائية، عن تنفيذ التدابير الصحية المتخذة بموجب هذه اللوائح.

١ مكرراً تتولى السلطة الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية تنفيذ هذه اللوائح في إطار الولاية القضائية للدولة الطرف.

- ٢- لا بد من تمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من التراسل، في جميع الأوقات، مع نقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصحية الدولية، والمنصوص عليها في الفقرة ٣ من هذه المادة. وتشمل وظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ما يلي:

(أ) القيام، نيابة عن الدولة الطرف المعنية، بتوجيه الرسائل العاجلة بخصوص تنفيذ هذه اللوائح إلى نقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصحية الدولية، عملاً بالمواد من ٦ إلى ١٢ على وجه الخصوص؛ و

(ب) تعميم المعلومات على قطاعات الإدارة ذات الصلة في الدولة الطرف المعنية، بما فيها القطاعات المسؤولة عن الترصد والتبليغ ونقاط الدخول وخدمات الصحة العمومية والعيادات والمستشفيات وسائر الإدارات الحكومية، وتجميع المعلومات الواردة من تلك القطاعات.

٢ مكرراً تتخذ الدول الأطراف التدابير اللازمة لتنفيذ الفقرات ١ و ١ مكرراً و ٢ من هذه المادة، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، تعديل ترتيباتها التشريعية و/ أو الإدارية الداخلية.

- ٣- تعين المنظمة نقاط اتصال تُعنى باللوائح الصحية الدولية ويمكن الاتصال بها في جميع الأوقات من أجل التراسل مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وتوجه نقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصحية الدولية إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في الدول الأطراف المعنية الرسائل العاجلة بخصوص تنفيذ هذه اللوائح، عملاً بالمواد من ٦ إلى ١٢ على وجه الخصوص. ويجوز للمنظمة أن تعين نقاط الاتصال التابعة لها والمعنية باللوائح الصحية الدولية في المقر الرئيسي أو على المستوى الإقليمي للمنظمة.

٤- تزود الدول الأطراف منظمة الصحة العالمية بتفاصيل الاتصال بسلطاتها الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ومراكز اتصالها الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وتزود المنظمة الدول الأطراف بتفاصيل الاتصال بنقاط الاتصال التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية باللوائح الصحية الدولية. ويتم باستمرار تحديث تفاصيل الاتصال هذه وتأكيداً سنوياً. وتتيح منظمة الصحة العالمية لجميع الدول الأطراف ما تتلقاه من تفاصيل الاتصال بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية عملاً بهذه المادة.

الباب الثاني - المعلومات واستجابة الصحة العمومية

المادة ٥ /الترصد

١- تقوم كل دولة طرف، في أقرب وقت ممكن، ولكن في أجل أقصاه خمس سنوات من بدء نفاذ هذه اللوائح بالنسبة لتلك الدولة الطرف، باكتساب وتعزيز وصون القدرة القدرات الأساسية على كشف الوقاية من الأحداث وكشفها وتقييمها والإخطار بها والتبليغ عنها، عملاً بأحكام هذه اللوائح وعلى النحو المحدد في المرفق ١.

٢- يجوز للدولة الطرف، عقب إجراء التقييم المشار إليه في الفقرة ٢ من الجزء ألف من المرفق ١، إبلاغ المنظمة بالمعلومات، بناءً على وجود ضرورة تبرر ذلك وخطة تنفيذ محددة، والتمكن، بالتالي، من الحصول على تمديد مدته سنتان تفي خلالهما بالالتزام الوارد في الفقرة ١ من هذه المادة. ويجوز للدولة الطرف، في ظروف استثنائية وبدعم من خطة تنفيذ جديدة، أن تطلب تمديداً إضافياً لا يتجاوز سنتين من المدير العام، الذي يجب أن يتخذ القرار، آخذاً في حسبانته المشورة التقنية التي تقدمها اللجنة المنشأة بموجب المادة ٥٠ (والمشار إليها فيما يلي "لجنة المراجعة"). وبعد الفترة المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة، تقوم الدولة الطرف التي حصلت على التمديد بإبلاغ المنظمة سنوياً بالتقدم المحرز نحو التنفيذ الكامل.

٣- تساعد منظمة الصحة العالمية، الدول الأطراف بناءً على طلبها بغية اكتساب القدرات الأساسية المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة، وتعزيزها وصونها.

٤- تتولى منظمة الصحة العالمية، في إطار أنشطة الترصد التي تقوم بها، جمع المعلومات عن الأحداث وتقييم احتمال تسببها في انتشار المرض على الصعيد الدولي وإمكان التدخل في حركة المرور الدولي. ويتم التعامل مع المعلومات التي تتلقاها المنظمة بموجب هذه الفقرة وفقاً للمادتين ١١ و٤٥ حسب الاقتضاء.

المادة ٦ /الإخطار

١- تتولى كل دولة طرف تقييم الأحداث التي تقع في أراضيها بتطبيق المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢. وتخطر كل دولة طرف منظمة الصحة العالمية باستخدام أكفأ وسيلة اتصال متاحة، عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، وفي غضون ٢٤ ساعة من تقييم معلومات الصحة العمومية بجميع الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً وفقاً للمبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، وأي تدبير صحي يتم تنفيذه استجابة لتلك الأحداث. وإذا كان للإخطار الوارد إلى المنظمة علاقة باختصاصات الوكالة الدولية للطاقة الذرية أو بمنظمة أو منظمات حكومية دولية أخرى، بادرت منظمة الصحة العالمية، عملاً بالفقرة ١ من المادة ١٤، إلى إخطار تلك الوكالة، أو المنظمة أو المنظمات الحكومية الدولية المختصة الأخرى، حسب الاقتضاء.

٢- تواصل الدولة الطرف، بعد إرسال أي إخطار، موافاة المنظمة في الوقت المناسب بالمعلومات الدقيقة والمفصلة المتعلقة بمجال الصحة العمومية وذلك بالقدر الكافي المتاح لها قدر الإمكان، بما فيها، تحديد الحالات، والنتائج المخبرية، ومصدر ونوع الخطر المحتمل، وعدد الحالات والوفيات، والظروف التي تؤثر في

انتشار المرض والتدابير الصحية المتخذة؛ وتبلغ، عند اللزوم، عن الصعوبات التي تواجهها والدعم اللازم في الاستجابة لمقتضيات الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.

المادة ٧ تقاسم المعلومات أثناء الأحداث الصحية العمومية غير المتوقعة أو غير العادية

إذا وجدت دولة طرف بيئة على حدث غير متوقع أو غير عادي في أراضيها، بغض النظر عن منشئه أو مصدره، يمكن أن يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً فعلياً أن تزود منظمة الصحة العالمية بكل المعلومات ذات الصلة بالصحة العمومية. وفي هذه الحالة، تنطبق أحكام المادة ٦ بالكامل.

المادة ٨ التشاور

ينبغي للدولة الطرف، في حالة وقوع أحداث في أراضيها لا تتطلب الإخطار بها على النحو المنصوص عليه في المادة ٦، وخصوصاً الأحداث التي لا تتوافر بشأنها معلومات كافية لاستخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، أن تطلع، على الرغم من ذلك، المنظمة بانتظام على هذه الأحداث عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، وأن تتشاور مع المنظمة بشأن التدابير الصحية المناسبة في الوقت المناسب. وتعامل هذه الاتصالات وفقاً لأحكام الفقرات من ٢ إلى ٤ من المادة ١١. ويجوز للدولة الطرف التي وقع الحدث في أراضيها أن تطلب المساعدة من المنظمة للتحقق من أي بيانات وبائية حصلت عليها تلك الدولة الطرف.

المادة ٩ التقارير الأخرى

١- يجوز للمنظمة أن تضع في الحسبان التقارير الواردة من مصادر غير الإخطارات أو المشاورات وتتولى تقييم هذه التقارير وفقاً للمبادئ الوبائية الراسخة وأن تبلغ، بعد ذلك، بالمعلومات الدولة الطرف التي يزعم وقوع الحدث في أراضيها. وقبل اتخاذ أي إجراء بناءً على تقارير من هذا القبيل، تتشاور المنظمة مع الدولة الطرف التي يزعم وقوع الحدث في أراضيها وتعمل على التحقق من تلك المعلومات لدى تلك الدولة الطرف وذلك وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ١٠. ولهذه الغاية تتيح المنظمة للدول الأطراف المعلومات الواردة إليها، ولا يجوز لها أن تحتفظ بسرية المصدر إلا في حالات استثنائية يوجد فيها ما يبرر ذلك بالفعل. وستستخدم هذه المعلومات وفقاً للإجراءات المحددة في المادة ١١.

٢- تتولى الدول الأطراف، بقدر ما هو ممكن عملياً، إبلاغ المنظمة في غضون ٢٤ ساعة من تسلم البيانات الدالة على مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية جرى تحديدها خارج أراضيها ويحتمل أن تتسبب في انتشار مرض ما على النطاق الدولي، مثلما يتضح من الحالات الصادرة والوافدة:

(أ) الحالات البشرية؛

(ب) النواقل التي تحمل العدوى أو التلوث؛ أو

(ج) البضائع الملوثة.

المادة ١٠ التحقق

١- تطلب منظمة الصحة العالمية، وفقاً لأحكام المادة ٩، من أية دولة طرف التحقق من التقارير الواردة من مصادر أخرى غير الإخطارات أو المشاورات فيما يتعلق بالأحداث التي يحتمل أن تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً ويزعم حدوثها في أراضي الدولة. وفي هذه الحالات تقوم منظمة الصحة العالمية بإبلاغ الدولة الطرف المعنية بخصوص التقارير التي تسعى إلى التحقق من صحتها.

٢- عملاً بالفقرة السابقة وأحكام المادة ٩ تعتمد كل دولة طرف، بطلب من منظمة الصحة العالمية، إلى القيام بالتحقيقات اللازمة وتعطي:

(أ) رداً أولياً على الطلب الذي تتقدم به منظمة الصحة العالمية، أو إقراراً بتسلم ذلك الطلب وذلك في غضون ٢٤ ساعة؛

(ب) المعلومات الخاصة بالصحة العمومية المتاحة، في غضون ٢٤ ساعة، عن حالة الأحداث المشار إليها في طلب منظمة الصحة العالمية؛ و

(ج) منظمة الصحة العالمية المعلومات في إطار عمليات التقييم بموجب المادة ٦، بما في ذلك المعلومات ذات الصلة على النحو المبين في تلك الفقرة.

٣- ~~عندما تتلقى المنظمة، عند تلقي~~ معلومات عن حدث قد يشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً، فإنها تعرض المنظمة التعاون مع الدولة الطرف المعنية في تقييم احتمال انتشار المرض على النطاق الدولي واحتمال التدخل في حركة المرور الدولي ومدى كفاية تدابير مكافحة. وقد تشمل تلك الأنشطة التعاون مع المنظمات الأخرى المعنية بوضع المعايير وعرض حشد المساعدة الدولية لدعم السلطات الوطنية في إجراء وتنسيق عمليات التقييم في المواقع. وتزود المنظمة الدولة الطرف، عندما تطلب ذلك، بالمعلومات التي تدعم هذا العرض.

٤- إذا لم تقبل الدولة الطرف عرض التعاون، ينبغي للمنظمة، عندما يكون هناك مبرر يدعوها إلى ذلك بالنظر إلى عظم المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية، أن تنقسم المعلومات المتاحة لها عن الحدث مع الدول الأطراف الأخرى، مع تشجيع الدولة الطرف على قبول عرض التعاون الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية، مع مراعاة آراء الدولة الطرف المعنية.

المادة ١١ توفير منظمة الصحة العالمية للمعلومات

١- رهنأً بأحكام الفقرة ٢ من هذه المادة ترسل منظمة الصحة العالمية، عند الاقتضاء، إلى الدول الأعضاء كافة وإلى المنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة، في أقرب وقت ممكن وبأكفاً وسيلة متاحة وبسرية، المعلومات المتعلقة بالصحة العمومية والتي تلقتها بموجب المواد من ٥ إلى ١٠، وهي معلومات لا بد منها لتمكين الدول الأطراف من مواجهة مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية. وينبغي أن ترسل المنظمة المعلومات إلى الدول الأطراف الأخرى التي يمكن أن تساعد في منع وقوع حوادث مماثلة.

٢- تستخدم المنظمة المعلومات الواردة بموجب المادتين ٦ و ٨ والفقرة ٢ من المادة ٩ لأغراض التحقق والتقييم والمساعدة بموجب هذه اللوائح، ولا تتيح المنظمة هذه المعلومات، بشكل عام، للدول الأطراف الأخرى ما لم يتفق على غير ذلك مع الدول الأطراف المشار إليها في تلك الأحكام إلى أن:

(أ) يتحدد أن الحدث يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة، وفقاً للمادة ١٢؛ أو

(ب) تؤكد المنظمة صحة المعلومات الدالة على انتشار العدوى أو التلوث على النطاق الدولي، وفقاً للمبادئ الوبائية المعمول بها؛ أو

(ج) يتبين وجود أدلة على:

(١) أن تدابير مكافحة المتخذة ضد انتشار المرض على النطاق الدولي لا يحتمل أن تتجح بسبب طبيعة التلوث أو العامل المسبب للمرض أو ناقل المرض أو مستودع المرض؛ أو

(٢) أن الدولة الطرف تقتدر إلى القدرة العملية الكافية اللازمة لتنفيذ التدابير الضرورية للحيلولة دون انتشار المرض؛ أو

(د) أن طبيعة ونطاق حركة المسافرين أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية على الصعيد الدولي، والتي يحتمل أن تتأثر بالعدوى أو التلوث، من شأنها أن تتطلب المبادرة على الفور إلى تطبيق تدابير مكافحة الدولية.

٣- تتشاور منظمة الصحة العالمية مع الدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها بشأن عزمها على إتاحة المعلومات بموجب هذه المادة.

٤- عندما تتاح للدول الأطراف، وفقاً لهذه اللوائح، المعلومات التي تلقتها المنظمة بموجب الفقرة ٢ من هذه المادة يجوز للمنظمة أيضاً أن تتيحها للجمهور إذا أتيحت على الملأ بالفعل معلومات أخرى عن الحدث نفسه واستدعى الأمر نشر معلومات مستقلة وذات حجية.

المادة ١٢ تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة

١- يتولى المدير العام، بالاستناد إلى المعلومات الواردة، ولاسيما المعلومات الواردة من الدولة الطرف أو الدول الأطراف التي يقع الحدث في أرضها أو أراضيها الحدث، تحديد ما إذا كان حدث ما يشكل أو لا يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة، عند الاقتضاء، وفقاً للمعايير والإجراءات المنصوص عليها في هذه اللوائح.

٢- إذا رأى المدير العام، استناداً إلى تقييم يُجرى وفقاً لهذه اللوائح، أن هناك طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، فإنه يجري مشاورات مع الدولة الطرف أو الدول الأطراف التي وقع يقع الحدث في أرضها أو أراضيها بشأن هذا القرار الأولي. وإذا حدث اتفاق بين المدير العام والدولة الطرف أو الدول الأطراف فيما يتعلق بهذا القرار، التمس المدير العام، وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩، آراء اللجنة المنشأة بموجب المادة ٤٨ (المسماة فيما يلي "لجنة الطوارئ") بشأن التوصيات المؤقتة المناسبة.

٣- إذا لم يتوصل المدير العام والدولة الطرف أو الدول الأطراف التي يقع الحدث في أرضها أو أراضيها، إثر المشاورات الوارد ذكرها في الفقرة ٢ أعلاه إلى توافق في الرأي في غضون ٤٨ ساعة بشأن ما إذا كانت الحالة تشكل أو لا تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، يتخذ القرار وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩.

٤- لتقرير ما إذا كان الحدث يشكل أو لا يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة، عند الاقتضاء، يراعي المدير العام ما يلي:

- (أ) المعلومات المقدمة من الدولة الطرف أو الدول الأطراف؛
- (ب) المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢؛
- (ج) مشورة لجنة الطوارئ؛
- (د) المبادئ العلمية وكذلك ما هو متاح من البيانات العلمية وغير ذلك من المعلومات ذات الصلة؛
- (هـ) تقييم المخاطر المحتملة المحدقة بصحة الإنسان والمخاطر المحتملة لانتشار المرض على النطاق الدولي ومخاطر التدخل في حركة المرور الدولي.

٤ مكرراً- إذا حدد المدير العام أن حدثاً ما يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، يحدد المدير العام كذلك، بعد النظر في المسائل الواردة في الفقرة ٤، ما إذا كانت الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً تشكل أيضاً طارئة جائحة.

٥- إذا رأى المدير العام، بعد النظر في المسائل الواردة في الفقرات الفرعية (أ) و(ج) و(د) و(هـ) من الفقرة ٤ من هذه المادة، وبعد التشاور مع الدولة الطرف أو الدول الأطراف التي وقعت الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك الطارئة الجائحة، في أرضها أو أراضيها، أن طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة، قد انتهت لأنها لم تعد تستوفي التعريف ذا الصلة الوارد في المادة ١، فإنه يتخذ قراراً وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩.

المادة ١٣ الاستجابة الصحية العمومية، بما في ذلك الإتاحة المنصفة للمنتجات الصحية ذات الصلة

١- تعمل كل دولة طرف، في أقرب وقت ممكن، ولكن في أجل أقصاه خمس سنوات من تاريخ بدء نفاذ هذه اللوائح بالنسبة للدولة الطرف، على اكتساب وتعزيز وصون قدرتها قدراتها الأساسية على الاستجابة الوقائية من بسرعة وكفاءة للمخاطر المحتملة على الصحة العمومية والطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك في الأوضاع الهشة والإنسانية، والتأهب والاستجابة لها بسرعة وكفاءة، وذلك على النحو المحدد في المرفق ١. وتنتشر المنظمة، بالتشاور مع الدول الأعضاء، مبادئ توجيهية لدعم الدول الأطراف في بناء قدراتها الأساسية على العمل في مجال الصحة العمومية.

٢- يجوز للدولة الطرف، عقب إجراء التقييم المشار إليه في الفقرة ٢ من الجزء ألف من المرفق ١، إبلاغ المنظمة بالمعلومات بناءً على وجود ضرورة تبرر ذلك وخطة تنفيذ والتمكن، بالتالي، من الحصول على مهلة قدرها سنتان بقي خلالها بالالتزام الوارد في الفقرة ١ من هذه المادة. ويجوز للدولة الطرف، في ظروف استثنائية وبناءً على خطة تنفيذ جديدة، أن تطلب مهلة إضافية لا تتجاوز سنتين من المدير العام، الذي يتخذ القرار مراعيًا للمشورة التقنية للجنة المراجعة. وبعد الفترة المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة، تقوم الدولة الطرف التي حصلت على التمديد بإبلاغ المنظمة سنوياً بالتقدم المحرز نحو التنفيذ الكامل.

٣- بناءً على طلب أي دولة طرف، أو بناءً على قبولها عرضاً من المنظمة، تتعاون المنظمة في الاستجابة للمخاطر والأحداث المحددة بالصحة العمومية، وأية أحداث أخرى وذلك عن طريق تقديم الإرشادات والمساعدات التقنية وتقييم مدى فعالية تدابير مكافحة المتخذة، بما في ذلك حشد فرق الخبراء الدولية لتقديم المساعدة في الموقع عند اللزوم.

٤- إذا تأكدت المنظمة، بالتشاور مع الدول الأطراف المعنية وحسبما تنص عليه المادة ١٢، أن هناك طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة، فلها أن تعرض، فضلاً عن الدعم المشار إليه في الفقرة ٣ من هذه المادة، تقديم مساعدة إضافية إلى الدولة الطرف أو الدول الأطراف، بما في ذلك إجراء تقييم لمدى شدة المخاطر المحتملة الدولية ومدى كفاية تدابير المكافحة. ويمكن أن يشمل هذا التعاون عرض حشد المساعدة الدولية من أجل دعم السلطات الوطنية في إجراء وتنسيق عمليات تقييم في الموقع. وتقدم المنظمة، إذا طلبت ذلك الدولة الطرف، المعلومات المؤيدة لهذا العرض.

٥- تتولى الدول الأطراف، بقدر الإمكان، دعم أنشطة الاستجابة التي تتولى المنظمة تنسيقها إذا طلبت المنظمة ذلك.

٦- تقدم المنظمة، لدى الطلب، الإرشادات والمساعدات المناسبة للدول الأطراف الأخرى المتضررة أو التي تتهددها الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة.

٧- تدعم المنظمة الدول الأطراف، بناء على طلبها أو بعد قبولها عرضاً من المنظمة، وتنسق أنشطة الاستجابة الدولية أثناء الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك الطوارئ الجائحة، بعد تحديد وجودها عملاً بالمادة ١٢ من هذه اللوائح.

٨- تيسر المنظمة حصول الدول الأطراف على المنتجات الصحية ذات الصلة، في الوقت المناسب وعلى نحو منصف بعد تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة، أو أثناءها، وتعمل على إزالة العقبات التي تحول دون ذلك، استناداً إلى المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية واحتياجاتها. وتحقيقاً لهذا الغرض، يقوم المدير العام بما يلي:

(أ) إجراء تقييمات واستعراضها وتحديثها دورياً بشأن احتياجات الصحة العمومية، وكذلك بشأن مدى توافر المنتجات الصحية ذات الصلة وإمكانية الحصول عليها، بما في ذلك القدرة على تحمل تكاليفها، من أجل الاستجابة الصحية العمومية؛ ونشر هذه التقييمات؛ وأخذ التقييمات المتاحة في الاعتبار عند إصدار التوصيات أو تعديلها أو تمديدتها أو إنهاء العمل بها، عملاً بالمواد ١٥ و ١٦ و ١٧ و ١٨ و ٤٩ من هذه اللوائح؛

(ب) الاستفادة من الآليات التي تنسقها المنظمة، أو تيسير إنشائها، بالتشاور مع الدول الأطراف، حسب اللزوم، والتنسيق، حسب الاقتضاء، مع آليات وشبكات التخصيص والتوزيع الأخرى التي تيسر الحصول في الوقت المناسب وبشكل منصف على المنتجات الصحية ذات الصلة استناداً إلى احتياجات الصحة العمومية؛

(ج) دعم الدول الأطراف، بناء على طلبها، في زيادة إنتاج المنتجات الصحية ذات الصلة وتنويعه جغرافياً، حسب الاقتضاء، من خلال الشبكات والآليات ذات الصلة التي تنسقها المنظمة وسائر الشبكات والآليات، رهناً بأحكام المادة ٢ من هذه اللوائح، ووفقاً للقانون الدولي ذي الصلة؛

(د) إطلاع الدولة الطرف، بناء على طلبها، على ملف المنتج المتعلق بمنتج محدد من المنتجات الصحية ذات الصلة، على النحو الذي قدمته الجهة المصنعة إلى المنظمة للموافقة عليه، وبناءً على موافقة الجهة المصنعة، في غضون ٣٠ يوماً من تلقي هذا الطلب، بغرض تيسير التقييم التنظيمي والترخيص من جانب الدولة الطرف.

(هـ) دعم الدول الأطراف، بناء على طلبها، وحسب الاقتضاء، ورهناً بأحكام المادة ٢ من هذه اللوائح، من خلال الشبكات والآليات ذات الصلة التي تنسقها المنظمة وسائر الشبكات والآليات، عملاً بالفقرة الفرعية (ج) من هذه المادة، لتعزيز الإنتاج المحلي للمنتجات الصحية ذات الصلة الجيدة النوعية والمأمونة والفعالة؛ وتيسير اتخاذ أي تدابير أخرى ذات صلة من أجل التنفيذ الكامل لهذا الحكم.

٩- عملاً بالفقرة ٥ من هذه المادة والفقرة ١ من المادة ٤٤ من هذه اللوائح، وبناء على طلب الدول الأطراف الأخرى أو المنظمة، تتعهد الدول الأطراف، رهناً بالقانون المنطبق والموارد المتاحة، بالتعاون وتقديم المساعدة فيما بينها ودعم أنشطة الاستجابة التي تنسقها المنظمة، بأساليب منها ما يلي:

(أ) دعم المنظمة في تنفيذ الإجراءات المبينة في هذه المادة؛

(ب) العمل مع أصحاب المصلحة المعنيين العاملين في ولاياتهم القضائية وتشجيعهم، لتيسير الإتاحة المنصفة للمنتجات الصحية ذات الصلة من أجل الاستجابة لطارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة؛

(ج) حسب الاقتضاء، إتاحة أحكام اتفاقاتها المعنية بالبحث والتطوير في مجال المنتجات الصحية ذات الصلة التي لها علاقة بتعزيز الإتاحة المنصفة لهذه المنتجات أثناء طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة.

المادة ١٤ تعاون منظمة الصحة العالمية مع المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية

- ١- تتعاون منظمة الصحة العالمية، حسب الاقتضاء، مع المنظمات الحكومية الدولية أو الهيئات الدولية المختصة الأخرى وتتولى تنسيق أنشطتها معها فيما يخص تنفيذ هذه اللوائح، بما في ذلك التعاون وتنسيق الأنشطة من خلال إبرام الاتفاقات وغير ذلك من الترتيبات المماثلة.
- ٢- في الحالات التي يندرج فيها الإخطار بوقوع حدث ما أو التحقق منه أو الاستجابة له ضمن اختصاصات منظمات حكومية دولية أو هيئات دولية أخرى، بالدرجة الأولى، تتولى منظمة الصحة العالمية تنسيق أنشطتها مع هذه المنظمات أو الهيئات بغية ضمان اتخاذ تدابير ملائمة لحماية للصحة العمومية.
- ٣- على الرغم مما ورد أعلاه لا يوجد في هذه اللوائح ما يمنع أو يقيد تقديم المنظمة للمشورة أو الدعم أو المساعدة التقنية أو أية مساعدة أخرى لأغراض الصحة العمومية.

الباب الثالث - التوصيات

المادة ١٥ التوصيات المؤقتة

- ١- إذا تأكد، وفقاً للمادة ١٢، حدوث طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة، يصدر المدير العام توصيات مؤقتة وفقاً للإجراء المنصوص عليه في المادة ٤٩. ويجوز تعديل هذه التوصيات المؤقتة أو تمديدها حسب الاقتضاء، بما في ذلك تعديلها أو تمديدها بعد أن يتأكد أن الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة، قد انتهت، ويجوز حينئذ إصدار توصيات مؤقتة أخرى عند اللزوم لغرض الحيلولة دون وقوعها مجدداً أو اكتشافها على الفور.
- ٢- يجوز أن تشمل التوصيات المؤقتة تدابير صحية تنفذها الدولة الطرف أو الدول الأطراف التي تواجه الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة، أو دول أطراف أخرى، فيما يخص الأشخاص و/ أو الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، بما في ذلك المنتجات الصحية ذات الصلة، والطرود البريدية للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي ولتجنب التدخل دون داع في حركة المرور الدولي.

٢ مكرراً يقدم المدير العام، عند إبلاغه الدول الأطراف بإصدار التوصيات المؤقتة أو تعديلها أو تمديدها، المعلومات المتاحة عن أي آلية أو آليات تنسقها المنظمة فيما يتعلق بإتاحة المنتجات الصحية ذات الصلة وتخصيصها، وكذلك عن أي آليات وشبكات أخرى معنية بالتخصيص والتوزيع.

- ٣- يجوز إنهاء التوصيات المؤقتة وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ٥٠ في أي وقت وتنتهي صلاحيتها تلقائياً بعد ثلاثة أشهر من صدورها. ويجوز تعديلها أو تمديدها لفترات إضافية تصل إلى ثلاثة أشهر. ولا يجوز استمرار التوصيات المؤقتة لفترة تتجاوز انعقاد جمعية الصحة العالمية الثانية التي تلي تأكيد طارئة الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة، والتي تتعلق بها التوصيات.

المادة ١٦ التوصيات الدائمة

- ١- يجوز للمنظمة أن تضع توصيات دائمة بشأن التدابير الصحية المناسبة، وفقاً للمادة ٥٣ لتطبيقها بشكل روتيني أو دوري. ويجوز أن تطبق الدول الأطراف تلك التوصيات فيما يتعلق بالأشخاص و/ أو الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، بما في ذلك المنتجات الصحية ذات الصلة، و/ أو الطرود البريدية بشأن أخطار محددة ومستمرة تتهدد الصحة العمومية للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي أو للحد منه والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي. ويجوز للمنظمة، وفقاً للمادة ٥٣، أن تعدل هذه التوصيات أو تنتهيها حسب الاقتضاء.

٢ - يقدم المدير العام، عند إبلاغه الدول الأطراف بإصدار التوصيات الدائمة أو تعديلها أو تمديدتها، المعلومات المتاحة عن أي آلية أو آليات تنسّقها المنظمة فيما يتعلق بإتاحة المنتجات الصحية ذات الصلة وتخصيصها، وكذلك عن أي آليات وشبكات أخرى معنية بالتخصيص والتوزيع.

المادة ١٧ معايير التوصيات

يراعي المدير العام، عند إصدار توصيات مؤقتة أو دائمة، أو تعديلها أو إنهاء العمل بها، ما يلي:

- (أ) آراء الدول الأطراف المعنية مباشرة؛
 - (ب) مشورة لجنة الطوارئ أو لجنة المراجعة حسب الحالة؛
 - (ج) المبادئ العلمية وكذلك البيانات والمعلومات العلمية المتاحة؛
 - (د) التدابير الصحية التي لا تكون، استناداً إلى تقييم للمخاطر يلائم الظروف، أكثر تقييداً لحركة النقل الدولي والتجارة أو أكثر إزعاجاً للأفراد من البدائل المتاحة المعقولة التي من شأنها كفالة المستوى الملائم من حماية الصحة؛
 - (د مكرراً) توافر المنتجات الصحية ذات الصلة وإمكانية الحصول عليها؛
 - (هـ) المعايير والصكوك الدولية ذات الصلة؛
 - (و) الأنشطة التي تضطلع بها المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية الأخرى المعنية؛ و
 - (ز) المعلومات الأخرى الملائمة والمحددة ذات الصلة بالحدث.
- وفيما يتعلق بالتوصيات المؤقتة قد تخضع مراعاة المدير العام للفقرتين الفرعيتين (هـ) و(و) من هذه المادة لقيود تفرضها ظروف الطوارئ.

المادة ١٨ التوصيات المتعلقة بالأشخاص والأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية

١ - يجوز أن تتضمن التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى الدول الأطراف فيما يتعلق بالأشخاص المشورة التالية:

- عدم الإشارة باتخاذ أي تدابير صحية؛
- استعراض سجل السفر في المناطق الموبوءة؛
- مراجعة أدلة إجراء الفحص الطبي وأي تحليل مختبري؛
- اشتراط إجراء فحوص طبية؛
- مراجعة أدلة إعطاء التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى؛
- اشتراط التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى؛
- وضع الأشخاص المشتبه في إصابتهم تحت الملاحظة الصحية العمومية؛
- تنفيذ تدابير الحجر الصحي أو اتخاذ تدابير صحية أخرى بخصوص الأشخاص المشتبه في إصابتهم؛

- القيام بعزل المصابين ومعالجتهم عند الضرورة؛
 - تتبع من خالطوا الأشخاص المشتبه في إصابتهم أو المصابين؛
 - رفض دخول الأشخاص المشتبه في إصابتهم والمصابين؛
 - رفض دخول غير المصابين إلى المناطق الموبوءة؛
 - إجراء فحص للأشخاص القادمين من مناطق موبوءة و/ أو فرض قيود على خروجهم.
- ٢- يجوز أن تتضمن التوصيات التي تصدرها منظمة الصحة العالمية للدول الأطراف فيما يتعلق بالأمثلة والحمولات ووسائل النقل والحاويات والبضائع والطرود البريدية المشورة التالية:
- عدم الإشارة بأي تدابير صحية؛
 - مراجعة بيان الشحنة ومسار السفينة؛
 - إجراء عمليات تفتيش؛
 - مراجعة أدلة التدابير المتخذة عند المغادرة أو في المرور العابر من أجل تجنب العدوى أو التلوث؛
 - القيام بمعالجة الأمثلة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية أو الرفات البشرية للقضاء على العدوى أو التلوث، بما في ذلك نواقل المرض ومستودعاته؛
 - استعمال التدابير الصحية المحددة لضمان مناولة الرفات البشرية ونقلها على نحو مأمون؛
 - إجراء العزل أو الحجر الصحي؛
 - مصادرة وإتلاف الأمثلة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية الملوثة أو المشتبه في تلوثها في ظل ظروف خاضعة للضبط عند عدم نجاح المعالجة أو غيرها من العمليات الأخرى؛
 - رفض المغادرة أو الدخول.
- ٣- تراعي التوصيات التي تصدرها المنظمة إلى الدول الأطراف، حسب الاقتضاء، الحاجة إلى ما يلي:
- (أ) تسهيل السفر الدولي، ولا سيما للعاملين في مجالي الصحة والرعاية والأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً مهددة للحياة أو أوضاعاً إنسانية. ولا يخل هذا الحكم بالمادة ٢٣ من هذه اللوائح؛
- (ب) صون سلاسل الإمداد الدولية، بما في ذلك الإمداد بالمنتجات الصحية ذات الصلة والإمدادات الغذائية.

الباب الرابع - نقاط الدخول

المادة ١٩ الالتزامات العامة

تقوم كل دولة طرف، علاوة على الالتزامات الأخرى المنصوص عليها في هذه اللوائح، بما يلي:

- (أ) ضمان تطوير القدرات الأساسية المحددة في المرفق ١ لنقاط الدخول المعينة، ضمن الإطار الزمني المنصوص عليه في الفقرة ١ من المادة ٥ والفقرة ١ من المادة ١٣؛

(ب) تحديد السلطات المختصة في كل نقطة من نقاط الدخول يتم تعيينها في أراضيها؛ و

(ج) تزويد المنظمة، بقدر ما هو ممكن عملياً، ولدى الطلب استجابة لخطر محتمل محدد على الصحة العمومية، بالبيانات المناسبة بخصوص مصادر العدوى أو التلوث، بما فيها النواقل والمستودعات، في نقاط الدخول، التي قد تؤدي إلى انتشار المرض على النطاق الدولي.

المادة ٢٠ المطارات والموانئ

١- تحدّد الدول الأطراف المطارات والموانئ التي يجب أن تطور القدرات المنصوص عليها في المرفق ١.

٢- تضمن الدول الأطراف إصدار شهادات إعفاء السفن من المراقبة الإصحاحية وشهادات المراقبة الإصحاحية للسفن وفقاً للشروط المنصوص عليها في المادة ٣٩ من هذه اللوائح والنموذج المنصوص عليه في المرفق ٣.

٣- ترسل كل دولة طرف إلى المنظمة قائمة بالموانئ المأذون لها بما يلي:

(أ) إصدار شهادات مراقبة إصحاح السفن وتوفير الخدمات المشار إليها في المرفقين ١ و٣؛ أو

(ب) إصدار شهادات إعفاء السفن من المراقبة الإصحاحية فقط؛ و

(ج) تمديد صلاحية شهادة إعفاء السفن من مراقبة الإصحاح لمدة شهر إلى أن تصل السفينة إلى الميناء الذي يمكن أن يتم فيه تسلم الشهادة.

تبلغ كل دولة طرف المنظمة بأية تغييرات قد تطرأ على وضع الموانئ المدرجة في القائمة. وتتولى المنظمة نشر المعلومات الواردة بموجب هذه الفقرة.

٤- يجوز للمنظمة، بناءً على طلب الدولة الطرف المعنية، وبعد إجراء التحريات المناسبة، اتخاذ ما يلزم من ترتيبات للإشهاد على أن المطار أو الميناء الواقع في أراضيها يستوفي الشروط المشار إليها في الفقرتين ١ و٣ من هذه المادة. ويجوز إخضاع عمليات الإشهاد المذكورة لمراجعة دورية من قبل المنظمة، وذلك بالتشاور مع الدولة الطرف.

٥- تقوم منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية المختصة، بوضع ونشر المبادئ التوجيهية للإشهاد للمطارات والموانئ بموجب هذه المادة. وتنتشر المنظمة أيضاً قائمة بالمطارات والموانئ التي تم الإشهاد عليها.

المادة ٢١ المعابر البرية

١- يجوز لأي دولة طرف، حيثما توجد أسباب صحية عمومية تبرر ذلك، أن تحدد معابر برية تقوم بتطوير القدرات الأساسية المنصوص عليها في المرفق ١، واطعة في الاعتبار:

(أ) حجم وتواتر مختلف أنواع حركة المرور الدولي في المعابر البرية للدولة الطرف، التي قد تحدد، وذلك مقارنة بنقاط الدخول الأخرى؛ و

(ب) المخاطر على الصحة العمومية، الموجودة في مناطق تبدأ فيها حركة المرور الدولي، أو تمر عبرها، قبل الوصول إلى معبر بري معين.

٢- يجوز للدول الأطراف المتناخمة أن تنتظر في:

(أ) الدخول في اتفاقات أو ترتيبات ثنائية أو متعددة الأطراف بشأن توقي أو مكافحة انتقال المرض دولياً عند المعابر البرية وفقاً للمادة ٥٧؛ و
(ب) التحديد المشترك للمعابر الأرضية المتناخمة التي يلزم فيها تطوير القدرات الوارد ذكرها في المرفق ١ وفقاً للفقرة ١ من هذه المادة.

المادة ٢٢ دور السلطات المختصة

١- على السلطات المختصة:

(أ) الاضطلاع بالمسؤولية عن رصد الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية والرفات البشرية المغادرة من المناطق الموبوءة والقادمة منها، بغية ضمان بقائها خالية من مصادر العدوى أو التلوث، بما في ذلك النواقل والمستودعات؛

(ب) العمل، بقدر ما هو ممكن عملياً، على ضمان إبقاء المرافق التي يستخدمها المسافرون في نقاط الدخول في حالة صحية وخالية من مصادر العدوى أو التلوث، بما في ذلك النواقل والمستودعات؛

(ج) تحمّل المسؤولية عن الإشراف على أية عمليات لإبادة الفئران والجرذان أو التطهير أو إبادة الحشرات وإزالة التلوث من الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية والرفات البشرية أو اتخاذ التدابير الصحية فيما يتعلق بالأفراد، حسب الاقتضاء، بموجب هذه اللوائح؛

(د) إبلاغ مشغلي وسائل النقل، باعتزامها اتخاذ تدابير المراقبة على أية وسيلة من وسائل النقل قبل حدوث ذلك بأطول مدة ممكنة، وتوفير معلومات كتابية بخصوص الطرق التي تتبع، حيثما تتوافر؛

(هـ) تحمّل المسؤولية عن الإشراف على إزالة المياه أو الأطعمة الملوثة أو الفضلات البشرية أو الحيوانية، والمياه المستعملة، وأية مواد ملوثة أخرى من وسيلة النقل، والتخلص منها على نحو مأمون؛

(و) اتخاذ كل التدابير الممكنة عملياً والمتسقة مع هذه اللوائح لرصد ومراقبة تفريغ السفن لمياه المجاري، والنفايات، ومياه الصابورة وغير ذلك من المواد التي قد تسبب الأمراض وتلوث مياه الموانئ أو الأنهار أو القنوات أو المضائق أو البحيرات أو أية مجاري مائية دولية أخرى؛

(ز) تحمّل المسؤولية عن الإشراف على مقدمي الخدمات إلى المسافرين والأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية والرفات البشرية عند نقاط الدخول، بما في ذلك إجراء عمليات تفتيش وفحوص طبية، عند اللزوم؛

(ح) اتخاذ ترتيبات فعالة لمواجهة الطوارئ بغية التصدي للأحداث الصحية العمومية غير المتوقعة؛ و

(ط) الاتصال بمركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية بشأن التدابير ذات الصلة المتخذة عملاً بهذه اللوائح.

٢- يجوز معاودة تطبيق التدابير الصحية التي أوصت بها المنظمة بشأن المسافرين القادمين من منطقة موبوءة أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية أو الرفات البشرية

القادمة من منطقة موبوءة عند الوصول إذا كانت هناك مؤشرات و/ أو بيانات يمكن التحقق منها تفيد إخفاق التدابير التي طبقت عند مغادرة المنطقة الموبوءة.

٣- تنفذ إجراءات إبادة الحشرات والفئران والجرذان والتطهير وإزالة التلوث، وغيرها من الإجراءات الصحية، على نحو يسمح بتجنب إلحاق الأذى بالأفراد أو تجنب إزعاجهم، قدر الإمكان، أو إلحاق الضرر بالبيئة على نحو يؤثر على الصحة العمومية أو يلحق الضرر بالأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية.

الباب الخامس - تدابير الصحة العمومية

الفصل الأول - أحكام عامة

المادة ٢٣ التدابير الصحية المتخذة عند الوصول والمغادرة

١- رهناً بأحكام الاتفاقات الدولية السارية والمواد ذات الصلة من هذه اللوائح، يجوز للدولة الطرف، لأغراض الصحة العمومية، أن تشترط ما يلي عند الوصول أو المغادرة:

(أ) فيما يخص المسافرين:

(١) تقديم معلومات عن وجهة المسافر كي يتسنى الاتصال به؛

(٢) تقديم معلومات تتعلق بخطر رحلة المسافر للتأكد مما إذا كان قد حدث أي سفر في أي منطقة موبوءة أو بالقرب من أي منطقة موبوءة أو أي تماس آخر محتمل بمصادر العدوى أو التلوث قبل الوصول، علاوة على مراجعة وثائق المسافر الصحية إذا كانت مطلوبة بموجب هذه اللوائح؛ و/ أو

(٣) إجراء فحص طبي دون إجراءات باضعة؛ بأقل قدر من الإزعاج بما يحقق الغايات المتوخاة في مجال الصحة العمومية؛

(ب) وإجراء تفتيش للأمتعة والحمولات والحوايات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية والرفات البشرية.

٢- يجوز للدول الأطراف، استناداً إلى البيانات الدالة على وجود مخاطر محتملة على الصحة العمومية والمتأتية من التدابير المنصوص عليها في الفقرة ١ من هذه المادة، أو من خلال سبل أخرى، أن تتخذ تدابير صحية إضافية وفقاً لهذه اللوائح، وخاصة إذا تعلق الأمر بمسافر مشتبه في إصابته أو متضرر، وذلك بأن يجري، على أساس كل حالة على حدة، فحص طبي بأقل قدر من الإجراءات الباضعة ومن الإزعاج بما يحقق هدف الصحة العمومية المتمثل في الحيلولة دون انتشار المرض دولياً.

٣- لا يجوز القيام بأي فحص طبي، أو تطعيم أو اتخاذ أي تدابير صحية أو اتقائية بموجب هذه اللوائح على المسافرين دون الحصول مسبقاً منهم أو من آبائهم أو أولياء أمرهم على موافقة صريحة وعليمة بذلك، إلا فيما هو منصوص عليه في الفقرة ٢ من المادة ٣١، ووفقاً لقانون الدولة الطرف والتزاماتها الدولية.

٤- يخطر المسافرون المراد تطعيمهم أو المعروض عليهم إجراءات اتقائية عملاً بهذه اللوائح، أو آباؤهم أو أولياء أمورهم بأي خطر يرتبط بالتطعيم أو عدم التطعيم وباستخدام أو عدم استخدام الإجراءات الاتقائية، وفقاً

لقانون الدولة الطرف والتزاماتها الدولية. وتبلغ الدول الأطراف الأطباء الممارسين بهذه المتطلبات طبقاً لقانون الدولة الطرف.

٥- أي فحص طبي أو إجراء طبي أو تطعيم أو غير ذلك من الإجراءات الاتقائية التي تنطوي على خطر انتقال المرض لا يُجرى على المسافرين أو يعطى له إلا وفقاً لتوجيهات ومعايير السلامة المعمول بها على الصعيدين الوطني أو الدولي، وذلك لتقليل هذا الخطر إلى أدنى حد.

الفصل الثاني - أحكام خاصة بوسائل النقل ومشغليها

المادة ٢٤ مشغلو وسائل النقل

١- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الممكنة عملياً والمتسقة مع هذه اللوائح لضمان قيام مشغلي وسائل النقل بما يلي:

(أ) الامتثال للتدابير الصحية الموصى بها من المنظمة والمعتمدة من قبل الدولة الطرف، بما في ذلك لتطبيقها على متن وسائل النقل وكذلك أثناء ركوبها والنزول منها؛ و

(ب) إطلاع المسافرين على التدابير الموصى بها من قبل المنظمة والمعتمدة من قبل الدولة الطرف، بما في ذلك لتطبيقها على متن وسائل النقل وكذلك أثناء ركوبها والنزول منها؛ و

(ج) إبقاء وسائل النقل التي يتحملون المسؤولية عنها خالية من مصادر العدوى أو التلوث، بما في ذلك النواقل والمستودعات. ويجوز للسلطات الصحية أن تشترط تطبيق التدابير الرامية إلى مكافحة مصادر العدوى أو التلوث إذا وُجد ما يدل على وجود تلك المصادر.

٢- وترد في المرفق ٤ أحكام محددة تتعلق بوسائل النقل ومشغليها بموجب هذه المادة. وترد في المرفق ٥ تدابير محددة تنطبق على وسائل النقل ومشغليها فيما يتعلق بالأمراض المحمولة بالنواقل.

المادة ٢٥ السفن والطائرات المارة مروراً عابراً

دون الإخلال بأحكام المادتين ٢٧ و٤٣، أو ما لم تسمح بذلك الاتفاقات الدولية السارية، لا يجوز لأية دولة طرف اتخاذ أي تدابير صحية فيما يتعلق:

(أ) بأية سفينة لا تكون قادمة من منطقة موبوءة وتمر في قناة بحرية أو مجرى مائي داخل إقليم تلك الدولة الطرف، وتكون في طريقها إلى ميناء يقع في أراضي دولة أخرى. ويسمح لأية سفينة من هذا القبيل بالتزود بما يلزمها من وقود وماء وطعام وإمدادات، تحت إشراف السلطات المختصة؛

(ب) أية سفينة تمر في المياه الواقعة ضمن ولايتها القضائية، دون التوقف في ميناء أو على الساحل؛

(ج) أية طائرة تمر مروراً عابراً في مطار يقع ضمن ولايتها القضائية، عدا أنه يمكن قصر مرور هذه الطائرة على منطقة معينة من المطار دون صعود أو نزول أو تحميل أو تفريغ. على أنه يجب السماح لهذه الطائرة بالتزود بالوقود والمياه والطعام والإمدادات تحت إشراف السلطة المختصة.

المادة ٢٦ الشاحنات والقطارات والحافلات المدنية المارة مروراً عابراً

رهنأ بأحكام المادتين ٢٧ و٤٣، أو ما لم تسمح بذلك الاتفاقات الدولية السارية، لا تُطبق أية تدابير صحية على الشاحنات أو القطارات أو الحافلات المدنية غير القادمة من منطقة موبوءة والعابرة للأراضي دون صعود أو نزول أو تحميل أو تفريغ.

المادة ٢٧ وسائل النقل الموبوءة

١- إذا وجدت علامات سريرية أو أعراض ومعلومات تستند إلى وقائع أو بيانات تدل على وجود خطر محتمل يتهدد الصحة العمومية، بما في ذلك مصادر العدوى أو التلوث، على متن وسيلة من وسائل النقل، تعتبر السلطة المختصة أن وسيلة النقل تلك موبوءة، ويجوز لها أن تقوم بما يلي:

(أ) تطهير وسيلة النقل أو إبادة الحشرات أو الفئران والجذازان فيها، حسب الاقتضاء، أو العمل على تنفيذ هذه التدابير تحت إشرافها؛

(ب) تحديد الطريقة التي تستخدم، في كل حالة، لتأمين مستوى كاف من السيطرة على الخطر الذي يتهدد الصحة العمومية حسبما تنص عليه هذه اللوائح. وحيث تنصح المنظمة بطرق أو مواد معينة لهذه الإجراءات، ينبغي استخدام هذه الطرق والمواد، ما لم تقرر السلطة المختصة وجود أساليب أخرى تضاهيها من حيث المأمونية وإمكان الركوب إليها.

ويجوز للسلطة المختصة أن تنفذ تدابير صحية إضافية، ومنها عزل وسائل النقل ووضعها في الحجر الصحي عند اللزوم للحيلولة دون انتشار المرض. وينبغي إبلاغ مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية بهذه التدابير الإضافية.

٢- إذا لم تكن السلطة المختصة في نقطة الدخول قادرة على تنفيذ تدابير مكافحة المنصوص عليها في هذه المادة، يجوز، رغم ذلك، السماح لوسيلة النقل الموبوءة بالمغادرة، رهنأ بالشروط التالية:

(أ) قيام السلطة المختصة، لدى المغادرة، بإبلاغ السلطة المختصة في نقطة الدخول المعروفة التالية بنوع المعلومات المشار إليها في الفقرة الفرعية (ب)؛

(ب) عندما يتعلق الأمر بسفينة ما، تضمين شهادة مراقبة إصاح السفينة البيانات التي عثر عليها وتدابير مكافحة المطلوبة.

ويسمح لأية وسيلة نقل من هذا القبيل بالتزود بما يلزمها من الوقود والمياه والأغذية والإمدادات تحت إشراف السلطة المختصة.

٣- أي وسيلة نقل اعتبرت موبوءة تسقط عنها هذه الصفة عندما تقتنع السلطة المختصة بأنه:

(أ) تم بنجاح تنفيذ التدابير الواردة في الفقرة ١ من هذه المادة؛

(ب) ليس على متنها ما قد يشكل خطراً يتهدد الصحة العمومية.

المادة ٢٨ السفن والطائرات في نقاط الدخول

١- رهناً بأحكام المادة ٤٣، أو وفقاً لما تنص عليه الاتفاقات الدولية السارية، لا يجوز منع السفن أو الطائرات لأسباب تتعلق بالصحة العمومية من التوقف في أية نقطة دخول. بيد أنه إذا كانت نقطة الدخول غير مهيأة لتطبيق التدابير الصحية التي تنص عليها هذه اللوائح، يجوز إصدار الأمر إلى السفينة أو الطائرة بمواصلة رحلتها على مسؤوليتها الخاصة إلى أقرب نقطة دخول مناسبة ومتاحة لها، ما لم تواجه السفينة أو الطائرة مشكلة تشغيلية تجعل من تحويلها إلى نقطة الدخول تلك أمراً غير مأمون العواقب.

٢- رهناً بأحكام المادة ٤٣، أو وفقاً لما تنص عليه الاتفاقات الدولية السارية، لا يجوز أن ترفض الدول الأطراف حرية الحركة للسفن أو الطائرات لأسباب تتعلق بالصحة العمومية، ولا يجوز، على وجه الخصوص، الحيلولة دون صعود المسافرين إليها أو نزولهم منها ولا يجوز عرقلة عملية تفريغ أو تحميل الشحنات أو المخزونات أو التزود بالوقود والمياه والأغذية والإمدادات. ويجوز للدول الأطراف أن ترهن منح حرية الحركة بالتفتيش وتنفيذ ما يلزم من إجراءات التطهير أو إزالة التلوث أو إبادة الحشرات أو الفئران والجرذان أو أية تدابير أخرى ضرورية لمنع انتشار العدوى أو التلوث، إذا وجد على متنها مصدر ما من مصادر العدوى أو التلوث.

٣- تقوم الدولة الطرف، كلما كان ذلك ممكناً من الناحية العملية، ورهناً بأحكام الفقرة السابقة ٢ من هذه المادة، بالترخيص بمنح حرية الحركة وذلك عن طريق اللاسلكي أو وسيلة اتصال أخرى للسفينة أو الطائرة عندما ترى الدولة الطرف، بناء على المعلومات الواردة من السفينة أو الطائرة قبل وصولها أن وصول السفينة أو الطائرة لن يتسبب في دخول المرض أو انتشاره.

٤- يبلغ ربان السفينة أو قائد الطائرة، أو من ينوب عنه، قبل الوصول إلى ميناء أو مطار الوجهة النهائية بأطول وقت ممكن، مراقبي الميناء أو المطار عن أية حالات مرضية تدل على وجود مرض ذي طبيعة معدية أو بينات على وجود خطر محتمل على الصحة العمومية على متنها بمجرد علم المسؤول أو القائد بوجود أمراض أو أخطار على الصحة العمومية. ويجب نقل هذه المعلومات على الفور إلى السلطة المختصة في الميناء أو المطار. وينبغي في الظروف العاجلة أن تبلغ هذه المعلومات مباشرة من المسؤولين أو من يتولون القيادة إلى السلطات المعنية في الميناء أو المطار.

٥- تطبق التدابير التالية إذا هبطت أو رست طائرة أو سفينة مشتبه فيها أو موبوءة، في مكان آخر غير المطار أو الميناء الذي كان يجب أن تهبط أو ترسو فيه لأسباب خارجة عن إرادة قائد الطائرة أو ربان السفينة:

(أ) يبذل قائد الطائرة أو ربان السفينة أو أي شخص آخر ينوب عنهما كل جهد ممكن للاتصال دون إبطاء بأقرب سلطة مختصة؛

(ب) يجوز للسلطة المختصة حال إبلاغها بهبوط الطائرة أن تطبق التدابير الصحية الموصى بها من المنظمة أو تدابير صحية أخرى واردة في هذه اللوائح؛

(ج) لا يجوز لأي مسافر على متن الطائرة أو السفينة أن يغادر المكان المحيط بها ولا نقل أية حمولات من ذلك المكان، إلا بإذن من السلطة المختصة، ما لم تقتض ذلك حالات الطوارئ أو أغراض الاتصال بالسلطة المختصة؛

(د) عند استكمال جميع التدابير الصحية التي تشترطها السلطة المختصة، يجوز للطائرة أو السفينة، بقدر ما يكون المقصود هو هذه التدابير الصحية، أن تواصل رحلتها إما إلى المطار أو الميناء الذي كان مقرراً هبوطها أو رسوها فيه، أو إذا تعذر عليها ذلك، لأسباب تقنية، إلى مطار أو ميناء ملائم الموقع.

٦- بغض النظر عن الأحكام المنصوص عليها في هذه المادة، يجوز لربان السفينة أو قائد الطائرة اتخاذ أية تدابير طارئة تقتضيها صحة وسلامة المسافرين على متن مركبته. وعليه أو عليهم إبلاغ السلطة المختصة بأسرع ما يمكن بالمعلومات المتعلقة بأية تدابير تتخذ عملاً بأحكام هذه الفقرة.

المادة ٢٩ الشاحنات والقطارات والحافلات المدنية في نقاط الدخول

تتولى منظمة الصحة العالمية، بالتشاور مع الدول الأطراف، وضع مبادئ توجيهية لتطبيق التدابير الصحية على الشاحنات والقطارات والحافلات المدنية في نقاط الدخول وعند المرور في معابر أرضية.

الفصل الثالث - أحكام خاصة بالمسافرين

المادة ٣٠ وضع المسافرين تحت ملاحظة الصحة العمومية

رهناً بأحكام المادة ٤٣ أو بما تسمح به الاتفاقات الدولية السارية يجوز السماح لأي مسافر مشتبه في إصابته ووضع عند وصوله تحت الملاحظة في إطار مرفق من مرافق الصحة العمومية أن يواصل رحلته الدولية إذا كان لا يشكل خطراً محتملاً وشيكاً على الصحة العمومية، وتبلغ الدولة الطرف السلطة المختصة في نقطة الدخول إلى الوجهة النهائية، إذا كانت معروفة لها، بتوقع وصول المسافر إليها. ويجب على المسافر أن يتقدم إلى تلك السلطة لدى وصوله.

المادة ٣١ التدابير الصحية المتعلقة بدخول المسافرين

١- لا يطلب إجراء فحص طبي أو تطعيم أو اتخاذ إجراءات اتقائية، بشكل باضع، كشرط لدخول أي مسافر إلى أراضي الدولة الطرف؛ غير أن هذه اللوائح، مع عدم الإخلال بالمواد ٣٢ و ٤٢ و ٤٥، لا تمنع الدول الأطراف من طلب إجراء الفحص الطبي أو التطعيم أو اتخاذ الإجراءات الاتقائية الأخرى أو تقديم دليل يثبت إجراء التطعيم أو اتخاذ الإجراءات الاتقائية الأخرى:

- (أ) إذا اقتضت الضرورة ذلك لتقرير وجود أو عدم وجود مخاطر تحقق بالصحة العمومية؛
- (ب) كشرط لدخول أي مسافرين يطلبون الإقامة المؤقتة أو الدائمة؛
- (ج) كشرط لدخول أي مسافرين بمقتضى المادة ٤٣ أو المرفقين ٦ و ٧؛ أو
- (د) ما يجوز إجراؤه بمقتضى المادة ٢٣.

٢- في حالة عدم موافقة المسافر، الذي قد تطلب الدولة الطرف خضوعه لفحص طبي أو تطعيمه أو اتخاذ إجراءات اتقائية أخرى بشأنه بموجب الفقرة ١ من هذه المادة، على أي تدبير من هذا القبيل، أو في حالة رفضه إعطاء المعلومات أو الوثائق المشار إليها في الفقرة ١ (أ) من المادة ٢٣، يجوز للدولة الطرف المعنية، رهناً بأحكام المواد ٣٢ و ٤٢ و ٤٥ أن ترفض دخول ذلك المسافر، وفي حالة وجود مخاطر وشيكة محدقة بالصحة العمومية يجوز للدولة الطرف، وفقاً لأحكام قوانينها الوطنية، وإلى الحد الضروري لمواجهة هذه المخاطر، أن تجبر المسافر على الخضوع لما يلي أو تنصحه وفقاً للفقرة ٣ من المادة ٢٣ بالخضوع لما يلي:

- (أ) الفحص الطبي الذي يحقق غايات الصحة العمومية، بأقل قدر من الإجراءات الباضعة والإزعاج؛
- (ب) التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى؛ أو
- (ج) تدابير صحية إضافية معمول بها بقي من انتشار المرض أو تكافحه، بما في ذلك العزل أو الحجر الصحي أو وضع المسافرين تحت ملاحظة سلطات الصحة العمومية.

المادة ٣٢ معاملة المسافرين

لدى تنفيذ التدابير الصحية وفقاً لهذه اللوائح تتولى الدول الأطراف معاملة المسافرين على نحو يحترم كرامتهم، وحقوق الإنسان والحريات الأساسية ويقلل ما يرتبط بهذه التدابير من إزعاج وضيق إلى أدنى حد ممكن، بما في ذلك:

(أ) معاملة جميع المسافرين بكماسة واحترام؛

(ب) مراعاة نوع الجنس والشواغل الاجتماعية الثقافية أو العرقية أو الدينية للمسافرين؛ و

(ج) توفير أو اتخاذ الترتيبات اللازمة لتوفير ما يكفي من الطعام والمياه وتجهيزات الإقامة المناسبة والملبس المناسب وحماية الأمتعة وسائر الممتلكات والعلاج الطبي الملائم ووسائل الاتصال الضرورية وذلك إن أمكن بلغة يمكن للمسافرين فهمها، وسائر المساعدات الملائمة للمسافرين الموضوعين في الحجر الصحي أو العزل أو الخاضعين للفحص الطبي أو لإجراءات أخرى تحقيقاً لأغراض الصحة العمومية.

الفصل الرابع - أحكام خاصة بشأن البضائع والحاويات ومناطق تحميلها

المادة ٣٣ البضائع العابرة

رهنأ بأحكام المادة ٤٣، أو ما لم تسمح بذلك الاتفاقات الدولية السارية، لا يجوز إخضاع البضائع العابرة التي لا تنقل من سفينة إلى أخرى، باستثناء الحيوانات الحية، للتدابير الصحية التي تنص عليها هذه اللوائح أو حجزها لأغراض تتعلق بالصحة العمومية.

المادة ٣٤ الحاويات ومناطق تحميلها

١- تكفل الدول الأطراف، بقدر ما هو ممكن عملياً، أن يستعمل القائمون على شحن الحاويات المستخدمة في حركة المرور الدولي حاويات تخلو من مصادر العدوى أو التلوث، بما في ذلك النواقل والمستودعات، وخصوصاً أثناء عملية التعبئة والرمز.

٢- تكفل الدول الأطراف، بقدر ما يمكن عملياً، أن تكون مناطق تحميل الحاويات خالية من مصادر العدوى أو التلوث، بما فيها النواقل والمستودعات.

٣- حيثما ترى الدولة الطرف أن حجم حركة المرور الدولي للحاويات كبير بما فيه الكفاية، تتخذ السلطات المختصة كل التدابير الممكنة المتسقة مع هذه اللوائح، بما في ذلك إجراء عمليات التفتيش، وتقييم الظروف الصحية في الحاويات ومناطق تحميل الحاويات، وذلك بغية ضمان تنفيذ الالتزامات الواردة في هذه اللوائح.

٤- تتاح في مناطق تحميل الحاويات، بقدر الإمكان، مرافق لفحص الحاويات وعزلها.

٥- على مرسلي الحاويات والمرسل إليهم بذل قصارى جهدهم من أجل تجنب انتقال الملوثات عند القيام بتحميل متعدد الاستعمالات لتلك الحاويات.

الباب السادس - الوثائق الصحية

المادة ٣٥ قواعد عامة

١- لا تطلب أية وثائق صحية، غير تلك المنصوص عليها في هذه اللوائح أو في التوصيات الصادرة عن المنظمة، في إطار حركة المرور الدولي، ولكن شريطة عدم تطبيق هذه المادة على المسافرين الذين يلتصون الإقامة المؤقتة أو الدائمة، وكذلك عدم تطبيقها على الوثائق المطلوبة بخصوص الحالة الصحية العمومية للبضائع أو الحمولات المتداولة في التجارة الدولية عملاً بالاتفاقات الدولية السارية. وللسلطة المختصة أن تطلب من المسافرين استيفاء نماذج البيانات التي تتيح الاتصال والاستبيانات الخاصة بصحة المسافرين، شريطة أن تستوفي الشروط المحددة في المادة ٢٣.

٢- يجوز إصدار الوثائق الصحية بموجب هذه اللوائح في شكل غير رقمي أو في شكل رقمي، رهنا بالتزامات أي دولة طرف فيما يتعلق بشكل هذه الوثائق بموجب اتفاقات دولية أخرى.

٣- بغض النظر عن الشكل الذي تصدر به الوثائق الصحية بموجب هذه اللوائح، يتعين أن تكون الوثائق الصحية المذكورة متوافقة مع المرفقات المشار إليها في المواد من ٣٦ إلى ٣٩ حسب الانطباق، وأن يكون بالإمكان التحقق من صحتها.

٤- تتولى المنظمة، بالتشاور مع الدول الأطراف، وضع الإرشادات التقنية وتحديثها، حسب الاقتضاء، بما في ذلك المواصفات أو المعايير المتعلقة بإصدار الوثائق الصحية والتحقق من صحتها، بشكليها الرقمي وغير الرقمي على السواء. ويتعين أن تكون هذه المواصفات أو المعايير متوافقة مع المادة ٤٥ المتعلقة بمعالجة البيانات الشخصية.

المادة ٣٦ شهادات التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى

١- يجب أن تطابق اللقاحات والإجراءات الاتقائية الأخرى المطبقة على المسافرين، عملاً بهذه اللوائح أو التوصيات وكذلك الشهادات المتصلة بها، أحكام المرفق ٦، وكذلك أحكام المرفق ٧ فيما يتعلق بأمراض محددة، حيثما انطبقت.

٢- لا يجوز منع أي مسافر يحمل شهادة بالتطعيم أو باتخاذ إجراءات اتقائية أخرى بشأنه صادرة وفقاً لأحكام المرفق ٦، وكذلك المرفق ٧، حيثما ينطبق، من الدخول نتيجة المرض المذكور في الشهادة، حتى لو كان قادماً من منطقة موبوءة ما لم يكن لدى السلطة المختصة مؤشرات يمكن التحقق منها و/ أو بيانات تدل على أن التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى لم تكن فعالة.

المادة ٣٧ الإقرار الصحي البحري للسفينة

١- على ريان السفينة، قبل الوصول إلى أول ميناء يرسو فيه في أراضي دولة طرف، أن يتحقق من الوضع الصحي على متن السفينة، وأن يستوفي عند الوصول أو في وقت سابق لوصول السفينة إذا كان المركب يملك الأدوات اللازمة لذلك وكانت الدولة الطرف تقتضي التسليم المسبق، إقراراً صحياً بحرياً للسفينة ويسلمه إلى السلطة المختصة في ذلك الميناء، مصدقاً من قبل طبيب السفينة، إن وجد، إلا إذا كانت الإدارة الصحية لا تشترط ذلك.

٢- على ريان السفينة، وطبيب السفينة إن وجد، أن يقدم أية معلومات تطلبها السلطة المختصة عن الظروف الصحية على متن السفينة إبان الرحلة الدولية.

٣- يجب أن يكون الإقرار الصحي البحري للسفينة مطابقاً للنموذج المبين في المرفق ٨.

٤- يجوز للدولة الطرف أن تقرر ما يلي:

(أ) إعفاء جميع السفن القادمة من تقديم الإقرار الصحي البحري للسفينة؛ أو

(ب) اشتراط تقديم الإقرار الصحي البحري للسفينة بموجب توصية تتعلق بالسفن القادمة من مناطق موبوءة أو اشتراط تقديمه من السفن التي قد تكون حاملة للعدوى أو التلوث.

وتبلغ الدولة الطرف مشغلي السفن أو وكلاءهم بهذه المتطلبات.

المادة ٣٨ الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة

١- على قائد الطائرة أو من ينوب عن القائد، بقدر استطاعته، أن يستوفي، في الجو أو عند الهبوط في أول مطار في أراضي دولة طرف، إلا إذا كانت الدولة الطرف لا تشترط ذلك، الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة ويسلمه إلى السلطة المختصة، وأن يتطابق ذلك مع النموذج المبين في المرفق ٩.

٢- على قائد الطائرة أو من ينوب عن القائد تقديم أية معلومات تطلبها الدولة الطرف فيما يتعلق بالظروف الصحية على متن الطائرة أثناء الرحلة الدولية وبأية تدابير صحية مطبقة على الطائرة.

٣- يجوز للدولة الطرف أن تقرر:

(أ) إعفاء جميع الطائرات القادمة من تقديم الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة؛ أو

(ب) اشتراط تقديم الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة بموجب توصية تتعلق بالطائرات القادمة من مناطق موبوءة أو اشتراط تقديمه من الطائرات التي قد تكون حاملة للعدوى أو التلوث.

وتعلم الدولة الطرف مشغلي الطائرات أو وكلاءهم بهذه المتطلبات.

المادة ٣٩ الشهادات الصحية للسفن

١- تكون شهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية وشهادة المراقبة الإصحاحية للسفينة صالحتين لمدة أقصاها ستة أشهر. ويجوز تمديدها لشهر واحد في حالة تعذر إجراء التفتيش أو تنفيذ تدابير المراقبة اللازمة في الميناء.

٢- في حالة عدم تقديم شهادة صالحة بإعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية أو شهادة المراقبة الإصحاحية للسفينة أو عند وجود ما يدل على خطر محتمل على متن السفينة يهدد الصحة العمومية، يجوز للدولة الطرف التصرف وفقاً لما تنص عليه الفقرة ١ من المادة ٢٧.

٣- يجب أن تتطابق الشهاداتتان المشار إليهما في هذه المادة مع النموذج الوارد في المرفق ٣.

٤- تنفذ تدابير المراقبة، كلما أمكن، عندما تكون السفينة والعنابر خالية. وفي حالة السفن المثقلة بالصابورة تنفذ تلك التدابير قبل تحميلها.

٥- عندما تكون تدابير المراقبة مطلوبة ويتم استكمالها بصورة مرضية تصدر السلطة المختصة شهادة المراقبة الإصحاحية للسفينة مع ذكر البيانات التي وجدت وتدابير المراقبة التي اتخذت.

٦- يجوز للسلطة المختصة أن تصدر شهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية في أي ميناء محدد بموجب المادة ٢٠ من هذه اللوائح في حالة اقتناعها بخلو السفينة من العدوى والتلوث، بما في ذلك خلوها من النواقل والمستودعات. ولا يجري إصدار هذه الشهادة عادة إلا بعد التفتيش على السفينة عندما تكون عنابرها خالية، أو عند عدم احتواء تلك العنابر إلا على الصابورة أو غيرها من المواد التي من هذا القبيل أو المعدة على هذا النحو، لكي يتسنى التفتيش على العنابر تفتيشاً دقيقاً.

٧- إذا ارتأت السلطة المختصة في الميناء الذي أجريت فيه عملية المراقبة الإصحاحية أن الظروف التي نفذت فيها تلك التدابير لا تسمح بالحصول على نتائج مرضية، فعليها أن تشير إلى ذلك في شهادة المراقبة الإصحاحية للسفينة.

الباب السابع - الرسوم

المادة ٤٠ الرسوم المتعلقة بالتدابير الصحية فيما يخص المسافرين

١- باستثناء المسافرين الذين يلتزمون الإقامة المؤقتة أو الدائمة، ورهنًا بأحكام الفقرة ٢ من هذه المادة، لا تفرض الدولة الطرف، عملاً بهذه اللوائح، أية رسوم تتعلق بالتدابير التالية الخاصة بحماية الصحة العمومية:

(أ) أي فحص طبي تنص عليه هذه اللوائح، أو أي فحص تكميلي قد تشترطه الدولة الطرف للتحقق من الحالة الصحية للمسافر الذي يجري فحصه؛ أو

(ب) أي تطعيم أو وسيلة اتقائية أخرى يقدم للمسافر عند وصوله ولا يكون شرطاً من الشروط المنشورة أو يكون شرطاً تم نشره قبل التطعيم أو تقديم الوسيلة الاتقائية الأخرى بأقل من عشرة أيام؛ أو

(ج) الاشتراطات المناسبة بشأن عزل المسافرين أو فرض الحجر الصحي عليهم؛ أو

(د) أي شهادة تُصدر للمسافر وتحدد التدابير المطبقة وتاريخ تطبيقها؛ أو

(هـ) أي تدابير صحية مطبقة على الأمتعة المصاحبة للمسافر.

٢- يجوز للدول الأطراف فرض رسوم على التدابير الصحية غير تلك المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة، بما في ذلك التدابير التي تتخذ أساساً لصالح المسافرين.

٣- عند تقاضي رسوم على تنفيذ تدابير صحية من هذا القبيل للمسافرين، بمقتضى هذه اللوائح، لا تطبق في كل دولة طرف إلا تعريف واحد لهذه الرسوم، ويجب أن يكون كل بند من هذه الرسوم:

(أ) مطابقاً لهذه التعريف؛

(ب) لا يتجاوز التكلفة الفعلية للخدمة المقدمة؛

(ج) محصلاً دون تمييز يتعلق بجنسية المسافرين المعني أو محل سكنه أو إقامته.

٤- تنشر التعريف وأية تعديلات عليها قبل البدء في تحصيلها بعشرة أيام على الأقل.

٥- ليس في هذه اللوائح ما يمنع الدول الأطراف من التماس سداد النفقات المتكبدة في تطبيق التدابير الصحية الواردة في الفقرة ١ من هذه المادة:

(أ) التماس سدادها من مشغلي وسائل النقل أو مالكيها فيما يخص العاملين لديهم؛ أو

(ب) التماس سدادها من مصادر التأمين المعنية.

٦- لا يجوز بأي حال من الأحوال منع المسافرين أو مشغلي وسائل النقل من مغادرة أراضي الدولة الطرف حتى يتم سداد الرسوم المشار إليها في الفقرتين ١ و ٢ من هذه المادة.

المادة ٤١ الرسوم المتعلقة بالأمتعة أو الحمولات أو الحاويات
أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية

١- عند فرض رسوم لتطبيق التدابير الصحية على الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية بموجب هذه اللوائح تُحدد في كل دولة طرف تعريف واحد لهذه الرسوم، ويجب أن يكون كل بند من الرسوم:

(أ) مطابقاً لهذه التعريفات؛

(ب) لا يتجاوز التكلفة الفعلية للخدمة المقدمة؛

(ج) محصلاً دون تمييز يتعلق بجنسية الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية المعنية أو علم أو سجل أو ملكية. ولا يجوز، على وجه الخصوص، ممارسة أي تمييز بين الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية الوطنية والأجنبية.

٢- تنشر التعريفات وأية تعديلات عليها قبل البدء في تحصيلها بعشرة أيام على الأقل.

الباب الثامن - أحكام عامة

المادة ٤٢ تنفيذ التدابير الصحية

يبدأ على الفور تنفيذ التدابير الصحية المتخذة عملاً بهذه اللوائح، وتستكمل من دون إبطاء وتطبق على نحو شفاف ودون تمييز.

المادة ٤٣ التدابير الصحية الإضافية

١- لا تحول هذه اللوائح بين الدول الأطراف وبين أن تقوم، وفقاً لقانونها الوطني ذي الصلة والتزاماتها بمقتضى القانون الدولي، واستجابة لمقتضيات مخاطر محددة على الصحة العمومية أو طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بتنفيذ تدابير صحية:

(أ) تحقق مستوى الحماية الصحية نفسه الذي تحققه توصيات منظمة الصحة العالمية أو مستوى أعلى منه؛ أو

(ب) تكون، على نحو آخر، محظورة بمقتضى المادة ٢٥ والمادة ٢٦، والفقرتين ١ و ٢ من المادة ٢٨ والمادة ٣٠ والفقرة ١ (ج) من المادة ٣١ والمادة ٣٣،

شريطة أن تكون هذه التدابير متسقة، في غير تلك الحالات، مع هذه اللوائح.

ولا يجوز أن تكون هذه التدابير أكثر تقييداً لحركة المرور الدولي أو أكثر أخذاً بالإجراءات الباضعة أو أكثر إزعاجاً للأشخاص من البدائل المعقولة المتاحة التي توفر المستوى الملائم من الحماية الصحية.

٢- في معرض تقرير ما إذا كان الأمر يقتضي اتخاذ التدابير الصحية المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة، أو اتخاذ تدابير صحيحة إضافية بموجب الفقرة ٢ من المادة ٢٣ والفقرة ١ من المادة ٢٧ والفقرة ٢ من المادة ٢٨ والفقرة ٢ (ج) من المادة ٣١، على الدول الأطراف أن تبني قرارها على ما يلي:

(أ) المبادئ العلمية؛

(ب) البيانات العلمية المتوافرة التي تدل على وجود خطر محتمل على الصحة العمومية أو، حيثما لا تكون هذه البيانات كافية، على المعلومات المتوافرة، بما في ذلك تلك المستمدة من منظمة الصحة العالمية والمنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية الأخرى ذات الصلة؛ و

(ج) أي إرشادات أو مشورة من منظمة الصحة العالمية.

٣- على أي دولة طرف تنفذ التدابير الصحية الإضافية المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة والتي تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي، أن تزود منظمة الصحة العالمية بالأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية والمعلومات العلمية ذات الصلة بهذه التدابير. وعلى المنظمة أن تتقاسم هذه المعلومات مع الدول الأطراف الأخرى، وأن تتقاسم المعلومات المتعلقة بالتدابير الصحية المنفذة. ولأغراض هذه المادة يقصد عموماً بالتدخل البالغ رفض دخول أو مغادرة المسافرين الدوليين أو تأخيرهم أكثر من ٢٤ ساعة أو رفض دخول أو مغادرة الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، وما شابه، أو تأخيرها أكثر من ٢٤ ساعة.

٤- بعد تقييم المعلومات المقدمة عملاً بالفقرتين ٣ و ٥ من هذه المادة وغير ذلك من المعلومات ذات الصلة، يجوز لمنظمة الصحة العالمية أن تطلب أن تعيد الدولة الطرف المعنية النظر في كيفية تطبيق التدابير.

٥- على الدولة الطرف التي تنفذ التدابير الصحية الإضافية المشار إليها في الفقرتين ١ و ٢ من هذه المادة والتي تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي أن تبذل المنظمة، في غضون ٤٨ ساعة من تنفيذ التدابير، بهذه التدابير وأساسها المنطقي من وجهة النظر الصحية ما لم تكن هناك توصيات مؤقتة أو دائمة تغطيها.

٦- على الدولة الطرف التي تنفذ تدبيراً صحياً عملاً بالفقرة ١ أو الفقرة ٢ من هذه المادة أن تعيد النظر في هذا التدبير خلال ثلاثة أشهر مع مراعاة ما تشير به منظمة الصحة العالمية والمعايير الواردة في الفقرة ٢ من هذه المادة.

٧- يجوز لأي دولة طرف تأثرت بأحد التدابير التي اتخذت بمقتضى الفقرة ١ أو الفقرة ٢ من هذه المادة، دون إخلال بحقوقها المقررة بموجب المادة ٥٦، أن تطلب من الدولة الطرف التي تنفذ هذا التدبير التشاور معها، سواء مباشرة أو من خلال المدير العام، الذي يجوز له أيضاً أن ييسر مشاورات بين الدولتين الطرفين المعنيتين. والغرض من هذه المشاورات هو توضيح المعلومات العلمية والأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية الذي يستند إليه التدبير والتوصل إلى حل مقبول للطرفين. وما لم يُتفق على خلاف ذلك بين الدولتين الطرفين المشاركتين في المشاورات، فيجب أن تبقى المعلومات المقدمة خلال المشاورات سرية.

٨- يجوز أن تنطبق أحكام هذه المادة على تنفيذ تدابير تتعلق بمسافرين يشاركون في تجمعات حاشدة.

المادة ٤٤ التعاون والمساعدة والتمويل

١- تتعهد الدول الأطراف بالتعاون فيما بينها قدر الإمكان على ما يلي:

- (أ) كشف وتقييم ومواجهة الأحداث والتأهب لها على النحو المنصوص عليه في هذه اللوائح؛
- (ب) تقديم أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجيستي، وخاصة في مجال تنمية وتعزيز وصون القدرات الصحية العمومية الأساسية اللازمة بمقتضى المرفق ١ بهذه اللوائح؛
- (ج) حشد الموارد المالية من خلال المصادر وآليات التمويل ذات الصلة من أجل تيسير تنفيذ التزاماتها بموجب أحكام هذه اللوائح ولا سيما الاستجابة لاحتياجات البلدان النامية؛
- (د) صياغة القوانين المقترحة وغيرها من الأحكام القانونية والإدارية لتنفيذ هذه اللوائح؛ و

٢- تقوم المنظمة بالتعاون مع الدول الأطراف ومساعدتها، بناء على طلبها، ويقدر الإمكان، على:

- (أ) تقدير وتقييم قدراتها الأساسية في مجال الصحة العمومية بغية تيسير تنفيذ أحكام هذه اللوائح بفعالية؛
- (ب) توفير أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجيستي للدول الأطراف؛ و
- (ج) حشد الموارد المالية لدعم البلدان النامية في بناء تطوير وتعزيز وصون القدرات الأساسية المنصوص عليها في المرفق ١.
- (د) تيسير الحصول على المنتجات الصحية ذات الصلة، وفقاً للفقرة ٨ من المادة ١٣.

٢ مكرراً - تعمل الدول الأطراف، رهناً بالقوانين المعمول بها وفي حدود الموارد المتاحة، على الحفاظ على التمويل المحلي أو زيادته، حسب الضرورة، وتتعاون على تعزيز التمويل المستدام لدعم تنفيذ هذه اللوائح، بسبل منها التعاون والمساعدة الدوليين، حسب الاقتضاء.

٢ مكرراً ثانياً - عملاً بالفقرة الفرعية (ج) من الفقرة ١، تتعهد الدول الأطراف بالتعاون، قدر الإمكان، على ما يلي:

- (أ) تشجيع نماذج حوكمة وتشغيل كيانات وآليات التمويل القائمة على أن تتسم بالتمثيل الإقليمي والاستجابة لاحتياجات البلدان النامية وأولوياتها الوطنية في تنفيذ هذه اللوائح.
- (ب) تحديد وتمكين فرص الحصول على الموارد المالية، بسبل منها آلية تنسيق التمويل، المنشأة بموجب المادة ٤٤ مكرراً، واللازمة لتلبية احتياجات البلدان النامية وأولوياتها على نحو منصف، بما في ذلك بناء القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها.

٢ مكرراً ثالثاً - يدعم المدير العام العمل التعاوني الوارد في الفقرة ٢ مكرراً أعلاه من هذه المادة، حسب الاقتضاء. وتقدم الأطراف والمدير العام تقريراً عن نتائجها في إطار عملية تقديم التقارير إلى جمعية الصحة.

٣- يمكن تنفيذ التعاون المنصوص عليه في هذه المادة من خلال قنوات متعددة، ومنها القنوات الثنائية، وكذلك من خلال الشبكات الإقليمية والمكاتب الإقليمية للمنظمة ومن خلال المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية.

المادة ٤٤ مكرراً - آلية تنسيق التمويل

١- تُنشأ بموجب هذا الاتفاق آلية لتنسيق التمويل (الآلية) تتولى ما يلي:

- (أ) تشجيع توفير التمويل المستدام المناسب التوقيت والقابل للتنبؤ لتنفيذ هذه اللوائح من أجل تطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها على النحو المبين في المرفق ١ من هذه اللوائح، بما في ذلك القدرات ذات الصلة بالطوارئ الجائحة؛
- (ب) السعي إلى زيادة توافر التمويل إلى الحد الأقصى لتلبية احتياجات وأولويات التنفيذ لدى الدول الأطراف، ولا سيما البلدان النامية؛
- (ج) العمل على تعبئة موارد مالية جديدة وإضافية، وزيادة الكفاءة في استخدام أدوات التمويل القائمة ذات الصلة بالتنفيذ الفعال لهذه اللوائح.

٢- دعماً للأهداف المبينة في الفقرة ١ من هذه المادة، تقوم الآلية، في جملة أمور، بما يلي:

- (أ) استخدام أو إجراء التحليلات ذات الصلة بالاحتياجات وفجوات التمويل؛
- (ب) تعزيز المواءمة والاتساق والتنسيق بين أدوات التمويل القائمة؛
- (ج) تحديد جميع مصادر التمويل المتاحة لدعم التنفيذ وإتاحة هذه المعلومات للدول الأطراف؛
- (د) تقديم المشورة والدعم إلى الدول الأطراف بناءً على الطلب، في تحديد الموارد المالية وتقديم طلبات الحصول عليها لتعزيز القدرات الأساسية، بما في ذلك تلك المتعلقة بالطوارئ الجائحة؛
- (هـ) تعبئة المساهمات النقدية الطوعية للمنظمات وسائر الكيانات التي تدعم الدول الأطراف في تطوير قدراتها الأساسية وتعزيزها وصونها، بما في ذلك تلك المتعلقة بالطوارئ الجائحة.

٣- تعمل الآلية، فيما يتعلق بتنفيذ هذه اللوائح، تحت سلطة جمعية الصحة وبتوجيه منها، وتخضع لمساعدتها.

المادة ٤٥ معالجة البيانات الشخصية

١- يحافظ على الطابع السري للمعلومات الصحية التي تجمعها دولة طرف ما أو تتلقاها عملاً بهذه اللوائح من دولة طرف أخرى أو من المنظمة والتي تشير إلى شخص محدد أو يمكن تحديده، وتعالج دون البوح بالأسماء حسبما يقتضيه القانون الوطني.

٢- يجوز للدول الأطراف، على الرغم مما هو وارد في الفقرة ١، معالجة البيانات الشخصية ومعالجتها والإفصاح عنها حيثما يكون ذلك ضرورياً لأغراض تقييم وتدابير خطر محتمل يهدد الصحة العمومية، غير أنه يجب على الدول الأطراف، حسبما يقتضيه قانونها الوطني، وعلى منظمة الصحة العالمية، العمل على ما يلي:

(أ) معالجة البيانات الشخصية بشكل منصف وقانوني وعدم المضي في معالجتها بطريقة لا تتطابق مع تلك الأغراض؛

(ب) أن تكون تلك البيانات ذات طابع ملائم وأن تكون وثيقة الصلة بالموضوع وألا تتجاوز الحد اللازم فيما يخص تلك الأغراض؛

(ج) أن تكون دقيقة، وأن يتم، عند الضرورة، تحديثها؛ ويجب اتخاذ كل الخطوات المعقولة للتأكد من شطب أو تصحيح البيانات غير الدقيقة أو الناقصة؛

(د) عدم الاحتفاظ بها لفترة أطول مما يلزم.

٣- على المنظمة، عند الطلب، وبقدر ما هو ممكن من الناحية العملية، أن تزود الفرد ببياناته الشخصية المشار إليها في هذه المادة بشكل مفهوم دون تأخير لا داعي له أو نفقات لا موجب لها، وبطريقة تتيح إدخال توصيات عليها عند اللزوم.

المادة ٤٦ نقل ومناولة المواد البيولوجية والكواشف والمواد المستعملة في التشخيص

تسهّل الدول الأطراف، رهنًا بقانونها الوطني ومع مراعاة المبادئ التوجيهية الدولية ذات الصلة، نقل ودخول وخروج وتجهيز المواد البيولوجية وعينات التشخيص والكواشف ومواد التشخيص الأخرى والتخلص منها، وذلك لأغراض التحقق والاستجابة لمقتضيات الصحة العمومية بموجب هذه اللوائح.

الباب التاسع - قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية ولجنة الطوارئ ولجنة المراجعة

الفصل الأول - قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية

المادة ٤٧ تشكيل القائمة

ينشئ المدير العام قائمة تتألف من خبراء في كل ميادين الخبرة ذات الصلة (تسمى فيما يلي "قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية"). ويتبع المدير العام، في تعيين أعضاء قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية، لوائح المنظمة الخاصة بأفرقة الخبراء الاستشاريين واللجان (تسمى فيما يلي "لائحة الخبراء الاستشاريين بالمنظمة")، ما لم ينص على غير ذلك في هذه اللوائح. وإضافة إلى ذلك، يعين المدير العام عضواً بناءً على طلب كل دولة طرف، كما يعين، حيثما يقتضي الأمر، خبراء تقترحهم المنظمات الحكومية ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي ذات الصلة. وتخطر الدول الأطراف المهتمة المدير العام بالمؤهلات ومجال الخبرة لكل خبير تقترحه للعضوية. ويخطر المدير العام دورياً الدول الأطراف والمنظمات الحكومية الدولية ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي المعنية بتشكيلة "قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية".

الفصل الثاني - لجنة الطوارئ

المادة ٤٨ اختصاصات اللجنة وتشكيلها

١- ينشئ المدير العام لجنة طوارئ لإسداء المشورة، بناءً على طلب منه، بشأن:

(أ) تحديد ما إذا كان وقوع حدث ما يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة؛

(ب) إنهاء طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك طارئة جائحة؛

(ج) اقتراح إصدار أو تعديل أو تمديد أو إنهاء توصيات مؤقتة.

١ مكرراً - تعدّ لجنة المراجعة من لجان الخبراء وتخضع للوائح الأفرقة الاستشارية للمنظمة ما لم ينص على خلاف ذلك في هذه المادة.

٢ - تتشكل لجنة الطوارئ من خبراء يختارهم المدير العام من أعضاء قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية، وعند الاقتضاء، من خبراء آخرين من الأفرقة الاستشارية للمنظمة. ويحدد المدير العام مدة عضوية اللجنة بهدف ضمان استمرار بحثها لأي حدث محدد ولعواقبه. ويختار المدير العام أعضاء لجنة الطوارئ على أساس الخبرة التقنية والتجربة المطلوبتين لأي دورة خاصة، مع إيلاء المراعاة الواجبة لمبادئ التمثيل الجغرافي العادل. وينبغي أن يكون واحد على الأقل من أعضاء لجنة الطوارئ خبيراً مرشحاً من الدولة الطرف (الدول الأطراف) التي ينشأ يقع الحدث في أراضيها.

٣ - يجوز للمدير العام، بمبادرة منه أو بطلب من لجنة الطوارئ، تعيين خبير تقني أو أكثر لإسداء المشورة إلى اللجنة.

المادة ٤٩ الإجراءات

١ - يدعو المدير العام إلى انعقاد لجنة الطوارئ باختياره عدداً من الخبراء من بين أولئك المشار إليهم في الفقرة ٢ من المادة ٤٨، وفقاً لأكثر مجالات الخبرة والتجربة ملائمة للحدث الواقع. ويجوز لغرض هذه المادة أن تتضمن "اجتماعات" لجنة الطوارئ مؤتمرات معقودة عن بعد ومؤتمرات فيديو أو تستخدم وسائل الاتصال الإلكتروني.

٢ - يزود المدير العام لجنة الطوارئ بجدول الأعمال وبأي معلومات ذات صلة تتعلق بالحدث، بما في ذلك المعلومات المقدمة من الدول الأطراف، علاوة على أي توصيات مؤقتة يقترح المدير العام إصدارها.

٣ - تنتخب لجنة الطوارئ رئيساً لها وتعد عقب كل اجتماع تقريراً موجزاً عن أعمالها ومداولاتها، بما في ذلك أية مشورة حول التوصيات.

٤ - يدعو المدير العام الدولة الطرف (الدول الأطراف) التي يقع الحدث في أراضيها إلى تقديم آرائها إلى لجنة الطوارئ. وتحقيقاً لهذا الغرض، يخطرها المدير العام بتواريخ وجدول أعمال اجتماع لجنة الطوارئ وذلك عن طريق إشعارها قبل ذلك بوقت كافٍ كما تقتضي الضرورة. إلا أنه لا يجوز للدولة الطرف (الدول الأطراف) المعنية طلب تأجيل اجتماع لجنة الطوارئ لطرح آرائها عليه.

٥ - تقدم آراء لجنة الطوارئ إلى المدير العام لينظر فيها. ويرجع القرار النهائي في هذه المسائل إلى المدير العام.

٦ - يبلغ المدير العام جميع الدول الأطراف بالقرارات المتعلقة بتحديد وانتهاء الطارئة الصحية العمومية التي تنير قلقاً دولياً، بما في ذلك الطارئة الجائحة، وبأي تدبير صحي اتخذته الدولة الطرف (الدول الأطراف) المعنية، وأي توصيات مؤقتة، بما في ذلك الأدلة الداعمة، وبأي تعديل أو تمديد أو إنهاء لهذه التوصيات، وكذلك بتشكيل وآراء لجنة الطوارئ. ويبلغ المدير العام مشغلي وسائل النقل عن طريق الدول الأطراف والوكالات الدولية ذات الصلة بالتوصيات المؤقتة، بما في ذلك ما يرد عليها من تعديل أو تمديد أو إنهاء. وعلى المدير العام أن يجعل هذه المعلومات والتوصيات متاحة لعامة الجمهور في وقت لاحق.

٧- يجوز للدول الأطراف التي وقع الحدث في أراضيها أن تقترح على المدير العام إنهاء الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك الطارئة الجائحة، و/أو التوصية المؤقتة، كما يجوز لها لذلك الغرض إجراء عرض للجنة الطوارئ.

الفصل الثالث - لجنة المراجعة

المادة ٥٠ اختصاصات اللجنة وتشكيلها

- ١- يشكل المدير العام لجنة مراجعة تضطلع بالمهام التالية:
 - (أ) تقديم توصيات تقنية إلى المدير العام بشأن إدخال تعديلات على هذه اللوائح؛
 - (ب) إسداء المشورة التقنية إلى المدير العام فيما يتعلق بالتوصيات الدائمة وأي تعديلات عليها أو إنهاء لها؛
 - (ج) إسداء المشورة التقنية إلى المدير العام بشأن أية مسألة يحيلها إليها المدير العام فيما يتعلق بأداء هذه اللوائح.
- ٢- تعد لجنة المراجعة من لجان الخبراء وتخضع للوائح الأفرقة الاستشارية للمنظمة ما لم ينص على خلاف ذلك في هذه المادة.
- ٣- يختار المدير العام أعضاء لجنة المراجعة ويعينهم من بين العاملين في قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية، وعند الاقتضاء، من بين العاملين في غيرها من أفرقة الخبراء الاستشاريين للمنظمة.
- ٤- يحدد المدير العام عدد الأعضاء الذين يدعون لأي اجتماع للجنة المراجعة ويحدد تاريخ الاجتماع ومدته ويدعو إلى عقد اللجنة.
- ٥- يعين المدير العام أعضاء لجنة المراجعة لمدة عمل دورة واحدة فقط.
- ٦- يختار المدير العام أعضاء لجنة المراجعة على أساس مبادئ التمثيل الجغرافي العادل، ومراعاة التوازن بين الجنسين، والتوازن بين خبراء البلدان المتقدمة وخبراء البلدان النامية، وتمثيل مختلف الآراء العلمية، والنهج والخبرة العملية في شتى أنحاء العالم، وتحقيق التوازن الملائم بين التخصصات.

المادة ٥١ تصريف الأعمال

- ١- تتخذ قرارات لجنة المراجعة بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين والمشاركين في التصويت.
- ٢- يدعو المدير العام الدول الأعضاء والأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية أو المنظمات غير الحكومية المعنية الأخرى ذات الصلات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية إلى تسمية ممثليها لحضور دورات اللجنة. ويجوز أن يقدم هؤلاء الممثلون مذكرات وأن يدلوا، إذا وافق الرئيس، ببيانات عن المواضيع قيد المناقشة. ولا يكون لهم حق التصويت.

المادة ٥٢ التقارير

- ١- تعد اللجنة لكل دورة تقريراً يعرض آراء اللجنة ومشورتها. وتعتمد لجنة المراجعة هذا التقرير قبل نهاية الدورة. وآراء اللجنة ومشورتها غير ملزمة للمنظمة وتصاغ على أنها مشورة للمدير العام. ولا يجوز تعديل نص التقرير دون موافقة اللجنة.
- ٢- إذا لم تُجمع لجنة المراجعة على ما تخلص إليه من نتائج، يحق لأي عضو أن يبدي آراءه المهنية المخالفة في تقرير فردي أو جماعي، يبين فيه السبب في اختلاف الرأي ويصبح جزءاً من تقرير اللجنة.
- ٣- يقدم تقرير لجنة المراجعة إلى المدير العام الذي ينقل آراءها ومشورتها إلى جمعية الصحة أو المجلس التنفيذي للنظر فيها واتخاذ ما يلزم من إجراءات بشأنها.

المادة ٥٣ الإجراءات الخاصة بالتوصيات الدائمة

متى رأى المدير العام أن توصية دائمة بعينها ضرورية وملائمة لمواجهة مخاطر محددة على الصحة العمومية التمس المدير العام آراء لجنة المراجعة. وبالإضافة إلى الفقرات ذات الصلة الواردة في المواد من ٥٠ إلى ٥٢ تسري الأحكام التالية:

- (أ) يجوز تقديم مقترحات بشأن التوصيات الدائمة أو تعديلها أو إنهاؤها إلى لجنة المراجعة من المدير العام أو من قبل الدول الأطراف عن طريق المدير العام؛
- (ب) يجوز لأي دولة طرف أن تقدم معلومات ذات صلة كيما تنتظر فيها لجنة المراجعة؛
- (ج) يجوز أن يطلب المدير العام من أي دولة طرف أو منظمة حكومية دولية أو منظمة غير حكومية ذات علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية أن تضع تحت تصرف لجنة المراجعة معلومات في حوزتها تتعلق بموضوع التوصية الدائمة المقترحة، على نحو ما تحدده لجنة المراجعة؛
- (د) يجوز للمدير العام، بناء على طلب لجنة المراجعة أو بمبادرة من المدير العام ذاته، أن يعين خبيراً تقنياً أو أكثر لتقديم المشورة لها، ولا يكون لهم حق التصويت؛
- (هـ) يحال أي تقرير يتضمن آراء لجنة المراجعة ومشورتها فيما يتعلق بالتوصيات الدائمة إلى المدير العام للنظر والبت فيه. وينقل المدير العام آراء لجنة المراجعة ومشورتها إلى جمعية الصحة؛
- (و) ينقل المدير العام إلى الدول الأطراف أي توصيات دائمة وكذلك التعديلات التي تتعلق بهذه التوصيات أو إنهاؤها، مشفوعة بآراء لجنة المراجعة؛
- (ز) يعرض المدير العام التوصيات الدائمة على جمعية الصحة التالية للنظر فيها.

الباب العاشر - أحكام ختامية

المادة ٥٤ تقديم التقارير والمراجعة

- ١- يقدم كل من الدول الأطراف والمدير العام تقارير إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح، حسبما تقره جمعية الصحة.
- ٢- تستعرض جمعية الصحة بصفة دورية الطريقة التي تنفذ بها هذه اللوائح، بما في ذلك تمويل تنفيذها الفعال ولها في هذا السبيل أن تطلب، عن طريق المدير العام، مشورة لجنة المراجعة. ويتم أول استعراض من هذا القبيل في موعد لا يجاوز خمس سنوات بعد دخول هذه اللوائح حيز النفاذ.
- ٣- تجري منظمة الصحة العالمية دورياً دراسات لاستعراض وتقييم كيفية تنفيذ المرفق ٢. ويبدأ أول استعراض من هذا القبيل بعد سنة واحدة على الأكثر من بدء نفاذ هذه اللوائح. وتقدم نتائج تلك الاستعراضات إلى جمعية الصحة للنظر فيها حسب الاقتضاء.

المادة ٥٤ مكرراً لجنة الدول الأطراف المعنية بالتنفيذ للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

- ١- تُنشأ بموجب هذه المادة لجنة الدول الأطراف المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لتيسير التنفيذ الفعال لهذه اللوائح، ولإسما المادة ٤٤ والمادة ٤٤ مكرراً منها. وللجنة طابع تيسيري وتشاوري حصراً، وتعمل بطريقة غير صدامية وغير عقابية ومساعدة وشفافة، مسترشدة بالمبادئ المنصوص عليها في المادة ٣. ولهذا الغرض:
- (أ) تهدف اللجنة إلى تعزيز التعلم ودعمه وتبادل أفضل الممارسات والتعاون فيما بين الدول الأطراف من أجل التنفيذ الفعال لهذه اللوائح؛
- (ب) تنشئ اللجنة لجنة فرعية لإسداء المشورة التقنية وتقديم تقارير إلى اللجنة.
- ٢- تتألف اللجنة من جميع الدول الأطراف وتجتمع مرة كل سنتين على الأقل. وتُعتمد اختصاصات اللجنة، بما في ذلك أسلوب تسيير أعمالها، واختصاصات اللجنة الفرعية في الاجتماع الأول للجنة بتوافق الآراء.
- ٣- يكون للجنة رئيس ونائب للرئيس تنتخبهما اللجنة من بين الدول الأطراف الأعضاء فيها، ويعملان لولاية مدتها سنتان ويتناوب على هذين المنصبين على أساس إقليمي^١.
- ٤- تعتمد اللجنة، في اجتماعها الأول، بتوافق الآراء، اختصاصات آلية تنسيق التمويل، المنشأة بموجب المادة ٤٤ مكرراً، وطرائق تشغيلها وحوكمتها ويجوز لها أن تعتمد الترتيبات اللازمة للعمل مع الهيئات الدولية ذات الصلة، التي قد تدعم عملها حسب الاقتضاء.

المادة ٥٥ التعديلات

[يبدأ نفاذ التعديلات المدخلة على هذه المادة في ٣١ أيار/مايو ٢٠٢٤]

- ١- يجوز لأي دولة من الدول الأطراف أو للمدير العام اقتراح تعديلات على هذه اللوائح. وتقدم الاقتراحات بالتعديلات إلى جمعية الصحة للنظر فيها.

١ لأغراض هذا الحكم، يعتبر الكرسي الرسولي وليختنشتاين منتمين إلى الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية، على أن يكون مفهوماً أن هذا الترتيب لا يخل بمركزهما باعتبارهما دولتين طرفين في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) غير عضوين في منظمة الصحة العالمية.

٢- يبلغ المدير العام نص أي تعديلات مقترحة إلى جميع الدول الأطراف، قبل أربعة أشهر على الأقل من انعقاد جمعية الصحة التي يقترح عليها النظر فيها.

٣- يبدأ العمل بالتعديلات المدخلة على هذه اللوائح والمعتمدة من قبل جمعية الصحة عملاً بهذه المادة، بالنسبة لجميع الدول الأطراف بالشروط نفسها ودون إخلال بالحقوق والالتزامات نفسها المنصوص عليها في المادة ٢٢ من دستور منظمة الصحة العالمية والمواد من ٥٩ إلى ٦٤ من هذه اللوائح.

المادة ٥٦ فض المنازعات

١- إذا حدث نزاع بين دولتين أو أكثر من الدول الأطراف يتعلق بتفسير أو تطبيق هذه اللوائح فعلى الدول الأطراف المعنية أن تسعى، أولاً، لفض النزاع عن طريق المفاوضات أو بأي وسيلة سلمية أخرى تختارها، بما في ذلك المساعي الحميدة أو الوساطة أو المصالحة. ولا يعفي الفشل في التوصل إلى اتفاق أطراف النزاع من مسؤولية الاستمرار في السعي لحله.

٢- إذا لم يتم فض النزاع بالوسائل المذكورة في الفقرة ١ من هذه المادة، يجوز للدول الأطراف المعنية أن تتفق على إحالة النزاع إلى المدير العام، الذي يبذل كل جهد لتسويته.

٣- يجوز لأي دولة طرف أن تعلن كتابة في أي وقت للمدير العام أنها تقبل التحكيم بوصفه تحكيمياً ملزماً بالنسبة لجميع النزاعات التي تتعلق بتفسير أو تطبيق هذه اللوائح التي تكون طرفاً فيها أو بنزاع معين يتعلق بأي دولة طرف أخرى تقبل الالتزام ذاته، وتجرى عملية التحكيم وفقاً للقواعد الاختيارية التي تطبقها محكمة التحكيم الدائمة في المنازعات بين دولتين والتي تكون سارية وقت تقديم طلب التحكيم. وتقبل الدول الأطراف التي انضمت على قبول التحكيم بوصفه ملزماً قرار التحكيم باعتباره ملزماً ونهائياً. ويبلغ المدير العام جمعية الصحة بخصوص هذه الإجراءات حسب الاقتضاء.

٤- لا يوجد في هذه اللوائح ما ينتقص من حقوق الدول الأطراف بمقتضى أي اتفاق دولي قد تكون أطرافاً فيه في اللجوء إلى آليات فض المنازعات المتبعة في المنظمات الحكومية الدولية الأخرى أو المنشأة بموجب أي اتفاق دولي.

٥- إذا حدث نزاع بين منظمة الصحة العالمية ودولة أو أكثر من الدول الأطراف بخصوص تفسير هذه اللوائح أو تطبيقها، تعرض المسألة على جمعية الصحة.

المادة ٥٧ العلاقة مع الاتفاقات الدولية الأخرى

١- تسلم الدول الأطراف بأن اللوائح الصحية الدولية والاتفاقات الدولية الأخرى ذات الصلة، ينبغي أن تفسر على نحو يكفل تساوقها. ولا تؤثر أحكام اللوائح الصحية الدولية على الحقوق والالتزامات الناشئة لأي دولة طرف عن أي اتفاقات دولية أخرى.

٢- بدون الإخلال بأحكام الفقرة ١ من هذه المادة، لا يوجد في هذه اللوائح ما يحول بين الدول الأطراف التي لديها مصالح مشتركة معينة بسبب أوضاعها الصحية أو الجغرافية أو الاجتماعية أو الاقتصادية وبين عقد معاهدات أو ترتيبات خاصة لتيسير تطبيق هذه اللوائح، وخصوصاً فيما يتعلق بما يلي:

(أ) تبادل الأقاليم المتجاورة في دول مختلفة للمعلومات المتعلقة بالصحة العمومية مباشرة وبسرعة؛

- (ب) التدابير الصحية المطلوب تطبيقها على حركة المرور الساحلية الدولية، وعلى حركة المرور الدولية في المياه التي تقع تحت سلطتها القضائية؛
- (ج) التدابير الصحية المطلوب تطبيقها في الأقاليم المتاخمة في الدول ذات الحدود المشتركة؛
- (د) الترتيبات اللازمة لنقل الأشخاص المصابين أو الرفات البشرية الموبوءة بوسائل نقل مهيأة بشكل خاص للغرض؛ و
- (هـ) إبادة الفئران والجرذان والحشرات أو إزالة العدوى أو إزالة التلوث أو غيرها من وسائل المعالجة الرامية إلى إزالة العوامل المسببة للمرض من البضائع.

٣- تطبق الدول الأطراف الأعضاء في منظمة من منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي في علاقاتها المتبادلة، القواعد المشتركة السارية في منظمة التكامل الاقتصادي الإقليمي تلك، دون الإخلال بالتزاماتها بموجب هذه اللوائح.

المادة ٥٨ الاتفاقات واللوائح الصحية الدولية

١- رهنًا بأحكام المادة ٦٢ والاستثناءات المنصوص عليها فيما يلي، تحل هذه اللوائح محل أحكام الاتفاقات واللوائح الصحية الدولية التالية وذلك فيما بين الدول الملزمة بهذه اللوائح، وفيما بين هذه الدول والمنظمة:

- (أ) الاتفاقية الصحية الدولية، الموقعة في باريس في ٢١ حزيران/يونيو ١٩٢٦؛
- (ب) الاتفاقية الصحية الدولية للملاحة الجوية، الموقعة في لاهاي في ١٢ نيسان/أبريل ١٩٣٣؛
- (ج) الاتفاق الدولي الخاص بالاستغناء عن الوثائق الصحية، الموقع في باريس في ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ١٩٣٤؛
- (د) الاتفاق الدولي الخاص بالاستغناء عن التأشيرات القنصلية على الوثائق الصحية، الموقع في باريس في ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ١٩٣٤؛
- (هـ) الاتفاقية المعدلة للاتفاقية الصحية الدولية، المؤرخة في ٢١ حزيران/يونيو ١٩٢٦، والموقعة في باريس في ٣١ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٣٨؛
- (و) الاتفاقية الصحية الدولية لعام ١٩٤٤، المعدلة للاتفاقية الصحية الدولية المؤرخة في ٢١ حزيران/يونيو ١٩٢٦، التي فتح باب التوقيع عليها في واشنطن في ١٥ كانون الأول/ديسمبر ١٩٤٤؛
- (ز) الاتفاقية الصحية الدولية للملاحة الجوية لعام ١٩٤٤، المعدلة للاتفاقية الصحية الدولية المؤرخة في ١٢ نيسان/أبريل ١٩٣٣، التي فتح باب التوقيع عليها في واشنطن في ١٥ كانون الأول/ديسمبر ١٩٤٤؛
- (ح) البروتوكول الموقع في واشنطن في ٢٣ نيسان/أبريل ١٩٤٦ بمد سريان الاتفاقية الصحية الدولية المبرمة في عام ١٩٤٤؛
- (ط) البروتوكول الموقع في واشنطن في ٢٣ نيسان/أبريل ١٩٤٦ بمد سريان الاتفاقية الصحية الدولية للملاحة الجوية المبرمة في عام ١٩٤٤؛

(ي) اللوائح الصحية الدولية الصادرة في عام ١٩٥١ واللوائح الإضافية الصادرة في الأعوام ١٩٥٥ و ١٩٥٦ و ١٩٦٠ و ١٩٦٣ و ١٩٦٥؛

(ك) اللوائح الصحية الدولية لعام ١٩٦٩ والتعديلات المدخلة عليها في عامي ١٩٧٣ و ١٩٨١.

٢- تظل المدونة الصحية للبلدان الأمريكية الموقعة في هافانا في ١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٢٤ سارية المفعول، فيما عدا المواد ٢ و ٩ و ١٠ و ١١ و ١٦ إلى ٥٣ و ٦١ و ٦٢، التي يسري عليها الجزء ذو العلاقة من الفقرة ١ من هذه المادة.

المادة ٥٩ بدء النفاذ؛ المدة المحددة للرفض أو للتخلف
[يبدأ نفاذ التعديلات المدخلة على هذه المادة في ٣١ أيار/مايو ٢٠٢٤]

١- المدة المحددة لرفض هذه اللوائح أو للتخلف عليها أو لإدخال تعديلات عليها تنفيذاً للمادة ٢٢ من دستور المنظمة، هي ١٨ شهراً من تاريخ قيام المدير العام بالإخطار باعتماد هذه اللوائح أو بتعديلها من قبل جمعية الصحة. وأي رفض أو تخلف يرد إلى المدير العام بعد انتهاء تلك الفترة لا يكون له أي أثر.

٢- يبدأ نفاذ هذه اللوائح بعد ٢٤ شهراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة ١ من هذه المادة، وذلك باستثناء:

(أ) أي دولة رفضت هذه اللوائح أو أحد التعديلات عليها وفقاً للمادة ٦١؛

(ب) أي دولة أبدت تحفظاً، حيث يبدأ سريان هذه اللوائح عليها على النحو المنصوص عليه في المادة ٦٢؛

(ج) أي دولة تصبح عضواً في منظمة الصحة العالمية بعد تاريخ الإخطار الذي يقوم به المدير العام والمشار إليه في الفقرة ١ من هذه المادة، ولم تكن من قبل طرفاً في هذه اللوائح، حيث يبدأ سريان أحكام اللوائح عليها على النحو المنصوص عليه في المادة ٦٠؛ و

(د) أي دولة غير عضو في منظمة الصحة العالمية تقبل هذه اللوائح، حيث يبدأ سريان أحكام اللوائح عليها وفقاً لما هو وارد في الفقرة ١ من المادة ٦٤.

٣- إذا لم يكن بوسع دولة ما أن تعدل ترتيباتها التشريعية والإدارية الداخلية تعديلاً تاماً بما يتفق مع هذه اللوائح خلال الفترة المحددة في الفقرة ٢ من هذه المادة، كان عليها أن تقدم إلى المدير العام خلال الفترة المنصوص عليها في الفقرة ١ من هذه المادة إعلاناً بشأن التعديلات اللازمة الباقية وأن تتجزأ خلال فترة لا تتجاوز ١٢ شهراً من بدء نفاذ هذه اللوائح بالنسبة لتلك الدولة.

المادة ٦٠ الدول الأعضاء الجدد في منظمة الصحة العالمية

يمكن لأي دولة تصبح عضواً في المنظمة بعد تاريخ الإخطار الموجه من المدير العام والمشار إليه في الفقرة ١ من المادة ٥٩، ولم تكن من قبل طرفاً في هذه اللوائح، أن تخطر برفضها لهذه اللوائح أو بأي تخلف عليها في غضون ١٢ شهراً من تاريخ الإخطار الذي يوجه إليها المدير العام بعد أن تصبح عضواً في المنظمة. وبعد انتهاء تلك المدة تدخل هذه اللوائح حيز النفاذ بالنسبة لتلك الدولة، ما لم ترفضها، رهنأ بأحكام المادتين ٦٢ و ٦٣. ولا تسري هذه اللوائح بأي حال فيما يتعلق بتلك الدولة قبل ٢٤ شهراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة ٢ من المادة ٥٩.

المادة ٦١ الرفض

[يبدأ نفاذ التعديلات المدخلة على هذه المادة في ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢٤]

إذا أبلغت دولة المدير العام برفضها لهذه اللوائح أو لأحد التعديلات المدخلة عليها خلال الفترة المنصوص عليها في الفقرة ١ من المادة ٥٩، فلا يبدأ نفاذ هذه اللوائح أو التعديلات المعنية بالنسبة لتلك الدولة. وتبقى نافذة بالنسبة لها أي اتفاقات أو لوائح صحية دولية مدرجة في المادة ٥٨، وكانت تلك الدولة طرفاً فيها من قبل.

المادة ٦٢ التحفظات

[يبدأ نفاذ التعديلات المدخلة على هذه المادة في ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢٤]

١- يجوز للدول إبداء تحفظات على هذه اللوائح وفقاً لأحكام هذه المادة. ولا يجوز أن تكون تلك التحفظات غير متسقة مع مقصد وأغراض هذه اللوائح.

٢- تُبلغ التحفظات على هذه اللوائح إلى المدير العام وفقاً لأحكام الفقرة ١ من المادة ٥٩ والمادة ٦٠ أو الفقرة ١ من المادة ٦٣ أو الفقرة ١ من المادة ٦٤ حسب الاقتضاء. وتبلغ الدولة التي لا تتمتع بعضوية منظمة الصحة العالمية المدير العام بأي تحفظ لدى إخطارها إياه بقبولها هذه اللوائح. وينبغي للدول التي تُبدي تحفظات موافاة المدير العام بأسباب تلك التحفظات.

٣- رفض جزء من هذه اللوائح يُعتبر تحفظاً.

٤- يصدر المدير العام، وفقاً لأحكام الفقرة ٢ من المادة ٦٥ إخطاراً بكل تحفظ يتلقاه عملاً بأحكام الفقرة ٢ من هذه المادة. وعلى المدير العام:

- (أ) إذا أُبدي التحفظ قبل بدء نفاذ هذه اللوائح أن يطلب إلى الدول الأعضاء التي لم ترفض هذه اللوائح، أن تخطر في غضون ستة أشهر بأي اعتراض على التحفظ؛ أو
- (ب) إذا أُبدي التحفظ بعد بدء نفاذ هذه اللوائح، أن يطلب إلى الدول الأطراف أن تخطر في غضون ستة أشهر بأي اعتراض على التحفظ.

وينبغي للدول التي تبدي اعتراضاً على أي تحفظ أن توافي المدير العام بأسباب اعتراضها.

٥- وبعد انقضاء هذه المدة يخطر المدير العام كل الدول الأطراف بالاعتراضات التي تلقاها على التحفظات. ويعتبر التحفظ مقبولاً وتدخل هذه اللوائح حيز النفاذ بالنسبة للدولة المتحفظ، بمراعاة تحفظها، ما لم يتم، قبل انقضاء ستة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة ٤ من هذه المادة، إبداء اعتراض عليه من قبل ثلث الدول المشار إليها في الفقرة ٤ من هذه المادة.

٦- إذا أبدى ثلث الدول المشار إليها في الفقرة ٤ من هذه المادة، على الأقل، اعتراضاً على التحفظ قبل انقضاء ستة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة ٤ من هذه المادة، يخطر المدير العام الدولة المتحفظ بذلك لمنحها إمكانية سحب تحفظها في غضون ثلاثة أشهر اعتباراً من تاريخ ذلك الإخطار.

٧- تستمر الدولة المتحفظ في الوفاء بأي التزامات تتعلق بموضوع التحفظ، تكون قد قبلتها بموجب أي من الاتفاقات أو اللوائح الصحية الدولية المدرجة في المادة ٥٨.

٨- إذا لم تسحب الدولة المتحفظة تحفظها في غضون ثلاثة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار الموجه من قبل المدير العام والمشار إليه في الفقرة ٦ من هذه المادة، كان على المدير العام التماس رأي لجنة المراجعة إذا طلبت ذلك الدولة المتحفظة. وتقدم لجنة المراجعة المشورة اللازمة إلى المدير العام، في أسرع وقت ممكن ووفقاً لأحكام المادة ٥٠، بشأن التأثير العملي للتحفظ على تنفيذ هذه اللوائح.

٩- يقدم المدير العام إلى جمعية الصحة التحفظ وآراء لجنة المراجعة بخصوصه، إن أمكن، لكي تنتظر في ذلك. وإذا اعترضت جمعية الصحة بأغلبية الأصوات على التحفظ استناداً إلى أنه غير متسق مع مقصد وأغراض هذه اللوائح، فلا يقبل التحفظ ولا تدخل هذه اللوائح حيز النفاذ بالنسبة للدولة المتحفظة إلا بعد سحب تحفظها عملاً بأحكام المادة ٦٣. وإذا قبلت جمعية الصحة التحفظ يبدأ نفاذ هذه اللوائح بالنسبة للدولة المتحفظة، مع مراعاة تحفظها.

المادة ٦٣ سحب الرفض والتحفظ

[يبدأ نفاذ التعديلات المدخلة على هذه المادة في ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢٤]

١- يجوز في أي وقت أن تسحب الدولة رفضاً أعلنته بمقتضى المادة ٦١، وذلك بإخطار يوجه إلى المدير العام. وفي مثل هذه الحالات يبدأ نفاذ هذه اللوائح فيما يتعلق بتلك الدولة لدى تسلم المدير العام للإخطار، فيما عدا الحالات التي تبدي فيها الدولة تحفظاً عند سحب رفضها، ففي هذه الحالة يبدأ سريان هذه اللوائح على النحو المنصوص عليه في المادة ٦٢. ولا تسري هذه اللوائح بأي حال فيما يتعلق بتلك الدولة قبل ٢٤ شهراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة ١ من المادة ٥٩.

٢- يجوز في أي وقت أن تسحب الدولة الطرف المعنية كلياً أو جزئياً أي تحفظ بإخطار توجهه إلى المدير العام. وفي هذه الحالات يبدأ سريان السحب اعتباراً من تاريخ استلام المدير العام للإخطار.

المادة ٦٤ الدول غير الأعضاء في المنظمة

١- يجوز لأي دولة ليست عضواً في المنظمة وتكون طرفاً في أي من الاتفاقات أو اللوائح الصحية الدولية المدرجة في المادة ٥٨، أو يكون المدير العام قد أخطرها باعتماد جمعية الصحة العالمية لهذه اللوائح، أن تصبح طرفاً فيها، وذلك بإخطار المدير العام بقبولها لها، ومع مراعاة أحكام المادة ٦٢ يصبح قبولها نافذ المفعول ابتداء من تاريخ بدء نفاذ هذه اللوائح، أو، في حالة الإخطار بالقبول بعد ذلك التاريخ، بعد انقضاء ثلاثة أشهر من تاريخ تسلم المدير العام إخطار القبول.

٢- يجوز لأي دولة غير عضو في المنظمة وتصبح طرفاً في هذه اللوائح أن تتسحب في أي وقت من الاشتراك في هذه اللوائح، عن طريق إخطار موجه إلى المدير العام. ويحدث الإخطار مفعوله بعد ستة أشهر من تلقي المدير العام له. وعلى الدولة التي تتسحب أن تستأنف، ابتداءً من ذلك التاريخ، تطبيق أحكام أي اتفاق صحي دولي أو أية لوائح صحية دولية مما ورد في المادة ٥٨، سبق أن كانت طرفاً فيه أو فيها.

المادة ٦٥ الإخطارات الموجهة من المدير العام

١- يحظر المدير العام جميع الدول الأعضاء في المنظمة والدول الأعضاء المنتسبة إليها، وكذلك الأطراف الأخرى في أي اتفاق صحي دولي أو أية لوائح صحية دولية مما ورد في المادة ٥٨ باعتماد جمعية الصحة لهذه اللوائح.

٢- يخطر المدير العام كذلك هذه الدول وأي دولة أخرى أصبحت طرفاً في هذه اللوائح أو في أي تعديل لهذه اللوائح بأي إخطار يرد إلى المنظمة بمقتضى المواد من ٦٠ إلى ٦٤ على التوالي، وكذلك بأي قرار تتخذه جمعية الصحة بمقتضى المادة ٦٢.

المادة ٦٦ النصوص ذات الحجية

١- تتساوى في الحجية النصوص العربية والصينية والإنكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية لهذه اللوائح. وتودع النصوص الأصلية لهذه اللوائح لدى منظمة الصحة العالمية.

٢- يرسل المدير العام، مع الإخطار المنصوص عليه في الفقرة ١ من المادة ٥٩ صوراً معتمدة من هذه اللوائح إلى جميع الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة، وكذلك إلى الأطراف الأخرى في أي من الاتفاقات واللوائح الصحية الدولية المدرجة في المادة ٥٨.

٣- فور بدء نفاذ هذه اللوائح، يرسل المدير العام صوراً معتمدة منها إلى الأمين العام للأمم المتحدة لتسجيلها طبقاً للمادة ١٠٢ من ميثاق الأمم المتحدة.

المرفق ١

**ألف: القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة
الترصد والاستجابة
القدرات الأساسية**

١- تستخدم الدول الأطراف الهياكل والموارد الوطنية القائمة في تلبية ما تحتاجه من القدرات الأساسية بموجب هذه اللوائح، ويشمل ذلك ما يتعلق بما يلي:

(أ) أنشطتها الخاصة بالوقاية والترصد والتبليغ والإخطار والتحقق والتأهب والاستجابة والتعاون؛

(ب) أنشطتها المتعلقة بالمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة.

٢- تقيّم كل دولة طرف، في غضون عامين بعد بدء سريان هذه اللوائح بالنسبة لها، قدرة الهياكل والموارد الوطنية القائمة على تلبية الحد الأدنى من المتطلبات المبينة في هذا المرفق. ونتيجة لهذا التقييم، تضع الدول الأطراف وتنفذ خطط عمل تكفل وجود هذه القدرات الأساسية وأداءها لمهامها في كل أراضيها على نحو ما هو مبين في الفقرة ١ من المادة ٥ والفقرة ١ من المادة ١٣ والفقرة الفرعية (أ) من المادة ١٩.

٣- تدعم الدول الأطراف والمنظمة بناء على الطلب عمليات التقييم والتخطيط والتنفيذ بموجب هذا المرفق.

٤- عملاً بالمادة ٤٤، تتعهد الدول الأطراف بالتعاون فيما بينها قدر الإمكان على بناء القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها.

**ألف: القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة
الوقاية والترصد والتأهب والاستجابة**

٤-١ على مستوى المجتمع المحلي و/ أو المستوى الأولي لاستجابة الصحة العمومية [يشير إليه لاحقاً بـ"المستوى المحلي"]، تقوم كل دولة طرف بتطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) كشف الأحداث التي تتطوي على ظهور مرض أو وقوع وفيات بمعدلات أعلى من المتوقع في الوقت والمكان المعينين في جميع المناطق الواقعة في أراضي الدولة الطرف؛ و

(ب) تزويد مستوى الاستجابة الصحية الملائم على الفور بجميع المعلومات الأساسية المتاحة. وعلى مستوى المجتمع المحلي يجب إبلاغ هذه المعلومات إلى مؤسسات الرعاية الصحية في المجتمع المحلي أو العاملين الصحيين المناسبين. وعلى المستوى الأول لاستجابة الصحة العمومية يكون الإبلاغ إلى مستوى الاستجابة المتوسط أو مستوى الاستجابة الوطنية حسب الهياكل التنظيمية. ولأغراض هذا المرفق تشمل المعلومات الأساسية ما يلي: الأوصاف السريرية والنتائج المخبرية ومصادر وأنواع المخاطر المحتملة وأعداد الحالات والوفيات البشرية، والظروف المؤثرة في انتشار المرض، والتدابير الصحية المتخذة؛

(ج) التأهب لتنفيذ تدابير مكافحة الأولوية وتنفيذها تنفيذاً فورياً.

(د) التأهب لتقديم وتيسير إتاحة الخدمات الصحية اللازمة للاستجابة لمخاطر وأحداث الصحة العامة؛

(هـ) إشراك أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المجتمعات المحلية، في التأهب لمخاطر وأحداث الصحة العامة والاستجابة لها.

٥-٢ - على المستويات المتوسطة لاستجابة الصحة العمومية (يشار إليها لاحقاً بـ "المستوى المتوسط")، حيثما ينطبق ذلك،^١ تقوم كل دولة طرف بتطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها من أجل تحقيق ما يلي:

- (أ) تأكيد حالة الأحداث المبلغ عنها، ودعم أو تنفيذ تدابير مكافحة إضافية؛
- (ب) تقييم الأحداث المبلغ عنها فوراً، وإذا رُئي أنها ذات طابع عاجل، تُبلغ جميع المعلومات الأساسية إلى المستوى الوطني. ولأغراض هذا المرفق، تشمل معايير الأحداث ذات الطابع العاجل الأثر الخطير على الصحة العمومية و/أو الطابع غير العادي أو غير المتوقع، مع ارتفاع احتمالات الانتشار؛ و
- (ج) التنسيق مع المستوى المحلي ودعمه في الوقاية من مخاطر وأحداث الصحة العامة والتأهب والاستجابة لها، ولا سيما فيما يتعلق بما يلي:

- (١) الترصد؛
- (٢) إجراء التحقيقات في الموقع؛
- (٣) التشخيص في المختبرات، بما في ذلك إحالة العينات؛
- (٤) تنفيذ تدابير المكافحة؛
- (٥) إتاحة الخدمات الصحية والمنتجات الصحية اللازمة للاستجابة؛
- (٦) الإبلاغ عن المخاطر، بما في ذلك التصدي للمعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة؛
- (٧) المساعدة اللوجستية (مثل توفير الأجهزة الطبية وغيرها من اللوازم ذات الصلة وخدمات النقل)؛

٣-٦ - على المستوى الوطني

التقييم والإخطار - تقوم كل دولة طرف بتطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها من أجل تحقيق ما يلي:

- (أ) تقييم جميع التقارير الواردة عن الأحداث ذات الطابع العاجل في غضون ٤٨ ساعة؛
- (ب) إبلاغ منظمة الصحة العالمية فوراً، عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، عندما يبيّن التقييم وجوب الإبلاغ عن الحدث عملاً بالفقرة ١ من المادة ٦ والمرفق ٢، وإبلاغ المنظمة، حسب الاقتضاء المطلوب بالمادة ٧ والفقرة ٢ من المادة ٩.

١ في الدول الأطراف التي يغيب فيها المستوى المتوسط أو يتعذر تمييزه بوضوح، بسبب هيكلها الإداري، يفهم أن القدرات الأساسية المدرجة في الحروف الفقرات الفرعية من (أ) إلى (هـ) من هذه الفقرة يجري تطويرها أو تعزيزها أو صونها إما على المستوى المحلي أو على المستوى الوطني، حسب الاقتضاء، وفقاً للقوانين الوطنية والسياق الوطني.

الوقاية والتأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية - تقوم كل دولة طرف بتطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها من أجل تحقيق ما يلي:

(أ مكرراً) تحديد إجراءات مكافحة اللازمة على وجه السرعة للحيلولة دون انتشار المرض محلياً ودولياً؛

(أ) الترصد؛

(ج) نشر الموظفين المتخصصين؛

(د) التحليل المختبري للعينات (محلياً أو عن طريق المراكز المتعاونة)؛

(هـ) تقديم المساعدة اللوجستية (مثل المعدات والإمدادات الطبية واللوازم الأخرى ذات الصلة، ووسائل النقل)؛

(جـو) تقديم المساعدة في الموقع، حسب اللزوم، لاستكمال التحريات المحلية؛

(ز) إعداد و/أو نشر إرشادات بشأن التدبير العلاجي للحالات السريرية والوقاية من العدوى ومكافحتها؛

(ح) إتاحة الخدمات الصحية والمنتجات الصحية اللازمة للاستجابة؛

(ط) الإبلاغ عن المخاطر، بما في ذلك التصدي للمعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة؛

(د ي) توفير صلة عملية مباشرة مع كبار المسؤولين الصحيين وغيرهم من المسؤولين للإسراع بالموافقة على إجراءات الاحتواء والمكافحة وتنفيذ تلك الإجراءات؛

(هـ ك) الاتصال المباشر بالوزارات الحكومية الأخرى ذات الصلة؛

(و ل) توفير صلات بأكثر سبل الاتصال المتاحة كفاءة مع المستشفيات، والعيادات، والمطارات، والموانئ، والمعابر البرية، والمختبرات، ومناطق العمليات الرئيسية الأخرى من أجل بث المعلومات والتوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بوقوع الأحداث داخل أراضي الدولة الطرف ذاتها، وداخل أراضي دول أطراف أخرى؛

(ز م) وضع خطة عمل وطنية للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية وتشغيلها والإبقاء عليها، بما في ذلك إنشاء أفرقة من شتى التخصصات/ من شتى القطاعات للاستجابة للأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً؛

(م مكرراً) تنسيق الأنشطة على الصعيد الوطني ودعم المستويين المحلي والمتوسط، حيثما اقتضى الأمر ذلك، في الوقاية من المخاطر والأحداث المتعلقة بالصحة العمومية والتأهب والاستجابة لها؛

(ح ن) ضمان توفير التدابير السالفة الذكر على مدار الساعة.

باء: القدرات الأساسية اللازمة فيما يتعلق بالمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة

١- في جميع الأوقات، تقوم كل دولة طرف بتطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها من أجل تحقيق ما يلي:

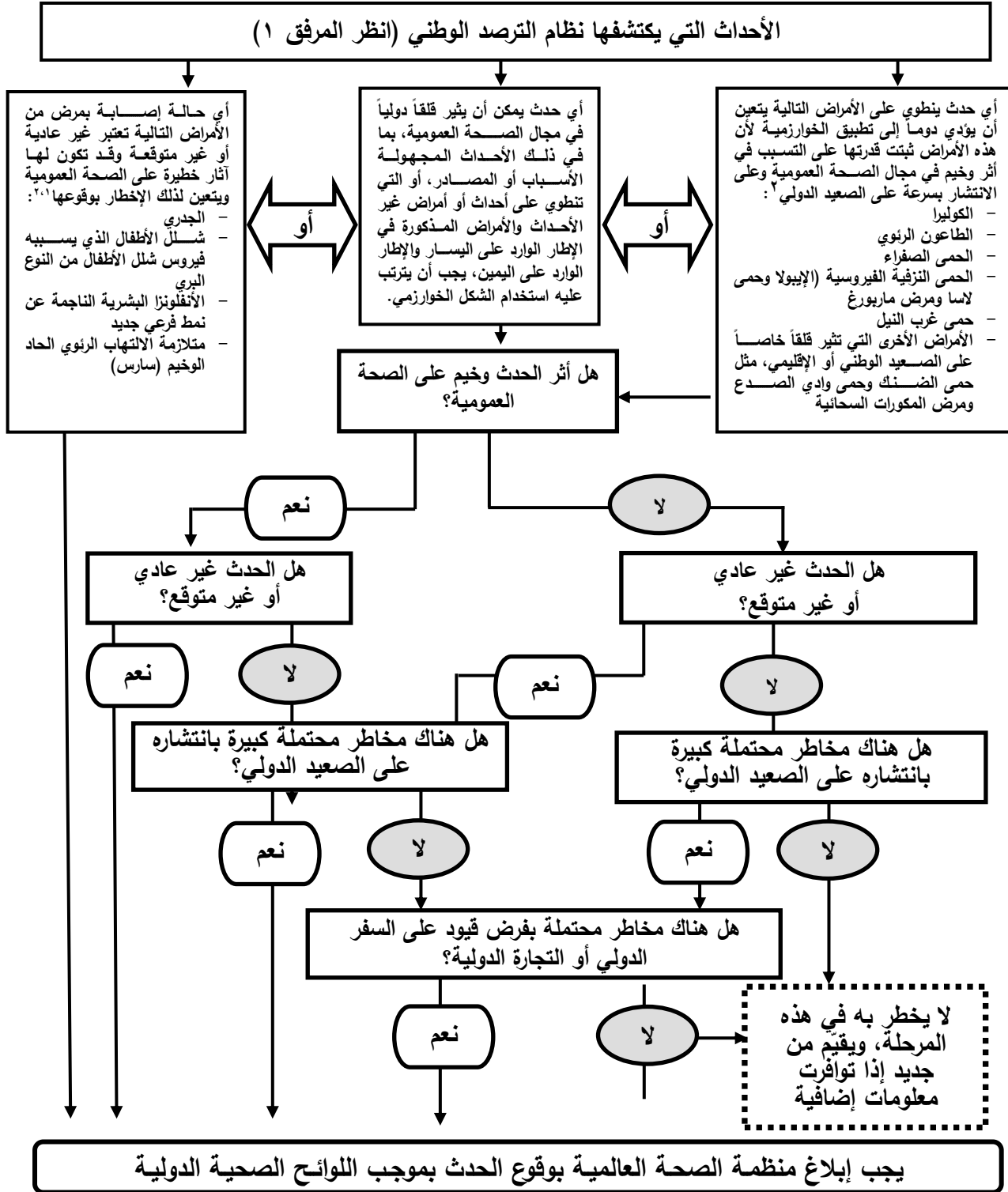
- (أ) توفير سبل الوصول إلى (١) خدمة طبية ملائمة بما في ذلك المرافق التشخيصية الكائنة في مواقع تتيح سرعة تقييم حالة المسافرين المرضى وتوفير الرعاية لهم، و(٢) توفير ما يكفي من العاملين والمعدات والمرافق الملائمة؛
- (ب) توفير ما يلزم من معدات مناسبة وعاملين مناسبين لنقل المسافرين المرضى إلى مرفق طبي ملائم؛
- (ج) توفير عاملين مدربين من أجل التفتيش على وسائل النقل؛
- (د) ضمان توافر بيئة مأمونة للمسافرين الذين يستخدمون مرافق نقاط الدخول، بما في ذلك، إمدادات مياه الشرب النقية، والمطاعم، ومرافق تقديم الوجبات للمسافرين بالطائرات، ودورات المياه العمومية، وخدمات التخلص الملائم من الفضلات الصلبة والسائلة، وغيرها من المناطق التي تنطوي على مخاطر محتملة، وذلك بتنفيذ برامج تفتيش، حسب الاقتضاء؛
- (هـ) تنفيذ برنامج لمكافحة نواقل الأمراض ومستودعاتها بقدر الإمكان في نقاط الدخول وبالقرب منها، وتوفير العاملين المدربين في هذا المجال.

٢- من أجل الاستجابة للأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، تقوم كل دولة طرف بتطوير القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها من أجل تحقيق ما يلي:

- (أ) تهيئة استجابة ملائمة لطوارئ الصحة العمومية، وذلك عن طريق وضع واستبقاء خطة احتياطية لمواجهة طوارئ الصحة العمومية، بما في ذلك تسمية منسق لهذا الغرض وتعيين نقاط اتصال لنقطة الوصول ذات الصلة، والخدمات والدوائر الأخرى المعنية بالصحة العمومية؛
- (ب) إجراء تقييم لحالة المسافرين المصابين أو الحيوانات الموبوءة وتوفير الرعاية لهم ولها عن طريق اتخاذ ترتيبات مع المرافق والمختبرات الطبية والبيطرية المحلية، من أجل عزل هؤلاء ومعالجتهم وتحليل العينات المأخوذة منهم وتوفير خدمات الدعم الأخرى التي قد تلزم لهم؛
- (ج) توفير مكان مناسب، مفصول عن المسافرين الآخرين، لمقابلة الأشخاص المشتبه في إصابتهم أو المصابين وسؤالهم؛
- (د) توفير ما يلزم لتقييم المسافرين المشتبه في إصابتهم، وعزلهم في الحجر الصحي إذا اقتضى الأمر، ويفضل أن يكون ذلك في مرافق بعيدة عن نقاط الدخول؛
- (هـ) تطبيق الإجراءات الموصى بها لإبادة الحشرات والجرذان وتطهير الأمتعة أو الشحنات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية، أو إزالة ما بها من تلوث بطريقة أخرى، بما يشمل، عند الاقتضاء، في أماكن معينة ومجهزة خصيصاً لهذا الغرض؛
- (و) تطبيق إجراءات المراقبة على المسافرين القادمين والمغادرين؛
- (ز) توفير المعدات التخصصية والعاملين المدربين الذين يتمتعون بحماية شخصية مناسبة، من أجل نقل المسافرين الذين قد يحملون العدوى أو التلوث.

المرفق ٢

مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات تسمح بتقييم الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، والإخطار بوقوعها



١ حسب التعاريف التي وضعتها المنظمة للحالات.

٢ تستخدم قائمة الأمراض لأغراض هذه اللوائح فقط.

{المربع الأيسر}

أي حالة إصابة بمرض من الأمراض التالية تعتبر غير عادية أو غير متوقعة وقد تكون لها آثار خطيرة على الصحة العمومية ويتعين لذلك الإخطار بوقوعها^{١، ٢}:

- الجدري
- شلل الأطفال الذي يسببه فيروس شلل الأطفال من النوع البري
- الأنفلونزا البشرية الناجمة عن نمط فرعي جديد
- متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) =

{المربع الأوسط}

أي حدث يمكن أن يثير قلقاً دولياً في مجال الصحة العمومية، وتلك الأحداث المجهولة الأسباب والمصادر، ولا سيما مجموعات حالات المرض التنفسي الحاد الوخيم الناجمة عن سبب مجهول أو مستجد، وتلك التي تنطوي على أحداث أو أمراض أخرى غير تلك المذكورة في المربعين الأيسر والأيمن، يتعين أن تؤدي إلى تطبيق الخوارزمية التالية.

أمثلة لاستخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات في تقييم الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، والإخطار بوقوعها

الأمثلة المدرجة في هذا المرفق غير ملزمة وإنما ترد لأغراض توجيهية إرشادية للمساعدة على شرح معايير المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات.

هل يستوفي الحدث اثنين على الأقل من المعايير التالية؟

أولاً: هل أثر الحدث على الصحة العمومية خطير؟	
١- هل عدد حالات الإصابة و/أو عدد الوفيات الناجمة عن مثل هذا الحدث كبير بالنسبة للمكان أو الوقت أو السكان المعنيين؟	
٢- هل ينطوي الحدث على إمكانية التأثير تأثيراً كبيراً على الصحة العمومية؟ فيما يلي أمثلة على الظروف التي تسهم في إحداث آثار كبيرة على الصحة العمومية: ✓ الحدث الذي يسببه عامل مُمرض ينطوي على إمكانية كبيرة لأن يسبب وباء (قدرة العامل على تسبب العدوى، وارتفاع معدل الإماتة في الحالات، وتعدد طرق الانتقال أو حامل العدوى الصحيح). ✓ توفر دلائل على إخفاق المعالجة (المقاومة الجديدة أو المستجدة للمضادات الحيوية، أو إخفاق اللقاح، أو مقاومة الترياق (مضاد السموم) أو إخفاقه). ✓ كون الحدث يمثل مخاطر كبيرة محدقة بالصحة العمومية حتى وإن كان عدد الإصابات البشرية التي تم التعرف عليها منعماً أو قليلاً جداً. ✓ حالات إصابة مبلّغ عنها بين العاملين الصحيين. ✓ كون السكان المعرضين لخطر الإصابة ضعيفي المقاومة بشكل خاص (اللاجئون، وأولئك الذين لم يطعموا بالقدر الكافي، والأطفال، والمسنون، وأولئك الذين يعانون من انخفاض مستوى المناعة، ونقص التغذية، إلخ). ✓ وجود عوامل ملازمة قد تعوق الاستجابة الصحية العمومية أو تؤخرها (الكوارث الطبيعية، والصراعات المسلحة، والأحوال الجوية غير المؤاتية، وتعدد البؤر في الدولة الطرف). ✓ وقوع الحدث في منطقة ذات كثافة سكانية عالية. ✓ انتشار مواد سامة أو معدية أو خطرة بشكل آخر يكون قد حدث بصورة طبيعية أو بطريقة أخرى، وأصاب بالتلوث أو قد يصيب بالتلوث قطاعاً من السكان و/أو منطقة جغرافية واسعة.	هل أثر الحدث على الصحة العمومية خطير
٣- هل هناك حاجة إلى مساعدة خارجية لكشف الحدث الراهن واستقصائه والاستجابة له ومكافحته أو للحيلولة دون ظهور حالات جديدة؟ فيما يلي أمثلة على الظروف التي يجوز فيها طلب المساعدة: ✓ عدم كفاية الموارد البشرية أو المالية أو المادية أو التقنية - وبوجه خاص ما يلي: - عدم كفاية القدرة المختبرية أو الوبائية على استقصاء الحدث (عدم كفاية المعدات، أو العاملين أو الموارد المالية)؛ - عدم كفاية أنواع الترياق (مضادات السموم)، والأدوية و/أو اللقاحات و/أو المعدات الوقائية، أو معدات إزالة التلوث أو المعدات الداعمة لتغطية الاحتياجات المقدّرة؛ - قصور نظام الترصد القائم عن كشف حالات جديدة، في التوقيت المناسب.	
هل للحدث أثر خطير على الصحة العمومية؟ الرجاء الإجابة بـ "نعم"، إذا كنت قد أجبت بـ "نعم" عن الأسئلة ١ أو ٢ أو ٣ أعلاه.	

هل الحدث غير عادي أو غير متوقع؟	ثانياً: هل الحدث غير عادي أو غير متوقع؟
	٤- هل الحدث غير عادي؟ فيما يلي أمثلة على الأحداث غير العادية: ✓ يأتي الحدث نتيجة لعامل مجهول أو أن مصدره أو ناقله أو طريق انتقاله يكون إما غير عادي أو غير معروف. ✓ يكون ظهور الحالات أشد وخامة مما هو متوقع (بما في ذلك معدلات المراضة أو الإماتة في الحالات) أو مقترنة بأعراض غير عادية. ✓ وقوع الحدث ذاته أمر غير عادي في المنطقة أو الموسم الذي وقع فيه أو السكان الذين وقع بينهم.
	٥- هل الحدث غير متوقع [من زاوية الصحة العمومية]؟ فيما يلي أمثلة على الأحداث غير المتوقعة: ✓ الحدث الذي يسببه مرض/ عامل سبق التخلّص منه أو استئصاله من الدولة الطرف أو الذي لم يسبق أن بُلّغ عنه.
	هل الحدث غير عادي أو غير متوقع؟ الرجاء الإجابة بـ "نعم" إذا كنت قد أجبت بـ "نعم" عن السؤالين ٤ أو ٥ أعلاه.

هل هناك مخاطر محتملة كبيرة من انتشاره على الصعيد الدولي؟	ثالثاً: هل هناك مخاطر محتملة كبيرة من انتشاره على الصعيد الدولي؟
	٦- هل هناك بيانات على وجود صلة وبائية بأحداث مماثلة في دول أخرى؟
	٧- هل هناك أي عامل ينبغي أن ينبهنا إلى إمكانية انتقال العامل أو الناقل أو المضيف عبر الحدود؟ فيما يلي أمثلة على الظروف التي يحتمل أن تساعد على انتشار الحدث على الصعيد الدولي: ✓ حيثما توجد بيانات على حدوث انتشار محلي، وجود حالة دالة (أو حالات أخرى مرتبطة بها) مع سوابق سجلت في بحر الشهر السابق تدلّ على: - القيام برحلة دولية (أو خلال مدة معادلة لفترة حضانة المرض إذا كان العامل المُمرض معروفاً)؛ - المشاركة في تجمع دولي (حجّ، أو حدث رياضي، أو مؤتمر، إلخ)؛ - المخالطة الحميمة لشخص كثير الأسفار على الصعيد الدولي والتنقل بين البلدان، أو بقطاع من السكان كثير التنقل. ✓ وقوع الحدث بسبب ملوث بيئي يمكنه الانتشار عبر الحدود الدولية. ✓ وقوع حدث في منطقة تتسم بكثافة حركة المرور الدولي، وبمحدودية القدرة على المراقبة الصحية، وعلى كشف الأحوال البيئية، أو إزالة التلوث.
	هل هناك مخاطر محتملة كبيرة من انتشاره على الصعيد الدولي؟ الرجاء الإجابة بـ "نعم" إذا كنت قد أجبت بـ "نعم" عن السؤالين ٦ أو ٧ أعلاه.

رابعاً: هل هناك مخاطر محتملة كبيرة من فرض قيود دولية على السفر الدولي أو التجارة الدولية؟	هل هناك مخاطر محتملة كبيرة من فرض قيود دولية؟
٨- هل أفضت أحداث مماثلة وقعت في الماضي إلى فرض قيود دولية على التجارة و/أو السفر؟	
٩- هل المصدر المشتبه فيه أو المعروف بأنه مُنتج غذائي أو ماء أو أي سلع أخرى قد تكون ملوثة، قد صُدِّر إلى دول أخرى أو استورد منها؟	
١٠- هل وقع الحدث بالاقتران مع تجمع بشري دولي أو في منطقة من مناطق السياحة الدولية الكثيفة؟	
١١- هل تسبب الحدث في طلب المسؤولين الأجانب أو وسائل الإعلام الدولية الحصول على مزيد من المعلومات بشأنه؟	
هل هناك مخاطر محتملة كبيرة من فرض قيود دولية على التجارة أو السفر ؟ الرجاء الإجابة بـ "نعم" إذا كنت قد أجبت بـ "نعم" عن الأسئلة ٨ أو ٩ أو ١٠ أو ١١ أعلاه.	

على الدول الأطراف التي تجيب بـ "نعم" عن السؤال المتعلق بما إذا كان الحدث يستوفي أي معيارين من المعايير الأربعة (أولاً إلى رابعاً) الواردة أعلاه، إخطار المنظمة بموجب المادة ٦ من اللوائح الصحية الدولية.

نموذج لشهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية/ شهادة مراقبة إصحاح السفينة

الميناء التاريخ:

تسجل هذه الشهادة التفتيش و(١) الإعفاء من المراقبة و(٢) تدابير المراقبة المطبقة

اسم السفينة أو المركب الملاحي الداخلي العلم رقم التسجيل لدى المنظمة البحرية الدولية

في وقت إجراء التفتيش كانت العناصر غير محملة/ محملة بـ طن من الحمولة

اسم الموظف المسؤول عن التفتيش وعنوانه

شهادة مراقبة إصاح السفينة

[illegible]

اتخذت تدابير المراقبة المذكورة في التاريخ المبين أدناه.

شهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية

المناطق ، [والنظم والمرافق] التي تم تفتيشها	البيانات التي وجدت ^١	نتائج العينات ^٢	الوثائق المراجعة
المطبخ			السجل الطبي
خزانة المون			سجل السفينة
المخازن			وثائق أخرى
عبر (عابرة) السفينة/ الحمولة			
أماكن إقامة:			
- الطاقم			
- الضباط			
- الركاب			
- طهر السفينة			
مياه الشرب			
المجاري			
صهاريج الصابورة			
الفضلات الصلبة والطبية			
المياه الراكدة			
غرفة المحركات			
المرافق الطبية			
مناطق أخرى تم تحديدها			
الرجاء الإشارة إلى المناطق غير المنطقية بوضع علامة "لا تنطبق"			

لم يعثر على أي بيانات. تعفى السفينة/ المركب من تدابير المراقبة.

اسم وهوية الموظف المسؤول عن إصدار الشهادة التوقيع والختم التاريخ

١ (أ) البيئة على العدوى أو التلوث، بما في ذلك النواقل في جميع مراحل النمو والمستودعات الحيوانية للنواقل، والقوارض والأنواع الأخرى التي يمكن أن تحمل مرضاً بشرياً أو مخاطر محتملة جراثيمية أو كيميائية أو مخاطر محتملة أخرى على الصحة البشرية، وما يدل على عدم كفاية التدابير الصحية. (ب) المعلومات المتعلقة بأي حالات بشرية (تدرج في الإقرار بقرار الصحة الصحي الجيري للسفينة).

٢ يزود ريان السفينة بنتائج تحليل العينات المأخوذة على متن السفينة بأسرع وسيلة ممكنة، وإذا استلزم الأمر إعادة التفيش، ترسل تلك النتائج أيضاً إلى الميناء المناسب التالي الذي ستزوره السفينة في موعد متزامن مع تاريخ إعادة التفيش المحدد في هذه الشهادة. تسري صلاحية شهادات الإعفاء من المراقبة الإصحاحية وشهادات المراقبة الإصحاحية لمدة أقصاها ستة أشهر، ولكن يجوز تمديد صلاحية أشهر واحد فقط عند تدعى إجراء التفيش في الميناء وعند عدم وجود أي بيئة على الإصابة بالعدوى أو التلوث.

ضميمة لنموذج شهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية/ شهادة مراقبة إصاح السفينة

المناطق/ المرافق/ النظم التي تم التفتيش عليها	البيانات	نتائج العينات	الوثائق المراجعة	تدابير مكافحة المتخذة	تاريخ إعادة التفتيش	ملاحظات بشأن الحالات المرضية
الأغذية						
المصدر						
التخزين						
الإعداد						
الخدمة						
المياه						
المصدر						
التخزين						
التوزيع						
الفضلات						
الأوعية						
المعالجة						
التخلص						
حمامات السباحة/ حمامات السونا						
المعدات						
التشغيل						
المرافق الطبية						
المعدات والأجهزة الطبية						
التشغيل						
الأدوية						
المناطق الأخرى التي تم التفتيش عليها						

المرفق ٤

المتطلبات التقنية المتعلقة بوسائل النقل ومشغلي وسائل النقل

الفرع ألف: مشغلو وسائل النقل

١- يقوم مشغلو وسائل النقل بتيسير ما يلي:

(أ) عمليات تفتيش الحمولة والحاويات ووسيلة النقل؛

(ب) عمليات الفحص الطبي للأشخاص الموجودين على متن وسيلة النقل؛

(ج) تطبيق تدابير صحية أخرى بموجب هذه اللوائح، بما في ذلك على متن السفينة وأثناء ركوبها والنزول منها؛

(د) تقديم المعلومات ذات الصلة المتعلقة بالصحة العمومية التي تطلبها الدولة الطرف.

٢- يقدم مشغلو وسائل النقل إلى السلطة المختصة شهادة صالحة بإعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية أو شهادة مراقبة إصحاح السفينة أو الإقرار الصحي البحري للسفينة؛ أو الجزء الصحي من إقرار الطائرة العام، على النحو المطلوب بموجب هذه اللوائح.

الفرع باء: وسائل النقل

١- تنفذ تدابير المراقبة المطبقة على الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع بموجب هذه اللوائح بحيث تتلافى، بقدر الإمكان، أي إصابة أو إزعاج للأشخاص أو إلحاق أضرار بالأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع. وتطبق، قدر الإمكان وحسبما هو مناسب، تدابير المراقبة حين تكون وسيلة النقل أو عناصر السفينة خالية.

٢- تبين الدول الأطراف، كتابة، التدابير المطبقة على الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل، والأجزاء التي عولجت والطرق التي استخدمت والأسباب التي دعت إلى تطبيقها. وتقدم هذه المعلومات كتابة إلى الشخص المسؤول عن الطائرة، وإذا كان الوضع يتعلق بسفينة، يبين ذلك في شهادة مراقبة إصحاح السفينة. وبالنسبة للحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل الأخرى تصدر الدول الأطراف هذه المعلومات كتابة إلى مرسل البضاعة أو من سلمت إليه أو الناقل أو المسؤول عن وسيلة النقل أو إلى وكلائهم.

المرفق ٥

التدابير المحددة للأمراض المحمولة بالنواقل

١- تنتشر المنظمة، بانتظام، قائمة بالمناطق التي يوصى بتطبيق تدابير إبادة الحشرات أو تدابير مكافحة النواقل الأخرى على وسائل النقل القادمة منها. وتُحدّد تلك المناطق عملاً بالإجراءات الخاصة بالتوصيات المؤقتة أو الدائمة، حسب الاقتضاء.

٢- ينبغي إبادة الحشرات في كل وسيلة من وسائل النقل تغادر نقطة دخول تقع في منطقة يوصى بمكافحة النواقل فيها ويُعمل على إبقائها خالية من نواقل المرض. وإذا ما توافرت طرق ومواد تتصح المنظمة باستخدامها فيما يتعلق بهذه الإجراءات، فإنه ينبغي استخدامها. ويذكر وجود النواقل على متن وسائل النقل وتدابير المكافحة المتبعة في استئصالها فيما يلي:

(أ) في حالة الطائرات، في الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة، ما لم تتخذ السلطة المختصة في مطار الوصول عن هذا الجزء من الإقرار؛

(ب) في حالة السفن، في شهادة مراقبة إصحاح السفينة؛ و

(ج) في حالة وسائل النقل الأخرى، في إثبات كتابي للمعالجة يصدر لصالح المرسل والمرسل إليه أو الناقل أو الشخص المسؤول عن وسيلة النقل أو وكلائهم.

٣- على الدول الأطراف قبول تدابير إبادة الحشرات والفئران والجرذان وتدابير مكافحة النواقل الأخرى في وسائل النقل، التي تطبقها الدول الأخرى إذا كانت الطرق والمواد التي تنصح بها المنظمة قد طبقت.

٤- تتولى الدول الأطراف وضع برامج لمكافحة النواقل التي قد تنقل عامل العدوى الذي يشكل خطراً محتملاً على الصحة العمومية على مسافة تبعد ٤٠٠ متر على الأقل عن المناطق التي توجد ضمن نقاط الدخول والتي تستخدم لأغراض العمليات التي تشمل المسافرين ووسائل النقل والحاويات والحمولات والطرود البريدية، مع مدّ المسافة الدنيا في حالة وجود نواقل على نطاق أوسع.

٥- إذا اقتضى الأمر إجراء تفتيش لاحق على سبيل المتابعة للتأكد من نجاح التدابير المتخذة لمكافحة النواقل، تُخطر السلطات المختصة في الميناء أو المطار التالي المعروف الذي تزوره السفينة أو الطائرة والذي يملك القدرة على إجراء هذا التفتيش بهذا الطلب مسبقاً من قبل السلطة المختصة التي نصحت بالمتابعة. وفي حالة السفن يسجل ذلك في شهادة مراقبة إصحاح السفينة.

٦- يجوز اعتبار وسيلة النقل وسيلة مشتبه فيها وينبغي تفتيشها للتحري عن وجود نواقل ومستودعات الأمراض في الحالات التالية:

(أ) احتمال وجود حالة لمرض منقول بالنواقل على متنها؛

(ب) احتمال حدوث حالة لمرض منقول بالنواقل على متن وسيلة النقل أثناء رحلة دولية؛

(ج) عند ترك وسيلة الانتقال لمنطقة موبوءة خلال فترة زمنية يمكن فيها أن تكون النواقل لاتزال حاملة للمرض.

- ٧- لا يجوز لدولة طرف ما حظر هبوط طائرة أو رسو سفينة في أراضيها إذا كانت تدابير المراقبة المنصوص عليها في الفقرة ٣ من هذا المرفق أو التدابير الأخرى التي توصي بها المنظمة قد طبقت عليها. ومع ذلك يجوز أن يشترط على الطائرة أو السفن القادمة من منطقة موبوءة الهبوط في مطارات أو تحويلها إلى ميناء آخر مما تحدده الدولة الطرف لذلك الغرض.
- ٨- للدولة الطرف أن تطبق تدابير مكافحة نواقل المرض على وسيلة النقل القادمة من منطقة موبوءة بمرض تحمله النواقل إذا كانت نواقل المرض السابق موجودة في أراضيها.

المرفق ٦

شهادات التطعيم والاتقاء والشهادات ذات الصلة

- ١- تكون اللقاحات أو الوسائل الاتقائية الأخرى المبينة في المرفق ٧ أو الموصى بها بموجب هذه اللوائح ذات جودة ملائمة؛ وتخضع اللقاحات والوسائل الاتقائية التي تحددها المنظمة لموافقتها. وتقدم الدولة الطرف إلى منظمة الصحة العالمية، لدى الطلب، بيانات مناسبة على ملائمة اللقاحات ووسائل الاتقاء التي تعطى في أراضيها بموجب هذه اللوائح.
- ٢- تُسلم للأشخاص الذين يطعمون بلقاحات أو تعطى لهم وسائل اتقائية أخرى بموجب هذه اللوائح، شهادة تطعيم أو اتقاء دولية (تسمى فيما يلي "شهادة") بالصيغة المحددة في هذا المرفق. ولا يجوز الخروج عن الصيغة النموذجية للشهادة المحددة في هذا المرفق.
- ٣- لا تعتبر الشهادات الصادرة بموجب هذا المرفق صالحة إلا إذا كانت المنظمة قد اعتمدت اللقاحات والوسائل الاتقائية المستخدمة.
- ٤- يجب أن تحمل الشهادات الصادرة بموجب هذا المرفق في شكل غير رقمي توقيع المسؤول الطبي، الذي يجب أن يكون طبيباً ممارساً أو عاملاً صحياً معتمداً، يشرف على إعطاء اللقاحات أو الوسائل الاتقائية الأخرى. ويجب أيضاً أن تحمل مثل هذه الشهادات الختم الرسمي للمركز الطبي الذي أعطيت فيه اللقاحات أو الوسائل الاتقائية؛ على أن هذا لا يكون بديلاً مقبولاً عن التوقيع. ويغض النظر عن الشكل الذي تصدر فيه الشهادات، فإنها يجب أن تحمل اسم المسؤول الطبي الذي أشرف على إعطاء اللقاحات أو الوسائل الاتقائية، أو اسم السلطة المعنية المسؤولة عن إصدار الشهادة أو التي ترافق المركز الطبي الذي أعطيت فيه اللقاحات والوسائل الاتقائية.
- ٥- تُستوفى الشهادات استيفاءً كاملاً باللغة الإنكليزية أو الفرنسية. ويمكن استيفائها أيضاً بلغة أخرى، بالإضافة إلى الإنكليزية أو الفرنسية.
- ٦- قد تبطل صلاحية هذه الشهادة بأي تعديل أو محو يجرى عليها أو بعدم استيفاء أي جزء منها.
- ٧- تكون الشهادات شهادات فردية ولا يجوز استخدامها كشهادات جماعية تحت أي ظروف. وتصدر شهادات مستقلة للأطفال.
- ٨- بالنسبة للشهادات الصادرة في شكل غير رقمي بموجب هذا المرفق، إذا لم يكن الطفل قادراً على الكتابة، يتولى أحد أبويه أو ولي أمره توقيع الشهادة. ويستعاض عن توقيع الشخص الأمي الشخص غير القادر على التوقيع بالطريقة المعتادة بعلامة يضعها ذلك الشخص وبيان من شخص آخر بأن تلك العلامة هي علامة الشخص المعني، التي تعتبر بمثابة توقيعه. وفيما يتعلق بالأشخاص الذين لهم ولي أمر، فإن ولي الأمر يوقع الشهادة بالنيابة عنهم.
- ٩- إذا رأى المسؤول السريري المشرف أن تطعيم الشخص باللقاحات أو حصوله على وسيلة اتقائية أخرى أمر له موانع طبية، فإن المسؤول السريري المشرف يزود ذلك الشخص، بشهادة، بالإنكليزية أو الفرنسية، وعند الاقتضاء بلغة أخرى إضافة إلى الإنكليزية أو الفرنسية، توضح الأسباب الداعية إلى اتخاذ ذلك الرأي، الذي ينبغي للسلطات الصحية مراعاته عند الوصول. وعلى المسؤول السريري المشرف والسلطات المختصة إحاطة هؤلاء الأشخاص علماً بأي مخاطر محتملة ترتبط بعدم التطعيم وعدم استخدام الوسائل الاتقائية وفقاً للفقرة ٤ من المادة ٢٣.

١٠- تُقبل وثيقة معادلة تصدرها القوات المسلحة لفرد عامل فيها عوضاً عن الشهادة الدولية بالصيغة المبينة في هذا المرفق إذا كانت الوثيقة:

- (أ) تتضمن معلومات طبية مماثلة في جوهرها للمعلومات المطلوبة بهذه الصيغة؛
- (ب) تتضمن بياناً بالإنكليزية أو الفرنسية، وعند الاقتضاء بلغة أخرى إضافة إلى الإنكليزية أو الفرنسية، يسجل فيه نوع وتاريخ التطعيم بلفاحات أو إعطاء وسيلة انتقائية، وبأنها قد أُصدرت وفقاً لأحكام هذه الفقرة.

نموذج الشهادة الدولية للتطعيم أو الالتقاء

نشهد بأن [الاسم]، تاريخ الميلاد، الجنس،
الجنسية رقم وثيقة التعريف الوطني، إذا أمكن.....
الموقع أدناه.....، أو، إذا اقتضى الأمر:
اسم الوالد(ة) أو ولي الأمر.....و.
توقيع الوالد(ة) أو ولي الأمر.....
قد جرى تطعيمه أو حصل على الوسائل الاتقائية ضد:
(اسم المرض أو الحالة المرضية)
وفقاً للوائح الصحية الدولية.

اللقاح أو الوسيلة الاتقائية	التاريخ	اسم توقيع المسؤول الطبي المسيري المشرف أو السلطة المعنية المسؤولة عن إصدار هذه الشهادة أو الرقابة على ومركزه الوظيفي أي سلطة معنية ترافق المركز الذي يعطي اللقاح أو الوسيلة الاتقائية	توقيع المسؤول الطبي المشرف ^١	اسم الشركة صانعة اللقاح أو الوسيلة الاتقائية ورقم التشغيل	الشهادة صالحة من ... إلى ...	الختم الرسمي للمركز الذي يقدم التطعيم أو الوسيلة الاتقائية
١-						
٢-						

١ لا ينطبق إلا على الشهادات الصادرة في صيغة غير رقمية.

لا تعتبر هذه الشهادة صالحة إلا إذا كانت منظمة الصحة العالمية قد اعتمدت اللقاح أو الوسيلة الاتقائية المستخدمة.

يجب أن توقع تحمل هذه الشهادة الصادرة في شكل غير رقمي بخط اليد توقيع المسؤول الطبي، الذي يجب أن يكون طبيباً ممارساً أو عاملاً صحياً معتمداً، يشرف على إعطاء اللقاحات أو الوسائل الاتقائية الأخرى. ويجب أن تحمل الشهادة أيضاً الختم الرسمي للمركز الذي أعطي فيه اللقاح أو الوسيلة الاتقائية، على أن هذا لا يكون بديلاً مقبولاً عن التوقيع. وبغض النظر عن الشكل الذي تصدر فيه هذه الشهادة، فإنها يجب أن تحمل اسم المسؤول الطبي الذي يشرف على إعطاء اللقاح أو الوسيلة الاتقائية، أو اسم السلطة المعنية المسؤولة عن إصدار الشهادة أو التي تراقب المركز الطبي الذي أعطيت فيه اللقاح أو الوسيلة الاتقائية.

أي تعديل أو محو في هذه الشهادة أو عدم استيفاء جزء منها قد يبطل صلاحيتها.

تظل هذه الشهادة صالحة حتى التاريخ المذكور بالنسبة إلى اللقاح المعني أو الوسيلة الاتقائية المحددة. وتستوفي الشهادة بالكامل بالإنكليزية أو الفرنسية. ويجوز أيضاً استيفائها بلغة أخرى على نفس الوثيقة، بالإضافة إلى الإنكليزية أو الفرنسية.

المرفق ٧

الاشتراطات المتعلقة بالتطعيم أو بوسائل الاتقاء ضد أمراض معينة^١

١- بالإضافة إلى أي توصية تتعلق بالتطعيم أو بوسائل الاتقاء، فإن الأمراض المذكورة فيما يلي هي المعنية تحديداً في هذه اللوائح التي قد يطلب فيها على المسافرين تقديم دليل يثبت تطعيمهم بلقاحات أو إعطاءهم وسائل انتقائية ضدها كشرط لدخول دولة من الدول الأطراف:

التطعيم ضد الحمى الصفراء.

٢- اعتبارات واشتراطات التطعيم ضد الحمى الصفراء:

(أ) لأغراض هذا المرفق:

- (١) تستغرق فترة الحضانة فيما يتعلق بالحمى الصفراء ستة أيام؛
- (٢) لقاح الحمى الصفراء المعتمد من المنظمة يوفر الحماية من العدوى اعتباراً من اليوم العاشر من التطعيم؛
- (٣) تستمر هذه الحماية طيلة عمر الشخص المطعم؛
- (٤) تستمر مدة صلاحية شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء طيلة عمر الشخص المطعم وتبدأ بعد ١٠ أيام من تاريخ التطعيم.
- (ب) يجوز اشتراط التطعيم ضد الحمى الصفراء بالنسبة لأي شخص يغادر منطقة قررت المنظمة وجود احتمال خطر انتقال الحمى الصفراء فيها.
- (ج) إذا كان في حوزة المسافر شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء لم تبدأ صلاحيتها بعد، جاز أن يسمح له بالمغادرة ولكن يجوز أن تطبق عليه أحكام الفقرة ٢ (ح) من هذا المرفق عند الوصول.
- (د) المسافر الذي في حوزته شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء لا يجوز معاملته معاملة المشتبه فيهم حتى لو كان قادماً من منطقة قررت المنظمة وجود خطر محتمل لانتقال الحمى الصفراء فيها.
- (هـ) اللقاح المضاد للحمى الصفراء المستخدم يجب أن يكون معتمداً من قبل المنظمة، وفقاً للفقرة ١ من المرفق ٦.
- (و) يجب أن تعين الدول الأطراف مراكز محددة للتطعيم ضد الحمى الصفراء في أراضيها كي تكفل جودة ومأمونية الإجراءات والمواد المستخدمة.

١ تم تعديلها من قبل جمعية الصحة العالمية السابعة والستين لتصبح الفقرتين الفرعيتين (٣) و(٤) من الفرع ٢ (أ) في القرار ج ص ٦٧-١٣، في ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٤. ودخل هذا التعديل حيز النفاذ بالنسبة لجميع الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) اعتباراً من ١١ تموز/ يوليو ٢٠١٦.

(ز) كل شخص يعمل في نقطة دخول قررت المنظمة احتمال وجود خطر لانتقال الحمى الصفراء فيها وكل فرد من أفراد طاقم وسيلة نقل تستخدم نقطة الدخول المذكورة يجب أن يكون حائزاً على شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء.

(ح) يجوز للدولة الطرف التي توجد في أراضيها نواقل للحمى الصفراء أن تشترط على أي مسافر من منطقة قررت المنظمة وجود احتمال خطر انتقال الحمى الصفراء فيها، أن يدخل في الحجر الصحي إذا عجز عن إبراز شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء، إلى أن تصبح الشهادة صالحة، أو إلى أن تتقضي فترة لا تزيد على ستة أيام تحسب من تاريخ آخر تعرض محتمل للعدوى، أي الأجلين أقرب.

(ط) ومع ذلك، يجوز السماح بالدخول للمسافر الذي بحوزته إعفاء من التطعيم ضد الحمى الصفراء موقع من مسؤول طبي معتمد أو عامل صحي معتمد، مع مراعاة أحكام الفقرة السابقة من هذا المرفق وبتزويده بالمعلومات المتعلقة بالحماية من نواقل الحمى الصفراء. فإذا لم يدخل المسافر في الحجر الصحي فمن الجائز أن يطلب منه الإبلاغ عن أي أعراض حمى انتابته أو أية أعراض أخرى ذات صلة للسلطة المختصة وأن يوضع قيد الملاحظة.

المرفق ٨

نموذج الإقرار الصحي البحري للسفينة

يستوفى بمعرفة ربان السفن القادمة من موانئ أجنبية ويقدم إلى السلطات المختصة.

مقدم في ميناء التاريخ
 اسم السفينة أو المركب الملاحي الداخلي رقم التسجيل لدى المنظمة البحرية الدولية قائمة من ومبحرة إلى
 الجنسية (علم السفينة) اسم الربان
 الحمولة الإجمالية المسجلة بالطن (السفينة)
 الحمولة بالطن (المراكب الملاحية الداخلية)
 إعفاء صالح من المراقبة الإصحاحية/ شهادة المراقبة موجودة على متن السفينة؟ نعم لا صادرة عن التاريخ هل إعادة التفقيش مطلوبة؟ نعم لا
 هل زارت السفينة/ زار المركب منطقة موبوءة قررتها منظمة الصحة العالمية؟ نعم لا ميناء وتاريخ الزيارة
 قائمة الموانئ الدولية التي توقفت فيها منذ بداية الرحلة مع تواريخ المغادرة، أو خلال أربعة أسابيع ماضية، أيهما أقصر :

 بناء على طلب السلطة المختصة في ميناء الوصول، قائمة أفراد الطاقم أو الركاب أو غيرهم ممن انضموا إلى السفينة/ المركب منذ بداية الرحلة الدولية أو خلال الثلاثين يوماً الماضية، أيهما أقصر، بما في ذلك جميع الموانئ/ البلدان التي زارتها في هذه الفترة (تضاف أي أسماء أخرى إلى الجدول المرفق):
 (١) الاسم انضم من: (١) (٢) (٣)
 (٢) الاسم انضم من: (١) (٢) (٣)
 (٣) الاسم انضم من: (١) (٢) (٣)
 عدد أفراد طاقم السفينة
 عدد الركاب بالسفينة

أسئلة صحية

- (١) هل توفي أحد على متن السفينة خلال الرحلة لسبب لا يعود إلى حادث؟ نعم لا
 إذا كان الجواب بنعم اذكر البيانات في الجدول المرفق. مجموع عدد الوفيات
- (٢) هل على متن السفينة أو كان على متنها أثناء الرحلة أي حالة مرضية مشبوهة ذات طبيعة معدية؟
 نعم لا إذا كان الجواب بنعم، اذكر البيانات في الجدول المرفق.
- (٣) هل تجاوز إجمالي عدد المسافرين المرضى خلال الرحلة العدد المعتاد/ المتوقع؟ نعم ... لا ... كم كان عدد المرضى؟
- (٤) هل على متن السفينة الآن أي شخص مريض؟ نعم لا إذا كان الجواب بنعم اذكر البيانات في الجدول المرفق.
- (٥) هل تمت استشارة طبيب؟ نعم لا إذا كان الجواب بنعم، اذكر تفاصيل العلاج الطبي أو المشورة الطبية في الجدول المرفق.
- (٦) هل انتهى إلى علمك وجود حالة على متن السفينة يمكن أن تؤدي إلى عدوى أو إلى انتشار مرض؟ نعم لا إذا كان الجواب بنعم اذكر التفاصيل في الجدول المرفق.
- (٧) هل تُفقد أي تدبير صحي (كالحجر الصحي أو العزل أو التخلص من العدوى أو إزالة التلوث) على متن السفينة؟ نعم لا إذا كان الجواب بنعم، اذكر النوع والمكان والتاريخ
- (٨) هل عثر على أي أشخاص مستخفين على متن السفينة؟ نعم لا إذا كان الجواب بنعم، أين التحقوا بالسفينة (إذا عرف المكان)؟
- (٩) هل يوجد على متن السفينة أي حيوان مريض أو حيوان أليف مريض؟ نعم لا
ملاحظة: في حالة عدم وجود طبيب بالسفينة، على الربان أن يعتبر الأعراض التالية أساساً للاشتباه في وجود مرض ذي طبيعة معدية:

- (أ) حمى مستمرة لعدة أيام مصحوبة (١) بتوعك؛ (٢) بانهيار الوعي؛ (٣) تضخمات في الغدد اللمفية؛ (٤) يرقان؛ (٥) سعال أو ضيق في التنفس؛ (٦) نزف غير عادي أو (٧) شلل.
- (ب) مع حمى أو دون حمى: (١) أي طفح جلدي حاد أو طفح؛ (٢) إقياء حاد (خلاف دوار البحر)؛ (٣) إسهال حاد؛ أو (٤) تشنجات متكررة.

أقر بأن البيانات والإجابات على الأسئلة في هذا الإقرار الصحي (بما في ذلك الجدول المرفق) حقيقة وصحيحة على قدر علمي واعتقادي.

التوقيع

الربان

التصديق

طبيب السفينة (إن وجد)

التاريخ

ملحق بنموذج الإقرار الصحي البحري للسفينة

الاسم	الدرجة أو المرتبة	السن	الجنس	الجنسية	الميناء وتاريخ الانضمام إلى السفينة/ المركب	طبيعة المرض	تاريخ بداية الأعراض	هل تم إبلاغ المسؤول الطبي بالميناء؟	التصرف في الحالة ^١	العقاقير أو الأدوية المعطاة للمريض	الملاحظات

١ ينكر: (١) ما إذا كان الشخص قد عوفي، أو لا يزال مريضاً، أو قد توفي؛ (٢) ما إذا كان الشخص لا يزال على متن السفينة، أو أجلي منها (مع ذكر اسم الميناء أو المطار)، أو أُلقيت جثته في البحر.

المرفق ٩

هذه الوثيقة جزء من الإقرار العام للطائرة، الذي أصدرته منظمة الطيران المدني الدولي^١

الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة

البيان الصحي

أسماء الأشخاص الموجودين على متن الطائرة وأرقام مقاعدهم أو وظائفهم من المصابين بأمراض غير دوار الجو أو تأثيرات الحوادث والذين قد يكونون مصابين بمرض معدٍ (الحمى التي ترتفع معها درجة الحرارة إلى ٣٨ درجة مئوية/١٠٠ درجة فهرنهايت أو أكثر مقترنة بواحدة أو أكثر من العلامات أو الأعراض التالية مثل ظهور الإعياء الواضح أو السعال المستمر أو صعوبة التنفس أو الإسهال المستمر أو القيء المستمر أو الطفح الجلدي أو ظهور كدمات أو نزف بدون إصابة سابقة أو التشوش الذهني الحديث، تزيد من احتمالات كون هذا الشخص مصاباً بمرض معدٍ). وكذلك الحالات المرضية التي غادرت الرحلة عندما توقفت من قبل.....

.....

تفاصيل عمليات التطهير من الحشرات أو المعالجة الصحية (المكان والتاريخ والساعة والأسلوب) في أثناء الرحلة. في حالة عدم تطهير الطائرة من الحشرات خلال الرحلة اذكر تفاصيل أحدث عملية تطهير تمت

.....

.....

التوقيع (إذا كان مطلوباً) والوقت والتاريخ.....

عضو الطاقم المعني

الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤

ج٧٧/المحاضر الحرفية/٨

١ بدأ نفاذ هذه الصيغة من الإقرار العام للطائرة في ١٥ تموز/يوليو ٢٠٠٧. ويمكن الحصول على الوثيقة الكاملة من الموقع الإلكتروني لمنظمة الطيران المدني الدولي على العنوان التالي: <http://www.icao.int>.

المقررات الإجرائية

ج ص ع ٧٧ (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عُيِّنَت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون لجنة لأوراق الاعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: ألبانيا وبوتان وغينيا - بيساو وهايتي وجمهورية إيران الإسلامية وقيرغيزستان ومدغشقر ومنغوليا وسلوفاكيا وأوغندا وأوروغواي وفانواتو .

(الجلسة العامة الأولى، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٤)

ج ص ع ٧٧ (٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين

انتخبت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون أعضاء مكتبها التالية أسماؤهم:

الرئيس	الدكتور إدوين ديكلوتي (بوتسوانا)
نواب الرئيس	الدكتور فرانك ك. س. أنتوني (غيانا) الدكتورة يانغمي جي (جمهورية كوريا) الدكتور ب.غ. ماهيالا (سري لانكا) الدكتورة آلا نيميرينكو (جمهورية مولدوفا) الدكتور علي حاجي آدم أبو بكر (الصومال)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٤)

ج ص ع ٧٧ (٣) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين

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

اللجنة "أ": الرئيس	السيد أبورفا تشاندرا (الهند)
اللجنة "ب": الرئيس	الدكتور فراس هواري (الأردن)

(الجلسة العامة الأولى، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٢٣)

ثم انتخبت اللجنتان الرئيسيتان أعضاء المكتب التاليين:

اللجنة "أ": نائب الرئيس	السيدة كاتارزينا دراجيك-لاسكوفسكا (بولندا)
	السيد ألكسندر بينيا غيسليني (البرازيل)
مقرر	السيد لومبو إيمان تياهو (بوركينافاسو)

اللجنة "ب": نائب الرئيس الدكتور ماسامي ساكوي (اليابان)
السيد جيمس نغانغو (رواندا)

مقرر السيدة مارسيليا أرياس مونكادا (هندوراس)

(الجلستان الأوليان للجنة "أ" و"ب"،
٢٧ ٢٩ أيار/ مايو ٢٠٢٤، على التوالي)

ج ص ٧٧ع (٤) إنشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: جزر البهاما وبلجيكا ودولة بوليفيا المتعددة القوميات وبوروندي والصين وكوبا وغينيا الاستوائية وفرنسا وغينيا وموناكو وموزامبيق وسنغافورة وجنوب السودان وطاجيكستان والإمارات العربية المتحدة والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٤)

ج ص ٧٧ع (٥) اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة، بعد أن حذفت منه بئدين رئيسيين وأربعة بنود فرعية، واستبعدت كذلك بنداً تكملياً واحداً.

(الجلسة العامة الثانية، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٤)

ج ص ٧٧ع (٦) التحقق من أوراق الاعتماد

وافقت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون على تقرير لجنة أوراق الاعتماد^١ وقبلت أوراق الاعتماد المقدمة من الدول الأعضاء التالية البالغ عددها ١٨٨ دولة ومن عضو منتسب واحد باعتبارها متوافقة مع النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية: ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ أذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاسو؛ بوروندي؛ كابو فيردى؛ كمبوديا؛ الكامبيرون؛ كندا؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ جزر القمر؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ تشيكيا؛ جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛ دومينيكا؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إسواتيني؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا - بيساو؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ آيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاوس؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ ليبيا؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ جزر مارشال؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ ولايات ميكرونيزيا

الموحدة؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزمبيق؛ ناميبيا؛ ناورو؛ نيبال؛ مملكة هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ مقدونيا الشمالية؛ النرويج؛ عمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفس؛ سانت لوسيا؛ سانت فنسنت وجرينادين؛ ساموا؛ سان مارينو؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ تيمور - لشتي؛ توغو؛ تونغا؛ ترينيداد وتوباغو؛ تونس؛ تركيا؛ تركمانستان؛ توفالو؛ أوغندا؛ أوكرانيا؛ الإمارات العربية المتحدة؛ المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زمبابوي.

العضو المنتسب

جزر فارو.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٩ أيار/ مايو ٢٠٢٤)

ج ص ع ٧٧ (٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص ليكون عضواً في المجلس التنفيذي

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، بعد أن نظرت في توصيات اللجنة العامة، انتخبت الدول الأعضاء التالية التي لها حق تعيين شخص ليكون عضواً في المجلس التنفيذي: بروني دار السلام وبلغاريا وشيلي وكوستاريكا وإسرائيل ولبنان والنرويج وبولندا وجمهورية كوريا والصومال وتايلند وزمبابوي.

(الجلسة العامة السابعة، ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢٤)

ج ص ع ٧٧ (٨) وضع استراتيجية وخطة عمل عالميتين بشأن الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام^٢ وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٧٦-٢ (٢٠٢٣)، بشأن "الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية"،

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يعدّ، بالتشاور مع الدول الأعضاء، والوكالات المتخصصة المعنية للأمم المتحدة - إلى جانب المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية وسائر أصحاب المصلحة، بما يتماشى مع إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول - استراتيجية عالمية بشأن الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة، دعماً لتنفيذ القرار ج ص ع ٧٦-٢ للفترة ٢٠٢٦-٢٠٣٥، كي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة؛

(٢) أن يترجم الاستراتيجية العالمية إلى خطة عمل تتضمن غايات يُتوخى بلوغها بحلول عام ٢٠٣٥.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤)

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج ٧٧/٤.

ج ص ٧٧ع (٩) خطة العمل العالمية وإطار الرصد بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،^٢

قررت أن تعتمد خطة العمل العالمية وإطار الرصد بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها بصيغتها الواردة في الملحق ٣.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)

ج ص ٧٧ع (١٠) الاستعراض الشامل للصحة والتأهب

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،^٢

قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً بتقارير جمهورية أفريقيا الوسطى^٣ والعراق^٤ والبرتغال^٥ وسيراليون^٦ وتايلند^٧ المقدمة أثناء المرحلة التجريبية الطوعية من الاستعراض الشامل للصحة والتأهب، بما في ذلك عملية استعراض النظراء التجريبية العالمية الطوعية^٨ المزمع إجراؤها؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يواصل، بالتشاور مع الدول الأعضاء، تطوير المرحلة التجريبية الطوعية للاستعراض الشامل للصحة والتأهب، بما في ذلك عملية استعراض النظراء العالمية التجريبية الطوعية وفقاً للتقرير المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،^٩ والتعقيبات الواردة من الدول

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج ٧٧/٤.

٣ الاستعراض الشامل للصحة والتأهب: التقرير الوطني لجمهورية أفريقيا الوسطى (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (uhpr--national--report-of-central-african-republic)، تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣. [https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national--report-of-central-african-republic](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national--report-of-central-african-republic)

٤ الاستعراض الشامل للصحة والتأهب: التقرير الوطني للعراق (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (uhpr--national-report-of-the-republic-of-iraq)، تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣. [https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--national-report-of-the-republic-of-iraq](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--national-report-of-the-republic-of-iraq)

٥ الاستعراض الشامل للصحة والتأهب: التقرير الوطني للبرتغال (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (uhpr--national-report-of-portugal)، تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣. [https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--national-report-of-portugal](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--national-report-of-portugal)

٦ الاستعراض الشامل للصحة والتأهب: التقرير الوطني لتايلند (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (uhpr--2022--thailand)، تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣. [https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-\(uhpr\)--2022--thailand](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-preparedness-review-(uhpr)--2022--thailand)

٧ الاستعراض الشامل للصحة والتأهب: التقرير الوطني لسيراليون (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (uhpr--national-report-of-sierra-leone)، تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣. [https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--\(uhpr\)--national-report-of-sierra-leone](https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-readiness-review--(uhpr)--national-report-of-sierra-leone)

٨ الاستعراض الشامل للصحة والتأهب (بالإنكليزية) (uhpr--preparedness-review)، تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣. <https://www.who.int/emergencies/operations/universal-health-preparedness-review>

٩ الوثيقة ج ٧٥/٢١.

الأعضاء، دون الإخلال بعملية هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه، والفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بالاستفادة من الآليات القائمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ودعمها على نحو يكمل ولا يكرر طرائق وأدوات وعمليات التقييم القائمة التي تستخدمها الدول الأعضاء، وتحديدًا تلك المذكورة في إطار رصد وتقييم اللوائح الصحية الدولية؛

(٣) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة، تقريراً عن الدروس المستفادة والآثار والفوائد والتحديات وخيارات الخطوات التالية.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)

ج ص ٧٧ع (١١) تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٣ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: تقييم الأداء) والتقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٣ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: تقييم الأداء)^١ والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣،^٢ وقد أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،^٣

قرّرت قبول التقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٣ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: تقييم الأداء) والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)

ج ص ٧٧ع (١٢) تقرير مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد نظرت في تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة؛^٤ وقد أحاطت علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،^٥

قرّرت قبول تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)

١ الوثيقة ج ٧٧/١٩.

٢ الوثيقة ج ٧٧/٢٠.

٣ الوثيقة ج ٧٧/٣٦.

٤ الوثيقة ج ٧٧/٢٢.

٥ الوثيقة ج ٧٧/٣٩.

جص ٧٧ع(١٣) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة

عينت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون السيد توماس إفلاند من وفد ألمانيا عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الثمانين في أيار/ مايو ٢٠٢٧.

عينت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون الدكتورة كيزيا لورين هـ. روزاريو من وفد الفلبين عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الثمانين في أيار/ مايو ٢٠٢٧.

عينت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون السيد ثيوفيلي دوشيمني من وفد رواندا، أقدم الأعضاء البدلاء، عضواً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لما تبقى من مدة عضويته حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٥.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤)

جص ٧٧ع(١٤) معلومات محدثة عن صندوق البنية التحتية^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،^٢ وقد أحاطت علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،^٣

قررت أن توافق على استخدام عنصر العقارات في صندوق البنية التحتية لإعادة تشييد مكتب المنظمة القطري في كابول وتشييد مكتب قطري جديد للمنظمة في جوبا.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤)

جص ٧٧ع(١٥) عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها،^٤

قررت إرجاء النظر في هذا البند من جدول الأعمال إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤)

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٧٧/٢٩.

٣ الوثيقة ج٧٧/٤٤.

٤ الوثيقة ج٧٧/٢٧ تتقيح ١.

ج ص ٧٧ع (١٦) تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس^١

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،^٢

قررت أن تطلب إلى المدير العام مواصلة إبلاغ جمعية الصحة عن أنشطة منظمة الصحة العالمية الرامية إلى تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، في إطار التقارير المقدمة كل سنتين عن التقدم المُحرز في تنفيذ القرار ج ص ٧٢ع-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية حتى عام ٢٠٣٠.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤)

ج ص ٧٧ع (١٧) حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيقة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي^٣

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الذي طُلب إلى المدير العام تقديمه بموجب المقرر الإجرائي ج ص ٧٦ع (٨) (٢٠٢٣) بشأن تنفيذ القرار ج ص ٧٥ع-١١ (٢٠٢٢)؛^٤ وإذ تذكر كذلك بالمقرر الإجرائي الوارد في القرار ج ص ٧٥ع-١١ الذي ينص على أن استمرار الاتحاد الروسي في أعماله التي تضرّ بالوضع الصحي في أوكرانيا، على المستويين الإقليمي والعالمي، يستدعي من جمعية الصحة النظر في تطبيق المواد ذات الصلة من دستور منظمة الصحة العالمية؛ وإذ تسلم بالتحديات غير المسبوقة الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا؛ وإذ تسلم كذلك بالعمل الجاري الذي تضطلع به المنظمة وشركاؤها المنفذون والمنظمات الإنسانية الأخرى في معالجة الآثار الصحية والإنسانية الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا والمنطقة بنطاقها الأوسع؛ وإذ تلاحظ اعتماد استراتيجية المنظمة للتعاون الفطري، أوكرانيا ٢٠٢٤-٢٠٣٠، التي تبين التزام المنظمة بدعم أوكرانيا في جهودها الرامية إلى إصلاح نظامها الصحي، مع التشديد على ضرورة الاستثمار في البنية التحتية للرعاية الصحية، وتنمية قدرات القوى العاملة، وتنفيذ الإصلاحات،

قررت ما يلي:

(١) أن تدين بأشد العبارات عدوان الاتحاد الروسي المستمر على أوكرانيا، بما في ذلك الهجمات على مرافق الرعاية الصحية، التي وثّقها نظام ترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية التابع للمنظمة، فضلاً عن الهجمات الواسعة النطاق التي تؤثر على المدنيين والبنية التحتية المدنية الحيوية، والتي أدت إلى خسائر فادحة في الأرواح وأعاقَت إتاحة الرعاية الصحية؛

(٢) أن تعرب عن بالغ القلق إزاء استمرار حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيقة للاجئين الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا، بما في ذلك أثرها السلبي على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي لسكان أوكرانيا، فضلاً عن آثارها الصحية والإنسانية التي تتجاوز نطاق الإقليم، بما في ذلك، في جملة أمور، الأعداد الكبيرة من اللاجئين الفارين من أوكرانيا،

١ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج ٣٢/٧٧.

٣ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجرائي بالنسبة إلى الأمانة.

٤ الوثيقة ج ١٣/٧٧.

ومخاطر الأحداث والأخطار الإشعاعية والبيولوجية والكيميائية، وتفاقم أزمة الأمن الغذائي العالمية الفادحة أصلاً؛

(٣) أن تلتفت الانتباه إلى حقيقة أن عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا يشكل ظرفاً استثنائياً، ويسبب عائقاً خطيراً أمام صحة سكان أوكرانيا، فضلاً عن آثاره الصحية التي تعمّ الإقليم وتتجاوزها؛

(٤) أن تلتفت الانتباه أيضاً إلى الأثر الوخيم والمتعدد الأوجه لعدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا على الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة أو المهمّشين، ولاسيما النساء والأطفال والشباب والمشرّدون داخلياً والأشخاص ذوو الإعاقة وكبار السن والناجون من جميع أشكال العنف، بما في ذلك العنف الجنساني، والمقاتلون السابقون وأسرى الحرب والمحتجزون المدنيون؛

(٥) أن تدعو إلى احترام المرضى والجرحى وحمايتهم طبقاً لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ وللقانون الإنساني الدولي الأوسع نطاقاً، بما في ذلك الإعادة الفورية وغير المشروطة لجميع أسرى الحرب المصابين بجراح خطيرة والمرضى في حالة خطيرة، فضلاً عن الإفراج عن الجرحى والمرضى المدنيين المحتجزين وإعادتهم إلى أوطانهم؛

(٦) أن تحتّ الاتحاد الروسي على الوقف الفوري لأي هجمات على البنية التحتية الحيوية في جميع أنحاء أوكرانيا، بما في ذلك المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأخرى، والتي أدت إلى الحد من إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية مثل توفير الرعاية الصحية والمياه والصرف الصحي والطاقة، مما أسفر عن عواقب وخيمة على السكان المدنيين، وعلى الاحترام الكامل والحماية التامة لجميع العاملين في المجالين الطبي والإنساني المنخرطين في أداء واجباتهم الطبية، ووسائل تنقلهم ومعدّاتهم، والمرضى والجرحى والمدنيين والعاملين في المجال الطبي وفي مجال المساعدة الإنسانية ونُظم الرعاية الصحية؛

(٧) أن تحتّ الدول الأعضاء المعنية على التمسك بالقانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، حسب الاقتضاء، وقواعد المنظمة ومعاييرها، وعلى إتاحة وتيسير الوصول الآمن والسريع دون عوائق إلى الفئات السكانية المحتاجة للمساعدة من جانب الموظفين الذين تنشرهم منظمة الصحة العالمية على الميدان، وسائر العاملين في المجالين الطبي والإنساني؛

(٨) تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(أ) أن يواصل تنفيذ القرار ج ص ع ٧٥-١١ المعنون "حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيضة للاجئين الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي"؛

(ب) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥، من خلال الدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي، عن تنفيذ القرار ج ص ع ٧٥-١١، بما في ذلك تقييم الأثر المباشر وغير المباشر على صحة سكان أوكرانيا من جراء عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا، فضلاً عن الآثار الصحية التي تعمّ الإقليم وتتجاوزها، بما في ذلك أثره السلبي على تحقيق هدف المنظمة وأداء وظائفها.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)

ج ص ع ٧٧ (١٨) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد أحاطت علماً بالتقرير المقدم من المدير العام بناءً على الطلب الوارد في المقرر الإجرائي لجمعية الصحة العالمية ج ص ع ٧٦ (١٢) (٢٠٢٣)،^١

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير المدير العام عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، استناداً إلى الرصد والتقييم الميدانيين اللذين تجريهما المنظمة، أخذاً في الحسبان الالتزام القانوني المترتب على السلطة القائمة بالاحتلال؛

(٢) أن يقدم تقريراً، يستند إلى الرصد والتقييم الميدانيين اللذين تجريهما أفرقة الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية، عن الآثار المترتبة على الصحة العامة من جراء الأزمة الإنسانية الكارثية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بما في ذلك ما يتعلق بأعمال العنف ضد الجرحى والمرضى والعاملين في المجالين الطبي والإنساني القائمين بواجباتهم الطبية حصراً، ووسائل نقلهم ومعداتهم، وتقديم توصيات بهذا الشأن إلى الدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي وإلى الاجتماع الخامس للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، وإلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، على نحو يأخذ في الحسبان الالتزامات القانونية الواقعة على السلطة القائمة بالاحتلال؛

(٣) أن يقدم تقريراً عن نتائج سوء التغذية الناجمة عن اضطراب امتصاص المغذيات الذي يتسم بالعدوى المتكررة والالتهاب المزمن، مما يترتب عليه خلل مناعي كامن، مع الإشارة إلى أن سوء التغذية في جيب قطاع غزة المحتل ناتج عن تجويع المدنيين وعواقبه المباشرة، وحث السلطة القائمة بالاحتلال على حماية البنية التحتية المدنية التي تكتسي أهمية بالغة لإيصال المعونة الإنسانية، وضمان حُسن اشتغال النظم الغذائية والأسواق أثناء العمليات العسكرية الجارية التي تنفذها السلطة القائمة بالاحتلال؛

(٤) أن يقدم تقريراً عن الصلة بين انعدام الأمن الغذائي وخطر المجاعة، ويدعو السلطة القائمة بالاحتلال إلى الوفاء بالتزاماتها بموجب القانون الدولي الإنساني فيما يتعلق باحترام وحماية المدنيين والحرص باستمرار على تجنب استهداف الأعيان المدنية، بما فيها الأعيان اللازمة لإنتاج الأغذية وتوزيعها، مثل المزارع، والأسواق، وشبكات المياه، والمطاحن، وأماكن تجهيز الأغذية وتخزينها، ومراكز ووسائل نقل الأغذية، والامتناع عن مهاجمة أو تدمير أو نقل أو تعطيل الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين، مثل المواد الغذائية والمحاصيل والماشية والأصول الزراعية ومرافق مياه الشرب والإمدادات وأعمال الري، واحترام وحماية العاملين في مجال المساعدة الإنسانية والشحنات المستخدمة لعمليات الإغاثة الإنسانية؛

(٥) أن يقدم تقريراً عن الترابط الوثيق بين الصحة والقطاعات الأخرى، مثل المياه والصرف الصحي والتغذية، والاحتفاظ الشديد في الملاجئ بالمدينين الذين أُجبروا على النزوح داخلياً، بالتزام مع تعطّل نظام الصحة، والحاجة إلى اتباع نهج شامل إزاء المساعدة الإنسانية، مع التشديد على أن التحديات المستمرة في جيب قطاع غزة المحتل، بما في ذلك القيود المفروضة على حركة السلع، يمكن أن تؤثر على توافر الأغذية، مما يسهم في سوء التغذية، في حين أن التوافر المحدود للمياه النظيفة يزيد من خطر

تفشي الأمراض والأوبئة، ومع التأكيد على أن الحصول على الغذاء والمياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي له أهمية حاسمة في الحفاظ على الصحة العامة؛

(٦) أن يقدم الدعم إلى القطاع الصحي الفلسطيني، وفقاً لنهج قائم على تقوية النظام الصحي، بوسائل تشمل برامج بناء القدرات عن طريق تحسين البنى التحتية الأساسية والموارد البشرية والتقنية وتوفير المرافق الصحية، وضمان القدرة على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والقدرة على تحمل تكاليفها وجودتها على النحو اللازم لمعالجة المشاكل الهيكلية الناجمة عن الاحتلال الطويل الأمد والتدمير الغاشم لنظام الصحة الفلسطيني والنزوح القسري للمدنيين، ووضع خطط استراتيجية بشأن الاستثمار في بناء قدرات علاجية وتشخيصية محددة على الصعيد المحلي؛

(٧) أن يقدم تقريراً عن التدمير الغاشم للمرافق الصحية، بما فيها المستشفيات وسيارات الإسعاف، وعن الظروف الإنسانية الكارثية التي ألحقت بنظام الصحة العامة في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية؛

(٨) أن يهيب بالسلطة القائمة بالاحتلال أن تفي بالتزاماتها بموجب القانون الدولي، بما في ذلك القانون الدولي الإنساني، لكي تكفل، إلى أقصى حد تسمح به الوسائل المتاحة لها، توريد الأدوية والمعدات الطبية إلى السكان المدنيين وتجديد مخزوناتها، وأن يدعو إلى المرور الآمن والمستمر للوقود والإمدادات الصحية، والمساعدات الإنسانية الإضافية؛

(٩) أن يجري تقييماً، في إطار من التعاون الكامل مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) واليونسف ووكالات الأمم المتحدة المعنية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، لنطاق وطابع الأمراض النفسية، والأشكال الأخرى من الاحتياجات والتحديات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الناتجة عن القصف الجوي وغيره من أشكال القصف المستمر منذ فترة طويلة في صفوف سكان الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، ولا سيما في صفوف الأطفال والمراهقين؛

(١٠) أن يواصل تعزيز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى مثل الأونروا والشركاء في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، لتعزيز قدرات الاستجابة الصحية الإنسانية من خلال تقديم المساعدة الطارئة والحماية على نحو شامل ومستدام قبل وأثناء وبعد العمليات العسكرية الجوية والبحرية والبرية التي تنفذها السلطة القائمة بالاحتلال والطوارئ الإنسانية المعقدة؛

(١١) أن يكفل إتاحة الرعاية المتخصصة للمصابين بالرضوح في الوقت اللازم، لأنها عنصر حيوي في الحصائل الصحية للمرضى بعد الإصابات الوخيمة والحرية التي تتطلب مهارات فرق متخصصة في معالجة الرضوح، تجنباً لما يمكن تلافيه من عمليات البتر والعجز الدائم والوفيات؛

(١٢) أن يواصل تعزيز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى مثل الأونروا واليونسف والشركاء في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، لتعزيز قدرات الاستجابة الصحية، عن طريق إجراء حصر وفحص واسعين وشاملين لقدرة النظام الصحي على الاستجابة للطوارئ الصحية بالقدر الكافي والمناسب، بما في ذلك التأهب والاستجابة؛

(١٣) أن يكفل الإتاحة المستدامة للمنتجات المتعلقة بالصحة، ولا سيما للنساء والفتيات، على النطاق المطلوب لتلبية احتياجاتهن الكاملة من الصحة والكرامة والخصوصية والنظافة الشخصية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، مع الإشارة إلى الإتاحة المحدودة للغاية لمنتجات النظافة

الشخصية المتعلقة بالدورة الشهرية في جيب قطاع غزة المحتل، مما يجعل الوضع أشد صعوبة على النساء والفتيات ذوات الإعاقة اللاتي يواجهن بالفعل تحديات كبيرة في هذا المجال.

(١٤) أن يكفل للأرض الفلسطينية المحتلة مشتريات مستدامة من اللقاحات والأدوية والمعدات الطبية التي خضعت لاختبار المنظمة المسبق للصلاحيات، وأن يكفل إتاحة المنتجات المتعلقة بالصحة دون عائق في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيه القدس الشرقية، بما يتوافق مع القانون الدولي الإنساني وقواعد المنظمة ومعاييرها؛

(١٥) أن يضمن إتاحة التدابير الطبية المضادة مثل اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص على نحو خالٍ من التمييز وميسور التكلفة ومنصف للسكان المحتلين الواجب حمايتهم في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، بما يتوافق مع أحكام القانون الدولي وقواعد المنظمة ومعاييرها؛

(١٦) أن يكفل المرور المستمر والمنظم وغير المعرقل والمأمون والخالي من عوائق للعاملين في المجالين الطبي والإنساني القائمين بواجباتهم الطبية حصراً، ولمعداتهم ووسائل نقلهم ومعداتهم، بما في ذلك مستلزمات العمليات الجراحية، إلى جميع المرضى الفلسطينيين الذين يحتاجون إليها، بما يتسق مع أحكام القانون الدولي الإنساني، وأن يدعو إلى مرور سيارات الإسعاف وإجراء عمليات الإجلاء الطبي للمرضى والمصابين في حالات حرجية والموظفين الطبيين إلى المؤسسات الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية وفي الخارج؛

(١٧) أن يحدد التأثير الناجم عن الحواجز التي تعترض إتاحة الخدمات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، نتيجة الاحتلال الطويل الأمد والحرب الدائرة والقيود على حركة السلع والأفراد وتجزئة الأرض، فضلاً عن التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقارير منظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية؛

(١٨) أن يضمن احترام وحماية الجرحى والعاملين في مجال إغاثة الجرحى والمساعدة الصحية والإنسانية، ونظم الرعاية الصحية، وجميع العاملين في المجالين الطبي والإنساني القائمين بواجباتهم الطبية حصراً، ووسائل نقلهم ومعداتهم، بالإضافة إلى المستشفيات والمرافق الطبية، بما يتوافق مع اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية؛

(١٩) أن يعزز المساعدة الصحية التقنية والمادية اللازمة ويواصل تقديمها من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني، بمن في ذلك السجناء والمحتجزون، وذلك بالتعاون مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر في الجهود التي تبذلها، فضلاً عن تلبية الاحتياجات الصحية للمعوقين والجرحى، والمعاملة الإنسانية لجميع الأشخاص المحرومين من حريتهم أو مسلوبى الحرية بأي شكل آخر مثل الاختفاء القسري، وحصولهم على العلاج الطبي امتثالاً للقانون الدولي الإنساني، بما في ذلك اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية؛

(٢٠) أن يواصل تعزيز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى وسائر الشركاء في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، من أجل تعزيز قدرات الاستجابة الصحية الإنسانية من خلال توفير المساعدات والحماية على نحو شامل ومستدام قبل الأزمات الناجمة عن الجوائح وأثناءها وبعدها؛

(٢١) أن يقدم تقريراً، استناداً إلى أعمال التقييم الميداني التي تجريها المنظمة، عن الأحوال الصحية للسكان السوريين في الجولان السوري المحتل، بمن في ذلك السجناء والمحتجزون، وأن يضمن حصولهم

على خدمات الصحة النفسية والبدنية والبيئية الملائمة، وأن يقدم تقريراً عن السبل والوسائل الكفيلة بإمدادهم بالمساعدة التقنية في مجال الصحة؛

(٢٢) أن يدعم إعادة تأهيل قطاع الصحة وتطوير النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، عن طريق التركيز على تنمية الموارد البشرية لتوطيد القدرات الصحية المحلية، وتقليل الحاجة إلى إحالة المرضى، وخفض التكلفة، وتعزيز خدمات الصحة النفسية، والحفاظ على نظام رعاية صحية أولية متين يقدم ما يلزم من خدمات صحية شاملة ومتكاملة؛

(٢٣) أن يعقد مؤتمراً عاجلاً للمانحين، قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، لتمويل الاحتياجات الصحية العاجلة فضلاً عن إعادة تأهيل وبناء النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وأن يدعو الدول الأعضاء والجهات المانحة والجهات الفاعلة الدولية العاملة في مجالي العمل الإنساني والتنمية إلى تقديم المساعدة الإنسانية إلى الشعب الفلسطيني؛

(٢٤) أن يدعو المجتمع الدولي إلى تأمين التمويل المناسب لدعم الاحتياجات الفورية والمستقبلية للبرامج الصحية لمنظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، ولإعادة بناء النظام الصحي الفلسطيني، بالتعاون الكامل مع منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة ذات الصلة مثل الأونروا والشركاء؛

(٢٥) أن يكفل تخصيص الموارد البشرية والمالية من أجل تحقيق هذه الأهداف على وجه السرعة؛

(٢٦) أن يدعو إلى الإفراج الفوري وغير المشروط عن جميع الرهائن المحتجزين في غزة، بمن فيهم الأطفال والنساء وكبار السن، وأن يدين استخدام الجماعات المسلحة للمرافق الصحية، بما في ذلك المستشفيات وسيارات الإسعاف، الذي يعرض السكان المدنيين للخطر.

(٢٧) أن يدين الهجمات العشوائية التي تشنها السلطة القائمة بالاحتلال على المرافق الطبية والإنسانية التي تستخدم حصراً للأغراض الإنسانية، وعلى العاملين في المجال الطبي، بما يشكل انتهاكاً للقانون الدولي.

(٢٨) أن يشير إلى التدابير المؤقتة التي أمرت محكمة العدل الدولية بموجبها إسرائيل باتخاذ جميع التدابير اللازمة والفعالة، دون إبطاء، بالتعاون الكامل مع الأمم المتحدة، لضمان تقديم جميع الجهات المعنية، على نطاق واسع ودون عوائق، ما يلزم من الخدمات الأساسية والمساعدة الإنسانية التي تمس الحاجة إليها، بما في ذلك الغذاء والماء والكهرباء والوقود والمأوى والملبس والنظافة الصحية وخدمات الصرف الصحي، وكذلك الإمدادات الطبية والرعاية الطبية للفلسطينيين في جميع أنحاء غزة، بسبل منها زيادة سعة وعدد المعابر البرية وإبقاؤها مفتوحة طالما استمرت الحاجة إلى ذلك.

(٢٩) أن يشير إلى التدابير المؤقتة التي أمرت بها محكمة العدل الدولية إذ ذكرت المحكمة بأن العملية العسكرية التي قامت بها إسرائيل بعد ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ أسفرت، في جملة أمور، عن عشرات الآلاف من القتلى والجرحى وتدمير المنازل والمدارس والمرافق الطبية وغيرها من البنى التحتية الحيوية، فضلاً عن نزوح أعداد غفيرة من السكان.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)

ج ص ع ٧٧ (١٩) الاتفاق المقترح بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛^١

قررت أن ترجى النظر في الاتفاق المقترح بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤)

ج ص ع ٧٧ (٢٠) هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه^٢

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛^٣ وإذ تشير إلى المقرر الإجمالي (5) SSA2 (٢٠٢١) المعنون "عالم متضامن: إنشاء هيئة تفاوض حكومية دولية لتعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها"، الذي أنشئت بموجبه هيئة التفاوض الحكومية الدولية ("هيئة التفاوض") لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه، بغية اعتماده بموجب المادة ١٩، أو بموجب أحكام أخرى من دستور المنظمة؛ وإذ تشير إلى أن هيئة التفاوض الحكومية الدولية قد اتفقت، في اجتماعها الثاني، على أن الصك ينبغي أن يكون ملزماً قانوناً وأن يتضمن عناصر ملزمة قانوناً وأخرى غير ملزمة قانوناً، وحددت أن المادة ١٩ من دستور المنظمة هي الحكم الشامل الذي ينبغي اعتماد الصك بموجبه، دون المساس بالنظر أيضاً في مدى ملاءمة المادة ٢١ لهذا الغرض، مع تقدم العمل؛ وإذ تسلّم بأن هيئة التفاوض قد أحرزت تقدماً وتوصلت إلى اتفاق مبدئي بشأن العديد من أحكام اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، وأنه يلزم القيام بمزيد من العمل بشأن العناصر المتبقية؛ وإذ تحيط علماً بالتقرير المقدم من المدير العام^١ وتعرب عن تقديرها لعمل هيئة التفاوض وهيئة مكتبها؛ وإذ تعيد تأكيد التزام الدول الأعضاء الكامل باتخاذ إجراءات للوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، مسترشدة بروح الإنصاف والتضامن،

تقرر ما يلي:

(١) أن تمدد ولاية هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنها، كي تنجز عملها في أسرع وقت ممكن، وتعرض نتائجه على نظر جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥، أو قبل ذلك على نظر دورة استثنائية لجمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٢٤ إن أمكن، ببند وحيد على جدول الأعمال مكرّس لهذا الغرض؛

١ الوثيقة ج ٧٧/٣٠.

٢ انظر الملحق ٤ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا المقرر الإجمالي بالنسبة إلى الأمانة.

٣ الوثيقة ج ٧٧/١٠.

(٢) أن تتيح هيئة التفاوض في عملها المقبل التناوب بين أعضاء هيئة المكتب، حسب الاقتضاء وإذا تم الاتفاق على ذلك داخل كل إقليم؛

(٣) أن يُعقد الاجتماع القادم لهيئة التفاوض في تموز/ يوليو ٢٠٢٤، بصيغة مختلطة تجمع بين المشاركة الحضورية والافتراضية مع توفير خدمة الترجمة الفورية، في تواريخ تؤكد الأمانة في أقرب وقت ممكن، كي تنتظر في خطة عملها والجدول الزمني لاجتماعاتها وتتفق عليهما، وكي تنتظر، حسب الاقتضاء، في تحديث أسلوب عمل هيئة التفاوض الحكومية الدولية، بما يتسق مع هذا المقرر الإجرائي والمقرر الإجرائي (5) SSA2 (٢٠٢١)؛

(٤) أن تطلب إلى المدير العام مواصلة تقديم الدعم إلى هيئة التفاوض، بما يشمل تزويدها بما يلزم من خدمات ومرافق لأداء عملها، بما في ذلك المعلومات والمشورة الكاملة وذات الصلة في الوقت اللازم.

(الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤)

الملاحق

الملحق ١

أولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥

[الوثيقة ج٧٧/٥ - ١١ نيسان/ ابريل ٢٠٢٤]

[تعرض الفقرات من ١ إلى ١٣ المعلومات الأساسية عن وضع الأولويات الاستراتيجية والتشغيلية للمنظمة في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥]

النطاق والمبادئ التوجيهية

١٤- تهدف الأولويات الاستراتيجية والتشغيلية إلى توجيه الجهود الرامية إلى معالجة أسباب العدوى المقاومة للأدوية وعواقبها على الناس والمجتمعات المحلية والنظم الصحية. ويمثل ذلك تحولاً ينقل محور التركيز من الممرضات إلى النظم الصحية.

١٥- وتركز الأولويات على حالات العدوى البكتيرية المقاومة للأدوية. بيد أن حالات العدوى الأخرى، مثل حالات العدوى الفيروسية والفطرية، قد تقضي إلى استعمال غير مناسب للمضادات الحيوية، وبالتالي فإنه يجري النظر فيها أيضاً. فجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، على سبيل المثال، ساهمت في مقاومة مضادات الميكروبات. ومع ظهور المزيد من البينات على حجم حالات العدوى الفطرية المقاومة للأدوية وأثرها على الصحة العامة،^٢ قد يتم تحديث نطاق الأولويات.

١٦- وبما أن التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات يتطلب نهجاً شاملاً إزاء الصحة العامة، فإن الأولويات صلات حاسمة الأهمية بقرارات جمعية الصحة والاستراتيجيات والخطط العالمية الرامية إلى جملة أمور منها الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية؛ والتمنيع؛ وصحة الأم والطفل؛ وتعزيز وسائل التشخيص والمختبرات؛ والرعاية الصحية الأولية؛ والتغطية الصحية الشاملة؛ والتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية؛ والقوى العاملة الصحية؛ والاستراتيجيات الخاصة بأمراض محددة مثل تلك الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا وحالات العدوى المنقولة جنسياً.

١٧- وتشمل الأولويات التشغيلية ما يلي: (١) تنفيذ النهج المركز على الناس للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في قطاع صحة الإنسان والحزمة الأساسية لتدخلات المنظمة المقترنة به الرامية إلى دعم خطط العمل الوطنية على الصعيد القطري؛ (٢) اتخاذ إجراءات فُطرية وعالمية إضافية بشأن الحوكمة والتمويل؛ (٣) اتخاذ إجراءات تمكينية لدعم الدول الأعضاء. وقد وُضع هذا النهج عن طريق استعراض مستفيض للبيانات، بما في ذلك البيانات المستمدة من استقصاءات التقييم الذاتي القطري بشأن تتبع مقاومة مضادات الميكروبات في

١ انظر القرار جص٧٧-٦.

٢ انظر، على سبيل المثال، قائمة المنظمة للممرضات الفطرية ذات الأولوية لإرشاد البحث والتطوير وإجراءات الصحة العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (بالإنكليزية) (<https://iris.who.int/handle/10665/363682>)، تم الاطلاع في ١٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

أكثر من ١٧٠ بلداً والنظام العالمي لترصّد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها. واسترشد النهج أيضاً بالتعقيبات المستمدة من مشاورة عالمية مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين، وآراء الخبراء بما في ذلك إسهامات فريق المنظمة الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بمقاومة مضادات الميكروبات.

١٨- وتشمل المبادئ التوجيهية المعروضة في هذه الوثيقة، على سبيل المثال لا الحصر، الإتاحة، والإنصاف، والكفاءة، وقابلية التوسع، والاستدامة، والمساءلة؛ وتلبية الاحتياجات المشتركة والمحددة لجميع بيئات الدخل؛ ودمج الإجراءات ذات الأولوية على مستويات النظم الصحية كافة؛ والشمولية، سواء تلبيةً لاحتياجات الفئات المهمشة أو الضعيفة أو اعترافاً بإسهامات مختلف أصحاب المصلحة، بمن فيهم المجتمع المدني والقطاع الخاص؛ والتضامن تصدياً لتهديد عالمي، بما في ذلك الدور الذي يجب أن تؤديه أكثر البلدان ثراءً.

الأولويات الاستراتيجية

١٩- تمثل الأولويات الاستراتيجية الثلاث الأولى - وهي الوقاية من العدوى، والإتاحة الشاملة للتشخيص الجيد الميسور التكلفة والعلاج المناسب لحالات العدوى، والمعلومات الاستراتيجية والعلم والابتكار - عناصر مترابطة لنهج شامل إزاء الصحة العامة لإحداث تأثير مستدام في إبطاء وتيرة ظهور وانتشار العدوى البكتيرية المقاومة للأدوية والحفاظ على المضادات الحيوية الفعالة. وتعرّز أولوية الحوكمة والتمويل الفعالين الوظائف الشاملة والتمكينية ضمن الأولويات الثلاث الأولى هذه، بما فيها القيادة، والحوكمة، والتمويل، والتنظيم، والمساءلة، والدعوة، والتعليم، وإذكاء الوعي وتغيير السلوك في صفوف المهنيين الصحيين والمجتمعات المحلية.

٢٠- **الوقاية من العدوى** يتمثل الغرض من هذه الأولوية في الحد من جميع حالات العدوى التي قد تقضي إلى استعمال المضادات الحيوية، مما ينطوي على أثر مباشر للصحة العامة على المراضة والوفيات، ومن شأنه أن يحد من ظهور مقاومة مضادات الميكروبات وانتشارها. ويتطلب ذلك الإسراع بتنفيذ تدابير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المرافق الصحية والمجتمعات المحلية على حد سواء؛ والوقاية من العدوى ومكافحتها وسلامة المرضى؛ والتمنيع.

٢١- **الإتاحة الشاملة للتشخيص الجيد الميسور التكلفة والعلاج المناسب لحالات العدوى.** للحد من المراضة والوفيات الناجمة عن العدوى مع الحد من الاستعمال غير المناسب للمضادات الحيوية، لابد أن يُتاح للناس التشخيص الجيد والعلاج المناسب لكل من حالات العدوى الحساسة والمقاومة للأدوية على مستويات النظام الصحي كافة. وفي سياق الجهود الشاملة الرامية إلى تعزيز النظم الصحية وتوسيع نطاق إتاحة الخدمات الصحية من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية، مع الحد من الضائقة المالية، تتطلب هذه الأولوية دمج تدخلات محددة، لاسيما تلك المتعلقة بالتشخيص والإشراف على استعمال المضادات الحيوية استناداً إلى تصنيف المنظمة للمضادات الحيوية وفقاً لفئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط وكتاب المنظمة بشأن تصنيف المضادات الحيوية وفقاً لفئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط. ويشمل ذلك ضمان الإتاحة المنصفة والمراعية للجنسين وتلبية الاحتياجات المحددة للفئات الضعيفة، بما فيها المهاجرون واللاجئون، وإذكاء وعي العاملين الصحيين والجمهور وتنقيفهم.

٢٢- **المعلومات الاستراتيجية والعلم والابتكار.** لتوجيه ودعم الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات من خلال ضمان توافر البيانات والسياسات والمنتجات الرئيسية، يجب سد الثغرات الحاسمة في المعلومات والبيانات، لاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، واتخاذ التدابير اللازمة لمعالجة الثغرات الحاسمة في البحث والتطوير وإتاحة المضادات الحيوية ووسائل التشخيص واللقاحات. ولذلك، تشمل هذه الأولوية تعزيز وتحسين ترصّد استهلاك مضادات الميكروبات ومقاومة مضادات الميكروبات، بوسائل منها المسوح الوطنية لمعدلات انتشار مقاومة مضادات الميكروبات؛ وتعزيز توليد البيانات وخطط البحوث ذات الأولوية على الصعيدين العالمي والقطري للاسترشاد بها في وضع السياسات؛ واتخاذ تدابير شاملة للترويج لزيادة أنشطة البحث والتطوير في مجال اللقاحات ووسائل التشخيص والمضادات الحيوية (والبدائل) التي تستهدف تلبية أكبر احتياجات الصحة العامة؛

واعتماد ابتكارات برمجية مثل الترصد الجينومي ووسائل التشخيص في نقاط الرعاية والحلول الصحية الرقمية؛ وإنشاء آليات إقليمية وعالمية للتغلب على الاختناقات في المسارات والإنتاج والتوزيع والإتاحة.

٢٣- **الحوكمة والتمويل الفعالان لاستجابة قطاع صحة الإنسان لمقاومة مضادات الميكروبات.** تعد هذه الأولوية حاسمة الأهمية لإحراز تقدم في الأولويات الاستراتيجية الثلاث الأخرى. وتركز على ضمان القيادة وتوافر الموارد اللازمة لتنفيذ عناصر قطاع صحة الإنسان في خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات تنفيذاً يتسم بالفعالية والكفاءة، فضلاً عن دمج الأولويات والأنشطة المتصلة بمقاومة مضادات الميكروبات في التخطيط والتمويل الشاملين لقطاع الصحة، ولاسيما في استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة والتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية. كما يجب أن يكمل ذلك أنشطة التوعية والتنسيق الأخرى، وأن يضمن اتباع نهج شامل يعترف بمساهمات واحتياجات مختلف أصحاب المصلحة في القطاعين العام والخاص، والمجتمع المدني، والقوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، والمجتمعات المحلية، ويوفر إطاراً موافياً لذلك.

الأولويات التشغيلية

النهج الذي يركز على الناس والحزمة الأساسية للتدخلات على الصعيد القطري

٢٤- يلخص النهج الذي يركز على الناس لمقاومة مضادات الميكروبات الإجراءات اللازم اتخاذها على الصعيد القطري لتفعيل الأولويات الاستراتيجية الأربع. ويشدد على اتباع نهج برمجي متكامل يتماشى مع استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية، والتغطية الصحية الشاملة، والتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، ويغطي جميع مستويات النظام الصحي.

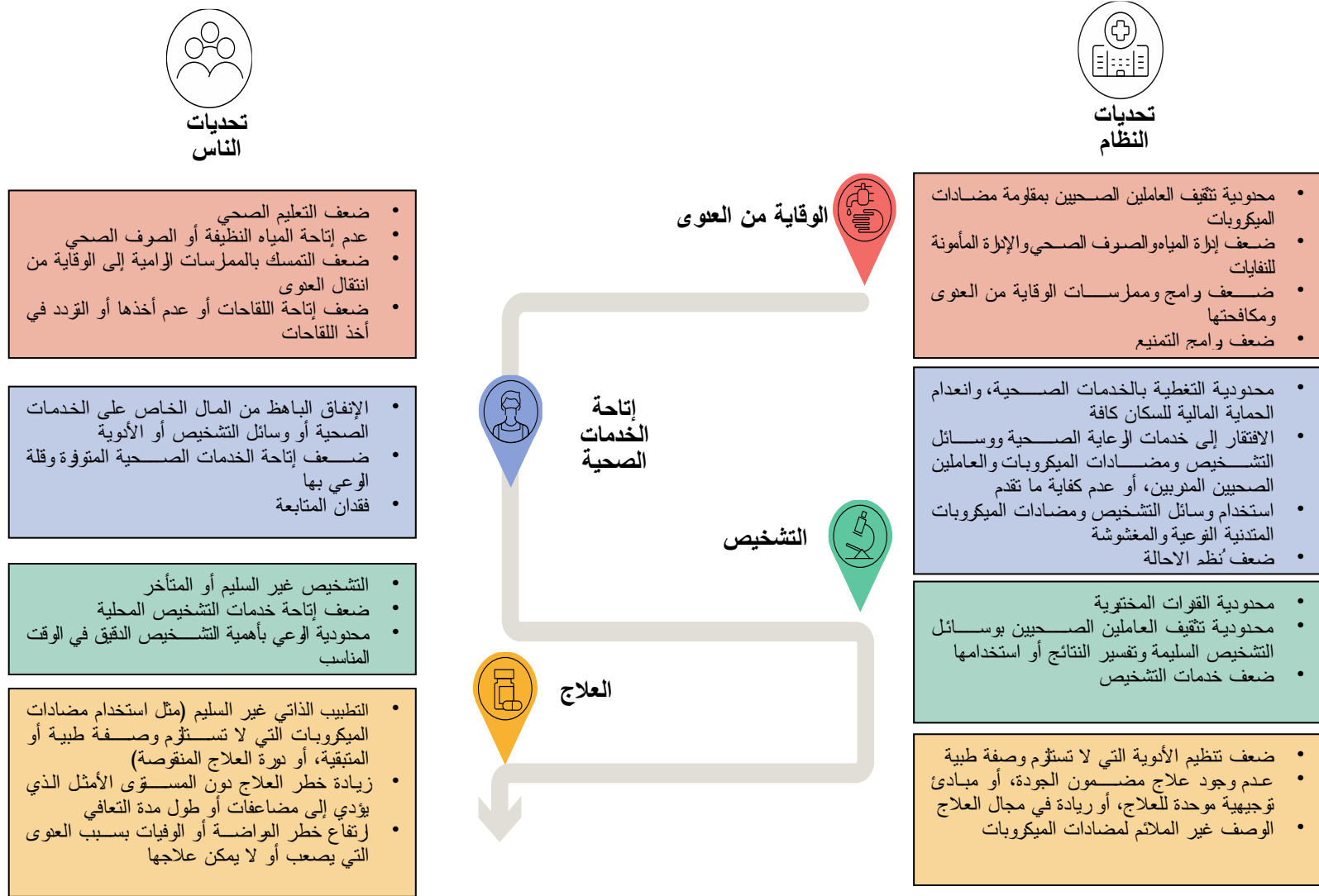
٢٥- ويضع هذا النهج الناس في صميم التدخلات الرامية إلى التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، استناداً إلى تحليل الأسباب الجذرية لكل من التحديات التي تواجه النظام والتحديات التي تواجه الناس (الشكل ١). كما يشدد على المشاركة الشاملة للمجتمعات المحلية، والعاملين في مجالي الصحة والرعاية، والمجتمع المدني، والأوساط الأكاديمية، وأصحاب المصلحة في القطاعين العام والخاص.

٢٦- ويتضمن النهج الذي يركز على الناس لمقاومة مضادات الميكروبات وحزمة تدخلاته الأساسية أربع ركائز برمجية بالإضافة إلى المعلومات الاستراتيجية والحكمة الفعالة كأسس لا غنى عنها (الجدول ١). وتستطيع البلدان أن تستخدم، عند وضع أو تنقيح خطط عملها الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، حزمة التدخلات لتحديد الثغرات، وإثراء عملية تحديد الأولويات على مختلف مستويات النظام الصحي، وإرشاد عملية إدماج التدخلات في الخطط والاستراتيجيات الوطنية لقطاع الصحة.

٢٧- وتُشكل ركائز النهج وتدخلاته الأساسية الأولويات التشغيلية المقترحة للتصدي لحالات العدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في البلدان. وسيؤدي التنفيذ الكامل لهذا النهج إلى إبطاء وتيرة ظهور مقاومة مضادات الميكروبات وانتشارها والحد مما يرتبط بها من مراضة ووفيات وأثر اجتماعي واقتصادي أوسع نطاقاً.

١ النهج الذي يركز على الناس للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في قطاع صحة الإنسان: الحزمة الأساسية لتدخلات المنظمة الرامية إلى دعم خطط العمل الوطنية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (بالإنكليزية) (<https://iris.who.int/handle/10665/373458>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣).

الشكل ١: التحديات التي يواجهها النظام والناس في مجال مقاومة مضادات الميكروبات



الجدول ١ : الأولويات الاستراتيجية والنهج الذي يركز على الناس لمقاومة مضادات الميكروبات

الأولويات الاستراتيجية	ركائز/ أسس النهج الذي يركز على الناس	التدخلات الأساسية
سبل الوقاية	سبل الوقاية	• الإتاحة الشاملة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وإدارة النفايات • تنفيذ المكونات الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها • إتاحة اللقاحات والتوسع في التمنيع
الإتاحة الشاملة	إتاحة الخدمات الصحية الأساسية	• إتاحة الخدمات الصحية لتشخيص مقاومة مضادات الميكروبات وتوفير التدبير العلاج لها، وجعلها ميسورة التكلفة • الإمداد دون توقف بمضادات الميكروبات والمنتجات الصحية الأساسية والمضمونة الجودة لمقاومة مضادات الميكروبات
	التشخيص الدقيق في الوقت المناسب	• جودة نوعية الإشراف على نظام المختبرات والتشخيص لضمان الاختبار السريري في مجال علم الجراثيم (والفطريات)
	العلاج المناسب المضمون الجودة	• أحدث المبادئ التوجيهية والبرامج العلاجية المسندة بالبيانات للإشراف على استعمال مضادات الميكروبات • لائحة لتقييد مبيعات مضادات الميكروبات التي لا تستلزم وصفة طبية
المعلومات الاستراتيجية والعلم والابتكار	أساس المعلومات الاستراتيجية	• شبكة وطنية لترصد مقاومة مضادات الميكروبات لتوليد بيانات جيدة النوعية عن رعاية المرضى والإجراءات المتخذة المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات • ترصد استهلاك مضادات الميكروبات واستعمالها لتوجيه رعاية المرضى والإجراءات المتخذة للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات • البحث والابتكار في مجال مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك علم السلوك والتنفيذ
الحوكمة والتمويل	أساس الحوكمة الفعالة	• الدعوة والحوكمة والمساءلة في مجال مقاومة مضادات الميكروبات في قطاع صحة الإنسان بالتعاون مع القطاعات الأخرى • التوعية بمقاومة مضادات الميكروبات والتنقيف بها وتغيير سلوك العاملين الصحيين والمجتمعات المحلية إزاءها

إجراءات قُطرية وعالمية إضافية بشأن الحوكمة والتمويل

٢٨- تقع على عاتق الدول الأعضاء المسؤولية الرئيسية عن إعداد خطط عملها الوطنية المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات وتحديد تكلفتها وتمويلها وتنفيذها ورصدها. ويتطلب ذلك، بالإضافة إلى أساس الحوكمة الفعالة الذي ينطوي عليه النهج الذي يركز على الناس، الالتزام والقيادة والمساءلة على أعلى المستويات الحكومية في التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات باتباع نهج الصحة الواحدة ومناصرة الأولويات الخاصة بقطاع صحة الإنسان الواردة بالتفصيل في هذا التقرير والمُضي قدماً بها. فعلى سبيل المثال، تقع مسؤولية تنسيق جهود التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في بعض البلدان على لجنة وزارية على مستوى مجلس الوزراء أو على مكتب نائب الرئيس أو رئيس الوزراء.

٢٩- وإدراكاً للعواقب الصحية والاجتماعية والاقتصادية لمقاومة مضادات الميكروبات، والافتقار إلى ميزانيات وطنية مخصصة لتنفيذ خطط العمل الوطنية في جميع البلدان تقريباً في الوقت الراهن، وتزايد البيئات على وجود مبررات استثمار ومبررات اقتصادية مقنعة للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، تُشجّع الدول الأعضاء على دمج النهج الذي يركز على الناس والتدخلات الأساسية في التخطيط والتمويل الشاملين لقطاع الصحة. وينبغي لها أن تضمن الاتساق مع مساهمات خطط واستراتيجيات قطاع الصحة الأخرى للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، وأن تخصص موارد محلية إضافية حيثما كان ذلك ضرورياً وممكناً.

٣٠- وبالإضافة إلى ذلك، تلعب المعونة الدولية وغيرها من أشكال التمويل والشراكات الخارجية دوراً هاماً. فعلى سبيل المثال، يشمل أكثر من ٨٠٪ من المنح المقدمة إلى البلدان في إطار الجولة الأولى من صندوق مكافحة الجوائح أنشطة متعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات، ولغاية شباط/فبراير ٢٠٢٤، أدرج ٢٥ بلداً أنشطة ذات صلة بمقاومة مضادات الميكروبات في طلباتها المقدمة إلى الصندوق العالمي.

٣١- وتعد بعض الجهود المحددة، بما فيها التمويل الدولي القائم والجديد والشراكات المبتكرة، مهمة بشكل خاص للاستجابة لأزمة استحداث المضادات الحيوية وإتاحتها، وغيرها من الاحتياجات العلمية والاحتياجات المتصلة بالبحث والتطوير في الأولوية الاستراتيجية الثالثة.

الإجراءات التمكينية لدعم الدول الأعضاء

٣٢- تدعم الأمانة البلدان في جميع جوانب الاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات، من خلال تقديم مساعدة تقنية على المستوى القطري مصممة خصيصاً للسياق المحلي، بما في ذلك تلك المقدمة إلى البيئات الهشة والمتضررة من النزاعات والضعيفة، وتنسيق الإجراءات والشراكات العالمية أو الإقليمية.

٣٣- وإذ لاحظت الأمانة تزايد الطلبات المقدمة من الدول الأعضاء للحصول على الدعم التقني، فإنها تعكف على وضع آلية عالمية لتقديم المساعدة التقنية في مجال مقاومة مضادات الميكروبات؛ ومبادرات لتلبية احتياجات محددة، مثل مبادرة تشخيص مقاومة مضادات الميكروبات؛ ومواد إرشادية وتنقيفية محددة الهدف.

٣٤- وتدعم الأمانة أيضاً البلدان في تحديد وتعبئة التمويل المحلي والخارجي، بوسائل منها الصندوق العالمي وصندوق مكافحة الجوائح مثلاً، وتدعم إعداد مبررات استثمار عالمية وقطرية في مجال مقاومة مضادات الميكروبات.

٣٥- وتعد قاعدة البيانات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات ضعيفة جداً في معظم البلدان. وتدعم الأمانة توليد بيانات الترصد والبحث والإبلاغ عنها واستخدامها، بوسائل منها على سبيل المثال نظام المنظمة العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها والمسوح التمثيلية على الصعيد الوطني لمعدلات انتشار مقاومة مضادات الميكروبات، وذلك بما يتماشى مع الأولويات الخاصة بكل بلد وخطة البحوث العالمية للمنظمة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في قطاع صحة الإنسان.

٣٦- وستتولى الأمانة، بالتعاون مع دوائر الصناعة والمنظمات الشريكة المعنية، رصد جهود البحث والتطوير العالمية التي تستهدف الأمراض ذات الأولوية واحتياجات الصحة العامة الرئيسية وإثرائها بالمعلومات وتعزيزها، ووضع آليات لدعم الإتاحة المنصفة والمستدامة للمضادات الحيوية الجديدة والقائمة إلى جانب المنتجات الصحية الأخرى اللازمة مثل اللقاحات ووسائل التشخيص والكواشف. ومن الأمثلة على الحلول المتنوعة والمصممة خصيصاً لهذا الغرض الشراء المنسق/المجمّع، والتخزين الاستراتيجي، وتحسين التنبؤ والتقدير الكمي، والتبسيط التنظيمي، والتوسع في التصنيع.

٣٧- ولتعزيز الالتزام والعمل وتعبئة الموارد للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، واعتماداً على الرؤى السلوكية وغيرها من البيانات ذات الصلة، ستتولى الأمانة تنسيق أنشطة الدعوة والتنقيف والتوعية على المستوى الدولي مع الشركاء الرئيسيين والشبكات الرئيسية، على سبيل المثال مع مقرري السياسات والمشرعين ومقدمي الرعاية الصحية والمجتمع المدني، بمن فيهم الشباب والناجون من مقاومة مضادات الميكروبات.

الرصد والغايات

٣٨- لرصد التنفيذ والتقدم المُحرز، ستواصل الأمانة، بالتشاور مع أصحاب المصلحة كافة، وضع إطار للقياس والمساءلة، يمكن أن يتضمن غايات عالمية، على النحو الذي جرت مناقشته مع الدول الأعضاء في الدورة الرابعة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي.

٣٩- وترد في الجدول ٢ قائمة بالمؤشرات الممكنة للأولويات الاستراتيجية. وتخطط الأمانة لنشر المؤشرات الممكنة للرؤية والهدف والأولويات التشغيلية على الإنترنت لغرض التشاور بشأنها مع الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة في الفترة من نيسان/ أبريل إلى أيار/ مايو ٢٠٢٤.

٤٠- وستُدرج المخرجات والمؤشرات ذات الصلة في إطار القياس المُعدّ لبرنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة.

٤١- وستُرشّد الأولويات والإعدادات الجارية لإطار القياس والمساءلة مداولات الدول الأعضاء وإمكانية وضع غايات عالمية للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام ٢٠٢٤ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات والاجتماع الوزاري الرفيع المستوى الرابع بشأن مقاومة مضادات الميكروبات الذي تخطط المملكة العربية السعودية لاستضافته في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٤.

٤٢- ويمكن استخدام إطار القياس والمساءلة لإرشاد عملية تحديد البلدان للغايات المحددة السياق، مستتيرةً بالمعلومات الاستراتيجية الكمية والنوعية على حد سواء.

الجدول ٢: المؤشرات الممكنة للأولويات الاستراتيجية

الأولويات الاستراتيجية	المؤشرات الممكنة
الوقاية من العدوى	المؤشرات الحالية ذات الصلة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية (المنظمة/ اليونيسف)، والتمنيع (خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠)، والوقاية من العدوى ومكافحتها (الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها)
الإتاحة الشاملة للتشخيص الجيد الميسور التكلفة والعلاج المناسب لحالات العدوى	- التغطية بالخدمات الصحية الأساسية (مؤشر الغاية ٣-٨-١ من أهداف التنمية المستدامة) - الحماية المالية (مؤشر الغاية ٣-٨-٢ من أهداف التنمية المستدامة) - نسبة السكان الذين يلتمسون الرعاية في مرافق الرعاية الصحية مع إتاحة تشخيص بكتريولوجي مضمون الجودة - استهلاك المضادات الحيوية حسب الجرعة اليومية المحددة لكل ١٠٠٠ شخص في اليوم، بشكل إجمالي وحسب تصنيف المضادات الحيوية وفقاً لفئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط. (ملاحظة: يتأثر هذا المؤشر بكل من الإتاحة والاستعمال المناسب، لذا لا يمكن تفسيره بمعزل عن غيره.)
المعلومات الاستراتيجية والعلم والابتكار	- عدد/ نسبة البلدان التي لديها بيانات تمثيلية وطنية مضمونة الجودة عن مقاومة مضادات الميكروبات، مستمدة من الترصد و/ أو المسوح، ونسبة سكان العالم المشمولين بهذه البيانات - عدد (١) الأدوية و(٢) وسائل التشخيص الجديدة قيد البحث والتطوير المتوائمة مع مواصفات المنظمة للمنتجات المستهدفة وقائمة المُمرضات البكتيرية ذات الأولوية

^١ ستُتاح المؤشرات الممكنة على الرابط التالي: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/consultation-monitoring-framework-strategic-and-operational-priorities-to-address-drug-resistant-bacterial-infections>. (بالإنكليزية)

الأولويات الاستراتيجية	المؤشرات الممكنة
الحوكمة والتمويل	• عدد/نسبة البلدان التي تُدمج فيها خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات مع الخطة الوطنية لقطاع الصحة (المُبلغ عنها سنوياً في إطار استقصاءات التقييم الذاتي القطري بشأن تتبع مقاومة مضادات الميكروبات)
	• عدد/نسبة البلدان التي تتطوي فيها (١) خطة العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات على خطة تشغيلية محدّدة التكاليف ومُدرجة في الميزانية ولديها آلية رصد قائمة، والتي (٢) تُدرج فيها مخصصات مالية لتنفيذ خطة العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في الخطط والميزانيات الوطنية (المُبلغ عنها في إطار استقصاءات التقييم الذاتي القطري بشأن تتبع مقاومة مضادات الميكروبات)

[دعت الفقرة ٤٣ جمعية الصحة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.]

الملحق ٢

النص المعدل للنظام الأساسي للموظفين^١

[الوثيقة م ت ٤٨/١٥٤ تتقيح ١، الملحق - ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤]^٢

VI. SOCIAL SECURITY

...

6.2 The Director-General shall establish a scheme of social security for the staff, including provisions for health protection, sick leave and parental leave, and reasonable compensation in the event of illness, accident or death attributable to the performance of official duties on behalf of the Organization.

١ النص المعدل للنظام الأساسي للموظفين طبقاً للقرار ج ص ع ٧٧-١١ (٢٠٢٤).

٢ انظر أيضاً الوثيقة ج ٤/٧٧.

الملحق ٣

خطة العمل العالمية وإطار الرصد بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، ٢٠٢٤-٢٠٣٠: الإجراءات والمؤشرات وألغيات على المستوى الوطني/ دون الوطني ومستوى المرافق ١، ٢، ٣

[مت ٨/١٥، الجدول - ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣]

التوجه الاستراتيجي ١: الالتزام السياسي والسياسات

الإجراء	المؤشر (المؤشرات)
المستوى الوطني	
الإجراء الرئيسي ١ وضع خطة عمل وطنية وإطار رصد بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، ودمجها في خطط الصحة الوطنية، وتحديد التكاليف ومصادر التمويل	١- وضع خطة العمل الوطنية وإطار الرصد بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، ^٤ وتحديد تكاليفها، والتصديق عليهما واعتمادهما من قبل وزارة الصحة أو السلطات الوطنية الأخرى المعنية في سياق الخطط الصحية الوطنية

١ انظر المقرر الإجمالي ج ص ٧٧ (٩).

٢ للاطلاع على المستوى العالمي/ الإقليمي، انظر الملحق التكميلي ١ (-global-action-plan-and-monitoring-framework) <https://www.who.int/publications/m/item/supplementary-annex-1> on-infection-prevention-and-control، تم الاطلاع في ١٥ تموز/ يوليو ٢٠٢٤).

٣ يمكن الاطلاع على التفاصيل الخاصة بالجهات المشاركة الرئيسية في كل إجراء على المستوى الوطني ومستوى المرافق في الملحق التكميلي ٤ (<https://www.who.int/publications/m/item/supplementary-annex-4-results-chain-a-theory-of-change-for-the-global-action-plan>)، تم الاطلاع في ١٥ تموز/ يوليو).

٤ إذا كانت خطة العمل الوطنية وإطار الرصد بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها جزءاً من خطة العمل الوطنية وإطار الرصد بشأن مقاومة مضادات الميكروبات أو سلامة المرضى، ويمكن مع ذلك تمييزهما بوضوح وكانوا يشتملان على القدر الكافي من التفاصيل وعلى جميع السمات الخاصة بالمؤشر، يمكن اعتبارهما مكافئين لخطة عمل وطنية وإطار رصد بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها.

١- سن التشريعات/ اللوائح لمعالجة الوقاية من العدوى ومكافحتها (بما يشمل المهنيين المتخصصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها) في الإطار التنظيمي للصحة العامة	الإجراء الرئيسي ٢ وضع إطار قانوني للوقاية من العدوى ومكافحتها للتكليف بتنفيذ برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على جميع المستويات
١- إعداد مبررات الاستثمار المالي الوطنية بالاستناد إلى النماذج العالمية (بحلول عام ٢٠٢٦)	الإجراء الرئيسي ٣ إعداد المبررات الوطنية للاستثمار المالي، بما يتماشى مع مبررات الاستثمار العالمي في الوقاية من العدوى ومكافحتها
١- تخصيص ميزانية مكرّسة وتوفيرها (بما يتماشى مع خطة العمل الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها) لتمويل البرنامج وخطة العمل الوطنيين بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها ٢- نسبة مرافق الرعاية الصحية التي لديها ميزانية مخصصة وكافية للوقاية من العدوى ومكافحتها	الإجراء الرئيسي ٤ وضع ميزانية مخصصة للوقاية من العدوى ومكافحتها لتمويل البرنامج وخطة العمل الوطنيين للوقاية من العدوى ومكافحتها
١- تخصيص تمويل مكرّس وكافٍ على المستوى الوطني للخدمات والأنشطة المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	الإجراء الرئيسي ٥ تقديم البيانات الدالة على استثمار السلطات الوطنية في المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وخدمات البنية التحتية الخاصة بإدارة النفايات والتنظيف والتوظيف في مرافق الرعاية الصحية لضمان إدارة خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية إدارة مأمونة في جميع مرافق الرعاية الصحية لتمكين ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها
١- إنشاء اللجنة المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها وتشغيلها (بحلول عام ٢٠٢٦) ٢- نسبة البلدان التي أنشئت فيها لجنة وطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها ووضعت موضع التشغيل	الإجراء ٦ إنشاء لجنة وطنية تُعنى بالوقاية من العدوى ومكافحتها^١ تعمل بنشاط لأداء دورها المُكرّس (سلطة تنظيمية) لدعم تنفيذ خطة عمل الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى المرافق

١ ينبغي إنشاء اللجنة الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها (أو كيان مكافئ لها) بوصفها فريقاً رسمياً متعدد التخصصات يتفاعل مع الفريق التقني المسؤول عن برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها. وتتمثل ولاية هذا الكيان في إدماج الوقاية من العدوى ومكافحتها في النظام الصحي الوطني وتعزيز التعاون والتنسيق وتبادل المعلومات، ولاسيما مع البرامج التكميلية. ويمكن أن تتمثل المهام الأخرى للفريق في إجراء استعراض لمحتوى برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتعزيز الممارسات المحسنة، وضمان التدريب الملائم، واستعراض المخاطر المرتبطة بالتكنولوجيات الجديدة، والتقييم الدوري للبرنامج.

الإجراء ٧ اعتماد مؤشرات الوقاية من العدوى ومكافحتها بما يتماشى مع العناصر الأساسية والمتطلبات الدنيا للوقاية من العدوى ومكافحتها التي حدّتها المنظمة لنُظم ضمان الجودة الوطنية لمرافق الرعاية الصحية (مثل نُظم الترخيص والاعتماد أو ما شابه ذلك) حيثما وُجدت	١- إدراج متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها ضمن المؤشرات في نُظم الترخيص والاعتماد الوطنية (أو ما شابه ذلك) لمرافق الرعاية الصحية، حيثما وُجدت (بحلول عام ٢٠٢٨)
الإجراء ٨ تحديد الأعداد الكافية من الموظفين، بما في ذلك المهنيون في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، وفقاً للاحتياجات المحلية واستخدام الأدوات الموحدة	١- توظيف الأعداد الكافية من الموظفين وفقاً للمتطلبات الخاصة بالعناصر الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها (العنصر الأساسي ١ المهنيون المتخصّصون في الوقاية من العدوى ومكافحتها والعنصر الأساسي ٧ للعاملين في مجال الصحة والرعاية) (بحلول عام ٢٠٣٠) ٢- نسبة المرافق التي تستوفي المعايير الوطنية المحددة مسبقاً لأعداد الموظفين
مستوى المرافق	
الإجراء الرئيسي ١ إثبات الالتزام والدعم المقدم إلى كبار مديري المرافق بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها بتخصيص الميزانية الكافية لبرنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها والفريق المعني بها، بما في ذلك التمويل لتنفيذ خطة العمل السنوية.	١- وجود ميزانية مخصّصة كافية للوقاية من العدوى ومكافحتها (أي لتمويل البرنامج والفريق وخطة العمل السنوية للوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك المعدات اللازمة للممارسات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها)
التوجّه الاستراتيجي ١ - الغايات العالمية والمؤشرات ذات الصلة	
الغاية الأساسية ١ / الغايات العالمية الثماني الأولى	نسبة البلدان التي لديها خطة عمل وطنية وإطار رصد محدّد التكاليف ومعتمدان بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها زيادة نسبة البلدان التي لديها خطة عمل وطنية وإطار رصد محدّد التكاليف ومعتمدان بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠
الغاية الأساسية ٢ / الغايات العالمية الثماني الأولى	نسبة البلدان التي لديها تشريعات/ لوائح مطبقة للوقاية من العدوى ومكافحتها (تشمل المهنيين المتخصّصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها) ضمن الإطار التنظيمي للصحة العامة زيادة نسبة البلدان التي لديها تشريعات/ لوائح تنظيمية للوقاية من العدوى ومكافحتها إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠

نسبة البلدان التي لديها ميزانية مكرّسة محدّدة (بما يتماشى مع خطة العمل الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها) خُصّصت لتمويل البرنامج وخطة العمل الوطنيين للوقاية من العدوى ومكافحتها زيادة نسبة البلدان التي لديها ميزانية مكرّسة محدّدة خُصّصت لبرنامج وخطة العمل الوطنيين للوقاية من العدوى ومكافحتها إلى: ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٧٥٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠ البيانات الأساسية (٢٠٢١-٢٠٢٢): ٤١٪	الغاية الأساسية ٣/ الغايات العالمية الثماني الأولى
نسبة البلدان التي لديها تمويل مخصّص وكافٍ للخدمات والأنشطة الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية زيادة نسبة البلدان التي لديها تمويل مخصّص وكافٍ للخدمات والأنشطة الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية إلى: ٤٠٪ من البلدان بحلول عام ٢٠٢٦ ٨٠٪ من البلدان بحلول عام ٢٠٢٨ ١٠٠٪ من البلدان بحلول عام ٢٠٣٠ البيان الأساسي (٢٠٢٢): ٣٪	الغاية الإضافية
التوجّه الاستراتيجي ١ - الغايات الوطنية والمؤشرات ذات الصلة	
نسبة مرافق الرعاية الصحية التي لديها ميزانية كافية مخصّصة للوقاية من العدوى ومكافحتها (لتمويل البرنامج والفريق وخطة العمل السنوية للوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك المعدات اللازمة للممارسات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها) زيادة نسبة مرافق الرعاية الصحية التي لديها ميزانية كافية مخصّصة للوقاية من العدوى ومكافحتها إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠	الغاية الإضافية

التوجه الاستراتيجي ٢: البرامج الناشطة للوقاية من العدوى ومكافحتها

الإجراء	المؤشر (المؤشرات)
المستوى الوطني	
الإجراء الرئيسي ١ وضع برنامج وطني للوقاية من العدوى ومكافحتها و/ أو تقديم البيّنات الدالة على تحسين برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (أي تلبية المتطلبات الدنيا للمنظمة على المستوى الوطني ومستوى المرافق)	١- استيفاء جميع المتطلبات الدنيا للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني (انظر الوثيقة م٨/١٥٤ إضافة ١) (يُقيّم ذلك من خلال البوابة العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها التابعة للمنظمة)^١ ٢- نسبة المرافق الصحية التي تستوفي جميع متطلبات المنظمة الدنيا للوقاية من العدوى ومكافحتها على مستوى المرفق (يُقيّم ذلك من خلال بوابة المنظمة للوقاية من العدوى ومكافحتها) ٣- نسبة مرافق الرعاية الصحية التي تتوافر فيها الخدمات الأساسية الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والنفايات (حسب كل مؤشر، ويُقيّم ذلك من خلال تعاريف برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف لإمدادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية)
الإجراء الرئيسي ٢ دعم إنشاء برامج ناشطة للوقاية من العدوى ومكافحتها (أي لها أهداف وخطة عمل مدعومة بالموارد البشرية والمالية المخصصة) في مرافق الرعاية الثالثة والثانوية على الأقل، وتعيين مسؤول الاتصال المعني بالوقاية من العدوى ومكافحتها في كل مرفق من مرافق الرعاية الأولية، في إطار تطوير الخدمات الصحية الأوسع نطاقاً	١- نسبة مرافق الرعاية الصحية الثالثة/الثانوية التي لديها برنامج ناشط للوقاية من العدوى ومكافحتها ٢- نسبة مرافق الرعاية الأولية التي لديها مسؤول اتصال معني بالوقاية من العدوى ومكافحتها
الإجراء الرئيسي ٣ تحديد غايات وطنية بشأن الحد من العدوى الناجمة عن الرعاية الصحية (عدوى المستشفيات) ودعم تنفيذ استراتيجيات التحسين المتعدد الوسائط ^٢ للحد من العدوى في مرافق الرعاية الصحية على جميع المستويات، وفقاً للأولويات المحلية	١- نسبة المرافق التي نفذت تدخلات تستند إلى استراتيجيات متعددة الوسائط للحد من حالات عدوى المستشفيات المحددة وفقاً للأولويات المحلية

١ البوابة العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها التابعة للمنظمة. للاطلاع على المزيد من المعلومات، انظر الموقع الإلكتروني التالي <https://ipcportal.who.int>، (تم الاطلاع في ١٥ تموز/ يوليو ٢٠٢٤).

٢ تتألف الاستراتيجية المتعددة الوسائط من عدة مكونات أو عناصر (ثلاثة أو أكثر، وعادة خمسة) تُنفَّذ على نحو متكامل بهدف تحسين إحدى الحصائل (عدوى المستشفيات ومقاومة مضادات الميكروبات) وتغيير السلوك. وتشمل أدوات، مثل الحزم والقوائم المرجعية، تعدها أفرقة متعددة التخصصات تراعي الظروف المحلية. وتشمل العناصر الخمسة الأكثر شيوعاً ما يلي: (١) تغيير النظم (توافر البنى التحتية والإمدادات المناسبة للتمكن من الممارسات الجيدة للوقاية من العدوى ومكافحتها)؛ (٢) وتنقيف العاملين في مجال الصحة والرعاية والجهات الفاعلة الرئيسية وتدريبهم (مثل المديرين)؛ (٣) ورصد البنى التحتية والممارسات والعمليات والحصائل والتعليق على البيانات؛ (٤) ولافتات التذكير في مكان العمل/ الاتصالات؛ (٥) وتغيير الثقافة داخل المؤسسة أو تعزيز مناخ السلامة.

١- توافر المبادئ التوجيهية والسياسات المسندة بالبيّنات بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني	الإجراء الرئيسي ٤ وضع مبادئ توجيهية وطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها، تشمل سياسات لتهيئة البيئات التي تمكن من الوقاية من العدوى ومكافحتها، والبنية التحتية، والإمدادات، والوقاية من العدوى بين العاملين الصحيين والعاملين في مجال الرعاية على مستوى المرافق، وربط هذه المبادئ التوجيهية بالمبادئ الاستراتيجية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات
مستوى المرافق	
١- وجود برنامج ناشط للوقاية من العدوى ومكافحتها (أي له أهداف وخطة عمل سنوية مدعومة بالموارد البشرية المخصصة والتمويل الكافي) (بحلول عام ٢٠٢٦)	الإجراء الرئيسي ١ وضع برنامج ناشط للوقاية من العدوى ومكافحتها لمرافق الرعاية الثالثية والثانوية (أي له أهداف وخطة عمل سنوية مدعومة بموارد بشرية وميزانية مخصصة)، والتأكد من وجود مسؤول اتصال معني بالوقاية من العدوى ومكافحتها في كل مرفق من مرافق الرعاية الأولية، في إطار تطوير الخدمات الصحية الأوسع نطاقاً
١- استيفاء المتطلبات الدنيا للمنظمة المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها في مرفق الرعاية الصحية وفقاً لمستوى المرفق ٢- النسبة المئوية للمتطلبات الدنيا للمنظمة المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، المستوفاة في مرفق الرعاية الصحية وفقاً لمستوى المرفق	الإجراء الرئيسي ٢ وضع خطط تحسين الوقاية من العدوى ومكافحتها وتمويل هذه الخطط وتنفيذها، من أجل تلبية المتطلبات الدنيا للمنظمة المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وفقاً لمستوى المرفق، بما في ذلك توافر البنية التحتية الكافية للمرافق ومستلزمات الوقاية من العدوى ومكافحتها
التوجّه الاستراتيجي ٢ - الغايات العالمية والمؤشرات ذات الصلة	
نسبة البلدان التي تستوفي جميع متطلبات المنظمة الدنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني (من خلال بوابة المنظمة الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها) زيادة نسبة البلدان التي تستوفي جميع متطلبات المنظمة الدنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٦٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠ البيانات الأساسية (٢٠٢١-٢٠٢٢): ٤٪	الغاية الأساسية ٤ / الغايات العالمية الثماني الأولى

الغاية الأساسية ٥ / الغايات العالمية الثماني الأولى	نسبة البلدان التي لديها برامج وطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى ٤ أو ٥ المحدد في القسم جيم ٩-١ من أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف^١ والمستوى دال أو هاء المحدد في القسم ٣-٥ من استقصاء التقييم الذاتي القطري بشأن تتبع مقاومة مضادات الميكروبات^٢ (أعلى المستويات) زيادة نسبة البلدان التي لديها برامج وطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى ٤ أو ٥ المحدد في القسم جيم ٩-١ من أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف ٩-١، والمستوى دال أو هاء المحدد في القسم ٣-٥ من استقصاء التقييم الذاتي القطري بشأن تتبع مقاومة مضادات الميكروبات إلى: ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٧٥٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠ البيان الأساسي (٢٠٢٢): ٣٩٪ للقسم جيم ٩-١ من أداة الإبلاغ السنوي للدول الأطراف؛ و ٣٨٪ للقسم ٣-٥ من استقصاء التقييم الذاتي القطري بشأن تتبع مقاومة مضادات الميكروبات
الغاية الإضافية	تحسّن الدرجات القطرية في إطار القسم جيم ٩-١ من أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف و/ أو في إطار القسم ٣-٥ من استقصاء التقييم الذاتي القطري بشأن تتبع مقاومة مضادات الميكروبات تحسن الدرجات القطرية في إطار القسم جيم ٩-١ من أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف و/ أو في إطار القسم ٣-٥ من استقصاء التقييم الذاتي القطري بشأن تتبع مقاومة مضادات الميكروبات على النحو التالي: انتقال ٥٠٪ من البلدان إلى المستوى التالي بحلول عام ٢٠٢٦ انتقال ٧٥٪ من البلدان إلى المستوى التالي بحلول عام ٢٠٢٨ انتقال ١٠٠٪ من البلدان إلى المستوى التالي بحلول عام ٢٠٣٠

١ أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف بموجب اللوائح الصحية الدولية؛ يشمل القسم جيم ٩-١ برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها. للاطلاع على المزيد من المعلومات، انظر الموقع الإلكتروني الخاص بأداة الإبلاغ السنوي للدول الأطراف (-self-states-parties-monitoring-evaluation-framework/international-health-regulations-operations/emergencies/www.who.int/assessment-annual-reporting، تم الاطلاع في ١٥ تموز/ يوليو ٢٠٢٤).

٢ استقصاء التقييم الذاتي القطري بشأن تتبع مقاومة مضادات الميكروبات: الاستقصاء القطري للتقييم الذاتي بشأن مقاومة مضادات الميكروبات الذي تُجره وكالات الشراكة الثلاثية؛ للاطلاع على المزيد من المعلومات انظر الموقع الإلكتروني الخاص باستقصاء التقييم الذاتي القطري بشأن تتبع مقاومة مضادات الميكروبات (العنوان الإلكتروني)؛ يشمل القسم ٣-٥ الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية البشرية. انظر أيضاً الموقع الإلكتروني لقاعدة البيانات العالمية الخاصة باستقصاء التقييم الذاتي القطري بشأن تتبع مقاومة مضادات الميكروبات (https://amrcountryprogress.org/#!/map-view)، تم الاطلاع في ١٥ تموز/ يوليو ٢٠٢٤).

نسبة البلدان التي تتوفر فيها الخدمات الأساسية الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والنفايات في جميع مرافق الرعاية الصحية (لكل مؤشر وفقاً للرصد بناءً على تعاريف برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف لإمدادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية)^١ زيادة نسبة البلدان التي تتوفر لديها الخدمات الأساسية الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والنفايات في جميع مرافق الرعاية الصحية إلى: ٦٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ ١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠ البيان الأساسي (٢٠٢٢) - المياه: ٧٨٪؛ الصرف الصحي: غير محدد؛ نظافة اليدين: ٥١٪؛ خدمات النفايات: غير محدد	الغاية الأساسية ٦ / الغايات العالمية الثماني الأولى
التوجه الاستراتيجي ٢ - الغايات العالمية ومؤشرات المحصلات ذات الصلة	
نسبة البلدان التي لديها غاية وطنية بشأن الحد من عدوى المستشفيات (ترصدها أمانة مبادرة المنظمة الرائدة لسلامة المرضى) زيادة نسبة البلدان التي لديها غاية وطنية بشأن الحد من عدوى المستشفيات إلى: ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٧٥٪ بحلول عام ٢٠٢٨ ١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠ البيان الأساسي (٢٠٢٣): ٣١٪	مقام الكسر للغاية الأساسية ٧
نسبة البلدان التي حققت غايتها الوطنية بشأن الحد من حالات عدوى المستشفيات^٢ (المؤشر الحالي في خطة العمل العالمية بشأن سلامة المرضى ٢٠٢١-٢٠٣٠) زيادة نسبة البلدان التي حققت غايتها الوطنية بشأن الحد من عدوى المستشفيات (من بين البلدان التي حددت هذه الغاية) إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠	الغاية الأساسية ٧ / الغايات العالمية الثماني الأولى

١ الأسئلة والمؤشرات الأساسية لرصد المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514545>)، تم الاطلاع في ١٥ تموز/ يوليو ٢٠٢٤).

٢ تتمثل أنماط عدوى المستشفيات الناجمة عن المُمْرَضَات ذات الأولوية التي يوصى بالتصدي لها فيما يلي: العدوى في موضع التدخلات الجراحية المتعلقة ببعض العمليات الجراحية المعينة (المؤشر الحالي في خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات)؛ وعدوى مجرى الدم في أوساط المرضى الداخليين؛ وعدوى مجرى الدم المرتبطة بالخط المركزي.

التوجه الاستراتيجي ٢ - الغايات الوطنية والمؤشرات ذات الصلة	
الغاية الأساسية ٢ / الغايات الوطنية الأربع الأولى	النسبة المئوية من المتطلبات الدنيا للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها التي استوفيت على المستوى الوطني زيادة النسبة المئوية من المتطلبات الدنيا للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها التي استوفيت على المستوى الوطني إلى: ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٧٥٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠
الغاية الأساسية ١ / الغايات الوطنية الأربع الأولى	نسبة المرافق التي تستوفي جميع متطلبات المنظمة الدنيا المتعلقة ببرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها زيادة نسبة المرافق التي تستوفي جميع متطلبات المنظمة الدنيا المتعلقة ببرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٦٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠ البيان الأساسي (٢٠١٩): ١٦٪
التوجه الاستراتيجي ٢ - الغاية على مستوى المرافق والمؤشر ذو الصلة	
الغاية الإضافية	النسبة المئوية للمتطلبات الدنيا للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، المستوفاة في مرفق الرعاية الصحية وفقاً لمستوى المرفق زيادة النسبة المئوية من المتطلبات الدنيا للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها التي استوفاه المرفق إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٦٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠

التوجه الاستراتيجي ٣: إدماج الوقاية من العدوى والتنسيق بشأنها

الإجراء	المؤشر (المؤشرات)
المستوى الوطني	
الإجراء الرئيسي ١ ضمان إدراج مبادئ الوقاية من العدوى ومكافحتها ومعاييرها ومؤشراتها في استراتيجيات سائر البرامج الوطنية التكميلية ^١ ووثائقها	١- استكمال الاستعراض المكتبي وتحليل الوضع لعملية إدماج الوقاية من العدوى ومكافحتها في البرامج الأخرى (بحلول عام ٢٠٢٨) ٢- تحديد المبادئ والمعايير والمؤشرات الرئيسية الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، وإدراجها وربطها مرجعياً على النحو الملأئم بسائر البرامج التكميلية الوطنية، حسب الاقتضاء (بحلول عام ٢٠٣٠)
الإجراء الرئيسي ٢ ضمان موازنة برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها مع الاستراتيجيات والوثائق الخاصة بسائر البرامج الوطنية التكميلية وإسهامه فيها	١- استكمال الاستعراض المكتبي وتحليل الوضع لعملية إدماج سائر البرامج التكميلية في برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها (بحلول عام ٢٠٢٨) ٢- تحديد السياسات والمبادئ والمعايير والمؤشرات الرئيسية القائمة المتعلقة بسائر البرامج التكميلية وإدراجها وربطها مرجعياً على النحو الملأئم بوثائق وبرنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، حسب الاقتضاء (بحلول عام ٢٠٣٠)
الإجراء الرئيسي ٣ ضمان إدراج الممارسات السريرية الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها ووصف العلاجات الملأئمة بالعوامل المضادة للميكروبات (أي الإشراف على مضادات الميكروبات) في السياسات المتعلقة بمسارات/ برامج رعاية المرضى على المستويين الوطني ودون الوطني وعلى مستوى مرافق الرعاية الصحية الثالثية والثانوية والأولية	١- توافر الحزم السريرية (مثل السياسات والإجراءات التشغيلية الموحدة) لدمج الوقاية من العدوى ومكافحتها ووصف العلاجات الملأئمة بمضادات الميكروبات في الرعاية السريرية (مثل الجراحة ورعاية الأمهات والموليد) (بحلول عام ٢٠٢٨) ٢- توافر السياسات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات وخطط العمل الوطنية ومشاريع التنفيذ بما في ذلك فيما يتعلق بالوقاية من العدوى ومكافحتها (بحلول عام ٢٠٢٦)
الإجراء ٤ ضمان إدراج المبادئ والاستراتيجيات والمعايير الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، في السياسات وخطط العمل الوطنية ومشاريع التنفيذ المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات	١- توافر السياسات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات وخطط العمل الوطنية ومشاريع التنفيذ بما في ذلك فيما يتعلق بالوقاية من العدوى ومكافحتها (بحلول عام ٢٠٢٦) ٢- المؤشر المعدل ٣-د-٢ في أهداف التنمية المستدامة: نسبة حالات عدوى مجرى الدم الناجمة عن المكورات العنقودية الذهبية وأنواع الرائدة البومانية وأنواع الكليسيلا المقاومة للميثيسيلين وأنواع الزائفة المقاومة للكاربابينيم، بين المرضى الداخليين

١ تشمل الأمثلة على البرامج/ مجالات العمل المكمل لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، تلك التي تتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات؛ والصحة المهنية؛ وسلامة المرضى؛ وطوارئ الصحة العامة؛ وجودة الرعاية؛ والخدمات الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ونفايات المرافق الصحية؛ وبعض الأمراض المعدية المحددة مثل فيروس العوز المناعي البشري (HIV) والسل.

الإجراء ٥	١- إدراج القسم الخاص بالوقاية من العدوى ومكافحتها بما في ذلك الميزانية والموظفون والإمدادات، في الخطة الوطنية للتأهب والاستعداد والاستجابة في سياق طوارئ الصحة العامة
الإجراء ٦	١- توافر خرائط الطريق المحددة التكاليف (أي الخطط الوطنية) للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية، التي تشمل عناصر الوقاية من العدوى ومكافحتها ٢- توافر المعايير الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتنظيف ونفايات الرعاية الصحية، في مرافق الرعاية الصحية
الإجراء ٧	١- توافر الخطط الوطنية للوقاية من الإصابات المهنية والإبلاغ عنها ومتابعتها، بما في ذلك سياسة تطعيم العاملين في مجال الصحة والرعاية ٢- نسبة البلدان التي لديها سياسة وطنية للصحة والسلامة المهنيين للعاملين في مجال الصحة والرعاية (مؤشر للإبلاغ العالمي) ٣- نسبة البلدان التي لديها برنامج لتطعيم العاملين في مجال الصحة والرعاية (مؤشر للإبلاغ العالمي)
الإجراء ٨	١- وجود قائمة متفق عليها باللوازم الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها (مثل منتجات تدليك اليدين القائمة على الكحول، ومعدات الحماية الشخصية والمطهرات) (بحلول عام ٢٠٢٦) ٢- استكمال تقييم لوازم الوقاية من العدوى ومكافحتها التي تُدرج في القوائم الوطنية للأدوية الأساسية والأجهزة الطبية ذات الأولوية (بحلول عام ٢٠٢٨) ٣- إدراج قائمة متفق عليها باللوازم الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها في قوائم الأدوية الأساسية والأجهزة الطبية ذات الأولوية، بما في ذلك المواصفات الخاصة بالطوارئ (بحلول عام ٢٠٣٠)
مستوى المرافق	
الإجراء الرئيسي ١	١- وجود لجنة معنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها تضم ممثلين عن سائر البرامج التكميلية وتُجرى الأنشطة التعاونية معها (بحلول عام ٢٠٢٦)
إنشاء لجنة تُعنى بالوقاية من العدوى ومكافحتها ^١ وضمان تمثيلها	

١ تتمثل اللجنة المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها في فريق متعدد التخصصات يضم أصحاب المصلحة المهتمين من سائر البرامج التكميلية (مثل سلامة المرضى، وجودة الرعاية، والصحة المهنية، ومقاومة مضادات الميكروبات/ الإشراف على مضادات الميكروبات، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية) على نطاق المرفق، وتتفاعل مع الفريق المعني بالوقاية من العدوى ومكافحتها وتزوده بالمشورة.

لوائح البرامج التكميلية وإجرائها للأنشطة التعاونية معها (مرافق الرعاية الثالثة/ الثانوية)	
الإجراء الرئيسي ٢	١- توافر الإجراءات التشغيلية الموحدة التي تدمج الوقاية من العدوى ومكافحتها ووصف العلاجات الملائمة بمضادات الميكروبات في الرعاية السريرية (مثل الجراحة ورعاية الأمهات والموليد) (بحلول عام ٢٠٢٨) ٢- زيادة الامتثال لممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها في أجنحة محدّدة وبين المهنيين المتخصّصين (مثل سلامة الحقن ونظافة اليدين وإدارة النفايات في أجنحة الجراحة وغرف العمليات ووحدات الرعاية الحرجة) (بحلول عام ٢٠٣٠) ٣- إثبات زيادة الامتثال لوصف العلاجات الملائمة بمضادات الميكروبات (مثل إجراء مراجعة سنوية واحدة على الأقل)

التوجّه الاستراتيجي ٣ - الغايات العالمية والمؤشرات ذات الصلة	
الغاية الأساسية ٦ / الغايات العالمية الثماني الأولى	نسبة البلدان التي لديها خرائط طريق محدّدة التكاليف (أي خطط وطنية) بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية زيادة نسبة البلدان التي لديها خرائط طريق محدّدة التكاليف (أي خطط وطنية) بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية إلى: ٨٠٪ من البلدان بحلول عام ٢٠٢٦ ٩٠٪ من البلدان بحلول عام ٢٠٢٨ ١٠٠٪ من البلدان بحلول عام ٢٠٣٠ البيان الأساسي (٢٠٢٢): ٦٣٪ من البلدان
الغاية الإضافية	نسبة البلدان التي لديها معايير محدّثة بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتّظيف ونفايات الرعاية الصحية، في مرافق الرعاية الصحية زيادة نسبة البلدان التي لديها معايير محدّثة بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتّظيف ونفايات الرعاية الصحية، في مرافق الرعاية الصحية إلى: ٧٥٪ من البلدان لديها معايير محدّثة بحلول عام ٢٠٢٦ ٩٠٪ من البلدان لديها معايير محدّثة بحلول عام ٢٠٢٨ ١٠٠٪ من البلدان لديها معايير محدّثة بحلول عام ٢٠٣٠ البيان الأساسي (٢٠٢٢): ٥٣٪ من البلدان لديها معايير

الغاية الإضافية	نسبة البلدان التي أبلغت عن بيانات بشأن المؤشر المعدل ٣-د-٢ في أهداف التنمية المستدامة (نسبة الإصابة بعدوى مجرى الدم الناجمة عن المكورات العنقودية الذهبية وأنواع الراكدة البومانية وأنواع الكليسيَّة المقاومة للميثيسيلين وأنواع الزائفة المقاومة للكاربابينيم، بين المرضى الداخليين) زيادة نسبة البلدان التي تبلغ عن المؤشر المعدل ٣-د-٢ إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠
التوجه الاستراتيجي ٣ - الغايات الوطنية والمؤشرات ذات الصلة	
الغاية الإضافية	نسبة المرافق التي لديها تمويل مخصص وكاف للخدمات والأنشطة الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية زيادة نسبة المرافق التي لديها تمويل مخصص وكاف للخدمات والأنشطة الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية إلى: ٤٠٪ من المرافق بحلول عام ٢٠٢٦ ٨٠٪ من المرافق بحلول عام ٢٠٢٨ ١٠٠٪ من المرافق بحلول عام ٢٠٣٠
الغاية الإضافية	نسبة مرافق الرعاية الصحية التي لديها لجنة تُعنى بالوقاية من العدوى ومكافحتها وتضم ممثلين عن سائر البرامج التكميلية وتجري الأنشطة التعاونية معها زيادة نسبة مرافق الرعاية الصحية التي لديها مثل هذه اللجنة المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠

التوجه الاستراتيجي ٤: المعارف حول الوقاية من العدوى ومكافحتها بين العاملين في مجال الصحة والرعاية والمسارات الوظيفية للمهنيين المتخصصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها

الإجراء	المؤشر (المؤشرات)
المستوى الوطني	
الإجراء الرئيسي ١ وضع منهج دراسي وطني للمهنيين المتخصصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها يتواءم مع الكفاءات الأساسية التي حدتها المنظمة للمهنيين المتخصصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها أو اعتماد منهج دولي	١- وضع منهج دراسي للمهنيين المتخصصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها، أو اعتماد منهج دولي واستخدامه (بحلول عام ٢٠٢٨) ٢- نسبة البلدان التي وضعت منهجاً دراسياً للمهنيين المتخصصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها وتستخدمه (مؤشر الغاية العالمية)
الإجراء الرئيسي ٢ وضع برنامج وطني للحصول على شهادة ^١ الدراسات العليا ^٢ في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها (يشمل دورات للتدريب على التأهب للطوارئ في حالات محددة) للمهنيين المتخصصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها، يتواءم مع المعايير الدولية القائمة أو يتطلب الحصول على الشهادات القائمة	١- وضع برنامج للحصول على شهادة الدراسات العليا في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها أو اشتراط الحصول على شهادة قائمة بالفعل (بحلول عام ٢٠٣٠) ٢- نسبة الكليات والجامعات التي تقدم التدريب لطلاب الدراسات العليا في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها ٣- نسبة البلدان التي لديها برنامج للحصول على شهادة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها أو ما يعادلها، أو تشترط الحصول على شهادة مثلها قائمة بالفعل (مؤشر الغاية العالمية)
الإجراء الرئيسي ٣ إعداد منهج وطني للدراسات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، واعتماده (أو اعتماد منهج دولي) لتدريب الطلاب في المرحلة السابقة للتخرج ^٣ وتعليمهم في جميع تخصصات الرعاية الصحية ذات الصلة (في كليات الطب والتمريض والقبالة مثلاً)، يُعتمد من قبل الهيئة الوطنية أو الدولية الملائمة، ويُدمج في مناهج التعليم الصحي ويزود بآليات للتقييم	١- وجود منهج للدراسات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها السابقة للتخرج، لجميع تخصصات الرعاية الصحية ذات الصلة، مُعتمد من قبل الهيئة الوطنية أو الدولية الملائمة لضمان تحقيق الجودة والوفاء بالمعايير (الوطنية/ الدولية) (بحلول عام ٢٠٢٨) ٢- دمج منهج الدراسات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها السابقة للتخرج، في مناهج التعليم الصحي، وتزويده بآليات للتقييم (بحلول عام ٢٠٣٠)
الإجراء الرئيسي ٤	١- وجود منهج وطني للدراسة أثناء الخدمة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها (بحلول عام ٢٠٢٦) ٢- وجود برنامج تدريبي وطني (أو دون وطني) للوقاية من العدوى ومكافحتها لدعم التدريب أثناء الخدمة

١ تُمنح الشهادة بعد استكمال دورة أو سلسلة من الدورات للتعليم والتدريب في مجال حسيبة التعلم المنشودة.

٢ مؤهل دراسي عالي: نوع من المؤهلات يُستكمل بعد الحصول على درجة جامعية أو دبلوم ذي صلة. وتشمل درجات الدراسات العليا طيفاً من المؤهلات، بما في ذلك درجات الماجستير ودبلومات وشهادات الدراسات العليا والدكتوراه.

٣ طالب في المرحلة السابقة للتخرج: شخص ملتحق بدورة أكاديمية (برنامج للحصول على دبلوم أو درجة علمية) ولكنه لم يتخرج بعد.

(بحلول عام ٢٠٢٨)، اعتمد ويُحدَّث بانتظام (بحلول عام ٢٠٣٠) ٣- نسبة البلدان التي لديها منهج وطني للدراسة أثناء الخدمة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها (مؤشر الغاية العالمية)	إعداد منهج وطني للدراسة أثناء الخدمة^١ في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها (أو اعتماد منهج دولي) لجميع العاملين في الصحة والرعاية، ولاسيما العاملين في الخطوط الأمامية في المجال السريري وفي مجالي التنظيف والإدارة، وإنشاء برنامج تدريبي وطني (أو دون وطني) لدعم التدريب على الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الخدمة
١- وجود آلية قانونية أو استراتيجيات محدّدة جيداً للإلزام بالتدريب في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الخدمة (بحلول عام ٢٠٢٨) ٢- نسبة المرافق التي توفر و/ أو تشترط التدريب الإلزامي لجميع العاملين في الصحة والرعاية، ولاسيما العاملين في الخطوط الأمامية في المجال السريري وفي مجال التنظيف عند التحاقهم بالوظائف وسنوياً بعد ذلك وللمديرين عند التحاقهم بالوظائف ٣- نسبة المرافق التي تفي بجميع متطلبات المنظمة الدنيا الخاصة بالتدريب والتعليم في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها وفقاً لمستوى المرفق ٤- نسبة البلدان التي لديها برنامج تدريبي وطني (أو دون وطني) في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها (مؤشر الغاية العالمية)	الإجراء الرئيسي ٥ إلزام جميع العاملين في مجال الصحة والرعاية، ولاسيما العاملين في الخطوط الأمامية في المجال السريري وفي مجال التنظيف والإدارة، بتلقي التعليم والتدريب على الإجراءات التشغيلية الموحدة للوقاية من العدوى ومكافحتها عند التحاقهم بالوظائف وبصفة منتظمة بعد ذلك (سنوياً مثلاً)
١- وجود وثيقة إدارية/ وثيقة سياسات تحدّد خطوات إنشاء المسار الوظيفي للمهنيين المتخصّصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها (بحلول عام ٢٠٢٨) ٢- وجود/ إتاحة وظائف محدّدة للمهنيين المتخصّصين/ مسؤولي الاتصال في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها في النظام الوطني للرعاية الصحية ٣- نسبة المستشفيات التي لديها مهني واحد على الأقل لكل ٢٥٠ سريراً، متخصّص في الوقاية من العدوى ومكافحتها ويعمل بدوام كامل	الإجراء الرئيسي ٦ إنشاء المسار الوظيفي للمهنيين المتخصّصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها
مستوى المرافق	
١- الوفاء بجميع متطلبات المنظمة الدنيا المتعلقة بالتدريب والتعليم في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها وفقاً لمستوى المرفق (بحلول عام ٢٠٣٠)	الإجراء الرئيسي ١ وضع خطط التنفيذ وتوفير الموارد (البشرية والمالية) لتلبية جميع متطلبات المنظمة الدنيا المتعلقة بالتدريب والتعليم في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، والتلبية التدريجية لجميع متطلبات العنصر الأساسي ٣ بشأن التعليم والتدريب في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها

١ أثناء الخدمة: التدريب الذي يقدم للموظفين أثناء الخدمة، والذي تتولى تنفيذه إحدى المؤسسات أو الوكالات. ويشمل برامج التوجيه.

التوجه الاستراتيجي ٤ - الغايات العالمية والمؤشرات ذات الصلة	
الغاية الإضافية	نسبة البلدان التي وضعت أو اعتمدت منهجاً دراسياً للمهنيين المتخصصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها وتستخدمه زيادة نسبة البلدان التي وضعت أو اعتمدت منهجاً دراسياً للمهنيين المتخصصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها وتستخدمه إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠
الغاية الإضافية	نسبة البلدان التي لديها برنامج للحصول على شهادة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها أو ما يعادلها، أو تشترط الحصول على شهادة مثلها قائمة بالفعل زيادة نسبة البلدان التي لديها برنامج للحصول على شهادة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها أو ما يعادلها إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠
الغاية الإضافية	نسبة البلدان التي لديها برنامج للتدريب على الوقاية من العدوى ومكافحتها للعاملين في مجال الصحة والرعاية زيادة نسبة البلدان التي لديها برنامج للتدريب على الوقاية من العدوى ومكافحتها للعاملين في مجال الصحة والرعاية إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠
التوجه الاستراتيجي ٤ - الغاية الوطنية والمؤشر ذو الصلة	
الغاية الأساسية ٣/ الغايات الأربع الوطنية الأولى	نسبة المرافق التي توفر التدريب الإلزامي و/أو تشترطه للعاملين في الخطوط الأمامية في المجال السريري وفي مجال التنظيف عند التحاقهم بالوظائف وسنوياً بعد ذلك وللمديرين عند التحاقهم بالوظائف زيادة نسبة المرافق التي توفر و/أو تشترط التدريب الإلزامي للعاملين في الخطوط الأمامية في المجال السريري وفي مجال التنظيف عند التحاقهم بالوظائف وسنوياً بعد ذلك والمديرين عند التحاقهم بالوظائف إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٦٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠

التوجه الاستراتيجي ٥: بيانات للعمل

الإجراء	المؤشر (المؤشرات)
المستوى الوطني	
الإجراء الرئيسي ١ إنشاء نظام وطني لرصد الوقاية من العدوى ومكافحتها و/ أو تعزيزه، وضمان مشاركة مرافق الرعاية الصحية في الشبكات الوطنية لرصد الوقاية من العدوى ومكافحتها	١- وجود خطة استراتيجية وطنية لرصد الوقاية من العدوى ومكافحتها، تشمل نظاماً متكاملاً لرصد الوقاية من العدوى ومكافحتها، لجمع البيانات وتحليلها والتعليق عليها ٢- نسبة مرافق الرعاية الصحية من المستوى الثالثي/ الثانوي التي لديها نظام لرصد الوقاية من العدوى ومكافحتها لجمع البيانات وتحليلها والتعليق عليها ٣- نسبة البلدان التي لديها نظام وطني لرصد الوقاية من العدوى ومكافحتها (مؤشر الإبلاغ العالمي)
الإجراء الرئيسي ٢ إنشاء و/ أو تعزيز نظام وطني لترصد عدوى المستشفيات ومقاومة مضادات الميكروبات ذات الصلة، بما في ذلك الإنذار المبكر والقدرة على الكشف عن المُمْرِضات التي قد تسبب الأوبئة والجوائح، ورصد استهلاك مضادات الميكروبات، وضمان مشاركة مراكز الرعاية الصحية الثالثة/ الثانوية (مراكز الإحالة على الأقل) في شبكات الترصد الوطنية أو الدولية لعدوى المستشفيات ومقاومة مضادات الميكروبات	١- وجود خطة استراتيجية وطنية لترصد عدوى المستشفيات ومقاومة مضادات الميكروبات ذات الصلة (مع التركيز على أنماط العدوى ذات الأولوية وفقاً للسياق المحلي) على أيدي فريق تقني متعدد التخصصات (بحلول عام ٢٠٢٦) في سياق نظام الترصد الأوسع نطاقاً ٢- وجود نظام للترصد الوطني/ دون الوطني لعدوى المستشفيات ومقاومة مضادات الميكروبات ذات الصلة (بما في ذلك الإنذار المبكر والقدرة على الكشف عن المُمْرِضات التي تسبب عدوى المستشفيات والتي قد تسبب الأوبئة والجوائح)، ودعم السلطات الحكومية والوطنية/ دون الوطنية لهذا النظام (بما في ذلك مالياً) (بحلول عام ٢٠٢٨) ٣- نسبة مرافق الرعاية الصحية الثالثة/ الثانوية المشاركة في الشبكة الوطنية/ دون الوطنية أو الدولية لترصد عدوى المستشفيات ومقاومة مضادات الميكروبات ذات الصلة، إن وجدت ٤- نسبة مرافق الرعاية الصحية الثالثة/ الثانوية التي لديها نظام لترصد عدوى المستشفيات ومقاومة مضادات الميكروبات ذات الصلة، بما في ذلك الإنذار المبكر والقدرة على الكشف عن المُمْرِضات التي قد تسبب الأوبئة والجوائح

١- وجود نظام لرصد الامتثال لنظافة اليدين والتعليق عليه بوصفه مؤشراً وطنياً رئيسياً، في المستشفيات المرجعية على الأقل (بحلول عام ٢٠٢٦) ٢- وجود برنامج وطني لتحسين الامتثال لنظافة اليدين (بحلول عام ٢٠٢٦) ٣- وجود نظام وطني لرصد نظافة اليدين وتطبيقه (الامتثال أو استهلاك المنتجات) (بحلول عام ٢٠٢٨) ٤- نسبة مرافق الرعاية الصحية على جميع المستويات التي ترصد نظافة اليدين وتقدم البيانات من خلال النظام الوطني	الإجراء الرئيسي ٣ إنشاء نظام لرصد نظافة اليدين في مرافق الرعاية الصحية و/ أو تعزيزه بوصفه مؤشراً وطنياً رئيسياً
١- إدراج البيانات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وبعدها في نظم الاعتماد الوطنية الخاصة بالرعاية الصحية و/ أو غيرها من أنشطة تحسين الجودة ذات الصلة (بحلول عام ٢٠٢٨) ٢- إدراج البيانات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وبعدها في نظم معلومات إدارة الصحة (بحلول عام ٢٠٢٨)	الإجراء ٤ إدراج المؤشرات والبيانات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وبعدها في نظم المعلومات الصحية والاعتماد الوطنية و/ أو غيرها من أنشطة تحسين الجودة ذات الصلة (بحلول عام ٢٠٢٨)
١- وجود برنامج للتدريب على جمع البيانات وتحليلها وتأويلها والإبلاغ عنها فيما يتعلق بالوقاية من العدوى ومكافحتها وبعدها في المستشفيات واستهلاك مضادات الميكروبات (بحلول عام ٢٠٢٦) ٢- تنظيم الدورات التدريبية الوطنية بانتظام (بحلول عام ٢٠٢٨)	الإجراء ٥ ضمان التدريب والخبرة في مجال جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها والإبلاغ عنها للوصول بدقة البيانات وجودتها إلى أقصى حد
١- صدور تقارير منتظمة عن البيانات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وبعدها في المستشفيات واستهلاك مضادات الميكروبات ونشرها على العاملين والإداريين في مجال الصحة والرعاية (بحلول عام ٢٠٢٦) ٢- وضع/ تحديث خطط العمل المحلية بانتظام في ضوء البيانات المبلغ عنها (بحلول عام ٢٠٢٨)	الإجراء ٦ دعم أنشطة مرافق الرعاية الصحية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وبعدها في المستشفيات واستهلاك مضادات الميكروبات في مجالات تحليل البيانات والإبلاغ عنها/ التعليق عليها وتأويلها تيسيراً لوضع الخطط المحلية للتحسين وتحديثها
مستوى المرافق	
١- النسبة المئوية من متطلبات المنظمة الدنيا المستوفاة فيما يتعلق بترصد عدوى المستشفيات (لمرافق الرعاية الثالثة والثانوية فقط)	الإجراء ١ وضع خطط التنفيذ وتوفير الموارد (البشرية والمالية) لتلبية جميع متطلبات المنظمة الدنيا المتعلقة بترصد عدوى المستشفيات وفقاً لمستوى المرفق، والتلبية التدريجية لجميع متطلبات العنصر الأساسي ٤ بشأن ترصد عدوى المستشفيات
١- النسبة المئوية من المتطلبات الدنيا للمنظمة المستوفاة فيما يتعلق برصد الوقاية من العدوى ومكافحتها، والتعليق عليه	الإجراء ٢ وضع خطط التنفيذ وتوفير الموارد (البشرية والمالية) لتلبية جميع متطلبات المنظمة الدنيا المتعلقة برصد الوقاية من العدوى ومكافحتها والتعليق عليه، وفقاً لمستوى المرفق، والتلبية التدريجية لجميع متطلبات العنصر الأساسي ٦ بشأن الاستراتيجيات المتعددة الوسائط لتنفيذ أنشطة الوقاية من العدوى ومكافحتها.

التوجه الاستراتيجي ٥ - الغايات العالمية والمؤشرات ذات الصلة	
الغاية الإضافية	نسبة البلدان التي تبلغ سنوياً من خلال بوابة المنظمة الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها زيادة نسبة البلدان التي تبلغ سنوياً من خلال بوابة المنظمة الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠
الغاية الإضافية	نسبة البلدان التي لديها نظام وطني لرصد الوقاية من العدوى ومكافحتها زيادة نسبة البلدان التي لديها نظام وطني لرصد الوقاية من العدوى ومكافحتها إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠
الغاية الأساسية ٨/ الغايات العالمية الثمانية الأولى	نسبة البلدان التي لديها نظام وطني لترصد عدوى المستشفيات ومقاومة مضادات الميكروبات ذات الصلة، بما في ذلك الإنذار المبكر للكشف عن المفرضات التي تسبب عدوى المستشفيات والتي قد تسبب الأوبئة والجوائح زيادة نسبة البلدان التي لديها نظام وطني لترصد عدوى المستشفيات ومقاومة مضادات الميكروبات ذات الصلة إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠
التوجه الاستراتيجي ٥ - الغايات الوطنية والمؤشرات ذات الصلة	
الغاية الإضافية	نسبة مرافق الرعاية الصحية الثالثة/الثانوية التي لديها نظام لرصد الوقاية من العدوى ومكافحتها لجمع البيانات وتحليلها والتعليق عليها زيادة نسبة مرافق الرعاية الصحية الثالثة/الثانوية التي لديها نظام لرصد الوقاية من العدوى ومكافحتها إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠

الغاية الأساسية ٤ / الغايات الوطنية الأربع الأولى	نسبة مرافق الرعاية الصحية الثالثة/ الثانوية التي لديها نظام لترصد عدوى المستشفيات ومقاومة مضادات الميكروبات ذات الصلة، بما في ذلك الإنذار المبكر للكشف عن المُمرضات التي قد تسبب الأوبئة والجوائح زيادة نسبة مرافق الرعاية الصحية الثالثة/ الثانوية التي لديها نظام لترصد عدوى المستشفيات ومقاومة مضادات الميكروبات ذات الصلة إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠
الغاية الإضافية	نسبة مرافق الرعاية الصحية على جميع المستويات التي ترصد نظافة اليدين وتقدم البيانات من خلال النظام الوطني زيادة نسبة مرافق الرعاية الصحية التي ترصد نظافة اليدين وتقدم البيانات من خلال النظام الوطني إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٦٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠

التوجه الاستراتيجي ٦: الدعم والاتصالات

الإجراء	المؤشر (المؤشرات)
المستوى الوطني	
الإجراء الرئيسي ١ وضع استراتيجية وطنية للدعوة والاتصالات بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها (في شكل استراتيجية قائمة بذاتها أو في إطار الاستراتيجيات الأوسع نطاقاً، مثل استراتيجية مقاومة مضادات الميكروبات أو سلامة المرضى أو المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية) وخطة تنفيذ، وتنفيذها ومواءمتها كي تتسق مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك إشراك الجهات المحلية المناصرة والمجتمع المحلي	١- وجود استراتيجية وطنية للدعوة والاتصالات وخطة تنفيذ، وتتفادان، ويشمل ذلك تحديد الخبراء المحليين/ الجهات المحلية المناصرة (بحلول عام ٢٠٢٦)
الإجراء ٢ وضع برنامج للتدريب على الدعوة والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية للمهنيين المتخصصين في الوقاية من العدوى ومكافحتها والجهات المناصرة	١- وجود برنامج وطني للتدريب على الدعوة والاتصالات في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها (بحلول عام ٢٠٢٨)

١- تنظيم حملات وطنية سنوية بشأن المواضيع ذات الأولوية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها ٢- تنظيم مبادرة وطنية للمشاركة في اليوم العالمي لنظافة الأيدي الذي يقام سنوياً ٣- نسبة المرافق المشاركة في اليوم العالمي لنظافة الأيدي بتنظيم الأنشطة المحلية و/ أو المشاركة في الحدث الوطني	الإجراء ٣ تنظيم حملات التواصل الوطنية بشأن المواضيع ذات الأولوية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها والمشاركة في اليوم العالمي لنظافة الأيدي الذي تقيمه المنظمة من خلال مبادرات وطنية تُنفَّذ باسم البلد
مستوى المرافق	
١- تنظيم حدث/ اتصالات مرة واحدة على الأقل في السنة	الإجراء الرئيسي ١ تنظيم الأحداث و/ أو الاتصالات والحملات حول الموضوعات ذات الأولوية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها (مثل نظافة اليدين، ومقاومة مضادات الميكروبات، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية)، تشمل مشاركة المرضى والمجتمع المحلي
١- تنظيم الأنشطة سنوياً لليوم العالمي لنظافة الأيدي الذي تقيمه المنظمة	الإجراء الرئيسي ٢ المشاركة في اليوم العالمي لنظافة الأيدي الذي تقيمه المنظمة
التوجه الاستراتيجي ٦ - الغاية العالمية والمؤشر ذو الصلة	
نسبة البلدان التي لديها استراتيجية وطنية للدعوة والاتصالات وخطة للتنفيذ زيادة نسبة البلدان التي لديها استراتيجية وطنية للدعوة والاتصالات وخطة للتنفيذ إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠	الغاية الإضافية

التوجه الاستراتيجي ٧: البحث والتطوير

الإجراء	المؤشر (المؤشرات)
المستوى الوطني	
الإجراء الرئيسي ١ وضع خطة للبحوث الوطنية وأولويات البحث الخاصة بكل بلد في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها (في شكل استراتيجيات قائمة بذاتها أو في إطار الاستراتيجيات الأوسع نطاقاً، مثل استراتيجيات مقاومة مضادات الميكروبات، وسلامة المرضى، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية)، تُقتبس من خطة البحوث العالمية وتتضمن نهجاً متعدد القطاعات والتخصصات	١ - وجود خطة للبحوث الوطنية والأولويات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها
الإجراء الرئيسي ٢ تحديد أولويات مشاريع البحوث المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، وتمويلها وتنفيذها في مرافق مختارة، وفقاً للأولويات المحلية	١ - عدد المنشورات العلمية/ التقارير المتاحة للعموم، التي تصدر كل سنتين بشأن نتائج البحوث التي تتناول المواضيع ذات الأولوية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها
مستوى المرافق	
الإجراء الرئيسي ١ السعي إلى الحصول على تمويل لمشاريع البحوث الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، وفقاً لأولويات المرفق	١ - تقديم طلبات الحصول على المنح لمشاريع البحوث في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها
الإجراء الرئيسي ٢ تنفيذ مشاريع البحوث حول الوقاية من العدوى ومكافحتها والإبلاغ عن النتائج	

التوجه الاستراتيجي ٧ - الغاية العالمية والمؤشر ذو الصلة	
الغاية الإضافية	نسبة البلدان التي لديها برنامج عمل وطني للبحوث حول الوقاية من العدوى ومكافحتها زيادة نسبة البلدان التي لديها برنامج عمل وطني للبحوث حول الوقاية من العدوى ومكافحتها إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠

التوجه الاستراتيجي ٨: التعاون ودعم أصحاب المصلحة

الإجراء	المؤشر (المؤشرات)
المستوى الوطني	
الإجراء الرئيسي ١ رسم خرائط الشركاء الوطنيين والجمعيات المهنية ومنظمات المجتمع المدني وجماعات مناصرة المرضى والمجموعات المجتمعية والمنظمات الدولية المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها، باتباع نهج متعدد القطاعات ومتعدد التخصصات	١- إجراء عملية رسم الخرائط الوطنية وإتاحتها (بحلول عام ٢٠٢٦) وإنشاء الآليات لتحديثها بانتظام ٢- وجود خطة تعاون وطنية لتحسين التعاون في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها (بحلول عام ٢٠٢٨) ٣- تحديث مرتسمات أصحاب المصلحة الوطنيين في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها بانتظام (مثل المنظمات والجمعيات والشركاء والجهات المانحة التي تدعم و/ أو تعمل في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها) (بحلول عام ٢٠٣٠)
الإجراء الرئيسي ٢ تشجيع أنشطة و/ أو مبادرات أصحاب المصلحة المتعددين، وتنفيذها، وفقاً للاحتياجات القطرية، بما في ذلك تبادل البيانات بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، وعدوى المستشفيات، ومقاومة مضادات الميكروبات، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	١- نسبة البلدان التي لديها فرقة عمل متعددة القطاعات تتضمن تركيزاً قوياً على الوقاية من العدوى ومكافحتها والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية ٢- عدد الأنشطة المشتركة التي تُجرى في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها مع أصحاب المصلحة الوطنيين المعنيين بالوقاية من العدوى ومكافحتها وفقاً للخطة الوطنية والاحتياجات المحلية والسياق (بحلول عام ٢٠٣٠)
مستوى المرافق	
الإجراء الرئيسي ١ السعي إلى التعاون والتواصل داخل الشبكات وإبرام الشراكات مع مرافق الرعاية الصحية الأخرى والجمعيات الوطنية المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها (إن وجدت) دعماً لتحقيق الوقاية من العدوى ومكافحتها	١- نسبة المشاريع التعاونية أو المتعددة التخصصات أو أحداث التواصل داخل الشبكات أو الشراكات المبرمة
التوجه الاستراتيجي ٨ - الغاية العالمية والمؤشر ذو الصلة الغاية الإضافية	
نسبة البلدان التي لديها فرقة عمل وطنية متعددة القطاعات/ الشركاء تتضمن تركيزاً قوياً على الوقاية من العدوى ومكافحتها والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية زيادة نسبة البلدان التي لديها فرقة عمل وطنية متعددة القطاعات/ الشركاء تتضمن تركيزاً قوياً على الوقاية من العدوى ومكافحتها والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية إلى: ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٦ ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٢٨ أكثر من ٨٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠	

الملحق ٤

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة

القرار ج ص ع ٧٧-٢: المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:	
١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة	
١-١-٤ تعزيز قدرات البلدان على حوكمة الشؤون الصحية لتحسين الشفافية والمساءلة والقدرة على الاستجابة وتمكين المجتمعات المحلية	
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:	لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:	لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):	ست سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:	٥٣,٩٢ مليون دولار أمريكي.
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	١١,٢٦ مليون دولار أمريكي.
٢- ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٨,٥٥ مليون دولار أمريكي.

- ٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثلاثيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٢٤,١١ مليون دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثلاثية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثلاثية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:
٢,٨٨ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثلاثية الجارية:
٨,٣٨ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثلاثية الجارية:
يجري النظر في عدة خيارات لسدّ فجوة التمويل تشمل ما يلي:
 - الموارد المتاحة للمشاركة الاجتماعية على المستوى القطري، فيما يخص الموارد البشرية والأنشطة معاً، والتي لم تُدرج بعد ضمن الموارد المتاحة في الثلاثية الجارية؛
 - التمويل متاح من شراكة التغطية الصحية الشاملة في مرحلتها الرابعة الحالية من التنفيذ والموارد الإضافية المتوقعة في المرحلة الخامسة التي ستبدأ في عام ٢٠٢٥؛
 - مصادر التمويل المتاحة من خلال الشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٣٠؛
 - مصادر تمويل أخرى، بالنظر إلى البُعد الشامل للمشاركة الاجتماعية كجزء من الحوكمة من أجل الصحة؛
 - استكشاف فرص تمويل جديدة من الدول الأعضاء المشاركة في رعاية القرار.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثلاثية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٨,٣١	١,١٧	١,٢٥	٠,٧٣	٠,٩١	٠,٨١	١,٠٠	٢,٤٢	الموظفون	باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٢,٩٥	٠,٥٠	٠,٥٥	٠,٢٥	٠,٣٠	٠,٢٠	٠,٣٥	٠,٨٠	الأنشطة	
١١,٢٦	١,٦٧	١,٨٠	٠,٩٨	١,٢١	١,٠١	١,٣٥	٣,٢٢	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
١٣,٧٥	١,٢٢	٢,٠٢	١,٣٧	١,٤٧	١,٥٢	١,٦١	٤,٥٤	الموظفون	باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
٤,٧٩	٠,٥٢	٠,٨٩	٠,٤٧	٠,٤٨	٠,٣٧	٠,٥٦	١,٥٠	الأنشطة	
١٨,٥٥	١,٧٤	٢,٩١	١,٨٤	١,٩٦	١,٩٠	٢,١٧	٦,٠٤	المجموع	
١٧,٨٨	١,٥٩	٢,٦٣	١,٧٨	١,٩٢	١,٩٨	٢,٠٩	٥,٩٠	الموظفون	باء-٤ الموارد المُقرر تخصيصها في الثلاثيات المقبلة
٦,٢٣	٠,٦٨	١,١٥	٠,٦١	٠,٦٣	٠,٤٩	٠,٧٣	١,٩٥	الأنشطة	
٢٤,١١	٢,٢٦	٣,٧٨	٢,٣٩	٢,٥٥	٢,٤٧	٢,٨٢	٧,٨٥	المجموع	

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

القرار ج ص ٧٧٤-٣: تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، وأثناءها وبعدها
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار: ١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة ٢-٣ الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف ٤-١-٣ تعزيز قاعدة البيانات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة، واعتمادها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): ١٠ سنوات (٢٠٢٤-٢٠٣٣).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٢٣,٤٢ مليون دولار أمريكي.
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٢,٧٩ مليون دولار أمريكي. ٢- ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٣,٧٠ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧٦,٩٣ 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:
١٢,٤٨ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
١٠,٣١ ملايين دولار أمريكي.
 - الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
- دأب مانحون متعددون على تمويل عمل المنظمة في مجال الصحة النفسية في الطوارئ الإنسانية، ومن بينهم (بالترتيب الهجائي الإنكليزي): كندا، وإدارة العمليات الأوروبية للحماية المدنية والمعونة الإنسانية، والوزارة الاتحادية للتعاون الاقتصادي والتنمية في ألمانيا، ومكتب الشؤون الخارجية والكمونولث والتنمية التابع لحكومة المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، وفرنسا، وجمعية الإغاثة الإنسانية، واليابان، والكويت، ووزارة الشؤون الخارجية لمملكة هولندا، والوكالة النرويجية للتعاون الإنمائي، والوكالة السويسرية للتعاون الإنمائي، ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، ومكتب المساعدة الإنسانية للولايات المتحدة، والبنك الدولي.
- وسيتواصل في السنوات القادمة وضع مقترحات جديدة وإجراء المزيد من المفاوضات مع الجهات المانحة.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٥,٦٦	١,٠٣	١,١٧	١,٢٤	٤,١٦	٠,٧٧	٢,١٧	١٦,١٩
	الأنشطة	٣,٠٠	٠,٢٠	٠,٤٠	٠,٤٠	١,٦٠	٠,٢٠	٠,٨٠	٦,٦٠
	المجموع	٨,٦٦	١,٢٣	١,٥٧	١,٦٤	٥,٧٦	٠,٩٧	٢,٩٧	٢٢,٧٩
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٥,٨٨	١,٠٧	١,٢١	١,٢٨	٤,٣٢	٠,٨٠	٢,٢٦	١٦,٨٣
	الأنشطة	٣,١٢	٠,٢١	٠,٤٢	٠,٤٢	١,٦٦	٠,٢١	٠,٨٣	٦,٨٦
	المجموع	٩,٠٠	١,٢٨	١,٦٣	١,٧٠	٥,٩٩	١,٠١	٣,٠٩	٢٣,٧٠
باء-٤ الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	١٩,١٠	٣,٤٧	٣,٩٤	٤,١٧	١٤,٠٤	٢,٦٠	٧,٣٣	٥٤,٦٥
	الأنشطة	١٠,١٣	٠,٦٨	١,٣٥	١,٣٥	٥,٤٠	٠,٦٨	٢,٧٠	٢٢,٢٨
	المجموع	٢٩,٢٣	٤,١٥	٥,٢٩	٥,٥٢	١٩,٤٤	٣,٢٧	١٠,٠٣	٧٦,٩٣

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

القرار ج ص ٧٧٤-٤: زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سـيُنَفَّذ بموجبها هذا القرار:
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
١-٣-٣:	تعزيز القدرات التنظيمية القطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
	لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
	لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):
	سنتان (حزيران/ يونيو ٢٠٢٤ - أيار/ مايو ٢٠٢٦).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١-	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٤,٣٧ ملايين دولار أمريكي.
٢-أ	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٤,٣٧ ملايين دولار أمريكي.
٢-ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
	لا ينطبق.
٣-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، 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:
١,٢٠ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
٣,١٧ ملايين دولار أمريكي.
 - الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
تُبذل جهود لزيادة الموارد من خلال التعاون مع الصين وقطر، اللتين أعربتتا كلاًهما عن الاهتمام بدعم برنامج الزرع.
وتجري كذلك مناقشة الاضطلاع بجهد مشترك مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لتعبئة التمويل لمشاريع محددة تتعلق بالاتجار بالأعضاء.
ويجري اتخاذ إجراءات، من خلال التعاون مع الاتحاد الأوروبي في عمله بشأن تنفيذ سياسة الجوار الأوروبية، لاستطلاع إمكانية تأمين أموال إنمائية لدعم البلدان المتاخمة للاتحاد الأوروبي.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤	الموظفون	٠,٣١	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٤	١,٣٦	٢,٨٧
	الأنشطة	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,٦٦	١,٥٠
	المجموع	٠,٤٥	٠,٤٠	٠,٣٦	٠,٤٠	٠,٣٦	٠,٣٨	٢,٠٢	٤,٣٧
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-
باء-٣ الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-
باء-٤ الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-

القرار ج ص ٧٧-٥: تسريع وتيرة التقدم نحو خفض وفيات الأمهات والمواليد والأطفال من أجل تحقيق الغايتين ٣-١ و ٣-٢ من أهداف التنمية المستدامة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سَيُنفذ بموجبها هذا القرار:
- ١-٣-١: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:	لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:	لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):	ست سنوات (٢٠٢٤-٢٠٣٠).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:	٧٢١,٠٠٠ مليون دولار أمريكي.
٢- أ) المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٨٤,٠٠٠ مليون دولار أمريكي.
٢- ب) المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٣- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقدّرة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:	٢٠٣,٠٠٠ ملايين دولار أمريكي.
٤- المستويات المُقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:	٣٣٤,٠٠٠ 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: ٤٠,٠٠٠ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١٤٤,٠٠٠ مليون دولار أمريكي. - الموارد المُقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: يجري العمل على تعبئة موارد إضافية من جهات مانحة ثنائية مثل وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية ومن مؤسسات خيرية مثل مؤسسة بيل وميليندا غيتس.

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		
٤٨,٥٠	١٣,٠٠	٤,٠٠	٦,٠٠	٢,٥٠	٤,٠٠	٤,٠٠	١٥,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ
١٣٥,٥٠	١٦,٠٠	٦,٠٠	٤٠,٠٠	٢,٠٠	٣٠,٠٠	٤,٥٠	٣٧,٠٠	الأنشطة	الموارد المُخصَّصة
١٨٤,٠٠	٢٩,٠٠	١٠,٠٠	٤٦,٠٠	٤,٥٠	٣٤,٠٠	٨,٥٠	٥٢,٠٠	المجموع	فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	الموارد الإضافية
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٥٣,٠٠	١٤,٠٠	٤,٠٠	٧,٠٠	٣,٠٠	٤,٠٠	٤,٠٠	١٧,٠٠	الموظفون	باء-٣
١٥٠,٠٠	١٨,٠٠	٧,٠٠	٤٤,٠٠	٢,٠٠	٣٣,٠٠	٥,٠٠	٤١,٠٠	الأنشطة	الموارد المقرر
٢٠٣,٠٠	٣٢,٠٠	١١,٠٠	٥١,٠٠	٥,٠٠	٣٧,٠٠	٩,٠٠	٥٨,٠٠	المجموع	تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
٨٨,٠٠	٢٤,٠٠	٧,٠٠	١١,٠٠	٥,٠٠	٧,٠٠	٧,٠٠	٢٧,٠٠	الموظفون	باء-٤
٢٤٦,٠٠	٢٩,٠٠	١١,٠٠	٧٣,٠٠	٤,٠٠	٥٤,٠٠	٨,٠٠	٦٧,٠٠	الأنشطة	الموارد المقرر
٣٣٤,٠٠	٥٣,٠٠	١٨,٠٠	٨٤,٠٠	٩,٠٠	٦١,٠٠	١٥,٠٠	٩٤,٠٠	المجموع	تخصيصها في الثنائيات المقبلة

القرار ج ص ٧٧٤-٦: مقاومة مضادات الميكروبات: تسريع وتيرة الاستجابات الوطنية والعالمية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سـيُنَفَّذ بموجبها هذا القرار:	
١-٣-٥: تمكين البلدان من التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات من خلال تعزيز نظم الترصد، والقدرات المخبرية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وإذكاء الوعي والسياسات والممارسات المسندة بالبيّنات	
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:	
لا ينطبق.	
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:	
لا ينطبق.	
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):	
١١ عاماً (٢٠٢٥-٢٠٣٥).	
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:	
٥٠٣,٢٥ ملايين دولار أمريكي.	

٢- أ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤١,٠٣ مليون دولار أمريكي. أُدرجت التكاليف المتوقعة لعام ٢٠٢٥ فقط تماشياً مع الإطار الزمني التقديري. ٢- ب المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٨٥,٣٤ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٧٦,٨٨ 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: ١٠,٢٢ ملايين دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٣٠,٨١ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: ٢٣,٠٠ مليون دولار أمريكي. يضمّ الشركاء الداعمون لعمل المنظمة في مجال مقاومة مضادات الميكروبات: المؤسسة الآسيوية الأوروبية، ومراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها (الولايات المتحدة الأمريكية)، والدانمرك، والمفوضية الأوروبية، وصندوق فيلمنج (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية)، ومؤسسة وسائل التشخيص الجديدة المبتكرة، وفرنسا، والشراكة العالمية للبحث والتطوير في مجال المضادات الحيوية، وألمانيا، واليابان، ومملكة هولندا، والوكالة النرويجية للتعاون الإنمائي، وجمهورية كوريا، والمملكة العربية السعودية.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٢١,٤١	١١,٩٠	١,٠٠	١,٢٢	١,٨٥	١,٩٥	١,٢٠	٢,٣١	الموظفون	باء-٢-أ
١٩,٦١	٩,٠٦	١,١٣	١,٧٤	٢,٣٦	١,٩٥	١,٤٣	١,٩٥	الأنشطة	الموارد المُخصَّصة
٤١,٠٣	٢٠,٩٥	٢,١٣	٢,٩٦	٤,٢١	٣,٨٩	٢,٦٣	٤,٢٦	المجموع	فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	الموارد الإضافية
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٤٤,٥٤	٢٤,٧٤	٢,٠٧	٢,٥٤	٣,٨٤	٤,٠٥	٢,٤٩	٤,٨٠	الموظفون	باء-٣
٤٠,٨٠	١٨,٨٤	٢,٣٥	٣,٦١	٤,٩١	٤,٠٥	٢,٩٨	٤,٠٦	الأنشطة	الموارد المقرر
٨٥,٣٤	٤٣,٥٨	٤,٤٢	٦,١٥	٨,٧٥	٨,١٠	٥,٤٧	٨,٨٦	المجموع	تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
١٩٦,٧٠	١٠٩,٢٧	٩,١٦	١١,٢٢	١٦,٩٦	١٧,٨٧	١١,٠١	٢١,٢٠	الموظفون	باء-٤
١٨٠,١٨	٨٣,٢١	١٠,٣٦	١٥,٩٥	٢١,٦٨	١٧,٨٩	١٣,١٤	١٧,٩٤	الأنشطة	الموارد المقرر
٣٧٦,٨٨	١٩٢,٤٨	١٩,٥٢	٢٧,١٧	٣٨,٦٤	٣٥,٧٧	٢٤,١٥	٣٩,١٤	المجموع	تخصيصها في الثنائيات المقبلة

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

القرار ج ص ٧٧ع-٧: تعزيز إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سـيُنفذ بموجبها هذا القرار:
١-١-٢:	تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار
٢-١-٢:	تعزيز قدرات التأهب للطوارئ في جميع البلدان
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.	
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.	
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):
ست سنوات (٢٠٢٤-٢٠٣٠).	
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١-	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
٣٣,٥٩ مليون دولار أمريكي.	

٢-أ المستويات المقدرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٩,١٧ ملايين دولار أمريكي.
٢-ب المستويات المقدرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المقدرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٩,٥٤ ملايين دولار أمريكي.
٤- المستويات المقدرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٤,٨٨ مليون دولار أمريكي.
٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ١,٤٩ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٧,٦٨ ملايين دولار أمريكي. - الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: هناك مناقشات جارية لتعبئة مبلغ ٩,٨ ملايين دولار أمريكي على مدار ٤ سنوات من مصدر مانح واحد، بالإضافة إلى جهود تعبئة أخرى جارية.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٦,٥٩	٢,٣٥	٠,٤٦	٠,٦٣	٠,٥٤	٠,٤٢	٠,٨١	١,٣٩	الموظفون	باء-٢-أ الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٢,٥٨	٠,٥٤	٠,٣٤	٠,٣٤	٠,٣٤	٠,٣٤	٠,٣٤	٠,٣٤	الأنشطة	
٩,١٧	٢,٨٩	٠,٨٠	٠,٩٧	٠,٨٨	٠,٧٦	١,١٥	١,٧٣	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٦,٨٥	٢,٤٤	٠,٤٧	٠,٦٥	٠,٥٧	٠,٤٣	٠,٨٤	١,٤٥	الموظفون	باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٢,٦٨	٠,٥٦	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	الأنشطة	
٩,٥٤	٣,٠٠	٠,٨٣	١,٠١	٠,٩٢	٠,٧٩	١,١٩	١,٨٠	المجموع	
١٠,٦٩	٣,٨١	٠,٧٤	١,٠٢	٠,٨٨	٠,٦٧	١,٣١	٢,٢٦	الموظفون	باء-٤ الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٤,١٩	٠,٨٨	٠,٥٥	٠,٥٥	٠,٥٥	٠,٥٥	٠,٥٥	٠,٥٥	الأنشطة	
١٤,٨٨	٤,٦٩	١,٢٩	١,٥٧	١,٤٣	١,٢٣	١,٨٦	٢,٨١	المجموع	

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

القرار ج ص ع ٧٧-٨: تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في سياق الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سـيُنَفَّذ بموجبها هذا القرار:
١-١-٢:	تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار
٢-١-٢:	تعزيز قدرات التأهب للطوارئ في جميع البلدان
٣-١-٢:	استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف المحددة وإدارتها
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.	
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.	
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):
٧ سنوات (٢٠٢٤-٢٠٣٠ ضمناً).	
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١-	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
٤٥,٦٨ مليون دولار أمريكي.	
٢-أ	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٢,٦٩ مليون دولار أمريكي.	
٢-ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.	
٣-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٣,٢٠ مليون دولار أمريكي.	
٤-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٩,٧٩ 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:

٤,١١ ملايين دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٨,٥٨ مليون دولار أمريكي.

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

تعمل الأمانة بنشاط مع مانحين متعددين لتعبئة الموارد، بما في ذلك الدول الأعضاء وشركاء آخرين.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٤,٥٦	١,٥٧	٠,٤٥	٠,٤٥	٠,٥٣	٠,٤٤	٠,٥١	٠,٦٢	الموظفون	باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٨,١٢	١,٨٣	١,٠٥	١,٠٥	١,٠٥	١,٠٥	١,٠٥	١,٠٥	الأنشطة	
١٢,٦٩	٣,٤١	١,٥٠	١,٥٠	١,٥٨	١,٤٩	١,٥٦	١,٦٧	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٤,٧٤	١,٦٤	٠,٤٦	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٤٦	٠,٥٣	٠,٦٤	الموظفون	باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٨,٤٦	١,٩١	١,٠٩	١,٠٩	١,٠٩	١,٠٩	١,٠٩	١,٠٩	الأنشطة	
١٣,٢٠	٣,٥٤	١,٥٦	١,٥٥	١,٦٤	١,٥٥	١,٦٢	١,٧٣	المجموع	
٧,١٠	٢,٤٠	٠,٧٤	٠,٦٩	٠,٨٢	٠,٦٩	٠,٨٠	٠,٩٦	الموظفون	باء-٤ الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١٢,٦٩	٢,٨٦	١,٦٤	١,٦٤	١,٦٤	١,٦٤	١,٦٤	١,٦٤	الأنشطة	
١٩,٧٩	٥,٢٦	٢,٣٨	٢,٣٣	٢,٤٦	٢,٣٣	٢,٤٤	٢,٦٠	المجموع	

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

القرار ج ص ٧٧-٩: المبادرة العالمية للصحة والسلام

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سـيُنَفَّذ بموجبها هذا القرار:

٢-٣-٢: الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة

٢-٣-٣: الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.	
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.	
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): ست سنوات.	
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٥,١٩ مليون دولار أمريكي.	
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٣١ مليون دولار أمريكي.	
٢- ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.	
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦,٣١ ملايين دولار أمريكي.	
٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦,٥٧ ملايين دولار أمريكي.	
٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ٠,٠٤ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٢,٢٧ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: مليون دولار أمريكي من مانحين مهتمين متعددين.	

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		
٠,٦٩	٠,٢٧	٠,٠١	٠,٠٨	٠,٠٥	٠,٠٢	٠,٠٨	٠,١٨	الموظفون	باء-٢-أ
١,٦٢	٠,٤٤	٠,٠٨	٠,٢٥	٠,١٥	٠,١٠	٠,٢٥	٠,٣٥	الأنشطة	الموارد المخصصة
٢,٣١	٠,٧١	٠,٠٩	٠,٣٣	٠,٢٠	٠,١٢	٠,٣٣	٠,٥٣	المجموع	فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	الموارد الإضافية
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
١,٨٢	٠,٥٤	٠,٠٢	٠,٣٨	٠,١٠	٠,٠٤	٠,٢١	٠,٥٣	الموظفون	باء-٣
٤,٤٩	٠,٨٨	٠,١٦	١,٠٠	٠,٣٠	٠,٢٠	٠,٧٥	١,٢٠	الأنشطة	الموارد المقرر
٦,٣١	١,٤٢	٠,١٨	١,٣٨	٠,٤٠	٠,٢٤	٠,٩٦	١,٧٣	المجموع	تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
١,٨٩	٠,٥٦	٠,٠٢	٠,٤٠	٠,١٠	٠,٠٤	٠,٢٢	٠,٥٥	الموظفون	باء-٤
٤,٦٨	٠,٩٢	٠,١٧	١,٠٤	٠,٣١	٠,٢١	٠,٧٨	١,٢٥	الأنشطة	الموارد المقرر
٦,٥٧	١,٤٨	٠,١٩	١,٤٤	٠,٤١	٠,٢٥	١,٠٠	١,٨٠	المجموع	تخصيصها في الثنائيات المقبلة

القرار ج ص ع ٧٧-١١ : الإجازة الوالدية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤

١ - المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا القرار:
٢-٣-٤: إدارة الموارد البشرية وتمييزها بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض النجاح في تنفيذ البرامج
٢ - شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤:
لا ينطبق.
٣ - بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤:
لا ينطبق.
٤ - الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):
التعديلات ذات الصلة على النظام الأساسي للموظفين ستدخل حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤.
ولا يوجد تاريخ محدد لانتهاء التنفيذ.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: الموارد اللازمة لتنفيذ القرار مدرجة بالفعل ضمن خطة الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وستُغطى جميع الموارد اللازمة لتنفيذ القرار ضمن متوسطات تكاليف الوظائف التي تشكّل أساس التخطيط الوظيفي في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وبما أن هذه الموارد موزعة عبر مختلف نتائج ومستويات المنظمة، فإن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ تغطي بالفعل الموارد الإضافية اللازمة لتنفيذ هذا القرار.
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق. ب-٢ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، 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 المُتاحة 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 ج ص ٧٧٤-١٢: تعزيز الصحة والرفاه من خلال الأحداث الرياضية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنَفَّذ بموجبها هذا القرار:
٢-١-٣:	استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف المحددة وإدارتها
٢-٣-٢:	الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة
٣-٢-١:	تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات
٣-٢-٢:	تمكين البلدان من تعزيز الشراكات بين القطاعات، فضلاً عن آليات الحوكمة والقوانين والتدابير المالية
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): ست سنوات ونصف السنة، من تموز/ يوليو ٢٠٢٤ إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٣٠.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١-	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٨,٨٥ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٨,٣٥ ملايين دولار أمريكي. لا يشمل هذا المبلغ تكاليف الموظفين أو الأنشطة المرتبطة بتقديم المساعدة التقنية المكثفة الخاصة بحدث معيّن أو الموارد اللازمة لأنشطة التدخّل في أحداث رياضية معينة خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وسيتوقف تقديم هذا النوع من المساعدة على طلب الدول الأعضاء وسيطلب موارد إضافية منفصلة حسب المتطلبات الخاصة بالحدث الرياضي المعيّن أو مكانه. وسيتعين تعبئة موارد إضافية لتلبية مثل هذه الطلبات من الدول الأعضاء.
٢-ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

٧,٩٧ ملايين دولار أمريكي.

تنطبق هنا أيضاً الملاحظة المذكورة تحت البند باء ٢-أ.

٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:

١٢,٥٣ مليون دولار أمريكي في الميزانية ٢٠٢٨-٢٠٢٩ وعام ٢٠٣٠.

تنطبق هنا أيضاً الملاحظة المذكورة تحت البند باء ٢-أ.

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:

١,١٢ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٧,٢٣ ملايين دولار أمريكي.

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

يجري بذل جهود لتعبئة الموارد من خلال المناقشات مع الدول الأعضاء، لا سيما الدول الأعضاء المحددة على أنها أكدت أو تعتزم تقديم عروض لاستضافة أحداث رياضية دولية وإقليمية في المستقبل، من أجل تقديم الدعم التقني العام فضلاً عن المساعدة التقنية الخاصة بالحدث. إضافة إلى ذلك، يجري التواصل مع أصحاب المصلحة الآخرين لإطلاعهم على برنامج العمل المبين في القرار.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٤,٩٨	٢,٧٢	٠,٣٥	٠,٣٣	٠,٤٠	٠,٣٣	٠,٣٨	٠,٤٦	الموظفون	باء-٢-أ الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٣,٣٧	٢,٦٨	٠,١٢	٠,١٢	٠,١٢	٠,١٢	٠,١٢	٠,١٢	الأنشطة	
٨,٣٥	٥,٤١	٠,٤٧	٠,٤٥	٠,٥١	٠,٤٥	٠,٥٠	٠,٥٨	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٤,٤٦	٢,٢٩	٠,٣٤	٠,٣٢	٠,٣٨	٠,٣٢	٠,٣٧	٠,٤٥	الموظفون	باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
٣,٥١	٢,٧٩	٠,١٢	٠,١٢	٠,١٢	٠,١٢	٠,١٢	٠,١٢	الأنشطة	
٧,٩٧	٥,٠٨	٠,٤٦	٠,٤٤	٠,٥٠	٠,٤٤	٠,٤٩	٠,٥٦	المجموع	
٧,٠٥	٣,٦٢	٠,٥٤	٠,٥١	٠,٦٠	٠,٥٠	٠,٥٨	٠,٧٠	الموظفون	باء-٤ الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٥,٤٧	٤,٣٥	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	الأنشطة	
١٢,٥٣	٧,٩٧	٠,٧٣	٠,٦٩	٠,٧٩	٠,٦٩	٠,٧٧	٠,٨٩	المجموع	

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

القرار ج ص ٧٧٤-١٣: الاقتصاديات والصحة للجميع	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنَفَّذ بموجبها هذا القرار:
١-٢-١:	تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وتنفيذ إصلاحات منصفة لتمويل الصحة وتنفيذها لصون التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة
١-٢-٢:	تمكين البلدان من إعداد معلومات عن الحماية المالية والإنصاف والنفقات الصحية وتحليل هذه المعلومات واستخدامها لتتبع التقدم المحرز وتوجيه عملية صنع القرارات
١-٢-٣:	تمكين البلدان من تحسين القدرة المؤسسية على اتخاذ قرارات شفافة فيما يتعلق بتحديد الأولويات وتخصيص الموارد وتحليل تأثير الصحة في الاقتصاد الوطني
٣-٢-٢:	تمكين البلدان من تعزيز الشراكات بين القطاعات، فضلاً عن آليات الحوكمة والقوانين والتدابير المالية
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
	لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
	لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):
	ست سنوات (٢٠٢٤-٢٠٣٠).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١-	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٥٠,٠٠٧ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٨,٣٨ ملايين دولار أمريكي.
٢-ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
	لا ينطبق.
٣-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
	١٦,٢٨ مليون دولار أمريكي.
٤-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
	٢٥,٤١ مليون دولار أمريكي.

- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:
٠,٦٤ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
٧,٧٤ ملايين دولار أمريكي.
 - الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
اتخذت إجراءات لتعبئة التمويل لمجلس المنظمة المعني باقتصاديات الصحة للجميع وأنشطة نشر النتائج اللاحقة للمجلس. وستواصل جهود تعبئة الموارد.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٩٧	٠,٢٧	٠,١٨	٠,٩١	٠,٢٠	٠,٢٩	١,٨٢	٤,٦٤
	الأنشطة	٠,٤٢	٠,٢٦	٠,٠٨	٠,٤٨	٠,١٠	٠,٤٠	٢,٠٠	٣,٧٤
	المجموع	١,٣٩	٠,٥٣	٠,٢٦	١,٣٩	٠,٣٠	٠,٦٩	٣,٨٢	٨,٣٨
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٢,٠٣	٠,٥٦	٠,٣٨	١,٩٠	٠,٤١	٠,٥٩	٢,٦٣	٨,٥٠
	الأنشطة	٠,٨٧	٠,٥٤	٠,١٧	١,٠٠	٠,٢١	٠,٨٣	٤,١٦	٧,٧٨
	المجموع	٢,٩٠	١,١١	٠,٥٤	٢,٩٠	٠,٦٢	١,٤٣	٦,٧٩	١٦,٢٨
باء-٤ الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٣,١٦	٠,٨٨	٠,٥٩	٢,٩٧	٠,٦٤	٠,٩٣	٤,١١	١٣,٢٨
	الأنشطة	١,٣٦	٠,٨٤	٠,٢٦	١,٥٦	٠,٣٢	١,٣٠	٦,٤٩	١٢,١٣
	المجموع	٤,٥٢	١,٧٢	٠,٨٤	٤,٥٣	٠,٩٧	٢,٢٣	١٠,٦٠	٢٥,٤١

القرار ج ص ٧٧ع-١٤: تغيير المناخ والصحة	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سـيُنفذ بموجبها هذا القرار:
٣-١-٣:	تمكين البلدان لمعالجة المُحدّدات البيئية للصحة، ومنها تغيير المناخ
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.	

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): اثنا عشر شهراً (٢٠٢٤-٢٠٢٥). الإطار الزمني لإعداد الوثائق المطلوبة وتقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥ هو ١٢ شهراً، وكذلك الجهود المتواصلة لبناء قدرات الدول الأعضاء وتزويدها بالدعم.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٧,٦٠ مليون دولار أمريكي.
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٧,٦٠ مليون دولار أمريكي.
٢- ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، 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: ٢٠,٠٠٠ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٧,٦٠ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: تواصل الأمانة مناقشاتها مع الدول الأعضاء ووكالات التنمية والمنظمات الخيرية لتأمين الدعم المالي لعمل المنظمة بهذا الشأن في مجالات القيادة والدعم التقني والفطري. كما يرد إليها سبل مستمر من الطلبات المقدمة لمؤسسات تمويل العمل المناخي لتمويل مشاريع التنفيذ في البلدان، التي تعدّ المكوّن الأكبر لعمل المنظمة في مجال تغيير المناخ والصحة. ومن شأن هذه الأنشطة مجتمعة أن تسدّ فجوة التمويل في الثنائية الجارية.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٨,٥٠	١,٩٣	٠,٩٤	١,١٦	٠,٩٧	٠,٢٨	٠,٩١	٢,٣٢	الموظفون	باء-٢-أ
١٩,٠٩	١,٦٥	١٠,٦٥	١,٧٦	٠,٤٥	٠,١٥	٢,٥٣	١,٩١	الأنشطة	الموارد المخصصة فعلياً في
٢٧,٦٠	٣,٥٨	١١,٥٨	٢,٩٢	١,٤٢	٠,٤٢	٣,٤٤	٤,٢٣	المجموع	٢٠٢٥-٢٠٢٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الموارد الإضافية المخصصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٥-٢٠٢٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الموارد المقرر تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٧-٢٠٢٦
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الموارد المقرر تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	التحديات المقبلة

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

القرار ج ص ٧٧٤-١٥: موازنة مشاركة فلسطين في منظمة الصحة العالمية مع مشاركتها في الأمم المتحدة	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤	
١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤، والتي سَيُنفذ بموجبها هذا القرار:	
١-٢-٤: تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر وإحداث الأثر المنشود على نحو متنسق على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة	
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤:	
لا ينطبق.	
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤:	
لا ينطبق.	
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):	
غير محدد. وفقاً لقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة دإط-١٠/٢٣ المعتمد في ١٠ أيار/ مايو ٢٠٢٤.	
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:	
لا شيء.	

٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء. ٢- ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، 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 ج ص ٧٧-١٦: الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار: ٢-٣-١: الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والإبلاغ عنها ٢-٣-٣: الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): ٤ أشهر (كانون الثاني/يناير - أيار/مايو ٢٠٢٤).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء. يُدرج العمل اللازم لتنفيذ هذا القرار ضمن أحكام القرار EBSS7.R1 (٢٠٢٣). وتُرد الآثار المالية والإدارية المترتبة على العمل المذكور في الوثيقة EBSS/7/CONF./1 Add.1.
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق. ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، 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 ج ص ٧٧-١٧: تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية عن طريق إدخال تعديلات محدّدة الهدف على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار: ١-١-٢: تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار ٢-٢-٣: تخفيف حدة مخاطر نشأة المُمرضات التي تمثل تهديداً شديداً وعودتها إلى الظهور، وتحسين التأهب للجوائح ٢-٣-١: الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والتبليغ عنها
٢- تقديم مبرر مقتضب بشأن النظر في القرار إذا لم تربطه أية صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): ست سنوات على الأقل حتى عام ٢٠٣٠ لتنفيذ طلبات محدّدة إلى المدير العام ورد ذكرها في مشروع القرار.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٦,٨٣ مليون دولار أمريكي.
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ بملايين الدولارات الأمريكية: ٩,٥٥ مليون دولار أمريكي. ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصّصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرّر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ بملايين الدولارات الأمريكية: ٦,٧٥ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرّر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠,٥٣ ملايين دولار أمريكي (حتى عام ٢٠٣٠).

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:

الموارد غير متاحة حالياً ويلزم تعبئتها.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٩,٥٥ مليون دولار أمريكي.

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

جارٍ تلقي التعهدات؛ وتعبئة الأموال مستمرة.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٣١	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٤	٤,٩٠	٦,٤٠
	الأنشطة	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٦٠	١,٣٤	٣,١٤
	المجموع	٠,٦١	٠,٥٦	٠,٥٢	٠,٥٦	٠,٥٢	٠,٥٤	٦,٢٤	٩,٥٥
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-
باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,٦٤	٠,٥٣	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٤٦	٠,٤٩	١,٨٥	٤,٩٩
	الأنشطة	٠,١٦	٠,١٦	٠,١٦	٠,١٦	٠,١٦	٠,١٦	٠,٨٣	١,٧٦
	المجموع	٠,٨٠	٠,٦٩	٠,٦١	٠,٧٠	٠,٦٢	٠,٦٥	٢,٦٨	٦,٧٥
باء-٤ الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	١,٠٠	٠,٨٣	٠,٧٢	٠,٨٦	٠,٧٢	٠,٧٧	٢,٨٩	٧,٧٨
	الأنشطة	٠,٢٤	٠,٢٤	٠,٢٤	٠,٢٤	٠,٢٤	٠,٢٤	١,٢٩	٢,٧٥
	المجموع	١,٢٤	١,٠٧	٠,٩٦	١,١٠	٠,٩٧	١,٠١	٤,١٨	١٠,٥٣

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

المقرر الإجمالي ج ص ٧٧٤ (٨): وضع استراتيجية وخطة عمل عالميتين بشأن الرعاية الطارئة والدرجة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١ - المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

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

١-٢: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة ٢-٣: الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف	
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.	
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.	
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ثلاث سنوات. سُتعرض مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الرعاية الطارئة والدرجة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥، على جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين للنظر فيها (أيار/ مايو ٢٠٢٦)، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة، وستُرجم لاحقاً إلى خطة عمل.	
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء. وُضعت بالفعل تقديرات الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة للأمانة نتيجة القرار ج ص ٧٦-٢ (٢٠٢٣) بشأن الرعاية الطارئة والدرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية (انظر المقطعات في الوثيقة ج ص ٧٦/٢٠٢٣/ سجلات ١/ المعروضة على نظر المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة، الملحق ٣).	
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق. ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.	
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، 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 الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: لا ينطبق.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق.
 - الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٧ (٩): خطة العمل العالمية وإطار الرصد بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها	
أف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	
١-	المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيقف بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
١-١-١:	تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المقرر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): من منتصف عام ٢٠٢٤ إلى نهاية عام ٢٠٣١ (٧ 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: ٤٢,٨٢ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	المستويات المقدرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠,١٩ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المستويات المقدرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠,٥٩ مليون دولار أمريكي.
٤- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٢,٠٤ 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: ٣,٥٩ ملايين دولار أمريكي - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٦,٦٠ ملايين دولار أمريكي - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: يخطط الفريق العالمي للوقاية من العدوى ومكافحتها (في المقر الرئيسي للمنظمة وفي جميع مكاتبها الإقليمية) لتنفيذ حملة لتعبئة الموارد مع شركاء الصحة العالميين للتوعية بخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها وإطار رصدها، وتعبئة التمويل لتنفيذها.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ	الموظفون	١,٤٥	١,٠٥	٠,٨٢	١,١٢	٠,٨٦	٠,٦٢	١,٢٧	٧,١٧
الموارد المخصّصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤	الأنشطة	٠,٤٥	٠,٣٧	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٥٣	٠,٤٧	٣,٠٢
	المجموع	١,٩٠	١,٤٢	١,٢٢	١,٥٢	١,٢٦	١,١٤	١,٧٤	١٠,١٩
باء-٢-ب	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣	الموظفون	١,٥٠	١,٠٩	٠,٨٥	١,١٦	٠,٨٩	٠,٦٤	١,٣٢	٧,٤٦
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦	الأنشطة	٠,٤٧	٠,٣٨	٠,٤٢	٠,٤٢	٠,٤٢	٠,٥٥	٠,٤٩	٣,١٤
	المجموع	١,٩٧	١,٤٨	١,٢٧	١,٥٨	١,٣١	١,١٩	١,٨١	١٠,٥٩
باء-٤	الموظفون	٣,١٣	٢,٢٧	١,٧٧	٢,٤٢	١,٨٥	١,٣٣	٢,٧٤	١٥,٥١
الموارد المقرّر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الأنشطة	٠,٩٧	٠,٨٠	٠,٨٧	٠,٨٧	٠,٨٧	١,١٤	١,٠٢	٦,٥٢
	المجموع	٤,١٠	٣,٠٧	٢,٦٤	٣,٢٨	٢,٧٢	٢,٤٧	٣,٧٦	٢٢,٠٤

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

المقرر الإجرائي ج ص ٧٧ (١٠): الاستعراض الشامل للصحة والتأهب	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سـيُنَفَّذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:
١-١-٢:	تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار
٢-١-٢:	تعزيز قدرات التأهب للطوارئ في جميع البلدان
٣-١-٢:	استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف المحددة وإدارتها
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ٢٢ شهراً، على أن يُقدم تقرير بهذا الشأن إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١-	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٦,٠٨ مليون دولار أمريكي.
أ-٢	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٦,٠٨ مليون دولار أمريكي.
ب-٢	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، 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: ٥,٠٠ ملايين دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١١,٠٨ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: من المتوقع تعبئة مبلغ يتراوح بين ٤ و ٦ ملايين دولار أمريكي بدعم من الحكومات والوكالات الحكومية. وما زالت أنشطة تعبئة الأموال مستمرة.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ	الموظفون	١,١٤	٠,٥٨	٠,٤٤	٠,٥٣	٠,٩٠	٠,٤٥	٤,١٧	٨,٢٠
الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤	الأنشطة	١,٥٠	١,٢٠	١,٢٠	٠,٦٧	١,٣٠	١,١٨	٠,٨٣	٧,٨٨
	المجموع	٢,٦٤	١,٧٨	١,٦٤	١,٢٠	٢,١٩	١,٦٣	٤,٩٩	١٦,٠٨
باء-٢-ب	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-
باء-٣	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-
باء-٤	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-

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

المقرر الإجرائي ج ص ع (١٤): معلومات محدثة عن صندوق البنية التحتية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤	
١-	المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٥-٢٠٢٤، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:
٤-٣-٤:	بيئة مأمونة وأمنة تخضع بنيتها التحتية لصيانة متسمة بالكفاءة وتزوّد بخدمات داعمة فعالة من حيث التكلفة وسلسلة إمداد مستجيبة للاحتياجات، بما يشمل الصحة والسلامة المهنيين.

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.	
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.	
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): سنة وثلاثون شهراً (كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥ - كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٧).	
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٨,١٥ مليون دولار أمريكي. ويتعلق المقرر الإجرائي بالموافقة على استخدام صندوق البنية التحتية على النحو التالي: ٣,٨ مليون دولار أمريكي لبناء مكتب فُطري جديد لمنظمة الصحة العالمية في جوبا و ٣,٧ مليون دولار أمريكي لهدم وإعادة بناء مبنى المكتب الفُطري في كابول، بالإضافة إلى تكاليف الإشراف. وقد أدرجت هذه المبالغ في المخطط العام لتجديد مباني المقر على الصعيد العالمي.	
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧,٩٣ مليون دولار أمريكي، مع الافتراض أنه سينظر في تكاليف إعادة البناء كاملةً فيما يتعلق بالفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥.	
٢- ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.	
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٢٢ مليون دولار أمريكي، مع افتراض إدراج تكاليف الإشراف فقط.	
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: - سيستخدم صندوق البنية التحتية لتغطية تكاليف البناء. وستغطي تكاليف الموظفين بتمويل مرن. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: - لا ينطبق. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: - لا ينطبق.	

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٤٣	٠,٠٥	٠,٠٠	٠,١٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٢٠	الموظفون	باء-٢-أ الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٧,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٧٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٨٠	الأنشطة	
٧,٩٣	٠,٠٥	٠,٠٠	٣,٨٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٤,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,٢٢	٠,٠٣	٠,٠٠	٠,٠٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٠	الموظفون	باء-٣ الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٢٢	٠,٠٣	٠,٠٠	٠,٠٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	

المقرّر الإجرائي ج ص ع ٧٧ (١٦): تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي:
١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة.
١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة.
٢-٣ الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرّر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرّر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
ست سنوات.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء. يدعو هذا المقرر الإجرائي إلى الإبلاغ المستمر عن الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة في مجال تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، في إطار التقارير المقدمة كل سنتين عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار جص ع٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية حتى عام ٢٠٣٠. انظر الملحق ٩ للوثيقة جص ع٧٢/٢٠١٩/ سجلات/١ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على القرار المذكور بالنسبة إلى الأمانة.
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق. ب-٢ المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، 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 وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

المقرر الإجمالي ج ص ٧٧٤(١٧): حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيفة للاجئين الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:	٢-٣-٢: الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:	لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:	لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):	
اثنا عشر شهراً.	
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١- المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:	١١٤,٠٠٠ مليون دولار أمريكي.
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا شيء. سَيُنفذ هذا المقرر الإجمالي بواسطة قطاع الميزانية الخاص بعمليات الطوارئ والنداءات.
٢- ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	١١٤,٠٠٠ مليون دولار أمريكي، تنفذ بواسطة قطاع الميزانية الخاص بعمليات الطوارئ والنداءات.
٣- المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، 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: ٣٠٠٠٠ مليون دولار أمريكي متاحة و ١٥ مليون دولار أمريكي في شكل تعهدات ملزمة.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٦٩٠٠٠ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: ١٥٠٠٠ مليون دولار أمريكي في شكل تعهدات ملزمة على النحو المذكور أعلاه. وهناك جهود جارية لتعبئة الموارد من أجل سد ثغرة التمويل المتبقية.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢٠,٠٠٠
	الأنشطة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٩٤,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٩٤,٠٠٠
	المجموع	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	١١٤,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	١١٤,٠٠٠
باء-٣ الموارد المقرّر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-
باء-٤ الموارد المقرّر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-

المقرّر الإجرائي ج ص ٧٧ع (١٨): الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرّر الإجرائي:

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

٢-٣-٣: الحفاظ على الخدمات والنُظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف.

٢ -	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٣ -	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
٤ -	الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ثمانية أشهر (أيار/ مايو ٢٠٢٤ - كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١ -	المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤٩٧,٧٠ مليون دولار أمريكي (بما يتسق مع خطة الاستجابة التشغيلية في الأرض الفلسطينية المحتلة (نيسان/ أبريل-كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤))، مع استمرار عمليات الاستجابة الطارئة في أيار/ مايو ٢٠٢٤.
٢ - أ	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء. سيُنفذ هذا المقرر الإجمالي بواسطة قطاع الميزانية الخاص بعمليات الطوارئ والنداءات.
٢ - ب	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤٩٧,٧٠ مليون دولار أمريكي، مع استمرار عمليات الاستجابة الطارئة في أيار/ مايو ٢٠٢٤.
٣ -	المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، 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 الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: لم تُستلم أي أموال للاستجابة المستمرة ضمن إطار خطة الاستجابة التشغيلية المنقحة في الأرض الفلسطينية المحتلة (نيسان/ أبريل - كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤). - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٤٩٧,٧٠ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: تلقى التعهدات جارٍ وتعبئة الموارد مستمرة.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-أ
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الموارد المُخصَّصة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١٦,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	١٥,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	الموظفون	باء-٢-ب
٤٨١,٧٠	٦,٠٠٠	٠,٠٠٠	٤٧٥,٧٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	الأنشطة	الموارد الإضافية
٤٩٧,٧٠	٧,٠٠٠	٠,٠٠٠	٤٩٠,٧٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	المجموع	المُخصَّصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الموارد المقرر
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الموارد المقرر
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	تخصيصها في الثنائيات المقبلة

المقرر الإجمالي ج ص ع (٢٠٧٧): هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

٢-١-٢: تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان

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

٤-٢-١: تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر وإحداث الأثر المنشود على نحو متسق على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٤ - الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): سنة واحدة (حتى أيار/ مايو ٢٠٢٥) لتنفيذ طلبات محددة إلى المدير العام ورد ذكرها في المقرر الإجمالي.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي
١ - المستوى الإجمالي لموارد الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠,٢٤ مليون دولار أمريكي.
٢- أ) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠,٢٤ مليون دولار أمريكي.
٢- ب) المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣ - المستويات المقدّرة من الموارد اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، 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 الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: الموارد غير متاحة حالياً وسيلزم تعبئتها. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١٠,٢٤ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: جارٍ تلقي التعهدات؛ وتعبئة الأموال مستمرة.

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		
٤,٢٤	٤,٢٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ
٦,٠٠	٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	الموارد المُخصَّصة
١٠,٢٤	١٠,٢٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	الموارد الإضافية
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	المُخصَّصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٣
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	الموارد المقرر
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	الموارد المقرر
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	تخصيصها في الثنائيات المقبلة