



منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون

جنيف، ١٩-٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠٢٥

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 الثامنة والسبعون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ١٩ إلى ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الخامسة والخمسين بعد المائة.^١

١ المقرر الإجرائي مت ١٥٥ (١١) (٢٠٢٤).

المحتويات

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

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

٣	اتفاق المنظمة بشأن الجوائح	ج ص ٧٨٤-١
٦	الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٦-٢٠٢٧	ج ص ٧٨٤-٢
١٠	تعزيز قاعدة البيانات التي تستند إليها تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية	ج ص ٧٨٤-٣
١٣	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.....	ج ص ٧٨٤-٤
١٧	الترويج لنهج متكامل إزاء صحة الرئتين على سبيل الأولوية	ج ص ٧٨٤-٥
٢١	تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق النهوض بصحة الكلى وتعزيز الوقاية من أمراض الكلى ومكافحتها	ج ص ٧٨٤-٦
٢٦	الوقاية الأولية والرعاية المتكاملة للإعاقات الحسية بما فيها ضعف البصر وفقدان السمع في مختلف مراحل الحياة	ج ص ٧٨٤-٧
٣١	اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم	ج ص ٧٨٤-٨
٣٤	تعزيز التواصل الاجتماعي من أجل الصحة العالمية: الدور الرئيسي للتواصل الاجتماعي في مكافحة الوحدة والعزلة الاجتماعية وأوجه عدم الإنصاف في الصحة	ج ص ٧٨٤-٩
٣٨	تعزيز القدرات الوطنية في مجال اتخاذ القرارات المسندة بالأدلة من أجل استخدام القواعد والمعايير وتحقيق أثرها	ج ص ٧٨٤-١٠
٤١	الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول....	ج ص ٧٨٤-١١

الصفحة

٤٨	تعزيز تمويل الصحة على الصعيد العالمي	ج ص ٧٨٤-١٢
٥٣	تعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي	ج ص ٧٨٤-١٣
٥٨	تسريع استئصال داء التتينات	ج ص ٧٨٤-١٤
٦٠	الأمراض الجلدية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة العالمية	ج ص ٧٨٤-١٥
٦٤	تسريع إجراءات دعم القوى العاملة العالمية في مجالي الصحة والرعاية بحلول عام ٢٠٣٠	ج ص ٧٨٤-١٦
٦٩	إدراج يوم الخداج العالمي في تقويم المنظمة	ج ص ٧٨٤-١٧
٧٣	تنظيم التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم	ج ص ٧٨٤-١٨
٧٦	جدول تقدير الاشتراكات للشائبة ٢٠٢٦-٢٠٢٧	ج ص ٧٨٤-١٩
٨٢	حالة تحصيل الاشتراكات المُقدّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرّر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	ج ص ٧٨٤-٢٠
٨٣	الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: لبنان	ج ص ٧٨٤-٢١
٨٤	مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام ...	ج ص ٧٨٤-٢٢
٨٤	الوقائع السابقة للتعيين	ج ص ٧٨٤-٢٣
٨٥	تمديد خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال ٢٠١٢-٢٠٢٥	ج ص ٧٨٤-٢٤
٨٧	نقل إندونيسيا من إقليم جنوب شرق آسيا إلى إقليم غرب المحيط الهادئ	ج ص ٧٨٤-٢٥
٨٧	رفع أعلام الدول المراقبة غير الأعضاء في منظمة الصحة العالمية	ج ص ٧٨٤-٢٦
٨٨	حشد الدعم العالمي لمستقبل خال من الرصاص	ج ص ٧٨٤-٢٧
٩٣	آثار الحرب النووية على الصحة العامة	ج ص ٧٨٤-٢٨

المقررات الإجرائية

٩٥	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد	ج ص ٧٨٤ (١)
٩٥	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة الثامنة والسبعين	ج ص ٧٨٤ (٢)
٩٥	انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين	ج ص ٧٨٤ (٣)
٩٦	إنشاء اللجنة العامة	ج ص ٧٨٤ (٤)
٩٦	اعتماد جدول الأعمال	ج ص ٧٨٤ (٥)
٩٦	التحقق من أوراق الاعتماد	ج ص ٧٨٤ (٦)

٩٧	انتخاب الدول الأعضاء المخولة بتعيين شخص لعضوية المجلس التنفيذي	ج ص ٧٨٤ (٧)
٩٧	عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقيق فيها..	ج ص ٧٨٤ (٨)
٩٨	إخطار فلسطين باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ص ٧٨٤ (٩)
٩٨	حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيقة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي	ج ص ٧٨٤ (١٠)
١٠٠	تقديم تقرير مخصص عن الصحة النفسية إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة	ج ص ٧٨٤ (١١)
١٠١	المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة	ج ص ٧٨٤ (١٢)
١٠١	التقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي	ج ص ٧٨٤ (١٣)
١٠١	الاستراتيجية العالمية للطب التقليدي: ٢٠٢٥-٢٠٣٤	ج ص ٧٨٤ (١٤)
١٠٢	مقاومة مضادات الميكروبات	ج ص ٧٨٤ (١٥)
١٠٢	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل	ج ص ٧٨٤ (١٦)
١٠٦	تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠٢٤	ج ص ٧٨٤ (١٧)
١٠٦	تعليق جزئي ومؤقت للفقرة ٨-٢ من القاعدة الثامنة للاتحة المالية	ج ص ٧٨٤ (١٨)
١٠٧	تقرير مراجع الحسابات الخارجي	ج ص ٧٨٤ (١٩)
١٠٧	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة	ج ص ٧٨٤ (٢٠)
١٠٨	تمديد التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٣٠	ج ص ٧٨٤ (٢١)
١٠٨	تمديد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٢٧	ج ص ٧٨٤ (٢٢)
١٠٨	تمديد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٣١	ج ص ٧٨٤ (٢٣)
١٠٩	اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الإجراء لتصحيح الأخطاء في نص الصك ..	ج ص ٧٨٤ (٢٤)
١٠٩	التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية ...	ج ص ٧٨٤ (٢٥)
١١٠	خارطة الطريق المحدثة بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة	ج ص ٧٨٤ (٢٦)
١١٠	خطة العمل العالمية بشأن تغير المناخ والصحة (٢٠٢٥-٢٠٢٨)	ج ص ٧٨٤ (٢٧)

الملاحق

الصفحة

١١٣	 اتفاق المنظمة بشأن الجوائح	-١-
١٤٢	 النص المعدل للنظام الأساسي للموظفين	-٢-
١٤٣	 عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العامين للمنظمة والتحقيق فيها	-٣-
١٥٤	 إجراء تصحيح الأخطاء في نص اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	-٤-
١٥٦	 الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة	-٥-

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
- الوثيقة ج١/٧٨ تنقيح ١
- ٢ - تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الخامسة والخمسين بعد المائة والسادسة والخمسين بعد المائة
- الوثيقة ج٢/٧٨
- ٣ - كلمة الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام
- الوثيقة ج٣/٧٨
- ٤ - [حُذِف]
- ٥ - [حُذِف]
- ٦ - انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي
- ٧ - الجوائز
- الوثيقة ج٧٨/ معلومات ١
- ٨ - تقارير اللجنتين الرئيسيتين
- ٩ - اختتام أعمال جمعية الصحة

١ اعتمد في الجلسة العامة الأولى.

اللجنة "أ"

١٠ - افتتاح أعمال اللجنة^١

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

١١ - استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١-١١ إصلاح الحوكمة

- خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة (المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (٨) (٢٠٢٢))

الوثيقة ج ٧٨/٤

- عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقق فيها (المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٧ (١٥) (٢٠٢٤))

الوثيقة ج ٧٨/٥ وج ٧٨/٣٩

١١-٢ الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

الوثائق ج ٧٨/٦ وج ٧٨/٦ تصويب ١ وج ٧٨/٦ إضافة ١ وج ٧٨/٣٦

وج ٧٨/معلومات ٨

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١٢ - دور آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمل المنظمة بشأن إشراك الجهات المتعددة صاحبة المصلحة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تقرير عن التقييم المستقل

الوثيقة ج ٧٨/معلومات ٢

١٣ - استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٣-١ متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

- تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق تعزيز الوقاية من السكري ومكافحته (القرار ج ص ع ٧٤-٤ (٢٠٢١))

- صحة الفم (القرار ج ص ع ٧٤-٥ (٢٠٢١))

- خطة العمل الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠ (القرار ج ص ع ٧٧-٣ (٢٠٢٤)) والمقرر الإجمالي ج ص ع ٧٤ (١٤) (٢٠٢١)

- الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية، والأهداف والغايات المرتبطة بها للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ (القرار ج ص ع ٧٣-٢ (٢٠٢٠))

الوثائق ج ٧٨/٤ وج ٧٨/٤ إضافة ٣ وم ١٥٦/٢٠٢٥/سجلات ١،

المقررات الإجرائية م ١٥٦ (١٨) وم ١٥٦ (١٩) وم ١٥٦ (٢٠) وم ١٥٦ (٢١) وم ١٥٦ (٢٢)

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

١٣-٢ الصحة النفسية والتواصل الاجتماعي

الوثيقة ج٤/٧٨

١٣-٣ التغطية الصحية الشاملة

• الرعاية الصحية الأولية

الوثيقتان ج٤/٧٨ ومت١٥٦/٢٠٢٥/سجلات/١، المقررات الإجرائية مت١٥٦(١٤)
ومت١٥٦(١٥) ومت١٥٦(١٦) ومت١٥٦(١٧)

١٣-٤ الأمراض السارية

الوثيقتان ج٤/٧٨ ومت١٥٦/٢٠٢٥/سجلات/١، المقرران الإجرائيان مت١٥٦(٢٣)
ومت١٥٦(٢٤)

• خارطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠

الوثيقة ج٤/٧٨

١٣-٥ المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة

الوثيقتان ج٤/٧٨ ومت١٥٦/٢٠٢٥/سجلات/١، المقرر الإجرائي مت١٥٦(٢٥)

١٣-٦ توحيد أسماء الأجهزة الطبية

الوثيقة ج٤/٧٨

١٣-٧ القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية

• مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

الوثيقتان ج٤/٧٨ ومت١٥٦/٢٠٢٥/سجلات/١، المقرر الإجرائي مت١٥٦(٢٦)

• الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠

الوثيقتان ج٤/٧٨ ومت١٥٦/٢٠٢٥/سجلات/١، المقرر الإجرائي مت١٥٦(٢٧)

١٣-٨ مسودة الاستراتيجية العالمية للطب التقليدي ٢٠٢٥-٢٠٣٤

الوثائق ج٤/٧٨ وج٤/٧٨ إضافة ١ ومت١٥٦/٢٠٢٥/سجلات/١، المقرر الإجرائي
مت١٥٦(٢٨)

١٣-٩ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق

الوثيقتان ج٤/٧٨ ومت١٥٦/٢٠٢٥/سجلات/١، المقرران الإجرائيان مت١٥٦(٢٩)
ومت١٥٦(٣٠)

١٤- الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

الوثيقة ج٧/٧٨ تنقيح ١

١٥ - مقاومة مضادات الميكروبات

الوثيقتان ج٨/٧٨ وج٨/٧٨ إضافة ١

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

١٦ - التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية

١-١٦ تعزيز الهيكل العالمي للوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها

الوثيقة ج٩/٧٨

٢-١٦ هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه

الوثائق ج١٠/٧٨ وج١٠/٧٨ إضافة ١ وج١٠/٧٨ إضافة ٢ وج٧٨/ معلومات ٩

٣-١٦ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

الوثائق ج١١/٧٨ وج٧٨/ معلومات ٦ وج٧٨/ معلومات ٧

٤-١٦ لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

الوثيقة ج١٢/٧٨

١٧ - استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١-١٧ عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

الوثيقتان ج١٣/٧٨ ومت١٥٦/٢٠٢٥/ سجلات/١، المقرر الإجرائي مت١٥٦/٣١

٢-١٧ تنفيذ القرار جص ٧٥-١١ (٢٠٢٢)

الوثيقة ج١٤/٧٨

٣-١٧ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

الوثيقتان ج١٥/٧٨ ومت١٥٦/٢٠٢٥/ سجلات/١، القرار مت١٥٦/٣

٤-١٧ الاستعراض الشامل للصحة والتأهب

الوثيقة ج٤/٧٨

٥-١٧ شلل الأطفال

الوثيقة ج٤/٧٨

الركيزة ٣: تمتّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

١٨- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٨-١ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

١٨-٢ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

١٨-٣ [نُقل إلى اللجنة "ب"]

اللجنة "ب"

١٩- افتتاح أعمال اللجنة^١

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

الوثيقة ج١٦/٧٨

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

٢١- الميزانية والشؤون المالية

٢١-١ تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٤ (الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: تقييم الأداء) والتقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤

الوثائق ج١٧/٧٨ وج١٧/٧٨ إضافة ١ وج١٧/٧٨ إضافة ٢ وج١٨/٧٨ وج٣٦/٧٨ وج٧٨/ معلومات ٣

٢١-٢ تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

الوثائق ج١٩/٧٨ وج٢٠/٧٨ وج٣٦/٧٨ وج٧٨/ معلومات ٤

٢١-٣ التمويل المستدام: الجولة الاستثمارية للمنظمة

الوثيقتان ج٢١/٧٨ وج٣٧/٧٨

٢١-٤ جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

الوثيقتان ج٢٢/٧٨ وج٣٨/٧٨

٢١-٥ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

الوثيقتان ج٢٣/٧٨ وج٣٨/٧٨

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرّر.

٦-٢١ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات

الوثيقتان ج٣٥/٧٨ وج٣٨/٧٨

٧-٢١ [حُذِف]

٨-٢١ [حُذِف]

٢٢- شؤون مراجعة الحسابات والرقابة

١-٢٢ تقرير مراجع الحسابات الخارجي

الوثيقتان ج٢٥/٧٨ وج٤٠/٧٨

٢-٢٢ تقرير مراجع الحسابات الداخلي

الوثيقتان ج٢٦/٧٨ وج٤٠/٧٨

٣-٢٢ التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية

الوثيقتان ج٢٧/٧٨ وج٤٠/٧٨

٢٣- شؤون العاملين

١-٢٣ التقرير السنوي عن الموارد البشرية

الوثيقتان ج٢٨/٧٨ وج٤١/٧٨

٢-٢٣ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

الوثيقتان ج٤/٧٨ وم٤/١٥٦/٢٠٢٥/سجلات/١، القراران م١٥٦ق٥ وم١٥٦ق٦

٣-٢٣ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

الوثيقة ج٤/٧٨

٤-٢٣ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

الوثيقة ج٢٩/٧٨

٥-٢٣ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة

الوثيقة ج٣٠/٧٨

٢٤- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

المسائل الإدارية والقانونية والحوكمة

١-٢٤ منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي

الوثيقة ج٤/٧٨

٢٤-٢ الاستراتيجية وخطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد

- التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥
- الوثيقتان ج٤/٧٨ ومت١٥٦/٢٠٢٥/ سجلات/١، المقرر الإجمالي مت١٥٦(٣٤)
- الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥
- الوثيقتان ج٤/٧٨ ومت١٥٦/٢٠٢٥/ سجلات/١، المقرر الإجمالي مت١٥٦(٣٥)
- خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥
- الوثيقتان ج٤/٧٨ ومت١٥٦/٢٠٢٥/ سجلات/١، المقرر الإجمالي مت١٥٦(٣٦)
- خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال ٢٠١٢-٢٠٢٥
- الوثيقتان ج٤/٧٨ ومت١٥٦/٢٠٢٥/ سجلات/١، المقرر الإجمالي مت١٥٦(٣٧)

٢٤-٣ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الإجراء المقترح لتصحيح الأخطاء في نص الصك
الوثائق ج٤/٧٨ وج٧٨/معلومات/٥ ومت١٥٦/٢٠٢٥/ سجلات/١،
المقرر الإجمالي مت١٥٦(٣٨)

٢٥- نقل إندونيسيا من إقليم جنوب شرق آسيا إلى إقليم غرب المحيط الهادئ

الوثيقتان ج٣١/٧٨ وج٣١/٧٨ إضافة ١

٢٦- الاتفاقات مع المنظمات الحكومية الدولية

الوثيقة ج٣٢/٧٨

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

الوثيقتان ج٣٣/٧٨ وج٣٣/٧٨ إضافة ١

٢٨- مسائل للعلم

٢٨-١ التقارير المرحلية

الوثيقة ج٣٤/٧٨ تتقيح ١

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

ألف: تعزيز قدرات التشخيص (القرار جص ع٧٦-٥ (٢٠٢٣))

باء: [ينبغي النظر في الموضوع ذي الصلة في إطار الركيزة ٣ بوصفه التقرير "سين"]

جيم: الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة
والحماية من الطوارئ الصحية (القرار جص ع٧٦-٢ (٢٠٢٣))

دال: الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها (القرار جص ع٧٥-١٣ (٢٠٢٢))

هاء: تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها (القرار
جص ع٧٤-٦ (٢٠٢١))

واو: استئصال داء التتينات (القرار ج ص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١))

زاي: العمل العالمي بشأن سلامة المرضى (القرار ج ص ع ٧٢-٦ (٢٠١٩) والمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٤ (١٣) (٢٠٢١))

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

حاء: تعزيز السلامة الحيوية في المختبرات (القرار ج ص ع ٥٨-٢٩ (٢٠٠٥))

طاء: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١ (٢٠٠٧))

الركيزة ٣: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

ياء: الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحول اللازم لإحداث تحسن مستدام في حياة الناس ورفاههم من خلال تهيئة بيئات صحية (المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٤ (٢٤) (٢٠٢١))

كاف: خطة العمل بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية (المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١٠) (٢٠١٩))

لام: العلوم السلوكية من أجل تعزيز الصحة (القرار ج ص ع ٧٦-٧ (٢٠٢٣))

ميم: تسريع العمل بشأن الوقاية من الغرق على الصعيد العالمي (القرار ج ص ع ٧٦-١٨ (٢٠٢٣))

نون: خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال (القرار ج ص ع ٦٩-٥ (٢٠١٦)) وإنهاء العنف ضد الأطفال من خلال تعزيز النظم الصحية واعتماد نهج متعددة القطاعات (القرار ج ص ع ٧٤-١٧ (٢٠٢١))

سين: خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠٣٠-٢٠١٩ (القرار ج ص ع ٧٦-١٤ (٢٠٢٣))

١٨- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٨-١ تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان

الوثيقتان ج ٧٨/٤ ومت ١٥٦/٢٠٢٥/سجلات/١، المقرر الإجرائي مت ١٥٦ (٣٢)

١٨-٢ خريطة الطريق المحدثة بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة

الوثيقتان ج ٧٨/٤ ومت ١٥٦/٢٠٢٥/سجلات/١، المقرر الإجرائي مت ١٥٦ (٣٣)

١٨-٣ تغير المناخ والصحة

الوثائق ج ٧٨/٤ إضافة ٢ وج ٧٨/٤ إضافة ٤

ومت ١٥٦/٢٠٢٥/سجلات/١، المقرر الإجرائي مت ١٥٦ (٤٠)

قائمة الوثائق

جدول الأعمال ^١	ج ١/٧٨ تنقيح ٢
مقترح بشأن إدراج بند تكميلي في جدول الأعمال	ج ١/٧٨ تنقيح ١ إضافة ١
تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الخامسة والخمسين بعد المائة والسادسة والخمسين بعد المائة	ج ٢/٧٨
كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام	ج ٣/٧٨
تقرير مُوحّد مُقدم من المدير العام ^٢	ج ٤/٧٨
مسودة الاستراتيجية العالمية للطب التقليدي ٢٠٢٥-٢٠٣٤	ج ٤/٧٨ إضافة ١
تغيّر المناخ والصحة مسودة خطة العمل العالمية بشأن تغيّر المناخ والصحة	ج ٤/٧٨ إضافة ٢
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة ^٣	ج ٤/٧٨ إضافة ٣ وإضافة ٤
إصلاح الحوكمة عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العامين للمنظمة والتحقيق فيها (المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٧ (١٥) (٢٠٢٤)) ^٤	ج ٥/٧٨
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة ^٢	ج ٥/٧٨ إضافة ١
الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧	ج ٦/٧٨ وج ٦/٧٨ تصويب ١
مشروع قرار: الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧	ج ٦/٧٨ إضافة ١
الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠	ج ٧/٧٨ تنقيح ١
مقاومة مضادات الميكروبات	ج ٨/٧٨
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة ^٢	ج ٨/٧٨ إضافة ١

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٢.

٣ انظر الملحق ٥.

٤ انظر الملحق ٣.

ج ٩/٧٨	التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية تعزيز الهيكل العالمي للوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها
ج ١٠/٧٨	هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها والتفاوض بشأنه ^١
ج ١٠/٧٨ إضافة ١	حصيلة المشاورات غير الرسمية للدول الأعضاء مشروع قرار متعلق باتفاق المنظمة بشأن الجوائح
ج ١٠/٧٨ إضافة ٢	الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة ^٢
ج ١١/٧٨	تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
ج ١٢/٧٨	التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
ج ١٣/٧٨	عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية معلومات محدثة عن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية الجارية الرئيسية
ج ١٤/٧٨	تنفيذ القرار ج ص ع ٧٥-١١ (٢٠٢٢)
ج ١٥/٧٨	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية
ج ١٦/٧٨	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل
ج ١٧/٧٨	تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٤ والتقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤ تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٤ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: تقييم الأداء)
ج ١٧/٧٨ إضافة ١	مشروع مقرر إجرائي: تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٤ (الميزانية البرمجية للتأني ٢٠٢٤-٢٠٢٥: تقييم الأداء) والتقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤
ج ١٧/٧٨ إضافة ٢	مشروع مقرر إجرائي: تعليق جزئي ومؤقت للفقرة ٨-٢ من القاعدة الثامنة للائحة المالية
ج ١٨/٧٨	البيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤

١ انظر الملحق ١.

٢ انظر الملحق ٥.

تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	ج ١٩/٧٨
تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ الإبلاغ عن أوجه الكفاءة التشغيلية	ج ٢٠/٧٨
التمويل المستدام: الجولة الاستثمارية للمنظمة	ج ٢١/٧٨
جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧	ج ٢٢/٧٨
حالة تحصيل الاشتراكات المقدّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرّر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	ج ٢٣/٧٨
تقرير مراجع الحسابات الخارجي	ج ٢٥/٧٨
تقرير مراجع الحسابات الداخلي	ج ٢٦/٧٨
التقدّم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية	ج ٢٧/٧٨
التقرير السنوي عن الموارد البشرية	ج ٢٨/٧٨
تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة	ج ٢٩/٧٨
تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة	ج ٣٠/٧٨
نقل عضوية إندونيسيا من إقليم شرق آسيا إلى إقليم غرب المحيط الهادئ	ج ٣١/٧٨
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة ^١	ج ٣١/٧٨ إضافة ١
الاتفاقات مع المنظمات الحكومية الدولية	ج ٣٢/٧٨
الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي	ج ٣٣/٧٨ إضافة ١
التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية	ج ٣٤/٧٨ تنقيح ١
التقارير المرحلية	ج ٣٥/٧٨
الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات لبنان	ج ٣٦/٧٨
تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٤ (الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: تقييم الأداء) والتقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤	ج ٣٦/٧٨
تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين	ج ٣٦/٧٨

- ج ٣٧/٧٨ الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ التمويل المستدام: الجولة الاستثمارية للمنظمة التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين
- ج ٣٨/٧٨ جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين
- ج ٣٩/٧٨ إصلاح الحوكمة عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العاملين للمنظمة والتحقق فيها (المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٧ (١٥) (٢٠٢٤)) التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين
- ج ٤٠/٧٨ تقرير مراجع الحسابات الخارجي تقرير مراجع الحسابات الداخلي التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين
- ج ٤١/٧٨ التقرير السنوي عن الموارد البشرية التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين
- ج ٤٢/٧٨ التقرير الأول للجنة "أ" (مسودة)
- ج ٤٣/٧٨ لجنة أوراق الاعتماد
- ج ٤٤/٧٨ التقرير الثاني للجنة "أ" (مسودة)
- ج ٤٥/٧٨ التقرير الأول للجنة "ب" (مسودة)
- ج ٤٦/٧٨ انتخاب الدول الأعضاء المخولة بتعيين شخص لعضوية المجلس التنفيذي
- ج ٤٧/٧٨ التقرير الثاني للجنة "ب" (مسودة)
- ج ٤٨/٧٨ التقرير الثالث للجنة "أ" (مسودة)
- ج ٤٩/٧٨ التقرير الثالث للجنة "ب" (مسودة)
- ج ٥٠/٧٨ التقرير الرابع للجنة "أ" (مسودة)
- ج ٥١/٧٨ التقرير الخامس للجنة "أ" (مسودة)

قائمة الوثائق

التقرير الرابع للجنة "ب" (مسودة)	ج ٥٢/٧٨
التقرير السادس للجنة "أ" (مسودة)	ج ٥٣/٧٨
التقرير السابع للجنة "أ" (مسودة)	ج ٥٤/٧٨
التقرير الخامس للجنة "ب" (مسودة)	ج ٥٥/٧٨

وثائق معلومات

الجوائز	ج ٧٨/ معلومات/ ١
دور آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمل المنظمة بشأن إشراك الجهات المتعددة صاحبة المصلحة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تقرير عن التقييم المستقل موجز تنفيذي	ج ٧٨/ معلومات/ ٢
المساهمات الطوعية حسب الصندوق والجهة المساهمة، ٢٠٢٤	ج ٧٨/ معلومات/ ٣
تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	ج ٧٨/ معلومات/ ٤
حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق	ج ٧٨/ معلومات/ ٥
اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الإجراء المقترح لتصحيح الأخطاء في نصّ الصك ^١	ج ٧٨/ معلومات/ ٦
تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ٧٨/ معلومات/ ٧
تمديد العمل بالتوصيات الدائمة بشأن جذري القردة	ج ٧٨/ معلومات/ ٨
تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ٧٨/ معلومات/ ٩
تمديد العمل بالتوصيات الدائمة بشأن كوفيد-١٩	ج ٧٨/ معلومات/ ٨
برنامج العمل العام، ٢٠٢٥-٢٠٢٨: خطوط الأساس والغايات المتعلقة بمؤشرات الحاصلات والمخرجات	ج ٧٨/ معلومات/ ٩
اتفاق المنظمة بشأن الجوائح: مسائل إجرائية	ج ٧٨/ معلومات/ ٩

وثائق متنوعة

قائمة بأسماء المندوبين والمشاركين الآخرين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]	ج ٧٨/ متنوعات/ ١ تنقيح ١
دليل المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين	ج ٧٨/ متنوعات/ ٢
قائمة المقررات الإجرائية والقرارات	ج ٧٨/ متنوعات/ ٣
قائمة الوثائق	ج ٧٨/ متنوعات/ ٤

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان^١

السودان، طاجيكستان، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، أورغواي.

الرئيس:
الدكتور تيودورو هيربوسا (الفلبين)

الرئيس: الدكتور تيودورو هيربوسا (الفلبين)

الأمين: الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس،
المدير العام

نواب الرئيس:

البروفيسور الدكتور سيد الرحمن (بنغلاديش)
السيد خايمي هيرنان أوريجو رودريغيز (كولومبيا)
الدكتورة لويز مابليه كبتو (ليبيريا)
الدكتورة جوديت بيدلو (هنغاريا)
الدكتورة جلييلة بنت السيد جواد حسن (البحرين)

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: الدكتورة أسبيرانس لوفينادو (ناميبيا)
نائب الرئيس: الدكتور صالح الحسناوي (العراق)
السيد رينولد ب. (بالاو)

المقرر: السيدة كريستي بتلر (جزر البهاما)
الأمين: السيد إيان روبرتس، المنسق، المكتبة وشبكات المعلومات من أجل المعرفة

لجنة أوراق الاعتماد

إن جمعية الصحة الثامنة والسبعين، عينت لجنة اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: كمبوديا، تشاد، فيجي، جورجيا، هندوراس، أيرلندا، ملاوي، ملديف، موريتانيا، بيرو، قطر، تركمانستان.

اللجنة "ب"

الرئيس: السيدة كاتارزينا دروجيك-لاسكوفسكا (بولندا)
نائب الرئيس: الدكتورة رينا روا (بنما)
السيد نارسيسو فرنانديز (تيمور-ليشتي)
المقرر: الدكتور عبد الرحمن القشعان (الكويت)

الرئيس: السيدة إيلينا يابلونيك (سلوفاكيا)

نائب الرئيس: السيد أورغيل بورتوفشين (منغوليا)

الأمين: السيد إكزافييه داني، كبير الموظفين القانونيين

اللجنة العامة

الأمينان المشاركان: السيد بشير انوس، مسؤول تقني، الخدمات المتكاملة للأمراض غير السارية والسيدة إيفانا ميلوفانوفيتش، مسؤولة السياسات، مكتب مبعوث المدير العام للشؤون المتعددة الأطراف

عينت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون مندوبي الدول الأعضاء السبع عشرة التالية أعضاء في اللجنة العامة: جزر البهاما، بوتان، الكاميرون، الصين، كوبا، الدانمرك، إكوادور، إثيوبيا، فرنسا، غامبيا، ليبيريا، ليبيا، ماليزيا،

ممثلو المجلس التنفيذي

السيد عبدالله ناظم إبراهيم (ملديف)
السيد ماركوس سامو (ولايات ميكرونيزيا الموحدة)

١ إضافة إلى ذلك، ترد قائمة أسماء المندوبين والمشاركين الآخرين في الوثيقة ج٧٨/متنوعات/١ تنقيح ١.

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع ٧٨-١ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح^١

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

إذ تذكّر بالمقررين الإجرائيين (5) SSA2 (٢٠٢١) وج ص ع ٧٧ (٢٠) (٢٠٢٤)، اللذين يقرّان بالحاجة إلى سد الثغرات التي تتخلل جهود الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، واللذين تقرّر بموجبهما، في جملة أمور، إنشاء هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه (هيئة التفاوض الحكومية الدولية)، بغية اعتماده بموجب المادة ١٩، أو بموجب أحكام أخرى من دستور المنظمة؛

وإذ تعرب عن تقديرها لعمل هيئة التفاوض الحكومية الدولية، بما في ذلك حصيلة عملها كما ترد بالوثيقة ج ١٠/٧٨، وإذ تشيد مع التقدير بالدور القيادي لهيئة مكتبها؛

وإذ تعيد تأكيد الحاجة إلى صك دولي ملزم قانوناً بشأن الوقاية من الجوائح، والتأهب والاستجابة لها، اتساقاً مع المقررين الإجرائيين (5) SSA2 وج ص ع ٧٧ (٢٠)؛

وإذ تشدد على دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بصيغتها المعتمدة بموجب القرار ج ص ع ٥٨-٣ (٢٠٠٥)، وصيغتها المعدلة لاحقاً بموجب القرارات ج ص ع ٦٧-١٣ (٢٠١٤) وج ص ع ٧٥-١٢ (٢٠٢٢) وج ص ع ٧٧-١٧ (٢٠٢٤)، في الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، وضرورة الاتساق والتكامل في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) واتفاق المنظمة بشأن الجوائح؛

وإذ تسلّم بالتهديد المستمر الذي تشكّله المُمرضات التي قد تسبب جوائح، مما يستدعي تعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها والامتناع عن اتخاذ تدابير قد تفاقم هذا التهديد،

١- **تعتمد**، عملاً بالمادة ١٩ من دستور منظمة الصحة العالمية، اتفاق المنظمة بشأن الجوائح الوارد في الملحق ١ بهذه الوثيقة؛

٢- **تسلّم** بأن اعتماد جمعية الصحة اتفاق المنظمة بشأن الجوائح لا يمسّ بالحق السيادي لكل دولة في النظر في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح وفقاً لإجراءاتها الدستورية؛

٣- **تلاحظ أنه**، وفقاً للمادة ٣١ من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، سيُفتح باب التوقيع على اتفاق المنظمة بشأن الجوائح بعد اعتماد جمعية الصحة الملحق المبين في المادة ١٢ من الاتفاق، في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، وبعد ذلك في مقر الأمم المتحدة بنيويورك، في تواريخ تحددها جمعية الصحة العالمية؛

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

٤- تدعو جميع الدول ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي المؤهلة لتوقيع اتفاق المنظمة بشأن الجوائح أو التصديق عليه أو قبوله أو تأكيده رسمياً أو الانضمام إليه، إلى النظر في القيام بذلك في أقرب فرصة، وفقاً للمادتين ٣١ و ٣٢ من الاتفاق، لبدء دخول اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، بما في ذلك ملحقه المبين في المادة ١٢، حيز النفاذ في أقرب وقت ممكن؛

٥- تحث جميع الدول ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي على اتخاذ جميع التدابير المناسبة، ريثما يبدأ نفاذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، من أجل تحقيق هدفه وتنفيذه لاحقاً، مسترشدةً بالإنصاف ومبدأ التضامن مع جميع الشعوب والبلدان في سياق الطوارئ الصحية للوقاية من الطوارئ الجائحة والطوارئ الصحية العامة ذات النطاق الدولي والتأهب والاستجابة لها؛

٦- تحث جميع الدول ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، في حال ثبت حدوث طارئة جائحة قبل بدء نفاذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، على اتخاذ تدابير فورية على أساس طوعي، اتساقاً مع الأحكام ذات الصلة من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، وتذكر بأن اتخاذ تلك التدابير لا يخلّ بموقف أي دولة أو منظمة من منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي فيما يتعلق باتفاق المنظمة بشأن الجوائح؛

٧- تحث جميع الدول الأعضاء ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي والمراقبين وأصحاب المصلحة المعنيين على دعم الأنشطة التحضيرية المشار إليها في هذا القرار وعلى التشجيع بفعالية على بدء نفاذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح وتنفيذه في أقرب فرصة؛

٨- تدعو الأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية المعنية إلى مواصلة تقديم الدعم لتعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها؛

٩- تقرر أن تنشئ، وفقاً للمادة ٤١ من نظامها الداخلي، فريقاً عاملاً حكومياً دولياً مفتوح العضوية (الفريق العامل) للقيام بما يلي:

(١) على سبيل الأولوية، صياغة ملحق اتفاق المنظمة بشأن الجوائح المبين في المادة ١٢ من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح والتفاوض بشأنه، وتقديم الصك الناتج عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، لكي تنظر فيه، ومن ثم تيسير الأنشطة المتعلقة باعتماد الملحق المذكور، حسب الاقتضاء، وفتح باب التوقيع على اتفاق المنظمة بشأن الجوائح أو التصديق عليه أو قبوله أو تأكيده رسمياً أو الانضمام إليه؛

(٢) بعد إنجاز الأنشطة المبينة في الفقرة (١) أعلاه، القيام بالعمل التحضيري المتعلق بالمسائل التالية الواردة في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح لكي ينظر فيها مؤتمر الأطراف، حسب الاقتضاء:

(أ) النظام الداخلي لمؤتمر الأطراف ومعايير مشاركة المراقبين في أعماله؛

(ب) النظام المالي لمؤتمر الأطراف وأي هيئات فرعية قد ينشئها؛

(ج) مسودة ميزانية الفترة المالية الأولى؛

(د) هيكل الشبكة العالمية لسلسلة الإمداد والخدمات اللوجيستية ووظائفها وطرائق عملها، على النحو المشار إليه في المادة ١٣ من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح؛

(هـ) المعلومات اللازمة إدراجها في التقارير المطلوبة بموجب المادة ٢١-١ بشأن تنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، بما في ذلك المادة ١١-١(أ)، ووثيرة تقديمها وشكلها؛

(و) الآلية المشار إليها في المادتين ١٩-٥ و ١٩-٦ من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح لتيسير وتعزيز التنفيذ الفعال لأحكام اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، بما في ذلك نظامها الداخلي/ اختصاصاتها؛

(٣) إعداد مقترح لاختصاصات آلية تنسيق التمويل وطرائق تشغيلها وحوكمتها فيما يتعلق بتنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، على النحو المبين في المادة ١٨ من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، لكي ينظر فيه مؤتمر الأطراف، والتعاون في هذا السياق مع لجنة الدول الأطراف المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، على النحو المشار إليه في المادة ٥٤ مكرراً من اللوائح، ومع عملياتها التحضيرية؛

(٤) الإشراف، حسب اللزوم، على الأعمال التحضيرية الأخرى للدورة الأولى لمؤتمر الأطراف، وتقديم تقاريره إليه مباشرة في هذا الصدد؛

١٠- **تقرر كذلك** أن يعقد الفريق العامل اجتماعه التنظيمي الأول في أجل أقصاه ١٥ تموز/ يوليو ٢٠٢٥ من أجل انتخاب ستة أعضاء لهيئة مكتبه يُعهد إليهم بمسؤولية تيسير عمله على قدم المساواة، وهم رئيسان مشاركان وأربعة نواب لهما، بواقع عضو من كل إقليم من الأقاليم الستة للمنظمة، مع الحرص في انتخاب الرئيسين المشاركين على تحقيق التوازن بين البلدان المتقدمة والنامية المكلفة بتوجيه العملية، والاتفاق على أساليبه وبرنامج عمله؛ وأن يكون باب المشاركة فيه مفتوحاً أمام جميع الدول ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي المشار إليها في المادة ٣٢ من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح؛ وأن يتبع طرائق مشاركة أصحاب المصلحة المعنيين في هيئة التفاوض الحكومية الدولية؛ وأن يختتم عمله قبل الدورة الأولى لمؤتمر الأطراف؛

١١- **تدعو** جميع الدول ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، على النحو المشار إليه في المادة ٣٢ من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، إلى تقديم مقترحات نصية أولية، وفقاً لأحكام المادة ١٢ من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، لإعداد مسودة ملحق اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، على النحو المبين في المادة ١٢ منه، قبل الاجتماع الثاني للفريق العامل أو وفق ما يقرره الفريق العامل في اجتماعه التنظيمي، على أن يتيح المدير العام جميع هذه المقترحات للاطلاع العام، ما لم يطلب صاحب المقترح خلاف ذلك فيما يتعلق بمقترحه؛

١٢- **تعيد تأكيد** الطابع الجامع لعملية إعداد الملحق المبين في المادة ١٢ من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، وقيادة الدول الأعضاء لهذه العملية، وتقرر كذلك أنه يجوز أن يطلب الفريق العامل تقديم المشورة والمدخلات التقنية من الخبراء، كلما اقتضى الأمر؛

١٣- **تسلّم** بأن "المنظمات الحكومية الدولية الأخرى ذات الصلة"، لأغراض المادتين ٤-٦ و ٥-٣ من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، تشمل، فيما تشمل، المنظمات التالية: برنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان؛

١٤- **تؤكد مجدداً** أن للدول حقوقاً سيادية على مواردها البيولوجية ولها الحق السيادي في سن القوانين وإنفاذها، بما في ذلك التشريعات المتعلقة بالإتاحة وتقاسم المنافع؛

١٥- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) أن يكفل تطابق النصوص العربية والصينية والإنكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح، حتى يتسنى للدول أعضاء مراجعة تطابق اللغة ودقتها وتقديم ملاحظاتها بهذا الشأن؛

(٢) أن يقدم للفريق العامل ما يلزم من خدمات وتسهيلات لأداء عمله، بما في ذلك تقديم المعلومات والمشورة الكاملة والمجدية في الوقت المناسب؛

(٣) أن يدعو إلى عقد الاجتماع التنظيمي للفريق العامل في موعد أقصاه ١٥ تموز/ يوليو ٢٠٢٥؛

(٤) أن يقوم، لأغراض تقديم المشورة والمدخلات التقنية على النحو المبين في الفقرة ١٢ أعلاه إلى عملية الفريق العامل التي تقودها الدول الأعضاء، بتنظيم العمل التقني وإشراك الخبراء، وفقاً للوائح المنظمة الخاصة بأفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين واللجان، ولاسيما المبادئ المنصوص عليها في المادة ٤-٢، في المجالات المبينة في المادة ١٢ من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، لإثراء ودعم عمل الفريق العامل، لكي ينظر فيها الفريق العامل، وإتاحة تلك المشورة والمدخلات التقنية للاطلاع العام؛

(٥) أن يتخذ الخطوات المناسبة لتقديم الدعم للدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية، في التحضير لبدء نفاذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح؛

(٦) أن يباشر، لأغراض التنفيذ الفوري لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح، أنشطة تحضيرية بشأن المسائل التي تتناولها أمانة المنظمة، أو التي كلفت بها في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، على مراحل متدرجة، حسب الاقتضاء، رهناً بتوافر الموارد ودون الإخلال بعمل مؤتمر الأطراف في المستقبل؛

(٧) أن يبقى جمعية الصحة على اطلاع بالتقدم المحرز في بدء نفاذ الاتفاق والأعمال التحضيرية الجارية لعقد الدورة الأولى لمؤتمر الأطراف، على أن يُقدّم التقرير الأول إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين؛

(٨) أن يدعو مؤتمر الأطراف إلى الإيعاز للأمانة بتقديم تقرير عن حصائل كل دورة مقبلة من دورات المؤتمر إلى الدورة التالية لجمعية الصحة لأخذ العلم بها؛

(٩) أن يقدم تقارير منتظمة إلى مؤتمر الأطراف في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح عن القرارات والمقررات الإجرائية الصادرة عن جمعية الصحة ذات الصلة بتنفيذ الاتفاق لأخذ العلم بها؛

(١٠) أن يعدّ، بالتعاون الوثيق مع جميع الدول ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي وأصحاب المصلحة المعنيين والمنظمات الحكومية الدولية، حسب الاقتضاء، توصيات أو مشورة غير ملزمة، وأن ينظم عند اللزوم تقديم الدعم لسياسات إدارة المخاطر القانونية المتعلقة بلقاحات الطوارئ الجائحة المستجدة، مع إيلاء اهتمام خاص للأوضاع الإنسانية، وتقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين للنظر فيه وتقديم ما يلزم من توجيهات.

(الجلسة العامة الثالثة، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٢٥
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ٧٨-٢ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧؛

وقد أحاطت علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين؛^٣

وإذ تُذكر بأن الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ هي الميزانية البرمجية الأولى التي تُعدّ وفقاً لبرنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨؛

وإذ تقرّ بأن الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ تستند إلى الأولويات المحددة على المستويين القطري والإقليمي وعلى مستوى المقر الرئيسي، وتأخذ في الحسبان القيود المالية والاقتصادية الراهنة؛

وإذ تقرّ أيضاً بالحاجة إلى متابعة عملية تحديد الأولويات عن طريق مواعمة البرامج والاستثمارات المتصلة بها على جميع المستويات الثلاثة للمنظمة، لضمان قدرة الميزانية البرمجية على الاستجابة لاحتياجات الدول الأعضاء؛

وإذ تشدد على الأهمية المستمرة للاستثمار في صون الوظائف الأساسية للمنظمة والمساءلة وقدرات البلدان وإعطائها الأولوية؛

وإذ ترحب بالتركيز المستمر على تعزيز الشفافية والمساءلة والامتنال، إلى جانب الفرص المتاحة لتحقيق الوفورات الناجمة عن الكفاءة وتعظيم العائد الاستثماري والإدارة من أجل تحقيق الأثر على نطاق المنظمة ككل، وتقرّ بأهمية تخصيص التمويل الكافي والمستدام على نحو منصف لأداء الوظائف التمكينية في جميع المكاتب الرئيسية؛

وإذ تؤكد مجدداً التزام المنظمة الكامل والراسخ بإصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية والمشاركة في تنفيذه، وعملها المتواصل لدعم البلدان في جهودها الرامية إلى بلوغ جميع غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، إدراكاً منها لدورها بصفتها السلطة التوجيهية والتنسيقية للعمل الصحي الدولي؛

وإذ تذكر بأن تخصيص الموارد المالية يجب أن يكون مصحوباً بالرصد المنتظم للنتائج القابلة للقياس؛

وإذ تقرّ بأن تنفيذ الطلبات الموجهة إلى المدير العام والواردة في القرارات والمقررات الإجرائية، بما فيها على سبيل المثال لا الحصر تلك التي تعتمد عليها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون، سيرا على إجراءات تطبيق الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، دون المساس بإمكانية استخدامها لأغراض الدعوة والتوعية واستمرارية الأنشطة الجارية؛

وإذ تُعيد تأكيد ضرورة ضمان إرساء منظمة صحة عالمية قوية تضطلع بدور القيادة العالمية في مجال الصحة العامة فيما يتعلق بالعمل الذي يجب الاضطلاع به في جميع الظروف لتحقيق هدف المنظمة المتمثل في تمتع جميع الشعوب بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

وإذ تشير إلى المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٥ (٨) (٢٠٢٢) الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة توصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام،^٤ بما في ذلك الإشارة بصفة خاصة إلى الفقرة ٣٩ (هـ) من تلك التوصيات،

٣ الوثيقة ج ٣٧/٧٨.

٤ الوثيقة ج ٩/٧٥، التذييل ٢.

- ١- **تقرّر** برنامج العمل بصيغته الواردة في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ محيطاً علماً أيضاً بالمعلومات الأساسية عن تحديد الأولويات على النحو المشار إليه على المنصة الرقمية للميزانية البرمجية؛^٥
- ٢- **تقرّر كذلك** ميزانية الفترة المالية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، متضمنةً جميع مصادر الأموال، أي الاشتراكات المقدّرة والمساهمات الطوعية بمبلغ قدره ٦٢٠٦,٧ مليون دولار أمريكي؛
- ٣- **تخصّص** ميزانية الفترة المالية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ وفقاً لأهداف برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، على النحو التالي:

- (١) تعزيز الصحة،^٦ مبلغ ٣٩٩,٩ مليون دولار أمريكي؛
- (٢) توفير الصحة،^٧ مبلغ ١٧٨٧,٨ مليون دولار أمريكي؛
- (٣) حماية الصحة،^٨ مبلغ ٩١٨,٥ مليون دولار أمريكي؛
- (٤) تمكين جدول أعمال الصحة العالمية،^٩ مبلغ ٥٧٧,٢ مليون دولار أمريكي؛
- (٥) تحسين أداء المنظمة،^{١٠} مبلغ ٥٨٣,٧ مليون دولار أمريكي؛

ليبلغ بذلك مجموع مخصّصات القطاع الأساسي ٤٢٦٧,١ مليون دولار أمريكي؛

المجالات الأخرى:

- استئصال شلل الأطفال (٧٧٠,٩ مليون دولار أمريكي)؛
- البرامج الخاصة (١٦٨,٧ مليون دولار أمريكي)؛
- عمليات الطوارئ والنداءات (١٠٠٠,٠ مليون دولار أمريكي)، وهي احتياجات تقديرية من الميزانية يمكن زيادتها حسب الاقتضاء نظراً إلى طبيعة الأنشطة المعنية المدفوعة بالأحداث؛

٤- **تقرّر** أن تُموّل الميزانية على النحو التالي:

- من صافي الاشتراكات المقدّرة على الدول الأعضاء، والمعدّلة على أساس الدخل غير المقدّر المتأتي من الدول الأعضاء (مبلغ إجمالي قدره ١٣٧٧,٩ مليون دولار أمريكي)^{١١} والمخفضة مؤقتاً بمبلغ ٣١١,١ مليون دولار أمريكي يعكس، دون أن يشكل حكماً مسبقاً، انسحاب الولايات المتحدة الأمريكية من منظمة الصحة العالمية، ليصبح مجموع الاشتراكات المقدّرة المتاحة للتنفيذ ١٠٦٦,٨ مليون دولار أمريكي؛

- من المساهمات الطوعية، بمبلغ إجمالي قدره ٥١٣٩,٩ مليون دولار أمريكي؛

٥ [المنصة الرقمية للميزانية البرمجية](#) (تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠٢٥).

٦ الهدفان الاستراتيجيان ١ و ٢؛ الحصائل ١-١ إلى ١-٣.

٧ الهدفان الاستراتيجيان ٣ و ٤؛ الحصائل ١-٣ إلى ١-٤.

٨ الهدفان الاستراتيجيان ٥ و ٦؛ الحصائل ١-٥ إلى ١-٦.

٩ الحصيلتان المؤسسيان ١ و ٢.

١٠ الحصيلة المؤسسية ٣.

١١ تماشياً مع المقرّر الإجرائي ج ص ٧٥(٨)، وُضع مقترح الميزانية مع تطبيق زيادة أولى مستهدفة نسبتها ٢٠٪ في تقدير الاشتراكات المقدّرة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٤.

٥- **تقرر كذلك** خفض المبلغ الإجمالي للاشتراكات المقدّرة على كل دولة من الدول الأعضاء بمقدار المبلغ المقيد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب؛ ويتعين تعديل هذا الخفض في حالة الدول الأعضاء التي تفرض على موظفي منظمة الصحة العالمية دفع ضرائب الدخل على المُستحقات التي يتقاضونها من المنظمة، وهي ضرائب تعيدها المنظمة إلى الموظفين المذكورين؛ وتقدّر تلك المبالغ الضريبية المُستردة بمبلغ ٨ مليون دولار أمريكي، ليصبح مجموع الاشتراكات المقدّرة على الدول الأعضاء ١٣٨٥,٩ مليون دولار أمريكي؛

٦- **تقرر الحفاظ على المستوى الحالي** لصندوق رأس المال العامل بمبلغ ٣١,٠ مليون دولار أمريكي؛

٧- **تأذن للمدير العام** باستخدام الاشتراكات المقدّرة والمساهمات الطوعية، رهناً بتوافر الموارد، في تمويل الميزانية على النحو المُخصّص في الفقرة ٣، وذلك في حدود المبالغ المعتمدة؛

٨- **تأذن أيضاً للمدير العام**، عند الاقتضاء، بإجراء التحويلات في الميزانية فيما بين الأهداف الخمسة المذكورة أعلاه، بنسبة لا تتجاوز ٥٪ من المبلغ المُخصّص للأولوية الاستراتيجية التي يؤخذ المبلغ المُحوّل منها. ويُبْلَغ عن أي من تلك التحويلات في التقارير النظامية التي تقدم إلى الأجهزة الرئاسية المعنية؛

٩- **تأذن كذلك للمدير العام**، عند الاقتضاء، بتحمّل نفقات إضافية في مجال عمليات الطوارئ والنداءات، وذلك رهناً بتوافر الموارد؛

١٠- **تأذن كذلك للمدير العام**، عند الاقتضاء، بتحمّل نفقات إضافية في إطار عنصري الميزانية الخاصين بالبرامج الخاصة واستئصال شلل الأطفال، بما يتجاوز المبلغ المُخصّص لهذين العنصرين، نظراً إلى آليات الحوكمة وتعبئة الموارد الإضافية، فضلاً عن دورة الميزانية التي تسترشد بها الميزانيات السنوية و/ أو الثنائية لهذه البرامج الخاصة، رهناً بتوافر الموارد؛

١١- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) أن يقدم تقارير منتظمة عن تمويل الميزانية وتنفيذها على النحو الوارد في الوثيقة ج٦/٧٨ مع التركيز على إنفاق الاشتراكات المقدّرة، بما في ذلك التوقعات المتعلقة بتمويل المنظمة ونتائج الاستراتيجية المنسقة لتعبئة الموارد، إلى جمعية الصحة، من خلال المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له؛

(٢) أن يقدم تقارير سنوية عن التقدم المُحرز في إطار نتائج برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، مصنّفة حسب المستويات الثلاثة للمنظمة جميعها، مع التركيز على مساهمات الأمانة القابلة للقياس في إنجاز الحصائل والآثار الصحية، مع قياسها عن طريق مؤشرات المخرجات؛

(٣) أن يراقب التكاليف ويحقق أوجه الكفاءة على نطاق المنظمة ككل، وأن يقدم تقارير منتظمة إلى المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له، تتضمن معلومات مفصّلة عن هذه الوفورات وأوجه الكفاءة العالمية فضلاً عن تقديرات للوفورات المحققة؛

(٤) أن يقدم تقارير منتظمة عن التقدم المُحرز في تنفيذ المنجزات المستهدفة المتعلقة بالميزانية والبرامج والمالية والحوكمة والمساءلة، على النحو المحدد في خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة، إلى جمعية الصحة، من خلال المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له، ومن خلال جلسات إحاطة فصلية.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)

اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ٧٨٤-٣ تعزيز قاعدة البيانات التي تستند إليها تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية^{١٢}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛^{١٣}

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

وإذ تقر بأهمية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التي اعتمدت التعديلات المدخلة عليها بموجب القرار ج ص ٧٧٤-١٧ (٢٠٢٤)؛

وإذ تشير إلى التوصيات المؤقتة للجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) التي أصدرها المدير العام إلى الدول الأطراف بشأن أمور من بينها الاستخدام المستمر لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المسترشدة بالبيانات والمراعية للمخاطر؛ وإذ تشير إلى التوصيات المؤقتة الصادرة من لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن الزيادة الكبيرة في تفشي جدري القردة (إمبوكس) في عام ٢٠٢٤ إلى الدول الأطراف بشأن معالجة الثغرات البحثية وتوليد البيانات، بما في ذلك بشأن فعالية تدخلات الصحة العامة؛

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ٥٨٤-٥ (٢٠٠٥) بشأن تعزيز التأهب لجائحة الأنفلونزا والاستجابة لها، الذي يحث الدول الأعضاء على الاستخدام الفعال لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية الملائمة والفعالة الكفيلة بحماية عامة الناس من فيروس الأنفلونزا؛

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

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

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

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

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

١٣ الوثيقة ج ٧٨/١٣.

وإذ تقرّ أيضاً بأهمية زيادة فهمنا للدوافع والعوائق، بما في ذلك العوامل السلوكية، التي تمنع أو تمكّن من تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية على المستوى الوطني والتزام المجتمع المحلي والأفراد بها، بوسائل تشمل المشاركة الاجتماعية والإبلاغ الفعال عن المخاطر والمشاركة المجتمعية وإدارة الوباء المعلوماتي؛

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

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٥٨-٣٤ (٢٠٠٥) بشأن مؤتمر القمة الوزاري المعني بالبحوث الصحية، الذي سلّمت فيه جمعية الصحة العالمية بأن للبحوث الأخلاقية العالية الجودة وتوليد المعارف وتطبيقها أهمية حاسمة في تحقيق الأهداف الإنمائية المتعلقة بالصحة المتفق عليها دولياً، والقرار ج ص ع ٦٣-٢١ (٢٠١٠) الذي حدّد دور المنظمة ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية؛

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

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

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

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

١- تحث الدول الأعضاء،^{١٤} حسب الاقتضاء ووفقاً للقوانين والأولويات والسياقات الوطنية، على القيام بما يلي:

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

(٢) بناء القدرات في مجال البحوث المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية لإثراء عملية صنع القرار الشاملة لعدة قطاعات وتنفيذها بوسائل تشمل دمج البحوث المتعلقة بهذه التدابير، حسب الاقتضاء، ضمن مكونات مناهج برامج التدريب على طوارئ الصحة العامة؛

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

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

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

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

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

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

(٩) استعراض التشريعات والنظر في تنقيحها، عند اللزوم، لدعم وتمكين البحوث المرنة والمناسبة التوقيت في مجال تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية؛

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

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

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

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

(٢) جمع واستعراض وتحديث الإرشادات القائمة حالياً بشأن أفضل الممارسات البحثية المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، حسب اللزوم، بما يشمل التوصيات المتعلقة بالبيانات الرئيسية التي من شأنها تسهيل تفسير تلك الإرشادات في البيانات المختلفة، وكذلك رصد العواقب الضارة؛

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

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ٧٨-٤ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية^{١٥}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام،^{١٦}

وإذ تشير إلى دور منظمة الصحة العالمية في إطار ولايتها بصفتها السلطة التي توجّه وتنسق 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، ولا سيما بسبب الحصار وحجم الأضرار الجسيمة التي لحقت بقطاع الصحة العامة، والذي أدى، حتى تاريخه، إلى مقتل وجرح آلاف المدنيين، غالبيتهم من الأطفال والنساء وكبار السن، بمن فيهم العاملون في المجالين الإنساني والصحي، بالإضافة إلى آلاف الضحايا الذين 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؛

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

١٦ الوثيقة ج٧٨/١٥.

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 النُظم الصحية على تقديم الخدمات الأساسية المنقذة للأرواح، وتعرقل 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، واذ 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؛^{١٧}

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 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؛^{١٨}

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 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 اللازميتين، وبأقل تأخير ممكن؛^{١٩}

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 هذات 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 يعرّض حياة المرضى والجرحى للخطر، ويحول دون

١٧ 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)

١٨ 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 ج ص ٦٥-٢٠ (٢٠١٢) بشأن استجابة منظمة الصحة العالمية ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية.

١٩ القرار ٢٢٨٦ الصادر عن مجلس الأمن للأمم المتحدة.

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 والمسنين 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 تفاقم بسبب انعدام فرص الحصول على المياه والكهرباء والمعدات اللازمة لدفن جثث القتلى؛

وإذ تعرب كذلك عن قلقها لأن الاكتظاظ الشديد في الملاجئ المقترن بتعطيل 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 تسلم بالترباط الوثيق بين الصحة والقطاعات الأخرى، مثل المياه والصرف الصحي والتغذية، وبالحاجة إلى اتباع نهج شامل إزاء المساعدة الإنسانية، وإذ تشدد 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- تهاب جميع الأطراف أن تقي 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؛^{٢٠}

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

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

٤- **تطالب كذلك بالمرور المستمر والمنظم وغير المعرقل والأمين 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،^{٢١} 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 جراء الأزمة الإنسانية الكارثية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بما في ذلك ما يتعلق بأعمال العنف ضد الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزولون حصرياً مهام طبية ووسائل نقلهم ومعداتهم، وكذلك المستشفيات وسائر المرافق الطبية، وتقديم توصيات بهذا الشأن إلى الدورة الثامنة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي والاجتماع السابع للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، وإلى جمعية الصحة العالمية التاسعة 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، ويدعو الدول الأعضاء والجهات المانحة والجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية الدولية إلى تقديم المساعدة الإنسانية إلى الشعب الفلسطيني، وضمان تخصيص الموارد البشرية والمالية اللازمة لتحقيق هذه الأهداف على وجه السرعة؛

(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 يعزز 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 السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ٧٨-٥ الترويج لنهج متكامل إزاء صحة الرئتين على سبيل الأولوية ٢٢

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{٢٣}

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

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

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

وإذ تسلم بتلوث الهواء داخل المباني وخارجها، الذي تتسم معظم أسبابه الجذرية بطابع اجتماعي واقتصادي،^{٢٤} وبارتباطه بالمحددات الاجتماعية والبيئية للصحة باعتبارها من عوامل الخطر الرئيسية لأمراض الرئتين،^{٢٥} لاسيما في البلدان النامية التي تتأثر بها على نحو غير متناسب، فضلاً عن ضرورة المشاركة والعمل المتعدد القطاعات لتعزيز صحة الرئتين، والوقاية من الحالات الجديدة من المرض، والحد من تفاقم أمراض الجهاز التنفسي؛

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

٢٣ الوثيقة ج/٧٨/٤.

٢٤ انظر القرار ج ص ٦٨-٨ (٢٠١٥).

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

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

إذ تعيد التشديد على أن أكثر من ٤٥٪ من الوفيات المرتبطة بتعاطي التبغ تُعزى إلى أمراض الرئتين، إذ بلغ مجموع الوفيات ٣,٣ مليون حالة في عام ٢٠٢١، ٢٦، وإذ تسلّم بأن التعرّض للتدخين غير المباشر يسبب السرطان وأن رذاذ التبغ الإلكتروني يمكن أن يضر بصحة الرئتين، مما يؤكد أهمية خدمات الرعاية الأولية للوقاية من تدخين التبغ، ولاسيما مكافحة التبغ والتدخين الإلكتروني؛

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

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

وإذ تذكّر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) وبالتزامها بمواصلة تعزيز الجهود المبذولة في التصدي للأمراض غير السارية في إطار التغطية الصحية الشاملة، والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، ٢٧، والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها لعام ٢٠١٨، ٢٨، الذي يعيد تأكيد ما تقوم به الحكومات من دور بالغ الأهمية في التصدي للتحدي الذي تمثله الأمراض غير المعدية (غير السارية) من خلال إعداد ما يكفي من إجراءات الاستجابة الوطنية المتعددة القطاعات والتشاركية للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها؛ وإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١)، بالنظر إلى أوجه التفاوت في مجال الصحة تعد أحد الجوانب الهامة للأمراض التنفسية؛

وإذ تقر بالقرار ج ص ٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية، الذي حثت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء على تنفيذ الالتزامات الواردة في إعلان أستانا، والقرار ج ص ع ٦٠-٢٦ (٢٠٠٧) بشأن صحة العمال: خطة عمل عالمية، الذي حثت بموجبه الدول الأعضاء على العمل على تحقيق التغطية الكاملة لجميع العمال بالتدخلات الضرورية وخدمات الصحة المهنية الأساسية من أجل توفير الوقاية الأولية من الأمراض والإصابات المهنية وذات الصلة بالعمل، والتقدم الكبير المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، التي أقرتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣)، بما في ذلك تحديث التذييل ٣ لخطة العمل العالمية، والذي أقرته جمعية الصحة في المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٦ (٩) (٢٠٢٣)، واعتماد خارطة طريق التنفيذ ذات الصلة للفترة ٢٠٢٣-٢٠٣٠ من خلال المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (١١) (٢٠٢٢)، فضلاً عن الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ، التي أشير إليها في المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٢ (٩) (٢٠١٩) والقرار ج ص ع ٦٨-٨ (٢٠١٥) المعنون "الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة" وخارطة الطريق الخاصة به، التي رحبت بها جمعية الصحة في المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (١١) (٢٠١٦)، والقرار ج ص ع ٧٠-١٢ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل؛

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

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

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

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٧١-٣ (٢٠١٨) بشأن التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بإنهاء السل، الذي أكد من جديد الالتزام بإنهاء فاشية السل بحلول عام ٢٠٣٠، والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بمكافحة السل (٢٠٢٣)،^{٢٩} وكذلك القرار ج ص ع ٦٧-١ (٢٠١٤) بشأن الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥، التي حددت غايات طموحة للحد من حالات الإصابة بالسل والوفيات الناجمة عنه؛ وإذ تشدد على أهمية إطار منظمة الصحة العالمية المتعدد القطاعات للمساءلة فيما يتعلق بمرض السل لتمكين الجميع من الحصول على خدمات جيدة النوعية، ومعالجة جميع محددات السل والعوامل المساهمة فيه، مثل الفقر وعدم المساواة ونقص التغذية وعدوى فيروس العوز المناعي البشري والأمراض غير السارية والسكن غير اللائق والظروف المعيشية المتردية، باعتباره جزءاً من خطط عمل التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك في سياق حالات الطوارئ الصحية والإنسانية؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ع ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص، والقرار ج ص ع ٧٢-٨ (٢٠١٩) بشأن تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، والاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية، اللتين اعتمدتهما جمعية الصحة بموجب القرار ج ص ع ٦١-٢١ (٢٠٠٨)، والقرار ج ص ع ٦٧-٢٢ (٢٠١٤) بشأن إتاحة الأدوية الأساسية؛

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

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

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

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

١- تحث الدول الأعضاء،^{٣٠} مع مراعاة السياقات والأولويات الوطنية، وبما يتسق مع السياسات ذات الصلة بشأن التصدي للأمراض السارية وغير السارية والمهنية التي تصيب الرئتين، بما يلي:

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

^{٢٩} انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٨/٥ (٢٠٢٣).

^{٣٠} ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

- (٢) دمج نهج متكامل إزاء صحة الرئتين ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بحيث يغطي خدمات صحة الرئتين الشاملة، مع مسارات إحالة فعالة إلى الرعاية الصحية الرعاية الثانوية والرعاية التخصصية، عند الاقتضاء؛
- (٣) تعزيز الوعي بالآثار الصحية لتلوث الهواء وتحسين المعايير الوطنية لجودة الهواء والقدرة على الرصد؛
- (٤) وضع وإنفاذ لوائح ملائمة تحمي العمال من عوامل الخطر المهنية التي تؤثر على صحة الرئتين؛
- (٥) تعزيز البرامج القائمة أو استحداث برامج جديدة ذات نهج متكامل وشامل إزاء صحة الرئتين بما في ذلك:

- (أ) تعزيز النهوض بالصحة، والخدمات الوقائية الأولية - لاسيما مكافحة التبغ والتدخين الإلكتروني والحد من التعرض لتلوث الهواء داخل المباني وخارجها - وبرامج التطعيم ضد التهابات الجهاز التنفسي التي يمكن الوقاية منها؛
- (ب) تحديث أو إعداد مبادئ توجيهية سريرية ومبادئ توجيهية للصحة العامة مسندة بالأدلة بشأن التدابير الفعالة من حيث التكلفة للكشف المبكر عن الأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين وتشخيصها وعلاجها، بما في ذلك استخدام التكنولوجيات المبتكرة؛
- (ج) تحديث أو إنشاء آليات معلومات مسندة بالأدلة لوضع السياسات ورصد البرامج وتقييمها والتعلم منها؛
- (٦) تعزيز القدرات الوطنية في اعتماد نهج متكامل بشأن صحة الرئتين، مع مراعاة تكييف أدوات منظمة الصحة العالمية الحالية ذات الصلة المسندة بالأدلة لإنشاء مجموعة متكاملة من تدخلات صحة الرئتين المسندة بالأدلة والفعالة من حيث التكلفة والمناسبة لجميع المرضى، وفقاً لاحتياجاتهم الفردية؛
- (٧) تحسين إتاحة الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات الصحية المأمونة والفعالة والجيدة والقدرة على تحمل تكاليفها وتوافرها باستخدام قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وقائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبرية الأساسية مع التركيز على الفعالية من حيث التكلفة، وتخصيص الموارد على نحو مستدام، والنهج المسندة بالأدلة بسبل منها زيادة القدرات الوطنية، ومع التركيز على بناء نظم تنظيمية فعالة وقدرات التصنيع و/ أو استراتيجيات وسياسات الشراء من أجل التسعير العادل لمعالجة الأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين، بما في ذلك السل والالتهاب الرئوي والأنفلونزا وكوفيد-١٩، وكذلك مرض الانسداد الرئوي المزمن والربو والتليف الرئوي وسرطان الرئة؛

تطلب إلى المدير العام ما يلي:

-٢

- (١) تحديد ما هو متاح حالياً من الاستراتيجيات وخرائط الطريق والعمل المعياري لمنظمة الصحة العالمية والأدوات المتعلقة بأمراض الرئتين وعوامل الخطر ذات الصلة، بما يساعد في وضع نهج متكامل إزاء صحة الرئتين والوقوف على الفجوات والاحتياجات القائمة في مجال الوقاية من الأمراض السارية وغير السارية وتشخيصها وعلاجها وإعادة تأهيل المصابين بها؛
- (٢) تقديم تقرير أولي يتضمن توصيات وعناصر رئيسية لمواصلة تعزيز نهج متكامل إزاء صحة الرئتين، والنظر في الخطوات اللازمة لتحسين تنفيذ الاستراتيجيات والخطط القائمة في سياق نهج متكامل إزاء صحة الرئتين، والنظر في اتخاذ مبادرات جديدة، بما في ذلك إعداد إطار لتتبع تنفيذ هذه الاستراتيجيات والخطط والمقترحات الجديدة مع وضع أهداف واضحة قابلة للقياس بالتشاور مع الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين اتساقاً مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، وتقديم التقرير لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية الثمانون في عام ٢٠٢٧؛

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

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

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

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ٧٨-٦ تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق النهوض بصحة الكلى وتعزيز الوقاية من أمراض الكلى ومكافحتها^{٣١}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{٣٢}

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

وإذ تؤكد من جديد التزامنا الجماعي بخفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة الثلث، وتحقيق الغايات الواردة في خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ على النحو الملتزم به في الإعلانات السياسية للاجتماعات الثلاثة الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،^{٣٤} بما فيها الغايات العالمية الطوعية التسع للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها المتوخى تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥، عن طريق تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض على نحو فعال، وإرساء نظم صحية قادرة على الصمود، وتوافر قوى عاملة صحية كافية ومدربة تدريباً جيداً وملتزمة، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتقديم خدمات صحية

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

٣٢ الوثيقة ج ٧٨/٤.

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

٣٤ انظر قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢ (٢٠١١) و ٦٨/٣٠ (٢٠١٤) و ٧٣/٢ (٢٠١٨).

تركّز على الناس، فضلاً عن ضرورة تعزيز إتاحة الخدمات الأساسية لمكافحة الأمراض غير السارية والحفاظ عليها أثناء الطوارئ والأوضاع الإنسانية؛^{٣٥}

وإذ نوّكد من جديد أيضاً التزامنا بتسريع وتيرة تنفيذ الإعلانين السياسيين الصادرين عن الاجتماعين الرفيعي المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة لعامي ٢٠١٩ و٢٠٢٣، عن طريق توفير الحماية من المخاطر المالية، وإتاحة خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والعالية المردودية للجميع؛^{٣٦}

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

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

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

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

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

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

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

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

٣٦ انظر قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٤/٢ (٢٠١٩) و ٧٨/٤ (٢٠٢٣).

تشعر بالقلق لأن هذه الأدوية الفعالة للغاية، فضلاً عن وسائل التشخيص واللوازم الاستهلاكية الضرورية لطيف خدمات رعاية مرضى الكلى، لا يمكن تحمل تكلفتها أو غير متاحة في العديد من البلدان النامية؛

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

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

وإذ تسلّم كذلك بأن صحة الكلى تتأثر بشدة، في مختلف مراحل العمر، بجميع محددات الصحة^{٣٧} والعوامل البيئية وتغيّر المناخ، وتؤثر بشكل غير متناسب على البلدان النامية والدول الجزرية الصغيرة النامية؛

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

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

وإذ تقر بالجهود التي تُبذل لتعزيز خدمات علاج المصابين بالأمراض غير السارية أثناء الطوارئ^{٣٨}، ولكنها تسلّم بأن المصابين بأمراض الكلى لا يزالون عرضة لخطر شديد في الأوضاع الإنسانية، ولا سيما أولئك الذين يعيشون على غسيل الكلى أو الذين خضعوا لعمليات زرع الكلى؛

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

وإذ تشدّد على أهمية دمج صحة الكلى وطيف خدمات رعاية مرضى الكلى في استراتيجيات شمولية أوسع نطاقاً للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإذ تقرّ بضرورة اتباع نهج متعددة القطاعات؛^{٣٩}

وإذ ترى أنه من بين مختلف أنواع العلاجات الكلوية البديلة، ينبغي أن يكون زرع الكلى الخيار المفضّل للمرضى المؤهلين طبياً المصابين بالفشل الكلوي، الذين ينبغي أن يُنظر في تقديم هذا النوع من العلاج لهم بشكل

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

٣٨ انظر الوثيقة ج١٠/٧٥، إضافة ٢، الملحق ٤؛ انظر أيضاً الوثيقة ج ص ع٢٠٢٣/٧٥/٣، سجلات/٣، المحاضر الموجزة للجنة "أ" الجلسة الأولى الفرع ٣، والجلسة الخامسة الفرع ٢، والجلسة السادسة. (بالإنكليزية)

٣٩ انظر الوثيقة م١٥٤/٧.

منهجي وفقاً لسياقاتهم الوطني، حيث إنه يزيد من فرص البقاء ويحسن نوعية الحياة بقدر أدنى من التكلفة والأثر البيئي مقارنةً بالغسيل الكلوي؛

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

١- بحث الدول الأعضاء،^{٤٠} وفقاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) الاستثمار في النظم الصحية لدمج الوقاية من أمراض الكلّي والكشف المبكر عنها وتديرها العلاجي في السياسات الصحية الوطنية وإدراج التدبير العلاجي المتعلق بالكلّي في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة، بهدف توفير الحماية من المخاطر المالية وإتاحة المجموعة الكاملة من خدمات رعاية مرضى الكلّي الجيدة والمستدامة، لتشمل تدريجياً الغسيل الصفاقي والغسيل الدموي، وزرع الكلّي والرعاية الصحية التحفظية لمرضى الكلّي،^{٤١} التي تقدمها قوى عاملة صحية مدربة تدريباً كافياً إلى جميع الأفراد دون أي تمييز، مع التركيز بشكل خاص على المعرضين منهم للخطر وأولئك الذين يعيشون في أوضاع هشّة والمهمشين، بمن فيهم الشعوب الأصلية،^{٤٢} والحوامل والأطفال^{٤٣} وضمان حصول جميع المرضى على الرعاية المناسبة بشكل منصف؛

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

(٣) تعزيز التدخلات الرامية إلى التصدي لمحددات^{٤٤} عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بأمراض الكلّي، عن طريق تطبيق "أفضل تدخلات" المنظمة تطبيقاً كاملاً، واستخدام نهج المخاطر الشاملة بهدف مكافحة السكري وارتفاع ضغط الدم والحيلولة دون تطور المرض الكلوي المزمن إلى مرحلة الفشل الكلوي النهائية أو تأخير تطوره، فضلاً عن توفير السياسات والتتقيف وحملات توعية الجمهور والتدخلات المجتمعية، بما يتماشى مع الغايات المحددة في خطة عمل المنظمة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛^{٤٥}

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

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

٤٠ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٤١ انظر القرار جص ع٧٧-٤ (٢٠٢٤).

٤٢ انظر القرار جص ع٧٦-١٦ (٢٠٢٣).

٤٣ انظر القرار جص ع٧٧-٥ (٢٠٢٤).

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

٤٥ انظر القرار جص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣) والمقرر الإجمالي جص ع٧٢ (١١) (٢٠١٩).

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

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

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

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

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

-٢

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

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

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

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

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

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

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

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الرابع

ج ص ٧٨-٧ الوقاية الأولية والرعاية المتكاملة للإعاقات الحسية بما فيها ضعف البصر وفقدان السمع في مختلف مراحل الحياة^{٤٦}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام^{٤٧}

وقد نظرت أيضاً في التقرير العالمي عن الإبصار والتقرير العالمي عن السمع، وإذ تذكر بالقرار ج ص ٦٦-٤ (٢٠١٣) بشأن "العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩"، والقرار ج ص ٧٠-١٣ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من الصمم وفقدان السمع، والقرار ج ص ٧٣-٤ (٢٠٢٠) بشأن خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣١٠/٧٥ (٢٠٢١) المعنون "تمتع الجميع بالبصر: الإسراع بالعمل من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة"، والقرار ج ص ٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية، والمقرر الإجرائي ج ص ٧٤ (١٢) (٢٠٢١) إقرار الغايات العالمية الأولى بشأن الأخطاء الانكسارية وجراحة الساد في جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين؛

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

^{٤٦} انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة هذا القرار.

^{٤٧} الوثيقة ج ٧٨/٤.

وإذ تدرك أن ما لا يقل عن ٢,٢ مليار شخص مصابون بضعف البصر و١,٥ مليار شخص بفقدان السمع، وإذ تلاحظ أن من المتوقع ارتفاع معدل انتشار هاتين العاهتين (بما في ذلك الإعاقات الحسية) بسبب النمو السكاني، وشيخوخة المجتمعات، والتغيرات في أنماط أسلوب الحياة؛^{٤٨}

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

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

وإذ تُسَلِّم أيضاً بأنه يمكن الوقاية بفعالية من العديد من أسباب ضعف البصر وفقدان السمع عن طريق إتاحة خدمات الرعاية الأولية وتعزيز التغطية الصحية الشاملة وغيرها من تدخلات الصحة العامة، مثل إعطاء مكملات فيتامين A، والتطعيم، وتوفير العدسات التصحيحية، وتوفير المعينات السمعية والغرائس، والوقاية من إصابات العين، وتدابير التخفيف من التعرض للضوضاء والتسميم الأذني، بالإضافة إلى الكشف عن الأمراض في الوقت المناسب وتوفير التدبير العلاجي الفعال لأمراض العين أو التهاب الأذن الوسطى؛

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

وإذ تعرب عن قلقها إزاء التأثير الكبير الناجم عن حالات ضعف البصر وفقدان السمع غير المُعالجين التي يمكنها التأثير من خلال تفاعلها مع العوائق القائمة داخل المجتمع على التواصل اليومي، ونماء الطفل، والتحصيل العلمي، وفرص العمل، والإدماج الاجتماعي، والمشاركة؛ والرفاه المالي العام للأفراد المتضررين؛ وإذ تقر كذلك بالصلة الراسخة بين العاهات الحسية والتدهور المعرفي والخرف؛ وإذ تلاحظ التأثير الاقتصادي المقدر الذي يتجاوز ٩٨٠ مليار دولار أمريكي سنوياً بسبب فقدان السمع غير المُعالج^{٤٩} و٤١٠,٧ مليار دولار أمريكي بسبب ضعف البصر غير المُعالج على مستوى العالم؛^{٥٠}

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

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

٤٩ McDaid D, Park AL, Chadha S. Estimating the global costs of hearing loss. Int J Audiol. 2021 Mar;60(3):162-170. doi: 10.1080/14992027.2021.1883197. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33590787.

٥٠ Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. Lancet Glob Health. 2021;9(4):e489-e551. doi:10.1016/S2214-109X(20)30488-5.

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

وإذ تشير إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتضمنون الأشخاص الذين يعانون من واحدة أو أكثر من الإعاقات البدنية أو النفسية أو الذهنية أو النفسية الاجتماعية أو الحسية الطويلة الأجل التي قد تعوق مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، وذلك في تفاعلها مع مختلف الحواجز البيئية والمالية والقانونية وتلك المتعلقة بالمواقف المجتمعية، بما فيها التمييز والوصم، والتي قد تحد من حصولهم على الخدمات الصحية والرعاية الأساسية، بما في ذلك رعاية العين والبصر والأذن والسمع، وإذ تذكر كذلك بالحاجة إلى بيانات موثوقة وقابلة للمقارنة ومصنفة حسب الإعاقة؛

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

وإذ تلاحظ أن إدماج السياسات المُسندة بالبيّنات، بما في ذلك السياسات المتعلقة برعاية العين والبصر والأذن والسمع، يمكن أن يوفر فوائد كبيرة للأفراد ذوي الإعاقات الحسية، من خلال تعزيز اللغة والتواصل، ودعم التواصل الاجتماعي، والتحصّل العلمي، وفرص العمل، مع الحد أيضاً من مخاطر التدهور المعرفي، وتحقيق عائد يقدر بنحو ٢٠ دولاراً أمريكياً عن كل دولار يستثمر في الوقاية والرعاية؛^{٥٢،٥١}

وإذ تؤكد من جديد الالتزامات بالعمل المبيّنة في القرارات السابقة، بما في ذلك القرار ج ص ٧٠-١٣ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من الصمم وفقدان السمع؛ والقرار ج ص ٧٣-٤ (٢٠٢٠) بشأن خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما؛ والقرار 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؛ والقرار ج ص ٧١-٨ (٢٠١٨) بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة؛

وإذ تشير إلى مسودة خريطة الطريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ بشأن تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، وسعيها إلى مواصلة الجهود المبذولة مع هدفى التنمية المستدامة ٣ و ٤ اللذين يعترفان باحتياجات الجميع بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة من الرعاية الصحية والتعليم الجيدين وإتاحتها إتاحة منصفة؛

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

٥١ Tordrup D, Smith R, Kamenov K, et al. Global return on investment and cost-effectiveness of WHO's HEAR interventions for hearing loss: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2022;10(1):e52-e62. doi:10.1016/S2214-109X(21)00447-2.

٥٢ [Transforming Lives: An Investment Case for Eye Health](#), The Fred Hollows Foundation and the Victoria University Institute of Strategic Economic Studies (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

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

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

١- بحث الدول الأعضاء،^{٥٣} بما يتماشى مع سياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلى:

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

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

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

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

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

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

(٧) كفالة إدماج رعاية العين والبصر والأذن والسمع فى حزم وخدمات المنافع الصحية الوطنية، وتعزيز استدامة آليات تمويل النظارات والمعينات السمعية والغرائس، عن طريق إدراجها فى حزم وخدمات المنافع الصحية والاعتمادات المخصصة للمجتمعات الناقصة الخدمات، عند الضرورة؛

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(٥) أن يعزز التعاون العالمي في مجال رعاية العين والبصر والأذن والسمع من خلال المنتدى العالمي المعنى بالسمع ومبادرة SPECS ٢٠٣٠ (الخدمات والعاملين والتنقيف والتكاليف والترصد)؛

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

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

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الرابع

ج ص ٧٨-٨ اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم^{٥٤}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام^{٥٥}

إذ تشير إلى القرار ج ص ٧٣-٢ (٢٠٢٠) الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وحثت الدول الأعضاء على اتخاذ إجراءات للتجديد بالقضاء على سرطان عنق الرحم من خلال الوقاية، بما يشمل التطعيم، والكشف والعلاج، وباعتماد نهج النظم الصحية الشاملة إزاء برامج سرطان عنق الرحم، ودعت فيه المنظمات الدولية وأصحاب المصلحة إلى إعطاء الأولوية للأنشطة الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم عن طريق الوقاية، بما يشمل التطعيم، والكشف والعلاج، وطلبت فيه إلى المدير العام أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تنفيذ الاستراتيجية العالمية وتعزيز إشراك أصحاب المصلحة لتحقيق غايات عام ٢٠٣٠؛

^{٥٤} انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة هذا القرار.

^{٥٥} الوثيقة ج ٧٨/٤.

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

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

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

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

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

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

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

وإذ تدرك أن فيروس الورم الحليمي البشري هو السبب الرئيسي لسرطان عنق الرحم عند النساء ويمكن أن يؤدي أيضاً إلى أنواع أخرى من السرطان لدى الرجال والنساء، وأنه على الرغم من توافر اللقاحات، فإن التغطية بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري لدى الفتيات دون سن ١٥ عاماً بعيدة كل البعد عن نسبة ٩٠٪ المستهدفة بحلول عام ٢٠٣٠؛

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

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

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

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

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

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

- (١) تعيين يوم ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر يوماً عالمياً للقضاء على سرطان عنق الرحم يُحتفل به كل عام ابتداءً من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٥، من أجل زيادة حفز وإدامة الجهود العالمية الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم؛
- (٢) تكريس الموارد الكافية لتوسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية دعماً لجهود القضاء على سرطان عنق الرحم، وفقاً للأولويات والسياقات الوطنية، وفي إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛
- (٣) تعزيز ودعم الاحتفال السنوي باليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم لتحقيق الوصول العادل إلى التغطية الصحية الشاملة؛

٢- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

- (١) الاستفادة من اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم لمواصلة تعزيز مشاركة أصحاب المصلحة، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، في أنشطة التنسيق والابتكار وتعبئة الموارد الرامية إلى دعم جهود الدول الأعضاء الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم وفقاً للقرار ج ص ع ٧٣-٢ (٢٠٢٠) وسائر الولايات ذات الصلة؛
- (٢) مواصلة تسليط الضوء على الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء للتعبيل بالقضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة صحية عامة، وتعزيز سجلات السرطان القائمة على السكان، والاستفادة من سجلات التطعيم ضد سرطان عنق الرحم وفحوص الكشف عنه لقياس التقدم المحرز في تحقيق غايات القضاء على سرطان عنق الرحم، والتأكيد على الأهمية الأساسية لهذه التدابير في ضمان التطعيم المبكر والميسر ضد فيروس الورم الحليمي البشري؛
- (٣) تنسيق الجهود والمشاركة عبر جميع المستويات الثلاثة للمنظمة، بما في ذلك على المستوى الإقليمي، بهدف تنسيق الأنشطة وتعزيز التعاون وتعميق أثر حملات التوعية والوقاية للقضاء على سرطان عنق الرحم؛

٣- تُوصي أصحاب المصلحة و/أو الشركاء بما يلي:

- (١) تعزيز التعاون المتعدد الأطراف والدولي في تعزيز المعارف وخدمات ومنتجات وتدخلات الرعاية الصحية المأمونة والميسورة التكلفة والجيدة للجميع، من أجل التعجيل بالقضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة صحية عامة، بما يتماشى مع تحقيق التغطية الصحية الشاملة والالتزامات الإقليمية الأخرى ذات الصلة، مع مراعاة أي تضارب في المصالح؛
- (٢) الاستفادة من اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم لتعميق دعمها ومشاركتها جهود الدول الأعضاء في تحقيق الأهداف ذات الصلة، وفقاً للأولويات والسياقات الوطنية؛

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٧٨-٩ تعزيز التواصل الاجتماعي من أجل الصحة العالمية: الدور الرئيسي للتواصل الاجتماعي في مكافحة الوحدة والعزلة الاجتماعية وأوجه عدم الإنصاف في الصحة^{٥٦}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{٥٧}

وإذ تعيد تأكيد المبدأ المنصوص عليه في دستور منظمة الصحة العالمية، والذي يُعرّف الصحة بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض، وإذ تُقر بأن الرفاه الاجتماعي بُعد مهم من أبعاد الصحة العامة وإن كان غالباً ما يكون موضع تجاهل؛

وإذ ترى أن التواصل الاجتماعي أحد المحددات الاجتماعية للصحة، ويمكن أن يرتبط بسائر المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، وهو ما تنشأ عنه آثار تراكمية على الصحة؛

وإذ تعترف بأن التكنولوجيات الرقمية تؤثر تأثيراً عميقاً ومعقداً على التواصل الاجتماعي، وهو ما يستدعي فهماً وإدارة أفضل من أجل تعزيز الصلات الاجتماعية من أجل الصحة والرفاه؛

وإذ تُقر بأن التواصل الاجتماعي مصطلح شامل يصف كيفية ارتباط الناس وتفاعلهم بعضهم مع بعض، وأن الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة عندما يكون مزماً يصبح شكلاً من أشكال القطيعة الاجتماعية التي تؤثر سلباً على الصحة البدنية والنفسية والعمر المتوقع والرفاه؛

وإذ تلاحظ أن أوجه عدم المساواة والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة يمكن أن تفاقم الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية، وإذ تسلّم بأن هذه الظروف لا يعاني منها جميع أفراد المجتمع على قدم المساواة، مع احتمال أن يتأثر البعض بها أكثر من غيرهم؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن البيانات المتعلقة بالقطيعة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية والوحدة، ولاسيما فيما يتعلق بمعدلات انتشارها ودوافعها، والتأثير على الصحة والرفاه، مازالت قليلة، ولاسيما في البلدان النامية؛

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٦٢-١٤ (٢٠٠٩) بشأن الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة؛ والقرار ج ص ع ٦٥-٨ (٢٠١٢) بشأن حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة؛ والقرار ج ص ع ٧٤-١٦ (٢٠٢١) بشأن المحددات الاجتماعية للصحة الذي يدعو إلى الحد من أوجه عدم الإنصاف وعدم المساواة في الصحة والتوزيع غير المتكافئ لموارد الصحة داخل البلدان وفيما بينها؛

^{٥٦} انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة هذا القرار.

^{٥٧} الوثيقة ج ٧٨/٤.

وإذ تُذكر أيضاً بالقرار ج ص ع ٧١-٨ (٢٠١٨) الذي يُقر بأن إتاحة الأجهزة المساعدة تهيئ وتعزز الاندماج والمشاركة والانخراط في المجتمع تماماً، بما يشمل القدرة على التواصل الاجتماعي؛

وإذ تُسلم بأن التواصل الاجتماعي الجيد يُسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، على النحو الوارد في القرار ١/٧٠ (٢٠١٥) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، ولاسيما الهدف ٣: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار؛ والهدف ١٠ الذي يرمي إلى الحد من أوجه عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها؛ وإذ تُسلم في الوقت ذاته بأن بعضاً من أهداف الصحة العامة العالمية الأخرى يمكن أن تظل بعيدة المنال حال عدم التركيز على التواصل الاجتماعي؛

وإذ تشير إلى أن التواصل الاجتماعي الجيد النوعية والإيجابي في إمكانه أن يقي من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة ويحد منه، وأن يعزز الصحة البدنية والنفسية ويطيل العمر، وأن يُسهم أيضاً في دعم السلوكيات الصحية؛

وإذ تلاحظ أيضاً أنه، في المقابل، ترتبط القطيعة الاجتماعية، والشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة تحديداً، بأمراض القلب والأوعية وحالات الصحة النفسية، بما في ذلك الاكتئاب والخرف وسائر أنواع التدهور المعرفي، وأنها تؤثر سلباً على الأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل؛

وإذ تُقر بأن أثر الوحدة والعزلة الاجتماعية على الصحة قد تفاقم أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وهو ما أضر الفئات العمرية كافة؛

وإذ تُقر أيضاً بالأهمية المحورية لتعزيز التواصل الاجتماعي الجيد النوعية والمشاركة الاجتماعية، ومعالجة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة من أجل الحد من أوجه عدم الإنصاف وعدم المساواة في الصحة والرفاه، ولاسيما لأولئك الذين يعيشون في أوضاع ضعيفة؛

وإذ تُقر كذلك بأن معالجة المحددات الاجتماعية للصحة تتطوي على إجراءات ترمي إلى معالجة العوامل التي تحدد معالم التواصل الاجتماعي، وفهمها فهماً أفضل، ومنها العوامل المتعلقة بالنوع الاجتماعي والعمر، ويمكن أن تقي معالجة المحددات الاجتماعية للصحة من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة وتتصدى له؛

وإذ تشير إلى التقرير المقدم من المدير العام عن الصحة النفسية والتواصل الاجتماعي،^{٥٨} الذي ينص على أن الحاجة الملحة إلى معالجة مسألة التواصل الاجتماعي تؤكد البيّنات المتزايدة على ارتباط هذه المسألة بالصحة، إلى جانب التحولات التكنولوجية (مثل وسائل التواصل الاجتماعي والعمل عن بُعد) والاتجاهات الاجتماعية الطويلة الأمد، بما فيها تراجع هياكل الأسرة الموسّعة، وارتفاع عدد الأسر المعيشية المكوّنة من فرد واحد، وزيادة وتيرة التنقل، وانخفاض الممارسة الدينية في العديد من البلدان، وزيادة طول العمر، وأثر النزاعات والكوارث؛

وإذ تشدّد على أن القيم الثقافية تؤدي دوراً مهماً في تعزيز التواصل الاجتماعي، بتحسين الإدماج والتلاحم الاجتماعيين؛

وإذ تلاحظ مع التقدير التقدم الذي أحرزته لجنة المنظمة المعنية بالتواصل الاجتماعي،

١- بحث الدول الأعضاء،^{٥٩} مع مراعاة السياقات والأولويات الوطنية، على ما يلي:

(١) وضع سياسات وبرامج واستراتيجيات مسندة بالبيّنات بشأن التواصل الاجتماعي و/أو إدماج هذه المسائل في السياسات والبرامج والاستراتيجيات الصحية القائمة والجديدة، بما فيها تلك التي تستهدف المحددات الاجتماعية للصحة؛

(٢) إعداد أو تعزيز، عند الاقتضاء، حملات توعية عامة لتأكيد أهمية التواصل الاجتماعي الإيجابي للصحة النفسية والبدنية والرفاه العام، مع السعي إلى الحد من الوصم المحيط بالوحدة في جميع مراحل الحياة؛

(٣) تعزيز النُظم الوطنية للرصد الصحي والاجتماعي، متى انطبقت، لتقييم ومعالجة نطاق التواصل والقطيعة الاجتماعيين على حصائل الصحة العامة، ودوافعهما وأثرهما؛

(٤) وضع وإدراج مؤشرات، حسب الاقتضاء، بشأن التكنولوجيا الرقمية والبيّنات الرقمية لتقييم ومعالجة أثرها على التواصل الاجتماعي، بما يشمل خيارات التصنيف حسب العمر والجنس والإعاقة وأي عوامل أخرى ذات صلة بالإنصاف أو السياق؛

(٥) إعداد وتنفيذ وتقييم أفضل الاستراتيجيات المسندة بالبيّنات المتاحة حالياً التي تعزز التواصل الاجتماعي للحد من العزلة الاجتماعية والوحدة، مع مراعاة أولئك الذين يعيشون في أوضاع ضعيفة؛ ولإدماجها في برامج تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتدبير العلاجي لها والتعافي منها، وكذلك في خطط منع حالات الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها؛

(٦) تعزيز ودعم ونشر البيّنات والبحوث، بما في ذلك الدراسات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة والبحوث المتعلقة بتأثير التكنولوجيا الرقمية ومنصات التواصل الاجتماعي على التواصل الاجتماعي والوحدة والعزلة الاجتماعية، مع التركيز على تأثيرها على الحصائل الصحية لإثراء السياسات والممارسات؛

(٧) تهيئة بيئة داعمة على جميع المستويات، من خلال التعاون الشامل لعدة قطاعات والمبادرات التي تعزز التفاعلات الاجتماعية والشمول والدعم المتبادل، بسبل منها المشاركة الاجتماعية؛

(٨) تعزيز التعاون بين قطاعي الثقافة والصحة لتعزيز الإدماج والتلاحم الاجتماعيين؛

(٩) إدماج تدابير من شأنها أن تعزز الاستخدام الآمن والمسؤول للتكنولوجيا الرقمية، بما يشمل التواصل الاجتماعي والذكاء الاصطناعي، لتعزيز الترابط الاجتماعي؛

٢- تشجيع المنظمات الدولية والحكومية الدولية والجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك القطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية والجهات المانحة والمجتمع المدني، على العمل مع الدول الأعضاء والأمانة لتحقيق ما يلي:

(١) معالجة محددات القطيعة الاجتماعية وتعزيز التواصل الاجتماعي الإيجابي؛

(٢) دعم تبادل ونشر وتقييم أثر المعارف والمعلومات وأفضل الممارسات المتعلقة بالتواصل الاجتماعي العالي الجودة/ الإيجابي والوحدة والعزلة الاجتماعية والصحة البدنية والنفسية والرفاه؛

(٣) المساهمة في تعزيز البيئات الداعمة للتواصل الاجتماعي، والاستفادة من التكنولوجيات والابتكارات التي تعزز التواصل الاجتماعي وتعالج العزلة الاجتماعية والوحدة؛

(٤) التشجيع على إعداد الاستراتيجيات، والتعلم من الاستراتيجيات الموجودة بالفعل، وسد الفجوات المعرفية، وتحفيز البحوث الجارية في هذا الموضوع، وتشجيع التآزر بين البلدان؛

٣- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) إدراج التواصل الاجتماعي والإجراءات ذات الصلة التي يمكن أن تقي من الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية وتتصدى لهما، باعتبارها مكوناً مهماً في برنامج الصحة العامة للمنظمة، وأولويات البحوث، ومبادرات بناء القدرات في مختلف شُعَب المنظمة ومستوياتها الثلاثة؛

(٢) تقديم الدعم التقني بشأن إعداد الدراسات الشاملة لعدة أقاليم والتي تراعي السياقات الثقافية والاجتماعية وسائر السياقات ذات الصلة، حسب الاقتضاء، لتحسين البيانات المتاحة لإثراء السياسات المسندة بالبيّنات؛

(٣) تقديم المساعدة التقنية ودعم بناء القدرات للدول الأعضاء، عند الطلب، في تصميم وتنفيذ السياسات والتدخلات التي تعزز الصلات الاجتماعية، بسبل منها المشاركة الاجتماعية؛

(٤) تقديم المساعدة التقنية، قدر المستطاع، وعند الطلب، لإدماج التواصل الاجتماعي، والوقاية من العزلة الاجتماعية والوحدة، بسبل منها التكنولوجيات الرقمية للحد من الأثر السلبي على التواصل الاجتماعي، في الجهود المبذولة لتوفير التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، وتعزيز النظم الصحية، بما يشمل الوقاية من التحديات الصحية والتأهب والاستجابة لها؛

(٥) تقديم الدعم بالمساعدة التقنية لتعبئة الموارد الوطنية والدولية لتعزيز العمل المشترك بين القطاعات والتنمية المحلية بهدف تعزيز التواصل الاجتماعي والحد من العزلة الاجتماعية والوحدة؛

(٦) إعداد توصيات وإرشادات بشأن معالجة التواصل الاجتماعي في السياسات والبرامج الصحية الوطنية؛

(٧) التعاون مع الدول الأعضاء وسائر الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة لتعزيز التواصل الاجتماعي والتصدي للعزلة الاجتماعية والوحدة بوصفها أحد المحددات الاجتماعية للصحة؛

(٨) تقديم تقرير عن حصيلة أعمال لجنة المنظمة المعنية بالتواصل الاجتماعي إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة؛ وتقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة، ثم تقديم تقرير عن التقدم المُحرَز في العمل المرتبط بهذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩ وجمعية الصحة العالمية الرابعة والثمانين، في عام ٢٠٣١.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)

اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع ٧٨-١٠ تعزيز القدرات الوطنية في مجال اتخاذ القرارات المسندة بالأدلة من أجل استخدام القواعد والمعايير وتحقيق أثرها ٦٠

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{٦١}

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

وإذ تسلمّ بالمكانة الفريدة للمنظمة باعتبارها منظمة تركز على العلم والأدلة وبريادتها في مجال وضع المعايير، كما هو مبين في دستورها وفي برنامج عملها العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، الذي يجدد التركيز على إحداث الأثر على المستوى القطري، بسبل منها إتاحة منتجات المنظمة المعيارية والتقنية والمتعلقة بالبيانات في الوقت المناسب، وتوسيع نطاق الاستفادة منها والإقبال عليها؛

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

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

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

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

وإذ تقر بالتوصيات المنبثقة عن التقييم الخارجي بشأن الوظيفة المعيارية للمنظمة على المستوى القطري التي تتناول أثر المنتجات المعيارية للمنظمة وفعاليتها في سياق كل بلد على حدة؛^{٦٢}

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

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

٦١ الوثيقة ج ٧٨/٤.

٦٢ [الوظيفة المعيارية للمنظمة على المستوى القطري: تقرير التقييم](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

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

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

١- بحث الدول الأعضاء،^{٦٣} مع مراعاة سياقاتها الوطنية، على ما يلي:

(١) إضفاء الطابع المؤسسي، حسب الاقتضاء، على الهياكل والنظم والعمليات الخاصة بتطوير الإرشادات في مجالي الطب السريري والصحة العامة ومواءمتها؛

(٢) تعزيز مراقبة الجودة على المستوى الوطني، فضلاً عن الأطر والسلطات التنظيمية، لتيسير الاستخدام المناسب للتوصيات المتعلقة بالطب السريري والصحة العامة العالمية؛

(٣) تحسين الاستثمار واستدامته لتعزيز القدرات الوطنية على مواءمة المبادئ التوجيهية واستخدام المنتجات المعيارية في الوقت المناسب، بما في ذلك التقنيات الرقمية التي تفي بالغرض والمصممة خصيصاً لتلبية احتياجات الصحة العامة ومستويات نضج نظمها الصحية؛

(٤) تعزيز الأطر القانونية والسياساتية والدعم المحلي لتيسير أنشطة البحث والتطوير العالية الجودة التي تتيح بيانات عن السياقات لتيسير اعتماد المبادئ التوجيهية السريرية والمتعلقة بالصحة العامة أو تكييفها أو تطويرها من جديد، حسب الحاجة؛ ودعم رصد وتقييم استخدام هذه المبادئ التوجيهية وأثرها من أجل تحقيق نتائج صحية محسنة وأكثر إنصافاً؛

(٥) تنسيق الجهود الرامية إلى تعزيز إنتاج الأدلة وتجميعها واستخدامها في عملية اتخاذ القرارات، بالتزامن مع النشر الفعال للتوصيات المتعلقة بالطب السريري والصحة العامة واستخدامها وأثرها المحلي؛

(٦) تيسير إجراء البحوث التعاونية والمتعددة البلدان بشأن أطر اتخاذ القرارات الصحية التي تُركّز على التوصيات المتعلقة بالطب السريري والصحة العامة، مع مراعاة السياقات الوطنية والإقليمية والممارسات التنظيمية؛

(٧) تهيئة و/ أو دعم بيئة مواتية، بما في ذلك الأطر الفنية والتنظيمية لتنفيذ المبادئ التوجيهية المتعلقة بالطب السريري والصحة العامة، مع تقديم تعليقات بشأن أثرها ليتسنى اتخاذ قرارات مسندة بالأدلة وتحديد الأولويات في مجال الصحة؛

(٨) النظر في استخدام التقييم الاقتصادي وتحديد الأولويات في وضع المبادئ التوجيهية الوطنية والأثر المالي للنشر والتنفيذ؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (١) الحرص على أن تظل المنتجات المعيارية للمنظمة ذات مستوى عالٍ باستمرار وأن تُكيف مع السياقات المحلية، مع إيلاء اهتمام خاص للبلدان النامية بما في ذلك الدول الجزرية الصغيرة؛ وأن تستجيب لاحتياجات الدول الأعضاء؛ وأن تُصمّم وتنفذ في الوقت المناسب لتحقيق الأثر؛
- (٢) استخدام قدرة المنظمة على حشد الأطراف من أجل تهيئة ودعم منصات لأصحاب المصلحة المعنيين على نحو منظم ومتكامل في مختلف أطراف الأدلة إلى السياسات والتنفيذ، من استخدام النظم الرقمية ونهج متجدد^{٦٤} - من المنتجات المعيارية للمنظمة من أجل التنفيذ وإحداث الأثر على المستوى القطري؛
- (٣) تحديد العقبات التي تحول دون اعتماد الدول الأعضاء للمنتجات المعيارية للمنظمة وتنفيذها، ودعم الدول الأعضاء عند الطلب في تحديد الأولويات وإنشاء قدرات وآليات وطنية، حسب الاقتضاء، لإنتاج واستخدام الأدلة السياقية لدعم المواءمة المنهجية لقواعد المنظمة ومعاييرها واستخدامها؛
- (٤) دعم التعددية اللغوية وضمان نشر المنتجات المعيارية للمنظمة بجميع اللغات الرسمية الست للأمم المتحدة، وبذل جهود لتقديم الدعم الممكن للدول الأعضاء في نشر المنتجات المعيارية بلغاتها المحلية؛
- (٥) دعم وتيسير التعاون، داخل البلدان وفيما بين البلدان وفي مختلف الأقاليم، من أجل تعزيز القدرات العلمية الوطنية والإقليمية؛
- (٦) تحديد الفرص المتاحة والنظر، عند الاقتضاء، في إنشاء آليات تعاون إقليمية، مثل مراكز التميز، لتيسير حصول الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين على الخبرات اللازمة التي تتماشى مع احتياجاتهم؛
- (٧) العمل، في حدود الموارد المتاحة، وبالنشر والوثائق مع الدول الأعضاء وبالاستفادة من إسهامات أصحاب المصلحة المعنيين، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، على وضع إطار عالمي بشأن استخدام القواعد والمعايير وتحقيق أثرها وخطة عمل عالمية لتنفيذ الإطار في عام ٢٠٢٧؛
- (٨) تعزيز قدرة الأمانة على تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء، في حدود الموارد المتاحة، بوسائل منها أكاديمية المنظمة وغيرها من منصات التدريب التقني التابعة للمنظمة، من أجل توسيع نطاق مواءمة وتنفيذ المنتجات المعيارية للمنظمة اتساقاً مع برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، مع إتاحة الهيكل والموارد والأصول والقدرات المناسبة؛
- (٩) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ وجمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩ وجمعية الصحة العالمية الرابعة والثمانين في عام ٢٠٣١.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

٦٤ ضمان الجودة والقواعد والمعايير. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٤ آذار/مارس ٢٠٢٥).

ج ص ٧٨ع-١١ الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول^{٦٥}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{٦٦}

وإذ تدرك أن المرض النادر غالباً ما يُوصف بأنه حالة صحية محددة تؤثر على أقل من فرد واحد من كل ٢٠٠٠ فرد من عامة السكان، وأن هناك حالياً أكثر من ٧٠٠٠ مرض نادر معروف يتأثر بها أكثر من ٣٠٠ مليون شخص في العالم، منها ٧٠٪ تبدأ في مرحلة الطفولة؛^{٦٧} وأنه في حين يوصف معظم الأمراض النادرة حسب معدل الانتشار، فإن بعضها يمكن وصفه بمزيد من الدقة حسب معدل الإصابة؛^{٦٨}

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

وإذ تدرك أن بعض الأشخاص المصابين بمرض نادر يعانون من أشكال إعاقة قد تُخلف أثراً أكبر على صحتهم، وأنهم قد يواجهون أيضاً عوائق متعددة قد تمنعهم من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين؛^{٦٩}

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

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

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

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

٦٦ الوثيقة ج/٧٨/٤.

٦٧ مجلة لانسيت لشؤون الصحة العالمية. [الوضع العام للأمراض النادرة في عام ٢٠٢٤](#). مقال افتتاحي. (تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٦٨ Wang et al. Orphanet Journal of Rare Diseases. Operational description of rare diseases: a reference to improve the recognition and visibility of rare diseases (2024), pp. 19–334 (تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٦٩ القرار ج ص ٧٤ع-٨ (٢٠٢١).

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

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

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

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

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

وإذ تشير بوجه خاص إلى الغاية ٣-٨ من هدف التنمية المستدامة ٣ للأمم المتحدة (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية والأمنونة الجيدة الفعالة الميسورة التكلفة)، والإعلان السياسي للأمم المتحدة الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩) ٧٠ الذي يتناول الأمراض النادرة، والإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠٢٣) ٧١ الذي يؤكد من جديد الالتزام بضمان عدم تخلف أحد عن الركب، والقرارات والإعلانات الأخرى المتفق عليها عالمياً؛

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

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

٧٠ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩).

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

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

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٧٦ع-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص، الذي يسلم بأن خدمات التشخيص حيوية للوقاية من الأمراض السارية وغير السارية والمدارية المهمة والنادرة وتشخيصها وتدبير حالاتها علاجياً ورصدها وعلاجها، ويشدد على تحقيق الإنصاف في إتاحة وسائل التشخيص للجميع ويبرز أهمية تلك الوسائل في تقديم خدمات الرعاية الصحية، بدءاً من الوقاية وانتهاءً بالعلاج، فضلاً عن إتاحة مشاريع البحوث المتعلقة بوسائل التشخيص؛

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

وإذ تشير أيضاً إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٢/٧٨ (٢٠٢٣) ٧٢ المعنون "اليوم العالمي للتوعية بمرض الحثل العضلي الدوشيني"، والذي قررت فيه الجمعية العامة أن تعين يوم ٧ أيلول/سبتمبر، وهو حالياً اليوم العالمي للتوعية بمرض الحثل العضلي الدوشيني، يوماً من أيام الأمم المتحدة، وإذ تسلّم بأن هذا المرض هو واحد من أكثر الأمراض النادرة والوراثية شيوعاً لدى الأطفال، وتشجع الدول الأعضاء على إذكاء الوعي بالتحديات والاحتياجات المحددة التي يواجهها الأشخاص المصابون بمرض نادر وأسرهم والقائمون على رعايتهم، وذلك من خلال الحملات الوطنية و البرامج التثقيفية ونشر المعلومات بهدف تحسين فهم مشكلة المصابين بالأمراض النادرة وزيادة التعاطف معهم وتعزيز التضامن العالمي،

١- بحث الدول الأعضاء، ٧٣ مع مراعاة سياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) أن تلتزم بما يلي:

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

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

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

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

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

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

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

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

(ط) النظر، حسب الاقتضاء، في استحداث التكنولوجيات الرقمية والاستفادة منها،^{٧٤} بما فيها تكنولوجيات التطبيق عن بُعد ومنصات تبادل البيانات من أجل تحسين الوصول إلى الأخصائيين والعلاجات اللازمة، وخاصة في المناطق النائية أو المناطق التي تعاني من محدودية الموارد الطبية بما يكفل سهولة الوصول إلى تلك التكنولوجيات؛

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

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

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

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

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

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

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

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

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

^{٧٤} في إطار الاسترشاد، من بين أمور أخرى، بالاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

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

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

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

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

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

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

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

(أ) إطار شامل يعزز الإنصاف في إتاحة خدمات تشخيص الأمراض النادرة وعلاجاتها المسندة بالبيانات وسبل تدبيرها العلاجي اللازمة بطريقة مناسبة التوقيت وعالية المردودية وميسورة التكلفة ومتاحة ودقيقة بما يتماشى مع المبادئ المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة وعلى غرار ما يبيّنه الإعلانان السياسيان للجمعية العامة للأمم المتحدة الصادران عن الاجتماعين الرفيعي المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة في عامي ٢٠١٩ و٢٠٢٣، على نحو يراعي المحددات الاجتماعية للصحة؛

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

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

(د) غايات عالمية وأهداف استراتيجية جنباً إلى جنب مع مبادئ توجيهية واضحة لتحسين إتاحة خدمات الرعاية الصحية الميسورة التكلفة والمنصفة للأشخاص المصابين بمرض نادر، والمنتجات الصحية الأساسية اللازمة لهؤلاء الأشخاص من أجل تشخيص أمراضهم بدقة

وعلاجها بفعالية، فضلاً عن عملية مصاحبة للمساءلة والرصد بهدف تتبع التقدم المُحرز في التنفيذ، بما في ذلك على الصعيد الوطني؛

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

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

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ٧٨-١٢ تعزيز تمويل الصحة على الصعيد العالمي^{٧٥}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{٧٦}

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

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

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

^{٧٥} انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة هذا القرار.

^{٧٦} الوثيقة ج ٧٨/٤.

وإذ تُذكر أيضاً بالقرار ج ص ٥٨٤-٣٣ (٢٠٠٥) بشأن التمويل الصحي المستدام والتغطية الشاملة والتأمين الصحي الاجتماعي؛ وبالقرار ج ص ٦٤-٩ (٢٠١١) بشأن استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة، وإذ تشير إلى أثر النظم الصحية في تقديم خدمات الرعاية الصحية الشاملة، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الخدمات الوقائية؛

وإذ تُذكر كذلك بالإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة،^{٧٧} الذي حدّد الثغرات، بما في ذلك الثغرات في تمويل النظم الصحية على نطاق العالم، والحلول، مثل التعاون الوثيق بين السلطات المالية والصحية وبناء القدرات لدى صنّاع القرار والممارسين في مجال تعزيز تمويل الصحة عن طريق مختلف المبادرات، في سبيل تسريع وتيرة التقدّم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، بما في ذلك الإقرار بأن الموارد العامة المحلية تشكّل المصدر الرئيسي للتمويل وأن تمويل الصحة يتطلب تضامناً عالمياً وجهداً جماعياً لدعم الجهود الرامية إلى بناء القدرات وتعزيزها في البلدان النامية؛

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

وإذ تُذكر كذلك بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) الرامي إلى تعزيز الجهود الرامية إلى التصدي للأمراض غير السارية في إطار التقدّم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والإعلان السياسي للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،^{٧٨} اللذين يقران بالدور الرئيسي للحكومات ومسؤوليتها عن التصدي للتحدي الذي تشكّله الأمراض غير السارية بشأن الاستجابة الوطنية الملائمة والمتعدّدة القطاعات للوقاية منها ومكافحتها، مع الاعتراف أيضاً بالأهمية الحاسمة للتغطية الصحية الشاملة في التصدي للأمراض المعدية؛

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

وإذ تُقرّ بتزايد الطلبات والأولويات في قطاعات أخرى غير قطاع الصحة في الميزانيات الوطنية للبلدان النامية، بما في ذلك خدمة الديون، مع التسليم بوجود فجوة في استراتيجيات الصحة الوطنية، بما في ذلك فيما يتعلق بغاية تخصيص نسبة ١٥٪ من الميزانية الحكومية السنوية لتحسين قطاع الصحة وفقاً لإعلان أبوجا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة، وإذ تشدّد على أهمية وضع الصحة بوصفها أولوية على جدول أعمال الحكومة وعلى أن الاستثمار في الصحة هو استثمار في النمو الاقتصادي للبلد وقد يؤدي إلى استقرار اقتصاده الكلي؛^{٧٩}

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

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

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

٧٩ القرار ج ص ٧٧-١٣ (٢٠٢٤).

وإذ تُذكر بأن برنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة، ٢٠٢٥-٢٠٢٨ يركّز على الدور المركزي للتمويل المستدام للصحة في إحراز التقدّم صوب تحقيق جميع الحصائل الصحية ذات الصلة، بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة، بإدراجه على نحو محدّد في الحصيلتين ٣ و ٤ المتعلقةين بأهمية وضع سياسات ونُظم التمويل الصحي المستدام والحماية المالية؛

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

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

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

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

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

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

وإذ تشير إلى ضرورة التمويل المستدام لزيادة إتاحة الأدوية،

١- تحت الدول الأعضاء،^{٨٠} وفقاً للسياق والأولويات الوطنية، على القيام بما يلي:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(١) تمويل الأولويات المحلية مع مراعاة الشروط المواتية، بما يتماشى مع التخطيط القطري وعمليات إعداد الميزانية ودورات الرصد والتقييم، وتوجيه أموالها تدريجياً من خلال نظم إدارة المالية العامة، والإبلاغ عن التقدم المحرز من خلال العمليات الوطنية المنتظمة لتتبع النفقات، بما في ذلك الحسابات الصحية الوطنية عند الاقتضاء، مع تحسين التنسيق فيما بينها وشفافيتها دعماً للأولويات المحلية؛

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

٣- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

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

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

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

(٤) إعداد البيانات والإرشادات والأدوات المتعلقة بتمويل الصحة واقتصاديات الصحة وتحديثها حسب الاقتضاء، ودعم الدول الأعضاء فيما تبذله من جهود لبناء القدرة على تصميم وتنفيذ سياسات

وإصلاحات تمويل الصحة والآليات المالية التي تدعم التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك زيادة الإيرادات وتجميعها، وتعزيز إدارة المالية العامة، والحماية المالية، وتصميم حزم المنافع ذات الأولوية وشرائها على نحو استراتيجي، والتنفيذ الفعال لتقييمات التكنولوجيا الصحية، وشراء السلع الأساسية الفعالة من حيث التكلفة، مع التركيز على عدم ترك أحد خلف الركب، وتقديم مستوى أفضل من الدعم للتنسيق والتعاون والمواءمة بين الشركاء والمؤسسات الإقليمية والدولية تحقيقاً لدعم طويل الأجل وجدير بالثقة؛

(٥) تعزيز ورفع مستوى وظيفة الرصد القائمة والمكرسة في المنظمة والمتمثلة في رصد المساعدة الإنمائية وتدفقات التمويل المحلي للصحة والإبلاغ عنها من أجل زيادة وضوح وشفافية اتجاهات التمويل والحماية المالية من حيث الحجم والكفاءة، وتقييم أثرها وتقييمها، وتوليد المعارف والخبرات، والاستفادة من الحسابات الصحية الوطنية وغيرها من مصادر البيانات، وتعزيز القدرات والقيادة على الصعيدين الإقليمي والقطري في مجال تمويل الصحة لدعم البلدان النامية في شراكة مع منظمات الأمم المتحدة، وشركاء التنمية الدوليين، والمؤسسات المالية الدولية، والمؤسسات، والأوساط الأكاديمية، ومنظمات المجتمع المدني، وأصحاب المصلحة الآخرين، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء؛

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ٧٨-١٣ تعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي^{٨١}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{٨٢}

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

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

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

٨٢ الوثيقة ج ٧٨/٤.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

وإذ تدرك أيضاً أن إتاحة معدات التصوير الإشعاعي الطبي: تفقر بشكل كبير إلى الإنصاف على الصعيد العالمي وتوافرها محدود في العديد من البلدان النامية؛ وتتطلب تكنولوجيات طبية، وكذلك بنية تحتية خاصة، وتدريباً للقوى العاملة الصحية، وتكاليف تشغيل، وهي أمور قد لا تكون متاحة أو ميسورة التكلفة؛ وتشكّل جزءاً من التغطية الصحية الشاملة الفعّالة؛ وتسهم في دعم النظم الصحية للتشخيص المبكر لبعض الأمراض والرضوح والإصابات، وكذلك رصد الحالات الصحية مثل الحمل ومضاعفاته، وتسهم في تسهيل إحالة المرضى في الوقت المناسب إلى الرعاية؛

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

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

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

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

وإذ تدرك أن تنظيم التصوير الإشعاعي الطبي مجزأ أو ضعيف في بعض البلدان؛

وإذ تستذكر القرار جص ٢٥-٥٧ (١٩٧٢) بشأن تطوير الاستخدام الطبي للإشعاع المؤيّن، والقرار جص ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص؛

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

١- بحث الدول الأعضاء،^{٨٣} مع مراعاة سياقاتها وظروفها الوطنية، على ما يلي:

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

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

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

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

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

(٦) النظر في إدراج تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي المدرجة ضمن قوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية، والمتاحة إلكترونياً في نظام معلومات المنظمة للأجهزة الطبية ذات

الأولوية (MeDevIS)، في القوائم الوطنية للأجهزة الطبية المستخدمة في التشخيص أو العلاج، وحزم المنافع أو استرداد التكاليف، وإجراء تقييمات عند الاقتضاء للتكنولوجيات الصحية من أجل إدراجها مع مراعاة المعايير المقبولة دولياً؛

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

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

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

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

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

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

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

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

(١٥) التوعية بشأن تخفيف المخاطر وإدارتها في مجال التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك الآثار الجانبية لوسائط التباين ومأمونية المجال المغناطيسي؛

(١٦) تعزيز التخلص السليم من أجهزة التصوير والمواد المشعة وفقاً للمبادئ التوجيهية الدولية بشأن إمكانية التتبع؛

(١٧) العمل على زيادة كفاءة استخدام تكنولوجيات التصوير ويسر تكلفتها ومأمونيتها ومردوديتها، بطرق منها جمع وإدماج البيانات المتعلقة بالاستخدام المناسب لمعدات وخدمات التصوير الإشعاعي الطبي ومدى توافرها وأدائها الوظيفي، حسب الاقتضاء؛

(١٨) النظر في إدماج التطورات التكنولوجية، مثل الرعاية الصحية عن بُعد، والتصوير الإشعاعي عن بُعد، ودعم القرارات السريرية، والذكاء الاصطناعي، وتطبيقات البرمجيات الحاسوبية الخاصة، في نُظُم معلومات التصوير الإشعاعي في سجلات المرضى، امتثالاً للمعايير والبروتوكولات الدولية المعمول بها بشأن التصوير الإشعاعي الطبي، بما يشمل الجوانب الأخلاقية والأمن وبيانات السرية؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) تقديم المساعدة التقنية للدول الأعضاء، من أجل تحسين إتاحة التصوير الإشعاعي الطبي المأمون والميسور التكلفة والفعال على الصعيد العالمي، ولاسيما في البلدان النامية، وتحسين الكشف عن الأمراض والحالات الصحية وعلاجها في سياق تحقيق التغطية الصحية الشاملة والاستجابة لحالات الطوارئ، بما يشمل، حسب الاقتضاء، ما يلي:

(أ) إرشادات بشأن اختيار معدات التصوير الإشعاعي الطبي وإدماجها وشرائها؛

(ب) تشجيع الاستخدام المأمون لمعدات التصوير الإشعاعي الطبي؛

(ج) وضع استراتيجيات وسياسات شاملة لتعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي بما يتماشى مع الخطط الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة؛

(٢) مواصلة تحديث قوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية المتاحة إلكترونياً في نظام معلومات المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية (MeDeVIS)، بما في ذلك ما يتعلق بمعدات التصوير الإشعاعي الطبي وتسمياتها ذات الصلة والمواد الاستهلاكية والمعايرة والمواصفات التقنية وإمكانية التتبع والصيانة الوقائية ومواد التدريب ومستوى استخدام الرعاية الصحية وعلاقتها بالمبادئ التوجيهية السريرية، لتكون بمنزلة مرجع للدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، وذلك وفقاً للمقرر الإجمالي ج ص ع (٢٥) (٢٠٢٢) بشأن توحيد أسماء الأجهزة الطبية، ولكي تنظر فيها الدول الأعضاء عند إعداد قوائم وطنية للأجهزة الطبية أو وسائل التشخيص الأساسية؛

(٣) توفير إرشادات تقنية بشأن التحسين المستمر لجودة تقديم خدمات التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك القوى العاملة الصحية المطلوبة لتقديم خدمات التصوير الإشعاعي الطبي؛

(٤) تنسيق جمع ودمج البيانات المتعلقة بتوافر معدات وخدمات التصوير الإشعاعي الطبي وأدائها الوظيفي، لعرضها في المرصد الصحي العالمي وأطلس المنظمة العالمي للأجهزة الطبية أو قواعد البيانات ذات الصلة، حسب الاقتضاء، تماشياً مع إرشادات الوكالة الدولية للطاقة الذرية ولجنة الأمم المتحدة العلمية المعنية بآثار الإشعاع الذري والوكالات الأخرى ذات الصلة؛

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

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

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

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

- (٩) ضمان إدراج تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي في المبادرات التشخيصية العالمية؛
- (١٠) دعم التنقيف والتدريب المستمر للقوى العاملة الصحية المشاركة في التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك من خلال أكاديمية منظمة الصحة العالمية وغيرها من منصات المنظمة التقنية؛
- (١١) أن يقدم تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة الثمانين في عام ٢٠٢٧ وجمعية الصحة الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩ وجمعية الصحة الرابعة والثمانين في عام ٢٠٣١.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الخامس

ج ص ٧٨-١٤ تسريع استئصال داء التتينات ٨٤

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{٨٥}

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

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

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

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

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

وإذ تشيد بالتزام البلدان التي يتوطنها داء التتينات، بما في ذلك إعلان أبو ظبي بشأن استئصال داء التتينات (٢٠٢٢) وإعلان انجمننا بشأن وقف انتقال داء التتينات؛

^{٨٤} انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة هذا القرار.

^{٨٥} الوثيقة ج ٤/٧٨.

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

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

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

١- تؤيد الاستراتيجية الرامية إلى تحقيق ما يلي في الدول الأعضاء الموبوءة بداء التتينات:

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

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

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

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

- (١) إجراء زيارات وزارية للمجتمعات الموبوءة لتقييم أداء البرنامج؛
- (٢) تكثيف التعاون عبر الحدود، بما في ذلك الآليات المشتركة للترصد والتنسيق وتبادل المعلومات، لاسيما في المناطق التي يكثر تنقل سكانها؛
- (٣) التعاون مع الشركاء الإقليميين والدوليين لمواجهة التحديات المتعلقة بعدم الاستقرار السياسي وحالات العدوى الحيوانية والقيود المفروضة على الموارد؛
- (٤) إعطاء الأولوية لإتاحة المياه المأمونة والتنظيف بشأن النظافة الصحية، بالتنسيق مع اليونيسف والشركاء الآخرين، في المناطق الموبوءة والمناطق المعرضة لخطر انتقال داء التتينات؛
- (٥) تعزيز بناء القدرات على الصعيدين الوطني ودون الوطني لضمان الكشف السريع عن حالات العدوى البشرية والحيوانية والاستجابة لها، بسبل منها اتباع نهج متعدد القطاعات؛

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

٥- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (١) مواصلة تقديم الدعم التقني وتيسير المساعدة المالية للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى استئصال الداء؛
- (٢) دعم تنسيق المبادرات العابرة للحدود للكشف السريع عن حالات داء التتينات المتبقية والقضاء عليه، بسبل منها اتباع نهج متعدد القطاعات؛
- (٣) مواصلة تقديم التقارير السنوية إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز والتحديات المتبقية في مجال استئصال داء التتينات؛
- (٤) منح شهادات الاستئصال للبلدان الموبوءة المتبقية المستوفية للشروط المطلوبة في الدورات المقبلة لجمعية الصحة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ٧٨-١٥ الأمراض الجلدية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة العالمية^{٨٦}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{٨٧}

^{٨٦} انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة هذا القرار.

^{٨٧} الوثيقة ج ٧٨/٤.

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

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

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

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

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

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

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

وإذ تقر بأن العواقب الاقتصادية والاجتماعية والعاطفية الناجمة عن الأمراض الجلدية تسبب الوصم والتمييز ويمكن أن تتسبب في أمراض الصحة النفسية المصاحبة، لاسيما الاكتئاب والقلق، مما يؤدي إلى تفاقم الآثار الجسدية للحالات المرضية،^{٨٨، ٨٩} وتؤثر على نمو الإنسان في جميع مراحل حياته؛

^{٨٨} Seth D, Cheldize K, Brown D, Freeman EF. Global burden of skin disease: inequities and innovations. Curr Dermatol Rep. 2017;6:204–10. doi:10.1007/s13671-017-0192-7.

^{٨٩} Ahmed A, Leon A, Butler DC, Reichenberg J. Quality-of-life effects of common dermatological diseases. Semin Cutan Med Surg. 2013;32(2):101–9. doi: 10.12788/j.sder.0009. PMID: 24049968.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(٤) تعزيز قدرات التشخيص المختبرية من أجل توفير تشخيص دقيق وميسور التكلفة للأمراض الجلدية واحتواء مقاومة مضادات الميكروبات والكشف عن الأمراض الجلدية الناشئة، بما فيها تلك المتعلقة بالعوامل البيئية، ومن خلال استخدام المنهجيات الأساسية والمتقدمة (مثل الأساليب المناعية والنسجية والميكروبيولوجية)؛

- (٥) تعزيز الإنصاف في إتاحة العلاجات العالية المردودية والميسورة التكلفة والعالية الجودة، ولاسيما الأدوية الأساسية ومواد العناية بالجروح، حسب الاقتضاء، من أجل تقليل التكاليف المُنفقة من الجيب الخاص؛
- (٦) اتخاذ التدابير اللازمة لدمج خدمات مكافحة الأمراض الجلدية في السياسات الحالية المتعلقة بالإعاقة والتأهيل والصحة النفسية؛
- (٧) النظر في وضع نماذج مبتكرة لتقديم الخدمات المتكاملة، بما في ذلك منصات التطبيب عن بُعد والتدريب على عمليات التقييم الرقمية، من أجل تعزيز الخدمات المتعلقة بالأمراض الجلدية، لا سيما في المناطق النائية وتلك التي يصعب الوصول إليها؛
- (٨) تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى تحقيق غايات خارطة طريق أمراض المناطق المدارية المهملة المتعلقة بالجلد ٢٠٢١-٢٠٣٠، مع اتباع نهج متكاملة بوصفها استراتيجية مركزية؛
- (٩) دعم إنشاء واستدامة منظمات دعم المصابين بالأمراض الجلدية، حسب الاقتضاء، وتعزيز مشاركتها الفعالة في تنفيذ السياسات والبرامج؛
- (١٠) تشجيع البحوث بشأن الأمراض الجلدية بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية، حسب الاقتضاء؛

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

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

٣- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

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

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

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

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

(ج) القدرات التشخيصية وترصد الأمراض الجلدية؛

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

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

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

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

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ٧٨-١٦ تسريع إجراءات دعم القوى العاملة العالمية في مجالي الصحة والرعاية بحلول عام ٢٠٣٠

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{٩١}

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

٩١ الوثيقة ج ٧٨/٤.

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

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

وإذ تعترف بالأهمية الحاسمة لوجود قوة عاملة قوية ومدعومة جيداً في مجالي الصحة والرعاية، على نحو ما أكدّه التقرير الشامل للمدير العام عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، وخطة العمل بشأن العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠، وإذ تسلّم بأن الاستثمار في مجالات كل من التعليم الأولي للعاملين الصحيين والتعلّم طوال العمر، والعمالة، والأجور المنصفة، وظروف العمل الداعمة يمثل حافزاً أساسياً للنهوض بنهج الرعاية الصحية الأولية وتسريع وتيرة إحراز التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة واستتباب الأمن الصحي، وضمن استدامة النظم الصحية في الوقت نفسه؛

وإذ تسلّم بأن العالم عاكف على إحراز التقدم في زيادة إجمالي عدد العاملين في مجالي الصحة والرعاية، الذي يتجاوز الآن ٧٠ مليون عامل بكل أنحاء العالم، وإذ تعترف أيضاً بأن هناك بلداناً كثيرة مازالت تعاني من نقص العاملين على الصعيد الوطني، وانعدام التكافؤ في توزيعهم، وارتفاع معدلات تنقلهم، وهجرتهم، ممّا يستلزم الاضطلاع بمسؤولية منصفة ومشتركة وتعاوناً عالمياً وعملاً عاجلاً يكفل إتاحة الأعداد اللازمة والكافية والكفاءة والمحمية والمتفانية من القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية في كل بلد، على أن تُراعى في الوقت نفسه الاحتياجات المحددة للبلدان التي تواجه تحديات ناجمة عن النزاعات المسلحة وهجرة عاملي الرعاية الصحية؛

وإذ تلاحظ بقلق التقديرات المنقحة الصادرة عن المنظمة بشأن نقص العاملين الصحيين الذي سيزيد على ١١ مليون عامل صحي بحلول عام ٢٠٣٠،^{٩٢} ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

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

وإذ تشير إلى ضرورة مواصلة تعزيز إنصاف المرأة في قطاع الصحة والرعاية، وتشدد على الدور الحاسم الأهمية الذي تؤديه النساء في قطاع الصحة والرعاية، واللاتي يشكلن نسبة ٩٢٪ من مجموع العاملين الصحيين؛

وإذ تشير كذلك إلى الالتزامات المنصوص عليها في القرارات والمقررات الإجرائية السابقة لجمعية الصحة^{٩٣} والرامية إلى تعزيز تنمية قدرات القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وحمايتها وتأمين ظروف عمل مأمونة وصحية وداعمة وكريمة لها، ولاسيما بالنسبة للنساء والعاملين في مستهل حياتهم المهنية على جميع المستويات، وتحقيق الحد الأمثل في ميدان تحسين توزيع القوى العاملة الصحية ونشرها واستخدامها، وتوظيف الاستثمارات المستدامة في الموارد البشرية الصحية من أجل تقديم خدمات رعاية صحية فعالة وجيدة والإسهام في تعزيز الأمن الصحي العالمي؛

وإذ تؤكد من جديد أهمية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وترحب باستعراضها من جانب فريق الخبراء الاستشاري التابع للمدير العام لموصلة تعزيز أهميتها وفعاليتها وتحسين تنفيذها، بوسائل منها تطبيق آليات تحقق منافع متبادلة وتخفف في الوقت نفسه الآثار السلبية التي تخلفها هجرة القوى العاملة الصحية على النظم الصحية في بلدان المصدر، والنهوض بالجهود الرامية إلى تعظيم الآثار الإيجابية لهجرة القوى العاملة الصحية والتصدي للتحديات التي تواجهها النظم الصحية في البلدان القليلة الموارد على حد سواء؛

وإذ تشدد على الدور الأساسي للتعاون الدولي والإقليمي والشراكات والدعم التقني في تعزيز قدرات القوى العاملة الصحية الوطنية^{٩٤} أو دون الوطنية، ولاسيما في الأوساط النامية، بما يكفل امتلاك جميع البلدان لنظم صحية قادرة على الصمود لكي تستجيب بفعالية للتحديات الصحية الروتينية وطوارئ الصحة العامة على السواء، وإذ تعرب عن تقديرها للمنظمة وأكاديميتها ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة، والجهات الشريكة الأكاديمية والعلمية وتلك التابعة للمجتمع المدني على ما توظفه من استثمارات في مجالات كل من التعليم والتدريب والتعلم طوال العمر؛

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

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

(١) تسريع وتيرة تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ وخطة العمل بشأن العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠، بوسائل منها التعاون دون الوطني والوطني والإقليمي والدولي، لزيادة الاستثمارات الموظفة حسب الاقتضاء - بوسائل منها زيادة تعبئة الموارد المحلية وتحديد الأولويات في ميدان الاستفادة منها بمزيد من الكفاءة - في مجالات كل من التعليم قبل دخول الخدمة، والتدريب المستمر أثناء الخدمة، والإشراف الداعم، والعمالة وجهود استبقاء القوى العاملة الماهرة، وخصوصاً منها النساء والعاملين في مستهل حياتهم المهنية، وبما يتماشى مع احتياجات السكان والنظام الصحي وسوق العمل في مجالي الصحة والرعاية، سواء في الوقت الحاضر أم في المستقبل،

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

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

ومع التركيز بوجه خاص على القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية بالأوساط الصحية النائية أو الضعيفة، بخلاف ذلك، وبما يسرّع وتيرة التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) سد حالات النقص في قدرات التعليم والتدريب والعمالة بطريقة مستدامة بما يمكن بالتالي من إحداث زيادة كبيرة في أعداد المؤهلين من العاملين في مجالي الصحة والرعاية، والحفاظ في الوقت نفسه على معايير التعليم العالية المعمول بها بما يتماشى مع الأهداف المتوخاة في إعلان أستانا^{٩٥} الرامي إلى تحقيق أعلى معدلات التأهيل الممكنة في البلدان التي يلزم فيها إحداث زيادة كبيرة في أعداد العاملين الصحيين أو التي يتزايد فيها بسرعة معدل شيخوخة أفراد قوتها العاملة الصحية؛

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

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

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

(٦) تعزيز قدرات الإشراف والقيادة والإدارة بطريقة تمكن من الإشراف بفعالية على برامج عمل القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وبما يشمل التخطيط الاستراتيجي لشؤون القوى العاملة في إطار الاسترشاد بنظم معلومات قوية، وحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، عند الاقتضاء، وتحليلات سوق العمل الصحية، لتقديم الخدمات الأساسية وأداء وظائف الصحة العامة، وتعزيز أداء القوى العاملة

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

والاستفادة بأمثل قدر من قدرات العمال المتاحين، وبناء القدرات اللازمة في مجال صون الصحة والوقاية من الأمراض والتأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها؛

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

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

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

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

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

٣- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

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

(٢) أن يسرع وتيرة الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بخصوص تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ ورصدها، لتعزيز توظيف الاستثمارات في مجالات كل من التعليم والتدريب والعمالة واستبقاء القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب بلوغ الغاية ٣-ج من هدف التنمية المستدامة ٣، وتعزيز القدرات اللازمة للوقاية

من طوارئ الصحة العامة والتأهب لمواجهة والاستجابة لها، بما يشمل تعزيز القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة من القوى العاملة أثناء أحداث الصحة العامة، ومع التركيز بوجه خاص على البلدان والأقاليم التي تواجه أخطر التحديات فيما يخص القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وتقديم الدعم التقني والمنهجي اللازم لإعادة بناء قدرات القوى العاملة الصحية وتعزيزها في البلدان المتأثرة بالصراعات وفقدان الموظفين التقنيين؛

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

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

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

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير السادس)

ج ص ٧٨-١٧ إدراج يوم الخداج العالمي في تقويم المنظمة^{٩٦}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{٩٧}

^{٩٦} انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة هذا القرار.

^{٩٧} الوثيقة ج ٧٨/٤.

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

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

وإذ تشير بقلق إلى أن الرضّع الخدّج أو الصغار الحجم بالنسبة إلى العمر الحملي أو الذين يولدون مرضى أو يصابون بالمرض، يتعرضون تعرضاً شديداً لمخاطر الوفاة بعد الولادة، ولضعف النمو على المدى الطويل، والإعاقة مدى الحياة، والتقرّح، والأمراض غير السارية؛ وإذ تشير أيضاً إلى أن ٢,٣ مليون رضيع في العالم توفوا خلال الأيام الثمانية والعشرين الأولى من الحياة في عام ٢٠٢٢، منهم نسبة ٨٠٪ تقريباً كانوا منخفضي الوزن عند الولادة، وولد ثلثاهم قبل الأوان؛ وإذ تشير، فضلاً عن ذلك، إلى أنه يظل على قيد الحياة سنوياً ما يقدر بنحو مليون وليد صغير الحجم ومريض ويصاب بإعاقة طويلة الأمد، بما في ذلك الشلل الدماغي والتأخر المعرفي؛^{٩٨}

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

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

وإذ تشير إلى أن الإخماج يُعرّف بأنه الولادة التي تحدث قبل اكتمال ٣٧ أسبوعاً من الحمل، وأن ما يُقدّر بنحو ١٣,٤ مليون طفل ولدوا قبل الأوان في عام ٢٠٢٠ وأن معدل الإخماج تراوح بين ٤٪ و ١٦٪ على نطاق البلدان، وأن مضاعفات الإخماج تُعد السبب الرئيسي لوفاة الأطفال دون سن ٥ سنوات، وأنه في الإمكان تلافي ثلاثة أرباع هذه الوفيات عن طريق التدخلات الحالية الفعالة من حيث التكلفة؛

وإذ تدرك أنه في حين يشكّل الإخماج مصدراً عالمياً للقلق، فإن معظم حالات الإخماج تحدث في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وأن هناك تفاوتاً كبيراً في بقاء المواليد الخدج على قيد الحياة وفقاً لمكان ولادتهم. ومثال على ذلك أن أكثر من ٩٠٪ من الرضّع الذين يولدون قبل الأوان بفترة طويلة للغاية ولم يكملوا ٢٨ أسبوعاً من الحمل ممن يولدون في البلدان المنخفضة الدخل يموتون خلال الأيام الأولى من ولادتهم؛ في حين لا يموت إلا ١٠٪ من هؤلاء الرضّع ممن يولدون في البيئات المرتفعة الدخل؛^{٩٩}

٩٨ [البقاء على قيد الحياة والازدهار: إحداث تحول في الرعاية من أجل كل مولود مريض وصغير الحجم](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (تم الاطلاع في ٣ حزيران/يونيو ٢٠٢٥).

٩٩ [البقاء على قيد الحياة والازدهار: إحداث تحول في الرعاية من أجل كل مولود صغير الحجم ومريض](#) (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (تم الاطلاع في ٣ حزيران/يونيو ٢٠٢٥).

وإذ تتوّه بورقة الموقف العالمية الصادرة عن المنظمة ١٠٠ واستراتيجيتها التنفيذية التي تحدّد رعاية الأم لوليدها على طريقة الكنغر بوصفها ابتكاراً يؤدي إلى تحوّل في مجال الرعاية الصحية، وإذ تشير إلى أن هذه الطريقة يمكن أن تُنفَّذ من جانب جميع مقدمي الرعاية؛

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

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

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

١- بحث الدول الأعضاء، ١٠١ على القيام بما يلي، بما يتماشى مع سياقاتها وأولوياتها الوطنية:

(١) الاحتفال بيوم الخداج العالمي على نحو ملائم من أجل إنكاء الوعي، وتعزيز الثقافة الصحية، وتوفير الإرشادات السريرية والسياسات المسندة بالبيّنات والفعّالة من حيث التكلفة، والدعوة، وحشد الموارد للوقاية من الإخداج ورعاية الرضّع الخدج؛

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

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

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

١٠٠ [Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care: global position paper](#) جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (تم الاطلاع في ٣ حزيران/يونيو ٢٠٢٥).

١٠١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء..

(٥) تخطيط التدخلات والتكنولوجيات المنقذة للحياة وتنفيذها ورصدها، من قبيل على سبيل المثال لا الحصر، التدخلات الأساسية لرعاية المواليد، وعدم فصل الأطفال عن أمهاتهم بعد الولادة، والرعاية الطبيعية، ورعاية المواليد الصغار والمرضى، والاستخدام المأمون للأوكسجين، بما في ذلك استخدام أجهزة الضغط الإيجابي المستمر في المسالك الهوائية، وتوافر الأدوية المضمونة الجودة، بما في ذلك المضادات الحيوية وسيترات الكافيين والمواد الخافضة للتوتر السطحي والفحص لتحري اعتلال الشبكية الخداجي، على النحو الملائم لكل مستوى من مستويات الرعاية، سواء على مستوى الرعاية الأولية بما في ذلك الرعاية المجتمعية، أو مستوى الرعاية الثانوية في المستشفى، أو مستوى الرعاية الثالثة على النحو المحدد من قبل كل نظام من النظم الصحية الوطنية؛

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

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

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

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

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

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

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

-٢

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

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

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

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

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

(٦) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ هذا القرار في إطار التقارير الموضوعية التي تقدم كل سنتين عن الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠) مع التركيز بصفة خاصة على الجهود المتجددة المبذولة لتسريع وتيرة النُقدّم صوب تحقيق المؤشر ٣-٢-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة أ"، التقرير السادس)

ج ص ٧٨-١٨ تنظيم التسويق الرقمي لبدايل لبن الأم ١٠٢

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛ ١٠٣

وإذ تشير إلى جميع القرارات السابقة المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال، وممارسات التغذية الملائمة والمسائل ذات الصلة، ولاسيما القرارات ج ص ٣١-٤٧ (١٩٧٨) وج ص ٣٣-٣٢ (١٩٨٠) وج ص ٣٤-٢٢ (١٩٨١)

وج ص ٣٥-٢٦ (١٩٨٢) وج ص ٣٧-٣٠ (١٩٨٤) وج ص ٣٩-٢٨ (١٩٨٦) وج ص ٤١-١١ (١٩٨٨)
وج ص ٤٣-٣ (١٩٩٠) وج ص ٤٥-٣٤ (١٩٩٢) وج ص ٤٦-٧ (١٩٩٣) وج ص ٤٧-٥ (١٩٩٤)
وج ص ٤٩-١٥ (١٩٩٦) وج ص ٥٤-٢ (٢٠٠١) وج ص ٥٥-٢٥ (٢٠٠٢) وج ص ٥٨-٣٢ (٢٠٠٥)
وج ص ٥٩-٢١ (٢٠٠٦) وج ص ٦١-٢٠ (٢٠٠٨) وج ص ٦٣-٢٣ (٢٠١٠)؛ وج ص ٦٥-٦ (٢٠١٢)؛
وج ص ٦٩-٩ (٢٠١٦) وج ص ٧١-٩ (٢٠١٨) والمقررات الإجرائية ذات الصلة، بما فيها المقرران الإجرائيان ج ص ٧٣ (٢٦) (٢٠٢٠) وج ص ٧٥ (٢١) (٢٠٢٢)؛

وإذ تسلّم بأن تسويق بدايل لبن الأم وزجاجات الإرضاع والحلمات والترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال،^{١٠٤} لا تزال تقوض إلى حد كبير التقدم المحرز في التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال؛

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

١٠٣ الوثيقة ج ٧٨/٤.

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

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

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

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

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

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

وإذ تلاحظ أهمية ضمان أن تكون المعلومات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال المتاحة للمهنيين الصحيين والمستهلكين غير متحيزة وموضوعية ومسددة بالبيانات وخالية من تضارب المصالح ومتوافقة مع توصيات المنظمة؛

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

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

وإذ تؤكد مجدداً ضرورة إرساء ممارسات حوكمة رشيدة تشمل ضمانات ضد تضارب المصالح المحتمل عند وضع وتنفيذ تدابير تنظيمية ترمي إلى تنظيم التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم، وضرورة اتخاذ تدابير تنظيمية

الإلزامية بما أنه ثبت أن التدابير الطوعية غير فعالة أو غير كافية لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم،^{١٠٦} وأهمية ضمان وضع نُظم فعالة للرصد والإنفاذ لتعمل بطريقة شفافة ومستقلة خالية من التأثير التجاري؛

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

١- تدعو الدول الأعضاء،^{١٠٧} وفقاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية، إلى القيام بما يلي:

(١) تعزيز جهودها الرامية إلى وضع تدابير تنظيمية صارمة من أجل تنظيم تسويق بدائل لبن الأم وأغذية الرضّع وصغار الأطفال وتعزيز تلك التدابير، بما في ذلك في البيئات الرقمية، مع مراعاة النامة للتوصيات الواردة في الإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدايل لبن الأم؛^{١٠٨}

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

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

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

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

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

^{١٠٦} انظر المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن [سياسات حماية الأطفال من الآثار الضارة لتسويق الأغذية](#). (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

^{١٠٧} ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

^{١٠٨} مع مراعاة الالتزامات الدولية، حسب الاقتضاء.

٣- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

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

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

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير السادس

ج ص ٧٨-١٩ جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام، ١٠٩

وقد نظرت أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، ١١٠

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبين للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ على النحو المبين أدناه.

جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ %
٢,٠٩٤١
٠,٠١٠٠
٠,٠٣٤٠
٠,٤٩٠٠
٠,٠٢١٠

الدول الأعضاء
والأعضاء المنتسبون

الاتحاد الروسي
إثيوبيا
أذربيجان
الأرجنتين
الأردن

جدول تقدير الاشتراكات للثنائية

٢٠٢٦-٢٠٢٧

%

٠,٠٠٧٠

٠,٠٠١٠

١,٨٩٥١

٢,٠٤٠١

٠,٠٤٥٠

٠,٦٠٩٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠٥٠

٠,٠٦٥٠

٠,٠١٠٠

٥,٦٩٢٣

٠,٥٧٤٠

٠,٠٠٢٠

٠,٠٠٤٠

٠,٥٧٩٠

٠,٠١٠٠

٠,٠٧٩٠

٠,٠٢٤٠

٠,٠١٠٠

٠,٠٧٤٠

٠,٤٧٢٠

٠,٠٣٥٠

٢,٨١٣١

٠,٠٠٩٠

٠,٠٢٣٠

٠,١٢٣٠

٠,٠٠١٠

٠,٠٥٠٠

١,٤١١١

٠,٠٠٧٠

٠,٣٢٨٠

٠,٠١٩٠

٠,٧٧٣٠

٠,٠٧١٠

٠,٠٠١٠

٠,٠١٠٠

٠,٠٨٦٠

٠,٠٠٥٠

٠,٠٠١٠

الدول الأعضاء
والأعضاء المنتسبون

أرمينيا

إريتريا

أسبانيا

أستراليا

إستونيا

إسرائيل

إسواتيني

أفغانستان

إكوادور

ألبانيا

ألمانيا

الإمارات العربية المتحدة

أنتيغوا وبربودا

أندورا

إندونيسيا

أنغولا

أوروغواي

أوزبكستان

أوغندا

أوكرانيا

أيرلندا

آيسلندا

إيطاليا

بابوا غينيا الجديدة

باراغواي

باكستان

بالاو

البحرين

البرازيل

بربادوس

البرتغال

بروني دار السلام

بلجيكا

بلغاريا

بليز

بنغلاديش

بنما

بنن

بوتان

جدول تقدير الاشتراكات للشائبة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ %
٠,٠١٣٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠٥٠
٠,٠٠١٠
٠,٠١٤٠
٠,٨٣١٠
٠,١٤٥٠
٠,٠٤٣٠
٠,٣٤١٠
٠,٠٣٦٠
٠,٦٨٥٠
٠,٠٣٣٠
٠,٠٠٥٠
٠,٣٤٤٠
٠,٠٠٢٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠١٨٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠٧٠
٠,٠٠٤٠
٠,٠٨٧٠
٠,٠١٥٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٦٩٠
٠,٠٠٦٠
٠,٠١٠٠
٠,٣٨٦٠
٠,٠١٠٠
٠,٠٦٩٠
٢,٣٤٩١
٠,٠٠٥٠
٠,٠٠٦٠
٠,٠٠٦٠

الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبون
بوتسوانا
بورتوريكو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
بوركينا فاسو
بوروندي
البوسنة والهرسك
بولندا
بيرو
بيلاروس
تايلند
تركمانستان
تركيا
ترينداد وتوباغو
تشاد
تشيكيا
توغو
توفالو
توكيلاو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
تونس
تونغا
تيمور-ليشتي
جامايكا
الجبيل الأسود
الجزائر
جزر البهاما
جزر فارو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
جزر القمر
جزر سليمان
جزر كوك (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
جزر مارشال
جمهورية أفريقيا الوسطى
الجمهورية الدومينيكية
الجمهورية العربية السورية
جمهورية الكونغو الديمقراطية
جمهورية إيران الإسلامية
جمهورية تنزانيا المتحدة
جمهورية فنزويلا البوليفارية
جمهورية كوريا
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
جمهورية مولدوفا

جدول تقدير الاشتراكات للثنائية

٢٠٢٦-٢٠٢٧

%

٠,٢٥١٠
٠,٠٠٥٠
٠,٠٠٩٠
٠,٠٠٢٠
٠,٥٣١٠
٠,٠١٨٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠٣٠
٠,٣٥٨٠
٠,٠٠٦٠
٠,٠٠٧٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠٢٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٠٢٠
٠,٠٣٨٠
٠,٠١٣٠
٠,١٤٩٠
٠,٠٧٧٠
٠,٤٧٩٠
٠,٠٠٧٠
٠,٠٠٨٠
٠,٠٠٢٠
٠,٨٢٢٠
١,٠٢٩١
٠,٠٠١٠
٠,٠٠٢٠
٠,٣٧٤٠
٠,٠٤٠٠
٠,٠٠٢٠
٢٠,٠٠٥٠
٠,٠٠٣٠
٠,١٣١٠
٠,١١٥٠
٠,٠١١٠
٠,٠٠١٠
٠,٠٢٥٠

الدول الأعضاء
والأعضاء المنتسبون

جنوب أفريقيا
جنوب السودان
جورجيا
جيبوتي
الدانمرك
دولة بوليفيا المتعددة القوميات
دومينيكا
رواندا
رومانيا
زامبيا
زيمبابوي
ساموا
سان تومي وبرينسيبي
سانت فنسنت وجزر غرينادين
سان مارينو
سانت كيتس ونيفيس
سانت لوسيا
سري لانكا
السلفادور
سلوفاكيا
سلوفينيا
سنغافورة
السنغال
السودان
سورينام
السويد
سويسرا
سيراليون
سيشيل
شيلي
صربيا
الصومال
الصين
طاجيكستان
العراق
عُمان
غابون
غامبيا
غانا

جدول تقدير الاشتراكات للثائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ %	الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبون
٠,٠٠١٠	غرينادا
٠,٠٤٦٠	غواتيمالا
٠,٠١١٠	غيانا
٠,٠٠٤٠	غينيا
٠,٠٠١٠	غينيا - بيساو
٠,٠٠٨٠	غينيا الاستوائية
٠,٠٠١٠	فانواتو
٣,٨٥٨٢	فرنسا
٠,١٩٨٠	الفلبين
٠,٣٨٦٠	فنلندا
٠,٠٠٣٠	فيجي
٠,١٥٩٠	فييت نام
٠,٠٣٥٠	قبرص
٠,٢٤٥٠	قطر
٠,٠٠٣٠	قيرغيزستان
٠,٠٠١٠	كابو فيردي
٠,١٣١٠	كازاخستان
٠,٠١٤٠	الكاميرون
٠,٠٨٨٠	كرواتيا
٠,٠٠٨٠	كمبوديا
٢,٥٤٣١	كندا
٠,١٢٢٠	كوبا
٠,٠٢٤٠	كويت ديفوار
٠,٠٦٣٠	كوستاريكا
٠,١٩٧٠	كولومبيا
٠,٠٠٥٠	الكونغو
٠,٢٢٢٠	الكويت
٠,٠٠١٠	كيريباتي
٠,٠٣٧٠	كينيا
٠,٠٥٠٠	لاتفيا
٠,٠٢٢٠	لبنان
٠,٠٧٣٠	لكسمبرغ
٠,٠٤٠٠	ليبيا
٠,٠٠١٠	ليبيريا
٠,٠٨١٠	ليتوانيا
٠,٠٠١٠	ليسوتو
٠,٠٢٠٠	مالطة
٠,٠٠٥٠	مالي
٠,٣٢٦٠	ماليزيا
٠,٠٠٤٠	مدغشقر

جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ %	الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبون
٠,١٨٢٠	مصر
٠,٠٥٩٠	المغرب
٠,٠٠٨٠	مقدونيا الشمالية
١,١٣٧١	المكسيك
٠,٠٠٣٠	ملاوي
٠,٠٠٤٠	ملديف
١,٢١٧١	المملكة العربية السعودية
٣,٩٩١٢	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
٠,٠٠٤٠	منغوليا
٠,٠٠٣٠	موريتانيا
٠,٠١٠٠	موريشيوس
٠,٠٠٢٠	موزامبيق
٠,٠١١٠	موناكو
٠,٠١٠٠	ميانمار
٠,٠٠٧٠	ناميبيا
٠,٠٠١٠	ناورو
٠,٦٥٣٠	النرويج
٠,٦٢٦٠	النمسا
٠,٠١٠٠	نيبال
٠,٠٠٤٠	النيجر
٠,١٥٠٠	نيجيريا
٠,٠٠٤٠	نيكاراغوا
٠,٣٠٢٠	نيوزيلندا
٠,٠٠١٠	نيوي (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
٠,٠٠٦٠	هايتي
١,١٠٦١	الهند
٠,٠١٠٠	هندوراس
٠,٢٢٣٠	هنغاريا
١,٢٩٨١	مملكة هولندا
٢٢,٠٠٠٠	الولايات المتحدة الأمريكية
٠,٠٠١٠	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
٦,٩٣٠٤	اليابان
٠,٠٠٣٠	اليمن
٠,٢٨٠٠	اليونان
١٠٠,٠٠٠٠	المجموع

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ٧٨٤-٢٠ حالة تحصيل الاشتراكات المُقدّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرّر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير عن حالة تحصيل الاشتراكات المُقدّرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرّر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية والترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات؛^{١١١}

وقد أحاطت علماً بالتقرير المُقدّم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين؛^{١١٢}

وإذ تلاحظ أنه عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، كانت حقوق التصويت الخاصة بأفغانستان ودومينيكا ولبنان 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 الدستور؛

وإذ تحيط علماً بأن الكامبيرون وغرينادا وميانمار وسانت لوسيا متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين إلى حد يقتضي من جمعية الصحة أن تنظر، وفقاً لأحكام المادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان ينبغي وقف امتيازات التصويت الخاصة بتلك البلدان عند افتتاح جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦،

تقرّر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ٤١-٧ (١٩٨٨)، إذا ظلّت والكامبيرون وغرينادا وميانمار وسانت لوسيا، بحلول موعد افتتاح جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، متأخرة في سداد اشتراكاتها 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 التاسعة والسبعين وجمعيات الصحة التالية إلى أن تخفّض المبالغ المتأخرة المُستحقة إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرّر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
للجنة "ب"، التقرير الثاني

١١١ الوثيقة ج ٢٣/٧٨.

١١٢ الوثيقة ج ٣٨/٧٨.

ج ص ٧٨٤-٢١ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: لبنان

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في الطلب المقدم من لبنان بشأن اشتراكاته المستحقة البالغة ١٦٠ ٥٠٨ ١ دولاراً أمريكياً المستحقة حتى وبما يشمل عام ٢٠٢٥؛ وإذ تراعي أيضاً طلب لبنان إعادة جدولة سداد هذا المبلغ على مدار الفترة ٢٠٢٥-٢٠٣٤؛ ١١٣

وإذ تشير إلى أن هذا الطلب لا يمثل امتثالاً تاماً لمتطلبات القرار ج ص ع ٥٤-٦ (٢٠٠١) بشأن الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات، من حيث التوقيت والإجراءات،

١- تقرر استعادة لبنان امتيازات التصويت في جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين رهناً بالشروط التالية:

يسدد لبنان المبالغ المتأخرة المستحقة عليها من الاشتراكات المقدرة والبالغ مجموعها ١٦٠ ٥٠٨ ١ دولاراً أمريكياً على مدى ١٠ سنوات من عام ٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٣٤، على النحو المبين أدناه، بالإضافة إلى سداد اشتراكه السنوي ابتداءً من عام ٢٠٢٦؛

السنة	دولار أمريكي
٢٠٢٥	٢٢٠ ١٨٢
٢٠٢٦	٨٩ ٠٥٣
٢٠٢٧	٩٨ ٦٠٣
٢٠٢٨	٩٨ ٦٠٣
٢٠٢٩	١٤٢ ٩٠٤
٢٠٣٠	١٤٢ ٩٠٤
٢٠٣١	١٤٢ ٩٠٤
٢٠٣٢	١٨٧ ٢٠٥
٢٠٣٣	١٨٩ ٢٠٥
٢٠٣٤	١٩٦ ٥٩٧
المجموع	١ ٥٠٨ ١٦٠

٢- تقرر كذلك أن يجري طبقاً للمادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية، تعليق امتيازات التصويت تلقائياً في حالة عدم وفاء لبنان بالشروط المحددة في الفقرة ١ أعلاه؛

٣- تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن الوضع السائد إلى جمعيات الصحة القادمة حسب الاقتضاء؛

٤- تطلب كذلك إلى المدير العام أن يبلغ حكومة لبنان بهذا القرار.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الثاني

ج ص ٧٨ع-٢٢ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام ١١٤

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{١١٥}

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

١- تحدد المرتبات الإجمالية للمديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين^{١١٦} بمبلغ ٦٥٥ ٢١٣ دولاراً أمريكياً في السنة ومرتباتهم الصافية المقابلة في مبلغ ٥١٢ ١٥٦ دولاراً أمريكياً؛

٢- تحدد المرتب الإجمالي لنائب المدير العام^{١١٧} بمبلغ قدره ٠٦٤ ٢٣٥ دولاراً أمريكياً في السنة ويقابله مرتب صاف بمبلغ ٦٤٢ ١٧٠ دولاراً أمريكياً؛

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

٤- تقرّر أن تدخل هذه التسويات في الأجور حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ٧٨ع-٢٣ الوقائع السابقة للتعيين ١١٤

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{١١٥}

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

١- تعتمد التعديلات المدخلة على المادة ٩-٢ من النظام الأساسي للموظفين؛^{١١٨}

٢- تقرّر أن تدخل التعديلات على المادة ٩-٢ من النظام الأساسي للموظفين حيّز النفاذ اعتباراً من ١ تموز/يوليو ٢٠٢٥.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

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

١١٥ الوثيقة ج ٧٨/٤.

١١٦ فئة الراتب UG1.

١١٧ فئة الراتب UG2.

١١٨ انظر الملحق ٢.

ج ص ع ٧٨-٢٤ تمديد خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال ٢٠١٢-٢٠٢٥

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام، ١٢٠

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٦٥-٦ (٢٠١٢) الذي اعتمدت جمعية الصحة بموجبه خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛

وإذ تعيد تأكيد الالتزام المقطوع في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ولاسيما القضاء على جميع أشكال سوء التغذية بحلول عام ٢٠٣٠؛

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

وإذ تعيد تأكيد التوصيات المتعلقة بالوقاية من السمنة وتدبيرها العلاجي طيلة العمر الواردة في خطة المنظمة لتسريع القضاء على السمنة؛

وإذ تعيد أيضاً تأكيد أهمية المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرارات اللاحقة لجمعية الصحة بشأن تغذية الرضع؛

وإذ تُقر بضرورة تعزيز ممارسات الرضاعة الطبيعية الحصرية، وضرورة تعزيز الممارسات المثلى للتغذية التكميلية للأطفال، وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية بشأن التغذية؛

وإذ تحيط علماً بالإطار الشامل للعمل بشأن التعجيل بالحد من معدلات فقر الدم، وخطة العمل العالمية بشأن هزال الأطفال (٢٠٢١-٢٠٣٠)؛ وأولويات السياسات الموضحة في الدعوة إلى العمل الصادرة عن المبادرة العالمية الجماعية بشأن الرضاعة الطبيعية؛

وإذ تحيط علماً كذلك بإطار المنظمة لإجراءات التغذية الأساسية، للتقدم نحو بلوغ غايات التغذية العالمية؛

وإذ تُقر بالتقدم الكبير المحرز صوب تحقيق غايات التغذية العالمية المتعلقة بالرضاعة الطبيعية الحصرية وضمان عدم زيادة معدلات فرط الوزن لدى الأطفال، مع الاعتراف بضرورة إحراز مزيد من التقدم؛

وإذ تعرب عن قلقها من أن التقدم المحرز صوب تحقيق غايات التغذية العالمية المتعلقة بالنقرم وفقر الدم وانخفاض الوزن عند الولادة والهزال ليس كافياً ومازال بعيداً عن المسار الصحيح،

١- تُمدد خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال حتى عام ٢٠٣٠ للمواءمة مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

٢- تُمدد الإطار الزمني وتدعو إلى التقدم صوب تحقيق غايات التغذية العالمية المتعلقة بالتغذية وفقر الدم وانخفاض الوزن عند الميلاد والهزال والرضاعة الطبيعية الحصرية وفرط الوزن عند الأطفال، مع السعي إلى تسريع ونيرة التقدم المحرز بشأن فرط الوزن لدى الأطفال والرضاعة الطبيعية الحصرية؛

٣- تعتمد غايات تشغيلية عالمية تشمل تحسين التنوع الغذائي للنساء والأطفال، ورفع معدلات البداية المبكرة للرضاعة الطبيعية، وتقديم المشورة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال، وزيادة استهلاك المكملات الغذائية التي تحتوي على الحديد حسب الضرورة أثناء الحمل، والحد من استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر؛

٤- تدعو جميع المنظمات الإقليمية و/أو الدولية المعنية وأصحاب المصلحة والمنظمات في منظومة الأمم المتحدة والشركاء متعددي الأطراف، بما في ذلك المصارف الإنمائية والمؤسسات المالية ومؤتمرات القمة التي تركز على النظم الغذائية والأمن الغذائي والتغذية، إلى تعزيز جهودهم وتركيز مناقشاتهم حول نظم الأغذية والأمن الغذائي والتغذية على دمج أهداف التغذية في جميع القطاعات وتتبع الاستثمارات في مجال التغذية؛

٥- تحت الدول الأعضاء ١٢١ على مواصلة الإجراءات وتسريعها فيما يتعلق بتنفيذ خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، حسب الاقتضاء، مع مراعاة السياقات والأولويات الوطنية، بطرق من بينها ما يلي:

(١) اعتماد أو تمديد سياسات التغذية التي تعالج جميع أشكال سوء التغذية من خلال التنسيق والتطبيق المتعدد القطاعات؛

(٢) السعي إلى زيادة التمويل المحلي للبرامج الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية التي وضعت لها بنود الميزانية والغايات المالية الواضحة؛

(٣) دمج إجراءات التغذية الأساسية دمجاً تاماً في خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية الروتينية، في سياق العمل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٤) بناء قدرة العاملين الصحيين على تنفيذ إجراءات التغذية الأساسية من خلال تحسين التدريب قبل الخدمة وأثناءها والتقييم الروتيني للكفاءات؛

(٥) تعزيز البرامج الخاصة بالقوى العاملة الصحية المجتمعية لتوسيع النطاق الذي تغطيه النظم الصحية وخدمات التغذية المقدمة؛

(٦) السعي إلى تحويل نظم الأغذية و/أو تعزيزها كي تزيد من الإتاحة الشاملة للأغذية الميسورة التكلفة والمأمونة والصحية لتلبية الاحتياجات الغذائية والأفضليات الغذائية من أجل التمتع بحياة مفعمة بالنشاط والصحة؛

(٧) اتخاذ خطوات لتعزيز النظم الغذائية الصحية، بما في ذلك بالتنظيم الفعال لتسويق بدائل لبن الأم والأغذية للرضع وصغار الأطفال؛

(٨) تعزيز نظم الرصد والتقييم لتوفير المعلومات بانتظام عن تطبيق سياسات التغذية وتنفيذ البرامج وحصائلها؛

(٩) تعزيز الجهود الرامية إلى إدماج الأغراض الخاصة بالتغذية في جميع القطاعات وتتبع الاستثمارات في مجال التغذية؛

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

(١) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع السياسات والبرامج للتعجيل بالتقدم في مجال تحسين الحالة التغذوية للأمهات وصغار الأطفال والرضع، والمساعدة على رصد هذه الإجراءات وتقييمها؛

(٢) الإبلاغ عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، إلى جانب التقرير المتعلق بتنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة ذات الصلة، في تقارير تقدم كل سنتين إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي حتى عام ٢٠٣٠ (تصدر في الأعوام ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠ على التوالي)؛

(٣) إجراء استعراض لمعايير وسياسات التغذية القائمة التي تحدّد جودة وصحة الأغذية التي تقدمها برامج التغذية في دور الحضانة والمدارس وتقديم تقرير عن النتائج إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦، إلى جانب التقرير المشار إليه في الفقرة ٦ (٢) أعلاه.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الثالث

ج ص ٧٨-٢٥ نقل إندونيسيا من إقليم جنوب شرق آسيا إلى إقليم غرب المحيط الهادئ ١٢٢

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في الطلب المقدم من حكومة إندونيسيا لإدراج البلد في إقليم غرب المحيط الهادئ، ١٢٣

تقرر أن تصبح إندونيسيا جزءاً من إقليم غرب المحيط الهادئ.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الثالث

ج ص ٧٨-٢٦ رفع أعلام الدول المراقبة غير الأعضاء في منظمة الصحة العالمية ١٢٢

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

إذ تسترشد بمقاصد ميثاق الأمم المتحدة ومبادئه؛

وإذ تضع في اعتبارها ديباجة ميثاق الأمم المتحدة وإعادة تأكيد الإيمان بالمساواة في الحقوق بين الرجال والنساء وبين الدول، كبيرها وصغيرها؛

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

١٢٣ انظر الوثيقة ج ٣١/٧٨.

وإذ تُشير إلى مشاركة دولة فلسطين المراقبة غير العضو، في دورات منظمة الصحة العالمية وجميع أعمالها؛

وإذ تُذكر بأن فلسطين أصبحت دولة مراقبة غير عضو في الأمم المتحدة في ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، وإذ تُذكر أيضاً في هذا السياق بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٩/٦٧ الصادر في ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢ وقراراتها السابقة ذات الصلة؛

وإذ تُذكر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٢٠/٦٩ الصادر في ١٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥ بشأن رفع أعلام الدول غير الأعضاء التي لها صفة المراقب في الأمم المتحدة؛

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ٧٧-١٥ الصادر في ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤ تحت عنوان "مواطنة مشاركة فلسطين في منظمة الصحة العالمية مع مشاركتها في الأمم المتحدة"،

١- **تقرّر** أن أعلام الدول المراقبة غير الأعضاء في الأمم المتحدة، تُرفع في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية ومكاتبها بعد أعلام الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية مُرتبة وفقاً للترتيب الأبجدي، مع عدم الإخلال بمشاركتها بوصفها دول لها مركز المراقب، ودون أن يشكل ذلك عضوية في منظمة الصحة العالمية؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام أن يتخذ التدابير اللازمة لتنفيذ هذا القرار قبل اختتام جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الرابع

ج ص ٧٨-٢٧ حشد الدعم العالمي لمستقبل خال من الرصاص ١٢٤

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛ ١٢٥

وإذ تشير إلى التزامات مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة لعام ٢٠٠٢ بالتخلّص التدريجي من الرصاص في الطلاءات المحتوية على الرصاص وفي مصادر التعرّض البشري الأخرى، وبالعامل على منع تعرّض الأطفال للرصاص على وجه الخصوص؛ وتعزيز جهود الرصد والتصدّد والعلاج؛

وإذ تقرّ بأن الوقاية من الآثار الصحية الناجمة عن جميع مصادر التعرّض للرصاص والتخفيف من حدتها تتماشى مع برنامج العمل العام الرابع عشر لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، الذي يشدد على معالجة محددات الصحة والأسباب الجذرية لاعتلال الصحة، ومنها تغير المناخ والتدهور البيئي؛

وإذ تقرّ أيضاً بخريطة طريق المنظمة بشأن المواد الكيميائية، التي اعتمدت في جمعية الصحة العالمية السبعين للمساعدة على تحقيق أهداف عام ٢٠٢٠ (وما بعده) للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، من أجل تعزيز الدور القيادي لقطاع الصحة العالمي في العناصر المتصلة بالصحة للتعرّض للمواد الكيميائية

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

١٢٥ الوثيقة ج ٧٨/٤.

الضارة، ومنها الرصاص، ودوره الداعم المهم في التعاون المتعدد القطاعات في مجال الإدارة السليمة للمواد الكيميائية، بما فيها مادة الرصاص بوصفها واحدة من المواد الكيميائية العشر التي حددتها المنظمة على أنها مصدر قلق رئيسي للصحة العامة؛^{١٢٦}

وإذ تُرحّب بأن الإطار العالمي بشأن المواد الكيميائية لعام ٢٠٢٣، من أجل كوكب خالٍ من الضرر الناجم عن المواد الكيميائية والنفايات،^{١٢٧} يعترف بالدور الحاسم الذي يضطلع به القطاع الصحي وبخبرته الفريدة في المساهمة في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات وتعزيز الصحة والرفاه، وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ع ١٧-٧٦ (٢٠٢٣) بشأن تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان، الذي سلّط الضوء على الأهمية الحاسمة لعمل المنظمة والقطاع الصحي في مجال الإدارة العالمية للمواد الكيميائية، ولاسيما فيما يتعلق بقيادة المفاوضات ودعمها من أجل تنفيذ الإطار العالمي بشأن المواد الكيميائية لعام ٢٠٢٣؛

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

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

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

وإذ تسلّم أيضاً بأن الرصاص معدن ثقيل ليست له تركيزات آمنة معروفة في الدم، وبأن بعض الدراسات قدّرت أن الرصاص مسؤول عمّا يقرب من نصف المليون شخص الذين فقدوا أرواحهم من جراء التعرّض للمواد الكيميائية في عام ٢٠١٩، مع ما يقدر بنحو ١,٥ مليون حالة وفاة سنوية مرتبطة بالرصاص اعتباراً من عام ٢٠٢١ (تعود أساساً إلى التأثيرات القلبية الوعائية)؛^{١٢٩}

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

١٢٧ اعتمد الإطار العالمي للمواد الكيميائية خلفاً للنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، في بون، ألمانيا، من قبل المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية في دورته الخامسة (بون، ألمانيا، ٢٨ و ٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣)، الإطار العالمي بشأن المواد الكيميائية. (تم الاطلاع في ٢٥ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

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

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

وإذ تعرب عن قلقها من أن الأطفال الصغار معرضون بشكل خاص للآثار الصحية الناجمة عن التعرض للرصاص، إذ تشير التقديرات إلى أن واحداً من كل ثلاثة أطفال على مستوى العالم يعاني من تركيزات للرصاص في الدم تثير قلقاً كبيراً وتؤدي إلى ارتفاع مخاطر سوء حصائل النمو، وصعوبات التعلم والصعوبات السلوكية، وتدني مستوى التحصيل العلمي، وانخفاض الدخل، والوفيات المبكرة في نهاية المطاف،^{١٣٠} وإذ تلاحظ أن ٩٩٪ من هؤلاء الأطفال يعيشون في بلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل؛^{١٣١، ١٣٢}

وإذ تلاحظ أن تعرض البالغين المزمن لمستويات منخفضة جداً من الرصاص له آثار صحية ضارة ويرتبط بزيادة خطر الإصابة بالمرض القلبي الوعائي،^{١٣٣} وأن النساء الحوامل المعرضات للرصاص أكثر عرضة لمضاعفات الحمل، والإجهاض، واضطرابات نمو الجنين، وانخفاض وزن الأطفال عند الولادة، والولادات المبكرة، وحالات الإملاص؛^{١٣٤} وأن كبار السن المعرضين لمستويات منخفضة من الرصاص قد يكونون أكثر عرضة لارتفاع ضغط الدم وضعف الإدراك والأعراض النفسية وكذلك الخرف؛^{١٣٥}

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

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

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

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

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

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

١٣٤ انظر: [تسمم الحمل لزونغ وآخرون \(٢٠٢٢\)](#) و [بوروبات وآخرون \(٢٠١٨\)](#)، والولادة المبكرة [إخانام وآخرون \(٢٠٢١\)](#)، [وحبيبيان وآخرون \(٢٠٢٢\)](#)، و [ووه وآخرون \(2022\)](#)، وانخفاض الوزن عند الولادة [إوانغ وآخرون \(٢٠٢٠\)](#) و [فيجييه وآخرون \(٢٠٢٢\)](#)، وحالات الإملاص [إكور وآخرون \(٢٠٢١\)](#). (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

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

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

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

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

١- تحث الدول الأعضاء، ١٣٦ وفقاً للسياق والأولويات الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) الالتزام ببلورة رؤية مشتركة لعالم خالٍ من التعرض للرصاص وإعطاء الأولوية للجهود المبذولة لمواجهة هذا التحدي الصحي العالمي الملح؛

(٢) تعزيز تنفيذ المبادئ التوجيهية ذات الصلة الصادرة عن المنظمة، ومنها مبادئها التوجيهية بشأن التعبير العلاجي السريري للتعرض للرصاص، وبشأن نوعية مياه الشرب، وخريطة طريق المنظمة بشأن المواد الكيميائية، والدورة التدريبية الإلكترونية المشتركة بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة البيئية للأطفال؛

(٣) المشاركة بشكل استباقي على المستويات الوطني ودون الإقليمي والإقليمي والدولي لإرساء وتعزيز التعاون الشامل المتعدد القطاعات من أجل العمل، ولاسيما لتبادل البيانات العلمية والممارسات الجيدة؛ تعزيز البحوث وتقييم المخاطر؛ والوقاية من التعرض للرصاص والتخفيف من حدته من جانب جميع المصادر لتقليل الآثار الصحية ذات الصلة؛ وتكييف النظم الصحية وتعزيزها لمعالجة هذه المشكلات الصحية؛

(٤) تعزيز نظم رصد التقدم المحرز في الحد من التعرض للرصاص والحفاظ عليها، بما في ذلك اختبار تركيز الرصاص في الدم، ولاسيما عند الأطفال، وفحص الأفراد المعرضين لدرجة عالية من المخاطر؛

(٥) المشاركة بنشاط في وضع خطة عمل عالمية للمنظمة للتخفيف من حدة الرصاص (مطلوبة في هذا القرار ضمن الفقرة ٢(١) لتعزيز الاستجابة الصحية العالمية للتعرض للرصاص والحد تدريجياً من أثر الرصاص على صحة الإنسان؛

(٦) تطوير وتعزيز قدرات القطاع الصحي للوقاية من تعرّض الأطفال للرصاص واكتشافه والتخفيف من حدته، بما في ذلك تعزيز الوعي والمناصرة وتدريب العاملين الصحيين، ولاسيما أولئك الذين يشاركون في برامج صحة الأمهات والأطفال، وزيادة توافر وسائل التشخيص، وتعزيز القدرات المخبرية في مجال الكشف عن تركيزات الرصاص وتوافر الترياقات الموصى بها في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية؛

(٧) تقديم المزيد من الدعم المالي أو العلمي واللوجستي العيني إلى أمانة المنظمة، حسب الاقتضاء، للسماح بتعزيز الجهود الوطنية ودون الإقليمية والإقليمية والعالمية الرامية إلى التخفيف من حدة الرصاص وتكييف النظم الصحية وتقويتها لمعالجة المشكلات الصحية المتعلقة بالتعرّض للرصاص؛

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) وضع خطة عمل عالمية للتخفيف من حدة الرصاص، بالتشاور مع الدول الأعضاء والوكالات المتخصصة ذات الصلة التابعة للأمم المتحدة وأصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، بحيث تشمل النظر في وضع تدابير لتكييف النظم الصحية من أجل معالجة المشكلات الصحية المتعلقة بالتعرّض للرصاص، وتعزيز استجابة قطاع الصحة العالمي للتعرّض للرصاص بما يتماشى مع "مجالات العمل" المترابطة المنصوص عليها في خريطة طريق المنظمة بشأن المواد الكيميائية؛

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

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

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

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

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)

اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ٧٨-٢٨ آثار الحرب النووية على الصحة العامة ١٣٧

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛ ١٣٨

وإذ تؤكد مجدداً المبدأ المكرس في دستور منظمة الصحة العالمية والذي ينص على أن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن؛

وإذ تحيط علماً بقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٥٨/٣٤ (١٩٧٩)، و ١٨٨/٣٨ ياء (١٩٨٣)، و ١٠/٤٠ (١٩٨٥)، فضلاً عن القرارات ج ص ع ٣٤-٣٨ (١٩٨١) وج ص ع ٣٦-٢٨ (١٩٨٣) وج ص ع ٧٧-٩ (٢٠٢٤) التي تشدد على العلاقة الوثيقة بين الصحة وحفظ السلام وتعزيزه؛

وإذ تحيط علماً أيضاً بتقرير عام ١٩٨٣ المعنون "آثار الحرب النووية على الصحة والخدمات الصحية" الذي أعدته لجنة الخبراء الدولية المعنية بالعلوم الطبية والصحة العامة التي أنشأها المدير العام وفقاً للقرار ج ص ع ٣٤-٣٨، والتقرير الثاني لعام ١٩٨٧ عن الموضوع نفسه الذي أعده فريق الإدارة التابع للمنظمة المعني بمتابعة تنفيذ القرار ج ص ع ٣٦-٢٨، وتقرير عام ١٩٩٣ عن الآثار الصحية والبيئية للأسلحة النووية الذي أعده المدير العام تماشياً مع القرار ج ص ع ٤٦-٤٠؛

وإذ تشير إلى الهدف النهائي المتمثل في الإزالة التامة للأسلحة النووية وإلى أن إزالة الأسلحة النووية تمثل أولوية عليا للسلم والأمن الدوليين؛

وإذ تلاحظ أن الدول الأعضاء أعربت، في مؤتمر قمة الأمم المتحدة المعني بالمستقبل الذي عُقد في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤، عن قلقها إزاء تزايد مخاطر نشوب حرب نووية، التي يمكن أن تشكل تهديداً وجودياً للبشرية، وعن قلقها العميق إزاء حالة نزع السلاح النووي، وجددت التزامها بالهدف المتمثل في الإزالة التامة للأسلحة النووية، والتزمت بتعزيز هيكل نزع السلاح وعدم الانتشار النووي والعمل على منع أي تآكل للمعايير الدولية القائمة واتخاذ جميع الخطوات الممكنة لمنع نشوب حرب نووية؛

وإذ تحيط علماً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٣٨/٧٩ (٢٠٢٤) بشأن آثار الحرب النووية والبحث العلمي، والذي طلبت فيه الجمعية العامة إلى الأمين العام للأمم المتحدة أن يدعو إلى تشكيل فريق علمي مستقل معني بآثار الحرب النووية لدراسة هذه الآثار، وتدعو منظومة الأمم المتحدة والوكالات المعنية، بما فيها منظمة الصحة العالمية، إلى دعم عمل الفريق عن طريق المساهمة بالخبرات والدراسات الصادر بها تكليف والبيانات والورقات،

١- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) تحديث تقرير المنظمة المعنونين "آثار الحرب النووية على الصحة والخدمات الصحية" (لعامي ١٩٨٣ و ١٩٨٧) والتقرير المعنون "الآثار الصحية والبيئية للأسلحة النووية" (لعام ١٩٩٣) والعمل، في هذا الصدد، على جمع وتحليل الدراسات القائمة ذات الصلة؛

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

١٣٨ الوثيقة ج ٤/٧٨.

(٢) التعاون، سعياً إلى تحقيق هذه الغاية وعند الاقتضاء، مع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، متى انطبق ذلك، وهيئات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى، وفقاً لولاية كل منها؛

(٣) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩؛

٢- تشجّع الدول الأعضاء، وفقاً للسياقات والأطر القانونية الوطنية، على دعم عمل المدير العام.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

المقررات الإجرائية

ج ص ٧٨ع (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون لجنة اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: كمبوديا، تشاد، فيجي، جورجيا، هندوراس، أيرلندا، ملاوي، ملديف، موريتانيا، بيرو، قطر، تركمانستان.

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٥)

ج ص ٧٨ع (٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون أعضاء مكتبها التالية أسماؤهم:

الرئيس: الدكتور تيودورو هيريوسا (الفلبين)

نواب الرئيس: البروفيسور الدكتور سيد الرحمن (بنغلاديش)
السيد خايمي هيرنان أوريجو رودريغيز (كولومبيا)
الدكتورة لويز مابليه كبتو (ليبيريا)
الدكتورة جوديت بيدلو (هنغاريا)
الدكتورة جلييلة بنت السيد جواد حسن (البحرين)

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٥)

ج ص ٧٨ع (٣) انتخاب أعضاء مكتي اللجنتين الرئيسيتين

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون عضوي مكتب اللجنتين الرئيسيتين التاليين:

اللجنة "أ": الرئيس: الدكتورة أسبيرانس لوفينادو (ناميبيا)
اللجنة "ب": الرئيس: السيدة كاتارزينا دروجيك - لاسكوفسكا (بولندا)

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٥)

ثم انتخبت اللجنتان الرئيسيتان أعضاء المكتب التاليين:

اللجنة "أ": نائبا الرئيس: الدكتور صالح الحسنوي (العراق)
السيد رينولد ب. أويلوتش (بالاو)
السيدة كريستي بتلر (جزر البهاما) المقرر

اللجنة "ب": نائب الرئيس الدكتورة رينا روا (بنما)
السيد نارسيسو فرنانديز (تيمور - ليشتي)

المقرر الدكتور عبد الرحمن القشعان (الكويت)

(الجلستان الأوليان للجلتين "أ" و"ب"،
١٩ و ٢١ أيار/ مايو ٢٠٢٥، على التوالي)

ج ص ٧٨٤ (٤) إنشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: جزر البهاما وبوتان والكاميرون والصين وكوبا والدانمرك وإكوادور وإثيوبيا وفرنسا وغامبيا وليبيريا وليبيا وماليزيا والسودان وطاجيكستان والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وأوروغواي.

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٥)

ج ص ٧٨٤ (٥) اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة، بعد أن حذفت منه بندين رئيسيين وبندين فرعيين، واستبعدت بنداً تكميلياً واحداً.

(الجلسة العامة الأولى، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٥)

ج ص ٧٨٤ (٦) التحقق من أوراق الاعتماد

وافقت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون على تقرير لجنة أوراق الاعتماد^١ وقبلت أوراق الاعتماد المقدمة من الدول الأعضاء التالية البالغ عددها ١٨٨ دولة باعتبارها متوافقة مع النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية: ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبربودا؛ 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 فيردي؛ كمبوديا؛ الكاميرون؛ 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؛ إيسواتيني؛ 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؛ موزامبيق؛ 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 وغرينادين؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ 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؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زمبابوي.

(الجلسة العامة الخامسة، ٢١ أيار/مايو ٢٠٢٥)

ج ص ٧٨ع (٧) انتخاب الدول الأعضاء المخولة بتعيين شخص لعضوية المجلس التنفيذي

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، بعد أن نظرت في توصيات اللجنة العامة، انتخبت مندوبي الدول الأعضاء التالية المخولة بتعيين شخص لعضوية المجلس التنفيذي: كابو فيردي وجمهورية أفريقيا الوسطى ومصر والسلفادور وهايتي واليابان ونيبال وبنما والمملكة العربية السعودية وصربيا وجزر سليمان وأسبانيا.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٣ أيار/مايو ٢٠٢٥)

ج ص ٧٨ع (٨) عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العامين للمنظمة والتحقيق فيها^٢

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من رئيسي لجنة البرنامج والميزانية والإدارة والمجلس التنفيذي^٣ وقد أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،^٤

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد عملية معالجة الادعاءات الموجهة ضد المديرين العامين للمنظمة والتحقيق فيها المقترحة في التذييل ألف للوثيقة ج ٥/٧٨،^٥ بصيغتها المعدلة بناءً على توصية لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في تقريرها المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين؛^٤

(٢) أن تطلب إلى الأمانة اتخاذ التدابير اللازمة لتفعيل هذه العملية والمساعدة على تنفيذها، بما في ذلك:

(أ) إبرام مذكرات تفاهم مع مكاتب الرقابة الداخلية لكيانات الأمم المتحدة، مثل وظائف التحقيق الداخلية لدى وكالات الأمم المتحدة المتخصصة الأخرى أو مكتب الأمم المتحدة لخدمات الرقابة الداخلية، لتضطلع بدور كيانات تحقيق خارجية مستقلة؛

(ب) إعداد أدوات وإجراءات وعمليات داخلية، حسب الضرورة، ووضع أحكام خاصة، وفقاً للفصل دال من التذييل ألف للوثيقة ج ٥/٧٨، بشأن عملية معالجة الادعاءات الموجهة ضد مدير عام للمنظمة والتحقيق فيها؛

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

٣ الوثيقة ج ٥/٧٨.

٤ الوثيقة ج ٣٩/٧٨.

٥ انظر الملحق ٣.

(ج) تقديم تقرير عن التقدّم المُحرز إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة من خلال الاجتماع الثالث والأربعين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة؛

(٣) أن تطلب إلى المجلس التنفيذي إدراج إشارة إلى هذه العملية على النحو المناسب في العقود المستقبلية للمديرين العامين للمنظمة، لكي تعتمد جمعية الصحة لاحقاً وفقاً للمادتين ١٠٩ و ١١٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ٧٨ع (٩) إخطار فلسطين باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ٦

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،^٧ وإذ تشير إلى القرار ج ص ٧٧ع-١٥ (٢٠٢٤) بشأن مواعمة مشاركة فلسطين في منظمة الصحة العالمية مع مشاركتها في الأمم المتحدة؛ وإذ تؤكد من جديد أهمية الامتثال الشامل للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بالنسبة للأمن الصحي العالمي، وإذ تشير في هذا الصدد إلى الفقرة ٣ من المادة ٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التي تنص على أن "تُنَفَّذ هذه اللوائح بروح من الحرص على تطبيقها بشكل شامل لحماية سكان العالم كافة من انتشار المرض على الصعيد الدولي"؛ وإذ تلاحظ أن المادة ٦٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تنطبق صراحةً إلى الدول غير الأعضاء في منظمة الصحة العالمية (المنظمة)، وتنص على أنه يجوز للدول غير الأعضاء في المنظمة أن تصبح أطرافاً في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) عملاً بالمادة ٦٤، وإذ تلاحظ كذلك أن أي وضع من هذا القبيل للدولة الطرف عملاً بالمادة ٦٤ لا يخل بمشاركتها بصفتها دولة مراقبة، ولا يعني منحها وضع الدولة العضو في المنظمة؛

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) إخطار دولة فلسطين المراقبة باعتماد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بصيغتها المعدلة بموجب القرارات ج ص ٦٧ع-١٣ (٢٠١٤) وج ص ٧٥ع-١٢ (٢٠٢٢) وج ص ٧٧ع-١٧ (٢٠٢٤)، وفقاً للفقرة ١ من المادة ٦٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

اتخاذ أي إجراءات أخرى ضرورية مطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) نتيجة للإخطار المذكور أعلاه.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ٧٨ع (١٠) حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيضة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي^٦

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة 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)،^٨ وإذ تُذكر كذلك بما ورد في القرار ج ص ٧٥ع-١١ الذي ينص على أن استمرار الاتحاد الروسي في أعماله التي تُضَرّ بالوضع الصحي في أوكرانيا، على المستويين الإقليمي والعالمي، يستدعي من جمعية الصحة النظر في تطبيق المواد ذات

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

٧ الوثيقة ج ٧٨/١١.

٨ الوثيقة ج ٧٨/١٤.

الصلة من دستور منظمة الصحة العالمية؛ وإذ تُدرك التحديات غير المسبوقة الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي المستمر على أوكرانيا، والذي يشكل تهديداً خطيراً لأمن الصحة العامة العالمي؛ وإذ تُقرّ بالعمل الضروري الذي تضطلع به المنظمة وشركاؤها المنفذون والمنظمات الإنسانية الأخرى في معالجة الآثار الصحية والإنسانية الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا والإقليم بنطاقه الأوسع؛ وإذ تُقرّ أيضاً بالجهود الجارية المتعلقة بتعافي نظام الرعاية الصحية في أوكرانيا، بما في ذلك الجهود التي تدعمها المنظمة ووكالات الأمم المتحدة الأخرى والمؤسسات المالية الدولية والقطاعين المحلي والخاص؛ وإذ تدرك أن التعافي الشامل والمستدام لقطاع الرعاية الصحية في أوكرانيا سوف يتطلب دعماً دولياً لمواصلة إصلاح نظام الرعاية الصحية وتعزيزه الطويل الأمد، بما في ذلك الاستثمار في إعادة بناء البنية التحتية الطبية، وتوفير الأدوية والمعدات الأساسية، وتعزيز خدمات الصحة النفسية وتقديم الدعم النفسي الاجتماعي إلى المجموعة السكانية المتضررة،

قرّرت ما يلي:

(١) أن تدين بأشدّ 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، بما في ذلك الأطفال، والبنية التحتية المدنية الحيوية، والتي أدت إلى خسائر فادحة في الأرواح وأعاقَت إتاحة خدمات الرعاية الصحية؛

(٢) أن تُعرب عن قلقها البالغ إزاء استمرار حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيفة 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، ومخاطر الأحداث والأخطار الإشعاعية والبيولوجية والكيميائية، وتفاقم أزمة الأمن الغذائي العالمية الفادحة أصلاً؛

(٣) أن تسلّط الضوء على حقيقة أن عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا يشكلّ ظرفاً استثنائياً، ويسبب عائقاً خطيراً أمام صحة سكان أوكرانيا، فضلاً عن آثاره الصحية التي تعمّ الإقليم وتتجاوزها؛

(٤) أن توجّه الانتباه 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 الجنسي، والمقاتلون السابقون وأسرى الحرب والمحتجزون المدنيون؛

(٥) أن تدعو إلى احترام المرضى والجرحى وحمايتهم بما يتفق مع اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ ومع القانون الدولي الإنساني 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، ما 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 ونظم 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 التي تحتاج إلى مساعدة الموظفين الذين تنشرهم المنظمة في الميدان، وسائر العاملين في المجالين الطبي والإنساني؛

(٨) أن تعترف بالحاجة الملحة إلى إعادة بناء نظام الرعاية الصحية في أوكرانيا وإلى وضع استراتيجيات طويلة الأجل وتنفيذها في هذا الصدد، بما في ذلك برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وخدمات إعادة التأهيل لضحايا الحرب، وتعزيز التدابير الخاصة بالوقاية من الأمراض ومكافحتها وبمقاومة مضادات الميكروبات؛ وأن تدعو الدول الأعضاء والمنظمات الدولية والجهات المانحة والشركاء إلى دعم المبادرات الرامية إلى إعادة بناء البنية التحتية للرعاية الصحية، وضمان تدريب العاملين في المجال الطبي واستبقائهم، وتحسين خدمات الرعاية الصحية، ولاسيما في الأقاليم المتضررة من الحرب؛

(٩) أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) أن يواصل تنفيذ القرار ج ص ع ٧٥-١١ المعنون "حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيقة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي"؛

(ب) أن يواصل العمل مع حكومة أوكرانيا والمنظمات الدولية والشركاء لتيسير الجهود وتنسيقها من أجل إصلاح نظام الرعاية الصحية في أوكرانيا وتعزيزه، بما في ذلك الجهود المبذولة لإعادة بناء المرافق الطبية وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية؛

(ج) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦، من خلال الدورة الثامنة 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 تَعَمُّ الإقليم وتتجاوزها، بما في ذلك أثره السلبي على تحقيق هدف المنظمة وأداء وظائفها.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
للجنة "أ"، التقرير الثالث)

ج ص ع ٧٨ (١١) تقديم تقرير مخصص عن الصحة النفسية إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة^٩

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{١٠} وإذ أقرت بالشواغل المتزايدة لدى الدول الأعضاء واهتمامها المتزايد بالصحة النفسية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة، كما يتضح من المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٤ (١٤) (٢٠٢١) بشأن التأهب لجائحة كوفيد-١٩ والاستجابة لها في مجال الصحة النفسية، والقرار ج ص ع ٧٧-٣ (٢٠٢٤) بشأن تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، وأثناءها وبعدها؛ وإذ تسلّم بالتفضيلات التي أعربت عنها العديد من الدول الأعضاء بشأن إفساح المجال المناسب للدول الأعضاء لتخطيط عمل الأمانة والدول الأعضاء في مجال الصحة النفسية، ومناقشته واستعراضه؛ وإذ تقرّ بالإطار الموسّع لعمل المنظمة في مجال التصدي للأمراض غير السارية، بما في ذلك الصحة النفسية، الذي يدمج استراتيجيات الوقاية والكشف المبكر والعلاج والمكافحة، على نحو مكثّف خصيصاً لهذه المجالات ذات الأولوية، مما يعزز توجيهه استجابة أكثر شمولاً واستدامةً للأمراض غير السارية على الصعيد العالمي،^{١١}

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

١٠ الوثيقة ج ٧٨/٤.

١١ الوثيقة ج ٧٥/١٠ إضافة ٨؛ انظر أيضاً الوثيقة ج ص ع ٧٥/٢٠٢٢/٣ سجلات/٣، المحاضر الموجزة للجنة "أ" الجلسة الأولى الفرع ٣، والجلسة الخامسة الفرع ٢، والجلسة السادسة (بالإنكليزية).

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يُقدّم تقارير سنوية إلى جمعية الصحة، عن طريق المجلس التنفيذي، عن تنفيذ المقرر الإجرائي والقرارات المتعلقة بالصحة النفسية^{١٢} بمعزل عن التقرير الموحد عن الأمراض غير السارية المطلوب بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩).

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير الرابع

ج ص ع ٧٨ (١٢) المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{١٣} وبالأخص الأحكام المتعلقة بالتقييم المستقل لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة،

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقرير الاجتماع الرابع عشر لآلية الدول الأعضاء إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦ عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير السادس

ج ص ع ٧٨ (١٣) التقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام^{١٣} والتقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري بشأن ملازمة وفعالية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي،^{١٤}

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن ييسر مشاورات إقليمية مع الدول الأعضاء لاستعراض التقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري بشأن ملازمة وفعالية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، قبل وضعه في صيغته النهائية وعرضه على جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦ عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير السادس

ج ص ع ٧٨ (١٤) الاستراتيجية العالمية للطب التقليدي: ٢٠٢٥-٢٠٣٤

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{١٣}

١٢ القراران ج ص ع ٦٦-٨ (٢٠١٣) و ج ص ع ٧٧-٣ (٢٠٢٤) والمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٤ (١٤) (٢٠٢١).

١٣ الوثيقة ج ٧٨/٤.

١٤ الوثيقتان م ١٥٦/١٤، الملحق ج ٧٨/٤، التذييل.

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

قررت ما يلي:

- (١) أن تعتمد استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي: ٢٠٢٥-٢٠٣٤؛ ١٦
- (٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ مسودة استراتيجية بشأن الطب التقليدي: ٢٠٢٥-٢٠٣٤ إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والثمانين في عام ٢٠٣٠ وإلى جمعية الصحة العالمية السابعة والثمانين في عام ٢٠٣٤.
- (الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير السادس

ج ص ع ٧٨ (١٥) مقاومة مضادات الميكروبات^{١٧}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين وقد نظرت في تقرير المدير العام،^{١٨} قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يحدّث خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، بالتشاور مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين وبالتعاون مع التحالف الرباعي، وأن يقدمها إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦ عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "أ"، التقرير السابع

ج ص ع ٧٨ (١٦) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل^{١٧}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام بناءً على الطلب الوارد في المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٧ (١٨) (٢٠٢٤)،^{١٩}

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

- (١) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦ تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير المدير العام عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل،^{١٩} استناداً إلى الرصد والتقييم الميدانيين اللذين تجريهما المنظمة، آخذاً في الحسبان الالتزام القانوني المترتب على السلطة القائمة بالاحتلال؛

١٦ انظر الاستراتيجية العالمية للطب التقليدي ٢٠٢٥-٢٠٣٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

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

١٨ الوثيقة ج ٧٨/٤.

١٩ الوثيقة ج ٧٨/١٦.

(٢) أن يقدم تقريراً، استناداً إلى الرصد والتقييم الميدانيين اللذين تجريهما أفرقة الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية، عن الآثار المترتبة على الصحة العامة من جراء الأزمة الإنسانية الكارثية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بما في ذلك ما يتعلق بأعمال العنف ضد الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزولون حصرياً مهاماً طبية ووسائل نقلهم ولوازمهم، وتقديم توصيات بهذا الشأن إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦ عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة وإلى الاجتماع الثامن للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، 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 يتميز بتكرار العدوى والالتهاب المزمن، مما يترتب عليه عيب مناعي كامن، مع الإشارة إلى أن سوء التغذية في جيب قطاع غزة المحتل ينتج عن استخدام تجويع المدنيين وعواقبه المباشرة، وحث السلطة القائمة بالاحتلال على حماية البنية التحتية المدنية البالغة الأهمية لإيصال المعونة الإنسانية وضمان سلامة عمل 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 الامتنال لالتزاماتها 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 تقديم المساعدة الإنسانية والشحنات المستخدمة لعمليات الإغاثة الإنسانية؛

(٥) أن يقدم تقريراً عن الترابط الوثيق بين الصحة والقطاعات الأخرى، مثل المياه والصرف الصحي والتغذية، والاحتفاظ الكثيف للمدنيين الذين أجبروا على النزوح داخلياً في الملاجئ، بالاقتران مع تعطيل نظام الصحة، والحاجة إلى اتباع نهج شامل إزاء المساعدة الإنسانية، مشدداً 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 اندلاع الفاشيات والأوبئة، ومؤكد أن الحصول على الغذاء والمياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي أمر بالغ الأهمية للحفاظ 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 إتاحة 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 مخزوناتهما، وأن يدعو إلى المرور المأمون والمستمر للوقود والإمدادات الصحية، والمساعدات الإنسانية الإضافية؛

(٩) أن يجري تقييماً، في ظل 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 المستمر منذ فترة طويلة وغيره من أشكال القصف في صفوف سكان الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، ولاسيما 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 العمليات العسكرية الجوية والبرية والبحرية التي تنفذها السلطة القائمة بالاحتلال والطوارئ الإنسانية المعقدة وأثناءها وبعدها؛

(١١) أن يكفل إتاحة الرعاية المتخصصة للمصابين بالرضوح في الوقت المناسب، لأنها عنصر حيوي في النتائج الواقعة على المرضى بعد الإصابة الوخيمة والحرية التي تتطلب مهارات الفرق المتخصصة 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 واسع 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 الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، مشيراً إلى الإتاحة المحدودة للغاية لمنتجات النظافة الصحية المتعلقة بالدورة الشهرية في جيب قطاع غزة المحتل، مما يجعل الأمر أشد صعوبة على النساء والفتيات ذوات الإعاقة اللاتي يواجهن بالفعل تحديات كبيرة في مجال الإتاحة؛

(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 المحميين 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 ومن دون عوائق للعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزاولون حصرياً مهاماً طبية، ولمعداتهم ووسائل نقلهم ولوازمهم، بما في ذلك مستلزمات العمليات الجراحية، إلى جميع المرضى الفلسطينيين الذين يحتاجون إليها، اتساقاً مع أحكام القانون الدولي الإنساني، وأن يدعو إلى مرور سيارات الإسعاف وإجراء عمليات الإجلاء الطبي للمرضى والمصابين في حالات حرجة والموظفين الطبيين إلى المؤسسات الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية والخارج؛

(١٧) أن يحدد التأثير المترتب على الحواجز التي تعترض إتاحة الخدمات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، نتيجة للقيود المفروضة منذ فترة طويلة بسبب الاحتلال

والحرب الجارية 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، ونُظم 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، بما 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 المسلوب حريتهم أو أي شكل آخر من أشكال سلب الحرية 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 أزمات الجوائح وأثناءها وبعدها؛

(٢١) أن يقدم تقريراً، استناداً إلى أعمال التقييم الميداني التي تجريها المنظمة، عن الأحوال الصحية للسكان السوريين في الجولان السوري المحتل، بما في ذلك السجناء والمحتجزون، وأن يضمن إتاحة خدمات الصحة النفسية والبدنية والبيئية الملائمة لهم، 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 التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦، 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 مجال 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 قطاع غزة، بمن فيهم الأطفال والنساء وكبار السن، والإفراج غير المشروط عن جميع الفلسطينيين المحتجزين تعسفاً في إسرائيل وضحايا الاختفاء القسري، وإيصال المساعدات الإنسانية على الفور إلى الرهائن والمحتجزين بما يتماشى مع القانون الدولي؛

(٢٧) أن يدين الهجمات العشوائية التي تشنها السلطة القائمة بالاحتلال على المرافق الطبية والإنسانية التي تستخدم حصراً للأغراض الإنسانية، وعلى العاملين في المجال الطبي، في انتهاك للقانون الدولي؛

(٢٨) أن يشير إلى التدابير المؤقتة التي أمرت بموجبها محكمة العدل الدولية إسرائيل باتخاذ جميع التدابير اللازمة والفعالة، دون تأخير، 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 قطاع غزة، بسبب منها زيادة سعة وعدد المعابر البرية وإبقائها مفتوحة طالما استمرت الحاجة إلى ذلك؛

(٢٩) أن يشير كذلك 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، وكذلك نزوح أعداد كبيرة من السكان.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع ٧٨ (١٧) تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠٢٤

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن النتائج لسنة ٢٠٢٤ (الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: تقييم الأداء) ٢٠ والتقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، ٢١ وقد أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، ٢٢

قررت قبول التقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٤ (الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: تقييم الأداء) والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع ٧٨ (١٨) تعليق جزئي ومؤقت للفقرة ٨-٢ من القاعدة الثامنة للاتحة المالية

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقارير عن تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥؛ ٢٣ وقد أحاطت علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، ٢٢

٢٠ الوثيقة ج ١٧/٧٨.

٢١ الوثيقة ج ١٨/٧٨.

٢٢ الوثيقة ج ٣٦/٧٨.

٢٣ الوثائق ج ١٧/٧٨ وج ١٨/٧٨ وج ٧٨/معلومات/٣ وج ١٩/٧٨ وج ٢٠/٧٨ وج ٧٨/معلومات/٤.

قررت تعليق العمل جزئياً بالفقرة ٨-٢ من القاعدة الثامنة للاتحة المالية، على أساس مؤقت، بالقدر اللازم للسماح باستخدام أرصدة صندوق تكاليف دعم البرامج لسداد النفقات التي تتجاوز التكاليف غير المباشرة، إلى مبلغ أقصاه ٤١٠ ملايين دولار أمريكي، من أجل تغطية تكاليف التعويضات والأجور اللازمة لضمان الاستدامة المالية للمنظمة. وسيظل هذا التعليق ساري المفعول حتى نهاية الربع الثاني من عام ٢٠٢٦.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الثاني

ج ص ٧٨ع (١٩) تقرير مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة،^{٢٤} وقد أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،^{٢٥}

قررت قبول تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الثاني

ج ص ٧٨ع (٢٠) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،^{٢٦}

قررت ما يلي:

(١) إعادة تعيين السيد جيرالد أندرسن من وفد الولايات المتحدة الأمريكية عضواً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ولاية جزئية حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥؛

(٢) تعيين السيد إريك بلاس من وفد الدانمرك عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في أيار/ مايو ٢٠٢٨؛

(٣) تعيين الدكتورة جميلة كافاليرو برينسيبي من وفد أنغولا عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في أيار/ مايو ٢٠٢٨؛

(٤) تعيين السيد تشيرينغ نيدوب من وفد بوتان عضواً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لما تبقى من مدة عضويته حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٦.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الثاني

٢٤ الوثيقة ج ٧٨/٢٥.

٢٥ الوثيقة ج ٧٨/٤٠.

٢٦ الوثيقة ج ٧٨/٣٠.

ج ص ع ٧٨ (٢١) تمديد التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ إلى عام ٢٧٢٠٣٠

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{٢٨}

قرّرت ما يلي:

(١) أن تمّد التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٣٠؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا المقرر الإجرائي، ضمن التقرير المقدم عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الثالث

ج ص ع ٧٨ (٢٢) تمديد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٥ إلى عام ٢٧ ٢٠٢٧

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{٢٨}

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يمدّد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٢٧؛

(٢) أن يضع، مسترشداً بالاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٥، وبالتشاور مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة، مسودة استراتيجية عالمية بشأن الصحة الرقمية للفترة ٢٠٢٨-٢٠٣٣، لعرضها على نظر جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ عن طريق المجلس التنفيذي في دورته السنتين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الثالث

ج ص ع ٧٨ (٢٣) تمديد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٣١

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{٢٨}

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يمدّد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٥ حتى عام ٢٠٣١، اتساقاً مع خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١؛

^{٢٧} انظر الملحق ٥ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة هذا المقرر الإجرائي.

^{٢٨} الوثيقة ج ٧٨/٤.

(٢) أن يقدم تقريراً مرحلياً عن تنفيذ هذا المقرر الإجرائي إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ وجمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩، في إطار الإبلاغ عن خطة العمل العالمية الشاملة للمنظمة بشأن الصحة النفسية، ٢٠١٣-٢٠٣٠.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الثالث

ج ص ٧٨ع (٢٤) اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الإجراء لتصحيح الأخطاء في نص الصك ٢٩

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام، ٣٠

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد إجراء التصحيح لمعالجة الأخطاء المحددة في نص اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على النحو المبين في تقرير المدير العام؛ ٣١

(٢) أن تطلب إلى المدير العام الشروع في تطبيق إجراء التصحيح المعتمد بموجب هذا المقرر الإجرائي في أقرب وقت ممكن بعد اختتام جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٦، بالنسبة للتصحيحات المبينة في وثيقة المعلومات ذات الصلة. ٣٢

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الثالث

ج ص ٧٨ع (٢٥) التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام، ٣٣

قررت أن تطلب من المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة أن ينظر في المسائل التي يتناولها تقرير المدير العام، وأن يقدم تقريراً بشأنها، حسب الاقتضاء، إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الرابع

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

٣٠ الوثيقة ج ٤/٧٨.

٣١ الوثيقة م ٤٠/١٥٦.

٣٢ الوثيقة ج ٧٨/معلومات ٥، الملاحق ١-٥.

٣٣ الوثيقة ج ٣٣/٧٨ إضافة ١.

ج ص ٧٨ع (٢٦) خارطة الطريق المحدثة بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة^{٣٤}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{٣٥} قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد خارطة الطريق بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة^{٣٦}

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الرابع

ج ص ٧٨ع (٢٧) خطة العمل العالمية بشأن تغير المناخ والصحة (٢٠٢٥-٢٠٢٨)^{٣٤}

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{٣٥} قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد خطة العمل العالمية بشأن تغير المناخ والصحة (٢٠٢٥-٢٠٢٨)^{٣٧}

(٢) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقرير مرحلي عن تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن تغير المناخ والصحة (٢٠٢٥-٢٠٢٨) إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ وإلى جمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥)
اللجنة "ب"، التقرير الخامس

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

٣٥ الوثيقة ج ٧٨/٤.

٣٦ انظر [خارطة الطريق بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة](#) (تم الاطلاع في ١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٦).

٣٧ انظر [خطة العمل العالمية بشأن تغير المناخ والصحة](#) (تم الاطلاع في ١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٦).

الملاحق

الملحق ١

اتفاق المنظمة بشأن الجوائح^١

٢٠ أيار/ مايو ٢٠٢٥

١ انظر القرار جصع ٧٨-١ (٢٠٢٥).

المحتويات

الفصل الأول: مقدمة.....	١١٧
المادة ١: استخدام المصطلحات.....	١١٧
المادة ٢: الهدف.....	١١٨
المادة ٣: المبادئ والنُهُج.....	١١٨
الفصل الثاني: عالم متضامن على نحو مُنصف: تحقيق الإنصاف في الوقاية من الجوائح والتأهُّب والاستجابة لها ومن أجلها ومن خلالها.....	١١٩
المادة ٤: الوقاية من الجوائح وترصُّدها.....	١١٩
المادة ٥: نهج الصحة الواحدة إزاء الوقاية من الجوائح والتأهُّب والاستجابة لها.....	١٢١
المادة ٦: التأهُّب والاستعداد وقدرة النُظُم الصحية على الصمود.....	١٢١
المادة ٧: القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية.....	١٢٢
المادة ٨: تعزيز النُظُم التنظيمية.....	١٢٣
المادة ٩: البحث والتطوير.....	١٢٤
المادة ١٠: الإنتاج المحلي المستدام والمتنوع جغرافياً.....	١٢٦
المادة ١١: نقل التكنولوجيا والتعاون في الدراية ذات الصلة لإنتاج المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح.....	١٢٧
المادة ١٢: نظام إتاحة المُمرضات وتقاسم المنافع.....	١٢٨
المادة ١٣: سلسلة الإمداد والخدمات اللوجستية.....	١٣٠
المادة ١٥: النُهُج الشاملة للحكومة بأكملها وللمجتمع بأسره.....	١٣٣
المادة ١٦: التواصل والتوعية العامة.....	١٣٣
المادة ١٧: التعاون الدولي ودعم التنفيذ.....	١٣٤
المادة ١٨: التمويل المستدام.....	١٣٤
الفصل الثالث: الترتيبات المؤسسية والأحكام الختامية.....	١٣٦
المادة ١٩: مؤتمر الأطراف.....	١٣٦
المادة ٢٠: حق التصويت.....	١٣٧
المادة ٢١: التقارير المقدمة إلى مؤتمر الأطراف.....	١٣٧
المادة ٢٢: الأمانة.....	١٣٧
المادة ٢٣: تسوية المنازعات.....	١٣٨
المادة ٢٤: العلاقة بالاتفاقات الدولية الأخرى.....	١٣٨
المادة ٢٥: التحفظات.....	١٣٨
المادة ٢٦: الإعلانات والبيانات.....	١٣٨
المادة ٢٧: التعديلات.....	١٣٨
المادة ٢٨: الملاحق.....	١٣٩
المادة ٢٩: البروتوكولات.....	١٤٠
المادة ٣٠: الانسحاب.....	١٤٠
المادة ٣١: التوقيع.....	١٤٠
المادة ٣٢: التصديق أو القبول أو الموافقة أو التأكيد الرسمي أو الانضمام.....	١٤١
المادة ٣٣: دخول حيز النفاذ.....	١٤١
المادة ٣٤: جهة الإيداع.....	١٤١
المادة ٣٥: النصوص ذات الحجية.....	١٤١

إن الأطراف في اتفاق منظمة الصحة العالمية بشأن الجوائح،

إن تُسَلَّم بأن الدول تتحمّل المسؤولية الرئيسية عن صحة شعوبها ورفاهها، وبأن الدول تضطلع بدور أساسي في تعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها،

وإن تُسَلَّم بأن اختلاف مستوى التنمية لدى الأطراف يترتب عليه اختلاف قدراتها وإمكاناتها في مجال الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، وإن تُقر بأن عدم تكافؤ التطوّر في مختلف البلدان في مجال تعزيز الصحة ومكافحة الأمراض، ولاسيما الأمراض السارية، يشكل خطراً مشتركاً يتطلب الدعم عن طريق التعاون الدولي، بما في ذلك الدعم المقدم من البلدان التي تحظى بقدر أكبر من القدرات والموارد، فضلاً عن الموارد المالية والبشرية واللوجستية والتكنولوجية والتقنية والصحية الرقمية المستدامة والكافية والتي يمكن التنبؤ بها،

وإن تُسَلَّم بأن المنظمة الصحة العالمية هي السلطة المعنية بتوجيه العمل الدولي في مجال الصحة وتنسيقه، في مجالات منها الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها،

وإن تُذكر بدستور منظمة الصحة العالمية الذي ينص على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو حق من الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز على أساس العنصر أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية،

وإن تُذكر باتفاقية القضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة؛ وباتفاقية حقوق الطفل؛ وباتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وباتفاقية حظر استحداث وإنتاج وتخزين الأسلحة البكتريولوجية (البيولوجية) والتكسينية وتدمير تلك الأسلحة، حسب صلتها بسياق الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها،

وإن تُسَلَّم بأن انتشار الأمراض على الصعيد الدولي يشكل تهديداً عالمياً تترتب عليه عواقب وخيمة على الأرواح وسبل العيش والمجتمعات والاقتصادات، ما يستدعي التعاون والتآزر والتضامن على أوسع نطاق ممكن على الصعيدين الدولي والإقليمي مع جميع الشعوب والبلدان، ولاسيما البلدان النامية، وأقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية على وجه الخصوص، لضمان استجابة دولية فعّالة ومنسّقة وملائمة وشاملة ومُنصّفة، مع إعادة التأكيد على مبدأ سيادة الدول في معالجة المسائل المتعلقة بالصحة العامة،

وإن يُساورها بالغ القلق إزاء التفاوتات السائدة على الصعيدين الوطني والدولي التي أعاقَت الإتاحة المُنصّفة في الوقت المناسب للمنتجات الصحية للتصدي لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وإن تدرك ضرورة التصدي لأوجه القصور الخطيرة على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي في الوقاية من الطوارئ الصحية ذات النطاق الدولي، بما فيها الطوارئ الجائحة، والتأهب والاستجابة لها وتعافي النظم الصحية منها،

وإن تُسَلَّم بالحاجة إلى إجراءات حازمة لتعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها ولتحسين الوصول المُنصف إلى المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح، فضلاً عن أهمية الامتناع عن اتخاذ تدابير تؤثر سلباً على الوقاية والتأهب والاستجابة، مع احترام حقوق الدول في تنفيذ التدابير الصحية وفقاً لقوانينها الوطنية والتزاماتها بموجب القانون الدولي، وإن تشير إلى المقرر الإجمالي لجمعية الصحة العالمية (SSA2(5 لعام ٢٠٢١،

وإن تُسَلَّم بالدور الحاسم الذي تؤديه النهج الشاملة للحكومة بأكملها وللمجتمع بأسره على الصعيدين الوطني والمجتمعي، من خلال المشاركة المجتمعية الواسعة، وإن تُسَلَّم كذلك بقيمة ثقافات الشعوب الأصلية والمجتمعات المحلية ومعارفها التقليدية، وتنوعها في تعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها وتعافي النظم الصحية،

وإن تُسَلَّم بأهمية ضمان الالتزام السياسي وتوفير الموارد والعمل من خلال التعاون المتعدد القطاعات من أجل الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها وتعافي النظم الصحية،

وإن تؤكد مجدداً أهمية التعاون المتعدد القطاعات على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي من أجل صون صحة الإنسان،

وإن تُسَلَّم بأهمية الوصول السريع للإغاثة الإنسانية دون عوائق، بما يتماشى مع القانونين والوطني والدولي، حسب الاقتضاء، بما في ذلك أحكام القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان المعمول بها،

وإن تؤكد مجدداً ضرورة العمل على بناء نظم صحية قادرة على الصمود وتوطيدها، وتزويدها بالعدد الكافي من العاملين في مجالي الصحة والرعاية من ذوي المهارة والمدربين والمحاطين بالحماية، من أجل الاستجابة للجوائح، والتقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، ولاسيما من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية؛ وضرورة اعتماد نهج مُنَصِّف إزاء التخفيف من خطر أن تفاقم الجوائح التفاوتات القائمة في إتاحة خدمات الرعاية الصحية والمنتجات الصحية،

وإن تُسَلَّم بأهمية بناء الثقة وضمان تقاسم المعلومات في الوقت المناسب للوقاية من المعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة والوصم،

وإن تُسَلَّم بأهمية حماية الملكية الفكرية لتطوير أدوية جديدة، وإن تُسَلَّم بالشواغل المتعلقة بآثارها على الأسعار، وإن تُذكر بأن اتفاق منظمة التجارة الدولية المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (اتفاق تريبيس)، لا يمنع، وينبغي ألا يمنع، الدول الأعضاء من اتخاذ تدابير لحماية الصحة العامة، وينص على المرونة في حماية الصحة العامة، على النحو المنصوص عليه في إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبيس والصحة العامة،

وإن تشدد على ضرورة تحسين إتاحة الأدوية وغيرها من التكنولوجيات الصحية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، بوسائل منها بناء القدرات اللازمة للإنتاج المحلي، ولاسيما في البلدان النامية، ونقل التكنولوجيا على النحو المتفق عليه بشكل متبادل،^١ والتعاون، وتعزيز الأطر القانونية والتنظيمية وغيرها من المبادرات،

وإن تشدد على أن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها وتعافي النظم الصحية، على النحو الملائم، تشكل جزءاً من السلسلة المتصلة لمكافحة سائر الطوارئ الصحية وتحقيق مزيد من الإنصاف في مجال الصحة من خلال الإجراءات الحازمة بشأن المحددات الاجتماعية والبيئية والثقافية والسياسية والاقتصادية للصحة،

وإن تُسَلَّم بأهمية التهديدات المتنامية من قبيل تغير المناخ، والفقر والجوع، وأوضاع الضعف والهشاشة، وضعف الرعاية الصحية الأولية، وانتشار مقاومة مضادات الميكروبات؛ وأثرها على الصحة العامة،

اتفقت على ما يلي:

الفصل الأول: مقدمة

المادة ١: استخدام المصطلحات

لأغراض اتفاق المنظمة بشأن الجوائح:

(أ) يشير مصطلح "الأوضاع الإنسانية" إلى أي حدث أو سلسلة أحداث، مثل النزاع المسلح أو الكوارث الطبيعية أو غير ذلك من الطوارئ التي تسفر عن تهديد بالغ لصحة مجتمع محلي أو فئة سكانية أخرى كبيرة بحاجة إلى المساعدة الإنسانية، أو لسلامتها أو أمنها أو رفاهها. ولا يمس ذلك بالحقوق والالتزامات المنصوص عليها بموجب القانون الإنساني الدولي المعمول به؛

(ب) يرتبط مصطلح "تهج الصحة الواحدة للوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها" ارتباطاً وثيقاً بصحة الحيوانات الداجنة والبرية، إضافة إلى النباتات والبيئة الأوسع نطاقاً (بما في ذلك النظم الإيكولوجية) ويعتمد كل منها على الآخر، ويهدف إلى تحقيق توازن مستدام، ويعتمد نهجاً متكاملاً متعدد القطاعات والتخصصات إزاء مفهوم الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، بما يسهم في التنمية المستدامة على نحو منصف؛

(ج) يعني المصطلح "طارئة جائحة" حالة طوارئ صحية عامة ذات نطاق دولي، ناجمة عن مرض سارٍ، علاوة على أنها:

(١) ذات انتشار جغرافي واسع النطاق إلى دول متعددة أو داخلها أو تتطوي على مخاطر عالية لحدوثه؛

(٢) تتجاوز قدرة النظم الصحية على الاستجابة في تلك الدول أو تتطوي على مخاطر عالية لتجاوزها؛

(٣) تُسبب عطلاً اجتماعياً و/ أو اقتصادياً بالغاً، بما في ذلك تعطل النقل والتجارة الدوليين، أو تتطوي على مخاطر عالية لتسببه؛

(٤) تتطلب إجراءات دولية منسقة سريعة ومُنَصِّفة ومعززة، مصحوبة بنُهُج شاملة للحكومة بأكملها والمجتمع بأسره؛^٢

(د) يعني المصطلح "المنتجات الصحية المرتبطة بالجوائح" المنتجات الصحية ذات الصلة^٣ التي قد تلزم من أجل الوقاية من الطوارئ الجائحة والتأهب والاستجابة لها؛

(هـ) يعني المصطلح "طرف" دولة أو منظمة تكامل اقتصادي إقليمي قبلت الالتزام باتفاق المنظمة بشأن الجوائح، وفقاً لشروطه، وأصبح الاتفاق نافذاً لها؛

(و) يعني المصطلح "الأشخاص الذي يعيشون في أوضاع هشة" و"الناس الذين يعيشون في أوضاع هشة" الأفراد، بمن فيهم الأشخاص الذين يعيشون في مجموعات أو في مجتمعات محلية أو في أوضاع طارئة و/ أو إنسانية تتعرض إلى زيادة مخاطر العدوى أو المراضة أو الوفاة أكثر من غيرها، وكذلك أولئك الذين يتحملون على الأرجح عبئاً أكثر من غيرهم نتيجة المحددات الاجتماعية للصحة في سياق الطوارئ الصحية العامة ذات النطاق الدولي، ومنها الطوارئ الجائحة؛

٢ وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). سينظر مؤتمر الأطراف في أي تعديلات إضافية على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قد تعدل هذا المصطلح، لضمان الاتساق في استخدام المصطلحات بين اللوائح الصحية الدولية واتفاق المنظمة بشأن الجوائح.

٣ انظر الحاشية ٢.

(ز) يعني المصطلح "طارئة صحية عامة ذات نطاق دولي" حدثاً استثنائياً يتحدد على أنه:

(١) يشكّل مخاطر صحية عامة على الدول من خلال الانتشار الدولي للمرض؛

(٢) يحتمل أن يتطلب استجابة دولية منسقة؛^٤

(ح) يعني المصطلح "مخاطر صحية عامة" احتمال وقوع حدث قد يؤثر سلبياً على صحة السكان، مع تأكيد على الحدث الذي قد ينتشر دولياً أو قد يشكّل خطراً بالغاً ومباشراً؛^٥

(ط) يُفهم مصطلح "أصحاب المصلحة المعنيين" في سياق مشاركتهم مع منظمة الصحة العالمية وفقاً لدستور منظمة الصحة العالمية ومبادئها وقواعدها ومعاييرها المنطبقة؛

(ي) يعني المصطلح "منظمة تكامل اقتصادي إقليمي" منظمة تتألف من عدة دول ذات سيادة ونقلت إليها دولها الأعضاء صلاحية فيما يتعلق بمجموعة مسائل، منها سلطة اتخاذ القرارات الملزمة لدولها الأعضاء فيما يتعلق بتلك المسائل؛^٦

(ك) يعني المصطلح "التغطية الصحية الشاملة" حصول جميع الأشخاص على الطيف الكامل من الخدمات الصحية الجيدة التي يحتاجون إليها، متي وأينما احتاجوا إليها، دون مواجهة ضائقة مالية، ويشمل السلسلة الكاملة من الخدمات الصحية الأساسية، بدءاً من تعزيز الصحة ووصولاً إلى الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة طيلة العمر.

المادة ٢: الهدف

١- يتمثل الهدف المنشود من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، في الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، استرشاداً بمبدأ الإنصاف وبسائر المبادئ التي ينص عليها.

٢- وتعزيزاً لهذا الهدف، تنطبق أحكام اتفاق المنظمة بشأن الجوائح أثناء الجوائح وفي الفترات الفاصلة فيما بينها، ما لم يُنص على خلاف ذلك.

المادة ٣: المبادئ والنُهُج

لتحقيق الهدف المنشود من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح وتنفيذ أحكامه، تسترشد الأطراف، في جملة أمور، بما يلي:

١- حق الدول السيادي، وفقاً لميثاق الأمم المتحدة ومبادئ القانون الدولي في سن التشريعات وتنفيذها ضمن ولايتها القضائية؛

٢- الاحترام الكامل لكرامة جميع الأشخاص وحقوقهم الإنسانية وحياتهم الأساسية، بما يشمل تمتّع كل إنسان بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وكذلك الحق في التنمية والاحترام الكامل لمبادئ عدم التمييز، والمساواة، وحماية الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشّة؛

٤ انظر الحاشية ٢.

٥ انظر الحاشية ٢.

٦ عند الاقتضاء، يشير مصطلح "الوطنية" إلى منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي أيضاً.

٣- الاحترام الكامل للقانون الدولي الإنساني، حسب الاقتضاء، من أجل الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها على نحو فعال؛

٤- اتخاذ الإنصاف هدفاً ومبدأً ومحصلةً للوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، سعياً في هذا السياق إلى إذابة الفوارق غير العادلة أو التي يمكن تلافيها أو معالجتها بين الأفراد والمجتمعات المحلية والبلدان؛

٥- التضامن مع جميع الأشخاص والبلدان في سياق الطوارئ الصحية وشمول الجميع والشفافية والمساءلة من أجل تحقيق المصلحة المشتركة المتمثلة في تمتع العالم بمزيد من الإنصاف والتأهب على نحو أفضل للوقاية من الجوائح والاستجابة لها والتعافي منها، مع التسليم باختلاف مستوى الإمكانيات والقدرات، ولاسيما لدى البلدان النامية، ومنها البلدان النامية غير الساحلية، وكذلك الظروف الخاصة للدول الجزرية الصغيرة النامية وأقل البلدان نمواً، فيما يتعلق بالوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها؛

٦- اتخاذ أفضل العلوم والبيّنات المتاحة أساساً لقرارات الصحة العامة المتعلقة بالوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها.

الفصل الثاني: عالم متضامن على نحو مُنصف: تحقيق الإنصاف في الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها ومن أجلها ومن خلالها

المادة ٤: الوقاية من الجوائح وترصدها

١- تتخذ الأطراف خطوات من خلال التعاون الدولي، في السياقات الثنائية والإقليمية والمتعددة الأطراف، لتعزيز التدابير والقدرات الخاصة بالوقاية من الجوائح وترصدها تدريجياً، بما يتسق مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ومع مراعاة القدرات الوطنية والظروف الوطنية والإقليمية.

٢- ويعزز كل طرف، بشكل تدريجي التدابير والقدرات الخاصة بالوقاية من الجوائح والترصد المنسق المتعدد القطاعات، مع مراعاة الظروف الوطنية. وفي هذا الصدد، يقوم كل طرف، وفقاً لقوانينه الوطنية و/ أو المحلية والقانون الدولي المعمول به، وrehناً بتوافر الموارد، بوضع أو تعزيز وتنفيذ خطط^٧ و/ أو برامج و/ أو غير ذلك من الإجراءات الوطنية المتعددة القطاعات والشاملة، للوقاية من الجوائح وترصدها، تتسق مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتراعي أولوياتها الصحية العامة والمعايير والمبادئ التوجيهية الدولية، وتشمل، في جملة أمور، ما يلي:

(أ) الوقاية من نشأة الأمراض المعدية ومعاودة ظهورها، باتخاذ تدابير تعزز التعاون بين القطاعات ذات الصلة لتحديد ومعالجة محفزات ظهور المرض المعدي على مستوى تفاعل الإنسان والحيوان والبيئة، بهدف الوقاية المبكرة من الجوائح؛

(ب) الوقاية من انتقال الأمراض المعدية بين الحيوانات والبشر، بما يشمل، في جملة أمور، انتقال الأمراض الحيوانية المنشأ إلى البشر، عن طريق اتخاذ التدابير اللازمة لتحديد وتقليل مخاطر الجوائح المرتبطة بالتفاعلات بين البشر والحيوان، والأوضاع ذات الصلة، إلى جانب اتخاذ تدابير تهدف إلى الوقاية في المصدر، مع الإقرار في الوقت نفسه بأهمية مصادر عيش المجتمعات المحلية والأمن الغذائي؛

(ج) الترصد المنسق المتعدد القطاعات للكشف عن المُمرضات الناشئة والمعاودة الظهور التي تتطوي على خطر التسبب بجائحة، وإجراء تقدير لمخاطرها، بما فيها المُمرضات التي قد تتطوي على مخاطر كبيرة بانتشار الأمراض الحيوانية المنشأ إلى البشر والممرضات المقاومة للعوامل المضادة للميكروبات، وكذلك مشاركة مخرجات الترصد وتقييمات المخاطر ذات الصلة بين القطاعات المعنية في أراضي الطرف لتعزيز الكشف المبكر؛

(د) تدابير الكشف المبكر والمكافحة على الصعيد المجتمعي، من خلال توطيد الآليات وتعزيز القدرات على المستوى المجتمعي، للوقاية من الأحداث الصحية العامة وكشفها والإبلاغ عنها للسلطات المحلية في أراضيها، بغية تيسير إجراء الاحتواء المبكر في المصدر؛

(هـ) تعزيز الجهود لضمان إتاحة المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية المأمونة، ولاسيما في المناطق التي يصعب الوصول إليها؛

(و) تدابير تعزيز برامج التمنيع الروتيني الفعالة خصوصاً عن طريق زيادة و/أو الحفاظ على تغطية تمنيع عالية، والتطعيم التكميلي في الوقت المناسب للحد من المخاطر الصحية العامة والوقاية من فاشيات الأمراض، وتعزيز الوعي العام بأهمية التمنيع، وتقوية سلاسل الإمداد ونظم التمنيع؛

(ز) تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك الإدارة المأمونة للنفايات الطبية، وتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية الطويلة الأجل؛

(ح) ترصد الأمراض المحمولة بالنواقل التي قد تؤدي إلى طوارئ جائحة، وتقييم مخاطرها والوقاية منها، بوسائل منها تطوير القدرات وتعزيزها والحفاظ عليها، وبمراعاة العوامل الاجتماعية و/أو الديمغرافية و/أو البيئية التي يمكن أن تؤثر على توزيع النواقل وانتقال الأمراض؛

(ط) إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات بوسائل منها التدريب والممارسات في مجال السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، وضمان سلامة وأمن وسائل النقل، وفقاً للوائح والمعايير الدولية والوطنية المعمول بها؛ و

(ي) تدابير لمعالجة المخاطر الصحية العامة المرتبطة بنشأة المُمرضات المقاومة للعوامل المضادة للميكروبات وانتشارها، وتيسير إتاحة مضادات الميكروبات على نحو ميسور التكلفة ومُنَصِف، وتعزيز الاستعمال المناسب والحصيف والمسؤول في مختلف القطاعات ذات الصلة.

٣- وتقرّ الأطراف بأن هناك طيفاً من العوامل البيئية والمناخية والاجتماعية والبشرية المنشأ والاقتصادية، ومنها الجوع والفقر، التي قد تزيد من مخاطر الجوائح، وتسعى إلى مراعاة هذه العوامل عند وضع السياسات و/أو الاستراتيجيات و/أو الخطط و/أو التدابير ذات الصلة وتنفيذها، على الأصعدة الدولي والإقليمي والوطني، حسب الاقتضاء، ووفقاً للقانون الوطني و/أو المحلي والقانون الدولي المعمول به.

٤- ويضع مؤتمر الأطراف ويعتمد مبادئ توجيهية وتوصيات وتدابير أخرى غير ملزمة، حسب الاقتضاء، لتعزيز التنفيذ الفعال للأحكام الواردة في الفقرتين ١ و ٢ من هذه المادة، بما يتسق مع أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، متبعاً نهج "الصحة الواحدة"، حسب الاقتضاء، ومراعياً على أكمل وجه الظروف الوطنية والقدرات المتباينة للأطراف، وكذلك الحاجة إلى بناء القدرات ودعم التنفيذ للبلدان الأطراف النامية.

٥- ويتناول مؤتمر الأطراف، من خلال عمله المتصل بأحكام هذه المادة، في جملة أمور، التعاون في التنفيذ، لا سيما من خلال المساعدة التقنية وبناء القدرات والتعاون في البحوث وتيسير الوصول المنصف إلى

المنتجات والأدوات ذات الصلة ونقل التكنولوجيا والتمويل، على النحو المتفق عليه بشكل متبادل،^٨ والتمويل وفقاً لأحكام اتفاق المنظمة بشأن الجوائح؛ والتعاون لدعم المبادرات العالمية والإقليمية والوطنية الرامية إلى الوقاية من الطوارئ الصحية العامة ذات النطاق الدولي، بما فيها الطوارئ الجائحة، مع إيلاء اهتمام خاص للبلدان النامية الأطراف.

٦- وتيسّر المنظمة، بالتنسيق مع سائر المنظمات الحكومية الدولية المعنية، الدعم التقني في تنفيذ أحكام هذه المادة، ولاسيما للبلدان النامية الأطراف، حسب الاقتضاء وعند الطلب.

المادة ٥: نهج الصحة الواحدة إزاء الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها

١- تعزز الأطراف نهج الصحة الواحدة للوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، تسليماً منها بأن صحة الإنسان ترتبط بصحة الحيوان والبيئة، على أن يكون هذا النهج متسقاً ومتكاملاً ومنسقاً وينطوي على التعاون بين جميع المنظمات والقطاعات والجهات الفاعلة المعنية، حسب الاقتضاء، وفقاً للقانون الوطني و/أو المحلي، والقانون الدولي المعمول به، ومع مراعاة الظروف الوطنية.

٢- وتتخذ الأطراف تدابير تهدف إلى تحديد، حسب الاقتضاء، ووفقاً للقانون الوطني و/أو المحلي والقانون الدولي المعمول به، العوامل التي تسبب حدوث الجوائح ونشأة الأمراض المعدية وعودتها إلى الظهور على مستوى تفاعل الإنسان والحيوان والبيئة، والتصدي لتلك العوامل، عن طريق استحداث التدخلات وإدراجها في الخطط ذات الصلة للوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، رهناً بتوافر الموارد.

٣- ويتخذ كل طرف، وفقاً لقانونه الوطني و/أو المحلي، ومع مراعاة السياقات الوطنية والإقليمية، ورهناً بتوافر الموارد، التدابير التي تراها ملائمة والرامية إلى تعزيز صحة الإنسان والحيوان والبيئة، بدعم تقدمه، حسب الضرورة وبناءً على الطلب، منظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات الحكومية الدولية المعنية، بطرق منها ما يلي:

(أ) وضع وتنفيذ واستعراض سياسات واستراتيجيات وطنية ذات صلة تجسّد نهج الصحة الواحدة من حيث صلته بالوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، بما في ذلك تعزيز إشراك المجتمعات المحلية، وفقاً للمادة ١٥-٣(أ)؛

(ب) تشجيع أو إنشاء برامج التدريب المشترك والتعليم المستمر للقوى العاملة على مستوى تفاعل الإنسان والحيوان والبيئة لبناء المهارات والقدرات والإمكانات المناسبة والمعاصرة، وفقاً لنهج الصحة الواحدة.

المادة ٦: التأهب والاستعداد وقدرة النظم الصحية على الصمود

١- يتخذ كل طرف، في حدود الوسائل والموارد المتاحة له، تدابير ملائمة لتطوير النظم الصحية القادرة على الصمود، وتعزيزها والحفاظ عليها، ولاسيما الرعاية الصحية الأولية، من أجل الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، مع مراعاة ضرورة الإنصاف، وبما يتماشى مع المادة ١٩، من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

^٨ لأغراض اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، تعني عبارة "على النحو المتفق عليه بشكل متبادل" الشروط الموضوعية طوعاً والمتفق عليها بشكل متبادل، دون المساس بحقوق والتزامات الأطراف بموجب الاتفاقات الدولية الأخرى.

٢- ويتخذ كل طرف، في حدود الوسائل والموارد المتاحة له، تدابير ملائمة، وفقاً لقوانينه الوطنية و/ أو المحلية، لتطوير وظائف النظام الصحي وهياكله الأساسية، وتعزيزها والحفاظ على استمراريتها ورصدها، من أجل ما يلي:

- (أ) توفير إتاحة الرعاية السريرية القابلة للتوسع وخدمات الرعاية الصحية الروتينية والأساسية الجيدة على نحو مُنصف وفي الوقت المناسب، مع الحفاظ على وظائف الصحة العامة في الوقت ذاته، وحسب الاقتضاء، التدابير الاجتماعية أثناء الجوائح، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ومع إيلاء اهتمام خاص للأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة؛
- (ب) تعزيز القدرات الوطنية أو، حسب الاقتضاء، القدرات الإقليمية لاعتماد ممارسات الشراء الشفافة والفعالة من حيث التكلفة، وإدارة سلسلة الإمداد الخاصة بالمنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح؛
- (ج) تعزيز القدرات المختبرية والتشخيصية، بتطبيق المعايير والبروتوكولات الملائمة، ومنها ما يتعلق بإدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات، والمشاركة، حسب الاقتضاء، في الشبكات الإقليمية والعالمية؛
- (د) تعزيز الاستفادة من العلوم الاجتماعية والسلوكية، والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها؛
- (هـ) تعافي النظم الصحية في أعقاب الجوائح.

٣- ويسعى كل طرف، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، إلى تطوير نُظم المعلومات الصحية الوطنية، وتعزيزها والحفاظ عليها، وفقاً للقانون الوطني و/أو المحلي، ورهناً بتوافر الموارد، بطرق منها استخدام معايير البيانات الدولية ذات الصلة لإمكانية التشغيل البيئي، حسب الاقتضاء، بالاستناد إلى الإدارة الجيدة للبيانات من أجل الوقاية من أحداث الصحة العامة والكشف عنها والاستجابة لها.

٤- ويرصد كل طرف قدراته الخاصة بالتأهب، ويجري تقييماً دورياً، بدعم تقني من أمانة منظمة الصحة العالمية عند اللزوم وبناءً على الطلب، لقدراته في مجال الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، من حيث الأداء والاستعداد والتغرات.

المادة ٧: القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية

١- يتخذ كل طرف، وفقاً لقدراته الخاصة وظروفه الوطنية، تدابير ملائمة بهدف إنشاء قوى عاملة محلية متعددة التخصصات ماهرة وكافية ومدربة في مجالي الصحة والرعاية، وتعزيزها وحمايتها والحفاظ على سلامتها واستبقائها والاستثمار فيها، من أجل الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، بما في ذلك في الأوضاع الإنسانية، مع الحفاظ على خدمات الرعاية الصحية الأساسية ووظائف الصحة العامة الأساسية في جميع الأوقات أثناء الطوارئ الجائحة.

٢- ويتخذ كل طرف تدابير ملائمة، مع مراعاة ظروفه الوطنية، ووفقاً لالتزاماته الدولية، لضمان العمل اللائق للقوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وحماية استمرار سلامتها وصحتها النفسية ورفاهها وتعزيز قدراتها، بطرق منها ما يلي:

- (أ) تيسير الحصول على سبيل الأولوية على المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح أثناء الطوارئ الجائحة؛
- (ب) القضاء على جميع أشكال عدم المساواة والتمييز وغيرها من أوجه التفاوت، مثل عدم المساواة في الأجور والعقبات التي تواجهها المرأة؛

- (ج) التصدي للتحرش والعنف والتهديد؛
 (د) دعم تمكين الأفراد والتمكين الجماعي؛
 (هـ) وضع سياسات بشأن الإصابات أو الإعاقة أو الوفاة المتعلقة بالعمل أثناء الاستجابة للطوارئ.

٣- ويسعى كل طرف إلى تعزيز القدرات الوطنية وتعيين أو تشكيل، حسب الاقتضاء، أفرقة صحية للطوارئ متعددة التخصصات على المستوى الوطني و/ أو دون الوطني و/ أو الإقليمي. واستناداً إلى ذلك، تتخذ الأطراف تدابير، في حدود قدراتها وإمكاناتها، بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات الدولية والإقليمية المعنية، بهدف تعزيز قوى عاملة عالمية للطوارئ الصحية، ماهرة ومدرّبة ومتعددة التخصصات، لدعم الدول الأعضاء، بوسائل منها نشرها بناءً على الطلب.

٤- وتتعاون الأطراف، حسب الاقتضاء، وفقاً لقوانينها الوطنية و/أو المحلية، من خلال آليات متعددة الأطراف وثنائية الأطراف، للتقليل إلى أدنى حد من الأثر السلبي لهجرة القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية على النظم الصحية، مع احترام حرية تنقل المهنيين الصحيين، ومراعاة قائمة منظمة الصحة العالمية لدعم وضمانات القوى الصحية العاملة والمدونات والمعايير الدولية المعمول بها، بما فيها ما يتسم منها بطابع طوعي، مثل المدونة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي التابعة لمنظمة الصحة العالمية.^٩

٥- وتتخذ الأطراف التدابير الملائمة، مع مراعاة الظروف الوطنية، لضمان العمل اللائق والبيئة الآمنة والصحية لسائر العاملين الأساسيين الذين يقدمون المنافع والخدمات العامة الأساسية أثناء الطوارئ الجائحة. وتتخذ الأطراف أيضاً تدابير، مع مراعاة الظروف الوطنية، لوضع سياسات منسقة وتنفيذها بشأن سلامة عمال النقل وسلسلة الإمداد وحمايتهم حسب الاقتضاء، بتيسير عبور وانتقال البحارة وعمال النقل وغيرهم، وإتاحة حصولهم على الرعاية الطبية.

المادة ٨: تعزيز النظم التنظيمية

١- يعزز كل طرف سلطته التنظيمية الوطنية، وعند الاقتضاء، السلطة التنظيمية الإقليمية، المسؤولة عن ترخيص المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح والموافقة عليها، بوسائل منها المساعدة التقنية المقدمة من منظمة الصحة العالمية والمنظمات الأخرى والتعاون معها بناءً على الطلب، وحسب الاقتضاء، بهدف ضمان جودة هذه المنتجات ومأمونيتها ونجاعتها.

٢- ويتخذ كل طرف خطوات في سبيل ضمان امتلاكه قدرة تقنية وأطر قانونية وإدارية ومالية، حسب الاقتضاء، لدعم ما يلي:

- (أ) الاستعراض التنظيمي المعجل و/ أو الإذن التنظيمي للاستعمال في الطوارئ، والإشراف على المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح اتساقاً مع القانون المعمول به؛
 (ب) التيقّظ الفعّال لرصد مأمونية المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح وفعاليتها.

٩ الرجوع إلى المدونة العالمية لقواعد الممارسة المذكورة آنفاً لا يغير من طابعها الطوعي.

٣- ويعمل كل طرف، وفقاً للقانون الوطني و/ أو المحلي المعمول به، حسب الاقتضاء، على إتاحة ما يلي للاطلاع العام وتحديثه بانتظام:

- (أ) معلومات عن العمليات التنظيمية الوطنية، والإقليمية إن وجدت، لإصدار الإذن باستعمال المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح، أو الموافقة عليه؛
- (ب) معلومات عن المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح التي أُذِن بها أو وافق عليها، بما في ذلك المعلومات الإضافية ذات الصلة عن الإذن أو الموافقة؛

٤- ويسعى كل طرف، رهنأً بالقانون الوطني و/ أو المحلي المعمول به، إلى إقرار آليات، عند اللزوم، للاعتماد التنظيمي في أطره التنظيمية الوطنية، وعند الاقتضاء، في الأطر التنظيمية الإقليمية، لاستخدامها أثناء الطوارئ الصحية العامة ذات النطاق الدولي، ومنها الطوارئ الجائحة، بشأن المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح، مع مراعاة المبادئ التوجيهية ذات الصلة.

٥- ويشجع كل طرف، حسب الاقتضاء ووفقاً للقانون المعمول به، الجهات المعنية المطوّرة والمصنّعة للمنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح على السعي باجتهاد إلى الحصول على الأذن و/ أو الموافقات التنظيمية من السلطات التنظيمية الوطنية و/ أو الإقليمية، ومنها السلطات المدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية، والحصول على الاختبار المسبق للصلاحيات لهذه المنتجات من جانب منظمة الصحة العالمية.

٦- وتتعاون الأطراف، حسب الاقتضاء، من أجل تحسين عمليتي منظمة الصحة العالمية للإذن بالاستعمال في حالات الطوارئ والاختبار المسبق للصلاحيات، وأي عمليات أخرى ذات صلة خاصة بمنظمة الصحة العالمية للتوصية باستعمال المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح.

٧- وتعمل الأطراف، حسب الاقتضاء، على رصد نُظُم الإنذار السريع وتعزيزها لاتخاذ تدابير تنظيمية بشأن التصدي للمنتجات الصحية المتدنية النوعية والمغشوشة المتعلقة بالجوائح.

٨- وتسعى الأطراف إلى ما يلي، رهنأً بالقانون المعمول به:

- (أ) التعاون بهدف تحقيق التوافق، حسب الاقتضاء، بين المتطلبات التقنية والتنظيمية ذات الصلة وفقاً للمعايير والإرشادات الدولية المعمول بها؛
- (ب) تقديم الدعم للمساعدة على تعزيز قدرة السلطات التنظيمية الوطنية والنُظُم التنظيمية الإقليمية على الاستجابة للطوارئ الجائحة، رهنأً بتوافر الموارد.

المادة ٩: البحث والتطوير

١- تتعاون الأطراف، حسب الاقتضاء، على بناء قدرات ومؤسسات متنوعة جغرافياً للبحث والتطوير وتعزيزها والحفاظ على استمراريتهما، ولاسيما في البلدان النامية، وتعزز التعاون البحثي وإتاحة البحوث، والتقاسم السريع لمعلومات البحوث ونتائجها، ولاسيما أثناء الطوارئ الصحية العامة ذات النطاق الدولي، ومنها الطوارئ الجائحة.

٢- وتحقيقاً لهذه الغاية، تشجع الأطراف، في حدود الوسائل والموارد المتاحة لها، ووفقاً للقانون والسياسة الوطنية و/ أو المحلية، ما يلي:

- (أ) موصلة توجيه الاستثمارات والدعم للمؤسسات والشبكات البحثية التي يمكنها أن تتكيف مع احتياجات البحث والتطوير وتستجيب لها سريعاً عند حدوث الطوارئ الجائحة، وللبحث والتطوير في مجال أولويات الصحة العامة، بما في ذلك: (١) الخصائص الوبائية للأمراض المعدية الناشئة،

- والعوامل التي تؤدي إلى انتقال الأمراض الحيوانية المنشأ إلى الإنسان أو نشأتها، والعلوم الاجتماعية والسلوكية؛ (٢) وإدارة الجوائح، مثل تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية وانعكاساتها وآثارها الاجتماعية والاقتصادية؛ (٣) والمنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح، بما في ذلك تعزيز إتاحتها المُنصّفة؛
- (ب) البرامج والمشاريع والشراكات الخاصة بالبحث العلمي، بوسائل منها الإنتاج المشترك للتكنولوجيا ومبادرات المشاريع المشتركة، بمشاركة نشيطة من جانب العلماء و/ أو مراكز البحوث، ولاسيما من البلدان النامية، وبالتعاون الدولي والإقليمي معهم؛
- (ج) إنتاج توليف البيانات، وترجمة المعارف، وأدوات واستراتيجيات وشراكات الاتصال المسندة بالبيانات، ذات الصلة بالوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، وإتاحتها على نحو مُنصّف؛
- (د) تقاسم المعلومات عن الخطط والأولويات وأنشطة بناء القدرات وأفضل الممارسات في مجال البحوث، فيما يتعلق بتنفيذ هذا الاتفاق، بما في ذلك أثناء الطوارئ الجائحة؛
- (هـ) البرامج والمشاريع والشراكات الخاصة ببناء القدرات، والدعم المتواصل لجميع مراحل البحث والتطوير، بما يشمل البحوث الأساسية والتطبيقية؛
- (و) تسريع وتيرة البحث والتطوير المبتكرين، تماشياً مع الالتزامات والقوانين واللوائح المعمول بها فيما يتعلق بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، وكذلك مع مراعاة المعايير والإرشادات ذات الصلة، حسب الاقتضاء؛
- (ز) مشاركة أصحاب المصلحة المعنيين في تسريع وتيرة البحث والتطوير.

٣- ويعزز كل طرف، وفقاً لظروفه وقوانينه الوطنية أو المحلية، ومع مراعاة المبادئ التوجيهية والإرشادات الأخلاقية الوطنية والدولية ذات الصلة، أثناء الطوارئ الصحية العامة ذات النطاق الدولي، بما في ذلك الطوارئ الجائحة، إجراء تجارب سريرية جيدة التصميم والتنفيذ ضمن ولايته القضائية، بطرق منها (١) تشجيع الفئات السكانية المُمثّلة الخاضعة للتجارب؛ (٢) وتشجيع، حسب الاقتضاء، تقاسم اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص المتعلقة بالجوائح لاستعمالها بوصفها منتجات مقارنة^{١٠} في إجراء التجارب السريرية على اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص المتعلقة بالجوائح؛ (٣) تشجيع إتاحة المنتجات المأمونة والفعّالة الناتجة عن هذه التجارب على هذه الفئات السكانية الخاضعة للتجارب وعلى الفئات السكانية المعرضة للخطر في مجتمعاته المحلية.

٤- يدعم كل طرف، عملاً بالفقرة ١ من هذه المادة، ووفقاً للقوانين والسياسات الوطنية و/ أو المحلية، ومع مراعاة المعايير الدولية ذات الصلة، النشر السريع والشفاف لنتائج البحوث السريرية وسائر البحوث المتعلقة بتنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح.

٥- ويضع كل طرف وينفذ سياسات وطنية و/ أو إقليمية مكيفة مع الظروف المحلية فيما يتعلق بإدراج أحكام في المنح والعقود الممولة من القطاع العام وسائر ترتيبات التمويل المماثلة المتعلقة بالبحث والتطوير، ولاسيما مع كيانات القطاع الخاص والشراكات بين القطاعين العام والخاص، لتطوير المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح التي تعزز إتاحة هذه المنتجات في الوقت المناسب وعلى نحو مُنصّف وعلى الصعيد العالمي، وخاصةً للبلدان النامية، أثناء طوارئ الصحة العامة ذات النطاق الدولي، ومنها الطوارئ الجائحة، وفيما يتعلق بنشر هذه الأحكام. ويمكن أن تشمل هذه الأحكام ما يلي: (١) الترخيص و/ أو الترخيص من الباطن، ولاسيما للجهات المصنّعة من البلدان النامية ولصالح البلدان النامية، ويفضّل أن يكون ذلك على أساس غير حصري؛ (٢) سياسات التسعير الميسور

١٠ لأغراض هذه الفقرة، يعني المصطلح "منتج مقارنة" منتج بحثي أو مسوّق (أي منتج فعّال) أو دواء وهمي، يُستخدم بوصفه مرجعاً في تجربة سريرية.

التكلفة؛ (٣) الأحكام التي تمكن الوصول إلى التكنولوجيا لتيسير البحث والتطوير والإنتاج المحلي المتنوع جغرافياً؛ (٤) نشر المعلومات ذات الصلة عن بروتوكولات التجارب السريرية ونتائج البحوث ذات الصلة؛ (٥) الالتزام بالأطر التي تعتمد عليها منظمة الصحة العالمية لتوزيع المنتجات.

المادة ١٠: الإنتاج المحلي المستدام والمتنوع جغرافياً

١- تتخذ الأطراف تدابير، حسب الاقتضاء، لتحقيق توزيع جغرافي أكثر إنصافاً وزيادة سريعة في الإنتاج العالمي للمنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح، وزيادة إتاحة هذه المنتجات على نحو مستدام ومُنصِف وفي الوقت المناسب، وتقليص الفجوة المحتملة بين العرض والطلب أثناء الطوارئ الجائحة، بوسائل منها التدابير المُشار إليها في المادتين ١١ و ١٣.

٢- وتعمل الأطراف، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات المعنية، على ما يلي، حسب الاقتضاء ورهناً بالقوانين الوطنية و/ أو المحلية:

(أ) اتخاذ تدابير لتقديم الدعم إلى المرافق القائمة أو المنشأة حديثاً لإنتاج المنتجات الصحية ذات الصلة، و/ أو تعزيزها، على الصعيدين الوطني والإقليمي، ولاسيما في البلدان النامية، بغية تعزيز استدامة مرافق الإنتاج المتنوعة جغرافياً هذه، بوسائل منها دعم و/ أو تيسير تطوير المهارات وبناء القدرات وسائر المبادرات الخاصة بمرافق الإنتاج؛

(ب) تيسير العمليات المستمرة والمستدامة للجهات المصنّعة المحلية والإقليمية، ولاسيما تلك التي تنتمي إلى البلدان النامية، بطرق منها تعزيز شفافية المعلومات عن المنتجات الصحية والمواد الخام المتعلقة بالجوائح على امتداد سلسلة القيمة، والتي لا تخضع للحماية بموجب القانون المحلي والدولي ذي الصلة؛

(ج) تقديم الدعم الفعّال إلى برامج منظمة الصحة العالمية ذات الصلة المعنية بنقل التكنولوجيا والمهارات والمعارف، وبرامجها المعنية بالإنتاج المحلي، بما في ذلك تلك المُشار إليها في المادة ١١، وسائر البرامج ذات الصلة، تيسيراً للإنتاج المستدام الموزّع توزيعاً استراتيجياً وجغرافياً للمنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح، ولاسيما في البلدان النامية؛

(د) تشجيع أو حفز استثمارات وترتيبات الشراء والشراكات في القطاعين العام والخاص، ومنها الشراكات بين القطاعين العام والخاص الرامية إلى إنشاء أو توسيع نطاق مرافق التصنيع أو القدرات الخاصة بإنتاج المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح، ومنها المرافق التي تجري عملياتها على نطاق إقليمي في البلدان النامية؛

(هـ) تشجيع المنظمات الدولية وغيرها من المنظمات المعنية على وضع ترتيبات، ومنها العقود الطويلة الأجل الملائمة للمنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح، بوسائل منها الشراء من المرافق المُشار إليها في الفقرة الفرعية ٢(أ) من هذه المادة وعملاً بمقاصد المادة ١٣، ولاسيما تلك التي تنتجها الجهات المصنّعة المحلية و/ أو الإقليمية في البلدان النامية؛

(و) اتخاذ تدابير أثناء الطوارئ الجائحة، في الحالات التي تعجز فيها قدرات المرافق المُشار إليها في الفقرة الفرعية ٢(أ) من هذه المادة عن تلبية الطلب، لتحديد الجهات المصنّعة والتعاقد معها بهدف التوسّع السريع في إنتاج المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح.

٣- وتقدم منظمة الصحة العالمية، بناءً على طلب مؤتمر الأطراف، المساعدة إلى المرافق المُشار إليها في الفقرة ٢ من هذه المادة، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، فيما يتعلق بالتدريب وبناء القدرات وتقديم الدعم في الوقت المناسب لتطوير المنتجات المتعلقة بالجوائح وإنتاجها، ولاسيما في البلدان النامية، بهدف تحقيق إنتاج متنوع جغرافياً.

المادة ١١: نقل التكنولوجيا والتعاون في الدراية ذات الصلة لإنتاج المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح

١- يعمل كل طرف على ما يلي، من أجل تمكين الإنتاج المستدام والمتنوع جغرافياً للمنتجات المتعلقة بالجوائح تحقيقاً للهدف المنشود من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، حسب الاقتضاء:

(أ) تعزيز نقل التكنولوجيا على النحو المتفق عليه بشكل متبادل،^{١١} بما في ذلك نقل ما يرتبط بها من معارف ومهارات وخبرات تقنية والتعاون بشأن أي دراية أخرى ذات صلة لإنتاج المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح وتيسيره أو حفزه بطرق أخرى، ولاسيما لصالح الدول النامية، من خلال تدابير قد تشمل، من جملة أمور، إصدار التراخيص أو بناء القدرات أو تيسير العلاقات أو توفير الحوافز أو الظروف المرتبطة بالبحث والتطوير أو الشراء أو غيرها من التدابير السياساتية الخاصة بالتمويل والتنظيم؛

(ب) اتخاذ تدابير لتعزيز إتاحة تراخيص التكنولوجيات الصحية المتعلقة بالجوائح، التي ترجع حقوق ملكيتها للطرف، على أساس غير حصري وشفاف وعلى نطاق جغرافي واسع ولمنفعة البلدان النامية، حيثما وكلما أمكن ذلك، وفقاً للقانون الوطني و/أو المحلي والقانون الدولي، وتشجيع أصحاب الحقوق الخاصة على فعل ذلك؛

(ج) اتخاذ تدابير لضمان نشر شروط اتفاقاته الخاصة بالتراخيص في الوقت المناسب والتي تتصل بتعزيز إتاحة التكنولوجيات الصحية المتعلقة بالجوائح على الصعيد العالمي في الوقت المناسب وعلى نحو منصف، وفقاً للقوانين والسياسات المعمول بها، وتشجيع أصحاب الحقوق الخاصة على فعل ذلك؛

(د) تشجيع أصحاب البراءات أو التراخيص ذات الصلة لإنتاج المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح على التنازل عن الإتاوات أو فرض إتاوات معقولة بخلاف ذلك ولاسيما على الجهات المصنّعة في البلدان النامية أثناء الطوارئ الجائحة، بهدف زيادة توافر هذه المنتجات ويُسر تكلفتها للفئات السكانية المحتاجة، لا سيما الناس الذين يعيشون في أوضاع هشّة؛

(هـ) تشجيع نقل التكنولوجيات ذات الصلة، على النحو المتفق عليه بشكل متبادل،^{١٢} بما في ذلك نقل ما يرتبط بها من معارف ومهارات وخبرات تقنية ذات صلة بالمنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح، من جانب أصحاب الحقوق الخاصة، إلى مراكز نقل التكنولوجيا الإقليمية أو العالمية القائمة، بتنسيق من منظمة الصحة العالمية، أو غيرها من الآليات أو الشبكات؛

(و) أثناء الطوارئ الجائحة، تشجيع الجهات المصنّعة الخاضعة لولايته القضائية على مشاركة المعلومات ذات الصلة بإنتاج المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح، وفقاً للقانون والسياسات الوطنية و/أو المحلية.

٢- ويقدم كل طرف، حسب الاقتضاء ورهنأ بالموارد المتاحة والقانون المعمول به، الدعم لبناء القدرات، ولاسيما للجهات المصنّعة المحلية و/أو دون الإقليمية و/أو الإقليمية التي تنتمي إلى البلدان النامية من أجل تنفيذ هذه المادة.

٣- وتتعاون الأطراف، على النحو المناسب، فيما يتعلق بالتدابير المحددة زمنياً التي وافقت عليها، في إطار المنظمات الدولية والإقليمية المعنية التي هي أطراف فيها، لتسريع وتيرة تصنيع المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح أو توسيع نطاقه، بالقدر اللازم لزيادة توافر هذه المنتجات وإتاحتها ويُسر تكلفتها، أثناء الطوارئ الجائحة.

١١ انظر الحاشية ٨.

١٢ انظر الحاشية ٨.

٤- وتُعِيد الأطراف الأعضاء في منظمة التجارة العالمية تأكيد حقها في الاستخدام الكامل لاتفاق منظمة التجارة العالمية بشأن الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وإعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة لعام ٢٠٠١، اللذين يوفران المرونة لحماية الصحة العامة ولاسيما في الجوائح التي تحدث مستقبلاً. وتحترم الأطراف استخدام أوجه المرونة هذه الذي يتسق مع اتفاق منظمة التجارة العالمية بشأن الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية.

٥- وتحدد الأطراف وتقيّم، وتعزز و/أو تنشئ حسب الاقتضاء، الآليات والمبادرات التي تعزز وتيسر نقل التكنولوجيا، على النحو المتفق عليه بشكل متبادل،^{١٣} بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بهدف زيادة إتاحة المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح، ولاسيما في البلدان النامية، بطرق منها تجميع الملكية الفكرية، والمعارف والمهارات والخبرات التقنية ذات الصلة، والبيانات، والترخيص على نحو شفاف وغير حصري. ويمكن أن تتولى منظمة الصحة العالمية تنسيق هذه الآليات، عند الاقتضاء، بالتعاون مع سائر الآليات والمنظمات المعنية، لتمكين الجهات المصنّعة التي تنتمي إلى البلدان النامية من زيادة المشاركة.

٦- وينبغي لكل طرف أن يستعرض تشريعاته الوطنية و/أو المحلية وأن ينظر في تعديلها، حسب الاقتضاء، بهدف ضمان قدرته على تنفيذ هذه المادة في الوقت المناسب وعلى نحو فعال.

المادة ١٢: نظام إتاحة المُمَرَضَات وتقاسم المنافع

١- إقراراً بحق الدول السيادي على مواردها البيولوجية وبأهمية العمل الجماعي الرامي إلى تخفيف حدة المخاطر المحدقة بالصحة العامة، وتأكيداً لأهمية التشجيع على تقاسم "المواد ومعلومات التسلسل الجيني الخاصة بالمُمَرَضَات التي قد تسبب جوائح" (المُشار إليها فيما يلي باسم "المواد ومعلومات التسلسل الجيني") سريعاً وفي الوقت المناسب، وعلى قدم المساواة، وتقاسم المنافع الناشئة عن تقاسم هذه المواد والمعلومات و/أو الاستفادة منها لأغراض الصحة العامة، سريعاً وفي الوقت المناسب وعلى نحو عادل ومُنصف، تنشئ الأطراف بموجب هذا الاتفاق نظاماً متعدد الأطراف لإتاحة وتقاسم منافع المواد ومعلومات التسلسل الجيني على نحو مأمون وشفاف وخاضع للمساءلة، وهو "نظام منظمة الصحة العالمية لإتاحة المُمَرَضَات وتقاسم المنافع" (المُشار إليه فيما يلي باسم "نظام إتاحة الممرضات وتقاسم المنافع")، المقرر إنشاؤه عملاً بالفقرة ٢ من هذه المادة.

٢- وتوضع الأحكام التي تحكم نظام إتاحة المُمَرَضَات وتقاسم المنافع، بما في ذلك تعاريف المُمَرَضَات التي قد تسبب جوائح والمواد ومعلومات التسلسل الجيني، والطرّاق، والطبيعة القانونية، والشروط والأحكام والأبعاد التشغيلية، ويُفق عليها في صك، وفقاً للفصل الثالث (المُشار إليه هنا باسم "صك إتاحة المُمَرَضَات وتقاسم المنافع") كملحق للاتفاق. ويحدد صك إتاحة المُمَرَضَات وتقاسم المنافع أيضاً شروط إدارة وتنسيق منظمة الصحة العالمية لنظام إتاحة المُمَرَضَات وتقاسم المنافع. ولأغراض تنسيق النظام وتشغيله، تتعاون منظمة الصحة العالمية مع المنظمات الدولية ذات الصلة^{١٤} وأصحاب المصلحة المعنيين. ويبدأ العمل بجميع عناصر النظام في أن واحد وفقاً لأحكام هذا الصك.

٣- ومع مراعاة الاختلافات في استخدام المواد ومعلومات التسلسل الجيني لإتاحة الممرضات وتقاسم المنافع، فإن إنشاء نظام آمن وشفاف وخاضع للمساءلة يستلزم معالجة تدابير إمكانية التتبع والوصول المفتوح إلى البيانات.

١٣ انظر الحاشية ٨.

١٤ في سياق التعاون مع منظمة الصحة العالمية، يُفهم مصطلح "المنظمات الدولية ذات الصلة" وفقاً لدستور منظمة الصحة العالمية.

٤- ومع مراعاة المادة ٤-٤ من بروتوكول ناغويا لاتفاقية التنوع البيولوجي بشأن الوصول إلى الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها (المشار إليه فيما يلي باسم "بروتوكول ناغويا")، يتسق صك إتاحة المُمرضات وتقاسم المنافع مع أهداف اتفاقية التنوع البيولوجي وبروتوكول ناغويا ولا يتعارض معهما، مع التسليم بأنه لا يوجد في هذه الفقرة ما ينشئ التزامات بموجب هذين الصكين على غير الأطراف فيهما.

٥- ويتضمن صك إتاحة المُمرضات وتقاسم المنافع المشار إليه في الفقرة ٢ من هذه المادة أحكاماً تتعلق، في جملة أمور، بما يلي:

(أ) التقاسم السريع وفي الوقت المناسب لمواد ومعلومات التسلسل الجيني وإتاحتها، والتقاسم السريع وفي الوقت المناسب والعادل والمنصف، وعلى قدم المساواة، للمنافع، النقدية وغير النقدية على السواء، بما في ذلك المساهمات النقدية السنوية واللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص، الناشئة عن تقاسم و/أو الاستفادة من المواد ومعلومات التسلسل الجيني لأغراض الصحة العامة؛

(ب) طرائق إتاحة المُمرضات وتقاسم المنافع وشروطهما وأحكامهما التي توفر اليقين القانوني؛

(ج) التنفيذ على نحو يعزز ويُيسر ويسرّع البحث والابتكار، والتقاسم والتوزيع العادلين والمنصفين للمنافع؛

(د) الإعداد والتنفيذ على نحو:

(١) يُكْمَل ولا يكرر تدابير والتزامات الإتاحة وتقاسم المنافع بموجب الإطار الخاص بالتأهب للأفولونزا الجائحة وسائر الصكوك الدولية ذات الصلة الخاصة بإتاحة المُمرضات وتقاسم المنافع، متى انطبق ذلك؛

(٢) يضمن أن كل طرف يراجع ويوائم، على النحو الذي يراه مناسباً، تدابيرته الوطنية و/أو الإقليمية الخاصة بالإتاحة وتقاسم المنافع المنطبقة على المواد ومعلومات التسلسل الجيني، بحيث لا تتطابق التدابير المتنافية، أو غير المتسقة، أو المكررة لصك إتاحة المُمرضات وتقاسم المنافع عند دخول جميع عناصر نظام إتاحة الممرضات وتقاسم المنافع حيز التشغيل.

(هـ) التنفيذ المتسق مع القانون الدولي المعمول به والقوانين واللوائح والمعايير الوطنية و/أو المحلية المنطبقة المتعلقة بتقييم المخاطر والسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي والرقابة على تصدير المُمرضات وحماية البيانات؛

(و) التنفيذ على نحو يُيسر تصنيع وتصدير اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص الخاصة بالمُمرضات التي يشملها صك إتاحة المُمرضات وتقاسم المنافع.

٦- وينص نظام إتاحة المُمرضات وتقاسم المنافع، على النحو الوارد في الملحق المشار إليه في الفقرة ٢ من هذه المادة، في جملة أمور، على أنه في حالة حدوث طارئة جائحة، على النحو المحدد وفقاً للمادة ١٢ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥):

(أ) تتيح كل جهة مصنعة مشاركة^{١٥} لمنظمة الصحة العالمية، وفقاً لعقود ملزمة قانوناً موقعة مع منظمة الصحة العالمية، وصولاً سريعاً يستهدف ٢٠٪ من إنتاجها الآني من اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص المأمونة والجيدة والفعالة للمُمرض المسبب للطارئة الجائحة، شريطة أن تُتاح عتبة قدرها ١٠٪

١٥ يُعرّف مصطلح "الجهة المصنعة المشاركة" في صك إتاحة المُمرضات وتقاسم المنافع.

من إنتاجها الآن كحد أدنى لمنظمة الصحة العالمية، على سبيل التبرع، وتُحجز النسبة المتبقية، بدرجة من المرونة تعتمد على طبيعة وقدرة الجهة المصنّعة المشاركة، بأسعار ميسورة أو مخصصة لمنظمة الصحة العالمية؛

(ب) يكون توزيع هذه اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص على أساس المخاطر المحدقة بالصحة العامة واحتياجاتها، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات البلدان النامية، ويمكن استخدام الشبكة العالمية لسلاسل الإمداد والخدمات اللوجستية المشار إليها في المادة ١٣ تحقيقاً لهذه الغاية.

٧- ويشمل الصك أحكاماً بشأن تقاسم المنافع، في حالة حدوث طارئة صحية عامة ذات نطاق دولي على النحو المحدد وفقاً للمادة ١٢ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، خيارات متعلقة باللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص المأمونة والجيدة والفعّالة الخاصة بالمُمرض المسبب للطارئة، عملاً بالعقود الملزمة قانوناً التي وقعتها الجهات المصنّعة المشاركة مع منظمة الصحة العالمية.

٨- ويشمل الصك أيضاً أحكاماً إضافية بشأن تقاسم المنافع تُحدد في عقود ملزمة قانوناً يتم توقيعها مع منظمة الصحة العالمية، بما يشمل خيارات بشأن ما يلي:

(أ) بناء القدرات والمساعدة التقنية؛

(ب) التعاون في البحث والتطوير؛

(ج) تيسير الوصول السريع إلى اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص المتاحة، بغية الاستجابة لمخاطر وأحداث الصحة العامة في سياق المادة ١٣-٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(د) منح تراخيص غير حصرية للمصنّعين في البلدان النامية لإنتاج وتوزيع اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص بصورة فعّالة؛

(هـ) غير ذلك من أشكال نقل التكنولوجيا على النحو المتفق عليه بشكل متبادل،^{١٦} بما في ذلك نقل المعارف والمهارات والخبرات التقنية ذات الصلة.

٩- ولا تخلّ هذه المادة بمراعاة العناصر الأخرى للتشغيل الفعّال لنظام إتاحة المُمرضات وتقسيم المنافع بطريقة عادلة وشفافة وخاضعة للمساءلة ومُنصّفة.

المادة ١٣: سلسلة الإمداد والخدمات اللوجستية

١- تُنشأ بموجب هذا الاتفاق الشبكة العالمية لسلاسل الإمداد والخدمات اللوجستية (المشار إليها فيما يلي باسم "الشبكة العالمية") لتعزيز إتاحة المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح على نحو مُنصف ومناسب التوقيت وسريع وآمن وميسور التكلفة، وتيسيرها وضمانها والعمل على إزالة العوائق التي تعترضها في البلدان التي تحتاج إليها أثناء الطوارئ الصحية العامة ذات النطاق الدولي، بما فيها الطوارئ الجائحة، وللوقاية من هذه الطوارئ. وتتولى منظمة الصحة العالمية إنشاء الشبكة العالمية وتنسيقها وتنظيمها بالتشاور الكامل مع الأطراف والدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية غير الأطراف، وبالشراكة مع أصحاب المصلحة المعنيين، تحت إشراف مؤتمر الأطراف. وتعطي الأطراف الأولوية، حسب الاقتضاء، لتقاسم المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح من خلال الشبكة العالمية من أجل التخصيص المُنصف بالاستناد إلى المخاطر المحدقة بالصحة العامة واحتياجاتها، ولاسيما أثناء الطوارئ الجائحة.

٢- ويُحدّد مؤتمر الأطراف، في اجتماعه الأول هيكل الشبكة ووظائفها وطرائق عملها بهدف ضمان ما يلي:

(أ) التعاون بين الأطراف وسائر أصحاب المصلحة المعنيين أثناء الطوارئ الجائحة وفي الفترات الفاصلة فيما بينها؛

(ب) تنفيذ وظائف الشبكة العالمية من جانب المنظمات الأقدر على أدائها؛

(ج) مراعاة احتياجات الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشّة، بمن فيهم أولئك الذي يعيشون في أوضاع ضعيفة وإنسانية، واحتياجات البلدان النامية؛

(د) تخصيص المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح على نحو مُنصّف وفي الوقت المناسب، بالاستناد إلى المخاطر المحدقة بالصحة العامة واحتياجاتها، بوسائل منها الشراء من المرافق المُشار إليها في المادة ١٠؛

(هـ) المساءلة والشفافية وشمول الجميع في أداء وظائف الشبكة وحوكمتها مع السماح بالتمثيل المنصف لأقاليم منظمة الصحة العالمية.

٣- وتشمل وظائف الشبكة العالمية، في جملة أمور، رهنأ باتخاذ قرارات أخرى من جانب مؤتمر الأطراف فيما يخص المهام الإضافية التي قد تُسند للشبكة العالمية، ما يلي:

(أ) تحديد المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح ومصادر المواد الخام ذات الصلة؛

(ب) تحديد العوائق التي تحول دون إتاحتها؛

(ج) تقدير حجم عرضها والطلب عليها؛

(د) تيسير شراء المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح والمواد الخام ذات الصلة، بما في ذلك الشراء من المرافق المُشار إليها في المادة ١٠، أثناء الطوارئ الصحية العامة ذات النطاق الدولي، بما فيها الطوارئ الجائحة؛

(هـ) التنسيق بين وكالات الشراء المعنية داخل الشبكة والأعمال التحضيرية في فترات ما قبل الجوائح؛

(و) تعزيز الشفافية على امتداد سلسلة القيمة؛

(ز) التعاون بشأن المخزونات سواءاً أثناء الطوارئ الجائحة وفي الفترات الفاصلة بين الجوائح، لأغراض من بينها تعزيز إنشاء مخزونات الطوارئ الإقليمية والدولية، وتعزيز المخزونات القائمة، وتيسير عمليات التخزين بكفاءة وفعالية، وزيادة الإتاحة المنصفة والمناسبة التوقيت للمنتجات الصحية ذات الصلة بالجوائح؛

(ح) بدء وتيسير الإفراج السريع عن المنتجات الصحية ذات الصلة من المخزونات الدولية في حالة اندلاع فاشيات، ولاسيما للبلدان النامية، للوقاية من تطوّر الفاشيات إلى طوارئ صحية عامة ذات نطاق دولي، بما في ذلك الطوارئ الجائحة؛

(ي) تيسير إتاحة المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح في الوقت المناسب وعلى نحو مُنصّف، والعمل على إزالة العوائق التي تعترضها، من خلال التخصيص والتوزيع والتسليم، والمساعدة على الاستعمال، بما في ذلك ما يتعلق بالمنتجات المقدّمة إلى نظام إتاحة المُمرضات وتقاسم المنافع أثناء الطوارئ الصحية العامة ذات النطاق الدولي، ومنها الطوارئ الجائحة، مع مراعاة خاصة للاحتياجات في الأوضاع الإنسانية.

- ٤- ويستعرض مؤتمر الأطراف دورياً وظائف الشبكة العالمية وعملياتها، بما في ذلك الدعم المقدم من جانب الأطراف والدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية غير الأطراف في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، وأصحاب المصلحة المعنيين، أثناء الطوارئ الجائحة وفي الفترات الفاصلة فيما بينها وقد يوفر إرشادات إضافية متعلقة بعملياتها.
- ٥- وتقدم منظمة الصحة العالمية، بوصفها الجهة المنظمة للشبكة العالمية، تقارير إلى مؤتمر الأطراف بالوثيرة التي يحددها مؤتمر الأطراف.

المادة ١٤ : المشتريات والتوزيع

- ١- يسعى كل طرف، حسب الاقتضاء، أثناء الجوائح، وفقاً للقوانين والسياسات الوطنية و/ أو المحلية، إلى نشر الأحكام ذات الصلة لاتفاقات الشراء التي يبرمها مع الجهات المصنّعة للمنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح في أقرب فرصة معقولة، وإلى استبعاد الأحكام الخاصة بالسرية التي تُستخدم لتقييد هذا الإفصاح. وتتخذ الأطراف خطوات لتشجيع آليات الشراء الإقليمية والعالمية أيضاً على فعل ذلك.
- ٢- وينظر كل طرف، وفقاً للقوانين والسياسات الوطنية و/ أو المحلية، في إدراج أحكام في اتفاقات الشراء الخاصة بالمنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح الممولة من القطاع العام، تعزز الإتاحة في الوقت المناسب وعلى نحو مُنصف، ولاسيما للبلدان النامية، من قبيل الأحكام المتعلقة بالتبرع وتعديل التسليم والترخيص وخطط الإتاحة العالمية.
- ٣- وأثناء الجوائح، ينظر كل طرف، في تخصيص جزء من إجمالي مشترياته من وسائل التشخيص أو العلاجات أو اللقاحات ذات الصلة، أو وضع ترتيبات ضرورية أخرى لشرائها، في الوقت المناسب، لاستخدامه في البلدان التي تواجه تحديات في تلبية احتياجات الصحة العامة والطلب عليها.
- ٤- وتقر الأطراف بأهمية ضمان أن تكون التدابير التجارية الطارئة المصممة للاستجابة للطوارئ الجائحة محدّدة الأهداف ومتناسبة وشفافة ومؤقتة، وألا توجد عوائق لا لزوم لها أمام التجارة أو عطل في سلاسل الإمداد.
- ٥- ويتخذ كل طرف تدابير، حسب الاقتضاء، بما في ذلك بدعم من الشبكة، لتعزيز الاستخدام الرشيد للمنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح والحد من هدرها، من أجل دعم وتيسير التوزيع العالمي الفعال للمنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح وتسليمها وإدارتها.
- ٦- وينبغي لكل طرف، أثناء الطوارئ الجائحة، أن يتجنب الاحتفاظ بمخزونات وطنية من المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح، تزيد دون داعٍ على الكميات المتوقعة الاحتياج إليها في التأهب والاستجابة للجوائح على الصعيد المحلي.
- ٧- وعند تقاسم المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح مع البلدان أو المنظمات أو أي آلية تيسرها الشبكة، يسعى كل طرف، متى كان ذلك ممكناً وملائماً، إلى ما يلي: توفير منتج غير مخصّص ومصحوب بالملحقات اللازمة، وله مدة صلاحية كافية، ويتماشى مع احتياجات الجهات المتلقية وقدراتها؛ وتزويد الجهات المتلقية بتواريخ انتهاء الصلاحية والمعلومات عن الملحقات اللازمة وسائر المعلومات من هذا القبيل؛ والتنسيق بين الأطراف وأي آلية معنية بالإتاحة؛ وتوفير المنتج بكميات كبيرة وعلى نحو يمكن التنبؤ به.

المادة ١٥: النهج الشاملة للحكومة بأكملها وللمجتمع بأسره

١- تُشجّع الأطراف على تطبيق النهج الشاملة للحكومة بأكملها وللمجتمع بأسره على الصعيد الوطني، بما في ذلك، وفقاً للظروف الوطنية، للتمكين من الملكية المجتمعية وجعل المجتمعات المحلية قادرة على تولي زمام الاستعداد المجتمعي لمواجهة الجوائح والصمود أمامها، وعلى الإسهام في الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها.

٢- ويُحث كل طرف على إنشاء آلية تنسيق وطنية متعددة القطاعات أو تعزيزها، والحفاظ عليها من أجل الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها.

٣- ويقوم كل طرف، مع مراعاة ظروفه الوطنية، بما يلي:

(أ) تشجيع وتيسير المشاركة الفعالة والمجدية للشعوب الأصلية والمجتمعات، ومنها المجتمعات المحلية، حسب الاقتضاء، وأصحاب المصلحة المعنيين، بوسائل منها المشاركة المجتمعية، في إطار نهج شامل للمجتمع بأسره، في عمليات التخطيط وصنع القرار والتنفيذ والرصد والتقييم التي تتناول السياسات والاستراتيجيات والتدابير، وإتاحة الفرص الفعالة أيضاً لإبداء الآراء؛

(ب) اتخاذ التدابير الملائمة لتخفيف الآثار الاجتماعية الاقتصادية للجوائح، وتعزيز سياسات الصحة العامة والسياسات الاجتماعية الوطنية، ومنها تلك التي تتعلق بالحماية الاجتماعية، لتيسير استجابة للجوائح سريعة وشاملة للجميع وقادرة على الصمود، ولاسيما لصالح الناس الذين يعيشون في أوضاع هشّة، بوسائل منها حشد رأس المال الاجتماعي في المجتمعات المحلية لتقديم الدعم المتبادل.

٤- ويضع كل طرف، وفقاً لسياقه الوطني و/أو المحلي، خطة (خطاً) وطنية، وحسب الاقتضاء إقليمية، شاملة ومتعددة القطاعات، للوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها تتناول فترات ما قبل الجائحة وما بعدها وفيما بينها، على نحو شفاف وشامل للجميع، يعزز التعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين.

٥- ويعزز كل طرف ويبسّر، حسب الاقتضاء، ووفقاً للقوانين والسياسات الوطنية و/أو المحلية، وضع وتنفيذ مبادرات وبرامج للتنقيف والمشاركة المجتمعية بشأن الجوائح والطوارئ الصحية العامة، بمشاركة جميع أصحاب المصلحة المعنيين، على نحو شامل ومتاح للجميع، ومنهم الناس الذين يعيشون في أوضاع هشّة.

المادة ١٦: التواصل والتوعية العامة

١- يتخذ كل طرف تدابير لتعزيز التنقيف بشأن العلوم والصحة العامة والجوائح في أوساط السكان، وإتاحة معلومات شفافة ودقيقة في الوقت المناسب تستند إلى العلم والبيّنات عن الجوائح وأسبابها وآثارها ومحفزاتها، وبشأن نجاعة المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح ومأمونيّتها، ولاسيما عن طريق الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة الفعالة على الصعيد المجتمعي.

٢- ويتولى كل طرف، حسب الاقتضاء، إجراء البحوث وإثراء السياسات بشأن العوامل التي تعرقل أو تعزز الامتثال لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية أثناء الجوائح والثقة في العلم وفي المؤسسات والسلطات والوكالات المعنية بالصحة العامة.

٣- وتعزيزاً للفقرتين ١ و ٢ من هذه المادة، تواصل منظمة الصحة العالمية، حسب الاقتضاء وبناءً على الطلب، تقديم الدعم التقني إلى الأطراف، ولاسيما البلدان النامية، من أجل التواصل والتوعية الجماهيرية بشأن التدابير المتعلقة بالجوائح.

المادة ١٧ : التعاون الدولي ودعم التنفيذ

١- تتعاون الأطراف، مباشرةً أو من خلال المنظمات الدولية ذات الصلة، رهناً بالقانون الوطني و/أو المحلي والموارد المتاحة، من أجل التعزيز المستدام لقدرات جميع الأطراف، ولاسيما البلدان النامية الأطراف، على الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها. ويشمل هذا التعاون، في جملة أمور، تعزيز نقل التكنولوجيا، على النحو المتفق عليه بشكل متبادل،^{١٧} بما يشمل نقل المعارف والمهارات والخبرات التقنية ذات الصلة، وتقاسم الخبرات التقنية والعلمية والقانونية، فضلاً عن المساعدة والدعم الماليين لتعزيز قدرات تلك الأطراف التي تفقر إلى الوسائل والموارد اللازمة لتنفيذ أحكام اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، وتتولى منظمة الصحة العالمية تيسير ذلك، حسب الاقتضاء، بالتعاون مع المنظمات المعنية، وبناءً على طلب الطرف، للوفاء بالالتزامات الناشئة عن هذا الاتفاق.

٢- ويؤلى اعتبار خاص للاحتياجات المحددة للبلدان النامية الأطراف وظروفها، وتحديد الوسائل المستدامة التي يمكن التنبؤ بها اللازمة لدعم تنفيذ أحكام اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، والتمكين من إتاحتها.

٣- وتتعاون الأطراف وتتآزر من أجل الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها من خلال تعزيز وتحسين التضافر بين الصكوك والأطر القانونية ذات الصلة والمنظمات وأصحاب المصلحة المعنيين، حسب الاقتضاء، من أجل تحقيق الهدف المنشود لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح، مع تنسيق الدعم بشكل وثيق مع الدعم المقدم بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

المادة ١٨ : التمويل المستدام

١- تعزز الأطراف التمويل المستدام والقابل للتنبؤ به، قدر الإمكان وعلى نحو شامل وشفاف، من أجل تنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح.

٢- وفي هذا الصدد، يعمل كل طرف، رهناً بالقانون الوطني و/أو المحلي والموارد المتاحة، على ما يلي:

(أ) الحفاظ على التمويل المحلي أو زيادته، حسب الاقتضاء، للوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها؛

(ب) العمل على حشد المزيد من الموارد المالية لدعم الأطراف، ولاسيما البلدان النامية الأطراف، لتنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، بما في ذلك عن طريق المنح؛

(ج) تعزيز تدابير تمويل مبتكرة، حسب الاقتضاء، في إطار آليات التمويل الثنائية و/أو الإقليمية و/أو المتعددة الأطراف ذات الصلة، ومنها خطط إعادة توجيه المخصصات المالية الشفافة للوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، ولاسيما لصالح البلدان النامية الأطراف التي تواجه صعوبات مالية؛

(د) تشجيع نماذج الحوكمة والتشغيل الشاملة للجميع والخاضعة للمساءلة، لدى كيانات التمويل القائمة، على تقليل العبء الواقع على البلدان، وتحسين الكفاءة والاتساق بالقدر اللازم، وتعزيز الشفافية والاستجابة لاحتياجات البلدان النامية وأولوياتها الوطنية.

٣- وتُشأ بموجب هذا الاتفاق "آلية مالية تنسيقية" (يُشار إليها فيما يلي باسم "الآلية") لتشجيع التمويل المستدام لتنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، بغية دعم وتعزيز القدرات الخاصة بالوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، وتوسيع نطاقها، والإسهام في التوافر السريع لأي استجابة تمويلية لازمة للاحتياجات المفاجئة من اللحظة الأولى، ولاسيما في البلدان النامية الأطراف. وسوف تُستخدم الآلية المالية التنسيقية المنشأة بموجب اللوائح

الصحية الدولية (٢٠٠٥) بوصفها الآلية المعنية بخدمة تنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، على النحو الذي يحدده مؤتمر الأطراف. وفي هذا الصدد ولأغراض تنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح:

(أ) تعمل هذه الآلية تحت سلطة مؤتمر الأطراف وتوجيهه وتخضع لمسألتها.

(ب) يجوز أن يدعم تشغيلها كيان دولي واحد أو أكثر يختاره مؤتمر الأطراف. ويجوز أن يعتمد مؤتمر الأطراف ترتيبات العمل اللازمة بالتعاون مع كيانات دولية أخرى؛

(ج) يعتمد مؤتمر الأطراف بتوافق الآراء اختصاصات الآلية وطرائق تشغيلها وحوكمتها فيما يتعلق بتنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، في غضون ١٢ شهراً من دخول اتفاق المنظمة بشأن الجوائح حيز النفاذ.

٤- وإنفاذاً للفقرة ٣ من هذه المادة، يطلب مؤتمر الأطراف من الآلية، في جملة أمور، ما يلي:

(أ) إجراء التحليلات الملائمة للاحتياجات والثغرات دعماً لعملية صنع القرارات الاستراتيجية، ووضع استراتيجية مالية وتنفيذية لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح، كل خمس سنوات، تُقدّم إلى مؤتمر الأطراف لكي ينظر فيها؛

(ب) تعزيز المواءمة والاتساق والتنسيق في تمويل الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها والقدرات ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(ج) تحديد جميع مصادر التمويل المتاحة لخدمة أغراض دعم تنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، والاحتفاظ بلوحة متابعة لهذه المصادر والمعلومات ذات الصلة، والأموال المخصصة للبلدان من هذه المصادر؛

(د) تقديم المشورة والدعم إلى الأطراف، بناءً على الطلب، بشأن تحديد الموارد المالية وتقديم طلبات الحصول عليها لتعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها؛

(هـ) الاستفادة من المساهمات النقدية الطوعية المقدمة للمنظمات وسائر الكيانات التي تدعم الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، على نحو يخلو من تضارب المصالح، من أصحاب المصلحة المعنيين، ولاسيما أولئك الذين ينشطون في القطاعات التي تستفيد من العمل الدولي في تعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها.

٥- ويتخذ مؤتمر الأطراف تدابير ملائمة لإنفاذ هذه المادة، ومنها إمكانية استكشاف موارد مالية إضافية لدعم تنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، من خلال جميع مصادر التمويل القائمة منها والجديدة، بما فيها المصادر المبتكرة وتلك التي تأتي خارج المساعدة الإنمائية الرسمية.

٦- وينظر مؤتمر الأطراف دورياً، حسب الاقتضاء، في الاستراتيجية المالية والتنفيذية لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح، المُشار إليها في الفقرة الفرعية ٤ (أ) من هذه المادة. وتسعى الأطراف إلى الاتساق مع الاستراتيجية المذكورة آنفاً، حسب الاقتضاء، عند تقديم الدعم المالي الخارجي لتعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها.

الفصل الثالث: الترتيبات المؤسسية والأحكام الختامية

المادة ١٩: مؤتمر الأطراف

- ١- يُنشأ بموجب هذا الاتفاق مؤتمر للأطراف.
- ٢- ويجري مؤتمر الأطراف تقييماً منتظماً لتنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، ويستعرض أداءه كل خمس سنوات، ويتخذ القرارات اللازمة لتعزيز تنفيذه تنفيذاً فعالاً. وتحقيقاً لهذه الغاية، يتخذ مؤتمر الأطراف إجراءات، حسب الاقتضاء، لتحقيق الهدف المنشود من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، بوسائل منها التعاون مع لجنة الدول الأطراف المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).
- ٣- وتتعقد الدورة الأولى لمؤتمر الأطراف بدعوة من المنظمة، في موعد لا يتجاوز سنة واحدة من دخول اتفاق المنظمة بشأن الجوائح حيز النفاذ. ويحدد مؤتمر الأطراف في دورته الأولى مكان انعقاد الدورات العادية اللاحقة ومواعيدها.
- ٤- ويجوز لمؤتمر الأطراف أن ينشئ هيئات فرعية ويحدد شروط وطرائق عمل هذه الهيئات، وأن يقرر بشأن تفويض الوظائف إلى الهيئات التي أنشئت في إطار الاتفاقات الأخرى المعتمدة بموجب دستور منظمة الصحة العالمية، على النحو الذي يراه مناسباً.
- ٥- وينظر مؤتمر الأطراف في اجتماعه الثاني في إنشاء واعتماد آلية لتيسير التنفيذ الفعال لأحكام اتفاق المنظمة بشأن الجوائح وتعزيزه. وفي سبيل ذلك، يجوز لمؤتمر الأطراف أن يأخذ في الاعتبار آليات أخرى ذات صلة، ومنها تلك المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).
- ٦- ويراعى في هذه الآلية ما يلي:
 - (أ) أن تكون تيسيرية بطبيعتها، وأن تعمل بطريقة تتسم بالشفافية والتعاونية وغير صدامية وغير عقابية، ومعترفة بالظروف الوطنية لكل طرف؛
 - (ب) أن تنتظر في التقارير المشار إليها في المادة ٢١-١، وتقدم توصيات غير ملزمة، ومنها توصيات بشأن الدعم المزمع تقديمه إلى طرف ما لتيسير التنفيذ؛
 - (ج) أن تعمل بموجب النظام الداخلي/ الاختصاصات التي يعتمدها مؤتمر الأطراف بتوافق الآراء في اجتماعه الثاني؛
 - (د) أن تقدم تقارير دورية إلى مؤتمر الأطراف.
- ٧- وتُعقد الدورات الاستثنائية لمؤتمر الأطراف في مواعيد أخرى على النحو الذي يراه مؤتمر الأطراف ضرورياً، أو بناءً على طلب كتابي يقدمه أي طرف من الأطراف، شريطة أن يحظى هذا الطلب بتأييد ثلث الأطراف على الأقل، في غضون ستة أشهر من تاريخ إبلاغ الأطراف خطياً بشأن هذا الطلب من جانب الأمانة. ويمكن الدعوة إلى انعقاد هذه الدورات الاستثنائية على مستوى رؤساء الدول أو الحكومات.
- ٨- ويعتمد مؤتمر الأطراف، في دورته الأولى، بتوافق الآراء، نظامه الداخلي ومعاييره الخاصة بمشاركة المراقبين في أعماله.
- ٩- ويعتمد مؤتمر الأطراف بتوافق الآراء نظامه المالي، الذي ينطبق على أي هيئات فرعية قد يُنشئها، وينظر لهذا الغرض في النظام المالي لمنظمة الصحة العالمية ولائحتها المالية. ويعتمد بتوافق الآراء ميزانية لكل دورة مالية.

المادة ٢٠: حق التصويت

- ١- لكل طرف من أطراف اتفاق المنظمة بشأن الجوائح صوت واحد، باستثناء ما تنص عليه الفقرة ٢ من هذه المادة.
- ٢- وتمارس كل منظمة من منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي الأطراف في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح حقها في التصويت في المسائل التي تدرج في نطاق اختصاصها، بعدد من الأصوات يساوي عدد دولها الأعضاء الأطراف في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح. ولا تمارس هذه المنظمات حقها في التصويت إذا مارست أي دولة من دولها الأعضاء حقها في التصويت، والعكس صحيح.

المادة ٢١: التقارير المقدمة إلى مؤتمر الأطراف

- ١- يقدم كل طرف تقارير دورية عن تنفيذه لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح إلى مؤتمر الأطراف من خلال الأمانة. وتقدم الأمانة تقارير إلى مؤتمر الأطراف عن أنشطتها فيما يتعلق بتنفيذ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح.
- ٢- ويحدد مؤتمر الأطراف المعلومات المطلوب تقديمها في التقارير المُشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة، وتواترها وشكلها.
- ٣- ويعتمد مؤتمر الأطراف تدابير ملائمة لمساعدة الأطراف، بناءً على طلبها، على الوفاء بالتزاماتها بموجب هذه المادة، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأطراف من البلدان النامية.
- ٤- ويخضع إعداد التقارير من جانب الأطراف وتقاسمها للمعلومات بموجب اتفاق المنظمة بشأن الجوائح للقانون الوطني و/أو المحلي حسب الاقتضاء، المتعلق بالخصوصية والسرية. وتحمي الأطراف، على النحو المتفق عليه بشكل متبادل، أي معلومات سرية تتقاسمها.
- ٥- ورهنًا بالفقرة ٤ من هذه المادة، تتيح الأمانة التقارير المقدمة عملاً بهذه المادة للاطلاع العام على شبكة الإنترنت.

المادة ٢٢: الأمانة

- ١- تعمل أمانة منظمة الصحة العالمية بوصفها أمانة اتفاق المنظمة بشأن الجوائح وتؤدي الوظائف التي تُكَلَّف بها بموجب هذا الاتفاق، والوظائف الأخرى التي قد يحددها مؤتمر الأطراف. وتكفل أمانة منظمة الصحة العالمية، في أدائها لهذه الوظائف بتوجيه من مؤتمر الأطراف، التنسيق اللازم، حسب الاقتضاء، مع المنظمات الحكومية الدولية والإقليمية المختصة وغيرها من الهيئات المعنية.
- ٢- وليس في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح ما يُفسَّر على أنه يمنح أمانة منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، أي سلطة لتوجيه القانون الوطني و/أو المحلي، حسب الاقتضاء، أو السياسات الخاصة بأي طرف، أو إصدار أوامر بشأنها، أو تغييرها أو فرضها بأي طريقة أخرى، أو لتكليف الأطراف أو فرض أي متطلبات عليها باتخاذ إجراءات محددة، مثل منع المسافرين أو قبولهم، أو فرض التطعيم الإلزامي أو التدابير العلاجية أو التشخيصية، أو تنفيذ عمليات إغلاق.

المادة ٢٣ : تسوية المنازعات

١- في حال حدوث منازعة بين طرفين أو أكثر فيما يتعلق بتفسير اتفاق المنظمة بشأن الجوائح أو تطبيقه، تسعى الأطراف المعنية، من خلال القنوات الدبلوماسية، إلى تسوية المنازعة عن طريق التفاوض أو أي وسائل سلمية أخرى تختارها، ومنها المساعي الحميدة أو الوساطة أو الصلح. وفي حال تعذر التوصل إلى حل بالطرق المذكورة آنفاً، يجوز للأطراف إذا اتفقت على ذلك خطياً، أن تلجأ إلى التحكيم وفقاً المحكمة الدائمة للتحكيم، قواعد التحكيم (٢٠١٢) أو قواعدها اللاحقة، ما لم تتفق الأطراف المتنازعة على خلاف ذلك.

٢- وتسري أحكام هذه المادة فيما يتعلق بأي بروتوكول يُعتمد بموجب المادة ٢٩ في نطاق اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، بين الأطراف في البروتوكول، ما لم يُنص فيه على خلاف ذلك.

المادة ٢٤ : العلاقة بالاتفاقات الدولية الأخرى

١- يُسترشد في تفسير اتفاق المنظمة بشأن الجوائح وتطبيقه بميثاق الأمم المتحدة ودستور منظمة الصحة العالمية.

٢- وتقرّ الأطراف بأن اتفاق المنظمة بشأن الجوائح واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وسائر الاتفاقات الدولية ذات الصلة ينبغي تفسيرها على نحو يضمن التوافق بينها.

٣- ولا تمسّ أحكام اتفاق المنظمة بشأن الجوائح بحقوق أي طرف والتزاماته المستمدة من الاتفاقات الدولية والصكوك القانونية الأخرى.

المادة ٢٥ : التحفظات

يجوز إبداء تحفظات على اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، ما لم تتعارض مع موضوع اتفاق المنظمة بشأن الجوائح وغرضه.

المادة ٢٦ : الإعلانات والبيانات

١- لا تمنع المادة ٢٥ أي دولة أو منظمة من منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، عند توقيعها أو تصديقها على اتفاق المنظمة بشأن الجوائح أو موافقتها عليه أو قبولها له أو انضمامها إليه، من إصدار إعلانات أو بيانات، أيّاً كانت صياغتها أو تسميتها، سعياً، في جملة أمور، إلى موازنة قوانينها ولوائحها مع أحكام اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، شريطة ألا تستهدف هذه الإعلانات أو البيانات استبعاد أو تعديل الأثر القانوني لأحكام اتفاق المنظمة بشأن الجوائح عند تطبيقها على تلك الدولة أو منظمة التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢- وتعمم جهة الإيداع أي إعلان أو بيان يصدر بموجب هذه المادة على جميع الأطراف في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح.

المادة ٢٧ : التعديلات

١- يجوز لأي طرف أن يقترح تعديلات على اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، بما في ذلك ملاحقه، وينظر مؤتمر الأطراف في هذه التعديلات.

- ٢- ويجوز لمؤتمر الأطراف أن يعتمد تعديلات على اتفاق المنظمة بشأن الجوائح. وتبلغ الأمانة الأطراف بنص أي تعديل يُقترح إدخاله على اتفاق المنظمة بشأن الجوائح قبل ستة أشهر على الأقل من الدورة التي يُقترح اعتماد التعديل فيها. وتبلغ الأمانة أيضاً الموقعين على اتفاق المنظمة بشأن الجوائح بالتعديلات المقترحة، وتبلغ بها جهة الإيداع، للعلم.
- ٣- وتبذل الأطراف قصارى جهدها لاعتماد أي تعديل مقترح لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح بتوافق الآراء. وإذا استُنفدت جميع محاولات التوصل إلى توافق الآراء دون التوصل إلى اتفاق، يمكن أن يُعتمد التعديل بأغلبية ثلاثة أرباع أصوات الأطراف الحاضرة والمصوّتة في تلك الدورة، بوصف ذلك ملاذاً أخيراً. ولأغراض هذه المادة، تعني عبارة "الأطراف الحاضرة والمصوّتة" الأطراف الحاضرة التي تدلي بأصواتها تأييداً أو اعتراضاً. وتبلغ الأمانة جهة الإيداع بأي تعديل مُعتمد، لتعميمه على جميع الأطراف لقبوله.
- ٤- وتودع صكوك القبول التي تتعلق بأي تعديل لدى جهة الإيداع. ويبدأ نفاذ التعديل المعتمد وفقاً لأحكام الفقرة ٣ من هذه المادة للأطراف التي قبلته، في اليوم التسعين من تاريخ استلام جهة الإيداع لصك قبوله من جانب ما لا يقل عن ثلثي الأطراف في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح في تاريخ اعتماد التعديل.
- ٥- ويبدأ نفاذ التعديل لأي طرف آخر في اليوم التسعين من تاريخ إيداع هذا الطرف صك قبوله للتعديل المذكور لدى جهة الإيداع.
- ٦- ولأغراض هذه المادة، لا يُعد أي صك تودعه إحدى منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي إضافةً إلى تلك الصكوك التي أودعتها الدول الأعضاء في تلك المنظمة.

المادة ٢٨: الملاحق

- ١- تُشكّل ملاحق اتفاق المنظمة بشأن الجوائح جزءاً لا يتجزأ عنه، وتشكّل أي إشارة إلى اتفاق المنظمة بشأن الجوائح إشارةً في الوقت ذاته إلى ملاحقه، ما لم يُنص صراحةً على خلاف ذلك.
- ٢- تُقترح ملاحق اتفاق المنظمة بشأن الجوائح التي تُقترح بعد دخوله حيز النفاذ، وتُعتمد وتدخل حيز النفاذ، وفقاً للإجراء المنصوص عليه في المادة ٢٧.
- ٣- وبصرف النظر عن الفقرة ٢ من هذه المادة، يجوز لمؤتمر الأطراف، بالنسبة للملاحق الإجرائية أو العلمية أو التقنية أو الإدارية، أن يقرر تطبيق الإجراء التالي لقبولها ودخولها حيز النفاذ:
- (أ) أي طرف لا يقبل ملحقاً أو تعديله عليه أن يُخطر جهة الإيداع بعدم قبوله، كتابةً، في غضون ستة أشهر من تاريخ إبلاغ جهة الإيداع بالاعتماد. وتعمم جهة الإيداع دون تأخير أي إخطار تتلقاه من هذا القبيل على جميع الأطراف. ويجوز لأي طرف متى شاء تبديل أي إخطار سابق بعدم القبول بإخطار قبول، ليدخل الملحق بذلك حيز النفاذ بالنسبة للطرف المعني؛
- (ب) عند انقضاء ستة أشهر من تاريخ إبلاغ جهة الإيداع بالاعتماد، يدخل الملحق حيز النفاذ لجميع الأطراف التي لم تقدم إخطاراً بعدم القبول، وفقاً للحكم الوارد في الفقرة الفرعية ٣(أ) من هذه المادة.
- ٤- وينطبق الإجراء نفسه أيضاً على أي تعديلات لملاحق ذات طابع إجرائي أو علمي أو تقني أو إداري.

المادة ٢٩ : البروتوكولات

- ١- يجوز لأي طرف أن يقترح بروتوكولات لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح. وينظر مؤتمر الأطراف في هذه المقترحات.
- ٢- ويجوز لمؤتمر الأطراف أن يعتمد بروتوكولات لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح. وفي سبيل اعتماد هذه البروتوكولات، تنطبق الشروط الخاصة بصنع القرار الواردة في المادة ٢٧-٣، مع تعديل ما يلزم تعديله.
- ٣- وتُبلغ الأمانة الأطراف بنص أي بروتوكول مقترح قبل ستة أشهر على الأقل من انعقاد دورة مؤتمر الأطراف التي يُقترح اعتماده فيها.
- ٤- ويجوز لأطراف اتفاق المنظمة بشأن الجوائح وهدف الانضمام إلى أي بروتوكول لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح.
- ٥- ويكون أي بروتوكول لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح ملزماً لأطراف البروتوكول المعني دون غيرها. ويجوز لأطراف البروتوكول وحدها اتخاذ قرارات بشأن المسائل المتعلقة حصراً بالبروتوكول المعني.
- ٦- يُفسر أي بروتوكول لاتفاق المنظمة بشأن الطوارئ جنباً إلى جنب مع اتفاق المنظمة بشأن الطوارئ، مع مراعاة الغرض من اتفاق المنظمة بشأن الطوارئ وذلك البروتوكول.
- ٧- وتُحدد شروط دخول أي بروتوكول حيز النفاذ وإجراءات تعديله في ذلك البروتوكول نفسه.

المادة ٣٠ : الانسحاب

- ١- يجوز لأي طرف أن ينسحب من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح في أي وقت بعد سنتين من دخول هذا الاتفاق حيز النفاذ لذلك الطرف، عن طريق إخطار كتابي إلى جهة الإيداع.
- ٢- ويبدأ نفاذ أي انسحاب من هذا القبيل عند انقضاء سنة واحدة من تاريخ تلقي جهة الإيداع للإخطار بالانسحاب أو في أي تاريخ لاحق يُحدد في الإخطار بالانسحاب.
- ٣- ولا يؤثر انسحاب أي طرف، بأي شكل من الأشكال، على واجب أي طرف في الوفاء بأي التزام يتضمنه اتفاق المنظمة بشأن الجوائح ويكون خاضعاً له بمقتضى القانون الدولي بصرف النظر عن هذا الاتفاق.
- ٤- ويُعد الطرف المنسحب من اتفاق المنظمة بشأن الجوائح منسحباً أيضاً من أي بروتوكول يكون طرفاً فيه، ما لم يتطلب البروتوكول المذكور من أطرافه الانسحاب رسمياً وفقاً لشروطه ذات الصلة.

المادة ٣١ : التوقيع

- ١- يُفتح باب التوقيع على اتفاق المنظمة بشأن الجوائح أمام جميع الدول وأمام منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.
- ٢- ويُفتح باب التوقيع على اتفاق المنظمة بشأن الجوائح بعد أن تعتمد جمعية الصحة الملحق المذكور في المادة ١٢-٢ من هذا الاتفاق، في مقر منظمة الصحة العالمية في جنيف ومن ثم في مقر الأمم المتحدة في نيويورك، في مواعيد تحددها جمعية الصحة.

المادة ٣٢: التصديق أو القبول أو الموافقة أو التأكيد الرسمي أو الانضمام

١- يخضع اتفاق المنظمة بشأن الجوائح وأي بروتوكول من بروتوكولاته إلى التصديق أو القبول أو الموافقة أو الانضمام من جانب جميع الدول، وإلى التأكيد الرسمي أو الانضمام من جانب منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي. ويُفتح باب الانضمام إلى اتفاق المنظمة بشأن الجوائح من اليوم التالي لتاريخ إقبال باب التوقيع عليه. وتودع صكوك التصديق أو القبول أو الموافقة أو التأكيد الرسمي أو الانضمام لدى جهة الإيداع.

٢- وتلتزم أي منظمة تكامل اقتصادي إقليمي تصبح طرفاً في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، دون أن يكون أي من دولها الأعضاء طرفاً فيه، بجميع الالتزامات المترتبة على هذا الاتفاق أو أي بروتوكول له. وفي حالة منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي التي تكون واحدة أو أكثر من دولها الأعضاء طرفاً في اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، تقرر منظمة التكامل الاقتصادي الإقليمي ودولها الأعضاء مسؤولية كل منها عن أداء التزاماتها بموجب هذا الاتفاق. وفي هذه الحالات، لا يحق لمنظمة التكامل الاقتصادي الإقليمي ودولها الأعضاء أن تمارس في آن واحد الحقوق التي ينص عليها اتفاق المنظمة بشأن الجوائح.

٣- وتعلن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، في الصكوك المتعلقة بتأكيداتها الرسمي أو في صكوك انضمامها، نطاق اختصاصها فيما يتعلق بالمسائل التي ينظمها اتفاق المنظمة بشأن الجوائح وأي بروتوكول له. ويتعين على هذه المنظمات أيضاً أن تُبلغ جهة الإيداع بأي تعديل جوهري يطرأ على نطاق اختصاصها، وعلى جهة الإيداع بدورها أن تُبلغ الأطراف بذلك.

المادة ٣٣: دخول حيز النفاذ

١- يدخل اتفاق المنظمة بشأن الجوائح حيز النفاذ في اليوم الثلاثين بعد تاريخ إيداع الصك الستين للتصديق أو القبول أو الموافقة أو التأكيد الرسمي أو الانضمام لدى جهة الإيداع.

٢- وفيما يتعلق بكل دولة تصدّق على اتفاق المنظمة بشأن الجوائح أو تقبله أو توافق عليه، أو تنضم إليه بعد استيفاء الشروط المبينة في الفقرة ١ من هذه المادة بشأن دخول حيز النفاذ، يدخل اتفاق المنظمة بشأن الجوائح حيز النفاذ في اليوم الثلاثين بعد تاريخ إيداع صك التصديق أو القبول أو الموافقة أو الانضمام الخاص بها.

٣- وفيما يتعلق بكل منظمة من منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي تودع صكاً للتأكيد الرسمي أو صكاً للانضمام بعد استيفاء الشروط المبينة في الفقرة ١ من هذه المادة بشأن دخول حيز النفاذ، يدخل اتفاق المنظمة بشأن الجوائح حيز النفاذ في اليوم الثلاثين بعد تاريخ إيداع صك التأكيد الرسمي أو الانضمام الخاص بها.

٤- ولأغراض هذه المادة، لا يُعد أي صك تودعه منظمة تكامل اقتصادي إقليمي إضافةً إلى الصكوك التي تودعها الدول الأعضاء في تلك المنظمة.

المادة ٣٤: جهة الإيداع

الأمين العام للأمم المتحدة هو جهة إيداع اتفاق المنظمة بشأن الجوائح وتعديلاته وأي بروتوكولات وملاحق تُعتمد وفقاً لأحكام اتفاق المنظمة بشأن الجوائح.

المادة ٣٥: النصوص ذات الحجية

يودع أصل اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، الذي تتساوى في الحجية نصوصه الأسبانية والإنكليزية والروسية والصينية والعربية والفرنسية، لدى الأمين العام للأمم المتحدة.

الملحق ٢

النص المعدل للنظام الأساسي للموظفين^١

[الوثيقة م٥٠/١٥٦ تتقيح ١، الملحق - ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥]^٢

IX. SEPARATION FROM SERVICE

...

9.2 The Director-General may terminate the appointment of a staff member in accordance with the terms of the staff member's appointment, if the necessities of the service require abolition of the post or reduction of the staff, if the services of the staff member prove unsatisfactory, if the staff member refuses, or fails to take up, a reasonable reassignment, if the staff member is, for reasons of health, incapacitated for further service, or if facts that would have precluded appointment come to light.

١ النص المعدل للنظام الأساسي للموظفين طبقاً للقرار ج ص ٧٨-٢٣ (٢٠٢٥).

٢ انظر أيضاً الوثيقة ج ٤/٧٨.

الملحق ٣

عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العامين للمنظمة والتحقيق فيها^١

[الوثيقة ج ٥/٧٨، التذييل ألف للملحق - ٦ أيار/ مايو ٢٠٢٥]

ألف: المبادئ والاعتبارات الرئيسية

باء: العملية

جيم: إنشاء مجموعة من كيانات التحقيق الخارجية

دال: أحكام محددة

ألف: المبادئ والاعتبارات الرئيسية

وضعت هذه العملية استناداً إلى المبادئ والاعتبارات الرئيسية التالية، التي توافقت عليها الدول الأعضاء في إطار ومنذ إجراء مشاورات لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة (لجنة الخبراء المستقلين)، وهي:^٢

- (أ) ضرورة ضمان الاستقلال الكامل لعملية التحقيق، دون إقحام التسييس أو التدخل في سير التحقيق ونتائجه؛
- (ب) ضرورة إجراء أي تحقيق بمعرفة كيان مستقلة من خارج الأمانة لتجنب أي تضارب فعلي أو متصور في المصالح؛
- (ج) ضرورة ضمان الإجراءات القانونية الواجبة للمدير العام، والحفاظ على السرية وحماية حقوق جميع الأطراف المعنيين؛
- (د) ضرورة ضمان سلطة الأجهزة الرئاسية في اتخاذ القرار، وخاصة فيما يتعلق بالتصرف بناءً على نتائج التحقيق المثبتة بالأدلة، مع الحفاظ على التوازن بين سرية العملية والشفافية.
- (هـ) الاعتراف بأن التحقيق هو علم وتخصص يجب أن يسترشد به ويمارسه محققون محترفون.

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ٧٨(٨).

٢ انظر الوثيقة EBPBAC38/2، الملحق، الفقرة ٥٢.

باء: العملية

باء-١: الإبلاغ عن سوء السلوك المشتبه فيه

١-١ يجوز لأي شخص، بغض النظر عن علاقته بالمنظمة، الإبلاغ عن ادعاءات سوء السلوك المحتملة المتعلقة بالمدير العام.

٢-١ يمكن تقديم البلاغات من خلال خط المنظمة الساخن للإبلاغ عن التجاوزات أو مكتب المنظمة لخدمات الرقابة الداخلية.^٣ ويجوز للأفراد أيضاً الإبلاغ عن سوء السلوك المشتبه فيه مباشرةً إلى رئيسي لجنة الخبراء المستقلين أو المجلس التنفيذي. إضافةً إلى ذلك، يتعين على أي فرد عليه واجب الإبلاغ عن سوء السلوك، بما في ذلك ما تقتضيه الأطر التنظيمية والسياساتية للمنظمة، أن يُبلغ عن أي مخالفة مشتبه فيها حسب الاقتضاء.

٣-١ دون خلق عوامل تؤدي إلى عزوف أي شخص عن الإبلاغ عن ادعاء ما، ينبغي لمكتب خدمات الرقابة الداخلية، إلى أقصى حد ممكن، التأكد من أن البلاغات عن سوء السلوك المزعم تحتوي على معلومات كافية للسماح بإجراء تقييم مناسب، بما في ذلك:

- (أ) وصف تفصيلي لسوء السلوك المزعم؛
- (ب) وقت (أوقات) وموقع (مواقع) حدوث سوء السلوك المزعم؛
- (ج) أسماء أي شهود محتملين على سوء السلوك المزعم؛
- (د) جميع الوثائق الداعمة المتاحة.

٤-١ ويجوز أن يعد أي ادعاء كاذب بسوء السلوك ضد المدير العام، يُقدّمه أحد موظفي المنظمة عن علم وقصد، سوء سلوك وأن يُعالج على هذا النحو وفقاً للنموذج الأساسي للمنظمة ولاتحة موظفيها. وأي ادعاءات كاذبة مقدمة من أطراف خارجية قد تخضع لإجراءات قانونية.

٥-١ والهدف من هذه الإجراءات أن تكون متسقة مع إطار المنظمة للمساءلة وأي سياسات وبروتوكولات معمول بها لتبادل المعلومات الخارجية والإبلاغ عن ادعاءات سوء السلوك. ولا يحول أي من هذه الإجراءات عن إبلاغ أي فرد عن أي نشاط غير قانوني مشتبه فيه إلى السلطات الوطنية المعنية، بما في ذلك جهات إنفاذ القانون.

٦-١ إذا أوصت لجنة الخبراء المستقلين أو كيان التحقيق الخارجي (معرّف في الفقرة ج-١) بالإحالة إلى سلطة وطنية، فيتعين على المستشار القانوني للمنظمة أن ينظر في التوصية ويحدد ما إذا كانت الإحالة مناسبة. وإذا أُحيلت القضية إلى سلطة وطنية، يتعين على المستشار القانوني إبلاغ رئيسي لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية و/أو المجلس التنفيذي، مع الأخذ في الاعتبار أن هذه المعلومات سرية للغاية من أجل حماية نزاهة التحقيق والإجراءات القانونية الواجبة.

^٣ داخلياً، يُبلغ عن جميع حالات سوء السلوك إلى مكتب خدمات الرقابة الداخلية إما مباشرةً وإما من خلال الخط الساخن للإبلاغ عن التجاوزات. وإذا أُبلغ سوء سلوك إلى مكتب الأخلاقيات التابع للمنظمة أو دائرة الموارد البشرية في المنظمة أو أحد المشرفين أو أي موظف آخر في المنظمة، فإنهم ملزمون بإبلاغ مكتب خدمات الرقابة الداخلية على الفور.

باء-٢: المرحلة الأولى - الاستعراض الأولي: استلام طلبات التحقيق والقرار بشأن ثبوت وجاهة الدعوى

٢-١ ترسل جميع الادعاءات الواردة عبر قنوات استلام طلبات التحقيق المنصوص عليها في البند باء-١-٢ فوراً إلى مكتب خدمات الرقابة الداخلية. ويتعين على مكتب خدمات الرقابة الداخلية أن يُبلغ رئيس لجنة الخبراء المستقلين فوراً بجميع الادعاءات التي يتلقاها.

٢-٢ وسوف يسجل مدير مكتب خدمات الرقابة الداخلية جميع الادعاءات الواردة على الفور وسوف يتخذ دون تأخير قراراً بشأن ثبوت وجاهة الدعوى لتحديد ما إذا كان الأمر يستدعي تحليلاً إضافياً.^٤

٢-٣ وإذا خلص القرار بشأن ثبوت وجاهة الدعوى الذي يصدر عن مكتب خدمات الرقابة الداخلية إلى أن الادعاء، حسبما قُدم، لا يستحق تحليلاً إضافياً، فيجب على مكتب خدمات الرقابة الداخلية إغلاق القضية على الفور، وإبلاغ هذا القرار إلى رئيس لجنة الخبراء المستقلين، وإخطار مقدم الشكوى بقرار إغلاق القضية.

٢-٤ وإذا خلص القرار بشأن ثبوت وجاهة الدعوى الصادر عن مكتب خدمات الرقابة الداخلية إلى أن المسألة تستدعي تحليلاً إضافياً، يتولى كيان تحقيق خارجي إجراء التحليل الإضافي.

٢-٥ تدرج اللجنة ملخصاً إحصائياً للقضايا التي أُغلقت في التقارير الروتينية المقدمة إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، بما في ذلك

(أ) العدد الإجمالي للادعاءات الواردة؛

(ب) وعدد الادعاءات التي أُغلقت في كل مرحلة؛ و

(ج) نوع سوء السلوك المزعوم.

وينبغي لهذه التقارير أن تتجنب أي إخطار سابق لأوانه بشأن تنفيذ العملية وفقاً للبند باء-٣-٧ أو باء-٣-٩ أو باء-٤-٢ أدناه.

باء-٣: المرحلة الثانية - الاستعراض الأولي: التحليل الإضافي

٣-١ وبعد أن يتخذ مكتب خدمات الرقابة الداخلية قراراً بشأن ثبوت وجاهة الدعوى يشير إلى أن هناك ما يبرر إجراء مزيد من التحليل للادعاء، سيقوم مكتب خدمات الرقابة الداخلية بما يلي: (١) إخطار أعضاء مكتب المجلس (الرئيس ونواب الرئيس والمقرر)؛ (٢) إخطار رئيس لجنة الخبراء المستقلين؛ (٣) إحالة الادعاء مع أي وثائق داعمة والأساس المنطقي لقرار ثبوت وجاهة الدعوى الصادر عن مكتب خدمات الرقابة الداخلية إلى كيان تحقيق خارجي من مجموعة من كيانات التحقيق الخارجي على النحو المنصوص عليه في الفصل جيم أدناه، لمزيد من التحليل.

٣-٢ الاختيار من مجموعة كيانات التحقيق الخارجية. ينبغي أن يكون كيان التحقيق الخارجي الذي يُختار للمشاركة في العمل على ادعاء معين هو الأكثر ملاءمة لمعالجة طبيعة سوء السلوك المزعوم في وقت الادعاء.

٤ يستند معيار استعراض قرار ثبوت وجاهة الدعوى إلى الإجراءات المطبقة على ادعاءات سوء السلوك المتعلقة بموظفي المنظمة، بمقدار انطباقها على المدير العام، أي بما يتسق مع شروط وأحكام التعيين الخاصة بالمدير العام، وكذلك ما إذا كانت هناك معلومات كافية لاعتبار الادعاء ذا مصداقية.

ويتعين أن يحدد مكتب خدمات الرقابة الداخلية كياناً واحداً للمشاركة من مجموعة الكيانات باستخدام المعايير التتابعية التالية (التي تُقِيم في وقت الادعاء):

(أ) **المعايير الأساسية** يجب اتباعها جميعها.

- (١) يجب أن يقر الكيان المختار بأن لديه القدرة الكافية على إجراء واستكمال التحقيق في سوء سلوك موجّه ضد المدير العام للمنظمة؛
- (٢) يجب أن يقر الكيان المختار أنه سيحافظ على عدم وجود أي تضارب حقيقي أو متصور في المصالح ينشأ عن المشاركة في تحقيق مع المدير العام للمنظمة أو المنظمة في حد ذاتها (يُقِيم ذلك في وقت سابق عند إضافة الكيان إلى مجموعة كيانات التحقيق الخارجية)؛
- (٣) يجب ألا يكون رئيس الكيان هو نفسه خاضع للتحقيق؛
- (٤) يجب ألا تكون المنظمة مشاركة في أي تحقيق مع الرئيس التنفيذي للكيان.

(ب) **معايير مرغوبة:** إذا استوفى أكثر من كيان واحد من المجموعة المعايير الأساسية، فسُتُعطي الأسبقية للكيانات التي تستوفي أكبر عدد من المعايير المرغوبة التالية:

- (١) يمتلك الكيان، في وجهة نظر رئيس كيان التحقيق الخارجي المعلن، موظفين لديهم معرفة متخصصة فيما يتعلق بنوع سوء السلوك المزعوم؛
- (٢) يمتلك الكيان، في وجهة نظر رئيس كيان التحقيق الخارجي المعلن، موظفين يتمتعون بمهارات تحقيق ذات صلة بشكل خاص بهذا النوع من سوء السلوك؛
- (٣) يمتلك الكيان، في وجهة نظر رئيس كيان التحقيق الخارجي المعلن، موظفين يتمتعون بالخبرة في مجال إجراء التحقيقات في هذا النوع من سوء السلوك؛
- (٤) ألا يكون الكيان عاكفاً على إجراء تحقيقات مع الرؤساء التنفيذيين لأي كيان أخرى من كيانات الأمم المتحدة.
- (٥) لم يعمل رئيس كيان التحقيق الخارجي (بحسب إقراره الشخصي) في المنظمة خلال فترة ولاية المدير العام الحالي أو مع ذلك الشخص بأي صفة أخرى.

(ج) إذا أسفرت عملية إعطاء الأسبقية من خلال تطبيق المعايير المذكورة آنفاً عن مرشحين اثنين أو أكثر مناسبين على قدم المساواة، فسوف تعمل أمانة المنظمة على اختزال هذه القائمة المختصرة لتحديد أفضل مرشح استناداً إلى أسس الإتاحة والكفاءة والجودة والقيمة مقابل المال.

٣-٣ وإذا لم يتمكن كيان تحقيق خارجي في أي وقت من الاستمرار في أداء مهامه المتعلقة بالتحقيقات، فينبغي لذلك الكيان أن يُبلِّغ رئيس لجنة الخبراء المستقلين بذلك. وإذا اقتنع رئيس اللجنة بأن هناك حاجة إلى كيان تحقيق جديد، فإنه يُبلِّغ أعضاء مكتب المجلس ويوعز إلى مكتب خدمات الرقابة الداخلية بإجراء اختيار جديد من مجموعة كيانات التحقيق الخارجية، بما يتماشى مع الإجراء الوارد في البند ٣-٢. ويحيل الكيان الأول القضية بعد ذلك إلى كيان التحقيق الخارجي الثاني، مشفوعةً بجميع الوثائق ذات الصلة.

٣-٤ وفور تحديد مكتب خدمات الرقابة الداخلية كيان تحقيق خارجياً من المجموعة، وقبل إشراك هذا الكيان في العمل المتعلق بالادعاء الجاري التحقيق فيه، يتعين على مكتب خدمات الرقابة الداخلية أن يزود رئيس لجنة الخبراء المستقلين بتقرير يوضح الخطوات المتخذة لاختيار هذا الكيان، بما في ذلك تفاصيل عن الكيانات التي استُبعدت والمراحل التي استُبعدت فيها.

وإذا لم يقتنع رئيس لجنة الخبراء المستقلين بأن المعايير قد طُبِّقت على النحو الموضح في هذه الإجراءات، فله أن يطلب من مكتب خدمات الرقابة الداخلية تصحيح تطبيقه للمعايير. وفي هذه الحالة، يُبلَّغ رئيس لجنة الخبراء المستقلين أعضاء مكتب المجلس بالطلب على الفور.

ويتعين أن تتضمن التقارير الروتينية التي يقدمها رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة أيضاً إحصائية موجزة لعدد المرات التي قدم فيها رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية مثل هذا الطلب إلى مكتب خدمات الرقابة الداخلية، فيما يتعلق بالقضايا التي أُغلقت بالفعل في وقت إعداد هذا التقرير.

٣-٥ ويجب أن يكون كيان التحقيق الخارجي المختار مخولاً حصرياً بجمع وتقييم جميع المعلومات التي يعتبرها ذات صلة بالادعاء (الادعاءات)، بما في ذلك المعلومات الواردة من الكيانات المرتبطة بالمنظمة مثل لجنة الخبراء المستقلين.

وفي غضون فترة ثلاثة أسابيع تقويمية، يجب على الكيان إجراء تحليل إضافي لمعرفة ما إذا كان هناك ما يستدعي إجراء تحقيق كامل.

وإذا خلص الكيان إلى أنه لم يتمكن من جمع معلومات كافية خلال الفترة المخصصة، فيتعين عليه إبلاغ رئيس لجنة الخبراء المستقلين بحاجته إلى مزيد من الوقت، وتحديد فترة تمديد تصل إلى ثلاثة أسابيع تقويمية.

ويتعين على رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية أن يسجل كل حالة تمديد، وفور إغلاق القضية ذات الصلة أو الانتهاء منها، ينبغي إدراج كل حالة تمديد لفترة الاستعراض الأولى في التقارير الروتينية المقدمة إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة.

٣-٦ وتكون العوامل التي تحدد ما إذا كان الادعاء يستدعي إجراء تحقيق كامل هي ذات العوامل الحالية المنصوص عليها في دليل التحقيقات الخاص بالمنظمة وأي حكم معمول به من أحكام المبادئ والمبادئ التوجيهية الموحدة للتحقيقات أو أحكام أخرى تنطبق لهذه الأغراض على التحقيقات مع موظفي المنظمة، بمقدار انطباقها المعقول على المدير العام.^٥

٣-٧ وستجري لجنة الخبراء المستقلين تقييماً لما إذا كانت العملية التي قام بها كيان التحقيق الخارجي (لتحديد ما إذا كان يتعين إغلاق ملف القضية أو إجراء تحقيق كامل بشأنها، بما يشمل نقصي الحقائق وجمع الأدلة) تتسق مع دليل التحقيقات الخاص بالمنظمة وأي حكم معمول به من أحكام المبادئ والمبادئ التوجيهية الموحدة للتحقيقات. وإذا حددت لجنة الخبراء المستقلين أي نواقص أو أوجه تضارب في العملية، فستقدم تفاصيل تقييمها إلى كيان التحقيق الخارجي لاتخاذ الإجراءات التصحيحية وتقديم تقرير عن أي نتائج جديدة أو معدلة، إذا اقتضى الأمر. وستجري لجنة الخبراء المستقلين أيضاً تقييماً للحاجة إلى أي إجراءات إدارية داخلية للمنظمة (انظر البند باء-٤-١).

٣-٨ وبغض النظر عن متطلبات الإبلاغ المذكورة في البند باء-٣-٧، يحافظ كيان التحقيق الخارجي في جميع الأوقات على سرية المعلومات التي يتلقاها فيما يتعلق بالاستعراض الأولي.

٥ المبادئ والمبادئ التوجيهية الموحدة للتحقيقات، الطبعة الثانية. مؤتمر المحققين الدوليين (٢٠٠٩ CII) (تم الاطلاع في ٢٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤).

٣-٩ وفي حالة (أ) قرر فيها الاستعراض الأولي لكيان التحقيق الخارجي أنه لا يوجد ما يسوّغ إجراء تحقيق كامل، (ب) أكد تقييم لجنة الخبراء المستقلين أنه تمّ اتباع إجراءات التحقيق الواجبة، تُغلق القضية. وستتضمن التقارير الروتينية التي تقدمها لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة قيداً مفصلاً لكل قضية، منفصلاً عن الإحصاءات الموجزة، مع الإشارة إلى تاريخ تقديم الادعاء، وتاريخ إغلاق القضية، ونوع سوء السلوك المزعوم.

٣-١٠ وفي حالة (أ) قرر الاستعراض الأولي لكيان التحقيق الخارجي أنه يوجد ما يسوّغ إجراء تحقيق كامل، (ب) أكد تقييم رئيس لجنة الخبراء المستقلين أنه تمّ اتباع إجراءات التحقيق الواجبة وأوصى بالمُضي قدماً في إجراء تحقيق كامل، فإن لجنة الخبراء المستقلين تقدم ملخص الاستعراض الأولي لكيان التحقيق الكامل وتقييم اللجنة وتوصيتها إلى أعضاء مكتب المجلس.^٦

٣-١١ وفي حالة (أ) قرر الاستعراض الأولي لكيان التحقيق الخارجي أنه يوجد ما يسوّغ إجراء تحقيق كامل، (ب) أكد تقييم رئيس لجنة الخبراء المستقلين أنه تمّ اتباع إجراءات التحقيق الواجبة وأوصى بالمُضي قدماً في إجراء تحقيق كامل، فإن القضية تنتقل إلى تحقيق كامل، ما لم يعرب أعضاء مكتب المجلس عن شواغل جسيمة ويوصوا المجلس التنفيذي بعدم الانتقال إلى تحقيق كامل، وفقاً لأحكام الفقرة ٣-١٢.

٣-١٢ وفي حالة (أ) قرر الاستعراض الأولي لكيان التحقيق الخارجي أنه يوجد ما يسوّغ إجراء تحقيق كامل، (ب) أكد تقييم رئيس لجنة الخبراء المستقلين أنه تمّ اتباع إجراءات التحقيق الواجبة وأوصى بالمُضي قدماً في إجراء تحقيق كامل، (ج) أعرب أعضاء مكتب المجلس عن شواغل جسيمة بشأن الاستعراض الأولي لكيان التحقيق الخارجي وتقييم رئيس لجنة الخبراء المستقلين وتوصيته، جاز لأعضاء مكتب المجلس توصية المجلس بعدم الانتقال إلى تحقيق كامل. وستُصدر هذه التوصية بتوافق الآراء وبحضور جميع الأعضاء (سبعة أشخاص).^٧ وفي حالة عدم التوصل إلى توافق في الآراء، يُتخذ القرار بأغلبية الثلثين (حسب المادة ٤٩ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي). وسيستخدم اقتراح سري. وسوف يوثق أعضاء مكتب المجلس مبرراتهم وتوصيتهم بشأن عدم الانتقال إلى تحقيق كامل ويقدمونها إلى المجلس التنفيذي للنظر فيها في جلسة مقيدة.

٣-١٣ ستعقد جلسة مقيدة للمجلس التنفيذي دون تأخير،^٨ لكي يقرر المجلس بتوافق الآراء ما إذا كان سيتبع توصية أعضاء مكتب المجلس ويغلق القضية. وستنظم الجلسة المقيدة على نحو يكفل مراعاة الأصول القانونية ويحمي حقوق جميع الأطراف المعنية، بمن فيهم المدير العام، ويكفل عدم التدخل في العملية.^٩ وفي حالة عدم التوصل إلى توافق في الآراء، يُتخذ القرار بأغلبية الثلثين وفق المادة ٤٩ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي. وسيستخدم اقتراح سري. وإذا لم يتم التوصل إلى توافق في الآراء أو إلى أغلبية الثلثين لاتباع توصية أعضاء مكتب المجلس بإغلاق القضية، فإن القضية تنتقل إلى تحقيق كامل. ويجوز لرئيس المجلس التنفيذي أن يطلب إلى رئيس لجنة الخبراء المستقلين المشاركة في الجلسة المقيدة.

٣-١٤ ستوثق نتائج القرار في التقارير الروتينية للجنة الخبراء المستقلين إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة.

٣-١٥ وسيقرر رئيس مكتب المجلس، بالتشاور مع رئيس لجنة الخبراء المستقلين، متى سيبلغ المدير العام بوجود قضية رهن التحقيق.

^٦ وفي حالة الحاجة إلى أي توضيحات، سيتعاون أعضاء مكتب المجلس مع رئيس لجنة الخبراء المستقلين وكيان التحقيق الخارجي، من خلال رئيس اللجنة، حسب الاقتضاء.

^٧ لا يحدّ الأعضاء المناوبون ضمن الحضور الكامل نظراً لحساسية القضية.

^٨ لأغراض هذه الإجراءات، سيتعين إدخال تعديل على النظام الداخلي للمجلس التنفيذي للسماح لرئيس المجلس التنفيذي بالدعوة إلى عقد جلسة مقيدة للمجلس التنفيذي.

^٩ وهي الوثائق المتاحة على أساس مبدأ الحاجة إلى المعرفة، وتوقيع اتفاقات السرية، وما إلى ذلك.

باء-٤: التدابير المؤقتة

٤-١ إذا قرر الاستعراض الأولي أن هناك ما يستدعي إجراء تحقيق كامل، يجوز لرئيس لجنة الخبراء المستقلين، بناءً على طبيعة الادعاء (الادعاءات)، أن يوصي أعضاء مكتب المجلس بتطبيق بعض التدابير المؤقتة، التي يمكن أن تشمل منح المدير العام إجازة إدارية مدفوعة الأجر أو بدون أجر أو أي إجراءات أخرى، حسب الضرورة إذا استمر المدير العام في ممارسة مهامه.^{١٠} وقد تشمل العوامل التي يجب مراعاتها في مثل هذه القضايا ما يلي:

- (أ) الحفاظ على نزاهة التحقيق؛
- (ب) حماية الموظفين، بما في ذلك مُقدّم الشكوى أو الشهود المحتملين؛ أو
- (ج) احتمال أن يكون للاستمرار في ممارسة المهام تأثير سلبي كبير أو أن يشكّل خطراً فعلياً أو متصوراً على سمعة المنظمة.

٤-٢ وإذا قررت هيئة مكتب المجلس التنفيذي وفقاً للبند باء-٤-١ (اختيارياً بالتشاور مع المجلس التنفيذي بكامل هيئته، إذا اعتبرت أن هذا الإفصاح لن يؤدي إلى خطر التدخل في سير التحقيق الكامل)، تطبيق أي تدابير مؤقتة، يُطبق أحد مساري العمل التاليين بدلاً من تلك الواردة في البند باء-٣-١٥.

(أ) إذا لم تتضمن التدابير المؤقتة منح المدير العام إجازة إدارية، يتعين على رئيس المجلس التنفيذي إبلاغ رئيس جمعية الصحة العالمية والمدير العام بوجود قضية قيد التحقيق وبذلك التدبير المؤقت، مع الحرص في مراعاة الآثار المترتبة على إجراء التحقيق الكامل.

(ب) إذا لم تتضمن التدابير المؤقتة منح المدير العام إجازة إدارية، يتعين على رئيس المجلس التنفيذي إبلاغ رئيس جمعية الصحة العالمية والمدير العام بوجود قضية قيد التحقيق وبذلك التدبير المؤقت.

وسيقدر أعضاء مكتب المجلس، بناءً على مشورة (عند الطلب) من رئيس لجنة الخبراء المستقلين والمستشار القانوني، ما إذا كان وكيف يجب إبلاغ المجلس التنفيذي بكامل هيئته أو جميع الدول الأعضاء أو عدم إبلاغ أي منها، مع الحرص في مراعاة الآثار المترتبة على إجراء التحقيق الكامل.

باء-٥: التحقيق الكامل

٥-١ داخل أي كيان تحقيق خارجي، لا يُسمح لأي موظفي تحقيق مشاركين في إجراء الاستعراض الأولي أن يجرؤوا أيضاً أي تحقيق كامل لاحق. وإذا كان الكيان غير قادر على إجراء تحقيق كامل مع مراعاة هذا المطلب، فيتعين تنفيذ الإجراء الموضح في البند باء-٣-٣. لتحديد كيان تحقيق خارجي بديل.

٥-٢ يتمتع كيان التحقيق الخارجي بإمكانية الوصول المباشر والفوري إلى جميع السجلات أو الوثائق أو غيرها من المعلومات الخاضعة لسيطرة المنظمة، فيما عدا تلك السجلات السرية التي تحتفظ بها وظائف الرقابة الداخلية المستقلة في المنظمة ومكتب المستشار القانوني والتي يُحصل عليها بموجب الواجبات الرسمية لتلك الوظائف، بما يتماشى مع متطلبات الاستقلال والسرية الحالية.^{١١}

١٠ انظر البند باء-٣-٧.

١١ تشمل المكاتب التي يغطيها هذا القسم مكتب الامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات ومكتب خدمات الرقابة الداخلية.

٣-٥ يتعين على المدير العام وأي موظف في المنظمة لديه معلومات ذات أهمية لتحقيق مأذون به حسب الأصول أن يتعاون تعاوناً كاملاً مع أي طلبات من هذا القبيل يقدمها كيان التحقيق الخارجي. وقد يعتبر عدم التعاون سوء سلوك.

٤-٥ متى انطبق ذلك، قد تُشكّل الوثائق المتحصل عليها من سلطات وطنية أو منظمات خارجية أو أفراد خارجيين جزءاً من سجل التحقيق.

٥-٥ سيقدم المحققون نتائجهم واستنتاجاتهم مباشرة إلى رئيس لجنة الخبراء المستقلين كي تجري اللجنة تقييماً لمراقبة الجودة.

باء-٦: تقرير التحقيق - الإجراءات الأولية

١-٦ يتعين على رئيس لجنة الخبراء المستقلين أن يبلغ أعضاء مكتب المجلس بنتائج التحقيق ويحيل تقرير التحقيق، مشفوعاً بتعليقات اللجنة ومشورتها، الذي يتضمن تقييماً لما إذا كانت العملية التي أجراها كيان التحقيق الخارجي لتحديد ما إذا كان الادعاء مثبتاً بالأدلة ومتوافقاً مع دليل التحقيقات الخاص بالمنظمة والأحكام المعمول بها من أحكام المبادئ والمبادئ التوجيهية الموحدة للتحقيقات.

وعند استلام تقرير التحقيق، يستعرض أعضاء مكتب المجلس جميع هذه المواد ويقررون ما إذا كان يتعين إغلاق القضية أو الشروع في العملية التأديبية. ويجوز لأعضاء مكتب المجلس أن يطلبوا المشورة من لجنة الخبراء المستقلين بخصوص النتائج.

٢-٦ وإذا قرر أعضاء مكتب المجلس إغلاق القضية، فسوف يوثقون قرارهم وحيثياتهم. وستدرج لجنة الخبراء المستقلين إغلاق الملف في تقاريرها الروتينية إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة.

٣-٦ وإذا قرر أعضاء مكتب المجلس الشروع في العملية التأديبية، فإن رئيس المجلس التنفيذي سيشرع في العملية التأديبية (أي إعداد خطاب اتهام)، وإخطار المدير العام بالتهمة طبقاً للمادة ١١٣٠ من لائحة الموظفين، وإعطاء مهلة ثمانية أيام تقويمية لتقديم رد كتابي.

باء-٧: العملية اللاحقة للتحقيقات

١-٧ بعد استلام الرد على الاتهامات، سوف يُطلع رئيس المجلس التنفيذي المجلس بكامل هيئته على النتائج ورد المدير العام في جلسة مقيدة للمجلس، إما في دورة عادية أو استثنائية، في غضون فترة لا تتجاوز عادةً ٣٠ يوماً تقويمياً بعد استلام رد المدير العام على الاتهامات، مع مراعاة النظام الداخلي للمجلس التنفيذي حسب الأصول. ويجوز للمجلس التنفيذي أن يطلب المشورة من لجنة الخبراء المستقلين بخصوص النتائج. ويجوز للمجلس التنفيذي أيضاً أن يطلب المشورة من الأمانة عن طريق فريق خاص تابع للمنظمة يُنتدب لهذا الغرض، على النحو المشار إليه في الفصل دال.

٢-٧ سيقدم المجلس التنفيذي، بعد استلام تقرير التحقيق وردّ المدير العام على الاتهامات، توصية إلى جمعية الصحة لاتخاذ قرارها بشأن ما إذا كان سوء السلوك قد ثبت، وإذا كان الأمر كذلك، يقدم توصية بشأن تطبيق أي تدابير تأديبية متاحة بموجب أحكام وشروط التعيين الخاصة بالمدير العام، قد تشمل إنهاء العقد.

٣-٧ وستتيح جمعية الصحة، وفي دورة عادية أو استثنائية، الفرصة للمدير العام للرد على الاتهامات شخصياً في جلسة خاصة، بالإضافة إلى أي رد كتابي سبق تقديمه، في أقرب وقت ممكن.

٧-٤ وستقرر جمعية الصحة، استناداً إلى تقرير التحقيق الكامل، وجميع الوثائق الداعمة، وردود المدير العام، بشأن ما إذا كان سوء السلوك قد ثبت، وإذا كان الأمر كذلك، بشأن أي تدابير تأديبية و/ أو إدارية مناسبة يتعين تطبيقها. ١٢

٧-٥ ويبلغ رئيس جمعية الصحة المدير العام على الفور رسمياً وبصورة كتابية بأي تدابير تقرر من هذا القبيل، مع إرسال نسخ منها إلى رئيس المجلس التنفيذي، ورئيس لجنة الخبراء المستقلين، ونائب (نواب) المدير العام للمنظمة، ورئيس مكتب المدير العام.

٧-٦ وجميع المعلومات التي يجري استعراضها أو إبلاغها أو إنتاجها وفقاً لهذه العملية سرية للغاية ولا يجوز الكشف عنها إلا وفقاً للإرشادات ذات الصلة المنصوص عليها في هذه العملية. ويجري التعامل مع الشكاوى والمعلومات ذات الصلة التي يتم الإبلاغ عنها أو استعراضها وفقاً لهذه العملية بأقصى قدر من السرية في كل مرحلة من المراحل، بما في ذلك أي قرارات أو تدابير يبلغها رئيس جمعية الصحة العالمية. وينطبق واجب السرية هذا دون استثناء على الموظفين، وغيرهم من العاملين في المنظمة، وأعضاء الهيئات الاستشارية أو هيئات التحقيق، والدول الأعضاء، وأي أفراد يشاركون في الاجتماعات أو المراسلات أو الإجراءات اللاحقة الناشئة عن العملية. وسيسمح فقط للأفراد أو الهيئات المصرح لهم، على النحو المحدد في العملية، بالوصول إلى المعلومات ذات الصلة لضمان الامتثال لمتطلبات السرية في كل مرحلة من مراحل العملية.

٧-٧ لجمعية الصحة سلطة المطالبة باسترداد أية خسارة مالية تكبدتها المنظمة، وذلك تمسحاً مع المادة ١١١٢ من لائحة الموظفين.

باء-٨: الطعون

٨-١ يجوز للمدير العام أن يطعن في قرار جمعية الصحة حصراً أمام المحكمة الإدارية لمنظمة العمل الدولية، وفقاً للمادة ١٢٤٠ من لائحة المنظمة للموظفين وأحكام النظام الأساسي للمحكمة. ١٣

جيم: إنشاء مجموعة من جهات التحقيق الخارجية

١- يجب أن تستوفي كيانات التحقيق الخارجية المقرر إدراجها في المجموعة المعايير التالية:

(أ) يكون الكيان بمنزلة وظيفة التحقيق التي يضطلع بها مكتب رقابة داخلية تابع لأحد كيانات الأمم المتحدة، مثل وظيفة التحقيق الداخلي لدى وكالة متخصصة أخرى تابعة للأمم المتحدة أو مكتب الأمم المتحدة لخدمات الرقابة الداخلية؛

(ب) يتعين ألا يكون للكيان أي تضارب حقيقي أو متصور في المصالح ناشئ عن المشاركة في تحقيق مع المدير العام للمنظمة أو المنظمة في حد ذاتها؛

(ج) يتعين أن يكون الكيان قد أبرم مذكرة تفاهم مع المنظمة قبل تلقي الادعاء الذي يتطلب التحقيق. وينبغي أن تنص مذكرة التفاهم هذه، في جملة أمور، على خدمات التحقيق المقرر أدائها، ومتطلبات تقديم التقارير الخاصة بالكيان، والأطر الزمنية اللازمة للتحقيق وتقديم التقارير، والوصول على النحو المناسب إلى

١٢ يجوز للمجلس التنفيذي، بالتشاور مع مكتب المستشار القانوني ولجنة الخبراء المستقلين الاستشارية، تنقيح المعلومات الواردة في التقرير حسب الضرورة القصوى لحماية سرية الأشخاص المشار إليهم في التقرير.

١٣ لا تنطبق المادتان ١٢٢٥ (الاستعراض الإداري) و ١٢٣٠ (هيئة الطعون العالمية) من لائحة الموظفين، وكذلك اللجنة الاستشارية العالمية للمنظمة المعنية بالشكاوى الرسمية المتعلقة بالسلوك المسيء، نظراً لمسؤولية المدير العام عن هاتين الآليتين.

المشورة القانونية الداخلية للكيان وإجراءات مراقبة الجودة، ومتطلبات السرية، على النحو المنصوص عليه في هذه الإجراءات؛

(د) يتعين على الكيان أن يلتزم بمعايير السرية الصارمة ويكون قادراً على الحفاظ عليها.

٢- وستستعرض لجنة الخبراء المستقلين مدى ملاءمة كيان التحقيق الخارجي المحتمل ومذكرة التفاهم ذات الصلة وتقدم مشورتها بهذا الشأن لضمان الاتساق مع هذه الأحكام.

٣- وينبغي لمدير مكتب خدمات الرقابة الداخلية أن يغتنم الفرص المتاحة لتوسيع مجموعة كيانات التحقيق الخارجية إلى أقصى حد ممكن في ظل المعايير المحددة، وأن يحتفظ بقائمة محدثة لمجموعة كيانات التحقيق الخارجية، فضلاً عن تقديم تقرير إلى المجلس التنفيذي بأي تغييرات في القائمة (بما في ذلك شرح أي إضافة أو حذف لكيانات في القائمة).

دال: أحكام محددة

١- تخضع هذه الإجراءات لأحكام النظام الداخلي للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة. ١٤

٢- وتماشياً مع سياسة المنظمة المنفحة بشأن منع الانتقام والتصدي له، تتعين حماية جميع موظفي المنظمة من أي شكل من أشكال الانتقام فيما يتعلق بأي نشاط مبيّن في هذه الإجراءات. ١٥

٣- وسوف يُقدّم رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية تحديثات عن حالة العملية، حسبما قد يطلبه المجلس التنفيذي.

٤- وتُقدّم جميع الوثائق إلى المجلس التنفيذي، بمن في ذلك أعضاء مكتب المجلس، وإلى جمعية الصحة لدعم عملية اتخاذ قراراتهما على أساس سري للغاية، ولا تُتاح إلا في شكل إلكتروني آمن وبالنسخة الأصلية الإنكليزية فقط.

٥- ويمكن للأمانة، بالعمل مع لجنة الخبراء المستقلين، أن تواصل تطوير العمليات أو الأدوات الداخلية التي تساعد على تنفيذ هذه الإجراءات من خلال تعزيز المزيد من الوضوح والفعالية. ويجب أن تكون هذه العمليات أو الأدوات متسقة مع الإجراءات المتفق عليها في هذه الوثيقة، وكذلك مع جميع الأطر التنظيمية والسياساتية المعمول بها لدى المنظمة. ويمكن أن تشمل هذه العمليات أو الأدوات، في جملة أمور، ما يلي:

(أ) معايير الإثبات المناسبة لفرض الإجراءات التأديبية المتاحة، بما في ذلك الفصل من الخدمة؛

(ب) نماذج أساسية لمذكرة التفاهم مع كيان التحقيق الخارجي أو لاختصاصات الاستعراض الأولي وللتحقيق الكامل المقرر أن يجريه كيان التحقيق الخارجي؛

(ج) نطاقات زمنية استرشادية، حسب الضرورة، ومنها ما يتعلق بإجراء التحقيقات الكاملة؛

١٤ لأغراض هذه العملية، سيتعين إدخال تعديل على النظام الداخلي للمجلس التنفيذي للسماح لرئيس المجلس التنفيذي بالدعوة إلى عقد جلسة مقيدة للمجلس التنفيذي. وتؤكد الأدوار المسندة لأعضاء مكتب المجلس باعتماد هذه العملية، وستُحدّث اختصاصات أعضاء مكتب المجلس وفقاً لذلك.

١٥ سياسة منظمة الصحة العالمية بشأن منع الانتقام والتصدي له: [الدليل الإلكتروني III.11.5](#)، السارية اعتباراً من ١ تموز/ يوليو ٢٠٢٣ (تم الاطلاع في ١٤ شباط/ فبراير ٢٠٢٥).

- (د) أحكام إضافية بشأن السريّة، حسب الضرورة؛
- (هـ) عمليات وآليات لدعم الأمانة، بما في ذلك تحديد كيانات التحقيق والتعاقد معها (وفقاً للسياسات والأطر التنظيمية للمنظمة)؛
- (و) دعم المجلس التنفيذي في أي نظر في التعديلات اللازمة على تشكيل و/ أو اختصاصات لجنة الخبراء المستقلين قد يلزم إدخالها لضمان امتلاك لجنة الخبراء المستقلين مجموعة المهارات المناسبة للاضطلاع بتقييمات لعمليات التحقيق، على النحو المبين في الفصل باء؛
- (ز) مسؤوليات مناهضة الانتقام التي يضطلع بها على نحو ملائم موظفون ذوو خبرة ومعتمدون، والتي قد يتولاها لذلك في ظروف أخرى المدير العام، بما يتوافق مع سياسة منع الانتقام والتصدي له، على النحو المبين في البند دال-٢.
- (ح) تدابير إضافية لعرض الدعم وتقديمه للناجين والضحايا ومقدمي الشكاوى حسب الاقتضاء؛
- (ط) فريق خاص للمنظمة يضم أفراداً ذوي خبرة، يُنتدبون مؤقتاً حسب الحاجة وحسب الاقتضاء من الأمانة (مثلاً من وحدات الموارد البشرية أو الشؤون القانونية أو الأخلاقيات التابعة للأمانة) لدعم المجلس التنفيذي وأعضاء مكتبه، ولجنة الخبراء المستقلين ورئيسها؛ و
- (ي) دعم المجلس التنفيذي في إعداد أي أحكام إضافية بشأن الإجازة الإدارية حسب الضرورة لتنفيذ التدابير المؤقتة ذات الصلة المنصوص عليها في البندين باء-٤-١ وباء-٤-٢ من هذه الإجراءات التي تتجاوز الأطر التنظيمية والسياسية الحالية للمنظمة والتي قد تقتضي استعراضها في المجلس التنفيذي وموافقة عليها.
- ٦- وتقوم أمانة المنظمة بتحديث مشاريع عقود العمل الخاصة بالمديرين العاملين للمنظمة بما يتماشى مع هذه الوثيقة لكي ينظر فيها المجلس التنفيذي ويوصي جمعية الصحة بالموافقة النهائية عليها.

الملحق ٤

إجراء تصحيح الأخطاء في نص اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)^١

[الوثيقة م٤٠/١٥٦، الفقرات ٦-٨ - ٢٧ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥]

[توضح الفقرات ١-٥ المعلومات الأساسية والعملية التشاورية التي أُجريت لوضع إجراء التصحيح]

٦- [عملاً بالمقرر الإجمالي ج ص ٧٨٤(٢٤)]، [اعتمدت] جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون [الإجراء التالي] لتصحيح الأخطاء التي حُدثت في نص اللوائح [الصحية الدولية (٢٠٠٥)].

٧- و[ينطبق] إجراء التصحيح، المتسق مع الممارسة التي تتبعها الأمم المتحدة بالنسبة للمعاهدات المتعددة الأطراف،^٢ على الأخطاء في اللوائح التي حُدثت بالفعل خلال العملية، وعلى أي أخطاء من النوع التالي قد تُحدّد في المستقبل في نص اللوائح، أو أي تعديلات عليها، وهي أخطاء الطباعة والإملاء وعلامات التنقيط والترقيم وأخطاء الترجمة بأي لغة من لغات النسخ الست، أو عدم التطابق بين نسخ اللوائح باللغات الست قد تحدده الأمانة أو دولة أو أكثر من الدول الأطراف.

٨- و[يترتب] على إجراء التصحيح الخطوات التالية:

(أ) يعمّم المدير العام مذكرة شفوية بشأن التصويب على جميع الدول الأطراف في [اللوائح]. وتحدد المذكرة تاريخ تلقي الدول الأطراف لأي اعتراض على التصويبات المقترحة من دول أطراف. ويُحدد هذا التاريخ بـ ٩٠ يوماً بعد إرسال المذكرة الشفوية.

(ب) يتعين تبليغ الاعتراضات (إن وجدت) كتابةً، وتوجيهها إلى المدير العام واستلامها في الموعد المحدد؛ وتعتبر أي اعتراضات ترد بعد الموعد المحدد غير مقبولة.

١ انظر المقرر الإجمالي ج ص ٧٨٤(٢٤).

٢ تتناول المادة ٧٩ من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات (المبرمة في فيينا في ٢٣ أيار/مايو ١٩٦٩، التي دخلت حيز النفاذ في ٢٧ كانون الثاني/يناير ١٩٨٠، الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ١١٥٥، الصفحتان ٣٥١-٣٥٢) موضوع تصحيح الأخطاء في النصوص أو في النسخ المصدقة من المعاهدات. وقد وضع الأمين العام للأمم المتحدة، بصفته وديعاً للمعاهدات المتعددة الأطراف، ممارسة لتصحيح الأخطاء أو أوجه التضارب في النسخة الأصلية للمعاهدات المتعددة الأطراف (موجز ممارسة الأمين العام بوصفه الوديع للمعاهدات المتعددة الأطراف، وثيقة الأمم المتحدة ST/LEG/7/Rev.1، الصفحة ١٣ وما يليها).

(ج) في حالة عدم تلقي أي اعتراض كتابي من دولة طرف بحلول التاريخ المحدد، تعتبر التصويبات المقترحة قد اعتمدت من قِبَل الدول الأطراف.

(د) يبلغ المدير العام جميع الدول الأطراف بمحصلة إجراء التصحيح في أقرب وقت ممكن. كما تبليغ جميع الدول الأطراف بالاعتراضات (إن وجدت).

[تضمنت الفقرتان ٩ و ١٠ معلومات عن تطبيق إجراء التصحيح المقترح]

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

[تضمنت الفقرة ١١ نص مشروع المقرر الإجرائي الذي اعتمدته المجلس التنفيذي بصفته المقرر الإجرائي م١٥٦ (٣٨).]

الملحق ٥

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة

القرار ج ص ٧٨٤-١ اتفاق المنظمة بشأن الجوائح

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

٢-١-٣ استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف المحددة وإدارتها
٢-٢-٢ التنفيذ الواسع النطاق لاستراتيجيات الوقاية المثبتة الفعالية بشأن الأمراض ذات الأولوية/ التي قد تسبب أوبئة

٢-٣-٢ الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة
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):

غير محدد. التكاليف مقدّرة حتى عام ٢٠٣١.

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

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

٣٩,٨٤ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٢,٨٣ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

١ يرجى ملاحظة أن هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٧ (في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨) قيد الإعداد حالياً. ولهذا السبب، سيستمر استخدام هيكل نتائج الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥). ويمكن إتاحة "جسر" برمجي بين هيكل النتائج حسب الحاجة.

- ٣- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٢,٣٦ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٢٤,٦٥ مليون دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:
لا شيء.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثانية الجارية:
٢,٨٣ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المقدرة الجاري تعيبتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثانية الجارية:
سيتواصل العمل مع الدول الأعضاء المهمة لتحديد الموارد اللازمة لسد فجوة التمويل.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٠٤	٠,٨١	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٥	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
١,٧٩	١,٧٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٢,٨٣	٢,٦٠	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٥	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٤,٨١	٣,٥٧	٠,٢٠	٠,١٨	٠,٢٢	٠,١٨	٠,٢١	٠,٢٥	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
٧,٥٤	٧,٥٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
١٢,٣٦	١١,١١	٠,٢٠	٠,١٨	٠,٢٢	٠,١٨	٠,٢١	٠,٢٥	المجموع	
١٠,٣٣	٧,٠٦	٠,٥١	٠,٤٨	٠,٥٧	٠,٤٨	٠,٥٦	٠,٦٧	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثانيات المقبلة
١٤,٣٢	٥,١٨	١,٥٢	١,٥٢	١,٥٢	١,٥٢	١,٥٢	١,٥٢	الأنشطة	
٢٤,٦٥	١٢,٢٣	٢,٠٤	٢,٠١	٢,١٠	٢,٠٠	٢,٠٨	٢,١٩	المجموع	
٣٩,٨٤									باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨ع-٣ تعزيز قاعدة البيانات التي تستند إليها تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا القرار:

٢-١ توافر برامج عمل البحوث والنماذج التنبؤية والأدوات والمنتجات والتدخلات الابتكارية الخاصة بالأمراض الشديدة الخطورة

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):

غير محدد. التكاليف مقدّرة حتى عام ٢٠٣٠.

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

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

١٨,١٣ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٢,٨٧ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

٥,٩٦ ملايين دولار أمريكي.

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

٩,٣٠ ملايين دولار أمريكي.

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:

٠,٩٠ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
١,٩٧ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
هناك مناقشات جارية مع الدول الأعضاء التي لديها اهتمامات استراتيجية وتقنية شديدة بمشروع القرار.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٣١	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٤	٠,٨٢	٢,٣٣
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٥٤	٠,٥٤
	المجموع	٠,٣١	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٤	١,٣٦	٢,٨٧
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,٦٤	٠,٥٣	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٤٦	٠,٤٩	١,٧١	٤,٨٤
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,١٢	١,١٢
	المجموع	٠,٦٤	٠,٥٣	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٤٦	٠,٤٩	٢,٨٣	٥,٩٦
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	١,٠٠	٠,٨٣	٠,٧٢	٠,٨٦	٠,٧٢	٠,٧٧	٢,٦٦	٧,٥٥
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٧٥	١,٧٥
	المجموع	١,٠٠	٠,٨٣	٠,٧٢	٠,٨٦	٠,٧٢	٠,٧٧	٤,٤١	٩,٣٠
باء-١٠ الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار									١٨,١٣

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

القرار ج ص ٧٨ع ٤ 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 المتضررة من النزاع والتي تعاني من الهشاشة والضعف
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.

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

خمس أشهر (كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥-أيار/مايو ٢٠٢٥).

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

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

٦٤٨ مليون دولار أمريكي (بما يشمل ٢٧٥ مليون دولار أمريكي للاستجابة الطارئة و ٢٦٥ مليون دولار أمريكي للتعافي المبكر وإعادة التأهيل، بما يتماشى مع خطة الاستجابة التشغيلية والتعافي المبكر في الأرض الفلسطينية المحتلة للفترة كانون الثاني/يناير-كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥).

٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لاشيء. من المعتزم تنفيذ هذا القرار من خلال قطاع الميزانية المتعلق بعمليات الاستجابة للطوارئ والنداءات.

٢- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٦٤٨ مليون دولار أمريكي (بما يشمل ٢٧٥ مليون دولار أمريكي للاستجابة الطارئة و ٢٦٥ مليون دولار أمريكي للتعافي المبكر وإعادة التأهيل).

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

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

لا ينطبق.

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

- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:

٤٥ مليون دولار أمريكي للاستجابة المستمرة في إطار الخطة المنقحة للاستجابة التشغيلية والتعافي المبكر في الأرض الفلسطينية المحتلة.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٦٠٣ مليون دولار أمريكي.

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

التعهدات قيد الإعداد وتعبئة الأموال مستمرة.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانوية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٥٤,٠٠	٢,٠٠	٠,٠٠	٥٢,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٥٩٤,٠٠	٣,٠٠	٠,٠٠	٥٩١,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٦٤٨,٠٠	٥,٠٠	٠,٠٠	٦٤٣,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٦٤٨,٠٠									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨٤-٥ الترويج لنهج متكامل إزاء صحة الرئتين على سبيل الأولوية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا 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

١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

٢-٢-١ تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات

٣-٣-١ تمكين البلدان لمعالجة المُحدّثات 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 المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):

ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

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

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٢,٤٨ مليون دولار أمريكي.
- ٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠,٩٨ مليون دولار أمريكي.
- ٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,١٠ ملايين دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦,٤٠ ملايين دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
 - الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ١٠,٩٨ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا شيء.
 - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانوية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٦٨	٠,٣٦	٠,٢٠	٠,١٨	٠,٢٦	٠,١٩	٠,٢٦	٠,٢٣	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلياً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٣٠	٠,٢١	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	الأنشطة	
١,٩٨	٠,٥٧	٠,٢١	٠,٢٠	٠,٢٧	٠,٢٠	٠,٢٨	٠,٢٥	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٣,٤٩	٠,٧٥	٠,٤١	٠,٣٨	٠,٥٣	٠,٣٩	٠,٥٤	٠,٤٨	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٦١	٠,٤٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	الأنشطة	
٤,١٠	١,١٨	٠,٤٤	٠,٤٢	٠,٥٦	٠,٤٢	٠,٥٧	٠,٥١	المجموع	
٥,٤٤	١,١٧	٠,٦٤	٠,٦٠	٠,٨٣	٠,٦١	٠,٨٥	٠,٧٥	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٠,٩٦	٠,٦٧	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	الأنشطة	
٦,٤٠	١,٨٤	٠,٦٨	٠,٦٥	٠,٨٨	٠,٦٦	٠,٨٩	٠,٨٠	المجموع	
١٢,٤٨									باء-١-١ الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨٤-٦ تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق النهوض بصحة الكلى وتعزيز الوقاية من أمراض الكلى ومكافحتها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ 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

١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

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

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):
سبع سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣١).

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

- ١ - المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٦,٢٧ مليون دولار أمريكي.
- ٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٥٧ مليون دولار أمريكي.
- ٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥,٣٥ مليون دولار أمريكي.
- ٤ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٨,٣٥ مليون دولار أمريكي.
- ٥ - مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
 - الموارد المتاحة في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: لا شيء.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثانية الجارية: ٢,٥٧ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المالية المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثانية الجارية: بالنظر إلى أنه لا توجد حالياً موارد بشرية أو مالية متاحة للاستجابة، سيتعين على الأمانة تعليق أي أنشطة مطلوبة في الثانية الجارية وإطلاق خطة مخصصة لتعبئة الموارد للثانيات المقبلة.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,١٩	٠,٣٢	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٢	٠,١٣	٠,١٨	٠,١٥	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١,٣٩	٠,٧٤	٠,١١	٠,١١	٠,١١	٠,١١	٠,١١	٠,١١	الأنشطة	
٢,٥٧	١,٠٦	٠,٢٥	٠,٢٤	٠,٢٢	٠,٢٤	٠,٢٩	٠,٢٦	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المُخصَّصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٢,٤٦	٠,٦٧	٠,٣٠	٠,٢٨	٠,٢٤	٠,٢٧	٠,٣٨	٠,٣٢	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٢,٨٨	١,٥٤	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	الأنشطة	
٥,٣٥	٢,٢١	٠,٥٢	٠,٥١	٠,٤٦	٠,٥٠	٠,٦١	٠,٥٥	المجموع	
٣,٨٥	١,٠٥	٠,٤٦	٠,٤٤	٠,٣٧	٠,٤٢	٠,٥٩	٠,٥٠	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد الثنائيات المقبلة
٤,٥٠	٢,٤٠	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	الأنشطة	
٨,٣٥	٣,٤٤	٠,٨١	٠,٧٩	٠,٧٢	٠,٧٧	٠,٩٤	٠,٨٥	المجموع	
١٦,٢٧									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨٤-٧ الوقاية الأولية والرعاية المتكاملة للإعاقات الحسية بما فيها ضعف البصر وفقدان السمع في مختلف مراحل الحياة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سَيُنْفَذ 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

١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية 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 (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

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

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٨,٣٥ مليون دولار أمريكي.

- ٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٩٠ مليون دولار أمريكي.
- ٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦,٠٣ ملايين دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٩,٤٢ ملايين دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ١,٩٠ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١,٠٠ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: سيجري تعبئة مليون دولار أمريكي من الجهات المانحة.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٢,١٩	١,٠٥	٠,٢٠	٠,١٩	٠,١١	٠,١٨	٠,٢١	٠,٢٦	الموظفون	باء-٢ أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٧١	٠,١٥	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٠٩	الأنشطة	
٢,٩٠	١,٢٠	٠,٢٩	٠,٢٨	٠,٢٠	٠,٢٧	٠,٣٠	٠,٣٦	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢ ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٤,٥٥	٢,١٨	٠,٤١	٠,٣٩	٠,٢٣	٠,٣٦	٠,٤٣	٠,٥٥	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
١,٤٩	٠,٣٢	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	٠,١٩	الأنشطة	
٦,٠٣	٢,٤٩	٠,٦٠	٠,٥٩	٠,٤٢	٠,٥٦	٠,٦٣	٠,٧٤	المجموع	
٧,١٠	٣,٤٠	٠,٦٤	٠,٦١	٠,٣٥	٠,٥٧	٠,٦٨	٠,٨٦	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٢,٣٢	٠,٥٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	الأنشطة	
٩,٤٢	٣,٨٩	٠,٩٤	٠,٩٢	٠,٦٥	٠,٨٧	٠,٩٨	١,١٦	المجموع	
١٨,٣٥									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨٤-٨ اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سَيُنفذ 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

١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

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

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

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):

خمس سنوات (عملاً بالقرار ج ص ٧٣-٢ (٢٠٢٠))، الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة).

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

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

لا شيء.

أُدرجت التكاليف المقدرة للعمل اللازم لتنفيذ هذا المقرر الإجرائي ضمن القرار ج ص ٧٣-٢. (انظر الوثيقة ج ص ٧٣/٢٠٢٠/سجلات/١، الملحق ٣).

٢- أ- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

ب- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ 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 ٧٨ع-٩ تعزيز التواصل الاجتماعي من أجل الصحة العالمية: الدور الرئيسي للتواصل الاجتماعي في مكافحة الوحدة والعزلة الاجتماعية وأوجه عدم الإنصاف في الصحة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:
٣-١-١ تمكين البلدان لمعالجة المحدّات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):
ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

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

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
٢٧,٨٤ مليون دولار أمريكي.

- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٢,٦٨ ملايين دولار أمريكي.
- ٢- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٧,٨٣ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٧,٣٤ 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:
١,٥٠ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
١,١٨ ملايين دولار أمريكي.
 - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
- دشّنت مؤسسة منظمة الصحة العالمية، في ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥، مبادرة "للتعاون في مجال الصحة عبر الإنترنت" لدعم تعبئة الأموال في مجال التواصل الاجتماعي. وقد تلقت المبادرة مساهمة أولية في الربع الأول من عام ٢٠٢٥. ودعمت حكومة السويد هذا العمل منذ بدئه والتزمت جمهورية كوريا مؤخراً بتقديم تمويل للأنشطة المقررة في الثنائية الجارية. وسيجري الاتصال بالجهات المانحة الرئيسية في هذا المجال لبحث اهتمامهم بالتعاون.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٨٣	٠,٨٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١,٨٥	١,٤٠	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	الأنشطة	
٢,٦٨	٢,٢٣	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٣,٤٦	١,٧٢	٠,٢٧	٠,٢٥	٠,٣٢	٠,٢٥	٠,٣١	٠,٣٤	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٤,٣٧	٢,٢٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	٠,٣٥	الأنشطة	
٧,٨٣	٣,٩٧	٠,٦٢	٠,٦١	٠,٦٧	٠,٦٠	٠,٦٦	٠,٧٠	المجموع	
٥,٤٠	٢,٦٨	٠,٤٢	٠,٤٠	٠,٥٠	٠,٣٨	٠,٤٨	٠,٥٤	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١١,٩٤	٤,٥٩	١,٢٣	١,٢٣	١,٢٣	١,٢٣	١,٢٣	١,٢٣	الأنشطة	
١٧,٣٤	٧,٢٧	١,٦٤	١,٦٢	١,٧٢	١,٦١	١,٧١	١,٧٦	المجموع	
٢٧,٨٤									باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨ع-١٠ تعزيز القدرات الوطنية في مجال اتخاذ القرارات المسندة بالأدلة من أجل استخدام القواعد والمعايير وتحقيق أثرها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا القرار:

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

١-٣-٤ تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تمشياً مع أولويات الصحة العامة

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):
ست سنوات.

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

١ - المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
٥٦,٨٢ مليون دولار أمريكي.

٢-أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٢,١٢ مليون دولار أمريكي.

٢-ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٣ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٢١,٣٧ مليون دولار أمريكي.

٤ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٣٣,٣٣ مليون دولار أمريكي.

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:
١,٥٠ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
٠,٦٢ مليون دولار أمريكي.

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

المبلغ المطلوب غير متاح بعد. بيد أنه يعكف على بذل جهود لتعبئة الموارد.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٦٨	٠,٦٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١,٤٤	١,٤٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٢,١٢	٢,١٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٨,٠٦	١,٤٢	١,٠٣	١,٠٠	١,٢١	٠,٩٤	١,١٣	١,٣٣	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
١٣,٣١	٢,٩٩	١,٧٢	١,٧٢	١,٧٢	١,٧٢	١,٧٢	١,٧٢	الأنشطة	
٢١,٣٧	٤,٤١	٢,٧٥	٢,٧١	٢,٩٣	٢,٦٦	٢,٨٥	٣,٠٥	المجموع	
١٢,٥٧	٢,٢١	١,٦١	١,٥٥	١,٨٩	١,٤٦	١,٧٧	٢,٠٨	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٢٠,٧٦	٤,٦٧	٢,٦٨	٢,٦٨	٢,٦٨	٢,٦٨	٢,٦٨	٢,٦٨	الأنشطة	
٣٣,٣٣	٦,٨٨	٤,٢٩	٤,٢٣	٤,٥٧	٤,١٥	٤,٤٥	٤,٧٦	المجموع	
٥٦,٨٢									باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨ع-١١ الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي 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

١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

٣-٢-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

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 المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

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

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٩,٠٦ مليون دولار أمريكي.

٢-أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٦٢ مليون دولار أمريكي.

٢-ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦,٥٢ مليون دولار أمريكي.

٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٩٢ مليون دولار أمريكي.

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: لا شيء.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٠,٦٢ مليون دولار أمريكي.

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

بدأ جمع التبرعات ويجري استكشاف فرص التمويل. وقد أشارت المناقشات الأولية مع التحالف الدولي المعني بالأمراض النادرة إلى أن شركات المستحضرات الصيدلانية تبدي اهتمامها بدعم هذا العمل، ويمكنها دعمه من خلال مؤسسة منظمة الصحة العالمية.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٤١	٠,٤١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٦٢	٠,٦٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٢,١٨	١,٤٠	٠,١٢	٠,١١	٠,١٤	٠,١١	٠,١٣	٠,١٦	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٤,٣٤	٤,٣٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٦,٥٢	٥,٧٤	٠,١٢	٠,١١	٠,١٤	٠,١١	٠,١٣	٠,١٦	المجموع	
١,٧٢	١,٣٢	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٨	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
١,٩٢	١,٥٢	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٨	المجموع	
٩,٠٦									باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها للزامة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨ع-١٢ تعزيز تمويل الصحة على الصعيد العالمي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ 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 أثر الصحة في الاقتصاد الوطني

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

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

ست سنوات (أيار/ مايو ٢٠٢٥ - أيار/ مايو ٢٠٣١).

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

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧٩,٦١ مليون دولار أمريكي.
- ٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٢,٣٧ مليون دولار أمريكي.
- ٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٦,١٥ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤١,٠٩ 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: ٧,٨٤ ملايين دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٤,٥٣ ملايين دولار أمريكي.
 - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: ستتواصل جهود تعبئة الأموال.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٤,٨٩	٢,٢٦	٠,٣٥	٠,١٩	٠,٥٨	٠,٥٩	٠,٢٣	٠,٧٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٧,٤٧	٥,١٥	٠,٤٩	٠,٣٧	٠,٣٧	٠,٣٧	٠,٣٧	٠,٣٧	الأنشطة	
١٢,٣٧	٧,٤١	٠,٨٤	٠,٥٦	٠,٩٥	٠,٩٦	٠,٦٠	١,٠٦	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
١٧,٣٦	١١,٨٨	٠,٧٣	٠,٣٩	١,٢١	١,٢٢	٠,٤٧	١,٤٥	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٨,٧٩	٣,٩٤	١,٠١	٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٧٧	الأنشطة	
٢٦,١٥	١٥,٨٢	١,٧٤	١,١٦	١,٩٨	١,٩٩	١,٢٤	١٢,٣٧	المجموع	
٢٧,٣٩	١٨,٨٤	١,١٤	٠,٦١	١,٨٩	١,٩١	٠,٧٣	٢,٢٦	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١٣,٧٠	٦,١٥	١,٥٧	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	الأنشطة	
٤١,٠٩	٢٤,٩٩	٢,٧٢	١,٨١	٣,٠٩	٣,١١	١,٩٣	٣,٤٥	المجموع	
٧٩,٦١									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨٤-١٣ تعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

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

٢- شرح موجز لتبرير النظر في 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):

سبع سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣١).

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

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

١٤,٥٧ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٠,٧٩ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

٥,٣٩ ملايين دولار أمريكي.

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

٨,٣٩ ملايين دولار أمريكي.

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:

٠,٦١ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٠,١٨ مليون دولار أمريكي.

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

يتواصل النقاش مع الجهات المانحة المحتملة، وكذلك مع مختلف الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة والمعنية بالتصوير الإشعاعي الطبي، مثل الرابطات الدولية لطب الأشعة والتصوير بالموجات فوق الصوتية والطب النووي، حيث تبدي دعماً قوياً لهذا القرار وتترك الفجوات القائمة في التصوير الإشعاعي الطبي في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٤٣	٠,١٣	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٦	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٣٦	٠,٢٣	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	الأنشطة	
٠,٧٩	٠,٣٦	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٨	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٢,٩٨	٠,٧٠	٠,٣٠	٠,٤٤	٠,٢٥	٠,٤١	٠,٢٧	٠,٦١	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٢,٤١	١,٠٤	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣	الأنشطة	
٥,٣٩	١,٧٤	٠,٥٢	٠,٦٧	٠,٤٧	٠,٦٤	٠,٤٩	٠,٨٤	المجموع	
٤,٦٣	١,٠٩	٠,٤٦	٠,٦٩	٠,٣٨	٠,٦٤	٠,٤١	٠,٩٥	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٣,٧٦	١,٦٢	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٦	الأنشطة	
٨,٣٩	٢,٧١	٠,٨٢	١,٠٤	٠,٧٤	١,٠٠	٠,٧٧	١,٣١	المجموع	
١٤,٥٧									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨٤-١٤ تسريع استئصال داء التينيات

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في 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):

سبع سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣١).

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

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٥,١١ مليون دولار أمريكي (حتى عام ٢٠٣٠).
- ٢- أ) المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥,٥٥ ملايين دولار أمريكي.
- ب) المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ١١,٥٥ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٨,٠١ 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: ١,٥ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٤,٠٥ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

تتواصل جهود تعبئة الموارد على قدم وساق، بما في ذلك لدى مركز كارتر ومؤسسة غيتس ومؤسسة صندوق الاستثمار في الطفولة. ويجري بالمثل اتخاذ خطوات لالتماس مساهمات مالية إضافية من الدول الأعضاء لتمكين الأمانة من الوفاء بولايتها المتمثلة في دعم الدول الأعضاء في استئصال هذا المرض الموهن. ويجري العمل أيضاً على تعبئة الموارد داخل المنظمة لهذا الغرض.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٢,٣٨	٠,٧٨	٠,٠٠	٠,٢٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٣٧	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٣,١٨	٠,٦٧	٠,٠٠	٠,٣٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,١٥	الأنشطة	
٥,٥٥	١,٤٥	٠,٠٠	٠,٥٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٥٢	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٤,٩٤	١,٦٢	٠,٠٠	٠,٤٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٥	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٦,٦١	١,٤٠	٠,٠٠	٠,٧٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٤,٤٧	الأنشطة	
١١,٥٥	٣,٠٢	٠,٠٠	١,٢٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٧,٣٢	المجموع	
٧,٧١	٢,٥٣	٠,٠٠	٠,٧٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٤,٤٥	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١٠,٣١	٢,١٩	٠,٠٠	١,١٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٦,٩٨	الأنشطة	
١٨,٠١	٤,٧٢	٠,٠٠	١,٨٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١١,٤٢	المجموع	
٣٥,١١									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨-١٥ الأمراض الجلدية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة العالمية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنَفَّذ 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

١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في 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 (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

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

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

١٩,١٩ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٣,٠٣ ملايين دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

٦,٣١ ملايين دولار أمريكي.

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

٩,٨٥ ملايين دولار أمريكي.

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:

٢ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

١,٠٣ مليون دولار أمريكي.

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

من شأن تنفيذ القرار أن ييسّر الجهود المستمرة الرامية إلى تعبئة موارد إضافية لتنفيذه. وقد تعزز الحكومات والشركاء الحاليون التزاماتهم بتوفير تمويل إضافي. وسيجري العمل أيضاً على استقطاب شركاء جدد.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٢,٠٠	٠,٥٠	٠,٢٤	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٣١	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١,٠٣	٠,١٦	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	الأنشطة	
٣,٠٣	٠,٦٦	٠,٣٨	٠,٣٧	٠,٤١	٠,٣٧	٠,٤٠	٠,٤٥	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٤,١٧	١,٠٣	٠,٤٩	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٤٦	٠,٥٣	٠,٦٤	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٢,١٤	٠,٣٣	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	الأنشطة	
٦,٣١	١,٣٧	٠,٧٩	٠,٧٦	٠,٨٥	٠,٧٦	٠,٨٣	٠,٩٤	المجموع	
٦,٥٠	١,٦١	٠,٧٧	٠,٧٢	٠,٨٦	٠,٧٢	٠,٨٣	١,٠٠	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٣,٣٤	٠,٥٢	٠,٤٧	٠,٤٧	٠,٤٧	٠,٤٧	٠,٤٧	٠,٤٧	الأنشطة	
٩,٨٥	٢,١٣	١,٢٤	١,١٩	١,٣٣	١,١٩	١,٣٠	١,٤٧	المجموع	
١٩,١٩									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨٤-١٦ تسريع إجراءات دعم القوى العاملة العالمية في مجالي الصحة والرعاية بحلول عام ٢٠٣٠

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

١-١-٥ تمكين البلدان من تعزيز قواها العاملة في مجالي الصحة والرعاية

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 (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

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

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

١٢٥,٤٧ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٢,١٨ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

٤٨,١٦ مليون دولار أمريكي.

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

٧٥,١٣ مليون دولار أمريكي.

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:

٠,٦١ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

١,٥٧ مليون دولار أمريكي.

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

جهود تعبئة الموارد جارية على قدم وساق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٩٨	٠,٣٣	٠,١١	٠,١٠	٠,١٣	٠,٠٥	٠,١٢	٠,١٤	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١,٢٠	٠,٣٠	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	٠,١٥	الأنشطة	
٢,١٨	٠,٦٣	٠,٢٦	٠,٢٥	٠,٢٨	٠,٢٠	٠,٢٧	٠,٢٩	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٣٢,٤٧	١١,٢٩	٠,٤٧	٢,٩٣	٢,١٩	١,٤١	١,٣١	١٢,٨٥	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
١٥,٦٩	١,١٢	٢,٤٠٠	١,٧٨	١,٩٩	١,١٥	١,٦٢	٥,٦٣	الأنشطة	
٤٨,١٦	١٢,٤٢	٢,٨٧	٤,٧١	٤,١٨	٢,٥٧	٢,٩٣	١٨,٤٨	المجموع	
٥٠,٦٥	١٧,٦٢	٠,٧٣	٤,٥٨	٣,٤٢	٢,٢٠	٢,٠٥	٢٠,٠٤	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٢٤,٤٨	١,٧٥	٣,٧٥	٢,٧٧	٣,١٠	١,٨٠	٢,٥٣	٨,٧٨	الأنشطة	
٧٥,١٣	١٩,٣٧	٤,٤٨	٧,٣٥	٦,٥٢	٤,٠١	٤,٥٨	٢٨,٨٢	المجموع	
١٢٥,٤٧									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

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

القرار ج ص ٧٨٤-١٧ إدراج يوم الخداج العالمي في تقويم المنظمة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

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

٢- شرح موجز لتبرير النظر في 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 (٢٠٢٥-٢٠٣٠) تمشياً مع أهداف التنمية المستدامة، وقد يستغرق التنفيذ وقتاً أطول وفقاً لأهداف وغايات ما بعد عام (٢٠٣٠).

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

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

لا شيء. سبق أن أدرجت تكاليف العمل اللازم لتنفيذ هذا القرار ضمن التكاليف المقدرة لتنفيذ القرار جص ٧٧٤-٥ (٢٠٢٤) (انظر المقتطفات في الوثيقة جص ٧٧٤/٢٠٢٤/سجلات ١/المعرضة على نظر المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة، الملحق ٤). وكذلك، فإن العديد من المكاتب القطرية في البلدان التي تواجه عبئاً مرتفعاً من وفيات المواليد تنفذ بالفعل برامج يوم الخداج العالمي بالتعاون مع المنظمة ووزارات الصحة ذات الصلة والشركاء.

٢-أ المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٢-ب المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٤- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:

لا ينطبق.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

لا ينطبق.

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

لا ينطبق.

القرار ج ص ٧٨-١٨ تنظيم التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا القرار:
٣-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز الإنصاف في إتاحة الأغذية المأمونة والصحية والمنتجة على نحو مستدام من خلال نهج الصحة الواحدة
٣-٢-١ تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في 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 (أيار/ مايو ٢٠٢٥ - أيار/ مايو ٢٠٢٦).

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

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
٦٦ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٣٢ مليون دولار أمريكي.
- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٣٤ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:
٣٤ مليون دولار أمريكي.

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

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٢	٠,٠٢
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٢٠	٠,٣٠
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٢٢	٠,٣٢
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٣	٠,٠٣
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٢١	٠,٣١
	المجموع	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٢٤	٠,٣٤
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-
باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار									٠,٦٦

القرار ج ص ٧٨٤-٢٢ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

القرار ج ص ٧٨٤-٢٣ الوقائع السابقة للتعين

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيجنفذ بموجبها هذا القرار:
- ٢-٣-٤ إدارة الموارد البشرية وتنميتها بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض النجاح في تنفيذ البرامج
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في 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):
فيما يتعلق بالقرار ج ص ٧٨ع-٢٢ ستتدخل التسويات ذات الصلة في الأجور حيز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٥.
وفيما يتعلق بالقرار ج ص ٧٨ع-٢٣ ستتدخل التعديلات ذات الصلة على لائحة الموظفين حيز النفاذ اعتباراً من ١ تموز/ يوليو ٢٠٢٥.
ولا يوجد تاريخ محدد لانتهااء التنفيذ.

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

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
الموارد اللازمة لتنفيذ القرارين مدرجة بالفعل ضمن خطة الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥.

ومن الجدير بالذكر أن التكاليف المرتبطة بالمرتبات هي عرضة دوماً لبعض التفاوت بسبب تغير نسب تسوية مقر العمل، وتقلب أسعار الصرف، وتباين وضع الموظفين من حيث استحقاقات الإعالة ومنح التعليم، من بين عوامل أخرى. وسيجري استيعاب هذه التكاليف الإضافية ضمن المتوسطات الإجمالية المتغيرة لميزانية المرتبات وتكاليف الوظائف.

٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٢- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.

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

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ 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 ٧٨٤-٢٤ تمديد خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال ٢٠١٢-٢٠٢٥

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيقنفذ بموجبها هذا القرار:

٣-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز الإنصاف في إتاحة الأغذية المأمونة والصحية والمنتجة على نحو مستدام من خلال نهج الصحة الواحدة

٣-٢-١ تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

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

ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

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

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

٣,٣٨ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

١,٠١ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

١,٠٥ مليون دولار أمريكي.

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

١,٣١ مليون دولار أمريكي.

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:

٠,٩١ مليون أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٠,١٠ مليون دولار أمريكي.

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

قُدِّمت طلبات منح لتمويل أنشطة وتكاليف الموظفين لعام ٢٠٢٥ وستغطي الفجوة المالية البالغة ٠,١٠ مليون دولار أمريكي.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٣٩
	الأنشطة	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٦٢
	المجموع	٠,٠٩	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	١,٠١
باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	-	-	-	-	-	-	-
	الأنشطة	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	-	-	-	-
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٤١
	الأنشطة	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٦٤
	المجموع	٠,٠٩	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٩	٠,٠٨	٠,٠٨	١,٠٥
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٠,٠٦	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٦٤
	الأنشطة	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٦٧
	المجموع	٠,١١	٠,١٠	٠,١٠	٠,١١	٠,١٠	٠,١٠	١,٣١
باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار		-	-	-	-	-	-	٣,٣٨

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

القرار ج ص ٢٨-٢٥ نقل إندونيسيا من إقليم جنوب شرق آسيا إلى إقليم غرب المحيط الهادئ

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

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

٢-٢-٤ عمل الأمانة بطريقة تخضع للمساءلة وتتسم بالشفافية وتكفل الامتثال وتعتمد على إدارة المخاطر، ولاسيما من خلال التعلم التنظيمي وثقافة التقييم

٢- شرح موجز لتبرير النظر في 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):
سنة أشهر (حتى نهاية عام ٢٠٢٥).
- باء: الآثار المترتبة على الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
- ١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٢٢ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠,٢٢ مليون دولار أمريكي.
- ب- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المالية المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:
٠,٢٢ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.
- الموارد المالية المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,١٧	٠,٠١	٠,١٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٢	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٠,٠٥	٠,٠٠	٠,٠٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٢	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٢٢	٠,٠١	٠,١٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٤	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,٢٢									باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار

القرار ج ص ٧٨٤-٢٦ رفع أعلام الدول المراقبة غير الأعضاء في منظمة الصحة العالمية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:

٤-٣-٤ بيئة مأمونة وأمنة تخضع بنيتها التحتية لصيانة متسمة بالكفاءة وتزود بخدمات داعمة فعالة من حيث التكلفة وسلسلة إمداد مستجيبة للاحتياجات، بما يشمل الصحة والسلامة المهنيين

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):

لم يحدّد.

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

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

لا شيء.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا شيء.

- ٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا شيء.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا شيء.
- ٥- مستوى الموارد المالية المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:
لا ينطبق.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.
- الموارد المالية المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

القرار ج ص ٧٨-٢٧ حشد الدعم العالمي لمستقبل خال من الرصاص

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا القرار:
٣-١ تمكين البلدان من معالجة المحددات البيئية، بما فيها 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 المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):
ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

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

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
٥,٦٢ ملايين دولار أمريكي.

- ٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٥٤ مليون دولار أمريكي.
- ٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٩٧ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,١١ ملايين دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: لا شيء.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٠,٥٤ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: تبذل الوحدة جهوداً ملموسة لدى الدول الأعضاء المحددة المهتمة بهذا الموضوع، ومع مبادرات جديدة مثل "الشراكة من أجل مستقبل خالٍ من الرصاص".
- الجدول: توزيع المتطلبات المقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٩	٠,٤٤
	الأنشطة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٠	٠,١٠
	المجموع	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,١٩	٠,٥٤
باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,١٥	٠,١١	٠,١١	٠,١٣	٠,١١	٠,١٢	٠,٤٣	١,١٦
	الأنشطة	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٤٠	٠,٨١
	المجموع	٠,٢٢	٠,١٨	٠,١٨	٠,٢٠	٠,١٨	٠,١٩	٠,٨٣	١,٩٧
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٠,٢٣	٠,١٨	٠,١٧	٠,٢١	٠,١٨	٠,١٩	٠,٢٨	١,٤٣
	الأنشطة	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٢٢	٠,٣٨	١,٦٧
	المجموع	٠,٤٥	٠,٣٩	٠,٣٨	٠,٤٢	٠,٣٩	٠,٤٠	٠,٦٧	٣,١١
باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار									٥,٦٢

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

القرار ج ص ٧٨٤-٢٨ آثار الحرب النووية على الصحة العامة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا القرار:
- ٣-١ تمكين البلدان من معالجة المحددات البيئية، بما فيها تغيير المناخ
- 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): خمس سنوات (٢٠٢٥-٢٠٢٩).

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

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٥٤ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,١٥ مليون دولار أمريكي.
- ب- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٣٢ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٠٧ 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: ٠,٠٥ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٠,١٠ مليون دولار أمريكي.

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

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٥	٠,٠٠٥
	الأنشطة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠١٠	٠,٠١٠
	المجموع	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠١٥	٠,٠١٥
باء-٢-ب الموارد الإضافية المُخصّصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠١١	٠,٠١١
	الأنشطة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٢١	٠,٠٢١
	المجموع	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٣٢	٠,٠٣٢
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٦	٠,٠٠٦
	الأنشطة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٢	٠,٠٠٢
	المجموع	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٧	٠,٠٠٧
باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ القرار									٠,٥٤

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

المقرر الإجرائي ج ص ٧٨ع (٨) عملية معالجة الادعاءات المحتملة ضد المديرين العامين للمنظمة والتحقيق فيها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

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

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

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

سنة واحدة.

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

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠٠٠٧ مليون دولار أمريكي. يقتصر هذا المبلغ على تكاليف دعم الأمانة على النحو المطلوب في المقرر الإجرائي. ولا يتضمن أي تكاليف محتملة في المستقبل لدعم إجراء أي تقييم أو استعراض أولي و/ أو تحقيق كامل، إذا استدعى الأمر.
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
٠٠٠٧ مليون دولار أمريكي.
- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
٠٠٠٧ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا شيء.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في التثانيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,٠٧									باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٨ (٩) إخطار فلسطين باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سـيـنفـذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
- ١-١-٢ تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار
- ١-٣-٢ الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والإبلاغ عنها
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
- لا ينطبق.
- 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):
- شهر واحد.

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

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

- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا شيء.
- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المالية 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 المالية المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

المقرر الإجمالي ج ص ٧٨٤ (١٠) 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 سيُنَفَّذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
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 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 الميزانية والموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي

١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١١٠,٣٦ مليون دولار أمريكي.

٢-أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا شيء. سينفذ هذا المقرر الإجمالي في إطار قطاع الميزانية الخاص بعمليات الطوارئ والنداءات.

٢-ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

١١٠,٣٦ مليون دولار أمريكي تنفذ في إطار قطاع الميزانية الخاص بعمليات الطوارئ والنداءات.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

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

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

- الموارد المالية المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:

٢٢,٨٤ مليون دولار أمريكي متاحة و ٢٥,٥٠ مليون دولار أمريكي في شكل تعهدات ملزمة.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٦٢,٠٢ مليون دولار أمريكي.

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

ورد مبلغ ٢٥,٥٠ مليون دولار أمريكي في شكل تعهدات ملزمة كما ذكر أعلاه. وتتواصل جهود تعبئة الموارد لسد الفجوة المتبقية.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٢٦,٤٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢٦,٤٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٨٣,٩١	٠,٣٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٨٣,٥٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
١١٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٠٠	٠,٠٠	١١٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
١١٠,٣٦									باء-١١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي

المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٨ (١١) تقديم تقرير مخصص عن الصحة النفسية إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي ستنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:
 - ١-٢-١ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ست سنوات (٢٠٢٦-٢٠٣١).

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

- ١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء. حُسبت بالفعل تكلفة العمل اللازم لتنفيذ هذا المقرر الإجرائي بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) بشأن متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والقرار ج ص ع ٧٧-٣ (٢٠٢٤) بشأن تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، وأثناءها وبعدها.

- ٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٥- مستوى الموارد المالية 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 المالية المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

المقرر الإجمالي ج ص ع٧٨ (١٤) استراتيجية المنظمة للطب التقليدي ٢٠٢٥-٢٠٣٤

- ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
- ١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:
لا ينطبق.

- ٤ - الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):
عشر سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٤).
- باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
- ١ - المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
١١٨,٩٤ مليون دولار أمريكي (التكاليف المقدّرة حتى عام ٢٠٣١).
- ٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٥,٨٧ مليون دولار أمريكي.
- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٣٣,٠٢ مليون دولار أمريكي.
- ٤ - المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
٧٠,٠٥ مليون دولار أمريكي.
- ٥ - مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:
١٥,٨٧ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا شيء.
- الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٧,٧٠	٥,٧٣	٠,٤٧	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٤٤	٠,٢٦	٠,٣١	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٨,١٨	٢,٢٥	٠,٩٩	٠,٩٩	٠,٩٩	٠,٩٩	٠,٩٩	٠,٩٩	الأنشطة	
١٥,٨٧	٧,٩٨	١,٤٦	١,٢١	١,٢٥	١,٤٣	١,٢٤	١,٣٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
١٦,٠١	١١,٩٣	٠,٩٨	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٩٢	٠,٥٣	٠,٦٤	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
١٧,٠٠	٤,٦٨	٢,٠٥	٢,٠٥	٢,٠٥	٢,٠٥	٢,٠٥	٢,٠٥	الأنشطة	
٣٣,٠٢	١٦,٦١	٣,٠٤	٢,٥٢	٢,٦٠	٢,٩٧	٢,٥٩	٢,٦٩	المجموع	
٣٣,٩٧	٢٥,٣١	٢,٠٩	٠,٩٨	١,١٦	١,٩٥	١,١٣	١,٣٦	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٣٦,٠٨	٩,٩٣	٤,٣٦	٤,٣٦	٤,٣٦	٤,٣٦	٤,٣٦	٤,٣٦	الأنشطة	
٧٠,٠٥	٣٥,٢٤	٦,٤٥	٥,٣٤	٥,٥٢	٦,٣٠	٥,٤٩	٥,٧٢	المجموع	
١١٨,٩٤	-	-	-	-	-	-	-		باء-١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

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

المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٨ (١٥) مقاومة مضادات الميكروبات

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

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

٣-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز الإنصاف في إتاحة الأغذية المأمونة والصحية والمنتجة على نحو مستدام من خلال نهج الصحة الواحدة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

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

اثنا عشر شهراً (أيار/ مايو ٢٠٢٥ - أيار/ مايو ٢٠٢٦).

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

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٢٠ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ) المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٨٣ مليون دولار أمريكي.
- ب) المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٣٧ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: صفر.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
 - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي: ٠,٧٣ مليون دولار أمريكي.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٠,١٠ مليون دولار أمريكي.
 - الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: يُعكف على وضع مقترحات إضافية مع الجهات المانحة المحتملة للمساعدة في سد هذه الفجوة. والمشاركة مستمرة مع صندوق ويلكوم الاستثماري والصندوق الاستثماري المتعدد الشركاء لمقاومة مضادات الميكروبات.

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		
٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-١ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٠,٥٣	٠,٣٥	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	الأنشطة	
٠,٨٣	٠,٦٥	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٠,١٠	٠,١٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٠,٣٧	٠,٣٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
١,٢٠									باء-١١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٨ (١٦) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

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:

٢-٣-١ الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والتبليغ 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 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):
سبعة أشهر (أيار/ مايو ٢٠٢٥ - كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥).

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

١- المستوى الإجمالي من التكاليف اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
٦٤٨,٠٠٠ مليون دولار أمريكي (بما يشمل ٢٧٥,٠٠٠ مليون دولار أمريكي للاستجابة الطارئة و ٢٦٥,٠٠٠ مليون دولار أمريكي للتعافي المبكر وإعادة التأهيل، بما يتماشى مع خطة الاستجابة التشغيلية والتعافي المبكر في الأرض الفلسطينية المحتلة لعام ٢٠٢٥).

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	أمريكا	أفريقيا		
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٥٤,٠٠	٢,٠٠	٠,٠٠	٥٢,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٥٩٤,٠٠	٣,٠٠	٠,٠٠	٥٩١,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
٦٤٨,٠٠	٥,٠٠	٠,٠٠	٦٤٣,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٦٤٨,٠٠									باء-١٠ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

المقرر الإجمالي ج ص ٧٨٤ (٢١) تمديد التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٣٠

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المُخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
- ١-١-٥ تمكين البلدان من تعزيز قواها العاملة في مجالي الصحة والرعاية
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية 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 الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

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

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٨,٣٩ مليون دولار أمريكي.
- ٢- أ- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٩٠ مليون دولار أمريكي.
- ٢- ب- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧,٠٠ ملايين دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٩,٤٩ ملايين دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٠,٣٠ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
١,٦٠ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
جهود تعبئة التمويل جارية على قدم وساق.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	المتوسط شرق	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-١	الموظفون	٠,١٨	٠,١٥	٠,١٣	٠,١٥	٠,١٣	٠,١٤	٠,٣٢	١,٢٠
تكلفة الموارد	الأنشطة	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,٧٠
المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	المجموع	٠,٢٨	٠,٢٥	٠,٢٣	٠,٢٥	٠,٢٣	٠,٢٤	٠,٤٢	١,٩٠
باء-٢-ب	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
تكلفة الموارد الإضافية	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
المُخصّصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣	الموظفون	٠,٦٤	٠,٥٣	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٤٦	٠,٤٩	١,١٣	٤,٢٦
تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الأنشطة	٠,٢٦	٠,٢٦	٠,٢٦	٠,٢٦	٠,٢٦	٠,٢٦	١,١٨	٢,٧٤
المجموع	المجموع	٠,٩٠	٠,٧٩	٠,٧٢	٠,٨١	٠,٧٢	٠,٧٥	٢,٣٠	٧,٠٠
باء-٤	الموظفون	١,٠٠	٠,٨٣	٠,٧٢	٠,٨٦	٠,٧٢	٠,٧٧	١,٧٦	٦,٦٥
تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الأنشطة	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٧	١,٢٢	٢,٨٤
المجموع	المجموع	١,٢٧	١,١٠	٠,٩٩	١,١٣	٠,٩٩	١,٠٤	٢,٩٨	٩,٤٩
باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي									١٨,٣٩

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

المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٨ (٢٢) تمديد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٢٧

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنفذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

٤-١-٣ تعزيز قاعدة البيانات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة، واعتمادها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية

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

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر 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 الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): سنتان.

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

١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤٧,٥٤ مليون دولار أمريكي.

٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٥,١٧ مليون دولار أمريكي.

٢- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٢,٣٧ مليون دولار أمريكي.

٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية 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:

١٤,٩٢ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٠,٢٥ مليون دولار أمريكي.

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

هناك مبلغ ٠,٢٥ مليون دولار أمريكي غير متوفر بعد؛ غير أن جهود تعبئة التمويل جارية على قدم وساق لتعزيز تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية وجهود التخطيط المستقبلية.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٠٨	٠,٢٩	٠,١٥	٠,٢٧	٠,١٠	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,١١	الموظفون	باء-٢-أ
١٤,٠٩	٤,٠١	١,٦٨	١,٦٨	١,٦٨	١,٦٨	١,٦٨	١,٦٨	الأنشطة	تكلفة الموارد المُخصَّصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١٥,١٧	٤,٣٠	١,٨٣	١,٩٥	١,٧٨	١,٧٦	١,٧٩	١,٧٩	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٢-ب
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	تكلفة الموارد الإضافية المُخصَّصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	
٢,٢٢	٠,٥٩	٠,٣٠	٠,٥٦	٠,٢٠	٠,١٦	٠,١٧	٠,٢٢	الموظفون	باء-٣
٣٠,١٥	٨,١٥	٣,٦٧	٣,٦٧	٣,٦٧	٣,٦٧	٣,٦٧	٣,٦٧	الأنشطة	تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٣٢,٣٧	٨,٧٤	٣,٩٧	٤,٢٣	٣,٨٧	٣,٨٣	٣,٨٣	٣,٨٩	المجموع	
—	—	—	—	—	—	—	—	الموظفون	باء-٤
—	—	—	—	—	—	—	—	الأنشطة	تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
—	—	—	—	—	—	—	—	المجموع	التكاليف المُقدَّرة
٤٧,٥٤									المستوى ١-١٠ الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

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

المقرر الإجمالي ج ص ٧٨٤ (٢٣) تمديد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٣١

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

- ١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سَتُنفَّذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:
- ١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية 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 المُقدَّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):
- ست سنوات (٢٠٢٦-٢٠٣١).

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

- ١- المستوى الإجمالي لتكاليف الميزانية اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- ١٦,٥٠ مليون دولار أمريكي (حتى عام ٢٠٣٠).

- ٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:
لا ينطبق.
- ٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
٦,٣٨ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٠,١٢ مليون دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي:
لا ينطبق.
 - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.
 - الموارد المقدّرة الجاري تعبئتها حالياً، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:
لا ينطبق.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	٢-أ-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	٢-ب-أ تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٢,٧٢	١,١٥	٠,٢٥	٠,٢٣	٠,٢٧	٠,٢٣	٠,٢٧	٠,٣٢	الموظفون	٣-أ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧
٣,٦٧	٠,٥٢	٠,٥٠	٠,٤٩	٠,٥٥	٠,٤٩	٠,٥٦	٠,٥٦	الأنشطة	
٦,٣٨	١,٦٧	٠,٧٥	٠,٧٢	٠,٨٢	٠,٧٢	٠,٨٢	٠,٨٨	المجموع	
٤,٢٩	١,٨٢	٠,٣٩	٠,٣٧	٠,٤٣	٠,٣٦	٠,٤٢	٠,٥١	الموظفون	٤-أ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٥,٨٢	٠,٨٢	٠,٨٠	٠,٧٨	٠,٨٧	٠,٧٨	٠,٩٠	٠,٨٨	الأنشطة	
١٠,١٢	٢,٦٤	١,١٨	١,١٤	١,٣٠	١,١٤	١,٣٢	١,٣٨	المجموع	
١٦,٥٠	-	-	-	-	-	-	-		١-أ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرّر الإجرائي

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

المقرر الإجرائي ج ص ٧٨٤ (٢٤) اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الإجراء لتصحيح الأخطاء في نص الصك

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيُنَفَّذ بموجبها هذا المقرر الإجرائي:

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

٢-٢-٣ تخفيف حدة مخاطر نشأة المُمْرَضات الشديدة الخطورة وعودتها إلى الظهور، وتحسين التأهب للجوائح

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

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر 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):

سنة واحدة (٢٠٢٥).

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

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

الموارد المطلوبة للعمل بموجب هذا المقرر الإجرائي مدرجة بالفعل في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ومربوطة أيضاً بالتكاليف المقدرة بخصوص القرار ج ص ٧٧-١٧ (٢٠٢٤).

٢- أ) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٢- ب) المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

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

لا ينطبق.

٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر 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 ٧٨ (٢٦) خارطة الطريق المحدثة بشأن تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

٣-٣-١ تمكين البلدان من معالجة المحددات البيئية، بما فيها تغير المناخ

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

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

ست سنوات (٢٠٢٥-٢٠٣٠).

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

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

٣٤,٤٦ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٥,٧٦ ملايين دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

- ٣- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:
١١,٩٧ مليون دولار أمريكي.
- ٤- المستويات المقدرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:
١٦,٧٣ مليون دولار أمريكي.
- ٥- مستوى الموارد المتاحة فعلاً في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:
٤,١٠ ملايين دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:
١,٦٦ مليون دولار أمريكي.

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

هناك جهود كبرى جارية لتعبئة الموارد من مختلف المؤسسات الخيرية والدول الأعضاء. وقد أتاح مؤتمر المنظمة بشأن جودة الهواء والصحة المعقود في آذار/ مارس ٢٠٢٥ فرصة فريدة لتسليط الضوء على ضرورة تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة على الصحة وللمساعدة على سد فجوة التمويل القائمة من أجل تحقيق الاستجابة اللازمة.

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

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	المتوسط شرق	أوروبا	آسيا جنوب شرق	الأمريكتان	أفريقيا		
٣,٩٥	٢,٤٨	٢,٤٨	٠,٢٥	٠,٤٠	٠,١٣	٠,٢٢	٠,١٦	الموظفون	باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
١,٨١	١,٠٠	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٤	الأنشطة	
٥,٧٦	٣,٤٨	٠,٤٤	٠,٣٩	٠,٥٤	٠,٢٧	٠,٣٥	٠,٣٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	باء-٢-ب تكلفة الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٨,٢١	٥,١٥	٠,٦٣	٠,٥٣	٠,٨٤	٠,٢٨	٠,٤٦	٠,٣٣	الموظفون	باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٧-٢٠٢٦
٣,٧٦	٢,٠٨	٠,٢٨	٠,٢٨	٠,٢٨	٠,٢٨	٠,٢٨	٠,٢٨	الأنشطة	
١١,٩٧	٧,٢٣	٠,٩١	٠,٨١	١,١٢	٠,٥٦	٠,٧٤	٠,٦١	المجموع	
١٢,٨١	٨,٠٤	٠,٩٨	٠,٨٢	١,٣١	٠,٤٣	٠,٧١	٠,٥٢	الموظفون	باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٣,٩٢	٢,١٦	٠,٢٩	٠,٢٩	٠,٢٩	٠,٢٩	٠,٢٩	٠,٢٩	الأنشطة	
١٦,٧٣	١٠,٢٠	١,٢٧	١,١٢	١,٦٠	٠,٧٣	١,٠٠	٠,٨١	المجموع	
٣٤,٤٦	-	-	-	-	-	-	-		باء-١ المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي

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

المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٨ (٢٧) خطة العمل العالمية بشأن تغيير المناخ والصحة (٢٠٢٥-٢٠٢٨)

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي سيتم تنفيذ بموجبها هذا المقرر الإجمالي:

٣-١ تمكين البلدان لمعالجة المحددات البيئية للصحة، ومنها تغيير المناخ

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولا يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

لا ينطبق.

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

ثمانية وأربعون شهراً (الإطار الزمني لبرنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨).

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

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

١٦١,٥٤ مليون دولار أمريكي.

٢-أ المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة التي يمكن استيعابها ضمن سقف الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

٣٨,٨٢ مليون دولار أمريكي.

٢-ب المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة بالإضافة إلى تلك المخصصة فعلاً في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:

لا ينطبق.

٣- المستويات المقدّرة من التكاليف اللازمة المقرر تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، بملايين الدولارات الأمريكية:

٨٠,٧٤ مليون دولار أمريكي.

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

٤١,٩٨ مليون دولار أمريكي.

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

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:

٢٥,٠٠ مليون دولار أمريكي.

– فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

١٣,٨٢ مليون دولار أمريكي.

– الموارد المالية المقدرة الجاري تعبئتها حالياً، إن 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 سيل مستمر من الطلبات المقدمة لمؤسسات تمويل العمل المناخي لتمويل مشاريع التنفيذ في البلدان، التي تعدّ المكوّن الأكبر لعمل المنظمة في مجال تغيّر المناخ والصحة. ومن شأن هذه الأنشطة مجتمعة أن تسدّ فجوة التمويل في الثنائية الجارية والثنائيات المقبلة.

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

الثنائية	التكاليف	إقليم						المقر الرئيسي	المجموع
		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ		
باء-٢-أ تكلفة الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	٢,١١	١,٩٧	١,٤٢	١,١٣	١,٤٥	١,١٨	٣,٧١	١٢,٩٧
	الأنشطة	٣,٣٠	٣,٣٠	٣,٣٠	٣,٣٠	٣,٣٠	٣,٣٠	٦,٠٥	٢٥,٨٥
	المجموع	٥,٤١	٥,٢٧	٤,٧٢	٤,٤٣	٤,٧٥	٤,٤٨	٩,٧٦	٣٨,٨٢
باء-٢-ب الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٤-٢٠٢٥	الموظفون	—	—	—	—	—	—	—	—
	الأنشطة	—	—	—	—	—	—	—	—
	المجموع	—	—	—	—	—	—	—	—
باء-٣ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٦-٢٠٢٧	الموظفون	٤,٣٨	٤,١١	٢,٩٥	٢,٣٤	٣,٠٢	٢,٤٥	٧,٧١	٢٦,٩٧
	الأنشطة	٦,٨٦	٦,٨٦	٦,٨٦	٦,٨٦	٦,٨٦	٦,٨٦	١٢,٥٨	٥٣,٧٧
	المجموع	١١,٢٤	١٠,٩٧	٩,٨١	٩,٢٠	٩,٨٨	٩,٣١	٢٠,٢٩	٨٠,٧٤
باء-٤ تكلفة الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة	الموظفون	٢,٢٨	٢,١٤	١,٥٣	١,٢٢	١,٥٧	١,٢٨	٤,٠١	١٤,٠٢
	الأنشطة	٣,٥٧	٣,٥٧	٣,٥٧	٣,٥٧	٣,٥٧	٣,٥٧	٦,٥٤	٢٧,٩٦
	المجموع	٥,٨٥	٥,٧١	٥,١٠	٤,٧٩	٥,١٤	٤,٨٥	١٠,٥٥	٤١,٩٨
باء-١-المستوى الإجمالي للتكاليف المقرر تخصيصها اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي									١٦١,٥٤

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