

التقرير الثالث للجنة "أ"

(مسودة)

عقدت اللجنة "أ" جلساتها الثامنة والتاسعة في ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ برئاسة الدكتور ف. مينسيس غونزاليز (المكسيك).

وتقرر توصية جمعية الصحة العالمية الثانية والستين باعتماد القرارات المرفقة بشأن بنود جدول الأعمال التالية:

١١- الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل بما في ذلك الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١

قرار واحد بعنوان:

- الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣، بما في ذلك الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١

١٢- المسائل التقنية والصحية

١٢-٤ الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية

قرار واحد بصيغته المعدلة

وقرار واحد بعنوان:

- الطب التقليدي (الشعبي)

١٢-٥ اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة

قرار واحد بعنوان:

- الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة

البند ١١ من جدول الأعمال

الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣،
بما في ذلك الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع ٦٠-١١ بشأن الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بالخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ بما في ذلك
الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١؛^١

وبعد أن فحصت مشروع الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل المنقحة ٢٠٠٨-٢٠١٣؛^٢

تقر الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل المنقحة ٢٠٠٨-٢٠١٣ بما في ذلك مؤشرات وأهدافها
المراجعة.

١ الوثيقة ج ٤/٦٢.

٢ انظر الوثيقتين MTSP/2008-2013 (المسودة) المنقحة) ومبم/٢٠١٠-٢٠١١، على التوالي.

البند ١٢-٤ من جدول الأعمال

الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

إذ ترحب بالجهود التي تبذلها المديرية العامة وإذ تعترف بالدور المحوري الذي تضطلع به المنظمة في تعزيز الرعاية الصحية الأولية على الصعيد العالمي؛

وبعد النظر في التقرير الخاص بالرعاية الصحية الأولية بما في ذلك تعزيز النظم الصحية؛^١

وإذ تعيد التأكيد على إعلان ألما - آتا (١٩٧٨) وإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة (٢٠٠٠)؛

وإذ تذكر بميثاق أوتوا لتعزيز الصحة (١٩٨٦) والقرارات اللاحقة ذات الصلة الصادرة عن المنظمة ولجانها الإقليمية وجمعيات الصحة؛^٢

وإذ تذكر أيضاً بالمناقشات التي دارت في سلسلة مؤتمرات القمة والمؤتمرات العالمية والإقليمية والوطنية التي أكدت مجدداً التزام الدول الأعضاء بالرعاية الصحية الأولية وبتعزيز النظم الصحية؛^٣

وإذ تلاحظ تعاضم توافق الآراء داخل الأسرة الصحية العالمية الفائل بأن الأساليب الرأسية مثل البرامج المخصصة لمكافحة أمراض محددة والأساليب المتكاملة حيال النظم الصحية إنما هي أمور يعضد بعضها البعض الآخر وتساهم في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وإذ تقر بالحاجة إلى الاستفادة من التجارب الإيجابية والسلبية التي حدثت في مجال الرعاية الصحية الأولية في السنوات التي مرت منذ صدور إعلان ألما - آتا وإعلان الألفية؛

١ الوثيقة ج ٦٢/٨.

٢ القرارات جص ع ٥٤-١٣ وجص ع ٥٦-٦ وجص ع ٥٧-١٩ وجص ع ٥٨-١٧ وجص ع ٥٨-٣٣ وجص ع ٦٠-٢٢ وجص ع ٦٠-٢٤ وجص ع ٦٠-٢٧ وجص ع ٦١-١٧ وجص ع ٦١-١٨.

٣ بما في ذلك مؤتمرات القمة المعنية بتعزيز النظم الصحية مثل قمة هوكايدو طوكيو (٢٠٠٨) التي عقدتها الدول الصناعية الكبرى الثماني والمؤتمر الدولي بشأن العمل الصحي من أجل تعزيز النظم الصحية (طوكيو، ٢٠٠٨) والمؤتمر الدولي المكرس للعيد الثلاثين لصدور إعلان ألما - آتا والمعني بالرعاية الصحية الأولية والذي اشتركت في عقده المنظمة واليونيسيف (ألماني، ٢٠٠٨) وقمة البلدان الخمسة عشر (٢٠٠٤)؛ واجتماعات المنظمة الإقليمية بشأن الرعاية الصحية الأولية مثل اجتماعات بونيس آيرس (٢٠٠٧) وبيجين (٢٠٠٧) وبانكوك (٢٠٠٨) وتالين (٢٠٠٨) وواغادوغو (٢٠٠٨) وجاكارتا (٢٠٠٨) والدوحة (٢٠٠٨) والمؤتمرات المعنية بتعزيز الصحة مثل مؤتمر أوتوا (١٩٨٦) ومؤتمر أدالاييد (١٩٨٨) ومؤتمر ساندسفال (١٩٩١) ومؤتمر جاكارتا (١٩٩٧) ومؤتمر مكسيكو سيتي (٢٠٠٠) ومؤتمر بانكوك (٢٠٠٥) وفرقة العمل المعنية بالصحة والمنبثقة عن منظمة السوق المشتركة لبلدان المخروط الجنوبي (منذ عام ١٩٩٥).

وإذ ترحب بالتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨،^١ الذي صدر بمناسبة العيد الثلاثين لمؤتمر أما - آتا الدولي والذي يحدد أربعة توجهات عامة للسياسة العامة نحو تقليص حالات اللامساواة في المجال الصحي وتحسين الصحة للجميع ألا وهي: التصدي لحالات اللامساواة عن طريق التغطية الشاملة وجعل الإنسان في قلب اهتمامات الرعاية الصحية وإدراج الصحة في السياسات العمومية ذات الطابع الأعم وتوفير الإرشادات التي لا تستبعد أحداً من أجل الصحة وإذ ترحب أيضاً بالتقرير الختامي الذي أصدرته اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛^٢

وإذ تعيد تأكيد الحاجة إلى بناء نظم صحية وطنية مضمونة الاستمرار، وتعزيز القدرات الوطنية والوفاء التام بالالتزامات المالية التي قطعتها الحكومات الوطنية وشركاؤها الإنمائيون، على النحو المناسب، من أجل سد حالات العجز التي يعاني منها القطاع الصحي؛

وإذ تعيد كذلك تأكيد الحاجة إلى اتخاذ تدابير ملموسة وفعالة ومناسبة التوقيت فيما يتعلق بتنفيذ كل الالتزامات المتفق عليها بشأن فعالية المعونة والحاجة إلى زيادة القدرة على التنبؤ بالمعونة مع احترام سيطرة البلدان المتلقية على مسألة تعزيز نظمها الصحية وملكيته لها ولإسيما بالنظر إلى ما للأزمات المالية والغذائية الدولية الراهنة وعن تغيير المناخ من آثار على الصحة وعلى النظم الصحية؛

وإذ تؤكد مجدداً وبقوة على قيم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك مبادئ الإنصاف والتكافل والعدالة الاجتماعية واستفادة الجميع في الخدمات والتعاون المشترك بين القطاعات وتحقيق اللامركزية ومشاركة المجتمعات باعتبارها الأساس الذي يقوم عليه تعزيز النظم الصحية،

١- تحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(١) تأمين الالتزام السياسي على جميع المستويات بقيم ومبادئ إعلان ألما - آتا، وإبقاء قضية تعزيز النظم الصحية القائمة على أسلوب الرعاية الصحية الأولية في صدارة جدول الأعمال السياسي الدولي والاستفادة، على النحو المناسب، من الشراكات والمبادرات المتعلقة بالصحة فيما يخص هذه القضية ولإسيما من أجل دعم بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

(٢) التعجيل بالإجراءات الرامية إلى تحقيق استفادة الجميع من الرعاية الصحية الأولية وذلك بتطوير الخدمات الصحية الشاملة وتطوير الآليات المالية الوطنية العادلة والفعالة والمستدامة مع مراعاة الحاجة إلى ضمان الحماية الاجتماعية وحماية الميزانيات المكرسة للصحة في ظل الأزمة المالية الدولية الراهنة؛

(٣) إحلال الناس مكان الصدارة في مجال الرعاية الصحية عن طريق اعتماد نماذج لإبتاء الخدمات، على النحو المناسب، تركز على المستويات المحلية ومستويات المناطق التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة وتوقي الأمراض والرعاية العلاجية والرعاية الملطفة والمتكاملة مع سائر مستويات الرعاية والمنسقة حسب الحاجة، مع ضمان الإحالة الفعالة إلى خدمات الرعاية الثانوية والثالثية؛

١ التقرير الخاصة بالصحة في العالم، ٢٠٠٨: الرعاية الصحية الأولية، الآن أكثر من أي وقت مضى. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٢ اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. تضيق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

- (٤) تعزيز مشاركة كل الناس بهمة والتشديد من جديد على تمكين المجتمعات المحلية، وخاصة النساء من المشاركة بهمة في عمليات وضع السياسات العامة وتحسين الصحة والرعاية الصحية من أجل دعم تجديد الرعاية الصحية الأولية؛
- (٥) تدريب واستبقاء الأعداد الكافية من العاملين الصحيين ذوي مجموعة المهارات الملائمة، ولاسيما ممرضات الرعاية الصحية الأولية، والقوالب، والمهنيين الصحيين المشابهين وأطباء الأسرة القادرين على العمل في سياقات متعددة التخصصات، بالتعاون مع العاملين غير المهنيين في المجتمعات المحلية من أجل تلبية احتياجات الناس الصحية بشكل فعال؛
- (٦) التشجيع على وضع وتنفيذ البرامج الرأسية، بما فيها البرامج المخصصة لمكافحة أمراض معينة، وتحقيق تكاملها وتنفيذها في سياق الرعاية الصحية الأولية المتكاملة؛
- (٧) تحسين الوصول إلى الأدوية والمنتجات الصحية والتكنولوجيات الملائمة وجميعها تمس إليه الحاجة من أجل دعم الرعاية الصحية الأولية؛
- (٨) إنشاء وتعزيز نظم المعلومات والترصد في المجال الصحي فيما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية من أجل تيسير السياسات والبرامج المسندة بالبيّنات وتقييمها؛
- (٩) تعزيز وزارات الصحة بما يمكنها من توفير التوجيه الشفاف المسؤول الذي لا يقصي أحداً في القطاع الصحي وتيسير العمل المشترك بين القطاعات في إطار الرعاية الصحية الأولية؛

تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

-٢

- (١) ضمان عمل المنظمة على أن تتعكس قيم ومبادئ إعلان ألما - آتا في أنشطتها وإسهام الجهود التنظيمية الشاملة المبذولة على جميع المستويات في تجديد وتعزيز الرعاية الصحية الأولية وذلك طبقاً لاستنتاجات اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛
- (٢) تعزيز قدرات الأمانة، بما فيها قدرات المكاتب الإقليمية والقطرية، على دعم الدول الأعضاء في الجهود التي تبذلها من أجل الوفاء بالتوجهات السياسية العامة الأربعة بهدف تجديد وتعزيز الرعاية الصحية الأولية والواردة في التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٨؛
- (٣) مضاهاة وتحليل التجارب الماضية والراهنة التي خاضتها الدول الأعضاء في تنفيذ الرعاية الصحية الأولية وتيسير تبادل الخبرات والبيّنات والمعلومات المتعلقة بالممارسات الجيدة في إطار تحقيق التغطية الشاملة وإتاحة وتعزيز النظم الصحية؛
- (٤) تعزيز المواءمة والتنسيق بين التدخلات العالمية من أجل تقوية النظم الصحية وإقامتها على أساس نهج الرعاية الصحية الأولية وذلك بالتعاون مع الدول الأعضاء والمنظمات الدولية ذات الصلة والمبادرات الصحية الدولية وسائر أصحاب المصلحة بهدف زيادة حالات التآزر بين الأولويات الدولية والأولويات الوطنية؛

(٥) تأمين التمويل الكافي لتعزيز النظم الصحية وإحياء الرعاية الصحية الأولية في الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١؛

(٦) وضع خطط عمل بشأن التوجهات السياسية العامة الأربعة، ألا وهي: (١) التصدي لحالات الغبن عن طريق التحول إلى التغطية الشاملة؛ (٢) وضع الناس في صلب عملية تقديم الخدمات؛ (٣) العمل المتعدد القطاعات وإدراج الصحة في جميع السياسات؛ (٤) القيادة الشاملة ومصرفو الشؤون المتسمون بالفعالية في مجال الصحة؛ وضمان أن تتخلل هذه الخطط العمل في جميع أنحاء المنظمة، وتقديم تقرير عن هذه الخطط من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسنتين ثم تقديم تقرير عن التقدم المحرز كل سنتين بعد ذلك.

البند ١٢-٤ من جدول الأعمال

الطب التقليدي (الشعبي)

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية؛^١

وإذ تذكر بالقرارات جص ع٢٢-٥٤ وجص ع٢٩-٧٢ وجص ع٣٠-٤٩ وجص ع٣١-٣٣ وجص ع٤٠-٣٣ وجص ع٤١-١٩ وجص ع٤٢-٤٣ وجص ع٥٤-١١ وجص ع٥٦-٣١ وجص ع٦١-٢١؛

وإذ تذكر بإعلان ألما - آتا الذي نص على أمور منها أن "للشعوب حقاً وعليها واجباً في المساهمة أفراداً وجماعات في تخطيط وتنفيذ الرعاية الصحية الخاصة بها" وعلى أن "الرعاية الصحية الأولية تعتمد، في المستوى المحلي وفي مستوى الإحالة، على العاملين الصحيين، ومن بينهم الأطباء والمرضات والقابلات والمساعدون الصحيون والعاملون المجتمعيون - حيثما يكون ذلك ممكن التطبيق - وكذلك الممارسون التقليديون - حسب الحاجة - ممن يكونون قد تلقوا تدريباً اجتماعياً وفتياً مناسباً للعمل كفريق صحي وللاستجابة إلى الاحتياجات الصحية المحددة للمجتمع؛"

وإذ تلاحظ أن مصطلح "الطب التقليدي (الشعبي)" يشمل مجموعة متنوعة وواسعة من المعالجات والممارسات التي قد تختلف اختلافاً كبيراً من بلد إلى آخر ومن إقليم إلى آخر؛

وإذ تعترف بأن الطب التقليدي (الشعبي) بوصفه أحد الموارد المتاحة لخدمات الرعاية الصحية الأولية ويمكن أن يسهم في تحسين الحصائل الصحية بما في ذلك الحصائل المذكورة في المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تعترف باختلاف الدول الأعضاء من حيث تشريعاتها المحلية وأساليبها ومسؤولياتها التقنية والنماذج التي تتبعها في إيتاء الخدمات والمتعلقة بالرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تلاحظ التقدم الذي أحرزته حكومات عديدة لإدراج الطب التقليدي (الشعبي) في نظمها الصحية الوطنية؛

وإذ تلاحظ أن عدداً من الدول الأعضاء قد حقق تقدماً في ميدان الطب التقليدي (الشعبي) بفضل تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) (٢٠٠٢-٢٠٠٥)؛^٢

١ الوثيقة ج ٨/٦٢.

٢ الوثيقة WHO/EDM/TRM/2002.

وإذ تعرب عن الحاجة إلى العمل والتعاون بين المجتمع الدولي والحكومات والمهنيين والعاملين الصحيين لضمان الاستخدام الملائم للطب التقليدي (الشعبي) كعنصر هام من العناصر المساهمة في توفير الصحة للجميع، وفقاً للقدرات والأولويات والتشريعات ذات الصلة على الصعيد الوطني؛

وإذ تشير إلى أن مؤتمر منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) قد انعقد خلال الفترة الممتدة من ٧ إلى ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ في بيجين بالصين، واعتمد إعلان بيجين بشأن الطب التقليدي (الشعبي)؛

وإذ تشير إلى أن اليوم الأفريقي للطب التقليدي (الشعبي) يتم الاحتفال به سنوياً في ٣١ آب/أغسطس، وذلك من أجل التوعية بالطب التقليدي (الشعبي) وتعزيز صورته في الإقليم الأفريقي، وللتشجيع على دمجها في النظم الصحية الوطنية،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي، حسب قدراتها وأولوياتها وتشريعاتها وظروفها ذات الصلة على الصعيد الوطني:

(١) النظر في اعتماد وتنفيذ إعلان بيجين بشأن الطب التقليدي (الشعبي) وفقاً لقدراتها وأولوياتها وتشريعاتها وظروفها ذات الصلة وعلى الصعيد الوطني؛

(٢) احترام المعارف التي ينطوي عليها الطب التقليدي (الشعبي) وعلاجاته وممارساته، والمحافظة عليها ونشرها على نطاق واسع، حسب الاقتضاء، وذلك بالاستناد، على النحو الملائم، إلى الظروف السائدة في كل بلد وإلى بيئات المأمونية والنجاعة والجودة؛

(٣) صياغة السياسات واللوائح والمعايير الوطنية في إطار النظم الصحية الوطنية الشاملة لتعزيز استخدام الطب التقليدي (الشعبي) على النحو الملائم والمأمون والناجح؛

(٤) النظر، حسب الاقتضاء، في إدراج الطب التقليدي (الشعبي) في نظمها الصحية الوطنية، بناءً على قدراتها وأولوياتها وتشريعاتها وظروفها ذات الصلة على الصعيد الوطني وعلى بيئات المأمونية والنجاعة والجودة؛

(٥) زيادة تطوير الطب التقليدي (الشعبي) استناداً إلى البحوث والابتكار مع إيلاء الاهتمام الواجب للإجراءات المحددة ذات الصلة بالطب التقليدي (الشعبي) في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

(٦) النظر، حسب الاقتضاء، في إنشاء نظم تحدد المؤهلات اللازمة لممارسي الطب التقليدي (الشعبي) واعتماد شهاداتهم وإصدار التراخيص لهم، ومساعدتهم على تحسين معارفهم ومهاراتهم بالتعاون مع مقدمي الخدمات الصحية المعنيين، على أساس التقاليد والأعراف الخاصة بالسكان الأصليين والمجتمعات المحلية الأصلية؛

(٧) النظر في توثيق عرى التواصل بين ممارسي الطب الكلاسيكي والطب التقليدي (الشعبي) والقيام، حسب الاقتضاء، بإنشاء برامج التدريب الملائمة مع وضع المحتوى المتعلق بالطب التقليدي (الشعبي) للمهنيين الصحيين وطلاب الطب والباحثين المعنيين؛

(٨) التعاون مع بعضها البعض على تقاسم المعارف وأفضل الممارسات الخاصة بالطب التقليدي (الشعبي) وتبادل برامج التدريب في مجال الطب التقليدي (الشعبي)، بما يتسق مع تشريعاتها الوطنية والتزاماتها الدولية ذات الصلة،

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) دعم الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء وعند الطلب، في تنفيذ إعلان بيجين بشأن الطب التقليدي (الشعبي)؛

(٢) تحديث استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠٠٢-٢٠٠٥، بناءً على التقدم الذي تحرزه البلدان والمشكلات الجديدة حالياً في مجال الطب التقليدي (الشعبي)؛

(٣) إيلاء الاهتمام الواجب للإجراءات المحددة ذات الصلة بالطب التقليدي (الشعبي) في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، والاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بمكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها؛

(٤) الاستمرار في إعطاء إرشادات السياسة العامة للبلدان بشأن كيفية دمج الطب التقليدي (الشعبي) في النظم الصحية وخصوصاً، وحسب الاقتضاء، تعزيز استخدام الطب التقليدي (الشعبي)/ طب السكان الأصليين لأغراض الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة، وفقاً لبيانات المأمونية والنجاعة والجودة ومع مراعاة التقاليد والأعراف الخاصة بالسكان الأصليين والمجتمعات المحلية الأصلية؛

(٥) الاستمرار في إعطاء الإرشادات التقنية لدعم البلدان في ضمان مأمونية الطب التقليدي (الشعبي) ونجاعته وجودته والنظر في مشاركة السكان والمجتمعات المحلية، مع مراعاة تقاليدهم وأعرافهم؛

(٦) تعزيز التعاون مع المراكز المتعاونة مع المنظمة ومؤسسات البحوث والمنظمات غير الحكومية على تبادل المعلومات المسندة بالبيانات مع مراعاة التقاليد والأعراف الخاصة بالسكان الأصليين والمجتمعات المحلية الأصلية، ودعم برامج التدريب الخاص ببناء القدرات الوطنية في مجال الطب التقليدي (الشعبي).

البند ١٢-٥ من جدول الأعمال

الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة

جمعية الصحة العالمية الثانية والستون،

بعد النظر في تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛^١

وإذ تشير إلى التوصيات الثلاث الشاملة الصادرة عن اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، ألا وهي: تحسين ظروف المعيشة اليومية؛ ومعالجة الإجحاف في توزيع السلطة والمال والموارد؛ وقياس وفهم المشكلة وتقييم وقع الإجراءات؛

وإذ تشير إلى العيد الستين لإنشاء منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٨ وإلى دستورها الذي يؤكد على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تشير إلى العيد الثلاثين للمؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية الذي عقد في ألما - آتا عام ١٩٧٨ والذي أكد من جديد على القيمة الأساسية للإنصاف في الصحة ودفن الاستراتيجية العالمية للرعاية الصحية الأولية من أجل توفير الصحة للجميع؛

وإذ تذكر بمبادئ "توفير الصحة للجميع" ولاسيما ضرورة العمل المشترك بين القطاعات (القرار جص ع ٣٠-٤٣)؛

وإذ تؤكد أهمية التصدي للمحددات الصحية الأعم والنظر في الإجراءات والتوصيات التي حددت في سلسلة المؤتمرات الدولية المعنية بتعزيز الصحة، من ميثاق أوتاوا بشأن تعزيز الصحة إلى ميثاق بانكوك بشأن تعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة، كي يصبح تعزيز الصحة بنداً محورياً في برنامج عمل التنمية العالمي باعتباره من المسؤوليات الأساسية للحكومات (القرار جص ع ٦٠-٢٤)؛

وإذ تشير إلى توافق الآراء عالمياً على إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية بخصوص بلوغ المرامي الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥، وإلى القلق إزاء عدم تحقيق تقدم كاف نحو هذه المرامي في بعض الأقاليم بحلول منتصف المدة؛

وإذ ترحب في هذا الصدد بالقرار جص ع ٦١-١٨ الذي يستهل الرصد السنوي من جانب جمعية الصحة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تشير إلى التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨^١ عن الرعاية الصحية الأولية وتركيز التقرير على سبل تحسين الإنصاف من خلال إصلاح النظم الصحية وغيرها من النظم المجتمعية؛

وإذ تدرك أن مواجهة تدهور البيئة وتغيير المناخ تشمل مسائل تتعلق بالإنصاف في الصحة، وإذ تلاحظ أن من المتوقع أن يؤثر تغيير المناخ تأثيراً سلبياً على صحة المجموعات السكانية الضعيفة والمهمشة (القرار ج ص ع ٦١-١٩)؛

وإذ تدرك الحقوق المتعلقة بالتباينات المتسعة في متوسط العمر المأمول في جميع أنحاء العالم؛

وإذ تعلق أهمية قصوى على القضاء على حالات الغبن في الصحة ذات الصلة بنوع الجنس؛

وإذ تقر بأن ملايين الأطفال في العالم لا يحققون كامل إمكاناتهم وبأن الاستثمار في إيصال الدعم الشامل في مرحلة النمو المبكر للطفل إلى جميع الأطفال يُعد خطوة أساسية لتحقيق الإنصاف في الصحة طيلة العمر؛

وإذ تدرك أن تحسين الظروف الاجتماعية غير المواتية يُعد قضية من قضايا السياسة العامة الاجتماعية في المقام الأول؛

وإذ تشير إلى ضرورة تحسين التنسيق بين الجهود العالمية والوطنية ودون الوطنية في التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة من خلال العمل على نطاق القطاعات، مع القيام في الوقت ذاته بتعزيز التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مع تفهم أن هذا العمل يتطلب التعاون من قبل شركاء عدة، بمن فيهم المجتمع المدني والقطاع الخاص؛

وإذ تضع في اعتبارها الدور الهام الذي تضطلع به الآليات العالمية القائمة لتصريف الشؤون^٢ من أجل دعم الدول الأعضاء في توفير الخدمات الأساسية الضرورية للصحة، وتنظيم السلع والخدمات التي لها تأثير كبير في الصحة، وضرورة تحديد مسؤولية الشركات،

١- تعرب عن تقديرها للعمل الذي قامت به اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛

٢- تناشد المجتمع الدولي، بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة والهيئات الحكومية الدولية والمجتمع المدني والقطاع الخاص، القيام بما يلي:

(١) الإحاطة علماً بالتقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة وبتوصياته^٣؛

١ منظمة الصحة العالمية. التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨: الرعاية الصحية الأولية - الآن أكثر من أي وقت مضى. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٢ انظر الوثائق الأساسية، الطبعة ٤٦، جنيف، منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٧.

٣ اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. تضيق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة. التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

(٢) اتخاذ ما يلزم من إجراءات، بالتعاون مع الدول الأعضاء في المنظمة وأمانة المنظمة بشأن تقدير آثار السياسات والبرامج على حالات الغبن في الصحة وبشأن التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة؛

(٣) العمل عن كثب مع الدول الأعضاء في المنظمة وأمانة المنظمة لاتخاذ ما يلزم من التدابير بغية تعزيز الإنصاف في الصحة في إطار كل السياسات من أجل تحسين صحة السكان كافة والحد من حالات الغبن في الصحة؛

(٤) مراعاة الإنصاف في مجال الصحة لدى العمل على بلوغ المرامي الإنمائية العالمية الأساسية ووضع مؤشرات من أجل رصد التقدم والنظر في تعزيز التعاون الدولي في معالجة المحددات الاجتماعية للصحة وفي الحد من حالات الغبن في المجال الصحي؛

٣- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة داخل البلدان وعبرها من خلال الالتزام السياسي بخصوص المبادئ الرئيسية بشأن "تضييق الفجوة في غضون جيل واحد" باعتبار ذلك شاغلاً وطنياً، وملائماً لتنسيق وإدارة العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة بغية إدراج الإنصاف في المجال الصحي في التيار العام لكل السياسات، حسب الاقتضاء، باستخدام أدوات تقييم الصحة والإنصاف في المجال الصحي؛

(٢) وضع وتنفيذ مرامٍ واستراتيجيات لتحسين الصحة العمومية مع التركيز على حالات الغبن في الصحة؛

(٣) وضع الإنصاف في الصحة في الاعتبار في كل السياسات الوطنية التي تعالج المحددات الاجتماعية للصحة والنظر في وضع وتعزيز سياسات شاملة للحماية الاجتماعية للجميع بما في ذلك تعزيز الصحة والوقاية من المرض، والرعاية الصحية وتعزيز توفير وإتاحة السلع والخدمات الضرورية للصحة والعافية؛

(٤) ضمان الحوار والتعاون بين القطاعات المعنية بهدف دمج الصحة في السياسات العمومية ذات الصلة وتعزيز العمل المشترك بين القطاعات؛

(٥) زيادة الوعي لدى مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص بشأن كيفية وضع المحددات الاجتماعية في الاعتبار عند تقديم خدمات الرعاية إلى مرضاها؛

(٦) الإسهام في تحسين ظروف الحياة اليومية بما يسهم في التمتع بالصحة والرفاه الاجتماعي طيلة العمر، وذلك بإشراك جميع الشركاء المعنيين، بمن فيهم المجتمع المدني والقطاع الخاص؛

(٧) الإسهام في تمكين الأفراد والجماعات، ولاسيما من يعانون من التهميش، واتخاذ الخطوات الكفيلة بتحسين الظروف المجتمعية التي تمس صحتهم؛

(٨) استحداث طرق وبيئات جديدة، أو استخدام الطرق والبيئات الموجودة، مما هو مصمم حسب السياقات الوطنية من أجل التصدي للمحددات الاجتماعية والممالات الاجتماعية للصحة وحالات الغبن في الصحة؛

(٩) تطوير واستخدام نظم المعلومات الصحية وقدرات البحوث، وتحسينها عند اللزوم، من أجل رصد وقياس صحة المجموعات السكانية الوطنية، مع البيانات المصنفة، مثل السن نوع الجنس والانتماء العرقي والعنصر والطائفة والمهنة ومستوى التعليم والدخل والتوظيف حيثما سمح بذلك القانون والسياق الوطني كي يتسنى كشف حالات الغبن في الصحة وقياس تأثير السياسات العامة في الإنصاف في الصحة؛

٤- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) العمل عن كثب مع الوكالات الشريكة في نظام متعدد الأطراف بشأن التدابير الملائمة التي تتصدى للمحددات الاجتماعية للصحة وتعزيز الاتساق في السياسات لتقليل حالات الغبن في الصحة إلى أدنى حد، والدعوة إلى جعل هذا الموضوع يحتل مرتبة متقدمة في برامج العمل العالمية للتنمية والبحوث؛

(٢) تعزيز القدرات داخل المنظمة لإعطاء أولوية كافية للمهام المعنية ذات الصلة بالمحددات الاجتماعية للصحة، وذلك من أجل الحد من حالات الغبن في الصحة؛

(٣) جعل المحددات الاجتماعية للصحة مبدأً توجيهياً من أجل تنفيذ تدابير تشمل مؤشرات موضوعية من أجل رصد المحددات الاجتماعية للصحة عبر مجالات العمل، وتعزيز التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة من أجل الحد من حالات الغبن في الصحة، باعتبار ذلك من أغراض كل مجالات عمل المنظمة، ولاسيما برامج الصحة العمومية ذات الأولوية؛

(٤) دعم الدور الأساسي للدول الأعضاء في تعزيز إتاحة الخدمات الأساسية الضرورية للصحة وتنظيم السلع والخدمات التي لها تأثير كبير في الصحة، حسب الاقتضاء؛

(٥) ضمان أن يعنى العمل الجاري من أجل بعث الرعاية الصحية الأولية من جديد بالمحددات الاجتماعية للصحة ومواءمته مع ذلك، مثلما أوصى به التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨؛

(٦) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في اتباع نهج لتعميم الصحة في كل السياسات للتصدي لحالات الغبن في الصحة؛

(٧) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، في تنفيذ تدابير تستهدف تحقيق التكامل في التركيز على المحددات الاجتماعية للصحة على نطاق جميع القطاعات المعنية، وفي تصميم قطاعاتها الصحية على نحو يتيح التصدي لها على النحو الملائم، أو إعادة تصميم تلك القطاعات إذا اقتضت الضرورة ذلك؛

(٨) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، في تعزيز جهودها الخاصة بقياس وتقييم المحددات الاجتماعية للصحة، وأسباب حالات الغبن في الصحة، ووضع أهداف خاصة بالإنصاف في الصحة ورصد تنفيذها؛

(٩) دعم البحوث الخاصة بالسياسات والتدخلات الفعالة الرامية إلى تحسين الصحة عن طريق التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة والتي تفيد أيضاً في تعزيز قدرات البحوث وتعزيز التعاون على البحوث؛

(١٠) دعم المديرين الإقليميين في إعداد محور تركيز إقليمي على المسائل المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة، وفي إشراك مجموعة بلدان أوسع نطاقاً في هذه المسألة، وفقاً لظروف ومشاكل كل إقليم؛

(١١) عقد تظاهرة عالمية، بمساعدة من الدول الأعضاء، قبل جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين من أجل مناقشة الخطط المجددة فيما يتعلق بالتصدي للاتجاهات المنذرة بالخطر في حالات الغبن في الصحة، من خلال معالجة المحددات الاجتماعية للصحة؛

(١٢) تقييم أداء الآليات العالمية القائمة لتصريف الشؤون بغية معالجة المحددات الاجتماعية للصحة والحد من حالات الغبن في الصحة؛

(١٣) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين عن طريق المجلس التنفيذي.

= = =