منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون

(مسوّدة) ج٦٣/٦٤
٢١ أيار/ مايو ٢٠١٠
(Draft) A63/64

التقرير الرابع للجنة "أ"

(مسوّدة)

عقدت اللجنة "أ" جلستيها الثامنة والتاسعة يوم ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٠. وقد عقدت الجلسة الثامنة برئاسة الدكتور أيودو شولتن (ألمانيا) كنائب للرئيس أما الجلسة التاسعة فكانت برئاسة الدكتور ماساتو موجيتاني (اليابان).

وقد تقررت توصية جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين باعتماد القرارات المرفقة بشأن البنود التالية من جدول الأعمال:

١١- المسائل التقنية والصحية

١١-١٠ استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

قرار واحد بصيغته المعدلة

١١-٩ توقي ومكافحة الأمراض غير السارية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية

قرار واحد بصيغته المعدلة بعنوان:

- تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال

١١-٤ رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

قرار واحد بصيغته المعدلة بعنوان:

- رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

١١-٥ توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي: مسوّدة مدونة عالمية لقواعد الممارسة

قرار واحد

البند ١١-١٠ من جدول الأعمال

استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

الفقرة المقترحة ١ بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار،[١] وفي الاستراتيجية العالمية المرفقة به؛[٢]

الفقرة المقترحة ٢ وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٨-٢٦ بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار والقرار ج ص ع٦١-٤ بشأن استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار،

١- **تؤيد** الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

٢- **تؤكد** أن الاستراتيجية العالمية تهدف إلى توجيه الإجراءات على جميع المستويات؛ وتحديد مجالات الأولوية للإجراءات العالمية، وتسهيل النظر في مجموعة من خيارات السياسة العامة والتدابير التي يمكن وضعها في الاعتبار لتنفيذها وتكييفها حسب الاقتضاء على الصعيد الوطني، مع مراعاة الظروف الوطنية، مثل السياقات الدينية والثقافية، وأولويات الصحة العمومية الوطنية، بالإضافة إلى الموارد والقدرات والإمكانيات.

٣- **تحث** الدول الأعضاء[٣] على ما يلي:

(١) أن تعتمد الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتنفذها حسب الاقتضاء، وذلك لاستكمال ودعم سياسات الصحة العمومية السارية في الدول الأعضاء للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وأن تحشد الإرادة السياسية والموارد المالية اللازمة لهذا الغرض؛

(٢) أن تواصل تنفيذ القرار ج ص ع٦١-٤ بشأن استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، والقرار ج ص ع٥٨-٢٦ بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(٣) أن تضمن أن تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار سيعزز الجهود الوطنية الرامية إلى حماية الفئات السكانية المختطرة والشباب والمتضررين من تعاطي غيرهم للكحول على نحو ضار؛

(٤) أن تضمن أن تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار سيدرج في نُظم الرصد الوطنية وستقدم عنه تقارير منتظمة إلى نظام معلومات منظمة الصحة العالمية عن الكحول والصحة؛

---

١ الوثيقة ج٦٣/١٣.

٢ الوثيقة ج٦٣/١٣، الملحق ٢.

٣ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٤- **تطلب إلى** المديرة العامة ما يلي:

(١) أن تعطي أولوية تنظيمية عالية بالقدر الكافي لتوقي تعاطي الكحول على نحو ضار والحد من هذا التعاطي وتنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(٢) أن تتعاون حسب الاقتضاء مع الدول الأعضاء وأن تقدم إليها الدعم من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتعزيز الاستجابات الوطنية لمقتضيات المشاكل الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(٣) أن ترصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحوٍ ضار، وأن تقدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي، تقريراً عن هذا التقدم المحرز.

البند ١١-٩ من جدول الأعمال

تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

الفقرة المقترحة ١ بعد النظر في التقرير المقدم عن توقي ومكافحة الأمراض غير السارية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية، وفي مجموعة التوصيات الملحقة به بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال؛[١]

الفقرة المقترحة ٢ وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٣-١٧ بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، وبالقرار ج ص ع٦٠-٢٣ بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية؛

الفقرة المقترحة ٣ وإذ تؤكد مجدداً على التزامها بالتصدي لاثنين من عوامل اختطار الأمراض غير السارية، ألا وهما النظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني، وذلك من خلال تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، التي اعتمدتها جمعية الصحة في عام ٢٠٠٤ (القرار ج ص ع٥٧-١٧)، وخطة عمل الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها،[٢] التي اعتمدتها جمعية الصحة في عام ٢٠٠٨ (القرار ج ص ع٦١-١٤)؛

الفقرة المقترحة ٤ وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء ارتفاع وتزايد معدل انتشار الأمراض غير السارية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والتي لاتزال، بالإضافة إلى الأمراض السارية، تصيب الفقراء وتسهم في عبء مرضي مضاعف له آثار جسيمة بالنسبة إلى الحد من الفقر وإلى التنمية الاقتصادية، وتوسّع الفجوات في الصحة بين البلدان وداخلها؛

الفقرة المقترحة ٥ وإذ تُعرب عن بالغ قلقها لأن تقديرات عام ٢٠١٠ تشير إلى أنه أكثر من ٤٢ مليون طفل دون سن الخامسة سيعاني من زيادة الوزن أو السمنة، ويعيش ٣٥ مليون طفل منهم تقريباً في البلدان النامية، كما تعرب عن قلقها للتزايد السريع لمعدل انتشار السمنة بين الأطفال في معظم أنحاء العالم؛

الفقرة المقترحة ٦ وإذ تقر بأن النظام الغذائي غير الصحي هو أحد أهم عوامل اختطار الأمراض غير السارية، وبأن مخاطر النظام الغذائي غير الصحي تبدأ في مرحلة الطفولة وتتطور طيلة العمر؛

الفقرة المقترحة ٧ وإذ تقر بأن هناك صلة بين النظام الغذائي غير الصحي وبين زيادة الوزن والسمنة، وبأنه ينبغي أن يحافظ الأطفال على وزن صحي وأن يستهلكوا أغذية تحتوي على نسبة منخفضة من الدهون المشبعة أو الأحماض الدهنية *المفروقة* أو السكريات الحرة أو الملح، وذلك من أجل الحد من مخاطر إصابتهم بالأمراض غير السارية في المستقبل؛

---

١ الوثيقة ج٦٣/١٢.

٢ الوثيقة ج٦١/٢٠٠٨/ سجلات/١، الملحق ٣.

الفقرة المقترحة ٨ وإذ تُدرك البحوث التي تبين مدى كثافة الإعلانات عن الأغذية الموجهة إلى الأطفال، والانتشار الواسع لسائر أشكال تسويق الأغذية للأطفال في جميع أنحاء العالم؛

الفقرة المقترحة ٩ وإذ تقر بأن قدراً كبيراً من أنشطة التسويق هذه يتعلق بأغذية تحتوي على نسبة عالية من الدهون أو السكريات أو الملح، وبأن الإعلانات التلفزية تؤثر على أفضليات الغذاء وطلبات الشراء وأنماط الاستهلاك لدى الأطفال؛

الفقرة المقترحة ١٠ وإذ تقر بالخطوات المتخذة حتى الآن من قبل شرائح من القطاع الخاص من أجل الحد من تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، مع ملاحظة أهمية الرصد المستقل والشفاف لالتزامات القطاع الخاص على المستويين الوطني والعالمي؛

الفقرة المقترحة ١١ وإذ تقر بأن بعض الدول الأعضاء أدخلت بالفعل تشريعات وسياسات وطنية بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال،

١- **تعتمد** مجموعة التوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال؛[١]

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) اتخاذ التدابير اللازمة لتنفيذ التوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، مع وضع التشريعات والسياسات القائمة في الاعتبار حسب الاقتضاء؛

(٢) تحديد أنسب نهج خاص بالسياسة العامة في ظل الظروف السائدة على الصعيد الوطني، ووضع سياسات جديدة تستهدف الحد من تأثير تسويق الأغذية التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون المشبعة أو الأحماض الدهنية *المفروقة* أو السكريات الحرة أو الملح على الأطفال، و/ أو تعزيز السياسات القائمة التي تستهدف الحد من هذا التأثير؛

(٣) إنشاء نظام لرصد وتقييم تنفيذ التوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال؛

(٤) اتخاذ خطوات نشطة لترسيخ التعاون الحكومي الدولي من أجل الحد من تأثير التسويق عبر الحدود؛

(٥) التعاون مع المجتمع المدني ومع أصحاب المصلحة من القطاعين العام والخاص على تنفيذ مجموعة التوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، وذلك من أجل الحد من تأثير هذا التسويق مع ضمان تلافي تعارض المصالح المحتمل؛

١ الوثيقة ج٦٣/١٢، الملحق.

٣- **تطلب إلى** المديرة العامة ما يلي:

(١) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، في تنفيذ مجموعة التوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، وفي رصد وتقييم تنفيذها؛

(٢) دعم الشبكات الإقليمية القائمة والقيام، حسب الاقتضاء، بتسهيل إنشاء شبكات جديدة لتعزيز التعاون الدولي من أجل الحد من تأثير تسويق الأغذية المحتوية على نسبة عالية من الدهون المشبعة أو الأحماض الدهنية المفروقة أو السكريات الحرة أو الملح على الأطفال؛

(٣) التعاون مع المجتمع المدني ومع أصحاب المصلحة من القطاعين العام والخاص على تنفيذ مجموعة التوصيات من أجل الحد من تأثير تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية على الأطفال، مع ضمان تلافي تعارض المصالح المحتمل؛

(٤) تعزيز التعاون الدولي مع سائر المنظمات والهيئات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي على تعزيز تنفيذ الدول الأعضاء للتوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال؛

(٥) اتباع المنهجيات القائمة لتقييم خطة عمل الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها في رصد السياسات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال؛

(٦) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثلاثين بعد المائة، عن تنفيذ مجموعة التوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال في إطار التقرير الخاص بالتقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها وخطة عمل الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها.

البند ١١-٤ من جدول الأعمال

رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

الفقرة المقترحة ١ بعد النظر في التقرير الخاص برصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛[١]

الفقرة المقترحة ٢ وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٦١-١٨ بشأن رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

الفقرة المقترحة ٣ وإذ تذكّر بنتائج المؤتمرات واجتماعات القمة الرئيسية التي عقدتها الأمم المتحدة في المجالين الاقتصادي والاجتماعي والمجالات المتصلة بهما، وخصوصاً ما يتعلق منها بالصحة العالمية، ولاسيما الوثيقة الختامية لمؤتمر القمة العالمي ٢٠٠٥ والالتزامات التي أعلنها المجتمع الدولي من أجل تحقيق المرامي الإنمائية للألفية والالتزامات الجديدة التي أُعلنت في الجزء الرفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن المرامي الإنمائية للألفية (نيويورك، ٢٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٨)؛

الفقرة المقترحة ٤ وإذ تشدد على أهمية بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وخصوصاً من أجل ضمان تحقيق التنمية الاجتماعية الاقتصادية؛

الفقرة المقترحة ٥ وإذ يقلقها تباين مستويات البلدان في تحقيقها للمرامي الإنمائية للألفية وكذلك تباين مستويات بلوغ كل مرمى على حدة؛

الفقرة المقترحة ٦ وإذ ترحب بالإعلان الوزاري الذي اعتُمد في الاستعراض الوزاري السنوي الذي عقده المجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ٢٠٠٩ بشأن تحقيق المرامي والالتزامات المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالصحة العمومية في العالم؛

الفقرة المقترحة ٧ وإذ تذكّر بالقرار ١٠٨/٦٤ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة (١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩) بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية؛

الفقرة المقترحة ٨ وإذ تقر بأن المرامي الإنمائية للألفية يترابط بعضها بالبعض الآخر، وإذ تؤكد مجدداً على التزام جمعية الصحة بمواصلة العمل على إحياء وتعزيز الشراكة العالمية من أجل التنمية باعتبارها عنصراً حيوياً من عناصر بلوغ هذه المرامي، ولاسيما المرامي المتعلقة بالصحة، وذلك بفضل جملة من الأساليب منها تعزيز القدرات ونقل التكنولوجيا وتقاسم أفضل الممارسات والدروس المستفادة والتعاون فيما بين بلدان الجنوب وإمكانية التنبؤ بتوفير الموارد؛

---

١ الوثيقة م ت١٢٦/٧.

الفقرة المقترحة ٩ وإذ تذكّر بتوافق آراء مونتيري الذي تم التوصل إليه في آذار/ مارس ٢٠٠٢ والقاضي "بحثّ البلدان المتقدمة، إن لم تكن قد فعلت ذلك، على بذل جهود ملموسة من أجل بلوغ الهدف المتمثل في تخصيص نسبة ٠,٧٪ من الناتج القومي الإجمالي كمساعدة إنمائية رسمية"، و"تشجيع البلدان النامية على البناء على التقدم المحرز في ضمان استخدام المساعدة الانمائية الرسمية بفعالية للمساعدة على تحقيق المرامي والأهداف الإنمائية"؛

الفقرة المقترحة ١٠ وإذ تؤكد من جديد على التزامات الكثير من البلدان المتقدمة ببلوغ هدف تخصيص ٠,٧٪ من الدخل القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية بحلول عام ٢٠١٥، وبلوغ هدف تخصيص ٠,٥٦٪ من الدخل القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية بحلول عام ٢٠١٠، وكذلك هدف تخصيص ما بين ٠,١٥٪ و٠,٢٠٪ لأقل البلدان نمواً؛

الفقرة المقترحة ١١ وإذ ترحب بمضاعفة الجهود من أجل تحسين نوعية المساعدة الإنمائية الرسمية وزيادة أثرها على التنمية مثل منتدى التعاون الإنمائي المنبثق عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي والمبادئ الواردة في إعلان باريس وبرنامج عمل أكرا والخبرة المستمدة من الشراكة الصحية الدولية ومن جهات أخرى لتعزيز الملكية والتنسيق والمواءمة والإدارة بهدف تحقيق النتائج، على الصعيد الوطني؛

الفقرة المقترحة ١٢ وإذ تحيط علماً بعمل الفريق الرائد المعني بالتمويل المبتكر للتنمية وفرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي المبتكر للنُظم الصحية، وبالتعهدات الإضافية التي أعلنتها عدة بلدان من أجل زيادة التمويل المخصص للصحة، والإعلانات الصادرة عن عدة بلدان في الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقدته الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الصحة (نيويورك، ٢٣ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٩) من أجل تحقيق الإتاحة الشاملة للرعاية الصحية الميسورة التكلفة، بما في ذلك تقديم الخدمات المجانية إلى النساء والأطفال في مواقع تقديم الرعاية التي تختارها البلدان، والآليات المالية لتوفير الحماية الصحية الاجتماعية؛

الفقرة المقترحة ١٢ مكرّر وإذ ترحب بالمبادرة الهامة التي اتخذها الأمين العام للأمم المتحدة وبالعمل المضطلع به بشأن خطة العمل المشتركة الرامية إلى تحسين صحة المرأة والطفل، وبدعوته جميع الدول الأعضاء إلى المشاركة؛

الفقرة المقترحة ١٣ وإذ تُعرب عن القلق إزاء البطء النسبي للتقدم المحرز في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية، وخصوصاً في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛

الفقرة المقترحة ١٣ مكرر وإذ تعرب عن قلقها البالغ إزاء ضعف القدرة المؤسسية في نُظم معلومات الصحة، وعدم كفاية التغطية، ورداءة التسجيلات المدنية في البلدان النامية، التي تعرقل رصد التقدم المحرز في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

الفقرة المقترحة ١٤ وإذ تُعرب عن بالغ القلق لأن الإجحاف في مجال الصحة لايزال يحد من تمتع الأم والوليد والطفل بخدمات الصحة الإنجابية ومن الإتاحة الشاملة لتلك الخدمات، كما تُعرب عن بالغ القلق إزاء بطء التقدم المحرز في بلوغ المرميين الرابع والخامس ضمن المرامي الإنمائية للألفية واللذين يتعلقان بتحسين صحة الطفل والأم؛

الفقرة المقترحة ١٥ وإذ تُرحب بمساهمة كل الشركاء المعنيين وبالتقدم المحرز نحو بلوغ مرمى الإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بالأيدز والعدوى بفيروسه؛

الفقرة المقترحة ١٦ وإذ تؤكد مجدداً على الدور الرائد الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية بصفتها الوكالة المتخصصة الرئيسية التابعة للأمم المتحدة والمعنية بالصحة، بما في ذلك الأدوار والوظائف المُسندة إليها فيما يتعلق بالسياسات الصحية وفقاً لولايتها؛

الفقرة المقترحة ١٧ وإذ تُرحب بتقرير منظمة الصحة العالمية عن المرأة والصحة[١] نظراً لأهميته في تعزيز حقوق المرأة والمساواة بين الجنسين، وتؤكد على ضرورة تناول مسألة صحة المرأة من خلال استراتيجيات شاملة تستهدف معالجة الأسباب الأساسية للتمييز، وتشدد على أهمية تعزيز النُظم الصحية من أجل تحسين تلبية الاحتياجات الصحية للمرأة من حيث الإتاحة والشمول؛

الفقرة المقترحة ١٨ وإذ تُقر بأن تحقيق التحسينات المستدامة في المجال الصحي لا يتم إلا بواسطة نُظم صحية تستند إلى مبادئ التصدي للإجحاف في المجال الصحي وجعل الناس محور تركيز الرعاية ودمج الصحة في السياسات العمومية الأوسع نطاقاً والاضطلاع بالقيادة الشاملة فيما يتعلق بالصحة؛

الفقرة المقترحة ١٩ وإذ تقر أيضاً بعبء الأمراض غير السارية المتنامي على نطاق العالم، وإذ تذكّر بأهمية الوقاية من الأمراض المعدية التي لاتزال تشكل عبئاً فادحاً وخاصة في البلدان النامية والآثار الضارة المترتبة على الأزمات الغذائية والبيئية والاقتصادية والمالية بالنسبة إلى السكان، ولاسيما أشد السكان فقراً وأسرعهم تأثراً، والتي قد تزيد مستوى سوء التغذية وتقوض الجهود الرامية إلى بلوغ المرمى الأول من المرامي الإنمائية للألفية (القضاء على الفقر المدقع والجوع) والمرامي المتعلقة بالصحة والتقدم الذي أُحرز خلال العقدين الماضيين،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تعزيز نُظمها الصحية كي تحقق نتائج صحية منصفة كأساس لاتباع نهج شامل من أجل بلوغ المرامي الرابع والخامس والسادس من المرامي الإنمائية للألفية، مع التركيز على ضرورة إنشاء نُظم صحية وطنية مستدامة وتعزيز القدرات الوطنية من خلال إيلاء الاهتمام لأمور منها تقديم الخدمات، وتمويل النُظم الصحية، والقوى العاملة الصحية، ونُظم المعلومات الصحية، وشراء وتوزيع الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات، ورعاية الصحة الإنجابية والجنسية، والإرادة السياسية في إطار القيادة والحكامة؛

(٢) استعراض السياسات، بما في ذلك السياسات الخاصة بالتوظيف والتدريب والاستبقاء، والتي تتسبب في تفاقم مشكلة نقص العاملين الصحيين واختلال التوازن في توزيعهم داخل البلدان وفي جميع أنحاء العالم، وخصوصاً نقصهم في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهي أمور تقوض النُظم الصحية في البلدان النامية؛

(٣) التأكيد مجدداً على قيم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الإنصاف والتضامن والعدالة الاجتماعية وإتاحة الخدمات للجميع والعمل المتعدد القطاعات والشفافية والمساءلة واللامركزية ومشاركة المجتمع وتمكينه، كأساس لتعزيز النُظم الصحية، وذلك من خلال تقديم الدعم اللازم للصحة والتنمية؛ مع مراعاة أهمية القيادة والسياسة العامة والتغطية الشاملة وإصلاحات تقديم الخدمات الضرورية لتعزيز الرعاية الصحية الأولية؛

---

١ *المرأة والصحة: بيّنات اليوم وبرنامج الغد*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.

(٤) وضع الإنصاف في المجال الصحي في الحسبان في كل السياسات الوطنية التي تتصدى للمحددات الاجتماعية للصحة، والنظر في وضع وتعزيز سياسات شاملة بشأن الحماية الاجتماعية، بما في ذلك تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض المعدية وغير السارية، والرعاية الصحية، وتعزيز توافر وإتاحة السلع والخدمات الضرورية للصحة والعافية؛

(٤) مكرر زيادة الالتزام بتوظيف المزيد من الاستثمارات في الموارد المالية والبشرية وبتقوية النظم الوطنية لمعلومات الصحة من أجل الحصول على بيّنات دقيقة وموثوقة ومناسبة التوقيت عن بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

(٥) تجديد التزاماتها بتوفير الوقاية من الوفاة والمراضة بين الأمهات والولدان والأطفال والتخلص منهما: عن طريق سلسلة فعالة من أنشطة الرعاية ومن خلال تعزيز النُظم الصحية، ووضع استراتيجيات وبرامج شاملة ومتكاملة للتصدي للأسباب الأساسية لعدم الإنصاف بين الجنسين وعدم الحصول على خدمات الرعاية والصحة الإنجابية الملائمة، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية؛ وعن طريق التشجيع على احترام حقوق المرأة؛ وتعزيز الجهود الرامية إلى تحقيق الإدارة المتكاملة للرعاية الصحية المقدمة للولدان والأطفال، بما في ذلك الإجراءات الخاصة بالتصدي للأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال وخصوصاً من خلال التدخلات التي من شأنها رفع معدلات الرضاعة الطبيعية الحصرية والمستدامة؛

(٦) التوسع إلى حد بعيد في الجهود الخاصة بتحقيق المرمى الخاص بالإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري بحلول عام ٢٠١٠، والمرمى الخاص بوقف انتشار فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ؛

(٧) تحقيق أقصى قدر من التآزر بين أنشطة مواجهة الأيدز والعدوى بفيروسه وبين تعزيز النُظم الصحية والدعم الاجتماعي؛

(٨) تعزيز السياسات الرامية إلى التصدي للتحديات الخاصة بالملاريا، بما في ذلك رصد مقاومة الأدوية في إطار المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين؛

(٩) ضمان استدامة وتعزيز المكاسب التي تحققت في مكافحة السل، ووضع استراتيجيات ابتكارية للوقاية من السل واكتشافه وعلاجه، بما في ذلك الوسائل الكفيلة بالتصدي للتهديدات الجديدة، مثل عدوى السل المصاحبة لعدوى فيروس العوز المناعي البشري، أو السل المقاوم للأدوية المتعددة أو السل الشديد المقاومة للأدوية؛

(١٠) تحقيق استدامة الالتزامات الخاصة باستئصال شلل الأطفال والجهود الرامية إلى التخلص من الحصبة؛

(١١) إدراج أفضل الممارسات الخاصة بتقوية الخدمات الصحية في المبادرات المتعددة الأطراف الموجهة إلى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، ولاسيما في مبادرات التعاون بين بلدان الجنوب؛

(١٢) دعم البلدان النامية في مساعيها الوطنية الرامية إلى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ولاسيما المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وذلك بفضل جملة من الأساليب منها تعزيز القدرات ونقل التكنولوجيا وتقاسم الدروس المستفادة وأفضل الممارسات، والتعاون بين بلدان الجنوب، وإمكانية التنبؤ بتوفير الموارد؛

(١٣) الوفاء بالتزاماتها فيما يتعلق بالمساعدة الإنمائية الرسمية ببلوغ عام ٢٠١٥؛

(١٤) الوفاء بالالتزام السياسي والمالي الذي تعهدت به حكومات البلدان النامية لحشد اعتمادات مالية وافية لقطاعات الصحة، واستدامة هذا الالتزام؛

٢- **تدعو** المؤسسات المعنية في منظومة الأمم المتحدة والمؤسسات المالية الدولية إلى الاستمرار في الدعم المقدم والنظر في تقديم المزيد منه للبلدان ولاسيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، من أجل وضع وتنفيذ السياسات الصحية وخطط التنمية الصحية الوطنية المتسقة مع المرامي الصحية المتفق عليها دولياً بما فيها المرامي الإنمائية للألفية، كما تطلب إلى الشركاء الإنمائيين الدوليين والوكالات الإنمائية الدولية والمنظمات غير الحكومية والكيانات التي يضمها القطاع الخاص القيام بالشيء ذاته.

٣- **تطلب إلى** المديرة العامة ما يلي:

(١) الاستمرار في الاضطلاع بدور رائد في رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، بما في ذلك التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الضرورية لبلوغ هذه المرامي؛

(٢) الاستمرار، لهذا الغرض، في التعاون الوثيق مع جميع منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى المعنية بالعمل على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وذلك في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ ومواصلة التركيز الشديد على استخدام الموارد حسب الولاية المعنية والكفاءات الأساسية لكل منها ومع تلافي الازدواجية في الجهود وتجزئة المعونة، وتعزيز تنسيق أنشطة الوكالات الدولية؛

(٣) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تعزيز نُظمها الصحية والتصدي لمشكلة نقص العاملين الصحيين، والتأكيد مجدداً على قيم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية، والتصدي للمحددات الاجتماعية للصحة، وتعزيز سياساتها العمومية الرامية إلى تعزيز الإتاحة التامة للحماية الصحية والاجتماعية، بما في ذلك تحسين الحصول على الأدوية العالية الجودة واللازمة لدعم توفير الرعاية الصحية لشرائح مجتمعية تشمل أسرع الناس تأثراً؛

(٤) تعزيز مواءمة وتنسيق التدخلات العالمية الخاصة بتعزيز النُظم الصحية، وجعلها تستند إلى نهج الرعاية الصحية الأولية، وذلك بالتعاون مع الدول الأعضاء والمنظمات الدولية المعنية والمبادرات الصحية الدولية وسائر أصحاب المصلحة لتعزيز التآزر بين الأولويات الدولية والوطنية؛

(٥) التأكيد على الإجراءات التي تتوسم فيها الأمانة تعزيز دعمها لتحقيق المرامي ٤ و٥ و٦ من المرامي الإنمائية للألفية وعرضها على جمعية الصحة في إطار خطة عملها الخاصة بتجديد الرعاية الصحية الأولية؛

(٦) العمل مع جميع الشركاء المعنيين من أجل تحقيق معدلات عالية للتغطية التمنيعية باللقاحات الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة؛

(٧) قيادة العمل المضطلع به مع جميع الشركاء المعنيين للمساعدة على ضمان أن يكون العمل الخاص بالمرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة من المواضيع الرئيسية للجلسة العامة للأمم المتحدة المعنية بالمرامي الإنمائية للألفية (٢٠-٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠)؛

(٨) الاستمرار في جمع وإعداد البيّنات العلمية اللازمة لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، ونشرها كمعلومات مفيدة على الدول الأعضاء كافة؛

(٩) الاستمرار في تقديم تقارير سنوية إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي عن التقدم المحرز في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، بما في ذلك التقدم فيما يتعلق بالعقبات الرئيسية وسبل تذليلها؛

(١٠) مساعدة الدول الأعضاء على تطوير نظم موثوقة للمعلومات الصحية من أجل توفير بيانات جيدة لرصد وتقييم المرامي الإنمائية للألفية.

البند ١١-٥ من جدول الأعمال

توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي: مسوّدة المدونة العالمية لقواعد الممارسة

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

إذ نظرت في المسودة المنقحة للمدونة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي المرفقة بتقرير الأمانة عن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي: مسودة مدونة عالمية لقواعد الممارسة، الوارد في الوثيقة ج٦٣/٨؛

١- **تعتمد**، وفقاً للمادة ٢٣ من الدستور، المدونة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والتي يطلق عليها، أدناه، مسمى "مدونة المنظمة العالمية"، وهي مرفقة بهذا القرار؛

٢- **تقرّر** أن تتولى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون إجراء أول استعراض لمدى ملاءمة وفعالية مدونة المنظمة العالمية؛

٣- **تطلب إلى** المديرة العامة القيام بما يلي:

(١) تقديم كل الدعم الممكن للدول الأعضاء، كلما وعندما يكون ذلك أمراً مطلوباً، من أجل تنفيذ مدونة المنظمة العالمية؛

(٢) التعاون مع جميع الجهات صاحبة المصلحة التي يعنيها أمر تنفيذ ورصد مدونة المنظمة العالمية؛

(٣) الإسراع بوضع دلائل إرشادية، بالتشاور مع الدول الأعضاء، فيما يتعلق بإيجاد الحد الأدنى من مجموعات البيانات، وتبادل المعلومات والإبلاغ عن تنفيذ مدونة المنظمة العالمية؛

(٤) تقديم اقتراحات، إذا اقتضت الضرورة ذلك، وبالاستناد إلى تقارير دورية، بشأن مراجعة نص مدونة المنظمة العالمية بما يتسق مع الاستعراض الأول، وبشأن التدابير اللازمة من أجل تطبيقها بفعالية.

الملحق

المسوّدة المنقحة للمدونة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

ديباجة

إن الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية:

الفقرة المقترحة ١ إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٧-١٩ الذي تطلب فيه جمعية الصحة العالمية إلى المدير العام وضع مدونة عالمية لقواعد الممارسة فيما يتعلق بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي بالتشاور مع كافة الأطراف المعنية؛

الفقرة المقترحة ٢ وتجاوباً مع النداءات الواردة في بيان كمبالا الذي اعتمده المنتدى العالمي الأول بشأن الموارد الصحية البشرية (كمبالا، ٢-٧ آذار/ مارس ٢٠٠٨) وفي البلاغين الصادرين عن قمتي الدول الصناعية الثماني الكبرى عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩ والتي تشجع منظمة الصحة العالمية على التعجيل بوضع واعتماد مدونة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة؛

المفقرة المقترحة ٣ وإدراكاً منها لنقص العاملين الصحيين على الصعيد العالمي واعترافاً منها بأن وجود قوى عاملة صحية ملائمة وفي المتناول أمر جوهري لتكامل النُظم الصحية ولتقديم الخدمات الصحية الأساسية؛

الفقرة المقترحة ٤ وإذ تشعر ببالغ القلق لما يشكله نقص العاملين الصحيين الشديد في الكثير من الدول الأعضاء بما في ذلك العاملون الصحيون الحاصلين على مستويات عالية من التعليم والتدريب من خطر كبير على أداء النظم الصحية وإضرار بقدرة تلك البلدان على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية وما إلى ذلك من المرامي الإنمائية المتفق عليها دولياً؛

الفقرة المقترحة ٥ وإذ تؤكد على أن المدونة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي والتي وضعتها منظمة الصحة العالمية تشكل عنصراً جوهرياً من عناصر الاستجابات الثنائية والوطنية والإقليمية والدولية للتحديات التي تنطوي عليها هجرة العاملين الصحيين وتقوية النظم الصحية؛

لـــذا:

فإن الدول الأعضاء توافق، بموجب هذه الوثيقة، على المواد التالية التي يوصى بها كأساس للعمل.

المادة ١ – الأغراض المنشودة

ترد فيما يلي الأغراض المنشودة من المدونة:

(١) وضع وتعزيز مبادئ طوعية وممارسات لتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، على نحو أخلاقي بهدف إيجاد توازن بين حقوق والتزامات وأماني بلدان المصدر وبلدان المقصد والعاملين الصحيين المهاجرين؛

(٢) العمل كأداة مرجعية لمساعدة الدول الأعضاء على إقامة أو تحسين الإطار القانوني والمؤسسي اللازم لتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

(٣) توفير التوجيهات التي يمكن الاستعانة بها عند الاقتضاء في صياغة وتنفيذ الاتفاقات الثنائية والصكوك القانونية الدولية الأخرى؛

(٤) تيسير وتعزيز المناقشة الدولية وتوطيد التعاون بشأن المسائل المتصلة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي بشكل أخلاقي، في إطار تقوية النُظم الصحية، بالتركيز الخاص على الأوضاع السائدة في البلدان النامية.

المادة ٢ – طبيعة المدونة ونطاقها

٢–١ المدونة طوعية. وتُشجع الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة بقوة على الامتثال لأحكامها.

٢–٢ المدونة عالمية النطاق والغرض منها هو توجيه الدول الأعضاء، التي تعمل بالتعاون مع أصحاب المصلحة مثل العاملين الصحيين، وجهات الاستقدام، وأرباب العمل، ومنظمات المهنيين الصحيين، والمنظمات دون الإقليمية والإقليمية والعالمية ذات الصلة، الحكومية منها وغير الحكومية، وجميع من يعنيهم أمر توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي.

٢–٣ تنص المدونة على مبادئ أخلاقية قابلة للتطبيق في توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي بطريقة من شأنها تقوية النظم الصحية في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية والدول الجزرية الصغيرة.

المادة ٣ – الدلائل الإرشادية

٣–١ إن تمتع جميع الناس بالحق في الصحة هو أمر جوهري من أجل استتباب السلم وتحقيق الأمن ويتوقف على تعاون الأفراد والدول على النحو الأكمل. وتتحمل الحكومات المسؤولية عن تنعم شعوبها بالصحة ويمكن الوفاء بتلك المسؤولية عن طريق اتخاذ التدابير الصحية والاجتماعية الملائمة. وينبغي للدول الأعضاء مراعاة أحكام المدونة عندما تضع سياساتها الصحية الوطنية وعند التعاون فيما بينها حسب الاقتضاء؛

٣–٢ تعتبر معالجة النقص الراهن والمتوقع حدوثه في المستقبل في القوى العاملة الصحية مسألة ذات أهمية حاسمة في حماية الصحة على الصعيد العالمي. وبإمكان الهجرة الدولية للعاملين الصحيين أن تُسهم بشكل متين في تطوير القوى العاملة الصحية الوطنية وتعزيزها. ومع ذلك، من المستصوب أن يتم تحديد مبادئ دولية طوعية وتنسيق السياسات الوطنية الخاصة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي من أجل طرح الأطر الرامية إلى تقوية النُظم الصحية على نحو عادل في جميع أنحاء العالم وتخفيف وطأة الآثار السلبية التي تطال النُظم الصحية للبلدان النامية والتي تترتب على هجرة العاملين الصحيين ولصون حقوق العاملين الصحيين.

٣-٣ ينبغي النظر في الاحتياجات والظروف الخاصة بالبلدان، لاسيما البلدان النامية منها والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، التي تعاني بصفة خاصة من نقص في قواها العاملة الصحية و/ أو من قدرة محدودة على تنفيذ توصيات هذه المدونة. وينبغي للبلدان المتقدمة أن تقدم، قدر المستطاع، المساعدة التقنية والمالية إلى البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية بهدف تقوية النُظم الصحية بما في ذلك تنمية العاملين الصحيين.

٣-٤ ينبغي للدول الأعضاء أن تراعي حق سكان بلدان المصدر في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وحقوق آحاد العاملين الصحيين في مغادرة أي بلد وفقاً للقوانين المنطبقة وذلك من أجل التخفيف من وطأة ما للهجرة من آثار سلبية على النظم الصحية في بلدان المصدر وتعظيم آثارها الإيجابية. غير أنه لا ينبغي تفسير أي شيء يرد في هذه المدونة على أنه يحد من حرية العاملين الصحيين، وفقاً للقوانين المنطبقة، في الهجرة إلى البلدان التي ترغب في قبولهم وتوظيفهم.

٣-٥ ينبغي أن يتم توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفقاً لمبادئ الشفافية والإنصاف وتعزيز استدامة النظم الصحية في البلدان النامية. وينبغي للدول الأعضاء أن تعزز وتحترم ممارسات العمالة العادلة فيما يتعلق بجميع العاملين الصحيين، وذلك وفقاً للتشريعات الوطنية والصكوك القانونية الدولية المنطبقة والتي تكون أطرافاً فيها. وينبغي أن تخلو جميع جوانب تشغيل العاملين الصحيين المهاجرين والتعامل معهم من أوجه التمييز أياً كانت.

٣-٦ ينبغي للدول الأعضاء، أن تحرص قدر الإمكان، على إيجاد قوى عاملة صحية مستدامة وأن تعمل على تدعيم استراتيجيات وضع الخطط الفعالة فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية وإعدادها وتدريبها، والاحتفاظ بها والتي من شأنها أن تحد من حاجتها إلى استقدام العاملين الصحيين المهاجرين. وينبغي أن تتناسب السياسات والتدابير الرامية إلى تعزيز القوى العاملة الصحية مع الظروف التي ينفرد بها كل بلد وينبغي أن تتكامل مع البرامج الإنمائية الوطنية.

٣-٧ إن جمع البيانات الوطنية والدولية وإجراء البحوث وتبادل المعلومات بفعالية حول مسألة توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي من الأمور اللازمة لبلوغ الأغراض المنشودة من هذه المدونة.

٣-٨ ينبغي للدول الأعضاء أن تسهّل الهجرة الدائرية للعاملين الصحيين حتى تسهم المهارات والمعارف في استفادة كل من بلدان المصدر والوجهة.

المادة ٤ – المسؤوليات والحقوق وممارسات التوظيف

٤-١ ينبغي لمنظمات العاملين والمهنيين الصحيين والمجالس المهنية ولجهات الاستقدام أن تسعى إلى التعاون على النحو الكامل مع الجهات التنظيمية والسلطات الوطنية والمحلية لتحقيق مصالح المرضى والنظم الصحية والمجتمع بوجه عام.

٤-٢ ينبغي لجهات الاستقدام وأرباب العمل، أن يعوا، قدر الإمكان، وأن يدرسوا المسؤولية القانونية التي لا تنقضي والتي يتحملها العاملون الصحيون تجاه النظم الصحية في بلدانهم مثل التقيّد بعقود عمل منصفة ومعقولة وأن لا تجدّ في طلب تعيينهم. وينبغي للعاملين الصحيين أن يتحلوا بالانفتاح والشفافية فيما يتعلق بأي التزامات تعاقدية قد يتحملونها.

٤-٣ ينبغي للدول الأعضاء والجهات الأخرى صاحبة المصلحة أن تقر بأن اتباع الممارسات الأخلاقية في توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي يتيح لهؤلاء العاملين فرصة تقييم الفوائد والمخاطر المقترنة بوظائفهم واتخاذ القرارات المستنيرة في الوقت المناسب.

٤-٤ ينبغي للدول الأعضاء أن تضمن، قدر المستطاع، بموجب القوانين المنطبقة، اتباع جهات الاستقدام وأرباب العمل ممارسات توظيفية وتعاقدية عادلة ومنصفة في توظيف العاملين الصحيين المهاجرين والحيلولة دون معاملة العاملين الصحيين المهاجرين بشكل غير قانوني أو بأسلوب يشوبه التدليس. وينبغي أن يتم توظيف العاملين الصحيين المهاجرين وترقيتهم ومكافأتهم وفقاً لمعايير موضوعية كمستويات التأهيل، وسنوات الخبرة ودرجات المسؤولية المهنية، وذلك على أساس المساواة في المعاملة مع القوى العاملة الصحية المدربة محلياً. وينبغي لجهات الاستقدام وأرباب العمل تزويد العاملين الصحيين المهاجرين بالمعلومات المناسبة الدقيقة حول كل الوظائف التي تعرض عليهم في مجال عملهم.

٤-٥ ينبغي للدول الأعضاء أن تضمن، رهناً بالقوانين المنطبقة، بما فيها الصكوك القانونية الدولية ذات الصلة والتي تشكل أطرافاً فيها، تمتع العاملين الصحيين بالحقوق والمسؤوليات القانونية ذاتها التي تتمتع بها القوى العاملة الصحية المدربة محلياً من حيث كافة شروط العمالة وظروف العمل.

٤-٦ ينبغي للدول الأعضاء وسائر الجهات صاحبة المصلحة اتخاذ التدابير اللازمة لضمان تمتع العاملين الصحيين المهاجرين بالفرص والحوافز التي من شأنها أن تقوي تعليمهم المهني ومؤهلاتهم وتدرجهم الوظيفي استناداً لمبدأ المساواة في المعاملة مع القوى العاملة الصحية المدربة محلياً وفقاً للقوانين المنطبقة. وينبغي أن تهيأ لجميع العاملين الصحيين المهاجرين برامج الحفز والتوجيه التي تمكّنهم من العمل على نحو مأمون وفعال في إطار النظام الصحي المتبع في بلد المقصد.

٤-٧ ينبغي لجهات الاستقدام وأرباب العمل أن يفهموا أن أحكام المدونة تنطبق بالسوية على من يتم توظيفهم للعمل بشكل مؤقت أو دائم.

المادة ٥ - تنمية القوى العاملة الصحية وقابلية النُظم الصحية للاستدامة

٥-١ عملاً بالمبدأ التوجيهي الوارد في المادة ٣ من المدونة، ينبغي أن تجني النُظم الصحية في كل من بلدان المصدر وبلدان المقصد، الفوائد المترتبة على الهجرة الدولية للعاملين الصحيين. وتُشجع بلدان المقصد على التعاون مع بلدان المصدر على ضمان استمرار وتعزيز تنمية وتدريب الموارد البشرية الصحية حسب الاقتضاء. وينبغي للدول الأعضاء ألاّ تشجع على الحرص كثيراً على استقدام العاملين الصحيين من البلدان النامية التي تعاني حالات نقص في العاملين الصحيين.

٥-٢ ينبغي للدول الأعضاء الاستعانة بأحكام هذه المدونة والاستهداء بها عند إبرام الترتيبات الثنائية و/ أو الإقليمية والمتعددة الأطراف، وذلك تعزيزاً للتعاون والتنسيق الدوليين بشأن عمليات توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي. وينبغي لهذه الترتيبات أن تراعي احتياجات البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، وذلك عن طريق اعتماد التدابير المناسبة. ويمكن لهذه التدابير أن تشتمل على توفير المساعدة التقنية والإنمائية الفعالة والمناسبة ودعم استبقاء العاملين الصحيين، والاعتراف بالعاملين الصحيين في المجالين الاجتماعي والمهني، ودعم التدريب في بلدان المصدر بما يتناسب مع خصائص الأمراض السائدة فيها، ومتاءمة مرافق الخدمات الصحية، ودعم بناء القدرات على وضع الأطر التنظيمية الملائمة، والحصول على التدريب المتخصص، ونقل التكنولوجيات والمهارات، ودعم عودة المهاجرين إلى بلدانهم بصورة مؤقتة أو دائمة.

٥-٣ ينبغي للدول الأعضاء أن تقر بقيمة نُظمها الصحية وقيمة العاملين الصحيين أنفسهم فيما يتصل بالتبادل المهني بين البلدان وفرص العمل والتدريب في الخارج. وينبغي للدول الأعضاء من بين بلدان المصدر والمقصد على السواء تشجيع العاملين الصحيين ودعمهم من أجل الاستفادة من خبرات العمل التي يكتسبوها في الخارج لصالح بلدانهم الأصلية.

٥-٤ نظراً للأهمية الأساسية التي تمثلها القوى العاملة الصحية في تحقيق استدامة النُظم الصحية، ينبغي للدول الأعضاء أن تتخذ تدابير فعالة لتعليم القوى العاملة الصحية والاحتفاظ بها وإدامتها على نحو ملائم للظروف الخاصة بكل بلد، بما في ذلك مراعاة المجالات التي تشتد الحاجة إليها، وتخطيط القوى العاملة الصحية بالاستناد إلى البيّنات. وينبغي لجميع الدول الأعضاء أن تسعى إلى سد احتياجاتها من العاملين الصحيين ضمن الموارد البشرية الصحية التي تمتلكها قدر الإمكان.

٥-٥ ينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في تقوية مؤسساتها التعليمية للارتقاء بمستوى تدريب العاملين الصحيين وتطوير المناهج الدراسية الابتكارية من أجل سد الاحتياجات الصحية الراهنة. كما ينبغي لها أن تتخذ الخطوات التي تضمن توفير التدريب الملائم في القطاعين العام والخاص.

٥-٦ وينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في اعتماد وتنفيذ تدابير فعالة لتقوية النُظم الصحية واستمرار رصد سوق العمالة الصحية والتنسيق بين جميع أصحاب المصلحة بغية إيجاد قوة عاملة صحية مستدامة قادرة على تلبية الاحتياجات الصحية لسكانها والاحتفاظ بتلك القوة. وينبغي للدول الأعضاء أن تعتمد نهجاً متعدد القطاعات لمعالجة هذه القضايا في إطار السياسات الصحية والإنمائية الوطنية.

٥-٧ ينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في أمر اتخاذ تدابير تكفل معالجة سوء التوزع الجغرافي للعاملين الصحيين ودعم الاحتفاظ بهم في المناطق التي لا تحظى بالخدمات الكافية، بطرق منها تنفيذ تدابير في مجال التعليم وبذل الحوافز المالية، واتخاذ تدابير تنظيمية وتقديم الدعم الاجتماعي والمهني.

المادة ٦ - جمع البيانات وإجراء البحوث

٦-١ ينبغي للدول الأعضاء أن تقر بأن صياغة سياسات وخطط فعالة بشأن القوى العاملة الصحية أمر يستلزم وجود قاعدة بيّنات سليمة.

٦-٢ تُشجع الدول الأعضاء، مع مراعاة خصائص النظم الصحية الوطنية، على إنشاء أو تقوية نظم للمعلومات حول العاملين الصحيين، أو صيانتها حسب الاقتضاء، بما في ذلك المعلومات حول هجرة العاملين الصحيين وأثرها على النظم الصحية، كما تشجع على جمع وتحليل البيانات وترجمتها إلى سياسات وخطط فعالة فيما يخص القوى العاملة الصحية.

٦-٣ تُشجع الدول الأعضاء على أن تضع أو تعزز، برامج البحث في ميدان هجرة العاملين الصحيين وتنسيق تلك البرامج من خلال الشراكات القائمة على الأصعدة الوطنية ودون الوطنية والإقليمية وعلى الصعيد الدولي.

٦-٤ تُشجع منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع المنظمات الدولية ذات الصلة والدول الأعضاء، على أن تحرص، قدر الإمكان، على إيجاد بيانات موثوقة قابلة للمقارنة، وجمعها وفقاً لمقتضيات المادتين ٦-٢ و٦-٣ أعلاه بغية الاستفادة منها في إجراء عمليات الرصد والتحليل وصياغة السياسات.

المادة ٧ - تبادل المعلومات

٧-١ تُشجع الدول الأعضاء على أن تعمل، حسب الاقتضاء ووفقاً للقوانين الوطنية، على تشجيع إقامة أو تعزيز عمليات تبادل المعلومات بشأن هجرة العاملين الصحيين الدولية والنُظم الصحية، وذلك على الصعيدين الوطني والدولي، عن طريق الوكالات العمومية، والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحوث، ومنظمات المهنيين الصحيين، والمنظمات دون الإقليمية والإقليمية والدولية، الحكومية منها وغير الحكومية.

٧-٢ لتعزيز وتيسير تبادل المعلومات بشأن هذه المدونة، ينبغي لكل دولة عضو أن تتولى، قدر المستطاع، ما يلي:

(أ) إنشاء والحفاظ على قاعدة بيانات تحدّث بالتدريج تضم القوانين واللوائح الخاصة بتوظيف العاملين الصحيين وهجرتهم، ومعلومات عن تنفيذ تلك القوانين واللوائح عند الحاجة؛

(ب) إنشاء والحفاظ على قاعدة بيانات تحدّث بالتدريج وتضم البيانات التي يتم جمعها عن طريق نظم المعلومات الخاصة بالعاملين الصحيين وفقاً لأحكام المادة ٦-٢؛

(ج) تزويد أمانة منظمة الصحة العالمية بالبيانات التي يتم جمعها وفقاً للفقرتين الفرعيتين (أ) و(ب) أعلاه كل ثلاث سنوات والبدء بتقديم تقرير أول عن البيانات في غضون سنتين من اعتماد المدونة من قِبَل جمعية الصحة.

٧-٣ لتيسير التواصل الدولي، ينبغي لكل دولة عضو أن تعين، عند الاقتضاء، سلطة وطنية مسؤولة عن تبادل المعلومات بشأن هجرة العاملين الصحيين وبشأن تنفيذ أحكام هذه المدونة. وينبغي للدول الأعضاء، التي تعمد إلى تعيين تلك السلطة، أن تحيط منظمة الصحة العالمية علماً بذلك. وينبغي أن تخول السلطة الوطنية المعينة بسلطة إجراء الاتصال المباشر، أو بموجب مقتضيات القوانين أو الأنظمة الوطنية، مع السلطات الوطنية التي تعينها الدول الأعضاء الأخرى ومع أمانة منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية المعنية، وتقديم التقارير والمعلومات الأخرى إلى أمانة المنظمة وفقاً للفقرة الفرعية ٧-٢(ج) أعلاه والمادة ٩-١.

٧-٤ تقوم منظمة الصحة العالمية بإعداد سجل بالسلطات الوطنية التي يتم تعيينها بموجب الفقرة ٧-٣ أعلاه، والمحافظة على ذلك السجل ونشره.

المادة ٨ - تنفيذ المدونة

٨-١ تُشجع الدول الأعضاء على الترويج للمدونة وعلى تنفيذها بالتعاون مع جميع أصحاب المصلحة كما تنص على ذلك المادة ٢-٢، وفقاً للمسؤوليات الوطنية ودون الوطنية.

٨-٢ تُشجع الدول الأعضاء على إدراج المدونة في القوانين والسياسات المنطبقة.

٨-٣ تُشجع الدول الأعضاء على التشاور، حسب الاقتضاء، مع جميع أصحاب المصلحة، كما نصت على ذلك المادة ٢-٢، في إطار عمليات صنع القرار وإشراكهم في الأنشطة الأخرى المتصلة بتعيين العاملين الصحيين على المستوى الدولي.

٨-٤ ينبغي لجميع أصحاب المصلحة المشار إليهم في المادة ٢-٢ أن يحاولوا جهدهم العمل على أساس منفرد أو مشترك على بلوغ أهداف هذه المدونة وينبغي لجميع أصحاب المصلحة التقيد بما يرد في هذه المدونة بغض النظر عن قدرة الجهات الأخرى على الالتزام بها. وينبغي لجهات الاستقدام وأرباب العمل التعاون على الوجه الكامل في الامتثال لأحكام هذه المدونة وتعزيز الدلائل الإرشادية الواردة في المدونة، بغض النظر عن قدرة الدولة العضو على تنفيذ المدونة.

٨-٥ ينبغي للدول الأعضاء أن تعمل، قدر المستطاع، وطبقاً للمسؤوليات القانونية، ومع أصحاب المصلحة ذوي الصلة، على الحفاظ على سجل بأسماء كل جهات الاستقدام التي ترخص لها السلطات المعنية بالعمل في إطار سلطاتها القضائية، وعلى تحديث ذلك السجل في فترات منتظمة.

٨-٦ ينبغي للدول الأعضاء أن تتولى، قدر المستطاع، تشجيع وتعزيز الممارسات الجيدة بين الوكالات المعنية بالاستقدام وذلك بالاقتصار على التعامل مع الوكالات التي تمتثل للدلائل الإرشادية الواردة في المدونة.

٨-٧ تُشجع الدول الأعضاء على مراقبة وتقييم مدى ضخامة الأنشطة الدولية الحثيثة المضطلع بها في مجال استقدام العاملين الصحيين من البلدان التي تواجه نقصاً شديداً في أعداد العاملين الصحيين، وتقدير نطاق الهجرة الدائرية وأثرها.

المادة ٩ - الرصد والترتيبات المؤسسية

٩-١ ينبغي للدول الأعضاء أن تقدم، حسب الاقتضاء، تقارير منتظمة عن التدابير التي تتخذها، والنتائج التي تحققها والصعوبات التي تواجهها والدروس التي استفادتها ودمجها في تقرير وحيد بموجب أحكام المادة ٧-٢(ج).

٩-٢ يبقي المدير العام تنفيذ هذه المدونة قيد الاستعراض، بالاستناد إلى التقارير الدورية التي يتم تلقيها من السلطات الوطنية المعينة بموجب المادتين ٧-٣ و٩-١، ومن المصادر المعنية الأخرى، وتزود جمعية الصحة العالمية بتقارير دورية عن فعالية المدونة في تحقيق الأهداف المحددة والاقتراحات بشأن تحسينها. ويقدم ذلك التقرير بموجب المادة ٧-٢(ج).

٩-٣ يتولى المدير العام ما يلي:

(أ) دعم نظام تبادل المعلومات وشبكة السلطات الوطنية المعينة المحددة في المادة ٧؛

(ب)ذ وضع الدلائل الإرشادية وتقديم التوصيات بشأن الممارسات والإجراءات والبرامج المشتركة والتدابير المحددة بموجب المدونة؛

(ج) الحفاظ على الاتصالات القائمة مع الأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمنظمات الإقليمية والدولية المختصة وجميع المنظمات غير الحكومية المعنية، وذلك من أجل دعم تنفيذ هذه المدونة.

٩-٤ يجوز لأمانة منظمة الصحة العالمية أن تنظر في التقارير التي يقدمها أصحاب المصلحة، كما تنص على ذلك المادة ٢-٢، حول الأنشطة المتعلقة بتنفيذ أحكام المدونة.

٩-٥ ينبغي لجمعية الصحة العالمية أن تستعرض على نحو دوري مدى ملاءمة هذه المدونة وفعاليتها. وينبغي اعتبار نص المدونة وثيقة دينامية ينبغي تحديثها عند الاقتضاء.

المادة ١٠ - الشراكات والتعاون التقني والدعم المالي

١٠-١ ينبغي للدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة التعاون بصفة مباشرة أو من خلال الأجهزة الدولية المختصة على تعزيز القدرة على تحقيق أهداف هذه المدونة.

١٠-٢ تُشجَعُ المنظمات الدولية والوكالات الدولية المانحة والمؤسسات المالية والإنمائية وسائر الوكالات المختصة على تقديم دعمها التقني والمالي لغرض المساعدة على تنفيذ هذه المدونة ولدعم تعزيز النُظم الصحية في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، والتي تعاني من نقص شديد في قواها العاملة الصحية و/ أو ذات القدرة المحدودة على تحقيق أهداف هذه المدونة. وينبغي تشجيع تلك المنظمات وسائر الكيانات على التعاون مع البلدان التي تواجه حالات نقص شديدة في أعداد العاملين الصحيين وأن تتعهد بضمان استخدام الموارد المكرسة لتمويل تدخلات لمكافحة أمراض بعينها في تقوية قدرات النُظم الصحية بما في ذلك تنمية العاملين الصحيين.

١٠-٣ ينبغي تشجيع الدول الأعضاء، سواء بجهودها الخاصة أو عن طريق مشاركتها مع المنظمات الوطنية والإقليمية، والمنظمات المانحة وسائر الهيئات ذات الصلة، على تقديم المساعدة التقنية والدعم المالي للبلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية من أجل تقوية قدرات النظم الصحية بما في ذلك تنمية العاملين الصحيين في تلك البلدان.

= = =