



التقرير الثاني للجنة "أ"

(مسودة)

عقدت اللجنة "أ" جلساتها الخامسة والسادسة والسابعة في ٢٩ أيار/ مايو ٢٠٢٤ برئاسة السيدة كاتارزينا درازيك-لاسكوسكا (بولندا)، والسيد أبورفا تشاندرا (الهند)، والسيد ألكسندر بينيا غيسليني (البرازيل).

وتقرر توصية جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين باعتماد القرارات الثلاثة المرفقة والمقررين الإجراءيين المرفقين، المتعلق بالبنود التالية من جدول الأعمال:

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١١- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١١-١ التغطية الصحية الشاملة

قرار واحد بعنوان:

- المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

- وضع استراتيجية وخطة عمل عالميتين بشأن الرعاية الطارئة والحرية والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥

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

قرار واحد بعنوان:

- تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، وأثناءها وبعدها

قرار واحد بعنوان:

- زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه

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

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

- خطة العمل العالمية وإطار الرصد بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها

البند ١١-١ من جدول الأعمال

المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛^١

إذ تؤكد مجدداً المبدأ المكرس في دستور منظمة الصحة العالمية والمتمثل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه باعتباره حقاً من الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛ والغاية ١٦-٧ من أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في ضمان اتخاذ القرارات على نحو يستجيب للاحتياجات وشامل للجميع وتشاركي وتمثيلي على جميع المستويات؛^٢ وأهمية تهيئة بيئة آمنة وتمكينية للمشاركة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة باحترام مبادئ المساواة والإنصاف وعدم التمييز؛^٣

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

وإذ تكرر التأكيد على أهمية تمكين الناس والمجتمعات المحلية كجزء من نهج الرعاية الصحية الأولية الذي يشمل إشراك الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني عن طريق مشاركتهم في وضع وتنفيذ السياسات والخطط التي لها تأثير على الصحة، وفقاً لإعلان أستانا،^٥ الذي رحبت به جمعية الصحة في القرار ج ص ٧٢-٢ (٢٠١٩) واستناداً إلى إعلان ألما-آتا (١٩٧٨)؛^٥

١ الوثيقة ج ٧٧/٤.

٢ التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهمش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات: الغاية ١٦-٧ من أهداف التنمية المستدامة: "ضمان اتخاذ القرارات على نحو يستجيب للاحتياجات وشامل للجميع وتشاركي وتمثيلي على جميع المستويات [الموقع الإلكتروني]: نيويورك: الأمم المتحدة (https://sdgs.un.org/goals/goal16#targets_and_indicators) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤).

٣ انظر قرار الجمعية العامة ٤/٧٨.

٤ إعلان أستانا. أستانا: المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية. ٢٠١٨ (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣).

٥ إعلان ألما-آتا. ألما - آتا: المؤتمر الدولي المعني بالرعاية الصحية الأولية، ألما - آتا، الاتحاد السوفياتي، ١٢-٦ أيلول/سبتمبر ١٩٧٨ (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471)، تم الاطلاع في ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣).

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء تفاقم أوجه الإجحاف داخل البلدان وفيما بينها، بسبب جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وتغير المناخ والنزاعات، إلى جانب عدم كفاية التقدم صوب معالجة جميع محددات الإنصاف والرفاه في مجال الصحة،^١ فضلاً عن العوامل الهيكلية التي تؤثر على هذه المحددات،^٢ وإذ تشير إلى إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١)^٣ الذي يحدد تعزيز المشاركة في رسم السياسات وتنفيذها كواحد من خمسة مجالات عمل رئيسية لمعالجة أوجه الإجحاف في مجال الصحة، والتعهدات بتعزيز وتشجيع وتعزيز عملية شاملة وشفافة لصنع القرار والتنفيذ والمساءلة عن الصحة وحوكمتها على جميع المستويات، وبوسائل تشمل المشاركة العامة، وتمكين دور المجتمعات وتعزيز مساهمة المجتمع المدني في رسم السياسات وتنفيذها باتخاذ التدابير التي تتيح مشاركتها الفعالة؛

وإذ تشير إلى الحاجة إلى تعزيز مشاركة جميع النساء^٤ وكل أولئك الذين يعيشون في أوضاع ضعيفة و/أو مهمشة،^٥ بما في ذلك، في جملة أمور، الأشخاص ذوو الإعاقة^٦ والشعوب الأصلية،^٧ في عمليات صنع القرار المتعلقة بالصحة بحيث تستجيب السياسات والخطط المتعلقة بالصحة لاحتياجاتهم في جميع مراحل العمر، كاستراتيجية لتحقيق وعد أهداف التنمية المستدامة بالوصول أولاً إلى من هم أكثر تخلفاً عن الركب والنهوض بالمساواة بين الجنسين؛^٨

وإذ تلاحظ أهمية المشاركة المجتمعية المستدامة والطويلة الأجل لضمان الثقة والتدخلات الفعالة في مجال الصحة العامة،^٩ وإذ تعرب عن قلقها إزاء تآكل الثقة، لاسيما أثناء جائحة كوفيد-١٩، فضلاً عما للمعلومات المضللة والمعلومات المغلوطة وخطاب الكراهية والوصم فيما يتصل بالصحة على منصات وسائل الإعلام المتعددة من آثار سلبية على صحة الناس البدنية والنفسية، وإذ تشير إلى الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الجوائح والتأهب والتصدي لها؛^{١٠}

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

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

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

٣ إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. ريو دي جانيرو: المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة. ٢٠١١ (social-determinants-of-health). تم الاطلاع في ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣. <https://www.who.int/publications/m/item/rio-political-declaration-on-social-determinants-of-health>

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

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

٦ انظر القرار ج ص ع ٧٤-٨ (٢٠٢١).

٧ انظر القرار ج ص ع ٧٦-١٦ (٢٠٢٣).

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

٩ انظر القرار ج ص ع ٧٣-٨ (٢٠٢٠).

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

وإذ تحيط علماً بتعريف المنظمة للمشاركة الاجتماعية بأنها تمكين الناس والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني من خلال المشاركة الشاملة في عمليات صنع القرارات التي تؤثر على الصحة عبر دورة رسم السياسات وعلى جميع مستويات المنظومة^{٢٠١}

وإذ تلاحظ أيضاً الجهود التي تبذلها المنظمة لوضع إرشادات تقنية عملية بشأن المشاركة الاجتماعية^{٣٠١}

وإذ تلاحظ كذلك تنوع آليات المشاركة الاجتماعية^٤ لتيسير الحوار في الاتجاهين بين الحكومات والناس والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني، التي يمكن تنفيذها إما افتراضياً أو بالحضور الشخصي، وأهمية الجمع بين الآليات ذات الصلة لتحقيق مشاركة واسعة ومجدية يمكنها تحسين الصحة والرفاه؛

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

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

وإذ تلاحظ أيضاً أن السياسات العامة والتشريعات قد تساعد على تنفيذ وتمويل واستدامة المشاركة الاجتماعية لتحقيق الصحة والرفاه، وتعزيز الشفافية، وتيسير التمثيل الشامل والمنصف والمتنوع للسكان^٣؛

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

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

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

٣ صوت، وكالة، تمكين - دليل بشأن مشاركة المجتمع في الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794> (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣).

٤ الحيز التشاركي هو المكان الذي يجتمع فيه الناس بالحضور الشخصي أو افتراضياً بغرض التفاعل. ويشمل مصطلح "آلية المشاركة الاجتماعية" مختلف الطرائق والتقنيات والأدوات والأساليب التي يستخدمها المنظّمون لتعزيز التواصل والنقاش في الحيز التشاركي. انظر صوت، وكالة، تمكين. دليل بشأن مشاركة المجتمع في الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة (بالإنكليزية). صوت، وكالة، تمكين - دليل بشأن مشاركة المجتمع في الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794> (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣).

وإذ تشدد على أهمية تنفيذ وتعزيز واستدامة المشاركة الاجتماعية المنتظمة والمجدية في القرارات المتعلقة بالصحة على نطاق المنظومة لتعزيز الاحترام والثقة المتبادلين، والتي يمكن الاستفادة منها أثناء الطوارئ الصحية وغيرها من الأزمات ذات التأثير الصحي كجزء من نهج يشمل المجتمع بأسره من أجل تعزيز الثقة والتأهب والاستجابة والقدرة على الصمود؛^١

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

١- تحث الدول الأعضاء^٢ على تنفيذ وتعزيز واستدامة المشاركة الاجتماعية المنتظمة والمجدية في القرارات المتعلقة بالصحة على نطاق المنظومة، حسب الاقتضاء، مع مراعاة السياق والأولويات الوطنية، من خلال ما يلي:

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

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (١) الدعوة إلى التنفيذ المنتظم والمستدام للمشاركة الاجتماعية المجدية داخل قطاع الصحة وكذلك عبر القطاعات الأخرى والمنظمات المتعددة الأطراف التي تؤثر على الإنصاف والرفاه في مجال الصحة، كوسيلة لتسريع التقدم العادل صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

١ انظر جملة قرارات منها ج ص ٧٣-١ (٢٠٢٠)، وج ص ٧٣-٨ (٢٠٢٠)، وقرار مجلس حقوق الإنسان التابع للجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٤٨ وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣/٧٨ (٢٠٢٣).

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

- (٢) وضع إرشادات تقنية وأدوات تشغيلية لتعزيز المشاركة الاجتماعية واستدامتها، بما في ذلك رصد وتقييم التنفيذ داخل البلدان، وتوفير التدريب والدعم التقني بناءً على طلب الدول الأعضاء؛
- (٣) توثيق ونشر وتعميم تجارب الدول الأعضاء في تنفيذ المشاركة الاجتماعية المجدية عن طريق أنواع مختلفة من الآليات، وفي مراحل مختلفة من دورة السياسات، وعلى مستويات مختلفة من المنظومة؛
- (٤) تيسير التقاسم والتبادل المنتظمين لتجارب الدول الأعضاء في مجال المشاركة الاجتماعية؛
- (٥) تنسيق الدعم التقني في مجال المشاركة الاجتماعية عبر شعب المنظمة ومستويات المنظمة الثلاثة؛
- (٦) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠.

البند ١١-١ من جدول الأعمال

وضع استراتيجية وخطة عمل عالميتين بشأن الرعاية الطارئة
والحرجة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛^١

إذ تذكر بالقرار ج ص ع ٧٦-٢ (٢٠٢٣)، بشأن "الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية"،

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

- (١) أن يعدّ، بالتشاور مع الدول الأعضاء، والوكالات المتخصصة المعنية للأمم المتحدة - إلى جانب المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية وسائر أصحاب المصلحة، بما يتماشى مع إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول - استراتيجية عالمية بشأن الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة، دعماً لتنفيذ القرار ج ص ع ٧٦-٢ للفترة ٢٠٢٦-٢٠٣٥ كي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة؛
- (٢) أن يترجم الاستراتيجية العالمية إلى خطة عمل تتضمن غايات يُتوخى بلوغها بحلول عام ٢٠٣٥.

١ الوثيقة ج ٧٧/٤٩.

البند ١١-٢ من جدول الأعمال

تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، وأثناءها وبعدها

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛^١

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

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٧٧ (٢٠٢٣)^٢ بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، وقرار مجلس حقوق الإنسان ١٢/٥٢ (٢٠٢٣)^٣ بشأن الصحة النفسية وحقوق الإنسان، وقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٦٦٨ (٢٠٢٢)^٤ الذي تم فيه التأكيد على أهمية خدمات الصحة العقلية لموظفي عمليات السلام؛

وإذ تعيد تأكيد قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤٦/١٨٢ (١٩٩١)^٥ والقرارات اللاحقة بما فيها ٧٨/١١٩ (٢٠٢٣)^٦ بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ؛

وإذ تشير إلى قرارات جمعية الصحة العالمية ج ص ٦٤-١٠ (٢٠١١)^٧ بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية، وج ص ٦٥-٢٠ (٢٠١٢)^٨ بشأن استجابة المنظمة ودورها كقائد لمجموعة الصحة في تلبية المتطلبات الصحية المتزايدة في حالات الطوارئ الإنسانية، وج ص ٧٣-١ (٢٠٢٠)^٩ بشأن الاستجابة لكوفيد-١٩، والمقرر الإجرائي ج ص ٧٤ (١٤) (٢٠٢١)^{١٠} بشأن التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية في سياق جائحة كوفيد-١٩؛

١ الوثيقة ج ٧٧/٤٩.

٢ القرار A/77/300.

٣ القرار A/HRC/RES/52/12.

٤ القرار S/RES/2668.

٥ القرار A/RES/46/182.

٦ القرار A/RES/78/119.

٧ القرار ج ص ٦٤-١٠.

٨ القرار ج ص ٦٥-٢٠.

٩ القرار ج ص ٧٣-١ (٢٠٢٠).

١٠ المقرر الإجرائي ج ص ٧٤ (١٤) (٢٠٢١).

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

وإذ تحيط علماً بدور اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في صياغة إرشادات بشأن المسائل الإنسانية^١ والمبادئ التوجيهية والأدوات ذات الصلة المشتركة بين القطاعات التي نشرتها، بما في ذلك حزمة خدمات الحد الأدنى من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي^٢؛

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

وإذ تسلّم بدور خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وأعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٥-٤ (٢٠١٢)^٣ وجرى تحديثها في المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٤ (١٤) بشأن التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية في سياق جائحة كوفيد-١٩، وإذ تعيد تأكيد أهدافها وغاياتها، وإذ تلاحظ أن الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية للأشخاص المتضررين من النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ تتطلب اتخاذ إجراءات تتجاوز تلك التي حددتها خطة العمل الشاملة للصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠؛

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

١ القرار 33IC/19/R2.

٢ القرار A/RES/46/182.

٣ حزمة خدمات الحد الأدنى من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ ٢٠٢٢ (<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-01/ASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package.pdf>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣.

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

٥ خطة عمل المنظمة الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠ جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>)، (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣.

٦ القرار ج ص ع ٦٥-٤ (٢٠١٢).

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

وإذ تحيط علماً بتقرير منظمة الصحة العالمية المعنون "الصحة النفسية في العالم: إحداث تحول في الصحة النفسية لصالح الجميع"،^١ الذي يُسلط الضوء، استناداً إلى أحدث البيّنات، على سبب الحاجة إلى التغيير والأماكن التي تشتد فيها الحاجة إلى التغيير، ويوصي بسبل تحقيق التغيير على أفضل وجه، لتعميق الفائدة والالتزام المقدم للصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي، وإعادة تشكيل البيّنات التي تؤثر على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي، وتعزيز نُظم الصحة النفسية، بما في ذلك في حالات الطوارئ والأوضاع الإنسانية؛

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

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

وإذ تحيط علماً بالمبادئ الأساسية الستة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الاستغلال والاعتداء الجنسيين؛^٢

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

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

١ التقرير العالمي عن الصحة النفسية: إحداث تحول في الصحة النفسية لصالح الجميع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>)، (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣).

٢ المبادئ الأساسية الستة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ ٢٠٢٢ (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-1/iasc_six_core_principles_relating_to_sexual_exploitation_and_abuse_2002.pdf)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(٦) دعم إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من النظم المحلية للاستجابة للطوارئ، بما في ذلك قوانين الكوارث، وخطط إدارة المخاطر أو التأهب لها، وآليات تنسيق الاستجابة لحالات الطوارئ ودعم إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في نظم الاستجابة

١ خطة عمل المنظمة الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>، تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٤.

٢ يشمل تقييم الاحتياجات إجراء تقييمات للآثار والموارد والمخاطر ومواطن الضعف (التقييم الأولي السريع المتعدد القطاعات للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات). نيويورك: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ ٢٠١٥. https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-02/mira_manual_2015.pdf.

الدولية عقب القيام، حسب الاقتضاء وبما يتماشى مع السياق الوطني، بمراعاة المذكرة الفنية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنونة "الربط بين الحد من مخاطر الكوارث والصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي"^١؛

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

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

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

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

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

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

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

١ الربط بين الحد من مخاطر الكوارث والصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠٢١. ([https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-03/Technical Note%2C Linking Disaster Risk Reduction %28DRR%29 and Mental Health and Psychosocial Support %28MHPSS%29- Practical Tools%2C Approaches and Case Studies.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-03/Technical%20Note%2C%20Linking%20Disaster%20Risk%20Reduction%20and%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20Practical%20Tools%20Approaches%20and%20Case%20Studies.pdf))، تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٤.

- (٢) تقديم التوجيه والمشورة التقنيين إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لدعم تنفيذ خطة عمل المنظمة الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠ ولاسيما في التصدي للتحديات المتعلقة بتنفيذ خطط الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتكاملة للجميع؛
- (٣) ضمان تزويد المنظمة بالقدرات والموارد على جميع المستويات لتيسير التنسيق بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي دعماً للدول الأعضاء؛
- (٤) دعم الدول الأعضاء من خلال جعل الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي جانباً رئيسياً من جوانب التأهب وإدماجه في جميع الركائز عبر أنشطة المنظمة في مجالي الاستجابة للطوارئ والتعافي منها، فضلاً عن آليات ومجموعات وقطاعات تنسيق الشؤون الإنسانية ذات الصلة بدعم من بنود مكرسة في الميزانية في حدود الميزانيات المخصصة والمؤشرات، مسترشدة، حسب الاقتضاء، حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات^١؛
- (٥) دعم تعزيز قدرات التقييم والبحث في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الأزمات الإنسانية لضمان تنفيذ تدابير الدعم والتدخلات القائمة على الأدلة؛
- (٦) دعم الدول الأعضاء في إجراءات إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث والتأهب والاستعداد في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من أجل تعزيز قدرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أثناء حالات الطوارئ على نحو يساهم في تطوير خدمات الصحة النفسية المستدامة، بما فيها الخدمات المجتمعية، داخل النظام الصحي؛
- (٧) تقديم التقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار وعن تنفيذ خطة العمل الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠ التي أقرتها جمعية الصحة في مقررها الإجمالي ج ص ع ٧٤ (١٤) (٢٠٢١) بالاقتران مع تقديم تقرير سنوي إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي، من عام ٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٣١، استكمالاً لطلب إدراج الصحة النفسية في عملية توحيد الإبلاغ عن الأمراض غير السارية، الذي طلبته جمعية الصحة في المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) بشأن متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.

١ حزمة الحد الأدنى من الخدمات للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ ٢٠٢٢

<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023->

01/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package.pdf، تم الاطلاع في ١١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤).

البند ١١-٢ من جدول الأعمال

زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية
وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛^١

وإذ تذكّر بالقرارات ج ص ع ٤٠-١٣ (١٩٨٧) بشأن وضع المبادئ التوجيهية الخاصة بزرع الأعضاء البشرية، وج ص ع ٤٢-٥ (١٩٨٩) بشأن منع شراء الأعضاء البشرية وبيعها، وج ص ع ٤٤-٢٥ (١٩٩١) بشأن زرع الأعضاء البشرية، وج ص ع ٥٧-١٨ (٢٠٠٤) بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية، وج ص ع ٦٣-٢٢ (٢٠١٠) بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية (المبادئ التوجيهية المُحدّثة لمنظمة الصحة العالمية بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية)؛^٢

وإذ تشير إلى المبادرات التي اتخذتها أقاليم المنظمة في سبيل المُضي قُدماً بتنفيذ القرارات الحالية بشأن زرع الأعضاء، بما في ذلك المقررات الإجرائية الصادرة عن اللجنة الإقليمية للأمريكتين^٣ واللجنة الإقليمية لأفريقيا التابعتين للمنظمة؛^٤

وإذ تشير إلى تقرير الأمانة بشأن المبادئ الخاصة بالتبرّع بالدم ومكونات الدم والمنتجات الطبية البشرية المنشأ وإدارتها، التي تعزّز احترام كرامة الإنسان وتوافر هذه المنتجات ومأمونيته وخضوعها للإدارة الرشيدة؛^٥

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

وإذ تشير إلى قرار مدريد بشأن التبرّع بالأعضاء وزرعها (٢٠١١)،^٦ الذي جاء نتيجة المشاورة العالمية الثالثة لمنظمة الصحة العالمية بشأن التبرّع بالأعضاء وزرعها (٢٠١٠) والذي يقدم توصيات إلى البلدان للتقدم في تلبية احتياجات المرضى من زرع الأعضاء؛

١ الوثيقة ج ٧٧/٤٩.

٢ في القرار ج ص ع ٦٣-٢٢ (٢٠١٠)، أقرّت جمعية الصحة المبادئ التوجيهية المُحدّثة لمنظمة الصحة العالمية بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية. انظر الوثيقة ج ص ع ٦٣/٢٠١٠/سجلات/١، والقرار ج ص ع ٦٣-٢٢، والملحق ٨.

٣ انظر الوثيقة CD57/11 والقرار CD57.R11 (٢٠١٩).

٤ انظر الوثيقة AFR/RC70/12.

٥ الوثيقة ج ٧٠/١٩.

٦ The Madrid resolution on organ donation and transplantation: national responsibility in meeting the needs of patients, guided by the WHO principles. Transplantation. 2011; 91: S29-S31. doi: 10.1097/01.tp.0000399131.74618.a5.

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

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

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

وإذ تشير إلى أن التوسع في إتاحة العلاجات القائمة على زرع الأعضاء قد يسهم في تحقيق أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، ولاسيما الغايتان ٣-٤ (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية) ٣-٨ (تحقيق التغطية الصحية الشاملة)؛^١

وإذ تدرك أنه على الرغم من التقدم المحرز على مدى العقدين الماضيين، فإن زرع الأعضاء لم يتطور تماماً في جميع الدول الأعضاء، ما يحول دون الإتاحة الشاملة والمنصفة لهذه العلاجات، وهي مشكلة تؤثر على البلدان بغض النظر عن مستوى التنمية الذي بلغته؛^٢

وإذ تشير بقلق إلى أن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) كان لها أثر سلبي بالغ على أنشطة التبرع بالأعضاء وزرعها،^٣ كشف عن ضرورة النظر في إدراج العلاجات القائمة على زرع الأعضاء في النهج الرامية إلى تعزيز قدرة نظم الرعاية الصحية على الصمود؛

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

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

^١ Domínguez-Gil B, Ascher NL, Fadhil RAS, Muller E, Cantarovich M, Ahn C, et al. The reality of inadequate patient care and the need for a global action framework in organ donation and transplantation. Transplantation. 2022; 1;106(11):2111-2117. doi: 10.1097/TP.0000000000004186.

^٢ انظر الوثيقة ج ٧٥/٤١.

^٣ Aubert O, Yoo D, Zielinski D, Cozzi E, Cardillo M, Dürr M, et al. COVID-19 pandemic and worldwide organ transplantation: a population-based study. Lancet Public Health. 2021;6(10):e709-e719. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00200-0.

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

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

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

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

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

(٣) حماية المتبرّعين الأحياء باشتراط الموافقة المستنيرة والتقييم الطبي والنفسي الاجتماعي الملئم، وتوفير المتابعة بالرعاية الملئمة؛

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

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

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

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

(٨) ضمان إجراء أنشطة التبرّع بالأعضاء وزرعها في مراكز مرخّصة أو معتمدة أو مسجّلة لهذا الغرض تحديداً، ووضع تدابير رقابية، مثل عمليات التفتيش الدورية أو القائمة على المخاطر، وجمع

١ لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بالمعايرة البيولوجية. التقرير السابع والسبعون. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، رقم ١٠٤٨)
(<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373128/9789240078116-eng.pdf?sequence=1>)، تم الاطلاع في ٣٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣).

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

البيانات والإبلاغ الملزم التوقيت عن جميع عمليات التبرع بالأعضاء وزرعها، بما في ذلك عمليات الزرع التي تُجرى على المقيمين في ولايات قضائية أخرى؛

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

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

(١١) اتخاذ تدابير لمنع الاتجار بالأشخاص لغرض استئصال الأعضاء البشرية والاتجار بها، ومكافحته، وحماية ضحايا هذه الجرائم والناجين منها بتعزيز الأطر التشريعية، وإنفاذ البروتوكولات السريرية للتقييم النفسي الاجتماعي للمتبرعين الأحياء المحتملين، وإشراك أخصائيي الرعاية الصحية والحكومات وسائر أصحاب المصلحة في إبلاغ الوكالات المعنية بإنفاذ القانون بحالات الاتجار المشتبه فيها أو المؤكدة، وتعزيز التعاون الدولي،^١ وجمع البيانات وإجراء البحوث بشأن الاتجاهات الخاصة بهاتين الجريمتين؛^٢

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

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

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

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

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) تزويد الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بالمساعدة التقنية لوضع تشريعات ولوائح وطنية تتماشى مع المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، وتقييم الاحتياجات من زرع الأعضاء، وإنشاء السلطات الوطنية أو تعزيزها، وتحسين القدرات لزيادة توافر الخلايا والأنسجة والأعضاء، وتنفيذ برامج أخلاقية وفعالة ومأمونة لزرع الأعضاء؛

^١ World Medical Assembly statement on measures for the prevention and fight against transplant-related crimes. Seventy-first World Medical Assembly General Assembly. Cordoba; 2020 (<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-measures-for-the-prevention-and-fight-against-transplant-related-crimes/#:~:text=The%20WMA%20emphasises%20the%20responsibility,assisting%20international%20organisations%2C%20medical%20associations,> accessed 26 December 2023).

^٢ التقرير العالمي عن الاتجار بالأشخاص، الذي أعدّه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وفقاً للأحكام الواردة في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٧٩/٧٠ (٢٠١٥).

- (٢) مساعدة الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، على تعزيز قدرتها التنظيمية على الإشراف بفعالية على ممارسات التبرع بالأعضاء وزرعها، بطرق تشمل تناول أداء برامج زرع الأعضاء وحصائلها المتعلقة بالمتبرعين والمتلقين، بالرصد والتقييم؛
- (٣) مواصلة جمع البيانات العالمية وتحليلها وإتاحتها أمام الدول الأعضاء، فيما يتعلق بالتشريعات واللوائح والممارسات الخاصة بالتبرع بالخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وزرعها، ومأمونيتها وجودتها وفعاليتها والخصائص الوبائية والأخلاقيات المتعلقة بها؛
- (٤) تنقيح المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية لإدراج مبادئ إضافية تتصدى للتحديات الأخلاقية الجديدة التي تطرحها التطورات العلمية في هذا المجال، ولا سيما المبادئ الرامية إلى الحفاظ على القيمة الجوهرية للمنتجات والعلاجات الجديدة المستمدة من الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية؛
- (٥) مواصلة التعاون وتعزيزه مع وكالات الأمم المتحدة، بما في ذلك مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والآليات المشتركة بين الوكالات، ووزارات الدول الأعضاء، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، من أجل تحسين القدرات القطرية والإقليمية والعالمية على الاستجابة للحالات المكتشفة للاتجار بالأشخاص بغرض استئصال الأعضاء البشرية والاتجار بها؛
- (٦) توفير إرشادات مرجعية للدول الأعضاء، تُعد بالتعاون مع الرابطات المهنية الدولية الرئيسية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، بشأن تشخيص الوفاة وفقاً للمعايير العصبية والدورانية؛
- (٧) وضع استراتيجية عالمية بشأن التبرع بالأعضاء وزرعها، بالتشاور مع الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، ووفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وفي حدود الموارد المتاحة، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة، لتدعم الدول الأعضاء في إدماج التبرع بالأعضاء وزرعها في نظم الرعاية الصحية وتعزيز تنفيذ المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية؛
- (٨) الاستمرار في إطار الاستراتيجية العالمية المُشار إليها في النقطة السابعة من الفقرة ٢ من المنطوق، ووفقاً للإطار الحالي لأيام الصحة العالمية، في استكشاف مدى جدوى تحديد يوم عالمي للمتبرعين وأثره المحتمل على إذكاء الوعي العام وتحسين فهم الحاجة إلى التبرع بالخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية بوصفه عملاً من أعمال الإيثار، ودفع الدول الأعضاء إلى اتخاذ إجراءات عالمية لوضع نظم مناسبة للتبرع بالأعضاء وزرعها، مع مراعاة أن هناك أحداث أخرى ذات الصلة تُنظم من قبل المنظمة ومن قبل كيانات دولية أخرى؛
- (٩) إنشاء لجنة خبراء وفقاً للاتحة ولجان الخبراء الاستشاريين^١ لمساعدة الأمانة على وضع الاستراتيجية العالمية المقترحة بشأن التبرع بالأعضاء وزرعها، ودعم تنفيذها؛
- (١٠) تقديم تقرير موحد عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار في عام ٢٠٢٦ إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة، وعن التقدم المُحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٦٣-٢٢ بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية.

١ لائحة مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/regu-for-expert-en.pdf>، تم الاطلاع في ٣٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣.

البند ١١-٣ من جدول الأعمال

**خطة العمل العالمية وإطار الرصد
بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها**

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،^١

قررت أن تعتمد خطة العمل العالمية وإطار الرصد بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها بصيغتها الواردة في الجدول المدرج في الوثيقة م٤/١٥٨.

= = =

١ الوثيقة ج ٧٧/٤٩.