



التقرير الرابع للجنة "أ"

(مسودة)

عقدت اللجنة "أ" جلساتها الثامنة والتاسعة في ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١١ برئاسة الدكتور وليد عمار من لبنان.

وتقرر توصية جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرارات المرفقة المتعلقة ببنود جدول الأعمال التالية:

١٣- الشؤون التقنية والصحية

١٣-٤ تعزيز النظم الصحية

قرار واحد بصيغته المعدلة بعنوان: تدعيم القوى العاملة الصحية

قرار واحد بصيغته المعدلة بعنوان: تعزيز التمريض والقبالة

قرار واحد بصيغته المعدلة بعنوان: تعزيز حوار السياسات الوطني الدائر حول وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية متينة

قرار واحد بصيغته المعدلة بعنوان: استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة

قرار واحد بصيغته المعدلة بعنوان: تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية

البند ١٣-٤ من جدول الأعمال

تدعيم القوى العاملة الصحية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في التقريرين الخاصين بتعزيز النظم الصحية؛^١

إذ تشير إلى القرار ج ص ع ٥٧-١٩ بشأن التحديات التي تشكلها الهجرة الدولية للموظفين الصحيين، والذي حث الدول الأعضاء على أمور منها وضع استراتيجيات ترمي إلى تخفيف حدة الآثار الضارة الناجمة عن هجرة الموظفين الصحيين وتقليل أثرها السلبي على النظم الصحية إلى أدنى حد ممكن، ورسم وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات التي تتيح تعزيز استبقاء الموظفين الصحيين بشكل فعال؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ع ٥٩-٢٣ بشأن تسريع إعداد القوى العاملة الصحية الذي تضمن عدة أمور منها الإقرار بأن النقص في عدد العاملين الصحيين يتعارض مع الجهود الرامية إلى بلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة المتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية ومرامي برامج المنظمة ذات الأولوية؛

وإذ تحيط علماً بمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي،^٢ التي تضمنت عدة أمور منها الاعتراف بأن وجود قوى عاملة صحية ملائمة وفي المتناول أمر جوهري لتكامل وفعالية النظم الصحية ولتقديم الخدمات الصحية، وبأن الدول الأعضاء ينبغي أن تتخذ تدابير من أجل تلبية احتياجاتها من العاملين الصحيين، أي أن تتخذ تدابير من أجل تعليم واستبقاء واستدامة القوى العاملة الصحية الملائمة للظروف الخاصة بكل بلد؛

وإذ تنثي على التطوير المستمر للمبادئ التوجيهية الخاصة بالمنظمة بشأن سياسات التحسين النوعي لتعليم المهن الصحية والذي يرتبط بزيادة مجموعة مهارات العاملين الصحيين من حيث الكم والكيف كما يرتبط بزيادة أهمية مزيج المهارات المطلوب توافره في العاملين الصحيين، بطريقة منصفة وفعالة؛

وإذ تعترف بأنه من أجل التحسين النوعي للمدرسين في مؤسسات تدريب المهنيين الصحيين يُعتبر الكم والكيف والملاءمة شروطاً مسبقة للتحسين النوعي المستدام للمهنيين الصحيين؛

وإذ تسلّم بأن القائمين على التوظيف وأصحاب العمل هم أصحاب مصلحة رئيسيين بوسعهم أن يساهموا في نجاح تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

١ الوثيقتان ج ١٢/٦٤ و ج ١٣/٦٤.

٢ المعتمدة في القرار ج ص ع ٦٣-١٦.

وإذ تحيط علماً بالنداءات الدولية الحديثة بخصوص أهمية ضمان تكثيف القوى العاملة الصحية وتوزيعها بإنصاف على المستوى العالمي والإقليمي وداخل البلدان؛^١

وإذ تقر بالدور المحوري للموارد البشرية الصحية في التشغيل الفعال للنظم الصحية، على النحو الذي سلط عليه الضوء *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦*،^٢ وبأن نقص عدد القوى العاملة الصحية وعدم كفاءتها يعوقان أيضاً بصورة جدية تنفيذ الرعاية الصحية الأولية، مثلما ذكر في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨*،^٣ ويعوقان توسيع تغطية الخدمات الصحية، مثلما بينه *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠*،^٤

وإذ يساورها بالغ القلق من أن نقص عدد العاملين الصحيين المدربين والمحفزين على النحو الملائم، وتوزيعهم بشكل غير مناسب، وعدم الكفاءة في طريقة إدارة واستخدام القوى العاملة الصحية، لاتزال أموراً تشكل عقبات كبيرة في سبيل الأداء الفعال للنظم الصحية، وتعد من أكبر العوائق التي تعترض سبيل تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وإذ تدرك أن التوسع في إعداد العاملين الصحيين وتحسين استبقائهم، ولاسيما في المناطق الريفية، أمران يعتمدان على عوامل مختلفة بما فيها كفاية واستدامة نظام التمويل الصحي، وهو أمر يتوقف إلى حد ما على القرارات التي تتخذ خارج نطاق قطاع الصحة، بما في ذلك القرارات التي تتخذ في المنظمات الدولية؛

وإذ تلاحظ أن عدم توافر بيانات كافية بشأن فعالية سياسات القوى العاملة الصحية، وعدم وجود بيانات شاملة وذات موثوقية ومحدثة، بما في ذلك أدوات التحليل، يمثلان مشكلات للدول الأعضاء الساعية إلى إعداد أو استبقاء قوى عاملة صحية كافية ومستدامة وفعالة؛

وإذ يثير قلقها أن الكثير من الدول الأعضاء، ولاسيما الدول الأعضاء التي تعاني نقصاً حاداً أو عدم توازن في عدد العاملين الصحيين، يفتقر أيضاً إلى القدرة على تصريف الشؤون وإلى القدرة التقنية والإدارية اللازمة لتصميم وتنفيذ تدخلات السياسة العامة ذات الكفاءة والفعالية فيما يتعلق بتعزيز واستبقاء القوى العاملة الصحية؛

وإذ تدرك أن القوى العاملة الصحية الكافية والتي تتمتع بالكفاءة والاستدامة هي لب النظم الصحية القوية وتعد شرطاً مسبقاً لاستدامة تحسين الصحة؛

١ يشتمل ذلك ولا يقتصر على إعلان كامبالا وبرنامج العمل العالمي الصادرين في آذار/مارس ٢٠٠٨؛ والبلاغ الصادر عن مجموعة الدول الصناعية الثماني الصادر في تموز/يوليو ٢٠٠٨؛ وكتيب تضيق الفجوة في غضون جيل: الإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة: التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨؛ وأعمال فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي الابتكاري للنظم الصحية، ٢٠٠٩؛ وبيان فينيسيا الختامي بشأن تحقيق أقصى حد من التأزر الإيجابي بين النظم الصحية والمبادرات الصحية العالمية، ٢٠٠٩.

٢ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦ - العمل معاً من أجل الصحة، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

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

٤ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

وإذ تدرك تقاسم المسؤوليات الصحية بين مستويات الحكومات الوطنية ودون الوطنية، وهو أمر تنفرد به الدول الاتحادية،

١- بحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) أن تتخذ مدونة المنظمة العالمية الطوعية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي لكي يتسنى لبلدان المنشأ وبلدان المقصد أن تستفيد من الهجرة الدولية للعاملين الصحيين وبما يخفف من الآثار السلبية المترتبة على النظم الصحية من جراء هجرة العاملين الصحيين، وخصوصاً في البلدان التي تعاني من عجز حرج في عدد العاملين الصحيين؛

(٢) أن تحدد حسب الاقتضاء في سياق الظروف الاقتصادية العالمية أولويات إنفاق القطاع العام على الصحة، لتضمن توافر الموارد المالية اللازمة لتنفيذ سياسات واستراتيجيات تنمية القوى العاملة الصحية واستبقائها، ولاسيما في البلدان النامية، باعتبار ذلك استثماراً في صحة السكان يسهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية؛

(٣) أن تدرس وضع أو تجديد خطة وطنية للقوى العاملة، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من خطة صحية وطنية مثبتة، وذلك وفقاً للمسؤوليات الوطنية ودون الوطنية، وأن تضاعف جهودها من أجل تنفيذها ورصدها على النحو الفعال حسب السياق الوطني؛

(٤) أن تعتمد وتنفذ نتائج واستراتيجيات مستمدة من البينات، بما فيها تلك البينات التي توصلت إليها فرقة العمل التابعة للتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية والمعنية بتحسين التعليم والتدريب، وذلك من أجل تحسين تعليم وتدريب العاملين الصحيين؛

(٥) أن تشارك بنشاط في الأعمال الجارية على إعداد إرشادات لسياسات منظمة الصحة العالمية من أجل التحسين النوعي لتعليم المهن الصحية بغية زيادة أعداد القوى العاملة ومجموعة المهارات ذات الصلة المناسبة للاحتياجات الصحية وسياق النظم الصحية في البلدان؛

(٦) أن توسع وتعزز وتوجه مؤسسات تدريب المهنيين الصحيين، من حيث الكم والكيف ومجموعة المهارات كي تلائم تنفيذ أنشطة التحسين النوعي للمهنيين الصحيين؛

(٧) أن تعد استراتيجيات وسياسات تزيد من توافر العاملين الصحيين المحفزين والمهرة في المناطق النائية والمناطق الريفية، حسب التوصيات المنبثقة عن السياسة العالمية التي وضعتها المنظمة لزيادة توافر العاملين الصحيين في المناطق النائية والمناطق الريفية عن طريق تحسين سبل استبقاء القوى العاملة الصحية؛

(٨) أن تتخذ التوصيات المتعلقة بالعمل على زيادة استبقاء العاملين الصحيين في المناطق الريفية، ولاسيما لتحسين ظروف المعيشة، وتهيئة بيئات عمل مأمونة وداعمة؛ والدعم بالتوعية، وبرامج التطور والارتقاء الوظيفي، ودعم الشبكات المهنية، واعتراف المجتمع بدور العمالة الصحية المتقانية؛

(٩) أن تنشئ أو تعزز بقدرات داخل البلدان فيما يتعلق بنظم المعلومات عن القوى العاملة الصحية من أجل توجيه وتسريع وتحسين الإجراءات القطرية، بما في ذلك جمع ومعالجة ونشر

١ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

المعلومات عن القوى العاملة الصحية في كل بلد، وعلى أن يغطي ذلك على سبيل المثال لا الحصر إنشاء قدرات التجميع والتعليم والتدريب والتوزيع والهجرة والإنفاق، لتوجيهه وتعجيل وتحسين الإجراءات القطرية؛

(١٠) أن تعمل مع القطاعات الأخرى على توفير البيانات واعتماد التدخلات الفعالة الخاصة بالسياسات من أجل التصدي للعوامل الأخرى التي تؤثر على القوى العاملة الصحية في المناطق الريفية والمناطق النائية، مثل عوامل الحرمان الاجتماعي الاقتصادي، والحوازر والمسافات الجغرافية، ووسائل النقل، ومقبولية الخدمات؛

٢- تحث المنظمات غير الحكومية، والمنظمات الدولية، والهيئات المانحة الدولية، والمؤسسات المالية والإئتمانية، وسائر المنظمات المعنية العاملة في البلدان النامية، على ما يلي:

(١) أن توائم وتتسق ممارساتها في مجال التعليم والتدريب والتوظيف - وفقاً لإعلان باريس بشأن فعالية المعونة، وبرنامج عمل أكرا - مع ممارسات البلدان الأخرى التي تزاوّل فيها أنشطتها، وأن توائم وتتسق خصوصاً خطط الصحة الوطنية، أينما وجدت، من أجل تحقيق الاتساق والتنسيق والدعم اللازمين لجهود الدول الأعضاء الرامية إلى إنشاء قوى عاملة صحية مستدامة، وتعزيز نظم الصحة، وتحسين الحصائل الصحية؛

(٢) أن تدعم الاستراتيجيات والتدخلات الطويلة الأجل لبناء واستدامة القدر الكافي من القوى العاملة الصحية التي تتميز بالكفاءة، بما في ذلك الاستثمار في قوى المستقبل العاملة الصحية؛

٣- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

(١) أن يواصل تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وأن يقدم الدعم التقني الذي تطلبه الدول الأعضاء التي تنفذ هذه المدونة العالمية؛

(٢) أن يمارس القيادة على الصعيدين العالمي والإقليمي من خلال إعداد البيانات والتوصية بالتدخلات الفعالة للتصدي للعوامل التي تعرقل الحصول على العاملين الصحيين؛ وأن يعمل عن كثب مع الوكالات الشريكة في النظام المتعدد الأطراف على توفير التدابير الملائمة لدعم جهود الدول الأعضاء الرامية إلى المحافظة على القدر الكافي من القوى العاملة المستدامة والفعالة أو إلى توفير هذا القدر الكافي؛ وأن يناصر إعلاء شأن هذا الموضوع في برامج عمل البحث والتطوير العالمية؛

(٣) أن يقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء بناءً على طلبها من أجل جهودها الرامية إلى تحسين التعليم والتدريب واستبقاء القوى العاملة الصحية، بما في ذلك تحديد السياسات الناجعة والفعالة في مجال القوى العاملة الصحية ووضع وتنفيذ الخطط الوطنية للقوى العاملة الصحية؛

(٤) أن يدعم الدول الأعضاء بناءً على طلبها في تعزيز قدراتها في مجال تنسيق شؤون القوى العاملة الصحية بين وزارات الصحة وغيرها من الوزارات وأصحاب المصلحة المعنيين؛

(٥) أن يشجع ويدعم الدول الأعضاء على وضع وتجديد إطار لنظم المعلومات عن القوى العاملة الصحية، ليتسنى لها جمع ومعالجة ونشر المعلومات عن قواها العاملة الصحية، بما في ذلك من معلومات عن قدرات التجميع والهجرة والتعليم والتدريب وتوفير مزيج المهارات والتوزيع والإنفاق ومواقف ومحددات التغيير؛

(٦) أن يشجع الدول الأعضاء على دعم أعمال المنظمة في مجال التطوير المستمر للمبادئ التوجيهية لسياسات التحسين النوعي في تعليم المهن الصحية من أجل زيادة كمية ونوعية وأهمية القوى العاملة الصحية، وسد الثغرات في مجال الموارد البشرية من أجل الصحة بطريقة منصفة وفعالة؛

(٧) أن يشجع البحوث التي تهتم البلدان النامية والبلدان المتقدمة بشأن السياسات والتدخلات الناجعة والفعالة لتحسين التوسع في القوى العاملة الصحية واستبقائها، وذلك بهدف إنشاء وتجديد قاعدة بيّنات عالمية مفتوحة عن أفضل الممارسات والسياسات والتدخلات الناجعة والفعالة، بما في ذلك دعم تعزيز مراكز المعارف القادرة على تحويل البيّنات وأفضل الممارسات إلى حلول للسياسات الخاصة بكل سياق؛

(٨) أن يعزز قدرة الأمانة على إعطاء الأولوية الكافية للمهام المتعلقة بالجهود الأوسع التي تبذلها المنظمة لمعالجة الأزمة العالمية في مجال القوى العاملة الصحية؛

(٩) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية، عن طريق المجلس التنفيذي، بطريقة متكاملة مع التقرير الذي سيقدمه عن تنفيذ القرار ج ص ع ٦٣-١٦، الصادر بخصوص مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف القوى العاملة على المستوى الدولي.

البند ١٣-٤ من جدول الأعمال

تعزيز التمريض والقبالة

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في التقريرين المتعلقين بتعزيز النظم الصحية،^١

وإذ تدرك ضرورة إرساء نظم صحية وطنية مستدامة وتعزيز القدرات الوطنية من أجل بلوغ المرمى المتمثل في الحد من حالات الإجحاف في مجال الصحة؛

وإذ تسلم بما تقدمه مهنتا التمريض والقبالة من مساهمة حاسمة في تعزيز النظم الصحية من أجل زيادة فرص حصول المستفيدين من الخدمات التي تتيحها هاتان المهنتان على الخدمات الصحية الشاملة، وكذلك في الجهود الرامية إلى تحقيق المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة والمنفق عليها دولياً بما فيها المرامي الإنمائية للألفية ومرامي برامج منظمة الصحة العالمية؛

وإذ يساورها القلق إزاء تواصل نقص عدد العاملين في مجالي التمريض والقبالة وسوء توزيعهم في بلدان كثيرة وما لذلك من أثر على الرعاية الصحية وما يتجاوزها؛

وإذ تنوه بالقرار ج ص ع ٦٢-١٢ بشأن "الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظام الصحي" الذي دعا في جملة أمور إلى تجديد الرعاية الصحية الأولية وتعزيزها، وحث الدول الأعضاء على تدريب الأعداد الكافية من العاملين الصحيين ذوي مجموعة المهارات الملائمة، بمن فيهم ممرضو وممرضات الرعاية الصحية الأولية والقابلات، واستبقائهم بغية تدارك حالات النقص الراهنة في عدد العاملين الصحيين اللازمين لتلبية احتياجات الناس الصحية بشكل فعال؛

وإذ تنثي على مبادرات منظمة الصحة العالمية الجارية للتحسين النوعي للتعليم والتدريب في مجال المهن الصحية بغية زيادة عدد القوى العاملة الصحية ومجموعة المهارات ذات الصلة واللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية في البلدان واستجابة لسياق النظم الصحية فيها؛

وإذ تعترف بالتوصيات العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن السياسة العامة بخصوص "تعزيز الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق النائية والمناطق الريفية من خلال تحسين استبقائهم" بوصفها قاعدة بيانات^٢ لإعداد السياسات القطرية الفعالة لاستبقاء العاملين في مجال التمريض والقبالة في المناطق الريفية؛

١ الوثيقتان ج ١٢/٦٤ و ج ١٣/٦٤.

٢ زيادة الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق الريفية والمناطق النائية من خلال تحسين استبقائهم: توصيات السياسات العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

وإذ تحيط علماً بالمدونة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية؛^١

وإذ تؤكد مجدداً الدعوة التي وجهت ضمن البيان المشترك بين منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والبنك الدولي بشأن صحة الأم والوليد إلى الحكومات والمجتمع المدني من أجل تعزيز القدرة على تلبية الحاجة الملحة إلى عاملين صحيين مؤهلين ولاسيما القابلات؛

وإذ تلاحظ أهمية تعدد التخصصات ولاسيما لدى العاملين في مجالي التمريض والقبالة للمشاركة في البحوث الرفيعة الجودة التي تجعل سياسات الصحة والنظم الصحية قائمة على أفضل المعارف العلمية والبيّنات، وفقاً لما ورد في استراتيجية البحوث من أجل الصحة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وأيدها القرار ج ص ٢٣-٢١؛

وإذ تلاحظ أن العاملين في مجالي التمريض والقبالة يمثلون أغلبية القوى العاملة في النظم الصحية لعدة بلدان، وإذ تسلم بأن توفير الخدمات الصحية القائمة على المعارف والمهارات يضمن للأفراد والأسر والمجتمعات أقصى حد من العافية البدنية والنفسية والعاطفية والاجتماعية؛

وإذ تدرك أن النظم الصحية متفتحة وأن الموارد البشرية اللازمة لمجال الصحة مازالت ناقصة العدد، وأن الحاجة تدعو إلى تحسين التعاون في مجال التنقيف والممارسة وخدمات الرعاية الصحية الأولية؛

وبعد النظر في التقريرين عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ٥٩-٢٧ بشأن تعزيز التمريض والقبالة؛^٢

وإذ تضع في اعتبارها القرارات السابقة الداعية إلى تعزيز التمريض والقبالة (ج ص ٤٢-٢٧ و ج ص ٤٥-٥٠ و ج ص ٤٧-٩ و ج ص ٤٨-٨ و ج ص ٤٩-١ و ج ص ٥٤-١٢ و ج ص ٥٩-٢٧) والتوجهات الاستراتيجية الجديدة لخدمات التمريض والقبالة التي وضعت للفترة ٢٠١١-٢٠١٥؛^٣

وإذ تسلم بضرورة الارتقاء بتنقيف العاملين في مجالي التمريض والقبالة،

١- تحت الدول الأعضاء على تحويل التزامها بتعزيز التمريض والقبالة إلى أعمال من خلال ما يلي:

(١) أن تضع أهدافاً وخططاً عمل لتطوير التمريض والقبالة كجزء لا يتجزأ من الخطط الصحية الوطنية أو دون الوطنية التي تستعرض بانتظام بغرض تلبية احتياجات السكان الصحية ومراعاة أولويات النظم الصحية حسب الاقتضاء؛

١ المعتمدة في القرار ج ص ٦٣-١٦.

٢ انظر الوثيقتين ج ١٧/٦١ و ج ٢٧/٦٣.

٣ الوثيقة WHO/HRH/HPN/10.1.

(٢) أن تكون أفرقة صحية متينة ومتعددة التخصصات من أجل الاستجابة لأولويات الصحة والنظم الصحية، مع التسليم بما تقدمه المعارف والخبرات في مجالي التمريض والقبالة من مساهمة مميزة؛

(٣) أن تشارك في الأعمال الجارية لمبادرات منظمة الصحة العالمية بشأن التحسين النوعي للتعليم والتدريب في مجال التمريض والقبالة بغية زيادة عدد القوى العاملة الصحية ومجموعة المهارات ذات الصلة التي تلبي الاحتياجات الصحية للبلدان وتناسب سياق النظم الصحية فيها؛

(٤) أن تتعاون، كل في إقليمه، مع مهنتي التمريض والقبالة على تدعيم التشريعات الوطنية أو دون الوطنية والعمليات التنظيمية التي تحكم هاتين المهنتين، بما في ذلك تعزيز المهارات من أجل تعليم العاملين والعاملات في مجال التمريض والقبالة وإعدادهم تقنياً، والنظم التي تحقق استدامة تلك المهارات؛ وأن تهتم بتطوير سلسلة متصلة من التعليم اللازم لبلوغ مستوى الخبرة المطلوب للباحثين والمعلمين والمديرين في مجال التمريض والقبالة؛

(٥) أن تعزز مجموعة البيانات الخاصة بالعاملين في التمريض والقبالة، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من نظم المعلومات عن العاملين الصحيين الوطنية ودون الوطنية، وأن تكثُر إلى أقصى حد من استعمال هذه المعلومات لاتخاذ قرارات مستنيرة بها في مجال السياسات؛

(٦) أن تسخر معارف وخبرات الباحثين في مجالي التمريض والقبالة للمساهمة في توفير البيانات دعماً للابتكار والفعالية في النظم الصحية؛

(٧) أن تستعين استعانة فعالة بخبرات العاملين في مجالي التمريض والقبالة لتخطيط السياسات وعمليات البرمجة المتعلقة بالصحة والنظم الصحية وإعدادها وتنفيذها وتقييمها؛

(٨) أن تنفذ استراتيجيات ترمي إلى تعزيز التنقيف المشترك بين المهن والممارسة القائمة على التعاون بما يشمل خدمات التمريض الصحية المجتمعية كجزء من خدمات الرعاية المركزة على الناس؛

(٩) أن تشرك العاملين في مجالي التمريض والقبالة في وضع وتخطيط برامج الموارد البشرية التي تدعم الحوافز لتوظيف العاملين واستبقائهم واستراتيجيات تحسين شؤون القوى العاملة مثل تحسين الأجور وشروط العمل، والتطوير والترقي الوظيفيين، وتطوير بيئة عمل إيجابية؛

(١٠) أن تعزز إنشاء آليات وطنية ودون وطنية لإعداد ودعم التدخلات الفعالة المقترحة في التوصيات العالمية بشأن السياسة العامة المتعلقة بزيادة الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق النائية والمناطق الريفية من خلال تحسين استبقائهم^١

١ زيادة الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق الريفية والمناطق النائية من خلال تحسين استبقائهم: توصيات السياسات العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

(١١) أن تتفد مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي لأن فقدان الموظفين المدربين في مجال التمريض له تأثير على المستوى الوطني والمحلي حسب الاقتضاء؛

٢- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

(١) أن يعزز قدرة المنظمة على وضع وتنفيذ برامج فعالة للسياسات الخاصة بالتمريض والقبالة من خلال الاستثمار المتواصل وتعيين الممرضات والقابلات المهنيات في المناصب التخصصية في الأمانة، سواء في المقر الرئيسي أو الأقاليم؛

(٢) أن يشرك الفريق الاستشاري العالمي المعني بالتمريض والقبالة، بما يتمتع به من معرفة وخبرة، على نحو نشط، في السياسات والبرامج الرئيسية التي تتعلق بالنظم الصحية، والمحددات الاجتماعية للصحة، والموارد البشرية الصحية، والمرامي الإنمائية للألفية؛

(٣) أن يقدم الدعم التقني والبيانات لتطوير وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج المتعلقة بالتعليم المهني المشترك والممارسات التعاونية وبخدمات التمريض الخاصة بصحة المجتمع المحلي؛

(٤) أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء للوصول إلى الحد الأمثل من مساهمات التمريض والقبالة في تنفيذ السياسات الصحية الوطنية وبلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة المتفق عليها دولياً، بما في ذلك المرامي الواردة في إعلان الألفية؛

(٥) أن يشجع مشاركة العاملين في مجالي التمريض والقبالة في التخطيط المتكامل للموارد البشرية من أجل الصحة، ولاسيما فيما يتعلق باستراتيجيات استبقاء الأعداد المناسبة من العاملين الأكفاء في مجالي التمريض والقبالة؛

(٦) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية، عن طريق المجلس التنفيذي، تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار بطريقة متكاملة مع تقريره عن تنفيذ القرار ج ص ع ٦٣-١٦ بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف القوى العاملة الصحية على المستوى الدولي.

البند ١٣-٤ من جدول الأعمال

تعزيز حوار السياسات الوطني الدائر حول وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية متينة

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في التقرير عن تعزيز النظم الصحية: تحسين الدعم المقدم إلى حوار السياسات الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية،^١

وقد وضعت في اعتبارها أهمية التوجهات السياسية المقترحة في التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨ والتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠ والقرار ج ص ع ٦٢-١٢ بشأن الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك تعزيز النظم الصحية، والقرار EUR/RC60/R5 بشأن التصدي لأهم تحديات الصحة العمومية والسياسات الصحية في أوروبا: المضي قدماً في البحث عن سبل تحسين الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية الأوروبي؛ والقرار WPR/RC61.R2 بشأن الاستراتيجية الإقليمية لغرب المحيط الهادئ بشأن تنظيم النظم الصحية حسب قيم الرعاية الصحية الأولية؛ والقرار AFR/RC60/R1 بشأن وضع استراتيجية بخصوص أهم محددات الصحة في الإقليم الأفريقي؛ والوثيقة AFR/RC60/7 بشأن تعزيز النظم الصحية: تحسين خدمات الصحة في المنطقة، وملكية المجتمعات المحلية لهذه الخدمات ومشاركتها فيها؛ والوثيقة SEA/RC63/9 بشأن إعداد الخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية؛

وإذ تسلم بأن السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية المتينة والواقعية تعد أدوات ضرورية لتعزيز النظم الصحية المبنية على الرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تشدد على أهمية اتساق وتوازن السياسات والاستراتيجيات والخطط التي تعدها وزارات الصحة فيما يتعلق بالجهود الرامية إلى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تعترف بأن عدة دول أعضاء بذلت جهوداً لضمان تحسين استجابة سياساتها واستراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية للتوقعات المتزايدة للارتقاء بالصحة وتحسين الخدمات؛

وإذ تحيط علماً بأن حوار السياسات الشامل مع طائفة شاملة من أصحاب المصلحة في داخل الحكومات وخارجها، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والمهنيون الصحيون والدوائر الأكاديمية، وفي داخل قطاع الصحة وغيره أمر حاسم لتعزيز احتمال تصميم وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية على النحو السليم والخروج منها بالنتائج المتوقعة،

١ الوثيقة ج ١٢/٦٤.

٢ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨. الرعاية الصحية الأولية (الآن أكثر من أي وقت مضى)، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨. والتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

١- بحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) أن تبدي قدرتها على القيادة الفعالة لعملية وضع السياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية أو دون الوطنية المتينة وعلى امتلاكها، وتأسيس هذه العملية على التشاور العام المستمر والعمل مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين؛

(٢) أن تعد سياساتها واستراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية أو دون الوطنية على أساس الأهداف الشاملة المتمثلة في إتاحة التغطية الشاملة والرعاية الأولية التي تركز على الأشخاص في جميع السياسات، وكذلك على أساس تقييم شامل ومتوازن ومسدّد بالبيّنات للتحديات التي تعترض الصحة والنظم الصحية في البلدان؛

(٣) أن تضمن أن السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية أو دون الوطنية مبنية على الطموح ولكنها واقعية وتراعي الموارد المتاحة وقدرات الموظفين والمؤسسات، وأنها تتناول قطاع الصحة برمته، العام والخاص، والمحددات الاجتماعية للصحة؛

(٤) أن تضمن أن السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية متكاملة مع الخطط التشغيلية دون الوطنية، والبرامج الخاصة بالأمراض أو دورة الحياة، ومرتبطة بالبرنامج الإنمائي والسياسي العام للبلد؛

(٥) أن تواظب على رصد ومراجعة وتصحيح سياساتها واستراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية أو دون الوطنية من أجل استحداث استجابات مسندة بالبيّنات للتحديات الآخذة في التطور ولاغتنام الفرص السانحة، وأن تشرك جميع أصحاب المصلحة المعنيين في هذه المراجعات؛

(٦) أن توطد حسب الاقتضاء قدراتها المؤسسية على تنسيق ومواءمة برامج المانحين مع السياسات والاستراتيجيات والأولويات والخطط الوطنية؛

(٧) أن تعزز مشاركة وتمكين جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك المجتمع المدني والمجتمعات المحلية والقطاع الخاص والمهنيون الصحيون والدوائر الأكاديمية، من المشاركة بنشاط وكفاءة في حوار السياسات المتعلقة بالأداء الخاص بالسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية؛

٢- تدعو الوكالات الإنمائية والجهات الشريكة الأخرى إلى أن تعزز التقيد بمبادئ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة، وهي التنسيق والمواءمة والملكية والإدارة من أجل تحقيق النتائج والمساءلة المشتركة، مع تشجيع جهود جميع الآليات مثل الشراكة الصحية الدولية؛

٣- تطلب من المدير العام ما يلي:

(١) أن يجدد دور المنظمة على الصعيد القطري بوصفها ميسر لحوار السياسات الشامل الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، وتجسيد ذلك في جميع خطط عمل المنظمة وعملياتها، وأن يقدم حسب الاقتضاء المدخلات اللازمة لعملية التخطيط؛

١ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

- (٢) أن يشجع الالتزام بمبادئ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة، وهي التنسيق والمواءمة والملكية وتحقيق النتائج والمساءلة المشتركة حسب الأولويات الواردة في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛
- (٣) أن يدعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تحقيق الملكية والجودة وتنسيق الدعم التقني الذي تتلقاه، وأن يعزز التعلم والتعاون بين البلدان والأقاليم؛
- (٤) أن يوطد قدرة جميع مستويات المنظمة على توفير دعم معزز ومتكامل لحوار السياسات الوطني الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛
- (٥) أن يقدم عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية المقبلة الخامسة والستين تقريراً عن التقدم المحرز والعوائق الماثلة والنتائج المحققة في إطار تعزيز الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء من أجل حوار السياسات الوطني الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.

البند ١٣-٤ من جدول الأعمال

استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

بعد النظر في التقريرين المتعلقين بتعزيز النظم الصحية؛^١

بعد النظر في التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠ الذي حظي بدعم شديد من المؤتمر الوزاري المعني بتمويل النظم الصحية بوصفه أساس التغطية الشاملة، (برلين، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠)؛

إذ تذكر بالقرار ج ص ٥٨-٣٣ بشأن التمويل الصحي المستدام والتغطية الشاملة والتأمين الصحي الاجتماعي؛

وإذ تذكر بالمادة ٢٥-١ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التي نصت على أن لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كافٍ للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والتمرد والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته؛

وإذ تعترف بأن للنظم الصحية الفعالة التي توفر خدمات صحية شاملة، بما فيها خدمات الوقاية، أهمية قصوى للصحة والتنمية الاقتصادية والرفاه، وبضرورة ارتكاز هذه النظم على التمويل المنصف والمستدام حسبما ورد ذكره في ميثاق تالين: النظم الصحية من أجل الصحة والثروة (٢٠٠٨)؛

وإذ تشدد على ما قدمته هياكل التمويل العادل والمستدام من مساهمة قيمة في تحقيق المرمى ٤ (الحد من وفيات الأطفال) والرمى ٥ (تحسين صحة الأمومة) والرمى ٦ (مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الأيدز والملاريا والأمراض الأخرى)، وفي بلوغ المرمى ١ (القضاء على الفقر المدقع والجوع) من المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

وبعد النظر في التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨^٣ والقرار ج ص ٦٢-١٢ الذي سلط الأضواء على التغطية الشاملة بوصفها إحدى الركائز الأساسية الأربع التي تعتمد عليها الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية التي تركز على المرضى، بما فيها القيادة الشاملة وإدراج الصحة في جميع السياسات؛

١ الوثيقتان ج ٦٤/١٢ وج ٦٤/١٣.

٢ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

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

وإذ تلاحظ ضرورة مواصلة تطوير ودعم هياكل تمويل قطاع الصحة في عدة بلدان بهدف توسيع نطاق حصول الجميع على الرعاية والخدمات الصحية الضرورية والوقاية والحماية في الوقت ذاته من المخاطر المالية الوخيمة؛

وإذ تقبل، بغض النظر عن مصدر تمويل النظام الصحي المختار، بأن الدفع المسبق العادل وتجميع المخاطر على مستوى السكان، وتلافي المدفوعات المباشرة التي قد تؤدي إلى كارثة مالية وإلى الفقر في مكان تقديم الخدمة، هي مبادئ أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ ترى أن اختيار نظام تمويل قطاع الصحة ينبغي أن يتم حسب السياق الخاص بكل بلد، وأن من المهم تنظيم الوظائف الأساسية الخاصة بتجميع المخاطر، والشراء، وتقديم الخدمات الأساسية والحفاظ على هذه الوظائف؛

وإذ تقر بأن عدداً من الدول الأعضاء يحاول إدخال إصلاحات على تمويل قطاع الصحة بالاعتماد على القطاعين العام والخاص وبمزيج من التمويل بمدخلات من المساهمات ومدخلات من الضرائب؛

وإذ تدرك الدور المهم الذي تضطلع به الهيئات التشريعية والتنفيذية في الدول بدعم من المجتمع المدني، لمواصلة إصلاح نظم تمويل قطاع الصحة بغية تحقيق التغطية الشاملة،

١- تحت الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

(١) أن تضمن تطور نظم تمويل قطاع الصحة بما يحول دون المدفوعات المباشرة الباهظة في مكان تقديم الخدمة، وبحيث يشمل أسلوباً لدفع المساهمات المالية مسبقاً لقاء الرعاية والخدمات الصحية، وآلية لتجميع المخاطر التي تهدد السكان، وذلك تقادياً للإنفاق الباهظ على الرعاية الصحية وإفقار الأفراد نتيجة التماسهم الرعاية التي يحتاجون إليها؛

(٢) أن تسعى إلى تحقيق التغطية والإتاحة الشاملتين وميسورتين الكلفة لجميع المواطنين على أساس الإنصاف والتضامن، حتى يصبح نطاق الرعاية والخدمات الصحية هو ومستوى التكاليف المشمولة بالتغطية مناسبين، وأن تقدم خدمات الوقاية الشاملة والميسورة، وذلك من خلال الإنصاف واستدامة الموارد المالية؛

(٣) تواصل حسب الاقتضاء الاستثمار في نظم تقديم الخدمات الصحية وتعزيز هذه النظم، ولإسيما الرعاية الصحية الأولية وخدماتها وتوفير الموارد البشرية الوافية للنظم الصحية ونظم المعلومات الصحية ضماناً لحصول جميع المواطنين على الرعاية والخدمات الصحية على نحو منصف؛

(٤) أن تضمن أن الأموال الخارجية المخصصة لتدخلات صحية معينة لا تشتت الانتباه بعيداً عن أولويات الصحة في البلد، وأنها تنفذ أكثر فأكثر مبادئ فعالية المعونة، وأنها تسهم بطريقة يمكن التنبؤ بها في استدامة التمويل؛

^١ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

- (٥) أن تخطط انتقال نظمها الصحية إلى توفير التغطية الشاملة، مع المحافظة على جودة الخدمات وتلبية احتياجات السكان، من أجل الحد من الفقر وبلوغ المرامي الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها المرامي الإنمائية للألفية؛
- (٦) أن تدرك، وهي تدبر هذا الانتقال لنظمها الصحية إلى توفير التغطية الشاملة، ضرورة تحديد كل خيار في السياق الوبائي والاقتصادي الكلي والاجتماعي والثقافي والسياسي لكل بلد؛
- (٧) أن تغتنم حسب الاقتضاء الفرص السانحة للتعاون بين مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص ومنظمات تمويل قطاع الصحة، وذلك في إطار رعاية حكومية قوية وعامة؛
- (٨) أن تعزز كفاءة النظم التي توجه تمويل قطاع الصحة وتضمن شفافيته وقابليته للمساءلة؛
- (٩) أن تضمن أن التخصيص العام للموارد يحقق توازناً سليماً بين تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتأهيل وتقديم خدمات الرعاية الصحية؛
- (١٠) أن تتبادل الخبرات المكتسبة والدروس المهمة المستفادة على المستوى الدولي لتشجيع جهود البلدان، ودعم صناع القرار، وتعزيز عمليات الإصلاح؛
- (١١) أن تنشئ وتعزز القدرات المؤسسية اللازمة لجمع البيانات على المستوى القطري واتخاذ قرارات السياسة العامة الفعالة والمسددة بالبيانات بشأن تصميم نظم التغطية الصحية الشاملة بما في ذلك تتبع تدفق النفقات الصحية من خلال تطبيق أطر المحاسبة الموحدة؛

٢- تطلب من المدير العام ما يلي:

- (١) أن يبلغ الأمين العام للأمم المتحدة بأهمية إدراج بند عن التغطية الصحية الشاملة كي تناقشه الدورة المقبلة للجمعية العامة للأمم المتحدة؛
- (٢) أن يقدم تقريراً عن التدابير المتخذة لتنفيذ القرار ج ص ع ٥٨-٣٣ والتقدم المحرز في هذا التنفيذ ولاسيما في مجال التمويل العادل والمستدام والضمان الاجتماعي لصالح قطاع الصحة في الدول الأعضاء؛
- (٣) أن يعمل عن كثب مع سائر منظمات الأمم المتحدة وشركاء التنمية الدوليين والمؤسسات والدوائر الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني، من أجل تعزيز الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الشاملة؛
- (٤) أن يعد خطة عمل تقوم بموجبها منظمة الصحة العالمية بتزويد الدول الأعضاء بالدعم اللازم لتحقيق التغطية الشاملة على النحو المنشود في القرار ج ص ع ٦٢-١٢ وفي التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠؛^١

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠. تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

- (٥) أن يعد تقديرات مقسمة حسب بلدان وأقاليم المنظمة لعدد الأشخاص المتمتعين بالتأمين الصحي الأساسي الذي يتيح فرص الحصول على الخدمات الصحية الأساسية؛
- (٦) أن يقدم، تلبية لطلبات الدول الأعضاء، الدعم التقني اللازم لتعزيز القدرات والخبرات في مجال تطوير نظم تمويل قطاع الصحة، ولاسيما مخططات الدفع المسبق العادل، بغية تحقيق التغطية الشاملة من خلال توفير الرعاية والخدمات الصحية الشاملة للجميع، بما في ذلك تعزيز قدرة تتبع تدفق الموارد بتطبيق أطر المحاسبة الموحدة؛
- (٧) أن يسهل في المحافل القائمة التبادل المستمر للخبرات المكتسبة والدروس المستفادة من حماية صحة المجتمع والتغطية الشاملة؛
- (٨) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين ثم مرة كل ثلاثة أعوام بعد ذلك، عن طريق المجلس التنفيذي، تقريراً عن تنفيذ هذا القرار، شاملاً المسائل المتعلقة التي ستكون الدول الأعضاء قد أثارته في جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين.

البند ١٣-٤ من جدول الأعمال

تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

إذ تشير إلى القرارين ج ص ع ٥٨-١ بشأن العمل الصحي فيما يتعلق بالأزمات والكوارث وج ص ع ٥٩-٢٢ بشأن التأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها، وإلى القرار ج ص ع ٦١-١٩ بشأن تغير المناخ والصحة، وغيرها من قرارات جمعية الصحة العالمية وقرارات اللجان الإقليمية، وخطط العمل الخاصة بأمور منها الأمن الصحي، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بالإضافة إلى التأهب للجوائح، والمستشفيات المأمونة، وغيرها من الأمور المرتبطة بالطوارئ والكوارث على المستوى المحلي والمستوى دون الوطني والمستوى الوطني؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٩٥/٦٠ الذي اعتمد إعلان هيوغو وإطار عمل هيوغو ٢٠٠٥-٢٠١٥: بناء قدرة الأمم والمجتمعات على مواجهة الكوارث وكذلك القرارات ١٩٨/٦١، و١٩٢/٦٢، و٢١٦/٦٣، و٢٠٠/٦٤، و٢٥١/٦٤ التي تضمنت جملة أمور منها دعوة الدول الأعضاء إلى زيادة الجهود المبذولة لتنفيذ إطار عمل هيوغو وإلى تعزيز القدرة على الحد من المخاطر واتخاذ التدابير الكفيلة بالتأهب للطوارئ على جميع المستويات، وتشجيع المجتمع الدولي وكيانات الأمم المتحدة المعنية على دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز القدرة على التأهب للكوارث والتصدي لها؛

وإذ تؤكد مجدداً على أن تضمن البلدان حماية صحة وسلامة ومعاودة شعوبها، وأن تضمن تعزيز مرونة النظم الصحية واعتمادها على نفسها، وهو ما يُعتبر من الأمور الحاسمة في الحد من الأخطار الصحية والقابلية للتأثر وفي توفير استجابة فعالة وفي التعافي من الطوارئ والكوارث؛

وإذ تأسف للخسائر الفادحة والهائلة في الأرواح والإصابات والمرض والعجز من جراء الطوارئ والكوارث والأزمات بجميع أشكالها؛

وإذ تضع في اعتبارها أن الطوارئ والكوارث تسفر أيضاً عن إتلاف وتدمير المستشفيات وغيرها من البنى التحتية الصحية، وأنها تقوض قدرة النظم الصحية على تقديم الخدمات الصحية، وتعترض سبيل التنمية الصحية وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها لأن استمرار الفقر، وزيادة التوسع الحضري، وتغير المناخ أمور من المتوقع أن تزيد المخاطر الصحية وتأثير الطوارئ والكوارث على العديد من البلدان والمجتمعات؛

وإذ تعترف بأن معظم أعمال التصدي للمخاطر المحيطة بالصحة من جراء الأخطار الطبيعية والبيولوجية والتكنولوجية والمجتمعية بما فيها الاستجابة الفورية للطوارئ، تتم من قِبل أطراف فاعلة على المستوى المحلي والقطري عبر جميع التخصصات الصحية بما فيها التصدي للإصابات التي تحدث لأعداد كبيرة من البشر والصحة النفسية والأمراض غير السارية والأمراض السارية وصحة البيئة وصحة الأمهات والولدان والصحة الإنجابية وقضايا الصحة والتغذية وغيرها من القضايا الصحية الشاملة؛

وإذ تسلم بإسهام القطاعات والتخصصات الأخرى في تحقيق صحة ومعافاة الناس المعرضين للمخاطر الناشئة عن الطوارئ والكوارث بمن في ذلك الحكومات المحلية، والقائمون على التخطيط، والمهندسون والمهندسون المعماريون، وخدمات الطوارئ والدفاع المدني، والدوائر العلمية؛

وإذ يساورها القلق لأن قدرات البلدان والمجتمعات المحلية في مجال إدارة الطوارئ والكوارث الكبرى غالباً ما تتحمل فوق طاقتها، ولأن أنشطة التنسيق والاتصالات والدعم اللوجستي غالباً ما يتضح أنها أضعف جانب من جوانب إدارة الطوارئ الصحية؛

وإذ تعرب عن تقديرها لأن بعض البلدان، بما فيها البلدان المنخفضة الدخل أو البلدان ذات حالة التنمية الناشئة، نجحت في الحد من الوفيات والمراضة التي تحدث في أوضاع الطوارئ بفضل استثمارها في تدابير الحد من مخاطر الطوارئ والكوارث بدعم من الشركاء على الصعيد المحلي والإقليمي والعالمي؛

وإذ تقر بأن منظمة الصحة العالمية تؤدي دوراً مهماً بوصفها عضواً في منظومة الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث، وبوصفها أيضاً قائد المجموعة الصحية في إطار إصلاح المساعدات الإنسانية، وتعمل عن كثب مع أعضاء المجتمع الدولي الآخرين مثل أمانة الأمم المتحدة المعنية بالاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، واليونيسيف، وحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدولية، وسائر المنظمات غير الحكومية، من أجل دعم تنمية قدرة البلدان وتطوير القدرات المؤسسية للإدارة المتعددة القطاعات للكوارث والطوارئ والتي تشمل الحد من مخاطر الكوارث؛

وانطلاقاً من الاستراتيجية العالمية للحد من الكوارث والحملة العالمية للحد من الكوارث ٢٠٠٨-٢٠٠٩ بشأن المستشفيات الآمنة من الكوارث وحملة الفترة ٢٠١٠-٢٠١١ بشأن المدن الصامدة في وجه الكوارث، ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٨ بشأن حماية الصحة من تغير المناخ، ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٩ بشأن "المستشفيات الآمنة تتقذ الأرواح أثناء الطوارئ"، ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠١٠ حول "الصحة المدن ألف وزن" والتي تمخضت عن اتخاذ إجراءات على المستوى المحلي والمستوى دون الوطني والمستوى الوطني والمستوى العالمي للحد من المخاطر التي تحدث بالصحة من جراء الطوارئ والكوارث؛

وإذ تدرك أن تحسين الحصائل الصحية أثناء الكوارث والطوارئ يتطلب اتخاذ إجراءات إضافية عاجلة على الصعيد القطري والإقليمي والعالمي لضمان أن أنشطة الحد من المخاطر الصحية والاستجابة العامة أثناء الطوارئ والكوارث على المستوى المحلي والمستوى دون الوطني والمستوى الوطني تتم في الوقت المناسب وبفعالية، واستمرار عمل الخدمات الصحية عندما تمس الحاجة إليها، وإذ تضع في اعتبارها في هذا الصدد أن أضرار الطوارئ والكوارث تختلف من الرجل إلى المرأة،

١- بحث الدول الأعضاء على ما يلي:^١

(١) أن تعزز برامج التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث الصحية (بما فيها برامج الحد من مخاطر الكوارث، والتأهب والتصدي للطوارئ)^٢ كجزء من النظم الصحية الوطنية ودون الوطنية المدعومة والمنفذة بفعالية بالقوانين واللوائح والتدابير الأخرى، وذلك بغية تحسين الحصائل الصحية والحد من الوفيات والمراضة، وحماية البنية التحتية في مجال الصحة، وتعزيز مرونة النظام الصحي والمجتمع برمته، وترشيد المساواة بين الجنسين في جميع مراحل هذه البرامج؛

(٢) أن تدمج برامج التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث الصحية (بما فيها برامج الحد من مخاطر الكوارث) في الخطط الصحية الوطنية أو دون الوطنية، وأن تضيف الطابع المؤسسي على القدرة على تنسيق الأعمال الصحية والمتعددة القطاعات بغية تقدير المخاطر، واستباق الحد من المخاطر، والاستعداد للكوارث والطوارئ وسائر الأزمات والتصدي لها والتعافي منها؛

(٣) أن تيسر على الحكومات المعنية والهيئات الأخرى ذات الصلة الحصول على معلومات عن أنواع وكميات المواد الخطرة المخزونة أو المستخدمة أو المنقولة، وذلك لدعم الإدارة الفعالة لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث؛

(٤) أن تعد برامج للمستشفيات الآمنة والمستعدة تضمن ما يلي: أن يتم اختيار مواقع المستشفيات والمرافق الصحية الجديدة وبنائها على نحو آمن كي تصمد في وجه الأخطار المحلية؛ وأن يتم تقدير مدى سلامة المرافق القائمة واتخاذ تدابير تصحيحية؛ وأن تكون كل المرافق الصحية مستعدة للتصدي للطوارئ الداخلية والخارجية؛

(٥) أن تنشئ وتعزز وتدعم التعاون الإقليمي ودون الإقليمي وفيما بين الأقاليم في إطار المنظمة، بما في ذلك تبادل الخبرات والتجارب من أجل تنمية القدرات والحد من المخاطر والتصدي والتعافي؛

(٦) أن تعزز دور القوى العاملة الصحية المحلية العاملة في نظام إدارة الطوارئ الصحية من أجل توفير القيادة والخدمات الصحية المحلية من خلال تعزيز التخطيط وتدريب جميع العاملين في الرعاية الصحية والوصول إلى الموارد الأخرى؛

٢- **تناشد** الدول الأعضاء والمانحين وشركاء التعاون الإنمائي أن يخصصوا موارد كافية لبرامج التصدي لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، وتناشد أيضاً شركاءها أن يدعموا دور المنظمة في مسائل إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، وذلك من خلال التعاون الدولي من أجل التنمية، ومن خلال النداءات الإنسانية؛

١ وإذا أمكن منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث تشمل جميع تدابير تقييم المخاطر، والحد مسبقاً من المخاطر، والتأهب والتصدي للطوارئ والكوارث وغيرها من الأزمات والانتعاش.

٣- **ترجو من المدير العام ما يلي:**

(١) أن يضمن تعزيز القدرات والموارد على جميع مستويات المنظمة، وأن يحقق المستوى الأمثل لخبراتها في كل تخصصاتها بغية تقديم ما يلزم من إرشادات تقنية ودعم للدول الأعضاء والشركاء من أجل تطوير برامج التصدي للطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث على المستويات الوطنية ودون الوطنية والمحلية؛

(٢) أن يعزز التعاون وأن يضمن اتساق وتكامل الإجراءات مع إجراءات الكيانات المعنية، بما فيها كيانات القطاع العام والخاص والقطاع غير الحكومي والدوائر الأكاديمية، لدعم تصدي البلد والمجتمع المحلي لمخاطر الكوارث والطوارئ الصحية، بما في ذلك الحد من مخاطر الكوارث، والجهود الدائبة التي تبذلها الدول الأعضاء لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٣) أن يقوي قاعدة البيّنات اللازمة للتصدي لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث بما في ذلك البحوث الميدانية والتقييمات الاقتصادية؛

(٤) أن يدعم التقديرات الوطنية ودون الوطنية للمخاطر، وأن يدعم القدرات المتعلقة بالتصدي لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث كأساس لحفز العمل وتقوية القدرات الوطنية ودون الوطنية اللازمة للتصدي لمخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، بما في ذلك الحد من مخاطر الكوارث؛

(٥) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار؛

(٦) أن ينظر، حسب الاقتضاء، في تقديم الدعم إلى الشبكات الإقليمية ودون الإقليمية، بالإضافة إلى التعاون بين الأقاليم ومنظمة الصحة العالمية، وذلك من أجل تعزيز تعاونها على إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث.

= = =