منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون

(مسوّدة) ج٧٦/٥٨
٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
(Draft) A76/58

التقرير الرابع للجنة "ب"

(مسوّدة)

عقدت اللجنة "ب" جلستها التاسعة في ٢٩ أيار/ مايو ٢٠٢٣، برئاسة الدكتور كارلوس ألفارينغا كاردوزا (السلفادور).

وتقرر توصية جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين بأن تعتمد القرارات الخمسة والمقررين الإجرائيين المرفقة المتعلقة بالبنود التالية من جدول الأعمال:

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

٢٠- شؤون مراجعة الحسابات والرقابة

٢٠-٤ تعيين مراجع الحسابات الخارجي

قرار واحد

الركيزة ٣: تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

١٦- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٦-١ تعزيز العافية والصحة

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

- تحقيق الرفاه: مسوّدة الإطار العالمي لإدماج الرفاه في الصحة العامة باستخدام نهج تعزيز الصحة

١٦-٣ المحددات الاجتماعية للصحة

مقرر إجرائي واحد

وثلاثة قرارات بعنوان:

- صحة الشعوب الأصلية
- تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان
- تسريع العمل بشأن الوقاية من الغرق على الصعيد العالمي

١٦-٥ عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥)

قرار واحد بعنوان:

- تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى الوقاية من حالات نقص المغذيات الدقيقة وعواقبها، بما في ذلك السنسنة المشقوقة وغيرها من عيوب الأنبوب العصبي، عن طريق الإغناء المأمون والفعال للأغذية

البند ٢٠-٤ من جدول الأعمال

تعيين مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدَّم من المدير العام عن تعيين مراجع الحسابات الخارجي وإضافتيه،[١]

تقرر أن تعيّن المراقب المالي ومراجع الحسابات العام في الهند مراجعاً خارجياً لحسابات منظمة الصحة العالمية لفترة الأربع سنوات الواقعة بين عامي ٢٠٢٤ و٢٠٢٧ وأن يجري مراجعاته للحسابات وفقاً للمبادئ المدرجة في المادة الرابعة عشرة من اللائحة المالية والمرفق بهذه اللائحة، على أن يُعيّن، عند الاقتضاء، ممثلاً ينوب عنه في غيابه.

١ الوثائق ج٧٦/٢٥، وج٧٦/٢٥ إضافة ١، وج٧٦/٢٥ إضافة ٢.

البند ١٦-١ من جدول الأعمال

تحقيق الرفاه: مسوّدة الإطار العالمي لإدماج الرفاه في الصحة العامة باستخدام نهج تعزيز الصحة

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام،[١]

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد الإطار العالمي لإدماج الرفاه في الصحة العامة باستخدام نهج تعزيز الصحة؛[٢]

(٢) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقرير عن تنفيذ الإطار العالمي لإدماج الرفاه في الصحة العامة باستخدام نهج تعزيز الصحة، إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، وجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦، وجمعية الصحة العالمية الرابعة والثمانين في عام ٢٠٣١، في إطار متطلبات الإبلاغ المنصوص عليها بموجب القرار ج ص ع٧٥-١٩ (٢٠٢٢).

١ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

٢ متاح على الرابط: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being (تم الاطلاع في ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

البند ١٦-٣ من جدول الأعمال

المحددات الاجتماعية للصحة

إن جمعية الصحة، وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام وفي إضافته المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة،[١]

قررت ما يلي:

(أ) أن تحيط علماً بالإطار التشغيلي لرصد المحددات الاجتماعية للإنصاف في الصحة؛

(ب) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقرير محدَّث عن المحددات الاجتماعية للصحة وأثرها على الصحة والإنصاف في الصحة، والتقدم المحرز حتى الآن في معالجتها والتوصيات بشأن الإجراءات المستقبلية، إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة.

١ الوثيقتان ج٧٦/٧ تنقيح ١ وج٧٦/٧ تنقيح ١ إضافة ١.

البند ١٦-٣ من جدول الأعمال

صحة الشعوب الأصلية

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

إذ تشير إلى أن لأفراد الشعوب الأصلية حق متكافئ في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه، كما هو مبين فى إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة من خلال القرار A/RES/61/295؛

وإذ تشير إلى الالتزامات المنبثقة عن المؤتمر العالمي المعني بالشعوب الأصلية المعقود في عام ٢٠١٤ بتكثيف الجهود الرامية إلى خفض معدلات الإصابة بفيروس العوز المناع البشري والإيدز والملاريا والسل والأمراض غير السارية وضمان حصولها على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، على النحو المبين في القرار A/RES/69/2؛

وإذ تشير كذلك إلى قرارات الأمم المتحدة بشأن الشعوب الأصلية، وإلى الوثيقة الختامية للاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة المعروف باسم المؤتمر العالمي المعني بالشعوب الأصلية، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤؛

وإذ تشير إلى دستور منظمة الصحة العالمية الذي يسلم بأن الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز؛

وإذ تشير إلى آلية الخبراء المعنية بحقوق الشعوب الأصلية، بما في ذلك دراستها بشأن الحق في الصحة والشعوب الأصلية، مع التركيز على الأطفال والشباب (A/HRC/33/57)، وإذ تحيط علماً كذلك بعمل منتدى الأمم المتحدة الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية ومقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية، وإذ تسلم بالإسهام الذي تقدمه الشعوب الأصلية في هذه المناقشات؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرارات ج ص ع٦٢-١٤ (٢٠٠٩) بشأن الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحدّدات الاجتماعية للصحة، و ج ص ع٦٥-٨ (٢٠١٢) الذي أيَّد إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، و ج ص ع٧٤-١٦ (٢٠٢١) بشأن المحددات الاجتماعية للصحة؛

وإذ تُسلِّم بالأنشطة الإقليمية للمنظمة بشأن صحة الشعوب الأصلية؛

وإذ تشير إلى قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٦٨/٧٥ (٢٠٢٠) و١٤٨/٧٦ (٢٠٢١) و٢٠٣/٧٧ (٢٠٢٢) بشأن حقوق الشعوب الأصلية، التى يؤكد آخرها من جديد أن للشعوب الأصلية الحق فى الحصول على أدويتها التقليدية وفي الحفاظ على ممارساتها الصحية، بما في ذلك حفظ نباتاتها الطبية الحيوية، وإذ تؤكد من جديد أيضاً أن لأفراد الشعوب الأصلية الحق في الحصول، دون أي تمييز، على جميع الخدمات الاجتماعية والصحية؛

وإذ تشير أيضاً إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) المعنون "الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة" الذي يُسلّم بالحاجة إلى معالجة أوجه عدم الإنصاف

وعدم المساواة فى المجال الصحى داخل البلدان وفيما بينها من خلال الالتزام السياسى والسياسات والتعاون الدولي، بما يشمل معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وغيرها من محدّدات الصحة؛

واذ تُسلِّم بأهمية عقد المشاورات والتعاون بحسن نية مع الشعوب الأصلية المعنية من خلال المؤسسات التى تمثلها للحصول على موافقتها الحرة والمسبقة والمستنيرة قبل اتخاذ وتنفيذ أي تدابير تشريعية أو إدارية يمكن أن تمسها، على النحو المحدد في إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية؛

وإذ تُسلِّم بأن الاحتياجات الصحية للشعوب الأصلية ومواطن ضعفها تختلف لأنها مجموعات غير متجانسة من الشعوب ولأنها تعيش في سياقات بيئية واجتماعية مختلفة؛

وإذ تشير إلى أن إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية أعرب عن القلق إزاء ما عانته الشعوب الأصلية من أشكال ظلم تاريخية، نجمت عن أمور عدة منها استعمارها وسلب حيازتها لأراضيها وأقاليمها ومواردها، وبالتالي منعها من ممارسة حقها بصفة خاصة في التنمية وفقاً لاحتياجاتها ومصالحها الخاصة؛

وإذ تلاحظ تقارير إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة التي تفيد بأن العمر المتوقع للشعوب الأصلية يمكن أن يكون أدنى بكثير من غيرها، وأن عدم الحصول على الخدمات الطبية أعلى بين الشعوب الأصلية من غيرها، وأن الشعوب الأصلية معرضة، فيما يتعلق بالمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة، تعرضاً غير متناسب للفقر ورداءة السكن والحواجز الثقافية، والعنف، بما فى ذلك العنف الجنساني، والعنصرية، والإصابة بالإعاقة، والتلوث، وعدم الحصول على التعليم والفرص الاقتصادية والحماية الاجتماعية والمياه والصرف الصحى، فضلاً عن التخطيط المناسب للقدرة على الصمود في مواجهة تغير المناخ والطوارئ الطبيعية وغيرها من الطوارئ؛

وإذ تلاحظ أيضاً مع القلق أن نساء الشعوب الأصلية كثيراً ما يعانين على نحو غير متناسب من حصائل أسوأ من غيرهن فى مجال صحة الأم، ويواجهن حواجز كبيرة تحول دون حصولهن على الرعاية الصحية الأولية وغيرها من خدمات الرعاية الصحية الأساسية، مع تعرض الأمهات الشابات لمخاطر بالغة؛

وإذ تُسلِّم بما يعتري شباب الشعوب الأصلية من ضعف بالغ بسبب تغير البيئات المعيشية، بما في ذلك المحددات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والبيئية؛

وإذ تُسلِّم كذلك بأنه يمكن لكل من التمكين السياسى والاجتماعى والاقتصادي لجميع الشعوب الأصلية وإدماجها وعدم التمييز ضدها أن يدعم ويعزز بناء مجتمعات مستدامة وقادرة على الصمود وييسر معالجة المحددات الاجتماعية للصحة والتحديات أثناء طوارئ الصحة العامة؛

وإذ تُسلِّم أيضاً بالحاجة إلى تعميم مراعاة المنظور الجنسانى ودعم مشاركة نساء وفتيات الشعوب الأصلية وتوليهن القيادة على نحو كامل ومتكافئ ومُجدٍ على جميع المستويات، وحماية ما هو مكفول لهن من حقوق الإنسان؛

وإذ تسلم بأن من المرجح أن تعاني الشعوب الأصلية من الإعاقة على نحو غير متناسب مقارنة بعامة السكان،[١]

١ غالباً ما تعانى الشعوب الأصلية على الأرجح من الإعاقة على نحو غير متناسب مقارنةً بعامة السكان حيث تشير بعض البحوث إلى معدلات تتراوح بين ٢٠٪ و٣٣٪ (ورقة مواضيعية من إعداد الفريق المشترك بين الوكالات لدعم المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية – حقوق الشعوب الأصلية/ الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠١٤).

١- **تحث** الدول الأعضاء، آخذة في اعتبارها سياقاتها وأولوياتها الوطنية، والقيود المنصوص عليها في المادة ٤٦-٢ من إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، وبالتشاور مع الشعوب الأصلية، وبموافقتها الحرة والمسبقة والمستنيرة، على القيام بما يلي:

(١) تطوير المعرفة بالوضع الصحي للشعوب الأصلية من خلال الجمع الأخلاقي للبيانات عن الوضع الصحي للشعوب الأصلية في السياقات الوطنية بغرض تحديد الاحتياجات والثغرات الخاصة في إتاحة خدمات الصحة البدنية والنفسية الحالية وتغطيتها والعقبات التي تعترض استخدامها، وتحديد أسباب هذه الثغرات وإصدار توصيات بشأن كيفية معالجتها؛[١]

(٢) وضع وتمويل وتنفيذ خطط أو استراتيجيات أو تدابير صحية وطنية أخرى من أجل الشعوب الأصلية، حسب الانطباق، للحد من عدم المساواة بين الجنسين وكذلك من الحواجز الاجتماعية والثقافية والجغرافية التى تحول دون تزويد الشعوب الأصلية بإتاحة منصفة لخدمات صحية جيدة تُقدم بلغاتها، بما فى ذلك أثناء طوارئ الصحة العامة، واتباع نهج يمتد طيلة العمر مع التشديد على نحو خاص على الصحة الإنجابية وصحة الأم وصحة المراهقين، وذلك مع الاعتراف بالممارسات الصحية للشعوب الأصلية، حسب الاقتضاء؛

(٣) إيلاء عناية بالغة لضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الخدمات والمعلومات والتثقيف في مجال تنظيم الأسرة، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية؛

(٤) إدراج نهج مشترك بين الثقافات والقطاعات في وضع سياسات عامة بشأن صحة الشعوب الأصلية تراعى أيضاً إتاحة فرص منصفة للمشاركة فى المنابر التشاركية، والتغلب على عدم المساواة بين الجنسين فضلاً عن الحواجز المتعلقة بالبُعد الجغرافي، والإعاقة، والعمر، واللغة، وتوافر المعلومات وإتاحتها، والاتصال الرقمي وغير ذلك من عوامل؛

(٥) استكشاف طرق يمكن بها، حسب الاقتضاء، إدماج خدمات الطب التقليدي والتكميلى المأمونة والمُسندة بالبيّنات فى النُظم الصحية الوطنية و/ أو دون الوطنية، لاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية والصحة النفسية وخدمات الحفاظ على الصحة؛

(٦) اعتماد نهج شامل وتشاركى فى تطوير وتنفيذ أعمال البحث والتطوير لتعزيز صحة الشعوب الأصلية، مع أخذ معارفها وممارساتها التقليدية في الحسبان؛

(٧) التشجيع على اجتذاب أفراد من الشعوب الأصلية وتدريبهم وتوظيفهم واستبقائهم بوصفهم عاملين صحيين، فضلا عن تدريب الموارد البشرية وبناء قدراتها لرعاية الشعوب الأصلية باتباع نهج متعدد الثقافات، بما في ذلك في سياق طوارئ الصحة العامة؛

(٨) الإسهام في بناء قدرات الشعوب الأصلية حتى تتمكن من إجراء الرصد والترصُّد في المجالين الصحى والبيئى فى أقاليم الشعوب الأصلية، مع إيلاء الاعتبار المناسب لظروف الضعف والتهميش والتمييز المحددة التي تعاني منها الشعوب الأصلية، والتذكير بحقها في الحفاظ على تراثها الثقافي

١ انظر على سبيل المثال، https://datascience.codata.org/articles/10.5334/dsj-2020-043/.

ومعارفها التقليدية وأشـــكال تعبيرها الثقافى التقليدية والســـيطرة عليها وحمايتها وتنميتها، وكذلك الأمر بالنســبة لمظاهر علومها وتكنولوجياتها وثقافاتها، بما في ذلك، في جملة أمور، الموارد البشــرية والجينية والبذور والأدوية ومعرفة خصائص الحيوانات والنباتات؛

(٩) تلبية الاحتياجات الصـحية للشـعوب الأصـلية، وتعزيز إتاحة خدمات الصـحة النفسـية والرعاية والتغذيـة الكـافيـة، مع إيلاء الاهتمـام الكـامـل لواقعهـا الاجتمـاعى والثقـافى والجغرافى، وتـأمين إتـاحـة مجموعات محددة وطنياً من الخدمات الصـحية الأساسـية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة اللازمة، دون تمييز، وتعزيز إتاحة التمنيع في أراضـي الشعوب الأصلية ولفائدة الشعوب الأصلية بصرف النظر عن المكان الذي يعيشون فيه؛

(١٠) الترويج للمعلومات الأسـاسـية التي يمكن إتاحتها والمشـتركة بين الثقافات ودعم تعزيز الصـحة والوقاية من الأمراض في مجتمعات الشعوب الأصلية التي ليست في عزلة طوعية؛

٢- **تدعو** الجهات الفاعلة المعنية، بالتشاور مع الشعوب الأصلية، وبموافقتها الحرة والمسبقة والمستنيرة، إلى القيام بما يلي:

(١) إشـراك الشـعوب الأصـلية ودعم مشـاركتها مشـاركة كاملة وفعالة وعلى قدم المسـاواة، من خلال مؤسـسـاتها التي تمثلها، في وضـع الخطط أو الاسـتراتيجيات أو التدابير الأخرى ذات الصـلة بالصـحة لصـالح الشـعوب الأصـلية، بما في ذلك تلك المتعلقة بطوارئ الصـحة العامة، فضـلاً عن رصـد تنفيذها وتقييمه؛

(٢) تعزيز التمويل المناسب لأعمال البحث والتطوير المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية بوسائل منها الموارد ذات الصـــلة والتعاون، مع ضـــمان احترام الحقوق المتعلقة بالتراث الثقافي للشـــعوب الأصـــلية ومعارفها التقليدية وأشكال تعبيرها الثقافي، وتقدير نظم معارف الشعوب الأصلية؛

(٣) اتباع أعلى المبادئ الأخلاقية عند إجراء أعمال البحث والتطوير المتعلقة بصـــحة الشـــعوب الأصـلية باسـتخدام نُهج توافقية مناسـبة ومتنوعة ثقافياً ومراعاة حقوق الشـعوب الأصـلية فى أراضـيها وأقاليمها ومواردها التقليدية وتراثها الثقافى ومعارفها التقليدية وأشـكال تعبيرها الثقافي التقليدية، على النحو المنصوص عليه في إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية؛

(٤) إقامة حوار مع القطاعات ذات الصـلة والتعاون معها بهدف ضـمان توجيه الإنصـاف لجميع السياسات التى تعالج المحددات الاجتماعية والثقافية للصحة التى لها تأثير ضار على الشعوب الأصلية، بوسائل منها ضمان أعلى مستويات جودة السلع والخدمات الضرورية لصحتهم ورفاههم وتوافرها والقدرة على تحمل تكاليفها، بما في ذلك أثناء طوارئ الصحة العامة، على النحو المبين في إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية؛

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

(١) وضع خطة عمل عالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية، بالتشاور مع الدول الأعضاء والشعوب الأصـــلية ووكالات منظومة الأمم المتحدة ووكالات النظام المتعدد الأطراف ذات الصـــلة، فضـــلاً عن المجتمع المدني والأوســاط الأكاديمية وأصــحاب المصــلحة الآخرين، بما يتماشـــى مع إطار المنظمة

للمشـاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، على أن تتبع نهجاً يمتد طيلة العمر، ومع التشـديد على نحو خاص على الصـحة الإنجابية وصـحة الأم وصـحة المراهقين، ومع التركيز على نحو خاص على أولئك الذين يعيشـون فى أوضـاع هشـة، ومع أخذ السـياق المحلى فى الحسـبان، وذلك لكى تنظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين من خلال الدورة الثامنة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي؛

(٢) تقديم الدعم التقنى، بناءً على طلب الدول الأعضاء، لوضع خطط وطنية لتعزيز الصحة البدنية والنفسية للشعوب الأصلية وحمايتها وتعزيزها، بما في ذلك في سياق طوارئ الصحة العامة؛

(٣) اقتراح، بالتشاور مع الدول الأعضاء، خطوط عمل استراتيجية لتحسين صحة الشعوب الأصلية أثناء وضع برنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة.

البند ١٦-٣ من جدول الأعمال

تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

إذ تؤكد مجدداً أن هدف المنظمة هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن وأن وظيفتها، من بين جملة أمور أخرى، تتمثل في العمل بوصفها سلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي؛

وإذ تؤكد مجدداً كذلك أن دستور المنظمة يُعرِّف الصحة على أنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، ويعلن أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تقر بأن لقطاع الصحة دور حاسم وخبرة فريدة في الإسهام في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات والحماية من آثارها الضارة على الصحة والرفاه؛

وإذ تقر بأهمية نهج الصحة الواحدة، بما في ذلك عمل فريق الخبراء الرفيع المستوى المعنى بنهج الصحة الواحدة، وكذلك بأهمية دور المنظمة في هذا النهج المتكامل والمُوحِّد في التعاون مع المنظمات الأخرى في المجموعة الرباعية (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان (التي كانت قد تأسست تحت اسم المكتب الدولي للأوبئة)، وخطة عملها المشتركة بشأن نهج الصحة الواحدة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦)؛

وإذ تشير إلى اعتراف المنظمة منذ زمن بعيد بأهمية الإدارة السليمة للمواد الكيميائية لفائدة صحة الإنسان، والدور الرئيسي الذي تضطلع به المنظمة بتولي القيادة والتنسيق فيما يتعلق بجوانب صحة الإنسان للإدارة السليمة للمواد الكيميائية طوال دورة حياتها، وضرورة مشاركة قطاع الصحة ومساهمته في هذه الجهود على النحو المبين في القرار ج ص ع٥٩-١٥ (٢٠٠٦) بشأن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛ والقرار ج ص ع٦٣-٢٥ (٢٠١٠) بشأن تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً؛ والقرار ج ص ع٦٣-٢٦ (٢٠١٠) بشأن تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام المتروكة وسائر المواد الكيميائية المتروكة؛ والقرار ج ص ع٦٧-١١ (٢٠١٤) بشأن الآثار الصحية العامة المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته؛ والقرار ج ص ع٦٨-٨ (٢٠١٥) بشأن الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة؛ والقرار ج ص ع٦٩-٤ (٢٠١٦) بشأن دور قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده؛

وإذ تشير إلى خريطة طريق المنظمة لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده، وإذ تسلم بها بوصفها أداة لتيسير التعاون بين القطاعات وتحديد الإجراءات الملموسة من أجل تحقيق الإدارة السليمة للمواد الكيميائية؛

وإذ تشير إلى الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحوُّل اللازم لإحداث تحسُّن مستدام في حياة الناس ورفاههم من خلال إيجاد بيئات صحية، التي تعتمد على: توسيع نطاق الوقاية الأولية؛ والعمل على محددات الصحة في جميع السياسات والقطاعات؛ وتعزيز أدوار قطاع الصحة في ميادين القيادة والحوكمة والتنسيق؛ وإنشاء آليات معنية بالحوكمة وتقديم الدعم السياسي والاجتماعي؛ وتوليد قاعدة بيِّنات متعلقة بالمخاطر والحلول؛ ورصد التقدُّم المُحرز؛

وإذ ترحب بالقرار ٨/٥ بشأن إنشاء فريق للسياسات العلمية للإسهام بشكل أكبر في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث، الذي اعتمدته الدورة الخامسة لجمعية الأمم المتحدة للبيئة، والدعوة الموجَّهة للمنظمة لكي تضطلع بدور في اجتماعات الفريق العامل المخصص المفتوح العضوية لإعداد مقترحات لفريق السياسات العلمية، حسب الاقتضاء؛

وإذ ترحب كذلك بالقرار ١٤/٥ المعنون "إنهاء التلوث البلاستيكي – نحو صك دولي ملزم قانوناً"، الذي اعتمدته الدورة الخامسة لجمعية الأمم المتحدة للبيئة؛

وإذ تلاحظ اعتماد قرار مجلس حقوق الإنسان ١٣/٤٨ وقرار الجمعية العامة ٣٠٠/٧٦ المعنونين "حق الإنسان في بيئة نظيفة وصحية ومستدامة"؛

وإذ تقر بالعمل على تعزيز الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث من خلال الاتفاقات المتعددة الأطراف والهيئات الحكومية الدولية، بما في ذلك برنامج الإدارة السليمة للمواد الكيميائية المشترك بين المنظمات والمؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية، وإذ ترحب بمواصلة عملها للإسهام بشكل أكبر في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث؛

وإذ تقر بأن الإدارة غير السليمة للمواد الكيميائية والنفايات، وكذلك التلوث، يمكن أن تسبب آثاراً ضارة كبيرة على صحة الإنسان والبيئة، وهذه عوامل مهمة في العديد من الأمراض غير السارية؛

وإذ تقر كذلك بالروابط بين الآثار الصحية للمواد الكيميائية والنفايات والتلوث ومسائل الصحة العالمية الأخرى ذات الأولوية، ومنها عدم الإنصاف والضعف وصحة الأم والطفل ومقاومة مضادات الميكروبات والبلوغ الهادف للتغطية الصحية الشاملة، وبأن عدم اتخاذ إجراءات بشأن هذه الروابط يحد من قدرتنا الجماعية على تعزيز نُظُمنا الصحية، بما في ذلك في سياق حالات الطوارئ الصحية؛

وإذ تلاحظ أن التكاليف السوقية وغير السوقية لعدم اتخاذ الإجراءات يمكن أن تصل إلى ١٠٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي،[١] وأن أرواح مليوني شخص و٥٣ مليون سنة عمر معدلة حسب الإعاقة قد فُقِّدت في عام ٢٠١٩ بسبب التعرض لمجموعة مختارة من المواد الكيميائية،[٢] ويعزى نصف تلك الوفيات تقريباً إلى التعرض للرصاص وما ينتج عنه من أمراض القلب والأوعية، وثمة ١٣٨ ٠٠٠ حالة وفاة ناجمة عن مبيدات الهوام المستخدمة في حالات الانتحار، تمثل ٢٠٪ من جميع حالات الانتحار العالمية؛[٣]

وإذ تقر بأن البيانات القوية لا تتوافر إلا فيما يتعلق بعدد صغير من حالات التعرض المحتملة للمواد الكيميائية، وبأن الناس يتعرضون للعديد من المواد الكيميائية في حياتهم اليومية، وإذ تلاحظ أن الأطفال يتأثرون سريعاً بحالات التعرض هذه التي تسفر عن الوفاة والاعتلالات والإعاقة في مرحلة الطفولة، لاسيما في البلدان النامية؛[٤]

---

١ التوقعات العالمية للمواد الكيميائية لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ٢ – الجزء ١ الصفحة ١٧٠ https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/28186/GCOII_PartI.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

٢ https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-ECH-EHD-21.01.

٣ عش الحياة: دليل للتنفيذ من أجل الوقاية من الانتحار في البلدان [بالإنكليزية] https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629.

٤ (https://www.who.int/health-topics/children-environmental-health#tab=tab_2) و/ أو اليونيسف (https://www.unicef.org/reports/toxic-truth-childrens-exposure-to-lead-pollution-2020). وأجرت لجنة لانسيت أيضاً مجموعة من البحوث (٢٠١٧ و٢٠٢٢).

وإذ تؤكد الطبيعة الشـــاملة وملاءمة الإدارة الســـليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث للعديد من أهداف خطة التنمية المســتدامة لعام ٢٠٣٠ وغاياتها، بما في ذلك صـــحة الإنســـان، والمســـاواة بين الجنســـين، والتغذية، وأنماط الاستهلاك والإنتاج المستدامة، وتغير المناخ، والمحيطات والبحار والهواء النظيف والمياه، والتنوع البيولوجي؛[١]

وإذ تدرك أن إنتاج المواد الكيميائية واستهلاكها واستخدامها وكمية النفايات المتولدة سوف تشهد نمواً كبيراً خلال الســنوات القادمة، وإذ تعرب عن القلق الشــديد إزاء الإدارة غير الســليمة للمواد الكيميائية والنفايات وآثارها الضارة على صحة الإنسان والحيوان والنبات والبيئة؛

وإذ ترحب بالاعتراف بالارتباط بين التنوع البيولوجي والصـــحة والأهداف الثلاثة لاتفاقية التنوع البيولوجي في إطار كونمينغ–مونتريال العالمي للتنوع البيولوجي، وإذ تتفق على أن هذا الإطار يجب أن تنفذه الدول الأطراف، مع مراعاة نهج الصحة الواحدة، من بين النُهُج الشاملة الأخرى التي تستند إلى العلم، ويحشد قطاعات وتخصصات ومجتمعات متعددة للعمل معاً، ويهدف إلى تحسين صحة الإنسان والحيوان والنبات بشكل مستدام وتوازن النظم الإيكولوجية استناداً إلى البيِّنات العلمية وتقييمات المخاطر التي تعدها المنظمات الدولية المعنية، وإذ تشير إلى المقرر ٤/١٤ الصادر عن مؤتمر الأطراف في اتفاقية التنوع البيولوجي الذي طلب إلى الأمين التنفيذي والمنظمة، إلى جانب الشـــركاء الآخرين، مواصـــلة إعداد مســـودة خطة عمل عالمية لتعميم الروابط بين التنوع البيولوجي والصحة في السياسات والاستراتيجيات والبرامج والحسابات الوطنية؛

وإذ تدرك بحوث المنظمة الموسَّعة بشأن الروابط بين التلوث والمخاطر الصحية، بما في ذلك التأثير غير المتناسب على الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة؛[٢]

وإذ تلاحظ استمرار المفاوضات بشأن الصك الدولي الجديد للنهج الاستراتيجي والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات لما بعد عام ٢٠٢٠ لكي ينظر فيه المؤتمر الدولي الخامس لإدارة المواد الكيميائية، وأنه قد حان الوقت لإبراز أهمية مشاركة قطاع الصحة في الجهود المبذولة للتصدي لتأثيرات المواد الكيميائية والنفايات والتلوث؛

وإذ يساورها القلق من أن إنتاج المنتجات البلاستيكية واستهلاكها والتخلص منها، بما في ذلك الجسيمات البلاســتيكية الدقيقة والمواد الكيميائية ذات الصــلة، التي يمكن إطلاقها في البيئة، قد تؤثر على صــحة الإنســان والنبات والحيوان وكذلك البيئة تأثيراً مباشر أو غير مباشر؛

وإذ تشير إلى اعتماد الدورة الخامسة لجمعية الأمم المتحدة للبيئة القرار ٧/٥ بشأن الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات الذي طلب إلى المدير التنفيذي، رهناً بتوافر الموارد وبالتعاون مع المنظمة، تحديث التقرير المعنون حالة علم المواد الكيميائية التي تســـبب خلل الغدد الصـــماء ٢٠١٢، وتقديم طائفة كاملة من الخيارات للتصدي لملوثات الأسبستوس في المنتجات والبيئة؛

وإذ تؤكد مجدداً أهمية مبادئ ريو في التصدي للإدارة السليمة للمواد الكيميائية من أجل الصحة؛

---

١ سُلِّط الضوء على العلاقة بين المياه والصحة في مؤتمر المياه للأمم المتحدة ٢٠٢٣، مع اعتبار إتاحة خدمات مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة العامة ضرورية من أجل تحقيق حصائل صحية إيجابية وبلوغ أهداف التنمية المستدامة.

٢ لغة متفق عليها مأخوذة من القرارات ج ص ع٧٥–١٩، وج ص ع٧٤–٤، وج ص ع٧٤–٥، وج ص ع٧٤–١٥، وج ص ع٧٤–١٦.

وإذ تقر بأهمية العلم والتقييمات القائمة على المخاطر في توجيه عملية وضع السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بمسائل الصحة العامة؛

وإذ تعرب عن اقتناعها بأن توافر البيِّنات العلمية ذات الصلة بالسياسات والبيانات التي يمكن العثور عليها ويمكن الوصول إليها والقابلة للتشغيل المتبادل والقابلة لإعادة الاستخدام عن تأثيرات المواد الكيميائية والنفايات والتلوث والتفاعلات بينها يمكن أن تساعد البلدان على تصميم سياسات فعالة للصحة العامة، والامتثال بشكل أفضل لالتزاماتها الدولية، وبأن توافر هذه البيانات والبيِّنات يمكن أن يدعم الهيئات الحكومية الدولية والقطاع الخاص وأصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة في عملهم،

١- **تدعو** الدول الأعضاء،[١] مع مراعاة السياقات والتشريعات الوطنية، إلى الاضطلاع بما يلي:

(١) تعزيز تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة والبيئة والمناخ وخريطة طريق المنظمة لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية من أجل تحقيق الهدف المنشود لعام ٢٠٢٠ وما بعده، مع اتباع نهج دمج الصحة في جميع السياسات؛

(٢) دعم المنظمة في توسيع نطاق العمل على المواد البلاستيكية والصحة لإتاحة معلومات أفضل عن الآثار المحتملة المرتبطة بالمواد البلاستيكية على صحة الإنسان، بما في ذلك التلوث البلاستيكي، بهدف تعزيز جوانب الصحة العامة، بما في ذلك في إطار عمل لجنة التفاوض الحكومية الدولية لتطوير صك دولي ملزم قانوناً بشأن التلوث البلاستيكي؛

(٣) تشجيع قطاع الصحة على تعزيز الشراكات والجهود التعاونية لوضع الأُطر التنظيمية وتحديثها، بما في ذلك تنسيق البروتوكولات الخاصة بالبرامج الوطنية للرصد البيولوجي البشري والترصد، خاصة فيما يتعلق بالمواد الكيميائية المثيرة للقلق مثل الكادميوم والرصاص والزئبق ومبيدات الهوام الشديدة الخطورة والمواد الكيميائية التي تسبب خلل الغدد الصماء؛

(٤) مواصلة استكشاف الروابط بين المواد الكيميائية والنفايات والتلوث والأولويات الصحية الأخرى والاعتراف بها والعمل عليها على المستويين المحلي والدولي، مثل صحة الأم والطفل، ومقاومة مضادات الميكروبات، وأهمية تحديد الأمراض المرتبطة بالبيئة والوقاية منها ومعالجتها في إطار التغطية الصحية الشاملة؛

(٥) المشاركة في الفريق العامل المخصص المفتوح العضوية المُشكَّل بموجب قرار جمعية الأمم المتحدة للبيئة ٨/٥ لإعداد مقترحات لفريق السياسات العلمية من أجل الإسهام بشكل أكبر في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث، لاسيما فيما يتعلق بإدراج الجوانب الصحية ومشاركة قطاع الصحة في الفريق النهائي؛

(٦) الاعتراف بأهمية التنظيم المحلي المستند إلى العلم لمبيدات الهوام الشديدة الخطورة، في إطار الجهود المبذولة للحد من الآثار الضارة على الصحة المهنية، وتعرض الأطفال، وعواقب مبيدات الهوام الشديدة الخطورة على صحة الإنسان والأمراض، بما في ذلك التصدي للانتحار والاضطرابات العصبية؛[٢]

---

١ بما في ذلك منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ عش الحياة: دليل للتنفيذ من أجل الوقاية من الانتحار في البلدان [بالإنكليزية] https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629.

٢- **تشجع**، على النحو المبين في القرار ج ص ع٦٩-٤، على استمرار مشاركة قطاع الصحة، بما في ذلك المنظمة ضمن وظائفها ودولها الأعضاء، أثناء المفاوضات بشأن الصك الدولي الجديد للنهج الاستراتيجي والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات لما بعد عام ٢٠٢٠ لكي ينظر فيه المؤتمر الدولي الخامس لإدارة المواد الكيميائية، وتدعو الأجهزة الرئاسية للاتفاقات المتعددة الأطراف ذات الصلة، وسائر الصكوك الدولية والهيئات الحكومية الدولية، مثل المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية، وأمانة النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، للنظر في هذا القرار، حسب الاقتضاء، والاعتراف به وبعمل قطاع الصحة ولتسهيل هذه المشاركة؛

٣- **تدعو** الأجهزة الرئاسية للاتفاقات المتعددة الأطراف ذات الصلة، والصكوك الدولية الأخرى، والهيئات الحكومية الدولية، إلى النظر في هذا القرار، حسب الاقتضاء؛

٤- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) نشر تقرير يتضمن تقييمات واستنتاجات قائمة على العلم والمخاطر بشأن آثار المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان، وكذلك الإبلاغ عن فجوات البيانات القائمة، بما في ذلك من منظور نهج الصحة الواحدة، وهو ما يضمن تصنيف البيانات حسب الجنس والعمر والإعاقة و أي عامل آخر ذي صلة، الذي يأخذ في الاعتبار المواد الثابتة، والمتراكمة بيولوجياً، والثابتة والمتحركة، وكذلك المواد المسببة للسرطان أو المسببة للطفرات أو ذات التأثيرات السُّميَّة التناسلية أو ذات التأثيرات السُّميَّة على الأعصاب أو ذات التأثيرات السُّميَّة على المناعة أو الضارة بالقلب والأوعية والجهاز التنفسي والأجهزة العضوية الأخرى أو التي تسبب خلل الغدد الصماء؛

(٢) بالتشاور مع أعضاء المجموعة الرباعية المعنية بالصحة الواحدة، مواصلة تطوير البحوث بشأن الروابط بين صحة الإنسان وصحة الحيوان والبيئة، كما هو الحال في حالة المواد الكيميائية والنفايات والتلوث؛

(٣) العمل بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة، لتحديث التقرير المعنون "حالة علم المواد الكيميائية التي تسبب خلل الغدد الصماء لعام ٢٠١٢" المقرر إعداده قبل الدورة السادسة لجمعية الأمم المتحدة للبيئة، بما يتماشى مع قرار جمعية الأمم المتحدة للبيئة ٧/٥؛

(٤) مواصلة تقديم الدعم التقني للبلدان، لاسيما البلدان النامية، بناءً على طلبها، من أجل بناء القدرة على إجراء التقييمات والبحوث المستندة إلى العلم، بما في ذلك الارتباط بالتلوث الناجم عن المواد البلاستيكية، ومنها الجسيمات البلاستيكية الدقيقة، إلى جانب الكادميوم والزرنيخ والرصاص ومبيدات الهوام الزراعية الكيميائية، من بين أمور أخرى، التي لها آثار صحية معروفة، وذلك لتوجيه عملية إعداد سياسات الصحة العامة ودعم تعزيز النُظُم الصحية في هذا المجال؛

(٥) إطلاق حملة توعية، بما في ذلك منصة على الإنترنت يمكن أن تستنسخها السلطات الوطنية والمحلية، بشأن الآثار الصحية للمواد الكيميائية والنفايات والتلوث، ومنها ما يكون في شكل ملوثات في مياه الشرب والغذاء، إلى جانب منع الوفيات الناجمة عن الانتحار باستخدام مبيدات الهوام الشديدة الخطورة؛

(٦) الدعوة إلى نهج متعدد القطاعات ومتعدد أصحاب المصلحة للتصدي للتلوث، يشمل قطاعي صحة الحيوان وصحة الإنسان بوصفهما مساهمين في التلوث، إلى جانب عمل المنظمة على تحديد الآثار الصحية للتلوث ومنعها والتخفيف من شدتها ومعالجتها خاصة على المستوى القطري؛

(٧) إرساء العمل التنظيمي وخطوط الدعم فيما يتعلق بالتوجه العام والإرشادات الخاصة بالنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، وعمل المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية فيما بين الدورات، انطلاقاً من عمل المنظمة الحالي ذي الصلة واستراتيجية قطاع الصحة المنبثقة عن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية؛

(٨) الإسهام بنشاط، وفقاً لولاية المنظمة، في عمل لجنة التفاوض الحكومية الدولية، المسؤولة عن إعداد صك ملزم قانوناً بشأن التلوث البلاستيكي؛ والفريق العامل المخصص المفتوح العضوية لتشكيل فريق السياسات العلمية للإسهام بشكل أكبر في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث، ولاستكشاف الطائفة الكاملة من الخيارات المتاحة لمشاركة المنظمة في المستقبل لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة، أخذاً بعين الاعتبار تعاون المنظمة مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة والمنظمات الأخرى، حسب الاقتضاء، بما في ذلك في إطار برنامج الإدارة السليمة للمواد الكيميائية المشترك بين المنظمات؛

(٩) تقديم نتائج عملية ما بين الدورات، عند اكتمالها، لإعداد توصيات بشأن النهج الاستراتيجي والإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات لما بعد عام ٢٠٢٠، إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين للنظر فيها من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة، إلى جانب تقرير بشأن أي تحديثات مطلوبة على خريطة طريق المنظمة لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في الصك الجديد؛

(١٠) العمل، بما في ذلك في إطار برنامج الإدارة السليمة للمواد الكيميائية المشترك بين المنظمات، على تشجيع الاستعراض العلمي لمبيدات الهوام الشديدة الخطورة المستخدمة في الزراعة، وإجراء البحوث بشأنها وتنظيمها، من أجل تقليل الأخطار على الإنسان والحيوان والبيئة؛

(١١) مواصلة التعاون مع برنامج الإدارة السليمة للمواد الكيميائية المشترك بين المنظمات لتعزيز المشاركة الواسعة والتنسيق بين المنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة، وزيادة تعزيز التعاون الدولي والمشاركة المتعددة القطاعات في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات؛

(١٢) دعم البلدان عند الطلب، لاسيما البلدان النامية، لإنشاء برامج الرصد البيولوجي البشري الوطنية أو الإقليمية بشأن المواد الكيميائية المثيرة للقلق، من خلال بناء القدرات ونقل التكنولوجيا على أسس طوعية ومتفق عليها بشكل متبادل وبما يتماشى مع الالتزامات الدولية، بهدف المساعدة في تحديد المخاطر المحتملة في الأقاليم فيما يتعلق بالمجموعات السكانية؛ وجمع البيانات لدعم وضع السياسات العامة؛ إلى جانب دعم تحسين النُظُم الصحية الوطنية؛

(١٣) تقديم تقريرين عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة، وجمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥ من خلال المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة، وتقديم تقارير مرحلية إلى جمعية الصحة في عامي ٢٠٢٧ و٢٠٢٩.

البند ١٦-٣ من جدول الأعمال

تسريع العمل بشأن الوقاية من الغرق على الصعيد العالمي

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام،[١]

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٦٤-٢٧ (٢٠١١)، الذي أقر بأن الغرق يندرج ضمن الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال الناجمة عن الإصابات غير المتعمدة في العالم، ويتطلب اتباع نُهج متعددة القطاعات للوقاية من خلال تنفيذ تدخلات قائمة على الأدلة؛[٢]

وإذ تذكّر أيضاً بالقرار ج ص ع٧٤-١٦ (٢٠٢١)، الذي أقر بضرورة تعزيز الجهود الرامية إلى معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والجنسانية والبيئية للصحة، بما في ذلك ضرورة معالجة عواقب الآثار الضارة لتغير المناخ والكوارث الطبيعية والظواهر الجوية المتطرفة؛[٣]

وإذ تذكّر كذلك باعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة للقرار ٧٥/٢٧٣ (٢٠٢١) بشأن الوقاية من الغرق في العالم،[٤] ودعوتها منظمةَ الصحة العالمية إلى مساعدة الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى الوقاية من الغرق وتنسيق الإجراءات داخل منظومة الأمم المتحدة بين كيانات الأمم المتحدة ذات الصلة؛

وإذ تذكّر أيضاً بنشر أمانة منظمة الصحة العالمية *للتقرير العالمي عن الغرق*،[٥] فضلاً عن الإرشادات اللاحقة[٦] التي تبين أن الغرق مشكلة صحية عامة خطيرة ومهملة يمكن الوقاية منها بتدخلات مجدية ومنخفضة التكلفة وفعالة وقابلة للتطوير؛

---

١ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

٢ القرار ج ص ع٦٤-٢٧. وقاية الأطفال من الإصابات. في: جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين، جنيف، ١٦-٢٤ أيار/ مايو ٢٠١١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛٢٠١١ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R27-ar.pdf).

٣ القرار ج ص ع٧٤-١٦. المحددات الاجتماعية للصحة. في: جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، جنيف، ٢٤ أيار/ مايو – ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-ar.pdf).

٤ القرار ٧٥/٢٧٣. الوقاية من الغرق على الصعيد العالمي. في: الدورة الخامسة والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٢٠-٢٠٢١. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠٢١ (https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=en).

٥ *تقرير عالمي عن الغرق: الوقاية من قاتل رئيسي*. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/644433/retrieve).

٦ الوقاية من الغرق: دليل بشأن التنفيذ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1083494/retrieve) *والوقاية من الغرق: إرشادات عملية لتقديم الرعاية النهارية والمهارات الأساسية في السباحة والسلامة المائية والتدريب على الإنقاذ والإنعاش المأمون (بالإنكليزية)*. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1415756/retrieve).

وإذ يساورها بالغ القلق لأن الغرق كان السبب في أكثر من ٢،٥ مليون حالة وفاة كان يمكن الوقاية منها في العقد الماضي، ولكن لا يُعترف به عموماً بما يتناسب مع تأثيره، ولأن أعلى معدلات الغرق تسجل في أوساط الأطفال؛

وإذ تسلّم بالارتباط بين الغرق والتنمية، وإذ تلاحظ أن أكثر من ٩٠٪ من الوفيات تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛[١]

وإذ تلاحظ مع القلق أن الرقم الرسمي المقدر على المستوى العالمي البالغ ٠٠٠ ٢٣٥ حالة وفاة سنويا،[٢] يستبعد حالات الغرق التي تعزى إلى الأحداث المناخية المتصلة بالفيضانات وحوادث نقل المياه، مما يؤدي إلى نقص كبير في تمثيل الوفيات الناجمة عن الغرق؛

وإذ تشدد على أن للغرق صلات بالمحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك من خلال زيادة قابلية التعرض لآثار تغير المناخ، ولاسيما أحداث الفيضانات، التي يتوقع أن تزداد شدتها وتواترها، ووسائل النقل غير المأمونة للمياه، وسُبل العيش الأكثر خطورة بطبيعتها التي تعتمد على التعرض للمياه؛

وإذ تشدد كذلك على أن الصلات الأخرى بالمحددات الاجتماعية للصحة في جميع البلدان تشمل الغرق باعتباره خطراً كبيراً في المجتمعات الريفية الفقيرة القريبة من المسطحات المائية، حيث يحول الفقر دون تنفيذ تدخلات الوقاية من الغرق، وحيث قد تؤدي احتياجات سُبل العيش إلى عدم مراقبة الأطفال، وحيث تؤدي الآثار الاقتصادية والاجتماعية الطويلة الأجل للغرق إلى تفاقم التهميش الاجتماعي والاقتصادي وإطالة أمده؛

وإذ تؤكد أن الوقاية من الغرق تتطلب التعجيل بتطوير استجابة فعالة ومنسقة فيما بين أصحاب المصلحة المعنيين في هذا الصدد،

١- **ترحب** بدعوة الجمعية العامة للأمم المتحدة لمنظمة الصحة العالمية إلى مساعدة الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في جهودها الرامية إلى الوقاية من الغرق؛[٣] وتقبل كذلك أن تتولى منظمة الصحة العالمية تنسيق الإجراءات داخل منظومة الأمم المتحدة فيما بين كيانات الأمم المتحدة ذات الصلة؛ وتيسير الاحتفال باليوم العالمي للوقاية من الغرق في ٢٥ تموز/ يوليو من كل عام؛[٣]

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تقييم أوضاعها الوطنية فيما يتعلق بعبء الغرق، وضمان بذل جهود هادفة لمعالجة الأولويات الوطنية، بسُبل منها تعيين جهة اتصال وطنية معنية بالوقاية من الغرق، حسب الاقتضاء، وضمان تناسب الموارد المتاحة مع حجم المشكلة؛

---

١ القرار ٢٧٣/٧٥. الوقاية من الغرق على الصعيد العالمي. في: الدورة الخامسة والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٢٠-٢٠٢١. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠٢١ (https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=en).

٢ التقديرات الصحية العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates).

٣ الأمم المتحدة: اليوم العالمي للوقاية من الغرق [صفحة إلكترونية] (https://www.un.org/en/observances/drowning-prevention-day).

(٢) وضـــع وتنفيذ برامج وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الغرق، مع التركيز على المجتمع المحلي، بما في ذلك التخطيط للاســـتجابة لحالات الطوارئ وربطها بالاســـتجابة المجتمعية فيما يتعلق بتقديم الإسعافات الأولية ونُظم الرعاية في حالات الطوارئ، حسب الاقتضاء، بما يتماشى مع التدخلات التي توصـــي بها منظمة الصـــحة العالمية، ولاسـيما في البلدان التي تعاني من ثقل الأعباء الناجمة عن الغرق؛

(٣) ضـمان تنفيذ السـياسـات وتنفيذها على نطاق قطاعات مثل الصـحة والتعليم والبيئة والتخطيط للتكيف مع المناخ والتنمية الاقتصادية الريفية ومصايد الأسماك والنقل المائي والحد من مخاطر الكوارث، ولاسيما السياسات التي تعالج العوامل المساهمة في زيادة مخاطر الفيضانات، على نحو يحد من مخاطر الغرق؛

(٤) الترويج للوقاية من الغرق من خلال التواصـل مع المجتمعات المحلية وإذكاء الوعي العام وتنفيذ حملات تغيير السلوك؛

(٥) تعزيز بناء القدرات ودعم التعاون الدولي عن طريق تبادل الدروس المستفادة، والخبرات وأفضـل الممارسات، داخل الأقاليم وفيما بينها؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) التشـــجيع على تنفيذ أنشـــطة البحث المتعلقة بالغرق وعوامل الخطر، وتســـهيل مواءمة التدابير الرامية إلى الوقاية الفعالة من الغرق وتدابير الإنقاذ والإنعاش المأمونة التي يمكن تطبيقها في المجتمعات المحلية، وتقييم فعالية برامج الوقاية من الغرق؛

(٢) إعداد تقرير عالمي عن حالة الوقاية من الغرق بحلول نهاية عام ٢٠٢٤ لإرشـــاد الإجراءات المستهدفة في المستقبل؛

(٣) تزويد الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بالمعارف والدعم التقنيين لتنفيذ وتقييم سياسات وبرامج الصحة العامة والشؤون الحضرية والبيئية للوقاية من الغرق والتخفيف من عواقبه؛

(٤) تعزيز بناء القدرات، وتيسير تبادل المعارف بين الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، وتعزيز نشر واستخدام الإرشادات المسندة بالأدلة بشأن الوقاية من الغرق؛

(٥) إنشـاء تحالف عالمي للوقاية من الغرق مع مؤسـسـات منظومة الأمم المتحدة وشـركاء التنمية الدوليين والمنظمات غير الحكومية؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصـــحة في عام ٢٠٢٥، وإدراج الإبلاغ عن التقرير العالمي عن حالة الوقاية من الغرق، والنظر في تقديم مســـاهمات في جدول أعمال برنامج العمل العام الثالث عشـــر، ٢٠١٩-٢٠٢٥؛ وبعد ذلك في عام ٢٠٢٩، بما في ذلك الإبلاغ عن إنجازات التحالف العالمي وأوجه التداخل مع الخطط الأوسع نطاقاً، ومنها أهداف التنمية المستدامة وإطار سِنداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠.

البند ١٦-٥ من جدول الأعمال

تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى الوقاية من حالات نقص المغذيات الدقيقة وعواقبها، بما في ذلك السنسنة المشقوقة وغيرها من عيوب الأنبوب العصبي، عن طريق الإغناء المأمون والفعال للأغذية

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام،[١]

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٣٩-٣١ (١٩٨٦) بشأن الوقاية من اضطرابات نقص اليود ومكافحتها؛ والقرار ج ص ع٤٥-٣٣ (١٩٩٢) بشأن الاستراتيجيات الوطنية للتغلب على سوء التغذية بالعناصر المغذية الدقيقة؛ والقرار ج ص ع٥٨-٢٤ (٢٠٠٥) بشأن التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم؛ والقرار ج ص ع٦٥-٦ (٢٠١٢) بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال؛ والقرار ج ص ع٦٨-١٩ (٢٠١٥) بشأن حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية، وجميعها يدعو إلى إغناء الأغذية باعتباره آلية للوقاية من نقص المغذيات الدقيقة والعيوب الخلقية المرتبطة بحالات النقص في المغذيات الدقيقة؛

وإذ تذكّر أيضاً بالقرار ج ص ع٦٣-١٧ (٢٠١٠) بشأن العيوب الخلقية، والذي طلب من المدير العام أن يدعم الدول الأعضاء في إعداد الخطط الوطنية لتنفيذ التدخلات الفعالة الرامية إلى الوقاية من العيوب الخلقية وتدبيرها العلاجي في إطار خططها الوطنية الخاصة بصحة الأمومة وصحة المواليد والأطفال، واستراتيجيات إغناء الأغذية، من بين أمور أخرى، للوقاية من العيوب الخلقية، وتعزيز الإتاحة العادلة لهذه الخدمات؛ وحثَّ الدول الأعضاء على زيادة التغطية بالتدابير الوقائية الفعالة بما في ذلك مكملات حمض الفوليك؛

وإذ تسلّم بأن حالات النقص في المغذيات الدقيقة تعد شاغلاً من شواغل الصحة العامة لأنها تشكّل عامل خطر لكثير من الأمراض، وقد تؤدي إلى زيادة معدلات المراضة والوفيات؛ وبأن أحدث التقديرات تشير إلى أن ٣٧٢ مليون طفل ممن لم يبلغوا سن المدرسة و١,٢ مليار امرأة في سن الإنجاب في جميع أنحاء العالم معرضون لخطر الإصابة بحالة واحدة على الأقل من حالات النقص في المغذيات الدقيقة؛

وإذ تسلّم بالدور الرئيسي للنُظم الغذائية الصحية والمتوازنة والمتنوعة ونُظم الأغذية المستدامة التي تساعد على الحد من انتشار حالات النقص في المغذيات، بالاقتران مع الاستراتيجيات الوقائية التي تستهدف الفئات السكانية، مثل إغناء الأغذية و/ أو المكملات الغذائية، في جميع مراحل الحياة؛

وإذ تسلّم بأن فقر الدم في عام ٢٠١٩ أصاب ٥٧٠ مليون امرأة في سن الإنجاب (٢٩,٩٪)، و٣١,٩ مليون امرأة حامل (٣٦,٥٪)، و٢٦٩ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و٥٩ شهراً (٤٠٪)، من جميع أنحاء العالم، مما أضعف قدراتهم البدنية وأدائهم في العمل، وبأنه قد زاد في حال النساء الحوامل من خطر حدوث مضاعفات ووفيات الأمهات والمواليد الجدد؛

---

١ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

وإذ تسلّم بأنه إذا كان عدد البلدان التي توفر مقادير كافية ومأمونة من اليود قد وصل إلى ١١٨ بلداً في عام ٢٠٢٠، فإن عدة بلدان لاتزال بحاجة إلى بذل المزيد من الجهود لضمان تناول كمية كافية من اليود؛ وأن نقص فيتامين A لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و٥٩ شهراً لايزال يشكّل شاغلاً من شواغل الصحة العامة وأثر على ٢٩٪ منهم في عام ٢٠١٣، مما يعرضهم لخطر متزايد للوفاة؛ وأن نقص فيتامين D يعرض الأطفال للكساح وتلين العظام والبالغين لهشاشة العظام؛

وإذ يساورها القلق لأن دراسات استقصائية تقيم مدى نقص حمض الفوليك لدى النساء في سن الإنجاب أظهرت أن هذه الحالة منتشرة إلى حد كبير (بنسبة تزيد على ٤٠٪)، مما يزيد من احتمال إنجاب أطفال يعانون من عيوب في الأنبوب العصبي؛ وأن ما يقدر بنحو ٢٤٠ ٠٠٠ مولود جديد في جميع أنحاء العالم يموتون في غضون ٢٨ يوماً من الولادة كل عام بسبب عيوب خلقية، وأن العيوب الخلقية يمكن أن تؤدي إلى إعاقة طويلة الأجل، مما يلحق ضرراً فادحاً بالأفراد والأسر والنظم الصحية والمجتمعات، وأن تسعة من كل ١٠ أطفال يولدون بعيب ولادي رئيسي يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

وإذ تحيط علماً بتوافر إرشادات وأدوات جديدة أو محدثة لدعم الدول الأعضاء في تصميم برامجها الخاصة بإغناء الأغذية وتطويرها وتنفيذها وتقييمها ورصدها، بما في ذلك المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن إغناء مختلف المنتجات؛ ودليل المطاحن والمنظمين ومديري البرامج، ودليل مسح المغذيات الدقيقة ومجموعة الأدوات المصاحبة له، من بين مواد أخرى؛

وإذ تسلّم بالأدلة العلمية على الحماية التي يتيحها إغناء الأغذية بحمض الفوليك والمغذيات الدقيقة الأخرى المهمة للفئات السكانية مثل الحديد وفيتامين A والزنك والكالسيوم وفيتامين D، عند إعطائها بمقادير لا تتجاوز المستويات العليا المسموح بها؛ وإذ تقر بأن السياسات المأمونة والفعالة لإغناء الأغذية و/ أو تكملتها، حسب الظروف الوطنية، يمكن أن تتيح، عند تصميمها وتنفيذها على نحو ملائم، تدخلاً مأموناً مثبتاً وفعالاً من حيث التكلفة يحسّن حالة المغذيات الدقيقة وغيرها من الحصائل الصحية، بسُبل منها الوقاية من السنسنة المشقوقة وانعدام الدماغ؛

وإذ تسلّم بالتحديات التي تواجهها البلدان في التخطيط لبرامج إغناء الأغذية وتنفيذها ورصدها والتثقيف بشأنها، استناداً إلى تقييم للمخاطر والفوائد قائم على أساس علمي، فضلا عن تقييم أثر هذه التدابير على السكان،

١- **تحث** الدول الأعضاء،[١] مع مراعاة ظروفها الوطنية، على ما يلي:

(١) الإقرار بأهمية النُظم الغذائية الصحية والمتوازنة والترويج لها، وتثقيف جميع السكان بشأن التغذية، بما في ذلك في مجال الصحة العادية وتعزيز برامج صحة الأم والطفل؛

(٢) اتخاذ قرارات بشأن إغناء الأغذية بالمغذيات الدقيقة و/ أو تكملتها بها، بما في ذلك الوقاية من العيوب الخلقية استناداً إلى احتياجات الصحة العامة وتقييم المخاطر والفوائد، واستخدام المواد الغذائية التي تعتبر الأنسب في البلد، والمواظبة على الرصد؛

(٣) إجراء حوارات بين المسؤولين الحكوميين والمهنيين الصحيين والمجتمع المدني بشأن أهمية الوقاية من حالات النقص في المغذيات الدقيقة والعيوب الخلقية من خلال الترويج للنظم الغذائية

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

الصحية، وسياسات إغناء و/ أو تكملة الأغذية على نحو مأمون وفعال، المصممة والمنفذة على نحو ملائم؛

(٤) إقامة تعاون متعدد القطاعات بين وزارات الصحة والسلطات الصحية الوطنية وقطاعات الزراعة والحماية الاجتماعية والتجارة والتنمية وصناعة الأغذية وتجهيز الأغذية وأصحاب المصلحة الآخرين للنظر في تنفيذ إغناء و/ أو تكملة الأغذية على نحو مأمون وفعال؛

(٥) النظر في مواصلة تعزيز الترصد وإعداد تقديرات وطنية لفقر الدم وعيوب الأنبوب العصبي وغيرها من العيوب الخلقية لتحسين رصد التقدم المحرز نحو الوقاية وضمان المساءلة عن تحسين الحصائل الصحية؛

(٦) إنشاء نُظم لتشخيص فحص الأطفال الحديثي الولادة والتدبير العلاجي المبكر لفقر الدم وعيوب الأنبوب العصبي وغيرها من العيوب الخلقية لدى الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة؛

(٧) مع مراعاة الظروف الوطنية، النظر في السُبل المناسبة لتعزيز آليات التمويل وغيرها من التحسينات لبرامج إغناء الأغذية و/ أو تكملتها لضمان جودة التنفيذ، والقدرة على رصد الامتثال والأثر والإبلاغ المنتظم عن أداء البرنامج وتغطيته وجودته وتطوره، بما في ذلك الاهتمام بعواقب المقادير المتناولة والتغطية والحالة؛

(٨) تبادل المعلومات، حسب الاقتضاء ومن خلال المنظمة، في إطار التقرير عن تنفيذ هذا القرار، بشأن حالة إغناء الأغذية في كل بلد من البلدان وأثره على السكان، بما في ذلك الآثار الضارة المحتملة؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) مواصلة تقديم إرشادات ومعايير معيارية قائمة على الأدلة إلى الدول الأعضاء بشأن إغناء الأغذية وتكملتها بالمغذيات الدقيقة وإدخالها في الأغذية المناسبة، وتقييم حالة المغذيات الدقيقة وأسباب حالات النقص فيها؛ على أساس الحالة التغذوية للسكان، ولاسيما للوقاية من العيوب الخلقية؛

(٢) تقديم إرشادات بشأن تقييم المخاطر والفوائد، ورصد الامتثال، والتقييم الدوري للتغطية ببرامج إغناء الأغذية وتكملتها ومدى تأثيرها؛

(٣) إعداد إرشادات تقنية لإغناء الأغذية وإرشادات لضمان جودتها، وفي حدود الموارد المتاحة، لتكملتها الأغذية، لفائدة الجهات الفاعلة غير الحكومية التي تنتج الأغذية وتجهزها؛ وضمان استحداث نُظم لضمان الجودة ومراقبتها وفقاً للمعايير الوطنية وعمليات التفتيش الحكومي والتدقيق التقني والتدقيق لإنفاذها؛ وتعزيز البنية التحتية القائمة للجودة من خلال بناء القدرات وتبادل الخبرات؛

(٤) إعداد تقرير عن الحالة العالمية لإغناء الأغذية وتكملتها، والاستعانة به في تحديد الأولويات العالمية والوطنية لإجراء تقييم دوري لمدى التزام برامج إغناء الأغذية بتوصيات المنظمة، بما في ذلك عدم تجاوز المستويات العليا المسموح بتناولها لكل مغذ من المغذيات، للسماح بتعديل وتعزيز برامج إغناء الأغذية حتى عام ٢٠٣٠؛

(٥) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضـــاء لتقييم الاحتياجات والجدوى، وتصـــميم برامج إغناء الأغذية، وتعزيز الترصد، ووضع تقديرات بشأن حالات النقص في المغذيات الدقيقة؛ والوقاية من عيوب الأنبوب العصبي والعيوب الخلقية الأخرى وتدبيرها علاجياً؛

(٦) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار من خلال تقارير ترفع كل ســـنتين إلى جمعية الصـــحة، حتى عام ٢٠٣٠ بدءاً بجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في الأعوام ٢٠٢٦ و٢٠٢٨ و٢٠٣٠ على التوالي.

= = =