

جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون

(Draft) A78/53

٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٥

التقرير السادس للجنة "أ" (مسودة)

عقدت اللجنة "أ" جلساتها الحادية عشرة والثانية عشرة يوم ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٢٥، برئاسة الدكتورة إسبيرانس لوفينادو (ناميبيا) والدكتورة حنان عبد الغفور خليل (العراق).

وتقرر توصية جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد المقررات الإجرائية الثلاثة والقرارات الثلاثة المرفقة المتعلقة بالبنود التالية من جدول الأعمال:

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١٣- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٣-٥ المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة

مقرر إجرائي واحد

١٣-٧ القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

- التقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

قرار واحد بعنوان:

- تسريع إجراءات دعم القوى العاملة العالمية في مجالي الصحة والرعاية بحلول عام ٢٠٣٠

١٣-٨ مسودة الاستراتيجية العالمية للطب التقليدي ٢٠٢٥-٢٠٣٤

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

- مسودة الاستراتيجية العالمية للطب التقليدي (٢٠٢٥-٢٠٣٤)

٩-١٣ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق

قرار واحد بعنوان:

- إدراج يوم الخداج العالمي في تقويم المنظمة تعزيزاً للنُهُج الرامية إلى منع الإخداج وعلاج المواليد الخدج ورعايتهم

قرار واحد بعنوان:

- تنظيم التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم

البند ١٣-٥ من جدول الأعمال**المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة**

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام،^١ وبالأخص الأحكام المتعلقة بالتقييم المستقل لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة،

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقرير الاجتماع الرابع عشر لآلية الدول الأعضاء إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة.

البند ١٣-٧ من جدول الأعمال

التقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري
بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة
بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام^٢ والتقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي،

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن ييسر مشاورات إقليمية مع الدول الأعضاء لاستعراض التقرير المرحلي لفريق الخبراء الاستشاري قبل وضع صيغته النهائية وتقديمه إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة.

البند ١٣-٧ من جدول الأعمال

تسريع إجراءات دعم القوى العاملة العالمية في
مجالى الصحة والرعاية بحلول عام ٢٠٣٠

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛^٣

وإذ تؤكد من جديد أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية، وإذ تسلّم بأن إتاحة خدمات الصحة والرعاية هي عنصر هام من عناصر هذا الحق الأساسي الذي يشكل حجر الزاوية الذي ترتكز إليه كرامة الإنسان ورفاهه؛

وإذ تشير إلى الالتزامات المقطوعة بموجب أهداف التنمية المستدامة، وخصوصاً الهدف ٣، الذي يسعى إلى ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، وإذ تعترف بالدور المتكامل للقوى العاملة الصحية الكافية العدد والجيدة التوزيع والكفاءة وبإسهامها في كل من تحقيق هذه الأهداف ودفع عجلة التقدم المحرز بشأن تنفيذ برامج العمل وبلوغ الغايات المتعلقة بالعمالة وتحقيق النمو الاقتصادي والتعليم والمساواة بين الجنسين؛

وإذ تعترف بالأهمية الحاسمة لوجود قوة عاملة قوية ومدعومة جيداً في مجالى الصحة والرعاية، على نحو ما أكدته التقرير الشامل للمدير العام عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، وخطة العمل بشأن العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠، وإذ تسلّم بأن الاستثمار في مجالات كل من التعليم الأولي للعاملين الصحيين والتعلم طوال العمر، والعمالة، والأجور المنصفة، وظروف العمل الداعمة يمثل حافزاً أساسياً للنهوض بنهج الرعاية الصحية الأولية وتسريع وتيرة إحراز التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة واستتباب الأمن الصحي، وضمان استدامة النظم الصحية في الوقت نفسه؛

وإذ تسلّم بأن العالم عاكف على إحراز التقدم في زيادة إجمالي عدد العاملين في مجالى الصحة والرعاية، الذي يتجاوز الآن ٧٠ مليون عامل بكل أنحاء العالم، وإذ تعترف أيضاً بأن هناك بلداناً كثيرة مازالت تعاني من نقص العاملين على الصعيد الوطني، وانعدام التكافؤ في توزيعهم، وارتفاع معدلات تنقلهم، وهجرتهم، مما يستلزم الاضطلاع بمسؤولية منصفة ومشتركة وتعاوناً عالمياً وعملاً عاجلاً يكفل إتاحة الأعداد اللازمة والكافية والكفاءة والمحمية والمتفانية من القوى العاملة في مجالى الصحة والرعاية في كل بلد، على أن تُراعى في الوقت نفسه الاحتياجات المحددة للبلدان التي تواجه تحديات ناجمة عن النزاعات المسلحة وهجرة عاملي الرعاية الصحية؛

وإذ تلاحظ بقلق التقديرات المنقحة الصادرة عن المنظمة بشأن نقص العاملين الصحيين الذي سيزيد على ١١ مليون عامل صحي بحلول عام ٢٠٣٠،^٤ ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن تعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود، وخاصة في مواجهة تأثير جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وفاشيات الأمراض المعدية الأخرى، والأزمات الإنسانية والصراعات المستمرة في بعض المناطق، وتغير المناخ، والطوارئ، والكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية، ومخاطر الأوبئة الناشئة، تستدعي كلها إقامة نظم صحية قابلة للتكيف والاستجابة، بحيث تشمل استراتيجيات معنية بالصحة النفسية والقوى العاملة وتوظيف الاستثمارات

٣ الوثيقة ج ٧٨/٤.

٤ منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٤). حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.

في مجالات كل من التعليم والتدريب والدعم واستراتيجيات استبقاء الكفاءات وتعزيز معايير السلامة المهنية والقدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة من القوى العاملة أثناء أحداث الصحة العامة وتوزيع القوى العاملة بطريقة منصفة وتوفير أعداد كافية وكفوءة منها لكي تؤدي الوظائف الأساسية للصحة العامة دون انقطاع؛

وإذ تشير إلى ضرورة مواصلة تعزيز إنصاف المرأة في قطاع الصحة والرعاية، وتشدد على الدور الحاسم الأهمية الذي تؤديه النساء في قطاع الصحة والرعاية، واللاتي يشكلن نسبة ٦٧٪ من مجموع العاملين الصحيين؛

وإذ تشير كذلك إلى الالتزامات المنصوص عليها في القرارات السابقة لجمعية الصحة^٥ والرامية إلى تعزيز تنمية قدرات القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وحمايتها وتأمين ظروف عمل مأمونة وصحية وداعمة وكريمة لها، ولاسيما بالنسبة للنساء والعاملين في مستهل حياتهم المهنية على جميع المستويات، وتحقيق الحد الأمثل في ميدان تحسين توزيع القوى العاملة الصحية ونشرها واستخدامها، وتوظيف الاستثمارات المستدامة في الموارد البشرية الصحية من أجل تقديم خدمات رعاية صحية فعالة وجيدة والإسهام في تعزيز الأمن الصحي العالمي؛

وإذ تؤكد من جديد أهمية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وترحب باستعراضها من جانب فريق الخبراء الاستشاري التابع للمدير العام لمواصلة تعزيز أهميتها وفعاليتها وتحسين تنفيذها، بوسائل منها تطبيق آليات تحقق منافع متبادلة وتخفف في الوقت نفسه الآثار السلبية التي تخلفها هجرة القوى العاملة الصحية على النظم الصحية في بلدان المصدر، والنهوض بالجهود الرامية إلى تعظيم الآثار الإيجابية لهجرة القوى العاملة الصحية والتصدي للتحديات التي تواجهها النظم الصحية في البلدان القليلة الموارد على حد سواء؛

وإذ تشدد على الدور الأساسي للتعاون الدولي والإقليمي والشراكات والدعم التقني في تعزيز قدرات القوى العاملة الصحية الوطنية^٦ أو دون الوطنية، ولاسيما في الأوساط النامية، بما يكفل امتلاك جميع البلدان لنظم صحية قادرة على الصمود لكي تستجيب بفعالية للتحديات الصحية الروتينية وطوارئ الصحة العامة على السواء، وإذ تعرب عن تقديرها للمنظمة وأكاديميتها ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة، والجهات الشريكة الأكاديمية والعلمية وتلك التابعة للمجتمع المدني على ما توظفه من استثمارات في مجالات كل من التعليم والتدريب والتعلم طوال العمر؛

وإذ تعترف بأن التقدم السريع الخطى المحرز في ميدان العلوم والتكنولوجيا الطبية والصحة الرقمية، والمشهد العام الآخذ في التطور للذكاء الاصطناعي، والتكنولوجيات الحيوية، وصناعة المستحضرات الصيدلانية، والممارسات الطبية، تتطلب كلها تنمية مستمرة لمهارات القوى العاملة الصحية وقدراتها على التكيف، ودعمًا مستدامًا لتزويد القوى العاملة بالكفاءات اللازمة للاستفادة من هذه الابتكارات على نحو مسؤول وبما يحسن عملية تقديم الخدمات وكذلك الحاصلات التي يجنيها المرضى والأسر والمجتمعات المحلية،

١- بحث الدول الأعضاء، مع مراعاة سياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) تسريع وتيرة تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ وخطة العمل بشأن العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠، بوسائل منها التعاون دون الوطني والوطني والإقليمي والدولي، لزيادة الاستثمارات الموظفة حسب الاقتضاء - بوسائل منها زيادة تعبئة الموارد المحلية وتحديد الأولويات في ميدان الاستفادة منها بمزيد من الكفاءة - في مجالات كل من التعليم قبل دخول الخدمة، والتدريب المستمر أثناء الخدمة، والإشراف الداعم، والعمالة وجهود استبقاء القوى العاملة الماهرة، وخصوصاً منها النساء والعاملين في مستهل حياتهم المهنية، وبما يتماشى مع احتياجات السكان والنظام الصحي وسوق العمل في

٥ القرارات ج ص ٦٣-١٦ (٢٠١٠)، وج ص ٦٩-١٩ (٢٠١٦)، وج ص ٧٠-٦ (٢٠١٧)، وج ص ٧٢-٣ (٢٠١٩)، وج ص ٧٤-١٤ (٢٠٢١)، وج ص ٧٤-١٥ (٢٠٢١)، وج ص ٧٥-١٧ (٢٠٢٢)؛ والمقرر الإجمالي ج ص ٧٣ (٣٠) (٢٠٢٠).

٦ ينبغي أن تفهم السياسات والإجراءات المتخذة على الصعيد "القطري" أو "الوطني" على أنها ذات صلة في كل بلد وفقاً للمسؤوليات دون الوطنية والوطنية.

مجالى الصحة والرعاية، سواء في الوقت الحاضر أم في المستقبل، ومع التركيز بوجه خاص على القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية بالأوساط الصحية النائية أو الضعيفة، بخلاف ذلك، وبما يسرّع وتيرة التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) سد حالات النقص في قدرات التعليم والتدريب والعمالة بطريقة مستدامة بما يمكن بالتالي من إحداث زيادة كبيرة في أعداد المؤهلين من العاملين في مجالى الصحة والرعاية، والحفاظ في الوقت نفسه على معايير التعليم العالية المعمول بها بما يتماشى مع الأهداف المتوخاة في إعلان أستانا^٧ الرامي إلى تحقيق أعلى معدلات التأهيل الممكنة في البلدان التي يلزم فيها إحداث زيادة كبيرة في أعداد العاملين الصحيين أو التي يتزايد فيها بسرعة معدل شيخوخة أفراد قوتها العاملة الصحية؛

(٣) تحسين شروط العمل اللائق لجميع العاملين في مجالى الصحة والرعاية، وتعزيز الاعتراف بهم رسمياً، ومنحهم أجوراً منصفة ومتساوية على أساس مؤهلاتهم والأدوار التي يؤدونها، بما يفضي إلى تهيئة بيئات عمل مواتية وداعمة، وتحقيق الإنصاف في إتاحة فرص التعليم والتدريب والعمالة وارتقاء السلم الوظيفي، وذلك باتباع نُهج تركز على الإنصاف وتعالج أوجه التفاوت فيما يتعلق مثلاً بالفجوة التي تتخلل الأجور بين الجنسين وأية عقبات تعترض سبيل النساء والأشخاص ذوي الإعاقة والعمال الأجانب والعمال المجتمعيين وغيرهم من المعرضين للخطر، وتعزيز مشاركتهم وتمثيلهم بشكل كامل وهادف، وبما يشمل إشراكهم في الاضطلاع بأدوار القيادة العليا والأدوار المتعلقة بصنع القرار، وبما يتماشى مع إعلان منظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل؛

(٤) إعطاء الأولوية لسلامة جميع العاملين في مجالى الصحة والرعاية وحمايتهم من الإيذاء والاعتداءات والتمييز، بما يشمل أي شكل من أشكال الاستغلال الجنسي أو الاعتداء الجنسي والتحرش والعنف، وتقديم دعم محدد للعاملين الصحيين أثناء الطوارئ وحالات النزاع، واتخاذ تدابير للوقاية من حالات الإرهاق والاستجابة لها وتعزيز الصحة النفسية والعافية بفضّل تطبيق السياسات الموضوعية بشأن أماكن العمل وآليات الدعم المؤسسي والمبادرات المجتمعية، وبما يتماشى مع الميثاق العالمي للعاملين في مجالى الصحة والرعاية؛

(٥) إعطاء الأولوية لتوظيف الاستثمارات في مجالات كل من التعليم والتدريب والعمالة واستبقاء الكفاءات، بما يشمل تعزيز القدرة على إدارة الإشراف الداعم وتوفيره للحد من الضغوط الناجمة عن الهجرة في البلدان التي ترتفع فيها معدلات هجرة العاملين إلى الخارج أو تعاني نقصاً حاداً في أعدادهم، وتعزيز التعاون في المجال الأخلاقي بشأن التوظيف الدولي للعاملين الصحيين وهجرتهم، بما يتماشى مع مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وبوسائل منها التشجيع على إبرام اتفاقات ثنائية منصفة، وإقامة شراكات متبادلة المنافع، وإشراك القطاع الخاص والاعتراف بالدور الهام الذي يؤديه، والقيام، حسب الاقتضاء، بإعادة استثمار رسوم الوكالات في مجالات كل من التعليم والتدريب والمشاركة المسؤولة مع القطاع الخاص وتعزيز تنفيذ البرامج المعنية بالهجرة الدائرية، حسب الاقتضاء، التي تيسر نقل المهارات وتعود بالفائدة على النظم الصحية في بلدان المصدر وبلدان المقصد على حد سواء، وتهيئة الظروف المواتية لعودة عاملي الرعاية الصحية إلى بلدانهم الأصلية بفضّل تنفيذ برامج خاصة معنية بإعادة دمجهم وإتاحة فرص التطوير المهني أمامهم؛

(٦) تعزيز قدرات الإشراف والقيادة والإدارة بطريقة تمكّن من الإشراف بفعالية على برامج عمل القوى العاملة في مجالى الصحة والرعاية، وبما يشمل التخطيط الاستراتيجي لشؤون القوى العاملة في إطار الاسترشاد بنظم معلومات قوية، وحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، عند الاقتضاء، وتحليلات سوق العمل الصحية، لتقديم الخدمات الأساسية وأداء وظائف الصحة العامة، وتعزيز أداء القوى العاملة والاستفادة بأمثل قدر من قدرات العمال المتاحين، وبناء القدرات اللازمة في مجال صون الصحة والوقاية من الأمراض والتأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها؛

٧ المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية: أستانا، كازاخستان، ٢٥ و٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ (تم الاطلاع في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٥).

(٧) تسخير فرص مأمونة وفعالة في مجالي الصحة الرقمية والذكاء الاصطناعي، وتقديم الدعم في الوقت نفسه لاتخاذ تدابير سياساتية ومنح حوافز تحسن إتاحة هذه التكنولوجيات والقدرة على تحمل تكاليفها وزيادة طابع شموليتها، وخاصة في الأوساط النامية والمناطق الريفية المحرومة من الخدمات؛

٢- **تدعو** الجهات الشريكة والجهات صاحبة المصلحة إلى الإسهام في تسريع وتيرة تنفيذ برامج العمل المعنية بدعم العاملين في مجالي الصحة والرعاية، وتوجه نداءً محدداً إلى الجهات التالية:

(١) **الجهات الشريكة الإنمائية، والمبادرات الصحية العالمية، والمؤسسات المالية الدولية، ووكالات الأمم المتحدة** لزيادة المقدم من دعم ومساعدة تقنية بما يتماشى مع الأولويات والآليات الوطنية، وذلك من أجل تنمية قدرات القوى العاملة الصحية وإدارتها وتنظيمها وتوظيفها وإجراء البحوث بشأنها، وتقديم هذا الدعم وفقاً لبرنامج عمل لوساكا والمبادئ المتعلقة بفعالية المعونة، ومع التركيز على البلدان التي تواجه حالات نقص خطيرة حددتها المنظمة بواسطة قائمتها المعنية بدعم وضمانات القوى الصحية العاملة ودعم البلدان المتضررة من النزاعات والأزمات الإنسانية بما يعزز استقرار النظم الصحية؛

(٢) **مؤسسات التعليم والتدريب، وخاصة مؤسسات العلوم الصحية والتعليم الطبي، ومقدمي خدمات الصحة والرعاية** لاتباع نهج تعليم قائمة على الكفاءة، وتعزيز تتبع تنمية مهارات العاملين الصحيين وكفاءاتهم عبر مختلف المؤسسات، وتسجيلهم في برامج التعليم والتعلم طوال العمر، بوسائل منها التعاون مع أكاديمية المنظمة وغيرها من منصات التعاون، وكفاءات الصحة الرقمية، والذكاء الاصطناعي وسواها من الابتكارات الطبية المجربة من حيث المأمونية والفعالية لضمان استعداد العاملين الصحيين لتلبية متطلبات النظم الصحية الحديثة؛

(٣) **المجالس المهنية والوكالات التنظيمية** لتحسين كفاءات القوى العاملة وإدارتها على أمثل نحو، وبما يتماشى مع إرشادات المنظمة بشأن تنظيم شؤون الممارسين الصحيين؛

٣- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) أن يقوم، بما يتماشى مع برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، بتحديد الأولويات بشأن تخصيص الموارد اللازمة لاتخاذ تلك الإجراءات ومسارات العمل المكرسة لدعم عملية وضع السياسات وتنفيذها، وأنشطة التعاون المعياري والتقني التي تعزز أولويات القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية المبينة في الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، وخطة العمل بشأن العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ وقرارات جمعية الصحة ذات الصلة، بوسائل منها تعزيز التعاون ذي الصلة من خلال المبادرات الإقليمية والعالمية، مثل الشراكة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بشأن العمل من أجل الصحة، والإجراءات المتخذة بالتعاون مع الجهات الشريكة الإنمائية وغيرها من الجهات المعنية صاحبة المصلحة بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء؛

(٢) أن يسرّع وتيرة الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بخصوص تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ ورصدها، لتعزيز توظيف الاستثمارات في مجالات كل من التعليم والتدريب والعمالة واستبقاء القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، تسريع وتيرة التقدم المحرز صوب بلوغ الغاية ٣-ج من هدف التنمية المستدامة ٣، وتعزيز القدرات اللازمة للوقاية من طوارئ الصحة العامة والتأهب لمواجهة الاستجابة لها، بما يشمل تعزيز القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة من القوى العاملة أثناء أحداث الصحة العامة، ومع التركيز بوجه خاص على البلدان والأقاليم التي تواجه أخطر التحديات فيما يخص القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وتقديم الدعم التقني والمنهجي اللازم لإعادة بناء قدرات القوى العاملة الصحية وتعزيزها في البلدان المتأثرة بالصراعات وفقدان الموظفين التقنيين؛

(٣) أن يعمل على تيسير حصول الدول الأعضاء على البيانات والمعارف والخبرات والإرشادات والممارسات الجيدة بشأن قيادة القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وإدارتها وتنظيمها وتعليمها وتدريبها واعتمادها لتكنولوجيات الصحة الرقمية وتوظيفها ونشرها واستبقائها، والمساواة بين الجنسين، والتقليل الدولي والهجرة، بما يشمل الاستفادة من مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وتطبيقها، فضلاً عن الاستعانة بجهود التعاون بين الأقران وفيما بين بلدان الجنوب؛

(٤) أن يدعم الدول الأعضاء في ميدان تعزيز نظم المعلومات الوطنية وتنفيذ حسابات المنظمة بشأن القوى العاملة الصحية الوطنية بما يمكن من الاضطلاع بالرصد وإجراء تحليلات على الصعيدين الوطني والدولي من أجل إثراء السياسات والتحليلات المتعلقة بسوق العمل الصحية للاسترشاد بها في خطط التعجيل وتوظيف الاستثمارات في مجالات كل من التعليم والتدريب والعمالة؛

(٥) أن يدعم البلدان، بالتعاون مع الرابطات والمؤسسات ومدارس الصحة العامة، في تنفيذ الإرشادات والأدوات التقنية اللازمة لتعزيز قدرة القوى العاملة على أداء الوظائف الأساسية للصحة العامة، بما يشمل الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها؛ وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، استناداً إلى المبادرات القائمة لتعزيز إمكانية توافر القوى العاملة العالمية الماهرة والمدرّبة والمتعددة التخصصات والمقبولة والجيدة الأداء والمعنية بالطوارئ الصحية وإمكانية الوصول إليها، والعمل في الوقت نفسه على ضمان تهيئة بيئة عمل مأمونة وصحية لها؛

(٦) أن يقدم تقريراً عن تنفيذ هذا القرار في إطار الدورة الحالية لتقديم التقارير بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ ومدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، على أن تُقدم التقارير المقبلة إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨.

البند ١٣-٨ من جدول الأعمال

مسودة الاستراتيجية العالمية
للطب التقليدي: ٢٠٢٥-٢٠٣٤

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام^٨

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد مسودة استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي: ٢٠٢٥-٢٠٣٤؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ مسودة استراتيجية بشأن الطب التقليدي: ٢٠٢٥-٢٠٣٤ إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والثمانين في عام ٢٠٣٠ وإلى جمعية الصحة العالمية السابعة والثمانين في عام ٢٠٣٤.

البند ١٣-٩ من جدول الأعمال

إدراج يوم الخداج العالمي في تقويم المنظمة تعزيزاً للنهج الرامية إلى منع الإخداج وعلاج المواليد الخدج ورعايتهم

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام،^٩

وإذ تعيد تأكيد الالتزام المقطوع في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، والذي يشمل وضع حد لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تلافيها؛

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٦٩-٢ (٢٠١٦) بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)؛

وإذ تشير بقلق إلى أن الرضع الخدج أو الصغار الحجم بالنسبة إلى العمر الحملي أو الذين يولدون مرضى أو يصابون بالمرض، يتعرضون تعرضاً شديداً لمخاطر الوفاة بعد الولادة، ولضعف النمو على المدى الطويل، والإعاقة مدى الحياة، والتقرم، والأمراض غير السارية؛ وإذ تشير أيضاً إلى أن ٢,٣ مليون رضيع في العالم توفي خلال الأيام الثمانية والعشرين الأولى من الحياة في عام ٢٠٢٢، منهم نسبة ٨٠٪ تقريباً كانوا منخفضي الوزن عند الولادة، وولد ثلثاهم قبل الأوان؛ وإذ تشير، فضلاً عن ذلك، إلى أنه يظل على قيد الحياة سنوياً ما يقدر بنحو مليون وليد صغير الحجم ومريض ويصاب بإعاقة طويلة الأمد، بما في ذلك الشلل الدماغي والتأخر المعرفي؛^{١٠}

وإذ تُقر بأننا مازلنا بعيدين عن هدفنا المتمثل في خفض معدل وفيات المواليد إلى ١٢ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي على الأكثر، بحلول عام ٢٠٣٠ في جميع البلدان، وأنه يلزم على البلدان تعزيز رعاية المواليد من أجل تحقيق المؤشر ٣-٢-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة بشأن بقاء المواليد على قيد الحياة؛^٣

وإذ تُقر بأن القرار ج ص ع ٧٧-٥ (٢٠٢٤) يدعو الدول الأعضاء إلى التعجيل بالتقدم صوب الحد من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال، بتعزيز إتاحة الرعاية الجيدة والميسورة التكلفة والمحاطة بالاحترام قبل الولادة وأثناءها وبعدها، ولاسيما للأمهات المراهقات اللواتي يواجهن قدراً أكبر من مخاطر الارتجاج والإنتان النفاسي والانتباذ البطني الرحمي، وأطفال الأمهات المراهقات الذين يواجهون قدراً أكبر من مخاطر انخفاض الوزن عند الولادة، والإخداج، والحالات الوخيمة التي تصيب المواليد، بالتوسع في خدمات رعاية المواليد الأساسية الميسورة التكلفة والجيدة لكل مولود، والاستثمار في وحدات الرعاية الخاصة للمواليد الصغار والمرضى على مستوى المناطق؛

وإذ تشير إلى أن الإخداج يُعرّف بأنه الولادة التي تحدث قبل اكتمال ٣٧ أسبوعاً من الحمل، وأن ما يُقدّر بنحو ١٣,٤ مليون طفل ولدوا قبل الأوان في عام ٢٠٢٠ وأن معدل الإخداج تراوح بين ٤ و ١٦٪ على نطاق البلدان، وأن مضاعفات الإخداج تُعد السبب الرئيسي لوفاة الأطفال دون سن ٥ سنوات، وأنه في الإمكان تلافي ثلاثة أرباع هذه الوفيات عن طريق التدخلات الحالية الفعالة من حيث التكلفة؛

وإذ تُقر بأنه في حين أن الإخداج يُشكّل مصدراً عالمياً للقلق، فإن معظم حالات الإخداج تحدث في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وأن هناك تفاوتاً كبيراً في بقاء المواليد الخدج على قيد الحياة وفقاً لمكان ولادتهم. ومثال

٩ الوثيقة ج ٧٨/٤.

١٠ البقاء على قيد الحياة والازدهار: إحداث تحول في الرعاية من أجل كل مولود صغير الحجم ومريض (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩. الترخيص: نسب المُصنّف - غير تجاري - الترخيص بالمثل ٣,٠ منظمة حكومية دولية.

على ذلك أن أكثر من ٩٠٪ من الرضع الذين يولدون قبل الأوان بفترة طويلة للغاية ولم يكملوا ٢٨ أسبوعاً من الحمل ممن يولدون في البلدان المنخفضة الدخل يموتون خلال الأيام الأولى من ولادتهم؛ في حين لا يموت إلا ١٠٪ من هؤلاء الرضع ممن يولدون في البيئات المرتفعة الدخل؛^{١١}

وإذ تُقرّ بورقة الموقف العالمية الصادرة عن المنظمة^{١٢} واستراتيجيتها التنفيذية التي تحدّد رعاية الأم لوليدها على طريقة الكنغر بوصفها ابتكاراً يؤدي إلى تحوّل في مجال الرعاية الصحية، وإذ تشير إلى أن هذه الطريقة يمكن أن تُنفذ من جانب جميع مقدمي الرعاية؛

وإذ تحيط علماً بتوصيات المنظمة الصادرة في عام ٢٠٢٢ بشأن رعاية الرضع الخدج أو المنخفضي الوزن عند الولادة، التي تعزّز الرعاية الوقائية والتعزيزية للمضاعفات، ودور الأسرة أو مشاركة مقدم الرعاية وشبكات الدعم؛

وإذ تعرب عن تقديرها للدور الذي تؤديه إقامة يوم الخداج العالمي في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر - الذي كان أول من شرع في إحيائه المؤسسة الأوروبية لرعاية المواليد ومنظمات الآباء والأمهات الأوروبية الشريكة في عام ٢٠٠٨ - في إذكاء الوعي بشأن التحديات العالمية التي يشكّلها الإخداج والعبء الناجم عنه؛ وإذ تعرب أيضاً عن تقديرها لانضمام المؤسسين المشاركين الدوليين LittleBigSouls (أفريقيا) و March of Dimes (الولايات المتحدة الأمريكية) و National Premmie Foundation (أستراليا)، إلى الاحتفالات وجعلهم ليوم الخدج العالمي حركة عابرة للقارات؛ ولتكتف عدد لا حصر له من الأفراد والمنظمات من أكثر من ١٠٠ بلد في تنفيذ الأنشطة وتنظيم الأحداث الخاصة ويلتزمون بالعمل للمساعدة على معالجة الإخداج وتحسين حالة الخدج وأسره؛

وإذ تُقرّ بأن الدول الأعضاء في المنظمة لا تحتفل جميعها بيوم الخداج العالمي الذي لا يشكّل حدثاً وطنياً في البلدان التي تحتفل به، وأنه يخضع لقيادة الأفراد أو المنظمات غير الحكومية،

١- بحث الدول الأعضاء،^{١٣} على القيام بما يلي، بما يتماشى مع سياقاتها وأولوياتها الوطنية:

(١) الاحتفال بيوم الخداج العالمي على نحو ملائم من أجل إذكاء الوعي، وتعزيز الثقافة الصحية، وتوفير الإرشادات السريرية والسياسات المسندة بالبيّنات والفعّالة من حيث التكلفة، والدعوة، وحشد الموارد للوقاية من الإخداج ورعاية الرضع الخدج؛

(٢) التعاون مع أصحاب المصلحة المحليين والوطنيين والدوليين المعنيين في إقامة أحداث يوم الخداج العالمي، من أجل تعزيز الرعاية في الفترة المحيطة بالولادة ورعاية المواليد، بما في ذلك التوسّع في التدخلات الخاصة برعاية المواليد، والإرشادات السريرية وإرشادات الصحة العامة، والبحوث، ونشر النتائج، حسب الاقتضاء؛

(٣) تنفيذ المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة في عام ٢٠٢٢ التي تعزّز الرعاية الوقائية والتعزيزية للمضاعفات ودور الأسرة أو مشاركة مُقدّم الرعاية وشبكات الدعم؛

(٤) تعزيز الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية بتيسير الإتاحة الشاملة لخدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة، والمعلومات والتوعية المسندة بالبيّنات والملائمة والحسنة التوقيت،

^{١١} البقاء على قيد الحياة والازدهار: إحداث تحوّل في الرعاية من أجل كل مولود صغير الحجم ومريض (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩. الترخيص: نسب المُصنّف - غير تجاري - الترخيص بالمثّل ٣,٠ منظمة حكومية دولية.

^{١٢} Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care: global position paper. Geneva: World Health Organization; 2023.

^{١٣} ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز بصفة خاصة على معالجة عوامل خطر الإخداج؛

(٥) تخطيط التدخلات والتكنولوجيات المنقذة للحياة وتنفيذها ورصدها، من قبيل على سبيل المثال لا الحصر، التدخلات الأساسية لرعاية المواليد، وعدم فصل الأطفال عن أمهاتهم بعد الولادة، والرضاعة الطبيعية، ورعاية المواليد الصغار والمرضى، والاستخدام المأمون للأوكسجين، بما في ذلك استخدام أجهزة الضغط الإيجابي المستمر في المسالك الهوائية، وتوافر الأدوية المضمونة الجودة، بما في ذلك المضادات الحيوية وسيترات الكافيين والمواد الخافضة للتوتر السطحي والفحص لتحري اعتلال الشبكية الخداجي، على النحو الملائم لكل مستوى من مستويات الرعاية، سواء على مستوى الرعاية الأولية بما في ذلك الرعاية المجتمعية، أو مستوى الرعاية الثانوية في المستشفى، أو مستوى الرعاية الثالثة على النحو المحدد من قبل كل نظام من النظم الصحية الوطنية؛

(٦) النظر في وضع حزم شاملة لمتابعة المواليد الصغار والمرضى تشمل فحص السمع والبصر وتقييم النمو العصبي، على جميع مستويات النظام؛

(٧) النظر في إدماج رعاية الخدج في مجموعة أساسية من الخدمات الصحية في إطار التغطية الصحية الشاملة، تتضمن ترتيبات التمويل الملائمة للحد من العبء المالي المرتبط برعاية الخدج؛

(٨) الإقرار بطريقة رعاية الأم لوليدها على طريقة الكنغر بوصفها استراتيجية فعّالة من حيث التكلفة وناجعة ومأمونة لرعاية المواليد الخدج والمنخفضي الوزن عند الولادة، والأخذ بهذه الطريقة وتوفير الموارد اللازمة لها كي ينفذها مقدم الرعاية في المرافق الصحية أو في المنزل، بوصفها معياراً أساسياً للرعاية ينبغي توفيره لجميع الخدج، إلى جانب البدء المبكر للرضاعة الطبيعية الحصرية وسائر التدخلات المسندة بالبيّنات والفعّالة من حيث التكلفة والمنقذة للأرواح؛

(٩) تزويد العاملين في مجال الرعاية الصحية بالتدريب الشامل على الرعاية النمائية للخدج، بما في ذلك الفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية، وضمان تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم لحماية ممارسات التغذية المثلى وتعزيزها في وحدات رعاية المواليد؛

(١٠) تنفيذ برامج الدعم والتدخلات المجتمعية التي تقدم الإرشادات المسندة بالبيّنات والدعم الوجداني والنفسي والمالي والمادي والإداري لأسر الخدج، ومساعدتها على خوض التحديات الفريدة المرتبطة بالإخداج؛

(١١) النظر في وضع القوانين واللوائح والمعايير الوطنية والمحلية أو استعراضها فيما يتعلق بإجازة الوالدين ومقدمي الرعاية، وسائر الاستحقاقات ذات الصلة التي تدعم رعاية الرضيع الخدج؛

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

(١) إدراج يوم الخداج العالمي في تقويم المنظمة من أجل لاحتفال بيوم الخداج العالمي على النحو الملائم من أجل إذكاء الوعي الوطني والعالمي، وتعزيز الثقافة الصحية، وتوفير الإرشادات السريرية والسياسات المسندة بالبيّنات والفعّالة من حيث التكلفة، وإجراء البحوث، وحشد الموارد للوقاية من الإخداج ورعاية الرضع الخدج؛

(٢) دعم الدول الأعضاء في تعزيز نظم المعلومات الوطنية التي تسهم في تتبع التقدم المحرز في معدلات الإخداج على الصعيدين العالمي والوطني والوفيات والأمراض الناجمة عنها، من أجل المساعدة على سد فجوات التمويل ووضع سياسات وبرامج واستراتيجيات مسندة بالبيّنات؛

(٣) دعم البلدان في وضع خطط العمل الوطنية للصحة ومواءمتها، بما في ذلك حساب تكاليف التنفيذ، من أجل تحقيق غاياتها المتعلقة بالحد من المراضة والوفيات الناجمة عن الإخداج؛

(٤) التعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، بما في ذلك من خلال مبادرة "كل امرأة وكل مولود في كل مكان" لتعزيز المساعدة التقنية والدعم البرمجي من أجل الوقاية من الإخداج وتقديم الرعاية للأطفال الخدج، ومساعدة البلدان على التوسع في التدخلات العظيمة الأثر وتعزيز نُظمها الصحية، بما في ذلك العاملون في مجال الرعاية الصحية والرعاية المجتمعية؛

(٥) تعزيز التعاريف الموحدة وتقديم مقاييس مفصلة بما فيه الكفاية لقياس حصائل الإخداج، إلى جانب سائر الحصائل المتعلقة بصحة الأم والوليد والطفل؛

(٦) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ هذا القرار في إطار التقارير الموضوعية التي تقدم كل سنتين عن الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق مع التركيز بصفة خاصة على الجهود المتجددة المبذولة لتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق المؤشر ٣-٢-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة.

البند ١٣-٩ من جدول الأعمال

تنظيم التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛^{١٤}

وإذ تشير إلى جميع القرارات السابقة المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال، وممارسات التغذية الملائمة والمسائل ذات الصلة، ولا سيما القرارات ج ص ٣١٤-٤٧ (١٩٧٨) وج ص ٣٣-٣٢ (١٩٨٠) وج ص ٤٤-٢٢ (١٩٨١) وج ص ٣٥-٢٦ (١٩٨٢) وج ص ٣٧-٣٠ (١٩٨٤) وج ص ٣٩-٢٨ (١٩٨٦) وج ص ٤١-١١ (١٩٨٨) وج ص ٤٣-٣ (١٩٩٠) وج ص ٤٥-٣٤ (١٩٩٢) وج ص ٤٦-٧ (١٩٩٣) وج ص ٤٧-٥ (١٩٩٤) وج ص ٤٩-١٥ (١٩٩٦) وج ص ٥٤-٢ (٢٠٠١) وج ص ٥٥-٢٥ (٢٠٠٢) وج ص ٥٨-٣٢ (٢٠٠٥) وج ص ٥٩-٢١ (٢٠٠٦) وج ص ٦١-٢٠ (٢٠٠٨) وج ص ٦٣-٢٣ (٢٠١٠)؛ وج ص ٦٥-٦ (٢٠١٢)؛ وج ص ٦٩-٩ (٢٠١٦) وج ص ٧١-٩ (٢٠١٨) والمقررات الإجرائية ذات الصلة، بما فيها المقرران الإجرائيان ج ص ٧٣ (٢٦) (٢٠٢٠) وج ص ٧٥ (٢١) (٢٠٢٢)؛

وإذ تسلّم بأن تسويق بدائل لبن الأم وزجاجات الإرضاع والحلمات والترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال،^{١٥} لا تزال تقوض إلى حد كبير التقدم المحرز في التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال؛

وإذ تضع في اعتبارها اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، التي تعترف بموجبها ١٩٦ دولة طرفاً بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وأن تتخذ الدول الأطراف التدابير الملائمة لكفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والأطفال، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من المعارف الأساسية بشأن صحة الطفل وتغذيته، على النحو الذي تؤكدته المادة ٢٤ من الاتفاقية؛

وإذ تشدّد على أن حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها، فضلاً عن ضمان حماية حقوق الطفل والمرأة من الآثار الضارة والتدخلات الناجمة عن تسويق مصنّعي وموزّعي بدائل لبن الأم لهذه المنتجات، أمران مهمّان لتنفيذ التزامات الدول الأطراف المقطوعة بموجب اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل؛

وإذ تحيط علماً باستنتاجات البَيّنات الأخيرة بشأن تسويق بدائل لبن الأم، بما في ذلك الإقرار بأن التكنولوجيات الرقمية أدت إلى استحداث أدوات تسويق جديدة متينة للترويج لبدائل لبن الأم، وضرورة تعزيز تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم؛

وإذ تقر بأن التسويق الرقمي، بما في ذلك التسويق من قبل المؤثرين، أصبح الشكل السائد من التسويق في العديد من البلدان،^{١٦} وأنه في حال ما إذا لم يُنظّم بشكل فعال، فسيخلف أثراً ضاراً على الصحة العامة؛ وأن الوالدين والقائمين على الرعاية في كل بلد من بلدان العالم يتعرّضون لممارسات الترويج المباشر وغير المباشر لبدائل لبن الأم؛

١٤ الوثيقة ج ٧٨/٤.

١٥ تُعرّف أغذية الرضع وصغار الأطفال بأنها منتجات غذائية أو مشروبات مُنتجة تجارياً تُسوّق تحديداً على أنها منتجات ملائمة لتغذية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٣٦ شهراً، وفقاً للإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

١٦ انظر المنشور المعنون نطاق وأثر استراتيجيات التسويق الرقمي للترويج لبدائل لبن الأم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء استراتيجيات التسويق الرقمي غير الملائمة التي ينتهجها مصنعو وموزعو بدائل لبن الأم، وزجاجات الإرضاع والحلمات، وأغذية الرضع وصغار الأطفال من أجل استهداف الحوامل والوالدين والقائمين على الرعاية، فضلاً عن المهنيين الصحيين، بما في ذلك بمحتوى مخصص؛

وإذ تلاحظ أهمية ضمان أن تكون المعلومات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال المتاحة للمهنيين الصحيين والمستهلكين غير متحيزة وموضوعية ومسندة بالبيّنات وخالية من تضارب المصالح ومتوافقة مع توصيات المنظمة؛

وإذ تعرب عن قلقها كذلك إزاء التحديات التي يفرضها التسويق الرقمي، بما في ذلك التسويق من قبل المؤثرين، على وضع ورصد وإنفاذ تدابير تنظيمية وطنية ترمي إلى تقييد الترويج لبديل لبن الأم والإعلان عنها ووضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال، بما في ذلك استراتيجيات وممارسات التسويق الرقمي عبر الحدود؛

وإذ تدرك أن تطبيق المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم بصورة فعالة^{١٧} على البيّنات الرقمية يتطلب وضع آليات تنظيمية وطنية، والتنسيق بين مجموعة أوسع من الهيئات الحكومية داخل الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، وبين الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، وإنشاء واجبات قانونية محدّدة تقع على مجموعة الكيانات المنخرطة في التسويق الرقمي، بما في ذلك التسويق من قبل المؤثرين، إلى جانب فرض عقوبات ومثبطات رادعة فعالة ومتناسبة في حال عدم الامتثال لأية تدابير تنظيمية إلزامية راسخة؛

وإذ تكرر تأكيد ضرورة إرساء ممارسات حوكمة رشيدة تشمل ضمانات ضد تضارب المصالح المحتمل عند وضع وتنفيذ تدابير تنظيمية ترمي إلى تنظيم التسويق الرقمي لبديل لبن الأم، وضرورة اتخاذ تدابير تنظيمية إلزامية بما أنه ثبت أن التدابير الطوعية غير فعالة أو غير كافية لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم،^{١٨} وأهمية ضمان وضع نظم فعالة للرصد والإنفاذ لتعمل بطريقة شفافة ومستقلة خالية من التأثير التجاري؛

وإذ تؤكد على ضرورة تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء فيما يتعلق بالتدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد الترويج لبديل لبن الأم وزجاجات الإرضاع والحلمات والإعلان عنها بوسائل رقمية ووضع حد للترويج الرقمي غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال من أجل ضمان أن تتناول اللوائح الوطنية القائمة والجديدة المعدّة لغرض تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، فضلاً عن الإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال^{١٩} والإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبديل لبن الأم^{٢٠} هذه الممارسات على النحو المناسب،

١- تدعو الدول الأعضاء،^{٢١} وفقاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية، إلى القيام بما يلي:

(١) أن تعزز جهودها الرامية إلى وضع تدابير تنظيمية صارمة من أجل تنظيم تسويق بدائل لبن الأم وأغذية الرضع وصغار الأطفال وتعزيز تلك التدابير، بما في ذلك في البيّنات الرقمية، مع مراعاة التامة للتوصيات الواردة في الإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبديل لبن الأم؛^{٢٢}

١٧ [المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم](#) (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

١٨ انظر المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن [سياسات حماية الأطفال من الآثار الضارة لتسويق الأغذية](#) (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

١٩ [الإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال](#) (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٢٠ [الإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبديل لبن الأم](#) (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٢١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢٢ مع مراعاة الالتزامات الدولية، حسب الاقتضاء.

(٢) أن تضع نُظُم وتكنولوجيات الرصد الخاصة بها وتعزّزها من أجل الكشف عن أنشطة تسويق بدائل لبن الأم وأغذية الرّضع وصغار الأطفال والإبلاغ عنها، وأن تسعى جاهدة إلى ضمان أن تكون هذه النُظُم مجهزة بما يكفي للكشف عن ممارسات التسويق غير الملائمة في البيئات الرقمية؛

(٣) أن تحدّد جميع الوكالات الحكومية المختصة المسؤولية عن التنفيذ والرصد المحليين للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرّضع وصغار الأطفال والإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم، وتمكّن تلك الوكالات وتنسّقها وتعزّزها؛

(٤) أن تشرك جميع الوكالات الحكومية المختصة المسؤولية عن تنظيم الإعلانات ومحتويات التسويق وتكنولوجيات الاتصال من أجل ضمان التنظيم الفعال في جميع المجالات وتنفيذ عمليات التفتيش والرصد والمراقبة اللازمة؛

(٥) أن تحترس من تضارب المصالح في وضع وتنفيذ ورصد وتقييم التدابير التنظيمية الرامية إلى سن وتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرّضع وصغار الأطفال والإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم؛

٢- تدعو المجتمع المدني إلى دعم وضع وتنفيذ تدابير تنظيمية صارمة من أجل تنظيم التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم وأغذية الرّضع وصغار الأطفال؛

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

(١) أن يقدّم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تنفيذ التوصيات الواردة في الإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم، وفي رصد وتقييم تطبيقها، بطرق منها تنفيذ أدوات رصد جديدة أو الأدوات القائمة؛

(٢) أن يجمع التجارب الوطنية والتحديات والمواجهات والدروس المستفادة فيما يتعلق بتنفيذ التوصيات الواردة في الإرشادات بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم بطرق منها، على سبيل المثال لا الحصر المشاورات الإقليمية، من أجل تلخيص البيانات الجديدة أو القائمة بشأن فعاليتها والنظر في إدخال تغييرات عليها، إذا لزم الأمر؛

(٣) أن يقدّم تقريراً إلى جمعية الصحة العامة الحادية والثمانين بشأن تنفيذ هذا القرار في إطار التقرير عن التقدّم المُحرز في تنفيذ خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرّضع وصغار الأطفال في عام ٢٠٢٨.

= = =