



## التقرير السادس للجنة "أ"

عقدت اللجنة "أ" جلسيتها الحادية عشرة والثانية عشرة في ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٤ برئاسة الدكتور بي ثيت خين (ميانمار).

وتقرر أن توصي جمعية الصحة العالمية السابعة والستون باعتماد القرارات والمقررات الإجرائية المرفقة والمتعلقة بالبند التالي من جدول الأعمال:

### ١٤- تعزيز الصحة طيلة العمر

٤-١٤ العمل المتعدد القطاعات من أجل اتباع نهج يدوم طيلة العمر بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

مقرر إجرائي واحد بصيغته المعدلة

٢-١٤ صحة المواليد: مسودة خطة العمل

قرار واحد بصيغته المعدلة

٥-١٤ الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور المنظمة ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا

قرار واحد بصيغته المعدلة

٦-١٤ المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: العمل المستدام عبر القطاعات لتحسين الصحة والإنصاف في الصحة

قرار واحد بصيغته المعدلة

١٦- التأهب والترصد والاستجابة

١-١٦ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

قرار واحد

- ١١- إصلاح منظمة الصحة العالمية
- ١١-٣ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول
- مقرر إجرائي واحد بصيغته المعدلة
- ١٤- تعزيز الصحة طيلة العمر
- ١٤-١ رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة
- قرار واحد بصيغته المعدلة، بعنوان:
- الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥
- ١٤-٣ التصدي للتحدي العالمي الذي يمثله العنف، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات
- قرار واحد بصيغته المعدلة، بعنوان:
- تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال

## البند ١٤-٤ من جدول الأعمال

**العمل المتعدد القطاعات من أجل اتباع نهج يدوم طيلة العمر  
بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة**

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون، بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالعمل المتعدد القطاعات من أجل اتباع نهج يمتد طيلة العمر للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة،<sup>١</sup> وسلّمت بأن نسبة السكان المسنين تزداد في كل بلد تقريباً وبأن هناك تحديات متنامية تواجه النظم الصحية ناجمة عن شيخوخة السكان، طلبت من المدير العام أن يقوم، بالتشاور مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة وبالتنسيق مع المكاتب الإقليمية وفي حدود الموارد المتاحة، بوضع استراتيجية عالمية شاملة وخطة عمل بشأن الشيخوخة والصحة، لينظر فيهما المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ وجمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في أيار/مايو ٢٠١٦.

---

١ الوثيقة ج ٧٢/٦٣.

## البند ١٤-٢ من جدول الأعمال

## خطة العمل بشأن صحة المواليد

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقارير الخاصة بكل من صحة المواليد: مسودة خطة العمل،<sup>١</sup> ورصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة،<sup>٢</sup> والصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛<sup>٣</sup>

وإذ تذكر بالقرار ج ص ٥٨٤-٣١ بشأن العمل على تحقيق تغطية شاملة بالتدخلات الصحية الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل، والقرار ج ص ٦٣-١٥ بشأن رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، والقرار ج ص ٦٤-٩ بشأن استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة، والقرار ج ص ٦٤-١٣ بشأن العمل على تخفيض معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة، والقرار ج ص ٦٥-٧ بشأن تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل؛

وإذ تنثني على التعهدات والالتزامات التي أعلنتها عدد كبير من الدول الأعضاء والشركاء فيما يتعلق بالاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل التي تستهدف إنقاذ حياة ١٦ مليون شخص بحلول عام ٢٠١٥؛

وإذ تقر بأن الملايين من الأطفال والنساء يموتون سنوياً دون مبرر في أثناء الولادة وخلال الفترة المحيطة بها، وأن التدخلات الفعالة متاحة ومجدية عند تنفيذها على نطاق واسع من أجل وضع حد لوفيات الأمهات والمواليد والأطفال التي يمكن تلافيها؛

وإذ تقر بأن وضع حد لوفيات الأمومة سيسرع بلوغ الغاية الخاصة بمعدل وفيات المواليد؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء عدم الكفاية وعدم التساوي في التقدم المحرز صوب بلوغ الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية (تحسين صحة الأمومة)؛

وإذ تُعرب عن قلقها أيضاً لأنه على الرغم من التقدم المحرز في تحقيق الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية (خفض معدل وفيات الأطفال) فيما يتعلق بالخفض العام لمعدل وفيات الأطفال فقد حدث ركود في خفض معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة كما أن نسبة وفيات الأطفال الحديثي الولادة بين كل وفيات الأطفال أخذت في الزيادة؛

وإذ تقر بضرورة الإسراع بتكثيف العمل على وضع حد لوفيات الأطفال الحديثي الولادة وحالات الإملاص التي يمكن تلافيها، ولاسيما عن طريق تحسين إتاحة وجودة الرعاية الصحية لجميع النساء والمواليد، وخصوصاً من يتعرضون للمخاطر، ولاسيما بالنسبة إلى الفئات المعرضة لمخاطر شديدة، بما في ذلك الوقاية من

١ الوثيقة ج ٦٧/٢١.

٢ الوثيقة ج ٦٧/١٩.

٣ الوثيقة ج ٦٧/٢٠.

انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل، في إطار سلسلة الرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل،

١- تعتمد خطة العمل بشأن صحة المواليد،<sup>١</sup>

٢- تحث الدول الأعضاء<sup>٢</sup> على وضع خطة العمل بشأن صحة المواليد موضع التنفيذ باتخاذ خطوات تشمل ما يلي:

(١) استعراض وتعزيز استراتيجياتها وسياساتها وخططها ومبادئها التوجيهية الوطنية الخاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل بما يتماشى مع الهدف والغايات والمؤشرات المحددة في خطة العمل بشأن صحة المواليد، والالتزام القوي بتنفيذها مع التركيز بوجه خاص على الفئات المعرضة لمخاطر شديدة؛

(٢) الالتزام، حسب قدراتها، بتخصيص الموارد البشرية والمالية الكافية لتحسين إتاحة وجودة الرعاية، وخصوصاً رعاية الأم والمولود أثناء الولادة وفي الفترة المحيطة بالولادة وفي الأسبوع الأول، وبلوغ الغايات الوطنية الخاصة بصحة المواليد بما يتماشى مع خطة العمل العالمية؛

(٣) تعزيز نُظم المعلومات الصحية من أجل تحسين رصد جودة الرعاية وتتبع التقدم المحرز في وضع حد لوفيات الأمهات والمواليد وحالات الإملاص التي يمكن تلافيها؛

(٤) تبادل المعلومات بشأن الدروس المستفادة والتقدم المُحرز والتحديات الباقية والإجراءات المحدثة اللازم اتخاذها لبلوغ الغايات الوطنية الخاصة بصحة المواليد والأمهات؛

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

(١) تعزيز المواءمة والتنسيق بين أصحاب المصلحة كافة من أجل دعم تنفيذ خطة العمل بشأن صحة المواليد؛

(٢) القيام، في حدود الميزانيات البرمجية المعتمدة الحالية واللاحقة بتحديد وتعبئة المزيد من الموارد البشرية والمالية اللازمة لتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في تنفيذ العنصر الخاص بصحة المواليد في الخطط الوطنية ورصد أثرها؛

(٣) إعطاء الأولوية لإنجاز خطة رصد أكثر تفصيلاً مع مقاييس للتغطية والحصائل من أجل تتبع التقدم في خطة العمل الخاصة بالمواليد؛

(٤) مراعاة ما يُبدى من آراء في جمعية الصحة العالمية السابعة والستين وكذلك السياق المحلي عند تقديم الدعم لتنفيذ خطة العمل على الصعيد الوطني؛

(٥) رصد التقدم المُحرز وتقديم تقرير بصفة دورية إلى جمعية الصحة حتى عام ٢٠٣٠ بشأن التقدم المُحرز صوب بلوغ الهدف والغايات العالمية باستخدام إطار الرصد المقترح في توجيه المناقشات والإجراءات المستقبلية.

١ "كل مولود: خطة عمل من أجل وضع حد للوفيات التي يُمكن تلافيها" التي وردت في الوثيقة ج٦٧/٢١.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

## البند ١٤-٥ من جدول الأعمال

الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته:  
دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا؛<sup>١</sup>

وإذ تشير إلى قرارات جمعية الصحة العالمية ج ص ع ٦٠-١٧ بشأن صحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض وج ص ع ٦٣-٢٥ بشأن تحسين الصحة من خلال تصريف النفايات بطرق مأمونة وسليمة بيئياً وج ص ع ٥٩-١٥ بشأن النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، وكذلك استراتيجية تعزيز مشاركة قطاع الصحة في تنفيذ النهج الاستراتيجي الذي اعتمده المؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية في دورته الثالثة؛

وإذ تعترف بأهمية التعامل بفعالية مع الجوانب الصحية للتحديات التي قد تشكلها المواد الكيميائية والنفايات، بما فيها الزئبق، ولاسيما على الفئات الضعيفة من السكان، وخصوصاً منهم النساء والأطفال، وعلى أجيال المستقبل من خلالهم؛

وإذ تشير إلى الالتزامات المتجددة بشأن التنمية المستدامة المنصوص عليها في الوثيقة الختامية المعنونة "المستقبل الذي ننبو إليه" والصادرة في حزيران/يونيو ٢٠١٢ عن مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة ريو ٢٠٠٠، فضلاً عن بيان أدليد الصادر في عام ٢٠١٠ بشأن دمج الصحة في جميع السياسات، والمؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة الذي عقده عام ٢٠١٣ في هلسنكي ووثق عرى التعاون بين القطاعات وغيرها جميعاً لكي يتمتع السكان بالصحة؛

وإذ تحيط علماً بأن المفاوضات حول وضع نص اتفاق بيئي جديد متعدد الأطراف بشأن الزئبق قد اختتمت في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣ وتمخضت عن اعتماد اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وهي أول مرة يتضمن فيها اتفاق بيئي متعدد الأطراف مادة محددة بشأن الصحة، فضلاً عن غيرها من الأحكام ذات الصلة، وأن الاتفاقية تفرض التزامات معينة على الأطراف ستتطلب اتخاذ إجراءات، حسب الاقتضاء، من قبل قطاع الصحة جنباً إلى جنب مع سائر القطاعات المختصة، بما فيها التخلص التدريجي من مقاييس الحرارة الزئبقية ومقاييس ضغط الدم عن طريق حظر تصنيعها أو استيرادها أو تصديرها بحلول عام ٢٠٢٠، ومن مستحضرات التجميل الحاوية على الزئبق، بما في ذلك صوابين تفتيح البشرة والكريمات، ومن المطهرات الموضعية الحاوية على الزئبق، والتدابير الواجب اتخاذها للتخلص النهائي من ملغم الأسنان الذي يُضاف إليه الزئبق، ووضع استراتيجيات الصحة العمومية بشأن تعرض مزاولي المهن الحرفية والعاملين على نطاق ضيق في مناجم الذهب ومجتمعاتهم للزئبق؛

١ الوثيقة ج ٦٧/٢٤.

وإذ تذكّر بأن هدف اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق هو حماية صحة الإنسان والبيئة من الانبعاثات والإطلاقات البشرية المنشأ للزئبق ومركباته؛

وإذ تضع في اعتبارها أن اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق تشجع الأطراف على القيام بما يلي: (أ) التشجيع على وضع وتنفيذ استراتيجيات وبرامج ترمي إلى تحديد فئات السكان المعرضة للخطر وحمايتهم، ولاسيما الفئات الضعيفة منهم، والتي قد تشمل اعتماد مبادئ توجيهية صحية علمية الأسس فيما يتعلق بالتعرض للزئبق ومركباته، وتحديد أهداف بشأن الحد من التعرّض للزئبق، حسب الاقتضاء، وتنقيف الجمهور، وذلك بمشاركة قطاع الصحة العمومية وسواء من القطاعات المعنية؛ (ب) التشجيع على وضع وتنفيذ برامج تنقيفية ووقائية علمية الأسس بشأن التعرّض المهني للزئبق ومركباته؛ (ج) تعزيز خدمات الرعاية الصحية الملائمة لوقاية فئات السكان المتضررة من التعرّض للزئبق ومركباته وعلاج تلك الفئات ورعايتها؛ (د) إنشاء القدرات المؤسسية والمهنية الصحية وتعزيزها، حسب الاقتضاء، للوقاية من الأخطار الصحية الناجمة عن التعرّض للزئبق ومركباته وتشخيص تلك الأخطار وعلاجها ورصدها؛

وإذ تلاحظ أن اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق تنص على أنه ينبغي لمؤتمر الأطراف، في معرض بحثه للأنشطة المتعلقة بالصحة، أن يتشاور ويتعاون ويوثق عرى تعاونه وتبادلته للمعلومات مع المنظمة ومنظمة العمل الدولية والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى المعنية، حسب الاقتضاء؛

وإذ تعرب عن شكرها للأمانة على أعمالها التحضيرية خلال المفاوضات وتحليل مختلف المخاطر والبدائل المتاحة، فضلاً عن تحليل وتحديد المجالات التي يلزم بذل جهود إضافية أو جديدة بشأنها، في إطار اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وتشجيع المزيد من التحليل ومواصلة الجهود الأخرى حسبما قد تقتضيه الحاجة،

١- **ترحب** بالاعتماد الرسمي من جانب الأطراف في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣؛

٢- **تشجع** الدول الأعضاء<sup>١</sup> على القيام بما يلي:

(١) أن تتخذ ما يلزم من تدابير محلية للإسراع في توقيع اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق والمصادقة عليها وتنفيذها، وهي اتفاقية تحدّد تدابير ملزمة قانونياً على الصعيد الدولي للتصدي لمخاطر الزئبق ومركباته على صحة الإنسان وعلى البيئة؛

(٢) أن تشارك بنشاط في الجهود الوطنية والإقليمية والدولية لتنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق؛

(٣) أن تعالج الجوانب الصحية المتعلقة بالتعرّض للزئبق ومركباته في سياق استعمالاته في قطاع الصحة، وكذلك سائر الآثار الصحية السلبية التي ينبغي الوقاية منها أو علاجها من خلال ضمان الإدارة السليمة للزئبق ومركباته طوال دورة حياتها؛

(٤) أن تعترف بالعلاقة المتبادلة القائمة بين البيئة والصحة العمومية في سياق تنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق والتنمية المستدامة؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٥) أن تعزز خدمات الرعاية الصحية الملائمة لوقاية فئات السكان المتضررة من التعرض للزئبق ومركباته وعلاج تلك الفئات ورعايتها، بوسائل منها وضع استراتيجيات فعالة لتبادل المعلومات عن المخاطر تستهدف الفئات المعرضة للخطر مثل الأطفال والنساء في سن الإنجاب ولاسيما النساء الحوامل؛

(٦) أن تكفل توثيق عرى التعاون بين وزارات الصحة ووزارات البيئة، وكذلك وزارات كل من العمل والصناعة والاقتصاد والزراعة، والوزارات الأخرى المسؤولة عن تنفيذ جوانب اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق؛

(٧) أن تسهل تبادل المعلومات الوبائية بشأن الآثار الصحية الناجمة عن التعرض للزئبق ومركباته، وذلك في سياق تعاون وثيق العرى مع المنظمة وغيرها من المنظمات المعنية، حسب الاقتضاء؛

تطلب من المدير العام ما يلي: -٣

(١) أن يسهل الجهود التي تبذلها المنظمة بشأن إبداء المشورة إلى الدول الأعضاء وتزويدها بالدعم التقني لتنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق فيما يخص جميع الجوانب الصحية المتصلة بالزئبق وبما يتفق مع برنامج عمل المنظمة، وذلك تعزيزاً لصحة الإنسان وحمايتها؛

(٢) أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل وضع وتنفيذ استراتيجيات وبرامج ترمي إلى تحديد فئات السكان المعرضة للخطر وحمايتهم، ولاسيما الفئات الضعيفة منهم، والتي قد تشمل اعتماد مبادئ توجيهية صحية علمية الأسس فيما يتعلق بالتعرض للزئبق ومركباته، وتحديد أهداف بشأن الحد من التعرض للزئبق، حسب الاقتضاء، وتنقيف الجمهور، وذلك بمشاركة قطاع الصحة والقطاعات المعنية الأخرى؛

(٣) أن يوثق عرى التعاون مع لجنة التفاوض الحكومية الدولية لاتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق ومؤتمر الأطراف والمنظمات والهيئات الدولية الأخرى، وخاصة برنامج الأمم المتحدة للبيئة، وذلك لتقديم الدعم الكامل لتنفيذ الجوانب المتعلقة بالصحة من اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق وتزويد لجنة التفاوض الحكومية الدولية ومؤتمر الأطراف بمعلومات عن التقدم المحرز في هذا الصدد.

(٤) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في عام ٢٠١٧ تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.



## البند ١٤-٦ من جدول الأعمال

المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات  
من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالمساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة؛<sup>١</sup>

وإذ تؤكد مجدداً مبادئ دستور منظمة الصحة العالمية الذي ينص على أن الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية؛

وإذ تؤكد مجدداً حق كل إنسان في التمتع دون أي شكل من أشكال التمييز بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية، وبمستوى معيشة كافٍ يضمن الصحة والرفاه له ولأسرته، بما في ذلك ما يكفي من الغذاء والملبس والسكن، وحقه في مواصلة تحسين ظروفه المعيشية؛

وإذ تذكر بإعلان ألما - آنا، بشأن الرعاية الصحية الأولية، ١٩٧٨، وبالاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، وما دعا إليه هذا الإعلان وهذه الاستراتيجية من تنسيق وتعاون وعمل مشترك بين القطاعات من أجل الصحة؛

وإذ تقر بوثيقة الجمعية العامة للأمم المتحدة التي جاءت تحت عنوان "المستقبل الذي نصبو إليه"،<sup>٢</sup> ولاسيما تسليمها بأن الصحة شرط مسبق للتنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة جميعاً ونتيجة من نتائجها ومؤشر عليها، والدعوة إلى إشراك جميع القطاعات المعنية في العمل المنسق المتعدد القطاعات لتلبية الاحتياجات الصحية لسكان العالم على نحو عاجل؛

وإذ تذكر بالقرارات الصادرة عن جمعية الصحة العالمية بشأن تعزيز الصحة والإعلام والتثقيف من أجل الصحة،<sup>٣</sup> وتعزيز الصحة،<sup>٤</sup> وتعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية،<sup>٥</sup> وتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة،<sup>٦</sup> والمحددات الاجتماعية للصحة،<sup>٧</sup> وإذ تحيط علماً بالوثائق الختامية لمؤتمرات المنظمة العالمية السبعة بشأن تعزيز الصحة،<sup>٨</sup> وخصوصاً ميثاق أوتاوا وبيان إديليد ودعوة عمل نيروبي؛

١ الوثيقة ج ٦٧/٢٥.

٢ المرفقة بالقرار ٢٨٨/٦٦ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٣ القرار جص ع ٤٢-٤٤.

٤ القرار جص ع ٥١-١٢.

٥ القرار جص ع ٥٧-١٦.

٦ القرار جص ع ٦٠-٢٤.

٧ القرار جص ع ٦٥-٨.

٨ أوتاوا في عام ١٩٨٦؛ وأديليد في أستراليا في عام ١٩٨٨؛ وسانديسفال في السويد في عام ١٩٩١؛ وجاكرتا في عام ١٩٩٧؛ ومكسيكو سيتي في عام ٢٠٠٠؛ وبانكوك في عام ٢٠٠٥؛ ونيروبي في عام ٢٠٠٩.

وإذ تؤكد مجدداً الالتزامات المعلنة في سياق السياسات الخارجية وتكرر التأكيد على طلب النظر في التغطية الصحية الشاملة في إطار المناقشات بشأن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، مع المراعاة أيضاً للتدابير العامة في مجال الصحة العمومية وحماية الصحة والتصدي لمحددات الصحة من خلال السياسات عبر القطاعات؛

وإذ تذكّر بالإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،<sup>١</sup> وبالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها اللذين يعترفان بدور الحكومات الرئيسي في التصدي للتحدي الذي تطرحه الأمراض غير السارية وبالحاجة الأساسية إلى جهود ومشاركة جميع القطاعات بدلاً من إجراء تغييرات داخل قطاع الصحة فقط، وبالدور المهم للمجتمع الدولي والتعاون الدولي في مساعدة الدول الأعضاء في إطار تلك الجهود؛

وإذ تلاحظ أن قطاع الصحة له دور رئيسي في العمل مع قطاعات أخرى في ضمان جودة مياه الشرب والإصحاح وسلامة الأغذية والتغذية وجودة الهواء والحد من التعرض لمستويات مضرّة بالصحة من المواد الكيميائية والإشعاعات على النحو المعترف به في قرارات جمعية الصحة العالمية؛<sup>٢</sup>

وإذ تعترف بإمكانية الوقاية من الإصابة بعدد من الاضطرابات النفسية وإمكانية تعزيز الصحة النفسية في قطاع الصحة وفي القطاعات غير المندرجة في قطاع الصحة؛ وبضرورة الدعم العالمي للعمل على الصعيدين الوطني والمحلي في مجالي الصحة النفسية والتنمية، بوسائل منها خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية وقاعدة المنظمة MINDbank؛

وإذ تلاحظ أيضاً وجهة اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ بالنسبة إلى عدة قطاعات، وتشدد على أهمية التصدي لعوامل الخطر الشائعة الخاصة بالأمراض غير السارية عبر القطاعات واحتياجات التعاون بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك التعاون فيما بين المنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة وبين الدول الأعضاء وداخلها؛

وإذ تنثي على التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة<sup>٣</sup> كمورد للبيانات؛ وكذلك إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة ودعوته إلى وضع وتنفيذ تدابير متينة ومسددة بالبيانات ويعول عليها من أجل رفاه المجتمع، وإذ تعترف بأهمية دور وزارات الصحة في مجال الدعوة في هذا الصدد؛

وإذ تسلّم بأن دمج الصحة في جميع السياسات أمر يشير إلى أخذ آثار القرارات على الصحة في الحسبان بانتظام في السياسات العامة عبر القطاعات والسعي إلى تحقيق التآزر وتجنب الآثار المضرّة بالصحة، بهدف تحسين صحة الناس والإنصاف في مجال الصحة عبر تقييم عواقب السياسات العامة على محدّدات الصحة والعافية وعلى النظم الصحية؛

١ القرار A/66/L.1.

٢ القرارات ج ص ع ٥٩-١٥ و ج ص ع ٦١-١٩ و ج ص ع ٦٣-٢٥ و ج ص ع ٦٣-٢٦ و ج ص ع ٦٤-١٥ و ج ص ع ٦٤-٢٤.

٣ منظمة الصحة العالمية. اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة: تضيق الفجوة في غضون جيل واحد: الإنصاف في الصحة بفضل اتخاذ إجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

وإذ يساورها القلق إزاء الثغرات في أخذ آثار السياسات على الصحة والإنصاف في مجال الصحة وأداء النظام الصحي في الحسبان على كل المستويات الحكومية على مختلف مستويات تصنيف الشؤون،

١- **تلاحظ** مع التقدير بيان هلسنكي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات، والذي أيده المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة، (هلسنكي، ١٠-١٤ حزيران/يونيو ٢٠١٣)، وتلاحظ العمل المتواصل بشأن إطار دمج الصحة في جميع السياسات من أجل إطار العمل القطري؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء<sup>١</sup> على ما يلي:

(١) مناصرة الصحة وتعزيز الإنصاف في مجال الصحة كأولوية واتخاذ إجراءات فعالة بشأن المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة بما يتماشى مع القرار ج ص ٦٥-٨ بما يشمل القيام بذلك في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية؛

(٢) اتخاذ خطوات تشمل، حسب الاقتضاء، تشريعات فعالة، وهياكل شاملة لعدة قطاعات، وإجراءات وأساليب، وموارد، مثل أداة التقييم والاستجابة فيما يخص الصحة في المناطق الحضرية، تمكن من وضع سياسات مجتمعية تأخذ في الحسبان آثارها على محددات الصحة وحماية الصحة والإنصاف في مجال الصحة وأداء النظم الصحية وتتصدى لهذه الآثار، وتقيس وتتبع المحددات الاجتماعية وأوجه التفاوت في مجال الصحة؛

(٣) تنمية قدرات ومهارات مؤسسية كافية ومستدامة، عند الاقتضاء، والحفاظ عليها، مثل تقدير الآثار الصحية للمبادرات المتخذة على صعيد السياسات في كل القطاعات، وتحري الحلول، والتفاوض على السياسات عبر القطاعات، بما في ذلك ضمن السلطات الصحية ومعاهد البحث والتطوير المعنية، مثل معاهد الصحة العمومية الوطنية، بغية تحقيق حصائل محسنة من منظور الصحة والإنصاف في مجال الصحة وأداء النظم الصحية؛

(٤) اتخاذ الإجراءات للارتقاء بالصحة والحفاظ على مصالح الصحة العمومية من كل تأثير لا مبرر له قد يتخذ شكلاً من أشكال تضارب المصالح، سواء كان حقيقياً أو متصوراً أو محتملاً، وذلك من خلال إدارة المخاطر وتعزيز العناية الواجبة والمساءلة وزيادة الشفافية في صنع القرارات والعمل؛

(٥) إشراك أصحاب المصلحة المعنيين، حسب الاقتضاء، مثل المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، في وضع السياسات وتنفيذها ورصدها عبر القطاعات؛

(٦) المساهمة في وضع خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ بالتشديد على ما للسياسات في القطاعات الخارجة عن نطاق قطاع الصحة من تأثير كبير في الحصائل الصحية، وتحديد أوجه التآزر بين أغراض سياسات قطاع الصحة والقطاعات الأخرى؛

٣- **تطلب** من المدير العام ما يلي:

(١) إعداد إطار للعمل القطري يتكيف مع مختلف السياقات، كي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، بالتشاور مع الدول الأعضاء<sup>١</sup> ومنظمات الأمم المتحدة، وسائر أصحاب المصلحة

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

المعنيين، حسب الاقتضاء، وفي حدود الموارد الراهنة، أخذاً في الاعتبار بيان هلسنكي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات ويهدف دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تحسين الصحة وضمان حماية الصحة والإنصاف في مجال الصحة وأداء النظم الصحية، بما في ذلك عن طريق اتخاذ إجراءات عبر القطاعات بشأن محددات الصحة وعوامل الخطر الخاصة بالأمراض غير السارية، بالاستناد إلى أفضل المعارف والبيانات المتاحة؛

(٢) توفير الإرشادات والمساعدة التقنية، عند الطلب، للدول الأعضاء من أجل بناء ما يلزم من قدرات وهياكل وآليات وعمليات بغية دمج المناظير الخاصة بالصحة في سياسات قطاعات أخرى غير الصحة، حسب الاقتضاء، من خلال تنفيذ دمج الصحة في جميع القطاعات، ومن أجل قياس وتتبع المحددات الاجتماعية للصحة وأوجه التباين في الصحة؛

(٣) تعزيز دور المنظمة وقدراتها ومواردها المعرفية، بما يشمل تجميع وتحليل أفضل الممارسات من جانب الدول الأعضاء، بغية تقديم الإرشادات والمساعدة التقنية من أجل تنفيذ السياسات عبر القطاعات على مختلف مستويات تصريف الشؤون، وضمان الاتساق والتعاون عبر البرامج والمبادرات داخل المنظمة؛

(٤) مواصلة العمل مع المنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة والمصارف الإنمائية وسائر المنظمات والمؤسسات الدولية وتوفير القيادة لها من أجل تشجيعها على مراعاة الاعتبارات الصحية في المبادرات الاستراتيجية الرئيسية ورصدها، بما في ذلك في إطار خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، بغية تحقيق الاتساق والتآزر مع الالتزامات المتعلقة بالصحة والمحددات الصحية، بما في ذلك المحددات الاجتماعية للصحة، في عملها مع الدول الأعضاء؛

(٥) تقديم تقرير عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، من خلال المجلس التنفيذي.

## البند ١٦-١ من جدول الأعمال

## تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛<sup>١</sup>

وإذ تذكّر بالاجتماع والتقرير الأخيرين لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع<sup>٢</sup> الذي استكمل استعراضه وتحليله العلميين للبيانات على القضايا المتعلقة بالتطعيم ضد الحمى الصفراء وخلص إلى أن جرعة واحدة من لقاح الحمى الصفراء تكفي لإعطاء مناعة دائمة وحماية طيلة العمر ضد مرض الحمى الصفراء وتعني عن أخذ جرعة معززة من اللقاح؛

وإذ تلاحظ أن فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع أوصى في تقريره بأن تراجع المنظمة أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المتعلقة بمدد صلاحية الشهادات الدولية للتطعيم ضد الحمى الصفراء،

تعتمد، وفقاً للفقرة ٣ من المادة ٥٥ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الصيغة المحدثة للمرفق ٧ الوارد في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمرفقة بهذا القرار.

## المرفق ٧

## الإشتراطات المتعلقة بالتطعيم أو بوسائل الاتقاء ضد أمراض معينة

١- بالإضافة إلى أي توصية تتعلق بالتطعيم أو بوسائل الاتقاء، فإن الأمراض المذكورة فيما يلي هي المعينة تحديداً في هذه اللوائح التي قد يطلب فيها على المسافرين تقديم دليل يثبت تطعيمهم بلقاحات أو إعطاءهم وسائل اتقائية ضدها كشرط لدخول دولة من الدول الأطراف:

التطعيم ضد الحمى الصفراء.

٢- اعتبارات واشتراطات التطعيم ضد الحمى الصفراء:

(أ) لأغراض هذا المرفق:

(١) تستغرق فترة الحضانة فيما يتعلق بالحمى الصفراء ستة أيام؛

١ الوثيقة ج ٣٥/٦٧.

٢ اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، نيسان/ أبريل ٢٠١٣ - الاستنتاجات والتوصيات، السجل الوبائي الأسبوعي ٢٠١٣؛ ٨٨(٢٠): ٢٠١-٢١٦ (الموقع <http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf> تم الاطلاع في ٢٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣).

- (٢) لقاح الحمى الصفراء المعتمد من المنظمة يوفر الحماية من العدوى اعتباراً من اليوم العاشر من التطعيم؛
- (٣) تستمر هذه الحماية طيلة عمر الشخص المطعم؛
- (٤) تستمر مدة صلاحية شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء طيلة عمر الشخص المطعم وتبدأ بعد ١٠ أيام من تاريخ التطعيم.
- (ب) يجوز اشتراط التطعيم ضد الحمى الصفراء بالنسبة لأي شخص يغادر منطقة قررت المنظمة وجود احتمال خطر انتقال الحمى الصفراء فيها.
- (ج) إذا كان في حوزة المسافر شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء لم تبدأ صلاحيتها بعد، جاز أن يسمح له بالمغادرة ولكن يجوز أن تطبق عليه أحكام الفقرة ٢ (ح) من هذا المرفق عند الوصول.
- (د) المسافر الذي في حوزته شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء لا يجوز معاملته معاملة المشتبه فيهم حتى لو كان قادماً من منطقة قررت المنظمة وجود خطر محتمل لانتقال الحمى الصفراء فيها.
- (هـ) اللقاح المضاد للحمى الصفراء المستخدم يجب أن يكون معتمداً من قبل المنظمة، وفقاً للفقرة ١ من المرفق ٦.
- (و) يجب أن تعين الدول الأطراف مراكز محددة للتطعيم ضد الحمى الصفراء في أراضيها كي تكفل جودة ومأمونية الإجراءات والمواد المستخدمة.
- (ز) كل شخص يعمل في نقطة دخول قررت المنظمة احتمال وجود خطر لانتقال الحمى الصفراء فيها وكل فرد من أفراد طاقم وسيلة نقل تستخدم نقطة الدخول المذكورة يجب أن يكون حائزاً على شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء.
- (ح) يجوز للدولة الطرف التي توجد في أراضيها نواقل للحمى الصفراء أن تشترط على أي مسافر من منطقة قررت المنظمة وجود احتمال خطر انتقال الحمى الصفراء فيها، أن يدخل في الحجر الصحي إذا عجز عن إبراز شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء، إلى أن تصبح الشهادة صالحة، أو إلى أن تنتضي فترة لا تزيد على ستة أيام تحسب من تاريخ آخر تعرض محتمل للعدوى، أيّ الأجلين أقرب.
- (ط) ومع ذلك، يجوز السماح بالدخول للمسافر الذي بحوزته إعفاء من التطعيم ضد الحمى الصفراء موقع من مسؤول طبي معتمد أو عامل صحي معتمد، مع مراعاة أحكام الفقرة السابقة من هذا المرفق وبتزويده بالمعلومات المتعلقة بالحماية من نواقل الحمى الصفراء. فإذا لم يدخل المسافر في الحجر الصحي فمن الجائز أن يطلب منه الإبلاغ عن أي أعراض حمى انتابته أو أية أعراض أخرى ذات صلة للسلطة المختصة وأن يوضع قيد الملاحظة.

## البند ١١-٣ من جدول الأعمال

## إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول<sup>١</sup>، وإذ ترحب بالتقدم الذي أحرزته جمعية الصحة العالمية السابعة والستون بشأن مسودة إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول؛ وإذ تؤكد أهمية وجود إطار مناسب للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول بالنسبة إلى دور المنظمة وعملها؛ وإذ تعترف بضرورة إجراء مزيد من المشاورات والمناقشات حول قضايا معينة، منها تضارب المصالح والعلاقات مع القطاع الخاص،

(١) قررت أنه ينبغي أن تقدم الدول الأعضاء تعليقاتها أو أسئلتها المحددة بشأن المتابعة إلى المدير العام بحلول يوم ١٧ حزيران/يونيو ٢٠١٤؛

(٢) قررت أيضاً أنه ينبغي للجان الإقليمية أن تناقش هذه المسألة في عام ٢٠١٤ فيما يتعلق بمسودة إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول والتقرير المشار إليه في الفقرة الفرعية ٤ (أ) أدناه؛

(٣) طلبت من اللجان الإقليمية أن تقدم تقريراً عن مداولاتها إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين من خلال المجلس التنفيذي؛

(٤) طلبت من المدير العام ما يلي:

(أ) أن يعد تقريراً شاملاً للتعليقات المقدمة من الدول الأعضاء أثناء جمعية الصحة العالمية السابعة والستين والتعليقات والأسئلة المطروحة بشأن المتابعة، بما في ذلك توضيحات الأمانة وردودها بشأنها، وذلك بحلول آخر تموز/يوليو ٢٠١٤؛

(ب) أن يقدم ورقة إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥، مع ضمان تلقي الدول الأعضاء لهذه الورقة بحلول منتصف كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤، كي يتاح لها الوقت الكافي لدراسة المحتوى وكي تستعد بصورة أفضل لإجراء المناقشات والمداولات.

## البند ١٤-١ من جدول الأعمال

## الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير عن رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة: الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛<sup>١</sup>

وإذ تؤكد مجدداً دستور منظمة الصحة العالمية الذي ينص على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تؤكد مجدداً على المبادئ المنصوص عليها في إعلان الألفية الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٢/٥٥، بما في ذلك الكرامة الإنسانية والمساواة والإنصاف، وتؤكد على ضرورة مراعاتها في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦ "المستقبل الذي نصبو إليه"، الذي يقر بأن الصحة شرط مسبق وحسيلة ومؤشر لكل أبعاد التنمية المستدامة؛

وإذ تشدد أيضاً على أنه ينبغي تبديد الشواغل المتصلة بالصحة والمساواة والحقوق في الجهود المبذولة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية؛

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٦٦-١١ بشأن الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، الذي يحث الدول الأعضاء على ضمان أن تشغل الصحة موقعاً محورياً في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛

وإذ تؤكد مجدداً ضرورة الحفاظ على الإنجازات الراهنة وتكثيف الجهود في تلك البلدان التي يلزم فيها تسريع التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وخاصة صحة الأم والوليد والطفل؛

وإذ تُدرك أيضاً عبء أمراض الأمهات والمواليد والأطفال ووفياتهم، والأمراض السارية، بما في ذلك الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، والأمراض المدارية المهملة والأمراض المستجدة والعبء المتزايد للأمراض غير السارية والإصابات؛

وإذ تعترف بأن التغطية الصحية الشاملة تتطوي ضمناً على حصول جميع الناس دون تمييز على مجموعة محددة على الصعيد الوطني مما يلزمها من الخدمات الصحية الضرورية التعزيزية والوقائية والعلاجية والملطفة والتأهيلية وعلى الأدوية الأساسية الجيدة والمأمونة والميسورة التكلفة والفعالة، مع كفاية أن استخدام هذه الخدمات لا يعرض المستعملين إلى صعوبات مالية؛ مع التركيز بشكل خاص على الفئات الفقيرة والضعيفة والمهمشة من السكان؛

١ الوثيقة ج ٢٧/٢٠.



وإذ تسلّم بأهمية تنفيذ جميع الالتزامات المعنية المُتفق عليها دولياً، بما فيها منهاج عمل بيجين وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمؤتمرات التي تعقد لاستعراضها حتى الآن، والإعلان السياسي المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز (العوز المناعي البشري) وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٨١/٦٧ في تحقيق توفير التغطية الصحية الشاملة وتحسين الحصائل الصحية؛

وإذ تقرّ بأهمية تعزيز النظم الصحية وبناء القدرات لتنفيذ تدابير الصحة العمومية الواسعة النطاق، وحماية الصحة ومعالجة محددات الصحة من أجل بلوغ التغطية المنصفة والشاملة؛

وإذ تشدد على أن للسياسات والإجراءات في القطاعات الخارجة عن نطاق قطاع الصحة تأثير كبير في الحصائل الصحية والعكس بالعكس، ومن ثمّ الحاجة إلى تحديد أوجه التآزر بين أغراض سياسات قطاع الصحة والقطاعات الأخرى، من خلال نهج خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ الذي يشمل الحكومة ككل والمجتمع ككل ودمج الصحة في جميع السياسات؛

وإذ تؤكد مجدداً تصميمنا على اتخاذ إجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة مثلما اتفق على ذلك جماعياً في الوثيقة ج ص ٦٢-١٤؛

وإذ تسلّم بأهمية تعزيز التعاون الدولي والوفاء بالالتزامات تجاه التمويل الصحي الوطني والدولي، وضمان فعالية التعاون الإنمائي الدولي في مجال الصحة ومواءمته مع الأولويات الصحية الوطنية؛

وإذ تدرك أنّ رصد تعزيز الصحة ينبغي أن يشمل قياس أداء النظم الصحية بالإضافة إلى الحصائل الصحية التي تتناول متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة والوفيات والمرضاة والعجز؛

وإذ تسلّم بأهمية القوى العاملة الصحية وإسهامها الأساسي في أداء النظم الصحية لوظيفتها وضرورة الاستمرار في الالتزام بقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة، ولاسيما القرار ج ص ٦٣-١٣ بخصوص مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي،

١- تحث الدول الأعضاء<sup>١</sup>، في سياق الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ على ما يلي:

(١) أن تشارك مشاركة نشطة في المناقشات حول خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، مع التقيد بالعملية التي وضعتها الجمعية العامة للأمم المتحدة؛

(٢) أن تكفل إدراج الصحة في صميم خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛

(٣) أن تضمن قيام خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ بتسريع وصول التقدم المُحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة، بما فيها صحة الطفل والأم والصحة الجنسية والإنجابية والتغذية وفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا؛

(٤) أن تسلّم بضرورة إيلاء مزيد من الاهتمام لصحة المواليد وأمراض المناطق المدارية المهملة؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٥) أن تُدرج في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ ضرورة العمل على تقليل العبء الذي يمكن الوقاية منه وتلافيه لمعدلات المراضة والوفيات وحالات العجز الناجمة عن الإصابة بالأمراض غير السارية، والإصابات، وأن تعزز أيضاً في الوقت نفسه الصحة النفسية؛

(٦) أن تعزز التغطية الصحية الشاملة، المعرفة على أنها الإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية وتعزيز الصحة والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة والحماية من المخاطر المالية كمبدأ رئيسي لعنصر الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛

(٧) أن تشدد على ضرورة اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات لمعالجة المحددات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية للصحة، والحد من أوجه الإجحاف الصحية والإسهام في تحقيق التنمية المستدامة، بما في ذلك دمج الصحة في جميع السياسات، حسب الاقتضاء؛

(٨) أن تدعو إلى الأعمال الكامل للحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية وأن تنظر إلى هذا الحق على أنه حاسم لتحقيق التنمية المستدامة المنصفة والشاملة؛

(٩) أن تقرّ بأهمية المساءلة من خلال عمليات التقييم المنتظم لما يُحرز من تقدم عن طريق تعزيز سجلات الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية ونظم المعلومات الصحية، بالتلازم مع تصنيف البيانات لغرض رصد معدلات الإنصاف في الصحة؛

(١٠) أن تُدرج المؤشرات المتعلقة بالصحة لأغراض قياس التقدم المُحرز في جميع الأبعاد ذات الصلة للتنمية المستدامة؛

(١١) أن تشدد على أهمية تعزيز النظم الصحية، بما فيها لبنات النظام الصحي الست (تقديم الخدمات؛ والمعلومات؛ والمنتجات الصحية واللقاحات والتكنولوجيات؛ والتمويل؛ وتصريف الشؤون والقيادة)، بالنسبة إلى التقدم المُحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وصونها، وتحسين الحصائل الصحية؛

٢- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

(١) مواصلة المشاركة النشطة في المناقشات الجارية بشأن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، بالعمل مع الأمين العام للأمم المتحدة، لضمان موقع مركزي للصحة في جميع العمليات ذات الصلة؛

(٢) مواصلة إبلاغ الدول الأعضاء وتقديم الدعم، عند الطلب، بشأن المسائل والعمليات المتعلقة بوضع الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

## البند ١٤-٣ من جدول الأعمال

تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف،  
وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال

جمعية الصحة العالمية السابعة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير عن التصدي للتحدي العالمي الذي يمثله العنف، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات؛<sup>١</sup>

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٤٩٤-٢٥ (١٩٩٦) الذي أعلن العنف مشكلة عالمية رئيسية في مجال الصحة العمومية والقرار ج ص ع ٥٦٤-٢٤ (٢٠٠٣) بشأن تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة والقرار ج ص ع ٦١٦-١٦ (٢٠٠٨) بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛

وإذ تدرك الجهود العديدة المبذولة على صعيد منظومة الأمم المتحدة من أجل التصدي للتحدي الذي يمثله العنف، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، بما في ذلك المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإعلان ومنهاج عمل بيجين وجميع قرارات الأمم المتحدة ذات الصلة الصادرة عن الجمعية العامة ومجلس حقوق الإنسان وجميع الاستنتاجات ذات الصلة المتفق عليها للجنة وضع المرأة؛

وإذ تلاحظ أن منظمة الصحة العالمية تعرّف العنف على أنه "الاستعمال المتعمّد للقوة البدنية أو القدرة سواء بالتهديد أو الاستعمال الفعلي لها من قبل الشخص ضد نفسه أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي أي منهما إلى حدوث أو رجحان احتمال حدوث إصابة أو موت أو إصابة نفسية أو سوء النمو أو الحرمان"<sup>٢</sup>؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن العنف بين الأفراد، المختلف عن العنف الموجه للذات والعنف الجماعي، يقسم إلى العنف العائلي وعنف العشير والعنف المجتمعي، ويضم أشكالاً من العنف طوال مراحل العمر مثل انتهاك الطفل، وعنف العشير، وانتهاك المسنين، وأفراد الأسرة، وعنف الشباب، وأعمال العنف العشوائية، والاعتداء الجنسي، والاعتداء الجنسي، والعنف في مواقع المؤسسات كالمدارس وأماكن العمل والسجون ودور التمريض؛<sup>٣</sup>

وإذ تستذكر تعريف العنف ضد النساء المدرج في إعلان القضاء على العنف ضد المرأة؛<sup>٤</sup>

وإذ يساورها القلق لتضرر صحة وعافية ملايين الأشخاص والأسر من جراء العنف ولعدم الإبلاغ عن حالات كثيرة؛

وإذ يساورها القلق أيضاً لأن للعنف عواقب على الصحة تشمل الوفاة والعجز والإصابات البدنية والآثار الصحية النفسية والعواقب على الصحة الجنسية والإنجابية إلى جانب العواقب الاجتماعية؛

١ الوثيقة ج ٦٧/٢٢.

٢ التقرير العالمي عن العنف والصحة، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢.

٣ الصفحة ٦ من التقرير العالمي عن العنف والصحة، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢.

٤ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/48/104.

وإذ تسلّم بأن النظم الصحية لا تتصدى لمشكلة العنف ولا تسهم في استجابة شاملة متعددة القطاعات بوجه كافٍ في الغالب؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء تعرض امرأة واحدة من كل ثلاث نساء في العالم إما للعنف البدني و/ أو الجنسي، بما في ذلك من جانب أزواجهن، مرة واحدة على الأقل في حياتها؛<sup>١</sup>

وإذ تعرب عن قلقها إزاء احتمال تفاقم العنف ضد النساء والفتيات في غالب الأحيان في حالات الطوارئ الإنسانية وحالات ما بعد النزاعات، وإذ تقر بأن للنظم الصحية الوطنية دوراً هاماً تضطلع به في التصدي للعواقب المترتبة على ذلك؛

وإذ تلاحظ أن الوقاية من العنف بين الأفراد الممارس ضد الأطفال - من صبيان وبنات - قد يساهم مساهمة ملحوظة في الوقاية من العنف بين الأفراد الممارس ضد النساء والفتيات والأطفال، وأن التعرض لسوء المعاملة والإهمال في جميع مراحل الطفولة يزيد احتمال نمو الأشخاص وارتكابهم العنف الممارس ضد النساء وإساءة معاملتهم لأبنائهم ومشاركتهم في عنف الأحداث، وتشدّد على وجود بيانات كافية تشهد على فعالية برامج دعم إعداد الآباء لرعاية الأبناء في منع إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم بهدف إقامة العنف بين الأفراد وبين الأجيال؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن العنف ضد الفتيات يتطلب عناية خاصة نظراً إلى خضوع الفتيات لأشكال العنف المرتبطة بممارسة عدم المساواة بين الجنسين التي تظل في أغلب الأحيان مخفية وغير معترف بها من قبل المجتمع، بما في ذلك من جانب مقدمي الخدمات الصحية، وأن الفتيات أكثر تعرضاً للعنف الجنسي بينما يتضرر الأطفال من صبيان وبنات على حد سواء من إساءة المعاملة (البدنية والنفسية) والإهمال؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها لما للعنف ضد المرأة أثناء الحمل من عواقب وخيمة على صحة المرأة وعلى الحمل مثل الإجهاض التلقائي والوضع السابق لأوانه، وعلى الطفل مثل انخفاض الوزن عند الميلاد، إضافة إلى الإقرار بالفرصة التي تتيحها الرعاية قبل الولادة للتعرف المبكر على مثل ذلك العنف ومنع تكرار حدوثه؛

وإذ يساورها القلق إزاء تعرض الأطفال، ولاسيما في الأسر التي يعولها الأطفال، بما في ذلك العنف البدني والجنسي والنفسي، مثل التسلّط، وتؤكد مجدداً ضرورة اتخاذ الإجراءات في جميع القطاعات لتعزيز سلامة الأطفال، وخصوصاً الفتيات في الأسر التي يعولها الأطفال، ودعمهم وحمايتهم ورعايتهم الصحية وتمكينهم؛

وإذ تقر بأن الصبيان والفتيات هم في عداد الأشخاص الأشدّ تضرراً من العنف بين الأفراد الذي يسهم إسهاماً كبيراً في عبء حالات الوفاة المبكرة والإصابة والعجز على الصعيد العالمي، وخصوصاً لدى الفتيات، ويؤثر في الغالب تأثيراً وخيماً وطويلاً الأمد في أداء الشخص النفسي والاجتماعي؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء استمرار العنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، والأطفال، في كل بلد في العالم بوصفه تحدياً عالمياً رئيسياً تواجهه الصحة العمومية، وانتهاكاً متغلغلاً لحق كل شخص في التمتع بأعلى المستويات الممكنة من الصحة البدنية والنفسية، وعائقاً رئيسياً أمام تحقيق المساواة بين الجنسين، وأن له آثار اقتصادية واجتماعية سلبية؛

١ التقديرات الإقليمية والعالمية للعنف الموجه نحو المرأة: معدلات الانتشار والتأثيرات الصحية لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي من غير الشركاء، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣.

وإذ تعترف بأن العنف ضد النساء والفتيات هو شكل من أشكال التمييز وأن اختلال التوازن في القوى وعدم المساواة الهيكلية بين الرجل والمرأة هما سببان من أسباب العنف الجذرية، وأن التصدي بفعالية للعنف ضد النساء والفتيات يقتضي اتخاذ الإجراءات على جميع مستويات الحكومة، بما في ذلك النظام الصحي، وكذلك مشاركة المجتمع المدني ومساهمة الرجال والفتيات واعتماد نهج شاملة ومتعددة الأوجه تعزز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات وتغيير المواقف والعادات والممارسات والقوالب النمطية الضارة وتنفيذ هذه النهج؛

وإذ تدرك أن العملية الجارية فيما يخص خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ قد تسهم من حيث المبدأ في التصدي، من منظور للعواقب الصحية للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، والأطفال من خلال استجابة شاملة ومتعددة القطاعات؛

وإذ تعترف أيضاً بالجهود الإقليمية ودون الإقليمية والوطنية العديدة الرامية إلى تنسيق أنشطة النظم الصحية للوقاية من العنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، والاستجابة لمقتضياته؛

وإذ تحيط علماً مع التقدير الشديد بالدور الريادي الذي اضطلعت به المنظمة في إرساء قاعدة البيانات عن حجم العنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات،<sup>١</sup> وضد الأطفال وعوامل الخطر وعوامل الوقاية المرتبطة به<sup>٢</sup> وعواقبه وأنشطة الوقاية منه والاستجابة لمقتضياته،<sup>٣</sup> وفي وضع القواعد والمعايير وفي الدعوة وفي دعم الجهود الرامية إلى تعزيز البحوث والبرامج والخدمات الخاصة بالوقاية لفائدة المتضررين من العنف؛<sup>٤</sup>

وإذ تحيط علماً أيضاً بأن مسألة معالجة العنف، ولاسيما ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، مدرجة ضمن الأولويات القيادية لبرنامج العمل العام الثاني عشر للمنظمة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ ولاسيما للتصدي للمحددات الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية، للصحة؛

وإذ تقر بالحاجة إلى تعزيز السياسات والبرامج الخاصة بالوقاية من العنف بين الأفراد التي يساهم النظام الصحي فيها وبأنه من الضروري، على الرغم من وجود بعض التوجيهات المسندة بالبيانات بشأن التدخلات الفعالة، إجراء مزيد من البحث والتقييم لهذه التدخلات وغيرها من التدخلات؛

وإذ تشدد على أهمية الوقاية من العنف بين الأفراد قبل حدوثه أو تكرار حدوثه، وتحيط علماً بأن دور النظام الصحي في الوقاية من العنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، يشمل دعم الجهود التالية: الحد من سوء معاملة الأطفال عن طريق برامج دعم إعداد الآباء لرعاية الأبناء مثلاً؛ والتصدي لمعاقره مواد

١ بما في ذلك WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women (2005) دراسة المنظمة المتعددة البلدان بشأن صحة المرأة والعنف المنزلي ضد المرأة (٢٠٠٥)؛ والتقديرات الإقليمية والعالمية للعنف الموجه نحو المرأة: معدلات الانتشار والتأثيرات الصحية لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي من غير الشركاء (٢٠١٣)؛ Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines (2013) (الاستجابة لمقتضيات عنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد النساء: المبادئ التوجيهية السريرية والسياسية لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٣)).

٢ عوامل الوقاية هي العوامل التي تحد أو تقي من خطر العنف. وقد ركزت بحوث كثيرة بشأن العنف ضد المرأة والعنف ضد الطفل على عوامل الخطر غير أنه من المهم أيضاً لأغراض الوقاية فهم عوامل الوقاية. وتهدف الاستراتيجيات والبرامج الخاصة بالوقاية إلى تقليص عوامل الخطر و/أو تعزيز عوامل الوقاية.

٣ بما في ذلك التقرير العالمي حول العنف والصحة (٢٠٠٢).

٤ هذه الأعمال تباشرها أساساً إدارة الوقاية من العنف والإصابات والعجز وإدارة الصحة الإنجابية وبحوثها وإدارة الصحة النفسية والاعتماد على مواد الإدمان وإدارة مخاطر الطوارئ والاستجابة الإنسانية بالتعاون الوثيق مع المكاتب الإقليمية والقطرية.

الإدمان بما في ذلك تعاطي الكحول على نحو ضار؛ ومنع تكرار حدوث العنف بتوفير خدمات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية و/ أو التأهيل لضحايا العنف ومرتكبيه ولمن شهوده؛ وجمع البيانات على فعالية تدخلات الوقاية والاستجابة ونشرها؛

وإذ تؤكد دور النظام الصحي في الدعوة كعنصر من عناصر الوقاية من أجل تنفيذ تدخلات لمكافحة قبول المجتمع للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، وتغاضيه عنه، بالتشديد على الدور الذي يمكن أن تضطلع به هذه الدعوة في النهوض بتحول المجتمع؛

وإذ تسلّم بأن العنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، قد يحدث ضمن النظام الصحي بعينه مما يحتمل أن يؤثر تأثيراً سلبياً في القوى العاملة الصحية وجودة الرعاية الصحية المقدمة ويؤدي إلى ازدياد المرضى وإساءة معاملتهم والتمييز في فرص الحصول على الخدمات المتاحة؛

وإذ تؤكد الدور المهم والمحدد الذي يجب على النظم الصحية الوطنية أن تضطلع به في تحديد حوادث العنف وتوثيقها وتوفير الرعاية السريرية والإحالة الملائمة للمتضررين من هذه الحوادث، وخصوصاً النساء والفتيات، والأطفال، والمساهمة في جهود الوقاية والدعوة ضمن الحكومات وفي صفوف جميع أصحاب المصلحة لتوفير استجابة فعالة وشاملة ومتعددة القطاعات لمقتضيات العنف،

#### ١- تحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> على ما يلي:

(١) تعزيز دور نظمها الصحية في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال لضمان حصول جميع الأشخاص المعرضين لخطر العنف و/ أو المتضررين منه على خدمات صحية فعالة وميسورة التكلفة في الوقت المناسب، بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة والعلاج والتأهيل والدعم الخالية من الانتهاك والازدياد والتمييز، ولتدعيم مساهمتها في برامج الوقاية وتأييد أعمال المنظمة المتصلة بهذا القرار؛

(٢) ضمان مشاركة النظم الصحية مع قطاعات أخرى مثل التعليم والعدالة والخدمات الاجتماعية وشؤون المرأة وتنمية الطفل، بهدف تشجيع وتطوير استجابة وطنية فعالة وشاملة للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال من خلال جملة أمور من بينها المعالجة الكافية لموضوع العنف في الخطط الصحية والإنمائية ووضع استراتيجيات وطنية متعددة القطاعات بشأن الوقاية من العنف والاستجابة لمقتضياته تشمل الحماية وتعزيز المشاركة الشاملة لأصحاب المصلحة المعنيين وإمداد هذه الاستراتيجيات بالتمويل الكافي؛

(٣) تعزيز مساهمة نظمها الصحية في وضع حد لقبول جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات والتغاضي عنها، بما في ذلك عن طريق الدعوة والمشورة وجمع البيانات، بالنهوض في الوقت ذاته بمشاركة الرجال والفتيان إلى جانب النساء والفتيات بوصفهم وسطاء التغيير في أسرهم ومجتمعهم بما يتناسب مع سنهم، حتى يتسنى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات؛

(٤) تعزيز الاستجابة الوطنية، ولاسيما استجابة النظم الصحية الوطنية، من خلال تحسين جمع البيانات القابلة للمقارنة والمصنفة حسب الجنس والسن والعوامل ذات الصلة الأخرى عن حجم العنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، وعوامل الخطر وعوامل الوقاية المرتبطة به

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

وأنماطه وعواقبه الصحية، والمعلومات عن أفضل الممارسات، بما في ذلك جودة الرعاية والاستراتيجيات الفعالة للوقاية والاستجابة، ونشر هذه البيانات والمعلومات، عند الاقتضاء؛

(٥) مواصلة تعزيز دور نظمها الصحية بهدف الإسهام في الجهود المتعددة القطاعات المبذولة للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، بما في ذلك تعزيز وحماية حقوق الإنسان من حيث صلتها بالحصائل الصحية؛

(٦) تيسير الحصول على الخدمات الصحية، حسب الاقتضاء، بما في ذلك في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؛

(٧) السعي إلى منع تكرار حدوث العنف بين الأفراد وإيقاف دوامته، من خلال تعزيز حصول ضحايا العنف بين الأفراد ومرتكبيه والمتضررين منه على خدمات صحية واجتماعية ونفسية فعالة في الوقت المناسب، عند الاقتضاء، وتقييم مثل هذه البرامج لتقدير فعاليتها في الحد من تكرار حدوث العنف بين الأفراد؛

(٨) تعزيز القدرات، بما في ذلك عن طريق توفير التدريب المتواصل الملائم لجميع الموظفين المهنيين في المؤسسات العامة والخاصة المنتمين إلى القطاع الصحي وسائر القطاعات ولمقدمي الرعاية والعاملين الصحيين المجتمعين، بغرض تقديم خدمات الرعاية والدعم وغيرها من خدمات الوقاية وتعزيز الصحة ذات الصلة إلى ضحايا العنف بين الأفراد والمتضررين منه، وخصوصاً النساء والفتيات والأطفال؛

(٩) النهوض بالإجراءات التشغيلية المعيارية التي تستهدف تحديد العنف بين الأفراد الممارس ضد النساء والفتيات وضد الأطفال ووضعها ودعمها وتعزيزها، مع مراعاة الدور المهم الذي يؤديه النظام الصحي في توفير الرعاية والإحالة إلى دوائر خدمات الدعم؛

**تطلب من المدير العام ما يلي:**

٢-

(١) وضع مسودة خطة عمل عالمية بمشاركة الدول الأعضاء<sup>١</sup> التامة بالتشاور مع منظمات الأمم المتحدة وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية، مع التركيز على دور النظم الصحية حسب الاقتضاء، لتعزيز دور هذه النظم في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات تتصدى لجميع أشكال العنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، استناداً إلى أعمال المنظمة الراهنة ذات الصلة؛

(٢) مواصلة تعزيز جهود المنظمة لإرساء البيانات العلمية بشأن حجم العنف، واتجاهاته، وعواقبه الصحية، وعوامل الخطر، وعوامل الوقاية، المرتبطة به، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، وتحديث البيانات بانتظام، مع مراعاة مدخلات الدول الأعضاء، وجمع المعلومات عن الممارسات المثلى، بما في ذلك جودة الرعاية، والاستراتيجيات الفعالة للوقاية والاستجابة بغية استحداث نظم صحية وطنية فعالة للوقاية والاستجابة.

(٣) مواصلة دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، من خلال توفير المساعدة التقنية في تعزيز دور النظم الصحية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٤) رفع تقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، وعن وضع النص النهائي في عام ٢٠١٤ لتقرير عالمي عن وضع العنف والصحة يعد بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ويبين الجهود الوطنية المبذولة للوقاية من العنف، ورفع تقرير أيضاً إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، بما في ذلك تقديم مسودة خطة العمل العالمية، كي تنظر جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في ذلك.

= = =