

Distr.: Limited
10 July 2009
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

الدورة الموضوعية لعام ٢٠٠٩

جنيف، ٦-٣١ تموز/يوليه ٢٠٠٩

البند ٢ (ب) من جدول الأعمال

الجزء الرفيع المستوى: الاستعراض الوزاري

السنوي: تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق

عليها دوليا فيما يتعلق بالصحة العامة على

الصعيد العالمي

مشروع الإعلان الوزاري للجزء الرفيع المستوى من دورة المجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام ٢٠٠٩ المقدم من رئيس المجلس

تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي

نحن الوزراء ورؤساء الوفود المشاركين في الجزء الرفيع المستوى من الدورة الموضوعية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي المعقودة في جنيف في الفترة من ٦ إلى ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٩،

وقد نظرنا في موضوعي الجزء الرفيع المستوى، وهما "تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي"، و "الاتجاهات العالمية والوطنية الحالية وأثرها على التنمية الاجتماعية، بما في ذلك الصحة العامة"،

وإذ نشير إلى نتائج المؤتمرات الرئيسية ومؤتمرات القمة التي عقدها الأمم المتحدة في الميدانين الاقتصادي والاجتماعي وما يتصل بها من ميادين، ولا سيما المتعلق منها بالصحة على الصعيد العالمي،



وإذ نعترف بالدور القيادي لمنظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة المتخصصة الرئيسية المعنية بالصحة، ولا سيما ما تضطلع به من أدوار وما تؤديه من مهام في مجال السياسة الصحية وفقا لولايتها،

وإذ نعترف أيضا بأن لكل إنسان الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية،

وإذ نشير إلى أن الصحة حالة من اكتمال سلامة الفرد البدنية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد انعدام المرض أو العجز،

وقد نظرنا في تقرير الأمين العام^(١) والمداولات التي جرت خلال الجزء الرفيع المستوى،

وإذ نخطط علما مع التقدير بتقدّم حكومة كل من جامايكا وسري لانكا والصين وغانا وقطر بمبادرات طوعية لاستضافة الاجتماعات الوزارية الإقليمية للتحضير للاستعراض الوزاري السنوي في كل من مونتيجو باي وكولومبو وبيجين وأكرا والدوحة على التوالي^(٢)،

وإذ نرحب بالعروض الوطنية الطوعية التي قدّمها كل من جامايكا ودولة بوليفيا المتعددة القوميات وسري لانكا والسودان والصين ومالي واليابان^(٣)،

وإذ نعرب عن القلق إزاء الأثر السلبي للأزمة المالية والاقتصادية العالمية على إمكانية تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية، وخاصة ما يتعلق منها بالصحة، وعلى قدرة البلدان النامية على الحصول على التمويل اللازم لتحقيق أهدافها الإنمائية، وخاصة ما يتعلق منها بالصحة العامة،

وإذ ندرك الترابط بين الأهداف الإنمائية للألفية، **وإذ نعرب عن قلقنا** إزاء التخلف في إحراز تقدم في تحقيق بعض هذه الأهداف، **وإذ نكرّر** تأكيد التزامنا بمواصلة تنشيط الشراكة العالمية من أجل التنمية وتعزيزها باعتبارها عنصرا حيويا لتحقيق هذه الأهداف، ولا سيما المتعلق منها بالصحة،

(١) E/2009/53 و E/2009/81.

(٢) انظر الوثائق E/2009/109 و E/2009/88 و E/2009/104 و E/2009/106 و E/2009/102 على التوالي.

(٣) انظر الوثائق E/2009/109 و E/2009/96 و E/2009/104 و E/2009/99 و E/2009/97 و E/2009/94 و E/2009/95 و E/2009/86 على التوالي.

اعتمدنا الإعلان التالي:

- ١ - نؤكد من جديد التزامنا بتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا في مواعيدها المقررة، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية، وخاصة المتعلقة منها بالصحة؛ ونكرّر تأكيد عزمنا على الإسراع بتنفيذ خطة الأمم المتحدة للتنمية؛
- ٢ - نسلّم بأن الفقر والصحة أمران مترابطان وأن تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة أمر أساسي لتحقيق التنمية المستدامة؛
- ٣ - نؤكد من جديد أنه يمكن تحسين الصحة العامة على نحو أفضل من خلال توليفة من السياسات الجيدة في مجال الصحة العامة، بما فيها السياسات المتعددة القطاعات التي تركز على تحسين التغذية وتوفير المياه الصالحة للشرب والنظافة الصحية والصرف الصحي والتوسع العمراني، وتحارب عوامل الخطر الرئيسية بصورة فعّالة؛
- ٤ - نكرّر تأكيد أن كل بلد هو المسؤول الأول عن تنميته الاقتصادية والاجتماعية، وأن للسياسات الوطنية والموارد المحلية والاستراتيجيات الإنمائية أهمية بالغة. ونحن عاقدون العزم على استحداث نهج شاملة ومتعددة القطاعات ومتكاملة ومركزة على البشر وعلى النتائج لتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية، وعلى تعزيزها، من أجل تحسين النتائج الصحية وتحقيق المساواة في مجال الصحة بين جميع البلدان وبين سكان البلد الواحد. وندعو إلى إيجاد القيادة السياسية وتمكين المجتمعات المحلية وإشراك جميع أصحاب المصلحة، بمن فيهم الأفراد، من أجل تحقيق هذه الأهداف بنشاط متجدد وبروح التضامن العالمي؛
- ٥ - نشدّد على ضرورة بذل جهود عاجلة وجماعية لتحسين الصحة العامة والتصدي للتحديات القائمة في مجال الصحة العامة التي تفاقمت بسبب التحديات العالمية "المتربطة" الحالية والمستجدة، ولا سيما التحديات التالية:
 - (أ) الأزمة المالية والاقتصادية العالمية التي تقوّض المكاسب الإنمائية التي تحقّقها البلدان النامية في طريق تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية، وتبطئ من وتيرة تحقيق هذه المكاسب أو تضيّعها؛
 - (ب) الأزمة الغذائية واستمرار انعدام الأمن الغذائي في العديد من البلدان، اللذان يؤثران في الصحة العامة على الصعيد العالمي، وخاصة المستويات الغذائية العامة في أوساط سكان البلدان النامية، فضلا عن العواقب الاقتصادية والاجتماعية التي تخلف آثارا سلبية مباشرة وتضرّ بالحالة التغذوية؛

(ج) تغير المناخ الذي يسفر عن مخاطر صحية كبيرة وتحديات لجميع البلدان، ولا سيما البلدان النامية، وبالأخص أقل البلدان نمواً والبلدان النامية غير الساحلية والدول الجزرية الصغيرة النامية وبلدان في أفريقيا، ومنها تلك التي تتأثر للغاية في تبعات تغير المناخ؛

٦ - نشدد على ضرورة زيادة التعاون الدولي لمواجهة التهديدات والأوبئة الناشئة والجديدة وغير المتوقعة، مثل جائحة فيروس "A H1N1" التي يواجهها العالم في الوقت الحالي، وفيروس H5N1 وغيره من فيروسات الإنفلونزا التي قد تتحول إلى جوائح، ونحن على علم بالمشكلة الصحية المتنامية المتمثلة في مقاومة الميكروبات للمضادات؛

٧ - ندرك الحاجة إلى وجود إطار عادل وشفاف ومنصف وكفء لتبادل المعلومات عن فيروس H5N1 وغيره من فيروسات الإنفلونزا التي قد تتحول إلى جوائح، ولتقاسم المنافع التي تشمل توفير وسائل التشخيص والعلاج الرخيصة، بما فيها اللقاحات، مع المحتاجين، لا سيما في البلدان النامية، على وجه السرعة. وندعو إلى تعزيز الرقابة والقدرة على الاستجابة على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي من خلال التنفيذ الكامل للوائح الصحية الدولية^(٤)؛

٨ - نشدد على ضرورة تعزيز نظم المعلومات الصحية، والحاجة لإحالة البيانات ذات الصلة بسرعة إلى منظمة الصحة العالمية والهيئات المماثلة لدى ظهور مرض معد جديد، وذلك لتكوين المعارف الأساسية عن خصائصه؛ وندعو إلى زيادة التأهب، إلى جانب بناء القدرة على تقييم مخاطر انتشاره وإلى نقل التكنولوجيا لمساعدة البلدان النامية على التصدي لها؛

٩ - نؤكد من جديد التزامنا بتعزيز النظم الصحية المنصفة في قطاع الصحة كأساس لاعتماد نهج شامل في هذا المجال. وسيطلب هذا الأمر إيلاء الاهتمام المناسب لجملة أمور منها تمويل قطاع الرعاية الصحية، والقوى العاملة في المجال الصحي، وشراء الأدوية واللقاحات وتوزيعها، والهياكل الأساسية، ونظم المعلومات، وتقديم الخدمات، وتوافر الإرادة السياسية لدى القيادات والحكومات؛

١٠ - نسلم بما للمحددات الاجتماعية من دور مؤثر على النتائج الصحية، ونحيط علماً بالاستنتاجات التي خلصت إليها لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة^(٥) والتوصيات التي أصدرتها لتحسين الظروف المعيشية، ووضع حد للتفاوت في توزيع

(٤) اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الطبعة الثانية (جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨).

(٥) انظر: *Commission on Social Determinants of Health, Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on Social Determinants of Health. Final of the Commission on Social Determinants of Health* (Geneva, World Health Organization; 2008).

الموارد، وقياس تأثير هذه المحددات وفهمه وتقييمه. وندعو المجتمع الدولي إلى دعم الجهود التي تبذلها الدول لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة وتعزيز سياساتها العامة الرامية إلى منح فرص الحصول على الحماية الصحية والاجتماعية. بمحملها لمجموعة من الشرائح السكانية، ولا سيما أضعفها في المجتمع، وذلك عن طريق سبل تتضمن، حسب الاقتضاء، خطط العمل التي تعزز التشارك في المخاطر وانتشار نظم الحماية الاجتماعية المناصرة للفقراء، وإلى دعم جهود البلدان النامية في مجال إقامة الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية الأساسية ورفعها؛

١١ - نؤكد من جديد التزامنا بالقضاء على الجوع وتأمين الغذاء للجميع، اليوم وغدا، ونكرّر تأكيد ضرورة أن تُؤمّن لمنظمات الأمم المتحدة المعنية بالموارد التي تحتاج إليها لكي تزيد من حجم ما تقدّم من مساعدات غذائية وتحسّنه، ولكي تدعم برامج شبكات الأمان المصمّمة للتصدّي للجوع وسوء التغذية، وذلك، عند الاقتضاء، من خلال عمليات الشراء المحلية أو الإقليمية؛

١٢ - نشدّد على أهمية تعزيز جميع حقوق الإنسان وحمايتها للجميع، وعلى الترابط الوثيق بين حقوق الإنسان ومسائل الصحة العامة والتنمية والقضاء على الفقر والتعليم والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة على الصعيد العالمي.

١٣ - ندعو إلى اتخاذ إجراءات لتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وإلى الاضطلاع بأعمال متضافرة لكفالة حصول النساء والفتيات، على قدم المساواة مع الذكور، على فرص تلقي التعليم والخدمات الأساسية، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية الأولية والفرص الاقتصادية وصنع القرار على جميع المستويات؛

١٤ - نؤكد على أهمية التصدي للقوالب النمطية والقضاء على جميع الممارسات الضارة التي تعوق تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وذلك بسبل منها بذل جهود متضافرة لمكافحة العنف ضد النساء والفتيات، الذي يشكل تهديدا خطيرا للصحتين البدنية والعقلية. ونؤكد كذلك أهمية تعزيز مشاركة المرأة في عمليات صنع القرار وأهمية وضع سياسات وبرامج صحية لتلبية احتياجات المرأة تكون متعددة القطاعات ومراعية للفوارق بين الجنسين؛

١٥ - مع ملاحظتنا أن بعض التقدم قد أُحرز في العقد الماضي في مجال تحسين الصحة على الصعيد العالمي، فإننا نعرب عن القلق إزاء عدم تحقيق تقدم عام في هذا المجال، وهو ما تدل عليه أوجه التفاوت التي لا تزال قائمة على جميع المستويات في مجال الصحة بين البلدان وبين سكّان البلد الواحد. وبصفة خاصة، نشعر بالقلق الشديد لأن صحة الأم لا تزال تمثّل أحد أكبر أوجه التفاوت الصحي في العالم، ولبطء التقدم في مجال تحقيق

الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية الخاصين بتحسين صحة الطفل والأم. وفي هذا السياق، ندعو جميع الدول إلى تجديد التزامها بمكافحة حالات وفيات الأطفال والأمهات واعتلالهم والقضاء عليها، على جميع المستويات، فهي تزداد عالمياً بمعدلات مرتفعة إلى درجة لا يمكن السكوت عليها. وندعو إلى تعزيز النظم الصحية باعتبارها أحد العناصر الأساسية لأي نهج متكامل يُعتمد للتوصل إلى تخفيض سريع وكبير لمعدلات اعتلال الأمهات ووفياتهن، وذلك بوسائل منها:

(أ) زيادة الإرادة السياسية والالتزام والمشاركة على المستوى الوطني، بدعم من جهات دولية تقدم التعاون والمساعدة، لضمان جعل خدمات الرعاية الصحية ومقدمي الرعاية الصحية المهرة والمرافق والهياكل الأساسية والدعم الغذائي في متناول جميع النساء والأطفال، إلى جانب جعلها متوافرة لهم ومقبولة لديهم ورخيصة التكلفة عليهم، مع إيلاء اهتمام خاص لأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛

(ب) توفير خدمات الصحة الإنجابية للجميع بحلول عام ٢٠١٥ من خلال زيادة القيادة السياسية على جميع المستويات، ورصد الموارد المحلية وتلك المتأتية من الجهات المانحة ومن أساليب التمويل المتكررة الناشئة، وتعزيز الهياكل الأساسية الأولية، وتنفيذ برامج صحية محددة تشمل تنظيم الأسرة الطوعي وخدمات التوليد في حالات الطوارئ وعمليات التوليد على يد أفراد مهرة؛

(ج) تكثيف الجهود للتوصل إلى إدارة صحة الطفل ورعايتها بشكل متكامل، ولا سيما اتخاذ إجراءات لمعالجة الأسباب الرئيسية لوفيات حديثي الولادة والرضع التي تشمل، فيما تشمل، الالتهاب الرئوي والإسهال والملاريا وسوء التغذية، وذلك عن طريق وضع و/أو تنفيذ الاستراتيجيات والسياسات والبرامج اللازمة لإبقاء الطفل على قيد الحياة، بما يشمل التدابير الوقائية واللقاحات والأدوية وتحسين التغذية ومياه الشرب ومرافق الصرف الصحي؛

(د) إدماج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في برامج الرعاية الصحية الأولية، والصحتين الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والطفل، بما يشمل مضاعفة الجهود الرامية إلى القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل؛

١٦ - ندعو إلى تنفيذ منهاج عمل بيجين^(٦) وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية^(٧) ومؤتمرات استعراض^(٨) كل من منهاج العمل والمؤتمر، بما في ذلك الالتزامات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، تنفيذًا كاملاً وفعالاً، وتعزيز جميع حقوق الإنسان وحمايتها في هذا السياق. ونشدّد على ضرورة توفير خدمات الصحة الإنجابية للجميع، بما فيها خدمات تنظيم الأسرة والصحة الجنسية وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية؛

١٧ - نسلم بأن الأمراض المعدية التي حُدّدت كأولويات في إطار الأهداف الإنمائية للألفية، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل، وغيرها من الأمراض المعدية وأمراض المناطق المدارية المهملة، تشكل أخطاراً جسيمة للعالم بأسره وتحديات خطيرة تعترض تحقيق الأهداف الإنمائية. وفي هذا الصدد، نؤكد على الحاجة الملحة إلى اتخاذ الإجراءات التالية:

(أ) إحداث زيادة كبيرة في حجم الجهود المبذولة في سبيل تحقيق الهدف المتمثل في جعل خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه ورعاية المصابين به في متناول الجميع بحلول عام ٢٠١٠، والهدف المتمثل في وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعكس اتجاهه بحلول عام ٢٠١٥. ونحن نتعهد بأن نحقق، بدعم من التعاون الدولي والشراكات المتعددة القطاعات، أقصى قدر ممكن من التأزر بين جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتعزيز النظم الصحية والدعم الاجتماعي؛

(ب) تحسين السياسات التي وُضعت للتصدي لمشكلة الملاريا من خلال تعزيز استراتيجيات الوقاية والعلاج الفعّالة التي تشمل توفير الأدوية الرخيصة والجيدة النوعية والفعّالة، بما في ذلك العلاج بعقار أرتيميسين، وتوفير الناموسيات المتينة المعالّجة بالمبيدات الحشرية. ونرحب كذلك في هذا الصدد بخطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا التي وضعتها شراكة مكافحة الملاريا والتي توفر لأول مرة خطة شاملة لمكافحة هذا المرض في الآجال القصير والمتوسط والطويل، وبإنشاء مرفق الأدوية الرخيصة الخاص بالملاريا (Affordable Medicines Facility)؛

(٦) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، ٤-١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.96.IV.13)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق الثاني.

(٧) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.95.XIII.18)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق.

(٨) قرار الجمعية العامة د-٢٣/٢، المرفق؛ والقرار د-٢٣/٣، المرفق؛ والقرار د-٢٣/٢، المرفق.

(ج) صون وتعزيز المكاسب التي تحققت في مجال مكافحة السل، ووضع استراتيجيات مبتكرة لمكافحة السل والوقاية منه وكشفه وعلاجه تشمل استراتيجيات للتعامل مع التهديدات الجديدة مثل الإصابة به لدى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو ظهور السل المقاوم للأدوية المتعددة أو السل الشديد المقاومة للأدوية؛

(د) التعاون ومواصلة تكثيف الجهود المبذولة للسيطرة على أمراض المناطق المدارية المهملة والقضاء عليها بطرق منها التعجيل بإجراء مزيد من البحوث والتطوير، وإنتاج أدوية جديدة واتباع استراتيجيات وقائية؛

(هـ) القضاء على شلل الأطفال في جميع أنحاء العالم، وتكثيف أنشطة التحصين والاستراتيجيات الخاصة بكل بلد على حدة لإزالة الحواجز المتبقية التي تحول دون وقف الإصابات بشلل الأطفال، ولا سيما في البلدان النامية؛

(و) تقليص نسبة السكان الذين لا يحصلون على المياه الصالحة للشرب والمحرومين من خدمات الصرف الصحي الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ كوسيلة لمكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الماء؛

١٨ - نسلّم أيضا بأن الأمراض غير المعدية قد بدأت تشكّل عبئا ثقيلا على المجتمع لما تخلفه من عواقب اقتصادية واجتماعية وخيمة، ونسلّم بالحاجة إلى التصدي لأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان بجميع أشكاله والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، التي هي في مقدّمة الأخطار التي تتهدد صحة الإنسان ونمائه. وفي هذا الصدد:

(أ) ندعو إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية والسيطرة عليها وتنفيذ خطة العمل المتصلة بها؛

(ب) نسلّم بأن مرض السكري مرض مزمن وموهن ومكلف ويستتبع مضاعفات خطيرة؛

(ج) نؤكد الحاجة إلى توسيع نطاق خدمات الرعاية الموقّرة لمن يعاني من اضطرابات عقلية ليشمل الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل؛

(د) نؤكد من جديد أهمية الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ^(٩) في مجال الصحة العامة على الصعيد العالمي، وندعو الدول الأطراف في الاتفاقية إلى تنفيذها بشكل كامل؛

(٩) جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٣ (أعيد إصدارها في طبعة مستكملة عام ٢٠٠٤).

١٩ - نعرب عن القلق إزاء استمرار الزيادة في معدّلات الوفيات والإصابات من جرّاء حوادث المرور في جميع أنحاء العالم، ولا سيما في البلدان النامية، ونوجّه الانتباه إلى ضرورة توعية الجماهير وتحسين التشريعات للحيلولة دون وقوع هذا النوع من الحوادث وتطبيق هذه التشريعات. وندعو لتنفيذ قرارات الجمعية العامة، ونرحب بالمبادرات التي أُطلقت في الآونة الأخيرة بهدف معالجة مسائل السلامة على الطرق عالمياً وتعزيز التعاون الدولي في هذا المجال؛

٢٠ - نلاحظ مع القلق وجود نقص في العاملين في المجال الصحي، وتوزعهم بصورة غير متوازنة داخل البلدان وفي جميع أنحاء العالم، ولا سيما النقص الذي تعانيه أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في هذا المجال، ممّا يقوّض النظم الصحية في البلدان النامية. وفي هذا الصدد، نشدّد على ضرورة قيام الدول بإعادة النظر في سياساتها، بما فيها السياسات التي تتبعها في استخدام هؤلاء العاملين واستبقائهم، والتي تؤدي إلى تفاقم هذه المشكلة. ونشدّد على أهمية اتخاذ الإجراءات على الصعيد الوطني والدولي، بما في ذلك وضع الخطط الخاصة بالقوى العاملة في المجال الصحي، التي لا بد منها لزيادة إمكانية توفير الخدمات الصحية للجميع، بما في ذلك في المناطق النائية والريفية، مع مراعاة التحديات التي تواجه البلدان النامية في استبقاء مقدّمي الخدمات الصحية المهرة. ونشجع على وضع صياغة مدونة للممارسات الدولية لاستخدام العاملين في المجال الصحي؛

٢١ - نوّكد من جديد القيم والمبادئ التي تقوم عليها الرعاية الصحية الأولية، وهي المساواة والتضامن والعدالة الاجتماعية، وتوفير الخدمات للجميع، واتخاذ الإجراءات على مستوى القطاعات المتعددة، والشفافية والمساءلة، وإشراك المجتمعات المحلية وتمكينها، باعتبارها الأساس الذي يستند إليه تعزيز النظم الصحية، ونشير في هذا الصدد إلى إعلان ألما آتا^(١٠). وندرك أهمية خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة، بما فيها التشجيع على صون الصحة، وحصول الجميع على خدمات الوقاية من الأمراض والرعاية لعلاجها والتخفيف من الآلام التي تسببها وإعادة تأهيل المرضى، وذلك بصورة متكاملة ومنسقة وفقاً للاحتياجات، مع كفالة توافر نظم فعّالة لتوجيه المرضى؛

٢٢ - نشدّد على أهمية اتباع نهج متعددة القطاعات ومشاركة بين الوزارات في صياغة وتنفيذ السياسات الوطنية الحيوية لتعزيز الصحة وحماتها. ونوّكد من جديد أن الحكومات ستقوم بدور محوري، بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني، بما فيها الأوساط

(١٠) انظر تقرير المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، ألما آتا، كازاخستان، ٦-١٢ أيلول/سبتمبر ١٩٧٨ (جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ١٩٧٨).

الأكاديمية والقطاع الخاص، في مجال تنفيذ الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية المتعلقة بالخدمات الاجتماعية، وفي مجال التقدم نحو كفاءة رفع المستوى الصحي على نحو أكثر إنصافاً؛

٢٣ - نسلّم بالعلاقة الوثيقة القائمة بين السياسة الخارجية والصحة العالمية وبما بينهما من ترابط، ونسلّم أيضاً في هذا الصدد بأن التحديات التي تواجهها الصحة في العالم تقتضي من المجتمع الدولي بذل جهود متضافرة ومتواصلة. ونتطلع إلى مواصلة مناقشة هذه المسألة^(١١)؛

٢٤ - نشدّد على احتياجات ضحايا الإرهاب من الرعاية الصحية وإعادة التأهيل، بما يشمل الصحتين البدنية والعقلية؛

٢٥ - نشدّد على التزامنا بصوغ وتنفيذ استراتيجيات وطنية تعزز الصحة العامة من خلال برامج أو إجراءات تنصدي للتحديات التي يواجهها جميع السكان المتضررين من آثار النزاع والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ الإنسانية، ونقر بأن عدم المساواة في فرص الحصول على الرعاية الصحية يمكن أن تزداد في أوقات الأزمات، وبأنه ينبغي بذل جهود خاصة للمضي في توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية خلال تلك الفترات بالإضافة إلى كفاءة تلبية حاجات السكان الأكثر فقراً وضعفاً خلال الفترات التي تلي انتهاء الأزمات وفي مرحلة بناء السلام ومرحلة التعافي السريع من آثار الأزمات؛

٢٦ - نشدّد على حاجة السكان الذين يعيشون في حالات نزاع مسلح أو تحت احتلال أجنبي إلى نظام فعال للصحة العامة، بما في ذلك الحصول على الرعاية والخدمات الصحية؛

٢٧ - نهب بجميع البلدان إلى أن تعزز قدرتها المؤسسية على تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة والتنمية في الأجل الطويل، وأن تلي الحاجة المتمثلة في توفير الخدمات الأساسية في ميدان الصحة العامة، باعتبارها جزءاً من الاستراتيجية الأوسع نطاقاً للتعافي من الأزمات بعد تقديم المساعدة الإنسانية؛

٢٨ - نشدّد على أهمية صوغ استراتيجيات مالية فعالة للرعاية الصحية، تشمل تخصيص مزيد من الموارد للميزانيات الحكومية المتعلقة بالصحة و/أو استخدام الموارد على نحو أكثر كفاءة؛

(١١) عملاً بقرار الجمعية العامة ٣٣/٦٣ المؤرخ ٢٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨.

٢٩ - نقرّ بمساهمة المعونة الموجهة نحو قطاع الصحة، ونعترف في الوقت نفسه بالحاجة إلى بذل المزيد من الجهود في هذا الصدد. وندعو إلى الوفاء بجميع الالتزامات المتعلقة بالمساعدة الإنمائية الرسمية، بما في ذلك التزام العديد من البلدان المتقدمة بتحقيق الهدف المتمثل بتخصيص ٠,٧ في المائة من الدخل القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية بحلول عام ٢٠١٥، وبلوغ الهدف المتمثل بتخصيص ما لا يقل عن ٠,٥ في المائة من الدخل القومي الإجمالي بحلول عام ٢٠١٠، بالإضافة إلى الهدف المتمثل بتخصيص نسبة تتراوح بين ٠,١٥ و ٠,٢٠ في المائة لأقل البلدان نمواً، ونحثّ البلدان المتقدمة التي لم تفعل ذلك بعد على بذل جهود ملموسة في هذا الميدان، بما يتوافق والتزاماتها؛

٣٠ - نرحب بالجهود المتزايدة الرامية إلى تحسين نوعية المساعدة الإنمائية الرسمية وزيادة تأثيرها في التنمية. ويقدم منتدى التعاون الإنمائي التابع للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، إلى جانب مبادرات حديثة العهد، كالمندوبات الرفيعة المستوى بشأن فعالية المعونة التي تمخضت عن إعلان باريس بشأن فعالية المعونة لعام ٢٠٠٥ وبرنامج عمل أكرا لعام ٢٠٠٨^(١٢)، مساهمات هامة في الجهود التي تبذلها البلدان التي التزمت بهما من خلال جملة أمور، من بينها اعتماد المبادئ الأساسية المتمثلة في تولى الجهات الوطنية زمام التنمية، ومواءمة الموارد مع الاحتياجات، وتنسيق الأنشطة، والإدارة الهادفة إلى تحقيق النتائج. وينبغي لنا أن نأخذ في الاعتبار أنه لا توجد صيغة واحدة ملائمة للجميع وتضمن توفير مساعدة فعالة. فلا بد من إجراء دراسة كاملة للحالة الخاصة لكل بلد على حدة؛

٣١ - نحثّ على المضي في تعزيز التعاون الدولي في ميدان الصحة، من خلال خطوات عدة، من بينها تبادل أفضل الممارسات في مجالات توطيد نظم الصحة، وتيسير الحصول على الأدوية، وتدريب العاملين في القطاع الصحي، ونقل التكنولوجيا، وإنتاج أدوية آمنة وفعالة تتميز بجودتها وبسعرها المعقول، ونرحب في هذا الصدد بالتعاون فيما بين بلدان الجنوب، والتعاون بين الشمال والجنوب، والتعاون الثلاثي، ونقرّ بأن التعهد بالبحث عن فرص لتعزيز التعاون فيما بين بلدان الجنوب لا يعني السعي للاستعاضة عن التعاون بين الشمال والجنوب بالتعاون فيما بين بلدان الجنوب، بل بالأحرى جعله عنصراً مكملًا له؛

٣٢ - نشدد على ضرورة تحسين قابلية التنبؤ بالتعاون والمساعدة الدوليين، وبخاصة التمويل الخارجي، وضرورة مواءمتها بصورة أفضل مع الأولويات الوطنية، وتوجيهها نحو البلدان المستفيدة منهما بطرائق تعزز نظم الصحة الوطنية. ونقرّ بما أحرز من تقدم في إيجاد نهج ومبادرات تمويل جديدة وطوعية ومبتكرة. ونحيط علماً بما يقوم به الفريق الرائد المعني

(١٢) A/63/539، المرفق.

بالتحويل المبتكر للتنمية من عمل وما صدر عنه من توصيات، بالإضافة إلى ما توصلت إليه من استنتاجات فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي المبتكر لنظم الصحة. ونقرّ بأنه ينبغي أن تكون آليات التمويل الجديدة عنصراً مكملاً لمصادر التمويل التقليدية، لا بديلاً منها؛

٣٣ - على الرغم من أن الأزمة المالية والاقتصادية تؤثر في جميع البلدان، من المهم أن يؤخذ في الاعتبار أن الآثار والتحديات التي خلفتها الأزمة تختلف باختلاف البلدان النامية. وتزيد الأزمة من خطر عدم تحقيق أهدافها الإنمائية الوطنية، والأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية. ومما يثير قلقنا بصورة خاصة تبعات الأزمة على البلدان ذات الأوضاع الخاصة، لا سيما أقل البلدان نمواً، والدول الجزرية الصغيرة النامية والبلدان النامية غير الساحلية، وعلى البلدان الأفريقية والبلدان الخارجة من النزاع. كما يساورنا القلق بشأن التحديات الإنمائية الخاصة التي تواجهها البلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل وسكانها من الضعفاء والفقراء؛

٣٤ - نذكر بالاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية^(١٣)، ونحث الدول والمنظمات الدولية المعنية وسائر أصحاب المصلحة على العمل بنشاط لدعم تنفيذهما على نطاق واسع؛

٣٥ - نعيد التأكيد على الحق في استخدام مجمل الأحكام المشمولة بالاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة^(١٤)، وإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العامة^(١٥)، وبقرار المجلس العام لمنظمة التجارة العالمية المؤرخ ٣٠ آب/أغسطس ٢٠٠٣ بشأن تنفيذ الفقرة ٦ من إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العامة^(١٦)، وبعد إتمام إجراءات القبول الرسمية، بتعديل المادة ٣١ من الاتفاق، والتي تتضمن إجراءات مرنة لحماية الصحة العامة، وبخاصة لتعزيز حصول الجميع على الأدوية، وتشجع على تقديم المساعدة للبلدان النامية في هذا الميدان. وندعو أيضاً إلى القيام، على نطاق واسع

(١٣) انظر منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الحادية والستون، جنيف، ٩-٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨، القرارات والمقررات، المرفقات (WHA61/2008/REC/1)، قرار جمعية الصحة العالمية ٦١-٢١.

(١٤) انظر الصكوك القانونية التي تحتوي على نتائج جولة أوروغواي للمفاوضات التجارية المتعددة الأطراف، التي أبرمت في مراكش يوم ١٥ نيسان/أبريل ١٩٩٤ (منشورات أمانة الاتفاق العام بشأن التعريفات الجمركية والتجارة، رقم المبيع GATT/1994-7).

(١٥) منظمة التجارة العالمية، الوثيقة WT/MIN(01)/DEC/2.

(١٦) منظمة التجارة العالمية، الوثيقة WT/L/540 و Corr.1.

وبسرعة، بقبول تعديل المادة ٣١ من الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة كما اقترحه المجلس العام لمنظمة التجارة العالمية في قراره المؤرخ ٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥^(١٧)؛

٣٦ - نشجع جميع الدول على تطبيق تدابير وإجراءات لتفعيل حقوق الملكية الفكرية على نحو يتيح تفادي إقامة حواجز أمام التجارة المشروعة بالأدوية، وعلى منح ضمانات ضد إساءة استعمال هذه التدابير والإجراءات؛

٣٧ - نعتزف بالتبعات التي قد تخلفها ظروف العمل على الحالة الصحية والمساواة في مجال الصحة والرفاه العام. وإن تحسين شروط العمل وظروف العمل على المستويات العالمي والوطني والمحلي، وبخاصة الحد من التعرض للأخطار البدنية والنفسية والاجتماعية التي يستتبعها العمل، يساعد على تخفيف الأضرار الصحية الناجمة عن ظروف العمل. ونشدد على ضرورة وضع وتنفيذ سياسات تضمن صحة العمال وسلامتهم، تتطابق مع معايير منظمة العمل الدولية ذات الصلة؛

٣٨ - نقرر أيضاً بأن للتلوث، كما لسائر أشكال تدهور البيئة ذات الصلة، تداعيات خطيرة على الصحة العامة؛

٣٩ - نعيد تأكيد عزمنا على وضع حد للأضرار التي يخلفها تغير المناخ على الصحة العامة في العالم، وندعو إلى التوصل إلى خاتمة ناجحة للمفاوضات الحكومية الدولية بشأن تغير المناخ في إطار اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية المتعلقة بتغير المناخ^(١٨)؛

٤٠ - نعتبر الطب الشعبي أحد موارد خدمات الرعاية الصحية الأولية الذي يمكن أن يساهم في تحسين خدمات الرعاية الصحية التي تؤدي بدورها إلى تحسين النتائج الصحية، بما في ذلك في المجالات المشمولة بالأهداف الإنمائية للألفية، ونحث الدول، وفقاً لقدراهما وأولوياتها الوطنية، وتشريعاتها ذات الصلة، وظروفها، على احترام الطب الشعبي من حيث المعلومات والعلاج والممارسات، والحفاظ عليه، والاستناد في ذلك إلى ما يلائم ظروف كل بلد، وإلى الدلائل التي تثبت سلامة الطب الشعبي وفعاليته وجودته؛

٤١ - نشدد على أن الوعي الصحي عامل هام لضمان الحصول على نتائج صحية جيدة، وندعو في هذا الصدد إلى وضع خطط عمل ملائمة لتعزيز الوعي الصحي؛

(١٧) منظمة التجارة العالمية، الوثيقة WT/L/641.

(١٨) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ١٧٧١، الرقم ٣٠٨٢٢.

- ٤٢ - نعيد التأكيد على ضرورة إنشاء نظم وطنية للمعلومات الصحية وقدرة وطنية للبحوث، واستخدامها وتحسينها، وذلك وفقا للمقتضى بدعم من جهات دولية تقدم التعاون، بهدف قياس مستوى صحة سكان البلد من خلال بيانات مصنفة تتيح الكشف عن مواطن عدم المساواة في ميدان الصحة وقياس ما للسياسات من أثر على المساواة في ميدان الصحة؛
- ٤٣ - نلتزم بتشجيع البحث والتطوير، وتبادل المعارف وتوفير واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في قطاع الصحة، وذلك من خلال تدابير عدة، من بينها تيسير حصول جميع البلدان عليها، وبخاصة البلدان النامية؛
- ٤٤ - نعرب عن عزمنا الراسخ على تنفيذ هذا الإعلان.