منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي **م ت١١٣/٧**
الدورة الثالثة عشرة بعـد المائة **٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٣**
البند ٣-٦ من جدول الأعمال المؤقت **EB113/7**

تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية

تقرير من الأمانة

١- تأتي هذه الوثيقة استجابةً للمقرر الإجرائي الذي اتخذه المجلس التنفيذي في دورته الحادية عشرة بعـد المائة والذي يقضي بإرجاء النظر في بند جدول الأعمال الخاص بتعزيز الصحة.[١]

٢- في عام ١٩٨٩ طلب القرار ج ص ع٤٢-٤٤ بشأن تعزيز الصحة والإعلام والتثقيف من أجل الصحة، إلى الدول الأعضاء على وجه الاستعجال، العمل بروح إعلان ألما آتا والمؤتمرين الدوليين الأول والثاني المعنيين بتعزيز الصحة على إعداد استراتيجيات لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي باعتبارهما عنصرين أساسيين من عناصر الرعاية الصحية الأولية، كما طلب إلى المدير العام تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في مجال تدعيم القدرات الوطنية في جميع نواحي تعزيز الصحة. وفي عام ١٩٩٨ حث القرار ج ص ع٥١-١٢ بشأن تعزيز الصحة الدول الأعضاء على اتباع أسلوب يقوم على القرائن العلمية إزاء سياسات وممارسات تعزيز الصحة باستخدام كامل تشكيلة المنهجيات الكمية والنوعية.

٣- ومنذ عام ١٩٨٦ برهنت المؤتمرات الدولية الخمسة المعنية بتعزيز الصحة، والتي شاركت في رعايتها منظمة الصحة العالمية،[٢] على فائدتها في إرشاد تطوير استراتيجيات تعزيز الصحة وتوجيهها وممارستها على الصعيد العالمي. واستراتيجيات ونماذج وأساليب تعزيز الصحة ليست مقصورة على قضية صحية معينة ولا على مجموعة سلوكيات محددة، ولكنها تنطبق على مجموعات متنوعة من فئات السكان وعوامل الاختطار والأمراض والبيئات. وتُعد الجهود المنصبة على تحسين التثقيف والتنمية المجتمعية والسياسات والتشريعات واللوائح جهوداً صالحة للوقاية من الأمراض السارية بقدر ما هي صالحة للتصدي لعوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض غير السارية (النظام الغذائي غير الصحي وتعاطي التبغ، ونمط الحياة دون ممارسة أي نشاط بدني، وتعاطي الكحول) وللوقاية من الإصابات والعنف والاعتلال النفسي. ومن الخطوات الرئيسية على الصعيد العالمي للحد من هذه المخاطر الشائعة اعتماد اتفاقية منظمة الصحة العالمية

---

١ المقرر الإجرائي م ت١١١(١).

٢ المؤتمر الدولي الأول بشأن تعزيز الصحة: التحول إلى صحة عمومية جديدة (أوتاوا، ١٩٨٦)؛ والمؤتمر الدولي الثاني بشأن تعزيز الصحة: سياسات تعزيز الصحة العمومية (أديليد، أستراليا، ١٩٨٨)؛ والمؤتمر الدولي الثالث بشأن تعزيز الصحة: البيئات الداعمة للصحة (سندسفال، السويد، ١٩٩١)؛ والمؤتمر الدولي الرابع بشأن تعزيز الصحة: شركاء جدد من أجل عصر جديد - الانتقال بتعزيز الصحة إلى القرن الحادي والعشرين (جاكارتا، ١٩٩٧)؛ والمؤتمر العالمي الخامس بشأن تعزيز الصحة: تعزيز الصحة - تضييق الفجوة في المساواة (مكسيكو سيتي، ٢٠٠٠).

الإطارية بشأن مكافحة التبغ والعمل على وضع استراتيجية عالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، ومبادرة "في الحركة صحة وبركة".

٤- ويشكل تعزيز الصحة النفسية عنصراً هاماً من عناصر تعزيز الصحة عموماً. وبالنظر لما يواجه الأفراد والمجتمعات من إجهاد ونزاعات لابد من بذل جهد أكبر من أجل تعزيز الصحة النفسية. وتعكف منظمة الصحة العالمية على استعراض قرائن فعالية الأنشطة التي تعزز الصحة، ولاسيما الأنشطة ذات الصلة بالبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وستستخدم المنظمة استنتاجات هذا الاستعراض في تحديد أفضل الممارسات للبلدان ذات المستويات المختلفة من الموارد وذات الثقافات المتنوعة.

٥- ولتعزيز الصحة أهميته في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة، والصادرة عن الأمم المتحدة، والمساهمة في تقليل معدلات وفيات الأطفال؛ وتحسين صحة الأم؛ والوقاية من أمراض الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا ومكافحتها؛ وإتاحة مرافق الإصحاح المحسنة والمياه النقية. وسيتطلب تحقيق هذه الأهداف اعترافاً أكبر بالصلات التي لا تنفصم عُراها بين الصحة والتنمية وتخفيف وطأة الفقر وتحسين سبل الحصول على الخدمات الصحية الرئيسية؛ وسيكون لتعزيز الصحة أهمية حاسمة لاستنهاض المجتمع في هذه المهمة من خلال أنشطة الدعوة واتباع استراتيجيات مناسبة.

٦- ويسهم عدم كفاية قرائن فعالية تعزيز الصحة في تخصيص موارد محدودة، وبالتالي في نقص تمويل التدخلات وانخفاض فعالية تعزيز الصحة. ومن ثم فمن الضروري بذل جهود خاصة من أجل جمع قرائن سليمة، وخصوصاً في البلدان النامية.

التقدم المحرز

٧- عززت الدول الأعضاء في الأقاليم كافة قدراتها الوطنية فيما يتعلق بتعزيز الصحة، ولكن التقدم المحرز كان متفاوتاً. فمعظم البلدان ليست لديها السياسات ولا الموارد البشرية ولا المالية ولا القدرة المؤسسية اللازمة لتحسين الصحة باستدامة وفعالية من أجل التصدي للمخاطر المحتملة ومحدداتها الأساسية. وأمامنا مهام رئيسية تشمل بناء القدرات الوطنية وتعزيز النهوج القائمة على القرائن العلمية وابتكار استراتيجيات ووسائل للتمويل وإعداد مبادئ توجيهية للتنفيذ والتقييم.

٨- وفي عام ٢٠٠١ اعتمدت اللجنة الإقليمية لأفريقيا استراتيجية لتعزيز الصحة في الإقليم الأفريقي (القرار AFR/RC51R/4)، وأعدت مبادئ توجيهية لتنفيذها. وعقد المكتب الإقليمي للأمريكتين اجتماعات للمتابعة وقسم البلدان إلى ثلاثة تجمعات لتدعيم تعزيز الصحة والدعوة إليه، مع التركيز الخاص على البيئات وعلى البلديات الصحية. وأنشأ المكتب الإقليمي لأوروبا مركزاً في البندقية (إيطاليا) للاستثمار من أجل الصحة والتنمية، كما أن لديه شبكة نشطة مشتركة بين البلدان. ويعمل المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بنشاط بشأن تعزيز الصحة، وأنماط الحياة الصحية، والتثقيف الصحي، والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والنهج الخاص بتلبية الاحتياجات الإنمائية الأساسية. كما يركز المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا على بناء القدرات؛ وفي شباط/ فبراير ٢٠٠٣ عقد المكتب في بانكوك حلقة عملية مشتركة بين الأقاليم بهدف تحديد المتطلبات الأساسية لتعزيز الصحة ووضع الإرشادات الخاصة بتدعيم القدرات فيما يتعلق بتعزيز الصحة على المستويين المحلي والوطني. كما أجرى المكتب مسحاً للقدرات القُطرية فيما يخص تعزيز الصحة والتثقيف الصحي، والربط بين البلدان التي تركز على معايير تعزيز الصحة والتثقيف الصحي. واستحدث المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ إطاره الإقليمي لتعزيز الصحة ٢٠٠٢-٢٠٠٥، مع مواد داعمة شاملة، بما في

ذلك قائمة بمواد التعليم والتعلم وفرص التمويل المتاحة في الإقليم. وتعكف عدة بلدان، مثل جنوب أفريقيا والسودان، على وضع سياسات واستراتيجيات وطنية لتعزيز الصحة.

٩- ويجري إحراز تقدم في استعراض وتجميع قرائن علمية على فعالية تعزيز الصحة وفي ترجمة تلك القرائن إلى سياسات وممارسات، مع المراعاة الواجبة للفروق الثقافية والإقليمية، من خلال البرنامج العالمي لفعالية تعزيز الصحة، وهو مشروع متعدد الشركاء يتولى تنسيقه الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. ومن الشركاء في هذا المشروع العديد من المؤسسات الوطنية المعنية بالصحة العمومية، مثل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية)، والمعهد الهولندي لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، والمؤسسة الأفريقية للطب والبحوث؛ وتقدم الوكالة السويسرية للتنمية والتعاون دعما قويا في هذا المضمار. وتعمل منظمة الصحة العالمية في نحو ٣٠ مشروعا من أكثر من ١٥ دولة من الدول الأعضاء في جميع الأقاليم من أجل توثيق حالات النجاح وتخطيط التدخلات وتنفيذها وتقييمها بدقة منهجية.

١٠- وبالإضافة إلى تقرير أعد من أجل المفوضية الأوروبية عن القرائن العلمية على فعالية تعزيز الصحة،[١] والمعلومات المتراكمة على مدى السنوات الخمس والعشرين الماضية في البلدان المتقدمة في أمريكا الشمالية وأستراليا وأوروبا، يتوافر المزيد من القرائن العلمية على الفعالية في دول أعضاء أخرى وسيقوم بتوثيقها البرنامج العالمي (انظر الفقرة ٩). ومن الأمثلة على ذلك الانخفاض في معدلات انتشار التدخين في جمهورية كوريا؛ وزيادة المشاركة في الأنشطة الرياضية في سنغافورة؛ وانخفاض كمية الملح التي يتناولها الجسم في اليابان؛ أما في تايلند فقد انخفض عدد الحالات الجديدة من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري من ١٤٣ ٠٠٠ حالة في عام ١٩٩١ إلى ٦٧٦ ٢٣ حالة في عام ٢٠٠٢، وتم أيضا تسجيل حالات نجاح في الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري ومكافحتها في كل من البرازيل وأوغندا؛ وفي جزء من بنغلاديش تحول ٧٠٪ من السكان عن الاعتماد على الآبار الملوثة كمصدر للمياه إلى الاعتماد على الآبار المأمونة كمصدر للمياه. وستعرض أمثلة أخرى في تقارير الاجتماع التقني المعني بالبرنامج العالمي لفعالية تعزيز الصحة (المنطقة الإدارية الخاصة لهونغ كونغ، الصين ٢٢-٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٣) والمكون الخاص بمنظمة الصحة العالمية في البرنامج.

١١- وتتبع المبادرة العالمية للصحة المدرسية نهجا يجمع بين سياسات الصحة المدرسية والتثقيف الصحي القائم على المهارات والبيئة المدرسية المأمونة والداعمة للصحة والخدمات الصحية والتغذوية في المدرسية من أجل التصدي لعوامل الاختطار الرئيسية. وتعد برامج الصحة المدرسية بهذه العناصر تدخلات صالحة في مجال الصحة العمومية في كل إقليم. ويعمل كل من منظمة الصحة العالمية واليونسكو واليونيسيف والبنك الدولي ورابطة التعليم الدولية على تعزيز هذه المكونات في مبادرة مشتركة ترمي إلى التركيز على الصحة المدرسية الفعلية. وتشكل المبادرة نموذجا مشتركا بين الوكالات للعمل من أجل بلوغ الأهداف الصحية والأهداف الخاصة بقطاعات محددة لكل وكالة من الوكالات. وتعمل منظمة الصحة العالمية أيضا مع رابطة التعليم الدولية ومع مركزين من المراكز المتعاونة مع المنظمة (مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، ومركز تطوير التعليم، بوسطن، ماساشوستس، الولايات المتحدة الأمريكية) على تدريب الآلاف من المدرسين على استخدام المناهج التفاعلية العصرية، في تعليم البالغين والطلاب الوقاية من عدوى فيروس العوز المناعي البشري وما يتصل به من تمييز في البلدان التي ترتفع فيها معدلات العدوى بهذا المرض. وأطلقت منظمة الصحة العالمية مؤخرا نظاما عالميا في المدارس للترصد الصحي، وهو عنصر مسحي تتولد

[١] *The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe* Parts 1 and 2, 2nd edition. Vanves, France, International Union for Health Promotion and Education, 2000.

منه بيانات قابلة للمقارنة دولياً فيما يتعلق بمعدلات انتشار عوامل الاختطار الهامة فيما بين الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و١٥ سنة.

١٢- ولإيجاد طرق مبتكرة لتمويل تعزيز الصحة عقدت الشبكة الدولية لمؤسسات تعزيز الصحة اجتماعين (بانكوك، آذار/ مارس ٢٠٠٢، وبودابست، نيسان/ أبريل ٢٠٠٣). ونتيجة لذلك قررت عدة بلدان إنشاء مؤسسات من هذا القبيل، على سبيل المثال عن طريق فرض ضريبة مخصصة على التبغ والكحول، ومن بين البلدان التي قامت بذلك في الآونة الأخيرة ماليزيا وتايلند.

١٣- وتيسر التعاون الدولي بإنشاء الشبكات، بما فيها ست شبكات إقليمية للوقاية والمكافحة المتكاملتين فيما يتعلق بالأمراض غير السارية وشبكة البلدان الضخمة لتعزيز الصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية (والتي تربط البلدان الأحد عشر الأكثر سكاناً) والشبكة الدولية لمؤسسات تعزيز الصحة. وتوفر هذه الشبكات منتديات لتبادل الأفكار والخبرات، والدعوة إلى تقديم الدعم بالسياسات القُطرية لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض غير السارية، ومناقشة المواضيع الحالية في مجال تعزيز الصحة، والتأثير في جدول أعمال الصحة العالمي.

١٤- ويثير استهلاك الكحول قضايا معقدة. وتدل بعض القرائن على الآثار المفيدة لاستهلاك الكحول على نحو معتدل، ولكن مما يسبب الإرباك أن البيانات تشير إلى مساهمته الكبيرة في عبء المرض العالمي من خلال آثاره الضارة في جميع قطاعات المجتمع بوصفه السبب المباشر أو الأساسي لكثير من الاعتلالات والحوادث والعنف وتدهور الصحة. والشباب يحتمل بوجه خاص أن ينزلقوا إلى إساءة استعمال الكحول. ويلزم إيلاء اهتمام خاص للوسائل التي تنقلها وسائل الإعلام فيما يتعلق بالكحول، بما في ذلك تسويقه والإعلان عنه، ولاسيما فيا يخص تأثير الكحول على صحة الشباب وعافيتهم.

١٥- وبالاتساق مع أولويات منظمة الصحة العالمية يجري اتخاذ إجراءات ترمي إلى دمج تعزيز الصحة في النظم الصحية. ومن المزمع إعداد خطة موجزة لدمج تعزيز الصحة في النظم الصحية للمدة المالية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وذلك في حلقة عمل تحضيرية مشتركة بين الأقاليم ستعقد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٣.

العمل المستقبلي

١٦- ستدعم منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء في إذكاء الوعي بمحددات الصحة وتعزيز البيئات المواتية للصحة وتدعيم القدرات على المستويين الوطني والمحلي فيما يتعلق بتخطيط وتنفيذ وتعزيز الصحة الشامل الحساس للفروق بين الجنسين وللثقافات، وخصوصا في البلدان النامية وفيما يتعلق بالفئات الفقيرة والمهمشة. وسيجري تدعيم أنشطة التدريب، وستجري حسب الاقتضاء، مراجعة المناهج التعليمية من أجل إدراج المفهوم الموسع الجديد لتعزيز الصحة. وسيستمر إيلاء اهتمام خاص للشباب داخل المدارس وخارجها، وللمخاطر المحتملة الرئيسية، بما فيها النظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني والسلوكيات التي تساعد على انتقال الأمراض المعدية، ومحدداتها الاجتماعية والاقتصادية الأعم وغيرها من المحددات.

١٧- وسيستمر العمل على تعبئة الرأي العام وتزويده بالمعلومات من أجل التأثير في صانعي السياسات بغية وضع سياسات وتشريعات داعمة للصحة وتعزيز أنماط الحياة الصحية. وسيولى اهتمام مستمر لتعزيز الصحة في بيئات معينة، مثل أماكن العمل والمدارس والمجتمع المحلي؛ ويشكل مشروع المدن الصحية نموذجا لهذا النهج القائم على البيئة المحيطة.

١٨- وبالعمل مع الدول الأعضاء والمجتمع الدولي ستواصل المنظمة تقديم دعمها التقني وإرشاداتها لتصميم وتنفيذ وتقييم مشرعات قائمة على قرائن علمية على نطاق العالم، ونشر قصص النجاح والدروس المستفادة من ذلك من خلال نشر المبادئ التوجيهية والمقالات في الجرائد التي يستعرضها النظراء. وستدرس المنظمة، في ظل وجود قاعدة قرائن علمية موسعة، تكلفة وفعالية تدخلات تعزيز الصحة.

١٩- وستتعاون المنظمة مع كل الأطراف المعنية، عن طريق الشبكة الدولية لمؤسسات تعزيز الصحة، في استحداث طرق مستدامة لتمويل الصحة. فعلى سبيل المثال من الضروري دراسة شروط التأمين التي يضعها القطاعان العام والخاص كمصدر محتمل لتمويل تعزيز الصحة؛ وسيلزم بالفعل تحديد جميع الخيارات الجديدة وتفحصها.

٢٠- وسيتم تحري إمكانية مساهمة مخططات الضمان الاجتماعي في الوقاية من المخاطر المحتملة الرئيسية وفي تعزيز أنماط الحياة الصحية، في حلقة عملية ستعقد مع منظمة العمل الدولية والرابطة الدولية للضمان الاجتماعي وشركاء رئيسيين آخرين، وقد أُعدت لهذه الحلقة العملية ورقة استعراض ناقد.

٢١- وفي إطار الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة تعكف منظمة الصحة العالمية على إعداد مشاورة بشأن تعزيز الصحة في إطار التنمية، مع التركيز على تخفيف وطأة الفقر، بغية تعميق فهم تصميم الأنشطة وتنفيذها وتقييمها، وخصوصاً خدمة للسكان المحرومين. وستقوم المنظمة أيضاً بتعزيز التعاون والتنسيق فيما بين القطاعات، ولا يشمل ذلك وزارة الصحة والوزارات الأخرى فحسب بل يشمل أيضاً المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والمؤسسات الجامعية والبحثية والمهنية.

٢٢- وسيولى الاهتمام إلى: تقوية الشبكات الوطنية والإقليمية لكي تتصدى للتهديدات المحدقة بالصحة على كل من المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، وتبادل المعلومات عن طريق وسائل الاتصال التقليدية والحديثة؛ واتخاذ إجراءات منسقة عن طريق آليات مثل اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة ومبادرة "في الحركة صحة وبركة". وستعزز منظمة الصحة العالمية التعاون والتنسيق من خلال تعيين المراكز المتعاونة معها، ولاسيما في البلدان النامية، ومن خلال شراكة دقيقة ومنسقة مع تلك المراكز.

٢٣- وسيجري تعزيز التعاون مع القطاع الخاص، الذي بدأ يصبح باطراد عنصراً فاعلاً رئيسياً في القضايا الصحية. ويمكن تحسين الصحة على نحو أسهل عن طريق اتخاذ اختيارات أيسر وزيادة إتاحة تلك الاختيارات وضمان تكلفة معقولة لها. وثمة حاجة شديدة إلى أن يسهم القطاع الخاص على نحو مطرد في تحقيق هدفي تعزيز الصحة واتخاذ اختيارات أصح.

٢٤- وفي عام ٢٠٠٥ سيعقد المؤتمر العالمي السادس المعني بتعزيز الصحة من أجل الاستجابة للتغيرات والاتجاهات العالمية الكثيرة التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في الصحة والعافية، وتأكيد قيادة المنظمة في مجال تعزيز الصحة، وجعل تعزيز الصحة أنسب لمقتضيات القرن الجديد. وهذا المؤتمر الذي سيحضره صانعو السياسات بالإضافة إلى الخبراء المدعوين سيستند إلى التطورات والخبرات والقرائن العلمية المتراكمة منذ المؤتمر الأول من هذا القبيل الذي عُقد في أوتاوا في عام ١٩٨٦، ومن المزمع أن يوفر خطة أساسية لتلبية احتياجات تعزيز الصحة التي تلزم المجتمع اليوم، على الصعيدين الوطني والعالمي. وسيكون هذا المؤتمر أيضاً منتدى لنشر النتائج والدروس المستفادة من الدراسات السابقة لفعالية تعزيز الصحة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٥- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =