

منظمة الصحة العالمية



جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون

ج ٤٧/٥٧

٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٤

A57/47

التقرير الثالث للجنة "أ"

عقدت اللجنة "أ" جلستها الثامنة يوم ٢٢ أيار/ مايو برئاسة الدكتور بونميك دالالوي (جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية).

وقد تقرر توصية جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين باعتماد القرارات المرفقة المتعلقة بالبنود التالية من جدول الأعمال:

١٢- المسائل التقنية والصحية

١٢-٨ تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية

قرار واحد

١٢-٦ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة

قرار واحد

١٢-١٤ زرع الأعضاء والأنسجة البشرية

قرار واحد

١٢-١١ النظم الصحية، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية

قرار واحد بعنوان:

- الهجرة الدولية للموظفين الصحيين: تحدٍ يواجهه النظم الصحية في البلدان النامية

البند ١٢-٨ من جدول الأعمال

تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

إذ تذكر بالقرارين ج ص ع ٤٢-٤٤، وج ص ع ٥١-١٢ بشأن تعزيز الصحة والإعلام والتنقيف من أجل الصحة، وإلى حصائل المؤتمرات العالمية الخمسة المعنية بتعزيز الصحة، من مؤتمر أوتاوا (١٩٨٦)، إلى مؤتمر أديليد بأستراليا (١٩٨٨)، إلى مؤتمر سندسفال بالسويد (١٩٩١)، إلى مؤتمر جاكارتا (١٩٩٧)، إلى مؤتمر مكسيكو سيتي (٢٠٠٠)، حتى البيان الوزاري لتعزيز الصحة (٢٠٠٠)، واعتماد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (٢٠٠٣)؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بتعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية؛^١

وإذ تشير إلى أن التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٢ يتناول عوامل الاختطار الرئيسية المحتملة على الصحة العالمية، ويسلط الأضواء على دور العوامل السلوكية، وبوجه خاص النظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني واستهلاك التبغ والتعاطي الضار للكحول، بوصفها عوامل اختطار رئيسية فيما يتعلق بالأمراض غير السارية وتشكل عبئاً أخذاً في التزايد بسرعة؛

وإذ تحيط علماً بأن تعزيز الصحة النفسية يشكل عنصراً هاماً من عناصر تعزيز الصحة عموماً؛

وإذ تسلّم بأن الحاجة إلى وضع استراتيجيات ونماذج وأساليب لتعزيز الصحة لا تقتصر على مسألة صحية محددة ولا على مجموعة محددة من السلوكيات بل تنطبق على مجموعة متنوعة من فئات السكان وعوامل الاختطار والأمراض، كما تنطبق على ثقافات وبيئات شتى؛

وإذ تقر بأن الجهود الدؤوبة المبذولة في مجال تعزيز الصحة ينبغي، عموماً، أن توجّه نحو الحد من التباينات الصحية عن طريق التصدي على نحو شامل لسلسلة المحددات، بما في ذلك البنى المجتمعية والعوامل البيئية وأنماط الحياة؛

وإذ تسلّم بحاجة الدول الأعضاء إلى تعزيز السياسات والموارد البشرية والمالية والقدرات المؤسسية اللازمة للتوصل إلى تعزيز الصحة على نحو مستدام وفعال بما يتصدى للعوامل الحاسمة في الصحة وما يتصل بذلك من عوامل اختطار، من أجل بناء القدرات الوطنية وتعزيز النهج القائمة على القرائن، واستحداث وسائل مبتكرة للتمويل ووضع مبادئ توجيهية للتنفيذ والتقييم؛

١ الوثيقة ج ٥٧/١١.

٢ التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٢. ما المعافاة إلا في الحد من المخاطر المحتملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٢.

وإذ تشير إلى أهمية الرعاية الصحية الأولية ومجالات العمل الخمسة المحددة في ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة؛

١- تحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

(١) تعزيز القدرات الموجودة على المستويين الوطني والمحلي من أجل تخطيط وتنفيذ سياسات وبرامج شاملة ومتعددة القطاعات في مجال تعزيز الصحة تراعي خصائص الجنسين وتكون مناسبة لشتى الثقافات، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات الفقيرة والمهمشة؛

(٢) إقامة آليات مناسبة لتجميع الخبرات الوطنية ورصدها وتحليلها من أجل تدعيم قاعدة القرائن الخاصة بفعالية تدخلات تعزيز الصحة، كجزء لا يتجزأ من النظم الصحية، بغية إجراء تغييرات فعالة على الصعيد المجتمعي وعلى صعيد أنماط الحياة؛

(٣) إعطاء أولوية عالية لعملية تعزيز أنماط الحياة الصحية بين الأطفال والشباب، فتياتاً وفتيات داخل وخارج المدارس أو المؤسسات التربوية الأخرى، بما في ذلك إتاحة فرص الترفيه الصحية والمأمونة، وتهيئة بيئات داعمة لأنماط الحياة تلك؛

(٤) إدراج التعاطي الضار للكحول في قائمة عوامل الاختطار المتعلقة بأنماط الحياة مثلما ورد في التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٢ وإيلاء الاهتمام للوقاية من الضرر الناجم عن تعاطي الكحول، وتعزيز الاستراتيجيات الرامية إلى الحد من الآثار البدنية والنفسية والاجتماعية الضارة المترتبة على التعاطي الضار للكحول، وخصوصاً بين الشباب والحوامل وفي أماكن العمل وأثناء قيادة المركبات؛

(٥) إنشاء برامج للإقلاع عن تعاطي التبغ؛

(٦) النظر، بهمة، وحسب الاقتضاء وعند اللزوم، في إقامة آليات تمويل مبتكرة ومناسبة ومستدامة لتعزيز الصحة، مع توفير قاعدة مؤسسية متينة لإدارة شؤون تعزيز الصحة؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) إعطاء الأولوية القصوى لتعزيز الصحة من أجل دعم تنمية تعزيز الصحة داخل المنظمة مثلما طلبه القرار ج ص ٥١٤-١٢، وذلك بغرض دعم الدول الأعضاء، بالتشاور مع أصحاب المصلحة المعنيين بشكل أكثر فعالية، للتصدي لعوامل الاختطار الرئيسية، المحدقة بالصحة، بما في ذلك التعاطي الضار للكحول وسائر العوامل الرئيسية ذات الصلة بأنماط الحياة؛

(٢) مواصلة الدعوة إلى اتباع نهج قائم على القرائن لتعزيز الصحة، وتقديم الدعم التقني وغير ذلك من أنواع الدعم إلى الدول الأعضاء في بناء قدراتها الخاصة بتنفيذ البرامج الفعالة في مجال تعزيز الصحة، ورصد تلك البرامج وتقييمها وتعميمها على جميع المستويات؛

(٣) تقديم الدعم والإرشادات إلى الدول الأعضاء فيما يتعلق بالتحديات والفرص المتأنية من تعزيز أنماط الحياة الصحية والتصدي لعوامل الاختطار ذات الصلة على النحو المبين في التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٢؛

(٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء كافة لتطوير وتنفيذ برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ؛

(٥) دعم الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، وعند اللزوم، في سعيها إلى إقامة آلية تمويل مبتكرة ومناسبة ومستدامة، مع توفير قاعدة مؤسسية متينة لتنسيق جهودها في مجال تعزيز الصحة تنسيقاً فعالاً ورصدها رصدًا منهجياً؛

(٦) تقديم تقارير بشأن التقدم المحرز في مجال تعزيز أنماط الحياة الصحية إلى المجلس التنفيذي في دورته الخامسة عشرة بعد المائة وإلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين، بما في ذلك تقديم تقرير عن العمل الذي ستضطلع به المنظمة في المستقبل فيما يتعلق باستهلاك الكحول.

البند ١٢-٦ من جدول الأعمال

الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

إذ تشير إلى القرارين ج ص ع ٥١-١٨ وج ص ع ٥٣-١٧ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإلى القرار ج ص ع ٥٥-٢٣ بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة؛

وإذ تشير إلى التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٢، الذي يبين أن حالات الوفاة والمرض والعجز التي تعزى إلى الأمراض غير السارية الرئيسية تتسبب حالياً في نحو ٦٠٪ من مجموع الوفيات و٤٧٪ من عبء المرض العالمي، وأنه من المتوقع ارتفاع هذين المعدلين إلى ٧٣٪ و٦٠٪ على التوالي بحلول عام ٢٠٢٠؛

وإذ تلاحظ أن ٦٦٪ من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية تحدث في البلدان النامية حيث يكون المتأثرون بهذه الأمراض أصغر سناً في المتوسط من المتأثرين بها في البلدان المتقدمة؛

وإذ تشير جزعاً هذه الأرقام المتصاعدة التي تعد نتيجة للاتجاهات الأخذ في التطور فيما يتعلق بالسكان وأنماط الحياة، بما فيها تلك المتصلة بالنظام الغذائي والنشاط البدني؛

وإدراكاً منها للكهائل الموجود من المعارف، والإمكانات في مجال الصحة العمومية، ولضرورة خفض معدل التعرض للمخاطر الرئيسية الناجمة عن النظام الغذائي غير الصحي وقلة النشاط البدني، ولطبيعة الأمراض المترتبة عليهما والتي يمكن انقاؤها إلى حد بعيد؛

وإذ تضع في اعتبارها أيضاً أن عوامل الاختطار السلوكية والبيئية الرئيسية هذه قابلة للتعديل عن طريق تنفيذ الإجراءات الأساسية في مجال الصحة العمومية تنفيذاً منسقاً، مثلما تم إثباته في عدة دول أعضاء؛

وإذ تقر بأن سوء التغذية، بما في ذلك نقص التغذية والعوز التغذوي، مازال سبباً رئيسياً من أسباب الوفاة والمرض في أنحاء كثيرة من العالم، ولاسيما في البلدان النامية، وبأن هذه الاستراتيجية تكمل العمل الهام الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية ودولها الأعضاء في مجال التغذية عموماً؛

وإذ تسلّم بالترابط بين الأمم والمجتمعات والأفراد وبأن للحكومات دوراً رئيسياً تضطلع به، بالتعاون مع سائر أصحاب المصالح المعنيين، من أجل تهيئة بيئة تمكن الأفراد والأسر والمجتمعات من اتخاذ قرارات إيجابية تحسن نوعية الحياة فيما يتعلق بالنظام الغذائي الصحي والنشاط البدني، وتشجعهم على اتخاذ هذه القرارات؛

^١ التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٢. ما المعافاة إلا في الحد من المخاطر المحتملة، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢.

وإذ تسلّم بأهمية الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، في إطار الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك توفير الدعم لأنماط الحياة الصحية، والمساعدة على إيجاد بيئات أنسب صحياً، وتوفير خدمات الإعلام والخدمات الصحية، والمشاركة الفعالة في تحسين أنماط حياة الأفراد والمجتمعات وصحتها من قِبَل أصحاب المهن الصحية والمهن ذات الصلة وجميع أصحاب المصالح المعنيين والقطاعات المعنية ممن يلتزم بالحد من مخاطر الأمراض غير السارية؛

وإذ تقر بأنه لتنفيذ هذه الاستراتيجية العالمية ينبغي تعزيز بناء القدرات والدعم المالي والتقني، من خلال التعاون الدولي في دعم الجهود الوطنية المبذولة في البلدان النامية؛

وإذ تقر بالأهمية الاجتماعية الاقتصادية والفوائد الصحية التي تنطوي عليها الممارسات التقليدية الخاصة بالنظام الغذائي والنشاط البدني، بما في ذلك الممارسات التي يتبعها السكان الأصليون؛

وإذ تؤكد مجدداً على أنه لا يجب تفسير أي شيء في هذه الاستراتيجية كمبرر لاعتماد تدابير مقيدة للتجارة أو اعتماد ممارسات مشوهة للتجارة؛

وإذ تؤكد مجدداً على أن المستويات المناسبة لمدخل الطاقة والمغذيات والأغذية، بما في ذلك السكاكر الطليقة والأملاح والدهون والفواكه والخضر والبقول والحبوب غير المنزوعة النخالة والجوز والبنوق، يجب تحديدها وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني المستندة إلى أفضل القرائن العلمية المتاحة، وفي إطار سياسات وبرامج الدول الأعضاء مع مراعاة التقاليد الثقافية والعادات والممارسات الغذائية الوطنية؛

واقتراعاً منها بأن الوقت قد حان لتجديد الحكومات والمجتمع المدني والمجتمع الدولي، بما في ذلك القطاع الخاص، التزامها بتشجيع أنماط النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني؛

وإذ تشير إلى أن القرار ج ص ع ٥٦-٢٣ حث الدول الأعضاء على استخدام مواصفات لجنة دستور الأغذية الدولي استخداماً كاملاً لحماية الصحة البشرية على طول السلسلة الغذائية، بما في ذلك المساعدة على إجراء اختيارات صحية فيما يتعلق بالتغذية والنظام الغذائي،

١- تقر الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، الواردة طيه كملحق؛

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تطوير وتنفيذ وتقييم الإجراءات الموصى بها في الاستراتيجية، بما يتناسب مع الظروف الوطنية وكجزء من سياساتها وبرامجها الإجمالية، من أجل تعزيز صحة الفرد والمجتمع من خلال النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني، والحد من مخاطر ومعدلات الإصابة بالأمراض غير السارية؛

(٢) تشجيع أنماط الحياة الصحية التي تشمل النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني وتعزز توازن الطاقة؛

(٣) توطيد دعائم الهياكل القائمة حالياً أو إنشاء هياكل جديدة لتنفيذ الاستراتيجية عن طريق قطاع الصحة والقطاعات الأخرى المعنية، ولرصد وتقييم فعاليتها، ولتوجيه استثمار الموارد وإدارتها من

أجل الحد من انتشار الأمراض غير السارية والمخاطر المتصلة بالنظام الغذائي غير الصحي وقلة النشاط البدني؛

(٤) القيام، لهذا الغرض، بتحديد ما يلي وفقاً للظروف الوطنية السائدة:

(أ) أهداف وغايات وطنية،

(ب) جدول زمني واقعي لبلوغها،

(ج) مبادئ توجيهية وطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني،

(د) عملية قابلة للقياس ووضع مؤشرات للنتائج تسمح بالرصد والتقييم الدقيقين للإجراءات المتخذة وتلبية الاحتياجات المحددة على وجه السرعة،

(هـ) تدابير للحفاظ على الأغذية التقليدية والنشاط البدني التقليدي وتعزيزهما؛

(٥) تشجيع تعبئة جميع الفئات الاجتماعية والاقتصادية المعنية، بما في ذلك الفئات العلمية والمهنية وغير الحكومية والطوعية والقطاع الخاص والمجتمع المدني والرابطات الصناعية، وإشراكها بصورة فعالة ومناسبة في تنفيذ الاستراتيجية وبلوغ مراميها وغاياتها؛

(٦) تشجيع وتعزيز تهيئة بيئة مواتية لممارسة الفرد مسؤوليته عن الصحة من خلال إتباع أنماط حياة تشمل النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني؛

(٧) ضمان أن تكون السياسات العمومية المعتمدة في سياق تنفيذ هذه الاستراتيجية متوافقة مع التزاماتها الفردية في الاتفاقات الدولية والمتعددة الأطراف، بما فيها الاتفاقات التجارية وسائر الاتفاقات ذات الصلة، لتفادي الأثر المقيد للتجارة أو المشوه لها؛

(٨) النظر، عند تنفيذ الاستراتيجية، في مخاطر الآثار غير المتعمدة بالنسبة إلى المجموعات السكانية السريعة التأثر ومنتجات محددة؛

٣- **تناشد المنظمات والهيئات الدولية الأخرى أن تعطي أولوية عليا، في حدود اختصاصاتها وبرامجها، لتعزيز إتباع نظم غذائية صحية وممارسة النشاط البدني لتحسين الحصائل الصحية، وتدعو أصحاب المصالح من القطاعين العام والخاص، بمن فيهم الدوائر المانحة، إلى التعاون مع الحكومات ودعمها في ذلك؛**

٤- **تطلب إلى لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي) مواصلة النظر بجدية تامة، ضمن إطار ولايتها التنفيذية، في الإجراءات القائمة على القرائن والتي قد تتخذها لتحسين المواصفات الصحية للأغذية بما يتفق مع مرامي وغايات الاستراتيجية؛**

٥- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) مواصلة وتعزيز العمل المخصص لمسألة نقص التغذية وعوز المغذيات الدقيقة، بالتعاون مع الدول الأعضاء، ومواصلة تقديم تقارير إلى الدول الأعضاء عن التطورات الحادثة في مجال التغذية (القرارات ج ص ٤٦-٧ وج ص ٥٢-٢٤ وج ص ٥٤-٢ وج ص ٥٥-٢٥)؛

- (٢) تقديم المشورة التقنية وحشد الدعم، على المستويين العالمي والإقليمي، للدول الأعضاء، عند الطلب، في تنفيذ الاستراتيجية، وفي رصد وتقييم تنفيذها؛
- (٣) القيام، على نحو مستمر، برصد التطورات العلمية الدولية والبحوث المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، بما في ذلك الادعاءات الخاصة بالفوائد الغذائية للمنتجات الزراعية التي تشكل جزءاً كبيراً أو هاماً من النظام الغذائي للأفراد والبلدان، بغية تمكين الدول الأعضاء من تكيف برامجها مع أحدث المعارف؛
- (٤) مواصلة إعداد وتعميم المعلومات والمبادئ التوجيهية والدراسات والتقييمات ومستلزمات الدعوة والمواد التدريبية التقنية لكي يتحسن وعي الدول الأعضاء بتكلفة/ فوائد النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني ودورهما في مواجهة العبء العالمي المتزايد للأمراض غير السارية؛
- (٥) دعم التعاون الدولي مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والوكالات الثنائية من أجل تعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني طيلة العمر؛
- (٦) التعاون مع المجتمع المدني ومع أصحاب المصالح من القطاعين العام والخاص، ممن يلتزم بالحد من مخاطر الأمراض غير السارية، في تنفيذ الاستراتيجية وتعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني، مع ضمان تجنب حدوث تضارب المصالح المحتمل؛
- (٧) العمل مع سائر الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة والوكالات المتخصصة الحكومية الدولية بشأن تقييم ورصد الجوانب الصحية والآثار الاجتماعية الاقتصادية والجوانب المتعلقة بالفروق بين الجنسين في هذه الاستراتيجية وتنفيذها، وإطلاع جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والخمسين على التقدم المحرز في هذا النشاط؛
- (٨) تقديم تقرير عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية في جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين.

الملحق

الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة

١- طلبت الدول الأعضاء، اعترافاً منها بالعبء الثقيل والمنتامي للأمراض غير السارية، إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية وضع استراتيجية عالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة عن طريق إجراء عملية تشاورية على نطاق واسع.^١ وبغية تحديد محتوى هذه الاستراتيجية، أُجريت ست مشاورات مع الدول الأعضاء كما استشيرت مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وغيرها من الهيئات الحكومية الدولية فضلاً عن ممثلي المجتمع المدني والقطاع الخاص. وقام فريق مرجعي مكون من خبراء دوليين مستقلين من أقاليم المنظمة الستة، يُعنى بالنظام الغذائي والنشاط البدني أيضاً بإعداد المشورة.

١ القرار جص ع ٥٥-٢٣.

٢- وتتصدى هذه الاستراتيجية لعاملين من عوامل الاختطار الرئيسية للأمراض غير السارية، وهما النظام الغذائي والنشاط البدني، وتأتي في الوقت نفسه تكملة للأنشطة القائمة منذ أمد طويل وتلك التي تضطلع بها المنظمة في الميادين الأخرى المتصلة بالأغذية، بما فيها نقص التغذية وعوز المغذيات الدقيقة وتغذية الرضع وصغار الأطفال.

التحدي المطروح

٣- لقد طرأ تحول جذري في وزن المسببات الرئيسية للوفيات والمرض في البلدان المتقدمة ويأخذ هذا التحول مجراه حالياً في الكثير من البلدان النامية. فقد ازداد عبء الأمراض غير السارية على الصعيد العالمي بشكل سريع. وفي عام ٢٠٠١، تسببت هذه الأمراض في نحو ٦٠٪ من عدد الوفيات الذي يبلغ ٥٦ مليون حالة سنوياً وفي ٤٧٪ من عبء المرض العالمي. وبالنظر إلى هذه الأرقام وما يُتوقع من نمو في عبء المرض هذا في المستقبل، فإن الوقاية من الأمراض غير السارية أصبحت من التحديات الكبرى التي تواجه الصحة العمومية على الصعيد العالمي.

٤- ويشرح التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٢،^١ بالتفصيل، كيف تتسبب بضعة عوامل اختطار رئيسية في كثير من حالات المراضة والوفاة في معظم البلدان. وفيما يخص الأمراض غير السارية، فإن أهم المخاطر المحتملة تشمل فرط ضغط الدم وارتفاع تركيز الكوليسترول في الدم وعدم كفاية ما يتناوله المرء من الخضار والفواكه وفرط الوزن أو السمنة وقلة النشاط البدني وتعاطي التبغ. وترتبط خمسة من عوامل الاختطار هذه ارتباطاً وثيقاً بالنظام الغذائي والنشاط البدني.

٥- وهكذا فإن النظام الغذائي غير الصحي وقلة النشاط البدني يشكلان أهم الأسباب المؤدية إلى ظهور الأمراض غير السارية الرئيسية، بما في ذلك الأمراض القلبية الوعائية والسكري من النوع الثاني وبعض أنواع السرطان، وهما يسهمان بشكل كبير في زيادة عبء المرض العالمي وحالات الوفاة والعجز. كما تعد أمراض أخرى تتصل بالنظام الغذائي وقلة النشاط البدني، مثل تسوس الأسنان وتخلخل العظام، عوامل مسببة للمراضة على نطاق واسع.

٦- وعبء حالات الوفاة والمراضة والعجز التي تعزى للأمراض غير السارية هي الآن الأكثر فداحة في البلدان النامية وما انفكت تتعاطم فيها حيث يُعتبر متوسط عمر المصابين أقل مما يُلاحظ في البلدان المتقدمة والتي تحدث فيها ٦٦٪ من تلك الوفيات. وتزيد التغييرات السريعة في النظم الغذائية وفي أنماط النشاط البدني من ارتفاع نسبة المصابين. كما أن التدخين يزيد من اختطار هذه الأمراض، وإن كان ذلك عن طريق آليات مستقلة إلى حد بعيد.

٧- وفي بعض البلدان المتقدمة، حيث هيمنت الأمراض غير السارية على عبء المرض على الصعيد القطري، ما انفكت معدلات الوفيات والمرض بحسب الأعمار تتخفص بصورة بطيئة. كما يجري إحراز تقدم في الحد من معدلات الوفيات المبكرة الناجمة عن أمراض الشريان التاجي والأمراض المخية الوعائية وبعض أمراض السرطان المرتبطة بالتدخين. بيد أن العبء لا يزال ثقيلًا وعدد المرضى يظل مرتفعاً إجمالاً، كما

^١ التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٢. خفض المخاطر والنهوض بالحياة الصحية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢.

تترايد أعداد المصابين بفرط الوزن والسمنة من البالغين والأطفال، وما يتصل بذلك اتصالاً وثيقاً من الإصابات بالسكري من النوع الثاني، في الكثير من البلدان المتقدمة.

٨- وغالباً ما تقتصر الأمراض غير السارية وعوامل اختطارها مبدئياً على المجموعات الناجحة اقتصادياً في البلدان ذات الدخل المنخفض وذات الدخل المتوسط. بيد أن آخر القرائن تبين أن أنماط السلوك غير الصحية وما يرتبط بها من الأمراض غير السارية تجتمع على مر الوقت لدى الأوساط الفقيرة وتسهم في بروز التفاوت الاجتماعي والاقتصادي.

٩- ويزداد انتشار عوامل الاختطار الرئيسية الخاصة بالأمراض المزمنة في أشد البلدان فقراً، على الرغم من هيمنة الأمراض المعدية ونقص التغذية على عبء المرض الراهن الذي تتحمله. كما أن الوزن المفرط والسمنة آخذان في الانتشار في البلدان النامية وحتى في المجموعات ذات الدخل المنخفض في البلدان الموسرة. ومن شأن وضع نهج متكامل إزاء معالجة أسباب التغذية غير الصحية ومستويات النشاط البدني الأخذ في التنبؤ أن يسهم في الحد من عبء الأمراض غير السارية في المستقبل.

١٠- وبالنسبة لجميع البلدان التي تتوفر بيانات بصدها، فإن أبرز العوامل المحددة للأمراض غير السارية هي العوامل ذاتها في أغلب الأحيان. وتشمل العوامل التي تزيد من مخاطر الأمراض غير السارية زيادة تناول الأغذية الغنية بالطاقة والتي تعوزها العناصر المغذية، والتي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكر والملح؛ وانخفاض مستويات النشاط البدني في البيوت والمدارس وأماكن العمل وفي مجالات الترفيه والتنقل؛ وتعاطي التبغ. كما أن التباينات في مستويات المخاطر وما يرتبط بها من آثار صحية على السكان يعزى جزئياً إلى التباين في توقيت التغييرات وشتتها على المستويين الوطني والعالمي. والجدير بالذكر أن الأنظمة الغذائية غير الصحية والنشاط البدني غير الكافي وعدم التوازن في تناول الأطفال والمراهقين للمواد التي تعطي الطاقة هي من الأمور التي تثير القلق بشكل خاص.

١١- وتعد صحة الأمهات وأهمية التغذية بالنسبة لهن قبل الحمل وأثناءه، فضلاً عن تغذية الرضع في مرحلة مبكرة، عوامل مهمة في الوقاية من الأمراض غير السارية طوال العمر. والاقتران على إعطاء الرضيع لبن الأم لمدة ستة شهور ثم إعطاؤه تغذية إضافية مناسبة بعد ذلك هو سلوك يسهم في نماء جسده وعقله نماءً مناسباً. أما الأجنة الذين يعانون من نقص في النماء قبل الولادة أو بعدها فيبدو أنهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض غير السارية بعد بلوغهم.

١٢- ويعيش معظم المسنين في البلدان النامية، كما أن نسبة الشيخوخة لدى السكان تأثراً قوياً على أنماط المراضة والوفاة. وعليه، فإن بلداناً نامية عديدة ستواجه عبئاً أفدح تشكله الأمراض غير السارية في الوقت الذي لاتزال تواجه فيه عبء الأمراض المعدية الذي مازال ثقيلًا. وإضافة إلى البعد البشري، فإن الحفاظ على صحة المسنين، الذين يزداد عددهم، وعلى قدراتهم الوظيفية سيكون عاملاً أساسياً للحد من حجم الطلب على الخدمات الصحية ومن تكاليف تلك الخدمات.

١٣- وللنظام الغذائي والنشاط البدني، مجتمعين ومنفصلين على حد سواء، أثر على الصحة. وعليه، إذا كانت الآثار الناجمة عن النظام الغذائي والنشاط البدني تتفاعل في غالب الأحيان، خصوصاً فيما يتعلق بالسمنة، فإن هناك منافع صحية إضافية يجلبها النشاط البدني لا علاقة لها بالتغذية والنظام الغذائي، كما أن هناك عدداً كبيراً من المخاطر المحتملة الخاصة بالتغذية لا علاقة لها بالسمنة. ويعد النشاط البدني وسيلة أساسية لتحسين صحة الفرد البدنية والنفسية.

١٤- وللحكومات دور مركزي - بالتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين - في استحداث بيئة تمكن الأفراد والأسر والمجتمعات من تغيير سلوكهم وتشجيعهم على اتخاذ قرارات إيجابية تدعم حياتهم بصدد أنظمتهم الغذائية وأنماط نشاطهم البدني.

١٥- وتفرض الأمراض غير السارية عبئاً اقتصادياً كبيراً على نظم صحية مرهقة أصلاً، وتفرض تكاليف باهظة على المجتمع. وتعد الصحة عاملاً محددًا أساسياً للتنمية ويوطئ للنمو الاقتصادي. وقد بيّنت اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة التابعة للمنظمة الضرر الكبير الذي تلحقه الأمراض بمسيرة التنمية، وأهمية عمليات الاستثمار في مجال الصحة بالنسبة لتحقيق التنمية الاقتصادية.^١ كما تعد البرامج الهادفة إلى تعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني بهدف الوقاية من الأمراض أدوات أساسية في السياسات الرامية إلى بلوغ الأهداف الإنمائية.

الفرصة المتاحة

١٦- هناك فرصة فريدة لصياغة استراتيجية فعالة وتنفيذها من أجل الحد بشكل كبير من الوفيات والأمراض في جميع أنحاء العالم عن طريق تحسين النظام الغذائي وتعزيز النشاط البدني. والقرائن العلمية التي تبيّن الصلات الموجودة بين هذين السلوكين الصحيين واحتمال الإصابة بالمرض وتدهور الصحة لاحقاً قرائن قوية. ويمكن وضع وتنفيذ تدخلات فعالة القصد منها إطالة أعمار الناس وتحسين صحتهم، والحد من أوجه عدم المساواة، وتعزيز التنمية. ويمكن، عن طريق حشد الطاقات الكاملة التي يمتلكها أصحاب المصلحة الرئيسيون، أن تصبح هذه الفكرة حقيقة لجميع السكان في جميع البلدان.

الهدف المرجو والغايات المنشودة

١٧- يتمثل الهدف الإجمالي للاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة في تعزيز الصحة وحمايتها عن طريق توجيه استحداث بيئة مساعدة لاتخاذ إجراءات مستدامة على مستوى الفرد والمجتمع وعلى المستويين الوطني والعالمي من شأنها أن تؤدي، إذا اتخذت في إطار وحدة متكاملة، إلى الحد من معدلات المرض والوفيات ذات العلاقة بالنظام الغذائي غير الصحي وقلة النشاط البدني. وهذه الإجراءات تدعمها الأهداف الإنمائية للألفية التي حددتها الأمم المتحدة وتتسم بإمكانات ضخمة لتحقيق مكاسب في مجال الصحة العمومية في سائر أنحاء العالم.

١٨- وللاستراتيجية العالمية أربع غايات رئيسية، هي:

(١) الحد من عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض غير السارية المزمنة، التي تظهر نتيجة اتباع نظم غذائية غير صحية وقلة النشاط البدني، وذلك عن طريق اتخاذ إجراءات أساسية في مجال الصحة العمومية وتدابير ترمي إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض؛

(٢) رفع المستوى الإجمالي للوعي وزيادة فهم تأثير النظام الغذائي والنشاط البدني على الصحة العمومية، والأثر الإيجابي الذي تتطوي عليه التدخلات الوقائية؛

^١ *Macroeconomics and health: investing in health for economic development*. Geneva, World Health Organization, 2001.

(٣) تشجيع التنمية والعمل على تعزيز وتنفيذ السياسات وخطط العمل الإقليمية والوطنية والمجتمعية الرامية إلى تحسين النظم الغذائية وزيادة النشاط البدني، وعلى تلك السياسات وخطط العمل أن تكون مستدامة وشاملة وأن تشارك فيها بنشاط جميع القطاعات، بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص ووسائل الإعلام؛

(٤) رصد البيانات العلمية والعوامل الأساسية التي تؤثر على النظام الغذائي والنشاط البدني؛ ودعم عملية إجراء البحوث في مجالات عريضة ذات صلة بالموضوع بما في ذلك تقييم التدخلات؛ وتعزيز الموارد البشرية اللازمة لتدعيم الصحة وحفظها في هذا الميدان.

القرائن العلمية الداعمة لاتخاذ الإجراءات

١٩- تُبيّن القرائن العلمية أن بمقدور الناس أن يظلوا في صحة جيدة بعد بلوغهم السبعين والثمانين والتسعين من العمر إذا تم التصدي للأمر الأخرى التي تشكل تهديداً لصحتهم، وذلك باتباع مجموعة من السلوكيات التي تدعم صحتهم، بما فيها اتباع نظام غذائي ملائم وممارسة نشاط بدني بشكل منتظم وتجنب تعاطي التبغ. وقد ساهمت البحوث العلمية في الوصول إلى مستوى أفضل، من الفهم، للفوائد الناجمة عن النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني والنشاط الفردي والتدخلات التي أجريت على مستوى المجتمعات في مجال الصحة العمومية. ولئن كانت هناك حاجة إلى زيادة البحوث فإن المعارف الراهنة تبرر اتخاذ إجراءات عاجلة في ميدان الصحة العمومية.

٢٠- وغالباً ما تتعايش عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية وتتفاعل. وحيث إن المستوى العام لعوامل الاختطار يتزايد فإن أعداداً أكبر من الناس تتعرض للخطر. وعليه، ينبغي أن ترمي الاستراتيجيات الوقائية إلى الحد من المخاطر المحتملة التي تحدث بجميع الفئات السكانية. وتؤدي عملية الحد هذه، على نحو تراكمي، حتى وإن كانت متواضعة، إلى جني السكان منافع مستديمة تتجاوز أثر التدخلات التي تقتصر على الأفراد الذين يواجهون خطراً عالياً. وتشكل النظم الغذائية الصحية وممارسة النشاط البدني ومكافحة التبغ، استراتيجية فعالة لاحتواء التهديد المتعاظم الذي تشكله الأمراض غير السارية.

٢١- وتوصي تقارير الخبراء الدوليين والوطنيين واستعراضات القرائن العلمية الراهنة بأهداف خاصة بالمقادير التي ينبغي تناولها من المغذيات ومستوى النشاط البدني من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية. ولا بد من أن تؤخذ هذه التوصيات بعين الاعتبار لدى إعداد السياسات الوطنية والمبادئ التوجيهية بشأن النظام الغذائي، على أن توضع الأوضاع المحلية في الحسبان.

٢٢- وفيما يخص النظام الغذائي، يجب أن تشمل التوصيات المتعلقة بالمجموعات السكانية والأفراد ما يلي:

- الوصول إلى توازن من حيث الطاقة وإلى وزن صحي
- الحد من تناول الأغذية الدهنية الغنية بالطاقة بالتحويل من استهلاك المواد الدهنية المشبعة إلى استهلاك مواد دهنية غير مشبعة والتخلص من الأحماض الدهنية المفروقة
- تناول المزيد من الفواكه والخضر والبقول، والحبوب غير منزوعة النخالة والجوز والبنقد

- الإقلال من تناول السكاكر الطليقة
- الحد من استهلاك الملح (الصوديوم) بالحد من استهلاك جميع مصادره والتأكد من أن يكون الملح مَبْنِيًا.

٢٣- النشاط البدني من العوامل المحددة الرئيسية فيما يتعلق بإنفاق الطاقة، وهو بالتالي عامل أساسي لتحقيق توازن الطاقة والتحكم في الوزن. فالنشاط البدني يخفف من المخاطر فيما يتصل بالأمراض القلبية الوعائية وأنواع السكري وله فوائد جمة على الكثير من الأوضاع، وليس على الأوضاع المرتبطة بالسمنة فقط. وما يترتب على النشاط البدني من آثار إيجابية على المتلازمة الأيضية يحدث عن طريق آليات تتجاوز مجرد التحكم في فرط وزن الجسم. فمثلاً يخفض النشاط البدني ضغط الدم ويحسن مستوى البروتين الشحمي ذي الكثافة العالية والكوليسترول ويزيد من مستوى التحكم في غلوكوز الدم عند ذوي الأوزان المفرطة، حتى وإن لم يفقدوا الكثير من وزنهم كما أنه يحدّ من خطر سرطان القولون وسرطان الثدي لدى المرأة.

٢٤- **وفيما يخص النشاط البدني**، يوصى الناس بممارسة هذا النشاط بمستويات مناسبة على مدار حياتهم. ولابد من ممارسة أنواع ومقادير مختلفة من النشاط البدني لبلوغ نتائج صحية مختلفة. فممارسة نشاط بدني لمدة ٣٠ دقيقة على الأقل بصورة منتظمة وبشكل معتدل في معظم الأيام يحد من المخاطر الخاصة بالأمراض القلبية الوعائية وأنواع السكري وسرطان القولون وسرطان الثدي. ويمكن لتقوية العضلات والتدريب على التوازن أن تحد من السقوط وتحسن الحالة الوظيفية لدى الطاعنين في السن. بيد أنه قد تكون هناك حاجة لممارسة قدر أكبر من النشاط للتحكم في الوزن.

٢٥- وترجمة هذه التوصيات إلى استراتيجية عالمية تؤدي إلى وضع خطتي عمل إقليمية ووطنية بالإضافة إلى تدابير فعالة للوقاية من تعاطي التبغ ومكافحته سوف تتطلب التزاماً سياسياً متواصلًا وتعاون العديد من أصحاب المصالح. وستسهم هذه الاستراتيجية في توفير وقاية فعالة من الأمراض المزمنة.

المبادئ اللازمة لاتخاذ الإجراءات

٢٦- **يسلط التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٢** الضوء على إمكانيات تحسين الصحة العمومية من خلال تدابير تحد من انتشار عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية (وعلى الأخص اجتماع النظم الغذائية غير الصحية مع قلة النشاط البدني). وقد تم الاسترشاد بالمبادئ المبينة أعلاه في صياغة الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة ويوصى بهذه المبادئ لوضع الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية والإقليمية.

٢٧- ويجب أن تكون الاستراتيجيات مرتكزة إلى أفضل البحوث والقرائن العلمية المتوافرة؛ وشاملة، وذلك بإدراج السياسات والإجراءات على حد سواء ومعالجة جميع الأسباب الرئيسية للأمراض غير السارية في الوقت ذاته؛ كما يجب أن تكون متعددة القطاعات، وأن تعالج الأمور على المدى الطويل كل قطاعات المجتمع؛ وأن تكون قائمة على المشاركة وتعدد الفروع العلمية، بما يتفق مع المبادئ الواردة في ميثاق أوتوا لتعزيز الصحة والتي تم توكيدها في مؤتمرات عقدت في فترات لاحقة حول تعزيز الصحة^١، وأن تقر بالتفاعلات المعقدة ما بين الخيارات الشخصية والمعايير الاجتماعية والعوامل الاقتصادية والبيئية.

^١ انظر القرار ج ص ٥١-١٢ (١٩٩٨).

٢٨- إن تحديد نهج يشمل مسار الحياة بأكمله لهو أمر أساسي للوقاية من الأمراض المزمنة ومكافحتها. وهذا النهج يبدأ بصحة الأمهات، والتغذية السابقة للولادة ومعالجة الآثار المترتبة على الحمل، والاقتران على إعطاء الرضع لبن أمهاتهم لمدة ستة أشهر، وصحة الأطفال والمراهقين؛ ويشمل الأطفال في المدارس، والبالغين في أماكن العمل ومواقع أخرى، والمسنين، ويشجع على اتباع نظام غذائي متوازن وممارسة نشاط بدني بانتظام ابتداءً بمرحلة الشباب وحتى مراحل العمر الأخيرة.

٢٩- يجب اعتبار الاستراتيجيات الرامية إلى الحد من الأمراض غير السارية جزءاً من جهود واسعة النطاق ومنسقة وشاملة في مجال الصحة العمومية. ويجب على جميع الشركاء، وعلى الحكومات بوجه خاص أن يعالجوا في آن واحد عدداً من القضايا المتصلة بالنظام الغذائي الذي يشمل جميع جوانب التغذية (مثل فرط التغذية ونقصها على حد سواء وعوز المغذيات الدقيقة والإفراط في استهلاك بعض المغذيات)؛ والأمن الغذائي (فرص الحصول على أغذية صحية، وتوافر تلك الأغذية، ويسر الحصول على أغذية صحية بأسعار معقولة)؛ والسلامة الغذائية، وتقديم الدعم بغية ضمان اقتصار الرضع على رضاعة أمهاتهم لمدة ستة أشهر وتعزيز هذا النوع من التغذية. وفيما يتصل بالنشاط البدني تشمل القضايا المتعلقة به متطلبات النشاط البدني في العمل والمنزل والحياة المدرسية؛ واتساع رقعة المدن، ومختلف الجوانب الخاصة بتخطيطها، والنقل، والسلامة، وإمكانية ممارسة النشاط البدني في أوقات الفراغ.

٣٠- وينبغي منح الأولوية للأنشطة التي تؤثر إيجاباً في أشد المجموعات السكانية والمجتمعات فقراً. وسوف تتطلب أنشطة من هذا القبيل عموماً، إجراءات مجتمعية تشمل عمليات تدخل ورقابة تضطلع بها الحكومة على نحو صارم.

٣١- يجب أن تتسنى مساهمة جميع الشركاء من أجل وضع السياسات وتنفيذ البرامج التي من شأنها أن تحدّ بشكل فعال من هذه المخاطر المحتملة التي تهدد الصحة ويمكن الوقاية منها. ويعتبر التقييم والرصد والترصد من العناصر الأساسية المكوّنة للاستراتيجيات والإجراءات الوطنية.

٣٢- يمكن أن يتباين انتشار الأمراض غير السارية المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني تبايناً كبيراً بين الرجال والنساء. وتختلف أنماط النشاط البدني والأنظمة الغذائية تبعاً للجنس والثقافة والعمر. وكثيراً ما تتخذ القرارات بصدد الأغذية والتغذية من قبل النساء وتستند إلى الثقافة والنظم الغذائية التقليدية. وعليه، ينبغي للاستراتيجية وخطط العمل الوطنية أن تراعي الفوارق بين الجنسين.

٣٣- وكثيراً ما تكون للعادات المتعلقة بالنظام الغذائي وأنماط النشاط البدني جذور ضاربة في التقاليد الإقليمية والمحلية. ولهذا، ينبغي للاستراتيجيات الوطنية أن تكون مناسبة من الناحية الثقافية وقادرة على مواجهة العوامل الثقافية المؤثرة والاستجابة للتغيرات التي تطرأ مع مرور الوقت.

المسؤوليات عن اتخاذ الإجراءات

٣٤- يقتضي إحداث تغييرات في عادات النظام الغذائي وأنماط النشاط البدني بذل جهود متضافرة من قبل الكثير من أصحاب المصالح من القطاعين العام والخاص على مدى عدة عقود. ويتعين اتباع مجموعة مؤلفة من الإجراءات السليمة والفعالة على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية والمحلية، مع رصد الأثر المترتب عليها وتقييمه عن كثب. وتورد الفقرات التالية مسؤوليات المشاركين وتقدم توصيات مستقاة من عملية التشاور.

منظمة الصحة العالمية

٣٥- ستتولى منظمة الصحة العالمية - بالتعاون مع مؤسسات أخرى تابعة لمنظومة الأمم المتحدة - القيادة، وإعداد توصيات قائمة على قرائن علمية، والدعوة إلى اتخاذ إجراءات دولية من أجل تحسين الممارسات الخاصة بالنظام الغذائي وزيادة النشاط البدني، في إطار الالتزام بالمبادئ الإرشادية والتوصيات المحددة الواردة في هذه الاستراتيجية.

٣٦- وستجري المنظمة مناقشات مع دوائر صناعة الأغذية غير الوطنية ومع سائر مستويات القطاع الخاص دعماً لبلوغ أهداف هذه الاستراتيجية العالمية وتنفيذ التوصيات في البلدان.

٣٧- وستقدم المنظمة الدعم لتنفيذ البرامج حسب ما تطلبه الدول الأعضاء وسينصب تركيزها على المجالات العريضة المترابطة التالية:

- تيسير صياغة وتعزيز وتحديث سياسات إقليمية ووطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني لأغراض الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية
- تيسير صياغة مسودة مبادئ توجيهية وطنية، معدة على أساس الأغذية، للنظام الغذائي والنشاط البدني وتحديث هذه المبادئ وتنفيذها، بالتعاون مع الوكالات الوطنية وبالاعتماد على المعارف والخبرات العالمية
- تقديم إرشادات إلى الدول الأعضاء بشأن صوغ المبادئ التوجيهية والقواعد والمعايير وغير ذلك من التدابير المتصلة بالسياسات والتي تتسق مع غايات الاستراتيجية العالمية
- تحديد ونشر المعلومات الخاصة بالتدخلات القائمة على القرائن العلمية، والسياسات والهياكل الفعالة في بلوغ المستوى الأمثل من النشاط البدني والترويج للنظم الغذائية الصحية في البلدان والمجتمعات المحلية
- تقديم دعم تقني ملائم لبناء القدرات الوطنية في مجال تخطيط وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية وتهيئة هذه الاستراتيجية لمقتضيات الظروف المحلية
- توفير النماذج والأساليب لكي تشكل التدخلات الخاصة بالنظام الغذائي والنشاط البدني عنصراً متكاملاً من عناصر الرعاية الصحية
- تعزيز ودعم تدريب المهنيين الصحيين في مجال النظم الغذائية الصحية والحياة النشطة، سواء ضمن البرامج القائمة أو في حلقات عملية خاصة، باعتبار ذلك جزءاً أساسياً في مناهجها الدراسية
- إبداء المشورة والدعم للدول الأعضاء، باتباع أساليب موحدة قياسياً للترصد ووسائل التقييم السريع (مثل أسلوب منظمة الصحة العالمية التدريجي لترصد عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية) من أجل قياس التغيرات الطارئة على توزع المخاطر - بما في ذلك، الأنماط المتبعة في النظام الغذائي والتغذية والنشاط البدني - ولتقييم الوضع الراهن والحالة

الراهنة والاتجاهات الحالية وأثر التدخلات. وستقدم المنظمة، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، الدعم للدول الأعضاء في إقامة نظم وطنية للترصد التغذوي، تربط بينها البيانات الخاصة بمحتويات الأغذية

• إسداء المشورة إلى الدول الأعضاء بشأن سبل المشاركة البناءة مع الصناعات المناسبة.

٣٨- إن منظمة الصحة العالمية، بالتعاون الوثيق مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومنظمات حكومية دولية أخرى (منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونسكو واليونسيف وجامعة الأمم المتحدة وغيرها) ومعاهد بحثية وشركاء آخرين، ستعمل على تعزيز ودعم البحوث في المجالات ذات الأولوية من أجل تيسير تنفيذ البرامج وتقييمها. وستكلف منظمة الصحة العالمية من يقومون بإعداد ورقات علمية وستجري تحليلات وتعد اجتماعات تقنية بشأن المواضيع البحثية العملية الضرورية للعمل الفعال على الصعيد القطري. وينبغي تزويد عملية صنع القرارات بالمعلومات من خلال تحسين الاستفادة من القرائن العلمية، بما في ذلك تقييم الآثار الصحية، وتحليل التكلفة والفوائد، وإجراء دراسات لعبء المرض على المستوى الوطني، وإعداد نماذج قائمة على قرائن علمية، وإسداء المشورة العلمية وتعميم الممارسات الجيدة.

٣٩- وستعمل منظمة الصحة العالمية مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة وغيرها من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، ومع البنك الدولي ومعاهد البحوث بشأن تقييمها لمقتضيات هذه الاستراتيجية بالنسبة للقطاعات الأخرى.

٤٠- ستستمر منظمة الصحة العالمية في العمل مع المراكز المتعاونة معها لإنشاء شبكات لبناء القدرات في مجال البحوث والتدريب، وحشد المساهمات التي يقدمها كل من المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني، وتيسير إجراء البحوث المنسقة والتعاونية التي تتناسب احتياجات البلدان النامية في إطار تنفيذ هذه الاستراتيجية.

الدول الأعضاء

٤١- يجب أن تشجع هذه الاستراتيجية العالمية صياغة وتعزيز السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية بغية تحسين النظام الغذائي والنشاط البدني. وستحدد الظروف الوطنية الأولويات في وضع مثل هذه الصكوك. وبالنظر إلى التفاوت الكبير بين أوضاع مختلف البلدان، فإن هناك ضرورة لقيام تعاون إقليمي في صوغ الاستراتيجيات الإقليمية التي يمكن لها أن تقدم قدراً كبيراً من الدعم للبلدان في تنفيذ سياساتها الوطنية. وتوخياً للوصول إلى الفعالية المثلى في هذا المضمار، يتعين على البلدان أن تعتمد خطط العمل الأكثر شمولاً التي يمكن التوصل إليها.

٤٢- وتضطلع الحكومات بدور حاسم في تحقيق التغيير الدائم في ميدان الصحة العمومية. فللحكومات دور توجيهي وإداري أساسي في استهلال الاستراتيجية وتطويرها، والتأكد من تنفيذها ورصد أثرها على المدى البعيد.

٤٣- تُشجَع الحكومات على التأسيس على الهياكل والعمليات القائمة حالياً التي تتناول جوانب من النظام الغذائي والتغذية والنشاط البدني. ويمكن أن تستخدم الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية الحالية في بلدان كثيرة في تنفيذ هذه الاستراتيجية. ويمكن أن تشكل في بلدان أخرى أساساً للتقدم في مكافحة الأمراض غير السارية. وتشجع الحكومات على إقامة آلية تنسيق وطنية تتناول النظام الغذائي والنشاط البدني في إطار خطة

شاملة للوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة. ويتعين أن تشارك السلطات المحلية عن كثب في ذلك. كما يجب أن تقام مجالس خبراء استشاريين متعددة القطاعات ومتعددة التخصصات وأن تضم هذه المجالس خبراء تقنيين وممثلين عن الوكالات الحكومية، وأن يكون لها رئيس مستقل لضمان تفسير القوانين العلمية دون أي تأثير بتضارب المصالح.

٤٤- **وتتحمل وزارات الصحة المسؤولية الأساسية عن تنسيق وتيسير مساهمات الوزارات والوكالات الحكومية الأخرى.** وتشمل الهيئات التي يتعين تنسيق مساهماتها الوزارات والمؤسسات الحكومية المسؤولة عن السياسات المتصلة بالغذاء والزراعة والشباب والترفيه والرياضة والتعليم والتجارة والصناعة والمالية والنقل والإعلام والاتصالات والشؤون الاجتماعية والتخطيط البيئي/ الحضري.

٤٥- **تحتاج الاستراتيجيات والسياسات وخطط العمل الوطنية إلى دعم كبير.** ويجب أن يقدم هذا الدعم من خلال سنّ قوانين فعالة وإقامة هياكل أساسية ملائمة وبرامج التنفيذ والتمويل الكافي والرصد والتقييم ومواصلة البحوث.

(١) **الاستراتيجيات الوطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني.** تعرض الاستراتيجيات الوطنية التدابير الرامية إلى النهوض بالنظام الغذائي الصحي والنشاط البدني وهما أمران أساسيان في الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة، بما فيها الاستراتيجيات التي تتناول جميع أوجه النظم الغذائية غير المتوازنة، بما في ذلك، نقص وفرط التغذية. وينبغي أن تتضمن الاستراتيجيات الوطنية أهدافاً وغايات وإجراءات محددة على غرار تلك الواردة في الاستراتيجية العالمية. ومما يتسم بأهمية خاصة هنا العناصر اللازمة لتنفيذ خطة العمل، والتي تشمل تحديد الموارد الضرورية ومراكز التنسيق الوطنية (المعاهد الوطنية الرئيسية)؛ والتعاون بين الصحة والقطاعات الأساسية الأخرى كالزراعة، والتخطيط الحضري، والنقل والاتصالات؛ والرصد والمتابعة.

(٢) **المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن النظم الغذائية.** تشجع الحكومات على وضع مبادئ توجيهية وطنية بشأن النظام الغذائي تأخذ في اعتبارها القرائن العلمية المستقاة من المصادر الوطنية والدولية. وتقدم هذه المبادئ النصح بشأن سياسة التغذية الوطنية، والتربية التغذوية، والتدخلات العامة الأخرى والتعاون القطاعي. ويمكن تحديثها على نحو دوري في ضوء التغييرات الطارئة على أنماط النظم الغذائية والأمراض والمعارف العلمية المتطورة.

(٣) **المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن النشاط البدني.** يتعين إعداد المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن النشاط البدني المعزز للصحة وفقاً لأغراض وأهداف الاستراتيجية العالمية وتوصيات الخبراء.

٤٦- **وينبغي أن تقدم الحكومات معلومات صحيحة ومتوازنة.** يتعين أن تنظر الحكومات في الإجراءات التي تسفر عن توفير معلومات متوازنة للمستهلكين لتمكينهم من تبني الخيارات الصحية بيسر، ولضمان توفر برامج مناسبة لتعزيز الصحة والنهوض بالتعليم الصحي. وينبغي أن تراعي المعلومات المعدة للمستهلكين على نحو خاص مستويات الإلمام بالقراءة والكتابة والعقبات في مجال الاتصال والثقافة المحلية وأن تفهمها جميع فئات السكان. وقد صممت برامج تعزيز الصحة في بعض البلدان بناءً على هذه الاعتبارات ويتعين استخدامها لتوفير المعلومات الخاصة بالنظام الغذائي والنشاط البدني. وقد التزمت بعض الحكومات بالفعل بصورة قانونية بأن تتيح المعلومات الحقيقية المجال للمستهلكين للاختيار الواعي تماماً بشأن المسائل التي قد تمس صحتهم. وقد تكون الإجراءات المتخذة في حالات أخرى خاصة بالسياسات الحكومية. وينبغي أن تأخذ الحكومات

بالمزيج الأمثل من الإجراءات وذلك وفقاً لقدراتها الوطنية ومرتسمها الوبائي وهو أمر لا شك في أنه سيختلف من بلد لآخر.

(١) **التعليم والاتصال والتوعية الجماهيرية.** يتمثل الأساس السليم للإجراءات في المعارف المتوفرة للجمهور وفهم العلاقة بين النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، والمدخل والمخرج من الطاقة، والخيارات الصحية المتصلة بأنواع الطعام وكذلك في كمية ونوعية النشاط البدني الكافي لتوفير فوائد صحية جوهرية. ولا بد من أن يعدّ الخبراء الاستشاريون الحكوميون والمنظمات غير الحكومية والشعبية، والصناعة ذات العلاقة رسائل متسقة ومتناسكة وبسيطة وواضحة، وينشروا هذه الرسائل. ويتعين إيصالها عن طريق قنوات عدّة وبالشكل الذي يتناسب مع الثقافة المحلية، والعمر ونوع الجنس. ويمكن التأثير على السلوك، ولاسيما في المدارس ومواقع العمل والمؤسسات التعليمية والدينية، ومن قبل المنظمات غير الحكومية، وقادة المجتمعات المحلية، وكذلك وسائل الإعلام. وينبغي للدول الأعضاء أن تشكل تحالفات من أجل بثّ الرسائل المناسبة والفعالة حول النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني على نطاق واسع. ويتيسر التثقيف المتصل بالتغذية والنشاط البدني والحصول على المهارات المتصلة بوسائل الإعلام، بدءاً من المدرسة الابتدائية، بالأهمية في تعزيز أنظمة غذائية أكثر صحية ومجابهة التقاليع الغذائية والمشورة المضللة بشأن النظام الغذائي. كما يجب أن يُقدّم الدعم للإجراءات التي من شأنها تحسين مستوى الإلمام بالمبادئ الصحية، مع مراعاة الظروف الثقافية والاجتماعية الاقتصادية المحلية. ولا بد من تقييم حملات الاتصالات تقييماً منظماً.

(٢) **برامج الإلمام بالأمر الصحية والتعليم الخاصة بالكبار.** يجب أن تُدمج برامج الإلمام بالأمر الصحية في برامج تعليم الكبار. وتوفر مثل هذه البرامج فرصة للمهنيين الصحيين ومقدمي الخدمات لتعزيز المعرفة بالنظام الغذائي والنشاط البدني والوقاية من الأمراض غير السارية، وللوصول إلى السكان المهمشين.

(٣) **التسويق والإعلان والرعاية والترويج.** يؤثر الإعلان عن الأغذية على اختيار الغذاء وعلى العادات الغذائية. فالإعلانات عن الأغذية والمشروبات ينبغي ألا تستغل براءة الأطفال وسذاجتهم. وينبغي الحيلولة دون إيصال الرسائل التي تشجع الممارسات الغذائية غير الصحية أو قلة النشاط البدني، وأن تشجع الرسائل الإيجابية والصحية. ويجب أن تعمل الحكومات بالتعاون مع مجموعات الدفاع عن المستهلكين والقطاع الخاص (بما فيه الإعلان) لوضع أساليب مناسبة متعددة القطاعات للتعامل مع تسويق الأطعمة للأطفال، ومعالجة مسائل كالرعاية والترويج والإعلان.

(٤) **الوسم.** يحتاج المستهلكون إلى معلومات دقيقة ومعيارية ومفهومة عن محتوى المواد الغذائية، تساعد على الأخذ بالخيارات الصحية. وقد تشترط الحكومات تقديم معلومات عن الجوانب التغذوية الأساسية كما تم اقتراحه في المبادئ التوجيهية لدستور الأغذية بشأن وسم الأغذية.^١

(٥) **المزاعم الصحية.** كلما ازداد اهتمام المستهلكين بالصحة وازداد الاهتمام بالجوانب الصحية للمنتجات الغذائية، زاد استخدام المنتجين للرسائل المتصلة بالصحة. وينبغي ألا تضلل هذه الرسائل الجمهور بشأن الفوائد أو المخاطر التغذوية.

^١ وثيقة لجنة دستور الأغذية الدولي 1-1993، Rev. 2-1985، CAC/GL.

٤٧- يتعين أن تكون السياسات الغذائية والزراعية الوطنية متسقة مع متطلبات حماية الصحة العمومية وتعزيزها. يتعين أن تنظر الحكومات، حيث اقتضى الأمر ذلك، في السياسات التي تيسر اعتماد أنظمة غذائية صحية. كما يجب أن تشمل السياسة الغذائية والتغذية السلامة الغذائية والأمن الغذائي المستدام. وينبغي أن تشجع الحكومات على النظر في السياسات الغذائية والزراعية لكشف ما يترتب عليها من آثار صحية محتملة على إمدادات الأغذية.

(١) **ترويج المنتجات الغذائية المتسقة مع النظام الغذائي الصحي.** مع تزايد الاهتمام بالصحة في أوساط المستهلكين، ووعي الحكومات بفوائد التغذية الصحية، اتخذت بعض الحكومات تدابير، منها حوافز السوق، للنهوض باستحداث وإنتاج وتسويق منتجات غذائية تسهم في نظام غذائي صحي وتكون متسقة مع التوصيات الوطنية والدولية بشأن النظم الغذائية. ويمكن أن تنظر الحكومات في اتخاذ تدابير إضافية لتشجيع خفض نسبة الملح في الأغذية المصنعة، واستخدام الزيوت المهدرجة ومحتوى السكر في المشروبات والوجبات الخفيفة.

(٢) **السياسات الضريبية.** تؤثر الأسعار على خيارات المستهلكين. ويمكن أن تؤثر السياسات الحكومية على الأسعار من خلال فرض الضرائب وتقديم الإعانات المالية أو التسعير المباشر بطريقة تشجع تناول الأغذية الصحية والنشاط البدني طوال العمر. وتلجأ عدة بلدان إلى التدابير الضريبية، بما فيها المكوس، للتأثير على توافر شتى الأغذية وسبل الحصول عليها واستهلاكها. وتستخدم بلدان أخرى الصناديق العامة والإعانات لزيادة سبل الحصول على الأغذية أو مرافق الترفيه والرياضة في المجتمعات الفقيرة. ويتعين أن يشمل تقييم هذه التدابير مخاطر التأثيرات غير المقصودة على السكان الأكثر تأثراً.

(٣) **البرامج الغذائية.** يوجد لدى الكثير من البلدان برامج لتوفير الأغذية للفئات السكانية ذات الاحتياجات الخاصة أو لتحويل الأموال النقدية للأسر من أجل تحسين مشترياتها من الأغذية. وكثيراً ما تهتم هذه البرامج بالأطفال، والأسر التي لها أطفال والفقراء والأشخاص المصابين بالأيذز والعدوى بفيروسه وغير ذلك من الأمراض. ويتعين إيلاء اهتمام خاص لجودة المواد الغذائية والتربية التغذوية كعنصر أساسي في هذه البرامج، بحيث إن الأغذية الموزعة على الأسر أو التي تشتريها هذه الأسر لا تمدّها بالطاقة فحسب، بل تساهم أيضاً في اتباع نظام غذائي صحي. وينبغي أن تركز برامج توزيع الأغذية والنقود على التمكين والتنمية، والإنتاج المحلي والاستدامة.

(٤) **السياسات الزراعية.** كثيراً ما تؤثر السياسة والإنتاج الزراعيان تأثيراً كبيراً على النظم الغذائية الوطنية. ويمكن أن تؤثر الحكومات على الإنتاج الزراعي باتخاذ شتى التدابير في مجال السياسة العامة. وبالنظر إلى تزايد التشديد على الصحة وتغيّر أنماط الاستهلاك، فإنه يتعين على الدول الأعضاء مراعاة التغذية الصحية في سياساتها الزراعية.

٤٨- وهناك ضرورة لوجود سياسات متعددة القطاعات للنهوض بالنشاط البدني. يتعين أن تصاغ السياسات الوطنية للنهوض بالنشاط البدني بحيث ترمي إلى إدخال تغييرات على عدد من القطاعات. وينبغي أن تستعرض الحكومات السياسات القائمة لضمان اتساقها مع أفضل الممارسات في الأساليب المتبعة على نطاق السكان جميعاً لزيادة النشاط البدني.

(١) **صوغ واستعراض السياسات العامة.** يتعين على الحكومات الوطنية والمحلية أن تصوغ السياسات وتوفر الحوافز لضمان سهولة ومأمونية رياضة المشي وركوب الدراجات وغير ذلك من

أشكال النشاط البدني، واشتمال سياسات النقل على وسائط النقل غير العاملة بالمحركات، وتشجيع سياسات العمل ومواقع العمل للنشاط الرياضي وتجسيد مرافق الرياضة والترفيه لمفهوم الرياضة للجميع. وللسياسات العامة والتشريعات أثرها على الفرص المتاحة للنشاط البدني ولاسيما تلك المتصلة منها بالنقل والتخطيط الحضري والتعليم والعمل والإدماج الاجتماعي وتمويل الرعاية الصحية المتعلقة بالنشاط البدني.

(٢) **مشاركة المجتمع المحلي وبيئات التمكين.** يجب توجيه الاستراتيجيات نحو تغيير المعايير الاجتماعية وتحسين فهم المجتمع المحلي وقبوله للحاجة إلى إِمَاج النشاط البدني في الحياة اليومية. ولا بد من أن تعزز البيئات التي تيسر النشاط البدني وأن تقام هياكل داعمة لتوفير المزيد من الإمكانات للوصول إلى المرافق الملائمة واستخدامها.

(٣) **الشراكات.** اضطلاع وزارات الصحة بدور قيادي في إقامة الشراكات مع الوكالات الرئيسية وأصحاب المصلحة في القطاعين العام والخاص والاشتراك مع هذه الأطراف في وضع برنامج وخطة عمل مشتركين يرميان إلى تعزيز النشاط البدني.

(٤) **إصدار رسائل واضحة موجهة إلى العموم.** لا بد من تعميم رسائل بسيطة مباشرة عن مستوى النشاط البدني الكافي لجني منافع صحية كبيرة ونوعيته.

٤٩- **ينبغي أن تدعم السياسات والبرامج المدرسية اتباع نظم غذائية صحية وممارسة النشاط البدني.** تؤثر المدارس على حياة معظم الأطفال في جميع البلدان. وعليها أن تحمي عافية الأطفال بتوفير المعلومات الصحية، وتحسين الإلمام بالأمور الصحية، وتشجع النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني وغير ذلك من أنواع السلوك الصحي. وينبغي أن تشجع المدارس على تزويد الطلاب بالتربية البدنية يومياً وأن تكون مجهزة بالمرافق والتجهيزات المناسبة. وتشجع الحكومات على اعتماد سياسات تدعم النظم الغذائية الصحية في المدارس وتحدّ من توفر المنتجات الغنية بالأملاح والسكر والدهون. ويجب أن تنظر المدارس، جنباً إلى جنب مع الآباء والسلطات المسؤولة، في التعاقد مع المزارعين المحليين القائمين على زراعة المحاصيل الغذائية لتزويدها بما يلزم لوجبات الغداء في المدرسة كي تضمن وجود سوق محلية للأغذية الصحية.

٥٠- **تشجع الحكومات على استشارة أصحاب المصلحة بشأن السياسة العامة.** يمكن للمناقشة والمشاركة العامة الواسعة النطاق في صياغة السياسة العامة أن تيسر قبول هذه السياسة وتكسيبها الفعالية. ويتعين على الدول الأعضاء، إقامة آليات لضمان مشاركة المنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، والمجتمعات المحلية، والقطاع الخاص ووسائل الإعلام في الأنشطة ذات الصلة بالنظام الغذائي، والنشاط البدني والصحة. ويتعين أن تكون وزارات الصحة بالتعاون مع الوزارات والوكالات الأخرى ذات العلاقة مسؤولة عن إقامة هذه الآليات التي ينبغي أن يكون الهدف منها تدعيم التعاون المشترك بين القطاعات على المستويات الوطنية والريفية والمحلية. ويجب أن تشجع هذه الآليات مشاركة المجتمع المحلي، وأن تشكل جزءاً من عملية التخطيط على صعيد المجتمع المحلي.

٥١- **الوقاية عنصر حاسم في الخدمات الصحية.** يتعين أن تشمل الاتصالات الروتينية مع العاملين في مجال الرعاية الصحية إسداء المشورة العملية للمرضى وأسرههم بشأن فوائد الأنظمة الغذائية الصحية وزيادة مستويات النشاط البدني مشفوعة بالدعم لمساعدة المرضى على الشروع في سلوكيات صحية والمحافظة على هذه السلوكيات. ويجدر بالحكومات أن تنظر في إيجاد حوافز لتشجيع هذه الخدمات الوقائية وتحديد الفرص

المتاحة للوقاية ضمن الخدمات السريرية التي تقدم حالياً، بما في ذلك تحسين هيكل التمويل لتشجيع المهنيين الصحيين وتمكينهم من تكريس المزيد من الوقت للوقاية.

(١) **الخدمات الصحية والخدمات الأخرى.** يمكن أن يلعب القائمون على توفير الخدمات الصحية، ولاسيما بالنسبة للرعاية الصحية الأولية، والخدمات الأخرى أيضاً (كالخدمات الاجتماعية)، دوراً هاماً في مجال الوقاية. ويمكن أن تصل التحريات الروتينية بخصوص العادات الغذائية الأساسية والنشاط البدني، إذا ما واكبتها المعلومات البسيطة وبناء المهارات لتغيير السلوك الذي يعتمد نهج مسار الحياة بأكمله، إلى جزء كبير من السكان وتشكل تدخلات عالية المردود. ولابد من إيلاء العناية لمعايير النمو التي وضعتها منظمة الصحة العالمية فيما يخص الرضّع والأطفال قبل سن الدراسة. حيث إن هذه المعايير توسّع نطاق تعريف الصحة بما يتجاوز مجرد انعدام المرض البين، ليشمل اتباع ممارسات وأنماط سلوك صحية ويساعد قياس عوامل الاختطار البيولوجية الأساسية، مثل فرط ضغط الدم، وكوليسترول المصل ووزن الجسم، مشفوعاً بتثقيف السكان وتقديم الدعم للمرضى، على تعزيز التغييرات الضرورية. ويشكل تحديد الفئات المتعرضة لأكبر المخاطر على وجه الدقة، والتدابير المتخذة للوفاء باحتياجاتها، بما في ذلك، التدخلات الدوائية الممكنة، عنصرين مهمين في هذا المضمار. كما يشكل تدريب العاملين الصحيين، ونشر المبادئ التوجيهية المناسبة، وتوفير الحوافز الممكنة عوامل ضمنية أساسية في تنفيذ هذه التدابير.

(٢) **المشاركة مع هيئات المهنيين الصحيين والمجموعات المعنية بالدفاع عن المستهلكين.** إن الفوز بالتأييد القوي للأوساط المهنية والمستهلكين والمجتمع المحلي إنما هو نهج ذو مردودية من حيث زيادة وعي الجمهور بالسياسات الحكومية وزيادة فعالية هذه السياسات.

٥٢- **ينبغي أن تستثمر الحكومات في مجالات التردد والبحوث والتقييم.** يعتبر رصد أهم عوامل الاختطار على المدى الطويل وبشكل مستمر أمراً جوهرياً. وتقدم مثل هذه البيانات، على مدار الوقت، الأساس لتحليل التغييرات في عوامل الاختطار والتي يمكن عزوها إلى التغييرات في السياسات والاستراتيجيات. ويمكن أن تكون الحكومات قادرة على أن تبني على النظم القائمة بالفعل إما على الصعيد الوطني أو الإقليمي. ويتعين التشديد في البداية على المؤشرات التقييمية التي يعترف بها المجتمع العلمي العام كتدابير صالحة للنشاط البدني، وعلى عناصر مختارة من النظام الغذائي، وعلى وزن الجسم، وذلك من أجل جمع بيانات مقارنة على الصعيد العالمي. وتعد البيانات التي تساعد على فهم الأنماط وأوجه التباين ضمن البلدان فهماً عميقاً مفيدة في توجيه الإجراءات المجتمعية. وينبغي، حيثما أمكن، استخدام مصادر البيانات الأخرى، مثل قطاع التعليم وقطاع النقل وقطاع الزراعة والقطاعات الأخرى.

(١) **الرصد والترصد.** الرصد والترصد أداتان أساسيتان في تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية بخصوص النظام الغذائي والنشاط البدني. ويعتبر رصد العادات المتعلقة بالنظام الغذائي، وأنماط النشاط البدني، والتفاعلات بينها، وعوامل الاختطار البيولوجية المتصلة بالتغذية ومحتوى المنتجات الغذائية، وإيصال المعلومات المتحصل عليها إلى الجمهور، عناصر هامة في التنفيذ. ومن الأهمية بمكان في هذا الصدد وضع طرق وإجراءات باستخدام إجراءات جمع البيانات التقييمية ومجموعة دنيا مشتركة من المؤشرات الصالحة والقابلة للقياس والاستخدام.

(٢) **البحوث والتقييم.** ينبغي تعزيز البحوث التطبيقية، وخصوصاً فيما يتعلق بالمشاريع الإيضاحية المجتمعية المرتكز، وفي تقييم مختلف السياسات والتدخلات. وستؤدي مثل هذه البحوث (مثلاً حول أسباب قلة النشاط البدني ورداءة النظام الغذائي وبشأن العوامل المحددة الأساسية لبرامج

التدخل الفعالة) إذا ما اقترنت بزيادة مشاركة اختصاصيي السلوكيات، إلى وضع سياسات أكثر اطلاعاً وضمان استحداث كادر الخبرات المتوفر على المستويين الوطني والمحلي. ومما لا يقل عن ذلك أهمية الحاجة إلى إرساء آليات فعالة لتقييم فعالية البرامج الوطنية للوقاية من الأمراض ومردوبيتها، والأثر المترتب على السياسات في القطاعات الأخرى بالنسبة للصحة. وتقضي الضرورة توافر المزيد من المعلومات، لاسيما بشأن الأوضاع السائدة في البلدان النامية، حيث تحتاج البرامج الرامية إلى تعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني إلى التقييم وإلى إيماعها في برامج تنمية أوسع وفي برامج الحد من وطأة الفقر.

٥٣- **القدرات المؤسسية.** تلعب المؤسسات الوطنية المعنية بالصحة العمومية والتغذية والنشاط البدني، تحت إشراف وزارة الصحة، دوراً هاماً في تنفيذ البرامج الوطنية للنظام الغذائي والنشاط البدني. وتستطيع هذه المؤسسات توفير الخبرات اللازمة، ورصد التطورات، والمساعدة على تنسيق الأنشطة، والمشاركة في أنشطة التعاون الدولي، وإسداء المشورة لصانعي القرارات السياسية في هذا الميدان.

٥٤- **تمويل البرامج الوطنية.** يتعين تحديد مختلف مصادر التمويل إضافة إلى الميزانية الوطنية، من أجل المساعدة على تطبيق هذه الاستراتيجية. ويسلم إعلان الأمم المتحدة للألفية (أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠) بأن النمو الاقتصادي يظل محدوداً ما لم يتمتع الناس بالصحة. وأكثر التدخلات مردودية في احتواء وباء الأمراض غير السارية هي الوقاية والتركيز على عوامل الاختطار المرتبطة بهذه الأمراض. وبذا يتوجب اعتبار البرامج الرامية إلى تعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني حاجة إنمائية تستمد سياساتها والدعم المالي اللازم من خطط التنمية الوطنية.

الشركاء الدوليون

٥٥- يتسم دور الشركاء الدوليين بأهمية فائقة في تحقيق مرامي وأهداف الاستراتيجية العالمية، لاسيما فيما يتعلق بالمسائل ذات الطابع عبر الوطني أو حيثما تكون الإجراءات التي يضطلع بها بلد واحد غير كافية. وثمة حاجة إلى العمل المنسق في هذا الصدد بين مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والهيئات الدولية الحكومية والمنظمات غير الحكومية، والرابطات المهنية، ومؤسسات البحوث وكيانات القطاع الخاص.

٥٦- وأنت عملية وضع هذه الاستراتيجية إلى تعاون أوثق مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة مثل منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونيسيف وشركاء آخرين، بما في ذلك البنك الدولي. وستعزز المنظمة تعاونها القديم العهد مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) في تنفيذ هذه الاستراتيجية، إذ إن مساهمة هذه المنظمة في صوغ السياسات الزراعية يلعب دوراً حاسماً في هذا الميدان. ومن ثم، سيكون من الضروري إجراء مزيد من البحوث بشأن السياسات الزراعية المناسبة وتوريد الأغذية وإتاحتها وتجهيزها واستهلاكها.

٥٧- ويضم أيضاً تحقيق التعاون مع هيئات أخرى كالمجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية واليونسكو ومنظمة التجارة العالمية ومصارف التنمية الإقليمية، وجامعة الأمم المتحدة. وستعمل منظمة الصحة العالمية على إقامة وتعزيز الشراكات من خلال إنشاء وتنسيق الشبكات العالمية والإقليمية وغير ذلك من الأمور، وفقاً لمرمي وغايات هذه الاستراتيجية، وذلك من أجل نشر المعلومات وتبادل الخبرات وتقديم الدعم للمبادرات الإقليمية والوطنية. وتقترح منظمة الصحة العالمية تشكيل لجنة مخصصة للشركاء ضمن منظومة الأمم المتحدة لضمان استمرار اتساق السياسات العامة، ومن أجل الاعتماد على

مواطن القوة الخاصة بكل منظمة. ويمكن أن يؤدي الشركاء دوراً هاماً من خلال إنشاء شبكة عالمية تستهدف مجالات مثل الدعوة وحشد الموارد وبناء القدرات والتعاون في إجراء البحوث.

٥٨- ويمكن للشركاء الدوليين أن يشتركوا في تنفيذ الاستراتيجية العالمية من خلال الأمور التالية:

- الإسهام في استراتيجيات شاملة مشتركة بين القطاعات بشأن تحسين النظام الغذائي والنشاط البدني بما في ذلك، على سبيل المثال، تعزيز النظم الغذائية الصحية في برامج الحد من وطأة الفقر
- وضع مبادئ توجيهية لتوقي حالات النقص التغذوي بغية جعل التوصيات المقبلة بصدد النظم الغذائية والسياسات العامة والمصممة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها منسجمة ومتجانسة
- تيسير صياغة مسودة مبادئ توجيهية وطنية بشأن النظم الغذائية والنشاط البدني بالتعاون مع الوكالات الوطنية
- التعاون في وضع نماذج لمشاركة المجتمع المحلي، بما في ذلك الإنتاج المحلي للأغذية والتتقيف بشأن التغذية والنشاط البدني، وإذكاء وعي المستهلكين، واختبار هذه النماذج ونشرها
- تعزيز إدراج الوقاية من الأمراض غير السارية وسياسات تعزيز الصحة المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني في السياسات والبرامج الإنمائية
- تعزيز اتباع أساليب تستند إلى الحوافز للتشجيع على الوقاية من الأمراض المزمنة ومكافحتها.

٥٩- **المعايير الدولية.** يمكن تعزيز الجهود المبذولة في مجال الصحة العمومية عن طريق استخدام القواعد والمعايير الدولية، وبوجه خاص تلك التي وضعتها لجنة دستور الأغذية الدولي^١. وتتضمن المجالات التي تحتاج إلى المزيد من التطوير ما يلي: وسم الأغذية لإتاحة الفرصة لتحسين اطلاع المستهلكين على فوائد ومحتويات الأغذية؛ والتدابير الرامية إلى التقليل إلى أدنى حد من تأثير التسويق على انتشار أنماط النظم الغذائية غير الصحية؛ ومعلومات أوفى عن أنماط الاستهلاك الصحية، بما في ذلك الخطوات اللازمة لزيادة استهلاك الفواكه والخضروات؛ ومعايير الإنتاج والتجهيز الخاصة بالجودة الغذائية ومأمونية المنتجات. ولا بد من تشجيع الحكومات والمنظمات غير الحكومية، كما نص على ذلك دستور الأغذية الدولي.

المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية

٦٠- للمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية دور هام في التأثير على كل من سلوك الأفراد وسلوك المنظمات والمؤسسات التي تشارك في النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني. ويمكن للمجتمع المدني وهذه المنظمات التحقق من أن المستهلكين يطلبون إلى الحكومات دعم أنماط الحياة الصحية، ومن دوائر صناعة الأغذية توفير المنتجات الصحية. ويمكن للمنظمات غير الحكومية دعم الاستراتيجية دعماً فعالاً إذا تعاونت مع الشركاء الوطنيين والدوليين. ويمكن للمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية أن يعملوا بوجه خاص على تحقيق ما يلي:

^١ انظر القرار ج ص ٥٦-٢٣.

- قيادة عملية حشد للقواعد الشعبية والدعوة إلى إدراج النظام الغذائي والنشاط البدني في برنامج العمل العمومي
- دعم عملية نشر المعلومات بشأن كيفية الوقاية من الأمراض غير السارية نشرًا واسع النطاق عن طريق اتباع نظام غذائي وممارسة نشاط بدني متوازنين
- تكوين شبكات ومجموعات عمل لتعزيز عملية إتاحة الأغذية الصحية وإمكانيات ممارسة النشاط البدني، والدعوة لبرامج تعزيز الصحة والقيام بحملات التثقيف الصحي ودعمهما
- تنظيم حملات ولقاءات تؤدي إلى حفز العمل في هذا المجال
- التشديد على دور الحكومات في تعزيز الصحة العمومية، والنظم الغذائية الصحية والنشاط البدني؛ ورصد التقدم المحرز في تحقيق هذه الأهداف؛ والرصد والعمل مع أصحاب المصلحة الآخرين مثل كيانات القطاع الخاص
- الاضطلاع بدور نشط وقيادي في تعزيز تنفيذ الاستراتيجية العالمية
- وضع المعارف والقرائن العلمية موضع التطبيق.

القطاع الخاص

٦١- يمكن للقطاع الخاص أن يؤدي دوراً هاماً في تعزيز اتباع النظام الغذائي السليم وممارسة النشاط البدني. ويمكن لصناعة الأغذية، والبائعين بالتجزئة، وصناعة الإطعام، ومصنعي السلع المتعلقة بالرياضة البدنية، وشركات الإعلانات وتنظيم عمليات الاستجمام، ومجموعات شركات التأمين والمجموعات المصرفية والشركات الصيدلانية ووسائل الإعلام، يمكن لها كلها الاضطلاع بأدوار حاسمة بوصفها من أرباب العمل المسؤولين والداعين إلى اتباع أنماط الحياة الصحية. ويمكن لجميع هذه المؤسسات والجهات أن تصبح شريكة للحكومات والمنظمات غير الحكومية في تنفيذ تدابير ترمي إلى توجيه رسائل إيجابية ومتسقة من أجل تيسير بذل جهود متكاملة للتشجيع على تناول الغذاء الصحي وممارسة النشاط البدني، وتحقيق فعالية هذه الجهود. ونظراً لأن كثيراً من الشركات تعمل على الصعيد العالمي، فإن للتعاون الدولي دوراً حاسماً في هذا الصدد. وقد أدت العلاقات القائمة على التعاون مع دوائر الصناعة إلى حصائل مواتية كثيرة فيما يتعلق بالنظام الغذائي والنشاط البدني. ويمكن للمبادرات التي تتخذها دوائر صناعة الأغذية من أجل تخفيض محتوى الأغذية المجهزة من الدهون والسكر والملح، وأحجام الوجبات وزيادة العمل بالخيارات الابتكارية والصحية والمغذية، وإعادة النظر في ممارسات التسويق الحالية، أن تعجل بتحقيق مكاسب صحية على النطاق العالمي. وتشمل التوصيات المحددة الخاصة بصناعة الأغذية ومصنعي السلع الرياضية في هذا الصدد ما يلي:

- تعزيز النظم الغذائية الصحية وممارسة النشاط البدني وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية والمعايير الدولية والغايات العامة لهذه الاستراتيجية العالمية
- الحد من مستويات الدهون المشبعة، والأحماض الدهنية المفروقة، والسكريات "الطليقة" والملح في المنتجات القائمة
- مواصلة استحداث اختيارات غذائية صحية ومغذية وتوفيرها للمستهلكين بأسعار معقولة
- النظر في استحداث منتجات جديدة ذات قيمة غذائية أفضل

- تزويد المستهلكين بمعلومات كافية ومفهومة عن المنتجات والتغذية
- اتباع ممارسات تسويقية مسؤولة تدعم الاستراتيجية، لاسيما فيما يتعلق بالترويج للأغذية التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون المشبعة أو الأحماض الدهنية المفروقة، أو السكاكر "الطليقة" أو الملح وخاصة للأطفال الصغار، وتسويق هذه الأغذية
- إصدار وسم بسيط وواضح ومتسق للأغذية، ومطالب صحية مستندة إلى القرائن العلمية التي من شأنها مساعدة المستهلكين على التوصل إلى اختيارات صحية مستنيرة فيما يتعلق بالقيمة التغذوية للأغذية
- تزويد السلطات الوطنية بالمعلومات عن تركيب الأغذية
- المساعدة في وضع وتنفيذ برامج الأنشطة البدنية.

٦٢- وتمثل أماكن العمل مواضع هامة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. ويتعين إتاحة الفرصة أمام الناس للقيام باختياراتهم الملائمة للصحة في أماكن العمل توخياً للحد من تعرضهم للمخاطر. وفضلاً عن ذلك، فإن تكلفة المراضة التي يتكبدها أصحاب العمل والتي تعزى إلى الأمراض غير السارية، آخذة في التزايد السريع. فمماكن العمل ينبغي أن توفر الاختيارات الغذائية الصحية وأن تدعم النشاط البدني وتشجع على ممارسته.

المتابعة والتطورات المستقبلية

- ٦٣- سترفع منظمة الصحة العالمية تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية وفي تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية، بما فيها الجوانب التالية:
- أنماط واتجاهات العادات المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني وعوامل الاختطار ذات الصلة الخاصة بالأمراض غير السارية
- تقييم فعالية السياسات والبرامج الرامية إلى تحسين النظم الغذائية وزيادة ممارسة الأنشطة البدنية
- العقبات أو الحواجز التي تجابه في تنفيذ الاستراتيجية والإجراءات المتخذة لتتلائمها
- التدابير التشريعية أو التنفيذية أو الإدارية أو المالية أو غير ذلك من التدابير المتخذة في إطار هذه الاستراتيجية.

٦٤- وستعمل منظمة الصحة العالمية، على الصعيد العالمي والإقليمي، على إقامة نظام للرصد وتصميم مؤشرات للعادات المتعلقة بالنظام الغذائي ولأنماط النشاط البدني.

الاستنتاجات

٦٥- يتعين تصميم إجراءات تستند إلى أفضل القرائن العلمية الموجودة والسياق الثقافي وتنفيذ تلك الإجراءات ورصدها بدعم من منظمة الصحة العالمية وقيادتها. بيد أن توفير نهج متعدد القطاعات بالفعل يحشد الطاقات والموارد والخبرات المشتركة لجميع أصحاب المصالح على النطاق العالمي هو أمر أساسي من أجل إحراز تقدم متواصل.

- ٦٦- وسيكون التقدم في تغيير أنماط النظم الغذائية والنشاط البدني تدريجياً، وستحتاج الاستراتيجيات الوطنية إلى وضع خطط واضحة تتضمن تدابير طويلة الأجل تتوافر لها مقومات الاستمرار من أجل الوقاية من الأمراض. ومع ذلك، يمكن أن تحدث التغييرات في عوامل الاختطار وفي معدلات وقوع الأمراض غير السارية بسرعة كبيرة إذا حدثت تخلات فعالة في هذا الصدد. ولذلك ينبغي أن تتضمن الخطط الوطنية أيضاً أهدافاً يمكن تحقيقها في الأجلين القصير والمتوسط.
- ٦٧- إن تنفيذ هذه الاستراتيجية من قبل جميع الأطراف المشتركة سيسهم في إدخال تحسينات رئيسية ومستدامة على صحة الناس.

البند ١٢-١٤ من جدول الأعمال

زرع الأعضاء والأنسجة البشرية

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

إذ تشير إلى القرارات ج ص ع ٤٠-١٣ و ج ص ع ٤٢-٥ و ج ص ع ٤٤-٢٥ بشأن شراء الأعضاء وزرعها؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بزرع الأعضاء والأنسجة البشرية؛

وإذ تلاحظ الزيادة العالمية في زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية؛

وإذ يساورها القلق إزاء تزايد عدم كفاية المواد البشرية المتاحة للزرع لتلبية احتياجات المرضى؛

وإذ تدرك المخاطر المتصلة بالمأمونية والأخلاقيات والتي تنشأ في مجال زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، والحاجة إلى إيلاء اهتمام خاص لمخاطر الاتجار بالأعضاء؛

وإذ تسلّم بأن الخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء الحية غير البشرية وسوائل الجسم البشرية أو خلاياها أو أنسجته أو أعضائه التي كانت خارج الجسم الحي متصلة بهذه المواد الحية غير البشرية يمكن استخدامها في الإنسان إن لم تتوفر مواد بشرية مناسبة؛

وإذ تأخذ في اعتبارها المخاطر المحتملة المصاحبة لزرع الأعضاء غير البشرية في عملية نقل عوامل معدية غير بشرية معروفة أو لم تعرف بعد، من الحيوان إلى الإنسان، وممن تجرى لهم عملية زرع الأعضاء غير البشرية إلى مخالطهم وإلى الآخرين عموماً؛

وإذ تقر بأن زرع الأعضاء لا ينطوي على جوانب طبية فحسب وإنما ينطوي أيضاً على جوانب أخلاقية ويشمل قضايا اقتصادية ونفسية،

أولاً

زرع الأعضاء البشرية

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تنفيذ إشراف وطني فعال على شراء الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وعلى معالجتها وزرعها، بما في ذلك كفالة المساعلة عن المواد البشرية للزرع وتعبئها؛

- (٢) التعاون في مجال صياغة التوصيات والمبادئ التوجيهية بهدف موازنة الممارسات العالمية في شراء الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية ومعالجتها وزرعها، بما في ذلك وضع معايير دنيا تكفل ملائمة المتبرعين بالأنسجة والخلايا؛
- (٣) النظر في إنشاء لجان معنية بالأخلاقيات لضمان مراعاة الأخلاقيات، فيما يتعلق بزرع الخلايا والأنسجة والأعضاء؛
- (٤) التوسع في استعمال التبرعات بالكلية الحية، بالإضافة إلى التبرعات المقدمة من متبرعين متوفين؛
- (٥) اتخاذ تدابير لحماية أفقر الفئات وأضعفها من "سياحة الزرع" ومن بيع الأنسجة والأعضاء، بما في ذلك الاهتمام بالمشكلة الأعم المتمثلة في الاتجار الدولي بالأنسجة والأعضاء البشرية؛
- ٢- **تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:**

- (١) مواصلة فحص وجمع البيانات العالمية عن الممارسات والمأمونية والجودة والنجاعة وعن اللوائح في مجال زرع الأعضاء البشرية وعن القضايا الأخلاقية، بما في ذلك تبرعات الأحياء، من أجل تحديث المبادئ الإرشادية بشأن زرع الأعضاء البشرية؛^١
- (٢) تعزيز التعاون الدولي بغية زيادة فرص استفادة المواطنين من هذه الإجراءات العلاجية؛
- (٣) تزويد الدول الأعضاء، بناء على طلبها، بالدعم التقني لاستنباط طرق الزرع المناسب للخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء، وخاصة عن طريق تيسير التعاون الدولي؛
- (٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في مساعيها الرامية إلى منع الاتجار في الأعضاء، بما في ذلك إعداد مبادئ توجيهية لحماية أفقر الفئات وأسرعها تأثراً من أن يقعوا ضحايا للاتجار في الأعضاء؛

ثانياً

زرع الأعضاء غير البشرية

- ١- **تحث الدول الأعضاء على ما يلي:**
- (١) عدم السماح بإجراء زرع أعضاء غير بشرية إلا عند وجود آليات تنظيمية وطنية فعالة للضبط والمراقبة تشرف عليها السلطات الصحية الوطنية؛

^١ الوثيقة ج ص ٤٤/١٩٩١/سجلات/١، الملحق ٦.

(٢) التعاون في صياغة التوصيات والمبادئ التوجيهية لمواصلة الممارسات العالمية، بما في ذلك تدابير الحماية، وفقاً للمعايير العلمية المقبولة دولياً، من أجل منع خطر النقل الثانوي المحتمل لأي عوامل معدية غير بشرية يمكن أن تسبب العدوى لمن تزرع لهم أعضاء غير بشرية أو لمخالطيهم ولاسيما عبر الحدود الوطنية؛

(٣) دعم التعاون والتنسيق على المستوى الدولي لانتقاء وترصد العدوى الناجمة عن زرع أعضاء غير بشرية؛

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

(١) تسهيل الاتصال والتعاون الدولي فيما بين السلطات الصحية في الدول الأعضاء بشأن القضايا المتعلقة بزرع الأعضاء غير البشرية؛

(٢) جمع البيانات على نطاق العالم من أجل تقييم الممارسات في مجال زرع الأعضاء غير البشرية؛

(٣) إبلاغ الدول الأعضاء، بنشاط، بحوادث العدوى غير البشرية المنشأ والناجمة عن زرع أعضاء غير بشرية؛

(٤) تزويد الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بالدعم التقني لتعزيز قدرتها وخبرتها في مجال زرع الأعضاء غير البشرية، بما في ذلك قيام السلطات التنظيمية الوطنية بوضع السياسات والمراقبة؛

(٥) تقديم تقرير في وقت مناسب إلى جمعية الصحة، من خلال المجلس التنفيذي عن تنفيذ هذا القرار.

البند ١٢-١١ من جدول الأعمال

الهجرة الدولية للموظفين الصحيين: تحد يواجه
النظم الصحية في البلدان النامية

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

إذ تذكر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٤١٧ (الدورة الثالثة والعشرون) المؤرخ ١٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٦٨؛

وإذ تذكر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٠٨/٥٨ بشأن الهجرة الدولية والتنمية، والمقرر الذي تضمنه القرار بأن تخصص الجمعية العامة في عام ٢٠٠٦ حواراً رفيع المستوى للهجرة الدولية والتنمية؛

وإذ تذكر أيضاً بالقرارين ج ص ع ٢٢-٥١ لعام ١٩٦٩ وج ص ع ٢٥-٤٢ لعام ١٩٧٢؛

وإذ تشير إلى إعلان الاتحاد الأفريقي عام ٢٠٠٤ "عام تنمية الموارد البشرية في أفريقيا"؛

وإذ تحيط علماً بمدونة قواعد ممارسات الكومنولث المتعلقة بالتوظيف الدولي للعاملين الصحيين التي اعتمدها اجتماع وزراء صحة دول الكومنولث (جنيف، ١٨ أيار/مايو ٢٠٠٣)؛

وإذ تلاحظ الأعمال الجارية بشأن هجرة اليد العاملة الدولية في المنظمة الدولية للهجرة واللجنة العالمية للهجرة وغيرهما من الهيئات الدولية؛

وإذ تقر بأهمية الموارد البشرية في تعزيز النظم الصحية وفي النجاح في بلوغ الأهداف المنفق عليها دولياً والواردة في إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة؛

وإذ تلاحظ بقلق استمرار هجرة الموظفين الصحيين من ذوي المستوى الرفيع من التدريب والمهارة من البلدان النامية وبمعدلات متزايدة إلى بعض البلدان، مما يضعف النظم الصحية في بلدانهم الأصلية؛

وإذ تدرك الأعمال التي يجري القيام بها في منظمات الأمم المتحدة وفي المنظمات الدولية الأخرى والتي ترمي إلى تعزيز قدرات الحكومات على تدبّر تدفقات الهجرة على الصعيدين الوطني والإقليمي، والحاجة إلى اتخاذ المزيد من الإجراءات للتصدي لقضية هجرة موظفي الرعاية الصحية المدربين، على الصعيدين الوطني والدولي كجزء لا يتجزأ من المناهج القطاعية النطاق وغيرها من خطط التنمية الأخرى؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن العديد من البلدان النامية مازالت غير مجهزة تقنياً لإجراء تقييم مناسب لمدى تسرب موظفيها الصحيين وسمات هذا التسرب؛

وإذ تقر بالجهود والاستثمارات الهامة التي تسخرها البلدان النامية لتدريب وتنمية الموارد البشرية من أجل الصحة؛

وإذ نقر أيضاً بالجهود التي يجري بذلها لعكس اتجاه هجرة الموظفين الصحيين من البلدان النامية، وإذ تدرك ضرورة زيادة تلك الجهود؛

وإذ يساورها القلق للعبء الإضافي الذي يفرضه كل من الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وغيرها من مثل هذه الأمراض السارية على القوى العاملة الصحية،

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) وضع استراتيجيات ترمي إلى تخفيف حدة الآثار الضارة الناجمة عن هجرة الموظفين الصحيين وتقليل أثرها السلبي على النظم الصحية إلى أدنى حدٍّ ممكن؛

(٢) رسم وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات التي تتيح استبقاء الموظفين الصحيين بشكل فعال، والتي تشمل ولا تقتصر على تعزيز الموارد البشرية للتخطيط والإدارة في مجال الصحة، واستعراض المرتبات وتنفيذ مخططات الحوافز؛

(٣) الاستفادة من الاتفاقات بين الحكومات في وضع برامج تبادل الموظفين الصحيين كآلية لتدبير هجرتهم؛

(٤) وضع آليات للتخفيف من الآثار السلبية لفقدان الموظفين الصحيين بالنسبة إلى البلدان النامية من خلال الهجرة، بما في ذلك الوسائل المتاحة للبلدان المستقبلية لدعم تقوية النظم الصحية في البلدان الأصلية، ولاسيما في ميدان تنمية الموارد البشرية؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) إقامة نظم معلومات - بالتعاون مع البلدان والمؤسسات/ والمنظمات المعنية - والحفاظ على هذه النظم التي ستمكن الهيئات الدولية الملائمة من رصد حركة الموارد البشرية الخاصة بالصحة بشكل مستقل؛

(٢) إجراء البحوث - بالتعاون مع المنظمات الدولية وضمن اختصاصات كل منها، بما فيها منظمة التجارة العالمية - بشأن الهجرة الدولية للموظفين الصحيين، بما في ذلك ما يتصل بالاتفاقات والتحويلات التجارية، وذلك من أجل تحديد أية آثار سلبية والخيارات المحتملة للتصدي لها؛

(٣) استكشاف التدابير الإضافية التي قد تساعد على وضع ممارسات عادلة في التوظيف الدولي للموظفين الصحيين، بما في ذلك جدوى وضع صك دولي وتكاليف هذا الصك وملاءمته؛

(٤) دعم الدول الأعضاء في تعزيز آلياتها وعملياتها التخطيطية من أجل توفير التدريب الكافي للموظفين لنلبية احتياجاتها؛

- (٥) وضع مدونة ممارسات^١ بشأن التوظيف الدولي للموظفين الصحيين، ولاسيما من البلدان النامية، وذلك بالتشاور مع الدول الأعضاء وجميع الأطراف المعنية، بما فيها وكالات التنمية، وتقديم تقرير مرحلي عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين؛
- (٦) دعم الجهود التي تبذلها البلدان عن طريق تيسير الحوار وزيادة التوعية على أعلى المستويات الوطنية والدولية وما بين أصحاب المصلحة فيما يخص هجرة الموظفين الصحيين وآثارها، بما في ذلك دراسة الأساليب التي تتبعها البلدان المستقبلية في التعويض عن فقدان العاملين الصحيين، كالاستثمار في تدريب المهنيين الصحيين؛
- (٧) حشد جميع المجالات البرنامجية ذات الصلة في منظمة الصحة العالمية - بالتعاون مع الدول الأعضاء - من أجل تنمية قدرات الموارد البشرية وتحسين الدعم الصحي للبلدان النامية عن طريق وضع آليات ملائمة؛
- (٨) التشاور مع الأمم المتحدة ومع الوكالات المتخصصة بشأن إمكانية الإعلان عن سنة أو عقد "للموارد البشرية من أجل التنمية الصحية"؛
- (٩) الإعلان عن أن موضوع يوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٦ سيكون "الموارد البشرية من أجل التنمية الصحية"؛
- (١٠) إدراج الموارد البشرية من أجل التنمية الصحية في برنامج العمل العام لمنظمة الصحة العالمية للمدة ٢٠٠٦-٢٠١٥، كمجال برنامجي يحظى بالأولوية القصوى؛
- (١١) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين.

= = =

١ من المفهوم أن تعبير "مدونة ممارسات" يشير ضمن منظومة الأمم المتحدة إلى صكوك غير ملزمة قانونياً.