WHA66/2013/REC/1 ج ص ع٦٦/٢٠١٣/ سجلات/١

منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون

جنيف، ٢٠-٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣

القرارات والمقررات الإجرائية
الملاحق

جنيف
٢٠١٣

التسميات الواردة في هذا المجلد وطريقة عرض المواد لا تعني بأي حال من الأحوال التعبير عن وجهة نظر معينة للأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو للسلطات فيها، أو فيما يتعلق بحدودها. وحيثما تظهر عبارة "بلد أو منطقة" في عناوين الجداول فإنها تشمل البلدان أو الأقاليم أو المدن أو المناطق.

مقدمة

انعقدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ٢٠ إلى ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته الواحدة والثلاثين بعد المائة.[١]

---

١ المقرر الإجرائي م ت١٣١(١٠).

المحتويات

الصفحة

مقدمة iii

جدول الأعمال ix

قائمة بالوثائق xv

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان xxiii

قائمة بأسماء أعضاء الوفود العربية ١٩٩

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع٦٦-١ برنامج العمل العام الثاني عشر، ٢٠١٤-٢٠١٩ ..... ٣

ج ص ع٦٦-٢ الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ ..... ٤

ج ص ع٦٦-٣ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي ٥

ج ص ع٦٦-٤ العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ ..... ٦

ج ص ع٦٦-٥ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل ٧

ج ص ع٦٦-٦ التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للفترة من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢ ..... ١٠

ج ص ع٦٦-٧ تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال ١١

ج ص ع٦٦-٨ خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ ..... ١٤

ج ص ع٦٦-٩ العجز ١٤

الصفحة

ج ص ع٦٦-١٠	متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها	١٨
ج ص ع٦٦-١١	الصحة في خطة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥	٢٣
ج ص ع٦٦-١٢	أمراض المناطق المدارية المهملة	٢٥
ج ص ع٦٦-١٣	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	٢٩
ج ص ع٦٦-١٤	الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: طاجيكستان	٣٠
ج ص ع٦٦-١٥	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥	٣١
ج ص ع٦٦-١٦	إدارة مخاطر أسعار صرف العملات الأجنبية	٣٧
ج ص ع٦٦-١٧	تقرير مراجع الحسابات الخارجي	٣٨
ج ص ع٦٦-١٨	متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية	٣٨
ج ص ع٦٦-١٩	العقارات	٥١
ج ص ع٦٦-٢٠	الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية ومركز الجنوب	٥٢
ج ص ع٦٦-٢١	نقل جنوب السودان من إقليم شرق المتوسط إلى الإقليم الأفريقي	٥٢
ج ص ع٦٦-٢٢	متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير	٥٢
ج ص ع٦٦-٢٣	إحداث تحويل في تعليم القوى العاملة الصحية دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة	٥٦
ج ص ع٦٦-٢٤	التوحيد القياسي والتشغيل البيني في مجال الصحة الإلكترونية	٥٩

المقررات الإجرائية

ج ص ع٦٦(١)	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد.....	٦٣
ج ص ع٦٦(٢)	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية السادسة والستين.....	٦٣
ج ص ع٦٦(٣)	إنشاء اللجنة العامة	٦٣
ج ص ع٦٦(٤)	اعتماد جدول الأعمال.....	٦٤
ج ص ع٦٦(٥)	انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين	٦٤

ج ص ع ٦٦(٦) التحقق من أوراق الاعتماد ٦٤
ج ص ع ٦٦(٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها الحق في تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي ٦٥
ج ص ع ٦٦(٨) تمويل منظمة الصحة العالمية ٦٥
ج ص ع ٦٦(٩) منهجية تخصيص الموارد الاستراتيجية ٦٦
ج ص ع ٦٦(١٠) المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة ٦٦
ج ص ع ٦٦(١١) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية . ٦٦
ج ص ع ٦٦(١٢) متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير ٦٧
ج ص ع ٦٦(١٣) اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية السابعة والستون ٦٨

الملاحق

١- نص اللائحة المالية المعدلة لمنظمة الصحة العالمية ٧١
٢- توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ ..... ٧٤
٣- خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠ ..... ٩٢
٤- خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ ..... ١١٩
٥- اتفاق بين منظمة الصحة العالمية ومركز الجنوب ١٧٥
٦- الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المعتمدة من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة ١٧٩

جدول الأعمال[1]

الجلسات العامة

١- افتتاح جمعية الصحة

١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد

١-٢ انتخاب الرئيس

١-٣ انتخاب نواب الرئيس الخمسة ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين وإنشاء اللجنة العامة

١-٤ اعتماد جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين

٢- تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الحادية والثلاثين بعد المائة والثانية والثلاثين بعد المائة

٣- كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة

٤- خطاب يلقيه ضيف الجمعية

٥- [حُذف]

٦- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي

٧- الجوائز

٨- تقارير اللجنتين الرئيسيتين

٩- اختتام جمعية الصحة

---

١ اعتُمد في الجلسة العامة الثانية.

اللجنة "أ"

١٠- افتتاح أعمال اللجنة[١]

١١- إصلاح منظمة الصحة العالمية

١٢- شؤون البرنامج والميزانية

١٢-١ تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣: تقرير مبدئي

١٢-٢ مسوّدة برنامج العمل العام الثاني عشر

١٢-٣ الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥

٢١-٦ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي

١٣- الأمراض غير السارية

١٣-١ مسوّدة إطار الرصد العالمي الشامل والأهداف للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١٣-٢ مسوّدة خطة العمل الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠

١٣-٣ مسوّدة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠

١٣-٤ مسوّدة خطة العمل الخاصة بالوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩

١٣-٥ العجز

١٤- تعزيز الصحة طيلة العمر

١٤-١ رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

١٤-٢ أعمال متابعة توصيات اللجان الرفيعة المستوى المعقودة للنهوض بصحة المرأة والطفل

١٤-٣ المحددات الاجتماعية للصحة

---

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

١٥- التأهب والترصد والاستجابة

١٥-١ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٥-٢ التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى

١٥-٣ تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

١٦- الأمراض السارية

١٦-١ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات

١٦-٢ أمراض المناطق المدارية المهملة

١٦-٣ الملاريا

١٧- [نقل إلى اللجنة "ب"]

١٨- [نقل إلى اللجنة "ب"]

اللجنة "ب"

١٩- افتتاح أعمال اللجنة[١]

٢٠- الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

٢١- الشؤون المالية

٢١-١ التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للفترة من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢

٢١-٢ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

٢١-٣ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات

٢١-٤ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥

٢١-٥ [حّذف]

٢١-٦ [نقل إلى اللجنة "أ"]

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

٢٢- شؤون مراجعة الحسابات والمراقبة

٢٢-١ تقرير مراجع الحسابات الخارجي

٢٢-٢ تقرير مراجع الحسابات الداخلي

٢٣- شؤون العاملين

٢٣-١ التقرير السنوي عن الموارد البشرية

٢٣-٢ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية

٢٣-٣ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

٢٣-٤ تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

٢٣-٥ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

٢٤- الشؤون الإدارية والقانونية

٢٤-١ متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

٢٤-٢ العقارات

٢٤-٣ الاتفاقات مع المنظمات الحكومية الدولية

٢٤-٤ نقل جنوب السودان من إقليم شرق المتوسط إلى الإقليم الأفريقي

٢٥- التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية

١٧- النُظم الصحية

١٧-١ المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة

١٧-٢ متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير

١٧-٣ التغطية الصحية الشاملة

١٧-٤ القوى العاملة الصحية: التقدم في معالجة مسألتي النقص والهجرة وفي الاستعداد للاحتياجات المستجدة

١٧-٥ الصحة الإلكترونية وأسماء نطاقات المواقع الصحية على شبكة الإنترنت

١٨- التقارير المرحلية

الأمراض غير السارية

ألف: تدعيم السياسات الخاصة بالأمراض غير السارية من أجل تعزيز التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة (القرار ج ص ع٦٥-٣)

باء: الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار ج ص ع٦٣-١٣)

جيم: التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم (القرار ج ص ع٦٠-٢١)

التأهب والترصد والاستجابة

دال: تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النُظم الصحية (القرار ج ص ع٦٤-١٠)

هاء: تغير المناخ والصحة (القرار م ت١٢٤ق٥)

الأمراض السارية

واو: استئصال داء التنينات (القرار ج ص ع٦٤-١٦)

زاي: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع٦٠-١)

النُظم الصحية

حاء: سلامة المرضى (القرار ج ص ع٥٥-١٨)

طاء: مياه الشرب، والإصحاح، والصحة (القرار ج ص ع٦٤-٢٤)

ياء: صحة العمال: خطة العمل العالمية (القرار ج ص ع٦٠-٢٦)

كاف: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار ج ص ع٦٠-٢٥)

لام: التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد (القرار ج ص ع٦٠-١٦)

ميم: استراتيجية السياسات الصحية وبحوث النُظم

قائمة الوثائق

ج٦٦/١ تنقيح ١	جدول الأعمال[١]
ج٦٦/٢	تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه الحادية والثلاثين بعد المائة والثانية والثلاثين بعد المائة
ج٦٦/٣	كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة، أمام جمعية الصحة العالمية السادسة والستين
ج٦٦/٤	إصلاح منظمة الصحة العالمية خطة التنفيذ الرفيعة المستوى والتقرير
ج٦٦/٥	تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣: تقرير مبدئي
ج٦٦/٦	مسوَّدة برنامج العمل العام الثاني عشر
ج٦٦/٦ إضافة ١	مشروع قرار برنامج العمل العام الثاني عشر، ٢٠١٤-٢٠١٩
ج٦٦/٧	الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥
ج٦٦/٧ إضافة ١	مشروع قرار الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥
ج٦٦/٨	مسوَّدة إطار الرصد العالمي الشامل والأهداف للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء من أجل اختتام العمل الخاص بإطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
ج٦٦/٨ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[٢]

١ انظر الصفحة ix.

٢ انظر الملحق ٦.

ج٩/٦٦ و٩/٦٦ تصويب ١	مسوَّدة خطة العمل الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠[١]
ج١٠/٦٦ تنقيح ١	مسوَّدة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠[٢]
ج١٠/٦٦ تنقيح ١ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[٣]
ج١١/٦٦	مسوّدة خطة العمل الخاصة بالوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما ٢٠١٤-٢٠١٩[١] توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩
ج١١/٦٦ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[١]
ج١٢/٦٦	العجز
ج١٣/٦٦	رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة
ج١٤/٦٦	أعمال متابعة توصيات اللجان الرفيعة المستوى المعقودة للنهوض بصحة المرأة والطفل
ج١٥/٦٦	المحدّدات الاجتماعية للصحة
ج١٦/٦٦ ج١٦/٦٦ إضافة ١	تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
ج١٧/٦٦	التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة التقرير الثنائي السنوات لعام ٢٠١٣
ج١٧/٦٦ إضافة ١	التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى تقرير اجتماع الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة

١ انظر الملحق ٤.

٢ انظر الملحق ٣.

٣ انظر الملحق ٦.

ج٦٦/١٨	تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال
ج٦٦/١٩	خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات
ج٦٦/٢٠	أمراض المناطق المدارية المهملة الوقاية منها ومكافحتها والتخلص منها واستئصالها
ج٦٦/٢١	الملاريا
ج٦٦/٢٢	المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة
ج٦٦/٢٣	متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير
ج٦٦/٢٤	التغطية الصحية الشاملة
ج٦٦/٢٥	القوى العاملة الصحية: التقدم في معالجة مسألتي النقص والهجرة، وفي الاستعداد لتلبية الاحتياجات المستجدة
ج٦٦/٢٦	الصحة الإلكترونية وأسماء نطاقات المواقع الصحية على شبكة الإنترنت
ج٦٦/٢٧ وج٦٦/٢٧ إضافة ١	تقارير مرحلية
ج٦٦/٢٨	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل
ج٦٦/٢٩	التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢
ج٦٦/٢٩ إضافة ١	الملحق: المساهمات الطوعية حسب الصندوق والجهة المساهمة في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢
ج٦٦/٣٠	حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور
ج٦٦/٣١	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٤–٢٠١٥
ج٦٦/٣٢	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٤–٢٠١٥ إدارة مخاطر أسعار صرف العملات الأجنبية

ج٦٦/٣٣	تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي
ج٦٦/٣٤	تقرير مراجع الحسابات الخارجي
ج٦٦/٣٥	تقرير مراجع الحسابات الداخلي
ج٦٦/٣٦	التقرير السنوي عن الموارد البشرية
ج٦٦/٣٧	تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية
ج٦٦/٣٨	تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين
ج٦٦/٣٩	تقرير مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة
ج٦٦/٤٠	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية
ج٦٦/٤١	متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
ج٦٦/٤٢	العقارات
ج٦٦/٤٣	نقل جنوب السودان من إقليم شرق المتوسط إلى الإقليم الأفريقي
ج٦٦/٤٣ إضافة ١	تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة[١]
ج٦٦/٤٤	التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية
ج٦٦/٤٥	الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: طاجيكستان
ج٦٦/٤٦	الاتفاقات مع المنظمات غير الحكومية الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية ومركز الجنوب[٢]
ج٦٦/٤٧	الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥
ج٦٦/٤٨	إصلاح منظمة الصحة العالمية تمويل منظمة الصحة العالمية
ج٦٦/٤٩	إصلاح منظمة الصحة العالمية خطة التنفيذ الرفيعة المستوى والتقرير

١ انظر الملحق ٦.

٢ انظر الملحق ٥.

تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٥٠ إصلاح منظمة الصحة العالمية
تمويل المنظمة
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٥١ تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣: تقرير مبدئي
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٥٢ مسوّدة برنامج العمل العام الثاني عشر
وج٦٦/٥٢ تصويب ١ تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٥٣ الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٥٤ التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للفترة من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٥٥ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور والترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: طاجيكستان
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٥٦ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥
إدارة مخاطر أسعار صرف العملات الأجنبية
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٥٧ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٥٨ تقرير مراجع الحسابات الخارجي

تقريـر لجنـة البرنـامج والميزانيـة والإدارة التابعـة للمجلـس التنفيـذي إلـى جمعيـة الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٥٩ تقرير مراجع الحسابات الداخلي
تقريـر لجنـة البرنـامج والميزانيـة والإدارة التابعـة للمجلـس التنفيـذي إلـى جمعيـة الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٦٠ التقرير السنوي عن الموارد البشرية
تقريـر لجنـة البرنـامج والميزانيـة والإدارة التابعـة للمجلـس التنفيـذي إلـى جمعيـة الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٦١ تقرير لجنة الخدمة المدنية الدولية
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٦٢ العقارات
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

ج٦٦/٦٣ التقرير الأول للجنة "أ"

ج٦٦/٦٤ لجنة أوراق الاعتماد
التقرير الأول

ج٦٦/٦٥ التقرير الثاني للجنة "أ"

ج٦٦/٦٦ التقرير الأول للجنة "ب"

ج٦٦/٦٧ انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

ج٦٦/٦٨ التقرير الثاني للجنة "ب"

ج٦٦/٦٩ التقرير الثالث للجنة "أ"

ج٦٦/٧٠ التقرير الرابع للجنة "أ"

ج٦٦/٧١ التقرير الثالث للجنة "ب"

ج٦٦/٧٢ التقرير الرابع للجنة "ب"

ج٦٦/٧٣ التقرير الخامس للجنة "أ"

وثائق معلومات

ج٦٦/ معلومات/١	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (تقرير المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف)
ج٦٦/ معلومات/٢	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (التقرير الذي وضعته وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية)
ج٦٦/ معلومات/٣	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (تقرير مدير إدارة الصحة، الأونروا، عن عام ٢٠١٢)
ج٦٦/ معلومات/٤	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل (بيان من حكومة إسرائيل)

وثائق متنوعات

ج٦٦/ متنوعات/١ تنقيح ١	قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [بالإنكليزية والفرنسية فقط]
ج٦٦/ متنوعات/٢	دليل المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية
ج٦٦/ متنوعات/٣	المقررات الإجرائية وقائمة القرارات
ج٦٦/ متنوعات/٤	قائمة الوثائق
ج٦٦/ متنوعات/٥	خطاب معالي الدكتورة نكوسازانا دلاميني زوما، رئيسة مفوضية الاتحاد الأفريقي، أمام جمعية الصحة العالمية السادسة والستين
ج٦٦/ متنوعات/٦	كلمة السيدة غونيلا كارلسن، وزيرة التعاون الإنمائي الدولي في السويد أمام جمعية الصحة العالمية السادسة والستين
ج٦٦/ متنوعات/٧	كلمة الدكتور جيم يونغ كيم، رئيس مجموعة البنك الدولي، أمام جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان

الرئيس:
الدكتور شيغيرو أومي (اليابان)

نواب الرئيس:
الدكتور خوسيه ف. دياس فان – دونيم (أنغولا)
الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيدي (عمان)
السيد فيديادهار ماللِيك (نيبال)
الأستاذة رايزا بوغاتيريوفا (أوكرانيا)
الدكتورة فلورانس دوبرفال غيليوم (هايتي)

الأمين:
الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة

لجنة أوراق الاعتماد

تألفت لجنة أوراق الاعتماد من وفود الدول الأعضاء التالية: أفغانستان، كندا، جزر كوك، ملاوي، مالي، منغوليا، نيكاراغوا، جمهورية مولدوفا، رومانيا، سري لانكا، تركيا، أوغندا

الرئيس: الدكتور ر. ويمال غايانثا (سري لانكا)
نائب الرئيس: السيدة روكسانا روتوكول (رومانيا)
الأمين: السيدة جوان ماكوف (الموظفة القانونية الرئيسية)

اللجنة العامة

تألفت اللجنة العامة من رئيس جمعية الصحة ونوابه ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين، إلى جانب مندوبي الدول الأعضاء التالية: شيلي، الصين، كوبا، فيجي، فرنسا، هندوراس، العراق، أيرلندا، كازاخستان، ناميبيا، الاتحاد الروسي، رواندا، سان تومي وبرينسيبي، جنوب أفريقيا، تايلند، الولايات المتحدة الأمريكية، اليمن.

الرئيس: الدكتور شيغيرو أومي (اليابان)
الأمين: الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة

اللجنتان الرئيسيتان

بموجب المادة ٣٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية يحق لكل وفد أن يكون ممثلاً بأحد أعضائه في كل لجنة رئيسية.

اللجنة "أ"

الرئيس: الدكتور والتر ت. غوينغالي (ليبيريا)
نائبا الرئيس: الدكتور لستر غ. روس (جزر سليمان) والدكتورة سانيا نيشتار (باكستان)
المقرر: الدكتور فيكتور كوبا أوري (بيرو)
الأمين: الدكتور تيموثي أرمسترونغ، المنسق، الترصد والوقاية السكانية

اللجنة "ب"

الرئيس: السيدة كاثرين تايسون (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية)
نائبا الرئيس: الدكتورة دازي كورواليس دياز (كوستاريكا) والدكتور بونام خيتربال سينغ (الهند)
المقرر: السيد جلالي حازم (المغرب)
الأمين: الدكتور كلايف أوندوري، المنسق، إتاحة الأدوية واستعمالها على نحو رشيد

القرارات والمقررات الإجرائية

القرارات

ج ص ع٦٦-١ برنامج العمل العام الثاني عشر، ٢٠١٤-٢٠١٩

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد النظر في مسوَّدة برنامج العمل العام الثاني عشر، ٢٠١٤-٢٠١٩،[١]

١- **تعتمد** برنامج العمل العام الثاني عشر، ٢٠١٤-٢٠١٩؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يتخذ من برنامج العمل العام الثاني عشر أساساً للتخطيط الاستراتيجي لعمل المنظمة ورصده وتقييمه في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩؛

(٢) أن يضع في الحسبان وضع الصحة العالمية المتغير لدى تنفيذ برنامج العمل العام، وذلك بالتشاور مع الدول الأعضاء؛

(٣) أن يقدم تقريراً، عن طريق المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين عن التقدم المحرز خلال الفترة التي يشملها برنامج العمل العام الثاني عشر، ٢٠١٤-٢٠١٩.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٣ - اللجنة "أ"، التقرير الأول)

---

١ انظر الوثيقة ج٦٦/٦.

ج ص ع٦٦-٢ الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥،[١]

١- **تقر** برنامج العمل، بصيغته الواردة في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥؛

٢- **تقر** الميزانية للفترة المالية ٢٠١٤-٢٠١٥ في إطار مصادر الأموال، أي الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية بمبلغ وقدره ٣٩٧٧ مليون دولار أمريكي؛

٣- **تخصص** الميزانية للفترة المالية ٢٠١٤-٢٠١٥ للفئات الست التالية:

(١) الأمراض السارية ٨٤١ مليون دولار أمريكي

(٢) الأمراض غير السارية ٣١٨ مليون دولار أمريكي

(٣) تعزيز الصحة طيلة العمر ٣٨٨ مليون دولار أمريكي

(٤) النظم الصحية ٥٣١ مليون دولار أمريكي

(٥) التأهب والترصد والاستجابة ٢٨٧ مليون دولار أمريكي

(٦) الوظائف التمكينية/ الخدمات المؤسسة ٦٨٤ مليون دولار أمريكي وكذلك عنصر حالات الطوارئ في الميزانية ٩٢٨ مليون دولار أمريكي؛

٤- **تقرّر** أن تُموَّل الميزانية على النحو التالي:

(١) من صافي الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء، والمعدّلة على أساس الدخل غير المقدَّر المتأتي من الدول الأعضاء، بمبلغ مجموعه ٩٢٩ مليون دولار أمريكي؛

(٢) من المساهمات الطوعية، بمبلغ مجموعه ٣٠٤٨ مليون دولار أمريكي؛

٥- **تقرر أيضاً** خفض المبلغ الإجمالي للاشتراكات المقدرة على كل دولة من الدول الأعضاء بمقدار المبلغ المقيد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب؛ وأنه يتعين تعديل هذا الخفض في حالة الدول الأعضاء التي تفرض على الموظفين دفع ضرائب الدخل على المدفوعات التي يتقاضونها من منظمة الصحة العالمية، وهي الضرائب التي تردها المنظمة لأولئك الموظفين، وهذه المبالغ الضريبية المستردة تقدر بمبلغ ٢٩,٦ مليون دولار أمريكي، وبذلك يصبح مجموع الاشتراكات الصافية المقدرة على الدول الأعضاء ٩٥٨,٦ مليون دولار أمريكي؛

٦- **تقرّر** الحفاظ على المستوى الحالي لصندوق رأس المال العامل بمبلغ ٣١ مليون دولار أمريكي؛

---

١ الوثيقة ج٦٦/٧.

٧- **تـأذن** للمدير العام باستخدام الاشتراكات المقدرة مع المساهمات الطوعية، رهناً بتوافر الموارد، في تمويل الميزانية على النحو المخصص في الفقرة ٣، في حدود المبالغ المعتمدة؛

٨- **تـأذن كـذلك** للمدير العام، حسب الاقتضاء، بإجراء التحويلات في الميزانية فيما بين الفئات الست المبينة في الفقرة ٢ أعلاه على ألا يتجاوز مبلغ هذه التحويلات نسبة ٥٪ من المبلغ المخصص للفئة التي يتم التحويل منها، والإبلاغ عن الإنفاق الذي يترتب على أي من هذه التحويلات في التقارير المالية عن الفترة المالية ٢٠١٤-٢٠١٥؛

٩- **تأذن كذلك** للمدير العام، حسب الاقتضاء، بتحمل النفقات في عنصر الطوارئ في الميزانية بما يتجاوز المبلغ المخصص لهذا العنصر، وذلك رهناً بتوافر الموارد، وتطلب من المدير العام أن يقدم تقريراً إلى الأجهزة الرئاسية عن توافر الموارد والنفقات في هذا القطاع؛

١٠- **تطلب من** المدير العام تقديم تقارير منتظمة إلى جمعية الصحة العالمية، من خلال المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له، عن تمويل الميزانية وتنفيذها، وعن حصيلة الحوار الخاص بالتمويل، والتخصيص الاستراتيجي للتمويل المرن، ونتائج الاستراتيجية المنسقة لتعبئة الموارد.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "أ"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٦-٣ تعديلات اللائحة المالية والنظام المالي

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد النظر في التقارير الخاصة بتعديلات اللائحة المالية والنظام المالي،[١]

١- **تعتمد** التعديلات المُدخلة على اللائحة المالية،[٢] ابتداءً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤؛

٢- **تشير إلى** أن التعديلات المُدخلة على النظام المالي يتعين أن يصادق عليها المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والثلاثين بعد المائة، على أن يبدأ نفاذها في نفس الوقت الذي يبدأ فيه نفاذ تعديلات اللائحة المالية المعتمدة في الفقرة ١؛

٣- **تأذن** للمدير العام بترقيم اللائحة المالية المنقحة والنظام المالي المنقح، على النحو الملائم.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "أ"، التقرير الأول)

١ الوثيقتان ج٦٦/٣٣ وج٦٦/٥٧.

٢ الملحق ١.

ج ص ع٦٦-٤ العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩[١]

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

قد نظرت في التقرير ومسودة خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع؛[٢]

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٦-٢٦ بشأن التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه والقرارين ج ص ع٦٢-١ وج ص ع٥٩-٢٥ بشأن الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما؛

وإذ تقر بأن خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع مبنية على خطة العمل بشأن الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣؛

وإذ تقر بأن من الممكن على الصعيد العالمي الوقاية أو العلاج من نسبة تبلغ ٨٠٪ من جميع حالات ضعف البصر، وأن نسبة ٩٠٪ تقريباً من ضعاف البصر في العالم يعيشون في البلدان النامية؛

وإذ تقر بالصلات القائمة بين بعض مجالات خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع والجهود الرامية إلى التصدي للأمراض غير السارية وأمراض المناطق المدارية المهملة،

١- **تعتمد** خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع؛[٣]

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تعزِّز الجهود الوطنية الرامية إلى الوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه، بما في ذلك العمى، بوسائل منها دمج صحة العين في الخطط الصحية الوطنية وتقديم الخدمات الصحية، حسب الاقتضاء؛

(٢) أن تنفذ الإجراءات المقترحة في خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع، وفقاً للأولويات الوطنية، بما في ذلك إتاحة الخدمات على نحو شامل وعادل؛

(٣) أن تواصل تنفيذ الإجراءات التي وافقت عليها جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٦٢-١ بشأن الوقاية من العمى وضعف البصر، وخطة عملها بشأن الوقاية من العمى وضعف البصر للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣؛

(٤) أن تواصل دعم الأمانة في عملها بشأن تنفيذ خطة العمل الحالية حتى نهاية عام ٢٠١٣؛

(٥) أن تنظر في الآثار المرتبطة بتنفيذ هذا القرار بالنسبة إلى البرنامج والميزانية في سياق الميزانية البرمجية الأعم؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٦٦/١١.

٣ الملحق ٢.

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يقدم إلى الدول الأعضاء الدعم التقني اللازم لتنفيذ الإجراءات المقترحة في خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع، وفقاً للأولويات الوطنية؛

(٢) أن يواصل تطوير خطة العمل العالمية ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع، فيما يتعلق على وجه الخصوص بدمج إتاحة الخدمات على نحو شامل وعادل؛

(٣) أن يواصل إيلاء الأولوية للوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه، بما في ذلك العمى، وأن ينظر في تخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بشأن توفير صحة العين للجميع؛

(٤) أن يقدم عن طريق المجلس التنفيذي تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل إلى جمعيتي الصحة العالمية السبعين في عام ٢٠١٧ والثالثة والسبعين في عام ٢٠٢٠.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٣ - اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٦-٥ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل[١]

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

إذ تضع في اعتبارها المبدأ الأساسي المبين في دستور منظمة الصحة العالمية، والذي يؤكد أن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن؛

وإذ تشير إلى جميع قراراتها السابقة بشأن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة وفي الأراضي المحتلة العربية الأخرى؛

وإذ تحيط علماً بتقرير الأمانة عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية؛[٢]

وإذ تؤكد على الدور الأساسي الذي تضطلع به وكالة الأونروا في إيتاء الخدمات الصحية والتعليمية الحاسمة الأهمية في الأرض الفلسطينية المحتلة، وخصوصاً تلبية الاحتياجات الطارئة في قطاع غزة؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء تدهور الأحوال الاقتصادية والصحية وكذلك الأزمة الناتجة عن استمرار الاحتلال والقيود الشديدة التي تفرضها إسرائيل، القوة القائمة بالاحتلال؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٦٦/٢٨.

وإذ تؤكد على ضرورة ضمان التغطية الشاملة بالخدمات الصحية والحفاظ على مهام خدمات الصحة العمومية في الأرض الفلسطينية المحتلة؛

وإذ تقر بأن النقص الحاد في الموارد المالية والطبية في وزارة الصحة الفلسطينية، المسؤولة عن إدارة وتمويل خدمات الصحة العمومية، يعرض للخطر حصول السكان الفلسطينيين على خدمات العلاج والوقاية؛

وإذ تؤكد حق المرضى والموظفين الطبيين الفلسطينيين وسيارات الإسعاف الفلسطينية في الوصول إلى المؤسسات الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة؛

وإذ تؤكد أن الحصار مازال مستمراً والمعابر لم تفتح بشكل كامل ونهائي مما يعني استمرار الأزمة والمعاناة التي سبقت العدوان الإسرائيلي على القطاع مما يعيق جهود وزارة الصحة في السلطة الوطنية الفلسطينية من إعادة بناء المنشآت التي دمرتها العمليات العسكرية الإسرائيلية نهاية عام ٢٠٠٨ وفي عام ٢٠٠٩؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء الآثار الخطيرة المترتبة على الجدار بالنسبة إلى إتاحة وجودة الخدمات الطبية التي يتلقاها السكان الفلسطينيون في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية،

١- **تطالب** إسرائيل، القوة القائمة بالاحتلال، بما يلي:

(١) إنهاء الإغلاق في الأرض الفلسطينية المحتلة فوراً، وخصوصاً إغلاق معابر قطاع غزة المحتل، والذي يتسبب في النقص الشديد في الأدوية والإمدادات الطبية في داخله؛

(٢) العدول عن سياستها وتدابيرها التي أدت إلى نشوء الأوضاع الصحية الرهيبة التي تسود قطاع غزة وإلى شح الغذاء والوقود الخطير فيه؛

(٣) التقيد بالفتوى الاستشارية الصادرة عن محكمة العدل الدولية في ٩ تموز/ يوليو ٢٠٠٤ بشأن الجدار الذي يخلف جملة من الآثار الوخيمة فيما يخص إتاحة وجودة الخدمات الطبية التي يتلقاها السكان الفلسطينيون في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية؛

(٤) تيسير وصول وتنقل المرضى والموظفين الطبيين الفلسطينيين وسيارات الإسعاف الفلسطينية إلى المرافق الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة وفي الخارج؛

(٥) تحسين الظروف المعيشية والصحية والطبية للسجناء الفلسطينيين وخاصة الأطفال والنساء والمرضى منهم وتقديم العلاج الطبي الضروري للأسرى المرضى الذين تتفاقم حالتهم بشكل يومي، وتيسير عبور ودخول الأدوية والمعدات الطبية إلى الأرض الفلسطينية المحتلة؛

(٦) احترام وتيسير ولاية وعمل وكالة الأونروا وسائر المنظمات الدولية وضمان حرية حركة موظفيها وحركة إمدادات المعونة؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية على ما يلي:

(١) المساعدة على التغلب على الأزمة الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة عن طريق تقديم المساعدة إلى الشعب الفلسطيني؛

(٢) المساعدة على تلبية الاحتياجات الصحية والإنسانية العاجلة، وكذلك تلبية الاحتياجات الهامة ذات الصلة بالصحة على المدى المتوسط والمدى الطويل، كما هو محدد في التقارير ذات الصلة التي قدمتها المديرة العامة، بما في ذلك تقريرها عن البعثة الصحية المتخصصة الموفدة إلى قطاع غزة؛

(٣) دعوة المجتمع الدولي لممارسة الضغط على حكومة إسرائيل لرفع الحصار عن قطاع غزة ومنع تفاقم الأزمة الإنسانية هناك، والمساعدة على رفع القيود والعراقيل الحالية المفروضة على الشعب الفلسطيني بما فيها تلك المتعلقة بحرية الحركة والمرور للأشخاص والطواقم الطبية، والعمل على الوفاء بمسؤولياتها الأخلاقية والقانونية لحماية حقوق الإنسان الأساسية للسكان المدنيين في الأرض الفلسطينية المحتلة وخاصة في القدس الشرقية؛

(٤) تذكير إسرائيل، القوة القائمة بالاحتلال، بضرورة الالتزام باتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩ المتعلقة بحماية المدنيين في زمن الحرب والواجبة الانطباق على الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية؛

(٥) دعوة المؤسسات الدولية كافة التي تهتم بالشؤون الإنسانية وبحقوق الإنسان إلى التدخل العاجل والفوري لدى إسرائيل، القوة القائمة بالاحتلال، لإجبارها على تقديم العلاج الطبي الشافي للأسرى المرضى في سجون الاحتلال الذين تتفاقم حالتهم الصحية بشكل يومي، وتناشد مؤسسات المجتمع المدني للضغط على إسرائيل، القوة القائمة بالاحتلال، من أجل إنقاذ حياة الأسرى والإفراج العاجل عن الحالات الصعبة ليقدم لها العلاج في الخارج، والسماح للأسيرات الفلسطينيات بتلقي خدمات رعاية الأم والمتابعة الصحية أثناء الحمل والولادة وبعدها وكذلك السماح لهن بالولادة في ظروف صحية وإنسانية وبحضور ذويهن كما تطالب بالإطلاق الفوري للمعتقلين من الأطفال؛

(٦) تقديم الدعم والمساعدة إلى وزارة الصحة الفلسطينية في الاضطلاع بمهامها، بما في ذلك إدارة الخدمات الصحية العمومية وتمويلها؛

(٧) تقديم الدعم المالي والتقني إلى قطاع الصحة العمومية الفلسطيني؛

٣- **تعرب عن** بالغ تقديرها لمجتمع المانحين الدولي على ما يقدمونه من دعم للشعب الفلسطيني في المجالات كافة، وتناشد هذه الدول والمؤسسات الصحية الدولية للعمل من أجل توفير الدعم اللازم السياسي والمالي لتنفيذ الخطة الصحية ٢٠٠٨-٢٠١٠ وغيرها من الخطط الصحية للحكومة الفلسطينية وتوفير البيئة اللازمة الملائمة لتنفيذ هذه الخطط بغرض المساعدة على إنشاء وتطوير المؤسسات المتخصصة والمؤسسات ذات الصلة لدولة فلسطين المستقبلية ؛

٤- **تعرب عن** بالغ تقديرها للمديرة العامة على جهودها الرامية إلى تقديم المساعدات الضرورية للشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وإلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛

٥- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) تقديم الدعم إلى خدمات الصحة البشرية الفلسطينية بما في ذلك برامج بناء القدرات؛

(٢) تقديم المساعدة التقنية ذات الصلة بالصحة إلى السكان السوريين في الجولان السوري المحتل؛

(٣) الاستمرار في تقديم المساعدة التقنية الضرورية لتلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني بمن فيهم السجناء والمحتجزون المعوقون والمصابون؛

(٤) القيام بتقديم الدعم كذلك إلى قطاع الصحة الفلسطيني في التأهب لمواجهة حالات الطوارئ؛

(٥) دعم تطوير النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك تنمية الموارد البشرية؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

ج ص ع٦٦-٦ التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للفترة من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

وقد نظرت في التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للفترة من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢؛[١]

وإذ تحيط علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين؛[٢]

تقبل التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدير العام عن الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "ب"، التقرير الأول)

---

[١] الوثيقة ج٦٦/٢٩.

[٢] الوثيقة ج٦٦/٥٤.

ج ص ع٦٦-٧ تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال[١]

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بأعمال متابعة توصيات اللجان الرفيعة المستوى المعقودة للنهوض بصحة المرأة والطفل؛[٢]

وإذ تذكّر بالقرارين ج ص ع٦٣-١٥ بشأن رصد بلوغ الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وج ص ع٦٥-٧ بشأن تنفيذ توصيات اللجنة التابعة للأمم المتحدة والمعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل؛

وإذ تذكّر أيضاً بأن الأمين العام للأمم المتحدة دعا المجتمع العالمي، من خلال *الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل*، إلى العمل معاً على إنقاذ أرواح ١٦ مليون شخص بحلول عام ٢٠١٥؛

وإذ تثني على التعهدات والالتزامات التي أعلنها عدد كبير من الدول الأعضاء والشركاء فيما يتعلق بالاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل؛

وإذ تقر بأن ملايين النساء والأطفال يموتون سنوياً دون مبرر بسبب اعتلالات يمكن الوقاية منها بسهولة بواسطة سلع طبية موجودة وغير غالية الثمن؛

وإذ تقر أيضاً بالحاجة العاجلة إلى التصدي للعقبات التي تحول دون حصول النساء والأطفال على السلع الملائمة واستعمالها، وإلى التغلب على هذه العقبات؛

وإذ ترحب بتقرير لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال، والذي تشير التقديرات الواردة فيه إلى إمكانية إنقاذ أرواح ستة ملايين شخص في غضون خمس سنوات بواسطة تحسين إتاحة ١٣ من السلع والمنتجات ذات الصلة بها، المحددة والتي لا تحظى بالاهتمام (انظر الملحق)؛

وإذ ترحب أيضاً بالإجراءات التي أوصت بها لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال، وبخطة التنفيذ الخاصة بتطبيق الإجراءات؛

وإذ تقر بأن الإجراءات التي أوصت بها لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال ستعزز كذلك إتاحة مجموعة سلع أوسع نطاقاً؛

وإذ تقر أيضاً بضرورة تعزيز أو إنشاء أو دعم الخدمات الصحية التي يحتاج إليها كل من النساء والأطفال بدءاً من الفترة السابقة للحمل وحتى الوضع وأثناء الفترة التي تعقب الوضع مباشرة، وفي مرحلة الطفولة؛

وإذ تؤكد مجدداً على أهمية تيسير نقل التكنولوجيا حسب شروط يتم الاتفاق عليها بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية، وكذلك فيما بين البلدان النامية، حسب الاقتضاء؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٦٦/١٤.

وإذ تقر بالدور الذي يقوم به فريق الخبراء المستقل المعني بالاستعراض في مجال استعراض التقدم المحرز في تنفيذ الإجراءات الموصى بها،

١- **تحث** الدول الأعضاء على أن تضع موضع التطبيق العملي خطة التنفيذ الخاصة بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال، بما في ذلك ما يلي:

(١) تحسين جودة وإمدادات واستعمال السلع الثلاث عشرة المُنقذة للأرواح وغيرها من السلع الأساسية اللازمة للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل تحت إشراف مهنيي الرعاية الصحية وتوجيههم، عند اللزوم، والاستناد إلى أفضل الممارسات المتبعة فيما يخص تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل إجراء هذه التحسينات؛

(٢) وضع خطط لتنفيذ التدخلات، على النطاق الملائم، من أجل زيادة الطلب على الخدمات الصحية واستخدامها، وخصوصاً فيما بين المجموعات السكانية غير المخدومة بالقدر الكافي؛

(٣) تيسير سبل حصول جميع أفراد المجتمع، وخاصة أفقرهم، على السلع الثلاث عشرة المُنقذة للأرواح وكذلك السلع الأخرى الأساسية اللازمة للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل؛

(٤) تحسين الكفاءة التنظيمية من خلال مواءمة شروط التسجيل وتبسيط عمليات التقييم، بما في ذلك إعطاء الأولوية في الاستعراض للسلع المُنقذة للأرواح؛

(٥) تنفيذ الآليات والتدخلات التي ثبتت جدواها لضمان أن يكون القائمون على الرعاية الصحية على دراية بأحدث المبادئ التوجيهية الوطنية بخصوص صحة الأم والطفل؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) العمل مع اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وهيئة الأمم المتحدة للمرأة ومسؤولي التنظيم الوطنيين والإقليميين والدوليين والجهات الفاعلة من القطاع الخاص وسائر الشركاء، من أجل تعزيز وضمان توافر السلع المأمونة العالية الجودة؛

(٢) العمل مع الدول الأعضاء ودعمها، حسب الاقتضاء، في تحسين الكفاءة التنظيمية والتوحيد القياسي والمواءمة لشروط التسجيل وتبسيط عمليات التقييم، بما في ذلك منح الأولوية لاستعراض السلع المُنقذة للأرواح؛

(٣) تقديم الدعم إلى فريق خبراء الاستعراض المستقل بشأن المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل في عمله بشأن تقييم التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل، وكذلك في تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال؛

(٤) تقديم تقرير كل عام حتى عام ٢٠١٥، عن طريق المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية عن التقدم المحرز في متابعة توصيات اللجنة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال، فيما يتصل ببند جدول الأعمال الخاص بتعزيز الصحة طيلة العمر.

الملحق

السلع بحسب المرحلة العمرية[1]

السلع الخاصة بصحة الأمومة	
١-	**أوكسيتوسين** – النزف بعد الوضع
٢-	**ميزوبروستول** – النزف بعد الوضع
٣-	**كبريتات المغنيسيوم** – الارتجاع ومقدمات الارتجاع الحادة
السلع الخاصة بصحة المولود	
٤-	**مضادات حيوية بالحقن** – الإنتان لدى المولود
٥-	**كورتيكوستيرويدات قبل الولادة** – متلازمة الضائقة التنفسية عند الولادة المبتسرة
٦-	**كلورهكسيدين** – الرعاية الخاصة بالحبل السري للمولود
٧-	**أجهزة الإنعاش** – اختناق المولود
السلع الخاصة بصحة الطفل	
٨-	**أموكسيسيلين** – الالتهاب الرئوي
٩-	**أملاح معالجة الجفاف عن طريق الفم** – الإسهال
١٠-	**الزنك** – الإسهال
السلع الخاصة بالصحة الإنجابية	
١١-	**العوازل الأنثوية**
١٢-	**غرائس منع الحمل** – تنظيم الأسرة/ منع الحمل
١٣-	**موانع الحمل في الطوارئ** – تنظيم الأسرة/ منع الحمل

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

١ انظر تقرير لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال. تقرير المفوض، نيويورك، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢، الجدول ١، صفحة ٧.

ج ص ع٦٦-٨ خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠[١]

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير المقدم من الأمانة عن مسوّدة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠، بما فيها الملحق،[٢]

١- **تعتمد** خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠؛[٣]

٢- **تحث** الدول الأعضاء على تنفيذ الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء في خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠ على النحو الذي يتواءم مع الأولويات الوطنية والظروف الوطنية المحددة؛

٣- **تدعو** الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين إلى الإحاطة علماً بخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

٤- **تطلب من** المدير العام أن ينفذ الإجراءات المحددة للأمانة في خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠، وأن يقدم، عن طريق المجلس التنفيذي، تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل تلك إلى جمعيات الصحة العالمية الثامنة والستين والحادية والسبعين والرابعة والسبعين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٦٦-٩ العجز[١]

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بالعجز؛[٤]

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٨-٢٣ بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل؛

وإذ تشير أيضاً إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي وقعها ١٥٥ بلداً ومنظمة من منظمات التكامل الإقليمي وصادق عليها حتى الآن ١٢٧ بلداً، الأمر الذي يبرز أن العجز مسألة تتعلق بحقوق الإنسان والتنمية ويوصي الدول الأعضاء بإتاحة السياسات الوطنية وبرامج التنمية الدولية الشاملة للمصابين بالعجز؛

وإذ تشير كذلك إلى قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة التي تدعو إلى مراعاة منظور العجز في جدول أعمال التنمية (القرار ١٣١/٦٤ بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية للأشخاص ذوي الإعاقة، والقرار ١٨٦/٦٥ بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية للأشخاص ذوي الإعاقة حتى عام ٢٠١٥ وما بعده،

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٦٦/١٠ تنقيح ١.

٣ الملحق ٣.

٤ الوثيقة ج٦٦/١٢.

والقرار ٢٢٩/٦٦ بشأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري الملحق بها)؛ والقرار ٢٨٨/٦٦ بشأن إقرار الوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة؛ والقرار ١٢٤/٦٦ بصدد البت في عقد اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وسائر الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة؛

وإذ تسلّم بالجهود الوطنية والإقليمية المبذولة حالياً لتيسير تمتع كل المصابين بالعجز بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، ولتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة؛

وإذ ترحب *بالتقرير العالمي الأول عن العجز*،[1] المشفوع بأفضل البيّنات العلمية المتاحة ويبيّن إمكانية تلافي الكثير من العقبات التي تعترض سبيل المصابين بالعجز وتذليل الناجم منها عن العجز؛

وإذ تلاحظ أن عدد المتعايشين مع حالات العجز يُقدّر بنحو بليون شخص وأن عددهم هذا سيزداد مع تقدم السكان في العمر، ومع ارتفاع معدلات انتشار الظروف الصحية المزمنة والاستجابة لاتجاهات العوامل البيئية وغيرها من العوامل؛ وأن هذا العجز يؤثر تأثيراً غير متناسب على الفئات الضعيفة من السكان، وخاصة النساء والمسنين والفقراء، وأن معدلات انتشار العجز في البلدان المنخفضة الدخل أكبر منها في تلك المرتفعة الدخل؛ وأن المصابين بالعجز، ولاسيما في البلدان النامية، يتعرضون أكثر من سواهم من المتعافين لظروف صحية سيئة وارتفاع معدلات الفقر وانخفاض معدلات الانخراط في صفوف التعليم وقلة فرص العمل وزيادة معدلات التبعية وتقييد المشاركة وارتفاع معدلات التعرض للعنف وإساءة المعاملة؛

وإذ تذكّر أيضاً بأنه طبقاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم المصابون بعاهات بدنية أو نفسية أو ذهنية أو حسية طويلة الأمد تتفاعل مع مختلف الحواجز التي قد تعوق مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين؛

وإذ تعترف بمسؤولية الدول الأعضاء عن اتخاذ ما يلزم من تدابير لضمان إتاحة الخدمات والرعاية الصحية للمصابين بالعجز على قدم المساواة من خلال التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن المصابين بالعجز بحاجة إلى الرعاية الصحية العامة نفسها التي يحتاجها المتعافون، ولكن ثبت أن نظم الرعاية الصحية تزودهم بخدمات علاج أردأ من تلك التي تقدمها للمتعافين؛

وإذ تسلّم كذلك بأن مقدمي الرعاية الرسميين وغير الرسميين منهم يؤدون دوراً هاماً في دعم المصابين بالعجز، وبأن مقدمي الرعاية غير الرسميين يحتاجون إلى اهتمام خاص من السلطات الوطنية والمحلية لمساعدتهم على النهوض بمهامهم، وإن كانوا لا يمكن أن يحلّوا محل تلك السلطات في أداء هذا الدور. وإذ تلاحظ أن دور مقدمي الرعاية الرسميين وغير الرسميين على حد سواء آخذ في التزايد في سياق استدامة النظم الصحية وشيخوخة السكان؛

وإذ تقر بأن الإتاحة الشاملة للرعاية الصحية والخدمات الصحية تشكل استثماراً في المجتمع؛

وإذ تدرك أيضاً الاحتياجات غير الملبّاة على نطاق واسع من خدمات التأهيل وإعادة التأهيل التي لا غنى عنها لتمكين الكثير من المصابين بطائفة واسعة من حالات العجز من الانخراط في صفوف التعليم وسوق العمل والحياة المدنية، وأن التدابير الرامية إلى تعزيز صحة المصابين بالعجز ودمجهم في المجتمع من خلال تزويدهم بالخدمات الصحية العامة والمتخصصة هي تدابير مهمة أيضاً بقدر أهمية تلك الرامية إلى منع إصابة الأفراد بحالات صحية ناجمة عن العجز؛

---

١ منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي، *التقرير العالمي عن العجز*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

وإذ تعترف بأن من الضروري اتباع نهج شامل ومتعدد القطاعات لتذليل العقبات الكثيرة الماثلة أمام المصابين بالعجز وبأن مراعاة منظور العجز في التنمية هو السبيل الأكفأ والأكثر مردودية لتلبية احتياجات المصابين بالعجز؛

وإذ ترحب بأعمال فرقة العامل التابعة للمنظمة والمعنية بالعجز بشأن إذكاء الوعي بالعجز بوصفه مسألة شاملة لعدة قطاعات في عمل المنظمة التقني، وبشأن إزالة الحواجز المادية والمعلوماتية والسياساتية التي تحول دون مشاركة المصابين بالعجز في أعمال المنظمة،

١- **تؤيد** التوصيات الواردة في *التقرير العالمي عن العجز*، التي تقدم استراتيجيات بشأن تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:[١]

(١) أن تنفذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بوصفها دولاً أطرافاً في الاتفاقية؛

(٢) أن تضع خطط العمل بتشاور وثيق ومشاركة نشطة من المصابين بالعجز، بمن فيهم الأطفال المصابون بالعجز، من خلال المنظمات التي تمثلهم، كيما يتسنى لمختلف القطاعات والأطراف الفاعلة أن تنسّق بفعالية عملها بشأن إزالة الحواجز من طريق المصابين بالعجز وتمكينهم من التمتع بحقوق الإنسان وتحسين نوعية حياتهم؛

(٣) أن تنشئ وتعزّز نظاماً لرصد العجز وتقييمه بهدف جمع البيانات الملائمة المصنفة حسب نوع الجنس والسن، وكذلك المعلومات الملائمة الأخرى بشأن العجز، بما في ذلك معدلات انتشاره، واحتياجات المصابين به الملباة وتلك غير الملباة، والتكاليف المباشرة وغير المباشرة التي يتكبدها المصابون بالعجز، والحواجز التي تعترض سبيلهم ونوعية حياتهم، وذلك باستخدام التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة، ووضع برامج فعالة وممارسات جيدة في مختلف الأقاليم لضمان أن تكتسي البيانات أهمية على الصعيد الوطني وتكون قابلة للمقارنة على الصعيد الدولي؛

(٤) أن تعمل على أن تكفل تزويد المصابين بالعجز بجميع الخدمات الصحية العامة، وهو إجراء سيحتّم، في جملة أمور، توفير التمويل الكافي، والحماية الاجتماعية، والتغطية الشاملة بالتأمين الصحي، وإتاحة سبل الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية والحصول على الخدمات والمعلومات، وتدريب المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية على احترام حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالعجز والتواصل معهم بشكل فعال؛

(٥) أن تعزّز حصول مقدمي الرعاية غير الرسميين على الدعم اللازم من أجل استكمال الخدمات التي تقدمها السلطات الصحية؛

(٦) تعزيز خدمات التأهيل وإعادة التأهيل طيلة العمر فيما يخص طائفة واسعة من الظروف الصحية، من خلال ما يلي: التدخلات المبكرة؛ والخدمات المتكاملة واللامركزية في مجال إعادة التأهيل، بما فيها خدمات الصحة النفسية؛ وتحسين خدمات توفير الكراسي المتحركة والوسائل المعينة على السمع وأجهزة تصحيح ضعف البصر وغيرها من التكنولوجيات المساعدة؛ وتوفير التدريب

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

بما يكفل تأمين إمدادات كافية من المهنيين العاملين في مجال إعادة التأهيل لتمكين المصابين بالعجز من استغلال إمكاناتهم وإتاحة الفرص ذاتها أمامهم للمشاركة في صفوف المجتمع بالكامل؛

(٧) تعزيز عمليات الدعم والخدمات المتكاملة المجتمعية وتدعيمها بوصفها استراتيجية متعددة القطاعات تمكّن جميع المصابين بحالات العجز من الحصول على خدمات التعليم والعمالة والخدمات الصحية والاجتماعية الشاملة، ومن الاستفادة من تلك الخدمات والمشاركة فيها بالكامل؛

(٨) منع التمييز في إتاحة الرعاية الصحية أو الخدمات الصحية من أجل تعزيز المساواة؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يزوّد الدول الأعضاء بالدعم التقني في تنفيذ التوصيات الواردة في *التقرير العالمي عن العجز*؛

(٢) أن يزوّد الدول الأعضاء بالدعم مع تكثيف التعاون مع طائفة واسعة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص ومنظمات المصابين بالعجز، في تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة المادة ١٦ (عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء) والمادة ١٩ (العيش المستقل والإدماج في المجتمع) والمادة ٢٠ (التنقل الشخصي) والمادة ٢٥ (الصحة) والمادة ٢٦ (التأهيل وإعادة التأهيل) والمادة ٣١ (جمع الإحصاءات والبيانات) على جميع مستويات برنامج عمل الصحة العالمية؛

(٣) أن يكفل إدراج الاحتياجات الصحية للمصابين بالعجز من الأطفال والبالغين في عمل المنظمة التقني المتعلق، في جملة أمور، بصحة الأطفال والمراهقين والصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمومة، وتزويد المسنين برعاية طويلة الأجل، والرعاية والعلاج فيما يتصل بالأمراض غير السارية، والعمل بشأن مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المعدية الأخرى، وإدارة المخاطر في حالات الطوارئ، وتعزيز النظم الصحية؛

(٤) أن يكفل أيضاً انخراط المصابين بالعجز في أمانة المنظمة نفسها، سواء كانوا من زائريها أم المتعاونين معها أم العاملين فيها، وذلك من خلال مواصلة إنشاء مبانٍ يسهل الوصول إليها والتزويد بالمعلومات، مع توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة وعن طريق ضمان التشاور الوثيق مع المصابين بالعجز وإشراكهم بنشاط من خلال المنظمات التي تمثلهم، عند اللزوم وحسب الاقتضاء؛

(٥) أن يدعم الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وسائر الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، ويشارك فيه، وكذلك الجهود الرامية إلى إدراج موضوع العجز في جدول أعمال التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، عن طريق لفت الانتباه إلى البيانات المتعلقة بالعجز وعمليات الدعم والخدمات، والاحتياجات الصحية واحتياجات إعادة التأهيل وتدابير الاستجابة ذات الصلة؛

(٦) أن يعد، بالتشاور مع المنظمات الأخرى التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، والدول الأعضاء[1] وفي حدود الموارد المتاحة، خطة عمل شاملة للمنظمة ذات حصائل قابلة للقياس، وتستند إلى بيّنات *التقرير العالمي عن العجز*، بما يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتقرير الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الإعاقة المعنون "سُبل المضي قدماً: وضع خطة تنمية شاملة لمسائل الإعاقة

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

حتى عام ٢٠١٥ وما بعده" لتنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والستين عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "أ"، التقرير الرابع)

ج ص ع٦٦-١٠ متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها[١]

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد أن نظرت في التقريرين المقدمين إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين بشأن الأمراض غير السارية؛[٢]

وإذ تذكِّر بالإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،[٣] الذي يسلم بأن العبء العالمي للأمراض غير المعدية (غير السارية) وخطرها يشكلان أحد أكبر التحديات الماثلة أمام التنمية في القرن الحادي والعشرين ويطالب بوضع إطار عالمي شامل للرصد، يشمل مجموعة من المؤشرات، ويدعو إلى طرح خيارات لتدعيم وتيسير إجراءات متعددة القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها عن طريق الشراكة الفعالة؛

وإذ ترحب بالوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو دي جانيرو، ٢٠-٢٢ حزيران/ يونيو ٢٠١٢)، المعنونة "المستقبل الذي نصبو إليه"،[٤] الذي أعلن عن الالتزام بتعزيز النُظم الصحية من أجل توفير التغطية الشاملة العادلة وتوفير نظم الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية)، وبخاصة أمراض السرطان، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري، وعلاج المصابين بها وتقديم الرعاية والدعم إليهم بتكلفة معقولة، والالتزام بوضع سياسات وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها أو تعزيز ما هو قائم منها؛

وإذ تحيط علماً مع التقدير بجميع المبادرات الإقليمية المتخذة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، بما في ذلك إعلان رؤساء الدول والحكومات في الجماعة الكاريبية المعنون "متحدون لوقف وباء الأمراض المزمنة غير المعدية" والمعتمد في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٧، وإعلان ليبرفيل بشأن الصحة والبيئة في أفريقيا المعتمد في آب/ أغسطس ٢٠٠٨، وبيان رؤساء حكومات الكمنولث بشأن إجراءات مكافحة الأمراض غير المعدية المعتمد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩، وإعلان التزام مؤتمر القمة الخامس للبلدان الأمريكية المعتمد في حزيران/ يونيو ٢٠٠٩، وإعلان بارما بشأن البيئة والصحة الذي اعتمدته الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة في آذار/ مارس ٢٠١٠، وإعلان دبي بشأن داء السكري والأمراض المزمنة غير المعدية في الشرق الأوسط ومنطقة شمال أفريقيا المعتمد في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠، والميثاق الأوروبي بشأن مكافحة السمنة المعتمد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٦، ونداء أوروبا للعمل

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثائق ج٦٦/٨ وج٦٦/٩ وج٦٦/٩ تصويب ١.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢.

٤ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢٨٨.

بشأن السمنة الصادر في حزيران/ يونيو ٢٠١١، وبيان هوناريا بشأن التصدي لتحديات الأمراض غير المعدية في منطقة المحيط الهادئ المعتمد في تموز/ يوليو ٢٠١١؛

وإذ تُقر بإعلان موسكو الذي اعتمده المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير المعدية (غير السارية) (موسكو، ٢٨-٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١١)، والذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون (القرار ج ص ع٦٤-١١)، والذي طلب إلى المدير العام أن يضع، بالتعاون مع وكالات وكيانات الأمم المتحدة ذات الصلة، خطة لتنفيذ ومتابعة حصائل المؤتمر والاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (نيويورك، ١٩-٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١١)، من أجل تقديمها إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين؛

وإذ تُقر أيضاً بإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة الذي اعتمده المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو، ١٩-٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١)، والذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في القرار ج ص ع٦٥-٨، الذي يسلم بأن الإنصاف في مجال الصحة من المسؤوليات المشتركة ويتطلب مشاركة كل قطاعات الحكومة، وشرائح المجتمع كافة، وجميع أعضاء المجتمع الدولي، في عملين عالميين بعنوان "الجميع متحدون من أجل الإنصاف"، و"توفير الصحة للجميع"،

وإذ تذكِّر بالقرار م ت١٣٠ق٧، الذي طلب إلى المدير العام أن يضع، من خلال عملية تشاورية، خطة عمل عالمية للمنظمة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ والمقرر الإجرائي ج ص ع٦٥(٨) والمقرر الإجرائي التاريخي الذي ينص على اعتماد غاية عالمية تتمثل في تقليص معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥،

وإذ تعيد التأكيد على الدور القيادي للمنظمة بوصفها الوكالة المتخصصة الرئيسية في مجال الصحة، بما في ذلك الأدوار والوظائف المتعلقة بالسياسات الصحية، وفقاً لولايتها، وإذ تعيد التأكيد على دورها القيادي والتنسيقي في تعزيز ورصد الإجراءات العالمية لمكافحة الأمراض غير المعدية (غير السارية) فيما يتعلق بعمل وكالات منظومة الأمم المتحدة المعنية الأخرى، والمصارف الإنمائية، والمنظمات الإقليمية والدولية الأخرى، في مجال التصدي للأمراض غير السارية على نحو منسق،

وإذ تعترف بدور الحكومات ومسؤوليتها الأساسيين في التصدي لتحديات الأمراض غير السارية؛

وإذ تعترف أيضاً بأهمية دور المجتمع الدولي والتعاون الدولي في مساعدة الدول الأعضاء، وخصوصاً البلدان النامية، على تكملة الجهود الوطنية الرامية إلى تحقيق التصدي الفعال للأمراض غير السارية؛

وإذ تشدد على أهمية التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز بيئة مواتية على كل من المستوى الوطني والإقليمي والدولي بغية تيسير أنماط الحياة والخيارات الصحية، مع مراعاة أن التعاون فيما بين بلدان الجنوب ليس بديلاً للتعاون بين بلدان الشمال والجنوب، بل مكملاً له؛

وإذ تشير إلى أن الأمراض غير السارية كثيراً ما ترتبط بالاضطرابات النفسية والاعتلالات الأخرى وأن الاضطرابات النفسية كثيراً ما تصاحبها عوامل طبية واجتماعية أخرى حسبما هو ملاحظ في القرار ج ص ع٦٥-٤ وأنه ينبغي بناءً على ذلك أن يجري تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ على نحو متسق ومن خلال التنسيق الوثيق مع خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠ وسائر خطط عمل المنظمة على المستويات كافة؛

وإذ ترحب بالمبادئ والنهوج الشاملة التي تستند إليها خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠[١] وتدعو إلى تطبيقها عند تنفيذ جميع الإجراءات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،

وإذ تقر بأن الأمين العام للأمم المتحدة سيقدم، بالتعاون مع الدول الأعضاء، والمنظمة، وصناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة المعنية، تقريراً إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثامنة والستين عن التقدم المُحرز في الوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، تحضيراً لإجراء استعراض وتقييم شاملين في عام ٢٠١٤ للتقدم المُحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛

١- **تُقرر ما يلي:**

(١) اعتماد خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛[٢]

(٢) واعتماد إطار الرصد العالمي الشامل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك مجموعة المؤشرات الخمسة والعشرين[٣] التي يمكن تطبيقها في جميع البيئات الإقليمية والقُطرية من أجل رصد الاتجاهات وتقييم التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛

(٣) واعتماد مجموعة الغايات التسع العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لتحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥،[٣] مع ملاحظة أن الغاية المتمثلة في خفض المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان، وداء السكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، بنسبة ٢٥٪ تتعلق بالوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في سن يتراوح بين ٣٠ و٧٠ عاماً وفقاً للمؤشر المتعلق بذلك؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء[٤] على ما يلي:

(١) مواصلة تنفيذ الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الجهود الوطنية الرامية إلى التصدي إلى عبء الأمراض غير السارية والمثابرة على تنفيذ إعلان موسكو؛

(٢) وتنفيذ، حسب الاقتضاء، خطة العمل واتخاذ الخطوات اللازمة لتحقيق الأغراض التي يحتوي عليها الإعلان؛

(٣) وتعزيز قدرات السلطات المعنية وآلياتها وولاياتها، حسب مقتضى الحال، لتيسير العمل وضمانه على مستوى كل القطاعات الحكومية؛

---

١ كما جاء تفصيله في الفقرة ١٨ من الملحق ٤.

٢ الملحق ٤.

٣ انظر الملحق ٤، التذييل ٢.

٤ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٤) وإسراع الأطراف في تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، بما في ذلك من خلال المبادئ التوجيهية التقنية المعتمدة، البلدان الأخرى في النظر في الانضمام إلى الاتفاقية، وإعطاء أولوية متقدمة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة المعتمدة في القرار ج ص ع٥٧-١٧، والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار المعتمدة في القرار ج ص ع٦٣-١٣ والتوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال المعتمدة في القرار ج ص ع٦٣-١٤، كجزء لا يتجزأ من إحراز التقدم صوب بلوغ الغايات العالمية الاختيارية والوفاء بالالتزامات التي قُطعت في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛

(٥) وتعزيز المشاركة أو الشراكات التعاونية وإرسائها ومساندتها ودعمها، بما في ذلك حسب مقتضى الحال مع الأطراف الفاعلة في القطاعات الأخرى بخلاف قطاع الصحة والأطراف الفاعلة من غير الدول، مثل المجتمع المدني والقطاع الخاص على المستوى الوطني ودون الوطني و/ أو المحلي، من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وفقاً للظروف القُطرية، من خلال نهج واسع النطاق ومتعدد القطاعات، وفي الوقت ذاته حماية مصالح الصحة العمومية من أي تأثير لا موجب له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح سواء كان حقيقياً أو متصوَّراً أو محتملاً.

(٦) والنظر في وضع أُطر وطنية لرصد الأمراض غير السارية يشمل غايات ومؤشرات تستند إلى الأوضاع الوطنية، مع مراعاة إطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات الخمسة والعشرون ومجموعة من تسع غايات عالمية اختيارية، بالاستناد إلى التوجيهات التي قدمتها المنظمة، من أجل تركيز الجهود المبذولة للوقاية من آثار الأمراض غير السارية والتصدي لها، ودعم التوسع في نطاق الإجراءات والسياسات الفعالة بشأن الأمراض غير السارية، بما في ذلك الجوانب التقنية والمالية، وتقييم التقدم المُحرز في الوقاية من هذه الأمراض ومن عوامل خطرها ومحدداتها ومكافحتها؛

(٧) ووضع نظام وطني للترصد والرصد وتعزيزه، حسب الاقتضاء، للتمكين من التبليغ بما في ذلك بالاستناد إلى مؤشرات إطار الرصد العالمي الشامل البالغ عددها خمسة وعشرين مؤشراً، والغايات العالمية الاختيارية التسع، وأي غايات ومؤشرات إقليمية أو وطنية إضافية تتعلق بالأمراض غير السارية؛

(٨) والتوصية بأن ينظر المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة قبل نهاية عام ٢٠١٣ في اقتراح إنشاء فرقة عمل تابعة للأمم المتحدة ومعنية بالأمراض غير المعدية (غير السارية) تنسق أنشطة منظمات الأمم المتحدة في تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالأمراض غير السارية، تتولى منظمة الصحة العالمية الدعوة إلى اجتماعها وقيادتها وعلى أن ترفع هذه الفرقة تقاريرها إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي، ودمج عمل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المخصصة المعنية بمكافحة التبغ وضمان مواصلة تناول مسألة مكافحة التبغ ومنحها الأولوية على النحو الواجب في ولاية فرقة العمل الجديدة؛

(٩) ودعم عمل الأمانة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ولاسيما من خلال تمويل العمل ذي الصلة المدرج في الميزانيات البرمجية؛

(١٠) ومواصلة بحث إمكانية توفير موارد كافية ومنتظمة ومستدامة عن طريق القنوات المحلية والثنائية والإقليمية والمتعددة الأطراف، بما في ذلك آليات التمويل التقليدية والطوعية المبتكرة، وزيادة حسب الاقتضاء، موارد البرامج الوطنية المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) تقديم المعلومات المفصلة والمصنَّفة عن المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ الإجراءات المطلوبة من الأمانة في خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، بما في ذلك المعلومات عن الآثار المالية المترتبة على إنشاء آلية عالمية للتنسيق للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، إلى الحوار الخاص بالتمويل الذي يدعو إليه المدير العام ويتولى تيسيره رئيس لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي فيما يتعلق بتمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، بهدف ضمان أن جميع الشركاء لديهم معلومات واضحة عن احتياجات التمويل المحددة، والموارد المتاحة وحالات نقص التمويل فيما يتعلق بالإجراءات المطلوبة من الأمانة في خطة العمل على مستوى المشروع أو النشاط؛

(٢) وإعداد مسودة اختصاصات آلية تنسيق عالمية حسبما هو موضح في الفقرتين ١٤-١٥ من خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، تهدف إلى تيسير المشاركة بين الدول الأعضاء وصناديق الأمم المتحدة والبرامج والوكالات وسائر الشركاء الدوليين والأطراف الفاعلة من غير الدول، وحماية المنظمة والصحة العمومية من أي تأثير لا موجب له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح سواء كان حقيقياً أو متصوَّراً أو محتملاً، دون استباق نتائج مناقشات المنظمة الجارية بشأن العمل مع الأطراف الفاعلة من غير الدول؛

(٣) وإعداد مسودة الاختصاصات المشار إليها في الفقرة ٣(٢) من خلال اجتماع رسمي للدول الأعضاء[١] يعقد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ وتسبقه مشاورات مع الجهات التالية:

(١) الدول الأعضاء،[١] بما في ذلك من خلال اللجان الإقليمية؛

(٢) وكالات وصناديق وبرامج الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى؛

(٣) المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص، حسب الاقتضاء، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين؛

وتقديم مسودة الاختصاصات من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للموافقة عليها.

(٤) ووضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء الآخرين المعنيين، مجموعة محدودة من مؤشرات خطة العمل لتوجيه رفع التقارير عن التقدم المحرز تستند إلى العمل الجاري على الصعيدين الإقليمي والقطري وإلى الجدوى، وتوافر البيانات في الوقت الحاضر، وأفضل المعارف والبيِّنات المتاحة، ويمكن تطبيقها على نطاق الأغراض الستة لخطة العمل، وتخفف أعباء رفع التقارير التي تثقل كاهل الدول الأعضاء إلى أدنى حد من أجل تقييم التقدم المُحرز في عام ٢٠١٦ وعام ٢٠١٨ وعام ٢٠٢١ في تنفيذ خيارات السياسات بالنسبة إلى الدول الأعضاء، والإجراءات الموصى بها بالنسبة إلى الشركاء الدوليين، والإجراءات المطلوبة من الأمانة في خطة العمل، وتقديم مسوَّدة مجموعة مؤشرات خطة العمل من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للموافقة عليها؛

(٥) والعمل مع صناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة الأخرى لاستكمال العمل قبل نهاية تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣، بشأن تقسيم المهام والمسؤوليات بين صناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٦) وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، لدعم تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

(٧) وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، لإنشاء النُظم الوطنية لترصد ورصد الأمراض غير السارية أو تعزيزها، من أجل دعم عملية التبليغ في ظل الإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية؛

(٨) وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء حسب الاقتضاء، للعمل/ التعاون مع القطاعات الحكومية بخلاف قطاع الصحة، وبما يتماشى مع مبادئ العمل مع الأطراف الفاعلة من غير الدول،[١] في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(٩) ورفع التقارير عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل من خلال المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة في عام ٢٠١٦ وعام ٢٠١٨ وعام ٢٠٢١[٢] والتقارير عن التقدم المُحرز في بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع في عام ٢٠١٦ وعام ٢٠٢١ وعام ٢٠٢٦؛

(١٠) واقتراح تحديث للتذييل ٣ الوارد في خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠،[٣] حسب الاقتضاء، لتنظر فيه جمعية الصحة العالمية من خلال المجلس التنفيذي، في ضوء البينات العلمية الجديدة ومواصلة تحديث التذييل ٤ الوارد في خطة العمل العالمية،[٣] حسب الاقتضاء.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٦٦-١١ الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥،[٤]

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

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

---

١ دون الإخلال بالمناقشات الجارية بشأن عمل المنظمة مع الأطراف الفاعلة من غير الدول.

٢ ينبغي أن يشتمل التقريران المرحليان لعامي ٢٠١٨ و٢٠٢١ على حصائل التقييم المستقل لعملية تنفيذ خطة العمل العالمية الذي سيُجرى في عامي ٢٠١٧ و٢٠٢٠.

٣ الملحق ٤.

٤ الوثيقة ج٦٦/٤٧.

وإذ تذكر بملحق القرار ٢٩٩/٦٤ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن "الوفاء بالوعد: متحدون لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية"، والذي طلب إلى "الأمين العام تقديم تقارير سنوية عن التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الإنمائية حتى عام ٢٠١٥ وتقديم التوصيات في تقاريره السنوية، حسب الاقتضاء، لاتخاذ المزيد من الخطوات من أجل المضي قدماً بخطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥"؛

وإذ تذكر أيضاً بالقرار ٢٨٨/٦٦ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بعنوان "المستقبل الذي نصبو إليه"، الذي سلم بأن الصحة شرط مسبق للتنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة جميعاً ونتيجة من نتائجها ومؤشر عليها، وتضمّن جملة أمور منها إنشاء فريق عامل مفتوح العضوية يقدم اقتراحاً بخصوص أهداف التنمية المستدامة كي تنظر فيه الجمعية العامة للأمم المتحدة؛

واعترافاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٨١/٦٧ بشأن "الصحة العالمية والسياسة الخارجية"، الذي أوصى بجملة أمور منها "إدراج موضوع التغطية الصحية للجميع في المناقشات بشأن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ في سياق التحديات الصحية العالمية"؛

وإذ تلاحظ حصيلة المشاورة المواضيعية العالمية بشأن الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، والتي توجت بالحوار الرفيع المستوى الذي عُقد في غابوروني في بتسوانا في آذار/ مارس ٢٠١٣؛

وإذ تذكر أيضاً بإعلان ريو بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، الذي أيدته جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في القرار ج ص ع٦٥-٨ الصادر في أيار/ مايو ٢٠١٢؛

وإذ تثني على المشاورات العالمية والإقليمية والوطنية العديدة الجارية بشأن الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛

وإذ تعرب عن قلقها لأنه على الرغم من أن بعض البلدان أحرزت تقدماً جيداً نحو تحقيق بعض الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة فإن بلداناً أخرى كثيرة ليست على مسار التحقيق التام لبعض أو كل الأهداف المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠١٥؛

وإذ تعرب عن تقديرها لضرورة الحفاظ على الإنجازات الراهنة وتسريع الجهود في البلدان التي يلزم فيها تسريع التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠١٥،

١- **تحث** الدول الأعضاء[1] على ما يلي:

(١) ضمان أن تكون الصحة محورية في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛

(٢) تعزيز الملكية القُطرية في إطار التأكيد على الخطط والأولويات الوطنية ومواءمة الجهود والموارد من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة الحالية، والبناء على ذلك من أجل الحفاظ على التقدم المحرز في الحصائل الصحية؛

(٣) المشاركة بنشاط في المناقشات الخاصة بخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ فيما يتعلق بالعمليات التي أنشأتها الجمعية العامة للأمم المتحدة؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٤) الوفاء بالتزاماتها من أجل تحقيق الغايات والأهداف الصحية المتفق عليها، والحفاظ على الجهود وتسريعها من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

(٥) تسريع التعاون الدولي لدعم البلدان التي قد لا تحقق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠١٥؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) ضمان أن تكون مشاورات منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ مشاورات شاملة ومفتوحة لجميع الأقاليم والأقاليم الفرعية والدول الأعضاء،[١] وأن تستهدي هذه المشاورات بالمعلومات الملائمة من العمليات الأخرى الجارية؛

(٢) الاستمرار في المشاركة في المناقشات الجارية بشأن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، وبالعمل مع الأمين العام للأمم المتحدة على ضمان أن تكون الصحة محورية في كل العمليات ذات الصلة؛

(٣) الدعوة إلى تكثيف تعبئة الموارد المالية والتقنية، انطلاقاً من الروح السائدة في إعلان بوسان بشأن فعالية التنمية، من أجل دعم الدول الأعضاء في تسريع تحقيقها للأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠١٥؛

(٤) إدراج مناقشة الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، كبند من بنود جدول أعمال اجتماعات اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٣، وعرض تقرير عن هذه المناقشات، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤، على جمعية الصحة العالمية السابعة والستين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٦٦-١٢ أمراض المناطق المدارية المهملة[٢]

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة[٣] وإذ تذكر بقرارات جمعية الصحة العالمية السابقة المذكورة في هذه الوثيقة؛

وإذ تعترف بأن زيادة الاستثمارات الوطنية والدولية في مجال الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها ساهمت في النجاح في تحسين مستوى الصحة والرفاه الاجتماعي في عدة بلدان؛

وإذ تسلّم أيضاً بأهمية الخطة العالمية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٠٨-٢٠١٥؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٣ الوثيقة ج٦٦/٢٠.

وإذ تشير إلى الدليل التفصيلي لتسريع وثيرة العمل من أجل التغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهمة؛

وإذ تعترف بالصلات وأنشطة الدعم المتبادلة التي تربط بين مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة والتخلّص منها بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

وإذ تقر بأن توسيع نطاق الأنشطة الرامية إلى الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها سيتطلب تنفيذ برامج وطنية تخصص لها الموارد الكافية في قطاعات فعالة تشمل قطاعي الصحة والتعليم بهدف الإمداد بسلع أساسية وخدمات مضمونة الجودة وتوفيرها باستمرار؛

وإذ تدرك أن النُهج الحالية المعتمدة للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها تتسم بدرجة عالية من الفعالية وتسهم في تقوية النظم الصحية وتحقيق الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة عندما تنفذ تنفيذاً متكاملاً وعلى مستوى القطاعات المعنية كافة، وأنه لاتزال هناك تحديات كثيرة؛

وإذ تقدر مساهمة شركات المستحضرات الصيدلانية السخية بالتبرع بكميات كافية من الأدوية الأساسية المضمونة الجودة للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومعالجتها، وتعترف في الوقت نفسه بضرورة ضمان الاستمرار في توفير هذه المستحضرات وتأمين القدرة على تحمل تكاليفها؛

وإذ تعترف بمساهمة الهيئات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية والمجتمع المدني؛

وإذ تسلم بتنوع أمراض المناطق المدارية المهملة والعوامل المسببة لها ونواقلها والكائنات الوسيطة المضيفة لها ورصيدها الوبائي (كما في حال حمى الضنك وداء شاغاس وداء الكلب البشري الكلبي المصدر وداء الليشمانيات) ومعدلات المراضة ومعدلات الوفيات الناجمة عنها ووصم المصابين بها،

١- **تحث** الدول الأعضاء على الاضطلاع بما يلي:

(١) ضمان استمرارية الملكية القطرية لبرامج الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والتخلص منها واستئصالها؛

(٢) مواصلة تعزيز نظام ترصد الأمراض، وخصوصاً فيما يتعلق بأمراض المناطق المدارية المهملة التي يُراد استئصالها؛

(٣) توسيع نطاق عمليات التدخل لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وتنفيذها، حسب الاقتضاء، بغية تحقيق الأهداف المُتفق عليها في الخطة العالمية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٠٨-٢٠١٥، والمحددة في خريطة طريق المنظمة لتسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة، مع مراعاة إعلان لندن بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة، وذلك على النحو الآتي:

(أ) ضمان التوفيق بين الموارد والمتطلبات الوطنية وتدفق هذه الموارد المستمر بفضل إجراء عملية شاملة لتخطيط أنشطة الوقاية والمكافحة وحساب تكاليفها وتحليل مفصّل للنفقات المرتبطة بها؛

(ب) تيسير تحسين إدارة سلسلة التوريد ولاسيما عن طريق التنبؤ وشراء السلع المضمونة الجودة في التوقيت المناسب والارتقاء بنظم إدارة المخزونات وتسهيل عمليات الاستيراد والتخليص الجمركي؛

(ج) دمج برامج مكافحة الأمراض المدارية المهملة ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية وحملات التطعيم أو البرامج القائمة حيثما أمكن لزيادة التغطية وخفض التكاليف التشغيلية؛

(د) ضمان إدارة البرامج وتنفيذها على نحو ملائم من خلال تنمية مهارات مجموعة من الموظفين المؤهلين ودعمها والإشراف عليها (في قطاعات أخرى غير قطاع الصحة) على المستوى الوطني ومستوى المناطق ومستوى المجتمعات المحلية؛

(٤) الدعوة من أجل توفير تمويل دولي طويل الأجل يمكن التنبؤ به لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة؛

(٥) تعزيز ودعم الالتزامات المالية الوطنية بما في ذلك حشد الموارد من قطاعات أخرى غير قطاع الصحة؛

(٦) تدعيم القدرة على الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها، وتعزيز البحوث، بهدف تعجيل تنفيذ السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى تحقيق الأهداف التي حددتها جمعية الصحة في مختلف القرارات المتعلقة بأمراض محددة من أمراض المناطق المدارية المهملة والأهداف المحددة في خريطة طريق المنظمة بشأن التغلّب على الآثار العالمية لأمراض المناطق المدارية المهملة وإعلان لندن بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة؛

(٧) تدعيم القدرة الوطنية على رصد تأثير عمليات التدخل لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وتقييمه؛

(٨) وضع خطط تستهدف تحقيق ومواصلة استفادة الجميع من عمليات التدخل لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وتغطيتهم الشاملة بها وخصوصاً ما يلي:

(أ) توفير الاختبار التشخيصي الفوري لجميع حالات الإصابة بأمراض المناطق المدارية المهملة المشتبه فيها ومعالجتها الفعالة بتوفير العلاج المناسب للمرضى في القطاعين العام والخاص على جميع مستويات النظام الصحي بما في ذلك على مستوى المجتمعات المحلية؛

(ب) تنفيذ ودعم التغطية بتوفير العلاج الكيميائي الوقائي[1] لما لا يقل عن ٧٥٪ من الفئات السكانية المحتاجة إليه كشرط أساسي لتحقيق أهداف مكافحة الأمراض أو التخلص منها؛

(ج) تحسين التنسيق للحد من حالات انتقال أمراض المناطق المدارية المهملة وتعزيز مكافحة هذه الأمراض مع مراعاة المحدّدات الاجتماعية للصحة، وذلك من خلال توفير مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الأساسية والنهوض بالصحة والتعليم وخدمات مكافحة النواقل وخدمات الصحة العمومية البيطرية مع أخذ المبادرة المعنونة صحة واحدة في الحسبان؛

---

١ يعني العلاج الكيميائي الوقائي العلاج الوقائي الواسع النطاق لمكافحة الديدان والتراخوما بجرعة واحدة من أدوية مأمونة ومضمونة الجودة.

٢- **تناشد** الجهات الدولية الشريكة للمنظمة بما فيها المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية وهيئات التمويل والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحث والمجتمع المدني والقطاع الخاص الاضطلاع بما يلي:

(١) دعم الدول الأعضاء حسب الاقتضاء؛

(أ) ضمان توفير التمويل الكافي الذي يمكن التنبؤ به حتى يتسنى تحقيق الأهداف المنشودة لعامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠ ودعم الجهود الرامية إلى مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة؛

(ب) تنسيق الدعم المقدم إلى البلدان لتنفيذ خطة وطنية مبنية على السياسات والاستراتيجيات الموصى بها في المنظمة واستخدام سلع أساسية تفي بمعايير الجودة الدولية؛

(ج) تعزيز استفادة الجميع من العلاج الكيميائي الوقائي ووسائل التشخيص والتدبير العلاجي للحالات ومكافحة النواقل وغير ذلك من تدابير الوقاية ونظم الترصد الفعالة؛

(٢) تشجيع المبادرات الرامية إلى بحث واستحداث وسائل للتشخيص وأدوية ولقاحات ومبيدات للهوام ومبيدات بيولوجية وأدوات وتكنولوجيات جديدة ووسائل مبتكرة أخرى لمكافحة النواقل والوقاية من العدوى ودعم البحوث المتصلة بالعمليات لتعزيز فعالية عمليات التدخل ومردوديتها مع مراعاة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

(٣) التعاون مع المنظمة لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في سعيها إلى تقييم التقدم المحرز في التخلص من بعض أمراض المناطق المدارية المهملة واستئصالها وإلى تحقيق أهدافها المرتبطة بالتخلص من بعض أمراض المناطق المدارية المهملة واستئصالها؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) دعم قيادة المنظمة في الحملة الرامية إلى التغلب على أمراض المناطق المدارية المهملة؛

(٢) دعم وضع وتحديث قواعد ومعايير وسياسات وإرشادات واستراتيجيات وبحوث مسندة بالبينات للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والتخلص منها بهدف رسم مسار لتحقيق الأهداف المتصلة بها المحددة في قرارات جمعية الصحة؛

(٣) رصد التقدم المحرز في تحقيق الأهداف المتصلة بأمراض المناطق المدارية المهملة والمحددة في خريطة طريق المنظمة لتسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة وتوفير الدعم للدول الأعضاء في إطار جهودها الرامية إلى جمع البيانات المستمدة من نظم الترصد الوطنية والتحقق من صحتها وتحليلها؛

(٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتعزيز قدرتها في مجال الموارد البشرية على الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة وتشخيصها ومكافحتها، بما في ذلك مكافحة النواقل وتوفير خدمات الصحة العمومية البيطرية؛

(٥) تشجيع ومساندة المبادرات لاكتشاف والتوصل إلى أدوات تشخيص وأدوية جديدة وتدابير لمكافحة النواقل، ودعم البحوث التشغيلية لتعزيز كفاءة ومردودية التدخلات؛

(٦) تقديم تقرير، عن طريق المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين عن التقدم المحرز في التخلص من الأمراض المستهدفة واستئصالها.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "أ"، التقرير الخامس)

ج ص ع٦٦-١٣ حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد النظر في التقريرين المقدمين عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور والترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات؛[١]

وإذ تلاحظ أنه عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السادسة والستين كانت حقوق التصويت الخاصة بجمهورية أفريقيا الوسطى وجزر القمر وغرينادا وغينيا – بيساو والصومال موقوفة، وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدول المعنية أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة المقبلة، إلى مستوى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

وإذ تلاحظ أن أفغانستان، وأنتيغوا وبربودا، والبوسنة والهرسك، والكاميرون، وكوت ديفوار، والأردن، وقيرغيزستان، وملاوي، وسيراليون، كانت متأخرة، عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، في سداد اشتراكاتها من الضروري معه أن تنظر جمعية الصحة، وفقاً للمادة ٧ من الدستور، فيما إذا كان سيتم أم لا وقف امتيازات تصويت تلك البلدان، فيما يتعلق بأفغانستان وقيرغيزستان، عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، وفيما يتعلق ببقية الدول الأعضاء البالغ عددها ثماني دول عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السابعة والستين،

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع٤١-٧، فإنه إذا كانت أنتيغوا وبربودا، والبوسنة والهرسك، والكاميرون، وكوت ديفوار، والأردن، وملاوي، وسيراليون لاتزال متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السابعة والستين إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور، فإن امتيازات التصويت الخاصة بها سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛ ووفقاً للقرار ج ص ع٥٩-٦ والقرار ج ص ع٦١-٨ فإنه إذا كانت أفغانستان وقيرغيزستان، بالترتيب، لا تزالان متأخرتين في سداد اشتراكاتهما، التي أعيدت جدولتها، عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السادسة والستين فستوقف امتيازات التصويت الخاصة بهما تلقائياً؛

١ الوثيقتان ج٦٦/٣٠ وج٦٦/٥٥.

(٢) أن أي وقف من هذا القبيل يتم تطبيقه كما ورد بيانه في الفقرة (١) أعلاه سيستمر خلال جمعية الصحة العالمية السابعة والستين وجمعيات الصحة اللاحقة، حتى يتم خفض متأخرات أفغانستان، وأنتيغوا وبربودا، والبوسنة والهرسك، والكاميرون، وكوت ديفوار، والأردن، وقيرغيزستان، وملاوي، وسيراليون إلى مستوى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

(٣) ألا يخلّ هذا القرار بحق أي دولة عضو في أن تطلب استعادة امتيازات التصويت الخاصة بها وفقاً للمادة ٧ من الدستور.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٦-١٤ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: طاجيكستان

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم من الأمانة عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة،[1] والطلب المقدم من طاجيكستان؛[2]

وبالإشارة إلى أن الاشتراكات المقدرة المستحقة على طاجيكستان تبلغ ٥١٣ ٣٦٦ دولاراً أمريكياً؛

وإذ تضع في الحسبان طلب طاجيكستان إعادة جدولة المبلغ المتبقي على مدى الفترة من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠٢٢،

١- **تقرر** السماح لطاجيكستان بالاحتفاظ بامتيازات التصويت في جمعية الصحة العالمية السادسة والستين رهناً بالشروط التالية:

تدفع طاجيكستان المبالغ المتأخرة المستحقة عليها من الاشتراكات المقدرة والبالغ مجموعها ٥١٣ ٣٦٦ دولاراً أمريكياً على مدى ١٠ سنوات من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠٢٢، كما هو مبين أدناه، بالإضافة إلى سداد اشتراكها السنوي عن العام الجاري؛

السنة	دولار أمريكي
٢٠١٣	٣٦ ٦٥١
٢٠١٤	٣٦ ٦٥١
٢٠١٥	٣٦ ٦٥١
٢٠١٦	٣٦ ٦٥١
٢٠١٧	٣٦ ٦٥١
٢٠١٨	٣٦ ٦٥١
٢٠١٩	٣٦ ٦٥١
٢٠٢٠	٣٦ ٦٥١
٢٠٢١	٣٦ ٦٥١
٢٠٢٢	٣٦ ٦٥٤
المجموع	**٣٦٦ ٥١٣**

١ الوثيقة ج٦٦/٣٠.

٢ الوثيقة ج٦٦/٤٥.

٢- **تقرر كذلك** أن يتم، طبقاً للمادة ٧ من الدستور، تعليق امتيازات التصويت تلقائياً في حالة عدم وفاء طاجيكستان بالشروط المحددة في الفقرة ١ أعلاه؛

٣- **تطلب من** المدير العام أن يقدم تقريراً عن الوضع السائد إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين؛

٤- **تطلب كذلك من** المدير العام أن يبلغ حكومة طاجيكستان بهذا القرار.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٦-١٥ جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بجدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥،[1]

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ على النحو المحدد أدناه.

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ ٪
الاتحاد الروسي	٢,٤٣٨٢
إثيوبيا	٠,٠١٠٠
آذربيجان	٠,٠٤٠٠
الأرجنتين	٠,٤٣٢٠
الأردن	٠,٠٢٢٠
أرمينيا	٠,٠٠٧٠
إريتريا	٠,٠٠١٠
أسبانيا	٢,٩٧٣٢
أستراليا	٢,٠٧٤١
إستونيا	٠,٠٤٠٠
إسرائيل	٠,٣٩٦٠
أفغانستان	٠,٠٠٥٠
إكوادور	٠,٠٤٤٠
ألبانيا	٠,٠١٠٠
ألمانيا	٧,١٤١٦

١ الوثيقة ج٦٦/٣١.

جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥

٪

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	
الإمارات العربية المتحدة	٠,٥٩٥٠
أنتيغوا وبربودا	٠,٠٠٢٠
أندورا	٠,٠٠٨٠
إندونيسيا	٠,٣٤٦٠
أنغولا	٠,٠١٠٠
أوروغواي	٠,٠٥٢٠
أوزبكستان	٠,٠١٥٠
أوغندا	٠,٠٠٦٠
أوكرانيا	٠,٠٩٩٠
أيرلندا	٠,٤١٨٠
أيسلندا	٠,٠٢٧٠
إيطاليا	٤,٤٤٨٣
بابوا غينيا الجديدة	٠,٠٠٤٠
باراغواي	٠,٠١٠٠
باكستان	٠,٠٨٥٠
بالاو	٠,٠٠١٠
البحرين	٠,٠٣٩٠
البرازيل	٢,٩٣٤٢
بربادوس	٠,٠٠٨٠
البرتغال	٠,٤٧٤٠
بروني دار السلام	٠,٠٢٦٠
بلجيكا	٠,٩٩٨١
بلغاريا	٠,٠٤٧٠
بليز	٠,٠٠١٠
بنغلاديش	٠,٠١٠٠
بنما	٠,٠٢٦٠
بنن	٠,٠٠٣٠
بوتان	٠,٠٠١٠
بوتسوانا	٠,٠١٧٠
بورتوريكو	٠,٠٠١٠
بوركينا فاصو	٠,٠٠٣٠
بوروندي	٠,٠٠١٠
البوسنة والهرسك	٠,٠١٧٠
بولندا	٠,٩٢١١
بيرو	٠,١١٧٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ ٪
بيلاروس	٠,٠٥٦٠
تايلند	٠,٢٣٩٠
تركمانستان	٠,٠١٩٠
تركيا	١,٣٢٨١
ترينيداد وتوباغو	٠,٠٤٤٠
تشاد	٠,٠٠٢٠
توغو	٠,٠٠١٠
توفالو	٠,٠٠١٠
توكيلاو	٠,٠٠١٠
تونس	٠,٠٣٦٠
تونغا	٠,٠٠١٠
تيمور- لشتى	٠,٠٠٢٠
جامايكا	٠,٠١١٠
الجبل الأسود	٠,٠٠٥٠
الجزائر	٠,١٣٧٠
جزر البهاما	٠,٠١٧٠
جزر القمر	٠,٠٠١٠
جزر سليمان	٠,٠٠١٠
جزر كوك	٠,٠٠١٠
جزر مارشال	٠,٠٠١٠
جمهورية أفريقيا الوسطى	٠,٠٠١٠
الجمهورية التشيكية	٠,٣٨٦٠
الجمهورية الدومينيكية	٠,٠٤٥٠
الجمهورية العربية السورية	٠,٠٣٦٠
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٠,٠٠٣٠
جمهورية إيران الإسلامية	٠,٣٥٦٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	٠,٠٠٩٠
جمهورية فنزويلا البوليفارية	٠,٦٢٧٠
جمهورية كوريا	١,٩٩٤١
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٦٠
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٢٠
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة	٠,٠٠٨٠
جمهورية مولدوفا	٠,٠٠٣٠
جنوب أفريقيا	٠,٣٧٢٠
جنوب السودان	٠,٠٠٤٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ ٪
جورجيا	٠,٠٠٧٠
جيبوتي	٠,٠٠١٠
الدانمرك	٠,٦٧٥٠
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	٠,٠٠٩٠
دومينيكا	٠,٠٠١٠
الرأس الأخضر	٠,٠٠١٠
رواندا	٠,٠٠٢٠
رومانيا	٠,٢٢٦٠
زامبيا	٠,٠٠٦٠
زمبابوي	٠,٠٠٢٠
ساموا	٠,٠٠١٠
سان تومي وبرينسيبي	٠,٠٠١٠
سان مارينو	٠,٠٠٣٠
سانت فنسنت وغرينادين	٠,٠٠١٠
سانت لوسيا	٠,٠٠١٠
سانت كيتس ونيفيس	٠,٠٠١٠
سري لانكا	٠,٠٢٥٠
السلفادور	٠,٠١٦٠
سلوفاكيا	٠,١٧١٠
سلوفينيا	٠,١٠٠٠
سنغافورة	٠,٣٨٤٠
السنغال	٠,٠٠٦٠
سوازيلند	٠,٠٠٣٠
السودان	٠,٠١٠٠
سورينام	٠,٠٠٤٠
السويد	٠,٩٦٠١
سويسرا	١,٠٤٧١
سيراليون	٠,٠٠١٠
سيشيل	٠,٠٠١٠
شيلي	٠,٣٣٤٠
صربيا	٠,٠٤٠٠
الصومال	٠,٠٠١٠
الصين	٥,١٤٨٤
طاجيكستان	٠,٠٠٣٠
العراق	٠,٠٦٨٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ ٪
عمان	٠,١٠٢٠
غابون	٠,٠٢٠٠
غامبيا	٠,٠٠١٠
غانا	٠,٠١٤٠
غرينادا	٠,٠٠١٠
غواتيمالا	٠,٠٢٧٠
غيانا	٠,٠٠١٠
غينيا	٠,٠٠١٠
غينيا – بيساو	٠,٠٠١٠
غينيا الاستوائية	٠,٠١٠٠
فانواتو	٠,٠٠١٠
فرنسا	٥,٥٩٣٥
الفلبين	٠,١٥٤٠
فنلندا	٠,٥١٩٠
فيجي	٠,٠٠٣٠
فييت نام	٠,٠٤٢٠
قبرص	٠,٠٤٧٠
قطر	٠,٢٠٩٠
قيرغيزستان	٠,٠٠٢٠
كازاخستان	٠,١٢١٠
الكاميرون	٠,٠١٢٠
كرواتيا	٠,١٢٦٠
كمبوديا	٠,٠٠٤٠
كندا	٢,٩٨٤٢
كوبا	٠,٠٦٩٠
كوت ديفوار	٠,٠١١٠
كوستاريكا	٠,٠٣٨٠
كولومبيا	٠,٢٥٩٠
الكونغو	٠,٠٠٥٠
الكويت	٠,٢٧٣٠
كيريباتي	٠,٠٠١٠
كينيا	٠,٠١٣٠
لاتفيا	٠,٠٤٧٠
لبنان	٠,٠٤٢٠
لكسمبرغ	٠,٠٨١٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ ٪
ليبيا	٠,١٤٢٠
ليبيريا	٠,٠٠١٠
ليتوانيا	٠,٠٧٣٠
ليسوتو	٠,٠٠١٠
مالطة	٠,٠١٦٠
مالي	٠,٠٠٤٠
ماليزيا	٠,٢٨١٠
مدغشقر	٠,٠٠٣٠
مصر	٠,١٣٤٠
المغرب	٠,٠٦٢٠
المكسيك	١,٨٤٢١
ملاوي	٠,٠٠٢٠
ملديف	٠,٠٠١٠
المملكة العربية السعودية	٠,٨٦٤١
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	٥,١٧٩٤
منغوليا	٠,٠٠٣٠
موريتانيا	٠,٠٠٢٠
موريشيوس	٠,٠١٣٠
موزامبيق	٠,٠٠٣٠
موناكو	٠,٠١٢٠
ميانمار	٠,٠١٠٠
ناميبيا	٠,٠١٠٠
ناورو	٠,٠٠١٠
النرويج	٠,٨٥١١
النمسا	٠,٧٩٨١
نيبال	٠,٠٠٦٠
النيجر	٠,٠٠٢٠
نيجيريا	٠,٠٩٠٠
نيكاراغوا	٠,٠٠٣٠
نيوزيلندا	٠,٢٥٣٠
نيووي	٠,٠٠١٠
هايتي	٠,٠٠٣٠
الهند	٠,٦٦٦٠
هندوراس	٠,٠٠٨٠
هنغاريا	٠,٢٦٦٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ ٪
هولندا	١,٦٥٤١
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٢,٠٠٠٠
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	٠,٠٠١٠
اليابان	١٠,٨٣٣٨
اليمن	٠,٠١٠٠
اليونان	٠,٦٣٨٠
المجموع	**١٠٠,٠٠٠٠**

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٦-١٦ إدارة مخاطر أسعار صرف العملات الأجنبية

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد النظر في التقريرين الخاصين بإدارة مخاطر أسعار صرف العملات الأجنبية؛[١]

وتسليماً بضرورة ضمان المواءمة في الأمد الطويل بين عملة الدخل وعملة الإنفاق،

١- **تقرر** ما يلي:

(١) أن يحدد نصف الاشتراكات المقدرة، اعتباراً من عام ٢٠١٤، بالدولار الأمريكي ونصفها بالفرنك السويسري، وأن يُحسب ذلك في وقت اعتماد الميزانية البرمجية ومبلغ الميزانية البرمجية الذي يموَّل من الاشتراكات المقدرة؛

(٢) أن يتعلق هذا التدبير بكل الدول الأعضاء التي يبلغ إجمالي اشتراكاتها السنوية المقدرة ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي أو أكثر، على أن تقدَّر اشتراكات الدول الأعضاء التي تقل اشتراكاتها السنوية المقدرة عن ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي بعملة الدولار الأمريكي فقط؛

٢- **تقرر** تعديل المادة ٦-٦ من اللائحة المالية على النحو التالي:

٦-٦ إذا بلغ إجمالي الاشتراكات السنوية المقدرة على أية دولة عضو ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي أو أكثر يقدَّر نصف اشتراكات هذه الدولة العضو بالدولار الأمريكي والنصف الآخر بالفرنك السويسري. وإذا قل إجمالي الاشتراكات السنوية المقدرة على أية دولة عضو عن ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي تقدَّر اشتراكات هذه الدولة العضو بالدولار الأمريكي فقط. وتُدفع الاشتراكات بالدولار الأمريكي أو اليورو أو الفرنك السويسري أو بأية عملة أخرى أو أكثر، حسبما يحدده المدير العام.

---

١ الوثيقة ج٦٦/٣٢.

٣- **تقرر كذلك** أن يبدأ سريان التعديلات المذكورة أعلاه للائحة المالية لمنظمة الصحة العالمية اعتباراً من وقت اختتام جمعية الصحة العالمية السادسة والستين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ - اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٦-١٧ تقرير مراجع الحسابات الخارجي

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم من مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين عن العمليات المالية لمنظمة الصحة العالمية في السنة المالية المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢؛[١]

وبعد الإحاطة علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين،[٢]

تقبل التقرير المقدم من مراجع الحسابات الخارجي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ - اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٦-١٨ متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية[٣]

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بمتابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية،[٤]

١- **تعتمد** مدونة قواعد السلوك الخاصة بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، على النحو المبين في الملحق ١ بهذا القرار؛

٢- **تنشئ** منتدىً للمرشحين يكون مفتوحاً للدول الأعضاء[٥] كافة كمنبر لا يتعلق بصنع القرار، على النحو المبين في الملحق ٢ بهذا القرار؛

---

١ الوثيقة ج٦٦/٣٤.

٢ الوثيقة ج٦٦/٥٨.

٣ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٤ الوثيقة ج٦٦/٤١.

٥ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٣- **تقـر** النموذج الموحد للسيرة الذاتية المبين في الملحق ٣ بهذا القرار، والذي ستستخدمه من الآن فصاعداً الدول الأعضاء التي تقترح أشخاصاً لمنصب المدير العام، باعتباره الوثيقة الوحيدة التي تقدَّم؛

٤- **تقرر** ألا تتجاوز السيرة الذاتية لكل مرشح ٣٥٠٠ كلمة، وأن تقدَّم أيضاً في شكل إلكتروني كي يتاح لرئيس المجلس التنفيذي التحقق من عدم تجاوز هذا الحد؛

٥- **تقرر** كذلك تعديل المادتين ٧٠ و١٠٨ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية وإضافة مادة جديدة ٧٠ مكرراً، على النحو المبين في الملحق ٤ بهذا القرار؛

٦- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يستكشف خيارات استخدام التصويت الإلكتروني في تعيين المدير العام، بما في ذلك الآثار المالية والآثار بالنسبة للأمن الإلكتروني لذلك، وأن يقدم تقريراً عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين عن طريق المجلس التنفيذي؛

(٢) وأن يجمِّع وصفاً للعملية الإجمالية لانتخاب المدير العام في مسوّدة وثيقة مرجعية وحيدة لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين عن طريق المجلس التنفيذي.

الملحق ١

مدونة قواعد السلوك الخاصة بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

في القرار ج ص ع٦٥-١٥ بشأن تقرير الفريق العامل المكوّن من الدول الأعضاء والمعني بعملية وطرق انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية قررت جمعية الصحة بين جملة أمور، "أن تضع الأمانة مسودة قواعد سلوك، بما يتماشى مع التوصية ٧ من تقرير وحدة التفتيش المشتركة؛ أي "اختيار الرؤساء التنفيذيين في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشروط خدمتهم"، يتعهد كل من المُرشَّحين لمنصب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء بالتقيد بها واحترامها، وذلك كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون عن طريق المجلس التنفيذي."

وتستهدف مدونة قواعد السلوك ("المدونة") تعزيز الانفتاح والعدالة والإنصاف والشفافية في عملية انتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية. وسعياً إلى تحسين العملية بمجملها، تتناول المدونة عدداً من المجالات، بما في ذلك تقديم الاقتراحات، وإقامة الحملات الانتخابية من جانب الدول الأعضاء والمُرشَّحين، فضلاً عن المسائل المتعلقة بالتمويل والشؤون المالية.

وتُعد المدونة تفاهماً سياسياً بين الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية. وتوصي المدونة بالسلوك المرغوب فيه من جانب الدول الأعضاء والمُرشَّحين فيما يتعلق بانتخاب المدير العام، من أجل تعزيز عدالة العملية ومصداقيتها وانفتاحها وشفافيتها وبالتالي شرعيتها وشرعية وقبول حصائلها. ومن ثم، فإن المدونة ليست ملزمة قانوناً ولكن ينبغي على الدول الأعضاء وعلى المُرشَّحين احترام محتوياتها.

ألف: الشروط العامة

أولاً: المبادئ الأساسية

ينبغي أن تسترشد عملية الانتخاب بأكملها وكذلك أنشطة الحملة الانتخابية المتعلقة بها بالمبادئ التالية التي تُضفي المزيد من الشرعية على العملية وعلى نتائجها:

المراعاة الواجبة لمبدأ التمثيل الجغرافي العادل،

العدالة،

الإنصاف،

الشفافية،

حسن النية،

الكرامة والاحترام المتبادل والاعتدال،

عدم التمييز،

الفضيلة.

ثانياً: سلطة جمعية الصحة والمجلس التنفيذي وفقاً للنظام الداخلي لكل منهما

١- تقر الدول الأعضاء بسلطة جمعية الصحة والمجلس التنفيذي في إجراء انتخاب المدير العام وفقاً للنظام الداخلي لكل منهما وللقرارات والمقررات الإجرائية ذات الصلة.

٢- ويجوز للدول الأعضاء التي ترشح الأشخاص لمنصب المدير العام الترويج لهذه الترشيحات. وينطبق هذا أيضاً على المُرشَّحين فيما يتعلق بترشيحهم لأنفسهم. وعند ممارسة هذا الحق ينبغي على الدول الأعضاء والمُرشَّحين التقيد بجميع القواعد التي تحكم عملية انتخاب المدير العام التي وردت في دستور منظمة الصحة العالمية وفي النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية وفي النظام الداخلي للمجلس التنفيذي وفي القرارات والمقررات الإجرائية ذات الصلة.

ثالثاً: المسؤوليات

١- تُعد الدول الأعضاء والمُرشَّحون لمنصب مدير عام منظمة الصحة العالمية مسؤولين عن الالتزام بهذه المدونة واحترامها.

٢- وتقر الدول الأعضاء بأن عملية انتخاب المدير العام ينبغي أن تتسم بالعدالة والانفتاح والشفافية والإنصاف وأن تقوم على أساس مزايا كل مُرشَّح من المُرشَّحين. وينبغي أن تكون المدونة معروفة للجميع وأن يتاح الاطلاع عليها بسهولة.

٣- وستعمل الأمانة على إذكاء الوعي بالمدونة أيضاً وفقاً للأحكام الواردة فيها.

باء: شروط الخطوات المختلفة لعملية الانتخاب

أولاً: تقديم الاقتراحات

ينبغي على الدول الأعضاء عند اقتراح اسم شخص أو أكثر لمنصب المدير العام أن يشتمل اقتراحها على بيان يفيد بأنها تتعهد هي والأشخاص الذين ترشحهم بالالتزام بأحكام المدونة. وسوف يُذكِّر المدير العام الدول الأعضاء بذلك عند دعوتها إلى اقتراح الأشخاص لمنصب المدير العام وفقاً للمادة ٥٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

ثانياً: الحملة الانتخابية

١- تنطبق هذه المدونة على أنشطة الحملة الانتخابية المرتبطة بانتخاب المدير العام كلما أقيمت مثل هذه الأنشطة وحتى يتم التعيين من جانب جمعية الصحة.

٢- وينبغي على كافة الدول الأعضاء والمُرشَّحين تشجيع وتعزيز التواصل والتعاون خلال عملية الانتخاب بأكملها. وينبغي على الدول الأعضاء أن تتصرف بحسن نية وأن تراعي الأهداف المشتركة التي تتمثل في تعزيز المساواة والانفتاح والشفافية والعدالة خلال عملية الانتخاب بأكملها.

٣- وينبغي على جميع الدول الأعضاء والمُرشَّحين النظر في الإفصاح عن أنشطة حملاتهم (على سبيل المثال استضافة الاجتماعات وحلقات العمل والزيارات) وإبلاغ الأمانة بشأنها. وسوف تُنشر المعلومات التي يُفصَح عنها على هذا النحو على صفحة مُخصَّصة من الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية.

٤- وينبغي على الدول الأعضاء والمُرشَّحين أن يشير كل منهم إلى الآخر باحترام، وينبغي ألا تعطل أو تعوق أي من الدول الأعضاء أو المُرشَّحين أنشطة حملات المُرشَّحين الآخرين. وكذلك ينبغي ألا تدلي أي من الدول الأعضاء أو المُرشَّحين بأي بيان شفوي أو كتابي أو أي بيان آخر قد يُعد من قبيل الافتراء أو التشهير.

٥- وينبغي على الدول الأعضاء والمُرشَّحين الامتناع عن التأثير على العملية الانتخابية على نحو غير مشروع، على سبيل المثال عن طريق منح أو قبول منافع مالية أو غير مالية أو عن طريق الوعد بمثل هذه الفوائد في مقابل دعم أحد المُرشَّحين.

٦- وينبغي على الدول الأعضاء والمُرشَّحين عدم قطع الوعود أو الالتزامات لصالح أي شخص أو كيان سواء كان عاماً أو خاصاً، أو قبول تعليمات منه، وينبغي عليهم تجنب أي إجراء مماثل إذا كان من شأنه أن يقوض نزاهة العملية الانتخابية أو يبدو على أنه يقوضها.

٧- وينبغي على الدول الأعضاء التي تقترح أشخاصاً لمنصب المدير العام أن تنظر في الإفصاح عن المنح أو تمويل المعونة التي قدمتها إلى الدول الأعضاء الأخرى خلال العامين السابقين لضمان الشفافية التامة والثقة المتبادلة بين الدول الأعضاء.

٨- وينبغي على الدول الأعضاء التي اقترحت أشخاصاً لمنصب المدير العام أن تُيسِّر الاجتماعات بين مُرشَّحهم وبين الدول الأعضاء الأخرى عند الطلب. وحيثما أمكن، ينبغي ترتيب الاجتماعات بين المُرشَّحين والدول الأعضاء عند انعقاد المؤتمرات أو غيرها من الأحداث التي تشارك فيها الدول الأعضاء وليس من خلال الزيارات الثنائية.

٩- وينبغي أن يكون سفر المُرشَّحين إلى الدول الأعضاء من أجل الترويج لترشيحهم محدوداً لتجنب النفقات المفرطة التي قد تؤدي إلى عدم المساواة بين الدول الأعضاء والمُرشَّحين. وفي هذا الصدد ينبغي على

الدول الأعضاء والمُرشَّحين النظر في استخدام الآليات القائمة بقدر الإمكان (جلسات اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي وجمعية الصحة) لعقد الاجتماعات وغيرها من الأنشطة الترويجية المرتبطة بالحملة الانتخابية.

١٠- وينبغي على المُرشَّحين الداخليين منهم والخارجيين، عدم الجمع بين السفر الرسمي وبين أنشطة الحملة الانتخابية. وينبغي تجنب الترويج أو الدعاية الانتخابية تحت ستار الاجتماعات التقنية أو الأحداث الأخرى المشابهة.

١١- وبعد أن يرسل المدير العام جميع الاقتراحات والسير الذاتية والمعلومات الداعمة إلى الدول الأعضاء وبموجب المادة ٥٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، ستنشئ الأمانة منتدىً محمياً بكلمة سر لطرح الأسئلة والأجوبة على الموقع الإلكتروني للمنظمة، على أن يكون هذا المنتدى متاحاً لجميع الدول الأعضاء والمُرشَّحين الذين يطلبون المشاركة فيه. وستنشر الأمانة أيضاً المعلومات عن جميع المُرشَّحين الذين يطلبون ذلك وسيرهم الذاتية وغيرها من التفاصيل عن مؤهلاتهم وخبراتهم كما وردت من الدول الأعضاء، فضلاً عن بيانات الاتصال الخاصة بهم على الموقع الإلكتروني للمنظمة. وسيحتوي الموقع على الروابط المؤدية إلى المواقع الإلكترونية لكل مُرشَّح من المُرشَّحين، وذلك عند الطلب. وسيكون كل مُرشَّح من المُرشَّحين مسؤولاً عن إنشاء موقعه الإلكتروني وتمويله.

١٢- وستنشر الأمانة المعلومات عن عملية الانتخاب والقواعد والقرارات المنطبقة، فضلاً عن نص هذه المدونة على الموقع الإلكتروني للمنظمة، وذلك في الوقت الذي تشير إليه الفقرة الأولى من المادة ٥٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي.

ثالثاً: الترشيح والتعيين

١- يقوم المجلس التنفيذي وجمعية الصحة بإجراء عملية ترشيح المدير العام وتقوم جمعية الصحة بإجراء عملية تعيينه وفقاً للنظام الداخلي لكل منهما وللقرارات والمقررات الإجرائية ذات الصلة. ومن حيث المبدأ ومن أجل الحفاظ على هدوء سير الإجراءات، ينبغي على المُرشَّحين عدم حضور هذه الاجتماعات حتى وإن كانوا من أعضاء وفود الدول الأعضاء.

٢- وينبغي على الدول الأعضاء الالتزام التزاماً صارماً بالنظام الداخلي للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية وغيرها من القرارات والمقررات الإجرائية المنطبقة، واحترام نزاهة الإجراءات وشرعيتها ووقارها. وبالتالي ينبغي تجنب السلوكيات والإجراءات التي قد يبدو أنها تستهدف التأثير على الحصائل، وذلك داخل قاعة المؤتمرات حيث تُجرى عملية الترشيح والتعيين وخارجها على حد سواء.

٣- وينبغي على الدول الأعضاء احترام سرية الإجراءات وسرية الأصوات. وينبغي على وجه الخصوص الامتناع عن نقل أو بث الإجراءات التي تشهدها الجلسات المغلقة باستخدام الأجهزة الإلكترونية.

٤- ونظراً للطبيعة السرية لعملية التصويت على ترشيح المدير العام وتعيينه، ينبغي على الدول الأعضاء الامتناع عن الإعلان مقدماً عن عزمها التصويت لصالح مُرشَّح معين.

رابعاً: المُرشَّحون الداخليون

١- يخضع أعضاء الملاك الوظيفي للمنظمة المقترحين لشغل منصب المدير العام بمن فيهم المدير العام الحالي، للالتزامات التي ينص عليها دستور منظمة الصحة العالمية والنظام الأساسي ولائحة موظفي المنظمة، كما يخضعون للإرشادات التي قد يصدرها المدير العام من وقت إلى آخر.

٢- وينبغي التزام موظفي المنظمة المُرشَّحين لشغل منصب المدير العام بأسمى معايير السلوك الأخلاقي واجتهادهم في تجنب الشبهات. وينبغي على موظفي المنظمة الفصل بوضوح بين وظائفهم في المنظمة وبين ترشيحهم لتجنب حدوث التداخل أو ما قد يبدو على أنه تداخل، بين أنشطة الحملات وعملهم في المنظمة. كما ينبغي عليهم تجنب أي شبهة لوجود تضارب في المصالح.

٣- ويخضع موظفي المنظمة لسلطة المدير العام وفقاً للقواعد والأحكام التي تنطبق في حالة الانتهاك المزعوم لواجباتهم فيما يتعلق بأنشطة الحملات.

٤- وقد تدعو جمعية الصحة أو المجلس التنفيذي المدير العام إلى تطبيق المادة ٦٥٠ من لائحة الموظفين والتي تتعلق بمنح إجازة خاصة للموظفين المُرشَّحين لمنصب المدير العام.

الملحق ٢

منتدى المرشحين

إقامة المنتدى وإدارته

١- ستقيم الأمانة منتدى المرشحين بناءً على طلب المجلس التنفيذي بوصفه اجتماعاً قائماً بحد ذاته قبل انعقاد المجلس، وسيتولى رئيس المجلس رئاسة المنتدى بدعم من أعضاء مكتب المجلس التنفيذي. وسيعقد المجلس منتدى المُرشَّحين رسمياً ويحدّد موعد انعقاده في الدورة التي تسبق تلك التي ستُجرى فيها عملية الترشيح.

التوقيت

٢- عقد منتدى المُرشَّحين في موعد أقصاه شهرين قبل انعقاد دورة المجلس التنفيذي التي سيجري فيها الترشيح.

المدة

٣- سيبتّ أعضاء مكتب المجلس في مدة انعقاد منتدى المُرشَّحين التي ستتوقف على عدد المُرشَّحين. وبصرف النظر عمّا سلف ذكره، فإن مدة عقد المنتدى ستُحدّد بثلاثة أيام كحد أقصى.

الشكل

٤- يقدّم كل مرشح عرضاً لا تزيد مدته على ٣٠ دقيقة، تليه جلسة لطرح الأسئلة والإجابة عليها بحيث تكون المدة الكلية للمقابلة ٦٠ دقيقة. ويُحدّد ترتيب المقابلات عن طريق الاقتراع. وبناءً على مقترحات الرئيس، يبت المنتدى فيما يتخذ من ترتيبات مفصّلة بشأن إجراء المقابلات.

٥- توجه إلى الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة المشارِكة في منتدى المرشحين دعوة لإعداد الأسئلة التي ستطرح على كل مرشح أثناء العرض الأولي. ويسحب الرئيس بالقرعة الأسئلة المقرر طرحها على كل واحد من المُرشَّحين.

المشاركة

٦- تقتصر المشاركة في منتدى المُرشَّحين على الدول الأعضاء[١] والدول الأعضاء المنتسبة في المنظمة.

٧- وستتولى الأمانة بث وقائع منتدى المرشحين على الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة التي لا تتمكن من حضور المنتدى، وذلك بالاستعانة بموقع على شبكة الإنترنت محمي بكلمة سر.

الوثائق

٨- ستكون السير الذاتية للمُرشَّحين وغيرها من المعلومات التي تؤيد ذلك المقدمة وفقاً لأحكام المادة ٥٢ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، متاحة إلكترونياً لجميع الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة باللغات المبيّنة في موقع على شبكة الإنترنت محمي بكلمة سر.

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

الملحق ٣

نموذج السيرة الذاتية

اسم العائلة (اللقب): الاسم الأول/ أسماء أخرى: يرجى إرفاق صورة حديثة	
نوع الجنس:	
مكان وبلد الميلاد:	تاريخ الميلاد: (اليوم/ الشهر/ السنة):
المواطَنة:	
إذا كانت قد سبقت إدانتك بانتهاك أي قانون (باستثناء مخالفات المرور البسيطة) يرجى سرد التفاصيل الكاملة:	
الحالة الاجتماعية:	عدد المعالين:
عنوان المراسلات:	الهاتف: الهاتف المحمول: الفاكس: البريد الإلكتروني:

الدرجات/ الشهادات العلمية:

(يرجى هنا تحديد الدرجات/ الشهادات العلمية الأساسية التي تم الحصول عليها، مع بيان التواريخ وأسماء المؤسسات. ويمكن إضافة صفحات أخرى.)

الإلمام باللغات		اللغة الأم	التحدث	القراءة	الكتابة
فيما يتعلق باللغات بخلاف اللغة الأم، يرجى إدخال الرقم المناسب وفقاً للرمز المبين أدناه لتحديد مستوى الإلمام باللغة. وفي حال عدم الإلمام باللغة لا توضع أي علامات. الكود: ١- محادثة محدودة، قراءة الصحف، المراسلات الروتينية. ٢- المشاركة بطلاقة في المناقشات، كتابة وقراءة مواد أصعب ٣- الإجادة بطلاقة (تكاد) تماثل اللغة الأم	العربية	☐	☐	☐	☐
	الصينية	☐	☐	☐	☐
	الإنكليزية	☐	☐	☐	☐
	الفرنسية	☐	☐	☐	☐
	الأسبانية	☐	☐	☐	☐
	الروسية	☐	☐	☐	☐
	غير ذلك (يرجى التحديد)				

المناصب المشغولة

يرجى الإشارة إلى المناصب التي سبق لكم شغلها وخبرات العمل المكتسبة خلال حياتكم المهنية، مع تحديد التواريخ والواجبات والإنجازات/ المنجزات والمسؤوليات المتعلقة بكل منها. ويمكن إضافة صفحات أخرى.

يرجى بيان أي وقائع أخرى ذات صلة قد تساعد على تقييم طلبكم. ويرجى إدراج قائمة بأنشطتكم في مجال الشؤون المدنية أو المهنية أو العامة أو الدولية.

يرجى إدراج قائمة تضم عشرة منشورات على الأكثر، وخاصة المنشورات الرئيسية في مجال الصحة العمومية، مع ذكر أسماء المجلات أو الكتب أو التقارير التي نُشرت فيها. ويمكن عند الضرورة إضافة صفحة إضافية لهذا الغرض. (ويمكنكم أيضاً إرفاق قائمة كاملة بجميع المنشورات.) ويرجى عدم إرفاق المنشورات نفسها.

يرجى بيان الهوايات والرياضات والمهارات وأي وقائع ذات صلة قد تساعد على تقييم طلبكم:

بيان كتابي

١- يرجى تقييم مدى استيفائكم "للمعايير الخاصة بالمُرشَّحين لمنصب مدير عام منظمة الصحة العالمية" (انظر الصحيفة المرفقة). وعند القيام بذلك يرجى الإشارة إلى عناصر محددة من سيرتكم الذاتية تدعم تقييمكم. وتتمثل المعايير التي اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٥-١٥ فيما يلي:

(١) الخلفية التقنية القوية في ميدان الصحة، بما في ذلك الخبرة في مجال الصحة العمومية؛

(٢) التعامل مع مجال الصحة الدولية والخبرة الواسعة فيه؛

(٣) المهارات والخبرات القيادية الواضحة؛

(٤) المهارات الممتازة في مجالي التواصل والدعوة؛

(٥) المؤهلات الواضحة في مجال الإدارة التنظيمية؛

(٦) الوعي بالفروق الثقافية والاجتماعية والسياسية؛

(٧) الالتزام القوي برسالة المنظمة وأهدافها؛

(٨) اللياقة الصحية الجيدة التي يلزم توافرها في جميع موظفي المنظمة؛

(٩) الإجادة الكافية للغة واحدة على الأقل من لغات عمل المجلس التنفيذي وجمعية الصحة؛

٢- ويرجى بيان رؤيتكم حول أولويات منظمة الصحة العالمية واستراتيجياتها.

الملحق ٤

النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية

المادة ٧٠

تُتخذ قرارات جمعية الصحة في المسائل الهامة بأغلبية ثلثي الدول الأعضاء الحاضرة والمشتركة في التصويت. وتتضمن هذه المسائل: إقرار الاتفاقيات أو الاتفاقات؛ والموافقة على الاتفاقات التي تقام بمقتضاها علاقة بين المنظمة وبين الأمم المتحدة والمنظمات والوكالات الدولية الحكومية وفقاً للمواد ٦٩ و٧٠ و٧٢ من الدستور؛ وتعديلات الدستور؛ والقرارات الخاصة بمقدار ميزانية العمل الفعلية؛ والقرارات الخاصة بوقف امتيازات التصويت والخدمات لدولة عضو بمقتضى المادة ٧ من الدستور.

المادة ٧٠ مكرراً

يُنتخب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بأغلبية واضحة وقوية من الأعضاء الحاضرين والمشاركين في التصويت على النحو المبين في المادة ١٠٨ من هذا النظام الداخلي.

المادة ١٠٨

تنظر جمعية الصحة في ترشيح المجلس في جلسة مغلقة وتتخذ قرارها بالاقتراع السري.

١- في حال ترشيح المجلس لثلاثة أشخاص، ستنطبق الإجراءات التالية:

(أ) إذا حصل أحد المرشحين في الاقتراع الأول على أغلبية ثلثي الأعضاء الحاضرين والمصوتين، اعتُبر ذلك أغلبية واضحة ويُعيَّن في منصب المدير العام. وإذا لم يحصل أي مُرشَّح على الأغلبية اللازمة، يُستبعد المُرشَّح الذي يحصل على أقل عدد من الأصوات. وإذا تعادل مُرشَّحان في الحصول على أقل عدد من الأصوات، يُجرى اقتراع منفصل بينهما ويستبعد المُرشَّح الذي يحصل على أقل عدد من الأصوات.

(ب) في الاقتراع التالي، يُعيَّن في منصب المدير العام المُرشَّح الذي يحصل على أغلبية ثلثي أصوات الأعضاء الحاضرين والمشتركين في التصويت أو أكثر، وهو ما سيُعتبر أغلبية واضحة وقوية.

(ج) في حال عدم حصول أي من المُرشَّحين الاثنين على الأغلبية المشار إليها في الفقرة الفرعية (ب)، يُعيَّن في منصب المدير العام المُرشَّح الذي يحصل في الاقتراع التالي على أغلبية أصوات الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، وهو ما سيُعتبر أغلبية واضحة وقوية.

(د) في حال عدم حصول أي من المُرشَّحين الاثنين على الأغلبية المشار إليها في الفقرة الفرعية (ج)، يُعيَّن في منصب المدير العام المُرشَّح الذي يحصل في الاقتراع التالي على أغلبية عدد أصوات الأعضاء الحاضرين والمشتركين في التصويت أو أكثر، وهو ما سيُعتبر أغلبية واضحة وقوية.

٢- وفي حال ترشيح المجلس لشخصين فقط تنطبق الإجراءات التالية:

(أ) يُعيَّن في منصب المدير العام المُرشَّح الذي يحصل على أغلبية ثلثي أصوات الأعضاء الحاضرين والمشتركين في التصويت أو أكثر، وهو ما سيُعتبر أغلبية واضحة وقوية.

(ب) في حال عدم حصول أي من المُرشَّحين الاثنين على الأغلبية المشار إليها في الفقرة الفرعية (أ)، يُعيَّن في منصب المدير العام المُرشَّح الذي يحصل في الاقتراع التالي على أغلبية أصوات الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، وهو ما سيُعتبر أغلبية واضحة وقوية.

(ج) في حال عدم حصول أي من المُرشَّحين الاثنين على الأغلبية المشار إليها في الفقرة الفرعية (ب)، يُعيَّن في منصب المدير العام المُرشَّح الذي يحصل في الاقتراع التالي على أغلبية عدد أصوات الأعضاء الحاضرين والمشتركين في التصويت أو أكثر، وهو ما سيُعتبر أغلبية واضحة وقوية.

٣- وإذا رشح المجلس شخصاً واحداً، تتخذ جمعية الصحة قرارها بأغلبية ثلثي أصوات الأعضاء الحاضرين والمشتركين في التصويت.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٦-١٩ العقارات

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالعقارات؛[١]

وبعد أن أحاطت علماً بالتقرير المقدَّم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين،[٢]

تُقر تشييد المبنى الفرعي الجديد التابع للمنظمة في غاروي في بونتلاند بالصومال.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

١ الوثيقة ج٦٦/٤٢.

٢ الوثيقة ج٦٦/٦٢.

ج ص ع٦٦-٢٠ الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية ومركز الجنوب

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بالاتفاق المقترح بين منظمة الصحة العالمية ومركز الجنوب؛[١]

وإذ تضع أيضاً في اعتبارها المادة ٧٠ من دستور منظمة الصحة العالمية،

تقر الاتفاق المقترح بين منظمة الصحة العالمية ومركز الجنوب.[٢]

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٦-٢١ نقل جنوب السودان من إقليم شرق المتوسط إلى الإقليم الأفريقي[٣]

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد أن نظرت في الطلب المقدم من حكومة جنوب السودان بشأن إلحاق ذاك البلد بالإقليم الأفريقي،[٤]

تقرّر أن يشكل جنوب السودان جزءاً من الإقليم الأفريقي.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

ج ص ع٦٦-٢٢ متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد أن نظرت في تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير؛[٥]

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع٦٥-٢٢ الذي طلب من المدير العام في جملة أمور عقد اجتماع مفتوح العضوية للدول الأعضاء يجري تحليلاً دقيقاً للتقرير وجدوى التوصيات المقترحة من قبل فريق الخبراء

---

١ انظر الوثيقة ج٤٦/٦٦.

٢ انظر الملحق ٥.

٣ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٤ انظر الوثيقة ج٤٣/٦٦.

٥ الوثيقة ٢٣/٦٦.

الاستشاريين العامل مع أخذ المناقشات التي دارت خلال اجتماعات اللجان الإقليمية والمشاورات الإقليمية والوطنية في الاعتبار؛

وإذ تذكر أيضاً بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية وهدفهما المتمثل في تعزيز الابتكار وبناء القدرات وتحسين إتاحة الخدمات وحشد الموارد للتصدي للأمراض التي تؤثر تأثيراً غير متناسب في البلدان النامية وبالقرارات ج ص ع٥٩-٢٤ وج ص ع٦٣-٢١ وج ص ع٦٣-٢٨؛

وإذ تقر بالطابع الملح لتلبية احتياجات البلدان النامية في مجال الصحة والتصدي لأوجه الإجحاف المتصلة بها في الظروف الحالية التي تجرى في ظلها أنشطة البحث بسبب حالات فشل السوق المعترف بها والاستجابة للحاجة إلى تعزيز الاستثمارات في أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة فيما يتعلق بأمراض النمطين الثاني والثالث واحتياجات البحث والتطوير المحددة للبلدان النامية فيما يتعلق بأمراض النمط الأول؛

وإذ تعترف بضرورة تحسين رصد تدفقات موارد البحث والتطوير في مجال الصحة وتبيّن الثغرات في أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة وتحسين تنسيق هذه الأنشطة وتحديد الأولويات بناءً على احتياجات البلدان النامية في مجال الصحة العمومية؛

وإذ تعترف أيضاً بأن توفير معلومات إضافية عن عبء الأمراض وفرص البحث والأثر المحتمل على الصحة والتقديرات المتصلة بالموارد اللازمة لاستحداث منتجات صحية جديدة وجعلها في متناول الفقراء في البلدان النامية أمر قد يرسي أساساً مهماً للدعوة من أجل الحصول على تمويل إضافي؛

وإذ تسلم بأهمية ضمان آليات مستدامة لتمويل أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة من أجل تطوير وتوفير المنتجات الصحية التي تلبي احتياجات البلدان النامية في مجال الصحة؛

وإذ تذكر بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية اللتين تشيران إلى مجموعة مخططات حوافز من أجل البحث والتطوير في مجال الصحة بهدف الفصل بين تكاليف البحث والتطوير وأسعار المنتجات الصحية؛

وإذ تدرك علاقة الترابط بين رصد أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة وتنسيقها وتمويلها وأهمية القدرة على التنبؤ بالموارد اللازمة لتعزيز البحث والتطوير في مجال الصحة واستدامة هذه الموارد؛

وإذ تؤكد مجدداً أهمية تيسير نقل التكنولوجيا بناءً على شروط متفق عليها بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية وفيما بين البلدان النامية حسب الاقتضاء؛

وإذ تشدد على ضرورة أن تقوم أنشطة البحث والتطوير على الاحتياجات وتستند بالبينات وتسترشد بالمبادئ الأساسية التالية: القدرة على تحمل التكاليف والفعالية والكفاءة والإنصاف وعلى ضرورة اعتبارها مسؤولية مشتركة؛

وإذ تدرك ضرورة تحسين عمليات تحديد الأولويات وعمليات صنع القرارات بشفافية بناءً على احتياجات البلدان النامية في مجال الصحة العمومية؛

وإذ تلاحظ أهمية دور القطاعين العام والخاص في النهوض بالابتكار واستحداث منتجات صحية جديدة،

١- **تؤيد** خطة العمل الاستراتيجية التالية الرامية إلى تحسين رصد وتنسيق البحث والتطوير في مجال الصحة وتأمين التمويل المستدام لهما تمشياً مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية كخطوة باتجاه تحقيق الهدف المتمثل في تطوير منتجات صحية جيدة ومأمونة وناجعة وميسورة الكلفة وتوفيرها مما يعد مجالاً تمنى آليات السوق الراهنة بالفشل بشأنه في توفير الحوافز للبحث والتطوير في مجال الصحة وتوافق على مواصلة تطوير خطة العمل الاستراتيجية من خلال المشاركة الواسعة النطاق للكيانات العامة والخاصة والأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:[١]

(١) تعزيز قدرات البحث والتطوير في مجال الصحة مع زيادة الاستثمارات في أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة فيما يتعلق بأمراض تؤثر تأثيراً غير متناسب في البلدان النامية؛

(٢) تعزيز بناء القدرات ونقل التكنولوجيا بناءً على شروط متفق عليها على أساس متبادل وصنع المنتجات الصحية في البلدان النامية والبحث والتطوير في مجال الصحة والحصول على المنتجات الصحية في البلدان النامية من خلال توظيف الاستثمارات والتعاون المستدام؛

(٣) إنشاء مراصد وطنية للبحث والتطوير في مجال الصحة أو وظائف مماثلة أو تدعيمها لتتبع المعلومات المتصلة بالبحث والتطوير في مجال الصحة ورصدها تمشياً مع القواعد والمعايير المتفق عليها وفقاً لما تنص عليه الفقرة الفرعية ٤(١) الواردة أدناه والمساهمة في عمل المرصد الصحي العالمي للبحث والتطوير؛

(٤) تشجيع تنسيق أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي بغية الارتقاء بعلاقات التآزر إلى أقصى حد؛

(٥) تحديد المشاريع في إطار خطة العمل الاستراتيجية من خلال إجراء مشاورات إقليمية ومشاركة أصحاب المصلحة المعنيين على نطاق واسع بغية معالجة الثغرات في مجال البحث وكفالة التنسيق الفعال على كل المستويات وضمان الموارد اللازمة للتنفيذ بهدف تطوير المنتجات الصحية وتوفيرها؛

(٦) مواصلة التشاور على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي ولاسيما عن طريق أجهزة المنظمة الرئاسية بشأن جوانب محددة تتصل بتنسيق أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة وتحديد أولوياتها وتمويلها؛

(٧) المساهمة في تنسيق آليات تمويل البحث والتطوير في مجال الصحة واستدامتها بتقديم مساهمات طوعية لدعم الأنشطة على المستوى القطري والإقليمي والعالمي وخصوصاً أنشطة الرصد بما في ذلك دعم المرصد الصحي العالمي للبحث والتطوير؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٣- **تدعو** كل أصحاب المصلحة المعنيين بما فيهم القطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية:

(١) تقاسم المعلومات المناسبة مع المنظمة عن البحث والتطوير في مجال الصحة بهدف المساهمة في المرصد الصحي العالمي للبحث والتطوير؛

(٢) الإسهام في آليات التمويل؛

٤- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) وضع قواعد ومعايير لتصنيف البحث والتطوير في مجال الصحة استناداً إلى المصادر الراهنة بالتشاور مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين بغية جمع المعلومات ومقارنتها بأسلوب منهجي؛

(٢) دعم الدول الأعضاء في مساعيها إلى تكوين قدرات البحث والتطوير في مجال الصحة أو تعزيزها ورصد المعلومات المتصلة بالبحث والتطوير في مجال الصحة؛

(٣) إنشاء مرصد عالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة داخل الأمانة لرصد المعلومات المتصلة بالبحث والتطوير في مجال الصحة وتحليلها بالاعتماد على المراصد الوطنية والإقليمية (أو الوظائف المماثلة) وآليات جمع البيانات الراهنة بهدف المساهمة في تبيّن الثغرات والفرص للبحث والتطوير في مجال الصحة وتحديد الأولويات بالتشاور مع الدول الأعضاء والتعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين الآخرين حسب مقتضى الحال دعماً لتنسيق الأعمال؛

(٤) تيسير تنفيذ بعض المشاريع الإيضاحية للبحث والتطوير في مجال الصحة بإجراء مشاورات إقليمية ومشاركة أصحاب المصلحة المعنيين على نطاق واسع تصدياً للثغرات المحددة التي تؤثر تأثيراً غير متناسب في البلدان النامية ولاسيما البلدان الفقيرة ويمكن أن تُتخذ بشأنها إجراءات فورية؛

(٥) استعراض الآليات الراهنة لتقييم مدى تناسبها لأداء مهمة تنسيق أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة؛

(٦) استكشاف الآليات الراهنة لتقديم المساهمات الداعمة للبحث والتطوير في مجال الصحة وتقييمها وإعداد اقتراح في حال عدم توفر أي آلية ملائمة لوضع آليات فعالة بما في ذلك جمع الموارد وتقديم المساهمات الطوعية فضلاً عن خطة لرصد فعالية الآليات بصورة مستقلة؛

(٧) عقد اجتماع آخر مفتوح العضوية للدول الأعضاء قبل الدورة التاسعة والستين لجمعية الصحة العالمية المزمع عقدها في أيار/ مايو ٢٠١٦ لتقييم التقدم المحرز ومواصلة المناقشات بشأن المسائل المتبقية المتصلة برصد أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة وتنسيقها وتمويلها أخذاً في الحسبان كل التحاليل والتقارير المعنية بما فيها تحليل تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير؛

(٨) رفع التقارير عن استعراض آليات التنسيق الراهنة (المشار إليها في الفقرة الفرعية ٤(٥) الواردة أعلاه) وعن تقييم الآليات الراهنة لتقديم المساهمات الداعمة للبحث والتطوير في مجال الصحة (المشار إليها في الفقرة الفرعية ٤(٦) الواردة أعلاه) إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة ورفع التقارير عن تنفيذ المشاريع

الإيضاحية للبحث والتطوير في مجال الصحة (المشار إليها في الفقرة الفرعية ٤(٤) الواردة أعلاه) إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة وإحالة التقرير المقدم من الاجتماع المفتوح العضوية للدول الأعضاء إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٦٦-٢٣ إحداث تحويل في تعليم القوى العاملة الصحية دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة[١]

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

إذ تذكر بالقرار ج ص ع٥٩-٢٣ الذي حث الدول الأعضاء على إعداد القوى العاملة الصحية استجابة لحالات نقص العاملين الصحيين التي تعيق تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً المتعلقة بالصحة، بما فيها الأهداف الواردة في إعلان الألفية؛

وإذ تدرك أن إقامة نظام صحي فعال مزوّد بعدد كافٍ من العاملين وتوزيع منصف للعاملين الصحيين الملتزمين والمقتدرين على مستوى الرعاية الصحية الأولية أمر أساسي لإتاحة الخدمات الصحية على قدم المساواة بوصفها غرضاً هاماً من أغراض التغطية الصحية الشاملة، ومسألة أبرزها *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦*؛[٢]

وإذ تدرك أيضاً الحاجة إلى توفير حوافز كافية وموثوقة ومالية وأخرى غير مالية وإيجاد بيئة عمل تمكينية وآمنة لاستبقاء العاملين الصحيين في المناطق التي تمس فيها الحاجة إليهم، وخصوصاً في المناطق النائية والأحياء الفقيرة بالمناطق الحضرية التي يصعب الوصول إليها، على غرار ما أوصى به الدليل العالمي أوصت به المبادئ التوجيهية العالمية لمنظمة الصحة العالمية؛[٣]

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٤-٩ بشأن استدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة، الذي اشتمل على عدة أمور منها حث الدول الأعضاء على مواصلة الاستثمار في نظم تقديم الخدمات الصحية وتعزيز هذه النظم، حسب الاقتضاء، ولاسيما الرعاية الصحية الأولية وخدماتها، وتوفير الموارد البشرية الكافية للنظم الصحية ونُظم المعلومات الصحية، ضماناً لحصول جميع المواطنين على الرعاية والخدمات الصحية على نحو منصف؛

وإذ يساورها القلق إزاء قصور قدرة الكثير من البلدان، ولاسيما الواقعة منها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، على تدريب عدد كافٍ من العاملين الصحيين من أجل توفير التغطية بالخدمات المناسبة للسكان؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦: العمل معاً من أجل الصحة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

٣ Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention, global policy recommendations, Geneva, World Health Organization, 2010.

وإذ تدرك التحديات المحددة التي تجابهها دول أعضاء معينة لديها وفورات حجم محدودة في مجال تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية المحلية، واحتياجاتها الخاصة، والشراكات المحتملة والتعاون مع دول أعضاء أخرى؛

وإذ تُعرب أيضاً عن قلقها لأن التحدي الخاص بتعليم القوى العاملة الصحة هو تحدٍ عالمي النطاق؛

وإذ تُعرب كذلك عن قلقها لأن التقديرات الديموغرافية تُبرز إمدادات وتوزيع القوى العاملة الصحية كمسألتين تثيران القلق في العقود القادمة، بصرف النظر عن حالة تنمية البلدان؛

وإذ تدرك أيضاً الحاجة إلى التعاون المتعدد القطاعات فيما بين وزارات الصحة، ووزارات التعليم، ومؤسسات التدريب العامة والخاصة، والمنظمات المهنية الصحية في تعزيز نظام تعليم القوى العاملة الصحية وتدريبها من أجل إعداد قوى عاملة صحية متخصصة دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ يساورها القلق أيضاً لأن العديد من البلدان يفتقر إلى ما يكفي من الإمكانات المالية والمرافق وأعداد المرشدين التربويين لتدريب القوى العاملة الصحية الملائمة وذات الكفاءة؛ ولأنه يلزم تحسين نظام تعليم القوى العاملة الصحية وتدريبها بما يلبي الاحتياجات الصحية للبلدان؛

وإذ تضع في اعتبارها الحاجة إلى أن تضع الدول الأعضاء سياسة وطنية سياسات وخطط شاملة وخطة للموارد البشرية الصحية، بما في ذلك تعليم القوى العاملة الصحية واحداً من عناصرها؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٣-١٦ بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، التي اتفقت فيها الدول الأعضاء على عدة أمور منها العمل الحثيث على إنشاء نظام لاستدامة القوى العاملة الصحية ووضع استراتيجيات فعالة فيما يتعلق بتخطيط القوى العاملة الصحية وتعليمها وتدريبها واستبقائها؛[1]

وإذ تقر بإعلان دكا بشأن تعزيز القوى العاملة الصحية في بلدان إقليم جنوب شرق آسيا والقرار SEA/RC65/R7 الذي اعتمدته اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا بشأن تعزيز تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية في الإقليم، والذي حث الدول الأعضاء على عدة أمور منها إجراء عمليات تقييم شاملة للوضع الراهن لتعليم القوى العاملة الصحية وتدريبها، وفقاً لبروتوكول إقليمي مشترك متفق عليه، كأساس لوضع السياسات وتنفيذها بالاستناد إلى البيّنات؛

وإذ تقر أيضاً بالتوصيات الواردة في تقرير اللجنة المستقلة العالمية بشأن المهنيين الصحيين لقرن جديد: إحداث التحويل في التعليم من أجل تعزيز النظم الصحية في عالم مترابط؛[2]

وإذ تعرب عن تقديرها للمبادرات الجارية من أجل تعزيز تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية في مختلف الأقاليم، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، مبادرة شراكة التعليم الطبي والتمريضي، وتدريب العاملين الصحيين أثناء الخدمة في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، والمدعومة من اليابان وفقاً لإعلان

١ المادة ٣ – الدلائل الإرشادية، الفقرة ٣-٦.

٢ Education of health professionals for the 21st century: a Global Independent Commission. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world, The Lancet, Harvard University Press, Cambridge MA, 2010.

زعماء قمة مجموعة البلدان الثمانية المعقودة في هوكايدو طوياكو وشبكة آسيا ومنطقة المحيط الهادئ لإصلاح تعليم المهنيين الصحيين،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:[١]

(١) تعزيز السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، حسب الاقتضاء، من خلال حوار السياسات المشترك بين القطاعات فيما بين الوزارات المعنية التي قد تشمل وزارات التعليم والصحة والمالية لضمان أن يسهم تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) النظر في إجراء تقييمات شاملة للحالة الراهنة لتعليم القوى العاملة الصحية، مع القيام، حسب الاقتضاء، بتطبيق، بروتوكولات وأدوات معيارية تضعهما بمجرد أن تضعها المنظمة؛

(٣) النظر في صياغة وتنفيذ سياسات واستراتيجيات وطنية مسندة بالبينات، مع مراعاة نتائج التقييم المذكور في الفقرة السابقة، وتعزيز تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية وإحداث تحول فيهما، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، تشجيع التعليم فيما بين المهنيين والتعليم المجتمعي والتعليم المرتكز على النظم الصحية، والربط بين التعليم قبل الانخراط في الخدمة وبين التنمية المستمرة للقدرات المهنية، ووضع نظام للاعتماد من أجل ضمان جودة معاهد التدريب وكفاءة القوى العاملة الصحية؛ وذلك بهدف تلبية احتياجات الناس الصحية واحتياجات النظم الصحية، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة لبعض الدول الأعضاء التي تشوب المحدودية وفورات الحجم لديها في مجال التدريب المحلي؛

(٤) تقديم الموارد الكافية والدعم السياسي من أجل تنفيذ السياسات والاستراتيجيات الوطنية، حسب الاقتضاء، لإحداث التحويل في تعليم القوى العاملة الصحية؛

(٥) تبادل أفضل الممارسات والخبرات بشأن تعليم القوى العاملة الصحية؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يضع بروتوكولاً وأداة معياريين للتقييم يمكن تكييفهما حسب السياقات القُطرية؛

(٢) أن يزود الدول الأعضاء بالدعم، حسب الاقتضاء، في استخدام البروتوكول في إجراء عمليات تقييم شاملة للوضع الحالي لتعليم القوى العاملة الصحية؛

(٣) أن يزود الأعضاء بالدعم التقني في صياغة وتنفيذ سياسات واستراتيجيات مُسندة بالبيّنات بغية تعزيز تعليمها للقوى العاملة الصحية وإحداث التحويل فيه؛

(٤) أن يجري مشاورات على الصعيد الإقليمي بغية استعراض نتائج التقييمات القطرية وتقديم تقرير يحتوي على استنتاجات وتوصيات واضحة، عن طريق المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين؛

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٥) أن يضع، بناءً على التقرير، نهوجاً عالمية وإقليمية يمكن أن تشمل استراتيجيات لإحداث التحويل في تعليم القوى العاملة الصحية، وتقديم هذه النهوج، عن طريق المجلس التنفيذي، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السبعون.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

ج ص ع٦٦-٢٤ التوحيد القياسي والتشغيل البيني في مجال الصحة الإلكترونية[١]

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

وقد نظرت في تقرير الأمانة،[٢]

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٨-٢٨ بشأن الصحة الإلكترونية؛

وإذ تقر بأن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أدرجت ضمن الأهداف الإنمائية للألفية؛

وإذ تعترف أيضاً بأن اللجنة الإقليمية لأفريقيا اعتمدت القرار AFR/RC60/5 بشأن الصحة الإلكترونية في الإقليم الأفريقي وأن المجلس التوجيهي الحادي والخمسين لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية اعتمد القرار CD51.R5 بشأن الصحة الإلكترونية ووافق على الاستراتيجية وخطة العمل المتعلقتين به؛[٣]

وإذ تقر كذلك بأن نقل البيانات الشخصية أو السكانية نقلاً آمناً وفعالاً وفي الوقت المناسب عبر نظم المعلومات ينطوي على الالتزام بمعايير البيانات الصحية والتكنولوجيا ذات الصلة.

وإذ تقر أيضاً بأن من الضروري استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات استخداماً مناسباً من أجل تحسين الرعاية ورفع مستوى إشراك المرضى في رعاية أنفسهم، حسب الاقتضاء، وتقديم خدمات صحية جيدة ومن أجل دعم التمويل المستدام لنظم الرعاية الصحية وتعزيز الإتاحة الشاملة؛

وإذ تقر، بالإضافة إلى ذلك بأن عدم السلامة في تبادل البيانات داخل نظم المعلومات وفيما بينها يؤدي إلى عرقلة أنشطة تقديم الرعاية وفرط عقد نظم المعلومات الصحية، وأن تحسين هذا التبادل ضروري لتحقيق كامل إمكانات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تعزيز النظام الصحي؛

وإذ تقر كذلك بأن البيانات الإلكترونية الموحدة تمكّن العاملين الصحيين من الحصول على معلومات أشمل وأدق في نسق إلكتروني عن المرضى في مركز تقديم خدمات الرعاية، وتمكّن الصيدليات من تلقي الوصفات إلكترونياً، والمختبرات من نقل نتائج الفحوص إلكترونياً، وتمكّن مراكز الأشعة والتشخيص من الحصول على صور رقمية عالية الجودة، والباحثين من إجراء تجارب سريرية وتحليل البيانات بمزيد من السرعة والدقة، وتمكّن سلطات الصحة العمومية من تلقي تقارير إلكترونية عن الأحداث الحيوية في الوقت المناسب واتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية استناداً إلى تحليل البيانات الصحية، وتمكّن الأفراد من الحصول على المعلومات الطبية الخاصة بهم التي تدعم تمكين المريض؛

---

١ انظر الملحق ٦ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢ الوثيقة ج٦٦/٢٦.

٣ انظر الوثيقة CD/51/13.

وإذ تقر أيضاً بأن تقدم الرعاية الصحية الطبية، مقترناً بالزيادة المطّردة في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في قطاع الصحة وغيره من المجالات ذات الصلة ومنها البيئة، أوجد حاجة إلى جمع المزيد من البيانات عن المرضى ومحيطهم وتخزينها ومعالجتها في عدة نظم حاسوبية ونظم اتصالات، ومن ثم ينبغي أن يتناول التوحيد القياسي والتشغيل البيني في مجال الصحة الإلكترونية مسألتي التوحيد القياسي والتشغيل البيني فيما يتعلق بالمعدات الحاسوبية والنُظم والبنية التحتية والبيانات والخدمات؛

وإذ تقر بأن جمع البيانات الصحية الشخصية وتخزينها ومعالجتها ونقلها إلكترونياً أمور تتطلب الالتزام بأعلى معايير حماية البيانات؛

وإذ تقر كذلك بأن نقل البيانات الشخصية أو السكانية إلكترونياً باستخدام نظم المعلومات الصحية التي تقوم على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات تتطلب الالتزام بالمعايير في مجال البيانات الصحية والتكنولوجيا من أجل تحقيق التبادل الآمن والحسن التوقيت والدقيق للبيانات اللازمة لاتخاذ القرارات الصحية؛

وإذ تشدد على أن التقييم العلمي لأثر نظم المعلومات الصحية التي تقوم على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في حصائل الرعاية الصحية ضروري لتبرير الاستثمار القوي في هذه التكنولوجيات لأغراض الصحة؛

وإذ تسلط الضوء على ضرورة وضع استراتيجيات وطنية في مجال الصحة الإلكترونية وتنفيذها لإتاحة السياق اللازم لتنفيذ معايير البيانات الصحية ولكي تتمكن البلدان من إجراء تقييم علمي بانتظام؛

وإذ تقر بأن ضمان إدارة البيانات الصحية على الإنترنت ضروري نظراً لطبيعتها الحساسة، ولتعزيز الثقة في أدوات الصحة الإلكترونية والخدمات الصحية ككل،

وإذ تشدّد على أنه ينبغي أن تُستعمل أسماء النطاقات العالمية الرفيعة المستوى ذات الصلة بالصحة في جميع اللغات، بما فيها اسم النطاق "health"، بطريقة تؤمن الحماية للصحة العمومية، بوسائل منها منع الاستمرار في إنشاء أسواق غير مشروعة للأدوية والأجهزة الطبية والمنتجات والخدمات الصحية غير المُصرّح ببيعها،

١- **تحث** الدول الأعضاء على القيام بما يلي:[١]

(١) النظر، حسب الاقتضاء، في خيارات التعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم السلطات الوطنية، والوزارات ومقدمي خدمات الرعاية والمؤسسات الأكاديمية المعنية لرسم خارطة طريق لتنفيذ معايير البيانات الصحية على المستويين الوطني ودون الوطني؛

(٢) النظر، حسب الاقتضاء، في وضع سياسات وآليات تشريعية ترتبط باستراتيجية وطنية شاملة للصحة الإلكترونية لضمان الامتثال، في اعتماد معايير البيانات الصحية، من جانب القطاعين العام والخاص، حسب الاقتضاء، ومجتمع الجهات المانحة، وكذلك لضمان سرية البيانات السريرية الشخصية؛

(٣) النظر في طرائق تعمل بها وزارات الصحة وسلطات الصحة العمومية مع ممثليها الوطنيين لدى اللجنة الاستشارية الحكومية التابعة لمؤسسة الإنترنت للأسماء والأرقام المخصصة (ICANN) من أجل تنسيق المواقف الوطنية إزاء تخصيص أسماء النطاقات العالمية الرفيعة المستوى ذات الصلة

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

بالصحة في كل اللغات وتصريف شؤون تلك الأسماء واستعمالها، بما فيها اسم النطاق ".health"، على نحو يصب في مصلحة الصحة العمومية ؛

٢- **تطلب من** المدير العام القيام بما يلي، في حدود الموارد المتاحة:

(١) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، في إدراج تطبيق معايير البيانات الصحية والتشغيل البيني في استراتيجياتها الوطنية في مجال الصحة الإلكترونية من خلال اتباع نهج يشمل عدة أصحاب مصلحة وعدة قطاعات، بما في ذلك السلطات الوطنية والوزارات والأطراف المعنية من القطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية المعنية؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، في تعزيزها لتنفيذ معايير البيانات الصحية تنفيذاً كاملاً في جميع مبادرات الصحة الإلكترونية؛

(٣) تقديم الإرشاد والدعم التقني، حسب الاقتضاء، لتيسير إجراء تقييم متسق لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التدخلات الصحية وتكرار هذا التقييم، بما في ذلك إنشاء قاعدة بيانات لمؤشرات الآثار والحصائل القابلة للقياس؛

(٤) الترويج للاستفادة بالكامل من شبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن الصحة والمعلوماتية الطبية والصحة الإلكترونية من أجل دعم الدول الأعضاء في أنشطة البحث والتطوير والابتكار ذات الصلة في هذه المجالات؛

(٥) القيام، من خلال التعاون مع وكالات التوحيد القياسي الدولية المعنية، بمواءمة معايير الصحة الإلكترونية؛

(٦) إبلاغ الهيئات المختصة، ومنها اللجنة الاستشارية الحكومية التابعة لمؤسسة الإنترنت للأسماء والأرقام المخصصة (ICANN) والدوائر التابعة لمؤسسة ICANN، بضرورة مواءمة أسماء النطاقات العالمية الرفيعة المستوى ذات الصلة بالصحة في كل اللغات، بما فيها اسم النطاق ".health"، مع أغراض الصحة العمومية العالمية ؛

(٧) مواصلة العمل مع الكيانات المعنية، بما فيها اللجنة الاستشارية الحكومية التابعة لمؤسسة الإنترنت للأسماء والأرقام المخصصة (ICANN) والدوائر التابعة لمؤسسة ICANN، فضلا عن المنظمات الحكومية الدولية، من أجل توفير الحماية لأسماء المنظمات الحكومية الدولية ومختصراتها، ومنها منظمة الصحة العالمية، في نظام أسماء النطاقات على شبكة الإنترنت؛

(٨) وضع إطار لتقييم التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار وتقديم تقارير دورية إلى جمعية الصحة العالمية من خلال المجلس التنفيذي باستخدام هذا الإطار.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ – اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

المقررات الإجرائية

ج ص ع٦٦(١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

عينت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون لجنة أوراق اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء التالية: أفغانستان، كندا، جزر كوك، ملاوي، مالي، منغوليا، نيكاراغوا، جمهورية مولدوفا، رومانيا، سري لانكا، تركيا، أوغندا.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٣)

ج ص ع٦٦(٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة العالمية السادسة والستين

انتخبت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون أعضاء المكتب التالين:

الرئيس: الدكتور شيغيرو أومي (اليابان)

نواب الرئيس: الدكتور خوسيه في. دياس فان – دونيم (أنغولا)
الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيدي (عمان)
السيد فيديادهار ماليك (نيبال)
الأستاذة رايزا بوغاتيريوفا (أوكرانيا)
الدكتورة فلورنس دوبرفال غيوم (هايتي)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٣)

ج ص ع٦٦(٣) إنشاء اللجنة العامة

انتخبت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون مندوبي البلدان السبعة عشر التالية أعضاء في اللجنة العامة: شيلي، الصين، كوبا، فيجي، فرنسا، هندوراس، العراق، أيرلندا، كازاخستان، ناميبيا، الاتحاد الروسي، رواندا، سان تومي وبرينسيبي، جنوب أفريقيا، تايلند، الولايات المتحدة الأمريكية، اليمن.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٣)

ج ص ع٦٦(٤) اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة عقب حذف بندين منه وإحالة بند واحد من اللجنة "ب" إلى اللجنة "أ".

(الجلسة العامة الثانية، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٣)

ج ص ع٦٦(٥) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين

انتخبت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون أعضاء المكتب التاليين للجنتين الرئيسيتين:

اللجنة "أ": **الرئيس:** الدكتور والتر ت. غوينيغال (ليبيريا)

اللجنة "ب": **الرئيس:** السيدة كاثرين تايسون (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٣)

وانتخبت اللجنتان الرئيسيتان بعد ذلك أعضاء المكتب التالين:

اللجنة "أ": **نائبا الرئيس:** الدكتور ليستر روس (جزر سليمان)
الدكتورة سانيا نيشتار (باكستان)

المقرر: الدكتور فيكتور كوبا أوري (بيرو)

اللجنة "ب": **نائبا الرئيس:** الدكتورة دايسي كورواليس دياز (كوستاريكا)
الدكتورة بونام كيترابال (الهند)

المقرر: السيد جيلالي حازم (المغرب)

(الجلستان الأوليان للجنتين "أ" و"ب"، ٢٠ و٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٣ بالترتيب)

ج ص ع٦٦(٦) التحقق من أوراق الاعتماد

أقرت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون بصحة أوراق اعتماد الوفود التالية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبربودا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ آذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينا فاصو؛ بوروندي؛ كمبوديا؛ الكاميرون؛ كندا؛ الرأس الأخضر؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ جزر القمر؛ الكونغو؛ جزر كوك؛

كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ الجمهورية التشيكية؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا – بيساو؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ أيسلندا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ ليبيا؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ ناميبيا؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ النرويج؛ عمان؛ باكستان؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفيس؛ سانت لوسيا؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ سوازيلند؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة؛ تيمور – لشتي؛ توغو؛ تونغا؛ ترينيداد وتوباغو؛ تونس؛ تركيا؛ تركمانستان؛ توفالو؛ أوغندا؛ أوكرانيا؛ الإمارات العربية المتحدة؛ المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي؛ أوزبكستان؛ فانواتو؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية؛ فييت نام؛ اليمن؛ زامبيا؛ زمبابوي.

(الجلسة العامة السادسة، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٣)

ج ص ع٦٦(٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها الحق في تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي

بعد النظر في توصيات اللجنة العامة، انتخبت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، الدول الأعضاء التالية التي لها الحق في تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي: ألبانيا، أندورا، الأرجنتين، البرازيل، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، مصر، اليابان، ناميبيا، جمهورية كوريا، المملكة العربية السعودية، جنوب أفريقيا، سورينام.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٣)

ج ص ع٦٦(٨) تمويل منظمة الصحة العالمية

قرّرت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون إقامة حوار خاص بالتمويل يدعو إليه المدير العام ويتولى تيسيره رئيس لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي فيما يتعلق بتمويل الميزانية البرمجية، على أن يُقامَ أول حوار من هذا القبيل بشأن تمويل الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤–٢٠١٥ في عام ٢٠١٣ وفقاً للطرائق المبينة في الوثيقة ج٦٦/٤٨.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٣)

ج ص ع٦٦(٩) منهجية تخصيص الموارد الاستراتيجية

قرّرت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون أن تطلب من المدير العام أن يقترح، بالتشاور مع الدول الأعضاء، منهجية جديدة لتخصيص الموارد الاستراتيجية في منظمة الصحة العالمية لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والستون بدءاً من الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧، وذلك بالاستعانة بعملية تخطيط رصينة من القاعدة إلى القمة وتقدير تكاليف الحصائل بشكل واقعي بناءً على تحديد أدوار ومسؤوليات واضحة عبر المستويات الثلاثة لمنظمة الصحة العالمية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٣)

ج ص ع٦٦(١٠) المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة

بعد أن نظرت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في التقرير الخاص بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة،[١] قرّرت أن توصي رئاسة اللجنة التوجيهية المعنية بآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة، بأن تعمل على أساس متناوب ومؤقت من دون المساس بالاختصاصات القائمة للآلية.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣)

ج ص ع٦٦(١١) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

(١) رشحت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون الدكتور فيروج تانغشارأونياثين، من وفد تايلند، عضواً لمدة ثلاث سنوات حتى أيار/ مايو ٢٠١٦ في لجنة المعاشات التقاعدية والسيدة بالانتينا توبيماتاغي تولوبي، أقدم الأعضاء البدلاء، من وفد ساموا، عضواً في المدة المتبقية من عضويتها حتى أيار/ مايو ٢٠١٤.

(٢) رشحت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون الدكتور محمود فكري من وفد الإمارات العربية المتحدة والسيد أليغندرو هينينغ من وفد الأرجنتين عضوين بديلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية لمدة ثلاث سنوات حتى أيار/ مايو ٢٠١٦.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣)

---

[١] الوثيقة ج٦٦/٢٢.

ج ص ع٦٦(١٢) متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير

(١) طلبت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون من المدير العام، سعياً إلى المضي قدماً في الأعمال المتعلقة برصد أنشطة البحث والتطوير الصحية وتنسيقها وتمويلها بما يتمشى مع القرار ج ص ع٦٦-٢٢، أن يعقد اجتماعاً استشارياً تقنياً يستغرق مدة تتراوح بين يومين وثلاثة أيام من أجل المساعدة في تحديد المشاريع الإيضاحية التي تحقق ما يلي:

(أ) معالجة الثغرات المحددة في مجال البحث والتطوير فيما يخص أنشطة الاكتشاف و/ أو التطوير و/ أو الإنجاز، بما في ذلك المنتجات الواعدة قيد الإعداد، بالنسبة إلى الأمراض التي تؤثر تأثيراً غير متناسب في البلدان النامية ولاسيما البلدان الفقيرة، والتي يمكن أن تُتخذ بشأنها إجراءات فورية؛

(ب) والاستفادة من النهوج التعاونية، بما فيها نهوج المعرفة المفتوحة، لأغراض تنسيق أنشطة البحث والتطوير؛

(ج) وتعزيز عملية الفصل بين تكاليف البحث والتطوير وأسعار المنتجات الصحية؛

(د) واقتراح آليات تمويل وتعزيزها، بوسائل منها التمويل الابتكاري والمستدام والمجمع.

(٢) وينبغي أن تقدم المشاريع الإيضاحية بيّنات على إيجاد حلول مستدامة طويلة الأجل.

(٣) وسيكون باب المشاركة في الاجتماع الاستشاري التقني مفتوحاً أمام جميع الدول الأعضاء.[١] ويتولى المدير العام دعوة خبراء من الميادين المعنية للبحث والتطوير في مجال الصحة وخبراء من ذوي الحنكة في إدارة الأموال اللازمة للبحث والتطوير، والقيام في الوقت نفسه بحماية مصالح المنظمة والصحة العمومية من أي تأثير لا موجب له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح سواء كان حقيقياً أو متصوَّراً أو محتملاً.

(٤) ويتشاور المدير العام مع المديرين الإقليميين وفقا للممارسة المتبعة في منظمة الصحة العالمية من أجل ضمان التمثيل الإقليمي وتنوع الخبرات والتجارب.

(٥) وسيُقسم الاجتماع إلى جزأين: أولهما مناقشة تقنية فيما بين الخبراء تليها إحاطة بالمعلومات ومناقشة من جانب الدول الأعضاء.

(٦) وينبغي أن يعقد الاجتماع بحلول نهاية عام ٢٠١٣ وأن يكون مكملاً للمشاورات الإقليمية المُشار إليها في الفقرتين ٢ (٦) و٤ (٤) من منطوق القرار ج ص ع٦٦-٢٢.

[١] وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٧) وسوف يقدم المدير العام تقريراً عن وقائع الاجتماع إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣)

ج ص ع٦٦(١٣) اختيار البلد الذي ستُعقد فيه جمعية الصحة العالمية السابعة السادسة

قرّرت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، وفقاً للمادة ١٤ من الدستور، أن تعقد جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في سويسرا.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣)

الملاحق

الملحق ١

نص اللائحة المالية المعدلة لمنظمة الصحة العالمية[١]

[ج٦٦/٣٢ – ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٣،
ج٦٦/٣٣ – ١٥ أيار/ مايو ٢٠١٣،
ج٦٦/٥٦ – ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٣،
ج٦٦–٥٧ – ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٣]

اللائحة المالية

المادة الرابعة – إقرار الميزانية

٤–١ يعتبر إقرار جمعية الصحة للميزانية ترخيصاً للمدير العام بتحمل التزامات تعاقدية وأداء مدفوعات للأغراض التي تم إقرار الميزانية من أجلها وفي حدود المبالغ المعتمدة، ورهناً بالتمويل المتاح.

٤–٢ بمجرد إقرار الميزانية يمكن للمدير العام عقد ارتباطات في الفترة المالية المتعلقة بها وتنفيذها في تلك الفترة المالية أو في السنة التقويمية اللاحقة، رهناً بالتمويل المتاح.

...

المادة الخامسة – مصادر تمويل الميزانية

٥–١ يتم تمويل الميزانية عن طريق الاشتراكات المقدّرة التي تدفعها الدول الأعضاء وفقاً لجدول تقدير الاشتراكات الذي تضعه جمعية الصحة، وعن طريق المساهمات الطوعية والفائدة المتوقعة، والمتأخرات المحصلة عن الفترات السابقة وأي إيرادات أخرى تُعزى إلى الميزانية. وتقتصر الالتزامات المالية للدول الأعضاء بموجب المادة ٥٦ من دستور المنظمة على الاشتراكات المقدرة.

٥–٢ تقر جمعية الصحة المبلغ الذي يتعين تمويله من الاشتراكات المقدرة التي تدفعها الدول الأعضاء، وتقر المبلغ الذي يتعين أن يجمعه المدير العام من المصادر الطوعية

٥–٢–١ يُحسب المبلغ الذي يتعين تمويله من الاشتراكات المقدرة التي تدفعها الدول الأعضاء بعد تسوية المبلغ الإجمالي الذي تقره جمعية الصحة ليعكس تلك النسبة من الميزانية ~~العادية~~ التي يتعين تمويلها من المصادر الأخرى المشار إليها في الفقرة ٥–١ أعلاه.

---

١ النص المعدل وفقاً للقرارين ج ص ع٦٦–٣ وج ص ع٦٦–١٦.

٥-٣ في حالة ما إذا كان إجمالي تمويل الميزانية أقل من المبلغ الذي وافقت عليه جمعية الصحة بمقتضى اقتراحات الميزانية ، يستعرض المدير العام خطط تنفيذ الميزانية من أجل إدخال أية تعديلات قد تكون ضرورية.

٥-٤ تُتاح الاشتراكات المقدّرة للتنفيذ في ١ كانون الثاني/ يناير من كل عام من الفترة المالية. أما المساهمات الطوعية فتُتاح للتنفيذ عند تسجيل الاتفاقات مع الجهات المساهمة بالموارد.

٥- ٥ يقدم المدير العام إلى جمعية الصحة تقارير سنوية عن تحصيل الاشتراكات والمساهمات (المساهمات الطوعية والاشتراكات المقدّرة، على السواء)، ومصادر النقد الأخرى.

المادة السادسة – الاشتراكات المقدرة

...

٦-٢ بعد أن تعتمد جمعية الصحة الميزانية، يبلغ المدير العام الدول الأعضاء بالتزاماتها فيما يتعلق باشتراكاتها المقدّرة في الفترة المالية ويطلب من الدول الأعضاء أن تدفع القسطين الأول والثاني من اشتراكاتها.

٦-٣ إذا قررت جمعية الصحة تعديل جدول تقدير الاشتراكات، أو تسوية مبلغ الميزانية الذي سيموَّل من الاشتراكات المقدّرة التي تدفعها الدول الأعضاء للسنة الثانية من فترة السنتين، يبلغ المدير العام الدول الأعضاء بالتزاماتها المعدلة ويطلب إلى الدول الأعضاء أن تدفع القسط الثاني المعدل من اشتراكاتها.

٦-٤ تعتبر أقساط الاشتراكات المقدّرة مستحقة وواجبة السداد في ١ كانون الثاني/ يناير من السنة المتعلقة بها.

٦-٥ ابتداءً من ١ كانون الثاني/ يناير من السنة التالية تُعتبر المبالغ التي لم تسدد من هذه الاشتراكات المقدّرة متأخرة لمدة سنة.

٦-٦ إذا بلغ إجمالي الاشتراكات السنوية المقدرة على أية دولة عضو ٢٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي أو أكثر يقدَّر نصف اشتراكات هذه الدولة العضو بالدولار الأمريكي والنصف الآخر بالفرنك السويسري وإذا قل إجمالي الاشتراكات السنوية المقدرة على أية دولة عضو عن ٢٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي تقدَّر اشتراكات هذه الدولة بالدولار الأمريكي فقط أو بعملة أو عملات أخرى حسبما يحدده المدير العام.

...

٦-٨ تُقيّد المبالغ التي تدفعها دولة عضو لسداد اشتراكاتها المقدرة في حساب الدولة العضو وتطبق أولاً على أقدم مبلغ مستحق.

٦-٩ تقيّد مبالغ الاشتراكات المقدرة التي تُدفع بعملات أخرى غير الدولار الأمريكي في حساب الدول الأعضاء حسب سعر الصرف المعمول به في الأمم المتحدة في تاريخ تسلَّم منظمة الصحة العالمية لها.

...

١٠-٦ يُطلب من الدول الأعضاء الجديدة أن تدفع اشتراكاً مقدراً عن الفترة المالية التي تحصل فيها على العضوية وفقاً للمعدلات التي تحددها جمعية الصحة. وتقيد هذه الاشتراكات بوصفها إيرادات في السنة التي تصبح مستحقة فيها.

المادة السابعة – صندوق رأس المال العامل والاقتراض الداخلي

١-٧ يجوز، في انتظار تسلم الاشتراكات المقدرة، تمويل تنفيذ الجزء الممول في الميزانية من هذه الاشتراكات من صندوق رأس المال العامل، ثم من الاقتراض الداخلي. وتقر جمعية الصحة مبلغ صندوق رأس المال العامل. ويجوز اللجوء إلى الاقتراض الداخلي في مقابل الاحتياطيات النقدية باستثناء الصناديق الائتمانية.

٢-٧ يجب أن يستند مستوى صندوق رأس المال العامل إلى إسقاطات متطلبات التمويل مع مراعاة الإيرادات والنفقات المتوقعة من الاشتراكات المقدرة. ويجب أن تقترن أية اقتراحات قد يتقدم بها المدير العام إلى جمعية الصحة من أجل تغيير مستوى صندوق رأس المال العامل عن المستوى الذي سبق إقراره بشرح يوضح ضرورة ذلك التغيير.

...

الملحق ٢

توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩[١]

[ج٦٦/١١- ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٣]

١- استعرض المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣. وقرر أنه ينبغي بدء العمل فوراً على وضع خطة متابعة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ وطلب من المدير العام أن يضع مسوّدة خطة عمل للوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء والشركاء الدوليين لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية عن طريق المجلس التنفيذي.[٢] وأعدت خطة العمل العالمية التالية عقب المشاورات التي أجريت مع الدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية والمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة.

حالات ضعف البصر في العالم في الوقت الحاضر

٢- بلغ عدد ضعفاء البصر في العالم ٢٨٥ مليون شخص من ضمنهم ٣٩ مليون مصاب بالعمى حسب تقديرات المنظمة لعام ٢٠١٠.

٣- ويمكن تجنب ٨٠٪ من حالات ضعف البصر بما فيها حالات العمى وفقاً للبيانات الخاصة بعام ٢٠١٠. والسببان الرئيسيان للإصابة بضعف البصر في العالم هما الأخطاء الانكسارية غير المصححة (٤٢٪) والكتاركتا (٣٣٪). وتتوفر عمليات تدخل عالية المردودية للتخفيف من عبء هذين النمطين من الاعتلال في كل البلدان.

٤- وحالات ضعف البصر هي أكثر انتشاراً لدى فئات الأشخاص الأكبر سناً. ففي عام ٢٠١٠ زادت أعمار ٨٢٪ من الأشخاص المصابين بالعمى و٦٥٪ من الأشخاص المعانين من حالات العمى الخفيف والشديد على ٥٠ سنة. والفئات السكانية الأشد فقراً هي أكثر معاناة من ضعف البصر بما في ذلك العمى.

الاعتماد على ما تم في الماضي

٥- سلطت جمعية الصحة في القرارات الأخيرة الصادرة الأضواء على أهمية التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية. وفي سنة ٢٠٠٩ أقرّت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ع٦٢-١ الذي اعتمد خطة العمل الخاصة بتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما. وفي عام ٢٠١٢ وُصفت الدروس المستخلصة من تنفيذ خطة العمل للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣ ضمن تقرير أحاطت به علماً جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون وورقة نقاش. وشكلت تلك النتائج والردود المتسلمة على ورقة النقاش عناصر مهمة في إطار إعداد خطة العمل العالمية هذه. ويرد أدناه بيان بعض الدروس المستخلصة.

---

١ انظر القرار ج ص ع٦٦-٤.

٢ انظر المقرر الإجرائي م ت١٣٠(١).

(أ) *يكتسي تقييم حجم حالات ضعف البصر وأسبابها وفعالية الخدمات أهمية حاسمة في جميع البلدان.* ومن المهم ضمان وضع نظم لرصد معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها بما في ذلك التغييرات الطارئة مع مرور الزمن ومدى فعالية خدمات رعاية العين وخدمات التأهيل في إطار النظام الصحي العام. وينبغي دمج رصد خدمات رعاية العين والاتجاهات الوبائية المرتبطة بأمراض العين وتقييمها في النظم الوطنية للمعلومات الصحية. وينبغي استخدام المعلومات المحصلة من الرصد والتقييم لتوجيه أنشطة تخطيط الخدمات وتخصيص الموارد.

(ب) *مازال وضع السياسات والخطط الوطنية للوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه وتنفيذها يمثلان ركنين أساسيين من أركان النشاط الاستراتيجي.* وبعض برامج مكافحة أمراض العين حققت نجاحاً كبيراً في وضع السياسات والخطط وتنفيذها، ومع ذلك تظل هناك حاجة إلى إدماج برامج مكافحة أمراض العين في نظم توفير خدمات الرعاية الصحية الأوسع نطاقاً وعلى جميع مستويات نظام الرعاية الصحية. وينطبق ذلك بوجه خاص على تنمية الموارد البشرية وتخصيص الموارد المالية والمشاركة الفعالة مع القطاع الخاص وتنظيم المشاريع الاجتماعية ورعاية المجتمعات الأشد ضعفاً. وهناك عدد متزايد من البلدان التي تكتسب الخبرات في تطوير خدمات فعالة متصلة بصحة العين وتنفيذها وترسيخها في النظام الصحي الأوسع نطاقاً. ولابد من توثيق هذه الخبرات وتعميمها على وجه أفضل حتى يتسنى لكل البلدان الاستفادة منها.

(ج) *من الضروري أن تستثمر الحكومات والجهات الشريكة لها في الحد من حالات ضعف البصر الذي يمكن تجنبه عبر عمليات تدخل عالية المردودية وفي دعم الأشخاص المعانين من حالات ضعف البصر غير القابلة للعلاج حتى يتغلبوا على العقبات المواجهة للحصول على خدمات الرعاية الصحية والتأهيل والدعم والمساعدة والوصول إلى بيئاتهم والاستفادة من فرص التعليم والعمل.* وتتزاحم الأولويات للاستثمار في مجال الرعاية الصحية إلا أن عمليات التدخل الشائعة الاستخدام لجراحة الكتاركتا وتصحيح الأخطاء الانكسارية تصدياً للسببين الرئيسيين للإصابة بضعف البصر الذي يمكن تجنبه تعتبر عمليات عالية المردودية. وهناك عدة أمثلة على النجاح في توفير خدمات رعاية العين عبر مبادرات رأسية وخصوصاً في السياقات المنخفضة الدخل. ومن المهم أن تدمج تلك الخدمات دمجاً تاماً في إطار توفير خدمات شاملة لرعاية العين في سياق الخدمات والنظم الصحية الأوسع نطاقاً. ويحتمل تعزيز حشد موارد مالية كافية ومستدامة وقابلة للتنبؤ بها بإدراج الوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه في البرامج والمبادرات التعاونية الإنمائية الأوسع نطاقاً. وقد بحثت مسألة جمع موارد إضافية لتمويل الصحة عن طريق التمويل الابتكاري بصفة متزايدة خلال السنوات القليلة الماضية غير أن المناقشات بشأن التمويل الابتكاري والاستثمارات المالية الكبرى في ميدان الصحة لم تشمل نسبياً الاستثمارات في مجال الحد من أمراض العين الأكثر انتشاراً. ولابد من تكثيف الجهود المرتبطة بتحليل مردودية الوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه والتأهيل لاستغلال الموارد المتاحة إلى أقصى حد.

(د) *تساهم الشراكات والتحالفات الدولية في تطوير أنشطة فعالة للاستجابة لمقتضيات الصحة العمومية وفي تعزيز هذه الأنشطة من أجل الوقاية من ضعف البصر.* وقد حقق النشاط الدولي المنسق والمتواصل المقترن بالتمويل الكافي إنجازات رائعة كما يتبين من البرنامج السابق لمكافحة داء كلابية الذنب والبرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب وتحالف المنظمة من أجل التخلص من التراخوما في العالم بحلول عام ٢٠٢٠. وقد اكتست الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار أي المبادرة العالمية للتخلص من العمى الذي يمكن تجنبه المشتركة بين المنظمة والوكالة الدولية للوقاية من العمى أهمية في إذكاء الوعي بالعمى الذي يمكن تجنبه وأفضت إلى إنشاء كيانات إقليمية ووطنية تيسر مجموعة كبيرة من الأنشطة. والتحدي المطروح الآن هو تدعيم الشراكات العالمية والإقليمية وضمان دعم هذه الشراكات لتكوين نظم صحية متينة ومستدامة وجعل الشراكات أكثر فعالية على الدوام.

(هـ) *يعتمد التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه على التقدم المحرز في برامج صحية وإنمائية عالمية أخرى* مثل تطوير نظم صحية شاملة وتنمية الموارد البشرية الصحية والارتقاء بمجال صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية وتوفير مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الأساسية. وينبغي إدراج صحة العين في أطر الأمراض السارية وغير السارية الأوسع نطاقاً وفي الأطر المرتبطة بشيخوخة السكان. ومن الضروري مواصلة التصدي لعوامل الخطر المؤكدة المتعلقة ببعض أسباب الإصابة بالعمى (مثل الداء السكري والتدخين والإخداج والحصبة الألمانية وعوز الفيتامين ألف) عبر عمليات تدخل متعددة القطاعات.

(و) *إن البحوث مهمة ولابد من تمويلها.* وتعتبر بحوث الطب الحيوي أنشطة مهمة لتطوير عمليات تدخل جديدة وأكثر مردودية ولاسيما العمليات التي يمكن تطبيقها في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وستوفر البحوث التشغيلية البينات على سبل التغلب على العقبات المواجهة لإتاحة الخدمات والاستفادة منها وأوجه التحسين المدخلة إلى استراتيجيات ونهج ملائمة وعالية المردودية لتلبية الاحتياجات المتنامية باستمرار في مجال الصحة العمومية بغية الارتقاء بصحة العين وصونها في المجتمعات المحلية.

(ز) *إن الأهداف العالمية والمؤشرات الوطنية مهمة.* فالهدف العالمي يوضح التوجه العام للخطة ويركز جهود الجهات الشريكة. وهو مهم أيضاً لأغراض المناصرة وتقييم الأثر العام لخطة العمل. أما المؤشرات الوطنية فتساعد الدول الأعضاء والجهات الشريكة لها على تقييم التقدم المحرز وتخطيط الاستثمارات في المستقبل.

خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤–٢٠١٩

٦– تتمثل **رؤية** خطة العمل العالمية في تحقيق عالم يخلو من أي شخص يعاني من ضعف البصر دون لزوم ويسمح للمصابين بالعمى الذي لا يمكن تجنبه بأن يستغلوا كامل طاقاتهم ويضمن حصول الجميع على خدمات شاملة لرعاية العين.

٧– وترمي خطة العمل العالمية للفترة ٢٠١٤–٢٠١٩ إلى دعم جهود الدول الأعضاء والأمانة والجهات الشريكة الدولية وتكثيفها لمواصلة تحسين صحة العين والعمل من أجل تحقيق الرؤية الموصوفة آنفاً. **وهدف** الخطة المنشود هو الحد من حالات ضعف البصر الذي يمكن تجنبه[1] بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية العالمية وضمان حصول ضعفاء البصر على خدمات التأهيل. أما **غايتها** المرجوة فهي تحقيق هذا الهدف من خلال تحسين الحصول على خدمات شاملة لرعاية العين تدمج في النظم الصحية. وترد تفاصيل إضافية في التذييل ١. وترتكز الخطة على خمسة مبادئ ونُهج هي الآتية: ضمان حصول جميع الأشخاص على الخدمات وتكافؤ الفرص بينهم وحقوق الإنسان والممارسة المسندة بالبينات واتباع نهج يشمل جميع مراحل العمر وتمكين ضعفاء البصر. وترد تفاصيل إضافية في التذييل ٢.

---

١ يشمل مصطلح "ضعف البصر" حالات ضعف البصر الخفيف وضعف البصر الشديد والعمى. "والعمى" هو عندما تقل حدة الإبصار عن ٦٠/٣ أو يقل مجال الإبصار بالمقابل عن ١٠° في العين الأسلم. "وضعف البصر الشديد" هو عندما تقل حدة الإبصار عن ٦٠/٦ وتساوي ٦٠/٣ أو تزيد على ذلك. "وضعف البصر الخفيف" هو عندما تتراوح حدة الإبصار بين أقل من ١٨/٦ و٦٠/٦ (انظر التعاريف في المرجع *Definitions of visual impairment and blindness*. Geneva, World Health Organization, 2012) وتستعمل خطة العمل مصطلح "ضعف البصر". وانظر أيضاً تحديث التصنيف الدولي للأمراض ومنصة التعديل "Change the definition of blindness".

٨- وترتبط بنية **الإجراءات** التي يقترح أن تتخذها الدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية والأمانة بثلاثة **أغراض** (انظر التذييل ٣):

الغرض ١ يتناول الحاجة إلى إعداد بينات بشأن حجم حالات ضعف البصر وأسبابها وخدمات رعاية العين واستخدامها لمناصرة تعزيز التزام الدول الأعضاء بصحة العين من الناحيتين السياسية والمالية.

الغرض ٢ يشجع على وضع سياسات وخطط وبرامج وطنية متكاملة متعلقة بصحة العين وتنفيذها للنهوض بتوفير صحة العين للجميع بالاضطلاع بأنشطة تتمشى مع إطار عمل المنظمة لتعزيز النظم الصحية بهدف تحسين الحصائل الصحية.[١]

الغرض ٣ يتطرق إلى المشاركة المتعددة القطاعات والشراكات الفعالة لتعزيز صحة العين.

وينطوي كل غرض من الأغراض الثلاثة على مجموعة من **المقاييس** لوصف التقدم المحرز.

٩- وهناك ثلاثة **مؤشرات** على مستوى الهدف المنشود والغاية المرجوة لتقدير التقدم المحرز على الصعيد الوطني على الرغم من رغبة عدة دول أعضاء في جمع المزيد من المؤشرات. وتشمل المؤشرات الثلاثة ما يلي: (١) معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها؛ (٢) عدد العاملين المعنيين برعاية العين؛ (٣) جراحة الساد (الكتاركتا). وترد تفاصيل إضافية في التذييل ٤.

- **معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها**. من المهم إدراك حجم حالات ضعف البصر وأسبابها والاتجاهات المسجلة مع مرور الزمن. وتكتسي هذه المعلومات أهمية حاسمة لتخصيص الموارد والتخطيط وإرساء علاقات التآزر مع برامج أخرى.

- **عدد العاملين المعنيين برعاية العين الموزعين حسب الفئة**. هذا مؤشر مهم لتحديد مدى توفر القوى العاملة في مجال صحة العين. ويمكن تبين الثغرات وتكييف خطط الموارد البشرية بناءً على ذلك.

- **تقديم خدمات جراحة الكتاركتا. معدل جراحة الكتاركتا** (عدد عمليات جراحة الكتاركتا المسجلة في السنة ولكل مليون نسمة) **وتغطية جراحة الكتاركتا** (عدد المصابين بالكتاركتا الثنائية الجانب المسببة لضعف البصر الذين خضعوا لعملية جراحة الكتاركتا في عين واحدة أو في كلتا العينين). من المهم إدراك معدل الجراحة لرصد الخدمات الجراحية الخاصة بأحد أسباب العمى الرئيسية في العالم ويتيح المعدل أيضاً مؤشراً قيماً وغير مباشر لتوفير خدمات رعاية العين. ويمكن حساب مدى تغطية جراحة الكتاركتا عندما تتوفر لدى الدول الأعضاء البيانات عن معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها. والمعدل عبارة عن وسيلة قياس مهمة توفر المعلومات عن مدى تلبية خدمات جراحة الكتاركتا للاحتياجات.

١٠- ويشمل أول مؤشر من تلك المؤشرات **هدفاً عالمياً** وهو سيوفر مقياساً عاماً لأثر خطة العمل. وقد حُدّد تخفيض معدل انتشار حالات ضعف البصر الذي يمكن تجنبه بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠١٩ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ٢٠١٠ كهدف عالمي لخطة العمل هذه.[٢] وإذ يحقق هذا الهدف يتوقع أن تحقق أكبر المنافع

١ انظر المرجع *Everybody's business : strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* World Health Organization. Geneva, 2007.

٢ بلغ معدل الانتشار العالمي لضعف البصر الذي يمكن تجنبه في العالم ٣,١٨٪ خلال عام ٢٠١٠. ويعني التخفيض بنسبة ٢٥٪ أن معدل الانتشار سيبلغ ٢,٣٧٪ بحلول عام ٢٠١٩.

بفضل تخفيض معدل انتشار حالات ضعف البصر الذي يمكن تجنبه لدى نسبة السكان التي تمثل من تزيد أعمارهم على ٥٠ سنة. وكما سبق ذكره أعلاه، تعتبر الكتاركتا والأخطاء الانكسارية غير المصححة السببين الرئيسيين للإصابة بضعف البصر الذي يمكن تجنبه مما يمثل ٧٥٪ من كل حالات ضعف البصر وهي أكثر انتشاراً لدى فئات الأشخاص الأكبر سناً. ويقدر أن تسجل نسبة ٨٤٪ من كل حالات ضعف البصر لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٥٠ سنة أو أكثر بحلول عام ٢٠١٩. وإن توسيع نطاق الخدمات الشاملة والمتكاملة لرعاية العين التي تتصدى للأسباب الرئيسية للإصابة بضعف البصر إلى جانب تحسن مجال الصحة الذي يمكن توقعه نتيجة لتنفيذ مبادرات إنمائية أوسع نطاقاً تشمل استراتيجيات مثل مسودة خطة العمل الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣–٢٠٢٠ والجهود العالمية الرامية إلى التخلص من التراخوما أمور تشير إلى إمكانية تحقيق الهدف على الرغم من أنه بعيد المطمح. وعلاوة على ذلك، ستتحقق منافع صحية أكبر نتيجة للزيادة المتوقعة في الناتج المحلي الإجمالي في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل سيكون لها أثر يتمثل في خفض ضعف البصر.[١]

١ سيرتفع متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بحساب تكافؤ القوة الشرائية بحلول عام ٢٠١٩ بنسبة ٢٤٪ في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط وبنسبة ٢٢٪ في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط وبنسبة ١٤٪ في البلدان المرتفعة الدخل وفقاً لصندوق النقد الدولي.

التذييل ١

الرؤية والهدف والغاية

الرؤية			
تحقيق عالم يخلو من أي شخص يعاني من ضعف البصر دون لزوم ويسمح للمصابين بالعمى الذي لا يمكن تجنبه بأن يستغلوا كامل طاقاتهم ويضمن حصول الجميع على خدمات شاملة لرعاية العين			
الهدف	**مؤشرات قابلة للقياس**[١]	**سبل التحقق**	**افتراضات مهمة**
الحد من حالات ضعف البصر الذي يمكن تجنبه بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية العالمية وضمان حصول ضعفاء البصر على خدمات التأهيل[٢]	معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها *الهدف العالمي: تخفيض معدل انتشار حالات ضعف البصر الذي يمكن تجنبه بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠١٩ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ٢٠١٠*	جمع البيانات الوبائية على الصعيدين الوطني ودون الوطني وإعداد تقديرات إقليمية وعالمية	تنفيذ اتفاقيات حقوق الإنسان وضمان تكافؤ الفرص في كل السياسات وتمكين ضعفاء البصر التام ضمان الاستثمار المتواصل بحلول نهاية الفترة المشمولة بخطة العمل
الغاية			
تحسين الحصول على خدمات شاملة لرعاية العين تدمج في النظم الصحية	عدد العاملين المعنيين برعاية العين لكل مليون نسمة معدل جراحة الكتاركتا	تقارير تلخص البيانات الوطنية التي تتيحها الدول الأعضاء	إتاحة فرص كاملة ومتكافئة لحصول جميع السكان على الخدمات

١ انظر أيضاً التذييل ٤.

٢ يتمثل غرض برنامج الأمانة للوقاية من العمى في "الوقاية من أسباب العمى الرئيسية التي يمكن تجنبها ومكافحتها واتاحة خدمات رعاية العين الأساسية للجميع... والهدف الطويل الأجل المنطوي على تخفيض معدلات حالات العمى الوطنية إلى أقل من ٠,٥٪ بتسجيل نسبة لا تزيد على ١٪ في كل مجتمع محلي":
Formulation and management of national programmes for the prevention of blindness. Geneva, World Health Organization, 1990 (الوثيقة WHO/PBL/90.18).

التذييل ٢

مبادئ ونهوج شاملة

ضمان حصول جميع الأشخاص على الخدمات وتكافؤ الفرص بينهم	حقوق الإنسان	الممارسة المسندة بالبينات	نهج يشمل جميع مراحل العمر	تمكين المصابين بالعمى وضعفاء البصر
ينبغي إتاحة فرص متكافئة لجميع الأشخاص للحصول على خدمات الرعاية الصحية والتمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة أو استعادة هذا المستوى بصرف النظر عن السن أو نوع الجنس أو الوضع الاجتماعي	يجب أن تمتثل الاستراتيجيات وعمليات التدخل للعلاج والوقاية والتوعية للاتفاقيات والاتفاقات الدولية لحقوق الإنسان	من الضروري أن تسند الاستراتيجيات وعمليات التدخل للعلاج والوقاية والتوعية بالبينات العلمية والممارسة الجيدة	من الضروري أن تأخذ السياسات والخطط والبرامج بشأن خدمات صحة العين وغيرها من الخدمات ذات الصلة في الحسبان الاحتياجات الصحية والاجتماعية في كل مراحل العمر	تمكين المصابين بالعمى أو ضعفاء البصر من المشاركة التامة في جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية

التذييل ٣

الأغراض والإجراءات

الغرض ١	مؤشرات قابلة للقياس	سبل التحقق	افتراضات مهمة
إعداد البينات واستخدامها لمناصرة تعزيز التزام الدول الأعضاء بصحة العين من الناحيتين السياسية والمالية	عدد الدول الأعضاء التي أجرت دراسات استقصائية عن معدلات الانتشار ونشرتها خلال السنوات الخمس الماضية قبل عام ٢٠١٩ عدد الدول الأعضاء التي استكملت تقييماً لخدمات رعاية العين ونشرته خلال السنوات الخمس الماضية قبل عام ٢٠١٩ تقارير الدول الأعضاء عن الاحتفال بيوم الرؤية العالمي	تقارير الدول الأعضاء المقدمة إلى الأمانة عن التقييم الوبائي والاقتصادي لمعدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها نتائج عمليات تقييم خدمات رعاية العين والبحوث المتصلة بالمردودية المستخدمة لصياغة سياسات وخطط وطنية ودون وطنية خاصة بصحة العين التقارير عن الأنشطة الوطنية والإقليمية والعالمية للمناصرة وإذكاء الوعي	نجاح جهود المناصرة في زيادة الاستثمار في مجال صحة العين على الرغم من السياق المالي العالمي الحالي وبرامج العمل المتزاحمة
الإجراءات المرتبطة بالغرض ١	**مساهمات الدول الأعضاء المقترحة**	**مساهمات الأمانة**	**مساهمات الجهات الشريكة الدولية المقترحة**
١-١ إجراء دراسات استقصائية سكانية عن معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها	إجراء دراسات استقصائية بالتعاون مع الجهات الشريكة بتخصيص الموارد حسب الاقتضاء نشر نتائج الدراسات الاستقصائية وتعميمها وإرسالها إلى الأمانة	إمداد الدول الأعضاء بالأدوات لإجراء الدراسات الاستقصائية وتقديم المشورة التقنية إليها إتاحة التقديرات المتعلقة بمعدلات الانتشار على الصعيدين الإقليمي والعالمي	مناصرة الحاجة إلى إجراء دراسات استقصائية تحديد موارد إضافية والإمداد بها لتكملة استثمارات الحكومات الخاصة بالدراسات الاستقصائية

٢-١ تقييم قدرة الدول الأعضاء على توفير خدمات شاملة لرعاية العين وتحديد الثغرات	تقييم توفير خدمات رعاية العين بتخصيص الموارد حسب الاقتضاء. وينبغي أن تشمل عمليات التقييم مدى توفر الخدمات المتاحة والحصول عليها واستدامتها والقدرة على تحمل تكاليفها وجودتها ومدى تكافؤ الفرص في الحصول عليها بما في ذلك تحليل مردودية برامج صحة العين جمع البيانات وتصنيفها على الصعيد الوطني بتحديد الثغرات في توفير الخدمات نشر نتائج الدراسات الاستقصائية وتعميمها ورفع التقارير عنها إلى الأمانة	إمداد الدول الأعضاء بالأدوات لإجراء عمليات تقييم خدمات رعاية العين وتقديم المشورة التقنية إليها نشر التقارير التي تلخص البيانات المتاحة من الدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية وتعميمها	مناصرة الحاجة إلى إجراء عمليات لتقييم خدمات رعاية العين دعم الدول الأعضاء في جمع البيانات وتعميمها تحديد موارد إضافية والإمداد بها لتكملة استثمارات الحكومات الخاصة بعمليات تقييم خدمات رعاية العين
٢-٣ توثيق الأمثلة على أفضل الممارسات في تعزيز حصول الجميع على خدمات رعاية العين واستخدامها لأغراض المناصرة	تحديد عمليات التدخل الناجحة والدروس المستخلصة وتوثيقها نشر النتائج ورفع التقارير عنها إلى الأمانة	إعداد الأدوات وتوفيرها للدول الأعضاء مع إسداء المشورة التقنية مقارنة تقارير الدول الأعضاء وتعميمها	مناصرة الحاجة إلى توثيق أفضل الممارسات دعم الدول الأعضاء في توثيق أفضل الممارسات وتعميم النتائج تحديد موارد إضافية لتكملة استثمارات الحكومات
الغرض ٢	**مؤشرات قابلة للقياس**	**سبل التحقق**	**افتراضات مهمة**
وضع سياسات وخطط وبرامج وطنية متعلقة بصحة العين للنهوض بخدمات صحة العين الشاملة و/ أو تدعيمها وتنفيذها تمشياً مع إطار عمل المنظمة لتعزيز النظم الصحية بهدف تحسين الحصائل الصحية	عدد الدول الأعضاء التي تقدم التقارير عن تنفيذ السياسات والخطط والبرامج المتعلقة بصحة العين عدد الدول الأعضاء التي لديها لجنة معنية بحة العين/ الوقاية من العمى و/ أو منسق وطني معني بالوقاية من العمى أو آلية معادلة عدد الدول الأعضاء التي تدرج أجزاء خاصة برعاية العين في قوائمها الوطنية المتصلة بالأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية	التقارير التي تلخص البيانات المتاحة من الدول الأعضاء	تأثير السياسات والخطط والبرامج الكافي في كل الفئات السكانية إتاحة الخدمات للأشخاص المحتاجين إليها

	عدد الدول الأعضاء التي ترفع التقارير عن إدماج صحة العين في الخطط والميزانيات الوطنية المتصلة بالصحة عدد الدول الأعضاء التي ترفع التقارير عن خطة وطنية تشمل الموارد البشرية لرعاية العين عدد الدول الأعضاء التي ترفع التقارير عن البينات المنبثقة عن البحوث المرتبطة بمردودية برامج صحة العين		
الإجراءات المرتبطة بالغرض ٢	**مؤشرات قابلة للقياس**	**سبل التحقق**	**افتراضات مهمة**
٢-١ ضمان الريادة وتصريف الشؤون لوضع/ تحديث سياسات وخطط وطنية/ دون وطنية خاصة بصحة العين وتنفيذها ورصدها	وضع/ تحديث سياسات وخطط وبرامج وطنية/ دون وطنية خاصة بصحة العين والوقاية من ضعف البصر بما في ذلك المؤشرات والأهداف بمشاركة أصحاب المصلحة الرئيسيين ضمان إدراج خدمات رعاية العين الأولية في خدمات الرعاية الصحية الأولية وضع آليات تنسيق جديدة و/ أو الحفاظ على آليات التنسيق الراهنة (مثل المنسق الوطني واللجنة المعنية بصحة العين/ الوقاية من العمى والآليات الوطنية/ دون الوطنية الأخرى) للإشراف على تنفيذ السياسات والخطط والبرامج ورصدها/ تقييمها	تزويد الدول الأعضاء بإرشادات عن كيفية وضع وتنفيذ سياسات وخطط وبرامج وطنية وأخرى دون وطنية تتماشى مع خطة العمل العالمية توفير الأدوات والمشورة التقنية للدول الأعضاء بشأن خدمات رعاية العين الأولية والبينات على ممارسات الريادة وتصريف الشؤون الجيدة المتبعة في إعداد خدمات شاملة ومتكاملة لرعاية العين وتنفيذها ورصدها وتقييمها تكوين/ الحفاظ على موظفين على الصعيدين العالمي والإقليمي معنيين بصحة العين/ الوقاية من ضعف البصر إنشاء وظائف قطرية خاصة بصحة العين/ الوقاية من ضعف البصر حيثما يكون ملائماً من الناحية الاستراتيجية وتسمح الموارد بذلك	مناصرة الريادة الوطنية/ دون الوطنية لوضع السياسات والخطط والبرامج دعم الريادة الوطنية في تحديد الموارد المالية والتقنية اللازمة لتنفيذ السياسات/ الخطط وإدراج خدمات رعاية العين الأولية في خدمات الرعاية الصحية الأولية ضمان تمويل الوظائف الرئيسية في الأمانة على صعيد المقر الرئيسي وعلى المستويات الإقليمية والقطرية

٢-٢ ضمان الموارد المالية الكافية لتحسين صحة العين وتوفير خدمات شاملة لرعاية العين تدمج في النظم الصحية عبر سياسات وخطط وبرامج وطنية	ضمان تمويل صحة العين في إطار خدمات شاملة ومتكاملة للرعاية الصحية إجراء تحليل لمردودية خدمات الوقاية من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه والتأهيل وبحوث عن مردودية برامج صحة العين لاستغلال الموارد المتاحة على أمثل وجه	توفير الأدوات والدعم التقني للدول الأعضاء في تحديد عمليات التدخل عالية المردودية وضمان الموارد المالية اللازمة	المناصرة على الصعيدين الوطني والدولي لتوفير موارد التمويل الكافية واستخدامها الفعال من أجل تنفيذ السياسات والخطط والبرامج الوطنية/ دون الوطنية تحديد مصادر التمويل لتكملة الاستثمار الوطني في خدمات رعاية العين وأنشطة تحليل المردودية
٢-٣ تنمية قدرات قوى عاملة مستدامة والحفاظ عليها لتوفير خدمات شاملة لرعاية العين كجزء من الموارد البشرية الأوسع نطاقاً المكونة للقوى العاملة الصحية	تخطيط الموارد البشرية لرعاية العين في إطار تخطيط الموارد البشرية الصحية الأوسع نطاقاً وتخطيط الموارد البشرية المعنية بصحة العين في القطاعات المعنية الأخرى توفير التدريب لأصحاب المهن في مجال صحة العين وتطوير مسارهم المهني ضمان وضع استراتيجيات للحفاظ على العاملين المعنيين بصحة العين وتنفيذها تحديد أفضل الممارسات وتوثيقها وتعميمها على الأمانة والجهات الشريكة الأخرى فيما يتصل بالموارد البشرية في مجال صحة العين	تقديم المساعدة التقنية عند الاقتضاء مقارنة الأمثلة على أفضل الممارسات ونشرها	مناصرة أهمية قوى عاملة مستدامة في مجال صحة العين دعم التدريب وتنمية القدرات المهنية عبر آليات التنسيق الوطنية توفير الدعم للدول الأعضاء في جمع البيانات وتعميمها
٢-٤ توفير خدمات شاملة ومنصفة لرعاية العين على مستويات الرعاية الأولية والثانوية والمتخصصة، تنطوي على الاضطلاع بأنشطة وطنية بشأن التخلص من التراخوما وداء كلابية الذنب	إتاحة و/ أو تنسيق فرص حصول الجميع على خدمات شاملة ومنصفة لرعاية العين مع التركيز على الفئات المعرضة للخطر، كالأطفال والمسنين تعزيز آليات الإحالة وخدمات تأهيل ضعفاء البصر وضع المعايير والقواعد الخاصة بجودة رعاية العين	توفير أدوات المنظمة الراهنة والدعم التقني للدول الأعضاء	مناصرة أهمية الخدمات الشاملة والمنصفة لرعاية العين دعم بناء القدرات المحلية لتوفير خدمات رعاية العين بما فيها خدمات التأهيل تمشياً مع السياسات والخطط والبرامج عبر آليات التنسيق الوطنية رصد الخدمات المتاحة وتقييمها ورفع التقارير عنها تمشياً مع السياسات والخطط والبرامج الوطنية عبر آليات التنسيق الوطنية

٢-٥ إتاحة الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية المضمونة الجودة وجعلها في المتناول بالتركيز الخاص على الفئات المستضعفة والمجتمعات المحلية غير الحاصلة على خدمات كافية، وتقصي إمكانيات وضع آليات تعزّز القدرة على تحمل تكاليف التكنولوجيات الجديدة المسندة بالبيّنات	ضمان وجود قائمة وطنية بالمنتجات الطبية الأساسية وبروتوكولات التشخيص والعلاج الوطنية والمعدات ذات الصلة ضمان توفر الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية والحصول عليها	توفير المساعدة التقنية والأدوات لدعم الدول الأعضاء	مناصرة أهمية الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية توفير الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية تمشياً مع السياسات الوطنية
٢-٦ إدراج مؤشرات رصد توفير خدمات رعاية العين وجودة هذه الخدمات في نظم المعلومات الوطنية	اعتماد مجموعة من المؤشرات والأهداف الوطنية تشمل ما يتصل منها بالتأهيل ضمن نظم المعلومات الوطنية جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها دورياً رفع التقارير عن البيانات إلى الأمانة	تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء بإدراج المؤشرات والأهداف الوطنية في النظم الصحية الوطنية مقارنة البيانات التي تتيحها الدول الأعضاء سنوياً وتعميمها	مناصرة أهمية رصد استخدام المؤشرات المتفق عليها على الصعيد الوطني توفير الدعم المالي والتقني لجمع البيانات الوطنية ودون الوطنية وتحليلها
الغرض ٣	**مؤشرات قابلة للقياس**	**سبل التحقق**	**افتراضات مهمة**
تعزيز المشاركة المتعددة القطاعات والشراكات الفعالة لتحسين صحة العين	عدد الدول الأعضاء التي تشير إلى اتباع نهج متعدد القطاعات في سياساتها وخططها وبرامجها الوطنية الخاصة بصحة العين/ الوقاية من العمى تنفيذ تحالف المنظمة من أجل التخلص من التراخوما في العالم بحلول عام ٢٠٢٠ والبرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب وبرنامج التخلص من داء كلابية الذنب في الأمريكتين وفقاً للخطط الاستراتيجية الخاصة بهذه البرامج عدد الدول الأعضاء التي أدرجت مجال صحة العين في الاستراتيجيات والمبادرات والسياسات الاجتماعية الاقتصادية الأوسع نطاقاً المتصلة به للحد من الفقر	تقارير الدول الأعضاء التي تتلقاها الأمانة وتقارن بينها التقارير والمنشورات السنوية الواردة من الشراكات	استثمار القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة في التنمية الاجتماعية الاقتصادية الأوسع نطاقاً

	عدد الدول الأعضاء التي ترفع التقارير عن صحة العين في إطار التعاون بين القطاعات		
الإجراءات المرتبطة بالغرض ٣	**مساهمات الدول الأعضاء المقترحة**	**مساهمات الأمانة**	**مساهمات الجهات الشريكة الدولية المقترحة**
٣-١ إشراك القطاعات غير الصحية في وضع سياسات وخطط خاصة بصحة العين/ الوقاية من ضعف البصر وتنفيذها	اضطلاع وزارات الصحة بتحديد قطاعات أخرى مثل القطاعات التابعة لوزارات التعليم والمالية والرعاية الاجتماعية والتنمية وإشراك هذه القطاعات رفع التقارير عن الخبرات إلى الأمانة	إسداء المشورة إلى الدول الأعضاء بشأن الأدوار المحددة للقطاعات غير الصحية وتوفير الدعم في تحديد هذه القطاعات وإشراكها مقارنة خبرات الدول الأعضاء ونشرها	مناصرة القيمة المضافة للعمل المتعدد القطاعات على مستوى كل القطاعات تزويد الأنشطة المتعددة القطاعات بالقدرات المالية والتقنية (مثل المياه والإصحاح) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في جمع الخبرات وتعميمها
٣-٢ تعزيز الشراكات والتحالفات الدولية والوطنية الفعالة	تشجيع المشاركة الفعالة في الشراكات والتحالفات التي تتسق الأولويات والسياسات والخطط والبرامج الوطنية وتتكيف معها وعقد هذه الشراكات والتحالفات حسب مقتضى الحال تحديد الآليات الملائمة للتعاون بين البلدان والنهوض بها	المشاركة في شراكات وتحالفات تدعم الأولويات والسياسات والخطط والبرامج في الدول الأعضاء وتنسقها وتتكيف معها وإدارة هذه الشراكات والتحالفات حسب مقتضى الحال بما في ذلك إشراك كيانات الأمم المتحدة الأخرى تيسير إرساء علاقات التعاون بين البلدان ودعم ذلك	تشجيع المشاركة وتوفير الدعم الفعال للشراكات والتحالفات وعلاقات التعاون بين البلدان التي تتسق الأولويات والسياسات والخطط والبرامج في الدول الأعضاء وتتكيف معها
٣-٣ إدماج صحة العين في الاستراتيجيات والمبادرات والسياسات الاجتماعية الاقتصادية الأوسع نطاقاً للحد من الفقر	تحديد مجال صحة العين وإدراجه في الاستراتيجيات والمبادرات والسياسات الاجتماعية الاقتصادية المتصلة به للحد من الفقر ضمان إتاحة فرص التعليم أمام من يعانون من ضعف البصر الذي يمكن تجنبه وذاك الذي يتعذر تجنبه، وتطوير ممارسات إدراج العجز وتنفيذها وتقييمها	إعداد رسائل رئيسية لواضعي السياسات وتعميمها إسداء المشورة إلى الدول الأعضاء بشأن سبل إدراج صحة العين/ الوقاية من ضعف البصر في الاستراتيجيات والمبادرات والسياسات الاجتماعية الاقتصادية للحد من الفقر	مناصرة إدماج صحة العين في الاستراتيجيات والمبادرات والسياسات الاجتماعية الاقتصادية للحد من الفقر

التذييل ٤

المؤشرات الوطنية للوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما

١- معدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها

الغرض/ الأساس المنطقي	قياس حجم حالات ضعف البصر بما فيها العمى ورصد التقدم المحرز في التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه ومكافحة ضعف البصر الذي يمكن تجنبه
التعريف	معدل انتشار حالات ضعف البصر بما فيها العمى وأسبابها الذي يفضل تصنيفه حسب السن ونوع الجنس
الأساليب المفضلة لجمع البيانات	تتيح الدراسات الاستقصائية التمثيلية وذات المنهجية السليمة المتعلقة بمعدلات الانتشار الأسلوب الأجدر بالثقة. وفضلاً عن ذلك، يمثل التقييم السريع لحالات العمى الذي يمكن تجنبه والتقييم السريع لخدمات جراحة الكتاركتا منهجيتين معياريتين للحصول على نتائج خاصة بالأشخاص المنتمين إلى الفئة العمرية التي تسجل أعلى معدل انتشار لحالات ضعف البصر أي فئة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٥٠ سنة
وحدة القياس	معدل انتشار حالات ضعف البصر المحدد بناءً على الدراسات الاستقصائية السكانية
تكرار جمع البيانات	كل خمس سنوات على الأقل على الصعيد الوطني
مصدر البيانات	وزارة الصحة أو المنسق الوطني المعني/ اللجنة الوطنية المعنية بالوقاية من العمى/ صحة العين
تعميم البيانات	تحدّث الأمانة دورياً التقديرات العالمية المتعلقة بمعدل انتشار حالات ضعف البصر وأسبابها

٢- عدد العاملين المعنيين برعاية العين حسب الفئة

٢-١ أطباء العيون

الغرض/ الأساس المنطقي	تقييم مدى توفر القوى العاملة في مجال صحة العين بهدف إعداد استجابة لتنمية القدرات من أجل تعزيز النظم الصحية الوطنية. وأطباء العيون هم الفئة الأولية التي توفر الخدمات الطبية والجراحية لرعاية العين
التعريف	عدد الأطباء الحاصلين على شهادات التأهيل كأطباء عيون من مؤسسات وطنية بناءً على معايير التأهيل التي اعتمدتها الحكومة. وأطباء العيون هم أطباء حصلوا على تدريب في طب العيون و/ أو جراحة العين ويعنون بتقييم أمراض العين ومعالجتها

الأساليب المفضلة لجمع البيانات	سجلات الهيئات المهنية والتنظيمية الوطنية
وحدة القياس	عدد أطباء العيون لكل مليون نسمة
تكرار جمع البيانات	سنوياً
القيود	لا يبين العدد نسبة أطباء العيون الذين لا يجرون عمليات جراحية والنتاج السريري (مثل أصحاب التخصصات الفرعية) والأداء وجودة عمليات التدخل. ولا تعكس البيانات التوزيع الجغرافي ما لم يجر تصنيفها
مصدر المعلومات	وزارة الصحة أو المنسق الوطني المعني/ اللجنة الوطنية المعنية بالوقاية من العمى/ صحة العين
تعميم البيانات	تنشر الأمانة سنوياً تحديثاً عالمياً للبيانات استناداً إلى البيانات الوطنية المتاحة من الدول الأعضاء

٢-٢ مصححو البصر

الغرض/ الأساس المنطقي	تقييم مدى توفر القوى العاملة في مجال صحة العين بهدف إعداد استجابة لتنمية القدرات من أجل تعزيز النظم الصحية الوطنية. وغالباً ما يكون مصححو البصر في عدد متزايد من البلدان نقطة الاتصال الأولى بالنسبة إلى الأشخاص المصابين بأمراض العين
التعريف	عدد مصححي البصر الحاصلين على شهادات التأهيل كمصححي البصر من مؤسسات وطنية بناءً على معايير التأهيل التي اعتمدتها الحكومة
الأساليب المفضلة لجمع البيانات	سجلات الهيئات المهنية والتنظيمية الوطنية
وحدة القياس	عدد مصححي البصر لكل مليون نسمة
تكرار جمع البيانات	سنوياً
القيود	لا يدل العدد على الأداء وخصوصاً على جودة عمليات التدخل للحد من حالات العمى الذي يمكن تجنبه. وتتغير معارف مصححي البصر ومهاراتهم تغيراً كبيراً من بلد إلى آخر لأن المناهج الدراسية ليست موحدة ولا تبين الأعداد نسبة العاملين السريريين المعنيين بالعين ومصححي الانكسار وفئات مماثلة أخرى تضطلع بدور مصحح البصر في بعض البلدان التي تشهد نقصاً في عدد العاملين المنتمين إلى فئة مصححي البصر أو لا توجد فيها هذه الفئة
مصدر المعلومات	وزارة الصحة أو المنسق الوطني المعني/ اللجنة الوطنية المعنية بالوقاية من العمى/ صحة العين
تعميم البيانات	تنشر الأمانة سنوياً تحديثاً عالمياً للبيانات استناداً إلى البيانات الوطنية المتاحة من الدول الأعضاء

٢-٣ العاملون المساعدون المعنيون بصحة العين

الغرض/ الأساس المنطقي	تقييم مدى توفر القوى العاملة في مجال صحة العين بهدف إعداد استجابة لتنمية القدرات من أجل تعزيز النظم الصحية الوطنية. ويمكن تمييز العاملين المتحالفين المعنيين برعاية العين باختلاف متطلبات التعليم والتشريعات ولوائح الممارسة والمهارات ونطاق الممارسة بين البلدان وحتى ضمن بلد واحد. ويتألف العاملون المتحالفون المعنيون برعاية العين عادة من أخصائيي البصريات والممرضين المعنيين برعاية العين ومقومي البصر والمساعدين المعنيين برعاية العين وتصحيح البصر والعاملين التقنيين المعنيين برعاية العين وتصحيح البصر وأخصائيي معالجة الرؤية وأخصائيي العيون الصناعية والمصورين المعنيين بالعين ومديري شؤون رعاية العين
التعريف	أعداد العاملين المتحالفين المعنيين برعاية العين الذين يشملون الفئات المهنية التي لابد من تحديدها من جانب دولة عضو ترفع التقارير
الأساليب المفضلة لجمع البيانات	تجميع البيانات الوطنية المستندة إلى البيانات دون الوطنية (على مستوى المناطق) والمنبثقة عن الجهات الحكومية وغير الحكومية والخاصة التي تقدم خدمات رعاية العين
وحدة القياس	عدد العاملين المتحالفين المعنيين برعاية العين لكل مليون نسمة
تكرار جمع البيانات	سنوياً
القيود	لا تدل الأعداد على الأداء وخصوصاً على جودة عمليات التدخل للحد من حالات العمى الذي يمكن تجنبه. وهناك تباين كبير في المعارف والمهارات. وهذه البيانات مفيدة لرصد التقدم المحرز في البلدان مع مرور الزمن إلا أنه لا يمكن أن تستخدم استخداماً جديراً بالثقة لأغراض المقارنة بين البلدان بسبب اختلاف التسميات
مصدر المعلومات	وزارة الصحة أو المنسق الوطني المعني/ اللجنة الوطنية المعنية بالوقاية من العمى/ صحة العين
تعميم البيانات	تنشر الأمانة سنوياً تحديثاً عالمياً للبيانات استناداً إلى البيانات الوطنية المتاحة من الدول الأعضاء

٣- تقديم خدمات جراحة الكتاركتا

٣-١ معدل جراحة الكتاركتا

الغرض/ الأساس المنطقي	يمكن استخدام المعدل في تحديد غايات وطنية لتقديم خدمات جراحة الكتاركتا. وكثيراً أيضاً ما تُستخدم كمؤشر غير مباشر لتقديم خدمات رعاية العين العامة. ومازالت الكتاركتا تمثل سبب العمى الرئيسي على الصعيد العالمي. ويمكن تجنب ضعف البصر والعمى الناجمين عن الكتاركتا لأن العلاج الفعال (استخراج الكتاركتا وغرس عدسات داخل مقلة العين) هو علاج مأمون وناجع لاسترداد الرؤية. ومعدل جراحة الكتاركتا هو قياس كمي لتوفير خدمات جراحة الكتاركتا. ومن المحتمل استخدام المعدل لتحديد الأهداف ضمن البلدان بدلاً من استخدامه للمقارنة بين البلدان.
التعريف	عدد عمليات جراحة الكتاركتا المسجلة في السنة لكل مليون نسمة
الأساليب المفضلة لجمع البيانات	سجلات المعلومات الصحية والدراسات الاستقصائية الحكومية
وحدة القياس	عدد عمليات جراحة الكتاركتا المسجلة لكل مليون نسمة
تكرار جمع البيانات	سنوياً على الصعيد الوطني. ومن المستحسن مقارنة البيانات على المستوى دون الوطني في البلدان الكبرى.
القيود	ليس هذا المؤشر مجدياً إلا عندما يشمل كل عمليات جراحة الكتاركتا التي تجرى في بلد أي العمليات التي تجرى ضمن القطاعات الحكومية وغير الحكومية
التعليقات	استخدام المصادر الرسمية للبيانات السكانية (الأمم المتحدة) في عمليات الحساب
مصدر المعلومات	وزارة الصحة أو المنسق الوطني المعني/ اللجنة الوطنية المعنية بالوقاية من العمى/ صحة العين
تعميم البيانات	تنشر الأمانة سنوياً تحديثاً عالمياً للبيانات استناداً إلى البيانات الوطنية المتاحة من الدول الأعضاء

٣-٢ تغطية جراحة الكتاركتا

الغرض/ الأساس المنطقي	تقييم مدى تلبية خدمات جراحة الكتاركتا للاحتياجات
التعريف	نسبة الأشخاص المصابين بالكتاركتا الثنائية الجانب المؤهلين للخضوع لعملية جراحة الكتاركتا الذين خضعوا لهذه العملية في عين واحدة أو في كلتا العينين (على مستوى ٦٠/٣ و١٨/٦)
الأساليب المفضلة لجمع البيانات	الحساب باستخدام البيانات المنبثقة عن الدراسات الاستقصائية التمثيلية وذات المنهجية السليمة المتعلقة بمعدلات الانتشار فضلاً عن الحساب باستخدام البيانات المستمدة من التقييم السريع لحالات العمى الذي يمكن تجنبه والتقييم السريع لخدمات جراحة الكتاركتا اللذين هما عبارة عن منهجيتين معياريتين للحصول على نتائج خاصة بالأشخاص المنتمين إلى الفئة العمرية التي تسجل أعلى معدل انتشار لحالات العمى وضعف البصر بسبب الكتاركتا أي فئة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٥٠ سنة
وحدة القياس	النسبة
تكرار جمع البيانات	يعتمد على تكرار إجراء دراسة وطنية/ على مستوى المناطق عن معدل انتشار حالات العمى وضعف البصر وأسبابها
القيود	ضرورة إجراء دراسات سكانية قد يكون تعميمها محدوداً
التعليقات	من الأفضل تصنيف البيانات حسب نوع الجنس والسن والموقع الحضري/ الريفي أو المنطقة الحضرية/ الريفية
مصدر المعلومات	وزارة الصحة أو المنسق الوطني المعني/ اللجنة الوطنية المعنية بالوقاية من العمى/ صحة العين
تعميم البيانات	تنشر الأمانة دورياً تحديثاً للمعلومات

الملحق ٣

خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠[١]

[ج٦٦/١٠ تنقيح ١ – ١٦ أيار/ مايو ٢٠١٣]

١- في أيار/ مايو ٢٠١٢ اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون القرار ج ص ع٦٥-٤ بشأن العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسَّقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القطري. وطلبت من المدير العام، ضمن جملة أمور، أن يضع خطة عمل شاملة للصحة النفسية، بالتشاور مع الدول الأعضاء، على أن تشمل الخدمات والسياسات والتشريعات والخطط والاستراتيجيات والبرامج.

٢- وقد وُضِعت خطة العمل الشاملة هذه من خلال مشاورات مع الدول الأعضاء والمجتمع المدني والشركاء الدوليين. وتتبع خطة العمل نهجاً شاملاً ومتعدد القطاعات، وذلك عبر تنسيق الخدمات المقدَّمة من القطاعين الصحي والاجتماعي مع التركيز على تعزيز الصحة النفسية والوقاية والعلاج والتأهيل والتعافي. كما أنها تحدد إجراءات واضحة تتخذها الدول الأعضاء والأمانة والشركاء على المستوى الدولي والإقليمي والوطني، وتقترح مؤشرات وأهدافاً رئيسية يمكن أن تُستخَدم لتقييم مستويات التنفيذ والتقدم والأثر الواقع. وتتضمن خطة العمل – في جوهرها – المبدأ المتفق عليه عالمياً والقائل بأن "لا صحة بدون الصحة النفسية".[٢]

٣- وترتبط خطة العمل بروابط مفاهيمية واستراتيجية وثيقة مع خطط العمل والاستراتيجيات العالمية الأخرى التي أقرتها جمعية الصحة، بما فيها الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وخطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال، ٢٠٠٨-٢٠١٧، وخطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ٢٠٠٨-٢٠١٣ وخطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٣-٢٠٢٠). وتستند خطة العمل أيضاً إلى الخطط والاستراتيجيات الإقليمية التي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية أو تعمل على وضعها حالياً فيما يخص الصحة النفسية وإساءة استعمال المواد. وقد أُعِدَّت خطة العمل لإنشاء علاقة تآزر مع البرامج الأخرى ذات الصلة التابعة لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة وفرق الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمنظمات الحكومية الدولية.

٤- وتستند الخطة إلى العمل الذي ينفذه برنامج عمل المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية (mhGAP) وتتلافى الازدواجية معه. وتَمثل محور تركيز هذا البرنامج في توسيع خدمات الصحة النفسية في البيئات التي تقل فيها الموارد. وتتميز خطة العمل بأنها عالمية النطاق ومصمَّمة لتوفير الإرشادات اللازمة لوضع خطط العمل الوطنية. وتتطرق الخطة إلى استجابة القطاع الاجتماعي وغيره من القطاعات المعنية، أياً كانت بيئة الموارد. وكذلك استراتيجيات تعزيز الصحة والوقاية.

٥- ويُستخدَم مصطلح "الاضطرابات النفسية" في خطة العمل هذه للإشارة إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تندرج ضمن التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة

---

١ انظر القرار ج ص ع٦٦-٨.

٢ يوجد في موقع المنظمة الإلكتروني مسرداً للمصطلحات الرئيسية؛ والروابط الإلكترونية لخطط العمل العالمية والاستراتيجيات والبرامج الأخرى؛ ومعاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية؛ وبعض المواد التقنية والموارد المختارة لمنظمة الصحة العالمية في مجال الصحة النفسية.

(التصنيف الدولي للأمراض المراجعة العاشرة). وتشمل هذه المجموعة من الاضطرابات تلك التي تتسبب في ارتفاع عبء المرض مثل الاكتئاب والاضطراب المزاجي ثنائي القطب والفُصام واضطرابات القلق والخرف واضطرابات تعاطي المواد وحالات العجز الذهني واضطرابات النمو والسلوك التي عادةً ما تظهر بوادرها في مرحلة الطفولة والمراهقة بما في ذلك التوحد. وفيما يخص الخرف واضطرابات تعاطي المواد، قد تكون هناك حاجة أيضاً إلى استراتيجيات وقائية إضافية (على النحو المبين مثلاً في تقرير لمنظمة الصحة العالمية عن الخرف صدر في أوائل عام ٢٠١٢[١] وفي الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار). وعلاوة على ذلك، تغطي الخطة إجراءات الوقاية من الانتحار، وتتصل الكثير من هذه الإجراءات باعتلالات مثل الصرع. وتستخدم عبارة "الفئات الضعيفة" في خطة العمل للإشارة إلى الأفراد ومجموعات الأفراد الذين ينجم ضعفهم عن الأوضاع والبيئات التي يتعرضون لها (مقارنة بأي ضعف أو عجز ملازم). وينبغي تطبيق هذه العبارة ضمن البلدان حسبما يكون ملائماً على الوضع الوطني.

٦- وتتناول خطة العمل الصحة النفسية أيضاً، والتي تمثل مفهومها في أنها حالة من العافية يمكن فيها للفرد تحقيق قدراته الخاصة والتكيُّف مع مصادر الإجهاد العادية في الحياة والعمل على نحو منتج ومثمر والإسهام في مجتمعه. وفيما يتعلق بالأطفال، تركز خطة العمل على الجوانب الخاصة بنموهم، ومنها على سبيل المثال تعزيز شعورهم الإيجابي بالهوية وقدرتهم على إدارة الأفكار والعواطف وكذلك بناء العلاقات الاجتماعية، واستعدادهم للتعلم والحصول على التعليم، بما يمَكِّنهم في النهاية من المشاركة على نحو كامل وفعال في المجتمع.

٧- وفي ضوء انتشار انتهاكات حقوق الإنسان وممارسات التمييز التي يتعرض لها الأشخاص المصابون باضطرابات نفسية، من الأساسي اعتماد منظور يراعي حقوق الإنسان في التصدي لعبء الاضطرابات النفسية على الصعيد العالمي. وتشدد خطة العمل على الحاجة إلى خدمات وسياسات وتشريعات وخطط واستراتيجيات وبرامج ترمي إلى حماية حقوق المصابين باضطرابات نفسية وتعزيزها واحترامها تمشياً مع العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتفاقية حقوق الطفل وسائر الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

استعراض عام للوضع العالمي

٨- إن الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من صحة الإنسان وعافيته، حيث ينص التعريف الوارد في دستور منظمة الصحة العالمية على أن: "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". ويمكن للصحة النفسية، مثلها مثل مناحي الصحة الأخرى، أن تتأثر بمجموعة من العوامل الاجتماعية الاقتصادية (الموضحة أدناه) التي يجب معالجتها من خلال استراتيجيات شاملة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتزويد المصابين بها بالعلاج وسبل التعافي ضمن نهج يشمل الحكومة ككل.

الصحة النفسية والاضطرابات النفسية: المحددات والعواقب

٩- لا تنحصر محددات الصحة النفسية والاضطرابات النفسية في صفات الإنسان الفردية مثل قدرته على إدارة أفكاره وعواطفه وسلوكياته وتفاعلاته مع الآخرين، وإنما تشمل أيضاً عوامل اجتماعية وثقافية واقتصادية وسياسية وبيئية مثل السياسات الوطنية والضمان الاجتماعي ومستويات المعيشة وظروف العمل وشبكات الدعم الاجتماعي في المجتمع. ويُعَدُّ التعرض للشدائد في سن مبكرة أحد عوامل الخطر التي يمكن الوقاية منها والتي يمكن أن تتسبب في الإصابة بالاضطرابات النفسية.

١ Alzheimer's Disease International. *Dementia: a public health problem.* Geneva, World Health Organization, 2012.

١٠- وحسب السياق المحلي قد يزداد خطر التعرض للاضطرابات النفسية بشكل ملحوظ لدى بعض الأفراد والفئات في المجتمع. وقد تشمل تلك الفئات الضعيفة (ولكن ليس بالضرورة) أفراد الأسر التي تعاني من الفقر والأشخاص المصابين بحالات صحية مزمنة والرضع والأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة والإهمال والمراهقين المعرضين للمرة الأولى لتعاطي المواد والأقليات والسكان الأصليين والمسنين والأشخاص الذين يتعرضون للتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان والمثليات والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية والمتحولين جنسياً والسجناء والأشخاص المعرضين للنزاعات أو الكوارث الطبيعية أو غيرها من حالات الطوارئ الإنسانية. وتعطي الأزمة المالية التي يشهدها العالم حالياً مثالاً قوياً على أحد عوامل الاقتصاد الكلي المؤدية إلى خفض التمويل على الرغم من ازدياد الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية بسبب ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية والانتحار فضلاً عن ظهور فئات ضعيفة جديدة (مثل فئة الشباب العاطلين عن العمل). وفي كثير من المجتمعات تعد الاضطرابات النفسية المتصلة بالتهميش والفقر والعنف المنزلي والإيذاء البدني وفرط العمل والإجهاد من الشواغل المتنامية ولاسيما بالنسبة إلى صحة المرأة.

١١- ويعاني المصابون باضطرابات نفسية من ارتفاع ضخم في معدلات العجز والوفاة. فعلى سبيل المثال تزداد احتمالات الوفاة المبكرة بين المصابين بالاكتئاب الشديد والفُصام بنسبة ٤٠٪ إلى ٦٠٪ مقارنةً بعامة السكان، وذلك لأنهم يتعرضون لمشاكل في الصحة البدنية وغالباً ما تُترك دون علاج (مثل السرطانات وأمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري) أو يقْدِمون على الانتحار. ويأتي الانتحار في المرتبة الثانية بين أشيع أسباب الوفاة بين الشباب في جميع أنحاء العالم.

١٢- وغالباً ما يكون للاضطرابات النفسية تأثير متبادل مع أمراض أخرى مثل السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز، وهو ما يتطلب وجود خدمات مشتركة وجهود مشتركة لتعبئة الموارد. فعلى سبيل المثال هناك بيِّنات تدل على أن الاكتئاب يُعرِّض الناس للإصابة باحتشاء عضلة القلب وداء السكري، والعكس صحيح فاحتشاء عضلة القلب وداء السكري يزيدان من احتمال الإصابة بالاكتئاب. وتتشارك الاضطرابات النفسية والأمراض غير السارية الأخرى في الكثير من عوامل الخطر مثل انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي وتعاطي الكحول والإجهاد. وهناك أيضاً توافق كبير بين الاضطرابات النفسية واضطرابات تعاطي المواد. والاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد تفضي مجتمعةً إلى خسائر كبيرة حيث شكلت ١٣٪ من إجمالي عبء المرض العالمي في عام ٢٠٠٤. ويشكل الاكتئاب وحده ٤,٣٪ من عبء المرض العالمي وهو من بين أكبر أسباب العجز في جميع أنحاء العالم (حيث يشكل ١١٪ من جميع سنوات العمر المقضية مع العجز على مستوى العالم)، وخاصة بالنسبة للنساء. ويترتب على هذه الخسائر الصحية آثار اقتصادية تتساوى في ضخامتها مع تلك الآثار الأخرى: إذ قدَّرت دراسة حديثة أن الأثر التراكمي العالمي للاضطرابات النفسية من حيث خسارة الناتج الاقتصادي سيبلغ ١٦,٣ مليون دولار أمريكي بين عامي ٢٠١١ و٢٠٣٠.[١]

١٣- وكثيراً ما يقع الأفراد والأسر في براثن الفقر بسبب الاضطرابات النفسية.[٢] وغالباً ما يكون التشرد والحبس في ظروف غير لائقة من المشاكل التي يتعرض لها المصابون بالاضطرابات النفسية بدرجة أكبر بكثير من عامة السكان، مما يؤدي إلى تفاقم معاناتهم من التهميش والضعف. وغالباً ما يكون الوصم والتمييز سبباً لانتهاك الحقوق الإنسانية للمصابين باضطرابات نفسية وفي حرمان الكثير منهم من حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالإضافة إلى ما يوضع من قيود على حقهم في العمل وحقهم في التعليم وحقوقهم الإنجابية وحقهم في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وقد يتعرض هؤلاء الأشخاص أيضاً لظروف معيشية غير صحية وغير إنسانية وللإيذاء

١ المنتدى الاقتصادي العالمي، كلية هارفارد للصحة العامة، *The global economic burden of non-communicable diseases*. جنيف، المنتدى الاقتصادي العالمي، ٢٠١١.

٢ *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Geneva, World Health Organization, 2010.

البدني والاستغلال الجنسي وللإهمال ولممارسات علاجية مؤذية ومهينة في المرافق الصحية، وغالباً ما يُحرَمون من حقوقهم المدنية والسياسية مثل الحق في الزواج وتأسيس أسرة والحرية الشخصية والحق في التصويت والمشاركة الفعالة والكاملة في الحياة العامة والحق في التمتع بالأهلية القانونية في مسائل أخرى تمسهم بما فيها علاجهم ورعايتهم. وبذلك يعاني الأشخاص المصابون باضطرابات نفسية في الغالب من أوضاع ضعيفة وقد ينبذون ويهمشون في المجتمع مما يشكل عائقاً كبيراً أمام تحقيق الأهداف الإنمائية الوطنية والدولية. لذا تهدف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وهي اتفاقية ملزمة للدول الأطراف التي صادقت عليها أو انضمت إليها إلى حماية وتعزيز حقوق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة بمن فيهم المصابون بعاهات نفسية وعقلية، وكذلك تعزيز إدراجهم على نحو تام في برامج التعاون الدولي بما في ذلك برامج التنمية الدولية.

موارد النظام الصحي واستجاباته

١٤- لم تستجب النظم الصحية بشكل كاف حتى الآن لعبء الاضطرابات النفسية؛ لذا فهناك فجوة كبيرة بين الحاجة إلى العلاج وتوفيره في جميع أنحاء العالم. وهناك ما بين ٧٦٪ و٨٥٪ من المصابين باضطرابات نفسية شديدة لا يتلقون أي علاج لحالتهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، كما أن النسبة المقابلة في البلدان المرتفعة الدخل عالية أيضاً: ما بين ٣٥٪ و٥٠٪. ومن المشاكل التي تزيد الوضع سوءاً تدني جودة الرعاية المقدَّمة للمصابين الذين يتلقون العلاج. ويوفر *أطلس الصحة النفسية ٢٠١١* الصادر عن منظمة الصحة العالمية بيانات تظهر ندرة الموارد المخصصة داخل البلدان لتلبية احتياجات الصحة النفسية، ويشدد أيضاً على التوزيع المجحف والاستخدام غير الفعال لهذه الموارد. وعلى الصعيد العالمي مثلاً لا يزال الإنفاق السنوي على الصحة النفسية أقل من دولارين أمريكيين للفرد الواحد، وأقل من ٠,٢٥ دولار أمريكي للفرد في البلدان المنخفضة الدخل، وما زالت ٦٧٪ من هذه الموارد المالية تُخصَّص للمصحات النفسية القائمة بذاتها رغم ارتباطها بسوء الحصائل الصحية وبانتهاكات حقوق الإنسان. وفي حالة إعادة توجيه هذه الموارد نحو الخدمات المجتمعية، بما فيها دمج الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية العمومية، ومن خلال برامج رعاية صحة الأم والطفل ورعاية الصحة الجنسية والإنجابية ومكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والأمراض غير السارية المزمنة – سيتاح لعدد أكبر من الأشخاص الحصول على هذه الخدمات بجودة أعلى وتكلفة أقل.

١٥- وهناك نقص حاد في عدد العاملين الصحيين المتخصصين والعامين المعنيين بالصحة النفسية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. فحوالي نصف سكان العالم يعيشون في بلدان يوجد فيها طبيب نفسي واحد في المتوسط لخدمة ٢٠٠ ٠٠٠ شخص أو أكثر؛ أما مقدمو خدمات رعاية الصحة النفسية الآخرون المدرَّبون على تقديم التدخلات النفسية الاجتماعية فهُم أكثر ندرة. وبالمثل فإن نسبة البلدان المرتفعة الدخل التي أفادت بأنها وضعت سياسة وخطة وقانوناً بشأن الصحة النفسية أعلى بكثير من نسبة البلدان المنخفضة الدخل التي أفادت بذلك. وعلى سبيل المثال فإن القوانين الخاصة بالصحة النفسية لا تغطي سوى ٣٦٪ من الناس الذين يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل مقارنة بنسبة ٩٢٪ في البلدان المرتفعة الدخل.

١٦- ومبادرات المجتمع المدني في مجال الصحة النفسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ليست متطورة بالشكل الكافي. فلا وجود لمنظمات المصابين بالاضطرابات النفسية إلا في ٤٩٪ من البلدان المنخفضة الدخل مقارنة بنسبة ٨٣٪ من البلدان المرتفعة الدخل؛ فيما تبلغ نسبة الجمعيات الأسرية ٣٩٪ و٨٠٪ على التوالي.

١٧- وأخيراً هناك نقص ملحوظ في توافر الأدوية الأساسية اللازمة لعلاج الاضطرابات النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية (بالمقارنة مع الأدوية المتوفرة لعلاج الأمراض المعدية وحتى الأمراض غير السارية الأخرى)، وهناك قيود على استخدامها بسبب نقص عدد العاملين الصحيين المؤهلين الذين يملكون الصلاحية الكافية لوصف الأدوية. وبالإضافة إلى ذلك هناك نقص في النهوج غير الدوائية وفي العمالة المدربة على تقديم هذه التدخلات. وتشكل هذه العوامل عقبة مهمة أمام حصول العديد من المصابين بالاضطرابات النفسية على الرعاية المناسبة.

١٨- ولتحسين هذا الوضع، وبالإضافة إلى البيانات المتاحة عن الموارد المخصصة لرعاية الصحة النفسية في البلدان (من *أطلس الصحة النفسية ٢٠١١* الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وكذلك المرتسمات التفصيلية التي تحدَّد باستخدام أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم نظم الصحة النفسية)[١]، هناك معلومات متاحة عن تدخلات الصحة النفسية المجدية ذات المردودية التي يمكن توسيع نطاقها لتعزيز نظم رعاية الصحة النفسية في البلدان. ويستعين البرنامج الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٨ لسد الفجوات في مجال الصحة النفسية بإرشادات تقنية مسندة بالبيِّنات وأدوات ومواد تدريبية لتوسيع نطاق تقديم الخدمات في البلدان، ولاسيما في البيئات التي تقل فيها الموارد. ويركز البرنامج على مجموعة من الحالات ذات الأولوية، والأهم من ذلك أنه يوجِّه برامجه الخاصة ببناء القدرات إلى مقدمي الرعاية الصحية غير المتخصصين في إطار نهج متكامل لتعزيز الصحة النفسية في جميع مستويات الرعاية.

١٩- وقد وضعت الأمانة أدوات وإرشادات تقنية أخرى لدعم البلدان في وضع سياسات وخطط وقوانين شاملة في مجال الصحة النفسية تساعد على تحسين جودة وتوافر خدمات رعاية الصحة النفسية (مثل مجموعة إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن وضع السياسات وتوفير خدمات الصحة النفسية)؛[٢] وفي تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية واحترام حقوق المصابين باضطرابات نفسية (مجموعة أدوات "الحق في الجودة" الخاصة بمنظمة الصحة العالمية)؛[٣] وفي تنفيذ عمليات الإغاثة في حالات الكوارث وإعادة بناء نظم الصحة النفسية بعد الكوارث (مثل المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ).[٤] وعلى الرغم من ضرورة وجود المعرفة والمعلومات والأدوات التقنية اللازمة إلا أن ذلك غير كافٍ؛ فهناك حاجة أيضاً إلى تعزيز الدور القيادي وتدعيم الشراكة وتوجيه الموارد نحو التنفيذ حتى يتسنى التحرك بشكل حاسم من مرحلة جمع البيِّنات إلى مرحلة العمل والتقييم.

هيكل خطة العمل الشاملة ٢٠١٣-٢٠٢٠

٢٠- تتمثل **رؤية** خطة العمل في إيجاد عالم يمكن فيه إعلاء قيمة الصحة النفسية وتعزيزها وحمايتها، والوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية، وإتاحة الفرصة للأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات لممارسة كامل حقوقهم الإنسانية والحصول على رعاية صحية واجتماعية عالية الجودة ومناسبة من الناحية الثقافية، في الوقت المناسب، لمساعدتهم على التعافي، وذلك بهدف بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة وتيسير المشاركة الكاملة في المجتمع ومكان العمل دون التعرض للوصم والتمييز.

٢١- أما **الهدف** العام لخطة العمل فهو تعزيز السلامة النفسية، والوقاية من الاضطرابات النفسية، وتوفير الرعاية للمصابين بها وتحسين فرص تعافيهم وتعزيز حقوقهم الإنسانية وخفض معدلات الوفاة والمراضة والعجز بينهم.

---

١ *WHO-AIMS version 2.2: World Health Organization assessment instrument for mental Health Systems*, Geneva, World Health Organization, 2005 (document WHO/MSD/MER/05.2).

٢ http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html (تم الاطلاع عليه في ٢٤ أيار/مايو ٢٠١٣).

٣ *WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities*. Geneva, World Health Organization, 2012.

٤ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠٠٧.

٢٢- وفيما يلي **أغراض** خطة العمل:

(١) تعزيز فعالية القيادة وتصريف الشؤون في مجال الصحة النفسية

(٢) توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية الشاملة والمتكاملة والمستجيبة للاحتياجات في المرافق الصحية المجتمعية

(٣) تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية

(٤) تحسين نظم المعلومات وطرق جمع البيِّنات وإجراء البحوث الخاصة بالصحة النفسية.

توفر الغايات العالمية التي حُدِّدت لكل غرض من هذه الأغراض الأساس الذي يُبنى عليه ما تقوم به الدول الأعضاء من إجراءات وإنجازات جماعية يمكن قياسها من أجل تحقيق الأهداف العالمية، وينبغي ألَّا تقف هذه الغايات عائقاً أمام تحديد غايات وطنية أكثر طموحاً وخاصة في حالة البلدان التي حققت بالفعل غايات عالمية. وترد في التذييل ١ المؤشرات اللازمة لقياس التقدم المحرز نحو بلوغ الغايات العالمية المحددة.

٢٣- تعتمد خطة العمل على ستة **مبادئ ونهوج شاملة:**

- *التغطية الصحية الشاملة:* بغض النظر عن العمر أو الجنس أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي أو العرق أو الانتماء العرقي أو التوجه الجنسي، واتباعاً لمبدأ الإنصاف، يجب أن تتوفر للمصابين باضطرابات نفسية إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية التي تمكنهم – دون إفقار أنفسهم – من تحقيق التعافي وأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة.

- *حقوق الإنسان:* يجب أن تكون الاستراتيجيات والإجراءات والتدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وعلاج المصابين بها متوافقة مع أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

- *الممارسة المسندة بالبيِّنات:* يجب أن تكون الاستراتيجيات والإجراءات الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وعلاج المصابين بها مستندة إلى البيِّنات العلمية و/ أو أفضل الممارسات، مع وضع الاعتبارات الثقافية في الحسبان.

- *النهج الشامل لجميع مراحل العمر:* يجب أن تراعي السياسات والخطط والخدمات المعنية بالصحة النفسية الاحتياجات الصحية والاجتماعية في جميع مراحل العمر بما فيها الرضاعة والطفولة والمراهقة والبلوغ والشيخوخة.

- *النهج المتعدد القطاعات:* إن تقديم استجابة شاملة ومنسَّقة بهدف تعزيز الصحة النفسية يقتضي إنشاء شراكة مع العديد من القطاعات العامة مثل الصحة والتعليم والتوظيف والقضاء والإسكان والرعاية الاجتماعية والقطاعات الأخرى ذات الصلة إلى جانب القطاع الخاص، على أن يكون ذلك متماشياً مع الأوضاع القطرية.

- *تمكين المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية:* يجب توفير السبل لتمكين المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية وإشراكهم في الأنشطة المتعلقة بالصحة النفسية كأنشطة المناصرة ورسم السياسات والتخطيط وسن القوانين وتوفير الخدمات والمراقبة والبحث والتقييم.

٢٤- ولابد من تكييف الإطار الذي تتيحه خطة العمل هذه على الصعيد الإقليمي لكي تؤخذ في الحسبان الأوضاع حسب الإقليم. وينبغي بحث الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء وتكييفها حسب مقتضى الحال مع الأولويات الوطنية والظروف الوطنية المحددة بغية تحقيق الأغراض المنشودة. ولا توجد أي خطة عمل عامة تصلح لجميع البلدان إذ تمر البلدان بمراحل مختلفة في إرساء عملية شاملة للمواجهة وتنفيذها في مجال الصحة النفسية.

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء والشركاء الدوليون والوطنيون والإجراءات الواجب أن تتخذها الأمانة

٢٥- ثمة إجراءات محددة يُقترَح أن تتخذها الدول الأعضاء والشركاء الدوليون والوطنيون لتحقيق الرؤية والهدف والأغراض المعلَنة لخطة العمل، ذلك بالإضافة إلى إجراءات محددة يجب على الأمانة اتخاذها. وعلى الرغم من أن الإجراءات تُحدَّد بشكل منفصل لكل غرض من الأغراض إلا أن العديد منها سيساهم أيضاً في تحقيق الأغراض الأخرى لخطة العمل. ونعرض بعض الخيارات الممكنة لتنفيذ هذه الإجراءات في التذييل ٢.

٢٦- ولتنفيذ خطة العمل العالمية للصحة النفسية بصورة فعالة يجب على الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين اتخاذ عدد من الإجراءات. نذكر فيما يلي بعض هؤلاء الشركاء على سبيل المثال لا الحصر:

- وكالات إنمائية ومنها وكالات دولية متعددة الأطراف (مثل البنك الدولي ووكالات الأمم المتحدة الإنمائية) ووكالات إقليمية (مثل المصارف الإنمائية الإقليمية) ووكالات حكومية دولية دون إقليمية ووكالات للمعونة الإنمائية ثنائية الأطراف؛

- مؤسسات أكاديمية وتتضمن شبكة المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة النفسية وحقوق الإنسان والمحددات الاجتماعية للصحة وغيرها من الشبكات ذات الصلة في البلدان النامية والمتقدمة؛

- المجتمع المدني، ويشمل منظمات المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية وجمعيات المستفيدين من الخدمات وجمعيات ومنظمات أخرى مماثلة وجمعيات أفراد الأسر ومقدمي الرعاية والمنظمات غير الحكومية المعنية بالصحة النفسية وغيرها من المنظمات غير الحكومية ذات الصلة والمنظمات المجتمعية والمنظمات المعنية بحقوق الإنسان والمنظمات الدينية والشبكات المعنية بالتنمية والصحة النفسية وجمعيات مهنيي الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات.

٢٧- وغالباً ما تتداخل أدوار هذه المجموعات الثلاث وقد تشمل إجراءات متعددة في مجالات إدارة الشؤون، وتوفير خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية، وتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية، والإعلام بشأن الصحة النفسية، وجمع البيِّنات، وإجراء البحوث (انظر الإجراءات المذكورة أدناه). وسيكون من الضروري إجراء عمليات تقييم على المستوى القطري لاحتياجات وقدرات مختلف الشركاء لتوضيح الأدوار والإجراءات المطلوبة من مجموعات أصحاب المصلحة الرئيسيين.

الغرض ١: تعزيز فعالية القيادة وتصريف الشؤون في مجال الصحة النفسية

٢٨- تخطيط وتنظيم وتمويل النظم الصحية هي مهام معقدة يشارك فيها العديد من أصحاب المصلحة ومستويات إدارية مختلفة. وتتحمل الحكومات، بوصفها الحامية الأساسية للصحة النفسية للسكان، المسؤولية الرئيسية عن اتخاذ ترتيبات مؤسسية وقانونية وتمويلية وخدمية مناسبة لضمان تلبية الاحتياجات وتعزيز الصحة النفسية لجميع المواطنين.

٢٩- ولا تقتصر مهمة تصريف الشؤون على الحكومة بل تمتد لتشمل علاقتها بالمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني. بإمكان المجتمع المدني القوي – ولاسيما منظمات المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية والأسر ومقدمي الرعاية – أن يساعد على إيجاد سياسات وقوانين وخدمات أكثر فعالية وقابلية للمساءلة في مجال الصحة النفسية على نحو يتفق مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

٣٠- ومن العوامل الرئيسية اللازمة لوضع سياسات وخطط فعالة تتناول الصحة النفسية تَوَفُّر القيادة والالتزام لدى الحكومات، ومشاركة أصحاب المصلحة المعنيين، والإعداد الواضح لمجالات العمل، وصياغة الإجراءات بالاسترشاد بالوضع المالي وبالاستناد إلى البيِّنات، والاهتمام الصريح بمبدأ الإنصاف، وصون الكرامة المتأصلة للمصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية واحترام حقوقهم الإنسانية، وحماية الفئات الضعيفة والمُهمَّشة.

٣١- ومن المتوقع أن تزداد الاستجابات قوةً وفعاليةً عند دمج تدخلات الصحة النفسية بإحكام في السياسات والخطط الصحية الوطنية. وغالباً ما يكون من الضروري أيضاً وضع سياسات وخطط مخصصة للصحة النفسية حتى يتسنى إعطاء إرشادات أكثر تفصيلاً.

٣٢- ويجب أن يعمل قانون الصحة النفسية – سواءً كان وثيقة تشريعية مستقلة أو مدمجاً في قوانين أخرى تتعلق بالصحة والأهلية – على تقنين المبادئ والقيم والأغراض الرئيسية لسياسات الصحة النفسية، وذلك من خلال مثلاً إنشاء آليات قانونية ورقابية لتعزيز حقوق الإنسان وتطوير خدمات صحية واجتماعية مُيَسَّرة في المجتمع المحلي.

٣٣- ويجب أن تتقيد السياسات والخطط والقوانين المعنية بالصحة النفسية بالالتزامات المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من اتفاقيات حقوق الإنسان الإقليمية والدولية.

٣٤- ومن المهم إدراج قضايا الصحة النفسية بشكل أكثر وضوحاً في البرامج والشراكات الصحية الأخرى ذات الأولوية وإدماجها في تيارها الرئيسي (ومنها على سبيل المثال تلك الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز، وصحة المرأة والطفل، والأمراض غير السارية، والتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية) وكذلك في السياسات والقوانين الخاصة بالقطاعات الأخرى ذات الصلة – ومنها على سبيل المثال تلك التي تتناول التعليم والتوظيف والعجز والجهاز القضائي وحماية حقوق الإنسان والضمان الاجتماعي والحد من الفقر والتنمية – كوسيلة لتلبية المتطلبات المتعددة الأبعاد لنظم الصحة النفسية وكعنصر محوري في الجهود القيادية التي تبذلها الحكومات لتحسين الخدمات العلاجية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية.

الغاية العالمية ١-١: أن تكون ٨٠٪ من البلدان قد انتهت من وضع أو تحديث سياساتها/ خططها بشأن الصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان (بحلول عام ٢٠٢٠).

الغاية العالمية ١-٢: أن تكون ٥٠٪ من البلدان قد انتهت من وضع أو تحديث قوانينها بشأن الصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان (بحلول عام ٢٠٢٠).

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

٣٥- *السياسات والقوانين:* وضع وتعزيز وتحديث وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج والقوانين واللوائح الوطنية المتعلقة بالصحة النفسية في جميع القطاعات المعنية، بما في ذلك إنشاء مدونات لقواعد الممارسات وآليات لمراقبة حماية حقوق الإنسان وتنفيذ التشريعات، على نحو يتماشى مع البيِّنات المتاحة وأفضل الممارسات واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من صكوك حقوق الإنسان الدولية والإقليمية.

٣٦- *تخطيط الموارد:* التخطيط على أساس الحاجة المُقدَّرة وتخصيص ميزانية، في جميع القطاعات المعنية، تتناسب مع الموارد البشرية المحددة وغيرها من الموارد اللازمة لتنفيذ خطط وإجراءات الصحة النفسية المتفق عليها والمسندة بالبيِّنات.

٣٧- *تعاون أصحاب المصلحة:* تحفيز أصحاب المصلحة من جميع القطاعات المعنية – بمن فيهم المصابون بالاضطرابات النفسية وأفراد أسرهم ومقدمو الرعاية – وإشراكهم في وضع وتنفيذ السياسات والقوانين والخدمات المتصلة بالصحة النفسية، من خلال بنية و/ أو آلية رسمية.

٣٨- *تعزيز وتمكين المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية ومنظماتهم:* ضمان إعطاء دور رسمي للمصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية ومنحهم الصلاحية الكافية للتأثير على عملية تصميم وتخطيط وتنفيذ السياسات والقوانين والخدمات.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٣٩- *السياسات والقوانين:* تجميع المعارف وأفضل الممارسات – وبناء القدرات – في مجال وضع السياسات والخطط والقوانين ذات الصلة بالصحة النفسية وتنفيذها من جانب قطاعات عديدة وتقييمها، ويشمل ذلك إنشاء مدونات لقواعد الممارسات وآليات لمراقبة حماية حقوق الإنسان وتنفيذ التشريعات، على نحو يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من اتفاقيات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية.

٤٠- *تخطيط الموارد:* تقديم الدعم التقني إلى البلدان في تخطيط الموارد ووضع الميزانيات وتَتبُّع النفقات بين قطاعات متعددة في مجال الصحة النفسية.

٤١- *تعاون أصحاب المصلحة:* توفير أفضل الممارسات والأدوات اللازمة لتعزيز التعاون والتفاعل بين أصحاب المصلحة على المستوى الدولي والإقليمي والوطني في وضع وتنفيذ وتقييم السياسات والاستراتيجيات والبرامج والقوانين الخاصة بالصحة النفسية، ومن بينهم القطاعات المعنية بالصحة والقضاء والشؤون الاجتماعية، وجماعات المجتمع المدني، والمصابون بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية، ومقدمو الرعاية وأفراد الأسر، والمؤسسات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، ووكالات حقوق الإنسان.

٤٢- *تعزيز وتمكين المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية ومنظماتهم:* إشراك منظمات المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية في صنع السياسات على المستوى الدولي والإقليمي والوطني ضمن هياكل منظمة الصحة العالمية وتزويد المنظمات بالدعم اللازم لتصميم الأدوات التقنية المطلوبة لبناء القدرات، وذلك بالاستناد إلى الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان والأدوات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لتعزيز حقوق الإنسان والصحة النفسية.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون والوطنيون

٤٣- إدماج تدخلات الصحة النفسية في السياسات والاستراتيجيات والتدخلات المعنية بالصحة والحد من الفقر والتنمية.

٤٤- تضمين المصابين باضطرابات نفسية كفئة ضعيفة ومهمشة ينبغي الاهتمام بها ووضعها ضمن الأولويات وإشراكها في الأمر في استراتيجيات التنمية والحد من الفقر، ومن أمثلة ذلك تضمينهم في البرامج المعنية بالتعليم والتوظيف وسبل العيش، والخطط الخاصة بحقوق الإنسان.

٤٥- إدراج الصحة النفسية بوضوح ضمن الخطط والسياسات وبرامج البحوث الصحية العامة وذات الأولوية، بما فيها المعنية بالأمراض غير السارية وفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز وصحة المرأة وصحة الأطفال

والمراهقين، وكذلك تعزيزها من خلال البرامج والشراكات الأفقية، مثل التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية، وغيرها من الشراكات الدولية والإقليمية.

٤٦- دعم فرص تبادل المعلومات بين البلدان بشأن وضع سياسات وتشريعات واستراتيجيات تدخل فعالة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتعزيز التعافي من تلك الاضطرابات استناداً إلى أطر حقوق الإنسان الدولية والإقليمية.

٤٧- دعم إنشاء وتعزيز جمعيات ومنظمات المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية وكذلك أسرهم والقائمين على رعايتهم، ودمجهم في منظمات المعاقين القائمة، وتيسير الحوار بين هذه الفئات وبين العاملين الصحيين والسلطات الحكومية في القطاعات المعنية بالصحة وحقوق الإنسان والعجز والتعليم والتوظيف والقضاء والشؤون الاجتماعية.

الغرض ٢: توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية الشاملة والمتكاملة والمستجيبة للاحتياجات في المرافق الصحية المجتمعية

٤٨- في إطار تحسين فرص الحصول على الرعاية وتحسين جودة الخدمات توصي منظمة الصحة العالمية بإنشاء خدمات مجتمعية شاملة للصحة النفسية والرعاية الاجتماعية؛ وإدخال خدمات رعاية الصحة النفسية والعلاج النفسي في المستشفيات العمومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية؛ واستمرار توفير خدمات الرعاية من خلال مختلف مقدمي الرعاية ومستويات النظام الصحي؛ والتعاون الفعال بين مقدمي الرعاية الرسمية وغير الرسمية؛ وتشجيع الرعاية الذاتية، من خلال مثلاً استخدام التكنولوجيات الصحية الإلكترونية والمتنقلة.

٤٩- ولإنشاء خدمات عالية الجودة لرعاية الصحة النفسية ينبغي استخدام بروتوكولات وممارسات مسندة بالبيِّنات بما في ذلك عمليات التدخل المبكر وإدراج مبادئ حقوق الإنسان فيها واحترام الاستقلالية الفردية وحماية كرامة الناس. وعلاوةً على ذلك يجب ألا يكون تدخل العاملين الصحيين مقتصراً على تحسين الصحة النفسية وإنما أيضاً تلبية احتياج المصابين باضطرابات نفسية من الأطفال والمراهقين والبالغين إلى الرعاية الصحية البدنية والعكس صحيح نظراً لارتفاع معدلات الاعتلالات المصاحبة للمشاكل الصحية البدنية والنفسية التي تُترَك دون علاج وما يرتبط بها من عوامل خطر كارتفاع معدلات استهلاك التبغ مثلاً.

٥٠- ويجب أن يتضمن تقديم الخدمات المجتمعية اللازمة لتعزيز الصحة النفسية نهجاً قائماً على التعافي يركز على دعم الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية لتحقيق طموحاتهم وأهدافهم. وتشمل المتطلبات الأساسية لتقديم الخدمات: التعرف على ما يتصوره الأفراد عن حالتهم وعن الوسائل التي تساعدهم على التعافي والتصرف وفقاً لذلك؛ والعمل مع الناس كشركاء متساوين في ما يُقدَّم لهم من رعاية؛ وإتاحة الاختيار بين أنواع العلاج وطرق المداواة، ويتضمن ذلك اختيار الشخص الذي يقدم الرعاية؛ والاستعانة بزملاء العمل والداعمين الذين يشجعون بعضهم بعضاً ويتبادلون الشعور بالانتماء إضافة إلى توفير خبراتهم. ويتطلب الأمر أيضاً وضع نهج متعدد القطاعات يتيح للعاملين في دعم الخدمات، في مختلف مراحل الحياة، وعند الاقتضاء، تيسير فرص حصول المصابين بهذه الاضطرابات على حقوقهم الإنسانية مثل الحق في العمل (الذي يشمل برامج العودة إلى العمل) والسكن والتعليم والمشاركة في الأنشطة والبرامج المجتمعية والأنشطة الهادفة.

٥١- وهناك حاجة إلى زيادة المشاركة والمساندة الفعالة لمستخدمي الخدمات في إعادة تنظيم الخدمات وتقديمها وتقييمها ومراقبتها حتى تكون الرعاية والعلاج أكثر استجابةً لاحتياجاتهم. ومن الضروري أيضاً زيادة التعاون مع مقدمي الرعاية الصحية النفسية "غير الرسمية"، ومنهم الأسر والزعماء الدينيون والمعالجون الروحانيون والمعالجون الشعبيون ومعلمو المدارس وضباط الشرطة والمنظمات غير الحكومية المحلية.

٥٢- ومن المتطلبات الأساسية الأخرى أن تلبي الخدمات احتياجات الفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع ومنها الأسر المحرومة اجتماعياً واقتصادياً، والمصابون بفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز، والنساء والأطفال الذين يتعرضون للعنف المنزلي، وضحايا العنف، والمثليات والمثليون ومزدوجو الميول الجنسية والمتحولون جنسياً، والشعوب الأصلية، والمهاجرون، وطالبو اللجوء، والأشخاص المحرومون من حريتهم، والأقليات وغيرها من الفئات الموجودة ضمن السياق الوطني.

٥٣- ومن الأهمية بمكان عند التخطيط للاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية والتعافي منها ضمان توافر خدمات الصحة النفسية ووسائل الدعم النفسي والاجتماعي المجتمعية على نطاق واسع.

٥٤- وقد يؤدي التعرض لأحداث حياتية صعبة أو ضغوط شديدة، مثل الكوارث الطبيعية أو النزاعات والاضطرابات المدنية المنفردة أو المتكررة أو المتواصلة أو حوادث العنف الأسري والمنزلي المستمرة، إلى آثار خطيرة على صحة الشخص البدنية والنفسية تستدعي إجراء فحص دقيق، ولاسيما فيما يتعلق بتحديد مواصفات التشخيص (وخاصة تجنب الإفراط في التشخيص والإفراط في التدخلات الطبية) ونهوج تقديم الدعم والرعاية وإعادة التأهيل.

٥٥- ولا يمكن التوسع في تقديم خدمات الصحة النفسية وتحسين الحصائل المحقَّقة دون وجود العدد المناسب من الأخصائيين والعاملين الصحيين ذوي الكفاءة والحساسية والمهارات المناسبة وتوزيعهم بشكل عادل على الحالات. ويوفر دمج الصحة النفسية في الخدمات والبرامج المعنية بالصحة العمومية وبعلاج أمراض محددة وبالرعاية الاجتماعية (مثل تلك المعنية بصحة المرأة وفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز) فرصةً مهمةً للتعامل بشكل أفضل مع مشاكل الصحة النفسية وتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية. فعلى سبيل المثال يجب أن يكون العاملون الصحيون المدرَّبون في مجال الصحة النفسية مُجهَّزين ليس للتعامل مع الاضطرابات النفسية التي تصيب الأشخاص الذين يأتون إليهم فحسب وإنما أيضاً لتقديم المعلومات بشأن الحفاظ على الصحة العمومية وتوفير الفحوص الخاصة بالاعتلالات الصحية ذات الصلة، بما فيها الأمراض غير السارية وتلك المرتبطة بتعاطي المواد. ويقتضي هذا الدمج ليس فقط اكتساب معارف ومهارات جديدة لتحديد الأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية والتعامل معهم وإحالتهم إلى الخدمات المناسبة حسب الاقتضاء، وإنما أيضاً إعادة تعريف أدوار العاملين الصحيين والتغيرات التي تطرأ على ثقافة تقديم الخدمات السائدة ومواقف العاملين في مجال الصحة العمومية والأخصائيين الاجتماعيين والمعالجين المهنيين وغيرهم من الفئات المهنية. وينبغي في هذا السياق أيضاً توسيع دور المهنيين المتخصصين في الصحة النفسية ليضم الإشراف على العاملين في مجال الصحة العمومية وتوفير الدعم لهم في تقديم تدخلات تعزيز الصحة النفسية.

الغاية العالمية ٢: زيادة التغطية عبر الخدمات للاضطرابات النفسية الوخيمة بنسبة ٢٠٪ (بحلول عام ٢٠٢٠).

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

٥٦- *إعادة تنظيم الخدمات وتوسيع نطاق التغطية:* اتباع عملية منهجية لنقل موضع الرعاية بعيداً عن المصحات النفسية التي يقيم فيها المرضى لفترات ممتدة إلى المرافق الصحية غير المتخصصة، مع توسيع نطاق التغطية للتدخلات المسندة بالبيِّنات (بما في ذلك استخدام مبادئ الرعاية المتدرجة حسب الاقتضاء) للتعامل مع الحالات ذات الأولوية والاستعانة بشبكة من خدمات الصحة النفسية المجتمعية المرتبطة ببعضها البعض، بما فيها رعاية المرضى الداخليين الذين يقيمون لفترات قصيرة، ورعاية المرضى الخارجيين في المستشفيات العمومية، والرعاية الأولية، ومراكز خدمات الصحة النفسية الشاملة ومراكز الرعاية النهارية، ودعم المصابين باضطرابات نفسية الذين يعيشون مع أسرهم، وتوفير الإسكان المدعوم.

٥٧- *الرعاية المتكاملة والمتجاوبة:* دمج وتنسيق خدمات الوقاية والتعزيز وإعادة التأهيل والرعاية والدعم الشاملة التي تهدف إلى تلبية الاحتياجات الصحية النفسية والبدنية للمصابين باضطرابات نفسية من جميع الأعمار وتيسير تعافيهم ضمن خدمات الصحة العمومية والخدمات الاجتماعية وفيما بينها (وهو ما يشمل تعزيز الحق في العمل والسكن والتعليم) وذلك من خلال إعداد برامج علاجية وخطط للتعافي تعتمد على آراء المستفيدين من الخدمات واحتياجاتهم ويساهم أفراد الأسر ومقدمو الرعاية بآرائهم فيها عند الاقتضاء.

٥٨- *الصحة النفسية في حالات الطوارئ الإنسانية* (بما فيها النزاعات المنفردة أو المتكررة أو المتواصلة والعنف والكوارث): العمل مع لجان الطوارئ الوطنية ومقدمي خدمات الصحة النفسية من أجل إدراج الاحتياجات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مرحلة التأهب للطوارئ وتوفير فرص الحصول على الخدمات الآمنة والداعمة بما فيها الخدمات التي تتصدى للصدمات النفسية وتنهض بالقدرة على التعافي والانتعاش للمصابين بالاضطرابات النفسية (سواءً كانوا يعانون منها أصلاً أو أصيبوا بها نتيجة حالة الطوارئ)، أو بمشاكل نفسية اجتماعية، بما في ذلك تقديم الخدمات للعاملين الصحيين ومقدمي الإغاثة الإنسانية، في أوقات الطوارئ وما بعدها، مع إيلاء العناية الواجبة لتوفير التمويل اللازم على المدى البعيد لبناء أو إعادة بناء نظام للرعاية الصحية النفسية المجتمعية بعد انتهاء حالة الطوارئ.

٥٩- *تنمية الموارد البشرية:* بناء معارف ومهارات العاملين الصحيين المتخصصين والعامين كي يتسنى لهم توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية على نحو يستند إلى البيِّنات ويراعي الاختلافات الثقافية وحقوق الإنسان، للأطفال والمراهقين من بين فئات أخرى، عن طريق إدخال الصحة النفسية في مناهج الدراسات الجامعية والعليا؛ ومن خلال تدريب وتوجيه الأخصائيين الصحيين العاملين في الميدان، ولاسيما في المرافق غير المتخصصة، من أجل تحديد المصابين بالاضطرابات النفسية وتزويدهم بالعلاج والدعم المناسبين فضلاً عن إحالة الأشخاص إلى مستويات أخرى من الرعاية حسب الاقتضاء.

٦٠- *معالجة أوجه التفاوت:* التحديد الاستباقي وتوفير الدعم المناسب للفئات المعرضة بوجه خاص للإصابة بالاعتلالات النفسية والتي تعاني في الوقت نفسه من صعوبة الحصول على الخدمات.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٦١- *إعادة تنظيم الخدمات وتوسيع نطاق التغطية:* تقديم الإرشادات والممارسات المسندة بالبيِّنات التي تساعد على التحرر من نظم المؤسسات الداخلية وإعادة تنظيم الخدمات، وتوفير الدعم التقني اللازم للتوسع في تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتوفير العلاج والدعم للمصابين بها من خلال توفير خدمات الصحة النفسية والدعم الاجتماعي الموجهة نحو التعافي في المراكز الصحية المجتمعية.

٦٢- *الرعاية المتكاملة والمتجاوبة:* جمع ونشر البيِّنات وأفضل الممارسات لدمج الرعاية الشاملة وتنسيقها بين قطاعات متعددة، مع التركيز على تلبية حاجة المصابين بالاضطرابات النفسية إلى خدمات التعافي والدعم – بما يشمل توفير بدائل للممارسات القسرية ووضع استراتيجيات لإشراك المستفيدين من الخدمات وأسرهم ومقدمي الرعاية في تخطيط الخدمات واتخاذ القرارات العلاجية – وإعطاء أمثلة لآليات التمويل المناسبة لتيسير التعاون المتعدد القطاعات.

٦٣- *الصحة النفسية في حالات الطوارئ الإنسانية* (بما فيها النزاعات المنفردة أو المتكررة أو المتواصلة والعنف والكوارث): تقديم النصائح والإرشادات التقنية التي تتيح للمنظمات الحكومية وغير الحكومية والحكومية الدولية إجراء الأنشطة السياساتية والميدانية المرتبطة بالصحة النفسية، ومنها بناء أو إعادة بناء نظام للصحة النفسية في المجتمع المحلي يراعي المسائل ذات الصلة بالصدمات النفسية بعد انتهاء حالة الطوارئ.

٦٤- *تنمية الموارد البشرية:* دعم البلدان في صياغة استراتيجية موارد بشرية للصحة النفسية، وتشمل هذه العملية التعرف على الثغرات وتحديد الاحتياجات ومتطلبات التدريب والكفاءات الأساسية اللازمة للأخصائيين الصحيين العاملين في الميدان، وكذلك لوضع مناهج الدراسات الجامعية والعليا.

٦٥- *معالجة أوجه التفاوت:* جمع ونشر البيِّنات وأفضل الممارسات لخفض الفجوات في خدمات الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية المقدَّمة للفئات المُهمَّشة.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون والوطنيون

٦٦- استخدام الأموال المتلقاة لتقديم الخدمات المباشرة في توفير الرعاية الصحية النفسية المجتمعية بدلاً من المؤسسية.

٦٧- المساعدة في تدريب العاملين الصحيين على المهارات اللازمة للتعرف على الاضطرابات النفسية وتقديم التدخلات المسندة بالبيِّنات والملائمة ثقافياً لتعزيز تعافي المصابين بالاضطرابات النفسية.

٦٨- دعم تنسيق الجهود لتنفيذ برامج الصحة النفسية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية وبعدها، بما في ذلك تدريب وبناء قدرات مقدمي خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية.

الغرض ٣: تنفيذ استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية

٦٩- من الأهمية بمكان في سياق الجهود الوطنية الرامية إلى وضع وتنفيذ السياسات والبرامج الصحية عدم الاكتفاء بتلبية احتياجات الأشخاص المعروف إصابتهم باضطرابات نفسية، ولكن ينبغي أيضاً حماية وتعزيز السلامة النفسية لجميع المواطنين. تتطور صحة الإنسان النفسية طيلة حياته. ولذلك تلعب الحكومات دوراً مهماً في استخدام المعلومات المتوفرة بشأن عوامل الخطر والحماية المؤثرة على الصحة النفسية لاتخاذ إجراءات للوقاية من الاضطرابات النفسية وحماية الصحة النفسية وتعزيزها في جميع مراحل العمر. وتتيح المراحل الأولى من العمر فرصة مهمة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية، ذلك لأن ٥٠٪ من الاضطرابات النفسية لدى البالغين تبدأ قبل سن الرابعة عشرة. ويجب أن يحصل الأطفال والمراهقون المصابون باضطرابات نفسية على خدمات التدخل المبكر من خلال تدخلات مسندة بالبيِّنات وأنواع أخرى من التدخلات غير الدوائية في المجتمع المحلي، بدلاً من إيداعهم في المؤسسات الإيوائية ومعالجتهم طبياً. وعلاوةً على ذلك يجب أن تراعي هذه التدخلات حقوق الأطفال بما يتفق مع اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل وغيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

٧٠- وتمتد مسؤولية تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية عبر جميع القطاعات وجميع الدوائر الحكومية. والسبب في ذلك أن الصحة النفسية تتأثر بشدة بمجموعة من المحددات الاجتماعية والاقتصادية بما فيها مستوى الدخل، والوضع الوظيفي، ومستوى التعليم، ومستوى المعيشة المادي، والحالة الصحية البدنية، والترابط الأسري، والتمييز، وانتهاكات حقوق الإنسان، والتعرض للأحداث الحياتية الصعبة بما فيها العنف الجنسي وإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم. وتكون الاحتياجات الصحية النفسية للأطفال والمراهقين الذين يتعرضون للكوارث الطبيعية أو النزاعات والاضطرابات المدنية، من بينهم من كانت له صلة بالقوات المسلحة أو الجماعات المسلحة، كبيرة للغاية وتتطلب اهتماماً خاصاً.

٧١- وقد تركز استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية في جميع مراحل العمر على ما يلي: وضع قوانين لمناهضة التمييز وإعداد حملات إعلامية لمعالجة مشكلة الوصم وانتهاكات حقوق الإنسان التي عادةً ما تقترن بالاضطرابات النفسية؛ وتعزيز الحقوق والفرص والرعاية المقدَّمة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية؛ وتنمية الصفات الأساسية للفرد في مراحل حياته التكوينية (مثل تقديم برامج تنمية الطفولة المبكرة، وبرامج تعليم المهارات الحياتية والتربية الجنسية، والبرامج التي تدعم تطوير علاقات آمنة ومستقرة ومثرية بين الأطفال وأوليائهم والقائمين على رعايتهم)؛ والتدخل المبكر عبر الكشف والوقاية والعلاج للمشاكل

العاطفية أو السلوكية، خاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة؛ وتوفير ظروف معيشية وعملية صحية (بما في ذلك إجراء تحسينات تنظيمية في العمل وتنفيذ خطط لمعالجة الإجهاد مسندة بالبيِّنات في القطاعين العام والخاص)؛ ووضع برامج للحماية أو شبكات للحماية المجتمعية تتصدى لإساءة معاملة الأطفال وغيرها من ضروب العنف على المستويين المنزلي والمجتمعي وتوفير الحماية الاجتماعية للفقراء.[١]

٧٢- يمثل منع الانتحار إحدى الأولويات المهمة. ينتمي عدد كبير ممن يُقْدِمون على الانتحار إلى الفئات الضعيفة والمهمشة. كما أن الشباب وكبار السن هم من الفئات العمرية الأكثر قابليةً للتفكير في الانتحار وإيذاء النفس. وغالباً ما يكون هناك نقص في الإبلاغ عن معدلات الانتحار نتيجة لضعف نظم الترصد وعزو سبب الانتحار إلى الوفاة العرضية فضلاً عن تجريمه في بعض البلدان. ومع ذلك فإن معظم البلدان تشهد اتجاهاً ثابتاً أو تصاعدياً في معدلات الانتحار بينما تسجل عدة بلدان أخرى اتجاهات منخفضة طويلة الأمد. ونظراً لوجود عوامل خطر عديدة مرتبطة بالانتحار غير الاضطرابات النفسية، مثل الألم المزمن أو الاضطراب العاطفي الحاد، فإن قطاعات أخرى يجب أن تشترك مع القطاع الصحي في تطبيق إجراءات منع الانتحار. ومن الإجراءات التي يمكن أن تكون فعالة في ذلك الحد من فرص الحصول على الوسائل التي تتسبب في إيذاء النفس أو الانتحار (بما فيها الأسلحة النارية والمبيدات الحشرية وتوفر الأدوية السامة التي يمكن استخدامها بتناول جرعات مفرطة)، وحثّ وسائل الإعلام على توخي المزيد من العقلانية لدى تغطية حالات الانتحار، وحماية الأشخاص الأكثر عرضة للانتحار، والكشف والتعامل المبكر مع الاضطراب النفسي والسلوكيات الانتحارية.

الغاية العالمية ٣-١: تنفيذ برنامجين وطنيين على الأقل للتعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية بمشاركة قطاعات متعددة في ٨٠٪ من البلدان (بحلول عام ٢٠٢٠).

الغاية العالمية ٣-٢: خفض معدلات الانتحار في البلدان بنسبة ١٠٪ (بحلول عام ٢٠٢٠).

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

٧٣- *التعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية:* قيادة وتنسيق استراتيجية متعددة القطاعات تجمع بين التدخلات الشاملة والموجَّهة الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية والحد من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان؛ وتستجيب لفئات ضعيفة بعينها طيلة العمر وتُدرَج في الاستراتيجيات الوطنية لتعزيز الصحة النفسية والعمومية.

٧٤- *منع الانتحار:* وضع استراتيجيات وطنية شاملة وتنفيذها لمنع الانتحار مع إيلاء اهتمام خاص للفئات التي تَحدَّد أنها مُعرَّضة بصورة متزايدة للانتحار، ومنها المثليات والمثليون ومزدوجو الميول الجنسية والمتحولون جنسياً والشباب وغيرهم من الفئات الضعيفة من جميع الأعمار حسب السياق المحلي.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٧٥- *التعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية:* توفير الدعم التقني للبلدان بشأن اختيار وصياغة وتنفيذ أفضل الممارسات المسندة بالبيِّنات وذات المردودية العالية لتعزيز الصحة النفسية، والوقاية من الاضطرابات النفسية، والحد من الوصم والتمييز، وتعزيز حقوق الإنسان عبر مراحل العمر.

٧٦- *منع الانتحار:* توفير الدعم التقني للبلدان في تعزيز برامجها الرامية إلى منع الانتحار مع إيلاء عناية خاصة للفئات التي تَحدَّد أنها مُعرَّضة بصورة متزايدة للانتحار.

---

١ انظر *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan* (http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/index.html؛ تم الاطلاع عليه في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢).

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون والوطنيون

٧٧- إشراك جميع أصحاب المصلحة في الدعوة إلى إذكاء الوعي بحجم عبء المرض المرتبط بالاضطرابات النفسية وبوجود استراتيجيات تدخل فعالة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وعلاج المصابين بها وتزويدهم بالرعاية وسبل التعافي.

٧٨- الدعوة إلى تعزيز حقوق المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية في الحصول على استحقاقات العجز الحكومية والاستفادة من برامج دعم الإسكان وتأمين سبل العيش والمشاركة الأوسع في العمل والحياة المجتمعية والشؤون المدنية.

٧٩- ضمان إشراك المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية في الأنشطة الجارية في مجتمع المعاقين الأوسع، ومن أمثلة ذلك عند الدعوة إلى تعزيز حقوق الإنسان وفي عمليات تقديم التقارير عن تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

٨٠- إدخال إجراءات لمكافحة الوصم والتمييز وغيرهما من انتهاكات حقوق الإنسان الموجهة ضد المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية.

٨١- المشاركة في وضع وتنفيذ جميع البرامج ذات الصلة بتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية.

<u>الغرض ٤</u>: تحسين نظم المعلومات وطرق جمع البيِّنات وإجراء البحوث الخاصة بالصحة النفسية

٨٢- تشكل المعلومات والبيِّنات والبحوث مكونات بالغة الأهمية في رسم السياسات وإجراء عمليات التخطيط والتقييم المناسبة لتعزيز الصحة النفسية. إذ يتيح إنتاج المعارف الجديدة من خلال البحوث إسناد السياسات والإجراءات بالبيِّنات وأفضل الممارسات، ويتيح توافر المعلومات أو أطر الترصد ذات الصلة في الوقت المناسب مراقبة الإجراءات المُنفَّذة والتعرف على التحسينات المُدخَلة على تقديم الخدمات. وهناك حاجة في الوقت الحالي إلى تصحيح اختلال التوازن الحاصل في إجراء البحوث، حيث إن غالبية البحوث تُجرَى في البلدان المرتفعة الدخل أو بواسطتها، وذلك لضمان امتلاك البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لاستراتيجيات ملائمة ثقافياً وعالية المردودية تستجيب للاحتياجات والأولويات الخاصة بالصحة النفسية.

٨٣- وبالرغم من إمكانية الحصول على مرتسمات مختصرة للصحة النفسية من خلال عمليات التقييم الدورية مثل مشروع "أطلس" التابع لمنظمة الصحة العالمية، إلا أن نظم المعلومات الروتينية للصحة النفسية تكون إما بدائية أو غير موجودة بالمرة في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مما يُصعِّب فهم احتياجات السكان المحليين والتخطيط وفقاً لذلك.

٨٤- ومن المعلومات والمؤشرات المهمة اللازمة لتطبيق نظام الصحة النفسية ما يلي: حجم المشكلة (معدل انتشار الاضطرابات النفسية وتحديد عوامل الخطر وعوامل الحماية الرئيسية للصحة والسلامة النفسية)؛ ونطاق تغطية السياسات والتشريعات والتدخلات والخدمات (بما في ذلك الفجوة بين عدد المصابين باضطرابات نفسية وعدد الذين يحصلون على العلاج ومجموعة من الخدمات المناسبة كالخدمات الاجتماعية)؛ وبيانات الحصائل الصحية (ومنها معدلات الانتحار والوفاة المبكرة على مستوى السكان فضلاً عن التحسينات على مستوى الأفراد أو المجموعات فيما يخص الأعراض السريرية ومستويات الإعاقة والأداء العام ونوعية الحياة) وبيانات الحصائل الاجتماعية والاقتصادية (ومنها المستويات النسبية للتحصيل التعليمي والسكن والعمل والدخل بين المصابين باضطرابات نفسية). وينبغي أن تكون هذه البيانات مُصنَّفة حسب نوع الجنس والعمر وتعكس الاحتياجات المتنوعة للمجموعات السكانية الفرعية، بما في ذلك الأفراد الآتين من مجتمعات متنوعة جغرافياً (على سبيل المثال من مناطق حضرية مقابل ريفية)، وللفئات السكانية الضعيفة. وينبغي جمع البيانات من خلال المسوح

الدورية المخصصة بالإضافة إلى البيانات المُجمَّعة عبر نظام المعلومات الصحية الروتيني. وهناك أيضاً فرص ثمينة للاستفادة من البيانات الموجودة، منها على سبيل المثال جمع المعلومات من التقارير التي تقدمها الحكومات والهيئات غير الحكومية وغيرها إلى هيئات رصد المعاهدات في إطار آليات تقديم التقارير الدورية.

الغاية العالمية ٤: أن تواظب ٨٠٪ من البلدان مرة كل عامين على إعداد مجموعة أساسية واحدة على الأقل من مؤشرات الصحة النفسية وتقديم تقارير بشأنها من خلال نظمها الوطنية للمعلومات الصحية والاجتماعية (بحلول عام ٢٠٢٠).

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

٨٥- *نظم المعلومات:* إدراج الصحة النفسية في نظام المعلومات الصحية الروتيني وتحديد بيانات الصحة النفسية الأساسية المصنفة حسب نوع الجنس والعمر (بما فيها البيانات المتعلقة بحوادث الانتحار الفعلية ومحاولات الانتحار) ومقارنتها وإبلاغها روتينياً واستخدامها لأجل تحسين عمليات تقديم خدمات الصحة النفسية واستراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من اضطراباتها وكذلك تقديم البيانات للمرصد العالمي للصحة النفسية (كجزء من مرصد المنظمة الصحي العالمي).

٨٦- *البيِّنات والبحوث:* تحسين القدرات البحثية والتعاون الأكاديمي فيما يتعلق بالأولويات الوطنية للبحوث في مجال الصحة النفسية، ولاسيما البحوث التشغيلية ذات الصلة المباشرة بتطوير وتنفيذ الخدمات وبممارسة المصابين باضطرابات نفسية لحقوقهم الإنسانية، ويتضمن ذلك إنشاء مراكز تميز ذات معايير واضحة بالاستعانة بآراء جميع أصحاب المصلحة المعنيين بمن فيهم المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٨٧- *نظم المعلومات:* وضع مجموعة أساسية من مؤشرات الصحة النفسية وتوفير التوجيه والتدريب والمساعدة التقنية في تطوير نظم ترصد/ معلومات لجمع المعلومات اللازمة لتصميم مؤشرات أساسية للصحة النفسية، وتيسير استخدام هذه البيانات لرصد الإجحافات والحصائل الصحية، وتعزيز المعلومات التي يجمعها المرصد العالمي للصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية (كجزء من مرصد المنظمة الصحي العالمي) من خلال الحصول على بيانات خط الأساس اللازمة لمراقبة حالة الصحة النفسية في العالم (بما في ذلك التقدم المحرَز نحو بلوغ الغايات الموضوعة في خطة العمل هذه).

٨٨- *البيِّنات والبحوث:* إشراك أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم المصابون باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية ومنظماتهم، في وضع وتعزيز برنامج عالمي لبحوث الصحة النفسية، وتيسير إنشاء شبكات عالمية للتعاون في مجال البحوث، وإجراء بحوث صالحة من الناحية الثقافية تتعلق بعبء المرض والتقدم المحرز في تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وعلاج المصابين بها وتزويدهم بالرعاية وسبل التعافي وفي تقييم السياسات والخدمات المتصلة بالصحة النفسية.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون والوطنيون

٨٩- توفير الدعم للدول الأعضاء من أجل إنشاء نظم ترصد/ معلومات تتيح: الوقوف على المؤشرات الأساسية للصحة النفسية والخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمصابين باضطرابات نفسية؛ وتقييم التغيرات الحاصلة بمرور الزمن؛ وإتاحة فهم المحددات الاجتماعية لمشاكل الصحة النفسية.

٩٠- دعم البحوث التي تهدف إلى سد الثغرات المعرفية في مجال الصحة النفسية، ومنها تلك المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية للمصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية.

التذييل ١

مؤشرات قياس التقدم المحرَز نحو تحقيق الغايات المحددة في خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣–٢٠٢٠

تمثل هذه المؤشرات الموضوعة لتقييم ما أُحرِز من تقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية لخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية مجموعةً فرعيةً من المعلومات ومتطلبات تقديم التقارير التي تحتاج إليها الدول الأعضاء حتى يتسنى لها مراقبة سياساتها وبرامجها للصحة النفسية على نحو فعال. ونظراً إلى طابع الغايات الطوعي والعالمي، لا يتوقع بالضرورة من كل دولة عضو أن تحقق جميع الغايات المحددة بل يمكنها أن تسهم إسهاماً مختلفاً في المشاركة في بلوغ تلك الغايات معاً. وتتولى الأمانة حسب ما تنص عليه الغاية ٤ من الخطة توفير التوجيه والتدريب والدعم التقني للدول الأعضاء في وضع نظم معلومات وطنية لجمع معلومات حول المؤشرات اللازمة لقياس المُدخلات والأنشطة والمُخرجات الخاصة بنظم الصحة النفسية. والهدف المنشود هو الاعتماد على نظم المعلومات الراهنة عوضاً عن إنشاء نظم جديدة أو موازية. وستوضع البيانات الأساسية الخاصة بكل غاية في مرحلة مبكرة خلال تنفيذ خطة العمل العالمية.

الغرض ١: تعزيز فعالية القيادة وتصريف الشؤون في مجال الصحة النفسية

الغاية العالمية ١–١	أن تكون ٨٠٪ من البلدان قد انتهت من وضع أو تحديث سياساتها/ خططها بشأن الصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان (بحلول عام ٢٠٢٠).
المؤشر	وجود سياسة و/ أو خطة وطنية للصحة النفسية تتماشى مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان *[نعم/ لا]*.
وسائل التحقق	التوافر المادي للسياسة/ الخطة وتأكيد توافقها مع المعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.
التعليقات/ الافتراضات	من المحتمل ألا تعبر عدة سياسات وخطط مضى على إصدارها أكثر من ١٠ سنوات عن التطورات الأخيرة في مجال معايير حقوق الإنسان الدولية والممارسة المسندة بالبيِّنات. وفي البلدان ذات النظام الاتحادي يكون المؤشر عائداً على السياسات/ الخطط الخاصة بغالبية ولاياتها/ مقاطعاتها. وقد تكون السياسات أو الخطط الخاصة بالصحة النفسية مستقلة أو تدمج في سياسات أو خطط عامة أخرى خاصة بالصحة أو العجز.

الغاية العالمية ١–٢	أن تكون ٥٠٪ من البلدان قد انتهت من وضع أو تحديث قوانينها بشأن الصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان (بحلول عام ٢٠٢٠).
المؤشر	وجود قانون وطني معني بالصحة النفسية يتماشى مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان *[نعم/ لا]*.
وسائل التحقق	التوافر المادي للقانون وتأكيد توافقه مع المعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.
التعليقات/ الافتراضات	من المحتمل ألا تعبر القوانين التي مضى على إصدارها أكثر من ١٠ سنوات عن التطورات الأخيرة في مجال معايير حقوق الإنسان الدولية والممارسة المسندة بالبيِّنات. وفي البلدان ذات النظام الاتحادي يكون المؤشر عائداً على السياسات/ الخطط الخاصة بغالبية ولاياتها/ مقاطعاتها. وقد تكون القوانين الخاصة بالصحة النفسية مستقلة أو تدمج في قوانين عامة أخرى خاصة بالصحة أو العجز.

الغرض ٢: توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية الشاملة والمتكاملة والمستجيبة للاحتياجات في المرافق الصحية المجتمعية

الغاية العالمية ٢	زيادة التغطية عبر الخدمات للاضطرابات النفسية الوخيمة بنسبة ٢٠٪ (بحلول عام ٢٠٢٠).
المؤشر	نسبة المصابين باضطرابات نفسية وخيمة (الذهان والاضطراب المزاجي ثنائي القطب والاكتئاب الوخيم المعتدل) الذين يستفيدون من الخدمات *[٪]*.
وسائل التحقق	*صورة الكسر:* حالات الاضطرابات النفسية الوخيمة في الحصول على الخدمات المنبثقة عن نظم المعلومات الروتينية أو في حال عدم توفرها عن دراسة استقصائية أساسية للمتابعة خاصة بالمرافق الصحية في منطقة أو أكثر من المناطق الجغرافية المحددة ضمن البلد. *مقام الكسر:* مجموع حالات الاضطرابات النفسية الوخيمة في عينة السكان المأخوذة المنبثقة عن الدراسات الاستقصائية الوطنية أو في حال عدم توفرها عن التقديرات العالمية ودون الإقليمية المتعلقة بمعدلات الانتشار.
التعليقات/ الافتراضات	إن التقديرات الخاصة بالتغطية عبر الخدمات ضرورية بالنسبة إلى جميع الاضطرابات النفسية إلا أنها تقتصر في هذا المقام على الاضطرابات النفسية الوخيمة للحد من جهود القياس. وتتراوح المرافق الصحية بين مراكز الرعاية الأولية والمستشفيات العامة والمتخصصة وقد تتيح خدمات الرعاية الاجتماعية والدعم الاجتماعي وخدمات العلاج النفسي والاجتماعي و/ أو الفارماكولوجي للمرضى الداخليين والخارجيين. وقد تقصر البلدان الدراسة الاستقصائية سعياً إلى الحد من جهود القياس وحسب مقتضى الحال على المستشفيات ومرافق الإقامة لليلة واحدة (بالافتقار إلى الدقة إلى حد ما بسبب عدم أخذ مقدمي الرعاية الأولية وسائر الخدمات في الاعتبار). وستجرى الدراسة الاستقصائية الأساسية عام ٢٠١٤ بمتابعتها في عام ٢٠٢٠ (ومن المفضل إجراؤها أيضاً في منتصف المدة خلال عام ٢٠١٧) ويمكن تكملة استبيان الدراسة الاستقصائية حتى يتسنى أيضاً بحث مدى تهيؤ الخدمات وجودتها حسب ما هو منشود. ويمكن أن تقدم الأمانة التوجيه والدعم التقني إلى الدول الأعضاء فيما يتعلق بتصميم الدراسة الاستقصائية وأدواتها.

الغرض ٣: تنفيذ استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية

الغاية العالمية ٣-١	تنفيذ برنامجين وطنيين على الأقل للتعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية بمشاركة قطاعات متعددة في ٨٠٪ من البلدان (بحلول عام ٢٠٢٠).
المؤشر	وجود برامج جيدة التنفيذ متعددة القطاعات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من اضطراباتها *[نعم/ لا]*
وسائل التحقق	جرد البرامج الجاري تنفيذها حالياً أو وصفها مشروعاً مشروعاً.
التعليقات/ الافتراضات	يمكن للبرامج – والأحرى لها – أن تغطي استراتيجيات التعزيز أو الوقاية الشاملة أو الموجَّهة لعموم السكان (مثل الحملات الإعلامية لمناهضة التمييز) والاستراتيجيات الموجَّهة للفئات الضعيفة المعروفة على المستوى المحلي (مثل الأطفال الذين يتعرضون للأحداث الحياتية الصعبة).

الغاية العالمية ٣-٢	خفض معدلات الانتحار في البلدان بنسبة ١٠٪ (بحلول عام ٢٠٢٠).
المؤشر	العدد السنوي لوفيات الانتحار لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة.
وسائل التحقق	التسجيل السنوي الروتيني للوفيات الناجمة عن الانتحار (السنة الأساسية: ٢٠١٢ أو ٢٠١٣).
التعليقات/ الافتراضات	إن اتخاذ إجراءات فعالة لتحقيق هذه الغاية أمر يتطلب العمل المشترك بين القطاعات المتعددة خارج قطاع الصحة/ الصحة النفسية. ومن الصعب الحصول على بيانات الترصد الدقيقة ونظراً لزيادة دقة التقارير المقدَّمة عن حالات الانتحار وشيخوخة السكان والعوامل المحتملة الأخرى فقد لا ينخفض عدد حالات الانتحار المسجَّلة في بعض البلدان؛ رغم أن معدل الانتحار (مقارنة بمجموع حالات الانتحار) هو أفضل ما يعكس التحسن في جهود الوقاية.

الغرض ٤: تحسين نظم المعلومات وطرق جمع البيِّنات وإجراء البحوث الخاصة بالصحة النفسية.

الغاية العالمية ٤	أن تواظب ٨٠٪ من البلدان مرة كل عامين على إعداد مجموعة أساسية واحدة على الأقل من مؤشرات الصحة النفسية وتقديم تقارير بشأنها من خلال نظمها الوطنية للمعلومات الصحية والاجتماعية (بحلول عام ٢٠٢٠).
المؤشر	إعداد مجموعة أساسية من مؤشرات الصحة النفسية المحدَّدة والمتفَق عليها وتقديم تقارير بشأنها مرة كل عامين *[نعم/لا]*.
وسائل التحقق	إعداد تقرير عن مجموعة مؤشرات الصحة النفسية وتقديمه إلى منظمة الصحة العالمية مرة كل عامين.
التعليقات/ الافتراضات	تتضمن مؤشرات الصحة النفسية الأساسية المؤشرات المتعلقة بالغايات المحددة لخطة العمل هذه إضافةً إلى المؤشرات الأساسية الأخرى للإجراءات الخاصة بالنظم الصحية والاجتماعية (مثل تحديد مستويات التدريب والموارد البشرية، وتوافر الأدوية المؤثرة على العقل، وحالات الدخول إلى المستشفيات). وينبغي تصنيف هذه البيانات حسب نوع الجنس والعمر. ويمكن استخدام الدراسات الاستقصائية عند اللزوم لتكملة البيانات المنبثقة عن نظم المعلومات الروتينية. وتقدم الأمانة المشورة إلى البلدان بشأن مجموعة من المؤشرات الأساسية التي ينبغي جمعها بالتشاور مع الدول الأعضاء. وتتولى منظمة الصحة العالمية جمع هذه البيانات وتحليلها وتقديم تقارير بشأنها على الصعيدين العالمي والإقليمي (كجزء من المرصد الصحي العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية).

التذييل ٢

خيارات تنفيذ خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠

تعكس الإجراءات التي تقترحها هذه الوثيقة على الدول الأعضاء ما يمكن عمله لتحقيق أغراض خطة العمل. ويضع هذا التذييل بعض الخيارات لكيفية تنفيذ هذه الإجراءات، آخذاً في الاعتبار التفاوت بين البلدان ولاسيما فيما يتعلق بمستوى تطوير نظم الصحة النفسية والصحة العمومية والرعاية الاجتماعية وبتوافر الموارد. وتتسم هذه الخيارات بأنها ليست شاملة ولا إلزامية، وإنما هي توفر آليات توضيحية أو إرشادية يمكن من خلالها تنفيذ الإجراءات في البلدان.

الغرض ١: تعزيز فعالية القيادة وتصريف الشؤون في مجال الصحة النفسية

الإجراءات	خيارات التنفيذ
السياسات والقوانين: وضع وتعزيز وتحديث وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج والقوانين واللوائح الوطنية المتعلقة بالصحة النفسية في جميع القطاعات المعنية، بما في ذلك إنشاء آليات لمراقبة حماية حقوق الإنسان ومدونات لقواعد الممارسات، على نحو يتماشى مع البيِّنات المتاحة وأفضل الممارسات واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من صكوك حقوق الإنسان الدولية والإقليمية.	• إنشاء وحدة أو آلية تنسيق ذات كفاءة معنية بالصحة النفسية في وزارة الصحة تضطلع بمسؤولية التخطيط الاستراتيجي، وتقييم الاحتياجات، والتعاون متعدد القطاعات، وتقييم الخدمات. • توعية صانعي السياسات الوطنية بقضايا الصحة النفسية وحقوق الإنسان من خلال إعداد ملخصات للسياسات ومنشورات علمية وتقديم دورات لتنمية المهارات القيادية في مجال الصحة النفسية. • إدماج الصحة النفسية وحقوق المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية في جميع السياسات والاستراتيجيات الخاصة بقطاع الصحة وغيره من القطاعات بما فيها السياسات والاستراتيجيات المعنية بالحد من الفقر والتنمية. • تحسين المساءلة من خلال إنشاء آليات، بالاستعانة بالهيئات المستقلة القائمة حيثما أمكن ذلك، لمراقبة ومنع التعذيب أو المعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة والأشكال الأخرى من سوء المعاملة والإيذاء؛ وإشراك الفئات المناسبة من أصحاب المصلحة في هذه الآليات ومنهم على سبيل المثال المحامون والمصابون باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان. • إلغاء التشريعات التي تديم ممارسة الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان ضد المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية. • مراقبة وتقييم تنفيذ السياسات والتشريعات لضمان خضوعها لأحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والاستفادة من هذه المعلومات في آلية رفع التقارير الخاصة بهذه الاتفاقية.

الإجراءات	خيارات التنفيذ
تخطيط الموارد: التخطيط على أساس الحاجة المُقدَّرة منهجياً وتخصيص ميزانية، في جميع القطاعات المعنية، تتناسب مع الموارد البشرية المحدَّدة وغيرها من الموارد اللازمة لتنفيذ خطط وإجراءات الصحة النفسية المتفق عليها والمسندة بالبيِّنات.	• استخدام البيانات المتعلقة باحتياجات الظروف الوبائية وبيئة الموارد – وجمعها إذا دعت الحاجة إلى ذلك – من أجل إثراء عملية وضع وتنفيذ خطط وميزانيات وبرامج الصحة النفسية. • إنشاء آليات لتَتبُّع النفقات المُتكبَّدة على الصحة النفسية في القطاع الصحي وغيره من القطاعات ذات الصلة مثل التعليم والتوظيف والعدالة الجنائية والخدمات الاجتماعية. • تحديد الأموال المتاحة في مرحلة التخطيط لإجراء أنشطة محددة ملائمة ثقافياً وعالية المردودية حتى يمكن ضمان التنفيذ. • الاشتراك مع أصحاب المصلحة الآخرين في *الدعوة* بفعالية إلى زيادة تخصيص الموارد للصحة النفسية.
تعاون أصحاب المصلحة: إشراك أصحاب المصلحة من جميع القطاعات المعنية، بمن فيهم المصابون بالاضطرابات النفسية والقائمون على رعايتهم وأفراد أسرهم، في وضع وتنفيذ السياسات والقوانين والخدمات المتصلة بالصحة النفسية، من خلال بُنية و/ أو آلية رسمية.	• الاجتماع مع ممثلي جميع القطاعات ذات الصلة وأصحاب المصلحة المعنيين والتفاعل معهم والسعي للوصول إلى توافق في الآراء بينهم عند تخطيط أو وضع السياسات والقوانين والخدمات المتعلقة بالصحة، ويشمل ذلك تبادل المعلومات بشأن الآليات الفعالة لتحسين تنسيق السياسات وخدمات الرعاية عبر القطاعات الرسمية وغير الرسمية. • بناء القدرات المحلية وإذكاء الوعي بالصحة النفسية والقانون وحقوق الإنسان بين فئات أصحاب المصلحة المعنية، بما في ذلك توعيتهم بمسئولياتهم فيما يتعلق بتنفيذ السياسات والقوانين واللوائح.
تعزيز وتمكين المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية ومنظماتهم: ضمان إعطاء دور رسمي للمصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية ومنحهم الصلاحية الكافية للتأثير على عملية تصميم وتخطيط وتنفيذ السياسات والقوانين والخدمات.	• توفير الدعم اللوجستي والتقني والمالي اللازم لبناء قدرات المنظمات التي تمثل المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية. • تشجيع ودعم إنشاء منظمات محلية ووطنية مستقلة تمثل المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية، وتشجيع ودعم مشاركتها الفعالة في وضع وتنفيذ سياسات وقوانين وخدمات الصحة النفسية. • إشراك المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية في تفتيش ومراقبة خدمات الصحة النفسية. • إدراج المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية في برامج تدريب العاملين الصحيين الذين يقدمون خدمات رعاية الصحة النفسية.

الغرض ٢: توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية الشاملة والمتكاملة والمستجيبة للاحتياجات في المرافق الصحية المجتمعية

الإجراءات	خيارات التنفيذ
إعادة تنظيم الخدمات وتوسيع نطاق التغطية: اتباع عملية منهجية لنقل موضع الرعاية بعيداً عن المصحات النفسية التي يقيم فيها المرضى لفترات ممتدة إلى المرافق الصحية غير المتخصصة مع توسيع نطاق التغطية للتدخلات المسندة بالبيِّنات (بما في ذلك استخدام مبادئ الرعاية المتدرجة حسب الاقتضاء) للتعامل مع الحالات ذات الأولوية والاستعانة بشبكة من خدمات الصحة النفسية المجتمعية المرتبطة ببعضها	• وضع خطة متدرجة وذات ميزانية خاصة لإغلاق مؤسسات الطب النفسي التي يقيم فيها المرضى لفترات ممتدة واستبدالها بتقديم الدعم للمرضى الخارجين من المؤسسات ليعيشوا في المجتمع مع أسرهم. • توفير خدمات الصحة النفسية للمرضى الخارجيين وإنشاء وحدة للصحة النفسية للمرضى الداخليين في جميع المستشفيات العمومية. • إنشاء خدمات الصحة النفسية المجتمعية، ومنها خدمات التوعية، وخدمات الرعاية والدعم المنزلية، والرعاية في حالات الطوارئ، وإعادة التأهيل المجتمعي، والإسكان المدعوم.

الإجراءات	خيارات التنفيذ
البعض، بما فيها رعاية المرضى الداخليين الذين يقيمون لفترات قصيرة، ورعاية المرضى الخارجيين في المستشفيات العمومية، والرعاية الأولية، ومراكز خدمات الصحة النفسية الشاملة ومراكز الرعاية النهارية ودعم المصابين باضطرابات نفسية الذين يعيشون مع أسرهم، وتوفير الإسكان المدعوم.	• إنشاء فرق للصحة النفسية المجتمعية متعددة التخصصات لدعم المصابين بالاضطرابات النفسية وأسرهم/ والقائمين على رعايتهم في المجتمع. • دمج الصحة النفسية في البرامج المعنية بأمراض محددة مثل البرامج المعنية بفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز وبصحة الأم وبالصحة الجنسية والإنجابية. • تشجيع المستفيدين من الخدمات وأفراد أسرهم/ القائمين على رعايتهم من ذوي الخبرة العملية على العمل في دعم النظراء. • دعم إنشاء خدمات الصحة النفسية المجتمعية التي تديرها المنظمات غير الحكومية والمنظمات الدينية وغيرها من الجماعات الفاعلة في المجتمع المحلي، بما فيها جماعات المساعدة الذاتية والدعم الأسري. • وضع وتنفيذ أدوات أو استراتيجيات لتقديم المساعدة الذاتية والرعاية للمصابين بالاضطرابات النفسية، بما في ذلك استخدام التكنولوجيات الإلكترونية والمتنقلة. • إدراج خدمات الصحة النفسية والأدوية الأساسية اللازمة لعلاج الاضطرابات النفسية في نظم التأمين الصحي وتوفير الحماية المالية للفئات المحرومة اجتماعياً واقتصادياً.
الرعاية المتكاملة والمتجاوبة: دمج وتنسيق خدمات الوقاية والتعزيز وإعادة التأهيل والرعاية والدعم الشاملة التي تهدف إلى تلبية الاحتياجات الصحية النفسية والبدنية للمصابين باضطرابات نفسية من جميع الأعمار وتيسير تعافيهم ضمن خدمات الصحة العمومية والخدمات الاجتماعية وفيما بينها (ويشمل ذلك تعزيز الحق في العمل والسكن والتعليم) وذلك من خلال إعداد برامج علاجية وخطط للتعافي تعتمد على آراء المستفيدين من الخدمات واحتياجاتهم ويساهم أفراد الأسر ومقدمو الرعاية بآرائهم فيها عند الاقتضاء.	• تشجيع العاملين الصحيين على ربط الناس بالخدمات والموارد التي تتيحها القطاعات الأخرى في إطار خدمات الرعاية المعتادة (ومن أمثلة ذلك توفير فرص كسب العيش والتعليم والتوظيف). • الاشتراك مع القطاعات الأخرى (مثل الإسكان والتعليم والتوظيف والرعاية الاجتماعية) في الدعوة إلى إدراج الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية والاجتماعية في خدماتها وبرامجها. • النهوض بخدمات الرعاية والدعم الموجهة نحو التعافي من خلال توفير فرص تنمية الوعي والتدريب لمقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية. • تزويد المصابين بالاضطرابات النفسية وأسرهم والقائمين على رعايتهم بمعلومات عن أسباب وعواقب هذه الاضطرابات وخيارات العلاج والتعافي وعن أنماط الحياة السلوكية الصحية بهدف الارتقاء بمجمل الصحة والعافية. • تعزيز تمكين ومشاركة المصابين بالاضطرابات النفسية وأسرهم والقائمين على رعايتهم في الرعاية الصحية النفسية. • شراء الأدوية الأساسية اللازمة لعلاج الاضطرابات النفسية والمدرَجة في قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية وضمان توافرها على جميع مستويات النظام الصحي، وضمان استعمالها على نحو رشيد، والسماح لغير المتخصصين من العاملين الصحيين الحاصلين على تدريب كافٍ بوصف الأدوية. • مراعاة العافية النفسية للأطفال عند خضوع الآباء المصابين بأمراض حادة (بمن فيهم المصابون باضطرابات نفسية) للعلاج في مرافق الخدمات الصحية.

الإجراءات	خيارات التنفيذ
	• تزويد الأطفال والبالغين الذين تعرضوا لأحداث حياتية عصيبة، منها حوادث العنف المنزلي المستمرة والاضطرابات المدنية والنزاعات، بخدمات وبرامج تساعد على معالجة الصدمات النفسية وتعزيز التعافي والقدرة على التكيف وتجنب تعرض الذين يلتمسون الدعم لصدمات أخرى. • تطبيق تدخلات ترمي إلى تدبر الأزمات الأسرية وتوفير الرعاية والدعم للأسر والقائمين على الرعاية على مستوى خدمات الرعاية الأولية وسائر الخدمات. • تطبيق معايير "الحق في الجودة" الخاصة بمنظمة الصحة العالمية لتقييم مرافق الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية التي تخدم المرضى الداخليين والخارجيين وتحسين جودتها والنهوض بأوضاع حقوق الإنسان فيها.
الصحة النفسية في حالات الطوارئ الإنسانية (بما فيها النزاعات المنفردة أو المتكررة أو المتواصلة والعنف والكوارث): العمل مع لجان الطوارئ الوطنية من أجل إدراج الاحتياجات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مرحلة التأهب للطوارئ وتوفير فرص الحصول على الخدمات الآمنة والداعمة بما فيها الخدمات التي تتصدى للصدمات النفسية وتنهض بالقدرة على التعافي والانتعاش للمصابين بالاضطرابات النفسية والمشاكل النفسية والاجتماعية (سواءً كانوا يعانون منها أصلاً أو أصيبوا بها نتيجة حالة الطوارئ)، وهو ما يشمل تقديم الخدمات للعاملين الصحيين ومقدمي الإغاثة الإنسانية، في أوقات الطوارئ وما بعدها، مع إيلاء العناية الواجبة لتوفير التمويل اللازم على المدى البعيد لبناء أو إعادة بناء نظام للرعاية الصحية النفسية المجتمعية بعد انتهاء حالة الطوارئ.	• العمل مع لجان الطوارئ الوطنية على وضع إجراءات التأهب للطوارئ على النحو الوارد في المعيار الخاص بالصحة النفسية ضمن المعايير الدنيا لمشروع اسفير وكذلك المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ. • التأهب للطوارئ من خلال تعريف العاملين الصحيين والمجتمعيين بالإسعافات الأولية النفسية وتزويدهم بالمعلومات الأساسية عن الصحة النفسية. • التأكد أثناء حالات الطوارئ من التنسيق مع الشركاء فيما يخص تطبيق المعيار الأدنى الخاص بالصحة النفسية لمشروع "اسفير" والمبادئ التوجيهية المذكورة أعلاه. • بناء أو إعادة بناء نظم مستدامة للصحة النفسية المجتمعية، بعد حالات الطوارئ الحادة، لمواجهة الزيادة في معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية بين السكان المتضررين من حالات الطوارئ على المدى الطويل.
تنمية الموارد البشرية: بناء معارف ومهارات العاملين الصحيين المتخصصين والعامين كي يتسنى لهم توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية على نحو يستند إلى البيِّنات ويراعي الاختلافات الثقافية وحقوق الإنسان، للأطفال والمراهقين من بين فئات أخرى، عن طريق إدخال الصحة النفسية في مناهج الدراسات الجامعية والعليا؛ ومن خلال تدريب وتوجيه الأخصائيين الصحيين العاملين في الميدان، ولاسيما في المرافق غير المتخصصة، حتى يمكنهم تحديد المصابين بالاضطرابات النفسية وتزويدهم بالعلاج والدعم المناسبين فضلاً عن إحالة	• وضع وتنفيذ استراتيجية لبناء مجموعة من الموارد البشرية والحفاظ عليها لتقديم خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية في المرافق الصحية غير المتخصصة مثل مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات العمومية. • استخدام *دليل mhGAP للتدخلات بشأن الاضطرابات النفسية والعصبية والناجمة عن تعاطي المواد في المرافق غير المتخصصة* (٢٠١٠) الصادر عن منظمة الصحة العالمية وما يتصل به من مواد تدريبية وإشرافية في تدريب العاملين الصحيين على التعرف على الاضطرابات وتقديم تدخلات مسندة بالبيِّنات للتوسع في خدمات الرعاية ذات الأولوية. • التعاون مع الجامعات والكليات والمؤسسات التعليمية المعنية الأخرى في تحديد وإدراج عنصر للصحة النفسية في مناهج الدراسات الجامعية والعليا.

الإجراءات	خيارات التنفيذ
الأشخاص إلى مستويات أخرى من الرعاية حسب الاقتضاء.	• ضمان تهيئة سياق خدماتي مواتٍ لتدريب العاملين الصحيين بما في ذلك وضوح تعريفات المهام وهياكل الإحالة ومهمتي الإشراف والتوجيه. • تحسين قدرات مقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية في جميع جوانب عملهم (مثل تغطية مجالات الرعاية السريرية وحقوق الإنسان والصحة العمومية)، مع تضمين أساليب التعلم الإلكتروني عند الاقتضاء. • تحسين ظروف العمل والأجور وفرص التقدم الوظيفي للمهنيين والعاملين في مجال الصحة النفسية بغية جذب القوة العاملة والبقاء عليها.
معالجة أوجه التفاوت: التحديد الاستباقي وتوفير الدعم المناسب للفئات المعرضة بوجه خاص للإصابة بالاعتلالات النفسية والتي تعاني في الوقت نفسه من صعوبة الحصول على الخدمات.	• تحديد وتقييم احتياجات الفئات الاجتماعية والديمغرافية المختلفة في المجتمع، وكذلك الفئات الضعيفة التي لا تستخدم الخدمات (مثل المشردين والأطفال وكبار السن والسجناء والمهاجرين والأقليات العرقية والمحاصرين في حالات الطوارئ). • تقييم العقبات التي تواجه الفئات "المعرضة للخطر" والضعيفة في الحصول على العلاج والرعاية والدعم. • وضع استراتيجية استباقية لاستهداف هذه الفئات وتوفير خدمات تلبي احتياجاتها. • توفير المعلومات والتدريب لموظفي الرعاية الصحية والاجتماعية لمساعدتهم على اكتساب فهم أفضل لاحتياجات الفئات "المعرضة للخطر" والضعيفة.

الغرض ٣: تنفيذ استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية

الإجراءات	خيارات التنفيذ
التعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية: قيادة وتنسيق استراتيجية متعددة القطاعات تجمع بين التدخلات الشاملة والموجَّهة الرامية إلى: تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية؛ والحد من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان؛ وتستجيب لفئات ضعيفة بعينها طيلة العمر وتُدمَج في الاستراتيجيات الوطنية لتعزيز الصحة النفسية والعمومية.	• زيادة معرفة الجمهور بالصحة النفسية وفهمه لها، من خلال مثلاً برامج التوعية والحملات الإعلامية للحد من الوصم والتمييز ولتعزيز حقوق الإنسان. • إدراج الصحة الوجدانية والنفسية ضمن الرعاية المقدمة قبل الولادة وبعدها للأمهات الجدد وأطفالهن الرُضَّع في المنازل والمرافق الصحية، بما في ذلك تدريبهن على مهارات الأبوة. • تقديم برامج تنمية الطفولة المبكرة التي تركز على النمو المعرفي والحسي الحركي والنفسي الاجتماعي عند الأطفال فضلاً عن تعزيز العلاقات الصحية بين الأطفال وآبائهم. • الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (من خلال تنفيذ التدابير الواردة في الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار). • تقديم تدخلات موجزة لمواجهة حالات تعاطي المخدرات على نحو خطر وضار. • تنفيذ برامج لمنع العنف المنزلي والتصدي له، بما في ذلك الاهتمام بالعنف المرتبط بتعاطي الكحول. • تزويد الأطفال والبالغين الذين تعرضوا لأحداث حياتية عصيبة بخدمات وبرامج تساعد على معالجة صدماتهم النفسية وتعزيز تعافيهم

الإجراءات	خيارات التنفيذ
	وقدرتهم على التكيف، وتجنب تعرض الذين يلتمسون الدعم لصدمات أخرى. • حماية الأطفال من الإيذاء من خلال إقامة أو تعزيز شبكات ونظم مجتمعية لحماية الأطفال. • تلبية احتياجات الأطفال الذين يعاني أحد أبويهم من اضطرابات نفسية مزمنة في إطار برامج التعزيز والوقاية. • وضع برامج مدرسية للتعزيز والوقاية بما في ذلك: برامج تنمية المهارات الحياتية؛ وبرامج مكافحة تسلط الأقران والعنف ورفع الوعي بفوائد اتباع أسلوب حياة صحي وبمخاطر تعاطي المواد؛ والكشف والتدخل المبكر للأطفال والمراهقين الذين تظهر عليهم اضطرابات وجدانية أو سلوكية. • النهوض ببرامج المشاركة في العمل والعودة إلى العمل لفائدة المصابين باضطرابات نفسية واضطرابات نفسية واجتماعية. • تعزيز ظروف العمل الآمنة والداعمة، مع الاهتمام بإجراء تحسينات تنظيمية في العمل وتقديم برامج تدريبية للمديرين في مجال الصحة النفسية وعقد دورات في إدارة الإجهاد وتوفير برامج للحفاظ على الصحة في أماكن العمل والتصدي لممارسات الوصم والتمييز. • تعزيز جماعات المساعدة الذاتية والدعم الاجتماعي والشبكات المجتمعية وفرص المشاركة المجتمعية للمصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية وغيرهم من الفئات الضعيفة. • التشجيع على استخدام الممارسات التقليدية المسندة بالبيِّنات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من اضطراباتها (مثل اليوغا والتأمل). • تعزيز استخدام وسائل الإعلام الاجتماعية في استراتيجيات التعزيز والوقاية. • تنفيذ استراتيجيات للوقاية من الأمراض المدارية المهمَلة ومكافحتها (مثل داء الشريطيات وداء الكيسات المذنبة) بهدف الوقاية من الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية والنفسية. • وضع سياسات وتدابير لحماية الفئات السكانية الضعيفة أثناء الكوارث المالية والاقتصادية.

الإجراءات	خيارات التنفيذ
منع الانتحار: وضع استراتيجيات وطنية شاملة وتنفيذها لمنع الانتحار مع إيلاء اهتمام خاص للفئات التي تَحدَّد أنها مُعرَّضة بصورة متزايدة للانتحار، ومنها المثليات والمثليون ومزدوجو الميول الجنسية والمتحولون جنسياً والشباب وغيرهم من الفئات الضعيفة من جميع الأعمار حسب السياق المحلي.	• زيادة الوعي الجماهيري والسياسي والإعلامي بحجم المشكلة وبوجود استراتيجيات وقائية فعالة. • الحد من فرص الحصول على وسائل إيذاء النفس والانتحار (مثل الأسلحة النارية والمبيدات الحشرية). • تشجيع وسائل الإعلام على توخي المزيد من العقلانية لدى تغطية حالات الانتحار. • تعزيز مبادرات منع الانتحار في أماكن العمل. • تحسين استجابة النظام الصحي لحالات إيذاء النفس والانتحار. • تقييم ومعالجة حالات إيذاء النفس/ الانتحار وما يرتبط بها من اضطرابات نفسية وعصبية وناجمة عن تعاطي المواد (على النحو الوارد في *mhGAP intervention guide*). • تحقيق الاستفادة المثلى من الدعم النفسي والاجتماعي من الموارد المجتمعية المتاحة لصالح الأشخاص الذين حاولوا الانتحار وأسر الأشخاص الذين انتحروا.

الغرض ٤: تحسين نظم المعلومات وطرق جمع البيِّنات وإجراء البحوث الخاصة بالصحة النفسية

الإجراءات	خيارات التنفيذ
نظم المعلومات: إدراج الصحة النفسية في نظام المعلومات الصحية الروتيني وتحديد بيانات الصحة النفسية الأساسية المصنفة حسب نوع الجنس والعمر (بما فيها البيانات المتعلقة بحوادث الانتحار الفعلية ومحاولات الانتحار) ومقارنتها وإبلاغها روتينياً واستخدامها لأجل تحسين عمليات تقديم خدمات الصحة النفسية واستراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من اضطراباتها وكذلك تقديم البيانات إلى المرصد العالمي للصحة النفسية (كجزء من مرصد المنظمة الصحي العالمي).	• إنشاء نظام ترصد فعال لمراقبة الصحة النفسية وحالات الانتحار، مع التأكد من تصنيف السجلات حسب المرفق ونوع الجنس والعمر وبعض المتغيرات الأخرى ذات الصلة. • إدراج الاحتياجات والمؤشرات المعلوماتية الخاصة بالصحة النفسية، بما فيها عوامل الخطر والإعاقات، ضمن المسوح الوطنية السكانية ونظم المعلومات الصحية. • جمع بيانات تفصيلية عن الخدمات الثانوية والمتخصصة بالإضافة إلى البيانات الروتينية التي تُجمَع من خلال نظام المعلومات الصحية الوطني. • إدراج مؤشرات الصحة النفسية ضمن نظم المعلومات الخاصة بالقطاعات الأخرى.
البيِّنات والبحوث: تحسين القدرات البحثية والتعاون الأكاديمي فيما يتعلق بالأولويات الوطنية للبحوث في مجال الصحة النفسية، ولاسيما البحوث التشغيلية ذات الصلة المباشرة بتطوير وتنفيذ الخدمات وبممارسة المصابين باضطرابات نفسية لحقوقهم الإنسانية، ويتضمن ذلك إنشاء مراكز تميز ذات معايير واضحة بالاستعانة بآراء جميع أصحاب المصلحة المعنيين بمن فيهم المصابون باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية.	• وضع برامج بحوث وطنية ذات أولوية في مجال الصحة النفسية استناداً إلى التشاور مع جميع أصحاب المصلحة. • تحسين القدرات البحثية اللازمة لتقييم الاحتياجات والخدمات والبرامج. • تعزيز التعاون بين الجامعات والمعاهد والخدمات الصحية في مجال بحوث الصحة النفسية. • إجراء البحوث، في السياقات الثقافية المختلفة، حول المفاهيم المحلية وأشكال التعبير عن الاضطراب النفسي، والممارسات الضارة (مثل انتهاكات حقوق الإنسان والتمييز) أو الوقائية (مثل الدعم الاجتماعي والعادات التقليدية)، فضلاً عن فعالية تدخلات العلاج والتعافي والوقاية والتعزيز.

	• تطوير أساليب لتحديد أوجه التفاوت في الصحة النفسية بين المجموعات السكانية الفرعية ومنها عوامل مثل العرق/ الإثنية ونوع الجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي والجغرافيا (الحضر مقابل الريف). • تعزيز التعاون بين مراكز البحوث الوطنية والإقليمية والدولية لتيسير التبادل المتعدد التخصصات للبحوث والموارد بين البلدان. • تشجيع المعايير الأخلاقية الرفيعة في بحوث الصحة النفسية لضمان ما يلي: عدم إجراء البحوث دون الموافقة الحرة والمستنيرة للشخص المعني؛ وعدم حصول الباحثين على أي امتيازات أو تعويضات أو مكافآت نظير تشجيع الناس على المشاركة في البحث أو تعيينهم لهذا الغرض؛ وعدم إجراء البحوث إذا كانت تنطوي على ضرر أو خطر محتمل؛ وحصول جميع البحوث على موافقة لجنة أخلاقية مستقلة تعمل وفقاً للقواعد والمعايير الوطنية والدولية.

الملحق ٤

خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣–٢٠٢٠[١]

[ج٦٦/٨ وج٦٦/٩ وج٦٦/٩ تصـــويب ١ – ١٥ آذار/ مارس، ٦ أيار/ مايو و١٦ أيار/ مايو ٢٠١٣[٢]]

نظرة عامة

الرؤية: عالم خال من عبء الأمراض غير السارية الذي يُمكن تجنبه.

الهدف: خفض العبء الذي يُمكن الوقاية منه وتجنبه من الوفيات والمراضة والعجز نتيجة للأمراض غير السارية عن طريق التعاون والتضافر بين عدّة قطاعات على كل من المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، بحيث تصل المجموعات السكانية إلى أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة والإنتاجية في جميع الأعمار ولا تُشكل هذه الأمراض عائقاً أمام الرفاه أو التنمية الاجتماعية الاقتصادية.

المبادئ الشاملة:

- نهج طيلة العمر
- تمكين الناس والمجتمعات المحلية
- استراتيجيات مستندة إلى البيّنات
- تغطية صحية شاملة
- التصدي لتعارض المصالح الحقيقي أو المتصوَّر أو المحتمل
- نهج حقوق الإنسان
- نهج مستند إلى الإنصاف
- إجراءات وطنية وتعاون وتضامن دوليان
- إجراءات متعددة القطاعات

الأغراض

١– زيادة الأولوية المسندة إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في برامج العمل العالمية والإقليمية والوطنية وفي الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، من خلال تدعيم التعاون الدولي والدعوة.

٢– تدعيم القدرة الوطنية والقيادة وتصريف الشؤون والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات من أجل تسريع الاستجابة القطرية في سبيل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٣– الحد من عوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالأمراض غير السارية ومحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال إيجاد بيئات معزِّزة للصحة.

٤– تدعيم النظم الصحية وإعادة توجيهها لكي تُعنى بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال رعاية صحية أولية تركِّز على الناس وتغطية صحية شاملة.

٥– تعزيز ودعم القدرة الوطنية على البحث والتطوير المتسمين بالجودة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٦– رصد اتجاهات ومحددات الأمراض غير السارية وتقييم التقدم المحرز في الوقاية منها ومكافحتها.

---

[١] انظر القرار ج ص ع٦٦–١٠.

[٢] انظر أيضاً المحاضر الموجزة للجنة "أ" لجمعية الصحة العالمية في جلساتها الأولى والحادية عشرة والثانية عشرة للتعرف على مراحل تطور هذا النص، الوثيقة ج ص ع٦٦/٢٠١٣/ سجلات/٣ (بالإنكليزية).

الغايات العالمية الاختيارية
(١) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة
(٢) خفض نسبي قدره ١٠٪ على الأقل في تعاطي الكحول على نحو ضار، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني
(٣) خفض نسبي قدره ١٠٪ في انتشار قلّة النشاط البدني
(٤) خفض نسبي قدره ٣٠٪ في مدخول المجموعة السكانية من الملح/ الصوديوم
(٥) خفض نسبي قدره ٣٠٪ في الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين الأشخاص الذين يبلغون ١٥ عاماً من العمر فأكثر
(٦) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية
(٧) وقف الزيادة في داء السكري والبدانة
(٨) تلقي ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المؤهلين علاجاً بالأدوية ومشورةً (بما في ذلك السيطرة على سكر الدم) من أجل الوقاية من النوبات والسكتات القلبية
(٩) توافر بنسبة ٨٠٪ للتكنولوجيات الأساسية والأدوية الأساسية الميسورة الأسعار، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، اللازمة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية في المرافق العامة والخاصة على السواء

الخلفية

١- يمثل العبء العالمي للأمراض غير السارية وخطرها تحدياً كبيراً في مجال الصحة العمومية يقوّض التنمية الاجتماعية والاقتصادية في مختلف أنحاء العالم. ويحتاج الأمر إلى قيادة قوية وإجراءات عاجلة على كل من المستوى العالمي والإقليمي والوطني من أجل تخفيفهما، وما يترتب على هذه الأمراض من آثار منها زيادة جوانب عدم المساواة بين البلدان وفيما بين المجموعات السكانية.

٢- وطبقاً للتقديرات، فإن السبب في ٣٦ مليون وفاة، أي ٦٣٪ من جميع الوفيات التي حدثت عالمياً في عام ٢٠٠٨ وعددها ٥٧ مليون وفاة، يرجع إلى الأمراض غير السارية، وأساساً إلى أمراض القلب والأوعية الدموية (٤٨٪ من الأمراض غير السارية) والسرطان (٢١٪) والأمراض التنفسية المزمنة (١٢٪) وداء السكري (٣,٥٪).[١،٢] وتشترك هذه الأمراض غير السارية الرئيسية في أربعة عوامل خطر سلوكية، وهي: تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار. وفي عام ٢٠٠٨، حدثت نسبة قدرها ٨٠٪ من جميع الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية (٢٩ مليوناً) في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وكانت نسبة أكبر (٤٨٪) من الوفيات في البلدان الأخيرة وفيات مبكرة (أي أقل من ٧٠ عاماً) مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل (٢٦٪). ورغم أن معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية تحدث في مرحلة البلوغ بشكل رئيسي، فإن التعرض لعوامل خطرها يبدأ في وقت مبكر من العمر. ويمكن أن يلاقي الأطفال حتفهم من جراء الإصابة بأمراض غير سارية يمكن علاجها، مثل أمراض القلب الروماتيزمية وداء السكري من النوع ١ والربو وسرطان الدم، إن لم يتسن تعزيز صحتهم ووقايتهم من الأمراض واحتضانهم برعاية شاملة. وطبقاً لتوقعات المنظمة، سوف يزداد العدد السنوي الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية إلى ٥٥ مليوناً بحلول عام ٢٠٣٠، إذا استمر الحال على ما هو عليه. وتبيّن المعارف العلمية أن بالإمكان خفض عبء الأمراض غير السارية بدرجة كبيرة إذا ما جرى تنفيذ إجراءات وقائية وعلاجية فعّالة التكلفة وتدخلات متوافرة بالفعل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على نحو فعّال ومتوازن.

١ Causes of death 2008: data sources and methods. Geneva, World Health Organization, 2011.

٢ *التقرير العالمي عن وضع الأمراض غير السارية ٢٠١٠*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

المقصد

٣- حسبما طلبته جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٦٤-١١، وضعت الأمانة مسوّدة خطة عمل عالمية خاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، بناءً على ما أُنجز بالفعل خلال تنفيذ خطة عمل الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣. وترمي الخطة إلى تفعيل التزامات الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.[١]

العملية

٤- شملت العملية التشاورية العالمية والإقليمية الرامية إلى وضع خطة العمل الدول الأعضاء في المنظمة ووكالات وصناديق وبرامج منظومة الأمم المتحدة ذات الصلة والمؤسسات المالية الدولية والمصارف الإنمائية وغيرها من المنظمات الدولية الرئيسية والمهنيين الصحيين والأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني والقطاع الخاص وذلك من خلال اجتماعات إقليمية نظمتها مكاتب المنظمة الإقليمية الستة وأربع مشاورات عُقدت عن طريق الإنترنت وتلقت ٣٢٥ مداخلة مكتوبة وثلاث مشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء وحوارين غير رسميين مع المنظمات غير الحكومية المعنية وكيانات مختارة من القطاع الخاص.

النطاق

٥- توفّر خطة العمل خارطة طريق وقائمة من الخيارات في مجال السياسات للدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة من أجل اتخاذ إجراءات منسقة ومتسقة على كافة المستويات، من المستوى المحلي إلى المستوى العالمي، لتحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع، بما في ذلك خفض نسبي قدره ٢٥٪ في معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة بحلول عام ٢٠٢٥.

٦- وينصب تركيز خطة العمل هذه على أربعة أنواع من الأمراض غير السارية – وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة – صاحبة أكبر حصّة من المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، وعلى عوامل الخطر السلوكية الأربعة المشتركة بينها – وهي تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار. وتسلم خطة العمل بأن ظروف معيشة الناس وظروف عملهم وأنماط معيشتهم تؤثر في حياتهم ونوعيتها. وهناك اعتلالات أخرى عديدة مهمّة من زاوية الصحة العمومية مرتبطة على نحو وثيق بالأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة. وهي تشمل: (١) الأمراض غير السارية الأخرى (الأمراض الكلوية وأمراض الغدد الصماء والأمراض العصبية وأمراض الدم وأمراض الجهاز الهضمي والأمراض الكبدية والأمراض العضلية الهيكلية والأمراض الجلدية والأمراض الفموية والاضطرابات الجينية)؛ (٢) الاضطرابات النفسية؛ (٣) حالات العجز، بما في ذلك العمى والصمم؛ (٤) العنف والإصابات (التذييل ١). وهناك أيضاً صلات استراتيجية بين الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها وبين النظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة والمحددات البيئية والمهنية والاجتماعية للصحة والأمراض السارية وصحة الأم والطفل والمراهق والصحة الإنجابية والشيخوخة. ورغم الصلات الوثيقة فإن وضع خطة عمل واحدة للتصدي لها جميعاً بقدر متساو من التفاصيل ليس بالأمر العملي. وعلاوة على ذلك، فإن بعض هذه الاعتلالات هي موضوع استراتيجيات أو خطط عمل أخرى للمنظمة أو قرارات لجمعية الصحة. ويبيّن التذييل ١ حالات التآزر والترابط المُمكنة بين الأمراض غير السارية الرئيسية ويُدرج بعض الاعتلالات المترابطة من أجل إبراز فرص التعاون بغية زيادة الفعّالية إلى أقصى حد تحقيقاً للفائدة المتبادلة. ويُجسِّد ربط خطة العمل على هذا النحو أيضاً استجابة المنظمة لجدول أعمال إصلاحها من حيث العمل على نحو أكثر اتساقاً وتكاملاً.

---

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦.

٧- وباستخدام المعارف العلمية الراهنة والبيّنات المتوافرة واستعراض الخبرة المكتسبة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، تقترح خطة العمل قائمة من الخيارات في مجال السياسات للدول الأعضاء والشركاء الدوليين والأمانة في إطار ستة أغراض مترابطة ومعززة بعضها لبعض وتشمل: (١) التعاون الدولي والدعوة؛ (٢) الاستجابة المتعددة القطاعات التي تأخذ فيها البلدان زمام المبادرة؛ (٣) عوامل الخطر ومحدداته؛ (٤) النظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة؛ (٥) البحث والتطوير والابتكار؛ (٦) الترصد والرصد.

رصد خطة العمل

٨- سوف يتتبع إطار الرصد العالمي، بما في ذلك ٢٥ مؤشراً ومجموعة من تسع غايات عالمية اختيارية (انظر التذييل ٢)، تنفيذ خطة العمل من خلال رصد تحقيق الغايات العالمية الاختيارية في عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠ والإبلاغ بذلك. ولا يقتصر نطاق خطة العمل على إطار الرصد العالمي. وتوفّر مؤشرات إطار الرصد العالمي والغايات العالمية الاختيارية التوجيه العام، في حين توفّر خطة العمل خارطة طريق لتحقيق الغايات.

العلاقة بالنداء الموجّه إلى المنظمة واستراتيجياتها وإصلاحها وخططها الراهنة

٩- منذ أن تم في عام ٢٠٠٠ اعتماد الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، جرى اعتماد أو تأييد عدّة قرارات لجمعية الصحة دعماً لعناصر الاستراتيجية العالمية الرئيسية. وتستند خطة العمل هذه إلى تنفيذ هذه القرارات، وتعززها على نحو متبادل. وهي تشمل اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (القرار ج ص ع٥٦-١) والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (القرار ج ص ع٥٧-١٧) والاستراتيجية العالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار ج ص ع٦٣-١٣) واستدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة (القرار ج ص ع٦٤-٩) والاستراتيجية العالمية بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية وخطة العمل الخاصة بها (القرار ج ص ع٦١-٢١). ومن القرارات ذات الصلة أيضاً حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحدّدات الاجتماعية للصحة (القرار ج ص ع٦٥-٨) وإعلان موسكو الصادر عن المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية (القرار ج ص ع٦٤-١١). وتوفّر خطة العمل أيضاً اطاراً لدعم وتقوية تنفيذ القرارات والأطر والاستراتيجيات والخطط الإقليمية القائمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك القرارات AFR/RC62/WP/7 وCSP28.R13 وش م/ل إ٥٩/ ق-٢ وEUR/RC61/R3 وSEA/RC65/R5 وWPR/RC62.R2. وهي مرتبطة على نحو وثيق من الناحيتين المفاهيمية والاستراتيجية بخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠[1] وخطة العمل بشأن الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩[2] اللذين ستنظر فيهما جمعية الصحة العالمية السادسة والستون. وسوف تسترشد خطة العمل أيضاً ببرنامج العمل العام الثاني عشر للمنظمة (٢٠١٤-٢٠١٩).

١٠- وتتسق خطة العمل مع برنامج إصلاح المنظمة الذي يقضي بأن تُشرك المنظمة عدداً متزايداً من الأطراف الفاعلة في مجال الصحة العمومية، بما في ذلك المؤسسات ومنظمات المجتمع المدني والشراكات والقطاع الخاص، في الأعمال المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وسوف تُجسَّد أدوار ومسؤوليات مستويات الأمانة الثلاثة – وهي المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي – بشأن تنفيذ خطة العمل في خطط العمل للمنظمة بأسرها المحددة في الميزانيات البرمجية للمنظمة.

---

١ الملحق ٣.

٢ الملحق ٢.

١١- وعلى مدى الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، قد توضَع خطط أخرى وثيقة الارتباط بالأمراض غير السارية (مثل خطة العمل بشأن العجز المشار إليها في القرار م ت١٣٢ق٥)، وسوف يتعيّن تنفيذها بالتزامن مع خطة العمل هذه. وعلاوة على ذلك، يحتاج الأمر إلى المرونة من أجل تحديث التذييل ٣ لخطة العمل هذه بطريقة دورية في ضوء البيّنات العلمية الجديدة. وسيلزم إبداء مرونة أيضاً من أجل إعادة توجيه أجزاء من خطة العمل، حسب الاقتضاء، من خلال الأجهزة الرئاسية، وذلك استجابة لخطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

مقارنة تكلفة العمل بتكلفة الامتناع عنه

١٢- بالنسبة لجميع البلدان، تتجاوز تكلفة الامتناع عن العمل كثيراً تكلفة اتخاذ الإجراءات الموصى بها في خطة العمل هذه بشأن الأمراض غير السارية. فثمة تدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تعطي عائداً جيداً للاستثمار، حيث تولِّد سنة واحدة من الحياة الصحية بتكلفة تقل عن الناتج المحلي الإجمالي للفرد، وهي في متناول جميع البلدان[١] (انظر التذييل ٣). وتبلغ التكلفة الإجمالية لتنفيذ توليفة من التدخلات الفعّالة جداً من حيث التكلفة التي تستهدف السكان برمتهم والأفراد، بدلالة الإنفاق الصحي الراهن، ٤٪ في البلدان المنخفضة الدخل و ٢٪ في البلدان المتوسطة الدخل وأقل من ١٪ في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل. وطبقاً لتقديرات الأمانة تبلغ تكلفة تنفيذ خطة العمل ٩٤٠,٢٦ مليون دولار أمريكي للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠. وينبغي مقارنة التقديرات الواردة أعلاه لتنفيذ خطة العمل بتكلفة الامتناع عن عمل أي شيء. فمواصلة العمل كالمعتاد وبقاء الأمور على حالها سيؤدي إلى فقد في الإنتاجية وتزايد تكاليف الرعاية الصحية في جميع البلدان. وطبقاً للتقديرات، يبلغ الفقد التراكمي في الإنتاج الناجم عن الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية مع الاضطرابات النفسية ٤٧ تريليون دولار أمريكي. وهذا الفقد يُمثِّل ٧٥٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي في عام ٢٠١٠ (٦٣ تريليون دولار أمريكي).[٢] وينبغي أيضاً النظر إلى خطة العمل هذه كاستثمار، لأنها توفّر توجهاً وفرصاً لجميع البلدان لكي (١) تصون صحة وإنتاجية السكان والاقتصادات؛ (٢) تتخذ قرارات وتتوصل إلى خيارات مستنيرة تتعلق، في جملة أمور، بالغذاء ووسائل الإعلام وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات والرياضة والتأمين الصحي؛ (٣) تُحدِّد إمكانية تحقيق ابتكارات جديدة وقابلة للتكرار والتوسّع يُمكن تطبيقها عالمياً من أجل الحدّ من تكاليف الرعاية الصحية السريعة التزايد في جميع البلدان.

تكييف الإطار تبعاً للسياقات الإقليمية والوطنية

١٣- يتعيّن تكييف الإطار المتضمن في خطة العمل هذه على المستويين الإقليمي والوطني، مع مراعاة الأوضاع المحددة لكل إقليم ووفقاً للتشريعات والأولويات الوطنية والظروف الوطنية المحددة. ولا توجد صياغة وحيدة لخطة عمل تناسب جميع البلدان، بالنظر إلى أنها بلغت مراحل مختلفة من التقدم بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومستويات مختلفة من التنمية الاجتماعية الاقتصادية. ومع ذلك، يمكن لجميع البلدان أن تستفيد من الاستجابة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها المعروضة في خطة العمل هذه. فهناك تدخلات ذات مردودية وخيارات في مجال السياسات عبر الأغراض الستة (انظر التذييل ٣) من شأنها، إذا ما نُفذّت على النطاق المناسب، أن تتيح لجميع البلدان تحقيق تقدم كبير بشأن بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع بحلول عام ٢٠٢٥ (انظر التذييل ٢). وتتفاوت الطريقة التي يُمكن بها توسيع الخطة على الصعيد الوطني بشكل مستدام تبعاً للبلدان، حيث إنها تتوقف على مستوى التنمية الاجتماعية الاقتصادية لكل بلد ومدى تمكين البيئة السياسية والقانونية وخصائص عبء الأمراض غير السارية والأولويات الوطنية المتنافسة في مجال الصحة العمومية ومخصصات الميزانية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ودرجة شمول التغطية الصحية وتدعيم النظم الصحية ونوع النظم الصحية (أي هل هي مركزية أو لامركزية) والقدرة الوطنية.

---

١ Scaling up action against noncommunicable disease: how much will it cost? Geneva, World Health Organization, 2011.

٢ *The global economic burden of noncommunicable diseases.* World Economic Forum and Harvard School of Public Health 2011.

آلية التنسيق العالمية

١٤- أعاد الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها تأكيد الدور القيادي والتنسيقي لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز ورصد الإجراءات العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية من حيث علاقتها بعمل وكالات منظومة الأمم المتحدة المعنية الأخرى والمصارف الإنمائية والمنظمات الإقليمية والدولية الأخرى. وبالتشاور مع الدول الأعضاء، تعتزم أمانة المنظمة وضع آلية عالمية لتنسيق أنشطة منظومة الأمم المتحدة وتعزيز الالتزام والتعاون والتضافر الدوليين والمساءلة بين كافة أصحاب المصلحة.

١٥- وتهدف الآلية العالمية المقترحة إلى تحسين التنسيق بين الأنشطة التي تتصدى للفجوات الوظيفية التي تعترض الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ومن المقرر وضع آلية التنسيق العالمية على أساس المعالم التالية:

- يتعين أن تدعو المنظمة إلى وضع الآلية واستضافتها وقيادتها وتقديم تقرير عنها إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة.
- الدور الرئيسي والمسؤولية الرئيسية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها منوطان بالحكومات، ومن الضروري بذل الجهود والالتزام من جانب كافة قطاعات المجتمع والتعاون والتضافر الدولي من أجل إحراز النجاح.
- سوف تيسّر الآلية العالمية إشراك الدول الأعضاء[1] وصناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من الشركاء الدوليين[2] والأطراف الفاعلة من غير الدول[3]، مع حماية المنظمة في الوقت نفسه والصحة العمومية من أي شكل من أشكال تعارض المصالح الحقيقي أو المتصوَّر أو المحتمل؛
- وسوف تتبع مشاركة الأطراف الفاعلة من غير الدول٣ القواعد ذات الصلة التي يجري الآن التفاوض بشأنها في إطار إصلاح المنظمة، والمقرر أن تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والستون من خلال المجلس التنفيذي.

الرؤية

١٦- عالم خال من عبء الأمراض غير السارية الذي يُمكن تجنبه.

الهدف

١٧- خفض العبء الذي يُمكن توقّيه وتجنبه من الوفيات والمراضة والعجز نتيجة للأمراض غير السارية عن طريق التعاون والتضافر بين عدّة قطاعات على كل من المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، بحيث تصل

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ من دون الإخلال بالمناقشات الجارية حالياً بشأن إشراك المنظمة مع الأطراف الفاعلة من غير الدول، يُعرّف الشركاء الدوليون لهذا الغرض على أنهم وكالات معنية بالصحة العمومية ومكلفة بولاية دولية، ووكالات إنمائية دولية، ومنظمات حكومية دولية، ومنها سائر المؤسسات التابعة للأمم المتحدة والمبادرات الصحية العالمية، والمؤسسات المالية الدولية، بما فيها البنك الدولي، والمؤسسات، والمنظمات غير الحكومية.

٣ تشمل الأطراف الفاعلة من غير الدول الأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية المعنية وكيانات من القطاع الخاص، حسب الاقتضاء، باستثناء دوائر صناعة التبغ، وإدراج تلك المُلتزمة ظاهرياً بتعزيز الصحة العمومية والمستعدة للمشاركة في الأطر العامة للإبلاغ والمساءلة.

المجموعات السكانية إلى أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة ونوعية الحياة والإنتاجية في جميع الأعمار ولا تُشكل هذه الأمراض عائقاً أمام الرفاه أو التنمية الاجتماعية الاقتصادية.

المبادئ والنهوج الشاملة

١٨- تستند خطة العمل إلى المبادئ والنهوج الشاملة التالية:

- **نهج حقوق الإنسان:** ينبغي التسليم بأن التمتع بأعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز على أساس العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الآراء السياسية أو غيرها أو الأصول الوطنية أو الاجتماعية أو الملكية أو الميلاد أو أي وضع آخر، حسبما يرد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

- **نهج مستند إلى الإنصاف:** ينبغي التسليم بأن العبء غير المتساوي للأمراض غير السارية يتأثر بشدة بالمحددات الاجتماعية للصحة، وأنه يتعيّن اتخاذ إجراءات بشأن هذه المحددات، على السواء بالنسبة للمجموعات المستضعفة والسكان برمتهم، من أجل تقليل العبء الإجمالي للأمراض غير السارية وإيجاد مجتمعات إدماجية ومنصفة ومنتجة اقتصادياً وصحية.

- **إجراءات وطنية وتعاون وتضامن دوليان:** ينبغي التسليم بدور الحكومات الرئيسي ومسؤوليتها الرئيسية في الاستجابة لتحدي الأمراض غير السارية، إلى جانب الدور المهمّ للتعاون الدولي في دعم الدول الأعضاء على استكمال الجهود الوطنية.

- **إجراءات متعددة القطاعات:** ينبغي التسليم بأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بفعّالية تقتضيان القيادة والالتزام المنسق لعدة أصحاب مصلحة وإجراءات متعددة القطاعات من أجل الصحة على السواء على المستوى الحكومي وعلى مستوى مجموعة واسعة من الأطراف الفاعلة، على أن يشمل مثل هذا الالتزام وهذه الإجراءات، حسبما يكون مناسباً، دمج الصحة في جميع السياسات ونهوجاً تشمل الحكومة ككل عبر قطاعات مثل الصحة والزراعة والاتصالات والتعليم والتوظيف والطاقة والبيئة والمالية والغذاء والشؤون الخارجية والإسكان والعدل والأمن والتشريع والرفاه الاجتماعي والتنمية الاجتماعية والاقتصادية والرياضة والضرائب والدخل والتجارة والصناعة والنقل والتخطيط الحضري وشؤون الشباب والتشارك مع الكيانات ذات الصلة في المجتمع المدني والقطاع الخاص.

- **نهج طيلة العمر:** تسنح فرص الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في مراحل عديدة من الحياة؛ وغالباً ما توفّر التدخلات التي تجري في المراحل المبكرة من الحياة أفضل احتمالات الوقاية الأولية. ويتعيّن أن تراعي سياسات وخطط وخدمات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الاحتياجات الصحية والاجتماعية في جميع مراحل الحياة بدءاً بصحة الأم، بما في ذلك الرعاية قبل الحمل وقبل الولادة وبعدها وتغذية الأم والحدّ من التعرض البيئي لعوامل الخطر، ويستمر من خلال ممارسات تغذية الرضّع السليمة، بما في ذلك تعزيز الرضاعة الطبيعية، وتعزيز صحة الأطفال والمراهقين والشباب، ومن ثمّ تعزيز حياة عملية صحية والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ورعاية الأشخاص المصابين بأمراض غير سارية في المراحل المتأخرة من الحياة.

- **تمكين الناس والمجتمعات المحلية:** ينبغي تمكين الناس والمجتمعات المحلية وإشراكها في أنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك الدعوة والسياسات والتخطيط والتشريع وتوفير الخدمات والتعليم والتدريب والرصد والبحوث والتقييم.

- **استراتيجيات مستندة إلى البيّنات:** يحتاج الأمر إلى وضع استراتيجيات وممارسات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على أساس البيّنات العلمية و/ أو أفضل الممارسات والمردودية والقدرة على تحملها ومبادئ الصحة العمومية، مع أخذ الاعتبارات الثقافية في الحسبان.

- **تغطية صحية شاملة:** ينبغي أن يُتاح لكل الناس، دون تمييز، الوصول إلى مجموعة محددة وطنياً من الخدمات الصحية اللازمة الأساسية المعزِّزة والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة والأدوية ووسائل التشخيص الضرورية والمأمونة والميسورة الأسعار والفعالة والجيدة النوعية. وفي الوقت ذاته، ينبغي ضمان أن استخدام هذه الخدمات لا يُعرِّض المستخدمين لصعوبات مالية، مع التركيز بشكل خاص على الفقراء والمجموعات السكانية المستضعفة.

- **التصدي لتعارض المصالح الحقيقي أو المتصوَّر أو المحتمل:** يحتاج الأمر إلى إشراك أطراف فاعلة، من الدول وغير الدول على السواء، بما في ذلك المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية ودوائر الصناعة والمنظمات غير الحكومية والمهنية، من أجل التصدي بفعّالية للأمراض غير السارية. ويتعيّن حماية سياسات الصحة العمومية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من التأثير غير المشروع لأي شكل من أشكال المصالح الذاتية. ويتعيّن استبانة أي تعارض مصالح حقيقي أو متصوَّر أو محتمل والتصدي له.

الغرض ١: زيادة الأولوية المُسندة إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في كل من برنامج العمل العالمي والإقليمي والوطني والأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، من خلال تدعيم التعاون الدولي والدعوة

١٩- سلّم الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو+٢٠) والتقرير الأول لفريق الأمم المتحدة المعني بخطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥[١] بأن التصدي للأمراض غير السارية هو أولوية بالنسبة للتنمية الاجتماعية والاستثمار في الناس. فتحسين الحصائل الصحية فيما يتعلق بالأمراض غير السارية هو شرط مسبق لأبعاد التنمية المستدامة الثلاثة جميعاً، وهي: التنمية الاقتصادية والاستدامة البيئية والاندماج الاجتماعي، وهو نتيجة لها ومؤشر عليها.

٢٠- وتتسم الدعوة والتعاون الدولي بأهمية حيوية بالنسبة لتعبئة الموارد وتدعيم القدرات وتعزيز الالتزام والزخم السياسي الناجم عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وتهدف الإجراءات المُدرجة في إطار هذا الغرض إلى إيجاد بيئات تمكينية على كل من المستوى العالمي والإقليمي والقطري من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وتتمثل الحصائل المرجوّة من هذا الغرض في تقوية التعاون الدولي وتدعيم الدعوة وتعزيز الموارد وتحسين القدرات وإيجاد بيئات تمكينية لتحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع (انظر التذييل ٢).

خيارات الدول الأعضاء[٢] في مجال السياسات

٢١- يُقترح أنه يُمكن للدول الأعضاء أن تختار وتتخذ، وفقاً لتشريعاتها وحسبما يكون مناسباً بالنظر إلى ظروفها المحددة، إجراءات من بين الخيارات المحددة أدناه في مجال السياسات.

---

١ المستقبل الذي نريد للجميع، تقرير الأمين العام، نيويورك، فريق عمل منظومة الأمم المتحدة المعني بخطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥، ٢٠١٢.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(أ) **الدعوة:** توليد بيّنات يُمكن على أساسها اتخاذ الإجراءات ونشر المعلومات عن فعّالية التدخلات أو السياسات من أجل التدخل بصورة إيجابية بشأن الصلات القائمة بين الأمراض غير السارية والتنمية المستدامة، بما في ذلك مسائل أخرى ذات صلة مثل تخفيف وطأة الفقر والتنمية الاقتصادية والأهداف الإنمائية للألفية والمدن المستدامة والبيئة غير السامة والأمن الغذائي وتغيّر المناخ والتأهب للكوارث والسلم والأمن والمساواة بين الجنسين، استناداً إلى الأوضاع الوطنية.

(ب) **برامج عمل صحية وإنمائية أوسع:** الترويج للتغطية الصحية الشاملة باعتبارها وسيلة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإدراجها كعنصر أساسي في الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً؛ وإدماج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمليات التخطيط الصحي الوطنية وبرامج العمل الإنمائية الأوسع، طبقاً لسياقات البلدان وأولوياتها، وحشد أفرقة الأمم المتحدة القطرية حسبما يكون مناسباً من أجل تدعيم الروابط بين الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة والتنمية المستدامة، ودمجها في عمليات تصميم إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية وتنفيذه.

(ج) **الشراكات:** إقامة شراكات متعددة القطاعات حسبما يكون مناسباً من أجل تعزيز التعاون على كافة المستويات بين الوكالات الحكومية والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص بغية تدعيم جهود الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٢٢- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

(أ) **القيادة والتجميع:** تيسير التنسيق والتعاون والتضافر بين أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك الدول الأعضاء وصناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة (انظر التذييل ٤) والمجتمع المدني والقطاع الخاص، حسبما يكون مناسباً، استناداً إلى مذكرة الأمين العام التي تحيل تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بشأن خيارات تدعيم وتيسير العمل في عدّة قطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها عن طريق إقامة شراكة فعّالة،[1] بما في ذلك تدعيم آليات التنسيق الإقليمي وإنشاء فريق عامل تابع للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية لتنفيذ خطة العمل.

(ب) **التعاون التقني:** عرض الدعم التقني وتدعيم القدرة العالمية والإقليمية والوطنية على إذكاء الوعي العام بالروابط بين الأمراض غير السارية والتنمية المستدامة، وإدماج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمليات التخطيط الصحي الوطنية وبرامج العمل الإنمائية وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية واستراتيجيات تخفيف وطأة الفقر.

(ج) **توفير المشورة بشأن السياسات والحوار** ويشمل ذلك:

- التصدي للعلاقات القائمة بين الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والمبادرات المعنية بالتخفيف من وطأة الفقرة والتنمية المستدامة من أجل تعزيز اتساق السياسات.
- تدعيم تصريف الشؤون، بما في ذلك إدارة تعارض المصالح الحقيقي أو المتصوَّر أو المحتمل، في معرض إشراك الأطراف الفاعلة من غير الدول في الشراكات التعاونية الرامية

١ وثيقة الجمعية العامة للأمم المتحدة A/67/373.

إلى تنفيذ خطة العمل، وفقاً للمبادئ والسياسات الجديدة التي يجري وضعها في إطار إصلاح المنظمة.

- زيادة الإيرادات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال تعبئة الموارد الداخلية وتحسين مخصصات الميزانية لاسيما من أجل تدعيم نظم الرعاية الصحية الأولية وتوفير التغطية الصحية الشاملة. والنظر أيضاً في الأدوات الاقتصادية، حيثما تُبرره البيّنات، والتي قد تشمل الضرائب والدعم، وتوجِد حوافز على انتهاج السلوكيات المرتبطة بتحسين الحصائل الصحية، حسبما يكون مناسباً في السياق الوطني.

(د) **نشر أفضل الممارسات:** تعزيز وتيسير التعاون الدولي والبلداني على تبادل أفضل الممارسات في مجالات دمج الصحة في جميع السياسات ونهوج إشراك الحكومة ككل والمجتمع ككل والتشريعات واللوائح وتدعيم النظم الصحية وتدريب العاملين الصحيين من أجل الاستفادة من خبرات الدول الأعضاء في التصدي لهذه التحديات.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون والقطاع الخاص

٢٣- من دون الإخلال بالمناقشات الجارية حالياً بشأن إشراك المنظمة مع الأطراف الفاعلة من غير الدول، يُعرّف الشركاء الدوليون لهذا الغرض على أنهم وكالات معنية بالصحة العمومية ومكلفة بولاية دولية، ووكالات إنمائية دولية، ومنظمات حكومية دولية، ومنها سائر المؤسسات التابعة للأمم المتحدة والمبادرات الصحية العالمية، والمؤسسات المالية الدولية، بما فيها البنك الدولي، والمؤسسات، والمنظمات غير الحكومية وكيانات مختارة من القطاع الخاص ملتزمة بأغراض خطة العمل، ومنها الجهات المُلتزمة ظاهرياً بتعزيز الصحة العمومية والمستعدة للمشاركة في الأطر العامة للإبلاغ والمساءلة. وتشمل الإجراءات المقترحة ما يلي:

(أ) تشجيع مواصلة إدراج الأمراض غير السارية في برامج العمل الخاصة بالتعاون الإنمائي ومبادراته والأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً وسياسات التنمية الاقتصادية وأطر التنمية المستدامة واستراتيجيات تخفيف وطأة الفقر.

(ب) تدعيم الدعوة من أجل إدامة اهتمام رؤساء الدول والحكومات بتنفيذ الالتزامات المنصوص عليها في الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، على سبيل المثال بتدعيم القدرات على كل من المستوى العالمي والإقليمي والوطني وإشراك جميع القطاعات ذات الصلة والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية، حسبما يكون مناسباً في السياق الوطني، بمشاركة كاملة ونشطة من الأشخاص الذين يعانون من هذه الأمراض.

(ج) تدعيم التعاون الدولي في إطار التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من أجل:

- تعزيز بيئة تمكينية على كل من المستوى الوطني والإقليمي والدولي بغية تيسير أساليب الحياة والخيارات الصحية.

- دعم الجهود الوطنية الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وذلك، في جملة أمور، من خلال تبادل المعلومات عن أفضل الممارسات ونشر نتائج البحوث في مجالات تعزيز الصحة والتشريعات واللوائح ورصد النظم الصحية وتقييمها وبناء القدرات المؤسسية وتدريب العاملين الصحيين وإقامة بنية تحتية مناسبة للرعاية الصحية.

- تعزيز وضع ونشر نقل التكنولوجيا على نحو مناسب وميسور التكلفة ومستدام بشروط مقبولة لجميع الأطراف من أجل إنتاج الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الطبية الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والجيدة النوعية وانشاء تكنولوجيات المعلومات والاتصالات الإلكترونية (الصحة الإلكترونية) واستخدام الأجهزة المحمولة واللاسلكية (تطبيقات الصحة المحمولة).

- تدعيم التحالفات والمبادرات القائمة وإقامة شراكات تعاونية جديدة حسبما يكون مناسباً، من أجل تدعيم القدرة على تكييف خطة العمل الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتنفيذها ورصدها وتقييمها على كل من المستوى العالمي والإقليمي والوطني.

(د) دعم دور المنظمة التنسيقي في مجالات يُمكن فيها لأصحاب المصلحة – بمن فيهم المنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية والأوساط الأكاديمية والمؤسسات البحثية والقطاع الخاص – المساهمة واتخاذ إجراءات متسقة لمكافحة الأمراض غير السارية.

(هـ) دعم الترتيب التعاوني غير الرسمي بين وكالات الأمم المتحدة الذي وضعته المنظمة فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(و) الوفاء بالالتزام الخاص بالمساعدة الإنمائية الرسمية.[١]

الغرض ٢: تدعيم القدرة والقيادة وتصريف الشؤون والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات على الصعيد الوطني من أجل تسريع الاستجابة القطرية في سبيل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٢٤- تقع على الحكومات، باعتبارها الحارس النهائي لصحة الناس، المسؤولية الرئيسية عن ضمان توفير الترتيبات المؤسسية والقانونية والمالية المناسبة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٢٥- فالأمراض غير السارية تُعرقل تحقيق الأهداف الانمائية للألفية، وهي تُسهم في الفقر والجوع. ويتعيّن أن تتناول استراتيجيات التصدي للأمراض غير السارية جوانب عدم الإنصاف في مجال الصحة الناجمة عن الظروف المجتمعية التي يولد الناس في ظلها ويكبرون ويعيشون ويعملون وأن تخفف العوائق التي تعترض تنمية الطفل والتعليم والوضع الاقتصادي والتوظيف والسكن والبيئة. وتتسم السياسات الابتدائية والإجراءات المتعددة القطاعات التي تستهدف التصدي لهذه المحددات الاجتماعية للصحة بأهمية حاسمة بالنسبة لتحقيق نجاح مستدام بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٢٦- والتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية التي تُركّز على الناس وآليات الحماية الاجتماعية هي أدوات مهمّة لحماية الناس من الصعوبات المالية المتعلقة بالأمراض غير السارية وتوفير إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية للجميع، ولا سيما لأشد شرائح السكان فقراً. ويتعيّن تحقيق التغطية الصحية الشاملة و/ أو تدعيمها على المستوى القطري من أجل دعم الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على نحو مستدام.

٢٧- وتتطلب الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بفعّالية اتباع نهوج متعددة القطاعات على المستوى الحكومي، تشمل، حسب الاقتضاء، الحكومة ككل والمجتمع ككل وتدمج الصحة في جميع السياسات عبر قطاعات مثل الصحة والزراعة والاتصالات والجمارك/ الدخل والتعليم والتوظيف/ العمل والطاقة والبيئة والمالية والغذاء والشؤون الخارجية والإسكان والصناعة والعدل/ الأمن والتشريع والرفاه الاجتماعي والتنمية الاجتماعية

١ United Nations General Assembly, United Approach to Development. Report on the Second United Nations Development Decade. New York, United Nations, 1970 (document A/8124).

والاقتصادية والرياضة والتجارة والنقل والتخطيط الحضري وشؤون الشباب (التذييل ٥). وقد تشمل النهوج المقرر بحثها لتنفيذ الإجراءات المتعددة القطاعات، في جملة أمور، ما يلي: (١) تقييم ذاتي لوزارة الصحة، (٢) تقييم القطاعات الأخرى اللازمة للإجراءات المتعددة القطاعات، (٣) تحليلات للمجالات التي تتطلب إجراءات متعددة القطاعات، (٤) وضع خطط الإشراك، (٥) استخدام إطار لتعزيز الفهم المشترك بين الأطراف الفاعلة، (٦) تدعيم هياكل تصريف الشؤون والإرادة السياسية وآليات المساءلة، (٧) تعزيز المشاركة المجتمعية، (٨) اعتماد ممارسات جيدة أخرى لتعزيز الإجراءات المشتركة بين القطاعات، (٩) الرصد والتقييم.

٢٨- وتتطلب الاستجابة الوطنية الفعّالة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التزام العديد من أصحاب المصلحة، بما في ذلك الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمنظمات الحكومية الدولية والمؤسسات الدينية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية وواضعو السياسات ووسائل الإعلام والجمعيات الخيرية، وحسبما يكون مناسباً، ممارسو الطب التقليدي والقطاع الخاص ودوائر الصناعة. ويُمكن لمشاركة المجتمع المدني النشطة في جهود التصدي للأمراض غير السارية، ولاسيما مشاركة المنظمات الشعبية التي تمثل المصابين بالأمراض غير السارية ومن يرعونهم، أن تُمكِّن المجتمع وتُحسِّن المساءلة بشأن سياسات الصحة العمومية والتشريعات والخدمات، بحيث تجعلها مقبولة ومستجيبة للاحتياجات وداعمة كي يستطيع الأفراد الوصول إلى أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة والرفاه. وبإمكان الدول الأعضاء أيضاً أن تعزّز التغيير من أجل تحسين البيئات الاجتماعية والمادية وإتاحة المجال أمام إحراز التقدم في مكافحة الأمراض غير السارية، بوسائل منها الالتزام البناء مع الأطراف الفاعلة ذات الصلة في القطاع الخاص.

٢٩- وتتمثل الحصائل المرجوّة لهذا الغرض في تدعيم الإدارة والقيادة وزيادة الموارد وتحسين القدرات وإيجاد بيئات تمكينية للاضطلاع باستجابة متعددة القطاعات وتعاونية على المستوى الوطني من أجل تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع (انظر التذييل ٢).

خيارات الدول الأعضاء[١] في مجال السياسات

٣٠- يُقترح أنه يُمكن للدول الأعضاء أن تختار وتتخذ، وفقاً لتشريعاتها وحسبما يكون مناسباً بالنظر إلى ظروفها المحددة، إجراءات من بين الخيارات المحددة أدناه في مجال السياسات.

(أ) **تعزيز تصريف الشؤون:** تضمين الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمليات التخطيط الصحي والخطط الإنمائية، مع إيلاء اهتمام خاص للمحددات الاجتماعية للصحة والمساواة بين الجنسين والاحتياجات الصحية لمن يعيشون في ظل حالات تُعرضهم للخطر، بما في ذلك السكان الأصليون والمجموعات السكانية المهاجرة والأشخاص الذين يعانون من حالات عجز نفسية ونفسية اجتماعية.

(ب) تعبئة الموارد المستدامة: حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني وبالتنسيق مع المنظمات والوزارات المعنية، ومنها وزارة المالية

- تدعيم توفير الموارد الكافية والتي يُمكن التنبؤ بها والمستدامة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومن أجل التغطية الصحية الشاملة وذلك من خلال زيادة المخصصات الداخلية في الميزانية وآليات التمويل الابتكارية الطوعية وغيرها من الوسائل، بما في ذلك التمويل المتعدد الأطراف والمصادر الثنائية والقطاع الخاص و/ أو المصادر غير الحكومية،

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

- تحسين فعّالية استخدام الموارد، بما في ذلك من خلال تآزر الإجراءات والنهوج المتكاملة والمشاركة في التخطيط عبر القطاعات.

(ج) **تدعيم البرامج الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية:** تدعيم برامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بما هو مناسب من الخبرة والموارد والمسؤولية لتقييم الاحتياجات والتخطيط الاستراتيجي ووضع السياسات والإجراءات التشريعية والتنسيق والتنفيذ والرصد والتقييم بما يشمل عدّة قطاعات.

(د) **إجراء تقييم وتقدير للاحتياجات:** إجراء تقييمات دورية للاحتياجات الوبائية ومن الموارد، بما في ذلك القوى العاملة والقدرة المؤسسية والبحثية؛ وللأثر الصحي للسياسات في قطاعات غير قطاع الصحة (على سبيل المثال الزراعة والاتصالات والتعليم والتوظيف والطاقة والبيئة والمالية والصناعة والتجارة والعدل والعمل والرياضة والنقل والتخطيط الحضري)؛ ولأثر السياسات المالية والاجتماعية والاقتصادية على الأمراض غير السارية، من أجل توفير المعلومات اللازمة للإجراءات القطرية.

(ه) **وضع خطة وطنية وتخصيص ميزانية:** حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني، وضع وتنفيذ سياسة وخطة وطنية متعددة القطاعات بشأن الأمراض غير السارية؛ ومع مراعاة الأولويات الوطنية والظروف الداخلية، وبالتنسيق مع المنظمات والوزارات المعنية، ومنها وزارة المالية، زيادة المخصصات المرصودة في الميزانية بشأن ترصد الأمراض غير السارية والوقاية منها وكشفها مبكراً وعلاجها وما يتصل بذلك من رعاية ودعم، بما في ذلك الرعاية الملطفة، وإيلاء الأولوية لهذه المخصصات.

(و) **تدعيم الإجراءات المتعددة القطاعات:** حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني، إنشاء آلية وطنية متعددة القطاعات – لجنة رفيعة المستوى أو وكالة أو فريق عامل – للمشاركة وتنسيق السياسات والمساءلة المتبادلة لمختلف دوائر رسم السياسات التي تؤثر في الأمراض غير السارية، من أجل تنفيذ دمج الصحة في جميع السياسات ونهوج إشراك الحكومة ككل والمجتمع ككل، وإنشاء أفرقة عمل تضم عدّة أصحاب مصلحة وضمان رصد مخصصات في الميزانية لتنفيذ وتقييم الإجراءات المتعددة القطاعات ورصد المحددات الاجتماعية والبيئية للأمراض غير السارية واتخاذ إجراءات بشأنها (انظر التذييل ٥).

(ز) **تحسين المساءلة:** تحسين المساءلة بشأن التنفيذ عن طريق ضمان قدرة مناسبة على الترصد والرصد والتقييم وعن طريق إنشاء إطار رصد ذي أهداف ومؤشرات وطنية تتسق مع إطار الرصد العالمي وخيارات لتطبيقه على المستوى القطري.

(ح) **تدعيم القدرة المؤسسية والقوى العاملة:** توفير التدريب ونشر الخدمات الصحية والاجتماعية والقوى العاملة المجتمعية بطريقة مناسبة، وتدعيم القدرة المؤسسية على تنفيذ خطة العمل الوطنية، على سبيل المثال عن طريق إدراج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في المناهج الدراسية للعاملين الطبيين والعاملين في مجال التمريض والمساعدين الطبيين، وتوفير التدريب والتوجيه للعاملين في قطاعات أخرى، وعن طريق إنشاء مؤسسات للصحة العمومية للتعامل مع المسائل المعقدة المتعلقة بالأمراض غير السارية (بما في ذلك عوامل مثل الإجراءات المتعددة القطاعات والإعلان والسلوك البشري واقتصاديات الصحة ونظم الأغذية والزراعة والقانون وإدارة الأعمال وعلم النفس والتجارة والتأثير التجاري، بما في ذلك الإعلان عن السلع غير الصحية للأطفال، وأوجه قصور التنظيم الذاتي لدوائر الصناعة والتخطيط الحضري والتدريب على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ونهوج الرعاية الأولية المتكاملة وتعزيز الصحة).

(ط) **إقامة الشراكات:** قيادة شراكات تعاونية للتصدي لثغرات التنفيذ (على سبيل المثال في مجالات إشراك المجتمع وتدريب العاملين الصحيين وإقامة بنية تحتية مناسبة للرعاية الصحية والنقل المستدام للتكنولوجيا على أساس شروط متفق عليها بالتبادل من أجل إنتاج الأدوية الناجعة والميسورة التكلفة والعالية الجودة والمأمونة، بما فيها الأدوية الجنيسة واللقاحات ووسائل التشخيص، وكذلك من أجل الوصول إلى المنتجات والمشتريات)، حسبما يكون مناسباً للسياقات الوطنية.

(ي) **تمكين المجتمعات المحلية والناس:** تيسير التعبئة المجتمعية وإشراك وتمكين مجموعة عريضة من الأطراف الفاعلة، بما في ذلك المرأة باعتبارها عامل تغيير في الأسر والمجتمعات المحلية، من أجل تعزيز الحوار وحفز التغيّرات المجتمعية ووضع استجابات وطنية منهجية تشمل المجتمع بأسره للتصدي للأمراض غير السارية ومحدداتها الاجتماعية والبيئية والاقتصادية والإنصاف في مجال الصحة (على سبيل المثال من خلال إشراك منظمات حقوق الإنسان والمنظمات الدينية ومنظمات العمل والمنظمات التي تُركّز على الأطفال والمراهقين والشباب والبالغين وكبار السن والنساء والمرضى والمصابين بالعجز، والسكان الأصليين والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية ووسائل الإعلام والقطاع الخاص).

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٣١- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

(أ) **القيادة والحشد:** حشد منظومة الأمم المتحدة للعمل ككيان واحد في نطاق ولايات هيئاتها، استناداً إلى تقسيم متفق عليه للعمل وتضافر جهود مختلف منظمات الأمم المتحدة وفقاً للترتيب التعاوني غير الرسمي الموضوع مؤخراً بين وكالات الأمم المتحدة، وتوفير دعم إضافي للدول الأعضاء.

(ب) **التعاون التقني:** توفير الدعم للبلدان في تقييم وتنفيذ الخيارات المستندة إلى البيّنات التي تناسب احتياجاتها وقدراتها وفي تقييم الأثر الصحي للسياسات العامة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالتجارة وإدارة تعارض المصالح وتحقيق أكبر قدر من التآزر من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (انظر التذييل ١) عبر برامج الصحة البيئية والصحة المهنية والتصدي للأمراض غير السارية خلال الكوارث وحالات الطوارئ. ويوفَّر هذا الدعم عن طريق إنشاء/ تدعيم المراكز المرجعية الوطنية والمراكز المتعاون مع المنظمة وشبكات تبادل المعارف.

(ج) **الإرشاد والحوار في مجال السياسات:** توفير الإرشادات للبلدان بشأن إقامة شراكات من أجل اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات للتصدي للثغرات الوظيفية في الاستجابة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مع الاسترشاد بمذكرة الأمين العام التي تحيل تقرير المدير العام، ولاسيما التصدي للثغرات المبيّنة في هذا التقرير، بما في ذلك الدعوة وإذكاء الوعي والمساءلة، بما في ذلك إدارة تعارض المصالح الحقيقي أو المتصوَّر أو المحتمل على المستوى الوطني، والتمويل وتعبئة الموارد وتدعيم القدرات والدعم التقني والوصول إلى المنتجات وتشكيل السوق وتطوير المنتجات والابتكار.

(د) **توليد المعارف:** حيثما يكون مناسباً، إعداد أدوات تقنية وأدوات لدعم القرار ونواتج معلومات لتنفيذ تدخلات ذات مردودية من أجل تقييم الأثر الممكن للخيارات في مجال السياسات على الإنصاف وعلى المحددات الاجتماعية للصحة، ورصد الإجراءات المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإدارة تعارض المصالح، والاتصال، بما في ذلك من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، وتكييف هذه الأدوات والمنتجات تبعاً لقدرات البلدان ومواردها.

(هـ) **تدعيم القدرات:**

- وضع "خطة عمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للمنظمة ككيان واحد" من أجل ضمان تآزر الأنشطة واتساقها عبر مستويات المنظمة الثلاثة، استناداً إلى الاحتياجات القطرية.
- تعزيز قدرة الأمانة على جميع المستويات لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ خطة العمل، مع التسليم بالدور الرئيسي الذي تضطلع به المكاتب القطرية للمنظمة في عملها بصورة مباشرة مع الوزارات والوكالات والمنظمات غير الحكومية الوطنية المعنية.
- تسهيل ودعم استقصاءات لتقييم قدرات الدول الأعضاء من أجل استبانة الاحتياجات وتكييف الدعم المقدم من الأمانة ووكالات أخرى.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون

٣٢- تدعيم التعاون الدولي في إطار التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي، وإقامة شراكات تعاونية حسبما يكون مناسبا، من أجل:

(أ) دعم السلطات الوطنية في تنفيذ الإجراءات المتعددة القطاعات المستندة إلى البيّنات (انظر التذييل ٥) من أجل التصدي للثغرات الوظيفية في الاستجابة للأمراض غير السارية (على سبيل المثال في مجالات الدعوة وتدعيم القوى العاملة الصحية والقدرة المؤسسية وتطوير المنتجات والوصول إليها وابتكارها) وفي تنفيذ الاتفاقيات الدولية القائمة في مجالي البيئة والعمل وفي تدعيم تمويل الصحة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

(ب) تعزيز بناء قدرات المنظمات غير الحكومية ذات الصلة على كل من المستوى الوطني والإقليمي والعالمي من أجل تحقيق كامل إمكاناتها كشركاء في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(ج) تيسير تعبئة الموارد المالية الكافية والتي يُمكن التنبؤ بها والمستدامة والموارد البشرية والتقنية اللازمة من أجل دعم تنفيذ خطط العمل الوطنية ورصد التقدم وتقييمه.

(د) تعزيز نوعية المعونة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها عن طريق تدعيم الملكية الوطنية والاتساق والتواؤم وإمكانية التنبؤ والمساءلة المتبادلة والشفافية والتوجّه نحو النتائج.

(هـ) دعم التعبئة المجتمعية لتنفيذ خطة العمل وتعزيز الإنصاف فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بما في ذلك من خلال إنشاء وتدعيم رابطات المصابين بهذه الأمراض وكذلك دعم الأسر والقائمين بالرعاية، وتيسير الحوار بين هذه المجموعات والعاملين الصحيين والسلطات الحكومية في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى ذات الصلة مثل حقوق الإنسان والتعليم والتوظيف والقطاعات القضائية والاجتماعية.

(و) دعم الخطط الوطنية اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال تبادل أفضل الممارسات وبفضل تعزيز وضع ونشر عملية نقل التكنولوجيا نقلاً مستداماً بشروط متفق عليها بالتبادل.

(ز) دعم البلدان والأمانة في تنفيذ إجراءات أخرى محددة في إطار هذا الغرض.

الغرض ٣: الحد من عوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالأمراض غير السارية ومحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال إيجاد بيئات معزِّزة للصحة

٣٣- يُسلِّم الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها بالأهمية الحاسمة للحد من مستوى تعرض الأفراد والمجموعات السكانية لعوامل الخطر القابلة للتغيير الشائعة المرتبطة بالأمراض غير السارية، مع تدعيم قدرة الأفراد والمجموعات السكانية في الوقت نفسه على إجراء خيارات أصح واتباع أنماط من أساليب الحياة المعززة للصحة الجيدة. وفي حين أن الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية تحدث أساساً في صفوف الكبار، فإن التعرض لعوامل الخطر يبدأ منذ الصغر ويتزايد خلال الحياة، مما يؤكد أهمية اتخاذ تدابير تشريعية وتنظيمية، حسبما يكون مناسباً، وتنفيذ تدخلات بشأن تعزيز الصحة تشرك الأطراف الفاعلة من الدول والأطراف الفاعلة من غير الدول[١] من داخل قطاعات الصحة ومن خارجها للوقاية من تعاطي التبغ والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار وحماية الأطفال من آثار التسويق الضارة.

٣٤- وينبغي للحكومات أن تكون أصحاب المصلحة الرئيسيين في وضع إطار وطني في مجال السياسات لتعزيز الصحة والحد من عوامل الخطر. وينبغي التسليم في الوقت نفسه بأن فعّالية الإجراءات المتعددة القطاعات تتطلب إسناد أدوار محددة لأصحاب مصلحة آخرين وحماية المصلحة العامة وتجنب أي تأثير لا داعي له يترتب على تعارض المصالح. وعلاوة على ذلك، يحتاج الأمر إلى إيجاد بيئات داعمة تحمي الصحة البدنية والنفسية وتعزز السلوك الصحي من خلال الإجراءات المتعددة القطاعات (انظر التذييل ٥) باستخدام الحوافز والروادع والتدابير التنظيمية والضريبة والقوانين وغير ذلك من الخيارات في مجال السياسات والتثقيف الصحي، حسبما يكون مناسباً في السياق الوطني، مع تركيز خاص على صحة الأم (بما في ذلك الرعاية قبل الحمل وقبل الولادة وبعدها وتغذية الأم) والأطفال والمراهقين والشباب، بما في ذلك الوقاية من البدانة في الطفولة (انظر التذييل ١).

٣٥- ومن شأن التنفيذ الفعّال للإجراءات المُدرجة في إطار هذا الغرض أن يسمح للبلدان بالمساهمة في الغايات العالمية الاختيارية ذات الصلة بعوامل الخطر، وكذلك في الغاية المتعلقة بالوفيات المبكرة. ويُقترح أنه يُمكن للدول الأعضاء أن تختار وتتخذ، وفقاً لسياقاتها التشريعية والدينية والثقافية الوطنية ووفقاً للمبادئ الدستورية والالتزامات القانونية الدولية، إجراءات من بين الخيارات المحددة أدناه في مجال السياسات.

خيارات الدول الأعضاء[٢] في مجال السياسات: مكافحة التبغ

٣٦- تهدف الخيارات المقترحة في مجال السياسات إلى الإسهام في بلوغ الغاية العالمية الاختيارية المتمثلة في تحقيق خفض نسبي قدره ٣٠٪ في الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين الأشخاص الذين يبلغون ١٥ عاماً من العمر فأكثر. وهي تشمل ما يلي:

(أ) تسريع التنفيذ الكامل لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (اتفاقية المنظمة الإطارية). وينبغي للدول الأعضاء التي لم تصبح بعد أطرافاً في اتفاقية المنظمة الإطارية أن تنظر في اتخاذ إجراءات للتصديق عليها أو قبولها أو الموافقة عليها أو تأكيدها رسمياً أو الانضمام إليها في أقرب فرصة، وفقاً للقرار ج ص ع٥٦-١ والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

---

١ تشمل الأطراف الفاعلة من غير الدول الأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية المعنية وكيانات من القطاع الخاص، حسب الاقتضاء، باستثناء دوائر صناعة التبغ، وإدراج تلك المُلتزمة ظاهرياً بتعزيز الصحة العمومية والمستعدة للمشاركة في الأطر العامة للإبلاغ والمساءلة.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(ب) بغية الحدّ من تعاطي التبغ والتعرض لدخان التبغ، استخدام المبادئ التوجيهية المعتمدة من مؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية من أجل تنفيذ التدابير التالية في إطار مجموعة شاملة متعددة القطاعات:

- حماية سياسات مكافحة التبغ من المصالح التجارية وسائر المصالح الذاتية لدوائر صناعة التبغ وفقاً للقانون الوطني، بما يتسق مع المادة ٥-٣ من اتفاقية المنظمة الإطارية.
- إصدار تشريعات بشأن تخصيص بيئات خالية من دخان التبغ بنسبة ١٠٠٪ في جميع أماكن العمل المغلقة ووسائل النقل العام والأماكن العامة المغلقة، بما يتسق مع المادة ٨ من اتفاقية المنظمة الإطارية (الحماية من التعرض لدخان التبغ).
- تحذير الناس من مخاطر التبغ، بما في ذلك من خلال حملات مستندة إلى البيّنات وشديدة الوقع في وسائل الإعلام وتحذيرات صحية قوية وواضحة ومرئية وسهلة القراءة، بما يتسق مع المادتين ١١ (تغليف وتوسيم منتجات التبغ) و١٢ (التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور) من اتفاقية المنظمة الإطارية.
- تنفيذ أشكال شاملة من الحظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته بما يتسق مع المادة ١٣ (الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته) من اتفاقية المنظمة الإطارية.
- عرض المساعدة على الأشخاص الذين يريدون الإقلاع عن تعاطي التبغ أو الحد من تعرضهم لدخان التبغ البيئي، ولاسيما الحوامل، بما يتسق مع المادة ١٤ (التدابير الرامية إلى الحدّ من الطلب فيما يتعلق بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه) من اتفاقية المنظمة الإطارية.
- تنظيم محتويات منتجات التبغ وانبعاثاتها وإلزام صانعي منتجات التبغ ومستورديها بالكشف عن المعلومات الخاصة بمحتويات منتجات التبغ وانبعاثاتها للسلطات الحكومية بما يتسق مع المادتين ٩ (تنظيم محتويات منتجات التبغ) و١٠ (تنظيم الكشف عن منتجات التبغ) من اتفاقية المنظمة الإطارية.
- وفقاً للإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتوجيهات مؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية، زيادة الضرائب على جميع منتجات التبغ من أجل الحد من استهلاك التبغ بما يتسق مع المادة ٦ (التدابير السعرية والضريبية الرامية إلى الحدّ من الطلب على التبغ) من اتفاقية المنظمة الإطارية.

(ج) بغية تيسير تنفيذ التدابير الشاملة المتعددة القطاعات وفقاً لاتفاقية المنظمة الإطارية، اتخاذ الإجراءات التالية:

- رصد تعاطي التبغ، ولاسيما بدء تعاطي الشباب للتبغ ومدى تعاطيه حالياً في صفوفهم، بما يتماشى مع مؤشرات إطار الرصد العالمي، ورصد تنفيذ سياسات وتدابير مكافحة التبغ بما يتسق مع المادتين ٢٠ (البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات) و٢١ (التبليغ وتبادل المعلومات) من اتفاقية المنظمة الإطارية.
- إنشاء أو تعزيز وتمويل آلية تنسيق وطنية أو مراكز اتصال خاصة بمكافحة التبغ، بما يتسق مع المادة ٥ (الالتزامات العامة) من اتفاقية المنظمة الإطارية.

- إنشاء أو تعزيز وتمويل آليات لإنفاذ سياسات مكافحة التبغ المعتمدة، بما يتسق مع المادة ٢٦ (الموارد المالية) من اتفاقية المنظمة الإطارية.

خيارات الدول الأعضاء[١] في مجال السياسات: تعزيز نظام غذائي صحي

٣٧- تهدف الخيارات المقترحة في مجال السياسات إلى الإسهام في تنفيذ الاستراتيجيات والتوصيات العالمية الرامية إلى تحقيق الغايات العالمية الاختيارية المبيّنة أدناه:

- خفض نسبي قدره ٣٠٪ في مدخول المجموعة السكانية من الملح/ الصوديوم
- وقف الزيادة في داء السكري والبدانة
- خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية.

٣٨- وينبغي للدول الأعضاء النظر في وضع أو تدعيم سياسات وخطط عمل وطنية بشأن الأغذية والتغذية وتنفيذ الاستراتيجيات العالمية ذات الصلة، بما في ذلك الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال وخطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال ومجموعة توصيات المنظمة الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال. وينبغي للدول الأعضاء أن تنظر أيضاً في تنفيذ استراتيجيات أخرى ذات صلة مسترشدة بالبيّنات من أجل تعزيز النظم الغذائية الصحية بين جميع السكان (انظر التذييل ١ والتذييل ٣)، مع حماية الإرشادات الغذائية وسياسات الغذاء من التأثير غير المشروع للمصالح التجارية أو غيرها من المصالح الذاتية.

٣٩- وينبغي لهذه السياسات والخطط أن تتضمن خطة للرصد والتقييم وأن تهدف إلى ما يلي:

(أ) تعزيز ودعم الاقتصار على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من العمر، واستمرار الرضاعة الطبيعية حتى السنة الثانية من العمر أو أكثر، والتغذية التكميلية الملائمة والمناسبة التوقيت.

(ب) تنفيذ مجموعة توصيات المنظمة الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، بما في ذلك آليات للرصد.

(ج) وضع مبادئ توجيهية وتوصيات وتدابير في مجال السياسات من أجل إشراك قطاعات مختلفة ذات صلة، مثل منتجي الأغذية ومجهّزيها وسائر دوائر الصناعة ذات الصلة وكذلك المستهلكين، فيما يلي:

- خفض مستوى الملح/ الصوديوم المُضاف إلى الأغذية (المُحضّرة أو المجهّزة)
- زيادة توافر الفواكه والخضروات وتيسير تكلفتها واستهلاكها

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

- الحد من الأحماض الدهنية المشبعة في الأغذية والاستعاضة عنها بالأحماض الدهنية غير المشبعة
- الاستعاضة عن الدهون المفروقة بأخرى غير مشبعة
- خفض محتوى الأغذية والمشروبات غير الكحولية من السكريات الحرة والمُضافة
- تحديد المدخول المفرط من السعرات الحرارية وخفض حجم الوجبات الغذائية وكثافة الطاقة في الأغذية.

(د) وضع تدابير في مجال السياسات تشرك باعة الأغذية بالتجزئة ومتعهدي توريدها من أجل تحسين توافر المنتجات الغذائية الأصح ويسر تكلفتها وقبولها (الأغذية النباتية، بما في ذلك الفاكهة والخضروات، والمنتجات المنخفضة المحتوى من الصوديوم والأحماض الدهنية المشبعة والأحماض الدهنية المفروقة والسكريات الحرة).

(هـ) تعزيز توريد الأغذية الصحية وتوفيرها في جميع المؤسسات العامة، بما في ذلك المدارس والمؤسسات التعليمية الأخرى وأماكن العمل.[١]

(و) حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني، النظر في استخدام أدوات اقتصادية تبررها البيّنات، والتي قد تشمل الضرائب وأشكال الدعم، من أجل إيجاد حوافز على انتهاج السلوكيات المرتبطة بالحصائل الصحية المحسَّنة وتحسين يسر التكلفة وتشجيع استهلاك المنتجات الغذائية الأصح وتثبيط استهلاك الخيارات الأقل قيمة من الناحية الصحية.

(ز) وضع تدابير في مجال السياسات بالتعاون مع القطاع الزراعي من أجل تعزيز التدابير التي تستهدف مجهّزي الأغذية وبائعيها بالتجزئة وموردِيها والمؤسسات العامة، وتوفير فرص أكبر لاستخدام المنتجات الزراعية والأغذية الصحية.

(ح) القيام بحملات عامة ومبادرات للتسويق المجتمعي مسندة بالبيّنات من أجل إعلام المستهلكين بالممارسات الغذائية الصحية وتشجيعهم عليها. وينبغي أن تقترن تلك الحملات بإجراءات داعمة على صعيد المجتمع ككل وداخل مواضع محددة لبلوغ أقصى الفوائد والنتائج.

(ط) إيجاد بيئات معزِّزة للصحة والتغذية، بما في ذلك من خلال التثقيف التغذوي، في المدارس ومراكز رعاية الطفل وسائر المؤسسات التعليمية وأماكن العمل والعيادات والمستشفيات وسائر المؤسسات العامة والخاصة.

(ي) تعزيز توسيم الأغذية وفقاً للمعايير الدولية على سبيل المثال لا الحصر، وخصوصاً هيئة الدستور الغذائي، فيما يخص جميع الأغذية المعبأة مسبقاً بما في ذلك تلك التي يُدّعى أن لها خصائص تغذوية أو صحية معيّنة.

---

١ على سبيل المثال، عن طريق تحديد معايير تغذوية لمؤسسات توريد الأغذية في القطاع العام واستخدام العقود الحكومية لشراء الأغذية.

خيارات الدول الأعضاء[1] في مجال السياسات: تشجيع النشاط البدني

٤٠- تهدف الخيارات المقترحة في مجال السياسات إلى الإسهام في تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة وغير ذلك من الاستراتيجيات ذات الصلة، وإلى تعزيز الفوائد الإضافية الناجمة عن زيادة مستويات النشاط البدني بين السكان، مثل تحسين الإنجازات التعليمية والفوائد التي تعود على الصحة المجتمعية والنفسية، إلى جانب الهواء الأنظف والحدّ من المرور وتقليل الاختناقات والروابط القائمة مع التنمية الصحية للطفل والتنمية المستدامة (انظر التذييل ١). وعلاوة على ذلك، ينبغي تعزيز التدخلات التي تستهدف زيادة مشاركة السكان برمتهم في النشاط البدني والتي ظهرت بشأنها بيانات تدل على مردوديتها. ويتمثل الهدف في تحقيق الغايات العالمية الاختيارية المُدرجة أدناه:

- خفض نسبي قدره ١٠٪ في انتشار قلّة النشاط البدني
- وقف الزيادة في داء السكري والبدانة
- خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية.

٤١- وتشمل الخيارات في مجال السياسات ما يلي:

(أ) اعتماد وتنفيذ مبادئ توجيهية وطنية بشأن النشاط البدني تعزيزاً للصحة.

(ب) النظر في إنشاء لجنة متعددة القطاعات أو هيئة مماثلة لتوفير القيادة والتنسيق الاستراتيجيين.

(ج) إقامة شراكات مناسبة وإشراك جميع أصحاب المصلحة، عبر الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والدوائر الاقتصادية، في التنفيذ النشط والمناسب للإجراءات التي تستهدف زيادة النشاط البدني لكل الأعمار.

(د) وضع تدابير في مجال السياسات بالتعاون مع القطاعات ذات الصلة من أجل تشجيع النشاط البدني خلال أنشطة الحياة اليومية، بما في ذلك من خلال "النقل النشط" والترفيه والتسلية والرياضة، على سبيل المثال:

- سياسات وطنية ودون وطنية للتخطيط والنقل الحضريين تحسِّن من فرص السير وركوب الدراجات ومن قبولهما ومأمونيتهما والبنية التحتية الداعمة لهما.
- تحسين توفير التربية البدنية الجيدة في الأطر التعليمية (من سنوات العمر الأولى حتى المستوى الثالث) بما في ذلك إتاحة فرص للنشاط البدني قبل اليوم الدراسي الرسمي وخلاله وبعده.
- مبادرات لدعم وتشجيع مبادرات "النشاط البدني للجميع" لجميع الأعمار.
- إنشاء وصيانة بيئات مبنية وطبيعية تدعم النشاط البدني في المدارس والجامعات وأماكن العمل والعيادات والمستشفيات وفي المجتمع الأوسع، مع تركيز خاص على توفير البنية

[1] وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

التحتية لدعم النقل النشط مثل السير وركوب الدراجات والترفيه واللعب النشطين والمشاركة في الرياضة.

- تعزيز المشاركة المجتمعية في تنفيذ الإجراءات المحلية التي تستهدف زيادة النشاط البدني.

(هـ) القيام بحملات عامة مسندة بالبيّنات من خلال وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي وعلى مستوى المجتمع المحلي ومبادرات للتسويق المجتمعي من أجل إعلام الكبار والشباب بشأن فوائد النشاط البدني وحفزهم عليها ومن أجل تيسير السلوكيات الصحية. وينبغي أن ترتبط الحملات بإجراءات داعمة عبر المجتمع المحلي وداخل أطر محددة من أجل تحقيق أكبر الفوائد والآثار.

(و) تشجيع تقييم الإجراءات التي تستهدف زيادة النشاط البدني من أجل الإسهام في إنشاء قاعدة مستندة إلى البيّنات من الإجراءات الناجعة ذات المردودية.

خيارات للدول الأعضاء[١] في مجال السياسات: الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار[٢]

٤٢- تهدف الخيارات المقترحة في مجال السياسات إلى الإسهام في اعتماد وتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار وتعبئة الموارد السياسية والمالية لهذا الغرض بغية المساعدة على تحقيق الغايات العالمية الاختيارية المُدرجة أدناه:

- خفض نسبي قدره ١٠٪ على الأقل في تعاطي الكحول على نحو ضار، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني
- خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية

٤٣- وفيما يلي الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء:

(أ) **سياسات وطنية متعددة القطاعات:** وضع وتنفيذ سياسات وبرامج وطنية شاملة ومتعددة القطاعات، حسبما يكون مناسباً، للحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار حسبما تحدده الاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار، وتتصدى لمستويات تعاطي الكحول بشكل عام وأنماطه وسياقاته والمحددات الاجتماعية الأوسع للصحة في مجموعة سكانية ما (انظر التذييل ١). وتوصي الاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار بأن تتصدى السياسات والبرامج الوطنية للمجالات المستهدفة العشرة التالية:

- القيادة والوعي والالتزام
- استجابة الخدمات الصحية
- الإجراءات المجتمعية
- سياسات بشأن القيادة تحت تأثير الكحول وتدابير مكافحتها

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ لا تشير كلمة "ضار" في خطة العمل هذه سوى إلى آثار تعاطي الكحول على الصحة العمومية، من دون المساس بالمعتقدات الدينية والمعايير الثقافية بأي حال من الأحوال.

- توافر الكحول
- تسويق المشروبات الكحولية
- سياسات التسعير
- الحدّ من العواقب السلبية للشرب والسُكْر
- الحدّ من أثر الكحول غير المشروع والكحول المُنتج بصورة غير رسمية على الصحة العمومية
- الرصد والترصد.

(ب) **سياسات الصحة العمومية:** صياغة سياسات وتدخلات الصحة العمومية الرامية إلى الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار استناداً إلى أهداف واضحة في مجال الصحة العمومية وأفضل الممارسات القائمة وأفضل المعارف والبيّنات المتاحة بشأن الفعّالية والمردودية المولَّدة في سياقات مختلفة.

(ج) **القيادة:** تدعيم قدرة وزارات الصحة وتمكينها لكي تضطلع بدور حاسم بشأن إشراك سائر الوزارات وأصحاب المصلحة، حسبما يكون مناسباً، في وضع السياسات العامة الرامية إلى منع تعاطي الكحول على نحو ضار والحدّ منه وتنفيذها بفعّالية، مع حماية هذه السياسات في الوقت نفسه من التأثير غير المشروع للمصالح التجارية وغيرها من المصالح الذاتية.

(د) **القدرة:** زيادة قدرة خدمات الرعاية الصحية على تنفيذ التدخلات الوقائية والعلاجية بشأن تعاطي الكحول المحفوف بالمخاطر والاضطرابات المرتبطة بتعاطي الكحول، بما في ذلك الفرز والتدخلات المقتضبة في جميع البيئات التي توفّر العلاج من الأمراض غير السارية.

(هـ) **الرصد:** وضع أطر فعّالة لرصد تعاطي الكحول على نحو ضار، حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني، استناداً إلى مجموعة من المؤشرات المتضمنة في الإطار العالمي الشامل لرصد الأمراض غير السارية وبما يتماشى مع الاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار وآلياتها الخاصة بالرصد والتبليغ، ووضع المزيد من الأدوات التقنية لدعم رصد مؤشرات تعاطي الكحول على نحو ضار المتفق عليها، وتدعيم نظم الرصد الوطنية وكذلك البحوث الوبائية بشأن الكحول والصحة العمومية في الدول الأعضاء.

الإجراءات المقترحة على الأمانة: مكافحة التبغ وتعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني والحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار

٤٤- تشمل الإجراءات المتوخاة من الأمانة ما يلي:

(أ) **القيادة والحشد:** العمل مع أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وصناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها (انظر التذييل ٤) على الحدّ من عوامل الخطر القابلة للتغيير على المستوى القطري، بما في ذلك في إطار إدراج الوقاية من الأمراض غير السارية في عمليات تصميم وتنفيذ إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية على المستوى القطري.

(ب) **التعاون التقني:** توفير الدعم التقني من أجل الحدّ من عوامل الخطر القابلة للتغيير، بوسائل منها تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية ومبادئها التوجيهية واستراتيجيات المنظمة العالمية بشأن التصدي لعوامل الخطر القابلة للتغيير وغيرها من خيارات السياسات المعززة للصحة، بما في ذلك المبادرات الخاصة بأماكن العمل الصحية والمدارس وسائر المؤسسات التعليمية المعززة لصحة ومبادرات المدن الصحية والتنمية الحضرية الحساسة للصحة ومبادرات الحماية الاجتماعية والبيئية، على سبيل المثال من خلال إشراك المجالس المحلية/ البلدية والأفرقة دون الإقليمية.

(ج) **المشورة والحوار في مجال السياسات:** إصدار وتوزيع إرشادات ("مجموعات أدوات") عن تنفيذ التدخلات وتقييمها على المستوى القطري فيما يتعلق بخفض انتشار تعاطي التبغ وتعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني والحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار.

(د) **القواعد والمعايير:** دعم مؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية، من خلال أمانة الاتفاقية، في سبيل تعزيز التنفيذ الفعّال للاتفاقية، بما في ذلك عن طريق وضع مبادئ توجيهية وبروتوكولات حسبما يكون مناسباً؛ ومواصلة الاستفادة من الجهود الراهنة ووضع إرشادات معيارية وأدوات تقنية لدعم تنفيذ استراتيجيات المنظمة العالمية بشأن التصدي لعوامل الخطر القابلة للتغيير؛ ومواصلة وضع مجموعة مشتركة من المؤشرات وأدوات جمع البيانات من أجل تعقّب عوامل الخطر القابلة للتغيير في صفوف السكان، بما في ذلك العمل بشأن جدوى مؤشرات مركَّبة لرصد تعاطي الكحول على نحو ضار على مستويات مختلفة وتدعيم أدوات رصد عوامل الخطر من قبيل تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني، وكذلك تطوير قدرة البلدان على تحليل البيانات وتبليغها ونشرها.

(ه) **توليد المعارف:** تدعيم قاعدة البيّنات ونشر البيّنات لدعم التدخلات في مجال السياسات على المستوى القطري التي تهدف إلى خفض انتشار تعاطي التبغ وتعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني والحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون

٤٥- تدعيم التعاون الدولي في إطار التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي، وإقامة الشراكات التعاونية حسبما يكون مناسباً، من أجل:

- تيسير تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية والاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال ومجموعة توصيات المنظمة الخاصة بتسويق المأكولات والمشروبات غير الكحولية للأطفال، وذلك عن طريق دعم تقوية القدرات والمشاركة في تقويتها وتشكيل برنامج عمل البحوث ووضع الإرشادات التقنية وتنفيذها وتعبئة الدعم المالي، حسبما يكون مناسباً.

الغرض ٤. تدعيم النظم الصحية وتوجيهها لكي تتصدى للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ولمحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال رعاية أولية تركِّز على الناس وتغطية صحية شاملة

٤٦- يُسلِّم الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها بأهمية التغطية الصحية الشاملة، ولاسيما من خلال الرعاية الصحية الأولية وآليات الحماية الاجتماعية، في إتاحة الوصول إلى الخدمات الصحية للجميع، ولاسيما لأشد

شرائح السكان فقراً (الفقرة ٤٥(ن) بشأن الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها). وفي ظل التغطية الصحية الشاملة بشأن الأمراض غير السارية، يحتاج جميع الناس إلى الوصول، دون تمييز، إلى مجموعة محددة وطنياً من الخدمات الصحية الأساسية المعزِّزة والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطِّفة. ويتعيّن ضمان أن استخدام هذه الخدمات لا يُعرِّض المستخدمين لصعوبات مالية، بما في ذلك في حالات ضمان استمرار الرعاية في أعقاب حالات الطوارئ والكوارث. وينبغي للنظام الصحي المدعَّم الموجَّه نحو الأمراض غير السارية أن يهدف إلى تحسين تعزيز الصحة والوقاية والكشف المبكر والعلاج والمعالجة المستمرة في صفوف الأشخاص المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وداء السكري وغيرها من الأمراض غير السارية أو الأشخاص الشديدي التعرض لخطر الإصابة بهذه الأمراض (انظر التذييل ٣)، وذلك من أجل الوقاية من المضاعفات والحدّ من الحاجة إلى دخول المستشفى وإلى التدخلات التكنولوجية المتقدمة المكلّفة والوفيات المبكرة. ويتعيّن أيضاً أن يتعاون قطاع الصحة مع قطاعات أخرى وأن تعمل في شراكات من أجل ضمان أخذ المحددات الاجتماعية في الحسبان لدى تخطيط الخدمات وتوفيرها في المجتمعات المحلية.

٤٧- تهدف الإجراءات المبيّنة في إطار هذا الغرض إلى تدعيم النظام الصحي بما في ذلك القوى العاملة الصحية وتحديد توجّهات السياسات للمضي قدماً نحو التغطية الصحية الشاملة والإسهام في تحقيق الغايات العالمية الاختيارية المُدرجة أدناه وكذلك الغاية المتعلقة بالوفيات المبكرة.

- تلقي ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المؤهلين علاجاً بالأدوية ومشورةً (بما في ذلك السيطرة على سكر الدم) من أجل الوقاية من النوبات والسكتات القلبية
- توافر بنسبة ٨٠٪ للتكنولوجيات الأساسية والأدوية الأساسية الميسورة الأسعار، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، اللازمة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية في المرافق العامة والخاصة على السواء
- خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية

خيارات الدول الأعضاء[١] في مجال السياسات

٤٨- يُقترح أنه يُمكن للدول الأعضاء أن تختار وتتخذ، وفقاً لتشريعاتها وحسبما يكون مناسباً بالنظر إلى ظروفها المحددة، إجراءات من بين الخيارات المحددة أدناه في مجال السياسات.

(أ) **القيادة:** تشمل الخيارات في مجال السياسات الرامية إلى تدعيم فعّالية تصريف الشؤون والمساءلة ما يلي:

- الاضطلاع بالمسؤولية والمساءلة فيما يتعلق بضمان توافر خدمات الأمراض غير السارية في سياق التدعيم الشامل للنظام الصحي.
- استخدام النهوج المجتمعية التشاركية بشأن تصميم البرامج المعنية بالأمراض غير السارية وتنفيذها ورصدها وتقييمها على مدى الحياة وعبر سلسلة الرعاية من أجل تحسين وتعزيز فعّالية الاستجابة وإنصافها.
- إدماج خدمات الأمراض غير السارية في عمليات إصلاح قطاع الصحة و/ أو خطط تحسين أداء النظم الصحية.

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

- حسبما يكون مناسباً، توجيه النظم الصحية نحو التصدي لآثار المحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك من خلال التدخلات المستندة إلى البيّنات المدعومة بالتغطية الصحية الشاملة.

(ب) **التمويل:** تشمل الخيارات في مجال السياسات الرامية إلى إرساء تمويل مستدام ومنصف للصحة ما يلي:

- التحوّل من الاعتماد على رسوم المستخدمين التي تُفرض على المرضى إلى الحماية التي يوفرها التجميع والدفع المسبق، مع إدراج خدمات الأمراض غير السارية.
- إحراز تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة من خلال توليفة من العائدات الداخلية والتمويل التقليدي والابتكاري، مع إيلاء الأولوية لتمويل توليفة من التدخلات ذات المردودية الوقائية والعلاجية والخاصة بالرعاية الملطفة على مختلف مستويات الرعاية الخاصة بالأمراض غير السارية والتي تشمل حالات المراضة المشتركة (انظر التذييل ٣).
- وضع مبادرات محلية ووطنية لضمان الحماية من المخاطر المالية وغير ذلك من أشكال الحماية الاجتماعية (على سبيل المثال من خلال التأمين الصحي والتمويل الضريبي والتحويلات النقدية والنظر في فتح حسابات توفير للشؤون الصحية) بما يشمل توفير الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة بشأن جميع الاعتلالات، بما في ذلك الأمراض غير السارية، وذلك لكل الناس بمن فيهم من لا يعمل في القطاع الرسمي.

(ج) **التغطية الموسعة بالخدمات الجيدة النوعية:** تشمل الخيارات في مجال السياسات الرامية إلى تحسين الفعّالية والإنصاف والتغطية والجودة فيما يتعلق بالخدمات الصحية، مع التركيز بشكل خاص على أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري وعوامل الخطر المرتبطة بها، إلى جانب أمراض غير سارية أخرى قد تكون من الأولويات الداخلية، ما يلي:

- تدعيم نظم الخدمات والإتاحة والإحالة وتنظيمها حول شبكات للرعاية الصحية قريبة من المستعمل ومُركِّزة على الناس ومُدمَجة تماماً في مستوى الرعاية الثانوية والمتخصصة من نظام تقديم الرعاية الصحية، بما في ذلك مرافق للتأهيل العالي الجودة والرعاية الملطفة الشاملة ومرافق متخصصة إسعافية وللمرضى الداخليين.
- تمكين جميع مقدمي الخدمات (بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمنظمات التي تستهدف الربح وتلك التي لا تستهدف الربح) من التصدي للأمراض غير السارية بطريقة منصفة مع ضمان حماية المستهلك في الوقت نفسه والاستفادة أيضاً من إمكانات مجموعة متنوعة من الخدمات الأخرى مثل الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي والرعاية الوقائية والتأهيلية والملطّفة والخدمات الاجتماعية في التصدي لهذه الأمراض.
- تحسين فعّالية تقديم الخدمات وتحديد أهداف وطنية متسقة مع الغايات العالمية الاختيارية من أجل زيادة تغطية التدخلات ذات المردودية والقوية الأثر التي تتصدى لأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري بطريقة متدرجة (انظر التذييل ٣)، وربط خدمات الأمراض غير السارية ببرامج أخرى خاصة بأمراض معيّنة، بما في ذلك البرامج الخاصة بالصحة النفسية (انظر التذييل ١).
- تلبية الاحتياجات إلى الرعاية الطويلة الأجل من قبل الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة غير سارية وما يرتبط بها من عجز وأمراض مشتركة من خلال نماذج رعاية مبتكرة وفعّالة

ومتكاملة تربط بين خدمات الصحة المهنية والخدمات/ الموارد الصحية المجتمعية من جهة والرعاية الصحية الأولية وبقية نظام تقديم الرعاية الصحية من جهة أخرى.

- إقامة نظم لضمان الجودة ومواصلة تحسينها من أجل التصدي للأمراض غير السارية ومعالجتها مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك استخدام المبادئ التوجيهية المستندة إلى البيّنات وأدوات العلاج وبروتوكولاته في التصدي للأمراض غير السارية الرئيسية وعوامل الخطر المرتبطة بها وحالات المراضة المشتركة بعد تكييفها تبعاً للسياقات الوطنية.

- اتخاذ إجراءات لتمكين الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية من السعي إلى اكتشافها مبكراً والتصدي لحالاتهم الذاتية على نحو أفضل، وتوفير التثقيف والحوافز والأدوات من أجل الرعاية الذاتية والمعالجة الذاتية، استناداً إلى المبادئ التوجيهية القائمة على البيّنات وسجلات المرضى ومعالجة المرضى القائمة على الأفرقة، بما في ذلك من خلال تكنولوجيات المعلومات والاتصالات مثل الصحة الإلكترونية (تطبيقات الصحة المحمولة).

- استعراض البرامج القائمة، مثل تلك الخاصة بالتغذية وفيروس العوز المناعي البشري والسل والصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والصحة النفسية، بما في ذلك الخرف، التماساً لفرص إدماجها في تقديم خدمات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها فيها.

(د) **تنمية الموارد البشرية:** تشمل الخيارات في مجال السياسات التي ترمي إلى ضمان موارد بشرية كافية ومؤهلة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ما يلي:

- تحديد الكفاءات اللازمة والاستثمار في تحسين معارف القوى العاملة الصحية القائمة ومهاراتها وحماسها فيما يتعلق بالتصدي للأمراض غير السارية، بما في ذلك الاعتلالات المشتركة الشائعة (مثل الاضطرابات النفسية) ووضع خطة لاستيفاء الاحتياجات المتوقعة من القوى العاملة الصحية في المستقبل، بما في ذلك في ضوء تقدم السكان في العمر.

- تضمين الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في تدريب جميع العاملين الصحيين، بمن في ذلك العاملون في مجال الصحة المجتمعية والعاملون الاجتماعيون والموظفون المهنيون وغير المهنيين (التقنيون والمهنيون)، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية.

- تقديم أجر وحوافز مناسبة للعاملين الصحيين للعمل في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات، بما في ذلك الموقع والبنية التحتية والتدريب والتنمية والدعم الاجتماعي.

- تعزيز إعداد العاملين الصحيين وتدريبهم والاحتفاظ بهم بغية تيسير نشر قوى عاملة ماهرة في البلدان والأقاليم وفقاً لمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة الخاصة بتوظيف العاملين الصحيين على الصعيد الدولي.[1]

- توفير مسارات وظيفية للعاملين الصحيين من خلال تدعيم التدريب على مستوى الدراسات العليا، مع تركيز خاص على الأمراض غير السارية، في مختلف التخصصات المهنية

---

١ انظر القرار ج ص ع٦٣-١٦.

(على سبيل المثال، الطب والعلوم الصحية المشابهة والتمريض والصيدلة وإدارة الصحة العمومية والتغذية واقتصاديات الصحة والعمل الاجتماعي والتعليم الطبي) وتعزيز التقدم الوظيفي للموظفين غير المهنيين.

- الارتقاء بنطاق ممارسة الممرضين والمهنيين الصحيين المساعدين إلى المستوى الأمثل من أجل المساهمة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك التصدي للعوائق التي تعترض هذه المساهمة.

- تدعيم قدرات التخطيط لتقديم الخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية من خلال الحكومة والمؤسسات الأكاديمية العامة والخاصة والرابطات المهنية ومنظمات المرضى وأطر الرعاية الذاتية، وتدعيم قدرات تنفيذ تقديم هذه الخدمات ورصده وتقييمه.

(هـ) **الإتاحة:** تشمل الخيارات في مجال السياسات الرامية إلى تحسين الإتاحة المنصفة لبرامج الوقاية (مثل تلك التي توفّر المعلومات الصحية) والخدمات والأدوية والتكنولوجيات الأساسية، مع التركيز على الأدوية والتكنولوجيات اللازمة لتنفيذ التدخلات الأساسية بشأن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية، ما يلي:

- تعزيز الإتاحة إلى الوقاية والعلاج والرعاية على نحو شامل وذي مردودية من أجل التصدي للأمراض غير السارية بطريقة متكاملة، بما في ذلك، بين جملة أمور، زيادة إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الأخرى الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة وذات الجودة من خلال الاستفادة الكاملة من جوانب المرونة التي تتيحها الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس).

- اعتماد استراتيجيات قطرية مستندة إلى البيّنات لتحسين وصول المرضى إلى الأدوية الميسورة التكلفة (على سبيل المثال، بإدراج الأدوية ذات الصلة في القوائم الوطنية للأدوية الأساسية والفصل بين الوصف والصرف والسيطرة على هوامش ربح تجارة الجملة والتجزئة من خلال مخططات تنازلية لهامش الربح واعفاء أدوية الأمراض غير السارية الأساسية من ضرائب الاستيراد والأشكال الأخرى من الضرائب، حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني).

- تعزيز شراء واستعمال الأدوية المأمونة والجيدة النوعية والفعالة والميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، لأغراض الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك إتاحة أدوية تخفيف الآلام من أجل الرعاية الملطفة واللقاحات المضادة للسرطان المرتبط بالعدوى، من خلال تدابير تشمل ضمان جودة المنتجات الطبية وتسريع إجراءات التسجيل، والتسجيل التفاضلي، وتفضيل استخدام المنتجات ذات الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية، والاستعاضة بالمنتجات الجنيسة والحوافز المالية حيثما يكون مناسباً وتثقيف واصفي الوصفات والمستهلكين.

- تحسين توافر التكنولوجيات والأدوية الأساسية المنقذة للحياة من أجل التصدي للأمراض غير السارية في المرحلة الأولى من الاستجابة الطارئة.

- تيسير إتاحة التدابير الوقائية والعلاج والتأهيل المهني، وكذلك التعويض المالي فيما يتعلق بالأمراض غير السارية المهنية، بما يتسق مع القوانين واللوائح الدولية والوطنية بشأن الأمراض المهنية.

الإجراءات المقترحة على الأمانة

٤٩- تشمل الإجراءات المتوخاة من الأمانة ما يلي:

(أ) **القيادة والحشد:** وضع الاستجابة للأمراض غير السارية في مكان الصدارة من الجهود الرامية إلى تدعيم النظم الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

(ب) **التعاون التقني:**

- توفير الدعم والإرشادات والخلفية التقنية للبلدان من أجل إدماج تدخلات ذات مردودية بشأن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها في النظم الصحية، بما في ذلك مجموعات من خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية.

- تشجيع البلدان على تحسين الوصول إلى الوقاية والعلاج والرعاية على نحو ذي مردودية، بما في ذلك، في جملة أمور أخرى، زيادة توافر أدوية ووسائل تشخيص وتكنولوجيات أخرى ميسورة التكلفة ومأمونة وفعّالة وجيدة النوعية بما يتماشى مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية .

- نشر مجموعة مواد صحية مشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ من أجل علاج الأمراض غير السارية في حالات الكوارث الإنسانية والطوارئ.

(ج) **المشورة والحوار في مجال السياسات:** توفير المشورة في مجال السياسات الصحية وفقاً لولايتها، استناداً إلى الاستراتيجيات القائمة التي كانت موضع قرارات اعتمدتها جمعية الصحة العالمية من أجل السير قدماً في برامج العمل المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة.

(د) **القواعد والمعايير:** وضع مبادئ توجيهية وأدوات ومواد تدريبية من أجل: (١) تدعيم تنفيذ التدخلات ذات المردودية بشأن الكشف المبكر للأمراض غير السارية وعلاجها وتوفير التأهيل والرعاية الملطفة للمصابين بها؛ (٢) وضع معايير بشأن التشخيص والتعرض من أجل الكشف المبكر للأمراض غير السارية المهنية والوقاية منها ومكافحتها؛ (٣) تيسير الرعاية الذاتية الميسورة التكلفة والمستندة إلى البيّنات والمرتكزة على المريض/ الأسرة، مع التركيز بشكل خاص على المجموعات السكانية التي تعاني من انخفاض الوعي الصحي و/ أو الثقافة الصحية، بما في ذلك استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مثل الإنترنت/ وتكنولوجيا الهواتف المحمولة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك التثقيف الصحي وتعزيز الصحة والاتصال بين المجموعات كافة.[١]

(هـ) **نشر البيّنات وأفضل الممارسات:** توفير المزيد من البيّنات بشأن فعّالية مختلف نهوج برامج الرعاية المتكاملة والمنظمة المعنية بالأمراض غير السارية وتيسير تبادل الدروس المستفادة والخبرات وأفضل الممارسات، بما يزيد من حصيلة البيّنات العالمية ويعزز قدرة البلدان على مواجهة التحديات وإدامة الإنجازات، وكذلك وضع حلول جديدة من أجل التصدي للأمراض غير السارية وتنفيذ التغطية الصحية الشاملة تدريجياً.

١ وفضلاً عن ذلك ستواصل الأمانة تنفيذها للبرنامج العالمي المشترك بين الاتحاد الدولي للاتصالات ومنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة المحمولة والأمراض غير السارية.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون

٥٠- تعزيز التعاون الدولي في إطار التعاون فيما بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب، والتعاون فيما بين بلدان الجنوب، والتعاون الثلاثي، وإقامة الشراكات التعاونية، حسب الاقتضاء لتحقيق كل مما يلي:

(أ) تيسير تعبئة الموارد المالية الكافية والقابلة للتنبؤ والمستدامة لإحراز التقدم في التغطية الشاملة في النُظم الصحية الوطنية، ولاسيما من خلال الرعاية الصحية الأولية لزيادة تيسير الرعاية الصحية الثانوية/ المتخصصة والمرافق العلاجية العالية الجودة والميسورة التكلفة، وآليات الحماية الاجتماعية، من أجل إتاحة الخدمات الصحية للجميع، ولاسيما الشرائح السكانية الأشد فقراً.

(ب) دعم السلطات الوطنية في جهودها الرامية إلى تعزيز النُظم الصحية والتوسع في التغطية بالخدمات ذات الجودة بما في ذلك من خلال إنشاء هياكل الرعاية الصحية الأساسية المناسبة والقدرات المؤسسية اللازمة لتدريب العاملين الصحيين مثل المعاهد الصحية وكليات الطب والتمريض.

(ج) المساهمة في الجهود الرامية إلى تحسين إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص وغيرها من التكنولوجيات الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والعالية الجودة، من خلال الاستفادة الكاملة من التسهيلات والأحكام المتعلقة بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية.

(د) دعم الجهود الوطنية الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال، بين جملة أمور، تبادل المعلومات بشأن أفضل الممارسات وبث النتائج الخاصة ببحوث النُظم الصحية.

الغرض ٥: تعزيز ودعم القدرة الوطنية على إجراء البحث والتطوير العاليين الجودة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٥١- رغم أن التدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها موجودة بالفعل، فإن تنفيذ هذه التدخلات على الصعيد العالمي غير كافٍ. ويتطلب الأمر إجراء البحوث المقارنة والتطبيقية والتشغيلية التي تجمع ما بين العلوم الاجتماعية والعلوم الطبية الحيوية، من أجل التوسع في التدخلات الحالية وتعظيم أثرها (انظر التذييل ٣)، سعياً إلى تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع (انظر التذييل ٢).

٥٢- ويدعو الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها أصحاب المصلحة كافة إلى دعم وتيسير البحث المتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ووضعه موضع التنفيذ، من أجل تحسين قاعدة المعارف اللازمة للعمل على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي. وتشجع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (ج ص ع٦١-٢١) على البحوث الموجَّهة نحو تلبية الاحتياجات لاستهداف الأمراض التي تؤثر في الأشخاص الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تأثيراً غير متناسب، بما في ذلك الأمراض غير السارية. ويقدم برنامج المنظمة البحثي المحدد الأولويات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الذي صيغ من خلال عملية تشاركية وتشاورية، الإرشادات بشأن الاستثمار المستقبلي في البحث في مجال الأمراض غير السارية.[١] ويعطي البرنامج أولوية (١) للبحوث الخاصة بوضع الأمراض غير السارية في برنامج التنمية العالمي والبحوث في مجال الرصد؛ (٢) والبحوث الرامية إلى فهم المحددات المتعددة القطاعات والمحددات الخاصة بالاقتصاد الكلي والمحددات الاجتماعية التي تتعلق بالأمراض

١ البرنامج المحدد الأولويات لبحوث الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

غير السارية وعوامل خطرها، وإلى التأثير عليها؛ (٣) والبحوث التطبيقية وبحوث النُظم الصحية التي تسعى إلى تطبيق الاستراتيجيات العالية المردود التي ثبتت جدواها على الصعيد العالمي؛ (٤) والبحوث الرامية إلى إتاحة التدخلات الفعالة رغم ارتفاع تكلفتها واستخدامها الملائم في ظروف شح الموارد.

خيارات الدول الأعضاء[١] في مجال السياسات

٥٣- ويُقترح على الدول الأعضاء اختيار إجراءات من بين الإجراءات الموضحة أدناه وتنفيذها، وفقاً لتشريعاتها وعلى النحو الذي يتناسب مع ظروفها الخاصة.

(أ) **الاستثمار:** زيادة الاستثمار في البحث والابتكار والتطوير وتصريف الشؤون في مجال البحث، بوصفها جميعاً جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة الوطنية لمقتضيات الأمراض غير السارية؛ ولاسيما تحديد المخصصات لتعزيز البحوث ذات الصلة لأجل سد الفجوات التي تتعلق بالتدخلات الواردة في التذييل ٣ من حيث إمكانية التوسع فيها وأثرها وفعاليتها.

(ب) **السياسات والخطط الوطنية المتعلقة بالبحوث:** وضع سياسة وخطة وطنيتين بشأن البحوث في مجال الأمراض غير السارية وتنفيذهما ورصدهما بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية حسب الاقتضاء، على أن يشمل ذلك البحوث القائمة على المجتمعات المحلية وتقييم أثر التدخلات والسياسات.

(ج) **تعزيز القدرات:** تعزيز القدرات المؤسسية الوطنية في مجال البحث والتطوير، بما في ذلك الهياكل الأساسية البحثية ومعدات وإمدادات المؤسسات البحثية وقدرة الباحثين على إجراء بحوث جيدة النوعية.

(د) **الابتكار:** الاستفادة بمزيد من الكفاءة من المؤسسات الأكاديمية والوكالات المتعددة التخصصات في تعزيز البحث والحفاظ على القوى العاملة البحثية، وحفز الابتكار والتشجيع على إنشاء المراكز والشبكات المرجعية الوطنية لإجراء البحوث المهمة بالنسبة إلى السياسات.

(هـ) **البيّنات اللازمة لإرشاد السياسات:** تعزيز القاعدة العلمية اللازمة لصنع القرار من خلال البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية وتطبيقها من أجل تحسين قاعدة المعارف التي يستند إليها العمل الوطني المستمر.

(و) **المساءلة بشأن إحراز التقدم:** تتبع تدفق الموارد المحلية والدولية المخصصة للبحث ومخرجات البحوث الوطنية وأثرها المتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٥٤- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

(أ) **القيادة والحشد:** إشراك المراكز المتعاونة مع المنظمة، والمؤسسات الأكاديمية، والمنظمات والتحالفات البحثية في تعزيز القدرة على البحث في مجال الأمراض غير السارية على الصعيد القُطري بالاستناد إلى المجالات الرئيسية المشار إليها في البرنامج البحثي المحدد الأولويات لمنظمة الصحة العالمية، وبصفة خاصة تعزيز البحوث المصممة من أجل تحسين فهم يُسر تكلفة التدخلات وخيارات السياسات الواردة في التذييل ٣، وإمكانية تنفيذها، وجدواها، وأثرها على الإنصاف في الصحة.

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(ب) **التعاون التقني:** تقديم الدعم التقني عند الطلب لتعزيز القدرات الوطنية والإقليمية اللازمة لكل مما يلي: (١) دمج البحث والتطوير والابتكار في السياسات والخطط الوطنية والإقليمية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛ (٢) اعتماد برنامج المنظمة البحثي المحدد الأولويات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والمضي به قدماً مع مراعاة الاحتياجات والسياقات الوطنية؛ (٣) صياغة خطط البحث والتطوير وتحسين القدرات الابتكارية من أجل دعم الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(ج) **المشورة والحوار بشأن السياسات:** تعزيز تبادل الخبرات والتجارب البحثية بين البلدان ونشر/بث الإرشادات ("مجموعات الأدوات") بشأن كيفية تعزيز الروابط بين سياسات البحث في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وبين ممارساته ومنتجاته.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون

٥٥- تعزيز التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب، والتعاون فيما بين بلدان الجنوب، والتعاون الثلاثي، وإقامة الشراكات التعاونية، حسب الاقتضاء، من أجل ما يلي:

- تعزيز الاستثمار ودعم القدرة الوطنية في مجال البحوث والتطوير والابتكار الجيد النوعية في جميع الجوانب المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على نحو مستدام وعالي المردود، بما في ذلك من خلال تعزيز القدرات المؤسسية وإنشاء الزمالات والمنح الدراسية البحثية.

- تيسير البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية وتطبيقها لتعزيز قاعدة المعارف اللازمة لتنفيذ خطط العمل الوطنية والإقليمية والعالمية.

- تعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين تنفيذ البرامج، والحصائل الصحية، وتعزيز الصحة، ونُظم الرصد والتبليغ والترصد، وبث المعلومات عن التدخلات وأفضل الممارسات والدروس المستفادة في مجال الأمراض غير السارية، الميسورة التكلفة والعالية المردود والمستدامة حسب الاقتضاء.

- دعم البلدان والأمانة في تنفيذ الإجراءات الأخرى المدرجة ضمن هذا الغرض.

الغرض ٦: رصد اتجاهات الأمراض السارية ومحدداتها، وتقييم التقدم المُحرز في الوقاية منها ومكافحتها

٥٦- ستدعم الإجراءات المدرجة ضمن هذا الغرض في رصد التقدم العالمي والوطني الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، باستخدام إطار الرصد العالمي الذي يشمل ٢٥ مؤشراً وتسع غايات عالمية اختيارية (انظر التذييل ٢). وسيوفر الرصد تقييم اتجاهات الأمراض غير السارية خلال الفترات الزمنية على نحو قابل للمقارنة على الصعيد العالمي، وسيساعد على قياس أوضاع فرادى البلدان في الإقليم نفسه أو الفئة الإنمائية نفسها مقارنة ببعضها البعض، وسيوفر الأسس للدعوة ورسم السياسات والعمل المنسق، كما سيساعد على تعزيز الالتزام السياسي.

٥٧- وفضلاً عن المؤشرات الموضحة في الإطار، يجوز للبلدان والأقاليم أن تضيف مؤشرات أخرى لرصد التقدم في تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية بشأن الوقاية من الأمراض غيّر السارية ومكافحتها، مع مراعاة الظروف الخاصة بالبلد أو الإقليم المعين.

٥٨- وسينبغي زيادة الدعم المالي والتقني الموجه إلى التعزيز المؤسسي زيادة كبيرة من أجل إجراء الترصد والرصد، مع مراعاة الابتكارات والتكنولوجيات الجديدة التي قد تحسن الفعالية في جمع البيانات وترتقي بجودتها وتغطيتها، بغية تعزيز قدرات البلدان على جمع البيانات اللازمة للترصد والرصد العالمي والوطني وتحليلها والتبليغ بشأنها.

خيارات الدول الأعضاء[1] في مجال السياسات

٥٩- ويُقترح على الدول الأعضاء اختيار إجراءات من بين الإجراءات الموضحة أدناه وتنفيذها، وفقاً لتشريعاتها وعلى النحو الذي يتناسب مع ظروفها الخاصة.

(أ) **الرصد:** تحديث التشريعات الخاصة بجمع الإحصاءات الصحية، وتعزيز نُظم تسجيل الأحوال المدنية وأسباب الوفاة، وتحديد واعتماد مجموعة من الغايات والمؤشرات الوطنية بالاستناد إلى إطار الرصد العالمي ودمج نُظم الرصد الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك انتشار التدخلات الرئيسية ذات الصلة، في نُظم المعلومات الصحية الوطنية، من أجل تقييم التقدم المُحرز في تنفيذ التدخلات وأثرها تقييماً منهجياً.

(ب) **سجلات الأمراض:** إنشاء سجلات الأمراض والحفاظ عليها وتعزيزها، بما في ذلك السرطان، إذا كان ذلك ممكناً ومستداماً، باستخدام مؤشرات مناسبة لتحسين فهم الاحتياجات الإقليمية والوطنية.

(ج) **الترصد:** تحديد مجموعات البيانات، ومصادر البيانات، ودمج الترصد في نُظم المعلومات الصحية الوطنية والقيام دورياً بجمع البيانات الخاصة بعوامل الخطر السلوكية والاستقلابية (تعاطي الكحول على نحو ضار، والخمول البدني، وتعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، وزيادة الوزن والسمنة، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع سكر الدم، وفرط شحميات الدم)، ومحددات التعرض للمخاطر مثل تسويق الأغذية والتبغ والكحول، مع تصنيف البيانات حيثما توفرت، وفقاً لمعايير الإنصاف الرئيسية، بما في ذلك نوع الجنس والسن (مثل الأطفال والمراهقين والبالغين) والحالة الاجتماعية الاقتصادية، لإتاحة رصد الاتجاهات وقياس التقدم المحُرز في التصدي لعدم المساواة.

(د) **تعزيز القدرات والابتكار:** تعزيز القدرات التقنية والمؤسسية بما في ذلك من خلال إنشاء معاهد الصحة العمومية، لإدارة وتطبيق نُظم الترصد والرصد المدمجة في نُظم المعلومات الصحية الموجودة، مع التركيز على القدرة على إدارة البيانات وتحليلها والتبليغ عنها، من أجل تحسين إتاحة البيانات العالية الجودة بشأن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المتسببة فيها.

(هـ) **بث النتائج واستخدامها:** المساهمة على أساس روتيني في المعلومات عن اتجاهات الأمراض غير السارية فيما يتعلق بالمراضة، والوفيات حسب السبب، وعوامل الخطر وغيرها من المحددات، والمصنفة حسب السن ونوع الجنس والعجز والفئة الاجتماعية الاقتصادية، وتزويد المنظمة بالمعلومات عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطط العمل الوطنية وعن مدى فعالية السياسات والاستراتيجيات الوطنية، وتنسيق عملية التبليغ القُطرية مع التحاليل العالمية.

(و) **تخصيص الميزانية:** زيادة مخصصات الميزانية الموجَّهة إلى نُظم الترصد والرصد الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ومنحها الأولوية.

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٦٠- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

(أ) التعاون التقني: تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل كل مما يلي:

- إرساء نُظم الترصد والرصد الوطنية أو تعزيزها، بما في ذلك تحسين جمع البيانات الخاصة بعوامل الخطر وغيرها من المحددات، والمراضة والوفيات، والاستجابة الوطنية لمقتضيات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، على سبيل المثال من خلال وضع وحدات موحدة، حسب الاقتضاء، في مسوح الأسر المعيشية.

- تحديد الغايات والمؤشرات الوطنية بالاستناد إلى الأوضاع الوطنية، مع مراعاة إطار الرصد العالمي، بما في ذلك مؤشراته، ومجموعة من الغايات العالمية الاختيارية.

(ب) تحديد المعايير ورصد الاتجاهات العالمية والقدرات والتقدم المُحرز صوب تحقيق الغايات العالمية الاختيارية:

- تحديد المؤشرات الملائمة لخطة العمل في أسرع وقت ممكن، من أجل رصد التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل.

- وضع معايير قياس عوامل الخطر المتعلقة بالأمراض غير السارية والحفاظ عليها واستعراضها.

- إجراء تقييمات دورية للقدرات الوطنية للدول الأعضاء فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

- تقديم الإرشادات بشأن التعاريف، حسب الاقتضاء، وبشأن طريقة قياس المؤشرات وجمعها وتجميعها والتبليغ عنها، وكذلك بشأن متطلبات نُظم المعلومات الصحية على الصعيد الوطني اللازمة لتنفيذ ذلك.

- استعراض التقدم المُحرز على الصعيد العالمي في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال رصد تحقيق الغايات العالمية الاختيارية والتبليغ عنه في عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠، لكي تتمكن البلدان من تبادل المعارف عن عوامل التعجيل بالتقدم وتحديد وإزالة العقبات في سبيل تحقيق الغايات الاختيارية.

- رصد الاتجاهات العالمية للأمراض غير السارية وعوامل الخطر المتعلقة بها، والقدرة القُطرية على الاستجابة لمقتضياتها، ونشر تقارير التقدم الدورية التي توضح الحالة الراهنة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على الصعيد العالمي، ومواءمة هذه التقارير مع تقارير عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠ في إطار الرصد العالمي، ونشر التقارير الخاصة بعوامل خطر معينة مثل وباء التبغ العالمي أو الكحول والصحة.

- جمع مجموعة ممثِّلة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك الدول الأعضاء والشركاء الدوليون، من أجل تقييم التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل في منتصف الفترة الزمنية للخطة وفي نهاية تلك الفترة. وسيتيح التقييم المتوسط الأجل فرصة للتعلم من الخبرة المكتسبة خلال السنوات الأربع الأولى من الخطة، واتخاذ الإجراءات التصحيحية حيثما افتقرت الإجراءات إلى الفعالية، وإعادة توجيه أجزاء من الخطة حسب الاقتضاء، استجابةً لخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون

٦١- تعزيز التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب، والتعاون بين بلدان الجنوب، والتعاون الثلاثي، وإقامة الشراكات التعاونية، حسب الاقتضاء، من أجل ما يلي:

- تعبئة الموارد، وتشجيع الاستثمار، وتعزيز القدرة الوطنية على الترصد والرصد والتقييم في جميع جوانب الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
- تيسير ترصد النتائج ورصدها وتطبيقها لتوفير القاعدة اللازمة للدعوة ورسم السياسات وتنسيق العمل وتعزيز الالتزام السياسي.
- تعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين القدرة على الترصد والرصد، وبث البيانات عن اتجاهات عوامل الخطر والمحددات والأمراض غير السارية، حسب الاقتضاء.
- تقديم الدعم لتنفيذ الإجراءات الأخرى المتعلقة بالدول الأعضاء وبالأمانة والمدرجة ضمن الغرض ٦ من أجل رصد وتقييم التقدم المُحرز في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي.

التذييل ١ Appendix 1

أوجه التفاعل بين الأمراض غير السارية الرئيسية والاعتلالات الأخرى

ينبغي للاستجابة الشاملة لمقتضيات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها أن تأخذ في الاعتبار عدداً من الاعتلالات الأخرى. وتشمل الأمثلة على هذه الاعتلالات الإعاقة الإدراكية وغيرها من الأمراض غير السارية، مثل أمراض الكلى، والغدد الصماء، والأمراض العصبية بما في ذلك الصرع، والتوحد، وداء ألزهايمر، وداء باركنسون، وأمراض الدم بما في ذلك الاعتلالات الهيموغلوبينية (مثل الثلاسيمية وفقر الدم المنجلي) والاعتلالات الكبدية، وأمراض الجهاز الهضمي، والأمراض العضلية الهيكلية، والأمراض الجلدية، والأمراض الفموية، وحالات الإعاقة والاضطرابات الوراثية، التي قد تصيب الأفراد بمفردها أو بمصاحبة اعتلالات أخرى. وقد يؤثر وجود هذه الاعتلالات أيضاً على تطور الأمراض غير السارية الرئيسية وتقدمها واستجابتها للعلاج، وينبغي التصدي له من خلال نهوج متكاملة. وفضلاً عن ذلك فإن بعض الاعتلالات مثل أمراض الكلى تحدث نتيجة لعدم الكشف المبكر عن فرط ضغط الدم وداء السكري وتدبيرهما العلاجي، ولذا فهي مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالأمراض غير السارية الرئيسية.

عوامل الخطر الأخرى القابلة للتغيير

هناك أربعة عوامل خطر رئيسية مشتركة وهي تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار، تمثل أهم عوامل الخطر في مجال الأمراض غير السارية.

فالتعرض للمخاطر البيئية والمهنية مثل تلوث الهواء الداخلي والخارجي بالأدخنة الناتجة عن الوقود الصلب والأوزون والأغبرة والمستأرجات المنقولة بالهواء، قد يسبب الأمراض التنفسية المزمنة، وبعض مصادر تلوث الهواء بما في ذلك الأدخنة الناتجة عن الوقود الصلب قد تسبب سرطان الرئة، وتلوث الهواء الداخلي والخارجي وموجات الحر والضغط العصبي المزمن المتعلق بالعمل والبطالة يرتبط أيضاً بالأمراض القلبية الوعائية. وقد يزيد التعرض للمواد المُسرطنة مثل الحرير الصخري (الأسبستوس)، وغازات عادم الديزل، والإشعاعات المؤينة، والأشعة فوق البنفسجية في بيئات المعيشة والعمل، من مخاطر السرطان. وبالمثل فإن الاستخدام العشوائي للكيماويات الزراعية في الزراعة وطرح المنتجات السامة الناتجة عن الصناعات الكيميائية غير الخاضعة للتنظيم، قد يتسبب في السرطان وغيره من الأمراض غير السارية مثل أمراض الكلى. ويبلغ احتمال تسبب أشكال التعرض هذه في التأثير على الأمراض غير السارية ذروته في المراحل المبكرة من الحياة، ولذا ينبغي إيلاء عناية خاصة لمنع التعرض في أثناء الحمل والطفولة.

وتتوفر التدخلات البسيطة والميسورة التكلفة للحد من المخاطر البيئية والمهنية، ومن شأن تحديد أولويات هذه التدخلات وتنفيذها أن يسهم في الحد من عبء الأمراض غير السارية (قرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة تشمل القرار جص ع٤٩-١٢ بشأن الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة المهنية للجميع، والقرار جص ع٥٨-٢٢ بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته، والقرار جص ع٦٠-٢٦ بشأن صحة العمال – خطة العمل العالمية، والقرار جص ع٦١-١٩ بشأن تغيُّر المناخ والصحة).

الاضطرابات النفسية

نظراً لأن الاضطرابات النفسية تُعد سبباً مهماً من أسباب المراضة ويمكن أن تسهم في العبء العالمي للأمراض غير السارية، ينبغي تحقيق الإتاحة العادلة لبرامج وتدخلات الرعاية الصحية الفعالة. وتؤثر الاضطرابات النفسية في الأمراض غير السارية الأخرى وتتأثر بها، حيث قد تمهد للإصابة بالأمراض غير السارية أو تمثل إحدى

عواقبها، كما قد تحدث نتيجة للتأثير المتبادل. على سبيل المثال، هناك بيّنات تدل على أن الاكتئاب يعرِّض للإصابة بالنوبات القلبية، والعكس صحيح فالنوبات القلبية تزيد من احتمال الإصابة بالاكتئاب. وكذلك فإن عوامل خطر الأمراض غير السارية مثل السلوك الخامل وتعاطي الكحول على نحو ضار، تربط ما بين الأمراض غير السارية والاضطرابات النفسية. وهناك روابط وثيقة بين خصائص الشرائح السكانية المحرومة اقتصادياً مثل انخفاض المستوى التعليمي، وتدني الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية، والتعرض للضغوط العصبية والبطالة، وبين الاضطرابات النفسية والأمراض غير السارية. ورغم وجود هذه الروابط الوثيقة، فإن البيِّنات تشير إلى أن الاضطرابات النفسية لدى المرضى المصابين بالأمراض غير السارية وكذلك الأمراض غير السارية لدى المرضى المصابين بالاضطرابات النفسية عادة ما تُغفل. لذا ينبغي تنفيذ خطة العمل بشأن الصحة النفسية بالتنسيق الوثيق مع خطة العمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على المستويات كافة.

الأمراض السارية

ازداد في الأعوام الأخيرة الإقرار بدور عوامل العدوى في إمراض الأمراض غير السارية، سواء بمفردها أو إلى جانب الآثار الوراثية والبيئية. ويرتبط العديد من الأمراض غير السارية بما في ذلك الأمراض القلبية الوعائية وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة بالأمراض السارية سواء من حيث سببياتها أو احتمالات نتائجها الوخيمة. وقد اتضح على نحو متزايد أن السرطانات بما في ذلك بعض السرطانات التي لها تأثير عام مثل سرطان عنق الرحم وسرطان الكبد وسرطان تجويف الفم والمعدة، لها سببيات معدية. وفي البلدان النامية من المعروف أن حالات العدوى تتسبب في خُمس السرطانات. وتشمل المعدلات المرتفعة من السرطانات الأخرى التي ترتبط بالعدوى أو الاحتشار في البلدان النامية، فيروس الهربس وفيروس الأيدز في حالة ساركومة كابوزي، والديدان المثقوبة الكبدية في حالة سرطان القنوات الصفراوية. وقد تنتج بعض حالات العجز المهمة مثل العمى والصمم وعيوب القلب والخلل الذهني، عن أسباب ناجمة عن العدوى يمكن الوقاية منها. والخدمات القوية القائمة على السكان والرامية إلى مكافحة الأمراض المعدية عن طريق استراتيجيات الوقاية، بما في ذلك التمنيع (مثل اللقاحات المضادة للالتهاب الكبدي B، والورم الحليمي البشري، والحصبة، والحميراء، والأنفلونزا، والكزاز، وشلل الأطفال)، والتشخيص والعلاج والمكافحة، من شأنها أن تحد من عبء الأمراض غير السارية وأثرها على حد سواء.

وهناك كذلك مخاطر بالغة للإصابة بالأمراض المعدية والحساسية لها لدى الأشخاص المصابين بالفعل بالأمراض غير السارية. ومن شأن الالتفات إلى هذا التفاعل أن يعظِّم فرص الكشف عن الأمراض غير السارية والأمراض المعدية على حد سواء وفرص علاجها، من خلال خدمات الرعاية الصحية الأولية والمتخصصة السريعة. على سبيل المثال، مدخنو التبغ والمصابون بالسكري أو الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول أو كبت المناعة أو المعرضون إلى التدخين غير المباشر، يعدون جميعهم أكثر عرضة للإصابة بالسل. ونظراً لأن تشخيص السل لدى الأشخاص المصابين بأمراض الجهاز التنفسي المزمنة غالباً ما يُغفل، فإن التعاون في الفحص لتحري الإصابة بالسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة في العيادات المختصة بالسل والفحص لتحري الإصابة بالسل في العيادات المختصة بالأمراض غير السارية من شأنه أن يعزز اكتشاف الحالات. وبالمثل فإن دمج البرامج المعنية بالأمراض غير السارية أو الرعاية الملطفة مع برامج رعاية المصابين بفيروس الأيدز من شأنه أن يعود بفوائد متبادلة، لأن كليهما يرمي إلى الرعاية والدعم الطويلي الأجل كجزء من البرنامج، ولأن الأمراض غير السارية قد تمثل عرضاً جانبياً للعلاج الطويل الأجل للأيدز والعدوى بفيروسه.

التغيُّر الديمُغرافي وحالات العجز

إن الوقاية من الأمراض غير السارية ستؤدي إلى زيادة عدد الاشخاص الذين يتمتعون بالصحة في مرحلة الشيخوخة ونسبتهم، وستؤدي كذلك إلى تجنب تكاليف الرعاية الصحية المرتفعة، والتكاليف غير المباشرة الأكثر

ارتفاعاً التي تتعلق بالفئات السكانية الطاعنة في السن. ويعاني نحو ١٥٪ من السكان من العجز وتؤثر زيادة الأمراض غير السارية تأثيراً عميقاً على الاتجاهات التي يشهدها العجز؛ على سبيل المثال تشير التقديرات إلى أن هذه الأمراض تسهم بنحو ثلثي إجمالي سنوات العيش مع العجز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتضع حالات العجز المتعلقة بالأمراض غير السارية (مثل البتر أو العمى أو الشلل) عبئاً كبيراً من الطلب على الرعاية الاجتماعية والنُظم الصحية، وتخفِّض الإنتاجية وتصيب الأسر بالفاقة. وينبغي أن يمثل التأهيل استراتيجية صحية محورية في البرامج المعنية بالأمراض غير السارية من أجل التصدي لعوامل الخطر (مثل السمنة والخمول البدني)، والفقدان في أداء الوظائف بسبب الأمراض غير السارية (مثل البتر والعمى الناجم عن السكري أو السكتة الدماغية). ومن شأن إتاحة خدمات التأهيل أن يحد من آثار المرض وعواقبه، وأن يعجل بالخروج من المستشفى، وأن يبطء تدهور الصحة أو يوقفه، وأن يحسن نوعية الحياة.

العنف والإصابات غير المتعمدة

يُعد تعرض الأطفال لإساءة المعاملة (التي تشمل الإيذاء البدني والجنسي والنفسي، والإهمال أو الحرمان)، عاملاً من عوامل الخطر المعروفة التي تؤدي فيما بعد إلى سلوكيات تنطوي على مخاطر جسيمة مثل التدخين، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وتعاطي المخدرات، واضطرابات الأكل، التي تهيئ بدورها الأفراد للإصابة بالأمراض غير السارية. وهناك بيِّنات تشير إلى أن مرض القلب الإقفاري والسرطان وأمراض الرئة المزمنة مرتبطة بالتعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة. وبالمثل فقد وُجد أن التعرض لعنف العشير مرتبط بتعاطي الكحول على نحو ضار، وتعاطي المخدرات، والتدخين، واضطرابات الأكل. ولذا فإن البرامج الرامية إلى منع إساءة معاملة الأطفال وعنف العشير في إمكانها أن تسهم إسهاماً كبيراً في الوقاية من الأمراض غير السارية عن طريق الحد من احتمالات تعاطي التبغ، واتباع نظام غذائي غير صحي، وتعاطي الكحول على نحو ضار.

ويمنع غياب الهياكل الأساسية المأمونة اللازمة للمشي وركوب الدراجات من ممارسة النشاط البدني. ولذا فإن الاستراتيجيات المعروفة للوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق مثل التشريعات الملائمة بشأن السلامة على الطرق وانفاذها، والتخطيط الجيد لاستخدام الأراضي والهياكل الأساسية التي تدعم المشي وركوب الدراجات بأمان، يمكن أن تسهم في الوقاية من الأمراض غير السارية فضلاً عن المساعدة في التصدي للإصابات. ويُعد القصور الناتج عن تعاطي الكحول عاملاً مهماً يؤثر على مخاطر التعرض للإصابات غير المتعمَّدة وعلى حدتها. وتشمل هذه الإصابات حوادث الطرق والسقوط والغرق والحروق والعنف بأشكاله كافة. ولذا فإن التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار سيعود بالفائدة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية وفي مجال الإصابات.

التذييل ٢ Appendix 2

إطار رصد عالمي شامل يتضمن ٢٥ مؤشراً ومجموعة مكونة من تسع غايات عالمية اختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
الوفيات والمراضة		
الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية	(١) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في إجمالي الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	(١) احتمال الوفاة غير المشروط في سن يتراوح بين ٣٠ و٧٠ عاماً بسبب الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة
مؤشر إضافي		(٢) معدل الإصابة بالسرطان حسب نوع السرطان لكل ١٠٠ ألف نسمة
عوامل الخطر		
عوامل الخطر السلوكية		
تعاطي الكحول على نحو ضار[١]	(٢) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ على الأقل في معدلات تعاطي الكحول على نحو ضار[٢] حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني	(٣) إجمالي (المسجل وغير المسجل) استهلاك الفرد (البالغ من العمر ١٥ عاماً أو أكثر) السنوي من الكحول بلتر الكحول الصافي، حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني (٤) معدل الانتشار الموحد حسب السن للإسراف في تعاطي الكحول من آن إلى آخر بين المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني (٥) المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول بين المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني
الخمول البدني	(٣) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ في معدل انتشار نقص النشاط البدني	(٦) معدل انتشار قلة النشاط البدني بين المراهقين، ويُعرَّف بأنه مزاولة أقل من ٦٠ دقيقة من النشاط الذي يتراوح بين الاعتدال والشدة يومياً (٧) معدل الانتشار الموحد حسب السن لقلة النشاط البدني بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويُعرَّف بأنه

١ ستختار البلدان المؤشر (المؤشرات) الخاص بهذا التعاطي كما يتناسب مع السياق الوطني وبما يتماشى مع استراتيجية المنظمة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والذي قد يشمل مدى انتشار الإسراف في تعاطي الكحول من آن إلى آخر، وإجمالي كميات الكحول التي يستهلكها الفرد، والمراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول، بين جملة أمور.

٢ يشمل مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار في الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار التي وضعتها المنظمة التعاطي الذي يتسبب في عواقب صحية واجتماعية ضارة لمن يشرب الكحول وللمحيطين به وللمجتمع ككل، وكذلك أنماط التعاطي المرتبطة بزيادة احتمالات الحصائل الصحية السلبية

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
		مزاولة أقل من ١٥٠ دقيقة من النشاط المعتدل في الأسبوع أو ما يعادله).
مدخول الملح/ الصوديوم	(٤) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في متوسط مدخول السكان من الملح/ الصوديوم.[١]	(٨) متوسط مدخول الملح (كلوريد الصوديوم) الموحد حسب السن في اليوم لدى الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر
تعاطي التبغ	(٥) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر	(٩) معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين المراهقين (١٠) معدل الانتشار الحالي الموحد حسب السن لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر
عوامل الخطر البيولوجية		
ارتفاع ضغط الدم	(٦) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية	(١١) معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم بين الكبار البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويُعرَّف بأنه ضغط الدم الانقباضي البالغ ١٤٠ مليمتر زئبق أو أكثر و/ أو ضغط الدم الانبساطي البالغ ٩٠ مليمتر زئبق أو أكثر)، وضغط الدم الانقباضي المتوسط
الداء السكري والسمنة[٢]	(٧) وقف زيادة معدل انتشار داء السكري والسمنة	(١٢) معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع مستوى الغلوكوز/ السكر في الدم بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويُعرَّف بأنه تركيز غلوكوز بلازما الدم على الريق البالغ ٧ مليمول/ لتر (١٢٦ مليغرام/ ديسيلتر) أو أكثر، أو تعاطي الأدوية لعلاج ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم) (١٣) معدل انتشار فرط الوزن والبدانة بين المراهقين (المعرَّف وفقاً لمعايير المنظمة المرجعية للنمو بالنسبة إلى فرط الوزن لدى الأطفال والمراهقين في سن الدراسة بأنه انحراف معياري واحد في منسب كتلة الجسم حسب السن والجنس، وبالنسبة إلى البدانة بأنه انحرافان معياريان اثنان في منسب كتلة الجسم حسب السن والجنس) (١٤) معدل الانتشار الموحد حسب السن لفرط الوزن والسمنة بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويُعرَّف فرط الوزن بأنه منسب كتلة الجسم الذي يعادل أو يزيد على ٢٥ كيلوغرام/ م٢ في حين تُعرَّف السمنة بأنها منسب كتلة الجسم الذي يعادل أو يزيد على ٣٠ كيلوغرام/ م٢)

١ توصي منظمة الصحة العالمية بتناول أقل من ٥ غرامات من الملح أو غرامين من الصوديوم للفرد في اليوم.

٢ سوف تختار البلدان المؤشر (المؤشرات) الملائمة للسياق الوطني.

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
مؤشرات إضافية		(١٥) متوسط نسبة الأحماض الدهنية المشبَّعة إلى إجمالي مدخول الطاقة الموحد حسب السن في الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر [١] (١٦) معدل الانتشار الموحد حسب السن للأشخاص (البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر) الذين يستهلكون يومياً أقل من خمس حصص إجمالية (٤٠٠ غرام) من الفواكه والخضروات (١٧) معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع مستوى الكولسترول الكلي بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (والمُعرَّف بأنه مستوى الكولسترول الكلي البالغ ٥ مليمول/ لتر أو ١٩٠ مليغرام/ ديسيلتر أو أكثر)، ومتوسط تركيز الكولسترول الكلي
استجابة النُظم الوطنية		
العلاج بالأدوية لمنع النوبات القلبية والسكتات الدماغية	(٨) حصول ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية على الأدوية والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم)	(١٨) نسبة الأشخاص المستحقين (المعرَّفون بأنهم الأشخاص البالغون من العمر ٤٠ عاماً أو أكثر المعرضون لخطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية بنسبة ٣٠٪ أو أكثر على مدى عشر سنوات، بما في ذلك المصابون بالأمراض القلبية الوعائية بالفعل) الذين يحصلون على العلاج والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم) للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية
الأدوية الضرورية والتكنولوجيات الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية	(٩) إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، بنسبة ٨٠٪ في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء	(١٩) توافر ويسر تكلفة أدوية الأمراض غير السارية الأساسية العالية الجودة والمأمونة والفعالة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة والتكنولوجيات الأساسية في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء

[١] للأحماض الدهنية الفردية المدرجة ضمن نطاق التصنيف العام للأحماض الدهنية المشبَّعة خصائص بيولوجية فريدة من نوعها وآثار صحية يمكن أن تكتسي أهمية عند وضع التوصيات الخاصة بالنظام الغذائي.

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
مؤشرات إضافية		(٢٠) إتاحة الرعاية الملطفة المقدرة حسب استهلاك المسكنات الأفيونية القوية المفعول المعادلة للمورفين (باستثناء الميثادون) لكل وفاة ناجمة عن السرطان (٢١) اعتماد سياسات وطنية تحد من استهلاك الأحماض الدهنية المشبَّعة وتنهي فعلياً استخدام الزيوت النباتية المهدرجة جزئياً في الإمدادات الغذائية، حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني والبرامج الوطنية (٢٢) توافر اللقاحات ذات المردودية والميسورة التكلفة المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري، حسب الاقتضاء وفقاً للبرامج والسياسات الوطنية (٢٣) وضع سياسات للحد من تأثر الأطفال بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية الحاوية على نسبة عالية من الدهون المشبَّعة أو الأحماض الدهنية غير المشبِّعة أو السكريات الحرة أو الملح (٢٤) رصد معدل التغطية باللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد B بواسطة عدد ما يُعطى للرضع من الجرعات الثالثة من هذا اللقاح (٢٥) نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و ٤٩ عاماً ممن يخضعن لفحص سرطان عنق الرحم مرة واحدة على الأقل أو أكثر من ذلك، والفئات العمرية الأصغر أو الأكبر سناً وفقاً لبرامج أو سياسات وطنية

التذييل ٣ Appendix 3

قائمة خيارات السياسات والتدخلات العالية المردود للوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية ومكافحتها، لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ الإجراءات الرامية إلى تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع، حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني (دون الإخلال بالحقوق السيادية للدول الأعضاء المتعلقة بتحديد الضرائب ضمن السياسات الأخرى) (سيلزم تحديث المعلومات وفقاً لما يطرأ من تطور على البينات ومردودية التدخلات بمرور الوقت).

والقائمة الواردة أدناه ليست شاملة ولكن المقصود منها هو توفير المعلومات والإرشادات بشأن فعالية التدخلات ومردوديتها[١،٢،٣] بالاستناد إلى البيِّنات الحالية، وأن تكون بمثابة الأساس الذي يقوم عليه العمل المستقبلي من أجل إنشاء قاعدة بيِّنات بشأن التدابير السياساتية والتدخلات الفردية، والتوسع في هذه القاعدة. ووفقاً لتقديرات المنظمة، تُعد التدخلات السياساتية المدرجة ضمن الغرض ٣ والتدخلات الفردية التي ينبغي تنفيذها في منشآت الرعاية الصحية الأولية المدرجة ضمن الغرض ٤ والمميزة بالخط الغليظ، تدخلات ذات مردود عالٍ للغاية[٤] وميسورة التكلفة بالنسبة إلى جميع البلدان[١، ٢، ٣]. ولكنها لم تقيَّم بالنسبة إلى السياق الخاص بكل بلد من البلدان. وينبغي عند اختيار التدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مراعاة فعالية التدخلات ومردوديتها، ويسر تكلفتها، والقدرة على تنفيذها، وفقاً للظروف الوطنية، وأثرها على المساواة في مجال الصحة، والحاجة إلى تنفيذ مزيج من التدخلات السياساتية الشاملة لجميع الفئات السكانية والتدخلات الفردية.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
الغرض ١ • الارتقاء بكل من الوعي والفهم والممارسات العامة والسياسية فيما يخص الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • دمج العمل بشأن الأمراض غير السارية في برنامج العمل الاجتماعي والإنمائي واستراتيجيات الحد من الفقر • تعزيز التعاون الدولي من أجل تعبئة الموارد، وبناء القدرات، وتدريب القوى العاملة الصحية، وتبادل المعلومات عن الدروس المستفادة وأفضل الممارسات • إشراك المجتمع المدني والقطاع الخاص حسب الاقتضاء وتعبئتهما، وتعزيز التعاون الدولي من أجل دعم تنفيذ خطة	الإسهام في جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع	– التقرير العالمي عن وضع الأمراض غير السارية لمنظمة الصحة العالمية ٢٠١٠ – صحائف الوقائع لمنظمة الصحة العالمية – الأطلس العالمي للوقاية من الأمراض القلبية الوعائية ومكافحتها ٢٠١١ – GLOBOCAN، الوكالة الدولية لبحوث السرطان ٢٠٠٨ – الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة

١ Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost?" Geneva, World Health Organization, 2011.

٢ WHO-CHOICE refers to "Choosing Interventions that are Cost Effective".

٣ The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, Disease control priorities in developing countries. Washington, DC, Oxford University Press and The World Bank, 2006.

٤ ذات مردود عالٍ للغاية أي تضيف عاماً آخر من الحياة مع التمتع بالصحة بتكلفة تقل عن متوسط الدخل السنوي أو الناتج المحلي الإجمالي للفرد.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
العمل على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ١ (انظر الفقرة ٢١)		– الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة.
الغرض ٢ • تحديد أولويات مخصصات الميزانية وزيادتها، للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وفقاً للحاجة ودون الإخلال بحقوق الدول السيادية في تحديد الضرائب والسياسات الأخرى • تقييم القدرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • وضع وتنفيذ سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال إشراك أصحاب المصلحة المتعددين • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٢ (انظر الفقرة ٣٠)، من أجل تعزيز القدرات الوطنية بما في ذلك القدرات المؤسسية، والقدرات في مجال القيادة، وتصريف الشؤون، والعمل الشامل لقطاعات متعددة والشراكات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.	الإسهام في جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع	– مذكرة الأمين العام للأمم المتحدة A/67/373 – أداة استقصاء القدرات القُطرية في مجال الأمراض غير السارية – أداة تقدير القدرات الأساسية لبرامج مكافحة السرطان الوطنية – الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة – الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
الغرض ١٣ **تعاطي التبغ[٢]** • تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية (انظر الفقرة ٣٦). ينبغي على أطراف اتفاقية المنظمة الإطارية تنفيذ جميع الالتزامات التي تنص عليها بالكامل؛ ويُحث جميع الدول الأعضاء غير الأطراف على اعتبار اتفاقية المنظمة الإطارية الصك الأساسي في مجال مكافحة التبغ على الصعيد العالمي. • **الحد من يسر تكلفة منتجات التبغ عن طريق زيادة ضريبة الإنتاج على التبغ[٣]** • **إيجاد بموجب القانون بيئات خالية تماماً من الدخان في جميع أماكن العمل المغلقة والأماكن العامة ووسائل المواصلات العامة[٣]** • **تحذير الناس من مخاطر التبغ ودخان التبغ من خلال التحذيرات الصحية والحملات الإعلامية الفعالة[٣]** • **حظر جميع أنواع الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته[٣]**	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر.	– اتفاقية المنظمة الإطارية ومبادئها التوجيهية – وحدات برنامج MPOWER الخاصة ببناء القدرات في مجال الحد من الطلب على التبغ بما يتماشى مع اتفاقية المنظمة الإطارية – تقارير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي – التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (ج‌ص ع٦٣-١٤) – التوصيات العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (ج‌ص ع٥٧-١٧) – التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة – الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (ج‌ص ع٦٣-١٣)
تعاطي الكحول على نحو ضار • تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (انظر الغرض ٣) (انظر الصفحتين ٢٦-٢٧) من خلال اتخاذ الإجراءات في المجالات المستهدفة الموصى بها والتي تشمل ما يلي:	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ على الأقل في معدلات تعاطي الكحول على نحو ضار حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني	– التقرير العالمي عن الكحول والصحة لمنظمة الصحة العالمية ٢٠١١، ٢٠١٣ – إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن ملح الطعام والبوتاسيوم

١ عند التصدي لكل عامل من عوامل الخطر، ينبغي ألا تعتمد الدول الأعضاء على تدخل وحيد، بل أن تتبع نهجاً شاملاً لتحقيق النتائج المرجوة.

٢ تعاطي التبغ: يجسد كل تدبير حكم واحد أو أكثر من أحكام اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ. والتدابير المدرجة في التذييل ليس المقصود بها اقتراح إعطاء الأولوية للالتزامات التي تنص عليها اتفاقية المنظمة الإطارية ولكن هذه التدابير قد أثبتت جدواها ويُسر تكلفتها ومردوديتها، والمقصود بها تلبية المعايير المحددة في الفقرة الاستهلالية للتذييل ٣ لدعم البلدان في جهودها من أجل بلوغ الغايات المتفق عليها في أسرع وقت ممكن. وتشمل اتفاقية المنظمة الإطارية عدداً من الأحكام المهمة الأخرى، بما في ذلك تدابير الحد من العرض والتدابير الخاصة بدعم العمل المشترك بين قطاعات متعددة، والتي تُعد جزءاً من أي برنامج شامل لمكافحة التبغ.

وهناك بعض التدخلات الخاصة بالتدبير العلاجي للأمراض غير السارية العالية المردود في البيئات المرتفعة الدخل التي يفترض فيها وجود هيكل أساسي عالي المردود للتشخيص والإحالة وعدد كاف من الحالات، غير مدرجة ضمن الغرض ٤، ومثال على ذلك غرس ضابطات النبض في حال إحصار القلب الأذيني البطيني، وتزويد سيارات الإسعاف بأجهزة إزالة الرجفان، وإجراء عمليات إعادة التوعي التاجي واستئصال باطنة الشريان السباتي.

٣ ذات مردود عالٍ للغاية أي تضيف عاماً آخر من الحياة مع التمتع بالصحة بتكلفة تقل عن متوسط الدخل السنوي أو الناتج المحلي الإجمالي للفرد.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• إذكاء الوعي بالعبء الناجم عن تعاطي الكحول؛ وتولي القيادة والالتزام السياسي للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار • تقديم تدخلات الوقاية والعلاج إلى الأشخاص المعرضين للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والاعتلالات المتربطة بها، أو المصابين بها • دعم المجتمعات في اعتماد النهوج والتدخلات الفعالة للوقاية من تعاطي الكحول على نحو ضار والحد منه • تنفيذ سياسات بشأن قيادة المركبات تحت تأثير الكحول وتدابير مكافحتها • **تنظيم توافر الكحول تجارياً وللجمهور[1]** • **فرض قيود أو حظر كامل على الإعلان عن الكحول والترويج له[1]** • **استخدام سياسات التسعير مثل زيادة ضرائب الإنتاج على المشروبات الكحولية[1]** • الحد من العواقب السلبية للشرب والسكر، بما في ذلك تنظيم سياق شرب الكحول وتزويد المستهلك بالمعلومات • الحد من أثر الكحول غير المشروع والكحول المُنتج بصورة غير رسمية على الصحة العمومية بتنفيذ نُظم فعالة للمراقبة والإنفاذ • إنشاء نُظم وطنية مستدامة للرصد والترصد باستخدام مؤشرات وتعاريف وإجراءات لجمع البيانات تتماشى مع نُظم المعلومات العالمية والإقليمية للمنظمة التي تتعلق بالكحول والصحة.	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ في معدل انتشار نقص النشاط البدني تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في متوسط مدخول السكان من الملح/ الصوديوم تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية	– الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة – الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة
النظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني • تنفيذ استراتيجية المنظمة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (انظر الغرض ٣، الفقرتان ٤٠ و٤١) • زيادة استهلاك الفاكهة والخضروات • توفير بيئات أكثر ملاءمة ومأمونية وتوجهاً إلى الصحة من أجل ممارسة النشاط البدني		

١ ذات مردود عالٍ للغاية أي تضيف عاماً آخر من الحياة مع التمتع بالصحة بتكلفة تقل عن متوسط الدخل السنوي أو نصيب الفرد السنوي من الناتج المحلي الإجمالي.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• تنفيذ التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (انظر الغرض ٣، الفقرتان ٣٨ و٣٩) • تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال • **خفض مدخول الملح[١،٢]** • **إحلال الدهون غير المشبَّعة محل الأحماض الدهنية المتحولة[١]** • **تنفيذ برامج إذكاء الوعي العام بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني[١]** • إحلال الدهون غير المشبَّعة محل الدهون المشبَّعة • إدارة الضرائب والدعم على الأغذية لتعزيز النظام الغذائي الصحي • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٣ من أجل التصدي للنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني		
الغرض ٤ • دمج التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية ذات المردود العالي للغاية في مجموعة الرعاية الصحية الأولية الأساسية المزودة بنُظم إحالة المرضى إلى جميع مستويات الرعاية الصحية، للمضي قدماً ببرنامج التغطية الشاملة بالخدمات الصحية • استكشاف آليات صالحة لتمويل الصحة وأدوات اقتصادية ابتكارية تستند إلى بيِّنات • التوسع في الكشف المبكر والتغطية، واعطاء أولوية للتدخلات العالية المردود وألبالغة التأثير، بما في ذلك التدخلات العالية المردود الرامية إلى التصدي لعوامل الخطر السلوكية • تدريب القوى العاملة الصحية وتعزيز قدرات النُظم الصحية ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية للتصدي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • تحسين إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضرورية لعلاج	إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، بنسبة ٨٠٪ في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء	– التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠، ٢٠١١ – الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: المبادئ التوجيهية بشأن الرعاية الصحية الأولية في ظروف شح الموارد؛ تشخيص السكري من النمط الثاني وتدبيره العلاجي والتدبير العلاجي للربو وداء الانسداد الرئوي المزمن ٢٠١٢ – المبادئ التوجيهية بشأن سرطان عنق الرحم: استخدام العلاج بالتبريد في حال الورم العنقي داخل الظهارة – المبادئ التوجيهية بشأن العلاج الدوائي للألم المستمر لدى الأطفال المصابين بالاعتلالات الطبية – التوسع في التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية، منظمة الصحة العالمية ٢٠١١

١ ذات مردود عالٍ للغاية أي تضيف عاماً آخر من الحياة مع التمتع بالصحة بتكلفة تقل عن متوسط الدخل السنوي أو نصيب الفرد السنوي من الناتج المحلي الإجمالي.

٢ ذات مردود عالٍ للغاية أي تضيف عاماً آخر من الحياة مع التمتع بالصحة بتكلفة تقل عن متوسط الدخل السنوي أو نصيب الفرد السنوي من الناتج المحلي الإجمالي.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
الأمراض غير السارية الرئيسية، في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء		– قاعدة بيانات CHOICE لمنظمة الصحة العالمية
		– مجموعة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية بما في ذلك أداة التسعير ٢٠١١
• تنفيذ التدخلات وخيارات السياسات الأخرى العالية المردود المدرجة ضمن الغرض ٤ (انظر الفقرة ٤٨) لتعزيز النُظم الصحية وتوجيهها من أجل التصدي للأمراض غير السارية وعوامل خطرها من خلال الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس والتغطية الشاملة بالخدمات الصحية		– الوقاية من الأمراض القلبية الوعائية. المبادئ التوجيهية بشأن تقدير مخاطر الأمراض القلبية الوعائية وتدبيرها العلاجي لعام ٢٠٠٧
• وضع سياسات الرعاية الملطِّفة وتنفيذها باستخدام طرق العلاج العالية المردود بما في ذلك المسكنات الأفيونية القوية المعادلة للمورفين في أثرها، وتدريب العاملين الصحيين		– البروتوكولات السريرية المتكاملة للرعاية الصحية الأولية وجداول توقع مخاطر الأمراض القلبية الوعائية لمنظمة الصحة العالمية/ الجمعية الدولية لمكافحة فرط ضغط الدم ٢٠١٢
الأمراض القلبية الوعائية وداء السكري[١]		
• **توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة) والمشورة للأفراد المصابين بأزمة قلبية أو سكتة دماغية والأشخاص المعرضين تعرضاً شديداً (٣٠٪ أو أكثر) للإصابة بأحداث قلبية وعائية مميتة أو غير مميتة خلال السنوات العشر القادمة[٢]**	حصول ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية على الأدوية والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم)	– التكنولوجيات الميسورة التكلفة: أجهزة قياس ضغط الدم للاستخدام في ظروف شح الموارد ٢٠٠٧ – المبادئ التوجيهية بشأن نوعية الهواء في الأماكن المغلقة – المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء فيما يتعلق بالجسيمات الدقيقة والأوزون وثنائي أكسيد النيتروجين وثنائي أكسيد الكبريت. ٢٠٠٥
• **العلاج بحمض أسيتيل الساليسيليك في حال احتشاء عضل القلب الحاد[٢]**		
• توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة) والمشورة للأفراد المصابين بأزمة قلبية أو سكتة دماغية والأشخاص المعرضين تعرضاً معتدلاً (٢٠٪ أو أكثر) للإصابة بأحداث قلبية وعائية مميتة أو غير مميتة خلال السنوات العشر القادمة	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن الداء السكري أو السرطان أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	– مكافحة السرطان: الوحدات الخاصة بالوقاية والرعاية الملطِّفة – قائمة الأدوية الأساسية (٢٠١١) – أداة "صحة واحدة"
• الكشف عن فرط ضغط الدم والسكري وعلاجهما ومكافحتهما باستخدام نهج شامل لجميع المخاطر	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية	– تحسين قدرات التمريض والقبالة للمساهمة في الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها وتدبيرها العلاجي
• الوقاية الثانوية من الحمى الروماتيزمية وداء القلب الروماتيزمي		– الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة

١ الإجراءات السياساتية للوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية مدرجة ضمن الغرض ٣.

٢ ذات مردود عالٍ للغاية أي تضيف عاماً آخر من الحياة مع التمتع بالصحة بتكلفة تقل عن متوسط الدخل السنوي أو الناتج المحلي الإجمالي للفرد.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• العلاج بحمض أسيتيل الساليسيليك والأتينولول والعلاج الحال للخثرة (ستربتوكيناز) في حال احتشاء عضل القلب الحاد • علاج فشل القلب الاحتقاني بمُثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، ومحصر البيتا والأدوية المدرة للبول • إعادة تأهيل القلب في أعقاب احتشاء عضل القلب • العلاج بمضادات تخثر الدم في حال التعرض المعتدل والتعرض الشديد للرجفان الأذيني غير الصمامي وفي حال تضيق المترالي المصحوب بالرجفان الأذيني • إعطاء جرعات منخفضة من حمض أسيتيل الساليسيليك لعلاج السكتة الدماغية الإقفارية **داء السكري [1]** • التدخلات الخاصة بنمط المعيشة للوقاية من السكري من النمط الثاني • لقاح الأنفلونزا للمرضى المصابين بالسكري • الرعاية الصحية السابقة للحمل للنساء في سن الإنجاب بما في ذلك توعية المرضى والتدبير العلاجي المكثف للسكر • الكشف عن اعتلال الشبكية السكري عن طريق فحص العين المتوسعة ثم العلاج الملائم بالتخثير الضوئي بالليزر للوقاية من العمى • العلاج الفعال بالأدوية المثبطة للإنزيم المحول للأنجيوتنسين للوقاية من تفاقم أمراض الكلى • الرعاية الصحية للسكتات الدماغية الوخيمة وإعادة التأهيل في الوحدات المختصة بعلاج السكتة • تدخلات الرعاية الصحية للقدم: برامج التوعية، إتاحة الأحذية المناسبة؛ العيادات المتعددة التخصصات.		– الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة

[1] الإجراءات السياساتية للوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية مدرجة ضمن الغرض ٣.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
السرطان[١] • **الوقاية من سرطان الكبد من خلال التمنيع ضد التهاب الكبد B[٢]** • **الوقاية من سرطان عنق الرحم من خلال الفحص (الفحص البصري بحمض الخليّك أو لُطاخة "بابا نيكولس" (الفحص السيتولوجي لعنق الرحم)، إذا كان عالي المردودية)[٢] وربط ذلك بعلاج الآفات السابقة للتسرطن في الوقت المناسب[٢]** • التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، حسب الاقتضاء، إذا كان عالي المردود وميسور التكلفة، وفقاً للبرامج والسياسات الوطنية • الفحص لتحري سرطان عنق الرحم بين السكان على أن يرتبط ذلك بالعلاج الملائم التوقيت[٣] • فحص السكان والتصوير الإشعاعي للثدي لتحري سرطان الثدي (للبالغات من العمر ٥٠–٧٠ عاماً) وربط ذلك بالعلاج المناسب التوقيت[٣] • فحص السكان لتحري سرطان القولون والمستقيم، بما في ذلك من خلال اختبار الدم الخفي في البراز عند الاقتضاء بين البالغين من العمر ٥٠ عاماً أو أكثر وربط ذلك بالعلاج المناسب التوقيت[٤] • الفحص لتحري سرطان الفم بين الفئات الشديدة التعرض (مثل الأشخاص الذين يتعاطون التبغ والذين يمضغون التنبول) وربط ذلك بالعلاج المناسب التوقيت[١] **أمراض الجهاز التنفسي المزمنة[٥]** • إتاحة الحصول على المواقد المحسَّنة والوقود النظيف للحد من التلوث داخل الأماكن المغلقة • التدخلات العالية المردود للوقاية من أمراض الرئة المهنية، مثل الأمراض الناجمة عن التعرض للسيليكا أو الأسبستوس		

١ الإجراءات السياساتية للوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية مدرجة ضمن الغرض ٣.

٢ ذات مردود عالٍ للغاية أي تضيف عاماً آخر من الحياة مع التمتع بالصحة بتكلفة تقل عن متوسط الدخل السنوي أو الناتج المحلي الإجمالي للفرد.

٣ لن يكون الفحص ذا جدوى إلا إذا ارتبط بالقدرة على التشخيص والإحالة والعلاج.

٤ لن يكون الفحص ذا جدوى إلا إذا ارتبط بالقدرة على التشخيص والإحالة والعلاج.

٥ الإجراءات السياساتية للوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية مدرجة ضمن الغرض ٣.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• علاج الربو بالاستناد إلى المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية • لقاح الأنفلونزا للمرضى المصابين بداء الانسداد الرئوي المزمن		
الغرض ٥ • وضع البرنامج البحثي الوطني المحدد الأولويات بشأن الأمراض غير السارية وتنفيذه • تحديد أولويات مخصصات الميزانية للبحث في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية في مجال البحث • تعزيز القدرات في مجال البحث من خلال التعاون مع المعاهد البحثية الأجنبية والمحلية • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٥ (انظر الفقرة ٥٢)، من أجل تعزيز ودعم القدرات الوطنية في مجال البحث والتطوير والابتكار العالي الجودة	الإسهام في جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع	– البرنامج المحدد الأولويات لبحوث الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لعام ٢٠١١ – التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣ – الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (ج ص ع٦١-٢١) – الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة – الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة
الغرض ٦ • تحديد الغايات والمؤشرات الوطنية بالاستناد إلى إطار الرصد العالمي وربط ذلك بسياسة وخطة شاملتين لقطاعات متعددة • تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية في مجال الترصد والرصد والتقييم • إنشاء نظام شامل لترصد الأمراض غير السارية و/ أو تعزيزه، بما في ذلك تسجيل الوفيات وفقاً للسبب على نحو يعول عليه، وتسجيل حالات السرطان، والجمع الدوري للبيانات الخاصة بعوامل الخطر، ورصد الاستجابة الوطنية • دمج ترصد الأمراض غير السارية ورصدها في نُظم المعلومات الصحية الوطنية • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٦ (انظر الفقرة ٥٨)، من أجل رصد اتجاهات الأمراض غير السارية ومحدداتها، وتقييم التقدم المُحرز في مجال الوقاية منها ومكافحتها	الإسهام في جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع.	– إطار الرصد العالمي – أداة التشريح الشفوي – النهج التدريجي للترصد STEPwise – النظام العالمي لترصد التبغ – نظام المعلومات العالمي عن الكحول والصحة – الاستقصاء العالمي عن صحة طلاب المدارس، أداة التدريب للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض – أداة تقييم توافر الخدمات والتأهب (SARA) – GLOBOCAN، الوكالة الدولية لبحوث السرطان ٢٠٠٨ – الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة – الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة

التذييل ١٤ Appendix 4

أمثلة من التقسيم التعاوني للمهام والمسؤوليات. يتعلق بقائمة مؤقتة فقط. وجاري تقسيم العمل من جانب صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها الأخرى.

برنامِج الأمم المتحدة الإنمائي	• دعم الوزارات الحكومية بخلاف وزارة الصحة في جهودها الرامية إلى المشاركة في النهج الشامل لجميع مستويات الحكومة المتعلق بالأمراض غير السارية • دعم وزارات التخطيط في دمج الأمراض غير السارية في البرنامج الإنمائي لكل دولة من الدول الأعضاء • دعم وزارات التخطيط في دمج الأمراض غير السارية على نحو صريح في استراتيجيات الحد من الفقر • دعم اللجان الوطنية المعنية بالأيدز في دمج التدخلات الرامية إلى التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار في البرامج الوطنية القائمة المعنية بفيروس الأيدز
لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا	• دعم برنامج البلدان الأوروبية للنقل والصحة والبيئة
شبكة الأمم المتحدة المعنية بالطاقة	• دعم عملية تتبع إتاحة الطاقة النظيفة وآثارها الصحية على صعيد العالم، الخاصة بمبادرة الطاقة المستدامة للجميع التابعة للأمم المتحدة • دعم التحالف العالمي لمواقد الطهي النظيفة وبث/ تتبع حلول الطاقة النظيفة للأسر المعيشية
برنامج الأمم المتحدة للبيئة	• دعم تنفيذ الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالبيئة
صندوق الأمم المتحدة للسكان	• دعم وزارات الصحة في دمج الأمراض غير السارية في برامج الصحة الإنجابية القائمة، مع التركيز بصفة خاصة على (١) سرطان عنق الرحم (٢) وتعزيز أنماط المعيشة الصحية بين المراهقين
اليونيسيف	• تعزيز قدرة وزارات الصحة على الحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية بين الأطفال والمراهقين • تعزيز قدرة وزارات الصحة على التصدي لسوء التغذية وسمنة الأطفال
هيئة الأمم المتحدة للمرأة	• دعم وزارات المرأة أو الشؤون الاجتماعية في تعزيز النهوج القائمة على نوع الجنس في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز	• دعم اللجان الوطنية المعنية بالأيدز في دمج التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية في البرامج الوطنية القائمة المعنية بفيروس الأيدز • دعم وزارات الصحة في تعزيز الرعاية الصحية المزمنة للمصابين بفيروس الأيدز وبالأمراض غير السارية (في سياق التدعيم العام للنُظم الصحية) • دعم وزارات الصحة في دمج البرامج المعنية بفيروس الأيدز وبالأمراض غير السارية، مع التركيز بصفة خاصة على الرعاية الصحية الأولية

١ سيجري تحديث هذه المعلومات دورياً بالاستناد إلى المدخلات التي تقدمها وكالات الأمم المتحدة.

اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة	• تيسير مواءمة الأمم المتحدة للإجراءات المتخذة على الصعيدين القُطري والعالمي من أجل الحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية المتعلقة بالنظام الغذائي • بث البيانات والمعلومات وأفضل الممارسات بشأن الحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية المتعلقة بالنظام الغذائي • إدراج خطة العمل في الخطط والبرامج والمبادرات المتعلقة بالغذاء والتغذية (مثل مبادرة تعزيز التغذية للجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة، ولجنة الأمن الغذائي العالمي التابعة لمنظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال التابع للتحالف العالمي لتحسين التغذية
الوكالة الدولية للطاقة الذرِّية	• توسيع نطاق الدعم المقدم إلى وزارات الصحة من أجل تعزيز العناصر الخاصة بالعلاج في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة السرطان، إلى جانب عمليات استعراض ومشاريع برنامج عمل الوكالة بشأن علاج السرطان الذي يعزز النهوج الشاملة لمكافحة السرطان لدى تنفيذ برامج الطب الإشعاعي
منظمة العمل الدولية	• دعم خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن صحة العمال والشبكة العالمية للصحة المهنية وتحالف الحفاظ على الصحة في مكان العمل التابع للمحفل الاقتصادي العالمي • تعزيز تنفيذ معايير العمل الدولية الخاصة بالسلامة والصحة المهنيتين، ولاسيما تلك المتعلقة بالسرطان المرتبط بعوامل مهنية، والأسبستوس، والأمراض التنفسية، وخدمات الصحة المهنية
الأونروا	• تعزيز التدابير الوقائية والفحص والعلاج والرعاية للاجئين الفلسطينيين الذين يعانون من الأمراض غير السارية • تحسين فرص الحصول على الأدوية الأساسية الميسورة التكلفة الخاصة بالأمراض غير السارية من خلال الشراكات مع الشركات الصيدلانية
برنامج الأغذية العالمي	• الوقاية من الأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية، بما في ذلك في حالة الأزمات
الاتحاد الدولي للاتصالات	• دعم وزارات الإعلام في إدراج الأمراض غير السارية في المبادرات الخاصة بالمعلومات والاتصالات والتكنولوجيا • دعم وزارات الإعلام في إدراج الأمراض غير السارية في المبادرات الخاصة بالفتيات والنساء • دعم وزارات الإعلام في استخدام الهواتف المحمولة لتشجيع الخيارات الصحية وتحذير الناس من تعاطي التبغ، بما في ذلك من خلال البرنامج العالمي المشترك بين الاتحاد الدولي للاتصالات ومنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة المحمولة والأمراض غير السارية
منظمة الأغذية والزراعة	• تعزيز قدرة وزارات الزراعة على التصدي لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية والسمنة • دعم وزارات الزراعة في مواءمة السياسات الزراعية والتجارية والصحية
منظمة التجارة العالمية	• العمل في نطاق ولايتها على دعم وزارات التجارة بالتنسيق مع سائر الإدارات الحكومية المختصة (ولاسيما تلك المعنية بالصحة العمومية والملكية الفكرية) في التصدي لأوجه التفاعل بين السياسات التجارية وقضايا الصحة العمومية في مجال الأمراض غير السارية
برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية	• دعم وزارات الإسكان في التصدي للأمراض غير السارية في سياق التوسع العمراني السريع
اليونسكو	• دعم قطاع التعليم في اعتبار المدارس بيئات يمكن فيها تعزيز التدخلات الرامية إلى الحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية المشتركة الرئيسية القابلة للتغيير

	• دعم وضع البرامج المتعلقة بالدعوة والتعبئة المجتمعية من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها باستخدام وسائل الإعلام وشبكات المعلومات العالمية • تحسين معارف الصحفيين لتمكينهم من إعداد التقارير المستنيرة بشأن القضايا التي تؤثر في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
مكتب الأمم المتحدة المعني بتسخير الرياضة لأغراض التنمية والسلام	• الترويج لممارسة الرياضة كوسيلة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
المنظمة العالمية للملكية الفكرية	• العمل في نطاق ولايتها، ودعم عند الطلب الوزارات المعنية والمؤسسات الوطنية ومعالجة التفاعل بين الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية في مجال الأمراض غير السارية
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة	• تقرر الاستمرار في تقصيها[١]
الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات	• تقرر الاستمرار في تقصيها[١]

١ بما في ذلك من خلال المناقشة المقرر أن يعقدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة.

التذييل ٥ Appendix 5

أمثلة عن مشاركة الحكومات الشاملة لعدة قطاعات من أجل الحد من عوامل الخطر، والآثار الصحية المحتملة للعمل المشترك بين قطاعات متعددة[١]

القطاع	التبغ	الخمول البدني	تعاطى الكحول على نحو ضار	النظام الغذائى غير الصحي
الزراعة	✔		✔	✔
الاتصالات	✔	✔	✔	✔
التعليم	✔	✔	✔	✔
التوظيف	✔	✔	✔	✔
الطاقة		✔	✔	✔
البيئة	✔	✔	✔	✔
الشؤون المالية	✔	✔	✔	✔
الأغذية/ توريد الأغذية	✔	✔	✔	✔
الشؤون الخارجية	✔	✔	✔	✔
الصحة	✔	✔	✔	✔
الإسكان	✔	✔		✔
العدل/ الأمن	✔	✔	✔	✔
التشريع	✔	✔	✔	✔
الرعاية الاجتماعية	✔	✔	✔	✔
التنمية الاجتماعية والاقتصادية	✔	✔	✔	✔
الرياضة	✔	✔	✔	✔
الضرائب والإيرادات	✔	✔	✔	✔
التجارة والصناعة (باستثناء صناعة التبغ)	✔	✔	✔	✔
النقل	✔	✔	✔	✔
التخطيط الحضري	✔	✔	✔	✔
شؤون الشباب	✔	✔	✔	✔

١ مقتبس مع التعديل من الوثيقة A/67/373 للجمعية العامة للأمم المتحدة.

أمثلة للآثار الصحية المحتملة للعمل المشترك بين قطاعات متعددة[1]

	التبغ	الخمول البدني	تعاطي الكحول على نحو ضار	النظام الغذائي غير الصحي
القطاعات المعنية (أمثلة)	• التشريع • الوزارات صاحبة المصلحة على صعيد الحكومة، بما في ذلك وزارات الزراعة والجمارك/ الإيرادات والاقتصاد والتعليم والمالية والصحة والشؤون الخارجية والعمل والتخطيط والرعاية الاجتماعية ووسائل الإعلام الحكومية والإحصاء والتجارة	• وزارات التعليم والمالية والعمل والتخطيط والنقل والتخطيط الحضري والرياضة والشباب • الحكومة المحلية	• التشريع • وزارات التجارة والصناعة والتعليم والشؤون المالية والعدل • الحكومة المحلية	• التشريع • وزارات التجارة والزراعة والصناعة والتعليم والتخطيط الحضري والطاقة والنقل والرعاية الاجتماعية والبيئة • الحكومة المحلية
أمثلة الإجراءات الشاملة لقطاعات متعددة	• تنفيذ الالتزامات الناشئة عن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ عن طريق لجان التنسيق على الصعيدين الوطني ودون الوطني	• تخطيط المناطق الحضرية/ إعادة تصميمها بما يتيح استخدام وسائل النقل التي تعتمد على النشاط البدني وإنشاء مدن يمكن التنقل فيها مشياً • وضع برامج مدرسية تدعم النشاط البدني • تقديم حوافز للبرامج المتعلقة بأنماط الحياة الصحية في أماكن العمل • تهيئة المزيد من البيئات الآمنة في المتنزهات العامة والأماكن الترفيهية • تنظيم حملات عبر وسائل الإعلام • تنفيذ التدخلات الاقتصادية الرامية إلى تعزيز النشاط البدني (مثل فرض الضرائب على وسائل النقل ذات المحركات، ودعم الدراجات والمعدات الرياضية)	• التنفيذ الكامل لاستراتيجية منظمة الصحة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار	• الحد من كميات الملح والدهون المشبَّعة والسكريات المستخدمة في الأطعمة المصنَّعة • الحد من الأحماض الدهنية المشبَّعة والتخلص من الأحماض الدهنية المتحولة المنتجة صناعياً المستخدمة في الأغذية • التصدي للإعلان عن الأغذية غير الصحية للأطفال • زيادة توافر الفواكه والخضروات ويُسر تكلفتها للتشجيع على زيادة مدخولها • تقديم أطعمة صحية في المدارس وغيرها من المؤسسات العامة ومن خلال برامج الدعم الاجتماعي • تنفيذ التدخلات الاقتصادية لتوجيه استهلاك الأغذية (الضرائب، الدعم المالي) • الأمن الغذائي

[1] بمشاركة المجتمع المدني والقطاع الخاص حسب الاقتضاء.

	التبغ	الخمول البدني	تعاطي الكحول على نحو ضار	النظام الغذائي غير الصحي
الحصائل المنشودة	• الحد من تعاطي التبغ واستهلاكه، بما في ذلك التعرض للتدخين غير المباشر والحد من إنتاج التبغ ومنتجات التبغ	• الحد من الخمول البدني	• الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار	• الحد من استخدام الملح والدهون المشبَّعة والسكريات • الاستعاضة بالأغذية الصحية عن الأغذية الغنية بالطاقة والفقيرة بالمغذيات الدقيقة

الملحق ٥

اتفاق بين منظمة الصحة العالمية ومركز الجنوب

[ج٦٦/٤٦، الملحق – ١٤ أيار/ مايو ٢٠١٣]

إن منظمة الصحة العالمية (المسماة فيما يلي "المنظمة")، من جهة؛

ومركز الجنوب، من الجهة الأخرى؛

ويسميان فيما يلي، على حدة ومعاً، بالترتيب، "الطرف" و"الطرفان".

مع مراعاة أن هدف منظمة الصحة العالمية هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوىً صحي ممكن، وأن تحقيق هذا الهدف يقتضي أن تعمل المنظمة بوصفها سلطة التوجيه والتنسيق فيما يتعلق بالشؤون الصحية الدولية؛

وكذلك مع مراعاة أن مركز الجنوب منظمة حكومية دولية للبلدان النامية أنشئت كثمرة من ثمار عمل وخبرة لجنة الجنوب، بما في ذلك تقريرها المعنون "التحدي الذي يواجهه الجنوب"، وذلك بهدف تعزيز المشورة الخاصة بالسياسات وتعزيز التعاون فيما بين البلدان النامية في جهودها المبذولة من أجل تحقيق التنمية الاقتصادية المستدامة؛

ومع التذكير بأن مركز الجنوب له مركز مراقب في الجمعية العامة للأمم المتحدة بمقتضى القرار ١٣١/٦٣، الصادر في ١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، والذي يؤكد على الدور الهام الذي يضطلع به مركز الجنوب دعماً لعمل الأمم المتحدة ووكالاتها؛

ومع التذكير كذلك بأن هناك تعاوناً بين المنظمة ومركز الجنوب بخصوص بعض المسائل المتعلقة بالصحة والتنمية، بما في ذلك إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى، والبحث والتطوير في مجال الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى؛

وإدراكاً منهما لنشوء تحديات دينامية أمام البلدان النامية يمكن لتلاقي مصالح الطرفين ولتكاملهما أن يعززا عملهما على دعم معالجة التحديات الرئيسية التي تواجهها البلدان النامية، مع الحفاظ في الوقت ذاته على الاستقلال الفكري؛

ورغبة منهما في تنسيق جهودهما في إطار الولاية المسندة إلى كل منهما، ووفقاً لأحكام دستور المنظمة وللاتفاق المنشئ لمركز الجنوب؛

ورغبة منهما في تعزيز التعاون بينهما على أساس التشاور المستمر؛

فقد اتفقا على ما يلي:

المادة ١

غاية هذا الاتفاق

يحكم هذا الاتفاق العلاقات بين المنظمة ومركز الجنوب.

المادة ٢

أغراض ومجالات التعاون

١- يتمثل غرض هذا الاتفاق في تعزيز التعاون بين المنظمة ومركز الجنوب في كل المسائل التي تظهر في مجال الصحة وذات الصلة بأنشطة والتزامات المنظمتين، بما في ذلك إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى.

٢- يؤكد مجدداً كل من المنظمة ومركز الجنوب، وفقاً لولاية كل منهما وللقواعد والسياسات والممارسات التي يتبعها كل منهما، على التزاماتهما التكاملية الخاصة بخدمة احتياجات الدول الأعضاء في كل منهما والبلدان الشريكة لكل منهما عن طريق الوسائل الملائمة كافة، بما في ذلك: أنشطة البحوث، وجمع المعلومات وتعميمها، وعقد الاجتماعات لممثلي الدول الأعضاء في كل منهما وأصحاب المصلحة المعنيين لدى كل منهما.

٣- يحترم التعاون بين الطرفين الاختلافات في الترتيبات المؤسسية والتشغيلية التي تنظم عمل كل منهما، وكفاءاتهما الأساسية، وميزاتهما النسبية، وذلك كي يصبح التعاون بينهما في مجال الصحة تكاملياً ويعزز بعضه بعضاً.

المادة ٣

الجوانب المالية والتعبئة المشتركة للموارد

١- يعرِّف هذا الاتفاق بوجه عام أساس التعاون ولكنه لا يشكل التزاماً مالياً يمثل أساس النفقات.

٢- عند الحد الذي يمكن أن يؤدي عنده أي نشاط إلى زيادة الالتزام القانوني أو المالي يجب إبرام اتفاق منفصل قبل أن يتم الاضطلاع بهذا النشاط، وذلك رهناً باللوائح المالية والنظام المالي لكل من مركز الجنوب والمنظمة.

المادة ٤

التمثيل المتبادل

١- بناءً على مبدأ المعاملة بالمثل يدعى مركز الجنوب إلى أن يمثَّل في جمعية الصحة العالمية، وحسبما يُتفق على أنه ملائم، في الاجتماعات الأخرى من هذا القبيل والتي تُعقد برعاية المنظمة وتكون ذات أهمية لمركز

الجنوب، وإلى المشاركة بدون الحق في التصويت في مداولاتها بشأن بنود جدول أعمالها ذات الأهمية لمركز الجنوب.

٢- بناءً على مبدأ المعاملة بالمثل تدعى المنظمة إلى أن تمثَّل في اجتماعات مجلس ممثلي مركز الجنوب، وحسبما يُتفق على أنه ملائم، في الاجتماعات الأخرى من هذا القبيل والتي تُعقد برعاية مركز الجنوب وتكون ذات أهمية لمنظمة الصحة العالمية، وإلى المشاركة بدون الحق في التصويت في مداولاتها بشأن بنود جدول أعماله ذات الأهمية للمنظمة.

المادة ٥

تبادل المعلومات

١- تتبادل المنظمة ومركز الجنوب المعلومات المتعلقة بالأنشطة الخاصة بالمواضيع محل الاهتمام المشترك، وذلك رهناً بأية تدابير قد يلزم اتخاذها لضمان الوفاء بشروط السرية أو الامتياز.

٢- وتتم تكملة هذا التبادل، عند اللزوم، بالمشاورات التي تُعقد بناءً على طلب الطرف الآخر فيما يتصل بالمسائل التي تظهر فيما يتعلق بهذا الاتفاق.

المادة ٦

الامتيازات والحصانات

لا يوجد في هذا الاتفاق ما يمكن تفسيره أو فهمه على أنه استثناء أو تعديل للامتيازات و/ أو الحصانات التي يتمتع بها كل من المنظمة ومركز الجنوب بمقتضى الاتفاقات الدولية والقوانين الوطنية المنطبقة على المنظمتين.

المادة ٧

بدء السريان والتعديل والإنهاء

١- يبدأ سريان هذا الاتفاق في تاريخ التوقيع عليه من المدير العام للمنظمة والمدير التنفيذي لمركز الجنوب، وذلك رهناً باعتماده من جانب جمعية الصحة العالمية ومجلس مركز الجنوب.

٢- يجوز تعديل هذا الاتفاق بموافقة متبادلة كتابية. كما يجوز لأي طرف إنهاؤه بإخطار الطرف الآخر قبل ستة شهور.

٣- في حالة إنهاء الاتفاق يتخذ الطرفان جميع الخطوات الضرورية كي لا يضر هذا القرار بأي من الأنشطة الجاري تنفيذها في إطار هذا الاتفاق.

المادة ٨

تسوية النزاعات

يُسوَّى أي نزاع أو خلاف أو مطالبة مما قد يترتب على تفسير هذا الاتفاق أو تطبيقه ودياً عن طريق التفاوض بين الطرفين. وإذا أخفقت مساعي التفاوض الودي يحال أي نزاع من هذا القبيل، بناءً على طلب أي من الطرفين، إلى التحكيم وفقاً لقواعد التحكيم السارية للجنة الأمم المتحدة للقانون التجاري الدولي.

وإثباتاً لما تقدم أُبرم هذا الاتفاق وتم التوقيع عليه في ـــــــــــــ في ـــــــــــــ من نسختين كلتاهما باللُّغة الإنكليزية.

عن مركز الجنوب

_____

عن منظمة الصحة العالمية

_____

الملحق ٦

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المعتمدة من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة

١- **القرار ج ص ع٦٦-٤** العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩
٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)** الغرض الاستراتيجي: لا ينطبق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: لا ينطبق **كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟** لا توجد صلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣. وسيبدأ تنفيذ خطة العمل في عام ٢٠١٤. **هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)** لا ينطبق.
٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية** (أ) **التكلفة الإجمالية** **يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).** (١) ست سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩) (٢) المجموع: ٢٧,١٩ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٢٢,٣٩ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٤,٨٠ ملايين دولار أمريكي) (ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣** **يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي)** تم تمويل الأعمال التحضيرية لوضع مسوّدة خطة العمل العالمية الخاصة بتوفير صحة العين للجميع ٢٠١٤-٢٠١٩ من الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣، لكن تنفيذ خطة العمل سيبدأ في عام ٢٠١٤. المجموع: صفر دولار الأمريكي (الموظفون: صفر دولار الأمريكي؛ الأنشطة: صفر دولار الأمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء

لا ينطبق.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

سيبدأ تنفيذ خطة العمل في عام ٢٠١٤.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا ينطبق. وسيبدأ تنفيذ خطة العمل في عام ٢٠١٤.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

لا ينطبق.

١- القرار ج ص ع٦٦-٥ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)

الأغراض الاستراتيجية: جميع الأغراض النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: جميع النتائج

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

يسهم هذا القرار في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال الأمراض السارية، والأمراض غير السارية، والصحة طيلة دورة العمر، وتعزيز النُظم الصحية، والتأهب والترصد والاستجابة.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية

(أ) التكلفة الإجمالية

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) سنة واحدة (تشمل الفترة من منتصف عام ٢٠١٣ إلى منتصف عام ٢٠١٤)

(٢) المجموع: ٨,٣٤ ملايين دولار أمريكي (تكاليف الموظفين والأنشطة)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٤,٨٧ ملايين دولار أمريكي (تكاليف الموظفين والأنشطة)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

سيُضطلع بتنفيذ الأنشطة في المقام الأول من خلال مكتب المنظمة الكائن في القدس المسؤول عن برنامج تعاون المنظمة مع السلطة الفلسطينية. وسوف تُستكمل الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة في الميدان بدعم من المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والدوائر التابعة للمقر الرئيسي العاملة في مجال تنفيذ عمليات مكافحة شلل الأطفال والاستجابة في حالات الطوارئ والتعاون القطري وكذلك تلك العاملة في مجال الأمن الصحي والبيئة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج

دولار أمريكي

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- **التمويل**

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

الثغرة التمويلية: ١,٥٩ مليون دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: سيستمر السعي إلى الحصول على التمويل من خلال المساهمات الطوعية، بما في ذلك عملية النداء الموحد؛ وقد تُسد الثغرات التمويلية جزئياً من خلال الاشتراكات المُقدَّرة.

١- **القرار ج ص ع٦٦-٧** تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧**
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf

الغرضان الاستراتيجيان: ٤ و١١ النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: ٤-٧ و١١-١ و١١-٢ و١١-٣

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

سوف يؤدي تنفيذ القرار إلى دعم الدول الأعضاء في تحسينها لنوعية السلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال وإمداداتها واستخدامها، وفي اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من وفيات الأمومة والأطفال وتحقيق الهدفين الإنمائيين ٤ و٥ للألفية.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

سوف يحتاج الأمر إلى موارد إضافية لدعم العمل بشأن التأهيل المسبق وضمان الجودة وإيجاد الطلب وبشأن إجراءات أخرى مُستبانة لتنفيذ توصيات اللجنة، ولاسيما فيما يتعلق بالدعم التقني المقدم من المنظمة.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) ثلاث سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٣-٢٠١٥)

(٢) المجموع: ٢٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٦ ملايين دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٤ مليون دولار أمريكي)

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٥,٨٣ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٠٠٠ ٨٣٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٥ ملايين دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

٥,٨٣ مليون دولار أمريكي

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي: موظف واحد من الرتبة م٥ (ف٥) وموظف من الرتبة م٤ (ف٤) وموظف من الرتبة م٣ (ف٣) وتتطلب كل وظيفة مهارات بشأن إدارة السلع وضمان الجودة.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

هناك ثغرة في التمويل قدرها ٥,٨٣ مليون دولار أمريكي (وهناك تعهد بتقديم ٢,٦٠ مليون دولار أمريكي، مصدر الأموال: النرويج من خلال أمانة لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال؛ و٣,٢٣ مليون دولار أمريكي، مصدر الأموال: استراتيجية التعبئة جارٍ وضعها).

١- **القرار ج ص ع٦٦-٨** خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧**
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)

الغرض الاستراتيجي: ٣ النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: ٣-١ و٣-٢ و٣-٣ و٣-٤ و٣-٥ و٣-٦

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

يرتبط هذا القرار بالنتائج المتوقعة الست المذكورة أعلاه وبمؤشراتها، بما فيها ما يلي: عدد الدول الأعضاء التي لديها ميزانية خاصة بالصحة النفسية تزيد قيمتها على ١٪ من إجمالي ميزانية الصحة؛ وعدد الدول الأعضاء التي استهلت وضع سياسات أو سن قوانين ترتبط بالصحة النفسية؛ وعدد الدول الأعضاء المنخفضة الدخل والدول الأعضاء المتوسطة الدخل التي لديها مؤشرات أساسية عن الصحة النفسية وتبلغها سنوياً؛ ومدى توافر إرشادات مسندة بالبيّنات عن فعالية التدخلات الرامية إلى التدبير العلاجي لاضطرابات نفسية أو سلوكية أو عصبية مختارة، بما فيها الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد النفسانية التأثير.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

لا.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) ٨ سنوات (تغطي الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠)

(٢) المجموع: ٩٧ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٣٧ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٦٠ مليون دولار أمريكي)

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

المجموع: ٦ ملايين دولار أمريكي (الموظفون: مليونا دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٤ ملايين دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء

المقر الرئيسي: ٢٦٪؛ والمستوى الإقليمي: ٢٠٪؛ والمستوى القطري: ٥٤٪

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

١,٤ مليون دولار أمريكي (٢٥٪ من التكلفة المقدرة)

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

سيلزم خمسة من الموظفين الإضافيين (ما يعادل ١٠٠٪ من وقت الموظف المتفرغ) وموظف إضافي واحد (ما يعادل ٥٠٪ من وقت الموظف المتفرغ) في المقر الرئيسي (أربعة خبراء دوليين في مجال الصحة العمومية والاضطرابات النفسية، وسكرتير واحد، وما يعادل ٥٠٪ من وقت الموظف المتفرغ للعمل بشأن المسائل المالية).

وسيلزم ستة موظفين إضافيين في الأقاليم الستة التابعة للمنظمة (ستة خبراء دوليين في مجال الصحة العمومية والاضطرابات النفسية من ذوي المعرفة بالاحتياجات الإقليمية المعنية).

وسيلزم ثمانية عشر موظفاً إضافياً في البلدان الواقعة في الأقاليم الستة التابعة للمنظمة والبالغ عددها ١٨ بلداً (١٨ خبيراً محلياً في الاضطرابات النفسية والاحتياجات الوطنية ودون الإقليمية المتصلة بها).

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

سوف يلزم حشد مبلغ قدره ١,٥ مليون دولار أمريكي لتغطية نفقات التنفيذ خلال النصف الثاني من عام ٢٠١٣ من خلال الدول الأعضاء والمنظمات المتعددة الأطراف وغيرها من الشركاء.

١- القرار ج ص ع٦٦-٩ العجز

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)

الغرض الاستراتيجي: ٣ النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ٣-١ و٣-٣ و٣-٦

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة؟

يرتبط القرار بالنتائج المتوقعة حالياً على صعيد المنظمة.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي: (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) خمسة أعوام (تغطي الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧)

(٢) المجموع: ٣٠ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١٥ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١٥ مليون دولار أمريكي)

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٢,٤ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ١,٢ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١,٢ مليون دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

جميع مستويات المنظمة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) **الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي**

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا: يلزم في الثنائية المقبلة تعيين عدد إضافي من الموظفين في أربعة مكاتب إقليمية وفي المقر الرئيسي.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

يلزم تعيين موظف إضافي متفرغ واحد يكون بمثابة جهة تنسيق في كل من المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لأوروبا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

يلزم تعيين موظفين تقنيين اثنين في المقر الرئيسي يعنيان بوضع برنامج لإعادة التأهيل، بما في ذلك توفير التكنولوجيا المساعدة وتعزيز النظم الصحية الشاملة لرعاية العاجزين وتحسين عملية جمع البيانات.

٤- **التمويل**

هل التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا: ٨٠٪ من الأموال اللازمة متاح.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

٤٨٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: جرت مفاتحة عدد من الجهات المانحة بشأن تقديم الدعم، ومنها الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وهيئة CBM الدولية، والمناقشات مستمرة في هذا الصدد.

١- **القرار ج ص ع٦٦-١٠** متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧**

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)

الأغراض الاستراتيجية: ٣ و٦ و٩ — النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة: ٣-١، ٣-٢، ٣-٣، ٣-٤، ٣-٦، ٦-١، ٦-٢، ٦-٣، ٦-٤، ٦-٥، ٩-١، ٩-٣، ٩-٤

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

تتضمن خطة العمل العالمية للمنظمة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ مجموعة خيارات في مجال السياسات وإجراءات لكل أصحاب المصلحة. وهي معروضة تحت ستة أغراض ستحقق ما يلي في حالة تنفيذها بفعالية: الوقاية والحد من المرض والعجز والوفاة المبكرة (النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٣)؛ وتعزيز الصحة والتنمية، والوقاية أو الحد من عوامل الخطر (النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٦)؛ وتحسين التغذية طيلة دورة العمر، ودعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة (النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٩).

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) ثماني سنوات تغطي الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠

(٢) ٧٥ مليون دولار أمريكي (٢٠١٣)، و١٩٢ مليون دولار أمريكي (٢٠١٤-٢٠١٥)، و٢٣٠ مليون دولار أمريكي (٢٠١٦-٢٠١٧)، و٢٧٦ مليون دولار أمريكي (٢٠١٨-٢٠١٩)، و١٦٥ مليون دولار أمريكي (٢٠٢٠)

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

٧٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٤٥ مليون دولار أمريكي، والأنشطة: ٣٠ مليون دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

جميع مستويات المنظمة الثلاثة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

يلزم تعزيز الملاك الوظيفي على مستويات المنظمة الثلاثة. ويلزم شغل الوظائف الشاغرة حالياً.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

سيلزم مبلغ ٣٠ مليون دولار أمريكي لإكمال الأنشطة المستمرة من أجل التنفيذ الكامل لخطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والتي اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦١-١٤، والتي تغطي الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣. ويشمل هذا الرقم مبلغاً وقدره ١٠ ملايين دولار أمريكي للأعمال الكتابية في عام ٢٠١٣ كي تتمكن المنظمة من البدء في تنفيذ الأنشطة الواردة ضمن خطة العمل العالمية من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

١- **القرار ج ص ع٦٦-١٢** الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)**

الغرض الاستراتيجي: ١ النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ١-٣

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة؟

إذا ما أُريد التغلّب على أمراض المناطق المدارية المهملة، فإن التحدي الرئيسي الماثل أمامها هو صيانة الدعم المقدم من الدول الأعضاء والشركاء ضماناً لما يلي: تحقيق تغطية وافية بتدخلات مكافحة الأمراض المذكورة، والتوسع المستمر في تقديم الخدمات، وضرورة تعزيز النظم الصحية. وسيسهم القرار في مواجهة هذا التحدي.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي: (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) ثمانية أعوام (تغطي الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠)

(٢) المجموع: ٩ ملايين دولار أمريكي (الموظفون: ٣,٦ ملايين دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٥,٤ ملايين دولار أمريكي)

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

المجموع: ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: صفر دولار أمريكي، الأنشطة: ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

الأقاليم والبلدان - ٧٠٪؛ المقر الرئيسي - ٣٠٪.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي

	(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي **هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)** نعم. **إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.**
٤-	**التمويل** **هل التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)** نعم. **إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).** لا ينطبق.

١-	**القرار ج ص ع٦٦-١٨** متابعة تقرير الفريق العامل المعني بانتخاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
٢-	**الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٧/٦٤ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)** الغرض الاستراتيجي: ١٢ النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ١٢-١ **كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة؟** يرتبط القرار بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة. **هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)** لا.
٣-	**التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية** **(أ) التكلفة الإجمالية** **يُذكر ما يلي: (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).** (١) كل خمس سنوات (ابتداءً من الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧) (٢) المجموع: ٩٣٦ ٧٠ دولاراً أمريكياً (تكاليف الموظفين: صفر بالدولار الأمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٩٣٦ ٧٠ دولاراً أمريكياً)

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: صفر بالدولار الأمريكي (تكاليف الموظفين: صفر بالدولار الأمريكي؛ تكاليف الأنشطة: صفر بالدولار الأمريكي).

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا: ستُدرج في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧. ولا يتعلق الأمر بالفترة المالية ٢٠١٢-٢٠١٣.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

لا ينطبق.

(ج) **الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي**

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

٤- **التمويل**

هل التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا ينطبق.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

لا ينطبق.

١- **القرار ج ص ع٦٦-٢١** نقل جنوب السودان من إقليم شرق المتوسط إلى الإقليم الأفريقي

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)**

الغرض الاستراتيجي: جميع الأغراض الاستراتيجية	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: جميع النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

سيحافظ على المساهمات الحالية ما دامت الأنشطة الجارية ستستمر. ومع ذلك فإن إنشاء مكتب قطري تابع للمنظمة ومكتمل سيعزز صورة المنظمة في جنوب السودان.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

(١) لا يوجد حد زمني

(٢) المجموع: صفر دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: صفر دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: صفر دولار أمريكي)
وسينطوي التنفيذ على إعادة توزيع للموارد

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

المجموع: صفر دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: صفر دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: صفر دولار أمريكي)

وسينطوي التنفيذ على إعادة توزيع للموارد

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء

في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط خلال أيار/ مايو ٢٠١٣، وفي المكتب الإقليمي لأفريقيا بعد ذلك. ويجب أن يبيَّن التمويل الخاص بجنوب السودان في إطار ما يتم تخصيصه للمكتب الإقليمي لأفريقيا في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

نعم، ينبغي أن يكون المبلغ المخصص لجنوب السودان في الميزانية البرمجية، وقدره ٥٤ مليون دولار أمريكي كافياً. ومع ذلك هناك حالياً عجز في التمويل للمخصصات وقدره

٥ ملايين دولار أمريكي، وقد تلزم تعبئة موارد إضافية وتخصيصها قبل نهاية الثنائية. وقد يكون المبلغ المخصص للغرضين الاستراتيجيين ١٢ و١٣، وقدره ٠٠٠ ٦١٦ دولار أمريكي، كافياً للثنائية الجارية، ولكنه لا يكفي لتكاليف التشغيل والموظفين الإداريين والتنظيميين اللازمين في إطار الفئة ٦ من الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ كي يتمكن المكتب القطري التابع للمنظمة، والذي سيتم إنشاؤه في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، من العمل بكامل طاقته.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا).

نعم، على الرغم من إمكانية تعيين ممثل للمنظمة، وسيلزم إنشاء وظائف أخرى وتنظيم الملاك الوظيفي.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

يحدد فيما بعد.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

نعم، ولكن قد تلزم إعادة تخصيص التمويل مرة واحدة لتمويل تكاليف تدشين المكتب وتشغيله.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

لا ينطبق.

١- القرار ج ص ع٦٦-٢٣ إحداث تحويل في تعليم القوى العاملة الصحية دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

٢- الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)

الغرض الاستراتيجي: ١٠ (الفئة ٤ في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥)	النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ١٠-٩ (الحصيلة ٤-٢، المخرج ٤-٢-٢ للميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥)

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

يتعلق القرار بالأنشطة الخاصة بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس ضمن الفئة ٤ من برنامج العمل العام الثاني عشر. وفيما يتعلق بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ سيندرج تنفيذ القرار ضمن الحصيلة ٤-٢ والمُخرج ٤-٢-٢: "تمكين البلدان من تخطيط وتنفيذ الاستراتيجيات التي تتماشى مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية والمدونة العالمية للمنظمة لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين الدوليين". ويشمل القرار الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧، والأنشطة مدرجة في الميزانية البرمجية

المعتمدة ٢٠١٤–٢٠١٥. وينبغي أن يسفر تنفيذ القرار عن زيادة عدد البلدان التي لديها خطة استثمار لتعزيز و/ أو تحسين تدريب وتعليم القوى العاملة الصحية، حسب الاحتياجات الصحية الوطنية. وسيشمل ذلك إجراء تقييم للممارسات والإرشادات والتعاون حالياً من أجل إحداث تحويل في نُظم التعليم دعماً لتحسين تلبية احتياجات الناس الصحية.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣– **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) خمس سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٣–٢٠١٧)

(٢) المجموع: ٥,٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٣,٣ مليون دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٢,٢ مليون دولار أمريكي)

وتتضمن الميزانيات البرمجية ذات الصلة ٠,٦ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠١٢–٢٠١٣ و ٣,١ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥. وسيتأتى تمويل التنفيذ في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥ من مزيج من الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية التي يتمخض عنها الحوار الخاص بالتمويل ومتابعة تعبئة الموارد.

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٢–٢٠١٣**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢–٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي)

المجموع: ٠٠٠ ٦٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٠٠٠ ٤٠٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء

المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية الستة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢–٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا).

لا: سيلزم موظفون إضافيون في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية من أجل تنفيذ الأنشطة التالية:

- تكييف أداة التقييم والمبادئ التوجيهية واختبارها ميدانياً
- تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء
- تنظيم اجتماعات إقليمية للتدريب والرصد
- إعداد نهوج عالمية وإقليمية يمكن أن تشمل استراتيجيات للتعليم التحويلي للمهنيين الصحيين.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

سيلزم ما يعادل موظفاً إضافياً متفرغاً على المستوى العالمي من أجل تكييف الأدوات وإعداد النهوج، وتنسيق ورصد الأنشطة الإقليمية. وعلاوة على ذلك سيلزم ما يعادل موظفاً واحداً متفرغاً في المكتب الإقليمي لأفريقيا، وخمسة موظفين متفرغين (ما يعادل ٦٠٪ من وقت الموظف المتفرغ) بواقع موظف واحد في كل مكتب من المكاتب الإقليمية الأخرى، وأن يتمتعوا بالمهارات في مجالي التعليم الصحي والنُظم الصحية. وهذه الاحتياجات من الموظفين تتعلق بالثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥. وفي الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧ ستقل الاحتياجات من الموظفين إلى النصف، وسيتم توزيعهم بالتساوي على المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية.

٤– التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢–٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا، فالتمويل الحالي المتاح والذي يبلغ ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، لا يشمل إلا جزءاً من الملاك الوظيفي اللازم. ويلزم التمويل من أجل استعراض وتكييف الأداة الحالية والاختبار الميداني لها، بالتعاون مع الدول الأعضاء، وتنظيم مشاورتين تقنيتين (واحدة قبل الاختبار الميداني وواحدة بعده). وسيلزم الاستعانة بخبير تقني لدعم فريق الأمانة.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

٠,٥ مليون دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: جهات مانحة، خارجية ودولية.

١- **القرار ج ص ع٦٦-٢٤** التوحيد القياسي والتشغيل البيني في مجال الصحة الإلكترونية

٢- **الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)**

الغرض الاستراتيجي: ١٠ النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ١٠-٧

كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة (النتائج) المتوقعة على صعيد المنظمة؟

من شأنه أن يقوّي نظم المعلومات الصحية القطرية عن طريق دعم توفير بيانات دقيقة وموثوقة في الوقت المناسب من أجل اتخاذ القرارات.

هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)

نعم.

٣- **التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية**

(أ) **التكلفة الإجمالية**

يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

(١) خمس سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٣-٢٠١٧)

(٢) المجموع: ٢,٢٥ مليون دولار أمريكي (الموظفون: ٠٠٠ ٧٥٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ١,٥ مليون دولار أمريكي)

(ب) **التكلفة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣**

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ٠٠٠ ١٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٠٠٠ ٢٥٠ دولار أمريكي (الموظفون: ٠٠٠ ٢٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٠٠٠ ٥٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

جميع مستويات المنظمة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/لا)

نعم.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

	(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي **هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)** لا. **إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.** موظف واحد (ما يعادل ٥٠٪ من وقت الموظف المتفرغ).
٤-	**التمويل** **هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)** نعم. **إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).** لا ينطبق.

قائمة بأسماء أعضاء الوفود العربية

الأردن

رئيس الوفد

الدكتور م. محيلان مرشدي
وزير الصحة ووزير البيئة

نائب رئيس الوفد

الدكتور رجب سكري
السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوبون

الدكتور م. ب. أ. ناصر قاسم
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة

السيد م. ي. عبد الله قاسم
مدير إدارة العلاقات الدولية، وزارة الصحة

السيد هـ. ماتياه
الملحق، البعثة الدائمة، جنيف

المستشار

سمو الأميرة سارة زيد

الإمارات العربية المتحدة

رئيس الوفد

السيد عبد الرحمن العويس
وزير الصحة

مندوبون

السيد عبيد سالم الزعابي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور محمود فكري
وكيل الوزارة المساعد لشؤون السياسات الصحية، وزارة الصحة

بدلاء

السيد ناصر خليفة البدور
مدير منطقة دبي الطبية، مدير مكتب الوزير

الدكتور م. ت. بركات
المدير العام للسلطة الصحية

الدكتورة كلثوم هـ. البلوشي
مديرة إدارة الرعاية الصحية التخصصية، وزارة الصحة

الدكتور ج. ك. التانيجي
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة

السيد راشد الشمسي
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. فخفاخ
خبير شؤون المنظمات الدولية، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ب. بن عمارة
إدارة الصحافة والإعلام، البعثة الدائمة، جنيف

البحرين

رئيس الوفد

السيد صادق بن عبد الكريم الشهابي
وزير الصحة

مندوبون

الدكتور يوسف عبد الكريم بوشيري
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتورة مريم عذبي الجلاهمة
وكيلة وزارة الصحة المساعد لشؤون الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة، وزارة الصحة

بدلاء

السيد عبد العزيز محمد الرفاعي
مدير العلاقات العامة والدولية، وزارة الصحة

الدكتور م. إ. الهاجري
رئيس قسم خدمات الصحة المدرسية، وزارة الصحة

الدكتور غ. أ. الزياني
رئيس قسم خدمات صحة الأم والطفل في إدارة الرعاية الأولية، وزارة الصحة

الدكتور م. هـ. عبد الرحيم
رئيس قسم الأطباء المقيمين، مستشفى الطب النفسي، وزارة الصحة

السيدة بدور عبد العزيز أحمد
السكرتيرة الثانية، البعثة الدائمة، جنيف

السيد فهد عدنان الباقر
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة ل. آل خليفة
السكرتيرة الثالثة، البعثة الدائمة، جنيف

تونس

رئيس الوفد

الدكتور عبد اللطيف مكي
وزير الصحة

نائب رئيس الوفد

السيد س. بوغاشي
القائم بالأعمال بالنيابة، البعثة الدائمة، جنيف

مندوبون

الدكتور ن. بن صلاح
المدير العام لإدارة الصحة

بدلاء

السيد ك. عزابي
المسؤول عن مهمة ديوان وزير الصحة

السيدة ر. بن مرزوق
المديرة العامة لإدارة الخدمات العمومية

الدكتور عفيف بن صلاح
مدير إدارة الرعاية الصحية الأساسية

السيدة ن. فنينا
مديرة وحدة الصيدليات والأدوية

السيدة ن. هرغويم
مديرة وحدة التعاون الفني

السيدة س. إ. كوتشليف
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

الجزائر

رئيس الوفد

السيد عبد العزيز زياري
وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مندوبون

السيد بوجمعة دلمي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الأستاذ س. مصباح
المدير العام لإدارة وقاية الصحة وتعزيزها، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

بدلاء

السيدة ب. راحبي
المكلفة بشؤون الدراسات والتوليف، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

الأستاذ ل. عبيد
المدير العام لإدارة خدمات الصحة وإصلاح المستشفيات، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

السيدة ل. عمار خوجة
إدارة الترصد الطبي، مستشفى بشير منتوري العام

السيد ب. شبيحي
وزير مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد س. خليفي
نائب المدير، إدارة التنمية الاجتماعية، وزارة الشؤون الخارجية

السيد م. س. سمار
مستشار الشؤون الخارجية، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ي. مفتي
سكرتير الشؤون الخارجية، وزارة الشؤون الخارجية

السيد ف. بلقاسمي
الملحق، البعثة الدائمة، جنيف

لبنان

رئيس الوفد

السيدة نجلاء رياشي عساكر
السفيرة، الممثلة الدائمة، جنيف

مندوبون

الدكتور وليد عمار
المدير العام، وزارة الصحة العامة

السيدة هـ. حرب
مديرة إدارة الإحصاءات، وزارة الصحة العامة

بدلاء

السيد أ. عرفة
سكرتير أول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد هـ. شاعر
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

ليبيا

رئيس الوفد

الدكتور نور الدين دغمان
وزير الصحة

مندوبون

السيد أ. الأسطى
القائم بالأعمال بالنيابة، البعثة الدائمة، جنيف

بدلاء

الدكتور رضا العوكلي
مستشار الصحة، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور خالد م. م. الطالب
مدير مكتب التعاون الدولي

الدكتور ك. أ. المغضوب
مدير إدارة التخطيط، وزارة الصحة

الدكتور أ. إ. أ. التغوري
مدير إدارة الجودة وسلامة المرضى، وزارة الصحة

السيد بدر الدين النجار
مدير المركز الوطني لمكافحة الأمراض، وزارة الصحة

السيد أ. ف. شيمبيش
مدير مكتب وزير الصحة

السيد س. م. أ. سليمان
مدير الشؤون الإدارية، وزارة الصحة

السيد أ. م. أ. الكواش
مكتب التعاون الدولي

السيد أ. م. أ. بارون
مكتب وزير الصحة

السيد أ. ن. أ. إنديري
مكتب وزير الصحة

السيد ن. الزروغ
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الجمهورية العربية السورية

رئيس الوفد

الدكتور سعد النايف
وزير الصحة

نائب رئيس الوفد

الدكتور فيصل الحموي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوبون

السيد م. محمد
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ت. مدني
سكرتير أول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد يحيى بوظو
رئيس قسم، مكتب الصحافة، وزارة الصحة

جنوب السودان

رئيس الوفد

الدكتور مايكل حسين ميلي
وزير الصحة

مندوبون

الدكتور م. م. كريوم
وكيل وزارة الصحة

الدكتور ل. ب. ريك
المدير العام للشؤون الخارجية والبحوث

بدلاء

الدكتور م. صمويل
مدير البرنامج القطري لاستئصال الدودة الغينية

الدكتور س. ب. بابا
المدير العام لإدارة الصحة المجتمعية والعمومية

السيد م. هـ. دافيد صمويل
سكرتير ثالث، البعثة الدائمة، جنيف

جيبوتي

رئيس الوفد

الدكتور قاسم إسحق عثمان
وزير الصحة

مندوبون

السيد م. سياد دوالي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد م. إ. حسن
مدير إدارة دراسات التخطيط، وزارة الصحة

بدلاء

السيدة س. علي هيغو
مستشارة الشؤون التقنية، وزارة الصحة

السيد أ. محمد أبرو
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد م. عبد القادر موسى

السيد إ. جبريل ياسين عبد الله

السودان

رئيس الوفد

السيد بحر إدريس أبو قردة
وزير الصحة الاتحادي

نائب رئيس الوفد

السيد عبد الرحمن ضرار
السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوبون

الدكتور م. أ. العباسي
المدير العام، مديرية الصحة الدولية والتخطيط، وزارة الصحة الاتحادية

بدلاء

السيد هـ. أ. هـ. أحمد
نائب الممثل الدائم، جنيف

السيدة أ. الشريف
مستشارة، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور ع. سيد أحمد
مجلس الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، مسؤول الاتصال التقني

الدكتور أحمد البشير
مدير معهد الصحة العامة

الدكتور ك. عبد المطلب
مدير إدارة الأمراض السارية وغير السارية

الدكتور م. عثمان
مدير برنامج مكافحة الأيدز

الدكتور م. محمد
الرعاية الصحية الأولية

الدكتور محمد صديق
أمراض المناطق المدارية المهملة

الدكتور س. عبد الجبار
مكتب الوزير

الدكتور س. إدريس أوكود
وزارة الصحة

الصومال

رئيس الوفد

الدكتورة مريم قاسم
وزيرة التنمية البشرية والخدمات العامة

مندوبون

الدكتور أ. أ. وارسامي
وزير الصحة، ولاية بونتلاند الصومالية

الدكتور هـ. م. محمد
وزير الصحة، صوماليلاند

بدلاء

السيد يوسف محمد إسماعيل
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور أ. أ. إبراهيم
مستشار وزير الصحة

العراق

رئيس الوفد

السيد مجيد حمد أمين جميل
وزير الصحة

نائب رئيس الوفد

السيد م. إسماعيل
السفير، وزارة الخارجية

مندوبون

الدكتور ر. أوشانا
القائم بالأعمال بالنيابة، البعثة الدائمة، جنيف

بدلاء

الدكتور م. ج. الطايع
نائب المدير العام، وزارة الصحة

الدكتور ك. حسن
مدير، وزارة الصحة

الدكتور ر. شوهاني
مدير، وزارة الصحة

الدكتور ز. العلي
مدير، وزارة الصحة

السيد س. كاظم
سكرتير ثالث، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور ك. أبو دقة
مدير، وزارة الصحة

عُمان

رئيس الوفد

السيد أحمد بن محمد السعيدي
وزير الصحة

مندوبون

السيد عبد الله بن ناصر الرحبي
السفير، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور علي بن طالب الهنائي
وكيل الوزارة لشؤون التخطيط، وزارة الصحة

بدلاء

الدكتور س. اللامكي
المدير العام المساعد لبرامج الصحة

الدكتور هـ. الهنائي
كبير مستشاري الصحة العامة، شؤون التخطيط

الدكتور ع الموالي
مدير إدارة الدراسات والبحوث، وزارة الصحة

الدكتور ح. الكلباني
أخصائي القانون الطبي

الدكتور ع. الوهابي
كبير مستشاري طب الأسرة، رئيس قسم الإشراف والمتابعة في إدارة الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة

السيد ع. الربيعي
عميد معهد التخصيص

سيدة س. الزدجالي
رئيسة قسم التمريض والقبالة، مستشفى الرستاق

السيدة ع. اليعقوبي
سكرتيرة ثانية، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور أ. س. وحيد الكروزي
وزارة الصحة

قطر

رئيس الوفد

السيد عبد الله القحطاني
وزير الصحة العامة، الأمين العام للمجلس الأعلى للصحة

مندوبون

السيدة عليا أ. آل ثاني
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور صالح علي المري
الأمين العام المساعد لشؤون الصحة، المجلس الأعلى للصحة

بدلاء

الدكتور محمد م. آل ثاني
مدير إدارة الصحة العامة، المجلس الأعلى للصحة

السيد عبد اللطيف علي العبد الله
مدير، إدارة العلاقات الصحية الدولية، المجلس الأعلى للصحة

السيد حمد عيد الرميحي
رئيس قسم مراقبة الأمراض الانتقالية، المجلس الأعلى للصحة

السيد أ. م. الشيب
رئيس قسم شؤون المرضى، المجلس الأعلى للصحة

السيد ج. المعاودة
سكرتير ثالث، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة سميرة القاسمي
مديرة مركز الشفلح

السيد أ. الحمادي
سكرتير ثان، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة هـ. أ. آل ثاني

الكويت

رئيس الوفد

الدكتور محمد الهيفي
وزير الصحة

مندوبون

السيد ضرار عبد الرزاق رزوقي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

بدلاء

الدكتور ك. س. الدويري
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الصحة العمومية

الدكتور أ. س. سيد عمر
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الأدوية والإمدادات الطبية

الدكتور ر. أ. الوتيان
مدير، إدارة الرعاية الصحية الأولية

الدكتور ف. الخليفة
مدير، إدارة المعلومات الصحية والسجلات الطبية

الدكتور ل. باستاكي
مدير، مركز الأمراض الوراثية

الدكتور م. عبد الهادي
مدير، إدارة الشؤون القانونية والتحقيقات

السيد ف. الدوسري
مدير إدارة العلاقات العامة

السيدة م. مولافي
مديرة، مكتب وزير الصحة

السيد هـ. أبو الحسن
سكرتير ثالث، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. أ. الرشيدي
مكتب الوزير، وزارة الصحة

الدكتور أ. م. عبد الخالق

الدكتور ر. الظفيري

مصر

رئيس الوفد

الدكتور م. هـ. مصطفى
وزير الصحة والسكان

نائب رئيس الوفد

السيدة وفاء بسيم
السفيرة، الممثلة الدائمة، جنيف

بدلاء

الدكتور إ. مصطفى
مساعد الوزير لشؤون التأمين الصحي

الدكتورة س. العشماوي
مساعد الوزير لشؤون الصحة والسكان

الدكتور أ. بركات
مساعد الوزير لشؤون الصحة والسكان

الدكتور هـ. زايد
مدير ديوان الوزارة

الدكتور مختار وريدة
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور أ. صادق
الإدارة المركزية للطب العلاجي

الدكتور س. مراد
مدير إدارة العلاقات الصحية الخارجية، وزارة الصحة والسكان

السيد أ. يسري
وزارة الخارجية

المغرب

رئيس الوفد

السيد الحسين لواردي
وزير الصحة

نائب رئيس الوفد

السيد عمر هلالي
السفير، الممثل الدائم، جنيف

مندوبون

الدكتور ع. بلغيتي علوي
السكرتير العام، وزارة الصحة

بدلاء

السيد س. فكاك
رئيس ديوان وزير الصحة

الدكتور جيلدي حازم
مدير التخطيط والموارد المالية، وزارة الصحة

الدكتور أ. بن مأمون
مدير مديرية الأوبئة ومكافحة الأمراض، وزارة الصحة

الدكتور خالد الحلو
مدير مديرية السكان، وزارة الصحة

الدكتور أ. علوي
رئيس الشعبة المالية، مديرية التخطيط والموارد المالية، وزارة الصحة

السيدة س. شرقاوي
رئيسة خدمات المنظمات الدولية والمنظمات الحكومية الدولية، شعبة التعاون، مديرية التخطيط والموارد المالية، وزارة الصحة

السيدة ن. البراق
مستشارة، البعثة الدائمة، جنيف

المملكة العربية السعودية

رئيس الوفد

الدكتور منصور الحواسي
نائب الوزير للشؤون الصحية، وزارة الصحة

نائب رئيس الوفد

الدكتور زياد ميمش
نائب وزير الصحة

مندوبون

الدكتور عبد الوهاب العطار
السفير، الممثل الدائم، جنيف

بدلاء

الدكتورة عفاف الشمري
المشرفة العامة، الشعبة العامة للعلاقات الدولية، وزارة الصحة

الدكتور ر. ف. الحكيم
المدير العام، إدارة مكافحة الأمراض السارية، وزارة الصحة

السيد إ. العنزي
المدير العام المساعد، إدارة الأمراض الوراثية، إدارة الأمراض غير السارية، وزارة الصحة

الدكتور أ. البراق
المدير العام، إدارة الأمراض السارية، مستشفى الأمير سلطان الطبي العسكري

صاحب السمو الملكي الأمير عبد العزيز بن أحمد بن عبد العزيز آل سعود
عضو مجلس الأمناء، اللجنة الوطنية لمكافحة العمى

الدكتور أ. الراجحي
اللجنة الوطنية لمكافحة العمى

السيد ف. أ. الدوسري
اللجنة الوطنية لمكافحة العمى

السيد أ. ك. الدوسري
اللجنة الوطنية لمكافحة العمى

السيد أ. س. الحبابي
اللجنة الوطنية لمكافحة العمى

السيد أ. م. إدريس
اللجنة الوطنية لمكافحة العمى

السيدة ف. أ. فيك
اللجنة الوطنية لمكافحة العمى

الدكتور ف. العتيبي
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة س. الشورى
ملحقة، البعثة الدائمة، جنيف

السيد س. الساعاتي
البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور م. السعيدي
المدير العام، إدارة الأمراض الوراثية والمزمنة

موريتانيا

رئيس الوفد

السيد أحمد ولد حمدين ولد جلفون
وزير الصحة

نائب رئيس الوفد

السيد شيخ أحمد ولد زحاف
السفير، الممثل الدائم، جنيف

بدلاء

الدكتور ك. ب. ولد مخايترات
مستشار الشؤون التقنية، وزارة الصحة

السيد أ. أ. ولد ضاحي
المدير العام، صندوق التأمين الصحي الوطني

الدكتور أ. ولد جدو
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية والتغذية

الدكتور س. د. نيانغ
مدير إدارة مكافحة الأمراض

الدكتور م. إ. ولد محمد فال
المكلف بالمتابعة والتقييم، الأمانة التنفيذية الوطنية لمكافحة الأيدز

الدكتور م. س. دياللو
منسق برنامج التطبيب عن بُعد

السيد م. م. مصطفى
سكرتير ثان، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ك. ولد محمدو
البعثة الدائمة، جنيف

اليمن

رئيس الوفد

الدكتور أحمد عنسي
وزير الصحة العامة والسكان

مندوبون

الدكتور أ. مجوار
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور م. ي. الجنيد
وكيل الوزارة لقطاع الرعاية الصحية الأولية

بدلاء

الدكتور جمال ثابت ناشر
نائب الوزير لشؤون التخطيط والتنمية

الدكتور أ. دهان
مستشار وزير الصحة العامة

السيد ج. الوديع
سكرتير ثالث، البعثة الدائمة، جنيف

فلسطين

الدكتور هاني عابدين
وزير الصحة

الدكتور إبراهيم خريشة
السفير، المراقب الدائم، جنيف

الدكتور أ. المصري
نائب وزير الصحة

الدكتور أ. الرملاوي
الوكيل المساعد للشؤون الصحية، وزارة الصحة

الدكتور قاسم المعاني
المدير العام، إدارة التعاون الدولي، وزارة الصحة

السيد إ. الزهيري
نائب المراقب الدائم، جنيف

بدلاء

السيد ت. الدجوري
مستشار، الوفد الدائم، جنيف

جامعة الدول العربية

السيدة ف. س. الصالح
الأمين العام المساعد، رئيسة إدارة الشؤون الاجتماعية

السيد محمد الخمليشي
السفير، المراقب الدائم، جنيف

السيدة ل. نجم
مديرة إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية

السيد هـ. الروبي
عضو الإدارة الصحية للمساعدة الإنسانية

السيد هـ. شفير
السكرتير الثاني، الوفد الدائم، جنيف

السيد ي. تيليوانت
السكرتير الثاني، الوفد الدائم، جنيف

السيد أ. بلحوت
السكرتير الثالث، الوفد الدائم، جنيف