



منظمة الصحة العالمية

# جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون

جنيف، ٢٢-٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢

القرارات والمقررات الإجرائية  
الملاحق

جنيف  
٢٠٢٢

لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المجلد وطريقة عرض المواد الواردة فيه على التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وحيثما ترد تسمية "بلد أو منطقة" في عناوين الجداول فإنها تشمل البلدان أو الأراضي أو المدن أو المناطق.

## تمهيد

انعقدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في قصر الأمم بجنيف في الفترة من ٢٢ إلى ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢، طبقاً لما قرره المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والأربعين بعد المائة.<sup>١</sup>

---

---

١ المقرر الإجرائي مت ١٤٩ (١٠) (٢٠٢١).





## المحتويات

الصفحة	
iii	<a href="#">تمهيد</a>
ix	<a href="#">جدول الأعمال</a>
xv	<a href="#">قائمة الوثائق</a>
xxiii	<a href="#">أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان</a>

## القرارات والمقررات الإجرائية

### القرارات

٣	الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: جمهورية إيران الإسلامية .....	<a href="#">ج ص ٧٤-١</a>
٤	الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: السودان .....	<a href="#">ج ص ٧٤-٢</a>
٥	تعيين المدير العام .....	<a href="#">ج ص ٧٤-٣</a>
٥	عقد المدير العام .....	<a href="#">ج ص ٧٤-٤</a>
٥	تنقيح الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ .....	<a href="#">ج ص ٧٤-٥</a>
٧	تمديد فترة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥ .	<a href="#">ج ص ٧٤-٦</a>
٨	تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في المدن والبيئات الحضرية .....	<a href="#">ج ص ٧٤-٧</a>
١٠	تعزيز التجارب السريرية لإتاحة بيانات عالية الجودة عن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها .....	<a href="#">ج ص ٧٤-٨</a>
١٥	جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ .....	<a href="#">ج ص ٧٤-٩</a>
٢٠	حالة تحصيل الاشتراكات المقدر، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية .....	<a href="#">ج ص ٧٤-١٠</a>
٢١	حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيفة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي .....	<a href="#">ج ص ٧٤-١١</a>
٢٥	تعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) .....	<a href="#">ج ص ٧٤-١٢</a>

## الصفحة

٢٦	الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها .....	ج ص ٧٤-١٣
٣١	الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية .....	ج ص ٧٤-١٤
٣٣	مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام ...	ج ص ٧٤-١٥
٣٣	الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية لقانون التنمية .....	ج ص ٧٤-١٦
٣٤	الموارد البشرية الصحية .....	ج ص ٧٤-١٧
٣٦	حصيلة مؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة: من أجل مستقبل مُفعم بالصحة والقدرة على الصمود في الدول الجزرية الصغيرة النامية	ج ص ٧٤-١٨
٣٩	تعزيز العافية والصحة .....	ج ص ٧٤-١٩
٤٣	الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً .....	ج ص ٧٤-٢٠

## المقررات الإجرائية

٤٤	تشكيل لجنة أوراق الاعتماد .....	ج ص ٧٤ (١)
٤٤	انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة الخامسة والسبعين .....	ج ص ٧٤ (٢)
٤٤	انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين .....	ج ص ٧٤ (٣)
٤٥	إنشاء اللجنة العامة .....	ج ص ٧٤ (٤)
٤٥	اعتماد جدول الأعمال .....	ج ص ٧٤ (٥)
٤٥	التحقق من أوراق الاعتماد .....	ج ص ٧٤ (٦)
٤٦	انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص ليكون عضواً في المجلس التنفيذي .....	ج ص ٧٤ (٧)
٤٦	التمويل المستدام .....	ج ص ٧٤ (٨)
٤٧	تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية .....	ج ص ٧٤ (٩)
٤٩	الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل .....	ج ص ٧٤ (١٠)
٥٠	متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها ...	ج ص ٧٤ (١١)
٥١	البيانات الخطية: مبادئ توجيهية معدة للدول الأعضاء .....	ج ص ٧٤ (١٢)
٥٢	التقرير السنوي عن الموارد البشرية .....	ج ص ٧٤ (١٣)
٥٢	التقارير البرمجية والمالية لمنظمة الصحة العالمية عن الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة عن عام ٢٠٢١ .....	ج ص ٧٤ (١٤)
٥٣	تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية ...	ج ص ٧٤ (١٥)

## الصفحة

٥٣	..... تقرير مراجع الحسابات الخارجي	ج ص ٧٥٤ (١٦)
٥٤	..... توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها	ج ص ٧٥٤ (١٧)
٥٤	..... زرع الأعضاء والأنسجة البشرية	ج ص ٧٥٤ (١٨)
٥٤	..... الطب التقليدي	ج ص ٧٥٤ (١٩)
٥٥	..... بُعد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية	ج ص ٧٥٤ (٢٠)
٥٥	..... تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال	ج ص ٧٥٤ (٢١)
٥٥	..... الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة الأغذية	ج ص ٧٥٤ (٢٢)
٥٦	..... الحد من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البرية الحية في أسواق الأغذية التقليدية: الوقاية من العدوى ومكافحتها	ج ص ٧٥٤ (٢٣)
٥٦	..... مبادرة الصحة العالمية من أجل السلام	ج ص ٧٥٤ (٢٤)
٥٧	..... توحيد أسماء الأجهزة الطبية	ج ص ٧٥٤ (٢٥)

## الملاحق

٦١	..... عقد المدير العام	-١
٦٣	..... تعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	-٢
٦٧	..... الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية لقانون التنمية	-٣
٧١	..... توصيات الفريق العامل إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين	-٤
٧٥	..... التقدّم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وما يرتبط بها من أهداف وغايات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠	-٥
٨٣	..... العملية التحضيرية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠٢٥	-٦
٨٧	..... خطة تسريع لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ التوصيات المتعلقة بالوقاية من السمنة وتدابيرها العلاجي طيلة العمر	-٧
٩٣	..... خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠	-٨
١٠٣	..... توصيات بشأن تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، بما يشمل الغايات	-٩
١١٣	..... الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم	-١٠

١٢٥	١١- توصيات بشأن سُبل تعزيز تصميم السياسات وتنفيذها، بما يشمل السياسات الخاصة بالنُظم والخدمات الصحية والهياكل الأساسية القادرة على الصمود لعلاج الأفراد المتعاشين مع الأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في سياق الأوضاع الإنسانية الطارئة .....
١٣٥	١٢- خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ .....
١٧٣	١٣- خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بوصفها من أولويات الصحة العامة .....
٢٠٧	١٤- توصيات بشأن الوقاية من السمنة وإدارتها طول العمر، بما يشمل وضع غايات في هذا الصدد .....
٢١٩	١٥- خطة العمل لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٢-٢٠٢٥ .....
٢٢٩	١٦- البيانات الخفية - مبادئ توجيهية معدة للدول الأعضاء .....
٢٣١	١٧- نص النظام الأساسي المعدل لجائزة مؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة .....
٢٣٢	١٨- الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة .....



# جدول الأعمال<sup>١</sup>

## الجلسات العامة

- ١- افتتاح أعمال جمعية الصحة
  - ١-١ تعيين لجنة أوراق الاعتماد
  - ٢-١ انتخاب الرئيس
  - ٣-١ انتخاب نواب الرئيس الخمسة ورئيسي اللجنتين الرئيسيتين وإنشاء اللجنة العامة
  - ٤-١ اعتماد جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين
- ٢- تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه التاسعة والأربعين بعد المائة والخمسين بعد المائة
- ٣- كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام
- ٤- منصب المدير العام
  - ١-٤ [ حُذِف ]
  - ٢-٤ تعيين المدير العام
  - ٣-٤ عقد المدير العام
- ٥- [ حُذِف ]
- ٦- [ حُذِف ]
- ٧- انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي
- ٨- الجوائز
- ٩- تقارير اللجنتين الرئيسيتين
- ١٠- اختتام أعمال جمعية الصحة

---

١ اعتمد في الجلسة العامة الثانية.

## اللجنة "أ"

١١- افتتاح أعمال اللجنة<sup>١</sup>

الركيزة ٤: تعزيز كفاءة المنظمة وفعاليتها في مجال تزويد البلدان بدعم أفضل

١٢- تنقيح الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

• إطار نتائج برنامج العمل العام

١٣- التمويل المستدام: تقرير الفريق العامل

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١٤- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١-١٤ متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

(أ) مسودة خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠

(ب) مسودة توصيات بشأن الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، بما يشمل الغايات المحتملة

(ج) مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم

(د) مسودة توصيات بشأن سبل تعزيز تصميم السياسات وتنفيذها، بما يشمل السياسات الخاصة بالنظم والخدمات الصحية القادرة على الصمود والهياكل اللازمة لمعالجة الأفراد المتعاشين مع الأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في سياق الأوضاع الإنسانية الطارئة

(هـ) التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وما يرتبط بها من أهداف وغايات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠

(و) التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية

(ز) مسودة خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية لدعم التغطية الصحية الشاملة

(ح) مسودة خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بوصفها من أولويات الصحة العامة

١ بما في ذلك انتخاب نواب الرئيس والمقرر.

- (ط) مسودة توصيات بشأن الوقاية من السمنة وإدارتها طوال دورة الحياة، بما يشمل الغايات المحتملة
- (ي) مسودة خطة العمل لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
- تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
- ٢-١٤ الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً
- ٣-١٤ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل
- ٤-١٤ خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠
- ٥-١٤ خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠
- ٦-١٤ الوقاية من العدوى ومكافحتها
- ٧-١٤ خريطة الطريق العالمية لدرح التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠
- ٨-١٤ توحيد أسماء الأجهزة الطبية
- ١٥- الموارد البشرية الصحية
- العمل من أجل الصحة: مسودة خطة عمل ٢٠٢٢-٢٠٣٠
  - الميثاق العالمي للعاملين في مجالي الصحة والرعاية
  - مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي
  - الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠
- الركيزة ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل
- ١٦- التأهب والاستجابة في مجال طوارئ الصحة العامة
- ١-١٦ لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
- ٢-١٦ تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية
- ٣-١٦ عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية
- ٤-١٦ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
- ١٧- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي
- ١-١٧ التأهب للأفلونزا

١٧-٢ مبادرة الصحة العالمية من أجل السلام

١٧-٣ شلل الأطفال

• استئصال شلل الأطفال

• تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله

الركيزة ٣: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

١٨- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٨-١ تغذية الأم والرضيع والطفل

١٨-٢ إطار المنظمة لتنفيذ غاية المليار الثالث

• استراتيجية المنظمة العالمية لسلامة الأغذية

٢٢-٢ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات

## اللجنة "ب"

١٩- افتتاح أعمال اللجنة ١

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

الركيزة ٤: تعزيز كفاءة المنظمة وفعاليتها في مجال تزويد البلدان بدعم أفضل

٢١- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

الشؤون المالية

٢١-١ تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

٢١-٢ جدول تقدير الاشتراكات للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

٢١-٣ حالة تحصيل الاشتراكات المقدر، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

مسائل الحوكمة

٢١-٤ منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي

٥-٢١ إصلاح منظمة الصحة العالمية

• البيانات الخطية: مبادئ توجيهية معدة للدول الأعضاء

٦-٢١ الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد

• الاستراتيجية و خطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية

شؤون العاملين

٧-٢١ التقرير السنوي عن الموارد البشرية

٨-٢١ تعديلات النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين

٩-٢١ تقرير اللجنة الدولية للخدمة المدنية

-٢٢ الميزانية والشؤون المالية

١-٢٢ التقرير البرمجي والمالي لمنظمة الصحة العالمية عن الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة عن عام ٢٠٢١

٢-٢٢ [ نُقل إلى اللجنة "أ" ]

٣-٢٢ [ حُذف ]

٤-٢٢ [ حُذف ]

-٢٣ الاتفاق مع منظمات حكومية دولية

-٢٤ شؤون مراجعة الحسابات والرقابة

١-٢٤ تقرير مراجع الحسابات الخارجي

٢-٢٤ تقرير مراجع الحسابات الداخلي

٣-٢٤ التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية

-٢٥ تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

-٢٦ التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية

-٢٧ معلومات محدّثة ومتطلبات الإبلاغ المقبلة

١-٢٧ توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها

٢٧-٢ زرع الأعضاء والأنسجة البشرية

٢٧-٣ الطب التقليدي

٢٧-٤ بُعد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية

٢٨- مسائل للعلم

٢٨-١ التقارير المرحلية

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

ألف: التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة (القرار جص ع٧٢٤-٤ (٢٠١٩))

باء: الرعاية الصحية الأولية (القرار جص ع٧٢٤-٢ (٢٠١٩))

جيم: تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس (القرار جص ع٦٩٤-٢٤ (٢٠١٦))

دال: تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة (القرار جص ع٧١٤-٨ (٢٠١٨))

هاء: استراتيجية الصحة الإنجابية لتسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية (القرار جص ع٥٧٤-١٢ (٢٠٠٤))

واو: استئصال داء التتينات (القرار جص ع٦٤٤-١٦ (٢٠١١))

زاي: الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل: اتباع نهج متكامل لمكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل (القرار جص ع٧٠٤-١٦ (٢٠١٧))

حاء: استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة (القرار جص ع٦٣٤-٢١ (٢٠١٠))

الركيزة ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

واو: استئصال الجدري (القرار جص ع٦٠٤-١ (٢٠٠٧))

الركيزة ٤: تعزيز كفاءة المنظمة وفعاليتها في مجال تزويد البلدان بدعم أفضل

ياء: استراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة (القرار جص ع٦٠٤-٢٥ (٢٠٠٧))

## قائمة الوثائق

جدول الأعمال <sup>١</sup>	ج ١/٧٥ تنقيح ٢
مقترح بشأن إدراج بند تكميلي في جدول الأعمال	ج ١/٧٥ إضافة ١
تقرير المجلس التنفيذي عن دورتيه التاسعة والأربعين بعد المائة والخمسين بعد المائة	ج ٢/٧٥
كلمة الدكتور تيديروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام	ج ٣/٧٥
منصب المدير العام عقد المدير العام <sup>٢</sup>	ج ٥/٧٥
التنقيح المقترح للميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	ج ٦/٧٥
الإبلاغ عن الكفاءات التشغيلية	ج ٧/٧٥
تنقيح الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥	ج ٨/٧٥
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>٣</sup>	ج ٨/٧٥ إضافة ١
التمويل المستدام: تقرير الفريق العامل <sup>٤</sup>	ج ٩/٧٥
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>٣</sup>	ج ٩/٧٥ إضافة ١
تقرير مُوحَّد مُقدم من المدير العام <sup>٥</sup>	ج ١٠/٧٥ تنقيح ١
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>٣</sup>	ج ١٠/٧٥ تنقيح ١ إضافة ١
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>٣</sup>	ج ١٠/٧٥ تنقيح ١ إضافة ٢

- 
- ١ انظر الصفحة ix.
  - ٢ انظر الملحق ١.
  - ٣ انظر الملحق ١٨.
  - ٤ انظر الملحق ٤.
  - ٥ انظر الملاحق ٩، ١٣-١٥.

- ج ١٠/٧٥ إضافة ١ متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها الملحق ٣ - مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم<sup>١</sup>
- ج ١٠/٧٥ إضافة ٢ متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها الملحق ٤ - توصيات بشأن سبل تعزيز تصميم السياسات وتنفيذها، بما يشمل السياسات الخاصة بالنظم والخدمات الصحية والهيكل الأساسية القادرة على الصمود لعلاج الأفراد المتعايشين مع الأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في سياق الأوضاع الإنسانية الطارئة<sup>٢</sup>
- ج ١٠/٧٥ إضافة ٣ ج ١٠/٧٥ إضافة ٣ تصويب ١ متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها الملحق ٥ - التقدّم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وما يرتبط بها من أهداف وغايات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠
- ج ١٠/٧٥ إضافة ٤ متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها الملحق ٧ - مسودة خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١
- ج ١٠/٧٥ إضافة ٥ متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها الملحق ١١ - العملية التحضيرية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠٢٥<sup>٥</sup>
- ج ١٠/٧٥ إضافة ٦ متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها الملحق ١٢ - خطة تسريع لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ التوصيات المتعلقة بالوقاية من السمنة وتدابيرها العلاجي طيلة العمر<sup>٦</sup>

- ١ انظر الملحق ١٠.
- ٢ انظر الملحق ١١.
- ٣ انظر الملحق ٥.
- ٤ انظر الملحق ١٢.
- ٥ انظر الملحق ٦.
- ٦ انظر الملحق ٧.



## قائمة الوثائق

- ج ١٠/٧٥ إضافة ٧ تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال  
التخلص من اضطرابات عوز اليود بشكل دائم
- ج ١٠/٧٥ إضافة ٨ متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية  
العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها  
الملحق ١ - مسودة خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية  
للقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠
- ج ١١/٧٥ توحيد أسماء الأجهزة الطبية  
تصنيف الأجهزة الطبية وترميزها وتوحيد أسمائها دولياً
- ج ١١/٧٥ إضافة ١ توحيد أسماء الأجهزة الطبية  
تصنيف الأجهزة الطبية وترميزها وتوحيد أسمائها دولياً
- ج ١٢/٧٥ الموارد البشرية الصحية  
العمل من أجل الصحة: مشروع خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠)
- ج ١٣/٧٥ الموارد البشرية الصحية  
الميثاق العالمي للعاملين في مجالي الصحة والرعاية
- ج ١٤/٧٥ الموارد البشرية الصحية  
مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على  
المستوى الدولي: الجولة الرابعة من التقارير الوطنية
- ج ١٥/٧٥ الموارد البشرية الصحية  
الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠
- ج ١٦/٧٥ طوارئ الصحة العامة: التأهب والاستجابة  
لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
- ج ١٧/٧٥ تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية
- ج ١٧/٧٥ إضافة ١ الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية  
المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة<sup>٢</sup>
- ج ١٨/٧٥ تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية  
مقترح إدخال تعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)<sup>٣</sup>

١ انظر الملحق ٨.

٢ انظر الملحق ١٨.

٣ انظر الملحق ٢.

تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية تعزيز التعاون بشأن الصحة الواحدة	ج ١٩/٧٥
تعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها	ج ٢٠/٧٥
تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية الاستعراض الشامل للصحة والتأهب: مذكرة مفاهيمية	ج ٢١/٧٥
تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	ج ٢٢/٧٥
شلل الأطفال استئصال شلل الأطفال	ج ٢٣/٧٥
شلل الأطفال تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله	ج ٢٤/٧٥
مبادرة العلوم السلوكية لتحسين الصحة	ج ٢٥/٧٥
الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل	ج ٢٦/٧٥
تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	ج ٢٧/٧٥
حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يُبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور	ج ٢٨/٧٥
منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي	ج ٢٩/٧٥
إصلاح منظمة الصحة العالمية البيانات الخطية: مبادئ توجيهية معدة للدول الأعضاء <sup>١</sup>	ج ٣٠/٧٥
التقرير السنوي عن الموارد البشرية	ج ٣١/٧٥
تقرير المنظمة عن النتائج: الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٠-٢٠٢١	ج ٣٢/٧٥
البيانات المالية المراجعة عن السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١	ج ٣٣/٧٥
الاتفاقات مع المنظمات الحكومية الدولية الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية لقانون التنمية <sup>٢</sup>	ج ٣٤/٧٥

١ انظر الملحق ١٦.

٢ انظر الملحق ٣.

## قائمة الوثائق

تقرير مراجع الحسابات الخارجي	ج ٣٥/٧٥
تقرير مراجع الحسابات الداخلي	ج ٣٦/٧٥
التقدم المحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية	ج ٣٧/٧٥
تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية	ج ٣٨/٧٥
التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية	ج ٣٩/٧٥
توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها	ج ٤٠/٧٥
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>١</sup>	ج ٤٠/٧٥ إضافة ١
زرع الأعضاء والأنسجة البشرية	ج ٤١/٧٥
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>١</sup>	ج ٤١/٧٥ إضافة ١
معلومات محدثة ومتطلبات الإبلاغ المقبلة	ج ٤٢/٧٥
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>١</sup>	ج ٤٢/٧٥ إضافة ١
بُعد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية	ج ٤٣/٧٥
الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المقترح اعتمادها من جانب جمعية الصحة <sup>١</sup>	ج ٤٣/٧٥ إضافة ١
التقارير المرحلية	ج ٤٤/٧٥
التقارير المرحلية	ج ٤٤/٧٥ إضافة ١
الإجراءات الخاصة	ج ٢٤٥/٧٥
مشروع قرار: تنقيح الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	ج ٤٦/٧٥
آخر مستجدات الوضع الصحي في أوكرانيا	ج ٤٧/٧٥

١ انظر الملحق ١٨.

٢ تقرر حذف هذه الوثيقة نظراً للصيغة التي عُقدت بها جمعية الصحة.

- ج ٤٨/٧٥ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات  
جمهورية إيران الإسلامية
- ج ٤٩/٧٥ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات  
جمهورية السودان
- ج ٥٠/٧٥ منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية  
الصحة العالمية الخامسة والسبعين
- ج ٥١/٧٥ التقارير البرمجية والمالية لمنظمة الصحة العالمية عن الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١،  
بما في ذلك البيانات المالية المراجعة عن عام ٢٠٢١  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية  
الصحة العالمية الخامسة والسبعين
- ج ٥٢/٧٥ تمويل وتنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣  
الإبلاغ عن أوجه الكفاءة التشغيلية  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية  
الصحة العالمية الخامسة والسبعين
- ج ٥٣/٧٥ تنقيح الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣  
تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية  
الصحة العالمية الخامسة والسبعين
- ج ٥٤/٧٥ التمويل المستدام: تقرير الفريق العامل  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي  
إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين
- ج ٥٥/٧٥ حالة تحصيل الاشتراكات المقدر، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في  
سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي  
إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين
- ج ٥٦/٧٥ تقرير مراجع الحسابات الخارجي  
تقرير مراجع الحسابات الداخلي  
التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات مراجعة الحسابات الخارجية والداخلية  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية  
الصحة العالمية الخامسة والسبعين
- ج ٥٧/٧٥ التقرير السنوي عن الموارد البشرية  
تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي  
إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين

## قائمة الوثائق

التقرير الأول للجنة "أ" (مسودة)	ج ٥٨/٧٥
لجنة أوراق الاعتماد تقرير	ج ٥٩/٧٥
التقرير الثاني للجنة "أ" (مسودة)	ج ٦٠/٧٥
التقرير الثالث للجنة "أ" (مسودة)	ج ٦١/٧٥
التقرير الأول للجنة "ب" (مسودة)	ج ٦٢/٧٥
انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي	ج ٦٣/٧٥
التقرير الثاني للجنة "ب" (مسودة)	ج ٦٤/٧٥
التقرير الرابع للجنة "أ" (مسودة)	ج ٦٥/٧٥
التقرير الثالث للجنة "ب" (مسودة)	ج ٦٦/٧٥
التقرير الخامس للجنة "أ" (مسودة)	ج ٦٧/٧٥
التقرير الرابع للجنة "ب" (مسودة)	ج ٦٨/٧٥
التقرير السادس للجنة "أ" (مسودة)	ج ٦٩/٧٥
التقرير السابع للجنة "أ" (مسودة)	ج ٧٠/٧٥

## وثائق معلومات

منصب المدير العام تعيين المدير العام	ج ٧٥/ معلومات/ ١
الترتيبات العملية لإجراء التصويت بالافتراع السري بشأن تسمية المرشح لمنصب المدير العام	ج ٧٥/ معلومات/ ٢
الجوائز ١	ج ٧٥/ معلومات/ ٣
متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها تعزيز أوجه التآزر بين جمعية الصحة العالمية ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ	ج ٧٥/ معلومات/ ٤

المساهمات الطوعية حسب الصندوق والجهة المساهمة، ٢٠٢١	ج٧٥/معلومات/٥
اتخاذ القرار	ج٧٥/معلومات/١٦
تقييم منتصف المدّة لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣)	ج٧٥/معلومات/٧
متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها	ج٧٥/معلومات/٨
<b>وثائق متنوعات</b>	
قائمة بأسماء المندوبين وسائر المشاركين [ بالإنكليزية والفرنسية فقط ]	ج٧٥/متنوعات/١ تنفيذ ١
دليل المندوبين إلى جمعية الصحة العالمية	ج٧٥/متنوعات/٢
قائمة المقررات الإجرائية والقرارات	ج٧٥/متنوعات/٣
قائمة الوثائق	ج٧٥/متنوعات/٤

# أعضاء مكتب جمعية الصحة وعضوية اللجان

الرئيس:  
معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله (جيبوتي)  
المملكة العربية السعودية، الصومال، تركيا،  
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية،  
أوروغواي.

نواب الرئيس:  
الرئيس: معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله  
(جيبوتي)

الأمين: الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس،  
المدير العام

## اللجان الرئيسية

بموجب المادة ٣٤ من النظام الداخلي  
لجمعية الصحة العالمية، يحق لكل وفد أن يكون  
ممثلًا بأحد أعضائه في كل لجنة رئيسية.

### اللجنة "أ"

الرئيس: الدكتور هيروكي ناكاتاني (اليابان)  
نائب الرئيس: الدكتورة تامار غابونيا (جورجيا)  
الدكتورة مريم عبدول-رينتشاردز (ترينيداد وتوباغو)  
المقررة: الدكتورة والايورن باتشارانومول (تايلند)  
الأمين: السيد إيان روبرتس، المنسق، المكتبة  
وشبكات المعلومات من أجل المعرفة

### اللجنة "ب"

الرئيس: السيد راجيش بوشان (الهند)  
نائب الرئيس: الدكتور فراس الأبيض (لبنان)  
الدكتور إيمانويل أوساجي إيهانيري (نيجيريا)  
المقرر: الدكتور غريغورز جويسزيك (بولندا)  
الأمينة: السيدة إيفانا ميلوفانوفيتش، مسؤولة  
السياسات، مكتب مبعوث المدير العام للشؤون  
المتعددة الأطراف

الدكتورة ماريا إندانغ سوميو (إندونيسيا)  
الدكتور أسينا سيريزويا (بلغاريا)  
السيد كولف مكلف (الولايات المتحدة الأمريكية)  
السيد خيرى جمال الدين (ماليزيا)  
الدكتور مصطفى ميجياوا (توغو)

الأمين:  
الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

## لجنة أوراق الاعتماد

إن جمعية الصحة الخامسة والسبعين، عينت  
لجنة اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي  
عشرة التالية: أستراليا، أذربيجان، دولة بوليفيا المتعددة  
القوميات، تشاد، كرواتيا، إسواتيني، أيرلندا، نيبال،  
نيكاراغوا، سيراليون، سنغافورة، السودان

الرئيس: السيد جيف روش (أستراليا)

نائب الرئيس: السيدة ماريا رينيه كاسترو (دولة بوليفيا  
المتعددة القوميات)

الأمين: السيد إكزافييه داني، كبير الموظفين القانونيين

## اللجنة العامة

عينت جمعية الصحة العالمية الخامسة  
والسبعون مندوبي الدول الأعضاء السبع عشرة التالية  
أعضاء في اللجنة العامة: أنغولا، أرمينيا، بنن،  
بورкина فاسو، الكامرون، الصين، الكونغو، كوبا،  
الجمهورية التشيكية، دومينيكا، السلفادور، فرنسا،

## ممثلو المجلس التنفيذي

الدكتور باتريك أموث (كينيا)  
السيدة كارلا موريتي (الأرجنتين)  
الدكتور وحيد مجروح (أفغانستان)  
الدكتور كليمنس مارتن أوير (النمسا)

١ إضافة إلى ذلك، ترد قائمة أسماء المندوبين والمشاركين الآخرين في الوثيقة ج٧٥/متنوعات/١/تتقيح ١.





## القرارات والمقررات الإجرائية



## القرارات

### ج ص ٧٥-١ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: جمهورية إيران الإسلامية

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في الطلب المقدم من جمهورية إيران الإسلامية بشأن اشتراكاتها المستحقة البالغة ٢٧٧ ٢٢٢ ١٠ دولار أمريكي حتى وبما يشمل عام ٢٠٢٢، وبشأن إعادة جدولة سداد هذا المبلغ على مدار الفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١؛

وإذ تشير إلى أن هذا الطلب لا يمثل امتثالاً تاماً لمتطلبات القرار ج ص ٥٤-٦ (٢٠٠١) بشأن الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات، من حيث التوقيت والإجراءات،

١- تقرر أن تستعيد جمهورية إيران الإسلامية امتيازات التصويت في جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين رهناً بالشروط التالية:

تسدد جمهورية إيران الإسلامية المبالغ المتأخرة المستحقة عليها من الاشتراكات المقدرة والبالغ مجموعها ٢٧٧ ٢٢٢ ١٠ دولاراً أمريكياً على مدى ١٠ سنوات من عام ٢٠٢٢ إلى عام ٢٠٣١، على النحو المبين أدناه، بالإضافة إلى سداد اشتراكها السنوي ابتداءً من عام ٢٠٢٣؛

السنة	دولار أمريكي
٢٠٢٢	١ ٠٢٢ ٢٢٧
٢٠٢٣	١ ٠٢٢ ٢٢٧
٢٠٢٤	١ ٠٢٢ ٢٢٧
٢٠٢٥	١ ٠٢٢ ٢٢٧
٢٠٢٦	١ ٠٢٢ ٢٢٧
٢٠٢٧	١ ٠٢٢ ٢٢٧
٢٠٢٨	١ ٠٢٢ ٢٢٧
٢٠٢٩	١ ٠٢٢ ٢٢٧
٢٠٣٠	١ ٠٢٢ ٢٢٧
٢٠٣١	١ ٠٢٢ ٢٣٤
المجموع	١٠ ٢٢٢ ٢٧٧

٢- تقرر كذلك أن يجري طبقاً للمادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية، تعليق امتيازات التصويت تلقائياً في حالة عدم وفاء جمهورية إيران الإسلامية بالشروط المحددة في الفقرة ١ أعلاه؛

- ٣- **تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن الوضع السائد إلى جمعيات الصحة القادمة حسب الاقتضاء؛**
- ٤- **تطلب كذلك إلى المدير العام أن يبلغ حكومة جمهورية إيران الإسلامية بهذا القرار.**

(الجلسة العامة الرابعة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢٢  
اللجنة أ، التقرير الأول)

### ج ص ٧٥-٢ الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات: السودان

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في الطلب المقدم من السودان بشأن اشتراكاته المستحقة البالغة ٢٢٠ ٢٣٩ دولاراً أمريكياً المستحقة حتى وبما يشمل عام ٢٠٢٢، وبشأن إعادة جدولة سداد هذا المبلغ على مدار الفترة ٢٠٢٣-٢٠٢٥؛<sup>١</sup>

وإذ تشير إلى أن هذا الطلب لا يمثل امتثالاً تاماً لمتطلبات القرار ج ص ع ٥٤-٦ (٢٠٠١) بشأن الترتيبات الخاصة لتسوية المتأخرات، من حيث التوقيت والإجراءات،

١- **تقرر استعادة السودان امتيازات التصويت في جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين رهناً بالشروط التالية:**

تسدد السودان المبالغ المتأخرة المستحقة عليها من الاشتراكات المقدرة والبالغ مجموعها ٢٢٠ ٢٣٩ دولاراً أمريكياً على مدى ثلاث سنوات من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥، على النحو المبين أدناه، بالإضافة إلى سداد اشتراكها السنوي ابتداءً من عام ٢٠٢٣؛

السنة	دولار أمريكي
٢٠٢٣	٩٥ ٦٩٠
٢٠٢٤	٩٥ ٦٩٠
٢٠٢٥	٤٧ ٨٤٠
المجموع	٢٣٩ ٢٢٠

- ٢- **تقرر كذلك أن يجري طبقاً للمادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية، تعليق امتيازات التصويت تلقائياً في حالة عدم وفاء السودان بالشروط المحددة في الفقرة ١ أعلاه؛**
- ٣- **تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن الوضع السائد إلى جمعيات الصحة القادمة حسب الاقتضاء؛**
- ٤- **تطلب كذلك إلى المدير العام أن يبلغ حكومة السودان بهذا القرار.**

(الجلسة العامة الرابعة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢٢  
اللجنة أ، التقرير الأول)

## ج ص ٧٥-٣ تعيين المدير العام

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

بناءً على ترشيح المجلس التنفيذي،<sup>١</sup>

تعيّن الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس مديراً عاماً لمنظمة الصحة العالمية.

(الجلسة العامة الخامسة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢٢)

## ج ص ٧٥-٤ عقد المدير العام

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

أولاً

عملاً بالمادة ٣١ من الدستور والمادة ١٠٩ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

توافق على العقد الذي ينصّ على الأحكام والشروط الخاصة بالتعيين في منصب المدير العام ومرتبته وسائر مكافآته، بصيغته المعدّلة؛<sup>٢</sup>

ثانياً

عملاً بالمادة ١١٢ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية،

تفوض إلى رئيس جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين توقيع العقد باسم المنظمة.

(الجلسة العامة الخامسة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢٢)

## ج ص ٧٥-٥ تنقيح الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التنقيح المقترح للميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛<sup>٣</sup> وقد أحاطت علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين؛<sup>٤</sup>

١ القرار مت ١٥٠ ق ١ (٢٠٢٢).

٢ الملحق ١.

٣ الوثيقة ج ٦/٧٥.

٤ الوثيقة ج ٥٣/٧٥.

وإذ تلاحظ أن التتقيح المقترح استجابةً لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) يتضمن دروساً جديدة مستفادة ويأخذ في الاعتبار قضايا ناشئة تحتاج إلى معالجة ولم تكن معروفة عند الموافقة على الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛

وإذ تذكر بقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ٧٤٤-٣ (٢٠٢١) بشأن الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، الذي طلب فيه إلى المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، حسبما يقتضي الأمر، ميزانية برمجية منقحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ تشمل قراراً منقحاً بشأن الاعتمادات، لتعكس الوضع الصحي المتغير سريعاً في العالم جراء جائحة كوفيد-١٩، في ضوء الاستنتاجات المنبثقة عن الاستعراضات المستقلة المعروضة على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين؛

وإذ تضع في الاعتبار أن التتقيح المقترح يتواءم تماماً مع القرار ج ص ٧٤٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛

وإذ تشير أيضاً إلى أن التتقيح المقترح يتضمن المتطلبات من الموارد اللازمة لتعزيز القيادة والمساءلة والامتثال وإدارة المخاطر، مع التركيز بشكل خاص على قدرة المنظمة على منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها،

١- **توافق على الميزانية البرمجية المنقحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ مع العناصر الإضافية على النحو المبين في التتقيح المقترح للميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛**

٢- **توافق كذلك على الزيادة الواردة في الميزانية البرمجية المنقحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ بمبلغ ٦٠٤,٤ ملايين دولار أمريكي في القطاع الأساسي من الميزانية، مما يرفع مستوى القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية المعتمدة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ إلى ٤٩٦٨,٤ مليون دولار أمريكي؛**

٣- **تخصص الزيادة في الميزانية البرمجية المنقحة للفترة المالية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ للأولويات الاستراتيجية التالية:**

(١) استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة، بزيادة قدرها ٨٩,٧ مليون دولار أمريكي، مما يعطي ميزانية إجمالية معتمدة جديدة قيمتها ١٩٢٩,٦ مليون دولار أمريكي؛

(٢) حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل، بزيادة قدرها ٤٠٤,٦ ملايين دولار أمريكي، مما يعطي ميزانية إجمالية معتمدة جديدة قيمتها ١٢٥٠,٥ مليون دولار أمريكي؛

(٣) تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية، بزيادة قدرها ٣٠,٤ مليون دولار أمريكي، مما يعطي ميزانية إجمالية معتمدة جديدة قيمتها ٤٥٥,٢ مليون دولار أمريكي؛

(٤) تعزيز كفاءة المنظمة وفعاليتها لتقديم دعم أفضل إلى البلدان، بزيادة قدرها ٧٩,٧ مليون دولار أمريكي، مما يعطي ميزانية إجمالية معتمدة جديدة قيمتها ١٣٣٣,١ مليون دولار أمريكي؛<sup>١</sup>

٤- **تأذن للمدير العام باستخدام الاشتراكات المقدرة مع التبرعات، رهناً بتوافر الموارد، لتمويل الميزانية البرمجية المنقحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ بالكامل على النحو المخصص في الفقرة ٣ (بما في ذلك حاشيتها)، وذلك في حدود المبالغ المعتمدة؛**

١ ظلت المجالات الأخرى دون تغيير: استئصال شلل الأطفال (٥٥٨,٣ مليون دولار أمريكي)، والبرامج الخاصة (١٩٩,٣ مليون دولار أمريكي) بمبلغ إجمالي قدره ٧٥٧,٦ مليون دولار أمريكي؛ عمليات الطوارئ والنداءات (١٠٠٠ مليون دولار أمريكي)، وهي احتياجات تقديرية من الميزانية يمكن زيادتها حسب الاقتضاء رهناً بطبيعة الأنشطة المعنية المدفوعة بالأحداث.

٥- **تأذن كذلك** للمدير العام، عند اللزوم، بإجراء تحويلات من الميزانية فيما بين المستويات المنقحة للأولويات الاستراتيجية الأربع، على ألا يتجاوز ذلك نسبة ٥٪ من الميزانية المخصصة للأولوية الاستراتيجية التي يتم التحويل منها. ويتم الإبلاغ عن أي من تلك التحويلات في التقارير النظامية التي تُقدم إلى الأجهزة الرئاسية المعنية؛

٦- **تطلب إلى** المدير العام أن يدعم جميع أحكام الفقرة ١١ من القرار ج ص ع٤٤-٧-٣ (٢٠٢١) بشأن الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ فيما يتعلق بالإبلاغ عن الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ ورصدها وتقييم أدائها بصورة منتظمة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٢  
اللجنة أ، التقرير الثاني)

**ج ص ع٤٤-٧-٦ تمديد فترة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥**

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛<sup>٢</sup> وقد أحاطت علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين؛<sup>٣</sup>

وقد نظرت أيضاً في الطلب المقدم بشأن برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى المدير العام في القرار ج ص ع٤٤-٧-٣ (٢٠٢١) بشأن الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣،

١- **توافق على** تمديد فترة برنامج العمل العام الثالث عشر من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥؛

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

(١) التشاور مع الدول الأعضاء بشأن تقرير المدير العام عن تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥،<sup>٢</sup> وعرض حصيلة عملية التشاور على المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣، لكي ينظر فيها ويعتمدها، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي؛

(٢) مواصلة العمل على إعداد الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥، استناداً إلى برنامج العمل العام الثالث عشر، بصيغته الموسعة؛ على أن يراعي هذا العمل الخاص بإعداد الميزانية الأولويات المحددة في تقرير المدير العام<sup>١</sup> وتشاور الدول الأعضاء بشأنه.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٢  
اللجنة أ، التقرير الثاني)

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج ٨/٧٥.

٣ الوثيقة ج ٥٣/٧٥.

ج ص ع ٧-٧٥ تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في المدن والبيئات الحضرية<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

إذ تذكّر بالتزامات الدول الأعضاء بأهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الالتزام بتعزيز قدرة جميع البلدان، ولاسيما البلدان النامية، على التحذير المبكر فيما يتعلق بالمخاطر الصحية الوطنية والعالمية والحدّ من هذه المخاطر وإدارتها؛

وإذ تذكّر أيضاً ببرنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، ٢٠١٩-٢٠٢٥، وبالأولوية الاستراتيجية التي ينصّ عليها بحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل بحلول عام ٢٠٢٥؛

وإذ تذكّر كذلك بالقرار ج ص ع ٧٣-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، الذي طلبت فيه جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون إلى المدير العام، في جملة أمور، مواصلة بناء وتعزيز قدرات المنظمة على جميع المستويات لأداء المهام الموكلة إليها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تنفيذاً كاملاً وفعالاً؛

وإذ تذكّر أيضاً بالقرار ج ص ع ٧٣-٨ (٢٠٢٠) بشأن تعزيز التأهب لحالات الطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الذي يسلم بأن البيئات الحضرية تتسم بصفة خاصة بسرعة التأثير بفاشيات وأوبئة الأمراض المعدية، وبأن التخطيط الحضري عنصر أساسي من عناصر التأهب والاستجابة؛

وإذ توكّد من جديد القرار ج ص ع ٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، الذي يشدّد على أن التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها من مسؤولية الحكومات وأدوارها الحاسمة في المقام الأول؛

وإذ تعترف بأهمية دور المدن والسلطات المحلية في الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها؛

وإذ تشيد بالمؤتمر الرفيع المستوى بشأن التأهب لطوارئ الصحة العامة: التحديات والفرص المتاحة في المناطق الحضرية، الذي عُقد في ليون، فرنسا، يومي ٣ و٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، والذي سلّم بأن توسع المناطق الحضرية يؤدي إلى ظهور تحديات جديدة للصحة العالمية وبأن التنسيق المتعدد القطاعات، بما في ذلك التنسيق على المستوى المحلي، ومشاركة السلطات المحلية والمجتمعات المحلية، فضلاً عن قادة المناطق الحضرية، يضطلع بدور مهم في التأهب والاستجابة للطوارئ؛

وإذ تنوّه بعمل الفريق العامل التقني المعني بالنهوض بقدرات التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية في المدن والبيئات الحضرية أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها،<sup>٢</sup> الذي أفضى إلى وضع إطار لتعزيز التأهب للطوارئ الصحية في المدن والبيئات الحضرية<sup>٣</sup> وإرشادات تشغيلية موجهة إلى السلطات الوطنية والمحلية،<sup>٤</sup> واذ يشجع الدول الأعضاء على المشاركة على نطاق أوسع في المناقشات التي تجرى داخل هذا الفريق العامل التقني؛

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ اشتركت منظمة الصحة العالمية وحكومة سنغافورة في استضافة الفريق العامل التقني الافتراضي في الفترة من شباط/فبراير إلى نيسان/أبريل ٢٠٢١ للمُضي قُدماً في الموضوع.

٣ إطار تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في المدن والبيئات الحضرية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/348351)، تم الاطلاع في ١٢ أيار/مايو ٢٠٢٢).

٤ إطار تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في المدن والبيئات الحضرية: إرشادات للسلطات الوطنية والمحلية. جنيف؛ منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/351721)، تم الاطلاع في ١٢ أيار/مايو ٢٠٢٢).



وإذ تلاحظ بقلق أن جائحة كوفيد-١٩ كشفت عن أوجه قصور جسيمة - ولاسيما على مستوى المدن والبيئات الحضرية - في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية المحتملة والوقاية منها وكشفها فضلاً عن الاستجابة لها في الوقت المناسب وفعاليتها، بما في ذلك أوجه القصور في القدرة الاستيعابية للنظم الصحية وقدرتها على الصمود، مما يدل على ضرورة تحسين التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية في المستقبل؛

وإذ تشدد على الدور الرئيسي للتنسيق بين المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية، فضلاً عن المشاركة المجتمعية الفعالة، في التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية؛

وإذ تسلط الضوء على الاضطرابات التي سببتها جائحة كوفيد-١٩ وتدابير الصحة العامة التي اتخذت استجابةً للجائحة في المدن والبيئات الحضرية، فضلاً عما يرتبط بها من المستوطنات العشوائية؛

وإذ تسلط الضوء أيضاً على القلق إزاء الافتقار إلى الموارد الكافية للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، ولاسيما على الصعيد دون الوطني، وإزاء تركيز معظم الموارد المتاحة على الصعيد الوطني،

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

- (١) استدامة الالتزام السياسي على أرفع المستويات وإيلاء الاهتمام الواجب للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في المدن والبيئات الحضرية، مع الاعتراف بمواطن ضعفها المتفردة؛
- (٢) توفير الموارد الكافية وتعزيز القدرات والإمكانات في مجال التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في المناطق الحضرية؛
- (٣) تعزيز التعاون المتعدد القطاعات والمستويات وأصحاب المصلحة في السياسات الوطنية للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية؛
- (٤) وضع وتعزيز وتنفيذ خطط التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، مع الاعتراف بأن هذه الخطط ينبغي أن تكون محددة السياق، نظراً للتفاوت بين المدن والبيئات الحضرية؛
- (٥) النظر في إجراء تمارين محاكاة واستعراضات أثناء حالات الطوارئ وبعدها من خلال اعتماد نهج متعدد القطاعات ومتعدد المستويات وأصحاب المصلحة المتعددين؛
- (٦) التعاون ودعم التعلّم وتبادل الممارسات الجيدة مع الشركاء الدوليين، بما في ذلك المعاهد الوطنية للصحة العامة، والشبكة العالمية للتأهب الاستراتيجي التابعة للمنظمة، وغيرها من المنظمات الوطنية والدولية المعنية العاملة في جميع جوانب التأهب للطوارئ الصحية في المناطق الحضرية؛

#### ٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (١) تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء،<sup>١</sup> بناءً على طلبها، لتعزيز القدرات والإمكانات في مجال التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في البيئات الحضرية؛
- (٢) اتخاذ التدابير المناسبة لتأمين الموارد المالية والبشرية الكافية على جميع مستويات المنظمة لتوفير هذا الدعم، بما يتماشى مع أولويات برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، ٢٠١٩-٢٠٢٥؛
- (٣) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تنفيذ إطار تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في المدن والبيئات الحضرية؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٤) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة أ، التقرير الثالث)

## ج ص ٧٥-٨ تعزيز التجارب السريرية<sup>١</sup> لإتاحة بيانات عالية الجودة عن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها<sup>٢</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

إذ تشير إلى القرار ج ص ٥٨-٣٤ (٢٠٠٥) بشأن مؤتمر القمة الوزاري المعني بالبحوث الصحية الذي يقرّ بأن الأبحاث الأخلاقية العالية الجودة وتوليد المعارف وتطبيقها أساسيان لتحقيق أهداف التنمية المتعلقة بالصحة المتفق عليها دولياً؛ والقرار ج ص ٦٣-٢١ (٢٠١٠) الذي يحدد دور المنظمة ومسؤولياتها في مجال الأبحاث الصحية، والقرارين ج ص ٦٦-٢٢ (٢٠١٣) وج ص ٦٩-٢٣ (٢٠١٦) بشأن متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير، والقرار ج ص ٦٧-٢٠ (٢٠١٤) بشأن تعزيز نُظم تنظيم المنتجات الطبية، والقرار ج ص ٦٧-٢٣ (٢٠١٤) بشأن تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة، والقرار ج ص ٧٤-٦ (٢٠٢١) بشأن تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها، والقرار ج ص ٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، الذي يشير إلى أهمية الأبحاث الأساسية والسريرية ويعترف بالدور الحاسم للتعاون الدولي في مجال البحث والتطوير، بما في ذلك التجارب السريرية وتجارب اللقاحات المتعددة البلدان، فضلاً عن تطوير اختبارات التشخيص السريع والمقاييس، مع الاعتراف بالحاجة إلى المزيد من البيانات العلمية الدقيقة؛

وإذ تحيط علماً بالتوصيات الصادرة عن الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة في استعراضه المعنون "كوفيد-١٩: لنجعلها آخر الجوائح" بشأن البحث والتطوير في مجال الصحة، بما في ذلك الأبحاث السريرية؛

وإذ تقرّ بأن إعداد تجارب سريرية جيدة التصميم<sup>٣</sup> وجيدة التنفيذ أمر لا غنى عنه لتقييم سلامة التدخلات الصحية ونجاعتها؛

١ "التجربة السريرية حسب تعريف منظمة الصحة العالمية هي أي دراسة تشترك استباقياً أفراداً أو مجموعات بشرية في تجربة تشتمل على تدخل صحي واحد أو أكثر من أجل تقييم آثاره على الحصائل الصحية. وقد يُشار إلى التجارب السريرية أيضاً باسم التجارب التدخلية. وتشمل التدخلات، على سبيل الذكر لا الحصر، العقاقير، والخلايا وغيرها من المواد البيولوجية، والعمليات الجراحية، والإجراءات الإشعاعية، والأجهزة، والعلاجات السلوكية، والتغييرات في عملية الرعاية، والرعاية الوقائية وما إلى ذلك. ويشمل هذا التعريف المراحل من الأولى إلى الرابعة من التجارب السريرية". البيان المشترك الصادر عن منظمة الصحة العالمية بشأن الإفصاح على الملأ عن نتائج التجارب السريرية، ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٧. (<https://www.who.int/news/item/18-05-2017-joint-statement-on-registration>)، تم الاطلاع في ٢٥ أيار/ مايو ٢٠٢٢).

٢ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٣ تشير عبارة "تجارب جيدة التصميم" في هذا القرار إلى التجارب السليمة من الناحيتين العلمية والأخلاقية. ولكي تُعرض التجارب على موافقة السلطات التنظيمية للمنتجات الطبية، فإنها ينبغي أن تستوفي المبادئ التوجيهية للمجلس الدولي لمواءمة المتطلبات التقنية للمواد الصيدلانية المخصصة للاستعمال البشري. وقد ترغب بعض البلدان في دراسة المبادئ التوجيهية للاتلاف الدولي للسلطات التنظيمية للأدوية. وينبغي أن يكون تصميم التجارب السريرية وإجرائها وتحليلها والإبلاغ عنها سليماً، لكي تنتج بيانات متينة بما فيه الكفاية لدعم صنع القرار، مثل الاستخدام الواسع للوسائل العلاجية أو الوقائية. كما يجب أن تكون التجربة الجيدة التصميم قابلة للتنفيذ من الناحية العملية.

وإذ تشير إلى دور التجارب السريرية في إعداد تدخلات صحية جديدة مأمونة وفعالة، وفي إرشاد تقييمات المردودية ذات الصلة بالإشارة إلى التدخلات القائمة بغية تعزيز القدرة على تحمل تكلفة المنتجات الصحية؛

وإذ تشير أيضاً إلى أن التجارب السريرية على التدخلات الصحية الجديدة تحقق أوضح النتائج على الأرجح حين تُجرى في سياقات متنوعة، وتشمل جميع الفئات السكانية الرئيسية التي يستهدف التدخل منفعتها، مع التركيز بشكل خاص على الفئات السكانية المنقوصة التمثيل؛

وإذ تقرّ بالفوائد التي ينطوي عليها التعاون والتنسيق وتبادل المعلومات بين ممولي التجارب السريرية من القطاعين العام والخاص، مع العمل بجدية في الوقت ذاته على منع وإدارة تضارب المصالح، وتشير إلى الفوائد التي ينطوي عليها اتخاذ الممولين من القطاعين العام والخاص خطوات لضمان توجيه التمويل نحو التجارب السريرية الجيدة التصميم والجيدة التنفيذ التي ستنتج بيانات يمكن ترتيب إجراءات عليها بخصوص التدخلات الصحية التي تعالج أولويات الصحة العامة وعلى الخصوص الاحتياجات الصحية للبلدان النامية، من قبيل أمراض المناطق المدارية المهملة، مع السعي في الوقت ذاته إلى تعزيز قدرات البلدان النامية على إجراء تجارب سريرية متينة من الناحيتين العلمية والأخلاقية؛

وإذ تقرّ أيضاً بالمساهمة الأساسية للمشاركين في التجارب السريرية؛

وإذ تؤكد أن التجارب السريرية ينبغي أن تكون مدفوعة بالاحتياجات الصحية ومسددة بالبيانات وجيدة التصميم وجيدة التنفيذ ومسترشدة بالمبادئ الأخلاقية الراسخة، بما في ذلك مبادئ النزاهة والإنصاف والعدل والخير والاستقلالية؛ وأن التجارب السريرية ينبغي أن تعتبر مسؤولية مشتركة؛

وإذ تقرّ بأهمية تعزيز الإنصاف في قدرات التجارب السريرية بوسائل منها تعزيز الكفاءات الرئيسية للعاملين في مجال البحوث، وضمان حماية الأفراد المشاركين من مخاطر التجارب السريرية، والاعتراف بالمنافع المشتركة للنتائج المنبثقة من أنشطة البحث والتطوير السريرية، بما فيها التجارب السريرية، سواء من خلال تعزيز المنظومة العالمية للتجارب السريرية من أجل تقييم التدخلات الصحية أو العمل على تعزيز قدرات البلدان على إجراء تجارب سريرية توفر أعلى معايير الحماية للأفراد الخاضعين للتجارب وتستوفي اللوائح والمعايير الدولية الموحدة ذات الصلة، وذلك من خلال النظر في القيام بما يلي: (أ) التقييم المنهجي للقدرات في مجال التجارب السريرية على مستوى البلدان لتعزيز القدرة على إجراء تجارب سريرية بمعايير صارمة تمثل للمبادئ التوجيهية الدولية والقدرة على حماية الأفراد الخاضعين لتلك التجارب؛ (ب) تدعيم القدرات العالمية في مجال التجارب السريرية، بالتنسيق مع المنظمات والهيكل القائمة، من أجل تعزيز إجراء تجارب سريرية جيدة التصميم وجيدة التنفيذ تنتج بيانات عالية الجودة، فضلاً عن ضمان تصميم التجارب على نحو يجسد تنوع من سيستعملون التدخل الخاضع للتقييم أو يستفيدون منه في نهاية المطاف، وضمان إجرائها في سياقات متنوعة، تشمل جميع الفئات السكانية الرئيسية التي يستهدف التدخل منفعتها، مع التركيز بشكل خاص على الفئات السكانية المنقوصة التمثيل؛ (ج) إدماج جميع أصحاب المصلحة في التجربة السريرية، عند الإمكان، بمن في ذلك ممثلو مجموعات المرضى، وفقاً لأفضل ممارسات إعداد التجارب السريرية بمشاركة المجتمعات المتأثرة لضمان تلبية التدخلات الصحية لاحتياجاتها، من قبيل الحلول التي تتناول أمراض المناطق المدارية المهملة؛ (د) إشراك جميع الفئات السكانية الرئيسية التي يستهدف التدخل منفعتها ضمن المشاركين في التجربة السريرية؛ (هـ) تعزيز التبادل الشفاف والطوعي، على نحو يضمن أمن المعلومات والبيانات، لمنهجيات التجارب السريرية الجيدة التصميم ونتائجها، بما في ذلك النتائج السلبية، عبر أساليب مفتوحة المصدر على الصعيد الدولي للتمكين من بناء القدرات في مختلف السياقات؛ (و) تعريف التدابير التنظيمية وغيرها من العمليات ذات الصلة وتنفيذها على نحو دقيق ومُحكّم، بما في ذلك لأغراض الطوارئ الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً؛

وإذ تقرّ بأن البيانات المستمدة من التجارب السريرية لها دور هام في إرشاد تقييمات مردودية التدخلات الصحية الجديدة ومقارنتها بالتدخلات القائمة لتقييم القدرة على تحمل تكلفتها في سياق النظم الصحية الوطنية،

١- تدعو الدول الأعضاء،<sup>١</sup> وفقاً لأطرها وسياساتها القانونية والتنظيمية الوطنية والإقليمية وحسب الاقتضاء، إلى القيام بما يلي:

(١) إعطاء الأولوية لبناء وتعزيز قدرات وطنية لإجراء التجارب السريرية كفيلة بالامتثال للمعايير الدولية لتصميم وإجراء التجارب وحماية البشر الذين تُجرى عليهم هذه التجارب، فضلاً عن تعزيز وتطوير الأطر والسلطات الوطنية في مجالي التنظيم ومراقبة الجودة؛

(٢) زيادة القدرة على إجراء التجارب السريرية، وتعزيز أطر سياسات التجارب السريرية، ولاسيما في البلدان النامية، لتمكين عدد أكبر من المواقع من إجراء تجارب سريرية جيدة التصميم والتنفيذ، وضمان جاهزية لتنسيق التجارب عن طريق شبكات التجارب السريرية القائمة أو الجديدة أو الموسّعة التي تستوفي اللوائح ذات الصلة والمعايير المنسّقة دولياً، وتعزيز تبادل المعلومات وأفضل الممارسات بشأن تصميم وإجراء تجارب سريرية متّسمة بالكفاءة ومراعية للأخلاق، وتصميم التجارب السريرية وإعدادها وإجرائها؛

(٣) تنسيق أولويات البحوث المتعلقة بالتجارب السريرية استناداً إلى احتياجات الدول الأعضاء في مجال الصحة العامة، بما في ذلك التجارب السريرية التعاونية، وحسب الاقتضاء، التجارب السريرية المتعددة البلدان والمتعددة الأقاليم عندما تكون مفيدة للطرفين، مع تجنب ازدواجية العمل التي لا داعي لها، ومع الأخذ في الاعتبار أن مواءمة التجارب السريرية بين البلدان ستنتطلب عملاً تحضيرياً، بما في ذلك تنسيق الممارسات التنظيمية الوطنية وأطر التمويل، حسب الاقتضاء؛

(٤) التعاون مع ممّولي القطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية، مع العمل بنشاط في الوقت ذاته على تلافى تضارب المصالح وإدارته من أجل تشجيع توجيه التجارب السريرية صوب بلورة تدخلات صحية تستجيب لأولويات وشواغل الصحة العامة ذات الأهمية العالمية والإقليمية والوطنية، بما في ذلك الأمراض السارية وغير السارية، مع التركيز على الاحتياجات الصحية للبلدان النامية، وتقييم مأمونية وفعالية التدخلات الصحية، بما في ذلك إيلاء عناية خاصة للأمراض الشائعة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والاحتياجات الطبية غير الملبّاة، والأمراض النادرة، وأمراض المناطق المدارية المهملة؛

(٥) الإحاطة علماً بالدور المحتمل للمنظمات الإقليمية في تنسيق التجارب السريرية وتوظيف المشاركين فيها والاستفادة منه، حسب الاقتضاء؛

(٦) تشجيع وكالات تمويل البحوث على إعطاء الأولوية للتجارب السريرية الجيدة التصميم والتنفيذ، التي تُجرى في بيئات مختلفة وتشمل جميع الفئات السكانية الرئيسية التي يهدف التدخل إلى الاستفادة منها، والتي لديها قوة إحصائية كافية وتتطوي على مجموعات الشواهد والتدخلات ذات الصلة من أجل توليد ما يلزم من البيانات الموثوقة علمياً والتي يُستند إليها في اتخاذ إجراءات لتوجيه سياسة الصحة العامة والقرارات التنظيمية والممارسات الطبية، مع العمل في الوقت ذاته على تلافى التجارب السريرية الضعيفة والسيئة التصميم وتجنب تعرّض المشاركين في التجارب السريرية لمخاطر غير مبرّرة ولا داعي لها، سواء في الأوقات العادية أو أثناء طوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقاً دولياً، بطرق منها:

(أ) تشجيع الاستثمار في التجارب السريرية الجيدة التصميم، بوسائل منها الاستفادة من شبكات التجارب السريرية، التي تُنشأ بالتعاون مع المجتمعات المحلية المتضررة بهدف تلبية احتياجاتها في مجال الصحة العامة، ومع إمكانية أن تسهم تلك التجارب في قدرات التجارب السريرية، بما في ذلك تعزيز الكفاءات الأساسية للموظفين المعنيين بالبحوث، ولاسيما في البلدان النامية؛

١ تتضمن الإشارة إلى الدول الأعضاء في هذا القرار بأكمله منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(ب) إدخال شروط لتوفير التمويل للتجارب السريرية من أجل تشجيع استخدام بروتوكولات البيانات الموحدة حيثما كانت متاحة ومناسبة، واشتراط التسجيل في سجل للتجارب السريرية متاح للجمهور على منصة البرنامج الدولي لتسجيل التجارب السريرية للمنظمة أو أي سجل آخر يستوفي معاييرها؛

(ج) التشجيع، حسب الاقتضاء، على اتخاذ تدابير لتيسير الإبلاغ في الوقت المناسب عن نتائج التجارب السريرية الإيجابية والسلبية القابلة للتفسير على السواء، بما يتماشى مع بيان المنظمة المشترك بشأن الكشف العلني عن نتائج التجارب السريرية<sup>١</sup> والبيان المشترك بشأن الشفافية وسلامة البيانات الصادر عن الائتلاف الدولي لسلطات تنظيم الأدوية والمنظمة<sup>٢</sup>، بما يشمل تسجيل النتائج في سجل للتجارب السريرية متاح للجمهور على منصة البرنامج الدولي لتسجيل التجارب السريرية، وتشجيع نشر نتائج التجارب في الوقت المناسب في منشور يُستحسن أن يكون متاحاً للجميع؛

(د) تشجيع ترجمة النتائج على نحو شفاف إلى مبادئ توجيهية سريرية، بما في ذلك مقارنتها بالعلاجات القائمة والبيانات المتعلقة بالفعالية، استناداً إلى تقييم شامل، عند الاقتضاء؛

(هـ) استكشاف التدابير التي يمكن اتخاذها أثناء طوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقاً دولياً لتشجيع الباحثين على تقاسم نتائج التجارب السريرية القابلة للتفسير، بما في ذلك النتائج السلبية، بصورة سريعة ومسؤولة مع الهيئات التنظيمية الوطنية أو السلطات المختصة الأخرى، بما فيها منظمة الصحة العالمية، لأغراض وضع المبادئ التوجيهية السريرية وبروتوكول المنظمة للإذن بالاستعمال في حالات الطوارئ، من أجل دعم اتخاذ قرارات تنظيمية سريعة والتكيف الطارئ للمبادئ التوجيهية السريرية ومبادئ الصحة العامة، حسب الاقتضاء، بطرق منها النشر قبل الطباعة؛

(٧) دعم لجان الأخلاقيات والسلطات التنظيمية لتمكين عمليات الحوكمة الفعالة من التركيز على المبادئ العلمية والأخلاقية الأساسية التي تدعم التجارب المضبوطة المعشاة، مع الاستمرار في حماية المرضى وغيرهم من المشاركين في التجارب، بما في ذلك حماية البيانات الشخصية واتخاذ إجراءات بشكل يتناسب مع المخاطر، من أجل دعم التجارب السريرية الجيدة التصميم والتنفيذ دعماً أمثل وتيسير إعداد التأهب للتجارب السريرية، بما في ذلك، عند الاقتضاء، إجراء تجارب متعددة البلدان أثناء طوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقاً دولياً، حيثما كانت مناسبة علمياً، مع التحلي بالمرونة والابتكار؛

(٨) دعم الآليات الجديدة والقائمة بغية تيسير اتخاذ القرارات التنظيمية بسرعة أثناء طوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقاً دولياً، بحيث:

(أ) يتسنى الموافقة على التجارب السريرية المأمونة والأخلاقية والجيدة التصميم وإحراز تقدم سريع فيها؛

١ بيان مشترك بشأن الكشف العلني عن نتائج التجارب السريرية (بالإنكليزية)، ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٧. <https://www.who.int/news/item/18-05-2017-joint-statement-on-registration>، تم الاطلاع في ٢٥ أيار/ مايو ٢٠٢٢).

٢ الائتلاف الدولي لسلطات تنظيم الأدوية ومنظمة الصحة العالمية. بيان مشترك بشأن الشفافية وسلامة البيانات (بالإنكليزية)، ٧ أيار/ مايو ٢٠٢١. [https://www.who.int/news/item/07-05-2021-joint-statement-on-transparency-and-data-integrity-international-coalition-of-medicines-regulatory-authorities-\(icmra\)-and-who](https://www.who.int/news/item/07-05-2021-joint-statement-on-transparency-and-data-integrity-international-coalition-of-medicines-regulatory-authorities-(icmra)-and-who)، تم الاطلاع في ٢٥ أيار/ مايو ٢٠٢٢).

(ب) يتسنى تقييم البيانات المستمدة من التجارب السريرية تقييماً سريعاً، بواسطة بروتوكول المنظمة للإذن بالاستعمال في حالات الطوارئ مثلاً، وإمكانية التصريح السريع بتنفيذ التدخلات الصحية التي تعتبر مأمونة وفعالة؛

(٩) تيسير تبادل السلطات التنظيمية ما يلي، مع حماية سرية المعلومات عند الاقتضاء، في الأوقات العادية وأثناء طوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقاً دولياً:

(أ) تقييماتها لبروتوكولات التجارب السريرية للتمكن من تنفيذ بروتوكولات صارمة عملياً؛

(ب) تقارير التقييم عن التدخلات الصحية ذات الأهمية المحتملة وتلك التي تكتسي أهمية من منظور الصحة العامة للاسترشاد بها في عمليات اتخاذ القرارات في البلدان الأخرى، إن أمكن، بما في ذلك لأغراض التقييمات التنظيمية المحتملة والقرارات المتعلقة بإدماج التدخلات الصحية في نظامها الصحي الوطني، فضلاً عن رصد المأمونية؛

(١٠) دعم الآليات الجديدة والقائمة لتيسير التفسير السريع للبيانات المستمدة من التجارب السريرية بغرض وضع مبادئ توجيهية ذات صلة أو تعديلها، حسب الاقتضاء، أثناء طوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقاً دولياً؛

(١١) تيسير التعاون والتآزر بين الجهات الفاعلة والمؤسسات والشبكات في النظام الإيكولوجي للبيانات السريرية على مدى السلسلة الممتدة من البحوث السريرية إلى استخدام البيانات المستمدة من التجارب السريرية في الممارسة السريرية من خلال تقييمات البيانات المقارنة، وتوليفات البيانات، وتقييمات التكنولوجيا الصحية، والقرارات التنظيمية، والتحليلات المقارنة من حيث المردودية، قياساً بالتدخلات الصحية القائمة، ووضع مبادئ توجيهية مسندة بالبيانات ورصد تطبيقها في الممارسة السريرية حسب الاقتضاء؛

٢- تدعو المنظمات الدولية غير الحكومية وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية إلى القيام ببحث الفرص المتاحة لتنسيق أولويات البحوث، وتشجيع الاستثمارات في بحوث التجارب السريرية ونشر الموارد والتمويل بشكل فعال ومنصف وحسن التوقيت، مع تلافي تضارب المصالح وإدارته بنشاط، ودعم التجارب السريرية القوية والعالية الجودة، فضلاً عن تعزيز قدرات بحوث التجارب السريرية على الصعيد العالمي، ولاسيما في البلدان النامية، وفيما يتعلق بالأمراض التي تؤثر بشكل غير متناسب على البلدان النامية؛

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

(١) أن ينظّم مشاورات للجهات صاحبة المصلحة، بطريقة شفافة وبتماشية مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، تشمل الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية، بما فيها مجموعات المرضى، وكيانات القطاع الخاص، بما فيها رابطات الأعمال الدولية، والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية، حسب الاقتضاء، بشأن أدوار كل من أمانة منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، وأن يحدد أفضل الممارسات وغيرها من التدابير الكفيلة بتعزيز النظام الإيكولوجي العالمي للتجارب السريرية، ويقترحها على الدول الأعضاء كي تنظر فيها الأجهزة الرئاسية، مع مراعاة المبادرات ذات الصلة عند الاقتضاء؛

(٢) أن يستعرض الإرشادات القائمة ويضع إرشادات جديدة، باتباع عمليات المنظمة الموحدة، حسب الاقتضاء، بشأن أفضل ممارسات التجارب السريرية، بما في ذلك بشأن تعزيز البنية التحتية اللازمة

للتجارب السريرية، لغرض تطبيقها في الأوقات العادية والمشفوعة بأحكام تُطبَّق أثناء طوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقاً دولياً، مع مراعاة المبادرات والمبادئ التوجيهية ذات الصلة، حسب الاقتضاء، مثل تلك التي يقودها المؤتمر الدولي المعني بمواءمة المتطلبات التقنية لتسجيل الأدوية المعدة للاستخدام البشري وغيره من المنظمات من خلال توفير ما يلي، حسب الاقتضاء:

(أ) إرشادات بشأن أفضل الممارسات للمساعدة على توجيه الدول الأعضاء في إجراء تجارب سريرية سليمة من الناحية العملية والأخلاقية ضمن سياقاتها الوطنية والإقليمية؛

(ب) إرشادات بشأن أفضل الممارسات موجّهة إلى الجهات الفاعلة غير الدول بشأن تصميم وإجراء التجارب السريرية وتعزيز النظام الإيكولوجي العالمي للتجارب السريرية من أجل تلبية احتياجات الفئات السكانية الرئيسية التي يستهدفها التدخل، مع التركيز بوجه خاص على الفئات السكانية الممتلئة بقدر غير كافٍ، تُعدّ بالتشاور مع الدول الأعضاء في المنظمة والجهات الفاعلة غير الدول المعنية؛

(٣) أن يقدم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، إرشادات تُراعى فيها المبادرات والمبادئ التوجيهية ذات الصلة، حسب الاقتضاء، بشأن أفضل الممارسات لإعداد التشريعات والبنية التحتية والقدرات اللازمة للتجارب السريرية، مع مراعاة السياقات الوطنية والإقليمية؛

(٤) أن يعمل مع الجهات الفاعلة غير الدول المعنية، حسب الاقتضاء، وبما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، على تعزيز قدرات التجارب السريرية، ولاسيما في البلدان النامية، فيما يتعلق بالابتكارات التي تلبّي احتياجات الفئات السكانية الرئيسية التي يستهدف التدخل منفتها، مع التركيز بوجه خاص على الفئات السكانية المنقوصة التمثيل؛

(٥) أن يقدم تقريراً موضوعياً يعرض التقدم المحرز في الأنشطة المطلوب من المدير العام الاضطلاع بها في هذا القرار لكي تنتظر فيه جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون في عام ٢٠٢٣، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة أ، التقرير الثالث)

### ج ص ٧٥-٩ جدول تقدير الاشتراكات للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>١</sup>

تعتمد جدول تقدير الاشتراكات للدول الأعضاء والأعضاء المنتسبين لعام ٢٠٢٣ على النحو المبين

أدناه.

جدول اشتراكات المنظمة  
عن عام ٢٠٢٣  
%

١,٨٦٦١  
٠,٠١٠٠  
٠,٠٣٠٠  
٠,٧١٩٠  
٠,٠٢٢٠  
٠,٠٠٧٠  
٠,٠٠١٠  
٢,١٣٤١  
٢,١١١١  
٠,٠٤٤٠  
٠,٠٥٦٠  
٠,٠٠٢٠  
٠,٠٠٦٠  
٠,٠٧٧٠  
٠,٠٠٨٠  
٦,١١١٤  
٠,٦٣٥٠  
٠,٠٠٢٠  
٠,٠٠٥٠  
٠,٥٤٩٠  
٠,٠١٠٠  
٠,٠٩٢٠  
٠,٠٢٧٠  
٠,٠١٠٠  
٠,٠٥٦٠  
٠,٤٣٩٠  
٠,٠٣٦٠  
٣,١٨٩٢  
٠,٠١٠٠  
٠,٠٢٦٠  
٠,١١٤٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٠٥٤٠  
٢,٠١٣١  
٠,٠٠٨٠  
٠,٣٥٣٠  
٠,٠٢١٠  
٠,٨٢٨١  
٠,٠٥٦٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٠١٠٠  
٠,٠٩٠٠  
٠,٠٠٥٠

الدول الأعضاء  
والأعضاء المنتسبون

الاتحاد الروسي  
إثيوبيا  
أذربيجان  
الأرجنتين  
الأردن  
أرمينيا  
إريتريا  
أسبانيا  
أستراليا  
إستونيا  
إسرائيل  
إسواتيني  
أفغانستان  
إكوادور  
ألبانيا  
ألمانيا  
الإمارات العربية المتحدة  
أنغيغوا وبربودا  
أندورا  
إندونيسيا  
أنغولا  
أوروغواي  
أوزبكستان  
أوغندا  
أوكرانيا  
أيرلندا  
أيسلندا  
إيطاليا  
بابوا غينيا الجديدة  
باراغواي  
باكستان  
بالاو  
البحرين  
البرازيل  
بربادوس  
البرتغال  
بروني دار السلام  
بلجيكا  
بلغاريا  
بليز  
بنغلاديش  
بنما  
بنن



جدول اشتراكات المنظمة  
عن عام ٢٠٢٣  
%

الدول الأعضاء  
والأعضاء المنتسبون

٠,٠٠١٠	بوتان
٠,٠١٥٠	بوتسوانا
٠,٠٠١٠	بورتوريكو (عضو منتسب)
٠,٠٠٤٠	بوركينافاسو
٠,٠٠١٠	بوروندي
٠,٠١٢٠	البوسنة والهرسك
٠,٨٣٧١	بولندا
٠,١٦٣٠	بيرو
٠,٠٤١٠	بيلاروس
٠,٣٦٨٠	تايلند
٠,٠٣٤٠	تركمانستان
٠,٨٤٥١	تركيا
٠,٠٣٧٠	ترينيداد وتوباغو
٠,٠٠٣٠	تشاد
٠,٠٠٢٠	توغو
٠,٠٠١٠	توفالو
٠,٠٠١٠	توكيلاو (عضو منتسب)
٠,٠١٩٠	تونس
٠,٠٠١٠	توغا
٠,٠٠١٠	تيمور - لشتي
٠,٠٠٨٠	جامايكا
٠,٠٠٤٠	الجبيل الأسود
٠,١٠٩٠	الجزائر
٠,٠١٩٠	جزر البهاما
٠,٠٠١٠	جزر القمر
٠,٠٠١٠	جزر سليمان
٠,٠٠١٠	جزر فارو (عضو منتسب جديد)
٠,٠٠١٠	جزر كوك (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
٠,٠٠١٠	جزر مارشال
٠,٠٠٤٠	جزر ملديف
٠,٠٠١٠	جمهورية أفريقيا الوسطى
٠,٣٤٠٠	جمهورية التشيك
٠,٠٦٧٠	الجمهورية الدومينيكية
٠,٠٠٩٠	الجمهورية العربية السورية
٠,٠١٠٠	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٠,٣٧١٠	جمهورية إيران الإسلامية
٠,٠١٠٠	جمهورية تنزانيا المتحدة
٠,١٧٥٠	جمهورية فنزويلا البوليفارية
٢,٥٧٤٢	جمهورية كوريا
٠,٠٠٥٠	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠٧٠	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
٠,٠٠٥٠	جمهورية مولدوفا
٠,٢٤٤٠	جنوب أفريقيا

جدول اشتراكات المنظمة  
عن عام ٢٠٢٣  
%

٠,٠٠٢٠  
٠,٠٠٨٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٥٥٣٠  
٠,٠١٩٠  
٠,٢٦٩٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٠٠٣٠  
٠,٣١٢٠  
٠,٠٠٨٠  
٠,٠٠٧٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٠٠٢٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٠٠٢٠  
٠,٠٠٢٠  
٠,٠٤٥٠  
٠,١١١٠  
٠,٠١٣٠  
٠,١٥٥٠  
٠,٠٧٩٠  
٠,٥٠٤٠  
٠,٠٠٧٠  
٠,٠١٠٠  
٠,٠٠٣٠  
٠,٨٧١١  
١,١٣٤١  
٠,٠٠١٠  
٠,٠٠٢٠  
٠,٤٢٠٠  
٠,٠٣٢٠  
٠,٠٠١٠  
١٥,٢٥٥٠  
٠,٠٠٣٠  
٠,١٢٨٠  
٠,٠١٣٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٠٢٤٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٠٤١٠  
٠,٠٠٤٠  
٠,٠٠٣٠

الدول الأعضاء  
والأعضاء المنتسبون

جنوب السودان  
جورجيا  
جيبوتي  
الدانمرك  
دولة بوليفيا المتعددة القوميات  
دولة قطر  
دومينيكا  
رواندا  
رومانيا  
زامبيا  
زيمبابوي  
ساموا  
سان تومي وبرينسيبي  
سان مارينو  
سانت فنسنت وجزر غرينادين  
سانت كيتس ونيفيس  
سانتا لوسيا  
سري لانكا  
سلطنة عُمان  
السلفادور  
سلوفاكيا  
سلوفينيا  
سنغافورة  
السنغال  
السودان  
سورينام  
السويد  
سويسرا  
سيراليون  
سيشيل  
شيلي  
صربيا  
الصومال  
الصين  
طاجيكستان  
العراق  
غابون  
غامبيا  
غانا  
غرينادا  
غواتيمالا  
غيانا  
غينيا

جدول اشتراكات المنظمة  
عن عام ٢٠٢٣  
%

٠,٠١٢٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٠٠١٠  
٤,٣١٨٣  
٠,٢١٢٠  
٠,٤١٧٠  
٠,٠٠٤٠  
٠,٠٩٣٠  
٠,٠٣٦٠  
٠,٠٠٢٠  
٠,٠٠١٠  
٠,١٣٣٠  
٠,٠١٣٠  
٠,٠٩١٠  
٠,٠٠٧٠  
٢,٦٢٨٢  
٠,٠٩٥٠  
٠,٠٢٢٠  
٠,٠٦٩٠  
٠,٢٤٦٠  
٠,٠٠٥٠  
٠,٢٣٤٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٠٣٠٠  
٠,٠٥٠٠  
٠,٠٣٦٠  
٠,٠٦٨٠  
٠,٠١٨٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٠٧٧٠  
٠,٠٠١٠  
٠,٠١٩٠  
٠,٠٠٥٠  
٠,٣٤٨٠  
٠,٠٠٤٠  
٠,١٣٩٠  
٠,٠٥٥٠  
٠,٠٠٧٠  
١,٢٢١١  
٠,٠٠٢٠  
١,١٨٤١  
٤,٣٧٥٣  
٠,٠٠٤٠

الدول الأعضاء  
والأعضاء المنتسبون

غينيا الإستوائية  
غينيا-بيساو  
فانواتو  
فرنسا  
الفلبين  
فنلندا  
فيجي  
فييت نام  
قبرص  
قيرغيزستان  
كابو فيردي  
كازاخستان  
الكاميرون  
كرواتيا  
كمبوديا  
كندا  
كوبا  
كوت ديفوار  
كوستاريكا  
كولومبيا  
الكونغو  
الكويت  
كيريباتي  
كينيا  
لاتفيا  
لبنان  
لكسمبورغ  
ليبيا  
ليبيريا  
ليتوانيا  
ليسوتو  
مالطة  
مالي  
ماليزيا  
مدغشقر  
مصر  
المغرب  
مقدونيا الشمالية  
المكسيك  
ملاوي  
المملكة العربية السعودية  
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية  
منغوليا

جدول اشتراكات المنظمة عن عام ٢٠٢٣ %	الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبون
٠,٠٠٢٠	موريتانيا
٠,٠١٩٠	موريشيوس
٠,٠٠٤٠	موزامبيق
٠,٠١١٠	موناكو
٠,٠١٠٠	ميانمار
٠,٠٠٩٠	ناميبيا
٠,٠٠١٠	ناورو
٠,٦٧٩٠	النرويج
٠,٦٧٩٠	النمسا
٠,٠١٠٠	نيبال
٠,٠٠٣٠	النيجر
٠,١٨٢٠	نيجيريا
٠,٠٠٥٠	نيكاراغوا
٠,٣٠٩٠	نيوزيلندا
٠,٠٠١٠	نيوي (ليست عضواً في الأمم المتحدة)
٠,٠٠٦٠	هايتي
١,٠٤٤١	الهند
٠,٠٠٩٠	هندوراس
٠,٢٢٨٠	هنغاريا
١,٣٧٧١	هولندا
٢٢,٠٠٠٠	الولايات المتحدة الأمريكية
٠,٠٠١٠	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
٨,٠٣٣٥	اليابان
٠,٠٠٨٠	اليمن
٠,٣٢٥٠	اليونان
١٠٠.٠٠٠	المجموع

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٢  
اللجنة ب، التقرير الأول)

ج ص ع ٧٥-١٠ حالة تحصيل الاشتراكات المقدر، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،<sup>١</sup> وقد أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين؛<sup>٢</sup>

١ الوثيقة ج ٢٨/٧٥.

٢ الوثيقة ج ٥٥/٧٥.

وإذ تلاحظ أنه عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين كانت حقوق التصويت الخاصة بأفغانستان وجزر القمر وغينيا الاستوائية وغامبيا وجمهورية إيران الإسلامية والصومال وجنوب السودان والسودان وجمهورية فنزويلا البوليفارية واليمن موقوفة، وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفّض الدول الأعضاء المذكورة المتأخرات المستحقة عليها، جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة التالية، إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

وإذ تلاحظ أن الكامبيرون وشيلي ودومينيكا ولبنان وليسوتو وليبيا ومقدونيا الشمالية وجزر سليمان متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين إلى حد يقتضي من جمعية الصحة أن تنتظر، وفقاً لأحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية، فيما إذا كان ينبغي وقف امتيازات التصويت الخاصة بتلك البلدان عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣،

تقرر ما يلي:

(١) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع ٤١-٧ (١٩٨٨)، إذا ظلت الكامبيرون وشيلي ودومينيكا ولبنان وليسوتو وليبيا ومقدونيا الشمالية وجزر سليمان، بحلول موعد افتتاح جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، متأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية، فسوف توقف امتيازات التصويت الخاصة بها اعتباراً من موعد الافتتاح المشار إليه؛

(٢) أن أي وقف يُطبّق على النحو الوارد بيانه في الفقرة (١) أعلاه سيستمر خلال جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين وجمعيات الصحة اللاحقة إلى أن تخفّض المبالغ المتأخرة المستحقة إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية؛

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

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة ب، التقرير الأول)

ج ص ع ٧٥-١١ حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيضة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛<sup>٢</sup>

إذ تذكّر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ES-11/1 المؤرخ ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٢، بشأن العدوان على أوكرانيا؛ وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ES-11/2 المؤرخ ٢٤ آذار/ مارس ٢٠٢٢، بشأن العواقب الإنسانية للعدوان على أوكرانيا؛ فضلاً عن القرار ١/٤٩ الصادر عن مجلس حقوق الإنسان للأمم المتحدة، المؤرخ ٤ آذار/ مارس ٢٠٢٢، بشأن حالة حقوق الإنسان في أوكرانيا الناجمة عن العدوان الروسي؛

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج ٤٧/٧٥.

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ٢٢٨٦ (٢٠١٦) الصادر عن مجلس الأمن للأمم المتحدة بشأن حماية الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية في النزاعات المسلحة؛ وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٨٢/٤٦ (١٩٩١) بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ، وجميع القرارات اللاحقة ذات الصلة؛ والقرار ج ص ع ٦٥-٢٠ بشأن استجابة المنظمة ودورها كقائد لمجموعة الصحة في تلبية المتطلبات الصحية المتزايدة في حالات الطوارئ الإنسانية؛ والمقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (٩) بشأن إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية: برنامج منظمة الصحة العالمية الخاص بالطوارئ الصحية؛

وإذ ترحب بالتدابير المؤقتة الملزمة قانوناً الصادرة عن محكمة العدل الدولية في ١٦ آذار/مارس ٢٠٢٢، التي تأمر الاتحاد الروسي بأن يوقف فوراً عملياته العسكرية التي بدأها يوم ٢٤ شباط/فبراير ٢٠٢٢ على الأراضي الأوكرانية؛

وإذ تشير إلى اعتماد اللجنة الإقليمية لأوروبا التابعة للمنظمة، أثناء الجلسة الخاصة التي عقدها في ١٠ أيار/مايو ٢٠٢٢، قراراً بشأن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين: حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المجاورة، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي،<sup>١</sup> تدعو فيه أن ينظر المدير الإقليمي لأوروبا في وقف عقد أي اجتماعات إقليمية في الاتحاد الروسي مؤقتاً، بما في ذلك الاجتماعات التقنية واجتماعات الخبراء، فضلاً عن المؤتمرات والحلقات الدراسية التي يحدد تشكيلتها مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا، إلى حين تنفيذ حل سلمي للنزاع بين الاتحاد الروسي وأوكرانيا وسحب الاتحاد الروسي قواته العسكرية من أراضي أوكرانيا ضمن حدودها المعترف بها دولياً؛

وإذ تذكّر بدستور منظمة الصحة العالمية وما يتضمنه من إشارات إلى ميثاق الأمم المتحدة؛ والتزامات جميع الأعضاء بموجب المادة ٢ من ميثاق الأمم المتحدة بالامتناع في جميع علاقاتها الدولية عن التهديد باستعمال القوة أو استعمالها ضد سلامة أراضي أي دولة أو استقلالها السياسي، أو على أي نحو آخر لا يتسق مع مقاصد الأمم المتحدة، وبتسوية منازعاتها الدولية بوسائل سلمية؛ والتزامها بموجب المادة ٢ من ميثاق الأمم المتحدة التي تقضي بأن على جميع الدول الأعضاء، كي تضمن الحقوق والمنافع المترتبة على عضويتها، أن تفي بحسن نية بالالتزامات التي أخذتها على عاتقها بموجب الميثاق؛

وإذ تذكّر أيضاً بأن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز؛

وإذ تؤكد مجدداً أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية، وأن لا غنى عن السلم والأمن لإعمال هذا الحق من حقوق الإنسان؛

وإذ تذكّر بمهام منظمة الصحة العالمية التي تشمل، في جملة أمور، تقديم الدعم التقني المناسب، وفي حالات الطوارئ، تقديم المساعدة اللازمة؛

وإذ تسلّم بالقلق البالغ المعرب عنه إزاء عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا في البيانات الصادرة عن جهات من بينها الأمين العام للأمم المتحدة<sup>١</sup> والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية؛<sup>٢،٣</sup>

وإذ تعرب عن قلقها البالغ إزاء حالة الطوارئ الصحية المستمرة في أوكرانيا وفي البلدان المستقبلية والمضيئة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا، الذي أدى إلى رضوح وإصابات مرتبطة بالنزاع فضلاً عن ازدياد مخاطر الاعتلال والوفاة بسبب الأمراض غير السارية، وظهور وتفشي الأمراض المعدية، وتدهور الصحة النفسية والصحة النفسية الاجتماعية، وانتشار الاتجار بالبشر والعنف القائم على نوع الجنس، وتدهور الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأمهات والأطفال؛

وإذ يفزعها على وجه الخصوص الأثر غير المتناسب لتعطّل الخدمات الصحية على الفئات الضعيفة، كالنساء والأطفال، والأشخاص المشردين داخلياً، وكبار السن، وذوي الإعاقة؛

وإذ تروّعها كذلك الآثار الصحية الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي وامتداداتها التي تعمّ الإقليم وتتجاوزها، بما في ذلك الأعداد الهائلة من اللاجئين الفارين من أوكرانيا؛ ومخاطر الأحداث والأخطار الإشعاعية والبيولوجية والكيميائية، وتفاقم أزمة الأمن الغذائي العالمية الفادحة أصلاً؛

وإذ تذكّر ببدء الطوارئ الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٢ بشأن أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيئة للاجئين،

١- **تدين بأشدّ العبارات العدوان العسكري الذي يشنّه الاتحاد الروسي على أوكرانيا، بما في ذلك الهجمات على مرافق الرعاية الصحية، التي وثقها نظام المنظمة لترصدّ الهجمات على الرعاية الصحية؛**

٢- **تلفت الانتباه إلى حقيقة أن عدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا يشكلّ ظرفاً استثنائياً وعائقاً خطيراً أمام التمتع بالصحة لسكان أوكرانيا، فضلاً عن آثاره الصحية التي تعمّ الإقليم وتتجاوزها؛**

٣- **تحثّ الاتحاد الروسي على الوقف الفوري لأي هجمات على المستشفيات وغيرها من مرافق الرعاية الصحية؛**

٤- **تحثّ أيضاً الاتحاد الروسي على الاحترام الكامل والحماية التامة لجميع العاملين في المجالين الطبي والإنساني المنخرطين حصراً في أداء واجباتهم الطبية، ووسائل تنقلهم ومعداتهم؛**

٥- **تحثّ كذلك على احترام وحماية المرضى والجرحى، بمن في ذلك المدنيين والعاملون في المجال الطبي وفي مجال المساعدة الإنسانية، ونُظّم الرعاية الصحية، وفقاً لاتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية، ولأحكام القانون الإنساني الدولي الأوسع نطاقاً؛**

١ كلمة الأمين العام للأمم المتحدة في مؤتمر صحفي مع رئيس أوكرانيا في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢.  
(<https://www.un.org/sg/en/content/sg/press-encounter/2022-04-28/secretary-generals-remarks-press-conference-president-volodymyr-zelenskyy-of-ukraine>)

٢ الكلمة الافتتاحية للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية في مؤتمر صحفي للمنظمة في ١٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢.  
(<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-who-press-conference-13-April-2022>)

٣ كلمة المدير العام للمنظمة في الجلسة الخاصة للجنة الإقليمية لأوروبا في ١٠ أيار/ مايو ٢٠٢٢.  
(<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/WHO-Director-Generals-remarks-at-Special-Session-of-the-WHO-Regional-Committee-for-Europe-10-May-2022>)

٦- **تقرر أن استمرار الاتحاد الروسي في أعماله التي تضرّ بالوضع الصحي في أوكرانيا، على المستويين الإقليمي والعالمي، يستدعي من جمعية الصحة النظر في تطبيق المواد ذات الصلة من دستور منظمة الصحة العالمية؛**

٧- **تحثّ الدول الأعضاء المعنية على القيام بما يلي:**

(١) **الالتزام بالقانون الإنساني الدولي والقانون الدولي لحقوق الإنسان وقواعد المنظمة ومعاييرها؛**

(٢) **إتاحة وتيسير وصول الموظفين الذين تنشرهم المنظمة على الأرض، وسائر العاملين في المجالين الطبي والإنساني، وصولاً سريعاً وآمناً وخالياً من العوائق إلى الفئات السكانية المحتاجة للمساعدة؛**

(٣) **ضمان حرية تدفق الأدوية الأساسية والمعدات الطبية وغيرها من التكنولوجيات الصحية في جميع مناطق النزاع والمناطق الخالية من النزاع؛**

٨- **تشجّع جميع الدول الأعضاء على القيام بما يلي:**

(١) **زيادة تبرعاتها في إطار نداء الطوارئ الصادر عن المنظمة لصالح أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيقة، ولصندوق الطوارئ للمنظمة، ولعمل المنظمة في الطوارئ الصحية الأخرى التي تقام العديد منها جراء العدوان العسكري الذي يشنه الاتحاد الروسي على أوكرانيا؛**

(٢) **مواصلة أو زيادة دعمها للاستجابة التي تقودها الأمم المتحدة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية وغيرها من الاحتياجات العاجلة لشعب أوكرانيا وتخفيف الآثار الصحية السلبية الناجمة عن النزاع، فضلاً عن جهود الإغاثة الضرورية الأخرى حول العالم؛**

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

(١) **إتاحة ما يلزم من دعم بالموظفين والموارد المالية والقيادة على جميع المستويات الثلاثة للمنظمة من أجل توجيه استجابة إنسانية وصحية فعالة ومسؤولة لهذه الحالة الطارئة، بما يشمل الوظائف الحرجة لمجموعة الصحة، بقيادة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وبما يتماشى مع القرارات ذات الصلة الصادرة عن جمعية الصحة العالمية؛**

(٢) **ضمان التزام الاستجابة الصحية التي تقودها المنظمة على الأرض بأعلى معايير منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، وتوفير الرعاية الصحية والدعم الملائمين للضحايا، بالتعاون مع الوكالات الأخرى، وتوثيق حالات الاعتداء الجنسي، بما في ذلك من جانب القوات العسكرية؛**

(٣) **مواصلة دعم القطاع الصحي في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيقة للاجئين، باعتماد نهج النظام الصحي الشامل، وبما يشمل برامج بناء القدرات في مجال التأهب والاستجابة لرعاية الرضوح والإصابات الجماعية، فضلاً عن الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية وتعزيز الحصول عليها في سياق النزاع؛**

(٤) **دعم المشتريات المستدامة للأدوية الأساسية والمعدات الطبية وسائر التكنولوجيات الصحية؛**

(٥) **مواصلة رصد البيانات عن الهجمات على مرافق الرعاية الصحية والعاملين الصحيين ووسائل المواصلات الصحية والمرضى في أوكرانيا، وجمع تلك البيانات وتوثيقها وتعميمها؛**



(٦) تقييم نطاق وطبيعة الأمراض النفسية وغيرها من مشاكل الصحة النفسية الناجمة عن إطالة أمد الوضع في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيئة للاجئين، في إطار من التعاون الكامل مع الشركاء في مجموعة الصحة وسائر هيئات منظومة الأمم المتحدة؛

(٧) ضمان تخصيص الموارد البشرية والمالية الكافية لتحقيق هذه الأهداف الواردة في الفقرات الفرعية السابقة؛

(٨) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، عن تنفيذ هذا القرار، بما يشمل تقييم الآثار المباشرة وغير المباشرة لعدوان الاتحاد الروسي على صحة شعب أوكرانيا، فضلاً عن آثاره الصحية التي تعم الإقليم وتتجاوزها.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢  
اللجنة أ، التقرير الرابع)

### ج ص ٧٥-١٢ تعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ١

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في مقترح إدخال تعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ٢ الذي يتضمن في ملحقه التعديلات المقترحة المقدمة من الولايات المتحدة الأمريكية وفقاً للفقرة ١ من المادة ٥٥ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

وإذ تُدكر بالمقرر الإجرائي مت ١٥٠ (٣) (٢٠٢٢) بشأن تعزيز اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من خلال عملية تنقيح تتضمن إدخال تعديلات محتملة عليها، الذي يشير إلى مناقشات الفريق العامل للدول الأعضاء المعني بتعزيز تأهب منظمة الصحة العالمية واستجابتها للطوارئ الصحية، التي تناولت تعزيز اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك عن طريق التنفيذ والامتثال وإدخال التعديلات المحتملة، وحثت الدول الأعضاء على اتخاذ التدابير المناسبة كافةً للنظر في التعديلات المحتملة المقترحة إدخالها على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، على أن يكون مفهوماً أن هذه التعديلات لن تؤدي إلى فتح باب إعادة التفاوض على الصك برمته؛

وإذ تُعرب عن تقديرها لعمل الفريق العامل للدول الأعضاء المعني بتعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، الرامي إلى وضع عملية شاملة تقودها الدول الأعضاء للنظر في إدخال تعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

وإذ ترحب بالمقرر الإجرائي ج ص ٧٥ (٩) (٢٠٢٢) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، الذي قررت فيه الدول الأعضاء الشروع في عملية تقودها الدول الأعضاء للنظر في التعديلات المقترحة<sup>٣</sup> على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) غير التعديلات المعتمدة المُشار إليها في الملحق ٢؛

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج ١٨/٧٥.

٣ بما في ذلك سائر التعديلات المقترحة الواردة في ملحق الوثيقة ج ١٨/٧٥، والتعديلات الأخرى التي قدمتها أو قد تقدمها دول أطراف أخرى في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أو المدير العام، بما في ذلك في إطار العملية التي تقودها الدول الأعضاء على النحو المبين أعلاه.

وإذ تذكّر بأن الدول الأعضاء قررت إنشاء فريق عامل معني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، من خلال الفريق العامل للدول الأعضاء المعني بتعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، لمناقشة تعديلات محددة الأهداف ترمي إلى معالجة مسائل أو ثغرات أو تحديات معينة ومحددة بوضوح، بما فيها الإنصاف والتطورات التكنولوجية أو غيرها من التطورات، لا يمكن معالجتها بفعالية بطريقة أخرى ولكن لها أهمية حاسمة في دعم التنفيذ الفعال للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والامتثال لها وتطبيقها عالمياً لحماية جميع أفراد العالم بشكل منصف من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي؛

وإذ تشير إلى حق الدول الأطراف في إخطار المدير العام برفضها للتعديلات المقترحة في الملحق ٢ على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أو تحفظاتها عليها، بموجب المادتين ٦١ و ٦٢ من اللوائح؛

١- **تعتمد**، وفقاً للفقرة ٣ من المادة ٥٥ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، التعديلات المدخلة على المادة ٥٩ وما يترتب عليها من تحديثات لازمة للمواد ٥٥ و ٦١ و ٦٢ و ٦٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المبينة في الملحق ٢؛

٢- **تحث** الدول الأطراف، وفقاً للمادة ٤٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، على التعاون مع بعضها البعض في توفير أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجيستي، لاسيما في مجال تطوير القدرات المطلوبة في مجال الصحة العامة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أو تعزيز تلك القدرات وصونها.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢  
اللجنة أ، التقرير الخامس)

### ج ص ٧٥-١٣ الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛<sup>٢</sup>

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ٤٨٤-٧ (١٩٩٥) بشأن تنقيح وتحديث اللوائح الصحية الدولية، والقرار ج ص ٥٨٤-٢٧ (٢٠٠٥) بشأن تحسين احتواء مقاومة مضادات الميكروبات، والقرار ج ص ٦٩٤-١ (٢٠١٦) بشأن تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العامة دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، والقرار ج ص ٧٠٤-٧ (٢٠١٧) بشأن تحسين الوقاية من الإنثان وتشخيصه وإدارته سريرياً، والقرار ج ص ٧٢٤-٦ (٢٠١٩) بشأن العمل العالمي بشأن سلامة المرضى للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠، والقرار ج ص ٧٢٤-٧ (٢٠١٩) بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، والقرارات ج ص ٧٣٤-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، و ج ص ٧٣٤-٨ (٢٠٢٠) بشأن تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، و ج ص ٧٤٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، والتي تشكل الوقاية من العدوى ومكافحتها عنصراً أساسياً فيها جميعاً؛

وإذ تؤكد من جديد على خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وعلى غاياتها العالمية المترابطة وغير القابلة للتجزئة، وتشير بوجه خاص إلى الغايات التالية للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة: ٣-١ بشأن خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية، و ٣-٢ بشأن وضع نهاية لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج ٧٥/١٠ تنقيح ١.

تفاديها، و٣-٣ بشأن وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة التهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى، و٣-٨ بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما يشمل إتاحة خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإتاحة الأدوية الأساسية واللقاحات المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة، وإذ تقرّ بأوجه التداخل الهامة بين الوقاية من العدوى ومكافحتها وأهداف التنمية المستدامة الأخرى، بما فيها الهدف ٦ (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)؛

وإذ تضع في اعتبارها إعلان ألما-آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية وإعلان أستانا بشأن الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية العالية الجودة والمأمونة، وإذ تسلّم بأنه لتحقيق ذلك، من المهم للغاية الحيلولة دون وقوع الضرر الناجم عن انتقال العدوى عند نقطة دخول النظام الصحي وفي جميع نقاطه؛

وإذ تسلّم بالأهمية الحاسمة للوقاية من العدوى ومكافحتها في قطاعي الصحة البشرية والصحة الحيوانية وبأن هذا الموضوع تخصص من تخصصات الطب السريري والصحة العامة يستند إلى نهج علمي، ويوفّر تدابير استباقية وسريعة الاستجابة وعملية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها تقوم على الأمراض المعدية، والوبائيات، والعلوم الاجتماعية والهندسية والتطبيقية، وتعزيز النظم الصحية الذي يتطلب قوى عاملة صحية متخصصة؛

وإذ تلاحظ أن البرامج الشاملة للوقاية من العدوى ومكافحتها، التي تراعي نهج الصحة الواحدة، على المستويين الوطني ودون الوطني وعلى صعيد المرافق، ضرورية لتوليد بيانات تستند إلى أسس علمية ودعم التنفيذ السليم والمسدّد بالبيّنات والمراعي للمخاطر لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، فضلاً عن توفير الموارد والدعم المادي اللازمين (مثل معدات الحماية الشخصية) وتيسير هذا التنفيذ و/أو الإشراف عليه؛

وإذ يساورها القلق لأن جائحة كوفيد-١٩ وفاشيات مرض فيروس الإيبولا الكبرى التي شهدتها منطقة غرب أفريقيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية مؤخراً أظهرت العواقب المدمّرة الناجمة عن عدم التأهب للطوارئ والتنفيذ المتدنّي المستوى و/أو غير الكافي و/أو غير الملائم لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، حتى في البلدان المرتفعة الدخل، وإذ تقرّ بأن ذلك سلط الضوء على أهمية الوقاية من العدوى ومكافحتها؛

وإذ تلاحظ أنه بالإضافة إلى الفاشيات، تشير تقديرات المنظمة إلى أن مئات ملايين المرضى يُصابون بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية التي تتسبب في وفاة ١ من كل ١٠ مرضى مصابين كل عام، وإذ تلاحظ كذلك أن سبعة من كل ١٠٠ مريض في البلدان المرتفعة الدخل، و١٥ من كل ١٠٠ مريض في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يُصابون بعدوى واحدة على الأقل مرتبطة بالرعاية الصحية أثناء إقامتهم في مستشفيات رعاية الأمراض الحادة، وأن ما يناهز ٣٠٪ من المرضى في وحدات العناية المركزة يُصابون بالعدوى المرتبطة بالرعاية، بمعدل إصابة يزيد بمقدار مرتين إلى ٢٠ مرة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مقارنةً بالبلدان المرتفعة الدخل؛

وإذ تسلّم بأن ربع مرافق الرعاية الصحية كانت تفتقر إلى خدمات المياه الأساسية في عام ٢٠١٩، مما عرّض ١,٨ مليار شخص، بمن فيهم العاملون في مجال الرعاية الصحية والمرضى، لخطر أكبر من الإصابة بالعدوى، وإذ تسلط الضوء على الفجوات الرئيسية في خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية، والتي تؤدي دوراً حاسماً في الوقاية من العدوى ومكافحتها، وإذ تلاحظ التكاليف القليلة اللازمة لتحقيق الحد الأدنى من مأمونية المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والتي تتراوح من ٦,٥ مليار دولار أمريكي إلى ٩,٦ مليار دولار أمريكي في ٤٦ بلداً التي تشكّل أقل البلدان نمواً، مما يمثل ٤ - ٦٪ من النفقات الصحية المتكررة لهذه البلدان؛

وإذ تلاحظ أن التكاليف الإضافية للعدوى الناجمة عن الرعاية الصحية، والتي قد تتراوح من ١٠٠٠ إلى ١٢ ٠٠٠ دولار أمريكي في المتوسط لكل حالة مرضية، حسب البلد، تشكّل عبئاً اقتصادياً كبيراً على النظم

الصحية وعلى إنفاق المرضى والأسر من أموالهم الخاصة؛ وأن معدل الوفيات بين المرضى المصابين بالإنتان الناجم عن الرعاية الصحية بلغ ٢٤,٤٪ وزاد بنسبة تصل إلى ٥٢,٣٪ بين المرضى المعالجين في وحدات العناية المركزة، وزاد بضعفين إلى ثلاثة أضعاف على الأقل بين المصابين بكائنات عضوية مقاومة لمضادات الميكروبات والمواليد الجدد وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن معظم حالات الإصابة بالعدوى المقاومة للمضادات الحيوية تحدث في مرافق الرعاية الصحية، فإن ٧٥٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة التي تُعزى إلى مقاومة مضادات الميكروبات تسببها العدوى الناجمة عن الرعاية الصحية. وتتكدّد نظم الرعاية الصحية حوالي ١,٢ مليار دولار أمريكي سنوياً من التكاليف بسبب مقاومة مضادات الميكروبات. وعلى سبيل المثال، فإن ما يقرب من ٧٥٪ من الوصفات الطبية لأدوية مضادات الميكروبات في مرافق الرعاية الطويلة الأمد غير ملائمة، ومع ذلك فإن السياسات الرامية إلى التصدي للاستخدام غير المناسب لمضادات الميكروبات ولمقاومة مضادات الميكروبات، مثل الإشراف على مضادات الميكروبات والوقاية من العدوى ومكافحتها، لاتزال تُستخدم بشكل محدود أو دون المستوى الأمثل؛

وإذ تلاحظ كذلك أن تحليلاً منهجياً حديثاً ونماذج إحصائية تنبؤية أعدّها باحثون في مجال مقاومة مضادات الميكروبات أظهرت في عام ٢٠١٩ أن العدد المقدر من الوفيات الناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات بلغ ٤,٩٥ مليون حالة على الصعيد العالمي، بما في ذلك ١,٢٧ مليون حالة وفاة تُعزى إلى مقاومة مضادات الميكروبات وتعكس عبء مقاومة مضادات الميكروبات بوصفها سبباً رئيسياً للوفاة على الصعيد العالمي، مع أثر كبير في البيئات القليلة الموارد؛

وإذ تلاحظ أن التدخلات الأعلى مردودية الرامية إلى الحد من انتشار مقاومة مضادات الميكروبات في أماكن الرعاية الصحية تتمثل في تلك الهادفة إلى تحسين جميع المسببات المرتبطة بالرعاية الصحية، بما في ذلك النظافة الصحية والرقابة على مضادات الميكروبات، مما قد يمكن من تلافي ثلاث من كل أربع وفيات ناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات.

وإذ تلاحظ أن طوارئ الصحة العامة أظهرت أن الوقاية من العدوى ومكافحتها، إلى جانب القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تؤدي دوراً حاسماً في الوقاية من مخاطر وطوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً وطنياً ودولياً وفي الاستجابة لها في الوقت المناسب وفعاليتها؛

وإذ تسلّم بأن جائحة كوفيد-١٩ قد أظهرت أيضاً الدور الحاسم لقدرة النظم الصحية على الصمود في توفير الخدمات الصحية الأساسية واستمرار عمل النظم الصحية وأن حجر الزاوية لقدرة النظم الصحية على الصمود يكمن في الحفاظ على سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى والزوار بفضل سلسلة من التدابير، بما فيها الوقاية من العدوى ومكافحتها وأفضل الممارسات وصون البنية التحتية الأساسية، بما يشمل الاحتياطات القائمة على طريقة انتقال العدوى، والمياه، والصرف الصحي، وإدارة النفايات في جميع الأماكن التي تُقدّم فيها الرعاية الصحية؛

وإذ تقرّ بالفرصة الفريدة المتاحة للاستفادة من تجربة زيادة الوعي العالمي بأهمية الوقاية من العدوى ومكافحتها والاستثمارات الموظفة خلال جائحة كوفيد-١٩ من أجل إدخال تحسينات مستدامة على الوقاية من العدوى ومكافحتها،

١- تدعو الدول الأعضاء<sup>١</sup> إلى القيام بما يلي:

- (١) اتخاذ الخطوات اللازمة لدعم الوقاية من العدوى ومكافحتها لكي تكون عنصراً من العناصر الرئيسية للتأهب والوقاية والاستجابة في مجال الصحة العالمية و/ أو ضمان ذلك؛
- (٢) الاعتراف بأنه ينبغي إتاحة الرعاية النظيفة والعالية الجودة والمأمونة والميسورة التكلفة للجميع وأنه لا ينبغي أن يتعرض أحد للعدوى دون داعٍ بسبب تدني ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها عن المستوى الأمثل؛
- (٣) اتخاذ الخطوات اللازمة لدعم و/ أو ضمان توافر برامج فعالة ومستندة إلى أسس علمية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، سواء بالنسبة لحالات العدوى المكتسبة في المجتمع المحلي أو تلك الناجمة عن الرعاية الصحية، مع مراعاة نهج الصحة الواحدة، وتنفيذ تلك البرامج ورصدها وتحديثها على المستويين الوطني ودون الوطني و/ أو على صعيد المرافق، حسبما تقتضيه السياقات الوطنية وتمشياً مع العناصر الأساسية التي حددتها المنظمة لهذه البرامج<sup>٢</sup>؛
- (٤) اتخاذ الخطوات اللازمة لدعم السلطات المعنية و/ أو ضمان تنفيذ ورصد المتطلبات الدنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستويين الوطني ودون الوطني وعلى صعيد مرافق الرعاية الصحية على أقل تقدير، بما يشمل إدارة النفايات على نحو مناسب ويتصف بالوعي البيئي، من أجل مواصلة الحد من الأثر على صحة الإنسان والحيوان والبيئة؛
- (٥) دعم وضمان تنفيذ الاحتياطات القائمة على طريقة انتقال العدوى في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها بصدق وجودة عالية على المستوى الوطني ومستوى المرفق، ووضع تدابير إدارية وبيئية وتدابير حماية شخصية تتسم بالفعالية من أجل الحيلولة دون استمرار انتقال العدوى و/ أو وقف انتقالها؛
- (٦) اتخاذ الخطوات اللازمة لدعم و/ أو ضمان أن تتوفر بُنى تحتية وموارد مستدامة خاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وبخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وأن تُستخدم في جميع مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك في أماكن الرعاية الصحية الأولية، والبيئات المنزلية والمجتمعية، وأماكن الرعاية الطويلة الأمد، حسبما يقتضيه السياق الوطني؛
- (٧) اتخاذ الخطوات اللازمة للاعتراف بأهمية وجود مهنيين في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها في أماكن مختلفة، يتمتعون بكفاءات ومهارات ومسارات وظيفية وقدرات تمكين مناسبة، وذوي ولاية وسلطة واضحتين، مع الخضوع للمساءلة عن تنفيذ برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها والإبلاغ عن أثرها والعمل ضمن إطار الحوكمة السريرية لمنظماتهم من أجل هذا الغرض، وذلك حسب ما يقتضيه السياق الوطني؛
- (٨) اتخاذ الخطوات اللازمة لإنشاء مناهج معتمدة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها وتنفيذها في أطوار ما قبل التخرج وما بعد التخرج والتعليم المستمر أثناء الخدمة، حيثما ومتى اقتضت السياقات الوطنية ذلك، لصالح جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية وجميع التخصصات ذات الصلة؛
- (٩) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان دمج برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في برامج مقاومة مضادات الميكروبات، وجودة الرعاية، وسلامة المرضى، والمياه والمرافق الصحية والنظافة الصحية،

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ مبادئ توجيهية بشأن العناصر الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني وعلى مستوى مرافق الرعاية الصحية الجيدة. جنيف: منظمة الصحة العالمية.  
(بالإنكليزية). (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>).

وبناء البنية التحتية لمرافق الرعاية الصحية وإعادة تشكيلها، والطوارئ الصحية، فضلاً عن البرامج المتعلقة بالأمراض المعدية المنقولة بالدم، والسل، وحالات العدوى التنفسية الحادة، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وأمراض المناطق المدارية المهملة، والصحة المهنية، والصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل، وغيرها من البرامج ذات الصلة ومواءمتها معها، حيثما ومتى اقتضت السياقات الوطنية ذلك؛

(١٠) قطع التزام سياسي حاسم وواضح وإشراك القادة على أعلى المستويات من أجل مواصلة تنفيذ البرامج الفعالة للوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الإقليمي والوطني والمحلي وعلى صعيد المرافق وتحسينه، بما في ذلك تشجيع تخصيص ميزانيات وطنية ومحلية محددة، حيثما ومتى اقتضى السياق المحلي ذلك ووفقاً له؛

(١١) اعتماد إرشادات و/ أو لوائح و/ أو أطر قانونية لإنفاذ متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وسياساتها، وتنفيذ أفضل الممارسات من خلال نظم لاعتماد المرافق الصحية وغيرها من الآليات، حسبما يقتضيه السياق المحلي ووفقاً له؛

(١٢) إجراء تقييمات منتظمة ومفصلة ومتعددة المستويات لبرامج وممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وترصد حالات العدوى الناجمة عن الرعاية الصحية ومقاومة مضادات الميكروبات، حسبما تقتضيه السياقات الوطنية، من أجل توليد وتبادل البيانات التي ستستخدم لأغراض اتخاذ الإجراءات وتحسين الحاصل؛

(١٣) مواصلة تشجيع الاستثمارات في البحوث المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها.

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

(١) أن يعدّ، بالتشاور مع الدول الأعضاء ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، مسودة استراتيجية عالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في أماكن الرعاية الصحية والرعاية طويلة الأمد على السواء، تتسق مع الاستراتيجيات الأخرى التي تركز على الوقاية من العدوى ومكافحتها، مثل خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون في عام ٢٠٢٣، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة؛

(٢) أن يترجم الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في أماكن الرعاية الصحية والرعاية طويلة الأمد إلى خطة عمل بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، تشمل إطاراً لنتجّ التقدم المحرز مشفوعاً بغايات واضحة وقابلة للقياس يتعين بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠، لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون في عام ٢٠٢٤، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة؛

(٣) أن يواصل تحديث وتطوير إرشادات تقنية بشأن برامج وممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها لأماكن الرعاية الصحية والرعاية طويلة الأمد، حسب الاقتضاء؛

(٤) أن يقدّم تقريراً عن التقدم المحرز والنتائج المحققة إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين المزمع عقدها في عام ٢٠٢٥، ثم كل سنتين بعد ذلك حتى عام ٢٠٣١.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)

(اللجنة أ، التقرير السادس)

## ج ص ٧٥-١٤ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛<sup>٢</sup>

إذ تُذكَر بالقرارات ج ص ٦١-٢١ (٢٠٠٨) وج ص ٦٢-١٦ (٢٠٠٩) وج ص ٦٨-١٨ (٢٠١٥) وج ص ٧٢-٨ (٢٠١٩) والمقررين الإجراءيين ج ص ٧١ (٩) (٢٠١٨) وج ص ٧٣ (١١) (٢٠٢٠) بخصوص الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية اللتين تستهدفان التشجيع على طرق تفكير جديدة بشأن الابتكار وإتاحة الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى؛

وإذ تُعيد تأكيد الدور الأساسي للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية في توجيه سياسات المنظمة وبرامجها وتنسيقها في هذا المجال، بما يشمل التعاون الثلاثي الأطراف بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية؛

وإذ تشدد على أن العلاقة، بما في ذلك التوازن، بين الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية، تشكل عنصراً حاسماً في النظم الصحية المستدامة والقادرة على الصمود، وفي الوقاية من حالات الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، بما في ذلك جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) المستمرة والجوائح المستقبلية، على سبيل المثال لا الحصر؛

وإذ تقر بالقيمة المستمرة لمبادئ العمل وعناصره المنصوص عليها في الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية، والتي توجّه وتوطر عمل المنظمة بشأن إتاحة الأدوية وسائر المنتجات الصحية؛

وإذ تعيد تأكيد أهداف وأغراض الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية، وتسلّم بأهمية إسهام الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية، والجهود المبذولة في إطاره لتحديد الأولويات؛<sup>٣</sup>

وإذ تجدد الإعراب عن القلق المشترك للدول الأعضاء إزاء ونتيرة تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية من جانب أصحاب المصلحة، والذي واجه مزيداً من العوائق بسبب التحديات التي طرحتها جائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تلاحظ ما يمكن أن يُسهم به عدد من الأنشطة في إطار خطة العمل بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية في المساعدة على تحقيق الغايات المحددة في أهداف التنمية المستدامة،

١- تقرر تمديد الإطار الزمني لخطة العمل بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية من عام ٢٠٢٢ إلى عام ٢٠٣٠؛

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج ١٠/٧٥، تنقيح ١.

٣ الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. تقرير فريق الاستعراض. تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/gspa/gspa-phi3011rev.pdf?sfvrsn=c66f768b\_5\_6 نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

## ٢- بحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

- (١) تعزيز تنفيذ التوصيات المنبثقة عن الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية والموجهة إلى الدول الأعضاء، بقدر ما تتوافق مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية؛
- (٢) تحديد أفضل الممارسات وتبادلها فيما يتعلق بتنفيذ الإجراءات في إطار الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية، من خلال مشاورات غير رسمية يدعو إلى عقدها المدير العام كل سنتين على أقل تقدير؛

٣- **تعهد تذكير** المدير العام بأهمية تخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ التوصيات الموجهة إلى الأمانة والمنبثقة عن الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية،<sup>١</sup> حسب الأولويات التي حددها فريق الاستعراض، وبقدر ما تتوافق مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية؛

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

- (١) مواصلة تقديم المساعدة التقنية وتبادل المعارف التي يمكن أن تمكّن البلدان من تنفيذ الإجراءات المتسقة مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية؛
- (٢) تعزيز التعاون والتنسيق داخل البلدان وفيما بينها ومع أصحاب المصلحة ذوي الصلة، من أجل تنفيذ الإجراءات المتسقة مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية؛
- (٣) تحديد أوجه التآزر المحتملة والتحديات التي تواجه العمل الجاري مع الأمانة من أجل تنفيذ الإجراءات المتسقة مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية؛
- (٤) إجراء استعراض في عام ٢٠٢٣ للمؤشرات المدرجة في الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية،<sup>١</sup> بالتشاور مع الدول الأعضاء،<sup>٢</sup> وتحديد جوانب التنقيح المقترحة لمواءمة المؤشرات مع الفترة الجديدة لصلاحيّة خطة العمل؛
- (٥) تقديم تقرير كل سنتين إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠٢٤ و ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية وعن هذا القرار؛

٥- **تشجع** الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة على المشاركة مع البلدان في تنفيذ الإجراءات المتسقة مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة ب، التقرير الثاني)

١ الاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. تقرير فريق الاستعراض. تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧ (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/gspa/gspa-phi3011rev.pdf?sfvrsn=c66f768b\_5/ أبريل ٢٠٢٢).

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.



## جص ٧٥-١٥ مرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛<sup>١</sup>

وإذ تشير إلى توصيات المجلس التنفيذي المتعلقة بمرتبات الموظفين في الوظائف غير المصنفة في رتب ومرتب المدير العام؛<sup>٢</sup>

١- تحدّد المرتب الإجمالي لكلٍ من المديرين العامّين المساعدين والمديرين الإقليميين<sup>٣</sup> بمبلغ قدره ٢٥٣ ١٨٨ دولاراً أمريكياً في السنة ليلبغ المرتب الصافي المقابل ٧٤٧ ١٣٩ دولاراً أمريكياً؛

٢- تحدّد المرتب الإجمالي لنائب المدير العام<sup>٤</sup> بمبلغ قدره ٣٦٨ ٢٠٧ دولاراً أمريكياً في السنة ليلبغ المرتب الصافي المقابل ٣٦٣ ١٥٢ دولاراً أمريكياً؛

٣- تحدّد المرتب الإجمالي للمدير العام بمبلغ قدره ٥٥٣ ٢٥٩ دولارات أمريكية في السنة ليلبغ المرتب الصافي المقابل ١٨٧ ١٩٥ دولارات أمريكية؛

٤- تقرّر أن تدخل هذه التسويات في الأجور حيّز النفاذ اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/مايو ٢٠٢٢)  
للجنة ب، التقرير الثاني)

## جص ٧٥-١٦ الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية لقانون التنمية

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير عن الاتفاق المقترح بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية لقانون التنمية؛<sup>٥</sup>

وإذ تأخذ في الاعتبار أيضاً المادة ٧٠ من دستور منظمة الصحة العالمية،

تقرّر الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية لقانون التنمية.<sup>٦</sup>

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/مايو ٢٠٢٢)

١ الوثيقة ج ١٠/٧٥ تنقيح ١.

٢ انظر الوثيقة مت ٤٦/١٥٠ تنقيح ١؛ انظر أيضاً المحاضر الموجزة للدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي، الجلسة الثانية عشرة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٣ فئة المرتب UG1.

٤ فئة المرتب UG2.

٥ انظر الوثيقة ج ٣٤/٧٥.

٦ انظر الملحق ٣.

## ج ص ع ٧٥-١٧ الموارد البشرية الصحية ١

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛<sup>٢</sup>

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع ٧٤-١٤ (٢٠٢١) بشأن حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وصونها والاستثمار فيها، والقرارات السابقة ذات الصلة، وتعيد التأكيد على الأحكام الواردة في القرار المذكور؛

وإذ تشير إلى استمرار تعطلّ الخدمات الصحية الأساسية وتقديم الخدمات المتعلقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، بما في ذلك: (أ) جميع تدابير مكافحة الطيبة، من قبيل معدات الحماية الشخصية واللقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات، (ب) علاج المرضى، بما يشمل وحدات العناية المركزة، لأسباب من بينها عدم الإنصاف في إتاحة المنتجات الصحية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة داخل البلدان وفيما بينها، وعدم كفاية القوى العاملة المتاحة في معظم البلدان؛

وإذ يساورها القلق لعدم تكافؤ التقدم المحرز في معالجة النقص العالمي في العاملين الصحيين، مما يسلط الضوء على التباين بين الأقاليم، ولاسيما في البلدان المدرجة في قائمة المنظمة لدعم وضمانات القوى العاملة الصحية (٢٠٢٠)؛

وإذ تثير جزعها التحديات المتزايدة التي تواجه صحة العاملين في مجالي الصحة والرعاية ورفاههم وأرواحهم وسلامتهم، بما في ذلك الهجمات التي تتعرض لها القوى العاملة الصحية والمرافق الصحية منذ بداية جائحة كوفيد-١٩، وبما يشمل سياق النزاعات وغيرها من السياقات في السنوات الأخيرة، ولاسيما خلال الأشهر الأخيرة، والزيادات المبلغ عنها في حالات الضيق النفسي واضطرابات الصحة النفسية التي يعاني منها العاملون في مجالي الصحة والرعاية والتي تفاقمت بسبب اندلاع جائحة كوفيد-١٩، مما ترتب عليه انخفاض الإنتاجية والأداء وأثر على استبقاء القوى العاملة؛

وإذ تسلّم بقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٢٨٦ (٢٠١٦) بشأن حماية الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية أثناء النزاعات المسلحة، وإذ تنوّه بالقرار ج ص ع ٧٠-٦ (٢٠١٧) بشأن الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضمين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، الذي يسلم بالحاجة إلى تحقيق زيادة كبيرة في حماية وأمن العاملين الصحيين والاجتماعيين والمرافق الصحية في جميع السياقات، بما في ذلك في الطوارئ الصحية الحادة والممتدة وسياقات تقديم المساعدة الإنسانية؛

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ع ٦٣-١٦ (٢٠١٠) المتعلق بمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، الذي اعتمدت جمعية الصحة بموجبه المدونة العالمية، وإلى اعتراف المدونة العالمية بأن توافر قوى عاملة صحية كافية ويسهل الوصول إليها هو أمر جوهري لتكامل النظام الصحي وفعاليتها ولتقديم الخدمات الصحية الأساسية، مع مراعاة ضرورة تخفيف الآثار التي يُحتمل أن تكون سلبية على النظم الصحية، ولاسيما في البلدان النامية، من جراء هجرة العاملين الصحيين؛

وإذ تضع في اعتبارها التوصيات الواردة في تقرير فريق خبراء المنظمة الاستشاري المعني بمدى ملاءمة وفعالية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج ٧٥/١٢.

فيما يتصل بضرورة التنفيذ الكامل للمدونة العالمية، فضلاً عن الدعم والضمانات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية والنظم الصحية، وذلك من خلال تعزيز التعاون الدولي لاسيما لصالح البلدان التي تواجه أكبر التحديات؛

وإذ تلاحظ عدم التطابق بين احتياجات القوى العاملة العالمية والإقليمية اللازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والتعافي من جائحة كوفيد-19 والنأهب والاستجابة للطوارئ المقبلة في مقابل عدم كفاية الاستثمار في تعليم القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية والعمالة اللائقة والتدريب المستمر والاستبقاء؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى مواصلة النهوض بإنصاف المرأة في قطاع الصحة والرعاية، وتشدّد على الدور الحاسم الذي تؤديه النساء، اللاتي يمثلن نحو 70٪ من العاملين الصحيين، في قطاع الصحة والرعاية،

١- تعتمد خطة العمل المعنونة "العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠" منصةً وآلية تنفيذ لتسريع وتيرة الاستثمار في تعليم العاملين في مجالي الصحة والرعاية ومهاراتهم ووظائفهم وصونهم وحمايتهم؛

٢- تدعو الدول الأعضاء، وفقاً للسياقات والأولويات الوطنية، إلى القيام بما يلي:

(١) تنفيذ خطة "العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠" والقيام، حسب الاقتضاء، بدمج أهدافها وإجراءاتها المتعلقة بتخطيط القوى العاملة وتمويلها، وتعليمها وتوظيفها، وحمايتها وأدائها، ضمن استراتيجيات القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وخطط وبرامج الاستثمار على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وفقاً للقرار ج ص ع٤٤-٧ (٢٠٢١) بشأن حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وصونها والاستثمار فيها؛

(٢) تنفيذ ورصد الخيارات والإجراءات السياساتية، بدعم من الشراكة والتنسيق والتمويل على مستوى متعدد القطاعات:

(أ) تعزيز الحماية والصون، فضلاً عن ترشيد توزيع القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية ونشرها والاستفادة منها، مع التركيز على توظيف النساء وإدماجهن ومشاركتهن على جميع المستويات، وعلى الشباب؛

(ب) النظر في النهج الإقليمية والعالمية الرامية إلى بناء قدرات متعددة التخصصات للعاملين في مجالي الصحة والرعاية من أجل تلبية الاحتياجات السكانية والاستجابة لها، مع التركيز بوجه خاص على أضعف الفئات، والتمكين من تشغيل النظم الصحية وتقديم الخدمات بفعالية، مع إيلاء اهتمام خاص للإنصاف والإتاحة والتنوع والإدماج الاجتماعي؛

(ج) تعظيم الفوائد الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي يحققها الاستثمار في القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، بغية تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٣) استخدام الميثاق العالمي للعاملين في مجالي الصحة والرعاية، حسب الاقتضاء، للاسترشاد به في إثراء الاستعراضات والإجراءات والتنفيذ على الصعيد الوطني من أجل حماية ودعم العاملين في مجالي الصحة والرعاية؛

(٤) المشاركة على كل من المستوى الوطني والإقليمي والعالمي في الاضطلاع بالعمل على بناء القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وتسريع وتيرته، من خلال برامج التدريب واستخدام أفضل المرافق التعليمية والتدريبية المتاحة والمنصات الإلكترونية وفرص التعلم المختلط؛ وزيادة استيعاب الموظفين المدربين في نظم الصحة والرعاية من خلال ممارسات توظيف مستدامة؛

٣- تدعو الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين والمحليين وأصحاب المصلحة من جميع أنحاء القطاع الصحي والقطاعات الأخرى ذات الصلة، حسب الاقتضاء، إلى المشاركة في تنفيذ خطة "العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠" ودعم تنفيذها:

(١) القيام، حسب الاقتضاء، بتنفيذ مبادرات وطنية وإقليمية وعالمية في مجال العمالة لتعزيز فرص العمل اللائق، للشباب والنساء في قطاع الصحة والرعاية على سبيل المثال؛

(٢) دعوة الدول الأعضاء والهيئات الإقليمية إلى الاستثمار في مجال التعليم وتنفيذ فرص التدريب التعليمي حيوياً ومن خلال التعلم المختلط أو غيره من المنصات التكنولوجية لإتاحة أدوات التعلم على نطاق أوسع، بوسائل تشمل أكاديمية المنظمة على سبيل المثال؛

(٣) دعم الصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء للعمل من أجل الصحة والتشجيع على تقديم تمويل مباشر إلى الدول الأعضاء لتنفيذ خطة "العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠" بالتعاون مع أصحاب المصلحة الوطنيين وهيئات منظومة الأمم المتحدة والشركاء المنفذين؛

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

(١) دعم تنفيذ خطة "العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠" في الدول الأعضاء من خلال الدعم التقني، وتعبئة التمويل التحفيزي والخبرات، ولاسيما للبلدان المدرجة في قائمة المنظمة لدعم وضمانات القوى العاملة الصحية (٢٠٢٠)، مع الاستفادة من منصات التدريب الحالية للمنظمة، مثل أكاديمية المنظمة، باعتبارها مورداً رئيسياً للمهنيين الصحيين العالميين، والقادة السياسيين، وقادة قطاع الأعمال، وممثلي المجتمع المدني؛

(٢) دعم الدول الأعضاء في إيجاد سبل لحماية العاملين في مجالي الصحة والرعاية وصون حقوقهم، وتعزيز وضمان العمل اللائق الخالي من التمييز العنصري وجميع أشكال التمييز الأخرى، وتهيئة بيئة ممارسة مأمونة وتمكينية، بوسائل منها على سبيل المثال مراعاة الاتفاق العالمي للعاملين في مجالي الصحة والرعاية، حسب الاقتضاء؛

(٣) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى كل من جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين والحادية والثمانين (في عامي ٢٠٢٥ و ٢٠٢٨ على التوالي)، بالاتساق مع الإبلاغ عن الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، ومدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛ وتقديم تقرير كذلك إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والثمانين (في عام ٢٠٣٠)، قبل انتهاء أمد خطة "العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠".

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/مايو ٢٠٢٢)  
للجنة ب، التقرير الثالث)

ج ص ٧٥٤-١٨ **حصيلة مؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة: من أجل مستقبل مفعم بالصحة والقدرة على الصمود في الدول الجزرية الصغيرة النامية**

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>١</sup>

١ الوثيقة ج ٧٥/١٠ تنقيح ١ (البند ١٨-٢، إطار المنظمة لتنفيذ غاية المليار الثالث).

إذ تلاحظ أن تغيّر المناخ، وهو أزمة مستمرة، يُهدّد صحة شعوب جميع الدول الأعضاء، ولكن سكان الدول الجزرية الصغيرة النامية تُعد من بين أوائل وأشد المتضررين؛

وإذ تسلّم بأن الدول الجزرية الصغيرة النامية تتأثر على نحو غير متناسب بتغيّر المناخ، ما يقوّض التقدم المُحرز صوب تنفيذها لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والرفاه؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن الدول الجزرية الصغيرة النامية، إلى جانب تغيّر المناخ، تواجه معاً تحديات خطيرة في مجالي الصحة والتنمية المستدامة يطرحها أثر الأخطار الطبيعية والأخطار التي يتسبب فيها الإنسان، والتدهور البيئي، والطوارئ الصحية، وفقدان التنوّع البيولوجي، وجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، والصدمات الاقتصادية الخارجية، وسوء التغذية، والأمراض غير السارية، وحالات الصحة النفسية؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن سرعة تأثير الدول الجزرية الصغيرة النامية بالظواهر الجوية المتطرفة، بما في ذلك الأخطار الطبيعية وتلك التي يتسبب فيها الإنسان، وسائر الصدمات الاقتصادية الخارجية، تؤكد أهمية النظم الصحية القوية والقادرة على الصمود، التي تستند إلى التغطية الصحية الشاملة، وتركز على الإتاحة المُنصفة والجودة والحماية المالية والتمويل من أجل التنمية في حقبة كوفيد-١٩ وما بعدها؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٥/٦٩ (٢٠١٤)، الذي يُحدّد إجراءات العمل المُعجّل للدول الجزرية الصغيرة النامية (مسار ساموا) لتسريع خطة التنمية في تلك الدول، وقرار الجمعية العامة ١/٧٠ (٢٠١٥)، الذي اعتمد جدول أعمال التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بهدف جماعي يتمثل في اتخاذ خطوة تحويلية صوب مسار مستدام وقادر على الصمود لكفالة عدم ترك أي أحد خلف الركب، وإذ تلاحظ الارتباط بين ارتفاع مستويات الضعف والأثر الواقع على التقدم المُحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تشير أيضاً إلى مذكرة التفاهم التي وقعتها المنظمة مع اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ على هامش الدورة الثالثة والعشرين لمؤتمر الأطراف في الاتفاقية، وإلى استهلال المبادرة الخاصة لحماية السكان الذين يعيشون في الدول الجزرية الصغيرة النامية، وإلى التقرير المقدم من المدير العام إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في أيار/ مايو ٢٠١٩ بشأن مسودة خطة العمل بشأن تغيّر المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية؛<sup>١</sup>

وإذ ترحب بمبادرة المدير العام لاستضافة مؤتمر القمة الأول للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة: من أجل مستقبل مُفعّم بالصحة والقدرة على الصمود في الدول الجزرية الصغيرة النامية الذي عُقد في ٢٨ و ٢٩ حزيران/ يونيو ٢٠٢١؛

وإذ تحيط علماً مع التقدير بالبيان الختامي لمؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة، التي اتفقت عليها الدول الجزرية الصغيرة النامية الأعضاء في المنظمة؛

وإذ تحيط علماً بالإجراءات المُقترحة في الوثيقة الختامية لمؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة لاضطلاع جميع شركاء الدول الجزرية الصغيرة النامية بإرشادها في تنفيذ الإجراءات الرئيسية اللازمة للوقاية من المخاطر الملحة التي تهدد الدول الجزرية الصغيرة النامية والتصدي لها؛

١ الوثيقة ج ١٦/٧٢.

٢ البيان الختامي لمؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة: من أجل مستقبل مُفعّم بالصحة والقدرة على الصمود في الدول الجزرية الصغيرة النامية، [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/sids-summit/sids-summit-for-health---final-outcome-statement.pdf?sfvrsn=7a5db89f\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/sids-summit/sids-summit-for-health---final-outcome-statement.pdf?sfvrsn=7a5db89f_5)، تم الاطلاع في ١٣ أيار/ مايو ٢٠٢٢.

وإذ تعترف بالالتزامات التي قطعها المدير العام لتنفيذ الإجراءات التي طلبتها الأمانة استجابةً للوثيقة الختامية لمؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة، بما في ذلك إنشاء فريق القادة المعني بالصحة للدول الجزرية الصغيرة النامية، وتنظيم مؤتمر القمة الثاني للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة في عام ٢٠٢٣؛

وإذ تحيط علماً بالوثيقة الختامية لمؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة، التي تؤكد التحديات والاحتياجات الصحية الملحة التي تواجهها الدول الجزرية الصغيرة النامية بغية إعلاء صوت الدول الجزرية الصغيرة النامية، وتعزيز العمل التعاوني، وتدعيم الشراكات الصحية والإنمائية والتمويل،

١- تحث الدول الأعضاء<sup>١</sup> على تعزيز تعاونها وشراكتها دعماً للدول الجزرية الصغيرة النامية واعترافاً بمواطن الضعف التي تنفرد بها، لمعالجة مختلف الاحتياجات والأولويات الصحية على النحو الموضح في الوثيقة الختامية لمؤتمر القمة المعني بالدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة، ومساعدة الدول الجزرية الصغيرة النامية على التصدي للتحديات المستمرة التي تواجهها في مجالات الصحة وتغيير المناخ والتنمية، بوسائل تشمل تنفيذ مسار إجراءات العمل المُعجّل للدول الجزرية الصغيرة النامية (ساموا)؛

٢- تطلب إلى جميع الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين داخل قطاع الصحة وخارجه تنفيذ الإجراءات التي نادت بها الوثيقة الختامية لمؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة، ودعم احتياجات الدول الجزرية الصغيرة النامية والإجراءات اللازمة لتبنيها؛

٣- تقرّر أن تقترح إنشاء صندوق ائتماني طوعي للصحة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية، يُنظر في اختصاصاته في جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣، إلى جانب تقرير من الأمانة عن الممارسات الحالية في تمويل مشاركة الدول الأعضاء في اجتماعات المنظمة، من أجل عدة أمور، منها تيسير مشاركة الدول الجزرية الصغيرة النامية في اجتماعات المنظمة وتقديم الدعم التقني والدعم لبناء القدرات لصالحها بشأن المسائل ذات الصلة المباشرة بحالتها، وتشجيع جميع الدول والشركاء على تقديم التبرعات للصندوق الائتماني الطوعي للصحة الخاص بالدول الجزرية الصغيرة النامية؛

٤- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) أن يواصل تنفيذ الالتزامات التي قُطعت قبل مؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة وبعده، بما في ذلك ما يلي:

(أ) تقديم الدعم لفريق قادة الدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة من أجل الدعوة الرفيعة المستوى واجتذاب المزيد من الانتباه على الصعيد العالمي إلى التحديات والمبادرات الصحية الخاصة بالدول الجزرية الصغيرة النامية، والتعاون على نطاق جميع الدول الأعضاء والشركاء؛

(ب) تقديم الدعم من أجل الاستفادة من تحسين التمويل المتعدد القطاعات والابتكاري للدول الجزرية الصغيرة النامية، وتعزيز المنابر من أجل تحسين دعم الدول الجزرية الصغيرة النامية في مواجهة التحديات الصحية الملحة؛

(ج) تيسير المزيد من التأزر في أطر التعاون مع سائر هيئات منظومة الأمم المتحدة والدول الأعضاء<sup>١</sup> والشركاء؛

(٢) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، بشأن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار وحصائل مؤتمر القمة الثاني للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة ب، التقرير الثالث)

### ج ص ٧٥-١٩ تعزيز العافية والصحة<sup>٢</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام<sup>٣</sup>؛

إذ تضع في اعتبارها ما يترتب على الظروف الاقتصادية والبيئية والاجتماعية الراهنة من آثار واسعة النطاق على صحة المجتمعات والمجتمعات المحلية والناس وما ينطوي عليه تعزيز الصحة وحماية الصحة والوقاية من الأمراض من إمكانات لتعزيز قدرات الناس على حماية وتحسين صحتهم وعافيتهم، بالإضافة إلى التدابير الصحية والاجتماعية التي تتخذها الحكومات؛

وإذ تؤكد مجدداً على أن الصحة حالة من العافية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد عدم وجود مرض أو عجز؛

وإذ تؤكد مجدداً أيضاً على أن التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه هو حق من الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية، على النحو المكرس في دستور منظمة الصحة العالمية؛

وإذ تؤكد مجدداً كذلك أن هدف المنظمة هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن؛

وإذ تؤكد مجدداً أن الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية؛

وإذ تذكر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥) المعنون: "تحويل عالمنا، خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠"، الذي يشير في الخطة الجديدة، إلى أن تعزيز الصحة البدنية والصحة النفسية والرفاه وزيادة متوسط العمر المتوقع للجميع يستوجب منا تحقيق التغطية الصحية الشاملة وإتاحة الرعاية الصحية الجيدة، ويؤكد على ضرورة ألا يترك أحد خلف الركب؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٣ الوثيقة ج ١٠/٧٥، تنقيح ١ (البند ١٨-٢، إطار المنظمة لتنفيذ غاية المليار الثالث).

وإذ تذكّر أيضاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٨١/٦٧ (٢٠١٢) الذي يسلم بأن توفير التغطية الصحية الشاملة على نحو فعال ومستدام مالياً يستلزم وجود نظام صحي من يستجيب للاحتياجات ويوفر خدمات الرعاية الصحية الأولية للجميع له تغطية جغرافية واسعة النطاق، بما يشمل المناطق النائية والريفية، ويركز بشكل خاص على أشد السكان احتياجاً ويضم عدداً كافياً من العاملين المهرة المدربين تدريباً جيداً والمتحمسين، وما يلزم من القدرات لتنفيذ تدابير الصحة العامة الواسعة النطاق وحماية الصحة ومعالجة محددات الصحة من خلال سياسات تشمل مختلف القطاعات، بما في ذلك تعزيز الثقافة الصحية للسكان؛

وإذ تذكّر كذلك بتقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة لعام ٢٠٠٨ وتوصيات اللجنة الشاملة الثلاث المتمثلة فيما يلي: تحسين ظروف المعيشة اليومية؛ ومعالجة الإجحاف في توزيع السلطة والمال والموارد؛ وقياس وفهم المشكلة وتقييم وقع الإجراءات؛

وإذ تذكّر أيضاً ببرنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥، والغاية المتمثلة في تمثع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية بحلول عام ٢٠٢٥؛

وإذ تحيط علماً، استناداً إلى إرث ميثاق أوتواو لتعزيز الصحة لعام ١٩٨٦، بحصائل المؤتمرات العالمية السابقة الأخرى بشأن تعزيز الصحة؛

وإذ تعترف بأن صحة السكان وعافيتهم مرتبطتان بالسلام والأمن والاستقرار وتحسين الإنتاجية والنمو الاقتصادي وبأن أوجه الإجحاف غير العادلة اجتماعياً واقتصادياً والتي يمكن تجنبها إلى حد كبير داخل البلدان وفيما بينها قد يكون لها تأثير عكسي؛

وإذ تلاحظ أن الصحة تُنتج، وأنها يمكن أن تتعرض للخطر في جميع بيئات المجتمع، ولهذا السبب يتطلب تعزيز الصحة والعافية إجراءات واستثمارات مستدامة بيئياً ومالياً من قبل قطاعات حكومية متعددة، ومدخلات من المجتمع على اتساعه، بما في ذلك المشاركة المتعددة القطاعات مع الجهات الفاعلة الاجتماعية والاقتصادية من الأفراد والمجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص؛

وإذ تعترف بأن النجاح في تعزيز الصحة والعافية يستند إلى نهج تكاملية وأساسية، بما يشمل: نهج دمج الصحة في جميع السياسات، بما يؤكد أن السياسات العامة والقرارات المتخذة في مجالات السياسة العامة الأخرى غير مجال الصحة تؤثر على صحة المواطنين ومحدداتها؛ ونهج شامل للحكومة ككل، بما يشير إلى الأنشطة المشتركة التي تضطلع بها مختلف الوزارات والإدارات العامة والوكالات العامة من أجل توفير حلول مشتركة؛ فضلاً عن نهج شامل للمجتمع بأسره، بما يشدد على دور الحوكمة القائمة على المشاركة والشراكات مع مختلف الجهات الفاعلة غير الدول على جميع المستويات، بما في ذلك القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية والأفراد؛

وإذ تعترف أيضاً بأن تعزيز الصحة والعافية يمكن أن يعالج محددات الصحة و/ أو عوامل الخطر على مستوى السكان أو المجتمع المحلي أو مجموعة محددة أو الأفراد وفي سياقات مختلفة، مع مراعاة الاحتياجات المحددة للأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً هشة، بما في ذلك إزالة الحواجز السلوكية والمؤسسية والبيئية التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة؛

وإذ تلاحظ التأثير المتزايد على الوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية، والعبء المستمر الناجم عن الأمراض المعدية، وما يفرضه كلاهما على الحكومات من مطالب جديدة في مجال حماية الصحة وتعزيزها من أجل تحقيق الإنصاف في مجال الصحة وضمان التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تشدد على أنه لكي يكتسب الأفراد القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة صحياً وسلوكيات تكفل التماس الصحة، يجب أن يكونوا قد حققوا مستوى مناسباً من الإلمام بالمسائل الصحية؛



وإذ تشدد على أن إعداد تدخلات على مستويات السكان والمجتمع المحلي والأفراد لزيادة مواصلة الإلمام بالمسائل الصحية وتحسين الحصائل الصحية يجب أن يسترشد بالبيّنات، ولاسيما تلك المستمدة من العلوم الاجتماعية والسلوكية، مع إيلاء الاعتبار لاستخدام نُهج وقنوات اتصال وتكنولوجيات مبتكرة؛

وإذ تلاحظ أن العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة، وخصوصاً الفتيات والنساء، يواجهون حواجز تحول دون حصولهم على المعلومات والتثقيف في مجالات من بينها الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنجاب على النحو المتفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية المنبثقة عن مؤتمرات استعراضهما، كما اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة؛

وإذ تذكّر بأن الإجراءات المتعددة القطاعات المتخذة بشأن محددات الصحة الاجتماعية والبيئية والاقتصادية، للسكان ككل وبالنسبة والتناسب مع مستوى حرمان الأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً هشة، أمر ضروري لإيجاد مجتمعات تتسم بالشمول ومنصفة ومنتجة اقتصادياً وقادرة على الصمود ومنتجة بالصحة مع بيئات صحية تجعل الخيارات الصحية هي الخيارات السهلة؛

وإذ تعترف بأهمية التعاون والتضامن على كل من المستوى الوطني والدولي والعالمي لاستفادة الجميع استفادة منصفة، وبأهمية الدور المنوط بالمنظمات المعنية المتعددة الأطراف تحت قيادة المنظمة في ربط المعايير والمبادئ التوجيهية والترويج لها وتحديد وتبادل الممارسات الجيدة لدعم الإجراءات المتخذة بشأن محددات الصحة الاجتماعية والبيئية والاقتصادية؛

وإذ تضع في الاعتبار أن وضع صحة الإنسان وعافيته بوصفهما من السمات الرئيسية لما يشكل مجتمعاً ناجحاً ومتساماً بالشمول وعادلاً في القرن الحادي والعشرين يتفق مع التزامنا بحقوق الإنسان على كل من المستوى الوطني والإقليمي والدولي،

#### ١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تواصل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض من خلال سياسات عامة بالغة التأثير، استناداً إلى البيّنات العلمية وأفضل المعارف المتاحة، عبر القطاعات، ومعدّة من خلال عمليات تشاركية، لتعزيز النظم الصحية ومعالجة المحددات الصحية والحد من عوامل الخطر، بما في ذلك من خلال اللوائح المناسبة، وأن تستخدم تقييمات الأثر المتعلقة بالصحة وبالإنصاف في مجال الصحة عند وضع هذه السياسات من أجل تحقيق حصائل منصفة؛

(٢) أن تعزز النظام الصحي وتمكّن القوى العاملة الصحية بوسائل منها مثلاً التدريب الأساسي والمستمر في تنفيذ تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتواصل في مجال الصحة على جميع مستويات الخدمات الصحية، بوسائل منها استخدام نُهج وقنوات وتكنولوجيات اتصال مبتكرة، مع ضمان حصول الأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً هشة على المعلومات؛

(٣) أن تهيب بيّنات تمكينية تفضي إلى التمتع بالصحة عن طريق معالجة محددات الصحة عبر القطاعات والحد من عوامل الخطر وأن تيسّر، من ثم، على الأفراد اتخاذ خيارات صحية لدعم تحقيق مجتمعات صحية وآمنة وقادرة على الصمود؛

(٤) أن تسرع الجهود الرامية إلى ضمان التمتع بأنماط عيش صحية وتعزيز العافية والتغطية الصحية الشاملة للجميع بحلول عام ٢٠٣٠ طوال الحياة، وأن تؤكّد مجدداً في هذا الصدد على عزمنا على تغطية مليار شخص آخر بحلول عام ٢٠٢٥ بخدمات صحية ونفسية أساسية جيدة وأدوية ولقاحات ووسائل تشخيص وتكنولوجيات صحية جيدة ومأمونة وفعالة وأساسية، ومعلومات صحية أساسية وجيدة، بغية تغطية كل الناس بحلول عام ٢٠٣٠؛

- (٥) أن تضمن تنفيذ وظائف الصحة العامة الأساسية الخاصة بكل بلد وكل سياق لحماية الصحة وتعزيزها والوقاية من الأمراض؛
- (٦) أن تضمن حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، في مجالات من بينها تنظيم الأسرة والمعلومات والتثقيف في هذا الشأن، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية؛
- (٧) أن تنظر في اتخاذ خطوات لدمج المعارف الصحية في المناهج الدراسية لضمان حصول كل فرد على المستوى اللائق من الإلمام بالمسائل الصحية، وأن تنفذ تدخلات فعالة وبالغة التأثير ومضمونة الجودة وتركز على الناس ومراعية لنوع الجنس واعتبارات الإعاقة ومراعية للإلمام بالمسائل الصحية وموجهة نحو الإنصاف ومسددة بالبيّنات مع مراعاة السياقات الثقافية من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للجميع طوال الحياة، وبصفة خاصة الأشخاص ذوو الإعاقة والأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً هشة، ضماناً لوصول الجميع إلى مجموعات محددة على المستوى الوطني من الخدمات الصحية الجيدة المتكاملة على جميع مستويات الرعاية من أجل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وتشخيصها وعلاجها ورعايتها، وإعادة التأهيل في الوقت المناسب، بما في ذلك تعزيز برامج العودة إلى العمل؛
- (٨) أن تدعم إنشاء آليات، حسب الاقتضاء، لتوليد البيّنات وجمعها وتبادلها من أجل وضع سياسات بالغة التأثير لتعزيز وحماية عافية الناس البدنية والنفسية والاجتماعية ومعالجة محددات الصحة الهيكلية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية وغيرها من محددات الصحة الأخرى معالجة شاملة عن طريق العمل عبر جميع القطاعات من خلال نهج شامل للحكومة ككل وشامل للمجتمع بأسره ويدمج الصحة في جميع السياسات؛
- (٩) أن تنظر، حسب الاقتضاء، في إنشاء هياكل حكومية وإقليمية ودون إقليمية ومحلية مسؤولة عن تعزيز الصحة على مستوى السكان، بتمويل مستدام وإبلاغ مستمر، وأن تواصل تنفيذ تعزيز الصحة القائم على السكان وتكفل قدرته على الصمود؛
- (١٠) أن تعزز الصحة والعافية عن طريق اتخاذ إجراءات منسقة ومتعددة القطاعات طوال الحياة، ومن خلال تهيئة الظروف أمام الناس للحصول على المياه النظيفة والمأمونة والتمتع بها، والغذاء الصحي المستمد من نظم غذائية مستدامة، والهواء النقي، والبيّنات الخالية من التبغ، والمشاركة الاجتماعية الخالية من جميع أشكال التمييز وأوجه الجور والتي يتمكن فيها جميع الناس ويُمكّنون من تحمل المسؤولية عن صحتهم وعافيتهم؛
- (١١) أن تصمم وتوجه النظم والبنى التحتية العامة، بما في ذلك النظم الصحية التي تلبى احتياجات الناس، والتي تكون في متناول الجميع وميسورة التكلفة لضمان إسهام الإنصاف في مجال الصحة في التنمية الاقتصادية المستدامة والقادرة على الصمود؛

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

- (١) أن يعد في إطار ولاية المنظمة إطاراً بشأن تحقيق العافية، استناداً إلى خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بما تتضمنه من أهداف التنمية المستدامة الـ ١٧، وأن يحدد الدور الذي يؤديه تعزيز الصحة في هذا الصدد، بالتشاور مع الدول الأعضاء لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون في عام ٢٠٢٣ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة؛
- (٢) أن يضع خطة للتنفيذ والرصد، كجزء من الإطار المنصوص عليه في الفقرة ٢(١)، تشمل تحديد ودعم ترجمة دُهج العافية المبتكرة إلى واقع عملي باستخدام أدوات تعزيز الصحة والتكنولوجيات والنهج الجديدة للمساهمة في برنامج عمل المنظمة العام؛

- (٣) أن يقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في تعزيز إدارتها، وتمويلها، ومواردها البشرية، وتوليدها للبيانات، وتصنيفها للبيانات، وهياكلها البحثية من أجل تعزيز العافية والصحة؛
- (٤) أن يعزز البحوث المتعددة التخصصات والسليمة علمياً، وأن يوصي بها لتطوير قاعدة البيانات الخاصة بالتدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة والعافية على مستوى السكان والمجتمع المحلي والأفراد، بوسائل منها استخدام البيانات الضخمة، استناداً إلى نُظم قياس أهداف التنمية المستدامة؛
- (٥) أن يقدم تقريراً عن تنفيذ هذا القرار إلى كل من جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤، وجمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦ وجمعية الصحة العالمية الرابعة والثمانين في عام ٢٠٣١ من خلال دورات المجلس التنفيذي ذات الصلة.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة ب، التقرير الثالث)

### ج ص ع ٧٥-٢٠ الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>٢</sup>

- ١- تحيط علماً مع التقدير بالاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠،
- ٢- تؤكد مجدداً ضرورة مراعاة السياق الوطني في إطار تنفيذ الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠؛
- ٣- تطلب إلى المدير العام أن يُقدّم تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠، إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠٢٤ و٢٠٢٦ و٢٠٢٨ و٢٠٣١، مع الإحاطة علماً بأن تقرير عام ٢٠٢٦ سيقدم استعراضاً لمنتصف المدة بناءً على التقدم المُحرز في تحقيق الغايات المحددة لعام ٢٠٢٥ في الاستراتيجيات والتقدم المُحرز من أجل تحقيق أهداف عام ٢٠٣٠.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة أ، التقرير السابع)

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا القرار.

٢ الوثيقة ج ١٠/٧٥ تتقيح ١.

## المقررات الإجرائية

### ج ص ٧٥٤ (١) تشكيل لجنة أوراق الاعتماد

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين عينت لجنة اعتماد تضم مندوبي الدول الأعضاء الاثنتي عشرة التالية: أستراليا، آذربيجان، دولة بوليفيا المتعددة القوميات، تشاد، كرواتيا، إسواتيني، أيرلندا، نيبال، نيكاراغوا، سيراليون، سنغافورة، السودان.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٢٢)

### ج ص ٧٥٤ (٢) انتخاب أعضاء مكتب جمعية الصحة الخامسة والسبعين

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، قررت انتخاب أعضاء مكتبها التالية أسماؤهم:

الرئيس معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله (جيبوتي)

نواب الرئيس  
الدكتورة ماريا إندانغ سومويوي (إندونيسيا)  
البروفيسورة أسينا سيريزويا (بلغاريا)  
السيد كولف مكلف (الولايات المتحدة الأمريكية)  
السيد خيرى جمال الدين (ماليزيا)  
البروفيسور مصطفى ميجياوا (توغو)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٢٢)

### ج ص ٧٥٤ (٣) انتخاب أعضاء مكتب اللجنتين الرئيسيتين

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، انتخبت عضوي مكتب اللجنتين الرئيسيتين التاليين:

اللجنة "أ": الرئيس الدكتور هيروكي ناكاتاني (اليابان)  
اللجنة "ب": الرئيس السيد راجيش بوشان (الهند)

(الجلسة العامة الأولى، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٢٢)

وانتخبت اللجنتان الرئيسيتان بعد ذلك أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:

اللجنة "أ": نائبا الرئيس  
الدكتورة تامار غابونيا (جورجيا)  
الدكتورة مريم عبدول-ريتشاردز (ترينيداد وتوباغو)

المقررة الدكتورة والايورن باتشارانرومول (تايلند)

اللجنة "ب" نائبا الرئيس الدكتور فراس الأبيض (لبنان)  
الدكتور إيمانويل أوساجي إيهانيري (نيجيريا)  
المقرر الدكتور غرزيغورز جويزسزيك (بولندا)

(الجلستان الأوليان للجنيتين "أ" و"ب"،  
٢٣ و ٢٥ أيار/ مايو ٢٠٢٢، على التوالي)

### ج ص ٧٥٤ (٤) إنشاء اللجنة العامة

عينت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون مندوبي الدول الأعضاء السبع عشرة التالية أعضاء في اللجنة العامة: أنغولا، أرمينيا، بنن، بوركينافاسو، الكاميرون، الصين، الكونغو، كوبا، الجمهورية التشيكية، دومينيكا، السلفادور، فرنسا، المملكة العربية السعودية، الصومال، تركيا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، أوروغواي.

(الجلسة العامة الأولى، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٢٢)

### ج ص ٧٥٤ (٥) اعتماد جدول الأعمال

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، اعتمدت جدول الأعمال المؤقت الذي أعده المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، بعد أن حذفت بندين منه واستبعدت بنداً واحداً تكميلياً، ونقلت واحداً آخر من اللجنة "ب" إلى اللجنة "أ".

(الجلسة العامة الثانية، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٢٢)

### ج ص ٧٥٤ (٦) التحقق من أوراق الاعتماد

وافقت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون على تقرير لجنة أوراق الاعتماد<sup>١</sup> وقبلت أوراق الاعتماد المقدمة من الدول الأعضاء الـ ١٩٠ باعتبارها متوافقة مع النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية: أفغانستان؛ ألبانيا؛ الجزائر؛ أندورا؛ أنغولا؛ أنتيغوا وبربودا؛ الأرجنتين؛ أرمينيا؛ أستراليا؛ النمسا؛ أذربيجان؛ جزر البهاما؛ البحرين؛ بنغلاديش؛ بربادوس؛ بيلاروس؛ بلجيكا؛ بليز؛ بنن؛ بوتان؛ دولة بوليفيا؛ المتعددة القوميات؛ البوسنة والهرسك؛ بوتسوانا؛ البرازيل؛ بروني دار السلام؛ بلغاريا؛ بوركينافاسو؛ بوروندي؛ كابو فيردي؛ كمبوديا؛ الكاميرون؛ كندا؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ شيلي؛ الصين؛ كولومبيا؛ الكونغو؛ جزر كوك؛ كوستاريكا؛ كوت ديفوار؛ كرواتيا؛ كوبا؛ قبرص؛ تشيكية؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الدانمرك؛ جيبوتي؛ دومينيكا؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ مصر؛ السلفادور؛ غينيا الاستوائية؛ إريتريا؛ إستونيا؛ إسواتيني؛ إثيوبيا؛ فيجي؛ فنلندا؛ فرنسا؛ غابون؛ غامبيا؛ جورجيا؛ ألمانيا؛ غانا؛ اليونان؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غينيا؛ غينيا - بيساو؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ هنغاريا؛ آيسلندا؛ الهند؛

إندونيسيا؛ جمهورية إيران الإسلامية؛ العراق؛ أيرلندا؛ إسرائيل؛ إيطاليا؛ جامايكا؛ اليابان؛ الأردن؛ كازاخستان؛ كينيا؛ كيريباتي؛ الكويت؛ قيرغيزستان؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ لاتفيا؛ لبنان؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ ليبيا؛ ليتوانيا؛ لكسمبرغ؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ ماليزيا؛ ملديف؛ مالي؛ مالطة؛ جزر مارشال؛ موريتانيا؛ موريشيوس؛ المكسيك؛ ولايات ميكرونيزيا الموحدة؛ موناكو؛ منغوليا؛ الجبل الأسود؛ المغرب؛ موزامبيق؛ ناميبيا؛ ناورو؛ نيبال؛ هولندا؛ نيوزيلندا؛ نيكاراغوا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ مقدونيا الشمالية؛ النرويج؛ عمان؛ باكستان؛ بالاو؛ بنما؛ بابوا غينيا الجديدة؛ باراغواي؛ بيرو؛ الفلبين؛ بولندا؛ البرتغال؛ قطر؛ جمهورية كوريا؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ سانت كيتس ونيفس؛ سانت لوسيا؛ سانت فنسنت وغرينادين؛ ساموا؛ سان مارينو؛ سان تومي وبرينسيبي؛ المملكة العربية السعودية؛ السنغال؛ صربيا؛ سيشيل؛ سيراليون؛ سنغافورة؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ أسبانيا؛ سري لانكا؛ السودان؛ سورينام؛ السويد؛ سويسرا؛ الجمهورية العربية السورية؛ طاجيكستان؛ تايلند؛ تيمور - لشتي؛ توغو؛ تونغغا؛ 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 الرابعة، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢٢)

### ج ص ع ٧ (٧) انتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص ليكون عضواً في المجلس التنفيذي

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، بعد أن نظرت في توصيات اللجنة العامة، انتخبت الدول الأعضاء التالية التي لها حق تعيين شخص ليكون عضواً في المجلس التنفيذي: البرازيل وكندا والصين وإثيوبيا وملديف وولايات ميكرونيزيا المتحدة والمغرب وجمهورية مولدوفا والسنغال وسلوفاكيا والولايات المتحدة الأمريكية واليمن.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٢)

### ج ص ع ٧ (٨) التمويل المستدام<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في تقرير الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام، بما في ذلك التوصيات المرتبطة به،<sup>٢</sup>

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد توصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام الواردة في الملحق ٤؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يضع تدابير لضمان تنفيذ هذه التوصيات.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٢)

(اللجنة أ، التقرير الثالث)

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج ٧٥/٩.

جص ٧٥ع (٩) تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية<sup>١</sup>

إنّ جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في تقرير الفريق العامل للدول الأعضاء المعني بتعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية،<sup>٢</sup>

قررت ما يلي:

- (١) أن ترحّب بالتقرير؛
- (٢) فيما يتعلق بالتعديلات المستهدفة على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥):

(أ) أن يستمر الفريق العامل المعني بتعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، بموجب ولاية منقحة، بما في ذلك، حسب الاقتضاء وحال الاتفاق على ذلك داخل كل إقليم، التناوب على هيئة المكتب، وتغيير اسمه إلى ("الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)") للعمل حصراً على دراسة التعديلات المحددة الأهداف المقترح إدخالها على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وفقاً للمقرر الإجرائي مت ١٥٠ (٣) (٢٠٢٢) بشأن تعزيز اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من خلال عملية تنقيح تتضمن إدخال تعديلات محتملة عليها، لكي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون في عام ٢٠٢٤؛

(ب) أن تطلب إلى المدير العام أن يدعو إلى انعقاد لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (لجنة مراجعة اللوائح)، في أقرب وقت ممكن ولكن في موعد أقصاه ١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٢، عملاً بالجزء التاسع من الفصل الثالث من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ولاسيما المادة ٥٠ الفقرة (١) (أ) والفقرة ٦، مع إيلاء اهتمام خاص للوفاء بنصّ وروح المادة ٥١، الفقرة ٢، بهدف تقديم توصيات تقنية بشأن التعديلات المقترحة المشار إليها في الفقرة الفرعية (ج) أدناه، ليسترشد بها الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في أداء عمله؛

(ج) أن تدعو إلى تقديم التعديلات المقترحة بحلول ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢. على أن يعتمد المدير العام جميع هذه التعديلات المقترحة على الدول الأطراف كافة دون تأخير؛

(د) أن تطلب إلى الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) عقد اجتماعه التنظيمي في موعد أقصاه ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢، وأن ينسق مع عملية هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها (هيئة التفاوض)، بوسائل تشمل التنسيق المنظم بين هيئتي المكتبين وموامة جداول الاجتماعات وخطط العمل، حيث يتوخى أن يكون لكل من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والصك الجديد دور محوري في الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها في المستقبل؛

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج٧٥/١٧.

(هـ) أن تطلب من لجنة مراجعة اللوائح رفع تقريرها إلى المدير العام في موعد أقصاه ١٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣، على أن يحيله المدير العام إلى الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) دون تأخير؛

(و) أن تطلب من الفريق العامل إعداد برنامج عمل، يتسق مع المقرر الإجمالي م١٥٠(٣)، ويراعي تقرير لجنة مراجعة اللوائح، ليقترح مجموعة من التعديلات المحددة الأهداف، لكي تنتظر فيها جمعية الصحة السابعة والسبعون، وفقاً للمادة ٥٥ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٣) أن تشجّع الدول الأعضاء على مواصلة استعراض ودراسة الإجراءات الممكنة الواردة في التذييل ٣ للوثيقة ج١٧/٧٥، فيما يتعلق بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، من خلال العمليات المستمرة للأجهزة الرئاسية للمنظمة مثلاً، مع ملاحظة أن تلك الإجراءات الممكنة تكمل الولايات القائمة التي تتولى الأمانة تنفيذها بالفعل وتُضاف إليها؛

(٤) أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، في إطار بند موضوعي من جدول الأعمال، بشأن ما يلي:

(١) التقدّم الذي أحرزته الأمانة في تنفيذ الإجراءات التي سبق أن كلفت بها الأجهزة الرئاسية للمنظمة والمتصلة بالأنشطة المذكورة في الفقرة ٣، وفقاً لمتطلبات الإبلاغ القائمة؛

(٢) وجهات نظر أمانة المنظمة، حسب الاقتضاء، بشأن الطرائق الممكنة للمضي قدماً بالأنشطة المذكورة في الفقرة ٣ التي ليست قيد التنفيذ حالياً؛

(ب) أن يقدم الدعم إلى الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) عن طريق ما يلي:

(١) دعوته إلى عقد اجتماعه الأول في موعد أقصاه ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢ وعقد اجتماعاته اللاحقة بالوتيرة اللازمة بناءً على طلب الرئيسين المشاركين؛

(٢) تزويد الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بما يلزم من خدمات وتسهيلات لأداء عمله، وموافاته بالمعلومات والمشورة بصورة كاملة وملائمة وفي الوقت المناسب.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة أ، التقرير الثالث)



## ج ص ع ٧٥ (١٠) الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد أحاطت علماً بالتقرير المقدم من المدير العام<sup>٢</sup> بناءً على الطلب الوارد في المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٤ (٩) (٢٠٢١)،

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣ تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير المدير العام عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، استناداً إلى الرصد والتقييم الميدانيين اللذين تجريهما المنظمة، آخذاً في الحسبان الالتزام القانوني المترتب على سلطة الاحتلال؛

(٢) أن يقدم الدعم إلى القطاع الصحي الفلسطيني، وفقاً لنهج قائم على تقوية النظام الصحي، بما يشمل برامج بناء القدرات عن طريق تحسين البنى التحتية الأساسية والموارد البشرية والتقنية وتوفير المرافق الصحية، وضمان إتاحة خدمات الرعاية الصحية والقدرة على تحمل تكاليفها وجودتها على النحو اللازم لمعالجة المشاكل الهيكلية الناجمة عن الاحتلال الطويل الأمد ووضع خطط استراتيجية بشأن الاستثمار في بناء قدرات علاجية وتشخيصية محددة على الصعيد المحلي؛

(٣) أن يكفل للأرض الفلسطينية المحتلة مشتريات مستدامة من اللقاحات والأدوية والمعدات الطبية التي خضعت لاختبار المنظمة المسبق للصلاحيات، بما يتوافق مع القانون الإنساني الدولي وقواعد المنظمة ومعاييرها؛

(٤) أن يضمن إتاحة اللقاحات المضادة لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) على نحو خالٍ من التمييز وميسور التكلفة ومنصف للسكان المحتلين المحييين في الأراضي الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك في القدس الشرقية والجولان السوري المحتل، بما يتوافق مع أحكام القانون الدولي؛

(٥) أن يضمن احترام وحماية الجرحى والمصابين، والعاملين في مجال المساعدة الصحية والإنسانية، ويُظَم الرعاية الصحية، وجميع العاملين في المجالين الطبي والإنساني القائمين بواجباتهم الطبية حصراً، ووسائل نقلهم ومعداتهم، بالإضافة إلى المستشفيات والمرافق الطبية، بما يتوافق مع اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية؛

(٦) أن يجري تقييماً، في إطار التعاون الكامل مع اليونسيف وسائر هيئات الأمم المتحدة المعنية ومكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط ومكتب المنظمة القطري في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، عن نطاق وطابع الأمراض النفسية وسائر أشكال المشاكل الصحية النفسية، الناتجة عن القصف الجوي وغيره من أشكال القصف الطويل الأمد، في صفوف سكان الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، ولاسيما في صفوف الأطفال والمراهقين؛

(٧) أن يواصل تعزيز الشراكات مع هيئات الأمم المتحدة الأخرى وسائر الشركاء في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، من أجل تعزيز قدرات

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج ٧٥/٢٦.

الاستجابة الصحية للإنسانية من خلال توفير المساعدات والحماية على نحو شامل ومستدام أثناء جائحة كوفيد-١٩ وبعد انتهاء أزمة الجائحة؛

(٨) أن يقدم تقريراً، استناداً إلى أعمال التقييم الميداني التي تجريها المنظمة، عن الأحوال الصحية للسكان السوريين في الجولان السوري المحتل، بمن في ذلك السجناء والمحتجزين، وضمان إتاحة خدمات الصحة النفسية والبدنية والبيئية الملائمة لهم، وتقديم تقرير عن السبل والوسائل الكفيلة بإمدادهم بالمساعدة التقنية في مجال الصحة؛

(٩) أن يواصل تقديم المساعدة التقنية اللازمة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني، بمن فيهم السجناء والمحتجزون، بالتعاون مع جهود لجنة الصليب الأحمر الدولية، فضلاً عن تلبية الاحتياجات الصحية للمعوقين والجرحى؛

(١٠) أن يدعم تطوير النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، عن طريق التركيز على تنمية الموارد البشرية لتوطيد القدرات الصحية المحلية، وتقليل الحاجة إلى إحالة المرضى، وخفض التكلفة، وتعزيز خدمات الصحة النفسية، والحفاظ على نظام رعاية صحية أولية متين يقدم ما يلزم من خدمات صحية شاملة ومتكاملة؛

(١١) أن يكفل تخصيص الموارد البشرية والمالية من أجل تحقيق هذه الأهداف.

(الجلسة العامة السابعة، ٢٧ أيار/مايو ٢٠٢٢  
اللجنة ب، التقرير الأول)

ج ص ٧٥ (١١) متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>٢</sup> قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً بالتقرير الموحد المقدم من المدير العام وملاحقه؛<sup>٣،٤،٥</sup>

(٢) أن تعتمد ما يلي:

- خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠؛<sup>٦</sup>

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج ١٠/٧٥ تتقيح ١.

٣ الوثيقتان ج ١٠/٧٥ إضافة ٣ (الملحق ٥) وج ١٠/٧٥ إضافة ٣ تصويب ١.

٤ الوثيقة ج ١٠/٧٥ إضافة ٥ (الملحق ١١).

٥ الوثيقة ج ١٠/٧٥ إضافة ٦ (الملحق ١٢).

٦ انظر الملحق ٨.

- التوصيات بشأن تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، بما يشمل الغايات؛<sup>١</sup>
- الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم؛<sup>٢</sup>
- التوصيات بشأن سبل تعزيز تصميم السياسات وتنفيذها، بما يشمل السياسات الخاصة بالنظم والخدمات الصحية والهياكل الأساسية القادرة على الصمود لعلاج الأفراد المتعايشين مع الأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في سياق الأوضاع الإنسانية الطارئة؛<sup>٣</sup>
- خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية ٢٠٢٢-٢٠٣١؛<sup>٤</sup>
- خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بوصفها من أولويات الصحة العامة؛<sup>٥،٦</sup>
- مسودة التوصيات للوقاية من السمنة وإدارتها طوال دورة الحياة، بما في ذلك النظر في وضع غايات في هذا الصدد؛<sup>٧</sup>
- خطة العمل لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٢-٢٠٢٥؛<sup>٨</sup>

(٣) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالسمنة، كجزء من متطلبات الإبلاغ في إطار خطة التعجيل، مرة كل سنتين حتى عام ٢٠٣٠.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة أ، التقرير الخامس)

### ج ص ٧٥ (١٢) البيانات الخطية: مبادئ توجيهية معدة للدول الأعضاء

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير عن إصلاح منظمة الصحة العالمية - البيانات الخطية: مبادئ توجيهية معدة للدول الأعضاء،<sup>٩</sup>

قررت أن تنطبق من الآن فصاعداً المبادئ التوجيهية الواردة في الملحق ١٦ على البيانات الخطية المتعلقة بدورات المجلس التنفيذي والمقدمة من الدول الأعضاء.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة ب، التقرير الثاني)

١ انظر الملحق ٩.

٢ انظر الملحق ١٠.

٣ انظر الملحق ١١.

٤ انظر الملحق ١٢.

٥ انظر الملحق ١٣.

٦ صدرت بعنوان خطة العمل العالمية بشأن الكحول ٢٠٢٢-٢٠٣٠.

٧ انظر الملحق ١٤.

٨ انظر الملحق ١٥.

٩ الوثيقة ج ٣٠/٧٥.

## ج ص ع ٧٥ (١٣) التقرير السنوي عن الموارد البشرية

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام؛<sup>١</sup> وقد نظرت في تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين<sup>٢</sup> بشأن التطبيق المقترح لبدل سكن للمدير العام، الوارد في ملحق الوثيقة ج ٣١/٧٥، والتعديل المقابل المقترح إدخاله على مسودة عقد المدير العام الوارد في الوثيقة ج ٥/٧٥،

قررت ما يلي:

(١) أن تجرى اتخاذ قرار بشأن التطبيق المقترح لبدل سكن للمدير العام على النحو الوارد في مرفق الوثيقة ج ٣١/٧٥ إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣، من خلال الدورة الثانية والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي والاجتماع السابع والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي؛

(٢) منح المدير العام علاوة مؤقتة قدرها ٥٠٠٠ دولار أمريكي شهرياً نظراً للظروف الاستثنائية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة ب، التقرير الثاني

## ج ص ع ٧٥ (١٤) التقارير البرمجية والمالية لمنظمة الصحة العالمية عن الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة عن عام ٢٠٢١

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في تقرير منظمة الصحة العالمية عن نتائج الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١؛<sup>٤</sup> وقد أحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،<sup>٥</sup>

قررت أن تقبل التقرير عن نتائج المنظمة بشأن الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة ب، التقرير الثاني

- 
- ١ الوثيقة ج ٣١/٧٥.
  - ٢ الوثيقة ج ٥٧/٧٥.
  - ٣ الوثيقة ج ٣٢/٧٥.
  - ٤ الوثيقة ج ٣٣/٧٥.
  - ٥ الوثيقة ج ٥١/٧٥.

## ج ص ٧٥ع (١٥) تعيين ممثلين في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي منظمة الصحة العالمية

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

قررت ما يلي:

(١) تعيين الدكتور سيباستيان كلابيرت من وفد ألمانيا عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لما تبقى من مدة عضوية الدكتور كي زهلي حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٤؛

(٢) تعيين الدكتور ثيوفيل دوشيم من وفد رواندا عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٥؛

(٣) تعيين السيد جيرالد أندرسون من وفد الولايات المتحدة الأمريكية عضواً بديلاً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لمدة ثلاث سنوات حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٥.

(٤) تعيين الدكتور أحمد شادول من وفد السودان، أقدم الأعضاء البدلاء، عضواً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لما تبقى من مدة عضويته حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٣؛

(٥) تعيين السيدة يانجا بينديريا من وفد منغوليا، ثاني أقدم الأعضاء البدلاء، عضواً في لجنة المعاشات التقاعدية لموظفي المنظمة لما تبقى من مدة عضويتها حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٤؛

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة ب، التقرير الثاني)

## ج ص ٧٥ع (١٦) تقرير مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة<sup>١</sup>، وإذ أحاطت علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،<sup>٢</sup>

قررت أن تقبل تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة ب، التقرير الثاني)

١ الوثيقة ج ٣٥/٧٥.

٢ الوثيقة ج ٥٦/٧٥.

ج ص ع ٧٥ (١٧) توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،<sup>٢</sup>

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يواصل تقديم التقارير إلى جمعية الصحة كل سنتين حتى عام ٢٠٣٠ عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٦٣-١٢ (٢٠١٠) بشأن توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢  
اللجنة ب، التقرير الثاني)

ج ص ع ٧٥ (١٨) زرع الأعضاء والأنسجة البشرية<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،<sup>٣</sup>

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يواصل تقديم التقارير إلى جمعية الصحة كل سنتين حتى عام ٢٠٣٠ عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٦٣-٢٢ (٢٠١٠) بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢  
اللجنة ب، التقرير الثاني)

ج ص ع ٧٥ (١٩) الطب التقليدي<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،<sup>٤</sup>

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً نهائياً عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٦٧-١٨ (٢٠١٤) بشأن الطب التقليدي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، بواسطة وثيقة موحدة تستجيب أيضاً للطلب الوارد في المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٣ (١٥) (٢٠٢٠) فيما يتعلق بالاستراتيجيات أو خطط العمل العالمية المتوقع انقضاء مدتها في غضون عام واحد.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢  
اللجنة ب، التقرير الثاني)

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج ٤٠/٧٥.

٣ الوثيقة ج ٤١/٧٥.

٤ الوثيقة ج ٤٢/٧٥.

ج ص ٧٥٤ (٢٠) بُعد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،<sup>٢</sup>

قررت أن تطلب إلى المدير العام مواصلة رفع تقرير كل سنتين إلى جمعية الصحة حتى عام ٢٠٣٠ بشأن أنشطة المنظمة المتعلقة بمعالجة بُعد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية، والتقدم المُحرز في تنفيذ المقرر الإجرائي ج ص ٧٠٤ (١٨) (٢٠١٧) بشأن بُعد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
للجنة ب، التقرير الثاني)

ج ص ٧٥٤ (٢١) تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>٣</sup>

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) وضع إرشادات للدول الأعضاء بشأن التدابير التنظيمية الرامية إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم، بحيث يُضمن تناول ممارسات التسويق الرقمي بالقدر الكافي في اللوائح الحالية والجديدة المصممة لتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرارات اللاحقة المتصلة بها والصادرة عن الجمعية العامة؛

(٢) تقديم تقرير عن أداء المهمة المبينة في الفقرة (١) إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
للجنة ب، التقرير الثالث)

ج ص ٧٥٤ (٢٢) الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة الأغذية<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>٣</sup>

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد الصيغة المحدثة للاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة الأغذية؛

(٢) أن تدعو الدول الأعضاء إلى إعداد خرائط طريق وطنية للتنفيذ أو إدراج الإجراءات المتخذة لتنفيذ الاستراتيجية في إطار السياسات والبرامج القائمة بشأن سلامة الأغذية، وإتاحة الموارد المالية المناسبة لدعم هذا العمل؛

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج ٤٣/٧٥.

٣ الوثيقة ج ١٠/٧٥ تتقيح ١.

(٣) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية المحدثة للمنظمة بشأن سلامة الأغذية إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤ ثم كل سنتين بعد ذلك حتى عام ٢٠٣٠.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة ب، التقرير الثالث)

### ج ص ٧٥ع (٢٣) الحد من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البرية الحية في أسواق الأغذية التقليدية: الوقاية من العدوى ومكافحتها<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،<sup>٢</sup> قرّرت أن تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يحدّث الإرشادات المبدئية بشأن الحد من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البرية الحية في أسواق الأغذية التقليدية، لتضمينها الإجابة على الأسئلة المتعلقة بنطاق المبادئ التوجيهية، بما في ذلك الأنواع التي تشملها الإرشادات (الثدييات، أو الثدييات إضافة إلى أنواع أخرى) والحيوانات الحية الداخلة أو البرية؛

(٢) أن يضع خطماً لدعم البلدان في تنفيذ الإرشادات المبدئية المتعلقة بالحد من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البرية الحية في أسواق الأغذية التقليدية: الوقاية من العدوى ومكافحتها؛

(٣) أن يُقدّم تقريراً عن التقدم المحرز في تحديث الإرشادات المبدئية المتعلقة بالحد من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البرية الحية في أسواق الأغذية التقليدية: الوقاية من العدوى ومكافحتها وخطط الدعم القطرية إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في عام ٢٠٢٤ ثم كل سنتين بعد ذلك حتى عام ٢٠٣٠، بالتوازي مع الإبلاغ عن التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية المنظمة العالمية لسلامة الأغذية.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة ب، التقرير الثالث)

### ج ص ٧٥ع (٢٤) مبادرة الصحة العالمية من أجل السلام<sup>١</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛<sup>٢</sup>

وإذ تذكّر بأن دستور المنظمة يُقرّ بأن "صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن"؛ وتذكّر بالقرار ج ص ٣٤-٣٨ (١٩٨١) الذي اعترف بدور الأطباء وسائر العاملين الصحيين في حفظ وتعزيز السلام باعتباره أهم عامل لتحقيق الصحة للجميع؛

١ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٢ الوثيقة ج ١٠/٧٥ تنقيح ١.



وإذ تعيد تأكيد التزام الدول الأعضاء بخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، التي شددت، في جملة أمور، على أنه لا يمكن تحقيق التنمية المستدامة من دون السلام، ولا يمكن تحقيق السلام من دون التنمية المستدامة؛ وإذ تشدد على أهمية ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار والتشجيع على إقامة مجتمعات يسودها العدل والسلام ولا يُهمَّش فيه أحد؛

وإذ تشير إلى دور المنظمة في إطار ولايتها بصفقتها سلطة التوجيه والتنسيق للشؤون الصحية الدولية،

قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً بالتقرير؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يتشاور مع الدول الأعضاء<sup>١</sup> والمراقبين<sup>٢</sup> بشأن تنفيذ السبل المقترحة للمُضي قُدماً الواردة في الوثيقة مت/١٥٠/٢٠ بشأن مبادرة الصحة العالمية من أجل السلام، وأن يضع بعد ذلك، خريطة طريق للمبادرة، إن وجدت، بالتشاور الكامل مع الدول الأعضاء<sup>١</sup> والمراقبين<sup>٢</sup> وبالتعاون التام مع المؤسسات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة وذات الصلة، كي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون من خلال الدورة الثانية والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي في عام ٢٠٢٣.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢  
اللجنة ب، التقرير الثالث)

### ج ص ع ٧٥ (٢٥) توحيد أسماء الأجهزة الطبية<sup>٣</sup>

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وقد نظرت في التقارير المقدمة من المدير العام، ٥٠٤، وإذ تعيد التأكيد على دور المنظمة في إعداد قواعد ومعايير ومسرد موحد للتعريف المتعلقة بالأجهزة الطبية، وذلك بطريقة شفافة ومُسندة بالبيانات، كما هو مطلوب في القرار ج ص ع ٦٠-٢٩ (٢٠٠٧) بشأن التكنولوجيات الصحية،

قررت أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) أن يدرج المعلومات المتاحة فيما يتصل بالأجهزة الطبية، بما في ذلك المصطلحات والرموز والتعاريف، في قاعدة البيانات الإلكترونية التي تشكّل مركزاً لتبادل المعلومات والتي أنشئت بما يتماشى مع القرار ج ص ع ٦٠-٢٩ (٢٠٠٧)، والتي باتت الآن متاحة بوصفها نظام معلومات الأجهزة الطبية

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ على النحو المذكور في الفقرة ٣ من الوثيقة مت/١٤٦/٤٣.

٣ انظر الملحق ١٨ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لهذا المقرر الإجرائي.

٤ الوثيقة ج ١١/٧٥.

٥ الوثيقة ج ١١/٧٥ إضافة ١.

ذات الأولوية؛<sup>١</sup> وأن يربط هذا النظام بمنصات المنظمة الأخرى، مثل المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض،<sup>٢</sup> لاتخاذ مرجعاً لأصحاب المصلحة والدول الأعضاء؛

(٢) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا المقرر الإجرائي إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣ وفي دورته السادسة والخمسين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٨ أيار/مايو ٢٠٢٢)  
اللجنة ب، التقرير الرابع)

---

١ النظام متاح على الموقع التالي: <https://medevis.who-healthtechnologies.org/> (تم الاطلاع في ١٣ أيار/مايو ٢٠٢٢).

٢ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض متاحة على الموقع التالي: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> (تم الاطلاع في ١٣ أيار/مايو ٢٠٢٢).

الملاحق



## الملحق ١

### عقد المدير العام

أُبرم هذا العقد في الرابع والعشرين من أيار/ مايو عام ألفين واثنين وعشرين بين منظمة الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بالمنظمة) طرف أول، والدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس (ويشار إليه فيما يلي بالمدير العام) طرف ثان.

#### حيث إن

(١) المادة ٣١ من دستور المنظمة تنص على أن المدير العام للمنظمة تعينه جمعية الصحة العالمية (ويشار إليها فيما يلي بجمعية الصحة) بناءً على ترشيح المجلس التنفيذي (ويشار إليه فيما يلي بالمجلس) حسب الشروط التي تقرها جمعية الصحة؛

(٢) المدير العام قد تم تعيينه من قبل جمعية الصحة، حسب الأصول المرعية، في جلستها المنعقدة في الرابع والعشرين من أيار/ مايو عام ألفين واثنين وعشرين، وذلك لمدة خمس سنوات.

لذا حُرر هذا العقد إسهاداً على ذلك وتم الاتفاق بموجبه على ما يلي:

أولاً: (١) يتولى المدير العام مهام منصبه ابتداءً من اليوم السادس عشر من آب/ أغسطس عام ألفين واثنين وعشرين حتى اليوم الخامس عشر من آب/ أغسطس عام ألفين وسبعة وعشرين وهو التاريخ المحدد لانتهاج التعيين ولانتهاء هذا العقد.

(٢) يمارس المدير العام، تحت سلطة المجلس، وظائف المسؤول التقني والإداري الأعلى للمنظمة، كما يضطلع بالواجبات التي يحددها الدستور ولوائح المنظمة وتلك التي تسندها إليه جمعية الصحة أو يسندها إليه المجلس.

(٣) يلتزم المدير العام التزاماً تاماً بالإدارة المسؤولة لمراد المنظمة، بما فيها الموارد المالية والموارد البشرية والموارد المادية، والإشراف الملائم عليها بكفاءة وفعالية لتحقيق أغراض المنظمة؛ وإرساء ثقافة أخلاقية كي تسترشد جميع قرارات الأمانة وإجراءاتها بمبادئ المساءلة والشفافية والنزاهة والاحترام؛ والتمثيل الجغرافي المنصف والتوازن بين الجنسين في تعيين الموظفين عملاً بالمادة ٣٥ من دستور منظمة الصحة العالمية؛ ومتابعة تنفيذ التوصيات المنبثقة عن عمليات المراجعة الداخلية والخارجية لحسابات المنظمة، وحسن توقيت الوثائق الرسمية وشفافيتها.

(٤) يخضع المدير العام لأحكام النظام الأساسي للموظفين بقدر ما تسري عليه. وليس له على الأخص أن يشغل أي منصب إداري آخر أو أن يتقاضى أي مكافآت من أي مصادر خارجية عن أعمال تتعلق بالمنظمة. وليس له أن يشتغل بالأعمال التجارية أو أن يلتحق بأي عمل أو أن يمارس أي نشاط يتعارض مع واجباته في المنظمة.

(٥) يتمتع المدير العام، خلال فترة هذا التعيين، بكل الامتيازات والحصانات المرتبطة بمنصبه بمقتضى دستور المنظمة وبمقتضى الترتيبات القائمة ذات الصلة أو التي ستنرم في المستقبل.

(٦) يجوز للمدير العام في أي وقت أن يبذل المجلس كتابياً برغبته في الاستقالة بموجب إشعار مدته ستة أشهر، وللمجلس سلطة قبول الاستقالة نيابة عن جمعية الصحة، وفي هذه الحالة، وعند انقضاء فترة الإشعار المذكورة، يتوقف المدير العام عن شغل المنصب وينتهي هذا العقد.

(٧) يحق لجمعية الصحة، بناءً على اقتراح المجلس وبعد الاستماع إلى المدير العام، أن تنتهي هذا العقد لأسباب ذات خطورة استثنائية قد تلحق الضرر بمصالح المنظمة، على أن تبذل المدير العام بذلك كتابة قبل موعد الإنهاء بستة أشهر على الأقل.

ثانياً: (١) ابتداءً من يوم السادس عشر من آب/ أغسطس عام ألفين واثنين وعشرين يتقاضى المدير العام من المنظمة راتباً سنوياً قدره مائتان وتسعة وخمسون ألفاً وخمسمائة وثلاثة وخمسون دولاراً أمريكياً، قبل الاقتطاع الإلزامي، ليصبح الراتب الصافي (يُدفع شهرياً) مائة وخمسة وتسعين ألفاً ومائة وسبعة وثمانين دولاراً أمريكياً في السنة أو ما يعادل ذلك بأي عملة أخرى يتم الاتفاق عليها بين طرفي هذا العقد.

(٢) بالإضافة إلى العلاوات والبدلات المعتادة المقررة للموظفين بموجب لائحة الموظفين، يحصل المدير العام على بدل تمثيل قدره واحد وعشرون ألف دولار أمريكي سنوياً أو ما يعادل ذلك بأي عملة أخرى يتم الاتفاق عليها بين طرفي هذا العقد، ويُدفع هذا البدل شهرياً اعتباراً من يوم السادس عشر من آب/ أغسطس عام ألفين واثنين وعشرين. ويكون للمدير العام مطلق الحرية في إنفاق هذا البدل للوفاء بمتطلبات التمثيل المرتبطة بواجباته الرسمية. ويحق له الحصول على البدلات المسموح باستردادها مثل بدلات السفر ونفقات الانتقال التي تسدد عند التعيين وعند تغيير المقر الرسمي وانتهاء التعيين أو عند السفر في مهمة رسمية أو لقضاء إجازة في الوطن.

(٣) يشارك المدير العام ويساهم في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة وفقاً للنظامين الأساسي والإداري للصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة، لمدة ولايته.

ثالثاً: تخضع شروط هذا العقد المتعلقة بمعدلات الراتب وبدل التمثيل للمراجعة والتعديل من قِبَل جمعية الصحة بناءً على اقتراح المجلس، وبعد التشاور مع المدير العام، بغية تحقيق التوافق بينها وبين شروط استخدام الموظفين التي تقرر جمعية الصحة تطبيقها على الموظفين الموجودين في الخدمة.

رابعاً: إذا نشأ أي خلاف في تفسير مواد هذا العقد أو أي نزاع يتعلق به دون التمكن من تسويته بالتفاوض أو الاتفاق يُحال إلى المحكمة المختصة المنصوص عليها في لائحة الموظفين لاتخاذ قرار نهائي بشأنه.

وإثباتاً لما تقدم وقّع الطرفان على هذا العقد في التاريخ المحدد أعلاه.

رئيس جمعية الصحة العالمية

المدير العام

## الملحق ٢

### تعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ١

المادة ٥٩ بدء النفاذ؛ المدة المُحددة للرفض أو للحفاظ

١- المدة المحددة لرفض هذه اللوائح أو للحفاظ عليها، تنفيذاً للمادة ٢٢ من دستور منظمة الصحة العالمية، هي ١٨ شهراً من تاريخ قيام المدير العام بالإخطار باعتماد هذه اللوائح من قبل جمعية الصحة. وأي رفض أو تحفظ يرد إلى المدير العام بعد انتهاء تلك الفترة لا يكون له أي أثر.

١ مكرراً المدة المحددة لرفض تعديل ما على هذه اللوائح أو الحفاظ عليه تنفيذاً للمادة ٢٢ من دستور منظمة الصحة العالمية، هي ١٠ أشهر من تاريخ قيام المدير العام بالإخطار باعتماد تعديل على هذه اللوائح من قبل جمعية الصحة. وأي رفض أو تحفظ يرد إلى المدير العام بعد انتهاء تلك الفترة لا يكون له أي أثر.

٢- يبدأ نفاذ هذه اللوائح بعد ٢٤ شهراً من تاريخ الإخطار المُشار إليه في الفقرة ١ من هذه المادة، ويبدأ نفاذ التعديلات المُدخلة على هذه اللوائح بعد ١٢ شهراً من تاريخ الإخطار المُشار إليه في الفقرة ١ مكرراً من هذه المادة، وذلك باستثناء:

(أ) أي دولة رفضت هذه اللوائح أو أحد التعديلات عليها وفقاً للمادة ٦١؛

(ب) أي دولة أبدت تحفظاً، حيث يبدأ سريان هذه اللوائح أو تعديلها، عليها على النحو المنصوص عليه في المادة ٦٢؛

(ج) أي دولة تصبح عضواً في منظمة الصحة العالمية بعد تاريخ الإخطار الذي يقوم به المدير العام والمُشار إليه في الفقرة ١ من هذه المادة، ولم تكن من قبل طرفاً في هذه اللوائح، حيث يبدأ سريان أحكام اللوائح عليها على النحو المنصوص عليه في المادة ٦٠؛

(د) أي دولة غير عضو في منظمة الصحة العالمية تقبل هذه اللوائح، حيث يبدأ سريان أحكام اللوائح عليها وفقاً لما هو وارد في الفقرة ١ من المادة ٦٤.

٣- إذا لم يكن بوسع دولة ما أن تعدل ترتيباتها التشريعية والإدارية الداخلية تعديلاً تاماً بما يتفق مع هذه اللوائح أو التعديل المُدخل عليها خلال الفترة المحددة في الفقرة ٢ من هذه المادة، حسب الاقتضاء، كان عليها أن تقدم إلى المدير العام خلال الفترة المنطبقة المنصوص عليها في الفقرة ١ أو ١ مكرراً من هذه المادة إعلاناً بشأن التعديلات اللازمة الباقية وأن تنجزها خلال فترة لا تتجاوز ١٢ شهراً من بدء نفاذ هذه اللوائح أو التعديلات المدخلة عليها بالنسبة لتلك الدولة.

## المادة ٥٥ التعديلات

- ١- يجوز لأي دولة من الدول الأطراف أو للمدير العام اقتراح تعديلات على هذه اللوائح. وتقدم الاقتراحات بالتعديلات إلى جمعية الصحة للنظر فيها.
- ٢- يبلغ المدير العام نص أي تعديلات مقترحة إلى جميع الدول الأطراف، قبل أربعة أشهر على الأقل من انعقاد جمعية الصحة التي يقترح عليها للنظر فيها.
- ٣- يبدأ العمل بالتعديلات المدخلة على هذه اللوائح والمعتمدة من قبل جمعية الصحة عملاً بهذه المادة، بالنسبة لجميع الدول الأطراف بالشروط نفسها ودون إخلال بالحقوق والالتزامات نفسها المنصوص عليها في المادة ٢٢ من دستور منظمة الصحة العالمية والمواد من ٥٩ إلى ٦٤ من هذه اللوائح، رهناً بالفترات المنصوص عليها في هاتين المادتين فيما يتعلق بالتعديلات المدخلة على هذه اللوائح.

## المادة ٦١ الرفض

إذا أبلغت دولة المدير العام برفضها لهذه اللوائح أو لأحد التعديلات المدخلة عليها خلال الفترة المنطبقة المنصوص عليها في الفقرة ١ أو ١ مكرراً من المادة ٥٩، فلا يبدأ نفاذ هذه اللوائح أو التعديلات المعنية بالنسبة لتلك الدولة. وتبقى نافذة بالنسبة لها أي اتفاقات أو لوائح صحية دولية مدرجة في المادة ٥٨، وكانت تلك الدولة طرفاً فيها من قبل.

## المادة ٦٢ التحفظات

- ١- يجوز للدول إبداء تحفظات على هذه اللوائح أو على تعديل مُدخل عليها وفقاً لأحكام هذه المادة. ولا يجوز أن تكون تلك التحفظات غير متسقة مع مقصد وأغراض هذه اللوائح.
- ٢- تُبلغ التحفظات على هذه اللوائح أو على تعديل مُدخل عليها إلى المدير العام وفقاً لأحكام الفقرتين ١ و ١ مكرراً من المادة ٥٩ والمادة ٦٠ أو الفقرة ١ من المادة ٦٣ أو الفقرة ١ من المادة ٦٤ حسب الاقتضاء. وتبلغ الدولة التي لا تتمتع بعضوية منظمة الصحة العالمية المدير العام بأي تحفظ لدى إخطارها إياه بقبولها هذه اللوائح. وينبغي للدول التي تُبدي تحفظات موافاة المدير العام بأسباب تلك التحفظات.
- ٣- رفض جزء من هذه اللوائح أو تعديل مُدخل عليها يُعتبر تحفظاً.
- ٤- يصدر المدير العام، وفقاً لأحكام الفقرة ٢ من المادة ٦٥ إخطاراً بكل تحفظ يتلقاه عملاً بأحكام الفقرة ٢ من هذه المادة. وعلى المدير العام:

- (أ) إذا أُبدي التحفظ قبل بدء نفاذ هذه اللوائح أن يطلب إلى الدول الأعضاء التي لم ترفض هذه اللوائح، أن تخطره في غضون ستة أشهر بأي اعتراض على التحفظ، أو
- (ب) إذا أُبدي التحفظ بعد بدء نفاذ هذه اللوائح، أن يطلب إلى الدول الأطراف أن تخطره في غضون ستة أشهر بأي اعتراض على التحفظ، أو
- (ج) إذا أُبدي تحفظ على تعديل مُدخل على هذه اللوائح، أن يطلب إلى الدول الأطراف أن تخطره في غضون ثلاثة أشهر بأي اعتراض على التحفظ.



وينبغي للدول الأطراف التي تبدي اعتراضاً على تحفظ بشأن تعديل مُدخل على هذه اللوائح أن توافي المدير العام بأسباب اعتراضها.

٥- وبعد انقضاء هذه المدة يخطر المدير العام كل الدول الأطراف بالاعتراضات التي تلقاها على التحفظات. وفي حال أبدي تحفظ على هذه اللوائح، يعتبر التحفظ مقبولاً وتدخل هذه اللوائح حيز النفاذ بالنسبة للدولة المتحفظة، بمراجعة تحفظها، ما لم يتم، قبل انقضاء ستة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة ٤ من هذه المادة، إبداء اعتراض عليه من قبل ثلث الدول المشار إليها في الفقرة ٤ من هذه المادة. وفي حال أبدي تحفظ على تعديل مُدخل على هذه اللوائح، يعتبر التحفظ مقبولاً ويدخل هذا التعديل حيز النفاذ بالنسبة للدولة المتحفظة، رهناً بتحفظها، ما لم يتم قبل انقضاء ثلاثة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة ٤ من هذه المادة، إبداء اعتراض على التحفظ من قبل ثلث الدول المشار إليها في الفقرة ٤ من هذه المادة.

٦- إذا أبدى ثلث الدول المشار إليها في الفقرة ٤ من هذه المادة، على الأقل، اعتراضاً على التحفظ على هذه اللوائح قبل انقضاء ستة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة ٤ من هذه المادة، أو في حال التحفظ على تعديل مُدخل على هذه اللوائح، قبل انقضاء ثلاثة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة ٤ من هذه المادة، يخطر المدير العام الدولة المتحفظة بذلك لمنحها إمكانية سحب تحفظها في غضون ثلاثة أشهر اعتباراً من تاريخ ذلك الإخطار.

٧- تستمر الدولة المتحفظة في الوفاء بأي التزامات تتعلق بموضوع التحفظ، تكون قد قبلتها بموجب أي من الاتفاقات أو اللوائح الصحية الدولية المدرجة في المادة ٥٨.

٨- إذا لم تسحب الدولة المتحفظة تحفظها في غضون ثلاثة أشهر اعتباراً من تاريخ الإخطار الموجه من قبل المدير العام والمشار إليه في الفقرة ٦ من هذه المادة، كان على المدير العام التماس رأي لجنة المراجعة إذا طلبت ذلك الدولة المتحفظة. وتقدم لجنة المراجعة المشورة اللازمة إلى المدير العام، في أسرع وقت ممكن ووفقاً لأحكام المادة ٥٠، بشأن التأثير العملي للتحفظ على تنفيذ هذه اللوائح.

٩- يقدم المدير العام إلى جمعية الصحة التحفظ وآراء لجنة المراجعة بخصوصه، إن أمكن، لكي تنظر في ذلك. وإذا اعترضت جمعية الصحة بأغلبية الأصوات على التحفظ استناداً إلى أنه غير متسق مع مقصد وأغراض هذه اللوائح، فلا يقبل التحفظ ولا تدخل هذه اللوائح أو التعديل المُدخل عليها حيز النفاذ بالنسبة للدولة المتحفظة إلا بعد سحب تحفظها عملاً بأحكام المادة ٦٣. وإذا قبلت جمعية الصحة التحفظ يبدأ نفاذ هذه اللوائح أو التعديل المُدخل عليها بالنسبة للدولة المتحفظة، مع مراعاة تحفظها.

### المادة ٦٣ سحب الرفض والتحفظ

١- يجوز في أي وقت أن تسحب الدولة رفضاً أعلنته بمقتضى المادة ٦١، وذلك بإخطار يوجه إلى المدير العام. وفي مثل هذه الحالات يبدأ نفاذ هذه اللوائح أو التعديل المُدخل عليها، حسب الاقتضاء، فيما يتعلق بتلك الدولة لدى تسلّم المدير العام للإخطار، فيما عدا الحالات التي تبدي فيها الدولة تحفظاً عند سحب رفضها، ففي هذه الحالة يبدأ سريان هذه اللوائح أو التعديل المُدخل عليها، حسب الاقتضاء، على النحو المنصوص عليه في المادة ٦٢. ولا تسري هذه اللوائح بأي حال فيما يتعلق بتلك الدولة قبل ٢٤ شهراً من تاريخ الإخطار المشار إليه في الفقرة ١ من المادة ٥٩ ولا يجوز بأي حال أن يبدأ نفاذ أي تعديل على هذه اللوائح بالنسبة لهذه الدولة قبل مرور ١٢ شهراً من تاريخ الإخطار المُشار إليه في الفقرة ١ مكرراً من المادة ٥٩.

٢- يجوز في أي وقت أن تسحب الدولة الطرف المعنية كلياً أو جزئياً أي تحفظ بإخطار توجهه إلى المدير العام. وفي هذه الحالات يبدأ سريان السحب اعتباراً من تاريخ استلام المدير العام للإخطار.

---

## الملحق ٣

### الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية لقانون التنمية

#### **Agreement between the World Health Organization and the International Development Law Organization**

The World Health Organization (hereafter “WHO”); and

The International Development Law Organization (hereafter “IDLO”);

Hereafter individually and collectively termed “the Party” and “the Parties”;

Considering that the objective of WHO is the attainment by all peoples of the highest possible level of health, and to this end WHO is the directing and coordinating authority for health-related work with an international dimension;

Considering that IDLO is the only global intergovernmental organization exclusively devoted to promoting the rule of law to advance peace and sustainable development, IDLO works to enable governments and empower people to reform laws and strengthen institutions to promote peace, justice, sustainable development and economic opportunity;

Recalling that WHO and IDLO concluded a Memorandum of Understanding on 19 May 2019 recognizing the need for cooperation between each other in matters of mutual interest, sharing the view that law is central to assuring the highest attainable standards of physical and mental health, and social well-being, and to expand their commitment to a strategic partnership between IDLO and WHO;

Desiring to coordinate their efforts within their respective mandates and in accordance with the Constitution of WHO and the Agreement for the Establishment of the International Development Law Organization;

Acknowledging that the law is an important tool to promote the right to health of populations through legislations and regulations governing such matters and that many States do not have the legislative frameworks required to effectively advance and ensure public health;

Wishing to strengthen their cooperation on the basis of regular consultations;

Have agreed as follows:

#### Article 1

##### Object and areas of cooperation

1. The object of this Agreement is to facilitate and reinforce cooperation and collaboration between the Parties, where appropriate, in the area(s) of public health and law that relate to the activities of the Parties.
2. Within the scope of their respective mandates and programmes of work, the Parties agree to a general strengthening of their cooperation, specifically as regards the areas of cooperation noted in the aforementioned Memorandum of Understanding, as well as other areas where cooperation would contribute to achievement of the objectives of each organization.

#### Article 2

##### Financial aspects and joint resource mobilization

1. This Agreement defines in general terms the basis for cooperation but does not constitute a financial obligation to serve as a basis for expenditures.
2. To the extent that any activity may give rise to a legal or financial obligation, a separate agreement shall be concluded subject to the respective financial regulations and rules of IDLO and WHO, prior to such activity being undertaken.

#### Article 3

##### Reciprocal representation

1. On the basis of reciprocity, IDLO is invited to represent itself at sessions of the World Health Assembly and the Executive Board in accordance with the rules and decisions adopted by these bodies and, as appropriate, any other meetings held under the auspices of WHO in the deliberations of which IDLO could participate, without the right to vote, on agenda items of concern to it.
2. On the basis of reciprocity, WHO is invited to represent itself at sessions of the IDLO Assembly of Parties in accordance with the rules and decisions adopted by that body and, as appropriate, any other meetings held under the auspices of IDLO in the deliberations of which WHO could participate, without the right to vote, on agenda items of concern to it.

## Article 4

## Sharing of information

The Parties agree to exchange, by whatever means, information concerning their activities which they deem appropriate, subject to their existing policies, respect for the sovereign rights of their Member States and Governments, confidentiality obligations and the protection of commercial, contractual or other secrets.

## Article 5

## Privileges and immunities

No provision of this Agreement shall be interpreted or considered as a renunciation, limitation, waiver or modification of the privileges and immunities enjoyed by the Parties under international agreements and national laws applicable to them.

## Article 6

## Entry into force, amendment and denunciation

1. This Agreement is valid from the date of its signature by the Director-General of WHO and the Director-General of IDLO, subject to approval by the World Health Assembly.
2. This Agreement may be amended at any time by mutual written consent of the Parties.
3. Either Party may denounce this Agreement at any time by serving written notice on the other Party of its intent to do so six (6) months in advance. The denunciation of the Agreement shall not prejudice any activities being conducted under the terms of the Agreement at the time of said denunciation.

## Article 7

## Settlement of differences

Any difference, dispute or litigation arising from the interpretation or application of this Agreement shall be settled amicably through negotiation between the Parties. If attempted negotiation yields no result, either Party may request that the difference be submitted for arbitration in accordance with the currently applicable Arbitration Rules of the United Nations Commission on International Trade Law.

IN WITNESS WHEREOF, this Agreement is done and signed at Geneva on [.....], in two copies, in the English language.

For the International Development  
Law Organization

For the World Health Organization

Director-General  
Jan Beagle

Director-General  
Tedros Adhanom Ghebreyesus

\_\_\_\_\_

## الملحق ٤

### توصيات الفريق العامل إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين<sup>١</sup>

[ج٧٥/٩، التذييل ٢ - ١٣ أيار/ مايو ٢٠٢٢]

-٣٨

إن الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام:

(أ) أقرّ بأن نموذج التمويل الحالي، بما في ذلك عملية وضع الميزانية، لمنظمة الصحة العالمية أصبح الآن وأكثر من أي وقت مضى، في سياق جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، نموذجاً غير مستدام ويحدّ من قدرة المنظمة على إحداث الأثر حيث تشتد الحاجة إليه، على الصعيدين القطري والإقليمي، وأن الوضع الراهن غير مقبول؛

(ب) نظر في التوصيات الصادرة عن مختلف أفرقة ولجان الاستعراض المستقلة فيما يتعلق بتمويل منظمة الصحة العالمية، ومنها تلك الصادرة عن: الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجوائح، والمجلس العالمي المعني برصد التأهب، ولجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، ولجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، ولجنة الاستعراض المعنية بأداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩؛

(ج) لاحظ الاعتماد المتبادل على المنظمة في التنفيذ المستمر لسياسات الصحة العالمية المعيارية وتقديم المشورة التقنية ومصلحة جميع الدول الأعضاء في رؤية منظمة الصحة العالمية تحظى بتمويل مستدام ومرن ويمكن التنبؤ به؛

(د) شدّد على أن الدول الأعضاء مجتمعةً يجب أن توفّق بين استعدادها لتمويل المنظمة ومطالبها منها؛

(هـ) أكّد أن أي زيادة في الاشتراكات المقدرّة للدول الأعضاء ينبغي أن تترافق مع الإصلاحات الملائمة في مجال الحوكمة، على النحو الذي تقرّه الدول الأعضاء، جنباً إلى جنب مع زيادة تعزيز جوانب الشفافية والكفاءة والمساءلة داخل المنظمة؛

(و) أقرّ بأن العديد من الدول الأعضاء تواجه صعوبات مالية شديدة، بما فيها الصعوبات التي فاقمتها جائحة كوفيد-١٩، وهو ما قد يعرقل قدرتها على الوفاء بالتزاماتها المالية، أحياناً على الرغم من الآليات القائمة؛

(ز) سلّط الضوء على ضرورة التنسيق بين الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام والفريق العامل المعني بتعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛

(ح) أقرّ بالمبادرات الجارية حالياً لتوسيع نطاق تمويل الهيكل الصحي العالمي وشدّد على أهمية ربط هذه الجهود بالحاجة الماسّة إلى تعزيز تمويل المنظمة.

١ انظر المقرر الإجرائي جصع٧٥(٨).

٣٩- وبناءً على المسلمات المذكورة أعلاه، أعد الفريق العامل التوصيات التالية:

(أ) أن يجري تعزيز الحوكمة والشفافية والمساءلة والكفاءة والامتثال من خلال عدد من المبادرات تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

(١) وضع آليات لممارسة رقابة قوية وإتاحة الوقت الكافي لممارستها من قِبَل جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة، على جميع المبادرات من حيث النتائج، والتداخل المحتمل مع المبادرات القائمة، والإطار الزمني للتنفيذ والتكاليف ذات الصلة، والتمويل والإبلاغ، ولاسيما عندما تُعرض هذه المبادرات في شكل قرارات أو مقررات إجرائية للموافقة عليها؛

(٢) عرض أكثر شفافية من الأمانة لعملية تحديد أولويات الميزانية البرمجية على جميع المستويات الثلاثة للمنظمة لمساعدة الدول الأعضاء على إعداد وتقييم وإقرار الميزانية البرمجية وميزانيات المبادرات المحددة، بما في ذلك ضمان الانضباط على مستوى الأمانة والدول الأعضاء في الالتزام بالأنشطة الجديدة. وينبغي تحسين ربط عمليات وضع الميزانية بعمليات الحوكمة؛

(٣) تعزيز دور لجنة البرنامج والميزانية والإدارة عن طريق زيادة فعاليتها ومثابرتها وشفافيتها، وتعزيز مشاركتها مع الأمانة أثناء عملية وضع الميزانية ومن خلال مداوات إضافية محتملة؛

(٤) إجراء إصلاحات محددة يمكن أن تنفذها الأمانة وتقع ضمن اختصاصها، ومن شأنها أن تمكن الدول الأعضاء من ممارسة تعزيز حضورها ورقابتها على نطاق المنظمة.

(ب) أن يمول القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية تمويلًا مرناً بالكامل؛

(ج) أن تطلب جمعية الصحة من الدول الأعضاء والجهات الأخرى المانحة أن تسعى إلى تقديم مساهمات غير مخصصة مطلقاً لتمويل القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية للمنظمة، وفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، كشرط مسبق لضمان الاستقلالية المالية للمنظمة وتعزيز كفاءتها؛

(د) أن تواصل الأمانة والدول الأعضاء جهودها لتعزيز تمويل المنظمة على نحو:

(١) يتصف بمرونة كاملة أو بطابع مواضيعي على الأقل، فضلاً عن الاستدامة وقابلية التنبؤ به؛

(٢) يشمل زيادة الدعم المقدم من الجهات المانحة في البلدان المتقدمة والنامية؛

(٣) يتمكن من حشد الدعم من جهات مانحة متفاوتة الحجم؛

(٤) يستطلع مصادر تمويل جديدة مرنة وغير مستغلة، مثل التمويل من القطاع الخاص وفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

(هـ) أن تطلب جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون إلى الأمانة، من منطلق التسليم بالدور الهام للاشتراكات المقدرّة في التمويل المستدام للمنظمة، أن تضع من خلال دورة الميزانية العادية مقترحات للميزانية تقضي بزيادة الاشتراكات المقدرّة من أجل الإسهام في الاستدامة المالية للمنظمة، مع



تطلعها إلى بلوغ مستوى ٥٠٪ من الميزانية البرمجية الأساسية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ بحلول  
الثنائية ٢٠٣٠-٢٠٣١، والسعي بالتزامن مع ذلك إلى تحقيق هذا الهدف بحلول الثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩:

(١) أن تطلب كذلك إلى الأمانة أن تضع خطة تنفيذ بشأن الإصلاح وأن تقدمها، بناءً على  
المبدأ الوارد في الفقرة ٣٨(هـ)، بالتزامن مع تطبيق الزيادة الأولى المقترحة في الاشتراكات  
المقدرة، إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين من خلال الاجتماع السابع والثلاثين  
للجنة البرنامج والميزانية والإدارة، ودورة المجلس التنفيذي الثانية والخمسين بعد المائة، والاجتماع  
الثامن والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة. وينبغي أن تتناول خطة التنفيذ هذه التقدم  
المحرز حتى الآن في الإصلاحات، فضلاً عن جدول زمني أولي وموارد لازمة للتنفيذ من أجل  
إجراء إصلاحات إضافية، ومنها على سبيل المثال لا الحصر إصلاحات الميزانية  
والبرامج والمالية والحوكمة والمساءلة في إطار اختصاص الأمانة. وتلتزم الأمانة بسن هذه  
الإصلاحات في أقرب وقت ممكن؛ وتحديد مجموعة واضحة من المنجزات المستهدفة في  
الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥؛ والمواظبة على تقديم تقارير عنها. وسيؤيد المجلس التنفيذي في دورته  
الثانية والخمسين بعد المائة خطة التنفيذ، من خلال الاجتماع السابع والثلاثين للجنة البرنامج  
والميزانية والإدارة، وله أن يسترشد في ذلك بالمناقشات التي تجرى في فريق المهام التابع للدول  
الأعضاء الموصى بإنشائه في الفقرة ٤٠؛

(٢) أن تطلب إلى الأمانة وضع مقترح للميزانية يتضمن تطبيق زيادة أولى مستهدفة  
نسبتها ٢٠٪ من الأنصبة المقررة للاشتراكات المقدرة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، وتقديمه إلى  
الدول الأعضاء لكي تنظر فيه كجزء من الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ثم  
تقديمه، من خلال الاجتماع السابع والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة ودورة المجلس  
التنفيذي الثانية والخمسين بعد المائة والاجتماع الثامن والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية  
والإدارة، إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين لكي توافق عليه.

(٣) لدى النظر في مقترحات إضافية بشأن زيادة الاشتراكات المقدرة، ستستعرض الدول  
الأعضاء التقدم المحرز في تنفيذ منجزات مستهدفة منها تلك المتعلقة بالميزانية والبرامج والمالية  
والحوكمة والمساءلة في إطار اختصاص الأمانة، وفقاً لدورات الميزانية البرمجية وما يقابلها من  
قرارات الميزانية البرمجية ذات الصلة. وستراعي هذه المناقشات، حسب الاقتضاء، التقدم الذي  
تحرز به الآليات المالية للصحة العالمية الأخرى.

١ سيُتخذ القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية المعتمدة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ خطأً للأساس (القرار ج ص ع ٧-٣  
(٢٠٢١)) من أجل توفير اليقين للدول الأعضاء. ولا يخل ذلك باعتماد جمعية الصحة لجدول الأنصبة المقررة لاحقاً.

٢ ستؤدي هذه الزيادة إلى رفع مستوى الاشتراكات المقدرة إلى ٢٦٪ من القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية المعتمدة  
للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣. وعلى سبيل التوضيح، يبين الجدول أدناه الزيادات على مدى ثلاث ثنائيات، استناداً إلى اقتراح هيئة المكتب.

الثنائية	مجموع الاشتراكات المقدرة	نسبة الزيادة عن المستوى الحالي للتقييم	النسبة من الميزانية الأساسية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٢٠٢٢-٢٠٢٣	٩٥٦,٩	خط الأساس	٢٢٪
٢٠٢٤-٢٠٢٥	١ ١٤٨,٣	٢٠٪	٢٦٪
٢٠٢٦-٢٠٢٧	١ ٥٥٠,٢	٣٥٪	٣٦٪
٢٠٢٨-٢٠٢٩	٢ ١٨٢	٤٠٪	٥٠٪

(و) أن تطلب جمعية الصحة إلى الأمانة أن تستكشف جدوى إنشاء آلية لتجديد الموارد لزيادة توسيع قاعدة التمويل بالتشاور مع الدول الأعضاء وعلى نحو يراعي إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، وأن تقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين عن طريق دورة المجلس التنفيذي الثانية والخمسين بعد المائة والاجتماع السابع والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣، لكي تنظر فيه الدول الأعضاء. وينبغي أن تستند آلية تحديد الموارد، واختصاصاتها ذات الصلة، إلى المبادئ التالية:

- (١) أن تتولى زمامها الدول الأعضاء وتقرّها جمعية الصحة العالمية وتكون مفتوحة أمام جميع الجهات المانحة التي تستوفي شروط إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول؛
- (٢) أن تتناول احتياجات المنظمة إلى المرونة واحتياجات الجهات المانحة إلى إظهار المساهمة عن النتائج في دوائرها؛
- (٣) أن تضمن الكفاءة وعدم التنافس بين مختلف أجزاء المنظمة؛
- (٤) أن تتوافق مع الاحتياجات المحددة للمنظمة على النحو الذي أقرته أجهزتها الرئاسية وتتوجه نحو إعطاء الأولوية لاحتياجات تمويل الميزانية الأساسية وجميع مكوناتها؛
- (٥) أن تتسق مع الهيكل الصحي العالمي وتتجنب المنافسة مع الجهات الفاعلة العالمية الأخرى؛
- (٦) أن تتوافق مع القرارات والمقررات الإجرائية الصادرة عن جمعية الصحة.

(ز) أن تحسّن الأمانة آلية تخصيص الموارد وإعادة تخصيصها بشكل عادل ومنصف لتمويل جميع نتائج الميزانية البرمجية تمويلًا كاملاً في جميع المكاتب الرئيسية وعلى المستويات الثلاثة للمنظمة، من أجل التصدي للمجالات التي تعاني من نقص مزمّن في التمويل؛ وأن تواظب على إبلاغ الدول الأعضاء بالنتائج التي يحرزها من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة؛

٤٠- ويوصي الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام أيضاً بإنشاء فريق مهام مرّن للدول الأعضاء معني بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة، من أجل تحليل تحديات الحوكمة<sup>١</sup> من حيث الشفافية والكفاءة والمساءلة والامتثال، وتقديم توصيات إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة والاجتماع السابع والثلاثين للجنة البرنامج والميزانية والإدارة في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣ للتوصية بتحسينات طويلة الأجل. وينبغي النظر في إنشاء فريق مهام مفتوح باب العضوية فيه أمام جميع الدول الأعضاء،<sup>٢</sup> خلال دورة المجلس التنفيذي الحادية والخمسين بعد المائة.

٤١- ويوصي الفريق العامل بأن تطلب جمعية الصحة إلى الأمانة استكشاف ما يمكن إدخاله من تنقيح أو تحسين في مجال استرداد تكاليف دعم البرامج بحيث تغطي التكلفة الكاملة للأنشطة المنفذة في إطار البرامج الممولة عن طريق المساهمات الطوعية، استناداً إلى استعراض<sup>٣</sup> تكاليف دعم برامج المنظمة الذي أجري في عام ٢٠١٣.

١ حُدّدت الجوانب التالية كعناصر محتملة لفريق المهام، وتشمل على سبيل المثال لا الحصر: دور الأجهزة الرئاسية في تحديد أولوية المواضيع اللازم إدراجها على جدول أعمال جمعية الصحة العالمية؛ وتقدير تكاليف القرارات والمقررات الإجرائية والمبادرات الأخرى وفقاً لنهج قائم على النتائج؛ واستخدام المبادئ التوجيهية وتحديد عتبات للتخصيص ووضع آجال نهائية لبلوغ تلك العتبات؛ واستطلاع إمكانية إشراك جهات مانحة غير الدول وفقاً لإطار مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول؛ وتحقيق مكاسب الكفاءة؛ ووضع مبادئ توجيهية لضمان الإنصاف في تخصيص الموارد على جميع مستويات وإدارات المنظمة؛ وتوحيد إجراءات الإبلاغ لصغار المانحين.

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٣ انظر الوثيقة EB/PBAC18/3.

## الملحق ٥

### التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وما يرتبط بها من أهداف وغايات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠

[ج٧٥/١٠ إضافة ٣، الملحق ٥ - ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢]

١- يعرض هذا الملحق التقدم المُحرز في تنفيذ القرار جصع٧٣-٢ بشأن الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وما يرتبط بها من أهداف وغايات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠.

#### السياق

٢- في ١٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠، أطلقت الأمانة الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة. ونظمت الحكومات والمجتمع المدني والشركاء في البلدان في شتى الأقاليم حملات وفعاليات لتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وفعاليات للدعوة، مستهئين بذلك الاستراتيجية العالمية باتخاذ إجراءات عززت تنفيذها.

٣- وتحدّد الاستراتيجية العالمية ثلاث خطوات رئيسية، وهي التطعيم والفحص والعلاج. ويمكن أن يؤدي التنفيذ الناجح لهذه الخطوات إلى خفض عدد الحالات الجديدة للمرض بأكثر من ٤٠٪، والحد من ٥ ملايين حالة وفاة متصلة بذلك بحلول عام ٢٠٥٠. وتشير بيانات عام ٢٠٢٠ إلى اختلاف معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم الموحدة حسب السن من ٨٤ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ امرأة في البلدان التي تشهد أعلى مستويات المخاطر إلى أقل من ١٠ حالات لكل ١٠٠ ٠٠٠ امرأة في البلدان التي تشهد أدنى مستويات المخاطر.<sup>٢</sup>

٤- ومن أجل القضاء على سرطان عنق الرحم، يتعين على جميع البلدان أن تحقق معدلاً للإصابة يقل عن أربعة نساء لكل ١٠٠ ٠٠٠ امرأة، وأن تحافظ على هذه المعدل. وعلى وجه الخصوص:

(أ) يستند تحقيق هذا الهدف إلى ثلاث ركائز رئيسية والأهداف المقابلة لها:

(١) التطعيم: تطعيم ٩٠٪ من الفتيات تطعيماً كاملاً ضد فيروس الورم الحليمي البشري قبل بلوغهن سن ١٥ عاماً؛

(٢) الفحص: خضوع ٧٠٪ من النساء لفحص التحري باستخدام اختبار رفيع الأداء قبل بلوغهن سن ٤٥ عاماً؛

١ انظر المقرر الإجرائي جصع٧٥(١١).

٢ انظر المرصد العالمي للسرطان. منظمة الصحة العالمية/ الوكالة الدولية لبحوث السرطان (<http://gco.iarc.fr>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

(٣) العلاج: علاج ٩٠٪ من النساء قبل مرحلة السرطان وتقديم التدبير العلاجي لنسبة ٩٠٪ من النساء المصابات بالسرطان الغازي.

(ب) وينبغي لكل بلد أن يحقق الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ بحلول عام ٢٠٣٠ من أجل البدء في مسار القضاء على سرطان عنق الرحم خلال القرن المقبل.

٥- وعلى الرغم من الاضطرابات الناجمة عن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، تواصل المنظمة الاستجابة لطلبات الدعم والمساعدة التقنية المتلقاة من الدول الأعضاء التي تعطي الأولوية للقضاء على سرطان عنق الرحم.

### إرشادات المنظمة وأدواتها

٦- نشرت المنظمة منتجات معيارية مختلفة من أجل دعم البلدان في تنفيذ التدخلات الموصى بها في الاستراتيجية العالمية.

٧- **التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري.** لقد أُحرز تقدّم في إدراج لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في جداول التحصين الوطنية ليصل عدد البلدان التي أدرجته إلى ١١٧ بلداً في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، ومن المتوقع أن يصل عدد البلدان إلى ١٢٠ بلداً في نهاية عام ٢٠٢٢، وهناك ٤٠ بلداً تُقدّم التطعيم للفتيان كذلك. ولا تزال المستويات دون المستوى الأمثل المتعلقة بتغطية فيروس الورم الحليمي البشري تشكّل مصدراً للقلق، إذ لم تحقق غاية ٩٠٪ سوى قلة من البلدان. ونتيجة لجائحة كوفيد-١٩، انخفضت التغطية العالمية للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري للمرة الأولى - من ١٥٪ عام ٢٠١٩ إلى ١٣٪ عام ٢٠٢٠. ويعزى الانخفاض بصفة خاصة إلى انخفاض التغطية في البلدان المنخفضة وتلك المتوسطة الدخل. وبدأت البلدان بذل جهودها بحلول نهاية عام ٢٠٢٠ من أجل تطعيم الفتيات غير الملقحات، وستحتاج البلدان إلى مواصلة تلك الجهود من أجل تحسين تغطيتها. وقد اختبرت المنظمة صلاحية لقاح رابع مضاد لفيروس الورم الحليمي البشري.<sup>١</sup>

٨- ونشرت الأمانة دليلاً للمساعدة في رصد تغطية التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري على الصعيد القطري.<sup>٢</sup> ونشرت المنظمة أيضاً دراسة محدّثة أجرتها عن السوق العالمية للقاح فيروس الورم الحليمي البشري،<sup>٣</sup> واتخذت خطوات لزيادة تخفيف القيود المفروضة على العرض.

٩- **فحص تحري الإصابة بالآفات السابقة للسرطن وعلاجها.** في تموز/يوليو ٢٠٢١، صدرت الطبعة الثانية من المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن فحص تحري الإصابة بالآفات السابقة للسرطن عنق الرحم وعلاجها. وتتناول المبادئ التوجيهية احتياجات عامة السكان من النساء المؤهلات للاستفادة من هذه الخدمات، وتتضمن توصيات جديدة ومحدّثة وبيانات عن الممارسات الجيدة فيما يخص النساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري. وتؤكد أيضاً ضرورة انتقال البلدان إلى استخدام اختبار الفحص رفيع الأداء، مثل الاختبارات الجزيئية لفيروس الورم الحليمي البشري.<sup>٤</sup> ونشرت المنظمة أيضاً إرشادات جديدة بشأن إدراج اختبار

١ انظر منظمة الصحة العالمية - الاختبار المسبق لصلاحية المنتجات الطبية (وسائل التشخيص المختبري والأدوية واللقاحات وأجهزة التمتع ومنتجات مكافحة النواقل). منظمة الصحة العالمية  
<https://extranet.who.int/pqweb/content/cecolin%C2%AE>، تم الاطلاع في ٧ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

٢ WHO. Human papillomavirus (HPV) vaccine coverage monitoring manual. Geneva: World Health Organization; 2020.

٣ Global market study. HPV vaccines. Geneva: World Health Organization; 2019.

٤ WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2021.

فيروس الورم الحليمي البشري، وتوسيع نطاقه، كجزء من برنامج شامل للوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته.<sup>١</sup> ويهدف دعم البلدان في تنفيذ المبادئ التوجيهية، نشرت المنظمة وثيقة عن أهمية بحوث التنفيذ من أجل إدراج تدخلات جديدة مستندة بالبيانات.

١٠- **النساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري.** أظهرت التقديرات الأولية للمنظمة<sup>٢</sup> الخاصة بمساهمة فيروس العوز المناعي البشري في العبء العالمي لسرطان عنق الرحم أن النساء اللاتي يتعايشن مع فيروس العوز المناعي البشري معرضات بمقدار ستة أضعاف للإصابة بسرطان عنق الرحم مقارنةً بغير المصابات بفيروس العوز المناعي البشري. ووضعت الأمانة العامة موجزاً للسياسات من أجل دعم البلدان في توسيع نطاق إتاحة الفحص والعلاج من سرطان عنق الرحم، واعتمادهما، لدى النساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري عن طريق استخدام تكنولوجيات حديثة عالية الجودة.<sup>٣</sup> وإضافة إلى ذلك، نشرت المنظمة مبادئ توجيهية موحدة ومحدثة بشأن الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والكشف عنه وعلاجه ورصده وتقديم الرعاية بشأنه، بما في ذلك فصل مخصص للوقاية من سرطان عنق الرحم لدى النساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري.<sup>٤</sup> وستُدرج مؤشرات جديدة لقياس التقدم المحرز في فحص وعلاج الإصابات السابقة للسرطن وسرطان عنق الرحم في النظام السنوي للإبلاغ عن رصد الإيدز على الصعيد العالمي.

١١- **علاج السرطان الغازي والرعاية التلطيفية.** لقد وُضع إطار عمل المنظمة الرامي إلى تعزيز خدمات التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم الغازي، وتوسيع نطاق هذه الخدمات،<sup>٥</sup> من أجل دعم الركيزة الثالثة من الاستراتيجية العالمية ومساعدة البلدان على بلوغ هدف علاج ٩٠٪ من النساء اللاتي تم تشخيص إصابتهن بالسرطان الغازي. وبالتعاون مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية، أصدرت المنظمة إرشادات مشتركة بين الوكالتين<sup>٦</sup> من أجل تمكين إجراءات الشراء الفعالة للمعدات المستخدمة في علاج سرطان عنق الرحم. وقد تم تحديث قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية فيما يخص الأدوية المستخدمة لعلاج سرطان عنق الرحم الغازي.

١ Introducing and scaling up testing for human papillomavirus as part of a comprehensive programme for prevention and control of cervical cancer: a step-by-step guide. Geneva: World Health Organization; 2020.

٢ Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Khalil AI, Baussano J, Shah ASV, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health*. 2021; 9: e161–69. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30459-9.

٣ New WHO recommendations on screening and treatment to prevent cervical cancer among women living with HIV: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2021.

٤ Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2021.

٥ WHO framework for strengthening and scaling-up of services for the management of invasive cervical cancer. Geneva: World Health Organization; 2020.

٦ Technical specifications of radiotherapy equipment for cancer treatment. Geneva: World Health Organization; 2021.

١٢- وقد أثبتت البحوث التي أجريت بتكليف من المنظمة أن المعاناة البدنية والنفسية والروحية والاجتماعية منتشرة إلى حد كبير، وغالباً ما تكون شديدة ومتعددة الأوجه في صفوف النساء المصابات بسرطان عنق الرحم. واقترحت حزم معززة أساسية للرعاية التلطيفية من أجل النساء المصابات بسرطان عنق الرحم. ٢٠٢١، ٣.

١٣- ترصد الأجهزة الطبية بعد شرائها. من أجل دعم التشغيل الآمن للأجهزة المستخدمة في برامج مكافحة سرطان عنق الرحم، بما أن هذه البرامج آخذة في التوسع، نشرت المنظمة موجزاً للسياسات بشأن تنفيذ الترخيص بعد الشراء في برامج مكافحة سرطان عنق الرحم. ٤.

١٤- تكلفة البرامج الوطنية لمكافحة سرطان عنق الرحم. دعمت المنظمة دولاً أعضاء عديدة في تقدير تكاليف تنفيذ خططها الوطنية الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم. وقد نُشرت خطط التكاليف من أجل الاستفادة منها في عمليات التخطيط التي تقوم بها الدول الأعضاء الأخرى. ٥.

١٥- الترخُّد والرصد والتقييم. بالتعاون مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان، تعمل المنظمة على إعداد مشروع لإطار رصد تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وعلاوة على ذلك، ومن أجل وضع خط أساس للرصد اللاحق، وضعت المنظمة مجموعة أولى من التقديرات للتغطية العالمية والإقليمية والقطرية لفحص سرطان عنق الرحم. وتقدم أداة أخرى - هي الملامح القطرية لسرطان عنق الرحم ٦ - لمحة سريعة عن حالة الخطط الوطنية لمكافحة سرطان عنق الرحم في البلدان، وستربط أيضاً مؤشرات سرطان عنق الرحم بالتدخلات ذات الأولوية للاستراتيجية العالمية. وقد أطلقت منصة لإتاحة الاطلاع على بيانات المنظمة بشأن تطبيق اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري في البلدان واتجاهات التغطية باللقاح في البرامج المعنية بالفيروس لرصد التقدم المحرز في بلوغ غايات عام ٢٠٣٠. ٧.

١٦- البحث والابتكار. أعدت المنظمة إطاراً لتوليد البيانات من أجل الأجهزة الطبية المعتمدة على الذكاء الاصطناعي، ولأغراض التدريب والتحقق والتقييم، ويتضمن فصولاً محددة عن فحص سرطان عنق الرحم كحالة استخدام ذات أولوية قصوى لتطبيق الذكاء الاصطناعي. ٨.

١ Krakauer EL, Kwete X, Kane K., Afshan G, Bazzett-Matabel L, Bien-Aimé ., et al. Cervical Cancer-Associated Suffering: Estimating the Palliative Care Needs of a Highly Vulnerable Population. JCO Glob Oncol. 2021;7:862-872. doi: 10.1200/GO.21.00025.

٢ Krakauer EL, Kane K, Kwete X, Afshan G, Bazzett-Matabele L, Ruthnie Bien-Aimé D, et al. Essential Package of Palliative Care for Women With Cervical Cancer: Responding to the Suffering of a Highly Vulnerable Population. JCO Glob Oncol. 2021;7:862-872. doi: 10.1200/GO.21.00025.

٣ Krakauer EL, Kane K, Kwete X, Afshan G, Bazzett-Matabele L, Ruthnie Bien-Aimé D, et al. Augmented Package of Palliative Care for Women With Cervical Cancer: Responding to Refractory Suffering. JCO Glob Oncol. 2021;7:886-895. doi: 10.1200/GO.21.00027.

٤ Implementation of post-market surveillance in cervical cancer programmes: policy brief for manufacturers of medical devices, including in vitro diagnostic medical devices. Geneva: World Health Organization; 2021.

٥ Costing the National Strategic Plan on Prevention and Control of Cervical Cancer. Geneva: World Health Organization; 2020.

٦ الملامح القطرية لسرطان عنق الرحم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/cervical-cancer-profiles>، تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٧ انظر الرابط التالي: [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hpv-clearing-house](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house) (تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٨ توليد البيانات من أجل الأجهزة الطبية المعتمدة على الذكاء الاصطناعي: إطار للتدريب والتحقق والتقييم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية).

١٧- **مكّنز المعارف.** جرى تطوير أداة على الإنترنت تهدف إلى تيسير الحصول على الإرشادات والأدوات المنشورة على مستوى المنظمة والشركاء الآخرين، وهي أدوات تتعلق بتنفيذ الاستراتيجية العالمية.<sup>١</sup>

### دعم الدول الأعضاء، وإيلاء الأولوية للبلدان المثقلة بالأعباء

١٨- اتخذت جميع الأقاليم التابعة للمنظمة إجراءات لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تنفيذ التدخلات الخاصة بسرطان عنق الرحم. ويسلّط هذا التقرير الضوء على أمثلة عن التقدّم المحرز في الأقاليم التابعة للمنظمة، ولكنه لا يُقدّم بالضرورة قائمة كاملة بجميع الإنجازات.

١٩- **الإقليم الأفريقي.** يضم إقليم أفريقيا ١٩ دولة من الدول الأعضاء العشرين التي تتحمل أعلى عبء من سرطان عنق الرحم. وفي عام ٢٠٢٠، استأثر الإقليم بنسبة ٢١٪ من الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم في العالم. وبغية الاستجابة لهذا التحدي، ما فتئ المكتب الإقليمي لأفريقيا يعزّز القدرة الإقليمية على تقديم الدعم والمساعدة المتكاملة للبلدان. واعتمدت الدورة الحادية والسبعين للجنة الإقليمية لأفريقيا إطاراً إقليمياً لتنفيذ الاستراتيجية العالمية.<sup>٢</sup>

٢٠- وقد قُدم الدعم من أجل توسيع نطاق برامج مكافحة سرطان عنق الرحم، والدعم التقني، إلى أوغندا وتوغو ورواندا وزامبيا وغينيا وكينيا وملاوي ونيجيريا من أجل تحديث المبادئ التوجيهية والاستراتيجيات الخاصة بسرطان عنق الرحم لديها. وفي بلدان أخرى، تم استعراض الخطط الوطنية لمكافحة السرطان وتكييفها مع أهداف الاستراتيجية العالمية والتدخلات ذات الأولوية. وفي عام ٢٠٢٠، قدّمت المنظمة الدعم التقني والمالي للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في كابو فيردى والكاميرون وموريتانيا، وهو ما أسفر عن إدراج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري على الصعيد الوطني فيما مجموعه ١٩ بلداً. ويجري كذلك دعم ما مجموعه ١١ دولة عضواً (أوغندا وبوركينا فاسو وجنوب أفريقيا ورواندا وزامبيا وزمبابوي والسنغال وكوت ديفوار وكينيا وملاوي ونيجيريا) في مجال تكنولوجيا الفحص رفيع الأداء.

٢١- **إقليم الأمريكيتين.** يستمر تنفيذ برنامج تدريب افتراضي شامل بشأن سرطان عنق الرحم، ودورة أساسية حول الرعاية التلطيفية لفائدة مقدمي الرعاية الصحية، من خلال الحرم الافتراضي المخصّص للصحة العامة التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية/مكتب المنظمة الإقليمي للأمريكتين. وأنشئ برنامج افتراضي للإرشاد عن بُعد بشأن القضاء على سرطان عنق الرحم، وأسفر عنه إنشاء مجتمع للممارسة وتبادل الخبرات بشأن الوقاية من سرطان عنق الرحم. وفيما يتعلق بالرعاية التلطيفية، تم بشكل منفصل تنظيم جلسات شهرية افتراضية للتوجيه عن بُعد، وحُصّصت عدة جلسات لقضايا خاصة بالنساء المصابات بسرطان عنق الرحم.

٢٢- ووضعت خطط وطنية خاصة ببلدان محدّدة من أجل القضاء على المرض في باراغواي وجامايكا وسورينام وشيلي وهندوراس. وفي السلفادور، تم توسيع نطاق اختبار فيروس الورم الحليمي البشري وبدأ إدخال لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري. وقد بدأت غواتيمالا في إدخال اختبار فيروس الورم الحليمي البشري بدعم من المرفق الدولي لشراء الأدوية وبمشاركة المكاتب الإقليمية والقطرية للمنظمة. وأطلقت شيلي حملة توعية من أجل تشجيع النساء على التماس الكشف عن سرطان عنق الرحم. وحدثت باراغواي مبادئها التوجيهية ووضعت برنامج تدريب وطني يرمي إلى تعزيز القدرة على فحص الإصابة السابقة للسرطن وعلاجها.

١ انظر الرابط التالي: <https://ceirepository.who.int/> (تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٢ انظر الوثيقة AFR/RC71/9.

٢٣- إقليم شرق المتوسط. أجرى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط تحليلاً إقليمياً للحالة من أجل تحديد العبء والقدرة الحاليين من أجل تحقيق الأهداف العالمية؛ وبالشراكة مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان، تم تقديم مساعدة تقنية لمعظم البلدان من أجل تعزيز سجلاتها الخاصة بالسرطان.

٢٤- ولم يُدخل لقاح فيروس الورم الحليمي البشري إلا في ثلاثة بلدان، بينما تقدم تسعة بلدان خدمات الكشف عن سرطان عنق الرحم. ودعم المكتب الإقليمي تدريب المغرب للعاملين في مجال الرعاية الصحية من أجل تسهيل إدخال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري. وحشد المكتب الدعم الموجه لإعداد برامج وطنية للكشف عن سرطان عنق الرحم في الأردن وجمهورية إيران الإسلامية والسودان والعراق والمغرب والمملكة العربية السعودية. وتلقى السودان والمغرب والمملكة العربية السعودية دعماً تقنياً ومالياً من أجل الاستجابة للاحتياجات الوطنية لتقييم سرطان عنق الرحم وعلاجه. ومن المقرر بذل جهود إقليمية للدعوة بغية تسهيل إدخال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في البلدان المؤهلة للحصول على دعم من تحالف غافي للقاحات، وهي أفغانستان وجيبوتي والسودان.

٢٥- الإقليم الأوروبي. يعكف المكتب الإقليمي لأوروبا على إعداد خريطة طريق إقليمية بشأن القضاء على سرطان عنق الرحم. واستمر الدعم التقني لفحص سرطان عنق الرحم والتشخيص المبكر له في أوزبكستان وبيلاروس وجورجيا ورومانيا وقيرغيزستان، بما في ذلك بناء القدرات والحوارات المتعلقة بالسياسات. وقدم المكتب الإقليمي مساعدة تقنية وتدريباً مكثفين لأوزبكستان من أجل دعم تنفيذ الركائز الثلاث للاستراتيجية العالمية.

٢٦- وفي أيار/ مايو ٢٠٢١، اتخذت قيرغيزستان قراراً بإدخال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للتحصين الروتيني لدى الفتيات البالغات من العمر ١١ عاماً، اعتباراً من أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، وإجراء تطعيمات استباقية للفتيات حتى سن ١٤ عاماً. وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢١، استهلّت أوزبكستان التطعيمات الاستباقية ضد فيروس الورم الحليمي البشري للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١١ و ١٤ عاماً وبلغت التغطية بالجرعة الأولى مستويات عالية (بنسبة تزيد على ٩٠٪). وستُعطى الجرعة الثانية لمجموعة الفتيات المستفيدة من التطعيمات الاستباقية في حزيران/ يونيو ٢٠٢٢. وبمساعدة المنظمة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، أطلقت أوزبكستان في حزيران/ يونيو ٢٠٢١ برنامجاً تجريبياً لفحص سرطان عنق الرحم من أجل فحص ٥٦ ٠٠٠ امرأة يخضعن لاختبارات فيروس الورم الحليمي البشري في منطقتين إداريتين.

٢٧- إقليم جنوب شرق آسيا. أطلق المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا إطاراً تنفيذياً من أجل القضاء على سرطان عنق الرحم كمشكلة من مشاكل الصحة العامة للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠ في الدورة الرابعة والسبعين للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا. وقُدّم إلى الدول الأعضاء التدريب على فحص سرطان عنق الرحم والتدبير العلاجي للآفات السابقة للسرطان استناداً إلى حزمة التدريب الإقليمية<sup>١</sup> فضلاً عن التدريب على التنظير المهبلي<sup>٢</sup>. وأُطلق فيديو للدعوة والتنقيف في عام ٢٠٢١ من أجل تعزيز الجهود الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم في الإقليم.

١ انظر Cervical cancer screening and management of cervical pre-cancers. WHO Regional Office for South-East Asia (https://www.who.int/southeastasia/activities/cervical-cancer-screening-and-management-of-cervical-pre-cancer)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر (٢٠٢١).

٢ انظر IFPC/IARC Training course in colposcopy and the prevention of cervical cancer. World Health Organization/International Agency for Research on Cancer (http://gco.iarc.fr)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر (٢٠٢١).



٢٨- ويستعرض المكتب الإقليمي المبادئ التوجيهية الوطنية القائمة بشأن فحص التحري للآفات السابقة للتسرطن وتبديرها العلاجي، وذلك من أجل تيسير تماشيها مع توصيات المنظمة. وقد أدخلت سبعة بلدان التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في خطط التحصين الوطنية، في حين أدخلته خمسة بلدان (بوتان وملديف وميانمار وسري لانكا وتايلند) في برامج وطنية، وأدخله بلدان (إندونيسيا والهند) على الصعيد دون الوطني، وقدمت المنظمة الدعم لميانمار في عام ٢٠٢٠. ويستخدم اختبار فيروس الورم الحليمي البشري في تايلند كاختبار فحص أولي، واستكملت ميانمار مشروعاً تجريبياً لإدخال اختبار الفحص رفيع الأداء هذا.

٢٩- إقليم غرب المحيط الهادئ. أدرجت منغوليا اختبار فيروس الورم الحليمي البشري. وقدم المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ الدعم لفانواتو، مع التركيز على الوقاية من سرطان عنق الرحم، بما في ذلك فحص النساء المصابات بالسرطان في مراحل مبكرة وتشخيصهن وعلاجهن. ومن أجل مواصلة دعم توليد الطلب على الخدمات، يجري إعداد مواد للدعوة والاتصال بشأن سرطان عنق الرحم مع ولايات ميكرونيزيا الموحدة. وتزود المنظمة أيضاً جزر سليمان بمعدات بالغة الأهمية من أجل معالجة الإصابات السابقة للتسرطن. وأدخلت توفالو التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في أيلول/سبتمبر ٢٠٢١.

### تعاون المنظمة مع الشركاء

٣٠- تعاونت المنظمة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز في الدورة السابعة والأربعين لمجلس تنسيق البرنامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري / الإيدز (١٥-١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠)، التي ركزت فيها جلسة مواضيعية على سرطان عنق الرحم والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري.

٣١- وبغية دعم إدراج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، تواصل المنظمة التعاون مع تحالف غافي للقاحات والشركاء التقنيين، بما في ذلك من خلال حوارات عالمية رفيعة المستوى بشأن الحصول على لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، من أجل تيسير التوزيع المنصف للقاحات بفيروس الورم الحليمي البشري. ويهدف التعاون الإضافي المستمر، إضافة إلى جهد متعدد الأطراف ينسقه المرفق الدولي لشراء الأدوية وبدعم من اليونيسف في مجال المشتريات، إلى توسيع نطاق الحصول على خدمات الوقاية الثانوية، بما في ذلك الجهود الرامية إلى إرساء الأساس الذي يمكن من خلاله توسيع نطاق الخدمات الوطنية وتحسين إمكانية الحصول على التكنولوجيات المبتكرة.

٣٢- وشملت المشاركات الأخرى الرفيعة المستوى أمانة الكومنولث ومفوضية الاتحاد الأفريقي، بما في ذلك جهود التوعية على مستوى وزراء الصحة في الكومنولث من أجل الدعوة إلى التزام الدول الأعضاء بتنفيذ الاستراتيجية العالمية.

٣٣- وتقوم وكالات الأمم المتحدة، بما فيها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري / الأيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف، بمواءمة استراتيجياتها من خلال إدراج أهداف القضاء على سرطان عنق الرحم.

## سبيل المُضي قُدماً

٣٤- دعم البلدان في تسريع تنفيذ الاستراتيجية العالمية. ستعمل الأمانة مع الحكومات والشركاء الآخرين لتسريع تنفيذ الاستراتيجية العالمية من أجل تحقيق الأهداف المزمع تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠. وستدعم المنظمة أيضاً البلدان في تعزيز إدماج الوقاية من سرطان عنق الرحم والرعاية الخاصة به في إطار الرعاية الصحية الأولية، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس العوز المناعي البشري، وغيره من نقاط الخدمات وبرامج التوعية. وستعزز الشراكات العالمية والوطنية، بما في ذلك مع المجموعات المعنية بالدعوة والنساء الناجيات من سرطان عنق الرحم، من أجل النهوض بالقضاء على هذا المرض.

## الملحق ٦

### العملية التحضيرية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠٢٥

[ج١٠/٧٥ إضافة ٥، الملحق ١١ - ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢]

#### الولاية

١- يُطلب في الفقرة ٥٠ من الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها إلى الأمين العام للأمم المتحدة "أن يقدم إلى الجمعية العامة، بنهاية عام ٢٠٢٤، بالتشاور مع الدول الأعضاء، وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة المعنية، تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا الإعلان السياسي، لكي تنظر فيه الدول الأعضاء، في إطار التحضير لاجتماع رفيع المستوى بشأن استعراض شامل يجرى في عام ٢٠٢٥ للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وفي تعزيز الصحة والسلامة العقلية".<sup>٢</sup>

٢- وقد عُرضت العملية التحضيرية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها للمرة الأولى في الفقرة ٤٤ من الوثيقة ج١٠/٧٤ ١٠/٧٤ تتفيح ١ التي أحاطت الدول الأعضاء علماً بها أثناء جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين.

٣- والغرض من هذا الملحق هو تقديم أحدث المعلومات عن تلك العملية التحضيرية.

#### النطاق والغرض والطرائق

٤- يمكن تلافي الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية عندما تتخذ البلدان التدابير التشريعية والتنظيمية وتنفذ السياسات لتلبية احتياجات الأشخاص المصابين أو المعرضين لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو السكري أو الأمراض التنفسية المزمنة أو اعتلالات الصحة النفسية، بما في ذلك الرعاية الوقائية والعلاجية والمطرفة والمتخصصة. ويسجل ما يناهز ٨٥٪ من مجموع حالات الوفاة المبكرة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وتعيش نسبة كبيرة من سكان العالم في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث توفر البيئات الاجتماعية والاقتصادية والمادية مستويات أدنى للحماية من مخاطر الأمراض غير السارية مثل تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار والنظم الغذائية غير الصحية وقلة النشاط البدني وتلوث الهواء. وإضافةً إلى ذلك، كانت الخدمات المرتبطة بالأمراض غير السارية والصحة النفسية أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) الخدمات الأكثر تعظيلاً من بين جميع الخدمات الصحية الأساسية.

١ انظر المقرر الإجمالي جصع٧٥(١١).

٢ القرار ٢/٧٣ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٥- وما زالت عدة بلدان تفتقر إلى القدرة على الوفاء بالالتزام بتوفير القيادة الاستراتيجية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها عن طريق تشجيع المزيد من الاتساق والتنسيق في السياسات بفضل الأخذ بنهج يشمل الحكومة بأكملها ونهج يدمج الصحة في جميع السياسات ومن خلال إشراك أصحاب المصلحة في أسلوب ملائم من العمل والاستجابة على صعيد المجتمع ككل يتسم بالجرأة ويكون منسقاً وشاملاً ومتكاملاً، على النحو المنصوص عليه في الفقرة ١٧ من القرار ٢/٧٣ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٦- وقد ثبتت صعوبة المشاركة بين الحكومات والجهات الفاعلة غير الدول للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في سياق امتثال الجهات الفاعلة غير الدول للسياسات واللوائح المتعلقة بالصحة العامة، ولاسيما في إيجاد أرضية مشتركة لاستخدام الخبرات والموارد التكميلية للقطاع الخاص على أمثل وجه<sup>١</sup> بإيلاء العناية الواجبة لإدارة المخاطر، بما في ذلك مخاطر تضارب المصالح والتأثير الذي لا مبرر له.

٧- وسيتيح اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠٢٥ فرصة للتفكير في العدد المأساوي لحالات الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية البالغة ١٥ مليون حالة كل عام منذ عام ٢٠١٥ والمتوقع أن يزيد مجموعها على ١٥٠ مليون حالة خلال العقد السابق بحلول عام ٢٠٢٥. وسيمنح أيضاً فرصة لاعتماد إعلان سياسي جديد بشأن الأمراض غير السارية يكون طموحاً وقابلاً للتحقيق ويستند إلى البيانات ويرتكز على حقوق الإنسان لاستخدامه كإطار مهم من أجل تسريع الاستجابة العالمية للأمراض غير السارية ابتداءً من عام ٢٠٢٥، بما في ذلك تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، ووضع البلدان على مسار مستدام في العقود القادمة.

٨- وسيدعو رئيس الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى عقد اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠٢٥. وستتفق الدول الأعضاء على نطاق هذا الاجتماع الرفيع المستوى الرابع وطرائقه وشكله وتنظيمه وموعده من خلال قرار منفصل بشأن "الطرائق" تعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة. وستتفاوض الدول الأعضاء على القرار برعاية شخصين ميسرين مشاركين يعينهما رئيس الجمعية العامة للأمم المتحدة عندما يقترب موعد الاجتماع. وعلى نحو مماثل، ستتفاوض الدول الأعضاء على الوثيقة الختامية التي ستعتمد في الاجتماع الرفيع المستوى الرابع برعاية الشخصين الميسرين المشاركين نفسها.

### العملية التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى الرابع في عام ٢٠٢٥

٩- تشمل العملية التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى الرابع اجتماعات ومشاورات تشارك المنظمة والجهات الشريكة المعنية في رعايتها ويمكن أن تسهم في المفاوضات بين الدول الأعضاء بخصوص القرار بشأن "الطرائق" والوثيقة الختامية.

١٠- ويمكن أن تسهم العملية التحضيرية أيضاً في وضع توصيات يُحتمل إدراجها في التقرير المرهلي لعام ٢٠٢٤ المقدم من الأمين العام للأمم المتحدة إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.

١١- وستحدث قائمة الاجتماعات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بانتظام على الموقع الإلكتروني للمنظمة.<sup>٢</sup>

١ الوثيقة ج ١٤/٧١.

٢ <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/on-the-road-to-2025>، تم الاطلاع في ١٥ آذار/مارس ٢٠٢٢.

• الاجتماعات المعقودة في عام ٢٠٢١

- مؤتمر قمة المنظمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة
- مؤتمر القمة العالمي المعني ببدء السكري
- مؤتمر قمة الأمم المتحدة المعني بالمنظومات الغذائية
- مؤتمر قمة التغذية من أجل النمو
- الدورة التاسعة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
- الدورة الثانية لاجتماع الأطراف في بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ
- الدورة السادسة والعشرون لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ
- المؤتمر العالمي العاشر لتعزيز الصحة

• الاجتماعات المقرر عقدها في عام ٢٠٢٢

- الحوار الاستراتيجي الدولي بشأن الأمراض غير السارية وأهداف التنمية المستدامة
- الاجتماع التقني الرفيع المستوى للمديرين الوطنيين ومديري البرامج المعنيين بالأمراض غير السارية من الدول الجزرية الصغيرة النامية

• الاجتماعات المقرر عقدها في عام ٢٠٢٣

- المؤتمر الوزاري الأول للمنظمة من أجل الدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
- الحوار العالمي الثاني للمنظمة بشأن تمويل جهود الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية
- الاجتماع الرفيع المستوى الثاني للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة
- الدورة العاشرة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
- الدورة الثالثة لاجتماع الأطراف في بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ
- الاجتماع العالمي الثالث للمنظمة للمديرين الوطنيين ومديري البرامج المعنيين بالأمراض غير السارية
- مشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء بشأن التوصيات المزمع إدراجها في تقرير الاجتماعات التحضيرية الإقليمية للأمين العام للأمم المتحدة

• الاجتماعات المقرر عقدها في عام ٢٠٢٤

- المؤتمر العالمي المعني بالأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية
- المؤتمر الوزاري العالمي الثالث للمنظمة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١٢- كما يمكن للأشطة في مجالات تلوث الهواء واعتلالات الصحة النفسية (التي تشمل الاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد) وتغير المناخ والمحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك الاجتماعات والقرارات الإقليمية، أن تسهم في وضع توصيات يُحتمل إدراجها في التقرير المرحلي لعام ٢٠٢٤ المقدم من الأمين العام للأمم المتحدة إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

١٣- وأخذاً في الاعتبار دور المنظمة القيادي والتنسيقي في تعزيز الإجراءات العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية ورصدها، بما في ذلك فيما يتعلق بعمل وكالات منظومة الأمم المتحدة المعنية الأخرى والمصارف الإنمائية والمنظمات الإقليمية والدولية الأخرى في مجال التصدي للأمراض غير السارية على نحو منسق، سيعد المدير العام للمنظمة التقرير المرحلي لعام ٢٠٢٤، بالتشاور مع الدول الأعضاء، نيابةً عن الأمين العام. وستكون صيغة التقرير لعام ٢٠٢٤ مماثلة للصيغة المستخدمة لإعداد التقارير الأربعة السابقة. ٤،٣٠٢٠١

١٤- وستنظر الدول الأعضاء في عام ٢٠٢٥ في التقرير المرحلي للأمين العام للأمم المتحدة خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة. وسيعين رئيس الجمعية العامة للأمم المتحدة شخصين ميسرين مشاركين سيرأسان المفاوضات بين الدول الأعضاء بخصوص قرار بشأن "الطرائق" يحدد نطاق الاجتماع الرفيع المستوى الرابع وطرائقه وشكله وتنظيمه. وسيرأس الميسران المشاركون أيضاً المفاوضات بين الدول الأعضاء بشأن الوثيقة الختامية لعام ٢٠٢٥.

١٥- وسيدعو رئيس الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى عقد الاجتماع الرفيع المستوى الرابع للنظر في اعتماد الوثيقة الختامية. وسيتيح الاجتماع الرفيع المستوى أيضاً فرصة للدول الأعضاء للإدلاء بالبيانات وللدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص للمشاركة في مناقشات الموائد المستديرة.

١٦- وفي الفترة السابقة للاجتماع الرفيع المستوى الرابع، ستواصل المنظمة تشجيع جميع الدول الأعضاء ودعمها كي تنفذ الالتزامات المقطوعة خلال اجتماعات الجمعية العامة الرفيعة المستوى الثلاثة المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التي عُقدت في الأعوام ٢٠١١ و٢٠١٤ و٢٠١٨. ولتسريع الدعم التقني والتأثير على المستوى القطري يتعين على جميع الجهات المانحة تعزيز المساهمات المالية والتقنية التي تمس الحاجة إليها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها عبر القنوات الثنائية والمتعددة الأطراف، بما في ذلك برنامج المنظمة المتعلق بالأمراض غير السارية وصندوق الأمم المتحدة الاستئماني المتعدد الشركاء لتحفيز العمل القطري بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية. وتحت أيضاً الجهات الفاعلة غير الدول المعنية والأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية على دعم الجهود المحلية والعالمية المبذولة لتحقيق مجموعة الغايات الاختيارية التسع لعام ٢٠٢٥ التي حددتها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٣ والغاية ٣-٤ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠).

١ مذكرة من الأمين العام يحيل بها تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بشأن الحالة العالمية للأمراض غير المعدية، مع تركيز خاص على التحديات الإنمائية التي تواجهها البلدان النامية (الوثيقة A/65/362) <https://undocs.org/en/A/65/362>، تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٢.

٢ الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، تقرير الأمين العام (الوثيقة A/66/83) <https://undocs.org/en/A/66/83>، تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٢.

٣ مذكرة من الأمين العام يحيل بها تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية عن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها (الوثيقة A/68/650) <https://undocs.org/A/68/650>، تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٢.

٤ التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، تقرير الأمين العام (الوثيقة A/72/662) <https://undocs.org/en/A/72/662>، تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٢.

٥ <https://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/>، تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٢.

٦ <https://www.un.org/press/en/2014/ga11530.doc.htm>، تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٢.

٧ <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en>، تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٢.

٨ القرار جص ٦٦-١٠ (٢٠١٣).

## الملحق ٧

### خطة تسريع لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ التوصيات المتعلقة بالوقاية من السمنة وتدابيرها العلاجي طيلة العمر<sup>١</sup>

[ج٧٥/١٠ إضافة ٦، الملحق ١٢ - ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢]

#### معلومات أساسية

١- في عام ٢٠٢١، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون القرار ج ص ع٤٤-٤، الذي طلبت فيه إلى المدير العام أن يضع توصيات بشأن الوقاية من السمنة وتدابيرها العلاجي طيلة العمر، بما في ذلك النظر في احتمال وضع غايات في هذا المضمار.

٢- وتولت الأمانة صياغة التوصيات والغايات اللازمة وأدرجتها في الملحق ٩ لتقرير المدير العام المتعلق بالإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والذي قُدم إلى المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة.<sup>٢</sup>

٣- وقرّر المجلس التنفيذي من خلال المقرّر الإجمالي م١٥٠(٤) أن يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين بالإحاطة علماً بالتقرير وملاحقه واعتماد التوصيات المتعلقة بالوقاية من السمنة وتدابيرها العلاجي طيلة العمر والغايات ذات الصلة. وخلال المناقشات،<sup>٣</sup> طلبت الدول الأعضاء أن تُستكمل التوصيات المتعلقة بالسمنة بخطة تسريع توضح كيفية التي ستدعم بها الأمانة الدول الأعضاء في تنفيذ التوصيات استناداً إلى احتياجات فرادى البلدان وأولوياتها، بما فيها آليات الإبلاغ.

#### نطاق خطة التسريع والغرض منها

٤- تهدف خطة التسريع إلى توحيد الإجراءات المتخذة على الصعيد القطري لمكافحة وباء السمنة وتحديد أولوياتها وتسريع وتيرة اتخاذها من خلال بذل جهود متضافرة ومتسقة عبر مستويات المنظمة الثلاثة وضمن حدود النظام الإيكولوجي الأوسع نطاقاً لتقديم الدعم، بما يشمل سائر منظّمات الأمم المتحدة والكيانات المتعدّدة الأطراف، والتحالفات القائمة، والجهات الفاعلة غير الدول أي المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص (بما فيها الرابطات التجارية الدولية) والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية، وكذلك المصابين بالسمنة وأسرههم ومجتمعاتهم المحلية.

٥- وعملاً ببرنامج عمل التحوّل في المنظمة الرامي إلى إحداث أثر قابل للقياس على الصعيد القطري، فإن خطة التسريع تركز على وضع وتنفيذ استراتيجية تدريجية مدفوعة بالبيانات لتزويد مجموعة فرعية أولية من البلدان بالدعم اللازم لمعالجة اتجاهات السمنة وعكسها بغية توسيع نطاق تنفيذ الاستراتيجية لتشمل بلداناً أخرى في وقت لاحق.

١ انظر المقرّر الإجمالي ج ص ع٧٥(١١).

٢ انظر الوثيقة م٧/١٥٠.

٣ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، الجلسة السابعة (بالإنكليزية).

٦- وتحدّد خطة التسريع سيناريوهاً يمكن تحقيقه بشأن اتّخاذ إجراءات عالميّة تعالج الدوافع المتعدّدة للإصابة بالسمنة وتهدف إلى إحداث تغيير فيما يخص تقليل معدلات انتشار السمنة واتجاهاتها بمرور الوقت إلى أن تُبلّغ الغايات العالميّة. وبفضل رسم مسار بين الغايات العالميّة الحالية والمستقبلية، فإن سيناريو التسريع هذا يمكن أن يساعد البلدان على تتبع خُطى النُقدّم المُحرز وتصحيح المسار عند اللزوم والتركيز على تحقيق الأغراض الطموحة. وستؤدّي تدريجياً جهود التسريع إلى تحقيق ما يلي: (١) زيادة عدد البلدان التي تنفذ سياسات فعالة تتناول مسألة الوقاية من السمنة وتديبورها العلاجي؛ (٢) تحسين كفاءة السياسات وتغطيتها وتوسيع نطاق إتاحة خدمات الوقاية من السمنة وتديبورها العلاجي؛ (٣) تحسين الاتجاهات المخنّطة فيما يتعلّق بالحد من معدلات انتشار السمنة طيلة العمر.

٧- وفي عام ٢٠١٩، استأثرت السمنة بحوالي ٥ ملايين وفاة<sup>١</sup> من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية (أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري والسرطان والاضطرابات العصبية وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة واضطرابات الجهاز الهضمي)، أي ما يعادل نسبة ١٢٪ من إجمالي الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية. ولا غنى عن بلوغ غاية النمو الصفري في معدلات السمنة وداء السكري لتحقيق الغاية ٣-٤ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠. وعليه فقد أعدت خطة التسريع لغرض أن تتماشى مع التوصيات الرامية إلى تعزيز ورصد الاستجابات الموجهة لداء السكري في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، كما يتطابق إطارها الزمني مع الإطار الزمني لخريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالميّة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠. وقد صيغت أيضاً خطة التسريع لتتماشى مع غايات التغذية العالميّة وأولوياتها الأوسع نطاقاً، لأن السمنة تشكّل جزءاً من العبء المزدوج لسوء التغذية.

٨- وسيُستفاد من خطة التسريع لتوجيه الإجراءات التي تتخذها الأمانة، ولكن نجاحها سيعتمد على الدور القيادي للبلد والالتزام السياسي وعلى اتّباع نهج شامل لشرائح المجتمع بأكمله بحيث يتسنى فيه للجميع، بمن فيهم المصابون بالسمنة وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية، أداء دور في مجال علاج السمنة.

## مسارات عمل خطة التسريع

٩- ستُنَفَّذ خطة التسريع بواسطة خمسة مسارات عمل.

**مسار العمل ١: تحديد الإجراءات ذات الأولوية لإحداث أثر أكبر في مجال الوقاية من السمنة وتديبورها العلاجي طيلة العمر**

١٠- ستواصل الأمانة تقديم إرشادات تمكّن الدول الأعضاء من اتّخاذ وتنفيذ إجراءات ذات أولوية، بما يشمل وضع نماذج وأدوات عملية لدعم الأساس المنطقي المُستند إليه في تحديد الأولويات فيما يخص التدخّلات وتوسيع نطاق تنفيذها.

١١- وسيتمنّن مسار العمل هذا العناصر التالية:

- **حزمة تدخّلات ذات أولوية تتناول النظام الغذائي الصحّي والنشاط البدني في مواضع متعدّدة بكل نواحيها.** إن المعاناة من السمنة سببها قابلية الفرد للإصابة بها (البيولوجيا والمخاطر الوراثية وغيرها من الحالات) بالاقتران مع وجود بيئة مسبّبة للسمنة، وهي تتأثر بالنظام الغذائي والبيئة الغذائية؛ والبيئات الحضرية والمبنيّة؛ ونظم المعلومات والبيئات الرقمية؛ والتعليم والرياضة والحماية الاجتماعية والنظم الصحيّة - فضلاً عن تأثرها بالمحدّدات الاجتماعية والتجارية والاقتصادية

١ <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity> (تم الاطلاع في ٢٩ آذار/ مارس ٢٠٢٢).



الأولية. ومع أنه يلزم إحداث تحول يشمل شرائح المجتمع بأكمله، فإن هناك تدخّلات أساسية يمكن أن تغير بفعالية البيئة المسبّبة للسمنة وتساعد السكان عموماً في الوقاية من السمنة وتدبيرها العلاجي. وتشمل هذه التدخّلات ما يلي: اللوائح المتعلّقة بمكافحة التسويق الضار للأغذية والمشروبات لحماية الأطفال؛ والسياسات المالية وسياسات التسعير التي تعزّز اتباع نظم غذائية صحّية؛ وسياسات توسيم الأغذية؛ والسياسات المتعلّقة بالأغذية والتغذية المدرسية (بما فيها المبادرات الرامية إلى تنظيم مبيعات المنتجات الحاوية على نسبة عالية من الدهون والسكريات والملح بالقرب من المدارس)؛ والإجراءات الرامية إلى دعم تهيئة بيئة غذائية صحّية في وقت مبكر (مثل تعزيز الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها)؛ وحملات تثقيف الجمهور وتوعيته؛ والمعايير واللوائح المتعلّقة بالسفر الناشط وممارسة النشاط البدني في المدارس؛ ودمج خدمات الوقاية من السمنة وتدبيرها العلاجي في الرعاية الصحّية الأولية مع ما يرتبط بها من إرشادات بشأن الرعاية الصحّية الثانوية والثالثية. وتستند هذه التدخّلات ذات الأولوية إلى قرارات جمعية الصحة العالمية وتوصيات المنظّمة ومبادئها التوجيهية المستكملة بأدوات تنفيذ مختلفة مثل الموجزات السياساتية والسياسات النموذجية وأدلة التنفيذ ونظم تحديد سمات المغذيات والمعايير المرجعية المتعلّقة بالمغذيات.

- **أداة تحليل الأثر والنمذجة.** يُحسب بواسطة هذه الأداة البسيطة والسهلة الاستخدام أثر الإجراءات المُوصى بها من المنظّمة على حصائل السمنة لدى الأطفال والبالغين ومؤشرات العملية، وذلك بهدف إثراء عملية صنع القرارات السياساتية المتعلّقة بتحديد الأولويات وتخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ تدخّلات مختارة.
- **إطار تقديم خدمات الوقاية من السمنة وتدبيرها العلاجي.** تهدف هذه الأداة إلى تعزيز الإتاحة الموسّعة النطاق لخدمات الوقاية من السمنة وتدبيرها العلاجي أمام جميع السكان طيلة العمر، بما في ذلك المصابون بالسمنة والمعرضون لخطر الإصابة بها. وتيسّر الأداة إدراج مسألة الوقاية من السمنة وتدبيرها العلاجي بوصفها مكوناً حاسماً الأهمية من مكونات التغطية الصحّية الشاملة، وهي تستند إلى مبادئ الرعاية الصحّية الأولية، وتتبع نهج رعاية الأمراض المزمنة، وتُدعم بفضل دمج الوقاية من السمنة وتدبيرها العلاجي في أطر تقديم الخدمات القائمة في نظام الرعاية الصحّية بمختلف نواحيه، بما يشمل المجتمعات المحلية والمنازل. كما تساعد الأداة في تخطيط الموارد اللازمة لتوسيع نطاق الخدمات المقدّمة واستدامتها. ويرفق الإطار دليل عملي لكي تستفيد منه البلدان عقب تمكنها من تطويعه بما يناسب سياقات البلدان، سواء كانت مرتفعة أم متوسطة أم منخفضة الدخل.

#### مسار العمل ٢: دعم تنفيذ الإجراءات القطرية

١٢- ستقدّم الأمانة الدعم اللازم لتمكين الدول الأعضاء من اتّخاذ إجراءات استباقية طوال مدة دورة وضع السياسات المتعلّقة بمكافحة السمنة، بدءاً بتصميم الاستراتيجيات القطرية وخطط العمل وانتهاءً باتّخاذ وتنفيذ تدابير أو تقديم خدمات محدّدة في مجال السياسة العامّة، علماً بأن هذا الدعم سيقدّم إلى البلدان التي تبدي التزاماً راسخاً باتّخاذ الإجراءات اللازمة. وتتوخى الأمانة أن تُستهل عملية الإعراب عن الاهتمام من جانب مجموعة من البلدان الرائدة التي ستعزّز قيادتها الحركة العالمية الرامية إلى تسريع وتيرة الجهود المبذولة للحد من انتشار معدلات السمنة.

١٣- وسيضمّن مسار العمل هذا العناصر التالية:

- **الحوارات بين البلدان.** ستُجرى هذه الحوارات بهدف تكوين فهم أفضل لمشهد السياسات القائم وتحديد الاحتياجات الحالية والالتزامات القطرية ووضع مخطّط أولي للإجراءات القطرية. وستعمل الأمانة

مع جميع الدول الأعضاء على استعراض الأعباء الوبائية في كل بلد في البلدان ودراسة الاستراتيجيات والسياسات الوطنية القائمة وتحديد العقبات المشتركة التي تعترض سبيل التنفيذ. كما ستساعد الحوارات على ترسيخ التعاون بين البلدان.

• **خرائط الطريق القطرية الفردية.** ستعمل الأمانة مع الدول الأعضاء وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة المعنية، مثل أفرقة الأمم المتحدة القطرية، على القيام بما يلي: استعراض العبء الوبائي للسمنة والعوامل الأساسية التي تستند إليها السمنة بين مختلف فئات السكان في كل بلد؛ وتحليل الاستراتيجيات الحالية ودمجها في المجالات الأخرى، بما فيها معدلات انتشار الأمراض غير السارية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وتحديد الثغرات والعقبات القائمة فيما يخص إيجاد حلول خاصة بكل بلد؛ وتحديد الأغراض والغايات والمؤشرات ذات الصلة؛ وتحديد الموارد اللازمة للتنفيذ؛ ووضع خطة تسريع مرفقة بإجراءات وأنشطة داعمة محددة بوضوح. ومن المقترح عقد جلسات تداول ومجموعة من حلقات العمل المنظمة من أجل إشراك المسؤولين الحكوميين والمكاتب القطرية في الاضطلاع بعملية مشتركة لتصميم خرائط طريق قطرية بشأن الوقاية من السمنة وتبويرها العلاجي. وستتيح جلسات التداول فرصة للقيام بما يلي: توضيح الأغراض الوطنية لقطاع الصحة، بما يشمل أغراضه المتعلقة بمكافحة السمنة؛ وتحديد أولويات التدخّلات المقرّرة تنفيذها؛ وتحديد أغراض ومؤشرات وسيناريوهات تسريع لتتبع خطى التقدّم المُحرز؛ وتحديد الكيفية التي ينبغي بها إشراك الجهات صاحبة المصلحة على الصعيد القطري في العمل؛ وتحديد آليات إبلاغ مناسبة.

• **الدعم التقني.** ستزوّد الأمانة الدول الأعضاء بالدعم في ميدان تنفيذ خرائط الطريق الخاصة بكل بلد وفقاً للإطار الزمني المحدّد لها. وسينطوي ذلك على تعزيز القدرات اللازمة لاتخاذ الإجراءات عبر أنحاء أجهزة الحكومة وسائر الشركاء ووضع برامج معنية بالتنقيف الصحي. كما سينطوي ذلك على تحديد مجالات التعاون الممكنة داخل منظومة الأمم المتحدة، بوسائل منها استراتيجيات التعاون المتعدّدة السنوات.

**مسار العمل ٣: الإبلاغ عن الأساس المنطقي للعمل والدعوة إلى اعتماد توصيات المنظمة وغاياتها والاعتراف بالتقدم المُحرز**

١٤- ستعدّ الأمانة منتجات اتصال مصمّمة خصيصاً لعامة الجمهور والجمهير المتخصصة، على التوالي، بحيث ستوفر أساساً منطقياً واضحاً للعمل وتحقّق توافقاً في الآراء بشأن إيجاد الحلول وتعمل على نشر مفاهيم سردية عالمية جديدة بشأن السمنة تعمل على إزالة طابع وصم المصابين بالسمنة وتُدرج وجهات نظرهم طيلة العمر في عملية تصميم وتنفيذ التدخّلات والخدمات. وستبذل أيضاً جهود في مجالى الاتصال والدعوة لزيادة عدد مجموعة البلدان الرائدة.

١٥- وسيتضمّن مسار العمل هذا العناصر التالية:

• **منتجات الاتصال المتعلقة بالسمنة.** ستعدّ الأمانة موجزات دعوية توضح المبادئ التوجيهية اللازمة لاتخاذ الإجراءات المتعلقة بالسمنة والموجهة إلى راسمى السياسات. وستسلّط تلك الموجزات الضوء على أهمية اتباع نهج شامل لأجهزة الحكومة برمتها وشرايح المجتمع بأسره، فضلاً عن اتباع نهج يدوم طيلة العمر بشأن مكافحة السمنة، وستتضمّن رسائل معدّة لغرض توليد الدعم اللازم لاعتماد السياسات. كما ستعدّ الأمانة مقاطع فيديو وبرامج إذاعية عامة ومنشورات إلكترونية ومقالات مصوّرة وحزم من وسائل التواصل الاجتماعي دعماً لمشاركة المصابين بالسمنة في التصديّ لوباء السمنة وزيادة وعي عامة الجمهور باحتياجاتهم.

- **التقارير المرحلية العالمية.** ستبين هذه التقارير التقدّم العالميّ المُحرز من أجل التصديّ لوباء السمنة، بما يشمل الإجراءات المتّخذة والعقبات المعوقة للتنفيذ ودراسات الحالة القطرية. وسيستفاد أيضاً من التقارير للاعتراف بالتقدّم المُحرز على الصعيد القطري.
- **مخطّطات أولية للحملات الإعلامية وخطط الاتصال على الصعيد القطري.** ستتضمّن هذه المخطّطات الأولية حملات إعلامية وخطط اتصال معدّة لغرض تنفيذها بطريقة متزامنة عبر أنحاء الأقاليم والبلدان، وبالإشتراك مع منظمات الأمم المتّحدة والجهات صاحبة المصلحة في المجتمع المدني، بما في ذلك الاتحاد العالميّ لمكافحة السمنة والرابطات المعنية بتمثيل المصابين بالسمنة. وقد تُنظم حملات اتصال مشتركة في اليوم العالميّ للسمنة بفضل الاستفادة من هذه المخطّطات الأولية.

#### مسار العمل ٤: تعزيز مشاركة العديد من الجهات صاحبة المصلحة في دعم الإجراءات القطرية

١٦- ستعزّز الأمانة مشاركة الشركاء في دعم تنفيذ خطة التسريع وستساعد الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى إرساء مشاركة الجهات صاحبة المصلحة كما ينبغي. كما ستتواصل مع سائر الجهات صاحبة المصلحة التي لديها ولايات مماثلة من حيث العمل في المجال نفسه على الصعيدين العالميّ والإقليميّ والصعيد القطري لتعظيم الاستفادة من الموارد وزيادة الأثر المحقّق.

١٧- وسيضمّن مسار العمل هذا العناصر التالية:

- **تحديد الجهات صاحبة المصلحة وإشراكها.** ستقدّم الأمانة الدعم في مجال الاضطلاع بعمليات التحديد والتحليل على الصعيدين القطري والإقليميّ والصعيد العالميّ لتقييم الدور الذي يُحتمل أن تؤديه الجهات صاحبة المصلحة في تنفيذ خرائط الطريق القطرية وفي رصد واستعراض الإجراءات المتّخذة على الصعيد القطري. وسيشمل ذلك ما يلي: منظمات الأمم المتّحدة وغيرها من الكيانات المتعدّدة الأطراف؛ والمنظمات الحكومية؛ والجهات الفاعلة غير الدول والرابطات المعنية بتمثيل المصابين بالسمنة والأمراض غير السارية. وستدعم الأمانة الدول الأعضاء في عقد حوارات مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين، وستقدّم التوجيه بشأن استراتيجيات المشاركة، بما فيها آليات تعزيز المواءمة والحد من مخاطر تضارب المصالح.
- **دعم إنشاء نظام إيكولوجي لعلاج السمنة على الصعيدين العالميّ والوطنيّ.** ستعمل الأمانة مع منظمات الأمم المتّحدة والجهات الفاعلة غير الدول والتحالفات والشبكات القائمة، مثل التحالف المعنى بمكافحة السمنة (بقيادة المنظمة والاتحاد العالميّ لمكافحة السمنة ومنظمة الأمم المتّحدة للطفولة (اليونيسف)) وغيرها من الشبكات المعنية بالأنشطة البدنية وشؤون المدن، وذلك لحشد الدعم اللازم لتنفيذ خرائط الطريق القطرية.

#### مسار العمل ٥: رصد التقدّم المُحرز صوب بلوغ الغايات العالمية المتعلقة بالسمنة

١٨- ستدعم الأمانة عملية إنشاء آليات رصد واستعراض على الصعيد القطري وستقدّم تقارير عالمية دورية عن التقدّم المُحرز من أجل الحد من معدلات انتشار السمنة.

١٩- وسيضمّن مسار العمل هذا العناصر التالية:

- **استحداث أدوات رصد.** ستتولّى الأمانة وضع إرشادات عملية بشأن كيفية جمع البيانات وتحليلها وقياس التقدّم المُحرز صوب بلوغ الغايات العالمية المتعلقة بالسمنة، كما ستنتشر مجموعة من المعايير لتقييم التقدّم المُحرز عموماً في تنفيذ التدخّلات ذات الأولوية المحدّدة في الفقرة ٢ أعلاه.

وستشمل أيضاً تلك الإرشادات العملية قسماً معنياً بالسبل الكفيلة بجمع وتقييم البيانات المتعلقة بالتغيرات الطارئة على الأسباب الأساسية للسمنة، وذلك من خلال آليات مبسطة مقترنة بنظم الإبلاغ القائمة. وستقدّم الأمانة كذلك الدعم لتصميم آليات استعراض على الصعيدين القطري والإقليمي، بما في ذلك وضع غايات ومؤشرات لتتبع حُطى التقدم المُحرز على أساس الغايات العالمية المتعلقة بالسمنة. وستُعقد أيضاً اجتماعات وطنية بشأن التقييم وتُجرى دراسات حالة في هذا المضمار.

- **التقارير الشاملة عن التقدم المُحرز صوب بلوغ الغايات العالمية المتعلقة بالسمنة وفي تنفيذ السياسات والبرامج.** ستقدّم الأمانة بانتظام تقارير عن التقدم المُحرز صوب بلوغ الغايات العالمية المتعلقة بالسمنة في إطار متطلبات الإبلاغ بموجب خطة التسريع. وستقدّم تلك التقارير إلى جمعية الصحة العالمية على أساس نصف سنوي، بالاقتران مع تقارير عن الأمراض غير السارية.

## الملحق ٨

### خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوفاة من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠

[ج/٧٥/١٠ إضافة ٨، الملحق ١ - ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢]

١- [ الفقرة ١ تصف ولاية إعداد خريطة الطريق ]

#### النطاق والغرض والطرائق

٢- لم يكن الاهتمام العالمي الذي أولي للأمراض غير السارية على مدى العقد الماضي كافياً لتخفيف عبء الأمراض غير السارية قياساً على الغايات الاختيارية التسع لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠، والغاية ٣-٤ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقلية) المقاسة بالمؤشر ٣-٤-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة (معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو الأمراض التنفسية المزمنة). كما لم يحدث تغيير كبير في اتجاهات عوامل خطر الأمراض غير السارية، باستثناء تعاطي التبغ، على نطاق أقاليم المنظمة خلال العقد الماضي. ٢ ولم تواكب قدرة النظم الصحي الاحتياج الخاصة بالأمراض غير السارية، ويتجسد ذلك في عدم إحراز التقدم في مجال التغطية بالخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية الوارد في تقرير الرصد العالمي للتغطية الصحية الشاملة.

٣- ويعني عدم تجانس الخصائص الوبائية للأمراض غير السارية على نطاق البلدان والأقاليم، وفي السياقات المحلية الاجتماعية الثقافية والاقتصادية والسياسية، أنه على البلدان أن تسلك مسارات محلية مختلفة نحو تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة وغايات خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية. ويُشير تحليل المسارات إلى أن الخيارات مازالت مطروحة أمام جميع البلدان لتحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالأمراض غير السارية. ٣ ومن شأن جميع التدخلات ذات الأولوية للتصدي لعوامل الخطر والأمراض الخاصة بالسياقات القطرية، إلى جانب القدرة المحلية على ضمان اتخاذ إجراءات على نطاق القطاعات الحكومية، أن يساعد على تسريع الاستجابة للأمراض غير السارية. ٥،٤

٤- ويتمثل الغرض من خريطة طريق التنفيذ في توجيه الدول الأعضاء ودعمها في اتخاذ تدابير عاجلة في عام ٢٠٢٣ وما بعده، من أجل تسريع التقدم وإعادة توجيه خطط عملها المحلية وتسريعها لتضع نفسها على مسار مستدام لتحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية والغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة.

١ انظر المقرر الإجمالي جص ع٧٥(١١).

٢ الإحصاءات الصحية العالمية ٢٠٢٠. ملخص مرئي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٣ NCD Countdown Collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. Lancet. 2020; 396:918–934. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31761-X.6736(20)31761-X.

٤ بما يتماشى مع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، الفقرة ٣٠ (أ) (٧).

٥ بما يتماشى مع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، الفقرة ٣٠ (أ) (٨).

٥- وستتطوي خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية، وغاياتها الست، على إرشادات لوضع وتعزيز خطط الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية. وستظل الغايات العالمية الاختيارية التسع لإطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية لعام ٢٠٢٥ كما هي، مع مواعمة الغاية المتعلقة بالوفيات المبكرة مع الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة والغاية المتعلقة بالحد من الخمول البدني التي حدتها جمعية الصحة في عام ٢٠٢١. ويجري تنقيح الغاية المتعلقة بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وستستخدم الحصيلة في خريطة الطريق.

٦- وفي حين أن خريطة طريق التنفيذ تركز على "برنامج ٤ × ٤ للأمراض غير السارية" (تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، وأمراض القلب والأوعية، والسرطان، والسكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) وفقاً للولاية، فإنه يتعين تنفيذها بما يتواءم تماماً مع الالتزام بالحد من تلوث الهواء وتعزيز الصحة والعافية النفسية (برنامج ٥ × ٥ للأمراض غير السارية).<sup>٢</sup>

٧- وسيُستكمل قبل نهاية عام ٢٠٢٢ وضع خريطة الطريق بوصفها منتجاً تقنياً يدمج جميع التدخلات والحزم التقنية التي أوصت بها المنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وستحفز خريطة الطريق أيضاً العمل في مجالات أخرى لمكافحة الأمراض غير السارية، مثل رعاية العينين والأذن والسمع. ويُتوقع أن تكون خريطة الطريق بمثابة دليل شامل للأقاليم والبلدان ومنظمات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول لتسريع الاستجابات الوطنية الجارية للأمراض غير السارية، بما في ذلك عن طريق تعزيز خطط العمل المتعددة القطاعات وإعادة توجيهها؛ وزيادة قدرة النظم الصحية على مكافحة الأمراض غير السارية من خلال الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة؛ وتعزيز القدرات والقيادة والحكمة والشراكات الوطنية في الفترة القائمة بين عامي ٢٠٢٣ و ٢٠٣٠، مع مراعاة التطورات الجديدة التي حدثت منذ عام ٢٠١٣.

**التوجهات الاستراتيجية لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠**

التوجه الاستراتيجي ١: تسريع الاستجابة الوطنية بالاستناد إلى فهم الخصائص الوبائية للأمراض غير السارية وعوامل خطرها والعقبات وعوامل التمكين المحددة في البلدان

١-١ تقييم التقدم المحرز في تحقيق الغايات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٨- حدثت المنظمة البيانات المتعلقة بالوفيات المرتبطة بأسباب محددة لتحديد خصائص مخاطر الوفاة الناجمة عن الأمراض غير السارية واتجاهاتها في كل بلد، وأجرت تقييماً لمجموعات الأمراض غير السارية التي تسهم في الوفيات المبكرة. وقد نُشرت خرائط الشدة لكل بلد على الموقع الإلكتروني للمنظمة للإشارة إلى احتمالات الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية.<sup>٣</sup>

١ انظر القرار جص ٧١-٦ (٢٠١٨).

٢ انظر الوثيقة ج ١٩/٧٢.

٣ خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

## ٢-١ تحديد العقوبات التي تحول دون تنفيذ التدخلات الفعّالة من حيث التكلفة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٩- حدد تقرير الأمين العام للأمم المتحدة إلى الجمعية العامة في عام ٢٠١٧ عدداً من التحديات المحلية المشتركة التي تواجه تنفيذ أفضل الخيارات وسائر التدخلات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.<sup>١</sup> ومع ذلك، ينبغي للبلدان أن تُكَمِّل تحديد العقوبات وعوامل التمكين المحددة ذات الصلة بسياساتها الوطنية وأن تضعها في سياقها.

١٠- وينبغي للبلدان أن تجري فحصاً منهجياً لما تحرزه من تقدم باستخدام إرشادات المنظمة وأدواتها، عند اعتماد المبادئ التوجيهية والبروتوكولات والمعايير الوطنية المسندة بالبيّنات للوقاية من الأمراض غير السارية وتوفير تدبيرها العلاجي، بما في ذلك فيما يتعلق بتعزيز النُظم الصحية في مجال الرعاية الصحية الأولية وإدراج الأمراض غير السارية في التغطية الصحية الشاملة، والسياسات الرامية إلى إدراج الأمراض غير السارية في بيئات الطوارئ الإنسانية<sup>٢</sup> وفي أوساط المهاجرين وسائر الفئات السريعة التأثير، والسياسات المتعلقة ببحوث الأمراض غير السارية. ويُعد الحد من الإجحافات أمراً بالغ الأهمية لتحقيق النتائج المنشودة.

١١- وتطرح جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) المستمرة المزيد من التحديات أمام تهيئة البيئات الصحية والحفاظ عليها، ويتعرض الأشخاص المصابون بالأمراض غير السارية لزيادة مخاطر الإصابة بالمرض الوخيم والوفاة بسبب كوفيد-١٩. ويلزم أن تكون الأمراض غير السارية جزءاً من الخطط الوطنية للتأهب والاستجابة. وغالباً ما ستكون لآثار الجائحة الاقتصادية وقع طويل الأجل على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

**التوجّه الاستراتيجي ٢: تحديد أولويات التدخلات الأعظم أثراً والأعلى جدوى في السياق الوطني، والتوسّع في تنفيذها**

## ١-٢ المشاركة

١٢- ينبغي للبلدان أن تعجّل بتحقيق قدرتها على التعاون بين القطاعات المتعددة وأصحاب المصلحة المتعددين على الصعيدين الوطني ودون الوطني، بما في ذلك بتحديد الفرص المُكَمَّلة التي يمكن فيها للجهات الفاعلة غير الدول أن تسهم في تعزيز الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية.

١٣- ويمكن لرؤساء الدول والحكومات توفير القيادة الاستراتيجية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بتعزيز انساق السياسات وتنسيقها باتّباع نهج إشراك الحكومة ككل ونهج دمج الصحة في جميع السياسات، وإشراك أصحاب المصلحة عند الاقتضاء، مع إيلاء الاعتبار الواجب لاحتمالات تضارب مصالحهم مع أهداف الصحة العامة.<sup>٣،٤</sup>

١ انظر الوثيقة ج ٧١/١٤.

٢ Integrating NCD care in humanitarian settings. An operational guide. جنيف: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ ٢٠٢٠. <https://www.unhcr.org/5fb537094.pdf>، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٣/٢، الفقرة ١٧.

٤ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٣/٢.

١٤- ومن شأن آلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التابعة للمنظمة (آلية التنسيق العالمية) أن تيسر التعاون بين القطاعات المتعددة ومشاركة أصحاب المصلحة المتعددين من أجل تعزيز الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية والحفاظ على المشاركة المجدية للأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية دعماً للسياسات والبرامج والخدمات الوطنية الخاصة بالأمراض غير سارية التي تتسم بالفعالية والإنصاف والشمول للجميع.

١٥- وينبغي أن تكون المشاركة المجدية للأشخاص الذين عاشوا تجربة الأمراض غير السارية في وضع التدخلات وتصميمها وتنفيذها والمساءلة بشأنها، عنصراً رئيسياً في تقديم التدخلات على نحو يركز على الناس.<sup>١</sup> ويمكن أن تعزز هذا التعاون منظمات المجتمع المدني التي يتكون العديد منها ويحصل على الدعم من المرضى وأسرهم.

١٦- ويمكن للشركاء الدوليين دعم البحث والابتكار وتعزيزهما بالعمل مع الشركاء الأكاديميين ومؤسسات البحوث في البلدان.

١٧- وقد تنتظر البلدان في تعظيم الاستفادة من خبرات الجهات الفاعلة في القطاع الخاص، ومواردها المكتملة، في نظم الرعاية الصحية وتوافر الأدوية وتقديم الخدمات ورصدها، مع إيلاء الاعتبار الواجب لإدارة تضارب المصالح<sup>٢</sup> وضمان إسهام هذه المشاركة على نحو مباشر في تنفيذ الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية من أجل تحقيق أغراض الصحة المحددة.<sup>٣</sup> وستضع المنظمة أداة لدعم الحكومات الوطنية في تقييم المشهد العام والمشاركة المجدية مع القطاع الخاص في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

١٨- وستكفل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها حصول خريطة الطريق على الدعم الكامل من منظومة الأمم المتحدة ككل، بما يتماشى مع الأولويات الاستراتيجية لفرقة العمل، التي تشمل ما يلي: (١) دعم البلدان في تنفيذ إجراءات متعددة القطاعات بشأن تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالأمراض غير السارية؛ (٢) تعبئة الموارد لدعم حشد الاستجابات الوطنية؛ (٣) تنسيق العمل وإقامة الشراكات. وسيكون صندوق الأمم المتحدة الاستثماري المتعدد الشركاء الجديد لحفز العمل القطري على مكافحة الأمراض غير السارية والصحة النفسية، الذي أنشأته منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بمثابة أداة للتمكين من تنفيذ خريطة الطريق.

## ٢-٢ التسريع

٢-٢-١ تسريع تنفيذ التدخلات الأعلى مردوداً والقابلة للتنفيذ في السياق الوطني لمكافحة الأمراض غير السارية، والاستثمار في هذا التنفيذ

١٩- تتمثل أفضل الخيارات وسائر التدخلات التي توصي بها المنظمة<sup>٤</sup> في مجموعة من التدخلات العالية المردود والقابلة للتنفيذ في جميع السياقات، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من فئة الدخل المتوسط. وستقترح المنظمة تحديثاً لمجموعة التدخلات على جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٢٣، من

١ لا شيء يتقرر لنا بدون مشاركتنا (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٢ بما يتماشى مع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٣، الفقرة ٤٣.

٣ بما يتماشى مع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٣، الفقرة ٤٤.

٤ التذييل ٣ المُحدّث لخطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.



خلال المجلس التنفيذي.<sup>١</sup> وستُشكّل المجموعة المحدثة من التدخلات العالية المردود للوقاية من الأمراض غير السارية وتوفير تدبيرها العلاجي دليلاً يُسترشد به في اختيار التدخلات الملائمة محلياً والقابلة للتوسيع.

٢٠- وعلى الصعيد الوطني، يجب تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتسريع ونيرة مكافحة التبغ: النهوض بالتنمية المستدامة بتنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥،<sup>٢</sup> واستراتيجية المنظمة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وخطة عملها العالمية، وخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠،<sup>٣</sup> وإرشادات المنظمة وأدواتها الخاصة بتعزيز النظم الغذائية الصحية،<sup>٤</sup> على نطاق واسع وتعزيز الاتساق على نطاق القطاعات وجعلها أيضاً جزءاً من الحوكمة الرشيدة في كل بلد.

٢١- ويمكن للبلدان أن تُنفذ تدابير مالية، حسب الاقتضاء، بهدف الحد إلى أدنى قدر من أثر عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية.<sup>٥</sup> ويمكن للبلدان بدأ، أن تدرج ضرائب الصحة في برامجها الخاصة بالإيرادات وأن تربطها بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وفي إطار الحزم الموصى بها للحد من تعاطي التبغ ومن تعاطي الكحول على نحو ضار، تُعد زيادة الضرائب المفروضة على التبغ والمنتجات الكحولية من بين التدابير الأشد فعالية والأعلى مردوداً.

٢٢- ويمكن أن تستثمر البلدان موارد كافية وقابلة للتنبؤ ومستدامة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها عن طريق قنوات محلية وثنائية وإقليمية ومتعددة الأطراف، بما في ذلك آليات التمويل التقليدية والطوعية المبتكرة.<sup>٦</sup> فتناول الأمراض غير السارية استثمار جذاب بالنسبة للبلدان. وتوجد تدخلات عالية المردودية وبالغة التأثير من خلال مبادرات المنظمة الخاصة وحزمها التقنية، وإن كان لا يجري تنفيذها وتوسيع نطاقها بالقدر الكافي في البلدان.

٢٣- وبدعم من الشركاء، وضعت المنظمة مبادرات وحزم تقنية خاصة للحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية، ومكافحة الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية، وتأهيل الأشخاص المصابين بالإعاقة، لتمكين البلدان من تنفيذ التدخلات المسندة بالبيّنات. وتشمل الحزم أدوات لدعم التكيف والتنفيذ على الصعيد المحلي. ويمكن الاطلاع على وصف مُفصّل للحزم والمبادرات على الموقع الإلكتروني.<sup>٧</sup>

١ بما يتماشى مع الفقرة ٣ (أ) من المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩).

٢ جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

٣ جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨.

٤ النظم الغذائية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>). تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١.

٥ بما يتماشى مع الفقرة ٢١ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٣.

٦ انظر الفقرة ٤٥ (د) من الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (A/RES/66/2).

<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F66%2F2&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>، تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢.

٧ حوكمة دور القيادة والتنسيق لمنظمة الصحة العالمية في تعزيز العمل العالمي لمكافحة الأمراض غير السارية ورصدها (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية.

## ٢-٢-٢ أداة محاكاة إلكترونية لاختيار مجموعة ذات أولوية من التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية للبلدان

٢٤- لدعم البلدان في تحديد أولويات التدخلات والتوسع فيها، ستوضع أداة محاكاة إلكترونية في عام ٢٠٢٢. وستستخدم هذه الأداة نماذج رياضية لتقدير الأثر الصحي للتدخلات الموصى بها على الصعيد الوطني في الفترة الممتدة حتى عام ٢٠٣٠ وما بعده. ومن شأن التمثيل المرئي لنطاق تنفيذ التدخل وما يقابله من أثر على معدل الوفيات المبكرة أن يساعد البلدان على تحديد مجموعة من عوامل التسريع الرئيسية المصممة وفقاً لأوضاعها الوبائية المحددة. وتشكل الأداة التي وضعتها جامعة واشنطن لأمراض القلب والأوعية نموذجاً أولياً للأداة المقترحة.<sup>١</sup>

## ٢-٢-٣ تعزيز الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الرعاية الصحية الأولية تعزيزاً للإتاحة المنصفة للرعاية وجودتها

٢٥- تُعد الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الرعاية الصحية الأولية ضعيفة في العديد من البلدان. وسيساعد تعزيز التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، والتوسع فيها، على تحسين إتاحة الرعاية الصحية والتغطية المنصفة. فالرعاية الأولية هي أول من يستجيب للأمراض غير السارية وهي الحارس لمنافذها. ويؤدي التشخيص المبكر للأمراض غير السارية ومكافحتها ومكافحة عوامل خطرها على نحو جيد في الرعاية الأولية إلى الحد من المضاعفات التي تؤدي إلى النفقات الصحية الكارثية والوفاة المبكرة. ويقدم الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية<sup>٢</sup> إرشادات للبلدان بشأن تعزيز نُظم الرعاية الصحية الأولية من خلال الإجراءات المشتركة بين القطاعات وتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية. ويوفر تطبيق مجموعة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية حلاً رقمياً يسهل الوصول إليه<sup>٣</sup>. كما تُعد خدمات الإحالة حاسمة الأهمية للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية.

## ٢-٢-٤ ضمان أن حزم فوائد التغطية الصحية الشاملة تشمل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٢٦- من شأن التحقيق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة أن يُسهم في إعمال الحق في الصحة. ويكتسي النظر في القيمة الإيجابية للحماية من المخاطر المالية أهمية خاصة لتحديد الأولويات فيما يتعلق بالأمراض غير السارية، نظراً إلى التكاليف الطويلة الأجل التي تترتب على هذه الأمراض بالنسبة إلى المريض وأسرته. ويشير تقرير الرصد العالمي لعام ٢٠١٩ إلى أن العنصر الخاص بالأمراض غير السارية لم يشهد أي تقدم يُذكر منذ عام ٢٠٠٠، وسيُتبعين معالجة هذا الوضع في جميع البلدان.<sup>٤</sup>

٢٧- وتوفر خلاصة التغطية الصحية الشاملة لمنظمة الصحة العالمية مجموعة من التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية وعوامل خطرها، يمكن إدراجها في حزم الفوائد الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية. ولن تكون التغطية الصحية الشاملة كاملة أو شاملة في حال عدم إدراج الحزم والخدمات الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية والتوسع فيها.

١ [https://dcp-calculating-lives-saved-by-cardiovascular-health-interventions. University of Washington](https://dcp-calculating-lives-saved-by-cardiovascular-health-interventions-university-of-washington) تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر (٢٠٢١).

٢ منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠٢٠.

٣ حزمة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٤ الرعاية الصحية الأولية على طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠١٩ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

٢٨- وسيُتبع على البلدان أن توازن بين متطلبات الاستجابة المباشرة لجائحة كوفيد-١٩ والاستعداد للطوارئ الصحية الأخرى، والحفاظ على التخطيط الاستراتيجي والعمل المنسق للحفاظ على تقديم الخدمات الصحية الأساسية، ولاسيما فيما يتعلق بالأمراض غير السارية.<sup>١</sup>

#### ٥-٢-٢ التمويل المستدام

٢٩- يلزم توفير التمويل المستدام كي تدعم البلدان التدخلات على مستوى السكان وتحد من الاحتياجات غير الملباة من الخدمات والصعوبات المالية الناجمة عن المدفوعات من الأموال الخاصة. وينبغي للبلدان أن تزيد تدريجياً من مخصصات الصحة بما في ذلك مخصصات الأمراض غير السارية. وينطوي ذلك أيضاً على تحسين فعالية الدعم المالي المُحَفَّز. ولا يمكن الحد من النفقات من الأموال الخاصة إلا إذا كانت الأمراض غير السارية مشمولة بالتغطية الجيدة في إطار نُظُم الحماية المالية في البلدان.

#### ٦-٢-٢ إعادة البناء على نحو أفضل عن طريق بحوث التنفيذ والابتكار والحلول الرقمية

٣٠- يتطلب تحقيق أهداف خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية وغاياتها والغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة في عالم ما بعد كوفيد-١٩، حشد استجابة منسقة ودمج برنامج الأمراض غير السارية في الجهود العالمية والوطنية القائمة لإعادة بناء النُظُم الصحية القادرة على الصمود.

٣١- ويمكن لبحوث التنفيذ أن تُحدد كيفية تنفيذ السياسات والتدخلات في السياقات التي قد يختلف فيها السكان و/أو الموارد عن السياقات التي صيغت فيها هذه السياسات والتدخلات وقُيِّمت في البداية. كما يمكنها أن تحدد أسباب عدم تأثير تنفيذ البرامج.<sup>٢</sup>

٣٢- ويمكن الاستفادة من التكنولوجيات الجديدة، بما في ذلك التدخلات الرقمية، للتوسّع في الفحص والتشخيص المبكر على نطاق السكان ودعم الرعاية الذاتية والتدبير العلاجي الذاتي للأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية.

٣٣- وسيُتبع استعراض نماذج تقديم الخدمات وإعادة تصميمها لضمان توافر وسائل التشخيص والتكنولوجيات والأدوية الأساسية والقوة العاملة المدربة بأعداد كافية، لتنفيذ التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية.

#### ٣-٢ المواءمة

٣٤- تجمع خطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية<sup>٣</sup> بين أصحاب المصلحة لتسريع التقدم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، بما في ذلك الأهداف والغايات المتعلقة بالأمراض غير السارية. ومع تقدّم البلدان في تحقيق الغايات المتعددة لأهداف التنمية المستدامة، ستُساعد هذه المواءمة على دمج الوقاية من الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي في خطة أهداف التنمية المستدامة الأوسع نطاقاً.

١ منصة الشركاء في مواجهة كوفيد-١٩. الركيزة ٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

٢ دليل بحوث التنفيذ في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

٣ توثيق عرى التعاون من أجل تحسين الصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

٣٥- وتقر خريطة الطريق لتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية بأن الاضطرابات النفسية وسائر حالات الصحة النفسية تسهم في العبء العالمي للأمراض غير السارية. وتتسق الجهود المبذولة لتحقيق أغراض خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ مع توسيع نطاق "برنامج ٤ × ٤ للأمراض غير السارية" ليصبح "برنامج ٥ × ٥ للأمراض غير سارية" الذي يشمل الصحة النفسية وتلوث الهواء، ويحقق التآزر مع المؤشر ٣-٤-٢ (معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار) من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة. ويمكن النظر في قائمة المنظمة لتدخلات الصحة النفسية الفعالة من حيث التكلفة<sup>١</sup> والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن جودة الهواء،<sup>٢</sup> إلى جانب التدخلات الأخرى المتعلقة بالأمراض غير السارية، حسب الاقتضاء، في السياق المحلي.

٣٦- ويشكّل تعزيز الصحة والتوعية الصحية عاملين مساعدين في العمل على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ما يحد من عبء الأمراض غير السارية ويكفل استدامة النظم الصحية. ويمكن للنهج القائمة على البيانات، ولاسيما البيانات الصحية، أن تساعد على تعظيم التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك الإجراءات الرامية إلى معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والتجارية.

التوجه الاستراتيجي ٣: ضمان توافر البيانات الوطنية الملائمة التوقيت والموثوق فيها والمستدامة عن عوامل خطر الأمراض غير السارية والأمراض والوفيات الناجمة عنها لاتخاذ الإجراءات التي تعتمد على البيانات وتعزيز المساءلة

### ٣-١ المساءلة

٣٧- يُعد الاستثمار في التردد والرصد ضرورياً للحصول على بيانات موثوق فيها وملائمة التوقيت على الصعيدين الوطني ودون الوطني من أجل تحديد أولويات التدخلات وتقييم التنفيذ والتعلم من أثر الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وتكتسي المسوح الدورية لعوامل خطر الأمراض غير السارية، وعمليات تقييم القدرات القطرية، وسجلات الأمراض، والبيانات المسجلة على مستوى المرافق الصحية، حسب الاقتضاء، وتسجيل الأحوال المدنية الموثوق فيه، أهمية حاسمة في تحديد الأولويات واختيار أنسب التدخلات وأعلىها مردوداً للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٣٨- وستتولى المنظمة تحديث الوضع الراهن للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال بوابة إلكترونية لجمع البيانات من مختلف المصادر وجعلها قابلة للمقارنة للسماح بمتابعة التقدم المحرز على الصعيد العالمي والإقليمي وعلى نطاق البلدان. وستكون البلدان قادرة على تتبع التقدم الذي تحرزه من خلال إطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية في البوابة الإلكترونية. وستعمل المنظمة على تجسيد المؤشرات المتعلقة بالأمراض غير السارية في أداء النظم الصحية وإتاحة المقاييس الخاصة بالرعاية الصحية.

١ قائمة منظمة الصحة العالمية لتدخلات الصحة النفسية الفعالة من حيث التكلفة (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٢ المبادئ التوجيهية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن جودة الهواء. الجسيمات (قطر ٢,٥ ميكرومتر و ١٠ ميكرومتر) والأوزون وثاني أكسيد النيتروجين وثاني أكسيد الكبريت وأول أكسيد الكربون (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٣٩- وينبغي إدراج التدابير المتعلقة بالأمراض غير السارية ضمن العناصر الأساسية لنظم المعلومات الصحية الوطنية ودون الوطنية المتوائمة مع حزمة "المسح والإحصاء والتحسين والاستعراض والتمكين" الصادرة عن المنظمة" (SCORE).<sup>١</sup>

### الإجراءات الموصى بها

تشمل الإجراءات التي توصى الدول الأعضاء باتخاذها في عام ٢٠٢٢ ما يلي:

٤٠- تقييم الحالة الراهنة للاستجابة المحلية للأمراض غير السارية في ضوء الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية والغاية المتعلقة بالأمراض غير السارية في أهداف التنمية المستدامة وتحديد العقبات والفرص المتاحة لزيادة الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية، بطرق من بينها ما يلي:

(أ) تعزيز القدرة الوطنية على إدارة مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين، والتعاون بين القطاعات، وإقامة الشراكات المجدية والفعالة؛

(ب) تعزيز النظم الوطنية لرصد الأمراض غير السارية وعوامل خطرها وترصدها للحصول على البيانات التي يُعتد بها والملائمة التوقيت؛

(ج) إعطاء الأولوية للبحوث لتحسين فهم الخصائص الوبائية للأمراض غير السارية وعوامل خطرها ومحدداتها الاجتماعية والاقتصادية والتجارية والحكومة المتعددة المستويات والقطاعات، والاستثمار في البحوث التطبيقية وبحث التنفيذ من أجل النهوض بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

تشمل الإجراءات التي يُوصى الشركاء الدوليون باتخاذها في عام ٢٠٢٢ ما يلي:

٤١- تقديم المساعدة والدعم لوضع خريطة طريق للتنفيذ تشمل التوجّهات والإجراءات الاستراتيجية على المستويات العالمية والإقليمية والقُطرية والمحلية.

تشمل الإجراءات التي تُوصى الأمانة باتخاذها في عام ٢٠٢٢ ما يلي:

٤٢- استكمال وضع خريطة طريق التنفيذ ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لخطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية ونشرها (بوصفها منتجاً تقنياً - إحدى منافع الصحة العامة الصادرة عن المنظمة)، بما في ذلك ما يلي:

(أ) إنشاء بوابة إلكترونية لبيانات الأمراض غير السارية لإتاحة موجز مرئي لجميع مؤشرات الأمراض غير السارية وتيسير تتبع البلدان لما تحرزه من تقدم؛

(ب) رسم خرائط الشدة للبلدان لتحديد الأمراض غير السارية المعينة ومدى إسهامها في الوفيات المبكرة؛

١ حزمة "المسح والإحصاء والتحسين والاستعراض والتمكين" التقنية للبيانات الصحية (SCORE) (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/data/data-collection-tools/score)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

- (ج) اقتراح أوجه لتحديث التذييل ٣ لخطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية ٢٠١٣-٢٠٣٠،<sup>١</sup> تُركّز على الوقاية من الأمراض غير السارية وتديريها العلاجي، بالتشاور مع الدول الأعضاء ومنظمات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول، لتتنظر فيها الأجهزة الرئاسية؛
- (د) إعداد أداة إلكترونية للمحاكاة، باستخدام التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية المُحدّثة وفقاً لأحدث البيانات المتاحة والمنسّقة مع أطر الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة، من أجل دعم البلدان في تحديد التدخلات ذات الأولوية بالاستناد إلى سياقاتها الوطنية؛
- (هـ) وضع الإرشادات لتعزيز اتساق السياسات المتعلقة بالأمراض غير السارية وعوامل خطرهما بين جميع القطاعات الحكومية المعنية، وإشراك أصحاب المصلحة المعنيين، بإنشاء أو تعزيز آليات الحوكمة الوطنية التي يمكن أن توجّه الاستجابة المتكاملة والمنسّقة والمنسّقة للأمراض غير السارية؛
- (و) وضع الإرشادات لدعم الدول الأعضاء في اتخاذ قرارات مستتيرة بشأن السعي إلى تحقيق التعاون المجدي بين أصحاب المصلحة المتعددين، بما في ذلك التعاون مع القطاع الخاص والمجتمعات المدنية، بما يتواءم مع الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية ويعزّز تقدمها؛
- (ز) استخدام إطار المنظمة للتوسّع في الابتكار للمساعدة في توسيع نطاق الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بتسخير البحوث والابتكار والحلول الرقمية؛
- (ح) وضع الإرشادات بشأن مشاركة الأشخاص المتعايشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية دعماً للمنظمة والدول الأعضاء في وضع المبادئ والسياسات والبرامج والخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية، وتصميمها.

١ التذييل ٣ المُحدّث لخطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.

## توصيات بشأن تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، بما يشمل الغايات<sup>١</sup>

[م.ت.٧/١٥٠، الملحق ٢ - ١١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢]

### التحديات والفرص

١- لم تبلغ معارفنا المتعلقة بداء السكري في أي وقت مضى، ولا طرائق الوقاية منه وعلاج المتعاشين معه، المدى الذي صارت عليه الآن. ومع ذلك، فإن العديد من الناس والمجتمعات المحلية التي تحتاج إلى الوقاية الفعالة من السكري وعلاجه الذي يحسن الحياة ويُنفذ الأرواح لا تحصل عليهما.

(أ) وزاد معدل الانتشار العالمي المعدل حسب السن لداء السكري بين السكان الذين تجاوزت أعمارهم ١٨ عاماً، من ٤,٧٪ في عام ١٩٨٠ إلى ٨,٥٪ في عام ٢٠١٤. وهناك اليوم أكثر من ٤٢٠ مليون شخص متعاش مع داء السكري في العالم. وتشير التقديرات إلى أن هذا العدد سيرتفع إلى ٥٧٨ مليون شخص بحلول عام ٢٠٣٠ وإلى ٧٠٠ مليون بحلول عام ٢٠٤٥. وهناك واحد من كل اثنين من البالغين المصابين بالسكري غير مدرك لحالته.

(ب) يُعد السكري سبباً رئيسياً من أسباب العمى والفشل الكلوي والنوبة القلبية والسكتة الدماغية وبتتر الأطراف السفلية، ولاسيما في الأشخاص غير المدركين لحالتهم أو غير الخاضعين للتدبير العلاجي الكافي.

(ج) ويحتاج الأشخاص المصابون بداء السكري من النمط الأول إلى الإنسولين للبقاء على قيد الحياة. ويُسجل اليوم معدل عالٍ لانتشار الحمض الكيتوني السكري عند التشخيص في جميع أنحاء العالم. وتُعد الجهود الرامية إلى تحسين التشخيص المبكر لمرض السكري حاسمة الأهمية في حال السكري من النمط ١ وبدء العلاج بالإنسولين لمنع الوفيات.<sup>٤</sup>

(د) وعلى الرغم من أن العدد الإجمالي للوفيات الناجمة عن السكري قد ارتفع ارتفاعاً ملحوظاً من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٩، فإن نسبة الوفيات الناجمة عن السكري في سن دون السبعين قد انخفضت بنسبة ٢٪.<sup>٥</sup>

١ انظر المقرر الإجمالي ج ص ٧٥ (١١).

٢ التقرير العالمي عن السكري (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

٣ Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. IDF Diabetes Atlas Committee. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract* 2019;157:107843. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107843.

٤ Cherubini, V, Grimsmann, JM, Åkesson, K, Birkebæk, NH, Cinek, O, Dovč, K, et al. Temporal trends in diabetic ketoacidosis at diagnosis of paediatric type 1 diabetes between 2006 and 2016: results from 13 countries in three continents. *Diabetologia*, 63(8), 1530–1541. doi: 10.1007/s00125-020-05152-1.

٥ التقديرات الصحية العالمية ٢٠١٩: الوفيات حسب السبب والسن ونوع الجنس والبلد والإقليم، ٢٠٠٠–٢٠١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

(هـ) ويعزى الانتشار المتزايد للسكري من النمط الثاني إلى حد كبير إلى الانتشار المتزايد للسمنة والخمول البدني معاً في الوقت نفسه. وزاد معدل الانتشار العالمي لفرط الوزن والسمنة بين الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ أعوام و ١٩ عاماً زيادة ضخمة من ٤٪ في عام ١٩٧٥ إلى أكثر من ١٨٪ في عام ٢٠١٦. وفي عام ٢٠١٩، لم تكن هناك سياسة منقّدة لمعالجة فرط الوزن والسمنة إلا في ٤٠٪ من البلدان. وتزداد احتمالات إصابة مدخني التبغ بداء السكري من النمط الثاني بنسبة ٣٠-٤٠٪ مقارنةً بغير المدخنين.<sup>٣</sup>

(و) وقد فُذرت التكلفة العالمية للسكري بما يتراوح بين ١ تريليون و ٣١ تريليون دولار أمريكي أي ٨-١٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي في عام ٢٠١٥. وفي حين أن العامل الرئيسي للتكلفة يتمثل في رعاية المرضى في المستشفيات وخارجها، فإن التكاليف غير المباشرة شكّلت ٣٤,٧٪ من العبء الإجمالي، وتُعزى في معظمها إلى خسائر الإنتاج الناجمة عن القوى العاملة المفقودة والوفيات المبكرة.<sup>٤</sup>

(ز) وفي نحو ٢٧٪ من البلدان لا توجد سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل منقّدة بشأن السكري، وفي ٢٠٪ من البلدان لا توجد سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل للحد من النظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني.<sup>٥</sup>

(ح) ولم يُشهد إلا تقدم محدود في الوقاية من السكري وعلاجه في إطار الجهود المبذولة لبلوغ الغاية ٣-٨ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة). ويشير التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠١٩ إلى أن الخدمات الصحية الخاصة بالسكري تميّزت بعدم تقدمها في إطار التغطية الصحية الشاملة مقارنة بالأمراض السارية.<sup>٦</sup> ولم يُقدّر إلا ثلثا البلدان بأن لديها غايات محددة زمنياً بشأن الأمراض غير السارية، وقد يشمل ذلك غاية عدم زيادة معدلات الإصابة بالسكري والسمنة وتحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات، بما يتماشى مع الغايات العالمية الاختيارية التسع لإطار الرصد العالمي للمنظمة. وأشار استعراض أجرته الأمانة مؤخراً للتقدم المحرز صوب الغاية المتمثلة في وقف زيادة معدلات الإصابة بالسكري قياساً على البيانات الأساسية لعام ٢٠١٠، إلى أن البلدان التي يُتوقع أن تكون على المسار الصحيح بحلول عام ٢٠٢٥ هي أربعة عشر بلداً فقط، وعدم تحقيق أي بلدان أخرى لهذه الغاية بحلول عام ٢٠٣٠.

(ط) وفي العموم، لا تتوفر لمرافق الرعاية الصحية الأولية في البلدان المنخفضة الدخل التكنولوجيات الأساسية اللازمة لتشخيص السكري وتوفير تدبيره العلاجي.<sup>١</sup> وعلى الصعيد العالمي، تقيد التقارير بأن

١ السمنة وفرط الوزن. حقائق رئيسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٢ تقييم القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تقرير المسح العالمي لعام ٢٠١٩ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٣ The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Executive Summary. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services; 2014 (https://www.hhs.gov/sites/default/files/consequences-smoking-exec-summary.pdf, accessed 1 December 2021).

٤ Bommer C, Heesemann E, Sagalova E, Manne-Goehler J, Atun R, Barnighausen T, et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017; 5: 423–30. doi: 10.1016/S2213-8587(17)30097-9.

٥ تقييم القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تقرير المسح العالمي لعام ٢٠١٩ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٦ الرعاية الصحية الأولية على طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة. التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.



الأدوية الأساسية لعلاج السكري غير متاحة عموماً إلا في نحو ٨٠٪ من مرافق الرعاية الصحية التابعة للقطاع العام.<sup>١</sup> ولكنها غير متاحة إلا في نصف هذه المرافق في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من فئة الدخل المتوسط.

(ي) ومازال الإنسولين ومنتجات التكنولوجيا الصحية المرتبطة به غير ميسوري التكلفة في العديد من البلدان، ولأسيما للمرضى الذين يدفعون من أموالهم الخاصة أو للنظم الصحية في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي لا تستطيع توفير تغطية مستدامة ومنصفة لجميع المصابين بالسكري بسبب ارتفاع أسعار هذه المنتجات. ويتطلب رسم السياسات الفعالة لزيادة إتاحة الأدوية والمنتجات الصحية الميسورة التكلفة استخدام البيانات المستمدة من التحليل الدقيق للبيانات الموثوق فيها والشفافية عن أسعارها ومدى توافرها.<sup>٢١</sup>

(ك) وقد كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن هشاشة نُظْمنا الصحية المجهد. وأشار مسح أجرته المنظمة في عام ٢٠٢٠ إلى أن نصف البلدان المشمولة بالمشح تعطلت فيها جزئياً أو كلياً الخدمات المتعلقة بتشخيص وعلاج السكري والمضاعفات المرتبطة به. ولم يُدرج ثلث البلدان السكري في خطط التأهب للطوارئ.<sup>٣</sup>

(ل) وتعد البيانات المتعلقة بالسكري المستمدة من نُظْم الرصد والتصدّ شحيحة وغير كافية في معظم البلدان. ولم يُجرِ إلا ٥٦٪ من البلدان مسحاً لمدى انتشار السكري خلال السنوات الخمس الماضية. وقد أفاد ٥٠٪ من البلدان، معظمها من البلدان المرتفعة الدخل، بأن لديها سجلات للسكري، ولكن معظم هذه السجلات يخص المستشفيات وتعد تغطيته محدودة، ولذا فهي لا توفر معلومات كافية عن حصائل السكري.<sup>٤</sup> ويفتقر ثلثا البلدان إلى نُظْم تسجيل الأحوال المدنية الحيوية لتسجيل المعلومات المتعلقة بأسباب الوفاة. ولذا فإن إمكانية الاعتماد على المعلومات حول معدل الوفيات الذي تُعزى إلى السكري مشكوك فيها.

(م) وفي عام ٢٠١٩، لم يُفد إلا ثلث البلدان بوجود سياسة أو خطة للبحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية، وتُعدّ البحوث من بين الإجراءات الرئيسية التي تحصل على أقل قدر من التمويل من بين الإجراءات المدرجة في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٢- وتوجد فرص سانحة لتيسير وضع الحلول للتحديات. وتتمثل الفرص الرئيسية فيما يلي:

(أ) **أداة لتتبع جميع الأمراض غير السارية:** يتطلب التدبير العلاجي الأمثل للسكري إسهام طائفة من المهنيين الصحيين بمدخلات منسّقة، وإتاحة الأدوية والتكنولوجيات الأساسية، ووضع نظام يدعم تمكين المرضى. ويكتسي ذلك أهمية تتجاوز السكري، فيمكن أن يكون السكري الحالة المرضية التي تقيد في تتبع مدى الشمول العام للاستجابة الوطنية وقوتها فيما يتعلق بالأمراض غير السارية.

(ب) **أساس متين للتوسّع:** في عام ٢٠١٩، أفادت ٨٥٪ من الدول بأن لديها موظفين مخصّصين لداء السكري في وحدتها/ فرعها/ إدارتها الخاصة بالأمراض غير السارية، في حين أفادت ٧٣٪ من الدول بأن لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل منمّدة بشأن السكري، بزيادة بنسبة ٤٥٪ مقارنةً بعام ٢٠١٠. وفضلاً عن ذلك، أفاد ٨٠٪ من البلدان بأن لديها سياسات أو استراتيجيات منمّدة للحد من

١ Babar ZUD, Ramzan S, El-Dahiyat F, Tachmazidis I, Adebisi A, Hasan SS. The availability, pricing, and affordability of essential diabetes medicines in 17 low-, middle- and high-income countries. *Frontiers in pharmacology* 2019;10:1375. Doi: 10.3389/fphar.2019.01375.

٢ المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن السياسات القطرية لتسعير المستحضرات الصيدلانية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥.

٣ أثر جائحة كوفيد-١٩ على الموارد والخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية: نتائج تقييم سريع (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٤ التقرير العالمي عن السكري (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

النظام الغذائي غير الصحي والحمول البدني، وأفاد ٨٤٪ من البلدان بأن لديها مبادئ توجيهية وطنية بشأن التدبير العلاجي للسكري تُستخدم في ٥٠٪ على الأقل من المرافق الصحية.<sup>١</sup> وفي حين أن التقارير تفيد بوجود سياسات وبرامج في عدة بلدان، فلا يوجد إطار واضح للرصد أو غايات ومؤشرات وطنية متفق عليها لتقييم أثر هذه السياسات على الوقاية من السكري ومكافحته. ومن شأن تحديد الغايات والمؤشرات أن يحفز التنفيذ الفعال.

(ج) **تحقيق التغطية الصحية الشاملة:** تمثل الالتزامات السياسية المقطوعة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في سبيل بلوغ الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة، فرصة لإدراج الوقاية من السكري ومكافحته في حزم الفوائد ومعالجة السكري بمزيد من الفعالية والإنصاف، وضمان الحماية المالية للفئات الأسرع تأثراً.

(د) **منظور جديد للأمراض غير السارية:** أضرت جائحة كوفيد-١٩ المصابين بالسكري على نحو غير متناسب، ويمكن أن يولد ذلك زخماً لتحسين دمج السكري في التأهب والاستجابة للجوائح وسائر الطوارئ.

(هـ) **الاحتفال بالذكرى السنوية المائة للإنسولين:** يتيح إبرام الاتفاق العالمي بشأن مكافحة السكري الفرصة أمام المجتمع العالمي المعني بالسكري للالتقاء من أجل التفكير في التصدي للعقبات التي تحول دون إتاحة الإنسولين والتكنولوجيات الصحية المرتبطة به، بما في ذلك تعزيز مواءمة المتطلبات التنظيمية واتساقها فيما يتعلق بالإنسولين وسائر الأدوية والمنتجات الصحية الخاصة بعلاج السكري، وتقييم جدوى إنشاء أداة إلكترونية وقيمتها المحتملة لتبادل المعلومات ذات الصلة بشفافية أسواق الأدوية والمنتجات الصحية الخاصة بالسكري.

(و) **تسخير التكنولوجيات الرقمية:** من شأن زيادة استخدام التكنولوجيات الرقمية وتحسين الثقافة الرقمية أن يعززوا توعية المرضى والرعاية الذاتية، ويحسننا من القدرة على تقييم عوامل الخطر والإبلاغ بشأنها، وبشأن توافر الأدوية الأساسية والاحتياجات الحقيقية منها، ويسهما في تحسين رعاية مرضى السكري والحصائل المتعلقة به. وستوفر المبادرات من قبيل مبادرة "الهاتف المحمول في خدمة صحتك"، إذا ما طبقت على علاج السكري، الإرشادات والموارد لمساعدة البلدان والحكومات على تقديم الحلول الرقمية لمرض السكري وتوسيع نطاقها.<sup>٢</sup>

(ز) **تعزيز شمول الجميع:** توفر مشاركة الأشخاص المصابين بالسكري ومن يقدمون لهم الرعاية الخبرة اللازمة للتأثير إيجابياً على رسم السياسات وصياغة الرسائل القوية لإذكاء الوعي بمرض السكري بين الجمهور وتعزيز الالتزام بين واضعي السياسات. ويوفر انضمام الأشخاص المتعاشين مع السكري إلى الاتفاق العالمي بشأن مكافحة السكري ومشاركتهم النشيطة فيه، منبراً ونموذجاً لمشاركتهم المجدية وإسهامهم في إيجاد الحلول.

## تحديد غايات التغطية المتعلقة بالسكري

٣- وضعت الأمانة تُهجاً، بدعم من فريق أكاديمي، لتحديد غايات التغطية المتعلقة بالسكري بالاستناد إلى مسودة اقتراح.<sup>٣</sup> ونوقشت بعد ذلك مسودة غايات التغطية المقترحة في مشاوره تقنية عقدت في ٢٨ و ٢٩ تموز/

١ تقييم القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تقرير المسح العالمي لعام ٢٠١٩ (بالإنكليزية). ٢٠٢٠. منظمة الصحة العالمية. جنيف.

٢ الهاتف المتكامل في خدمة صحتك. دليل لتنفيذ التكنولوجيا المحمولة لمكافحة داء السكري (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

٣ غريغ إي، باكلي ج، علي م ك، ديفيز ج، فلود د، غريفيث ب، وآخرون. تحديد الغايات للحد من العبء العالمي لداء السكري بحلول عام ٢٠٣٠: (بيانات غير منشورة) (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١  
في ١ كانون الأول/ديسمبر (٢٠٢١).  
<https://www.who.int/publications/m/item/improving-health-outcomes-of-people-with-diabetes-mellitus>، تم الاطلاع

يوليو ٢٠٢١، لالتماس مشورة الخبراء الإضافية بشأن صقل الأساليب ونهج الاختيار. ويمكن الاطلاع على ورقة المعلومات الأساسية التقنية المستخدمة في تحديد الغايات على الموقع الإلكتروني للمنظمة إلى جانب ورقة المناقشة المحدثة.<sup>١</sup>

٤- واستلزم عملية اختيار الغايات الخمس لتغطية داء السكري العالمي وترتيب أولوياتها الخطوات التالية:

(أ) استعراض القياسات الممكنة للغايات المنظمة في أربعة مجالات (العوامل القائمة على مستوى السياسات أو النظم، والعمليات الخاصة بالرعاية، والحصائل المتوسطة الأجل، والحصائل الصحية الطويلة الأجل) ووضع نظام لتصنيفها؛ ومستويات المخاطر (الأشخاص الذين شُخصت إصابتهم بالسكري، والأشخاص الشديدي التعرض للمخاطر، والسكان ككل)؛

(ب) وتحديد أولويات مجموعة فرعية من المقاييس، بالاستناد إلى أربعة معايير:

- الأهمية الصحية أو البيئات القوية للتنبؤ أو الفائدة التي تعود على الحصائل الصحية المهمة؛
- إمكانية التعديل وإمكانية التنفيذ عن طريق تدخلات يمكن التوسّع فيها على نطاق مختلف البيئات؛
- توافر البيانات العالمية وسهولة القياس، نظراً إلى أن المقياس متاح حالياً أو توجد إمكانية معقولة لإتاحته بتوسيع نطاق نهج الترخيص العملية؛
- الفجوات والتفاوتات بين الدول، مع تأثر نسبة كبيرة من السكان والاختلاف الكبير بين الدول في تحقيق الغايات؛

(ج) واستعراض الوضع العالمي الحالي للمقاييس الخمسة ذات الأولوية من حيث التباين، والمستويات، والاتجاهات، ومدى التغطية (وجّه هذا التقييم قرار تحديد مستويات الغايات)؛

(د) وتقدير الأثر الصحي المتوقع المرتبط ببلوغ غايات التغطية مقارنةً بعدم بلوغها.

٥- وبعد هذه العملية، توصي الأمانة بتحديد خمس غايات عالمية للتغطية فيما يتعلق بالسكري لتحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠، وهي:

- تشخيص ٨٠٪ من المصابين بالسكري؛<sup>١</sup>
- السيطرة الجيدة على غلوكوز الدم في ٨٠٪ من المصابين بالسكري؛
- السيطرة الجيدة على ضغط الدم في ٨٠٪ من المصابين بالسكري؛
- حصول ٦٠٪ من المصابين بالسكري البالغين من العمر ٤٠ عاماً أو أكثر على الستاتينات؛
- إتاحة العلاج الميسور التكلفة بالإنسولين<sup>٢</sup> وإمكانية الرصد الذاتي لغلوكوز الدم أمام ١٠٠٪ من المصابين بالسكري من النمط الأول.

١ يشمل مصطلح "الأشخاص المصابون بالسكري" جميع أنواع داء السكري. ونظراً إلى العواقب المميّزة المحتملة لتأخر التشخيص وارتفاع معدل انتشار الحمض الكيتوني السكري عند التشخيص، ينبغي التشجيع على بذل المزيد من الجهود للتشخيص المبكر للمصابين بالسكري من النمط ١ في جميع أنحاء العالم.

٢ بما في ذلك أجهزة توصيل الأنسولين، مثل المحاقن والإبر.

٦- ولا تُشكّل غايات التغطية مبادئ توجيهية للعلاج على المستوى الفردي، وإنما غايات للتغطية العالمية تسجل مجالات الفرص الضائعة (أي الثغرات القائمة في تشخيص السكري وعلاجه على الصعيد العالمي) التي سيكون فيها الاهتمام بالأهداف قابلاً للقياس الواضح وعظيم الأثر على الحصائل الصحية في الوقت نفسه. وتُعد الغايات طموحة ولكن قابلة للتحقيق وسيكون لها أثر صحي عالمي يشمل العديد من بلدان العالم.

٧- وقد أشارت إسقاطات عمليات النمذجة في هذا الصدد إلى ما يلي:

- أن تحقيق المستويات المستهدفة للتشخيص والعلاج والسيطرة على ثلاث غايات (غلوكوز الدم وضغط الدم واستعمال الستاتين) بنسبة ٦٠٪ على الأقل يسفر عن زيادة في سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز في ٣٨ لكل ١٠٠٠ شخص على مدى ١٠ سنوات، في حين أن تحقيق غاية ٨٠٪ يسفر عن زيادة في سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز في ٦٤ لكل ١٠٠٠ شخص على مدى ١٠ سنوات؛<sup>١</sup>
- في معظم الأقاليم، يؤدي تحسين علاج المرض ومكافحته دون إجراء الفحص إلى خفض عدد الوفيات التي تُعزى إلى أمراض القلب والأوعية بنسبة تتراوح بين ٢٥ و ٣٥٪، بينما يؤدي تحسين تشخيص المرض وعلاجه ومكافحته إلى الحد من أكثر أسباب الوفيات شيوعاً (الوفيات التي تُعزى إلى أمراض القلب والأوعية) بنسبة تزيد على ٤٠٪.<sup>٢</sup>

٨- وسيُسهّم تحقيق غايات التغطية العالمية الخمس في مجال السكري في بلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة. ويتمشى تحقيق هذه الغايات أيضاً مع خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية؛ والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ وتعزيز النظم الصحية من أجل الحماية الاجتماعية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، على النحو المنصوص عليه في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٨١/٧٢.

### المواءمة مع إطار المنظمة العالمي لرصد الأمراض غير السارية والآثار المترتبة على الرصد

٩- تُكَمّل غايات التغطية العالمية الحالية لإطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية المتمثلة في وقف زيادة انتشار السكري، وتوفير مجموعة إضافية محددة وقابلة للقياس من الغايات المتعلقة برعاية مرضى السكري. ويُتوقع أن يجري قياس الغايات في المقام الأول عن طريق المسوح السكانية، للسماح لمعظم البلدان بالإبلاغ دون خلق عبء إضافي لجمع البيانات. وفي هذا الصدد، أُدرجت بالفعل ثلاث من الغايات الخمس في الأدوات المستخدمة للإبلاغ عن مؤشرات إطار الرصد العالمي القائمة بالفعل.

١٠- وتشمل التوصيات مجموعة من الإجراءات التي ستسمح عندما تنفذها الدول الأعضاء والشركاء الدوليون على نحو جماعي، بالتصدي للعبء المتزايد الذي يفرضه السكري على الصحة العامة، وتسهم في تحقيق الغايات.

١ ورقة نقاش بعنوان "مسودة التوصيات بشأن تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، بما في ذلك الغايات المحتملة" جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١  
<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/diabetestargets>. تم الاطلاع في ١٨ آب/أغسطس ٢٠٢٢).

## التوصيات الخاصة بتعزيز الاستجابة للسكري ورصدها

١١ - الإجراءات التي توصى الدول الأعضاء باتخاذها:

### (أ) تدعيم القدرة الوطنية والقيادة والحوكمة والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات من أجل تسريع الاستجابة القطرية للوقاية من السكري ومكافحته:

- تعزيز قدرة وزارات الصحة على ممارسة دور قيادي وتنسيقي استراتيجي في وضع السياسات الخاصة بالسكري، يُشرك جميع أصحاب المصلحة على نطاق الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والأشخاص المتعايشين مع السكري والقطاع الخاص، لضمان حشد استجابة منسقة وشاملة ومتكاملة للقضايا المتعلقة بالوقاية من السكري ومكافحته.
- توفير مخصّصات كافية في الميزانية الوطنية للوقاية من السكري ومكافحته وتحديد آليات التمويل لخفض النفقات من الأموال الخاصة.
- تعزيز رسم السياسات المتعلقة بالسكري وتنفيذها بضمان أن حزم فوائد التغطية الصحية الشاملة الوطنية القائمة والاستراتيجيات/ السياسات/ خطط العمل المتعددة القطاعات الخاصة بالأمراض غير السارية تشمل الأحكام اللازمة للوقاية من السكري وتبنيه العلاجي.
- النظر في وضع غايات وطنية للتغطية في مجال السكري، بالاستناد إلى الإرشادات التي تقدمها المنظمة، من أجل تحقيق التغطية التدريجية لمزيد من الأشخاص بالرعاية الجيدة الخاصة بالسكري، وزيادة المساءلة، وإجراء تقييم دوري للقدرة الوطنية على الوقاية من السكري ومكافحته.

### (ب) الحد من عوامل خطر السكري القابلة للتغيير والمحددات الاجتماعية الأساسية:

- التعجيل بتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى الحد من عوامل خطر السكري ومضاعفاته، بطرق من بينها تحديد أوجه التآزر مع التوصيات الخاصة بالوقاية من السمنة وتبنيها العلاجي<sup>١</sup>.
- تعزيز الثقافة الصحية وتدعيم المشاركة المجدية للمتعايشين مع السكري في اتخاذ القرارات السريرية، مع التركيز على التواصل بين العامل الصحي والمريض وتعلم أحدهما من الآخر.
- النظر في نسبة أعباء السكري غير المتناسبة بين المجموعات السكانية الفرعية ومعالجة المحددات الاجتماعية الأساسية التي تُعرض هذه المجموعات السكانية لزيادة مخاطر الإصابة بالسكري ومضاعفاته، أو الرعاية المتدنية المستوى، أو عدم إتاحة أدوية السكري الأساسية.

### (ج) تعزيز النظم الصحية وتوجيها لمعالجة الوقاية من السكري ومكافحته من خلال الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس والتغطية الصحية الشاملة:

- توسيع نطاق تقديم الرعاية الصحية الأولية وإعطائها الأولوية بوصفها حجر الزاوية في رعاية السكري المجتمعية المتكاملة والمستدامة التي تركز على الناس.
- تحديد المعايير الدنيا للكشف المبكر عن السكري وتبنيه العلاجي في كامل سلسلة الرعاية، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز نُظم الإحالة بين مستويات الرعاية الأولية وسائر المستويات.

١ ورقة نقاش لمنظمة الصحة العالمية: وضع توصيات من أجل الوقاية من السمنة وتبنيها العلاجي طيلة العمر، بما في ذلك النظر في احتمال وضع غايات في هذا المضمار. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<https://www.who.int/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-recommendations-for-the-prevention-and-management-of-obesity-over-the-life-course-including-potential-targets>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر (٢٠٢١).

- النظر في اعتماد غايات التغطية العالمية التي يتعين تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠ لحفز الكشف المبكر وتحسين التدبير العلاجي والنظر في تكييف الغايات مع الظروف المحلية.
  - تعزيز القوى العاملة الصحية والقدرة المؤسسية على الكشف المبكر عن السكري وتدبيره العلاجي، بما في ذلك من أجل التشخيص والتدبير العلاجي للمضاعفات المرتبطة بالسكري، وبتقوية المرضى، وتوفير رعاية الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وتعزيز الرعاية الذاتية، وتوفير الرعاية الملطفة والتأهيل.
  - ضمان توافر الأدوية الأساسية والأجهزة ذات الأولوية ويُسر تكلفتها بدمج الأدوية وأجهزة إيصال الإنسولين وأجهزة رصد غلوكوز الدم في حزم الفوائد الوطنية؛
  - ضمان استمرار علاج الأشخاص المتعايشين مع السكري دون انقطاع في الطوارئ الإنسانية.
  - تقييم أثر الحلول الصحية الرقمية الابتكارية.
  - ضم الأشخاص المتعايشين مع السكري إلى عمليات صنع القرار المتعلقة بالسياسات والاستراتيجيات وتنفيذ الوقاية من السكري ومكافحته.
- (د) تعزيز ودعم القدرة الوطنية على البحث والابتكار والتطوير بجودة عالية في مجال الوقاية من السكري ومكافحته؛

#### (هـ) ورصد اتجاهات السكري ومحدداته، وتقييم التقدم المُحرز في الوقاية منها ومكافحتها:

- تطوير نُظم ترصد ورصد السكري وعوامل خطر الأمراض غير السارية ذات الصلة، وتعزيز هذه النظم، استرشاداً بإطار المنظمة لترصد الأمراض غير السارية.
- تطوير نُظم الرصد وتعزيزها لتقييم الثغرات العلاجية والحصائل السريرية (المرضاة والوفيات) وأداء النظم الصحية (القدرات والتدخلات)، عن طريق الجمع المنهجي للمؤشرات الخاصة بالرعاية الروتينية الموحدة للسكري في المرافق.

١٢- الإجراءات التي يوصى الشركاء الدوليون، بما في ذلك القطاع الخاص، باتخاذها:

#### (أ) تدعيم القدرة الوطنية والقيادة والحوكمة والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات من أجل تسريع الاستجابة القطرية للوقاية من السكري ومكافحته:

- الحفاظ على المكانة البارزة للسكري في البرنامج العالمي للصحة والتنمية.
- مواصلة التعاون الدولي بشأن السكري مع الخطط الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية، في سبيل تعزيز فعالية المعونة والأثر الإنمائي للموارد الخارجية المقدمة دعماً لمكافحة السكري.
- تعزيز المجتمع المدني للمساعدة ودعمه للبلدان في الاستعراض المنتظم للتقدم المُحرز بشأن خرائط الطريق الوطنية لتحقيق الغايات الوطنية المتعلقة بالسكري.

#### (ب) الحد من عوامل خطر السكري القابلة للتغيير والمحددات الاجتماعية الأساسية:

- الدعوة إلى وضع السياسات السكانية ودعمها، بما في ذلك السياسات المتعلقة بالأغذية والتغذية وأنشطة تعزيز الصحة وحملات التوعية الصحية.
- الدعوة إلى اتخاذ مبادرات مجتمعية للوقاية من السكري ومكافحته والمساعدة في تنفيذها وتقييمها.

**(ج) تعزيز النظم الصحية وتوجيهها لمعالجة الوقاية من السكري ومكافحته من خلال الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس والتغطية الصحية الشاملة:**

- الالتزام بدعم الأنشطة التي تحسّن من يسر تكلفة وتوافر الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الأساسية الخاصة بتشخيص السكري والتدبير العلاجي والرعاية الذاتية للمصابين به.
- دعم تنفيذ حلول الصحة الرقمية والتوسّع فيها بالاستناد إلى تقييم الاحتياجات القطرية.
- في الوقت نفسه، الإبلاغ والمشاركة في آلية الإبلاغ التي ستستخدمها المنظمة لتسجيل إسهاماتها ونشرها،<sup>١</sup> والتي قد تشمل البيانات أو الآليات الموجودة بالفعل.
- تعزيز الشراكات للتعبيل باتخاذ إجراءات طموحة لزيادة الإتاحة والرعاية في سبيل تحقيق الرؤية الخاصة بالاتفاق العالمي بشأن مكافحة السكري وإسهامات القطاع الخاص.

**(د) تعزيز ودعم القدرة الوطنية على البحث والابتكار والتطوير بجودة عالية في مجال الوقاية من السكري ومكافحته:**

- الاستثمار في القدرة الوطنية على إجراء البحوث المتعلقة بالوقاية من السكري ومكافحته، ودعم هذه القدرة، من أجل توفير المعلومات اللازمة لصياغة السياسات الوطنية وتنفيذها.

**(هـ) رصد اتجاهات السكري ومحدداته، وتقييم التقدم المحرز في الوقاية منها ومكافحتها:**

- دعم تطوير نظم الترصد وصيانتها والتشجيع على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.
- الاستثمار في نظم المعلومات التي تربط بين مختلف مصادر المعلومات المتعلقة بالتدبير العلاجي والحصائل.

١٣- الإجراءات التي توصى المنظمة باتخاذها:

**(أ) تدعيم القدرة الوطنية والقيادة والحوكمة والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات من أجل تسريع الاستجابة القطرية للوقاية من السكري ومكافحته:**

- جمع الشركاء وقيادتهم من خلال الاتفاق العالمي بشأن مكافحة السكري لإذكاء الوعي وإيجاد أوجه التآزر في العمل وتسخير القدرة الجماعية للجهات الفاعلة العالمية والإقليمية والوطنية التي تعمل على تحسين الوقاية من السكري ومكافحته.
- دعم أنشطة البلدان الهادفة إلى إدراج السكري في التغطية الصحية الشاملة، ووضع توصيات بشأن التمويل الكافي والمستدام الذي يمكن التنبؤ به للوقاية من السكري ومكافحته، ولاسيما في البيئات المحدودة الموارد، وتلبية احتياجات المجموعات السكانية المحرومة والمهمشة.
- توسيع نطاق المشاركة المجدية للأشخاص المصابين بالسكري في تصميم البرامج والخدمات المتعلقة بالسكري وتنفيذها وتقييمها.

**(ب) الحد من عوامل خطر السكري القابلة للتغيير والمحددات الاجتماعية الأساسية:**

- تقديم الإرشادات بشأن الوقاية من السكري من النمط الثاني بتنفيذ نهج أفضل الخيارات، وتعزيز الصحة والثقافة الصحية؛

**(ج) تعزيز النظم الصحية وتوجيهها لمعالجة الوقاية من السكري ومكافحته من خلال الرعاية الصحية الأولية التي تُركّز على الناس والتغطية الصحية الشاملة:**

- دعم التكيف الفُطري والتنفيذ للمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدبير العلاجي للسكري.
- تطوير المنتجات التقنية والمنتجات المتعلقة بوضع القواعد والمعايير، من أجل تغطية كامل نطاق الرعاية الخاصة بالسكري، وتيسير استخدام الحلول الرقمية المسندة بالبيانات.
- إشراك القطاع الخاص في تعزيز الالتزامات والإسهامات لزيادة إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأساسية اللازمة لداء السكري، بما في ذلك الاختبار المسبق لصلاحية للإنسولين، والشراء المجمع، ومواءمة المتطلبات التنظيمية، مع إيلاء العناية الواجبة لإدارة تضارب المصالح.
- دعوة القطاع الخاص إلى تعزيز التزامه وإسهامه في الوقاية من السكري وتدبيره العلاجي بالمشاركة في فرقة العمل الخاضعة لقيادة المنظمة،<sup>٢١</sup> بما في ذلك المشاركة في برنامج الاختبار المسبق للصلاحية للإنسولين وأجهزة الرصد الذاتي وفي الآليات الدولية للشراء المجمع لأدوية السكري (بعد إنشائها) الخاضعة لقيادة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية وآليات التمويل الدولية، مع إيلاء العناية الواجبة لإدارة تضارب المصالح.
- وضع الإرشادات وتقديم المساعدة التقنية إلى البلدان من أجل التمكين من استمرار علاج السكري دون انقطاع أثناء الطوارئ الإنسانية.
- تقدير تكاليف تحقيق غايات التغطية العالمية.

**(د) تعزيز ودعم القدرة الوطنية على البحث والابتكار والتطوير بجودة عالية في مجال الوقاية من السكري ومكافحته:**

- وضع خطة لدعم البحوث الوطنية في مجال الوقاية من السكري ومضاعفاته ومكافحتها.
- دعم تحديد أولويات برنامج البحوث في مجال الوقاية من السكري ومكافحته، وتعزيز بحوث التنفيذ من أجل تقييم مدى فعالية فرادى التدخلات والتدخلات المنفذة على صعيد السكان في الوقاية من السكري والسمنة ومكافحتها.
- دعم البلدان في وضع سياسات أو خطط للبحوث المتعلقة بالسكري تشمل البحوث المجتمعية وتقييم أثر التدخلات والسياسات.

**(هـ) الإجراءات الموصى بها لرصد اتجاهات السكري ومحدداته، وتقييم التقدّم المحرز في الوقاية منها ومكافحتها:**

- مواصلة رصد ديناميات عوامل خطر الأمراض غير السارية وقدرة البلدان على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك السكري.
- وضع إطار وأداة لرصد أداء نظم الرعاية الصحية عن طريق رصد عمليات الرعاية وحصائلها على مستوى المرافق الصحية.
- دعم تطوير نظم الترصد وصيانتها والتشجيع على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

١ حوار مع القطاع الخاص بشأن الأدوية والتكنولوجيات اللازمة لرعاية مرضى السكري، أيلول/سبتمبر ٢٠٢١ (بالإنكليزية).  
جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/09/01/default-calendar/dialogue-)  
with-the-private-sector-on-medicines-and-technologies-for-diabetes-care، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١).



## الملحق ١٠

### الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم<sup>١</sup>

[ج ١٠/٧٥ إضافة ١، الملحق ٣ - ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢]

١- [تقدم الفقرتان ١ و ٢ معلومات أساسية عن الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم، بما يشمل الولاية وعملية إعدادها]

### نبذة عالمية عن صحة الفم

٣- يُقصد بصحة الفم حالة الفم والأسنان وبنية الفم والوجه التي تمكن الأفراد من أداء الوظائف الأساسية، مثل الأكل والتنفس والتحدث، وتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية، مثل الثقة بالنفس والرفاهية والقدرة على التواصل الاجتماعي والعمل دون ألم أو إزعاج أو إحراج. وتتباين صحة الفم طيلة العمر، من أولى مراحل الحياة إلى الشيخوخة، وهي جزء لا يتجزأ من الصحة العامة وتدعم الأفراد في المشاركة في حياة المجتمع وتحقيق إمكاناتهم.

### عبء أمراض الفم

٤- أشارت التقديرات إلى أن هناك ما يزيد على ٣,٥ مليارات حالة من أمراض الفم وغيرها من الاعتلالات التي تصيب الفم في العالم في عام ٢٠١٧، ومعظم هذه الحالات يمكن الوقاية منها<sup>٢</sup>. وخلال العقود الثلاثة الماضية، ظلّ معدل الانتشار العالمي للتسوّس السنّي (نخر الأسنان) والأمراض التي تصيب دواعم الأسنان (اللثة) وفقد الأسنان مجتمعين دون تغيير، أي عند ٤٥٪، وهو أعلى من معدل انتشار أي مرض غير سار آخر.

٥- وتأتي سرطانات الشّفة وجوف الفم مجتمعةً في المركز السادس عشر للسرطانات الأكثر انتشاراً في العالم، حيث تسببت في أكثر من ٣٧٥ ٠٠٠ حالة إصابة جديدة وحوالي ١٨٠ ٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠٢٠<sup>٣</sup>. وآكلة الفم هي مرض ناخر غير سار يصيب عادةً الأطفال الصغار الذين يعيشون في فقر مدقع. ويبدأ هذا المرض في شكل آفة في اللثة داخل الفم ويدمر الأنسجة الرخوة والصلبة في الفم والوجه. ويسبب الوفاة لنحو ٩٠٪ من الأطفال المصابين به<sup>٤</sup>. ويبلغ معدل الانتشار العالمي لحالات شقوق الفم والوجه، وهي أكثر العيوب الخلقية القحفية الوجهية شيوعاً، حوالي حالة واحدة كل ١٠٠٠ إلى ١٥٠٠ مولود ويختلف اختلافاً شديداً حسب الدراسات

١ انظر المقرر الإجمالي جص ع٧٥(١١).

٢ Bernabe GE, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study J Dent Res. 2020;99(4):362-373. doi: 10.1177/0022034520908533.

٣ الشفة، جوف الفم. الوكالة الدولية لبحوث السرطان. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١). (بالإنكليزية).

٤ كُتِبَ معلومات بشأن الكشف المبكر عن آكلة الفم وتبديرها العلاجي. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لأفريقيا. ٢٠١٧. (بالإنكليزية).

والسكان. ٢٠١ وتشير التقديرات إلى أن معدل الانتشار العالمي للإصابات السنّية الرضحية يبلغ ٢٣٪ بالنسبة للأسنان اللبنية و ١٥٪ للأسنان الدائمة، وأنها تصيب أكثر من مليار شخص.<sup>٣</sup>

٦- وغالباً ما تترافق أمراض الفم مع أمراض غير سارية أخرى. وقد أظهرت البيانات وجود ارتباط بين أمراض الفم، ولاسيما الأمراض التي تصيب دواعم الأسنان، ومجموعة من الأمراض غير السارية الأخرى، مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية.

### التكاليف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية لتردي صحة الفم

٧- تُعدّ عواقب أمراض واعتلالات الفم غير المعالجة على الأفراد - بما فيها الأعراض الجسدية والقيود الوظيفية والوصم والآثار الضارة على الرفاه العاطفي والاقتصادي الاجتماعي - وخيمة ويمكن أن تؤثر على الأسر والمجتمعات المحلية ونظام الرعاية الصحية بنطاقه الأوسع. وبالنسبة للأفراد الذين يتلقون علاجاً للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم، يمكن أن تكون تكاليفه مرتفعة، مما قد يحتملهم أعباءً اقتصادية ثقيلة.

٨- وغالباً ما يعزف الأفراد عن التماس الرعاية عند الحاجة بسبب ارتفاع معدلات الإنفاق من أموالهم الخاصة والنفقات الصحية الباهظة المرتبطة برعاية صحة الفم. وتشير التقديرات إلى أن الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم قد مثلت حوالي ٣٥٧ مليار دولار أمريكي من التكاليف المباشرة (مثل نفقات العلاج) و ١٨٨ مليار دولار أمريكي من التكاليف غير المباشرة (مثل خسائر الإنتاجية بسبب الغياب عن العمل أو الدراسة) في العالم في عام ٢٠١٥، مع وجود اختلافات كبيرة بين البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل.<sup>٤</sup>

٩- وهناك صلة قوية وثيقة بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي (الدخل والمهنة والمستوى التعليمي) وانتشار الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ووخامتها.<sup>٦،٥</sup> وتؤثر الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم بشكل غير متكافئ على الفقراء والضعفاء من أفراد المجتمعات طوال العمر، وغالباً ما يشمل ذلك الأفراد ذوي الدخل المنخفض؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ وكبار السن الذين يعيشون بمفردهم أو في دور الرعاية؛ والملاجئين أو المسجونين أو الأفراد الذين يعيشون في مجتمعات محلية نائية وريفية؛ والأفراد الذين ينتمون إلى الأقليات و/ أو غيرها من الفئات المهمشة اجتماعياً.

١٠- ويُشكّل أثر نظام رعاية صحة الفم على البيئة مصدر قلق بالغ، كما هو مبين في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وهي معاهدة عالمية تلزم الأطراف بتنفيذ تدابير للتخلي تدريجياً عن استخدام الملغم السنّي، الذي يحتوي على ٥٠٪ من الزئبق. وتشمل التحديات البيئية الأخرى المتصلة برعاية صحة الفم استخدام الموارد الطبيعية، مثل الطاقة والمياه؛ واستخدام المواد السنّية ومنتجات رعاية صحة الفم المأمونة والمراعية للبيئة؛ وإدارة النفايات على نحو مستدام.

١ ترصد العيوب الخلقية. دليل لمديري البرامج. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية).

٢ Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokae S, Darvishi F, Mohammadi M. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2021;S2468-7855(21)00118X. doi:10.1016/j.jormas.2021.05.008.

٣ Petti,S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. Dent Traumatol. 2018 Apr;34(2):71-86. doi: 10.1111/edt.12389.

٤ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015. J Dent Res. 2018;97(5):501-507. doi: 10.1177/0022034517750572.

٥ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly D, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases : a global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

٦ Matsuyama Y, Jürges H, Listl S. The Causal Effect of Education on Tooth Loss: Evidence From United Kingdom Schooling Reforms. Am J Epidemiol. 2019;188(1):87-95. doi: 10.1093/aje/kwy205.

### المحددات الاجتماعية والتجارية وعوامل الخطر المرتبطة بصحة الفم

١١- تتأثر الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم والتفاوتات في صحة الفم متأثراً مباشراً بالمحددات الاجتماعية والتجارية. وتعد المحددات الاجتماعية لصحة الفم العوامل الهيكلية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية الكامنة وراء الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم في المجتمع. والمحددات التجارية لصحة الفم هي الاستراتيجيات التي تستخدمها بعض الجهات الفاعلة في القطاع الخاص للترويج لمنتجات وخيارات مضرة بالصحة.

١٢- وتتقاسم الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم عوامل خطر مشتركة مع الأمراض غير السارية الرئيسية، والتي تتمثل في أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري واعتلالات الصحة النفسية. وتشمل عوامل الخطر هذه تعاطي التبغ الذي يُدخّن والتبغ العديم الدخان، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وارتفاع مدخول السكريات، وتدني الرضاة الطبيعية، فضلاً عن فيروس الورم الحليمي البشري المسبب للسرطانات الفموية البلعومية.

١٣- وتشمل عوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالإصابة بالشفة المشقوقة والحنك تدخين الأمهات الإرادي أو القسري للتبغ، في حين تشمل عوامل الخطر المرتبطة بالإصابات السنّية الرضحية تعاطي الكحول وحوادث المرور والإصابات الناجمة عن ممارسة الرياضة. إن سبببات آكلة الفم غير معروفة، بيد أن عوامل الخطر المرتبطة بها تشمل سوء التغذية؛ وحالات العدوى المرافقة؛ والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛ وتردي نظافة الفم الصحية؛ وتردي الظروف المعيشية، مثل نقص خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

### تعزير صحة الفم والوقاية من أمراض الفم

١٤- نادراً ما استهدفت جهود تعزير صحة الفم والوقاية من أمراض الفم المحددات الاجتماعية والتجارية لصحة الفم على مستوى السكان. وعلاوةً على ذلك، فإنه لا يُدرج عادةً تعزير صحة الفم والوقاية من أمراض الفم في برامج الأمراض غير السارية الأخرى التي تتقاسم عوامل خطر ومحددات اجتماعية رئيسية مشتركة. وفي عام ٢٠١٥، قدّم "المبدأ التوجيهي: مدخول السكريات للبالغين والأطفال" الصادر عن المنظمة توصية قوية بخفض مدخول الجسم من السكريات الحرة طوال العمر استناداً إلى البيانات التي توحى بوجود صلات مباشرة بين مدخول الجسم من السكريات الحرة ووزن الجسم والتسوس السنّي. ومع ذلك، فإن مبادرات الصحة العامة الرامية إلى الحد من استهلاك السكر نادرة.

١٥- ويمكن أن تتسم المبادرات التي تعالج المحددات الأولية بمرود عال وأن يكون نطاقها وأثرها على السكان معتبرين. وتشمل الاستراتيجيات الأولية الرامية إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة والحد من تعاطي التبغ والكحول وضع سياسات وفرض ضرائب و/أو تنظيم أسعار المنتجات غير الصحية وبيعها والإعلان عنها. وتشمل التدخلات السياسية في منتصف الطريق تهيئة ظروف أكثر مواتاة في البيئات الرئيسية، مثل المؤسسات التعليمية والمدارس وأماكن العمل ودور الرعاية.

١٦- ولا يستفيد ملايين الأشخاص من برامج تعزير صحة الفم والوقاية من أمراض الفم<sup>١</sup>. ويعد استخدام الفلوريدات للوقاية من التسوس السنّي محدوداً، كما أنه لا تتوافر في كثير من الأحيان طرق الوقاية الأساسية، مثل فلورة إمدادات المياه وغيرها من الطرق المجتمعية، أو تطبيق الفلوريد تطبيقاً موضعياً أو استخدام معاجين الأسنان المفلورة العالية الجودة أو تكون غير ميسورة التكلفة.

١ Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. Community Dent Oral Epidemiol. 2020;48:338–348. doi: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>.

## نظم رعاية صحة الفم

١٧- غالباً ما يكون الالتزام السياسي والموارد اللازمة لنظم رعاية صحة الفم محدودة على صعيد وزارة الصحة. وعادة ما يُموّل نظام رعاية صحة الفم على نحو غير كافٍ، حيث يتولى توفيره مقدمو خدمات مستقلون من القطاع الخاص والبالغو التخصص ومغزولون عن نظام الرعاية الصحية الأوسع نطاقاً. وفي معظم البلدان، لا تشمل حزم منافع التغطية الصحية الشاملة والتدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية الخدمات الأساسية في مجال رعاية صحة الفم.

١٨- وتشمل رعاية صحة الفم الأساسية مجموعة محددة من التدخلات المأمونة والعالية المردود على المستويين الفردي والمجتمعي والتي ترمي إلى تعزيز صحة الفم والوقاية من أكثر أمراض واعتلالات الفم انتشاراً و/أو وخامة وعلاجها، بما في ذلك خدمات التأهيل والإحالة المناسبة. وعادةً ما تكون رعاية صحة الفم غير مشمولة بالتغطية في مرافق الرعاية الأولية، كما أن تغطية صحة الفم في خطة التأمين الخاصة و/أو العامة متباينة بشكل كبير على نطاق البلدان وفيما بينها.

١٩- ولا يولي اهتمام كافٍ في العديد من البلدان لوضع خطط تخص القوى العاملة الصحية بغرض تلبية احتياجات صحة الفم لدى السكان. ونادراً ما يُدمج التدريب على صحة الفم في نظم التنقيف الصحي العامة. ويُركّز التدريب عادةً على تلقين المعارف لأطباء الأسنان المتخصصين للغاية بدلاً من العاملين في مجال صحة الفم من المستوى المتوسط والمجتمعيين أو تحسين أدوار الفريق الصحي الأوسع نطاقاً.

٢٠- وتركت جائحة كوفيد-١٩ أثراً سلبياً على برامج الصحة العامة وتقديم خدمات صحة الفم الأساسية في معظم البلدان، مما أدى إلى حدوث تأخيرات في علاجات رعاية صحة الفم، وزيادة استخدام وصفات المضادات الحيوية وارتفاع التفاوتات بين الأفراد في صحة الفم. وينبغي أن يُنظر إلى الجائحة على أنها فرصة لتعزيز إدماج رعاية صحة الفم في نظم الرعاية الصحية العامة كجزء من جهود التغطية الصحية الشاملة.

## الرؤية والهدف والمبادئ التوجيهية

## الرؤية

٢١- تتمثل رؤية هذه الاستراتيجية في توفير تغطية صحة الفم الشاملة لجميع الأفراد والمجتمعات المحلية بحلول عام ٢٠٣٠، مما يمكنهم من التمتع بأعلى مستوى ممكن من صحة الفم والمساهمة في التمتع بأنماط عيش صحية ومنتجة.

٢٢- وتعني تغطية صحة الفم الشاملة أنه يمكن لجميع الأفراد أن يستفيدوا من الخدمات الصحية الأساسية ذات الجودة العالية التي تلبى احتياجاتهم والتي يمكنهم استخدامها دون أي عسر مالي. وتشمل هذه الخدمات تعزيز صحة الفم والوقاية من الأمراض والاعتلالات التي تصيبه، وتدخلات العلاج والتأهيل المتعلقة بالأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم على مدار الحياة. وبالإضافة إلى ذلك، يلزم القيام بتدخلات أولية لتعزيز الوقاية من أمراض الفم والحد من أوجه الإجحاف في مجال صحة الفم. ويُعد التمتع بأعلى مستوى ممكن من صحة الفم حقاً أساسياً لكل إنسان.

## الهدف

٢٣- يتمثل الهدف من الاستراتيجية في إرشاد الدول الأعضاء بغية (أ) إعداد تدابير استجابة وطنية طموحة لتعزيز صحة الفم؛ (ب) الحد من أمراض الفم وغيرها من الاعتلالات التي تصيبه، وأوجه الإجحاف في مجال

صحة الفم؛ (ج) تعزيز الجهود الرامية إلى مكافحة الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم في إطار الرعاية الصحية الشاملة؛ (د) النظر في وضع غايات ومؤشرات، وفقاً للسياسات الوطنية ودون الوطنية، واستناداً إلى الإرشادات التي ستقدمها خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن صحة الفم، من أجل تحديد أولويات الجهود المبذولة وتقييم التقدم المحرز بحلول عام ٢٠٣٠.

## المبادئ التوجيهية

### المبدأ ١: نهج الصحة العامة تجاه صحة الفم

٢٤- يرمي نهج الصحة العامة تجاه صحة الفم إلى تحقيق استفادة قصوى من صحة الفم لأكبر عدد من الأفراد من خلال استهداف أمراض واعتلالات الفم الأكثر انتشاراً و/أو وخامةً. ولبلوغ هذا الهدف، ينبغي دمج برامج صحة الفم ضمن جهود الصحة العامة الأوسع والمنسقة. ويتطلب نهج الصحة العامة تجاه صحة الفم اتخاذ إجراءات مكثفة وموسعة في المراحل الأولية بشأن المحددات الاجتماعية والتجارية لصحة الفم، تشمل مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والبيئية وغيرها من القطاعات ذات الصلة.

### المبدأ ٢: دمج صحة الفم في الرعاية الصحية الأولية

٢٥- تُشكّل الرعاية الصحية الأولية حجر الزاوية في تعزيز النظم الصحية لأنها تحسن أداء هذه النظم، مما يؤدي إلى تحقيق حصائل صحية أفضل. ويعد دمج رعاية صحة الفم الأساسية ضمن خدمات الأمراض غير السارية الأخرى في الرعاية الصحية الأولية مكوناً أساسياً من مكونات التغطية الصحية الشاملة. ويُحتمل أن يكون لهذا الدمج العديد من الفوائد، بما في ذلك زيادة فرص الوقاية من الاعتلالات وحالات المراضة المصاحبة ذات الصلة والكشف عنها مبكراً ومكافحتها، والاستفادة بشكل أكثر إنصافاً من رعاية صحية شاملة وعالية الجودة.

### المبدأ ٣: وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة بغرض الاستجابة لاحتياجات السكان في مجال صحة الفم

٢٦- لا بد أن تقوم نماذج تخطيط الموارد والقوى العاملة بمواءمة تعليم وتدريب العاملين الصحيين بشكل أفضل مع أهداف الصحة العامة واحتياجات السكان في مجال صحة الفم، ولا سيما السكان الذين يعانون من نقص في الخدمات. ولا يمكن تحقيق التغطية الصحية الشاملة إلا من خلال إصلاح نظم الصحة والتعليم وتخطيط الموارد من أجل ضمان تمتع القوى العاملة الصحية بالكفاءات اللازمة لتقديم خدمات رعاية صحة الفم الأساسية عبر نطاق سلسلة الرعاية برمتها. وقد يتطلب ذلك إعادة تقييم أدوار ومسؤوليات العاملين الصحيين من المستوى المتوسط والعاملين الصحيين المجتمعيين وغيرهم من المهنيين الصحيين المعنيين، بما في ذلك في قطاع صحة الفم. وينبغي أن يوجّه إطار الكفاءة العالمي الجديد للمنظمة الخاص بالتغطية الصحية الشاملة وضع نماذج للقوى العاملة الصحية في مجال صحة الفم.

### المبدأ ٤: رعاية صحة الفم التي تُركّز على الناس

٢٧- تسعى رعاية صحة الفم التي تُركّز على الناس عن وعي إلى الإنصات إلى وجهات نظر الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية وإشراكهم، بما في ذلك الأشخاص المتأثرين بتدرّي صحة فمهم. ويُنظر إلى الأفراد في هذا النهج كمشاركين وكذلك كمستفيدين من نظم صحية موثوقة تستجيب لاحتياجاتهم وتفضيلاتهم بطرق إنسانية وشاملة. وتشجع رعاية صحة الفم التي تركز على الناس بنشاط على اتباع نهج أكثر شمولية في تقييم الاحتياجات، واتخاذ قرارات مشتركة، والإمام بصحة الفم، والتدبير العلاجي الذاتي. ومن خلال هذه العملية، يعمل

الأفراد على إيجاد الفرص وتطوير المهارات والموارد ليستخدموا خدمات صحة الفم بوضوح ويشاركوا فيها وهم في كامل قدرتهم.

### المبدأ ٥: تصميم تدخلات صحة الفم لكل مرحلة عمرية من دورة الحياة

٢٨- يُصاب الأفراد بأمراض الفم واعتلالاته - وعوامل الخطر والمحددات الاجتماعية والتجارية المرتبطة بها - من أولى مراحل الحياة إلى الشيخوخة. وقد تتنوع الآثار وتتراكم بمرور الوقت ويكون لها عواقب وخيمة في المراحل اللاحقة من العمر، ولاسيما فيما يتعلق بالأمراض غير السارية الأخرى. وينبغي دمج استراتيجيات صحة الفم المصممة حسب الغرض والملائمة للعمر والشاملة لرعاية صحة الفم الأساسية في البرامج الصحية ذات الصلة طيلة الحياة، بما في ذلك البرامج المتعلقة بمراحل ما قبل الولادة والرضع والأطفال والمراهقين والبالغين النشطين والراشدين الأكبر سناً. وقد تشمل هذه الاستراتيجيات التدخلات الملائمة للعمر المسندة بالبيّنات التي تركز على تعزيز النظم الغذائية الصحية والإقلاع عن تعاطي التبغ والحد من استهلاك الكحول والرعاية الذاتية.

### المبدأ ٦: تحسين التكنولوجيات الرقمية لأغراض صحة الفم

٢٩- يمكن استخدام الذكاء الاصطناعي والأجهزة المحمولة وغيرها من التكنولوجيات الرقمية بشكل استراتيجي في صحة الفم على مستويات مختلفة، بما في ذلك تحسين الإلمام بصحة الفم، وتنفيذ التدريب الإلكتروني على صحة الفم، وتوفير الرعاية الصحية عن بُعد على نطاق مقدمي الخدمات، فضلاً عن زيادة أنشطة الكشف المبكر والتصدّد والإحالة فيما يخص الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ضمن الرعاية الأولية. وموازاةً مع ذلك، من الأهمية بمكان إرساء و/ أو تعزيز الحوكمة على مستوى الصحة الرقمية وتحديد القواعد والمعايير الخاصة بصحة الفم الرقمية بناءً على أفضل الممارسات والبيّنات العلمية.

### الأغراض الاستراتيجية

الغرض الاستراتيجي ١: حوكمة صحة الفم - تحسين الالتزام السياسي بصحة الفم وتزويدها بالموارد الكافية، وتعزيز القيادة وإقامة شراكات مريحة للجميع داخل قطاع الصحة وخارجه

٣٠- يسعى الهدف الاستراتيجي ١ إلى الاعتراف بصحة الفم ودمجها في جميع السياسات وبرامج الصحة العامة ذات الصلة كجزء من الخطط الوطنية الأوسع نطاقاً بشأن الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة. وتعد زيادة الالتزام السياسي بصحة الفم وبتخصيص الموارد لها أمراً حيوياً على المستويين الوطني ودون الوطني، كما هو الأمر بالنسبة لإصلاح نظامي الصحة والتعليم. وقد يشمل ذلك، من الناحية المثالية، الحصة الدنيا المضمونة من نفقات الصحة العامة التي تُخصّص حصرياً للبرامج الوطنية لصحة الفم.

٣١- ومن الأمور المركزية في هذه العملية إنشاء وحدة وطنية معنية بصحة الفم أو تعزيز قدرتها بمهنيين مدربين في مجال الصحة العامة. وينبغي إنشاء أو تعزيز وحدة معنية بصحة الفم تكون متخصصة ومؤهلة وعملية ومزودة بما يلزم من موارد وخاضعة للمساءلة داخل هيكل الأمراض غير السارية وغيرها من خدمات الصحة العامة والتعليم ذات الصلة.

٣٢- وتُعد الشراكات المستدامة داخل قطاع الصحة وخارجه، فضلاً عن الانخراط مع المجتمعات المحلية والمجتمع المدني والقطاع الخاص، ضرورية لتعبئة الموارد واستهداف المحددات الاجتماعية والتجارية لصحة الفم وتنفيذ إصلاحات. فعلى سبيل المثال، يعد التعاون بين وزارة الصحة ووزارة البيئة حاسم الأهمية لمعالجة مسألة الاستدامة البيئية في مجال رعاية صحة الفم، مثل تنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق والتحديات المتعلقة بإدارة المواد الكيميائية والنفايات (بما في ذلك الزئبق).

**الغرض الاستراتيجي ٢: تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم - تمكين جميع الأفراد من التمتع بأعلى مستوى ممكن من صحة الفم ومعالجة المحددات الاجتماعية والتجارية للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم وكذا عوامل الخطر المرتبطة بها**

٣٣- يدعو الغرض الاستراتيجي ٢ إلى القيام بتدخلات مسندة بالبيانات وعالية المردود ومستدامة من أجل تعزيز صحة الفم والوقاية من الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم. فعلى مستوى المراحل النهائية، يدعم التعليم في مجال صحة الفم تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والسياسية التي تمكن جميع الأفراد من تحقيق إمكاناتهم الكاملة من حيث الرعاية الذاتية لصحة الفم. وعلى مستوى المراحل الأولية، يشمل تعزيز صحة الفم وضع سياسات عامة وتعزيز العمل المجتمعي لتحسين تحكّم الأفراد في كل ما له علاقة بصحة فمهم، فضلاً عن تعزيز الإنصاف في مجال صحة الفم.

٣٤- وتستهدف جهود الوقاية عوامل الخطر الرئيسية المسببة للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم والمحددات الاجتماعية والتجارية المرتبطة بها. وينبغي أن تكون هذه المبادرات متكاملة تماماً ومتعاضة مع استراتيجيات الوقاية من الأمراض غير السارية والسياسات التنظيمية الأخرى ذات الصلة والمتعلقة بتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار وخفض مدخول الجسم من السكريات الحرة إلى أقل من ١٠٪ من إجمالي مدخول الطاقة، ومن الناحية المثالية إلى أقل من ٥٪. وينبغي أن تشمل جهود الوقاية أيضاً طرق مجتمعية مأمونة وعالية المردود للوقاية من التسوّس السنّي، مثل فلورة إمدادات المياه عند الاقتضاء وتطبيق الفلوريد تطبيقاً موضعياً واستخدام معاجين الأسنان المفلورة العالية الجودة.

**الغرض الاستراتيجي ٣: القوى العاملة الصحية: وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة ومراجعة التعليم القائم على الكفاءات وتوسيع نطاقه بغية الاستجابة لاحتياجات السكان في مجال صحة الفم**

٣٥- يهدف الغرض الاستراتيجي ٣ إلى ضمان وجود عدد كافٍ من العاملين الصحيين المهرة وتوافرهم وتوزيعهم بالقدر الكافي بغرض تقديم حزمة أساسية من خدمات صحة الفم من أجل تلبية احتياجات السكان. ويتطلب ذلك إدماج تخطيط خدمات صحة الفم وتحديد أولوياتها إدماجاً صريحاً في جميع استراتيجيات القوى العاملة الصحية وخطط الاستثمار المحسوبة التكاليف.

٣٦- ومن المرجح أن تشتمل نماذج القوى العاملة الأكثر فعالية على مزيج جديد من أطباء الأسنان ومقدمي رعاية صحة الفم من المستوى المتوسط (مثل مساعدي أطباء الأسنان وكادر التمريض في مجال طب الأسنان وأخصائيي البديلات السنّية وأخصائيي معالجة الأسنان وأخصائيي صحة الأسنان) والعاملين الصحيين المجتمعيين وغيرهم من المهنيين الصحيين المعنيين الذين لا يخرطون عادة في رعاية صحة الفم، مثل الأطباء على مستوى الرعاية الأولية وكادر التمريض. وقد يتطلب تنفيذ مثل هذه النماذج إعادة تقييم وتحديث السياسات التشريعية والتنظيمية الوطنية المتعلقة بترخيص واعتماد القوى العاملة الصحية وتحديث تلك السياسات. وسيكون المرشدون الصحيون جهات معنية رئيسية في وضع معايير الكفاءة والمهنية لصحة الفم بغرض توجيه وتقييم تعليم القوى العاملة الصحية المبتكرة وتدريبها وممارستها.

٣٧- ويلزم أن تُعدّ المناهج والبرامج التدريبية العاملين الصحيين بشكل ملائم لإدارة جوانب الصحة العامة المتعلقة بصحة الفم والاستجابة لها، والتصدي للأثر البيئي لخدمات صحة الفم على صحة الكوكب. ويجب أن يتجاوز التعليم المهني في مجال صحة الفم مجرد تنمية مجموعة من المهارات السريرية ليشمل تدريباً قوياً على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والكفاءات الرئيسية، مثل اتخاذ القرارات بالاستناد إلى البيانات، والتعلم التأملي بشأن نوعية رعاية صحة الفم، والتواصل بين المهنيين، وتوفير الرعاية الصحية التي تُركّز على الناس. وسيكون التعليم على نطاق المهنيين وفيما بينهم والممارسة التعاونية مهمين أيضاً لإتاحة فرصة دمج خدمات صحة الفم دمجاً كاملاً في النظم الصحية وعلى مستوى الرعاية الأولية.

## الغرض الاستراتيجي ٤: رعاية صحة الفم - دمج رعاية صحة الفم الأساسية وضمان الحماية المالية والإمدادات الأساسية ذات الصلة ضمن الرعاية الصحية الأولية

٣٨- يسعى الغرض الاستراتيجي ٤ إلى زيادة فرص حصول جميع السكان على رعاية صحة الفم الأساسية المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة في إطار حزمة منافع التغطية الصحية الشاملة. وينبغي أن يكون العاملون الصحيون الذين يقدمون خدمات صحة الفم أعضاء نشطين في فريق الرعاية الصحية الأولية وأن يعملوا على نحو تعاوني، بما في ذلك عبر مستويات الرعاية الأخرى كافة، على التصدي للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم وغيرها من الأمراض غير السارية، مع التركيز على معالجة عوامل الخطر المشتركة ودعم الاستشارات الصحية العامة.

٣٩- وتُعد الحماية المالية من خلال التوسّع في سياسات وبرامج التأمين الخاصة والعامة، بما في ذلك تغطية خدمات صحة الفم، أحد أحجار الزاوية في التغطية الصحية الشاملة. ويكتسي ضمان توافر المواد الاستهلاكية الطبية الأساسية والأدوية الجنيسة وغيرها من مستلزمات طب الأسنان وتوزيعها بشكل موثوق أهمية أيضاً في التدبير العلاجي للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ضمن الرعاية الصحية الأولية وخدمات الإحالة.

٤٠- وينبغي فحص تكنولوجيا الصحة الرقمية لفهم دورها المحتمل في توفير رعاية أساسية سهلة المنال وفعالة في مجال صحة الفم. وقد يشمل ذلك وضع سياسات وتشريعات وبنى تحتية لتوسيع نطاق استخدام تكنولوجيايات الصحة الرقمية، مثل الهواتف المحمولة وكاميرات التصوير من داخل الفم وغيرها من التكنولوجيايات الرقمية، من أجل دعم الوصول والاستشارة عن بُعد لأعراض الكشف المبكر والإحالة إلى خدمات التدبير العلاجي للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم.

## الغرض الاستراتيجي ٥: نُظْم معلومات صحة الفم - تعزيز الترصد ونُظْم المعلومات الصحية لغرض توفير ملاحظات هامة وحسنة التوقيت عن صحة الفم لصانعي القرار من أجل رسم سياسات مسندة بالبيانات

٤١- يتضمن الغرض الاستراتيجي ٥ وضع نُظْم معلومات صحية متكاملة أكثر كفاءة وفعالية وشمولاً تشمل صحة الفم من أجل الاسترشاد بها في عمليات التخطيط والإدارة ورسم السياسات. وعلى الصعيدين الوطني ودون الوطني، ينبغي أن يشمل تعزيز نظم المعلومات جمع البيانات بشكل منهجي بشأن الحالة الصحية للفم والمحددات الاجتماعية والتجارية وعوامل الخطر والقوى العاملة ومدى جاهزية خدمات صحة الفم والموارد المنفقة.

٤٢- ويمكن لهذه النُظْم المحسنة أن تستخدم نظم المعلومات الصحية الروتينية والمسوح الديمغرافية والصحية والتكنولوجيايات الرقمية الواعدة، وينبغي أن تضمن حماية بيانات المرضى. كما ينبغي أن تُنشأ لغرض رصد أنماط واتجاهات أوجه الإجحاف في مجال صحة الفم وتتبع تنفيذ وأثر السياسات والبرامج الحالية المتعلقة بصحة الفم.

٤٣- وبإمكان الطرق الويائية الجديدة المتعلقة بصحة الفم، بما فيها الفيديو العالي الاستبانة والتصوير المتعدد الأطياف والتكنولوجيايات المتنقلة، أن تحسّن نوعية البيانات السكانية المتعلقة بصحة الفم مع خفض التكاليف ودرجة التعقيد. فعلى سبيل المثال، يقدم الدليل التطبيقي للتكنولوجيايات المتنقلة الجديدة في مجال صحة الفم الصادر عن المنظمة إرشادات بشأن استخدام التكنولوجيايات المتنقلة لترصد حالة السكان وتقديم الخدمات الصحية.

## الغرض الاستراتيجي ٦: خطط البحوث بشأن صحة الفم - إنشاء بحوث محددة السياق وموجهة نحو تلبية احتياجات محددة، تُركّز على جوانب الصحة العامة لصحة الفم، وتحديثها باستمرار

٤٤- يسعى الغرض الاستراتيجي ٦ إلى إنشاء وتنفيذ خطط بحوث جديدة بشأن صحة الفم موجهة نحو برامج الصحة العامة والتدخلات القائمة على السكان. وينبغي أن تشمل هذه الخطط البحوث المتعلقة بنظم الصحة



التعليمية، وعلوم التطبيق، ونماذج القوى العاملة، والتكنولوجيات الرقمية، وجوانب الصحة العامة المتعلقة بالأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم.

٤٥- وتشمل أولويات البحوث الأخرى التدخلات الأولية؛ وتدخلات الرعاية الصحية الأولية؛ ومواد ترميم الأسنان الخالية من الزئبق؛ والحواجز التي تحول دون الحصول على رعاية صحة الفم؛ وأوجه الإجحاف في مجال صحة الفم؛ وتعزيز صحة الفم في البيئات الرئيسية مثل المدارس؛ والممارسات المستدامة بيئياً؛ والتحليلات الاقتصادية الرامية إلى تحديد التدخلات العالية المردود.

٤٦- وتكتسي ترجمة نتائج البحوث إلى عمل ملموس نفس القدر من الأهمية وينبغي أن تشمل وضع مبادئ توجيهية للممارسات السريرية محددة إقليمياً ومسددة بالبيانات. ويضطلع الباحثون بدور هام في دعم وضع السياسات السكانية المتعلقة بصحة الفم وتقييمها، وتطبيق البيانات التي تولدها التدخلات الجديدة في مجال الصحة العامة.

## دور منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء والشركاء

### منظمة الصحة العالمية

٤٧- ستضطلع منظمة الصحة العالمية بدور قيادي وتنسيقي في تعزيز ورصد العمل العالمي بشأن صحة الفم، بما في ذلك ما يتعلق بعمل وكالات الأمم المتحدة المعنية الأخرى ومصارف التنمية والمنظمات الإقليمية والدولية الأخرى. وستتولى المنظمة تحديد الاتجاه العام والأولويات للدعوة العالمية بشأن صحة الفم، وإقامة الشراكات والشبكات؛ وتحديد خيارات سياساتية مسندة بالبيانات؛ وتزويد الدول الأعضاء بالدعم التقني والاستراتيجي.

٤٨- وستواصل المنظمة عملها مع شركاء الصحة العامة العالميين، بما فيهم المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، من أجل إنشاء شبكات لبناء القدرات في مجال رعاية صحة الفم والبحوث والتدريبات؛ وتعبئة مساهمات المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني؛ وتسهيل التنفيذ التعاوني للاستراتيجية، لاسيما فيما يتعلق باحتياجات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. كما ستتعاون المنظمة مع الدول الأعضاء على ضمان الإقبال على الاستراتيجية والمساءلة عنها على الصعيد الوطني، ولاسيما في إطار السياسات الصحية والخطط الاستراتيجية الوطنية.

٤٩- وبحلول عام ٢٠٢٣، سترجم المنظمة هذه الاستراتيجية إلى خطة عمل بشأن صحة الفم العامة، تشمل إطار رصد لتتبع التقدم المحرز مقترناً بغايات واضحة وقابلة للقياس يُتوخى بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠. وبحلول عام ٢٠٢٤، ستوصي المنظمة بتبني تدخلات عالية المردود ومسددة بالبيانات في مجال صحة الفم في إطار التذييل ٣ المحدّث من خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية وخلاصة التغطية الصحية الشاملة الصادرة عن المنظمة.

٥٠- وستواصل المنظمة تحديث الإرشادات التقنية لضمان تقديم خدمات رعاية الأسنان المأمونة دون انقطاع، بما في ذلك أثناء جائحة كوفيد-١٩ والطوارئ الصحية الأخرى وبعدها. وستقوم المنظمة، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة، بإعداد إرشادات تقنية بشأن رعاية صحة الفم المستدامة بيئياً، بما يشمل المنتجات الخالية من الزئبق والإجراءات الأقل بضعاً. كما ستنتظر المنظمة في تصنيف آكلة الفم ضمن خارطة طريق أمراض المناطق المدارية المهملة للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠.

٥١- وستساعد المنظمة على توسيع نطاق الابتكارات المتعلقة بأثر صحة الفم وضمان استدامتها وفقاً لإطارها لتوسيع نطاق الابتكار، بما في ذلك الابتكارات الاجتماعية والمتعلقة بتقديم الخدمات والمنتجات الصحية ونماذج الأعمال والابتكارات الرقمية والمالية.

٥٢- وستنشئ المنظمة منصة بيانات عن صحة الفم في إطار مستودع بياناتها بشأن الإحصاءات المتعلقة بالصحة. وستعزز نظم المعلومات المتكاملة عن صحة الفم وأنشطة التصدد من خلال استحداثات تكنولوجيات وطرق موحدة جديدة لجمع البيانات، فضلاً عن وضع مؤشرات بشأن صحة الفم لأغراض المسوح المتعلقة بصحة السكان. كما ستعمل المنظمة على تعزيز ودعم البحوث في المجالات ذات الأولوية من أجل تحسين تنفيذ برامج صحة الفم ورصدها وتقييمها.

## الدول الأعضاء

٥٣- تؤدي الدول الأعضاء الدور الأساسي في التصدي لتحدي الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم بين سكانها. وتتحمل الحكومات مسؤولية إشراك جميع قطاعات المجتمع في توليد تدابير استجابة فعالة للوقاية من الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ومكافحتها، وتعزيز صحة الفم والحد من أوجه الإجحاف في مجال صحة الفم. وينبغي لها تأمين ميزانيات كافية لصحة الفم على أساس تكلفة التدخلات ومبررات الاستثمار من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة لصحة الفم.

٥٤- وينبغي للدول الأعضاء أن تضمن اتسام صحة الفم بالصلاية والمتانة وأن تكون جزءاً لا يتجزأ من السياسات الصحية الوطنية ودون الوطنية، وأن تتوفر لدى الوحدات الوطنية المعنية بصحة الفم القدرة والموارد الكافية للاضطلاع بقيادة وتنسيق ومساءلة قوية في مجال صحة الفم.

٥٥- ويمكن للدول الأعضاء أن تعزز قدرات نظام رعاية صحة الفم بدمج صحة الفم في الرعاية الصحية الأولية كجزء من حزم منافع التغطية الصحية الشاملة؛ وضمان القدرة على تحمل تكاليف الأدوية والمواد الاستهلاكية الأساسية الخاصة بصحة الفم، وغيرها من المعدات أو الإمدادات اللازمة للوقاية من أمراض واعتلالات الفم وتدبيرها العلاجي؛ وإعطاء الأولوية لرعاية صحة الفم المستدامة بيئياً والأقل بضعاً.

٥٦- كما ينبغي للدول الأعضاء أن تقبم القوى العاملة الصحية وأن تعيد توجيهها، حسب الاقتضاء، لغرض تلبية احتياجات السكان المتعلقة بصحة الفم من خلال إعادة توجيه حصائل البرامج التعليمية إلى خدمات صحة الفم الواجب توفيرها. ويتطلب ذلك إتاحة تعلم المهنيين من بعضهم البعض وممارسة تعاونية تشمل العاملين الصحيين من المستوى المتوسط والمجتمعيين. وينبغي لهؤلاء أن يستعرضوا محتوياتهم التعليمية المتعلقة بصحة الفم استعراضاً نقدياً وأن يحدثوها باستمرار عبر جميع برامج تدريب العاملين الصحيين ومناهج التدريب، مع إعطاء الأولوية لنهج قائم على الصحة العامة تجاه صحة الفم، والذي يمكن العاملين الصحيين من تطوير مهارات أساسية مثل حل المشاكل التأملية ومهارات في مجال القيادة.

٥٧- ويمكن للدول الأعضاء أن تتصدى لمحددات صحة الفم وعوامل الخطر المسببة للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم من خلال الدعوة إلى اتخاذ تدابير تنظيمية مسندة بالبيانات كفيلة بالتصدى للمحددات الأساسية التي تزيد من المخاطر أو تحد منها، والعمل مع الكيانات التجارية لتشجيعها على إعادة تركيب المنتجات لغرض خفض مستويات السكر فيها أو خفض أحجام الوجبات أو تحويل مشتريات المستهلكين صوب منتجات ذات محتوى منخفض من السكر. ويمكن للدول الأعضاء أيضاً أن تستهدف المحددات بتعزيز الظروف المواتية للصحة في البيئات الرئيسية؛ واتباع طرق مجتمعية للوقاية من التسوس السنّي؛ ودعم التشريعات من أجل زيادة القدرة على تحمل تكلفة معجون الأسنان العالي الجودة والمحتوي على الفلوريد؛ والدعوة إلى الاعتراف به كمنتج صحي أساسي ضمن القائمة الوطنية للأدوية الأساسية.

٥٨- وينبغي للدول الأعضاء أن تحسن ترصد صحة الفم وجمع البيانات ورصدها من أجل توجيه عملية صنع القرار وأنشطة الدعوة. ويشمل ذلك وضع أساليب وتكنولوجيات محدثة وتوحيدها لغرض جمع البيانات الوبائية بشأن صحة الفم، ودمج سجلات طب الأسنان والسجلات الطبية الإلكترونية، وتعزيز التصدد المتكامل للأمراض

والاعتلالات التي تصيب الفم. ويشمل أيضاً تحليل نظام صحة الفم وبيانات السياسات، والبحوث التشغيلية، وتقييم التدخلات والبرامج المتعلقة بصحة الفم.

### الشركاء الدوليون

٥٩- إن لليونسف وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والاتحاد الدولي للاتصالات وغيرها من وكالات الأمم المتحدة، فضلاً عن مصارف التنمية والشركاء الدوليين الآخرين، أدواراً قيّمة يؤدونها في تحقيق أهداف الاستراتيجية وغاياتها على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. ويشمل ذلك اتخاذ مبادرات في مجال الدعوة وتعبئة الموارد وتبادل المعلومات وتبادل الدروس المستفادة وبناء القدرات وإجراء البحوث ووضع غايات ومؤشرات لتيسير التعاون العالمي.

٦٠- ولابد من التنسيق بين الشركاء الدوليين، بما فيهم مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والهيئات الحكومية الدولية والجهات الفاعلة غير الدول والمنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية ومنظمات الشباب والطلاب ومجموعات المرضى والأوساط الأكاديمية ومؤسسات البحث. إن تأسيس ائتلاف دولي معني بصحة الفم أو العمل بكفاءة في إطاره سيتيح دعم البلدان بشكل أفضل في تنفيذ الاستراتيجية.

### المجتمع المدني

٦١- يُعد المجتمع المدني أحد أصحاب المصلحة الرئيسيين في تحديد أولويات خدمات رعاية صحة الفم والصحة العامة. وله دور يؤديه في تشجيع الحكومات على إعداد تدابير استجابة وطنية ودون وطنية طموحة بشأن صحة الفم والمساهمة في تنفيذها. ويمكن للمجتمع المدني أن يقيم شراكات وتحالفات متعددة أصحاب المصلحة كفيلة بحشد المعارف وتبادلها وتقييم التقدم المحرز وتقديم الخدمات وإعلاء أصوات المصابين بأمراض الفم واعتلالاته. إن الانخراط بفعالية في شراكة هادفة مع المنظمات المدنية والمجتمعية، فضلاً عن المشاركة في تصميم/ إعداد نهج مبتكرة بشأن رعاية صحة الفم، يوفران فرصة لوضع نماذج رعاية أكثر تجاوباً واستدامة.

٦٢- ويمكن للمجتمع المدني أن يدعم المستهلكين وأن يقود التعبئة القاعدية والدعوة إلى زيادة التركيز في البرنامج العام على تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض واعتلالات الفم ومكافحتها. ويمكن للمجتمع المدني والمستهلكين دعوة الحكومات والصناعات إلى مطالبة دوائر صناعة الأغذية والمشروبات بتوفير منتجات صحية؛ ودعم الحكومات في تنفيذ برامجها لمكافحة التبغ؛ وتشكيل شبكات ومجموعات عمل لتعزيز توافر أغذية ومشروبات ذات مستوى منخفض من السكريات الحرة ومعاجين أسنان عالية الجودة ومحتوية على الفلوريد، بطرق منها الإعانات أو خفض الضرائب.

٦٣- وتقع على الرابطات الوطنية لطب الأسنان وغيرها من منظمات مهنيي صحة الفم مسؤولية دعم صحة الفم في مجتمعاتها المحلية. ويمكنها أن تتعاون مع الحكومات الوطنية ودون الوطنية على تنفيذ الاستراتيجية من خلال توفير رعاية صحة الفم الأساسية وأن تساعد في ذلك، بما في ذلك المساعدة على التخطيط لوضع تدابير وقائية وتنفيذها على نطاق السكان والمشاركة في جمع بيانات عن صحة الفم وترصدها.

### القطاع الخاص

٦٤- يمكن للقطاع الخاص أن يُعزز التزامه ومساهمته في تدابير الاستجابة الوطنية ودون الوطنية ذات الصلة بصحة الفم من خلال تنفيذ تدابير مهنية متعلقة بصحة الفم، بطرق منها الممارسات الجيدة للشركات وبرامج الحفاظ على الصحة في مكان العمل وخطط التأمين الصحي.

٦٥- وينبغي للقطاع الخاص أن يتخذ خطوات ملموسة للحد من تسويق المنتجات المسببة للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم، مثل منتجات التبغ والأغذية والمشروبات المحتوية على نسبة عالية من السكريات الحرة، والإعلان عنها وبيعها. وتشكل زيادة الشفافية والمساءلة لدى القطاع الخاص عنصراً رئيسياً في هذه الإجراءات.

٦٦- وينبغي للقطاع الخاص أن يسعى جاهداً إلى تحسين فرص الوصول إلى معدات وأجهزة طب الأسنان ومنتجات نظافة الفم المأمونة والفعالة والعالية الجودة والقدرة على تحمل تكاليفها. وينبغي أن يسرّع وتيرة البحوث بشأن المعدات والمواد الميسورة التكلفة والمأمونة والسليمة بيئياً المستخدمة في رعاية صحة الفم.

## الملحق ١١

### توصيات بشأن سبل تعزيز تصميم السياسات وتنفيذها، بما يشمل السياسات الخاصة بالنظم والخدمات الصحية والهيكل الأساسية القادرة على الصمود لعلاج الأفراد المتعايشين مع الأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في سياق الأوضاع الإنسانية الطارئة<sup>١</sup>

[ج/٧٥/١٠ إضافة ٢، الملحق ٤ - ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢]

١- تدعو الفقرات ٣١ و ٤٦ و ٤٨ من خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية إلى ضمان استمرارية الخدمات الأساسية المتعلقة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك توافر التكنولوجيات المنقذة للأرواح والأدوية الأساسية في الطوارئ الإنسانية. كما أكدت الدول الأعضاء من جديد، في الفقرة ٤٠ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٣، التزامها "بالنهوض بتصميم وتنفيذ السياسات، بما في ذلك ما يتعلق منها بالنظم الصحية والخدمات والهيكل الأساسية الصحية المرنة لعلاج المصابين بالأمراض غير المعدية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحة هذه العوامل في حالات الطوارئ الإنسانية، بما في ذلك قبل الكوارث الطبيعية وأثناءها وبعدها، مع التركيز بوجه خاص على أشد البلدان تعرضاً لآثار تغير المناخ والظواهر الجوية القسوى".

٢- ولتوفير إرشادات أولية للدول الأعضاء، قدمت الأمانة الملحق ٩ من الوثيقة م٧/١٤٨، الذي يصف العملية التي تتبعها الأمانة لدعم الدول الأعضاء في التزامها بتعزيز السياسات الرامية إلى علاج المصابين بالأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحتها في الطوارئ الإنسانية.

٣- وبناءً على هذه الإرشادات الأولية، يقترح هذا الملحق توصيات للدول الأعضاء والشركاء الدوليين ومنظمة الصحة العالمية من أجل ضمان توفير الخدمات الأساسية للمصابين بالأمراض غير السارية في الطوارئ الإنسانية من خلال الاستثمار في التأهب والاستجابة لطوارئ الأمراض غير السارية الأطول أجلاً وبنائهما أثناء وبعد جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، في إطار جهود "إعادة البناء على نحو أفضل" باتباع نهج متعدد القطاعات للتصدي لكل الأخطار.

## التحديات والفرص

### جائحة كوفيد-١٩: تفاعل مميت مستديم مع وباء الأمراض غير السارية

٤- في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار ١٣٠/٧٥ حيث "تلاحظ بقلق أن الأمراض غير المعدية، ولاسيما أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطانات والسكري والأمراض التنفسية المزمنة، وكذلك الاضطرابات العقلية، وغيرها من مشاكل الصحة العقلية والاضطرابات العصبية، هي الأسباب الرئيسية للوفاة المبكرة والعجز على الصعيد العالمي، بما في ذلك في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وأن المصابين بالأمراض غير المعدية هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بالأعراض الشديدة لمرض كوفيد-١٩ وهم من أشد الناس تضرراً بالجائحة، وإذ تُسَلَّم بأن جهود الوقاية والمكافحة اللازمة تتعرض لأسباب منها تعذر حصول

١ - انظر المقرر الإجرائي جصع(٧٥)(١١).

الجميع على الخدمات الصحية الأساسية والأدوية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية الجيدة المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، فضلاً عن وجود نقص في العاملين الصحيين المؤهلين على الصعيد العالمي".

٥- إن الافتقار إلى نظم إحصاءات الأحوال المدنية والتسجيل المدني، فضلاً عن مختلف عمليات اختبار الوفيات الناجمة عن كوفيد-١٩ والإبلاغ عنها، يجعل من الصعب حساب كمية البيانات الدقيقة والكاملة وحسنة التوقيت بشأن أسباب الوفيات وحالات الأمراض المصاحبة، بما في ذلك تلك الناجمة عن كوفيد-١٩، بين المصابين بالأمراض غير السارية أو المعرضين لخطر الإصابة بها.

٦- ويؤثر الفيروس والجائحة على المصابين بالأمراض غير السارية أو المعرضين لخطر الإصابة بها من خلال مسارات مختلفة، بما فيها:

(أ) زيادة الاستعداد للإصابة بعدوى كوفيد-١٩ وارتفاع معدلات الوخامة والإماتة بين المصابين بالأمراض غير السارية؛

(ب) التأخر في تشخيص الأمراض غير السارية، مما يؤدي إلى مراحل أكثر تقدماً من المرض؛

(ج) تأخر معالجة الأمراض غير السارية أو عدم اكتمالها أو انقطاعها؛

(د) زيادات في عوامل الخطر السلوكية المرتبطة بالأمراض غير السارية، مثل الخمول البدني، وزيادة تعاطي الكحول على نحو ضار، وتعاطي التبغ، والنظم الغذائية غير الصحية.

٧- وقد أثر فيروس مرض كوفيد-١٩ بشكل غير متكافئ على المصابين بالأمراض غير السارية أو المعرضين لخطر الإصابة بها، بما فيهم الفئات المحرومة اقتصادياً مثل العمال المهاجرين والراشدين الأكبر سناً، فضلاً عن المشردين قسراً واللجئين في السياقات الإنسانية. وبناءً على ذلك، فقد عمقت الجائحة التفاوتات المستمرة في الحصائل الصحية والمحددات الصحية على السواء وفتت المزيد من الانتباه إليها، بما في ذلك عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، والمحددات الاجتماعية، وإتاحة الخدمات الصحية، سواء داخل البلدان أو فيما بينها. إن العمل على المدى الطويل والاعتراف بأن كوفيد-١٩ والأمراض غير السارية حالات مرضية متداخلة بشكل متشابك<sup>٢١</sup> قد يشكلان خطوة أولى صوب تطوير النهج الدقيقة اللازمة لحماية أفراد المجتمع المستضعفين بشكل أكثر شمولاً.

٨- وقد سُجّلت حالات تعطيل واسعة النطاق في الخدمات الصحية الأساسية لمكافحة الأمراض غير السارية نتيجةً لجائحة كوفيد-١٩، ويعزى ذلك إلى نقص الأدوية والموظفين ووسائل التشخيص وخدمات النقل العام، وغيرها من القيود. وقد أفاد مسح التقييم السريع لأثر جائحة كوفيد-١٩ على موارد وخدمات مكافحة الأمراض غير السارية<sup>٣</sup>، والذي أجرته إدارة الأمراض غير السارية في المنظمة في أيار/مايو ٢٠٢٠ وأجابت عليه ١٦٣ دولة عضواً (٨٤٪)، بحدوث حالات تعطيل كاملة أو جزئية واسعة النطاق في مجموعة من خدمات مكافحة الأمراض غير السارية في البلدان كافة. وأفاد حوالي ٥٩٪ من البلدان بأن إمكانية الحصول على خدمات الأمراض غير السارية الأساسية المقدمة للمرضى الخارجيين كانت مقيّدة إلى حد ما، في حين أفاد ٣٥٪ منها بأن خدمات الأمراض غير السارية المقدمة للمرضى الداخليين كانت متاحة لأغراض الطوارئ فقط. وأبلغ ما يقرب من نصف البلدان عن حدوث حالات تعطيل كاملة أو جزئية في خدمات التدبير العلاجي لارتفاع ضغط الدم (٥٣٪) أو خدمات التدبير العلاجي للسكري ومضاعفاته (٤٩٪). وفيما يخص تعطل الأنشطة، أفاد ٧٧٪ من البلدان بحدوث بعض التعطيل في أنشطة وزارة الصحة المتعلقة بالأمراض غير السارية المقررة لعام ٢٠٢٠، مثل برامج

١ Horton, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. Lancet. 2020;396(10255):874. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6

٢ Nassereddine, G, Habli, S, Slama, S, Sen, K, Rizk, A, Sibai, AM. COVID-19 and noncommunicable diseases in the Eastern Mediterranean Region: the need for a syndemics approach to data reporting and health care delivery. BMJ Glob Health. 2021;6(6):e006189. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006189.

٣ أثر جائحة كوفيد-١٩ على موارد الأمراض غير السارية وخدماتها: نتائج تقييم سريع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية)

التحري، وحملات التوعية، والمسوحات السكانية (النهج التدريجي لترصد عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية "STEPS")<sup>١</sup>، أو الدورات التدريبية وتنفيذ الحزم التقنية للمنظمة<sup>٢</sup> مثل حزمة المنظمة للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية (WHO/PEN)<sup>٣</sup> والحزمة التقنية للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية في الرعاية الصحية الأولية الصادرة عن المنظمة (WHO/HEARTS)<sup>٤</sup>.

٩- كما أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى زيادة احتياجات الأشخاص المصابين بالفيروس من التأهيل، مع توقع زيادة ثانوية في الاحتياجات عندما تستقر الجائحة، نتيجة لتعطّل الخدمات الصحية وخدمات التأهيل الروتينية، فضلاً عن الآثار والعواقب المحتملة الطويلة المدى على المصابين بالأمراض غير السارية وغيرهم من الأشخاص المصابين بالفيروس.

١٠- وكشفت الجولتان اللاحقتان من المسوح التي أجريت على نطاق المنظمة لغرض تقييم استمرارية الخدمات الصحية الأساسية خلال جائحة كوفيد-١٩ (مسوحات استطلاع الرأي) عن تعطل أقل حدة ولكنه مستمر في الخدمات، بما في ذلك تلك المتعلقة بالأمراض غير السارية.<sup>٥</sup> وتكلمة لهذه المسوحات، دعت إدارة الأمراض غير السارية في المنظمة البلدان إلى استكمال وحدة ذات صلة بكوفيد-١٩ في إطار التقييم الدوري للقدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة بين شهري أيار/مايو وأيلول/سبتمبر ٢٠٢١. وأكد هذا التقييم استمرار تعطّل الخدمات إذ بلغت ٧٠٪ من الدول الأعضاء عن تعطل الخدمات المرتبطة بالأمراض غير السارية إلى حد ما بعد مضي أكثر من عام على تفشي الجائحة. وأفاد ما لا يقل عن نصف البلدان بتعطّل خدمات التدبير العلاجي للسكري وارتفاع ضغط الدم وخدمات تحري السرطان وعلاجه والخدمات المتعلقة بالربو. وكانت خدمات تحري السرطان الأكثر عرضة على الأرجح للتعطّل الشديد إذ لا يزال ما يربو على ١٠٪ من الدول الأعضاء يبلغ عن ارتفاع مستوى التعطل.<sup>٦</sup>

١١- وقد شكّل عدم فهم التفاعل بين الفيروس والأمراض غير السارية في المراحل الأولى من جائحة كوفيد-١٩ وعدم إيلائه ما يكفي من الاهتمام عائقاً أمام إدراج الأمراض غير السارية في خطط التأهب والاستجابة الاستراتيجية القطرية. وكشف استعراض أجرته المنظمة لمجموع ٨٧ خطة و١٢١ وثيقة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠، من منظور الأمراض غير السارية، أن ٣٣ بلداً فقط أدرجت الأمراض غير السارية ضمن الخدمات الصحية الأساسية التي يتعين الإبقاء عليها خلال الجائحة، وأن ١٦ بلداً فقط أدرج التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في تلك الخدمات، وأن ٣ بلدان فقط خصصت بنداً محدداً للأمراض غير السارية في ميزانياتها. وإذ ساور الجمعية العامة للأمم المتحدة بالغ القلق إزاء هذه النقطة غير الواضحة، فقد أهابت في قرارها ٣٠٦/٧٤ بالدول الأعضاء إلى "مواصلة تعزيز جهودها الرامية إلى التصدي للأمراض غير المعدية كجزء

١ النهج التدريجي لترصد عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية ( "STEPS"). جنيف: منظمة الصحة العالمية (الأول/ديسمبر ٢٠٢١). (بالإنكليزية).

٢ "الأمراض غير السارية: من نحن؟" جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps) تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١). (بالإنكليزية).

٣ حزمة المنظمة للتدخلات الأساسية (PEN) بشأن الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care) تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١). (بالإنكليزية).

٤ حزمة "HEART" التقنية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/publications/i/item/hearts-technical-package) تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١). (بالإنكليزية).

٥ الجولة الثانية من المسح الوطني لاستطلاع الرأي عن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية أثناء جائحة كوفيد-١٩. كانون الثاني/يناير - آذار/مارس ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٦ تقييم تعطل الخدمات المرتبطة بالأمراض غير السارية أثناء جائحة كوفيد-١٩، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية) (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/ncd-rapid-assessment-) covid-19-2021.pdf، تم الاطلاع في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

من التغطية الصحية الشاملة، مع التسليم بأن الأشخاص الذين يعانون من أمراض غير معدية يواجهون خطراً أكبر للإصابة بالأعراض الشديدة لكوفيد-١٩ ويكونون من أشد الناس تضرراً بالجائحة". وبالمثل، فقد لاحظت الجمعية العامة مع القلق في قرارها ١٣٠/٧٥ المعنون "الصحة العالمية والسياسة الخارجية: تعزيز قدرة النظام الصحي على الصمود من خلال توفير رعاية صحية ميسورة التكلفة للجميع"، الذي اعتمد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠، الأثر الوخيم لفيروس مرض كوفيد-١٩ على المصابين بالأمراض غير السارية، مشددة على أهمية رصد الآثار غير المباشرة لجائحة كوفيد-١٩ على تقديم الخدمات المتكاملة، فضلاً عن الحفاظ على الجزء الأساسي من تقديم الرعاية الصحية وسلاسل الإمداد العالمية، بما في ذلك الأمراض غير السارية، ودعت الحكومات إلى إعادة تأكيد التزاماتها التي تعهدت بها بموجب الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها من أجل الإسراع في تنفيذ تدابير الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية في إطار خطة عام ٢٠٣٠.

١٢- وسعيًا من المنظمة إلى دعم البلدان في التخفيف من وطأة تعطل الخدمات الصحية الأساسية، فقد أصدرت في آذار/مارس ٢٠٢٠ وحدثت لاحقاً إرشادات تشغيلية بشأن الحفاظ على الخدمات الأساسية أثناء الفاشيات، حددت فيها المبادئ الأساسية والتوصيات العملية التي تدعم عملية اتخاذ القرار لضمان استمرارية مجموعة من الخدمات الصحية الأساسية المختارة، مع تسليط الضوء على الإجراءات الرئيسية التي ينبغي للبلدان أن تنتظر فيها، بما في ذلك ما يتعلق بالأمراض غير السارية. وصدرت إرشادات أخرى في كانون الثاني/يناير ٢٠٢١ بهدف دعم البلدان في تحليل البيانات الروتينية واستخدامها لغرض رصد آثار جائحة كوفيد-١٩ على الخدمات الصحية الأساسية.<sup>١</sup>

١٣- وساهمت إدارة الأمراض غير السارية التابعة للمنظمة في هذا العمل المتعلق بوضع القواعد والمعايير من خلال إعداد موجزات علمية تلخص أحدث البيانات بشأن مدى الاستعداد للإصابة بأمراض غير سارية محددة و/أو أثرها السلبي على حصائل كوفيد-١٩، فضلاً عن إعداد دراسات نمذجة مشفوعة بسيناريوهات سياساتية لغرض نمذجة التغييرات المحتملة في نموذج تقديم الخدمات، والمعايير الاقتصادية المرتبطة بهذه الأمراض، والآثار على الصحة على المدى المتوسط والطويل، بما في ذلك على تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة. واستكمل العمل بدراسات حالة عديدة توثق الكيفية التي خففت بها البلدان من وطأة حالات التعطل في الخدمات المتصلة بالأمراض غير السارية، بوسائل منها الحلول المبتكرة في مجال الصحة الرقمية (مثل استخدام التكنولوجيات الصحية المتنقلة لدعم المصابين بالأمراض غير السارية أو استخدام التطبيب عن بُعد لضمان استمرارية الرعاية).<sup>٢</sup>

١٤- وفي الوقت الذي يدخل فيه العالم مرحلة جديدة من مراحل الجائحة، بنشر لقاحات كوفيد-١٩ في محاولة منه للسيطرة عليها، أظهر استعراض حالة الأمراض غير السارية أثناء الجائحة أن جهود التأهب للأمراض غير السارية والاستجابة لها يجب أن تكون جزءاً من أي جهود تأهب واستجابة للجوائح على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. وينبغي أن تُرفق جهود التعافي وإعادة البناء على نحو أفضل بإجراءات ترمي إلى التصدي للأمراض غير السارية. فلا يمكن تأجيل الوقاية من ارتفاع ضغط الدم والسكري والسرطان وغيرها من الأمراض غير السارية وتحريها وتشخيصها مبكراً وعلاجها لأن وباء الأمراض غير المعدية لم يتوقف. إن التصدي للأمراض غير السارية وكوفيد-١٩ بشكل متزامن وعلى نطاق كافٍ يتطلب استجابة أقوى من أي استجابة سابقة من أجل حماية الأرواح والحفاظ على سُبل العيش. وعلاوة على ذلك، فإن الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ تتيح فرصاً لتعزيز التأهب للطوارئ والاستجابة لها إلى ما هو أبعد من التأهب والاستجابة للجوائح.

١٥- وخارج سياق جائحة كوفيد-١٩، كانت المنظمة، حتى ٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١، على علم بوجود ٧٣ حالة طوارئ نشطة ومصنفة وفقاً لإطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، ومنهمكة في الاستجابة لها.

١ تحليل البيانات الروتينية واستخدامها لغرض رصد آثار جائحة كوفيد-١٩ على الخدمات الصحية الأساسية: دليل عملي لصناع القرار على الصعيدين الوطني ودون الوطني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. (بالإنكليزية)

٢ أثر جائحة كوفيد-١٩ على موارد الأمراض غير السارية وخدماتها: نتائج تقييم سريع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية).



## من جائحة كوفيد-١٩ إلى نهج التأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار والاستجابة لها في مجال الأمراض غير السارية

١٦- لقد بلغ عدد الأشخاص المتضررين حالياً من الطوارئ الإنسانية في جميع أنحاء العالم مستوى لم يسبق له مثيل. وتشير تقديرات مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية إلى أن ٢٣٥ مليون شخص سيحتاجون إلى المساعدة الإنسانية والحماية خلال عام ٢٠٢١. واستجابةً لهذه الطوارئ، تهدف الأمم المتحدة والمنظمات الشريكة لها إلى تقديم المساعدة إلى ١٦٠ مليون شخص في أمس الحاجة إليها في ٥٦ بلداً، وستحتاج إلى ما مجموعه ٣٥ مليار دولار أمريكي للقيام بذلك<sup>١</sup>. ونتيجة لتغير المناخ والنمو السكاني والتوسع الحضري غير المخطط له وانعدام الأمن الغذائي وتحركات الأشخاص الهائلة، أصبحت الطوارئ معقدة وطويلة الأمد ومتشابكة أكثر فأكثر.

١٧- وبينما حوّلت جائحة كوفيد-١٩ الانتباه إلى التأهب للطوارئ الجائحة والاستجابة لها، فإن طبيعة الطوارئ وتواترها يتطلبان من مجتمع الصحة العالمي اعتماد نهج أوسع نطاقاً، يجري فيه تقييم جميع أنواع الأخطار وتوقعها والاستجابة لها على نحو أفضل. إن الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة العالمية، التي عُقدت في العام الماضي للنظر في وضع اتفاقية أو اتفاق أو غيرها من الصكوك الدولية للمنظمة بشأن التأهب للجوائح والاستجابة لها، أتاحت فرصة فريدة لتلبية احتياجات المصابين بالأمراض غير السارية أثناء الطوارئ الإنسانية على نحو أفضل وساهمت في التكليف المنصوص عليه في القرار ج ص ع ٧-٧٤ والذي يقضي بتعزيز تأهب البلدان والشركاء الدوليين والمنظمة للطوارئ الصحية واستجابتهم لها باتباع نهج متعدد القطاعات للتصدي لكل الأخطار.

### الدروس المستفادة والفرص المتاحة

١٨- يتزايد عبء الأمراض غير السارية بين السكان المتضررين من الكوارث الطبيعية والكوارث من صنع الإنسان نتيجة للنمو السكاني والشيخوخة وعوامل أخرى، كما أنه سيتطلب إدراج عنصر من عناصر الأمراض غير السارية على نحو أفضل في جهود التأهب للطوارئ والاستجابة لها. إن عقد النزاعات الطويلة الأمد في الشرق الأوسط، وتطور الملامح الصحية، والاحتياجات المحددة للسكان المشردين قسراً من أفغانستان أو جمهورية فنزويلا البوليفارية أو إثيوبيا أو ميانمار أو جنوب السودان، وكذلك الأزمة الإنسانية التي نشأت في أوكرانيا، توفر بيئات قوية على ضرورة تعزيز عنصر الأمراض غير السارية في جهود التأهب للطوارئ والاستجابة لها. وينبغي مواصلة تحليل الخبرة التي اكتسبتها المنظمة والشركاء في العمل الإنساني في تقديم المساعدة التقنية في البلدان التي تواجه طوارئ والاستفادة من هذه الخبرة.

١٩- وتمثل التطورات التالية فرصاً لمجتمع الصحة العالمي لتحسين الاستجابة لاحتياجات المصابين بالأمراض غير السارية في إطار جهود التأهب للطوارئ والاستجابة لها.

(أ) لقد أثارت الجائحة الحالية اهتماماً متجدداً بالاعتبارات المحددة المتمثلة في تخطيط الخدمات الصحية الأساسية والحفاظ عليها، بما في ذلك في الأوضاع الإنسانية<sup>٢،٣،٤</sup> وتشكل إدارة أوبئة كوفيد-١٩ في الدول الهشة وبين السكان المتضررين من الأزمات تحدياً للبلدان والجهات الفاعلة في

١ Global Humanitarian Overview 2021. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2021.

٢ Blanchet K, Alwan A, Antoine C, Cros MJ, Feroz, F, Guracha TA, et al. Protecting essential health services in low-income and middle-income countries and humanitarian settings while responding to the COVID-19 pandemic. MJ Glob Health. 2020;5(10):e003675. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003675.

٣ Singh L, Singh NS, Maldonado BN, Tweed S, Blanchet K, Graham WJ. What does 'leave no one behind' mean for humanitarian crises-affected populations in the COVID-19 pandemic? BMJ Glob Health. 2020; 5(4): e002540. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002540.

٤ Garry S, Abdelmagid N, Baxter L, Roberts N, de Waroux OLP, Ismail S, et al. Considerations for planning COVID-19 treatment services in humanitarian responses. Confl Health. 2020;14(1):80. doi:10.1186/s13031-020-00325-6.

مجال العمل الإنساني، بالنظر إلى ضخامة الاحتياجات المتنافسة للسكان ومحدودية الموارد، في حال تعذر تقديم أو إتاحة الخدمات الصحية الأساسية بأمان، وفي حال لم تُعط الأولوية لخدمات ما قبل الأزمة التي يتعين الحفاظ عليها أو تكيفها أو تعليقها و/ أو لم تُنح وتُدعم على نطاق واسع في إطار حزم المنافع الصحية الوطنية.

(ب) استكمالاً للإرشادات المبدئية للمنظمة بشأن الخدمات الصحية الأساسية أثناء الفاشيات، أعدت فرقة العمل المعنية بكوفيد-١٩ التابعة للمجموعة الصحية العالمية التي تقودها المنظمة مذكرة إرشادية بشأن كيفية تحديد أولويات الخدمات الصحية الأساسية وتخطيطها أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في الأوضاع الإنسانية<sup>١</sup>. وتُبدل في الآونة الأخيرة جهود في إطار فرقة العمل وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية لغرض تحديد مجموعة دنيا من الخدمات المسندة بالبيئات (حزمة من الخدمات الصحية ذات الأولوية العالية في الأوضاع الإنسانية) ذات الصلة والتي يمكن، من الناحية العملية، للمجموعات الصحية وشركاء المجموعات الصحية في الأوضاع الإنسانية أن يعزّزوها ويستخدموها ويضمنوا تقديمها بشكل تدريجي. وستستند حزمة الخدمات الصحية ذات الأولوية العالية المتوقعة، التي تسترشد بالحزم المرجعية القائمة المستمدة من أوضاع المجموعات الهشة والمتأثرة بالنزاعات، إلى التدخلات والإجراءات الموصى بها التي وُضعت في إطار خلاصة التغطية الصحية الشاملة الصادرة عن المنظمة.

(ج) لقد ساهم وضع المنظمة ونشرها مجموعة أدوات مكافحة الأمراض غير السارية منذ عام ٢٠١٧ في أكثر من ٢٠ بلداً ومركزاً للعمل الإنساني في العالم، بما في ذلك خلال جائحة كوفيد-١٩،<sup>٢</sup> في تلبية جزء من الاحتياجات غير الملّية من أدوية الأمراض غير السارية وإمداداتها الأساسية أثناء الطوارئ. وقد سَدّت مجموعة أدوات مكافحة الأمراض غير السارية فجوة حرجة بفضل شراء أكثر من ٧٥٠٠ وحدة أدوات منذ عام ٢٠١٧، بقيمة سنوية قدرها ٣,٦ مليون دولار أمريكي، لتصبح بذلك واحدة من أكثر مجموعات الأدوات الصحية الطارئة المعيارية التي تشتريها المنظمة. وقد أرشدت الاستعراضات الأخيرة للخبرة المكتسبة من استخدام مجموعة أدوات مكافحة الأمراض غير السارية مراجعتها لعام ٢٠٢١، كما سلّطت الضوء على الإجراءات الواجب اتخاذها لتحسين تخطيطها وتوزيعها، فضلاً عن الدعم الواجب تقديمه لبناء قدرات المستجيبين للحالات الإنسانية وفي مجال الرعاية الأولية.

(د) يتزايد ويتحسن الاهتمام بالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية، فضلاً عن التنسيق بين وكالات الأمم المتحدة والمستجيبين للحالات الإنسانية والجهات المانحة. ولا يكفي الفريق العامل غير الرسمي المشترك بين الوكالات المعني بالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية ومجموعة الصحة العالمية التابعة للمنظمة والتحالف الدولي للعمل من أجل مكافحة داء السكري<sup>٣</sup> بتوفير منصات لتبادل المعلومات والممارسات، بل يشاركون أيضاً بصورة متزايدة في إيجاد حلول لتحسين التدبير العلاجي للأمراض غير السارية من الناحية العملية.

(هـ) يمكن للسكان المتضررين من الأزمات، مثل المشردين قسراً واللاجئين، أن يدلوا بوجهات نظر نقدية عن الكيفية التي تؤثر بها الطوارئ على حياتهم وأن يساعدوا في صياغة السياسات وبرامج تقديم

١ الخدمات الصحية الأساسية: مذكرة إرشادية. كيفية تحديد أولويات الخدمات الصحية الأساسية وتخطيطها أثناء جائحة كوفيد-١٩ في الأوضاع الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية).

٢ توفر منظمة الصحة العالمية مجموعات أدوات مكافحة الأمراض غير السارية لتيمور - ليشتي بهدف الوقاية من مخاطر الإصابة بحالات المراضة المصاحبة في خضم جائحة كوفيد-١٩. بيان صحفي. جنيف: منظمة الصحة العالمية <https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/who-provides-ncd-kits-to-timor-leste-to-prevent-risk-to-comorbidity-amidst-covid-19-pandemic>، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر (٢٠٢١). (بالإنكليزية).

٣ انظر الموقع الإلكتروني للتحالف الدولي للعمل من أجل مكافحة داء السكري (<https://www.iadadiabetes.org/>). (بالإنكليزية).

الخدمات التي تهدف إلى تلبية احتياجاتهم. ويشكل المسح المعنون "Apart Together" (منفصلون، ولكننا معاً) بشأن أثر كوفيد-١٩ الذي أبلغ عنه اللاجئون والمهاجرون بأنفسهم أو سلسلة المشاورات التي نظمتها الفروع الإقليمية لتحالف مكافحة الأمراض غير السارية، مثل "أصوات المصابين بالأمراض غير السارية في الأزمات الإنسانية"،<sup>١</sup> مثالين إيجابيين على الشمول، حيث إنهما يكملان جهود المنظمة وشركاء المجتمع المدني في الدعوة إلى إشراك المصابين بالأمراض غير السارية مشاركة هادفة.

(و) إن مخرجات البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية وكوفيد-١٩ بصفة خاصة، وبالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية بصفة عامة، تتزايد من حيث النطاق والجودة، مما يوفر قاعدة أقوى من البيانات يُسترشد بها في تصميم السياسات والبرامج. واستناداً إلى دراسات وبائية تصف عبء الأمراض غير السارية بين السكان المتضررين من جائحة كوفيد-١٩ أو غيرها من الأزمات، تم التركيز بشكل أكبر على إتاحة الخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية ونماذج رعاية المصابين بالأمراض غير السارية التي تلائم الأوضاع الإنسانية.<sup>٢</sup> وقد أُطلق مؤخرًا العديد من المبادرات والمنصات استكمالاً لجهود المنظمة الرامية إلى صياغة خطة البحوث.<sup>٣</sup>

## التوصيات

٢٠- الإجراءات التي تُوصى الدول الأعضاء باتخاذها:

### (أ) الإجراءات ذات الصلة بجائحة كوفيد-١٩:

- دمج السياسات والبرامج والخدمات المتعلقة بعلاج المصابين بالأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في الخطط الفُطرية للاستجابة لكوفيد-١٩ والتعافي منه، وتعزيزها، بما يتماشى مع خطط الأمم المتحدة الشاملة؛
- جمع البيانات واستخدامها لتقييم أثر كوفيد-١٩ على المصابين بالأمراض غير السارية ورصد أثر الجائحة على تعطل خدمات مكافحة الأمراض غير السارية وعلى معدلات المراضة والوفيات؛
- الإبقاء على خدمات الوقاية والتشخيص المبكر والرعاية المقدّمة للمصابين بالأمراض غير السارية أو المعرضين بشدة لخطر الإصابة بها واستعادتها وتوسيع نطاقها في أقرب وقت ممكن، والحرص على حمايتها من التعرض لكوفيد-١٩ ومراعاتها في الحماية والضمان الاجتماعي؛
- تعبئة التمويل المخصص لكوفيد-١٩ وغيره من أشكال التمويل المتعلقة بالطوارئ وتوظيفها لغرض دعم تقديم الخدمات الأساسية واستمراريتها، وضمان إتاحة أدوية الأمراض غير السارية وإمداداتها الأساسية والمأمونة والميسورة التكلفة والعالية الجودة والفعالة، بما في ذلك لأغراض الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بها ومكافحتها؛

١ إعلاء أصوات المصابين بالأمراض غير السارية ووجهات نظرهم في إقليم شرق المتوسط. تحالف مكافحة الأمراض غير السارية؛ ٢٠٢٠ (<https://ncdalliance.org/news-events/news/amplifying-voices-and-perspectives-of-people->) living-with-ncds-in-the-eastern-mediterranean-region، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١). (بالإنكليزية)

٢ Jaung MS, Willis R, Sharma P, Aebischer Perone S, Frederiksen S, Truppa C, et al. Models of care for patients with hypertension and diabetes in humanitarian crises: a systematic review. Health Policy Plan. 2021;36(4):509-532. doi: 10.1093/heapol/czab007.

٣ NCDs in Humanitarian Settings. A knowledge hub presenting the key resources around NCDs in humanitarian settings accessibly in one place. London School of Hygiene and Tropical Medicine (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/humanitarian-ncd>, accessed 1 December 2021).

- ضمان مشاركة المجتمع المدني والمهنيين الصحيين والمصابين بالأمراض غير السارية مشاركة هادفة في وضع خطط التأهب والاستجابة الوطنية لكوفيد-١٩ وتنفيذها وتقييمها؛
- إعطاء الأولوية للمصابين بالأمراض غير السارية في الجهود الوطنية الرامية إلى نشر لقاحات كوفيد-١٩ وبدء التطعيم بها؛
- إذكاء الوعي بالروابط بين كوفيد-١٩ والأمراض غير السارية، والكيفية التي يمكن بها للمصابين بالأمراض غير السارية أن يحموا أنفسهم وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية من كوفيد-١٩ وأن يحصلوا على الرعاية لمرضهم وأن يحافظوا على استمراريتها على نحو مأمون؛

#### (ب) الإجراءات التي تتجاوز نطاق كوفيد-١٩ (جميع الأخطار):

- العمل على إرساء نُظم صحية متينة وقادرة على الصمود في إطار التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، بوصفها دعامة أساسية للتأهب والاستجابة الفعالين لطوارئ الصحة العامة:
- دمج السياسات والبرامج والخدمات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بها، ومكافحتها، في الجهود الوطنية ودون الوطنية الرامية إلى تعزيز النُظم الصحية من أجل تحسين التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها والتعافي منها، من خلال نهج متعدد القطاعات للتصدي لكل الأخطار؛
- إشراك المصابين بالأمراض غير السارية والمجتمعات المحلية المتضررة والأشخاص الذين يعيشون في ظل أوضاع هشة، بمن فيهم المشردون قسراً واللاجئون، مشاركة هادفة لتحسين فهمهم لاحتياجاتهم الصحية، وتمكينهم من التأهب للطوارئ فرادى، وصياغة السياسات والبرامج والخدمات الصحية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛
- اتخاذ خطوات لضمان إتاحة مجموعة دنيا من خدمات الأمراض غير السارية العالية الجودة للسكان المتضررين، في إطار حزمة من الخدمات الصحية الأساسية ذات الأولوية المتعلقة بالأمراض غير السارية يُضمن تقديمها خلال أي طارئة من الطوارئ الصحية، على مختلف مستويات الرعاية، مع مراعاة السياقات الإنسانية والصحية الوطنية؛
- تسريع وتيرة تنفيذ خرائط الطريق الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية، وضمان أن تشمل حزم المنافع الوطنية مجموعة من الخدمات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحتها، مشفوعة بآليات دفع مسبق كافية للحد من تعرّض المصابين بالأمراض غير السارية لضائقة مالية؛
- وضع استراتيجيات وأدوات لتعزيز القدرات والقوى العاملة الأساسية والمأمونة والميسورة العامة من أجل تقديم خدمات الأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية، بوسائل منها حلول الصحة الرقمية؛
- ضمان إتاحة أدوية الأمراض غير السارية وإمداداتها الأساسية والمأمونة والميسورة التكلفة والعالية الجودة والفعالة في خطط التأهب للطوارئ والاستجابة لها، وفي إطار عمليات الشراء والتجهيز المسبق والنشر أثناء الطوارئ، مع الاسترشاد بمجموعة الأدوات المعيارية لمكافحة الأمراض غير السارية التي وضعتها المنظمة وغيرها من

المواد السائبة الأساسية، مع إيلاء العناية الواجبة للأدوية الحساسة لسلسلة التبريد مثل الأنسولين؛

- توثيق تجارب البلدان وتعزيز البحوث بشأن الأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية.

٢١- الإجراءات التي يوصى الشركاء الدوليون في مجال العمل الإنساني والمجتمع المدني والقطاع الخاص باتخاذها:

- الدعوة إلى دمج البرامج والخدمات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بها ومكافحتها في نهج متعدد القطاعات للتصدي لكل الأخطار تجاه التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، بما في ذلك في الخطط الاستراتيجية القطرية الحالية للتأهب لكوفيد-١٩ والاستجابة له؛
- تعزيز الشراكات والتنسيق والتعاون العالميين بين وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الإنسانية والمجتمع المدني والمصابين بالأمراض غير السارية والقطاع الخاص بهدف دعم جميع البلدان، بناءً على طلبها، في تنفيذ خطط عملها الوطنية المتعددة القطاعات من أجل تعزيز استجابة نظمها الصحية للطوارئ الصحية، بما في ذلك الاستمرار في تقديم خدمات الأمراض غير السارية على نحو مأمون أثناء تلك الطوارئ؛
- دعم وضع حزمة من الخدمات الصحية الأساسية ذات الأولوية في مجال الأمراض غير السارية، يُضمن تقديمها أثناء الطوارئ الصحية على مختلف مستويات الرعاية، مع مراعاة السياقات الوطنية ودون الوطنية للعمل الإنساني والنظم الصحية، وتنفيذ تلك الحزمة والحفاظ عليها؛
- دعم البلدان في بناء قدراتها في مجالي الصحة العامة والقوى العاملة على توفير رعاية متكاملة في الأوضاع الإنسانية، مع تعزيز القدرات على العمل على مختلف الأمراض غير السارية وغيرها من الأمراض/الحالات؛
- دعم البلدان في تعزيز الاستثمار في البحوث، وتوليد البيانات، وتحسين المبادئ التوجيهية، والتقييم، والرصد بغية دعم التنفيذ السياقي وضمان الجودة والمساءلة؛
- دعم البلدان في شراء ونشر أدوية الأمراض غير السارية وإمداداتها الأساسية والمأمونة والميسورة التكلفة والعالية الجودة والفعالة، بما في ذلك مجموعة الأدوات المعيارية لمكافحة الأمراض غير السارية التي وضعتها المنظمة أو غيرها من المواد السائبة الأساسية، مع إيلاء العناية الواجبة للأدوية الحساسة لسلسلة التبريد مثل الأنسولين؛
- تشجيع البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية ودعمها؛
- دعم المصابين بالأمراض غير السارية والدعوة إلى استشارتهم وإشراكهم بشكل هادف في تصميم السياسات والبرامج والخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية وتنفيذها وتقييمها.

٢٢- الإجراءات التي تُوصى المنظمة باتخاذها:

- في إطار الجهود الجارية لتعزيز تأهب المنظمة للطوارئ الصحية والاستجابة لها وتعزيز قيادتها وتنسيقها لمجموعة الصحة التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وتكاملها مع الجهات الفاعلة الأخرى في مجال العمل الإنساني:

- تستعرض استجاباتها الحالية للأمراض غير السارية في البلدان التي تشهد طوارئ وتقتصر نهجاً استراتيجياً لتحسين المساعدة التقنية التي تقدمها للبلدان في جميع الجوانب المتصلة بالتأهب والاستجابة والتعافي، مع الاستفادة من الأزمات كنقطة انطلاق لإعادة بناء النظم الصحية على نحو أفضل من خلال استحداث خدمات مستدامة متعلقة بالأمراض غير السارية؛
- تعزز التعاون والتواصل على نطاق المنظمة برمتها، بما في ذلك مع مجموعة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء في مجال العمل الإنساني والمجال الأكاديمي، مثل الفريق العامل غير الرسمي المشترك بين الوكالات المعني بالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية، من أجل تعزيز قيادة المنظمة ووظائفها المتعلقة بوضع القواعد والمعايير وتحسين المساعدة المقدمة للبلدان التي تشهد طوارئ؛
- تضع، بالتعاون مع برنامج المنظمة للطوارئ الصحية ومجموعة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء في مجال العمل الإنساني والمجال الأكاديمي، حزمة من الخدمات الصحية الأساسية ذات الأولوية المتعلقة بالأمراض غير السارية، يُضمن تقديمها أثناء الطوارئ الصحية على مختلف مستويات الرعاية، مع مراعاة السياقات الوطنية للعمل الإنساني والنظم الصحية والاستناد إلى خلاصة التغطية الصحية الشاملة الصادرة عن المنظمة؛
- تدعم البلدان في تحديد أولويات أدوية الأمراض غير السارية وإمداداتها الأساسية والمأمونة والميسورة التكلفة والعالية الجودة والفعالة، بما في ذلك مجموعة الأدوات المعيارية لمكافحة الأمراض غير السارية التي وضعتها المنظمة والمواد السائبة الأساسية، وشرائها ونشرها، مع إيلاء العناية الواجبة للأدوية الحساسة لسلسلة التبريد مثل الأنسولين؛
- تدعم البلدان في بناء قدراتها في مجالي الصحة العامة والقوى العاملة على توفير رعاية متكاملة في الأوضاع الإنسانية، مع تعزيز القدرات على العمل على مختلف الأمراض غير السارية وغيرها من الأمراض/ الحالات؛
- تعزز دور المنظمة في وضع القواعد والمعايير وقدرتها التقنية على وضع ونشر منتجات معيارية وإرشادات تقنية وأدوات وبيانات وبيانات علمية من أجل دعم البلدان في وضع وتنفيذ خطط الاستجابة الوطنية للطوارئ الصحية، مع اتخاذ التدابير اللازمة لعلاج المصابين بالأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحتها أثناء الطوارئ الإنسانية؛
- تواصل الدعوة مع الجهات المانحة إلى إعطاء الأولوية لمدّ جسور التواصل بهدف إعطاء الأولوية للأمراض غير السارية في الطوارئ الإنسانية عبر قطاعات الصحة والتنمية وبناء السلام كافة؛
- تعزز إمكانات وقدرات التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية من خلال تعزيز مشاركة المصابين بالأمراض غير السارية مشاركة هادفة في وضع خطط التأهب والاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية وتنفيذها وتقييمها؛
- تشرك الأفرقة الاستشارية التقنية المعنية بالأمراض غير السارية التابعة للمنظمة وسائر الشركاء الأكاديميين في صياغة خطة البحوث وتوثيق التجارب القطرية من أجل توجيه السياسات الرامية إلى تعزيز التأهب لطوارئ الأمراض غير السارية والاستجابة لها.

## الملحق ١٢

### خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١

[ج١٠/٧٥ إضافة ٤، الملحق ٧ - ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٢]

١- [تقدم الفقرات ١ - ٣ معلومات أساسية عن خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١، بما يشمل الولاية وعملية الإعداد.]

### لمحة عامة عن الوضع العالمي

٤- تُعتبر اضطرابات الجهاز العصبي السبب الرئيسي لفقدان سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة والسبب الرئيسي الثاني للوفاة على المستوى العالمي إذ تسبب ٩ ملايين حالة وفاة في السنة. وقد تمثلت أهم الاضطرابات الخمسة المساهمة في فقدان سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة العصبية في عام ٢٠١٦ في السكتة الدماغية (٤٢,٢٪) والشقيقة (١٦,٣٪) والخرف (١٠,٤٪) والتهاب السحايا (٧,٩٪) والصرع (٤,٩٪). وعانى ما مجموعه ٥٢,٩ مليون طفل دون سن الخامسة من إعاقات في النمو في عام ٢٠١٦ على الصعيد العالمي وبلغت نسبة المقيمين منهم في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ٩٥٪.

٥- ويزداد العبء الثقيل المرتبط بالاضطرابات العصبية بسبب التفاوتات الصحية الشاسعة. وعلى سبيل المثال، يقيم حوالي ٨٠٪ من ٥٠ مليون شخص مصاب بالصرع في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث تزيد نسبة الفجوة العلاجية على ٧٥٪ في معظم البلدان المنخفضة الدخل وعلى ٥٠٪ في معظم البلدان المتوسطة الدخل. ٤. وتصيب الإعاقات الناجمة عن الاعتلالات العصبية بشكل مفرط النساء والمسنين والأشخاص المقيمين في المناطق الفقيرة أو الريفية أو النائية وغيرهم من السكان الضعفاء. كما تصاب النساء في الغالب بصورة غير متناسبة باضطرابات عصبية مثل الخرف والشقيقة والتصلب المتعدد. ويكون الأطفال المنتمون إلى الأسر المحرومة والسكان الأصليون والأقليات الإثنية والمشردون داخلياً أو الأشخاص عديمو الجنسية واللاجئون والمهاجرون أيضاً أكثر تعرضاً بشكل ملحوظ لخطر الإصابة بالإعاقة الناجمة عن الاعتلالات العصبية.

٦- وتؤدي الاضطرابات العصبية إلى زيادة التكاليف التي تتحملها الحكومات والمجتمعات المحلية والأسر ويتحملها الأفراد وإلى تكبد خسائر اقتصادية في الإنتاجية. وبلغت التكاليف المقدرة للاضطرابات الدماغية

١ انظر المقرر الإجمالي جص٧٥(١١).

٢ Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol.2019;18(5):459–480. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X  
انظر أيضاً التقديرات الصحية العالمية لعام ٢٠٢٠: عبء المرض حسب السبب والسن والجنس وحسب البلد والإقليم، ٢٠٠٠-٢٠١٩، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٠ (بالإنكليزية).

٣ Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018;6(10):E100–E1121. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30309-7.

٤ مكافحة الصرع: إحدى ضرورات الصحة العامة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

٧٩٨ مليار يورو في عام ٢٠١٠ في أوروبا وحدها.<sup>١</sup> وبلغت التكاليف المجتمعية العالمية للخرف ما مجموعه ١,٣ تريليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٩ أي ما يساوي ١,٥٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي.<sup>٢</sup>

٧- ويمكن الوقاية من عدة اعتلالات عصبية، بما في ذلك ٢٥٪ من العبء العالمي لحالات الإصابة بالصرع.<sup>١</sup> ومن المعروف أن محددات عديدة، بما فيها عوامل الخطر البيئية وعوامل الوقاية، تؤثر في نمو الدماغ في مرحلة مبكرة من العمر وصحة الدماغ في جميع مراحل العمر. وتشمل عوامل الوقاية المرتبطة بنمو الدماغ في مقتبل العمر عناصر مثل التعليم والتواصل الاجتماعي والدعم الاجتماعي والنظم الغذائية الصحية والنوم والنشاط البدني.

٨- ومازال الأشخاص المصابون باضطرابات عصبية وإعاقات ناجمة عن هذه الاضطرابات يتعرضون للتمييز وانتهاك حقوق الإنسان في جميع أنحاء العالم. ولهذا السبب، فإن خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ مدعومة بمنظور حقوق الإنسان المرتكز على العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتفاقية حقوق الطفل وسائر الصكوك الدولية والإقليمية المعنية لحقوق الإنسان.

٩- ومن الأهمية بمكان دعم المكونات الأساسية الملائمة للنظم الصحية من أجل تحسين نوعية حياة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية. ويكتسي تنفيذ أطر سياسية وتشريعية مناسبة أهمية حاسمة وينبغي أن يستهدف تعزيز الرعاية الجيدة وتوفير منافع الحماية المالية والاجتماعية (بما في ذلك الحماية من النفقات المدفوعة من الأموال الخاصة) وضمان احترام حقوق الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وإعمالها. وينبغي أن تترسخ الاستجابة الشاملة الرامية إلى التصدي للاضطرابات العصبية في نهج قائم على المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة.

١٠- ولم تستجب النظم الصحية بعد استجابة كافية لعبء الاضطرابات العصبية. ويقوم حوالي ٧٠٪ من الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط<sup>٣</sup> غير أن احتياجاتهم لا تحظى بالاعتراف الكافي إذ تقتصر نسبة البلدان المنخفضة الدخل التي تبذل عن وجود سياسة مخصصة للاضطرابات العصبية فيها على ٢٨٪.<sup>٤</sup> ولا يوجد عدد كاف من العاملين الصحيين المتخصصين في مجال الصحة العصبية في الوقت الحالي لسد الفجوات العلاجية على الصعيد العالمي. ويبلغ متوسط القوى العاملة المعنية بالاضطرابات العصبية (المعرفة على أنها مجموع أطباء الجهاز العصبي لدى البالغين والأطفال وجراحي الأعصاب) ٠,١ عامل كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في البلدان المنخفضة الدخل مقارنةً بما مجموعه ٧,١ عاملين كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في البلدان المرتفعة الدخل.<sup>٢</sup>

١١- وتبرز جائحة كوفيد-١٩ الحالية مدى وجاهة طب الجهاز العصبي في مجال الصحة العامة العالمية وأهميته في الحوارات الأوسع نطاقاً بشأن الصحة العالمية. وقد أدى تعطيل الخدمات وعدم إتاحة الأدوية وتوقف برامج التطعيم وتفاقم مشاكل الصحة النفسية إلى إثقال أعباء الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية. وبصفة

١ J Olesen 1, A Gustavsson, M Svensson, H-U Wittchen, B Jönsson, CDBE2010 study group, et al. The economic cost of brain disorders in Europe. Eur J Neurol. 2012; 19(1):155-162. doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x.

٢ التقرير العالمي عن حالة استجابة الصحة العامة للخرف، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية).

٣ Feigin VL, Vos T, Nichols E, Owolabi MO, Carroll WM, Dichgans M, et al. The global burden of neurological disorders: translating evidence into policy. Lancet Neurol. 2020 Mar;19(3):255-265. doi: 10.1016/S1474-4422(19)30411-9.

٤ موارد البلدان الخاصة بالاضطرابات العصبية في أطلس طب الأعصاب، الطبعة الثانية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية).



مباشرة، توجد مظاهر عصبية للعدوى بكوفيد-١٩ في الطور الحاد لمرض كوفيد-١٩ وفي المرحلة التالية للإصابة به. وتمثل اعتلالات عصبية أساسية معينة عامل خطر يسبب دخول المستشفى والوفاة نتيجة الإصابة بكوفيد-١٩، وخصوصاً لدى البالغين المسنين<sup>١</sup>. وتتيح خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ فرصة لم يسبق لها مثيل للتصدي لتأثير الاضطرابات العصبية بفضل استجابة شاملة أثناء الجائحة وفي أعقابها.

## النطاق

١٢- يُستخدم تعبير "الاضطرابات العصبية" للدلالة على اعتلالات تصيب الجهاز العصبي المركزي والمحيطي وتشمل الصرع؛ والاضطرابات الناجمة عن الصداع (بما فيها الشقيقة)؛ والاضطرابات التتكسية العصبية (بما فيها الخرف ومرض باركنسون)؛ وأمراض الأوعية الدماغية (بما فيها السكتة الدماغية)؛ والاضطرابات المعدية العصبية/المناعية العصبية (بما فيها التهاب السحايا والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري وداء الكيسات المذنبة العصبية والملاريا الدماغية والتصلب المتعدد)؛ والاضطرابات العصبية العضلية (بما فيها اعتلال الأعصاب المحيطية والحنث العضلي والوهن العضلي الوبيل)؛ واضطرابات النمو العصبي (بما فيها اضطرابات طيف التوحد والاضطرابات العصبية الخلقية)؛ وإصابات الدماغ الرضحية وإصابات النخاع الشوكي؛ وسرطانات الجهاز العصبي. ويكون بعض الاضطرابات العصبية نادراً غير أنها لا تزال تسبب ارتفاع معدلات المراضة والوفيات.

١٣- وتمشياً مع التصنيف الدولي للمنظمة لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة، تُعتبر تأدية الوظائف والإعاقة حصلة التفاعل بين الاعتلالات العصبية والعوامل السياقية في جميع مراحل العمر. ولهذا السبب، لا بد من اعتماد نهج شمولي يأخذ في الحسبان الآثار الطبية والفردية والاجتماعية والبيئية.

١٤- وتبدأ تلبية احتياجات الأشخاص المصابين باعتلالات عصبية عن طريق تعزيز الفهم والوعي والتصدي للوصم والتمييز اللذين يؤثران في عافيتهم ويحولان دون التماس الرعاية الصحية. وعضواً عن اعتماد هيكل خاص بمرض معين تستخدم خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ إطاراً متكاملاً ومركزاً على الأشخاص للوقاية من الاضطرابات العصبية وتشخيصها وعلاجها ورعاية المصابين بها. وتقوم الوقاية من الاضطرابات العصبية على النهوض بصحة الدماغ وتعزيزها على أمثل وجه في جميع مراحل العمر. وصحة الدماغ الجيدة هي حالة يكون فيها كل فرد قادراً على التعلّم وتحقيق إمكاناته وتحسين رده الإدراكية والنفسية والفيزيولوجية العصبية والسلوكية على أمثل وجه بينما يتكيف مع البيئات المتغيرة.

١٥- وهناك مجالات أو تخصصات أخرى معنية في ميدان الصحة العامة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالاضطرابات العصبية وتؤثر فيها مثل الصحة النفسية والعنف والإصابات والأمراض غير السارية والأمراض المعدية والصحة البيئية. وتدمج عدة اعتلالات عصبية في استراتيجيات أو خطط عمل أخرى للمنظمة أو قرارات صادرة عن جمعية الصحة العالمية. وإضافة إلى ذلك، توجد روابط استراتيجية بين الاضطرابات العصبية والنظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة بما في ذلك المجموعة الكاملة للخدمات الصحية الأساسية من خدمات تعزيز الصحة إلى خدمات الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة. وتتسق خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ مع الخطة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة وتتبع نهجاً يشمل جميع مراحل العمر ويقر بوجود روابط وطيدة بين صحة الأم والوليد والطفل والمراهق والصحة الإنجابية والشيخوخة وصحة الدماغ والاضطرابات العصبية.

١ موجز علمي صادر عن المنظمة بشأن طب الأعصاب وكوفيد-١٩ (بالإنكليزية) (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Neurology-2021.1) تم الاطلاع في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

١٦- وبيّن ربط خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ بالتزامات عالمية أخرى<sup>١</sup> قدرة المنظمة على الاستجابة للتركيز على التأثير في صحة الأشخاص والعمل بشكل متماسك ومتكامل.

١٧- وتقدّم خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ الرؤية والهدف والمبادئ التوجيهية والأغراض الاستراتيجية ومجالات العمل والغايات المتصلة بها. وتشير إلى مجموعة من الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء وأمانة المنظمة والجهات الشريكة الدولية والوطنية. وبينما تحدّد الغايات لتحقيقها على الصعيد العالمي، يمكن لكل دولة عضو أن تسترشد بهذه الغايات لتحديد غاياتها الوطنية أخذاً في الحسبان الظروف والتحديات الوطنية.<sup>٢</sup>

## الرؤية

١٨- تتمثل رؤية خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ في عالم يضمن ما يلي:

- تقدير صحة الدماغ والنهوض بها وحمايتها في جميع مراحل العمر؛
- الوقاية من الاضطرابات العصبية وتشخيصها وعلاجها وتجنب الوفيات المبكرة والمراضة؛
- تمتع الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وتحقيق المساواة في الحقوق والفرص والاحترام والاستقلال.

## الهدف

١٩- الهدف من خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ هو الحد من الوصم الناجم عن الاضطرابات العصبية وأثر هذه الاضطرابات وعبئها، ولاسيما من الوفيات والمراضة والإعاقة المرتبطة بها، وتحسين نوعية حياة الأشخاص المصابين بها والقائمين على رعايتهم وأسره.

٢٠- وتحققاً للرؤية والهدف المحددين أعلاه، ينبغي تعزيز خدمات الوقاية والعلاج والرعاية المتصلة بالصرع والاضطرابات العصبية الأخرى كلما أمكن ذلك بالاستفادة من نقاط الانطلاق وأوجه التآزر التي تسمح بتحقيق أفضل النتائج لفائدة الجميع.

## الأغراض الاستراتيجية

٢١- تنطوي خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ على الأغراض الاستراتيجية التالية:

- تعزيز منح الأولوية للسياسات وتدعيم الحوكمة؛
- توفير خدمات فعالة وأنية ومتجاوبة للتشخيص والعلاج والرعاية؛

١ تتاح قائمة القرارات والالتزامات العالمية المتصلة بالاضطرابات العصبية على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.who.int/news/item/12-01-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031> (تم الاطلاع في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٢ يتاح ملخص الغايات والمؤشرات العالمية على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.who.int/news/item/12-01-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031> (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠٢٢).

- تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الصحة والوقاية؛
- تعزيز البحث والابتكار وتدعيم نُظم المعلومات؛
- توطيد نُهج الصحة العامة في التصدي للصرع.

### المبادئ التوجيهية

٢٢- تعتمد خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ على المبادئ التوجيهية الستة التالية.

#### (أ) الرعاية الصحية الأولية المركزة على الأشخاص والتغطية الصحية الشاملة

ينبغي مشاركة جميع الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وأسرههم في مجموعة واسعة من خدمات الرعاية التعزيزية والوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية والمطفة والاجتماعية وضمان الإنصاف في حصولهم على هذه الخدمات وعلى الأدوية وغيرها من المنتجات الصحية الأساسية الفعالة والمأمونة والميسورة التكلفة والجيدة، دون تمييز أو التعرض لضائقة مالية.

#### (ب) النهج المتكامل للرعاية في جميع مراحل العمر

تعتبر الرعاية المتكاملة المتصلة بالاضطرابات العصبية أساسية لتحسين حصائل تعزيز الصحة والوقاية والتدبير العلاجي. وهذا أمر يكتسي أهمية خاصة نظراً إلى ظهور الاضطرابات العصبية معاً ومع اعتلالات صحية أخرى غالباً ما تربطها عوامل خطر مشتركة يمكن الوقاية منها. وتتطلب خدمات الرعاية المتصلة بالاضطرابات العصبية المواءمة الوثيقة مع سائر الخدمات والبرامج الراهنة بما يتماشى مع إطار الخدمات الصحية المتكاملة والمركزة على الأشخاص<sup>١</sup>، وأخذ احتياجات الرعاية الصحية والاجتماعية في جميع مراحل العمر في عين الاعتبار.

#### (ج) السياسات والممارسات المسندة بالبيّنات

تمكّن البيّنات العلمية و/ أو أفضل الممارسات من إعداد سياسات وتدخلات في مجال الصحة العامة للوقاية من الاضطرابات العصبية وتدبيرها العلاجي تكون فعالة من حيث التكاليف ومستدامة وميسورة التكلفة. ويشمل ذلك البيّنات الراهنة القائمة على المعارف والواقع والممارسات، وتفضيلات الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية، والخبرة الثقافية، وتجسيد البيّنات الجديدة في سياسات وممارسات تستهدف إيجاد علاجات معدّلة للمرض أو علاجات تشفي منه ووسائل فعالة للوقاية ونماذج ابتكارية للرعاية.

#### (د) العمل المشترك بين القطاعات

تقتضي الاستجابة الشاملة والمنسقة للاضطرابات العصبية إرساء الشراكات والتعاون بين جميع الجهات صاحبة المصلحة. ويتطلب تحقيق هذا التعاون القيادة على المستويات الحكومية؛ وتحديد الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين الجهات صاحبة المصلحة؛ وإرساء آليات ابتكارية للتنسيق تشمل الشراكات بين القطاعين العام والخاص؛ ومشاركة جميع القطاعات المعنية مثل قطاعات الصحة والخدمات الاجتماعية والتعليم والبيئة والشؤون المالية والعمل والعدل والإسكان؛ وعقد الشراكات مع الجهات الفاعلة من المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص والجمعيات الممثلة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

١ انظر الوثيقة ج٣٩/٦٩؛ وانظر أيضاً إطار الخدمات الصحية المتكاملة والمركزة على الأشخاص

integration، تم الاطلاع في ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).  
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>

(هـ) تمكين الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وإشراكهم

ينبغي النهوض بالاحتياجات والحريات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والأسر المتأثرة بهذه الاضطرابات ومنح الأولوية لها وحمايتها. وينبغي تمكين الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم والمجتمعات المحلية والمنظمات الممثلة لهم عبر آليات المشاركة والتشاور في إطار تخطيط الرعاية وتوفير الخدمات ووضع السياسات والتشريعات وتنفيذ البرامج والدعوة والبحث والرصد والتقييم.

(و) اعتبارات نوع الجنس والإنصاف وحقوق الإنسان

يعد تعميم منظور نوع الجنس على نطاق النظم في جميع الجهود الرامية إلى تنفيذ أنشطة استجابة الصحة العامة للاضطرابات العصبية أمراً محورياً لتهيئة مجتمعات شاملة ومنصفة وصحية. ويكتسي ضمان الطابع الشامل لإتاحة التدخلات للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم والتركيز على الوصول إلى الفئات السكانية الأشد ضعفاً التي تشمل المهاجرين والأطفال والنساء والمسنين والأشخاص المعانين من الفقر والمقيمين في سياقات الطوارئ أهمية حاسمة لإعمال حقوق الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والحد من الوصم والتمييز. وفي إطار تنفيذ خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ يجب التصدي بوضوح لأوجه التفاوت الخاصة بكل سياق وطني والحد من جوانب عدم المساواة.

## الغرض الاستراتيجي ١: زيادة منح الأولوية للسياسات وتعزيز الحوكمة

٢٣- من الضروري اعتماد نهج واسع النطاق للصحة العامة يركز على مبادئ التغطية الصحية الشاملة وحقوق الإنسان لتحسين رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية ونوعية حياتهم. وتحقيقاً لذلك، ينطوي تعزيز حوكمة شؤون الاضطرابات العصبية على ضمان وضع أطر سياسية استراتيجية ودعمها بآليات فعالة للمراقبة والتنظيم والمساءلة.

٢٤- ولا بد من مواجهة عدم المعرفة والوعي على جميع مستويات المجتمع، ولاسيما في صفوف الممثلين الحكوميين والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وسائر أصحاب المصلحة، بهدف تغيير العقبات الهيكلية والسلوكية الرئيسية التي تحول دون تحقيق حصائل إيجابية متصلة بصحة الدماغ والحد من الوصم والتمييز والنهوض بحقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وتحسين رعايتهم ونوعية حياتهم.

٢٥- ويمكن للدعوة الفعالة التأثير في الالتزامات السياسية وتعبئة الموارد من أجل دعم منح الأولوية للاضطرابات العصبية في السياسات، بما يشمل الروابط التي تربطها بتحقيق الالتزامات الدولية الأوسع نطاقاً مثل الالتزامات المحددة في الخطة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٢٦- ومن المهم إدماج الاضطرابات العصبية وتعميمها في السياسات والتشريعات والمبادئ التوجيهية الوطنية المعنية المسندة بالبيّنات في سياق قطاع الصحة وخارجه بما في ذلك في قطاعات التعليم والحماية الاجتماعية والعمل لتلبية الاحتياجات المتعددة الجوانب للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

٢٧- ويعد تمويل الصحة وظيفة أساسية من وظائف النظم الصحية يمكن أن تسمح بإحراز التقدم من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنطوي على تصميم السياسات وتنفيذها لضمان اتخاذ ترتيبات فعالة لحوكمة النظم الصحية وتوفير الخدمات بما في ذلك من خلال تحصيل الإيرادات وتجميع الأموال وشراء الخدمات (مثل تخصيص الموارد لمقدمي الخدمات الصحية) بهدف دعم إتاحة الخدمات ووسائل الدعم والعلاجات الجيدة والميسورة التكلفة والقادرة على الصمود المرتبطة بالاضطرابات العصبية في الوقت المناسب.

### الغايتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ١

#### الغاية العالمية ١-١:

تكيف السياسات أو الاستراتيجيات أو الخطط أو الأطر الوطنية الراهنة أو تحديثها لتشمل الاضطرابات العصبية بحلول عام ٢٠٣١ في ٧٥٪ من البلدان.

#### الغاية العالمية ٢-١:

تنظيم حملة واحدة للتوعية أو برنامج واحد للدعوة على الأقل بخصوص الاضطرابات العصبية بحلول عام ٢٠٣١ في ١٠٠٪ من البلدان.

### ١-١ الدعوة

٢٨- تمثل الدعوة الخطوة الأولى في مسار إذكاء الوعي بشأن صحة الدماغ والاضطرابات العصبية وتحسين فهم الجمهور لها. ومن الضروري تحسين رعاية الصحة العصبية والحد من الوصم والتمييز ومنع الانتهاكات والنهوض بحقوق الإنسان. وتشمل أنشطة الدعوة أيضاً التوعية العامة والسياسية بخصوص عبء الاضطرابات العصبية والآثار الناجمة عنها ونشر التدخلات المسندة بالبيانات، ولاسيما التدخلات الرامية إلى النهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاضطرابات العصبية وعلاجها.

٢٩- وتقتضي أنشطة الدعوة الفعالة بما فيها حملات توعية الجمهور تكييف النهج لتجسد السياق الثقافي والاجتماعي لكل بلد. وتتطلب أيضاً مشاركة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في صميم جميع جهود الدعوة الرامية إلى تحقيق الحصائل الصحية والاجتماعية المرجوة. وينبغي أن تشمل حملات توعية الجمهور الإعلام بخدمات تعزيز الصحة والوقاية المتصلة بالاضطرابات العصبية وتستهدف الأشخاص المصابين بهذه الاضطرابات.

### ٣٠- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) إشراك جميع أصحاب المصلحة مثل الخبراء في مجال الدعوة وأصحاب المهن الصحية والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم بهدف وضع برامج لإذكاء الوعي ترمي إلى تحسين فهم الاضطرابات العصبية والنهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاعتلالات العصبية وتدبيرها العلاجي في جميع مراحل العمر، بما يشمل تحديد العقبات الحائلة دون اعتماد سلوك التماس الرعاية الصحية.

(ب) وضع آليات وطنية وإقليمية للتعاون ونقل المعارف وتبادلها تستهدف إذكاء الوعي بشأن عبء الأمراض الناجمة عن الاضطرابات العصبية وبشأن توافر خدمات تعزيز الصحة والوقاية والتدبير العلاجي والرعاية الملثمة والمسندة بالبيانات وإتاحتها للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

(ج) توجيه استراتيجيات الدعوة المشتركة بين القطاعات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز والنهوض بحقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في جميع مراحل العمر، ولاسيما الفئات الضعيفة، وتنسيقها ودمجها في الاستراتيجيات الأوسع نطاقاً لتعزيز الصحة مثل بيانات التعليم والعمل المرنة لصالح الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

## ٣١- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) إشراك الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسراهم وإدماج كل جهة من هذه الجهات في صنع القرارات في إطار عمليات المنظمة بشأن المسائل التي تعنيهم عبر آليات مجدية ومنظمة.

(ب) تقديم الدعم التقني وتوفير أدوات الدعوة للحد من الوصم لمساعدة راسمي السياسات على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي على الاعتراف بضرورة منح الأولوية للاضطرابات العصبية ودمجها في السياسات والخطط.

(ج) تقديم الدعم والإرشاد إلى الدول الأعضاء لإشراك الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية من جميع الفئات العمرية بشكل مجد من خلال إتاحة منبر للاجتماع وإعداد المعلومات وأفضل الممارسات المسندة بالبيّنات والاستفادة منها وإشراك الخبرة الحية في عمليات صنع القرارات.

## ٣٢- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) العمل بالشراكة مع الجهات صاحبة المصلحة الأخرى على الدعوة إلى تعزيز إبراز الاضطرابات العصبية في إطار أهداف التنمية المستدامة وسائر الالتزامات العالمية ومنح الأولوية للاضطرابات العصبية في برامج السياسات من خلال إنكفاء الوعي بشأن الآثار الاجتماعية والاقتصادية للاضطرابات العصبية والحاجة إلى استجابة متكاملة في جميع مراحل العمر وفي إطار نظم الرعاية الصحية.

(ب) دعم جهود الدعوة الرامية إلى حماية حقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وتقويم أوجه الإجحاف في إتاحة الخدمات المتصلة بالاضطرابات العصبية للفئات السكانية الضعيفة والحد من الوصم والتمييز؛ وضمان إدماج الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية على قدم المساواة في أنشطة المجتمع المحلي الأوسع نطاقاً بهدف النهوض بالمشاركة الثقافية والاجتماعية والمدنية وتعزيز الاستقلال.

(ج) إتاحة منبر للحوار بين الجمعيات والمنظمات الممثلة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم والعاملين الصحيين والاجتماعيين والقطاعات الحكومية والجهات الفاعلة المعنية الأخرى على المستوى الدولي والإقليمي والوطني بضم الشباب والمسنين وضمان التمثيل المتوازن بين الجنسين؛ والمشاركة مع قطاعات مختلفة مثل قطاعات النقل والتعليم والقضاء والشؤون المالية والعمل في جهود الدعوة الرامية إلى تعزيز استقلال المصابين باضطرابات عصبية وقدرتهم على إدارة شؤونهم.

## ٢-١ السياسات والخطط والتشريعات

٣٣- يؤدي وضع سياسات وخطط وتشريعات شاملة ومشاركة بين القطاعات تستند إلى البيّنات العلمية وتتواءم مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان إلى تعزيز حوكمة شؤون الاضطرابات العصبية وضمان تلبية الاحتياجات المعقدة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في سياق كل بلد.

٣٤- ومن الأساسي التعاون بين الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والخبراء التقنيين الذين يولّدون البيّنات وراسمي السياسات ومديري البرامج الذين يتولون صياغة السياسات والخطط والمبادئ التوجيهية والتشريعات وتكييفها وتنفيذها وأصحاب المهن الصحية الذين يقدمون الرعاية والخدمات إلى الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية لتيسير وضع سياسات وخطط مسندة بالبيّنات وتنفيذها في جميع القطاعات.

٣٥- ونظراً إلى الروابط بين الاضطرابات العصبية ومجالات الصحة العامة الأخرى تتاح فرص عديدة لدمج الاضطرابات العصبية في السياسات والخطط المتعلقة بهذه التخصصات كالسياسات والخطط في المجالات المتصلة بالأمراض غير السارية والأمراض السارية والصحة النفسية وصحة الأم والطفل والمراهق والشيوخ والإعاقة.

٣٦- وتكون التشريعات المؤثرة في حياة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية مثل الأشخاص المعانين من الصرع قديمة في كثير من الأحيان ولا تحمي حقوق الإنسان الخاصة بهم ولا تنهض بها. ومن الأساسي تحديث جميع القوانين الخاصة بالأشخاص المصابين باضطرابات عصبية على غرار القوانين المتعلقة بالتعليم والعمل وحقوق المرأة وضمان تعزيز طابعها الشامل.

### ٣٧- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) وضع سياسات وخطط وتشريعات وطنية و/ أو دون وطنية متصلة بالاضطرابات العصبية ومسندة ببيانات محددة السياق في شكل صكوك منفصلة أو مدمجة في الإجراءات الأخرى المشتركة بين القطاعات المقررة بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية والإعاقة وسائر المجالات المعنية في كامل سلسلة الرعاية الصحية المقدمة في جميع الأعمار أو استعراضها وتحديثها وتعزيزها وتنفيذها؛ وصياغة سياسات وتشريعات وطنية وتنفيذها بالتشاور مع الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وغيرهم من أصحاب المصلحة للنهوض بحقوقهم وحمايتهم والوقاية من الوصم والتمييز.

(ب) وضع آليات للرصد والمساءلة بشأن تخصيص الموارد، بما في ذلك نقاط اتصال أو وحدات أو شعبَ وظيفية تُسند إليها المسؤولية عن الاضطرابات العصبية داخل وزارة الصحة (أو هيئة مماثلة).

(ج) استعراض السياسات والقوانين المتعلقة بالإعاقة وغيرها من السياسات والقوانين المعنية لجعلها أكثر شمولاً للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية، ولاسيما من خلال استعراض معايير الحصول على استحقاقات الإعاقة؛ وتوفير التمويل لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة في التوظيف؛ وإنشاء نُظم للحصص من أجل التوظيف النشط؛ وتعزيز إمكانية الوصول إلى بيانات العمل بموجب لوائح تنظيم العمل وقوانين العمل المعمول بها في القطاعين العام والخاص؛ وتعزيز الآليات لمعالجة الادعاءات والشكاوى المرتبطة بانتهاك حقوق الإنسان والتمييز ضد الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية عبر إجراءات التظلم النزيهة.

٣٨- الإجراءات المقترحة على الأمانة: تقديم الدعم التقني والأدوات والإرشاد إلى الدول الأعضاء وراسمي السياسات من أجل ما يلي:

(أ) تبادل المعارف وأفضل الممارسات المسندة بالبيانات من أجل توجيه وضع سياسات وخطط وتشريعات وطنية و/ أو دون وطنية مواعمة مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان للاستجابة المتكاملة والمشاركة بين القطاعات للاضطرابات العصبية وتعزيز هذه السياسات والخطط والتشريعات وتنفيذها وتقييمها.

(ب) تعزيز الآليات والاستراتيجيات للمساءلة الرامية إلى تسوية الادعاءات والشكاوى من أجل التصدي لانتهاكات حقوق الإنسان وممارسات التمييز المرتبطة بالأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في مجالات مثل العمل وإتاحة التعليم والقيادة والخصوبة وحقوق المرأة.

(ج) اعتماد تشريعات تهدف إلى ضمان حصول جميع الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم على الاستحقاقات المالية والاجتماعية واستحقاقات الإعاقة.

(د) تقديم المساعدة في تحديد الآليات التي تشجع المشاركة النشطة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في جميع جوانب وضع السياسات والتخطيط وتمويل الخدمات وتدعمها بشكل استباقي.

(هـ) توفير الرصد المستمر والإرشاد والدعم التقني للدول الأعضاء في تنفيذ خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١، بمساعدة المكاتب الإقليمية والقطرية للمنظمة على جميع المستويات.

### ٣٩- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) إشراك الجهات صاحبة المصلحة في جميع القطاعات بنشاط لتوجيه وضع سياسات وخطط وتشريعات مسندة بالبيانات وتنفيذها، بإيلاء عناية واضحة لحقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم والوقاية من الوصم والتمييز.

(ب) دعم إنشاء جمعيات ومنظمات للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وأسرهم والقائمين على رعايتهم وتعزيزها، وتوطيد تعاونها مع المنظمات الأخرى باعتبارها جهات شريكة في تنفيذ السياسات الخاصة بالاضطرابات العصبية.

(ج) تيسير تبادل المعارف والحوار بين جمعيات الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسرهم والمنظمات الممثلة لهم والعاملين الصحيين والاجتماعيين والحكومات لضمان أن تنص التشريعات على مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مثل تمكين الأشخاص وإشراكهم وإدماجهم بهدف النهوض بصحة الأشخاص ذوي الإعاقة الناجمة عن الاضطرابات العصبية.

### ٣-١ التمويل

٤٠- تؤدي الاضطرابات العصبية إلى زيادة التكاليف التي تتحملها الحكومات والمجتمعات المحلية والأسر ويتحملها الأفراد وإلى تكبد خسائر اقتصادية في الإنتاجية يمكن تلافي الكثير منها من خلال الوقاية من هذه الاضطرابات والكشف المبكر عنها وعلاجها. ويواجه الأشخاص المصابون باضطرابات عصبية وأسرهم مصاعب مالية كبيرة بسبب تحمّل تكاليف الرعاية الصحية والاجتماعية وانخفاض الدخل أو ضياعه. ويتفاقم هذا الوضع نتيجة لعدم وجود تأمين صحي شامل في جميع البلدان التي تكون استثمارات ومواردها محدودة للتصدي للاعتلالات العصبية.

٤١- ومن الضروري توفير التمويل الملائم للسياسات والبرامج بهدف ضمان إتاحة خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم والحد من الآثار المالية لتكاليف الرعاية الصحية والاجتماعية المدفوعة من الأموال الخاصة. وسيعوّض هذا الاستثمار عن طريق انخفاض تكاليف الإعاقة العصبية ويؤدي في نهاية المطاف إلى خفض التكاليف التي تتحملها الحكومات في الأمد الطويل.

### ٤٢- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) دعم استدامة تمويل السياسات والخطط والبرامج للوقاية من الاضطرابات العصبية وتبنيها العلاجي بناءً على استجابة متكاملة في جميع مراحل العمر عن طريق تخصيص الأموال من الميزانيات المحلية واستخدام الموارد بكفاءة وعلى نحو رشيد والاعتماد على آليات تمويلية ابتكارية طوعية ووسائل أخرى تشمل التمويل الجماعي والثنائي والمتعدد الأطراف والشراكات بين القطاعين العام والخاص.



(ب) إعداد و/ أو استخدام أحدث البيانات عن العبء الوبائي والاقتصادي للاضطرابات العصبية وقاعدة البيانات الاقتصادية للاستثمار وتوقعات التكاليف لتكثيف التدخلات بهدف اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن ميزانيات تتناسب مع حجم العبء في البلد وتخصيص الموارد الشحيحة على وجه أمثل.

(ج) وضع آليات للحماية المالية والاجتماعية تشمل الخطط الوطنية للتأمين الصحي واستحقاقات الضمان الاجتماعي لتحمل التكاليف المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بإتاحة الرعاية الصحية (مثل تكاليف النقل) ودعم توفير خدمات ميسورة التكلفة وميسرة لرعاية الأشخاص المصابين باعتلالات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسراهم.

#### ٤٣ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) تعزيز التعاون وتبادل المعارف على المستوى الدولي والإقليمي والوطني لتدعيم المعارف بشأن التأثير الاجتماعي والاقتصادي للاستثمارات المتعلقة بالاضطرابات العصبية.

(ب) توفير الدعم التقني والأدوات والإرشاد للدول الأعضاء لتعزيز القدرة الوطنية على المشاركة في تخطيط الموارد والميزنة ورصد النفقات على أساس مشترك بين القطاعات فيما يتصل بالاضطرابات العصبية.

(ج) تقديم الإرشاد في اعتماد نهج منظمة ترمي إلى توليد استثمارات وطنية لدعم الاضطرابات العصبية والنهوض بصحة الدماغ ورعايته وحمايته، بما يتماشى مع الأساليب القائمة الأخرى لإعداد مبررات الاستثمار من أجل دعم خيارات الحكومات.

#### ٤٤ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) مساندة الدول الأعضاء في تعبئة الموارد المالية المستدامة وتحديد الفجوات الوظيفية في تخصيص الموارد بهدف دعم تنفيذ السياسات والبرامج والخدمات الوطنية و/ أو دون الوطنية الخاصة بالاضطرابات العصبية ورصدها وتقييمها.

(ب) دعم مشاركة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم في عمليات صنع القرارات المتصلة بآليات التمويل الدولية.

(ج) دعم وضع نماذج تمويلية ابتكارية على غرار صندوق للمساعدة الدولية لدعم تكاليف وسائل التشخيص والعلاجات وتمويلها والتعويض عن التكاليف المرتبطة بالإحالة كتكاليف السفر والخدمات والتدخلات المتخصصة.

(د) دعم المساعلة والكفاءة في استخدام الموارد في نظم الرعاية الصحية بهدف تخصيص الموارد الشحيحة على وجه أمثل وتحسين الجودة والكفاءة بتقليل هدر الموارد إلى أدنى حد.

### الغرض الاستراتيجي ٢: توفير خدمات فعالة وآنية ومتجاوبة للتشخيص والعلاج والرعاية

٤٥ - الاضطرابات العصبية هي أسباب لا يُستهان بها للوفيات والمرض والإعاقة. وتتطلب هذه الاضطرابات تنسيق الجهود بين القطاعات لتلبية احتياجات الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بها أو المصابين بها من خلال إتاحة الرعاية الصحية الفعالة والتدخلات والخدمات المجتمعية والاجتماعية والتنقيفية والمهنية بشكل منصف.

٤٦ - ويعتبر دمج رعاية المصابين باضطرابات عصبية في خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والمتخصصة وتوفير الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتدريب والدعم للعاملين في مجال الرعاية الصحية

والقائمين على رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وأسرههم إجراءين متسقين مع مبادئ التغطية الصحية الشاملة والخطة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة.

٤٧- وثمة حاجة إلى نظام صحي متين يعتمد نهجاً منسقاً ومركزاً على الأشخاص لتقديم الرعاية ويستهدف ضمان توفير خدمات فعالة وأنية ومتجاوبة للتشخيص والعلاج والرعاية خلال فترات طويلة من أجل تحسين عافية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية ونوعية حياتهم وتجنب المضاعفات والحد من حالات تلقي العلاج في المستشفيات والتدخلات المكلفة والوقاية من الوفيات المبكرة والإعاقة.

## الغايتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ٢

### الغاية العالمية ٢-١:

إدراج الاضطرابات العصبية في مجموعة منافع التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣١ في ٧٥٪ من البلدان.

### الغاية العالمية ٢-٢:

توفير الأدوية والتكنولوجيات الأساسية اللازمة للتدبير العلاجي للاضطرابات العصبية في إطار الرعاية الصحية الأولية بحلول عام ٢٠٣١ في ٨٠٪ من البلدان.

## ١-٢ مسارات الرعاية

٤٨- يقتضي تطوير الرعاية المتعددة التخصصات للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية توافر مبادئ توجيهية تركز على بروتوكولات وممارسات مسندة بالبيانات والتنظيم حسب مراحل الرعاية واعتماد نهج يشمل جميع مراحل العمر.

٤٩- وينبغي أن تستجيب الخدمات ومسارات الرعاية، ولاسيما إتاحة الرعاية الجيدة في حالات الطوارئ، لاحتياجات الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسرههم من المقيمين في المناطق الحضرية والريفية وتشمل الفئات السكانية الضعيفة، بما فيها فئات الأفراد المحرومين على المستويين الاجتماعي والاقتصادي والأطفال والمسنين والأشخاص المعرضين للعنف المنزلي والعنف القائم على نوع الجنس والسجناء واللاجئين والسكان المشردين والمهاجرين والسكان الأصليين وغيرها من الفئات الخاصة بكل سياق وطني.

٥٠- وينبغي توجيه مسار الرعاية إلى كل مرحلة من مراحل العمر من مرحلة الحمل إلى مرحلة الطفولة المبكرة ورعاية البالغين المسنين. ويشمل هذا المسار توفير الرعاية المستمرة للأطفال والمراهقين المصابين باضطرابات عصبية بينما يتكيفون مع التحديات المواجهة في الانتقال إلى مرحلة البلوغ.

٥١- وتؤثر الاعتلالات العصبية في أداء الأشخاص وتحد في الغالب من قدرتهم على الحركة والتواصل والأداء الإدراكي والرعاية الذاتية مما يستلزم التأهيل. ومع ذلك، لا تلبى احتياجات التأهيل للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية إلى حد بعيد إذ تقتصر نسبة البلدان المبلّغة عن توافر خدمات متخصصة للتأهيل العصبي على ١٦٪ ونسبة البلدان المبلّغة عن وجود وحدات عامة للتأهيل تتيح خدمات التأهيل العصبي على ١٧٪.

٥٢- ونظراً إلى تعقيد احتياجات الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وارتفاع مستويات اعتمادهم على الرعاية ومعدلات المراضة لديهم، من الأساسي توفير مجموعة من خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية المنسقة

تشمل تدخلات مثل الرعاية الملطفة للتخفيف من الآلام؛ وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي والدعم المعنوي ودعم التخطيط المسبق للرعاية؛ وتدخلات ترمي إلى تحسين نوعية حياتهم.

٥٣- وينبغي أن تشمل مسارات الرعاية كلما أمكن مرافق جراحة الأعصاب لإجراء العمليات الجراحية اللازمة لرعاية اعتلالات عصبية مثل الأورام والصرع والسكتة الدماغية الإقفارية الحادة.

٥٤- ويمكن توفير الرعاية المستمرة على وجه أمثل باستخدام حلول الصحة الرقمية التي تنهض بتكثيف تبادل المعلومات بين مقدمي الرعاية والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وتسمح بتوفير خدمات الاستشارة الطبية عن بُعد من خلال الخدمات الصحية عن بُعد.

#### ٥٥- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) إعداد مسارات مسندة بالبيانات لتوفير خدمات صحية واجتماعية منسقة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في جميع مراحل العمر في إطار التغطية الصحية الشاملة بهدف تمكينهم من الحصول على الرعاية الجيدة كلما وحيثما لزم الأمر، مما يشمل تحقيق التكامل على مستويات متعددة من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية والاستعانة بأفرقة متعددة التخصصات معنية بالرعاية واستخدام أدلة الخدمة والسجلات الصحية الطبية وآليات الإحالة، وخصوصاً ما يلي:

- تعزيز الإنصاف في إتاحة خدمات الرعاية الجيدة الخاصة بالاعتلالات العصبية الحادة (الطارئة) والمزمنة؛
- تدعيم الرعاية على مستويات الرعاية الأولية والثانوية والمتخصصة بما في ذلك المرافق الطبية والجراحية؛
- تطوير الخدمات المجتمعية المتصلة بالاضطرابات العصبية بمشاركة سائر مقدمي الرعاية مثل الأشخاص الذين يمارسون الطب التقليدي والنهوض بالرعاية الذاتية؛
- تشجيع الاستمرار في توفير الرعاية بين مقدمي الرعاية ومستويات النظام الصحي، بما في ذلك من خلال الإحالة والمتابعة، بضمان دعم خدمات الرعاية الأولية بخدمات متخصصة في المستشفيات وخدمات صحية مجتمعية مزودة بآليات فعالة للإحالة والإحالة العكسية.

(ب) وضع استراتيجيات لترشيد الموارد وتعزيز التعاون الفعال بين الجهات الفاعلة العامة والخاصة وغير الحكومية من خلال ما يلي:

- تنفيذ نماذج ابتكارية متكاملة وخاصة بسياق معين للرعاية، من التشخيص إلى رعاية المحتضرين في جميع قطاعات الرعاية الصحية والاجتماعية؛
- تشجيع الحلول والتكنولوجيات الصحية الرقمية وتنفيذها وتعزيزها في إطار الرعاية الصحية والاجتماعية؛
- إنشاء أفرقة وشبكات متعددة التخصصات للرعاية الصحية والاجتماعية وبناء قدرات المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية.

(ج) استعراض الخدمات المعنية الراهنة مثل الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والتمنيع وغيرها من البرامج المعنية لمكافحة الأمراض السارية وغير السارية بهدف تحديد الفرص لدمج الوقاية من الاضطرابات العصبية والأمراض غير العصبية المصاحبة والتشخيص المبكر لها وتدبيرها العلاجي.

(د) النهوض بالإنصاف في إتاحة خدمات التأهيل الخاصة بالإعاقات الناجمة عن الاضطرابات العصبية من خلال تعزيز النظم الصحية على جميع المستويات من سياقات الرعاية المتخصصة داخل المستشفيات إلى خدمات التأهيل المجتمعية.

(هـ) إعداد خدمات وإرشادات وبروتوكولات جديدة و/ أو تدعيم الخدمات والإرشادات والبروتوكولات الراهنة لدعم تنفيذ آليات التنسيق والإحالة المتصلة بالرعاية الملطفة في وقت مبكر، بضمان الإنصاف في إتاحة الرعاية الملطفة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية أيضاً.

(و) اتخاذ تدابير استباقية لتحديد الفئات السكانية التي تتعرض بوجه خاص لخطر الإصابة باضطرابات عصبية أو تعاني من قلة الحصول على الخدمات مثل فئات الأفراد المحرومين على المستويين الاجتماعي والاقتصادي والمسنين وغيرها من الفئات الخاصة بكل سياق وطني وتوفير الرعاية والدعم الملائمين لها وتعزيز استمرارية الرعاية المتكاملة بين مقدمي الرعاية للأطفال والبالغين كي يستفيد منها المراهقون المصابون باضطرابات عصبية إذ ينتقلون إلى مرحلة البلوغ.

(ز) العمل بالشراكة مع الجهات الفاعلة الإنسانية على دمج احتياجات الدعم في خطط التأهب للطوارئ بما يسمح بإتاحة خدمات مأمونة وداعمة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية سابقة أو ناجمة عن حالات الطوارئ مثل الإصابات الرضحية.

(ح) تمكين الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم للمشاركة في تخطيط الخدمات وتوفيرها، والسماح لهم باعتماد خياراتهم واتخاذ قراراتهم عن علم بشأن الرعاية لتلبية احتياجاتهم من خلال توفير معلومات ميسرة ومسندة بالبيانات، بما في ذلك المعلومات عن مسارات الرعاية من الكشف والتشخيص إلى العلاج (بما في ذلك الرعاية الذاتية) والحصول على الرعاية.

#### ٥٦- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) تقديم الإرشاد والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتحديد المجالات ذات الأولوية بغرض التدخل المحتمل ودمج التدخلات الفعالة من حيث التكاليف الخاصة بالاضطرابات العصبية وعوامل الخطر المرتبطة بها والأمراض المصاحبة لها في النظم الصحية ومجموعات منافع التغطية الصحية الشاملة.

(ب) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتوثيق أفضل الممارسات المتصلة بالمعايير المسندة بالبيانات للرعاية في جميع مراحل العمر وتبادلها بما يشمل توفير الخدمات وتنسيق الرعاية المتعددة التخصصات، بالتشديد على إتاحة خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج (بما في ذلك التدبير العلاجي للاعتلالات المصاحبة) والتأهيل والرعاية الملطفة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

(ج) تقديم المساعدة التقنية والإرشاد السياسي لدعم التأهب للطوارئ والسماح بإتاحة خدمات مأمونة وداعمة للأشخاص المصابين باعتلالات عصبية.

#### ٥٧- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) إشراك جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية في جميع القطاعات بنشاط، بما يشمل الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسرتهم، بهدف توجيه إعداد آليات لتنسيق الرعاية المشتركة بين القطاعات والمتعددة التخصصات ومسارات للرعاية المتكاملة للصحة العصبية في كامل سلسلة الخدمات الصحية التي تشمل الوقاية والتشخيص والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة وتنفيذها.

(ب) تيسير تبادل المعارف والحوار لاستعراض أنشطة تعزيز الخدمات الصحية وتحديثها في أعقاب الطوارئ الإنسانية، بالتعاون مع الوكالات الإقليمية المتعددة الأطراف المعنية والمنظمات الممثلة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وسائر منظمات المجتمع المدني.

(ج) توليد البيانات وإعداد الأدوات لدعم البرامج الرامية إلى إتاحة خدمات الرعاية المتكاملة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

(د) تسهيل المبادرات بالشراكة مع الجهات صاحبة المصلحة المعنية لدعم الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وأسرهم والقائمين على رعايتهم وتشجيعهم على الحصول على الرعاية والخدمات المتصلة بالاضطرابات العصبية من خلال توفير معلومات وأدوات تدريبية مسندة بالبيانات وسهلة الاستخدام ومدعومة بالتكنولوجيا مثل برنامج iSupport<sup>١</sup> و/ أو عن طريق إنشاء خطوط مساعدة وطنية ومواقع إلكترونية تتيح معلومات ميسرة.

## ٢-٢ الأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى

٥٨- تعتبر الأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى مثل التكنولوجيا المساعدة والمنتجات البيولوجية والعلاجات الخلوية والجينية منتجات أساسية للوقاية والتشخيص المبكر والعلاج من أجل الحد من الوفيات والمرض وتحسين نوعية حياة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

٥٩- وللأدوية الأساسية دور حاسم في الوقاية من الاضطرابات العصبية وعلاجها. وعلى سبيل المثال، توجد أدوية للتصلب المتعدد تساعد على إبطاء تطوّر المرض وتحسّن نوعية حياة العديد من الأشخاص إلا أن فرص توافرها والقدرة على تحمّل تكاليفها محدودة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

٦٠- ويمكن أن يحد استخدام الأجهزة الطبية بما فيها أجهزة التصوير ووسائل التشخيص المخبرية (مثل أساليب تصوير الأعصاب والبرز القطني والفحص المجهرى) من المراضة عن طريق الكشف المبكر عن المرض وإبطاء تطوّرهِ. وحتى عندما تتوفر أدوات تشخيصية فعالة، فقد لا تكون هذه الأدوات ميسورة التكلفة أو ميسرة بسبب توافر بنى تحتية ومعدات مخبرية محدودة وعدد محدود من الموظفين المدربين في المختبرات.

٦١- وتمكّن التكنولوجيا المساعدة الناس من عيش حياة صحية ومنتجة ومستقلة وكريمة وتسمح بالحد من الحاجة إلى خدمات الصحة والدعم الرسمية والرعاية الطويلة الأجل ومن عمل القائمين على الرعاية. وتتاح المنتجات المساعدة لعدد قليل من الأشخاص المحتاجين إليها بسبب ارتفاع تكاليفها وعدم التوعية بشأنها وتوافرها ووجود موظفين مدربين لاستخدامها وسياسات متصلة بها وتمويلها. وينبغي أن تتوفر المنتجات المساعدة على جميع مستويات الخدمات الصحية، ولاسيما خدمات الرعاية الصحية الأولية، وفي إطار التغطية الصحية الشاملة، بهدف تعزيز إتاحتها لمن هم في أمس الحاجة إليها.

٦٢- ويعد الإنتاج السريع لأدوية وجزيئات جديدة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية نموذجاً لاعتلالات عصبية أو صحية أخرى. وينبغي تحديد العقبات الحالية التي تحول دون إتاحة العلاج والقدرة على تحمّل تكاليفه بهدف تمهيد السبيل وإزالة العقبات لجعل الأدوية التي تُستحدث في المستقبل لعلاج الاعتلالات العصبية متوافرة وميسورة التكلفة.

١ برنامج iSupport الخاص بالخرف، دليل تدريب القائمين على رعاية الأشخاص المصابين بالخرف ودعمهم، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية).

## ٦٣- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تعزيز إدراج الأدوية والمنتجات الصحية الأساسية الجيدة والفعالة والمأمونة والميسورة التكلفة لعلاج الاضطرابات العصبية في القوائم الوطنية للأدوية الأساسية وتحديثها وتوافرها بالاسترشاد بقائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وقائمة المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وقائمة المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للسرطان وقائمة المنظمة للمنتجات المساعدة ذات الأولوية، إلى جانب إدراج إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة وتقليل خطر سوء استعمالها إلى أدنى حد؛ وتحديد العقبات الرئيسية التي تحول دون إتاحة هذه الأدوية والمنتجات الصحية في صفوف جميع الفئات السكانية (ولاسيما في سياقات الطوارئ) واستراتيجيات تتصدى لهذه العقبات بشكل منهجي.

(ب) تعزيز الاستخدام الملائم والشفاف والمستدام للأدوية الأساسية من أجل الوقاية من الاضطرابات العصبية وتدبيرها العلاجي عن طريق اتخاذ تدابير مثل ضمان الجودة واعتماد إجراءات التسجيل التفضيلي والاستعاضة بالمنتجات الجنيسة والمماثلة بيولوجياً واستخدام المنتجات ذات الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية وتوفير الحوافز المالية حيثما يكون مناسباً؛ وتدريب المهنيين الصحيين والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم على وجه أمثل، ولاسيما من خلال استخدام استراتيجيات مسندة بالبيّنات تتناول علاج الأمراض المصاحبة والآثار الضارة والتفاعلات الدوائية مثل التفاعلات الناجمة عن الإفراط الدوائي.

(ج) السماح بتوافر الوسائل التشخيصية المعنية المناسبة وإتاحتها واستخدامها بالاسترشاد بقائمة المنظمة النموذجية للوسائل التشخيصية المخبرية الأساسية مثل الفحص المجهرى والفحص الفيزيولوجي الكهربائي والاختبار الجيني وتكنولوجيات تصوير الأعصاب كالتصوير المقطعي المحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسي؛ وتحسين البنى التحتية وتدريب التقنيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية فيما يتصل باستخدام هذه التكنولوجيات.

(د) إرساء أطر تنظيمية شفافة وموارد وقدرات تضمن الوفاء بمعايير الجودة والمأمونية والأخلاق الخاصة بالمنتجات الصحية ووسائل التشخيص مثل العلاجات البيولوجية والاختبار الجيني والتشخيص الجيني السابق للزرع والمنتجات المساعدة من قبيل المعينات السمعية والكراسي المتحركة والأجهزة التعويضية.

(هـ) تحسين توافر الأدوية والمنتجات الصحية المنقذة للحياة للتدبير العلاجي للاضطرابات العصبية خلال الطوارئ الإنسانية.

## ٦٤- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) تسريع العمل وتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء بهدف تعزيز الإنصاف في إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية، ولاسيما من خلال وضع قواعد ومعايير على المستوى العالمي؛ وإرشادات تنظيمية مسندة بالبيّنات وخاصة بسياق معين؛ وممارسات جيدة للشراء والتصنيع على أساس المعايير؛ والتدريب التقني والتشريعي والتنظيمي.

(ب) تحديث قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وقائمة المنظمة النموذجية للوسائل التشخيصية المخبرية الأساسية وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية وقائمة المنظمة للمنتجات المساعدة ذات الأولوية والوثائق المعنية الأخرى لضمان تلاؤمها مع الاعتلالات العصبية وتحديد المسارات لتطبيق العلاجات ووسائل التشخيص الفعالة واستخدامها في الوقت المناسب.

## ٦٥- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) تشجيع جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية على المشاركة في أنشطة تعزيز الجهود الرامية إلى تحسين إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى الجيدة والفعالة والمأمونة والميسورة التكلفة مثل تصوير الأعصاب.

(ب) دعم تعزيز عمليات التنظيم والشراء على المستوى العالمي و/ أو الإقليمي و/ أو الحكومي الدولي و/ أو الوطني و/ أو دون الوطني (بما في ذلك عن طريق الشراء المجمع والآليات الابتكارية لتمويل الصحة وبناء قدرات الموارد البشرية الصحية) بغية النهوض بإتاحة الأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى واستخدامها على النحو الملائم.

(ج) تشجيع مشاركة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم في عمليات البحث والتطوير والتنفيذ الخاصة بالأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى الجديدة.

## ٢-٣ بناء قدرات العاملين الصحيين وتدريبهم ودعمهم

٦٦- يعتمد تحقيق الحصائل الصحية المحسنة اعتماداً شديداً على الجمع بين عدد كافٍ من القوى العاملة المعنية بالاضطرابات العصبية (مثل أطباء الجهاز العصبي لدى البالغين والأطفال وجراحي الأعصاب)؛ ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يضمنون على سبيل المثال لا الحصر علماء النفس والأطباء النفسيين وأخصائيي التصوير الشعاعي وأخصائيي المعالجة الفيزيائية وأخصائيي معالجة الإصابات المهنية وأخصائيي معالجة النطق؛ والعاملين الصحيين المؤهلين في مجال الرعاية الصحية الأولية والمدربين لتحديد الاضطرابات العصبية وتبديرها العلاجي.

٦٧- ويتعين توفير التدريب والتنظيف لقوى عاملة متعددة التخصصات تضم العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية وأخصائيي التأهيل الحاصلين على تدريب مرتبط بالاعتلالات العصبية والتقنيين (تقنيو الفحص الفيزيولوجي الكهربائي والتصوير وتقنيو المختبرات) والصيادلة والمهندسين الطبيين البيولوجيين والعاملين الصحيين المجتمعيين والأسر والقائمين على الرعاية وممارسي الطب التقليدي عند الاقتضاء لدعم توفير الرعاية المركزة على الأشخاص للمصابين باضطرابات عصبية والحد من معدلات الوفيات والمرضاة لديهم وتحسين نوعية حياتهم.

## ٦٨- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تحديد البيانات الملائمة للسياق وتطبيقها من أجل إرساء ما يلي:

- برامج وسياسات مزودة بالموارد الملائمة لتلبية الاحتياجات المتوقعة من القوى العاملة الصحية في المستقبل في ضوء التغيرات الديمغرافية وزيادة عدد السكان في مرحلة الشيخوخة ومعدلات انتشار أمراض مثل الخرف والسكتة الدماغية ومرض باركنسون؛
- تعويضات وحوافز كافية للعاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية الحاصلين على تدريب مرتبط بالاضطرابات العصبية من أجل عملهم في المناطق المعاندة من نقص في الخدمات وتعزيز استبقائهم في هذه المناطق.

(ب) تعزيز قدرات القوى العاملة المعنية بالرعاية الصحية والاجتماعية لتحديد الاضطرابات العصبية، بما في ذلك الاعتلالات المصاحبة الشائعة والقابلة للعلاج مثل الأمراض المعدية وإصابات الدماغ بنقص التأكسج والسكتة الإقفارية في الفترة المحيطة بالولادة وقصور الغدة الدرقية والسار والاضطرابات غير السارية، والتصدي لها بسرعة. وينبغي أن تركز هذه المبادرات على تعزيز قدرات القوى العاملة الراهنة المتخصصة وغير المتخصصة، ولاسيما المهنيين الصحيين المعنيين المرتبطين بهذا المجال حسب أدوارهم، وتشمل ما يلي:

- تنفيذ أنماط مختلفة من برامج التدريب (مثل برنامج العمل بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية ودورات التعلّم الإلكتروني) التي تستهدف العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية العامة والمتخصصة من أجل توفير رعاية الصحة العصبية المسندة بالبيّنات والملائمة ثقافياً والرامية إلى إعمال حقوق الإنسان ولا سيما من خلال التصدي للوصم والتمييز لجميع الأشخاص في جميع مراحل العمر؛
  - إعداد مسارات وظيفية للقوى العاملة المعنية بالاضطرابات العصبية من خلال تدعيم التدريب على مستوى الدراسات العليا والعمل بالشراكة مع جمعيات الأطباء لإنكاء الوعي بشأن جاذبية العمل في مجال صحة الدماغ؛
  - توسيع نطاق المناهج التعليمية الراهنة وإتاحة التعليم المستمر في مجال رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية؛
  - توسيع نطاق دور القوى العاملة المعنية بالاضطرابات العصبية ليشمل الإشراف على العاملين في مجال الرعاية الصحية العامة ودعمهم في توفير التدخلات المتصلة بالاضطرابات العصبية؛
  - تسخير قدرات العاملين الصحيين المجتمعيين وتوطيد التعاون مع مقدمي الرعاية غير الرسميين الآخرين مثل ممارسي الطب التقليدي بفضل تدريبهم ودعمهم والإشراف عليهم بفعالية؛
  - ضمان مشاركة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في تخطيط أنشطة التدريب وإعدادها وتوفيرها، حسب الاقتضاء.
- (ج) دعم العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية لتنفيذ الخدمات والارتقاء بها باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مثل التطبيق عن بُعد والتكنولوجيات المعتمدة على الإنترنت/ الهاتف المحمول بهدف توسيع نطاق رعاية الصحة العصبية لتشمل المناطق النائية والسيارات القليلة الموارد ودعم خدمات الرعاية المنزلية.

#### ٦٩- الإجراءات المقترحة على الأمانة

- (أ) دعم الدول الأعضاء بتزويدها بالأدوات الكافية لإدماج الاحتياجات المتصلة برعاية الصحة العصبية في التخطيط الروتيني للعاملين الصحيين، بناء على رصد أفضل البيانات المتوفرة وجمعها وتبعاً لنهج خاص بسوق العمل في مجال الصحة. وينبغي أن تشمل اعتبارات التخطيط تحديد الفجوات في الخدمات والمتطلبات التدريبية المتعلقة برعاية الصحة العصبية والكفاءات الأساسية للعاملين الصحيين والاجتماعيين في الميدان والتدريب المتقدم في مجال رعاية الصحة العصبية.
- (ب) دعم الدول الأعضاء لبناء قدرات القوى العاملة المعنية بالرعاية الصحية والاجتماعية التي تشمل مقدمي الرعاية غير الرسميين، من خلال النهوض بالإرشادات والأدوات ونماذج التدريب القائمة على الكفاءات اللازمة لتشخيص الاضطرابات العصبية وعلاجها ورعاية المصابين بها وتدعيم هذه الإرشادات والأدوات والنماذج وتطويرها.

#### ٧٠- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

- (أ) تيسير تبادل المعلومات عن أفضل الممارسات ونشر النتائج في إطار تنمية قدرات العاملين الصحيين وتدريبهم بهدف دعم الجهود الوطنية المبذولة فيما يتعلق بالوقاية من الاضطرابات العصبية وتبويرها العلاجي ورعاية الأشخاص المصابين بها.



(ب) دعم تنفيذ برامج بناء القدرات التي تشمل التدريب والتثقيف وتستهدف العاملين في مجال الرعاية الصحية العامة والمتخصصة لتحديد الاضطرابات العصبية وتوفير تدخلات مسندة بالبيّنات بهدف تعزيز تشخيص الاضطرابات العصبية وعلاجها ورعاية المصابين بها.

(ج) دعم السلطات الوطنية في تنمية البنى التحتية والقدرات المؤسسية المناسبة في مجال الرعاية الصحية لتدريب العاملين الصحيين من أجل تعزيز النظم الصحية وتوسيع نطاق الخدمات الجيدة.

#### ٤-٢ دعم القائمين على الرعاية

٧١- تؤثر الاضطرابات العصبية تأثيراً شديداً في الأفراد والأسر والمجتمعات. وغالباً ما يحتاج الأشخاص المصابون باضطرابات عصبية بسبب اعتلالهم المزمن إلى رعاية مستمرة يقدمها أساساً أشخاص قائمون على رعايتهم غير رسميين.

٧٢- ويمكن تعريف القائمين على الرعاية من خلال علاقتهم بالشخص المصاب باعتلال عصبي ومساهمته في رعايته. والعديد من القائمين على الرعاية هم من الأقرباء لكن الأصدقاء المقربين أو المتطوعين يمكنهم أيضاً الاضطلاع بمسؤوليات تقديم الرعاية. ويقدم القائمون على الرعاية رعاية ودعمًا "عمليين" إلى الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية ويؤدون دوراً مهماً في تنظيم الرعاية الدائمة.

٧٣- وتشمل التحديات التي يواجهها القائمون على الرعاية الإجهاد والضغط الناجم عن دورهم والعبء المالي والعزلة الاجتماعية والفجوة عند فقدان الشخص المستفيد من رعايتهم. وقد تختلف الأدوار والتحديات حسب سن الشخص القائم على الرعاية وعندما تستهدف الرعاية الأطفال أو المراهقين أو البالغين المسنين.

٧٤- وقد يكون لرعاية شخص مصاب باضطراب عصبي أثر على صحة القائم على الرعاية وعافيته وعلاقاته الاجتماعية. وتحدد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف الإجراءات الرئيسية التي تستهدف دعم القائمين على الرعاية وتتصل أيضاً باعتلالات عصبية أخرى.

#### ٧٥- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) وضع آليات لإشراك الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم في تخطيط الرعاية ورسم السياسات واستعراض الإجراءات القانونية وإزالة العقبات لتمكينهم من المشاركة، بإيلاء الاهتمام للرغبات والتفضيلات التي يبديها الأشخاص المصابون باضطرابات عصبية وأسرهم.

(ب) توفير معلومات ميسرة ومسندة بالبيّنات عن الموارد المتاحة في المجتمع مثل برامج التدريب وخدمات الرعاية القصيرة الأمد وخدمات الصحة النفسية والموارد الأخرى المكيفة مع احتياجات القائمين على رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

(ج) توفير برامج لتدريب موظفي الرعاية الصحية والاجتماعية على تحديد حالات الإجهاد لدى القائمين على الرعاية والحد منها، بالتعاون مع الجهات صاحبة المصلحة المعنية في سياق الرعاية المجتمعية للصحة العصبية.

(د) وضع آليات لحماية القائمين على الرعاية أو تعزيزها من خلال تنفيذ نظام الاستحقاقات الاجتماعية والمالية (كالمعاشات التقاعدية أو الإجازات أو ترتيبات العمل بتوقيت مرن) والسياسات والتشريعات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز ودعم القائمين على الرعاية بما يتجاوز دورهم المتصل بتقديم الرعاية على سبيل المثال.

## ٧٦- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) دعم الدول الأعضاء في إعداد معلومات وبيانات وبرامج تدريبية وخدمات للرعاية القصيرة الأمد مسندة بالبيانات للقائمين على رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وتقييمها باتباع نهج مشترك بين القطاعات يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

(ب) تيسير إتاحة موارد ميسورة التكلفة ومسندة بالبيانات للقائمين على رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية بهدف تحسين المعارف والمهارات المرتبطة بالاضطرابات العصبية والحد من الإجهاد النفسي وتعزيز التكيف والكفاءة الذاتية والصحة، باستخدام موارد مثل برنامج عمل المنظمة بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية وبرنامج iSupport، وبرنامج mDementia<sup>1</sup> وبرنامج تدريب مقدمي الرعاية على اكتساب المهارات المتصلة بالأطفال المعانين من اضطرابات أو حالات تأخر في النمو وغيرها من موارد التنقيف والتدريب على اكتساب المهارات والدعم الاجتماعي.

## ٧٧- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) إذكاء الوعي بشأن تأثير رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية، بما في ذلك ضرورة حماية القائمين على الرعاية من التمييز وتعزيز قدرتهم على الاستمرار في تقديم الرعاية خلال تطوّر المرض والارتقاء بمهاراتهم للدعوة الذاتية.

(ب) المساعدة على تنفيذ برامج تدريبية مراعية للاعتبارات الثقافية وخاصة بسياق معين ومركزة على الأشخاص تستهدف القائمين على الرعاية والأسر بهدف تعزيز العافية وتحسين المعارف ومهارات مقدمي الرعاية خلال تطوّر الاضطرابات العصبية انطلاقاً من الموارد الراهنة مثل برنامج iSupport وبرنامج العمل بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية اللذين أعدتهما المنظمة.

## الغرض الاستراتيجي ٣: تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الصحة والوقاية

٧٨- تنطوي تدابير النهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاضطرابات العصبية على الحد من عوامل الخطر القابلة للتعديل وتعزيز عوامل الوقاية ولاسيما خلال الفترات الحرجة لنمو الدماغ.

٧٩- وتُستهل تدابير النهوض بنمو الدماغ على أمثل وجه في جميع مراحل العمر من المرحلة السابقة للحمل ومرحلة الحمل والطفولة والمراهقة وترتبط بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وتشجع السلوك الصحي والتغذية الكافية ومكافحة الأمراض المعدية والوقاية من تعرض الرأس والنخاع الشوكي للرضوح والحد من التعرض للعنف والملوثات البيئية.

٨٠- وتمثل التغطية الصحية الشاملة عنصراً رئيسياً لتعزيز صحة الدماغ وعافيته. وفي عداد العناصر المهمة تناول المحددات الاجتماعية والاقتصادية عن طريق استجابة منسقة ومشاركة بين القطاعات بما يراعي اعتبارات نوع الجنس. وينبغي التعاون مع السكان المحليين، بمن فيهم السكان الأصليون، لاستكشاف طرق تراعي الاعتبارات الثقافية للوقاية من الاضطرابات العصبية وتحترم العادات والقيم المحلية.

١ مبادرة التمتع بالصحة والاستفادة من التكنولوجيا المحمولة (Be Healthy Be Mobile)، دليل بشأن طريقة تطبيق التكنولوجيا المحمولة لمكافحة الخرف، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية).

٨١- وسيساهم إدماج نهج الصحة الواحدة<sup>١</sup> فيما يتصل بالاضطرابات العصبية لتصميم البرامج والسياسات والتشريعات والبحوث وتنفيذها بالتواصل بين القطاعات المتعددة ومجال الصحة العامة وصحة الحيوان والنبات والبيئة في تحقيق حصائل صحية أفضل من خلال الوقاية من الاضطرابات العصبية.

### الغايتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ٣

#### الغاية العالمية ١-٣:

تنظيم برنامج واحد مشترك بين القطاعات على الأقل للنهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاضطرابات العصبية في جميع مراحل العمر بحلول عام ٢٠٣١ في ٨٠٪ من البلدان.

#### الغاية العالمية ٢-٣:

تحقيق الغايات العالمية المتصلة بالوقاية من الاضطرابات العصبية على النحو المحدد في الوثائق التالية:

- خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛
- خريطة الطريق العالمية لدرج التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠؛
- كل مولود: خطة عمل من أجل وضع حد للوفيات التي يمكن تلافيها.

### ٣-١ تعزيز السلوك الصحي في جميع مراحل العمر

٨٢- يشمل النهوض بصحة الدماغ والتشديد عليها في جميع مراحل العمر التركيز على السلوك الصحي. ويوجد ترابط شديد بين عدة اضطرابات عصبية مثل الخرف والسكتة الدماغية، والأمراض غير السارية مثل فرط ضغط الدم والسكري والسمنة، واضطرابات أخرى متصلة بها، وعوامل الخطر المتعلقة بالسلوك مثل الخمول البدني والنظم الغذائية غير المتوازنة وتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار.

٨٣- ومن الممكن أن يوجه فهم عوامل الخطر المساهمة في العبء العصبي للمرض تدابير الوقاية ويؤدي إلى وضع استراتيجيات أفضل معدلة للمرض.

٨٤- والتدخين هو عامل خطر متصل بالسلوك ومسبب لاضطرابات عصبية مثل السكتة الدماغية والخرف والتصلب المتعدد. وقد مثل التدخين غير المباشر ٤٪ من العبء العالمي للسكتة الدماغية في عام ٢٠١٠ حسب التقديرات.<sup>٢</sup>

٨٥- ويمكن أن يؤثر تعاطي الكحول على نحو ضار مثل كثرة استهلاك الكحول تأثيراً مباشراً في الجهاز العصبي ويسبب اضطرابات عصبية مثل التتسكس المخيخي والاعتلال العصبي والاعتلال العضلي والتهديان الارتعاشي وعوز الثيامين المسبب للاعتلال الدماغى حسب فيرنيكه أو متلازمة كورساكوف. ويسهم أيضاً في حوادث المرور على الطرق والعنف وحالات السقوط وما يرتبط بها من إصابات الدماغ والنخاع الشوكي.

١ نهج الصحة الواحدة، أسئلة وأجوبة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية) <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٢ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF., Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

٨٦- والتقيّد بممارسات النوم الصحي أمر ضروري لتمتع الأطفال والبالغين بالصحة والعافية بصفة عامة. ويمكن أن يكون النوم غير المنتظم عامل خطر يسبب بعض الاضطرابات العصبية وغالباً ما يعاني الأشخاص المصابون باضطرابات عصبية من اضطراب النوم كعاقبة من عواقب اضطرابهم الأساسي.<sup>١</sup>

٨٧- ويمكن أن يدعّم تعديل عوامل الخطر القدرة على اعتماد خيارات تعزز الصحة واتباع أنماط سلوكية صحية تنهض بصحة الدماغ الجيدة وتحد من عبء الاضطرابات العصبية. وعلى سبيل المثال، تعود ممارسة الرياضة والنشاط البدني المنتظم بالفوائد على الصحة الاجتماعية والنفسية وصحة الدماغ وتحسّن نوعية الحياة والأداء وتخفّف عبء تقديم الرعاية لدى الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية مزمنة مثل مرض باركنسون.

#### ٨٨- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) دعم الإجراءات التي ثبت أنها تحد من خطر الإصابة بالاضطرابات العصبية في جميع مراحل العمر من خلال الارتقاء باستراتيجيات تدعم السلوك الصحي مثل تشجيع الإقلاع عن تعاطي التبغ وعن الإفراط في استهلاك الكحول والتطعيم وتعزيز ممارسة النشاط البدني، تمشياً مع خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن النشاط البدني وسلوك قلة الحركة والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن الحد من مخاطر تدهور القدرة المعرفية والخرف. وينبغي اتخاذ هذه الإجراءات بالتعاون مع الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية.

(ب) وضع استراتيجيات مزوّدة بالموارد الملائمة وشاملة للسكان وتنفيذها ورصدها لتعزيز التغذية والنظم الغذائية الصحية، على النحو المبين في خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال الصادرة عن المنظمة وخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والخطة لعام ٢٠٣٠.

(ج) تشجيع التخطيط الحضري الذي يحسّن إتاحة ممارسة الرياضة والتنقيف ووسائل النقل والنشاط البدني في وقت الفراغ/ الاستراحة بهدف تعزيز النشاط وتوفير خيارات بديلة لنمط الحياة المعتمد على قلة الحركة.

#### ٨٩- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) تقديم الدعم التقني وتعزيز القدرات والكفاءات العالمية والإقليمية والوطنية من أجل ما يلي:

- إنكاء الوعي بشأن الروابط بين الاضطرابات العصبية والأمراض غير السارية الأخرى؛
- تنفيذ استراتيجيات ترمي إلى الحد من عوامل الخطر القابلة للتعديل والمسببة للاضطرابات العصبية ومكافحتها عن طريق وضع مبادئ توجيهية مسندة بالبيّنات بشأن تدخلات الرعاية الصحية المنسقة والفعالة من حيث التكاليف وعبر إدماج المبادئ التوجيهية ذات الصلة الصادرة عن المنظمة في عمليات التخطيط الصحي وخطط التنمية الوطنية.

(ب) تعزيز البيّنات وتبادلها ونشرها لدعم التدخلات السياسية الرامية إلى الحد من عوامل الخطر المحتمل تعديلها والمسببة للاعتلالات العصبية من خلال الارتقاء بأماكن العمل الصحية والمدارس وسائر مؤسسات التعليم المعززة للصحة ومبادرات المدن الصحية والتنمية الحضرية المراعية للصحة والحماية الاجتماعية والبيئية.

١ المشروع العالمي المتعلق بالنوم والصحة، لمحة عامة عن المشروع، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (بالإنكليزية).

## ٩٠- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

- (أ) تعزيز استراتيجيات صحة الدماغ السكانية الشاملة للفئات العمرية والمراعية لاعتبارات نوع الجنس والقائمة على الإنصاف وتعميمها على المستوى الوطني والإقليمي والدولي بهدف دعم السلوك الصحي لدى الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسراهم.
- (ب) تيسير تبادل المعارف بشأن أفضل الممارسات المسندة بالبيّنات لدعم الإجراءات التي ثبت أنها تُحدّ من خطر الإصابة بالاضطرابات العصبية في جميع مراحل العمر، تمشياً مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والاستراتيجيات المعنية الأخرى.

## ٢-٣ مكافحة الأمراض المعدية

٩١- تسهم العواقب العصبية للأمراض المعدية مثل التهاب السحايا والتهاب الدماغ وداء الكيسات المذنبة العصبي والملاريا والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري وداء المقوسات وشلل الأطفال والعدوى بالفيروس المعوي والزهري وداء الكلب في المراضة والوفيات على المستوى العالمي، وخصوصاً في صفوف الفئات السكانية الأشد ضعفاً وتهميشاً، ويمكن أن تدوم طيلة العمر (مثل فقدان السمع والبصر والتأخر في النمو والخلل الإدراكي أو الحركي) وتقتضي توفير رعاية المتابعة المتخصصة التي تشمل التأهيل. ومع ذلك، يمكن الوقاية من العديد من هذه العواقب العصبية عن طريق برامج التمنيع ومكافحة الأمراض المعدية.

٩٢- ويمكن أن يُعزى ظهور حالات عدوى حيوانية المنشأ موجهة للعصب إلى عدة أسباب منها تكثيف النشاط الزراعي غير المستدام وزيادة استخدام الأحياء البرية واستغلالها.<sup>١</sup>

٩٣- وعلى الرغم من التقدم المُحرز في مكافحة الأمراض المعدية على الصعيد العالمي، شددت حالات العدوى البوابية مثل العدوى بفيروس زيكا وفيروس كورونا-سارس-٢ على أهمية مكافحة الأمراض المعدية كتدبير يقي من الاضطرابات العصبية. وعلى سبيل المثال، من المتوقع أن تؤثر جائحة كوفيد-١٩ في صحة الدماغ في جميع مراحل العمر وتسبب مجموعة واسعة من المظاهر العصبية في مراحل المرض الحادة وما بعدها.

## ٩٤- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تنفيذ برامج للتدبير العلاجي للأمراض المعدية واستئصالها/ القضاء عليها/ مكافحتها والتمنيع ضدها بالاستناد إلى إرشادات المنظمة مثل خريطة طريق المنظمة بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠ والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدبير العلاجي لداء الكيسات المذنبة العصبي الذي تسببه الدودة الشريطية الوحيدة وخريطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠؛ وإدراج نُهج مكافحة الأمراض المعدية العصبية الأخرى الشائعة والقابلة للعلاج مثل التهابات الدماغ والعلاجات الخاصة بها في قطاع الصحة والقطاع الزراعي، على النحو المبين في إرشادات المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض من خلال بيئات صحية.<sup>٢</sup>

(ب) دعم توافر وسائل سريعة وميسورة التكلفة لتشخيص أمراض الجهاز العصبي وتعزيز توافرها (مثل البزل القطني والفحص المجهرى وتصوير الأعصاب).

(ج) التعاون مع جميع القطاعات والجهات صاحبة المصلحة المعنية لتخفيف وطأة مخاطر الأمراض المعدية الناشئة التي تسبب اضطرابات عصبية. وسيكون من الضروري التنسيق الوثيق والعمل المشترك

١ United Nations Environment Programme and International Livestock Research Institute. Preventing the Next Pandemic: Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission. Nairobi, Kenya; 2017.

٢ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

بين القطاعات داخل قطاع الصحة وخارجه، بما يشمل مكافحة نواقل الأمراض وخدمات المياه والإصحاح وصحة الحيوان والصحة البيئية والتعليم، لتعزيز أوجه التآزر إلى أقصى حد.

(د) إعداد خطط تشغيلية وطنية لتوفير تدخلات خاصة بالاضطرابات العصبية تتماشى مع نهج الصحة الواحدة من خلال وضع خطة منسقة تحدد مساهلة الجهات صاحبة المصلحة عن الإجراءات المتصلة بالإنسان والحيوان والغذاء والنظام الإيكولوجي وعلاج الحيوانات للوقاية من انتقال العدوى بالمرضات المسببة للأمراض العصبية مثل التطعيم الجماعي للكلاب للوقاية من داء الكلب.

(هـ) تعزيز حملات التطعيم وتبادل المعارف بشأن فائدة التطعيم كوسيلة للحد من الإعاقات العصبية.

#### ٩٥- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) توفير الدعم التقني والأدوات والإرشاد للدول الأعضاء من أجل تعزيز الوعي على المستوى العالمي والإقليمي والوطني بشأن مكافحة الأمراض المعدية والحد من خطر الأمراض الحيوانية المنشأ ومقاومة مضادات الميكروبات ومبيدات الحشرات، ولا سيما من خلال وضع سياسات تجارة الحيوانات أو المواشي وتربيتها.

(ب) تسليط الأضواء على العواقب العصبية لجائحة كوفيد-١٩ وتقديم الإرشاد بشأن تدبيرها العلاجي بهدف تعزيز استجابة البلدان وتحسين توفير الخدمات على جميع مستويات النظام الصحي.

#### ٩٦- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) تعزيز التعاون بين الجهات صاحبة المصلحة المتعددة داخل قطاع الصحة وخارجه، باتباع نهج الصحة الواحدة وبما يتماشى مع الخطة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة.

### ٣-٣ الوقاية من إصابات الرأس/ النخاع الشوكي الرضحية والإعاقات الناجمة عنها

٩٧- تتطلب إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية رعاية طبية معقدة ومكلفة. وفي عام ٢٠١٦، سُجِّل ما مجموعه ٢٧ مليون حالة جديدة من إصابات الدماغ الرضحية وما يناهز مليون حالة جديدة من إصابات النخاع الشوكي على المستوى العالمي<sup>١</sup>. وتمثل الإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق وحالات السقوط أكبر عدد من الحالات الجديدة من إصابات الدماغ الرضحية بينما يمكن الوقاية أيضاً من أسباب أخرى مثل إساءة معاملة الأطفال وعنق العشير والإصابات الناجمة عن الأنشطة الرياضية.

٩٨- وتسجَّل سنوياً ٣٧ مليون حالة سقوط تكون خطيرة بما فيه الكفاية لتتطلب العناية الطبية وتصيب أساساً البالغين الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة وأكثر، خصوصاً من يعاني منهم من أمراض مصاحبة تعوق الحركة مثل الخرف أو مرض باركنسون أو التصلب المتعدد<sup>٢</sup>.

٩٩- وتشمل عوامل الخطر الرئيسية المسببة للإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق السرعة؛ وتعاطي الكحول أو المخدرات؛ وعدم استخدام الخوذات؛ وعدم توافر أحزمة المقاعد وأحزمة أمان الأطفال؛ وسوء رؤية المشاة؛ وتشتت انتباه السائق أو تعبته؛ وعدم إنفاذ قوانين المرور بالقدر الكافي.

١ Global, regional, and national burden of traumatic brain injury and spinal cord injury, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol.2019;18(1):56-87. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30415-0.

٢ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

١٠٠- ويمكن أن تسبب عدة إصابات ناجمة عن الأنشطة الرياضية أيضاً إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية. وتسبب إصابات الرأس الرضحية الخفيفة المتكررة الاعتلال الدماغى الرضحي المزمّن وتزيد خطر الإصابة بالخرف. وهناك حاجة إلى التوعية وتطبيق القوانين والسياسات لتثقيف أصحاب المهن الرياضية والآباء والرياضيين وتنفيذ السياسات المتعلقة بالخوذات أو أدوات الحماية من أجل الوقاية من بعض الحالات من إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية.

١٠١- وعلى الرغم من ارتفاع عدد إصابات الرأس والنخاع الشوكي في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، فلا يزال هناك نقص في الخدمات والقدرات والأخصائيين المدربين في مجالي جراحة الأعصاب والتأهيل العصبي. ومن الأساسي توافر الخدمات والقدرات والأخصائيين للوقاية من الإعاقة الطويلة الأمد وتوفير رعاية المتابعة للناجين من إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية.

### ١٠٢- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تنفيذ التوصيات المدرجة في التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور والمقترحة من جانب اللجنة المعنية بالسلامة على الطرق في العالم<sup>١</sup>. وتشمل هذه التوصيات إدارة السلامة على الطرق وزيادة أمان الطرق والتنقل وأمان المركبات وأمان مستخدمي الطرق وتعزيز القدرة على الاستجابة للطوارئ بعد التصادم وتأهيل ضحايا الحوادث في الأمد الأطول.

(ب) تدعيم نظم المعلومات لجمع البيانات عن إصابات الدماغ الرضحية وإصابات النخاع الشوكي بهدف تحسين فهم حجم المشكلة وأثارها.

(ج) تعزيز أمان الأنشطة الرياضية التي تتطلب الاحتكاك الجسدي وإعداد سياسات وأنشطة تثقيفية إلزامية تستهدف الرياضيين والآباء والمدربين وتنفيذها لاطلاعهم على المخاطر والمضاعفات العصبية التي تشمل الصرع وتنجم عن إصابات الدماغ وإصابات النخاع الشوكي الرضحية.

(د) وضع سياسات ومعايير وتدخلات فعالة وتنفيذها للتصدي للبيئات المنزلية والمجتمعية غير الآمنة للمسنين، بما في ذلك الإضاءة السيئة والأرضيات الزلقة والسجاد الفضفاض والأسرة غير المزودة بحواجز جانبية، على النحو المبين في الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة.

### ١٠٣- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) جمع البيانات وأفضل الممارسات ونشرها للوقاية من إصابات الدماغ الرضحية وإصابات النخاع الشوكي أو الحد منها، بما في ذلك الوقاية من حوادث المرور على الطرق وحالات السقوط من خلال تنفيذ الخطة العالمية الخاصة بعقد العمل من أجل السلامة على الطرق.

(ب) توفير الإرشاد والممارسات المسندة بالبيانات والدعم التقني للتأهيل المبكر ودعم الأشخاص المعانين من العواقب الإدراكية أو البدنية الطويلة الأمد الناجمة عن إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية بهدف تقليل الآثار البدنية والنفسية إلى أدنى حد والحماية من التمييز والوصم.

### ١٠٤- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) تعزيز التعاون بين الجهات صاحبة المصلحة المتعددة لإذكاء الوعي بشأن السلامة الملازمة لشبكات الطرق وجودتها الوقائية لصالح جميع مستخدمي الطرق، وخصوصاً الأشد ضعفاً منهم (مثل المشاة وراكبي الدراجات الهوائية وراكبي الدراجات النارية) من أجل الوقاية من إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية.

(ب) تشجيع تبادل المعارف وتيسير تعزيز السياسات على المستوى العالمي والإقليمي والحكومي الدولي والوطني فيما يخص القيادة الآمنة والإصابات الرياضية والنهوض بالجهود الوطنية لتكثيف استخدام الخوذات الواقية وفقاً لدليل المنظمة المعنون "الخوذات الواقية: دليل عن السلامة على الطرق لصانعي القرارات والممارسين".

### ٣-٤ الحد من المخاطر البيئية

١٠٥- يمكن أن يؤثر التعرض للأخطار البيئية والمهنية تأثيراً مباشراً في صحة الدماغ. وعلى سبيل المثال، عُزي ما يناهز ٥٪ من العبء العالمي للسكتة الدماغية (بسنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة) إلى تلوث الهواء المحيط في عام ٢٠١٩. وعلى نطاق العالم، تكون المجتمعات الضعيفة أكثر تعرضاً للسموم البيئية بسبب ظروف عملها وعيشها.

١٠٦- ويمكن أن يلحق اعتلال الدماغ الناجم عن السموم ولا سيما التعرض للمعادن الثقيلة مثل الرصاص<sup>٢</sup> والزنك وملوثات الهواء (مثل أول أكسيد الكربون) ضرراً جسيماً بالصحة والجهاز العصبي لدى جميع الفئات العمرية.<sup>٣</sup>

١٠٧- وقد رُبط مرض باركنسون بالتعرض لمبيدات الآفات في السياقات المهنية وغير المهنية.<sup>٤</sup> وإضافة إلى ذلك، يمكن أن تتجم حالات الشقيقة عن ملوثات بيئية مثل الأضواء الساطعة ورداءة نوعية الهواء والضوضاء.<sup>٥</sup>

١٠٨- وتغير المناخ هو واحد من عدة تغيرات بيئية عالمية متزامنة تؤثر في صحة الإنسان والاعتلالات العصبية في الوقت نفسه بطريقة تفاعلية في الغالب. وعلى سبيل المثال، تؤثر الظروف المناخية والحركة السكانية وإزالة الغابات وأنماط استخدام الأراضي وظاهرة فقدان التنوع البيولوجي وتكوينات سطح المياه العذبة والكثافة السكانية البشرية معاً في انتقال العدوى بفيروسات منقولة بالنواقل وموجهة للعصب مثل فيروس زيكا وفيروس التهاب الدماغ الياباني وفيروس حمى غرب النيل.<sup>٦</sup>

### ١٠٩- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تعزيز علاقات التعاون المشتركة بين الوزارات المعنية (مثل وزارات البيئة والصحة والمياه والصرف الصحي) لربط النهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاضطرابات العصبية باستراتيجيات تركز

١ انظر GBD Compare.Viz Hub. Institute for Health Metrics and Evaluation; 2021 (https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/, accessed 1 December 2021).

٢ التخلص من استخدام الطلاء المحتوي على الرصاص على مستوى العالم: السبب الذي يدعو البلدان لاتخاذ إجراءات وكيفية تنفيذها: الموجز التقني، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠.

٣ سلامة المواد الكيميائية، جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) (https://www.who.int/health-topics/chemical-safety#tab=tab\_1)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١.

٤ Ascherio A, Schwarzschild MA. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. *Lancet Neurol.* 2016;15(12):1257-1272. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30230-7; Ascherio A, Chen H, Weisskopf MG, O'Reilly E, McCullough ML, Calle EE, et al. Pesticide exposure and risk for Parkinson's disease. *Ann Neurol.* 2006;60(2):197-203. doi: 10.1002/ana.20904.

٥ Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

٦ تغير المناخ والصحة، وقائع رئيسية، جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١.



على العيش الصحي وظروف العمل والبيئة الصحية، تمشياً مع إرشادات المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض من خلال بيئات صحية؛<sup>١</sup> والاضطلاع بوجه خاص بما يلي:

- تسريع وتيرة التقدم المُحرز من أجل التخلص تدريجياً من الطلاء المحتوي على الرصاص على الصعيد العالمي باتخاذ تدابير تنظيمية وقانونية؛
- وضع استراتيجيات وبرامج وتنفيذها لتعزيز الصحة وحمايتها في جميع القطاعات بهدف الحد من التعرض لمبيدات الآفات وسائر المواد الكيميائية ذات الأولوية العالية مثل ثلاثي كلورو الإيثيلين التي ارتبطت بآثار سمية عصبية؛
- معالجة الجوانب الصحية المتعلقة بالتعرض للزئبق ومركباته عبر التعاون بين السلطات الصحية والسلطات المعنية بالبيئة وجهات أخرى.

(ب) العمل بالشراكة مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والجهات صاحبة المصلحة المتعددة القطاعات الأخرى على دمج المحددات البيئية الخاصة بصحة الدماغ والاضطرابات العصبية في الاستراتيجيات الأوسع نطاقاً التي تستهدف تخفيف وطأة تغير المناخ وتشمل التدخلات والسياسات الرامية إلى تعزيز إتاحة الهواء النقي (الهواء المحيط وداخل المنزل) مثل الحد من استخدام الوقود الأحفوري وتشجيع استخدام موافد الطهي الأنظف وتوفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة المأمونة.

#### ١١٠ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تقييم خيارات مسندة بالبيئات تلائم احتياجاتها وقدراتها وتنفيذ هذه الخيارات بهدف تقدير الأثر الصحي للسياسات العامة وتوليد البيئات والإرشاد فيما يتعلق بمخاطر بيئية مثل تلوث الهواء والمعادن الثقيلة ومبيدات الآفات والمذيبات الصناعية من أجل النهوض بصحة الدماغ على وجه أمثل والوقاية من الاضطرابات العصبية.

#### ١١١ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) النهوض بإرشادات المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض من خلال بيئات صحية على المستوى الوطني والإقليمي والدولي وتسليط الأضواء على أهمية تأثير تغير المناخ في صحة الدماغ، تمشياً مع الخطة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة.

(ب) التعاون مع الجهات صاحبة المصلحة لدعم وضع معايير دولية بشأن الملوثات البيئية (مثل الانبعاثات والتدخين غير المباشر ومستويات السموم البيئية) من أجل المساعدة على توجيه التشريعات.

(ج) دعم البحث لفهم مساهمة عوامل الخطر البيئية في المراضة والوفيات المرتبطة بالاضطرابات العصبية، وخصوصاً في السياقات القليلة الموارد.

#### ٣-٥ النهوض بنمو الدماغ على أمثل وجه لدى الأطفال والمراهقين

١١٢ - تتيح مراحل العمر الأولى بما فيها مرحلة الحمل والولادة فرصة شديدة الأهمية للنهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاضطرابات العصبية التي يمكن أن يكون لها عواقب تدوم طيلة العمر إذ ينمو دماغ الطفل ويتكيف بسرعة استجابةً للبيئة المحيطة والتغذية والتشريط.

١ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

١١٣- وينطوي تحسين نمو الدماغ على أمثل وجه في مراحل تكوينه على تهيئة الظروف لرعاية التنشئة<sup>١</sup> ودعم الأسرة والوالدين عبر سياسات وبرامج وخدمات عامة تمكّن المجتمعات ومقدمي الرعاية من ضمان تمتع الطفل بصحة جيدة وتغذيته وحمايته من التهديدات.

١١٤- وقد تبيّن أيضاً أن إتاحة التعليم الرسمي والتعليم الجامع للأطفال ذوي الإعاقة أمر يُحسّن حواصل صحة الدماغ. وينبغي أن يتمكّن الأطفال والمراهقون برمتهم من العيش والدراسة والاندماج في المجتمع في إطار بيئات داعمة وصحية ومأمونة دون التعرض للوصم أو التمييز أو التسلط. ويمكن أن يؤثر التعرض في مراحل العمر الأولى لمحن مثل سوء المعاملة والإهمال وتجربة الحرب أو الصراع وتغذية الأم غير الكافية (مثل نقص حمض الفوليك أو الحديد) وسوء صحة مقدمي الرعاية وتعاطي مواد الإدمان والعدوى الخلقية (مثل متلازمة تورش - أي متلازمة داء المقوسات وفيروس الحصبة الألمانية والفيروس المضخم للخلايا وفيروسات الهريس البسيط) أو مضاعفات الولادة تأثيراً سلبياً في نمو الدماغ وأن تكون له آثار دائمة على صحة الدماغ.

١١٥- ومن المعروف بالتحديد أن بعض الملوثات البيئية تؤثر في النمو العصبي. وتشمل هذه الملوثات تلوث الهواء والمعادن الثقيلة الموجودة في التربة والمياه والرصاص الموجود في الطلاء المنزلي والزئبق في المأكولات البحرية والتعرض للملوثات في مكان العمل ومبيدات الآفات.<sup>٢</sup> ويكون صغار الأطفال معرضين بوجه خاص لسمية الرصاص ويمكن أن يؤدي تعرضهم لهذه المادة حتى بمستويات منخفضة إلى تقليل مدى الانتباه وظهور مشاكل سلوكية وتدني التحصيل العلمي.

١١٦- ويمكن أن يعود النشاط البدني بالفوائد على صحة الأطفال والمراهقين المصابين باعتلالات عصبية ويوصى بالتالي بالحد من سلوك قلة الحركة مثل الترفيه القائم على أجهزة مزودة بشاشات (التلفزيون والحاسوب) والاتصالات الرقمية مثل الهواتف المحمولة. وإضافة إلى ذلك، يعزز نظام النوم الكافي الفوائد الصحية ونمو الدماغ إلى أقصى حد لدى الأطفال والمراهقين.

#### ١١٧- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) وضع استراتيجيات للنهوض بنمو الدماغ الصحي والوقاية من الاضطرابات العصبية في مرحلتي الطفولة والمراهقة تُركّز على التدخل المبكر والتأهيل وتمويلها وتنفيذها.

(ب) تحقيق الأداء الأمثل لخدمات الرعاية الصحية في الفترة المحيطة بالولادة ورعاية صحة الطفل التي تشمل مأمونية المخاض والولادة للوقاية من إصابات الدماغ بنقص الأكسج والسكتة الإقفارية، والرعاية المركزة لحديثي الولادة، والاستعانة بالقابلات، وتلامس بشرة الأم والطفل (باتباع طريقة الكنغر لرعاية الأم لمولودها)، والرضاعة الطبيعية، ورعاية الصحة النفسية للأم، والتغذية الكافية، والتمنيع، والتدخلات الخاصة بنمو الطفل لتوفير الرعاية المتجاوبة والتعلم المبكر تمشياً مع إطار المنظمة لرعاية التنشئة؛ وتشجيع تقييم النمو العصبي وتعزيزه لدى الأطفال والمراهقين لدعم التشخيص المبكر والتدخل.

(ج) العمل بالشراكة مع السلطات التنظيمية الوطنية المعنية وسائر الجهات صاحبة المصلحة على وضع سياسات وخطط عمل وطنية بشأن الرضاعة الطبيعية والغذاء والتغذية وتعزيزها ورصدها تمشياً مع الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال وخطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات

١ رعاية التنشئة لتحقيق النمو في مرحلة الطفولة المبكرة: إطار لمساعدة الطفل على البقاء على قيد الحياة والازدهار لتحوّل الصحة والقدرات البشرية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (بالإنكليزية).

٢ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

والرضع وصغار الأطفال ومجموعة توصيات المنظمة بشأن تسويق الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال.<sup>١</sup>

(د) تسريع وتيرة تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بالكامل للحد من تعرض الجنين وتعرض الطفل لدخان التبغ غير المباشر والتدخين لدى المراهقين.

(هـ) وضع سياسات وبرامج وطنية شاملة ومشاركة بين القطاعات وتنفيذها عند الاقتضاء للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار أثناء الحمل بغرض تقليل المضاعفات مثل اضطراب طيف الكحول الجنيني.

(و) تعزيز استفادة المراهقين من التدخلات الموصى بها في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، ولاسيما في السياقات الإنسانية والهشة؛ ودعم التدخلات الرامية إلى النهوض بصحة الدماغ ونموه لدى المراهقين وإنشاء أماكن مراعية لاحتياجات المراهقين حسب الاقتضاء كتدبير أول لتلبية احتياجات المراهقين المتعلقة بالحماية والراحة النفسية والاجتماعية والتعليم غير الرسمي.

(ز) وضع سياسات مزودة بالموارد الملائمة لتحسين توفير التربية البدنية الجيدة في الأوساط التعليمية، بما في ذلك إتاحة الفرص لممارسة النشاط البدني قبل اليوم الدراسي الرسمي وأثناءه وبعده. ويمكن أن تحسن الحدائق والأشجار والمناطق الخضراء داخل المراكز الحضرية نوعية الهواء المحلي وتوفر ملاذاً للأطفال للعب. وينبغي تنفيذ المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن النشاط البدني وسلوك قلة الحركة، بما في ذلك التوصيات بشأن فترات استخدام الأجهزة المزودة بالشاشات للترفيه.

(ح) تدعيم آليات ترصد المؤشرات الأساسية لصحة الدماغ ونموه لدى الأطفال والمراهقين، بما يشمل عوامل الوقاية وعوامل الخطر.

#### ١١٨ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) توفير الدعم التقني والأدوات والإرشاد للدول الأعضاء وتعزيز القدرات الوطنية للنهوض بنمو الدماغ على أمثل وجه لدى الأطفال والمراهقين من خلال ما يلي:

- تعزيز القيادة داخل وزارات الصحة والقطاعات الأخرى لوضع استراتيجيات وطنية و/ أو دون وطنية مسندة بالبيانات وتدعيمها وتنفيذها وما يرتبط بذلك من تخطيط مشترك بين القطاعات للموارد لتحسين نمو الدماغ على أمثل وجه لدى الأطفال والمراهقين؛

- تجميع المعارف وأفضل الممارسات وتبادلها فيما يتصل بالسياسات الحالية التي تتناول النمو في مرحلتي الطفولة المبكرة والمراهقة، بما في ذلك مدونات الممارسات والآليات الرامية إلى رصد حماية حقوق الإنسان.

#### ١١٩ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) دعم وضع سياسات وبرامج عالمية و/ أو إقليمية و/ أو وطنية و/ أو دون وطنية تستهدف الأطفال والمراهقين وتتصدى لسوء المعاملة والإهمال وتغذية الأم غير الكافية وسوء صحة مقدمي الرعاية وتعاطي مواد الإدمان (بما في ذلك تعاطي الكحول والتدخين) والعدوى الخلقية ومضاعفات الولادة والملوثات البيئية وتنفيذها.

١ الإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال: دليل التنفيذ، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية).

## الغرض الاستراتيجي ٤: تعزيز البحث والابتكار وتدعيم نُظم المعلومات

١٢٠- من الضروري توليد البيانات من خلال بحوث عالية الجودة لتوجيه السياسات والخطط والبرامج المتصلة بالاضطرابات العصبية، مما يمكن أن يُسهم في تكوين فهم متعمق للخدمات الفعالة ونماذج الرعاية والخيارات العلاجية وينهض بالابتكار والإنصاف في إتاحة المنتجات مثل التكنولوجيا الصحية للوقاية من الاضطرابات العصبية والحد من مخاطرها وتشخيصها المبكر وعلاجها واحتمال الشفاء منها أو رعاية المصابين بها.

١٢١- وتتسم البحوث المتعلقة بالدماغ والاضطرابات العصبية بالتعقيد مما يقتضي تحسين التنسيق في أوساط البحث، بإشراك الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وإرساء الشراكات بين القطاعين العام والخاص وتخصيص الموارد الكافية. وفي هذا السياق، من الأساسي تهيئة بيئة تُعزز التعاون في مجال البحث، بما في ذلك تبادل البيانات، للحد من الازدواجية وتحديد الفجوات المعرفية وتسريع الابتكار وبناء القدرات في السياقات المنخفضة الدخل.

١٢٢- وينبغي منح الأولوية لبحوث التنفيذ، بما في ذلك تقييم النُظم الصحية، لاستغلال استراتيجيات الوقاية والعلاج وتوسيع نطاقها فيما يخص الاضطرابات العصبية. وسييسر هذا النهج رصد التدخلات ويسمح بتكرار التدخلات الناجحة وتكييفها.

١٢٣- وينبغي أيضاً الإقرار بالاحتياجات المحلية والخاصة ببلدان معينة في إطار تحسين تمثيل البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في أوساط البحث في مجال علوم الأعصاب حتى تتكيف استراتيجيات تشخيص الاضطرابات العصبية وتديرها العلاجي مع السياق.

١٢٤- وتُعتبر المشاركة المجدية للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسرهم من أجل دعم أنشطة البحث والتطوير الرامية إلى إيجاد حلول ابتكارية للاضطرابات العصبية وتوجيهها على وجه أفضل عنصراً رئيسياً من برنامج البحوث.

١٢٥- ويرسي توافر بيانات متينة وموحدة وميسرة الأساس للتخطيط الفعال وتحديد تدخلات محددة الأهداف. ومع ذلك، لا توجد فجوات واسعة في البيانات المتعلقة بالاضطرابات العصبية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط فحسب بل في البلدان المرتفعة الدخل أيضاً.

### الغايتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ٤

#### الغاية العالمية ٤-١:

جمع البيانات عن مجموعة أساسية من المؤشرات الخاصة بالاضطرابات العصبية والتبليغ عنها بانتظام في ٨٠٪ من البلدان عبر نُظمها الوطنية للبيانات والمعلومات الصحية كل ثلاث سنوات بحلول عام ٢٠٣١.

#### الغاية العالمية ٤-٢:

تضاعف نتاج البحوث العالمية بشأن الاضطرابات العصبية بحلول عام ٢٠٣١.

### ٤-١ الاستثمار في البحوث

١٢٦- إذا أُريد الحد من حالات الإصابة بالاضطرابات العصبية وتحسين حياة الأشخاص المصابين بهذه الاضطرابات، فمن الأساسي توظيف استثمارات مستدامة في البحوث الطبية البيولوجية والسريية والتنفيذية والتحويلية لتوجيه الوقاية من الاضطرابات العصبية وتشخيصها وعلاجها ورعاية المصابين بها وتكوين القدرة على إيجاد علاج يشفي من عدد أكبر منها.

١٢٧- ويجب أن تركز جميع أنشطة البحث والابتكار المرتبطة بالاضطرابات العصبية على الإنصاف والتنوع والشمول بتعزيز مشاركة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

١٢٨- وينبغي أن يصحب الاستثمارات في البحوث المتعلقة بالاضطرابات العصبية التعاون المعزز بين الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة المعنية، بالتركيز بوجه خاص على توطيد التعاون على الصعيدين العالمي والإقليمي. وسيزيد تيسير وضع برنامج عالمي للبحوث المتصلة بطب الأعصاب احتمال إحراز تقدم فعال من أجل تحسين خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية التي تستهدف الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية بالحد في الوقت نفسه من تكرار البحوث والتكاليف وازدواجها.

١٢٩- ويتعين تنسيق العمل لإرساء بُنى أساسية للبحث وتعزيز الموارد البشرية في مجال البحث والتطوير وتوطيد التعاون بين أوساط البحث وأصحاب المهن الصحية والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقطاع الخاص بهدف تحفيز أنشطة البحث والتطوير المرتبطة بطب الأعصاب، ولا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

### ١٣٠- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تعزيز الاستثمار وتحسين حوكمة البحوث كجزء لا يتجزأ من الاستجابة الوطنية الرامية إلى التصدي لعبء الاضطرابات العصبية؛ وتيسير تطوير وسائل تشخيصية وعلاجات وتكنولوجيا وابتكارات جديدة من أجل الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بهذه الاضطرابات. وتشمل هذه الابتكارات على سبيل المثال لا الحصر استخدام البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي ووسائل التشخيص والطب الدقيق وأدوات رصد الأمراض وتقييمها والتكنولوجيات المساعدة والمستحضرات الصيدلانية ونماذج الرعاية الجديدة.

(ب) دعم التعاون الوطني والإقليمي والدولي في مجال البحث المتصل بالاضطرابات العصبية بهدف تكوين معارف جديدة بشأن خدمات تعزيز الصحة والوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية المرتبطة بالاضطرابات العصبية وتحويل البيانات الراهنة المتعلقة بالاضطرابات العصبية إلى إجراءات؛ وتشجيع تبادل بيانات البحوث وإتاحتها للاطلاع العام.

(ج) تكوين المعارف وبناء القدرات في صفوف صانعي القرارات فيما يتصل بضرورة الابتكار في مجال صحة الدماغ وإبراز أهمية منح الأولوية لتمويل البحوث المتعلقة بالاضطرابات العصبية في منظمات البحث الوطنية.

(د) تعزيز القدرات المؤسسية الوطنية للبحث والابتكار كالقدرة على تطوير أدوية جديدة لعلاج الاضطرابات العصبية تشمل الأدوية لعلاج الأطفال عن طريق الارتقاء بالبنى الأساسية والمعدات والإمدادات اللازمة للبحث.

(هـ) إشراك الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم والمنظمات الممثلة لهم ودعمهم ليشاركوا مشاركة نشطة في عملية البحث من مرحلة التخطيط إلى مرحلة التنفيذ.

### ١٣١- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) دعم جهود الدعوة الرامية إلى زيادة الاستثمار في البحوث المرتبطة بالاضطرابات العصبية من خلال تحديد أولويات البحث ووضع برنامج العمل في ميادين البحوث الطبية البيولوجية والسريرية والتنفيذية والتحويلية على المستوى العالمي والإقليمي والوطني.

(ب) إشراك المراكز المتعاونة مع المنظمة والمؤسسات الأكاديمية ومنظمات البحث والتحالفات لتعزيز القدرة على إجراء بحوث بشأن الاضطرابات العصبية.

(ج) دعم آليات التنسيق الدولية لتيسير تنسيق جهود البحث العالمية في مجال طب الأعصاب وتعزيز التواصل وتبادل المعلومات بانتظام بين الجهات صاحبة المصلحة لربط أوساط البحث على المستوى العالمي.

(د) تقديم الإرشاد والدعم التقني إلى الدول الأعضاء في تطوير وسائل تشخيصية وعلاجات وتكنولوجيات ابتكارية جديدة متعلقة بالاضطرابات العصبية ووضع آليات تضمن الإنصاف في إتاحة هذه الوسائل والعلاجات والتكنولوجيات وتنفيذها، ولا سيما في السياقات القليلة الموارد.

#### ١٣٢- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) تعزيز الدعم المالي للبحوث المتعلقة بالاضطرابات العصبية وتعبئته والمشاركة في عمليات تحديد الأولويات والمساهمة في تعميم نتائج البحوث بأسلوب سهل الفهم على رسمي السياسات والجمهور والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسره.

(ب) إشراك أوساط البحث وأصحاب المهن الصحية ورسمي السياسات والقطاع الخاص في النهوض بابتكار أدوات وعلاجات جديدة خاصة بالاضطرابات العصبية وتطويرها بضمن الإنصاف في إتاحة هذه المنتجات والقدرة على تحمّل تكاليفها في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

(ج) دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز القدرة على البحث والتطوير والابتكار وتبادل المعارف، بما في ذلك بناء القدرات المؤسسية، والتعاون في مجال البحث وإنشاء الزمالات والمنح الدراسية فيما يخص الوقاية من الاضطرابات العصبية وتشخيصها وعلاجها ورعاية المصابين بها.

(د) دعم بحوث التنفيذ في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بهدف تكوين المعارف بشأن العقبات التي تحول دون إدماج علاج الاضطرابات العصبية في الرعاية السريرية الواسعة النطاق، وبشأن الاستراتيجيات الفعالة للتغلب على هذه العقبات.

#### ٢-٤ نظم البيانات والمعلومات

١٣٣- يسمح توافر البيانات عن الرعاية الصحية والاجتماعية المرتبطة بالاضطرابات العصبية بدعم تحديد الفجوات في توفير الخدمات، وتحسين إتاحة خدمات الرعاية للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وتنسيقها، وتعزيز فهم التغييرات والاتجاهات السكانية والكشف عنها على وجه أفضل.

١٣٤- وتكون نظم المعلومات عن الاضطرابات العصبية بدائية أو غير متوافرة في الغالب، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل، مما يعقد الحصول على بيانات بشأن مدى توافر الخدمات المتصلة بالاضطرابات العصبية والانتفاع بها واحتياجات الأشخاص المصابين بهذه الاضطرابات والقائمين على رعايتهم.

١٣٥- ويرسي إدماج جمع البيانات بشكل منهجي في نظم المعلومات الصحية السكانية والروتينية ورصد الاضطرابات العصبية بانتظام استناداً إلى مجموعة أساسية من التدابير الأساس للإجراءات المسندة بالبيانات الرامية إلى تحسين الخدمات وقياس التقدم المحرز من أجل تنفيذ البرامج الوطنية الخاصة بالاضطرابات العصبية وصحة الدماغ.

#### ١٣٦- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) إدماج رصد الاضطرابات العصبية في نظم المعلومات الصحية الروتينية وعلى جميع مستويات الرعاية بهدف تحديد البيانات الأساسية المصنفة حسب الجنس والسن وتدابير الإنصاف الأخرى وتجميعها والتبليغ عنها بشكل روتيني بغية تحسين توفير خدمات رعاية الصحة العصبية واستراتيجيات تعزيز الصحة والوقاية وإتاحة فهم المحددات الاجتماعية للاضطرابات العصبية.

- (ب) تشجيع إعداد سجلات المرضى وبرامج الترصد وتحليل البيانات ونشرها فيما يخص توافر الخدمات والعلاجات الفعالة الخاصة بالاضطرابات العصبية وتقييم استخدامها وتغطيتها.
- (ج) دعم جمع البيانات وتبادلها مع آليات الرصد والمساءلة الأخرى بهدف تجنب ازدواجية الجهود على المستوى القطري.

#### ١٣٧- الإجراءات المقترحة على الأمانة

- (أ) توفير الدعم التقني للدول الأعضاء من أجل ما يلي:
- تطوير نظم وطنية لجمع البيانات و/ أو تحسينها بهدف تعزيز جمع البيانات عن الاضطرابات العصبية؛
  - إرساء القدرات والموارد الوطنية لجمع البيانات المتعلقة بالاضطرابات العصبية وتحليلها بصورة منهجية وتيسير استخدامها؛
  - إعداد مجموعة أساسية من المؤشرات والغايات متشياً مع هذه الخطة وغيرها من خطط العمل العالمية وأطر المنظمة للرصد بغية رصد الحاصل المرتبطة بالاضطرابات العصبية.

#### ١٣٨- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

- (أ) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لإنشاء نظم وسجلات للترصد وللمعلومات تجمع المعلومات عن المؤشرات الأساسية ومقاييس حصائل المرضى فيما يتعلق بالاضطرابات العصبية.
- (ب) الدعوة إلى إشراك الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وأسرهم والقائمين على رعايتهم في جمع البيانات عن الاضطرابات العصبية وتحليلها واستخدامها وتيسير ذلك.
- (ج) دعم إنشاء منصات للتبادل والحوار بين البلدان لتحديد أفضل الممارسات في جمع البيانات وإدارتها واستخدامها.

### الغرض الاستراتيجي ٥: توطيد نهج الصحة العامة في التصدي للصرع

١٣٩- يصيب الصرع الأشخاص من جميع الأعمار وكلا الجنسين وجميع الأعراق ومستويات الدخل. ويتحمل السكان الذين يعانون من الفقر ويعيشون في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط عبء المرض بشكل غير متناسب، مما يهدد الصحة العامة والتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

١٤٠- ويتعرض الأشخاص المصابون بالصرع وأسرهم في عدة أماكن في العالم للوصم والتمييز بسبب ما يحيط بهذا المرض من جهل ومفاهيم خاطئة ومواقف سلبية. ويواجهون في الغالب صعوبات جمة في التعليم والعمل والزواج والإنجاب.

١٤١- ويزيد مستوى خطر الوفاة المبكرة لدى الأشخاص المصابين بالصرع على مستواه لدى عامة السكان بثلاثة أضعاف. وتشمل أسباب الوفاة والإصابة المهمة الموت المفاجئ غير المتوقع في الصرع والحالة الصرعية والحروق والغرق والانتحار. وتكون الزيادة المفرطة في معدل الوفيات أعلى في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط وترتبط بعدم إتاحة المرافق الصحية ووجود فجوات علاجية واسعة وعدم التصدي لأسباب الصرع التي يمكن الوقاية منها.

١٤٢- وغالباً ما يصاحب الصرع اعتلالات صحية أخرى تشمل اضطرابات عصبية أخرى ويمكن تفاديه بسببها، مما يستلزم اعتماد نهج تآزري في التصدي لهذه الاعتلالات المصاحبة.

## الغايتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ٥

## الغاية العالمية ٥-١:

زيادة تغطية الخدمات المتصلة بالصرع في البلدان بنسبة ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٣١ مقارنةً بالتغطية الحالية المسجلة في عام ٢٠٢١.

## الغاية العالمية ٥-٢:

وضع التشريعات أو تحديثها في ٨٠٪ من البلدان بهدف النهوض بحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالصرع وحمايتهم بحلول عام ٢٠٣١.

## ١-٥ إتاحة الخدمات الخاصة بالصرع

١٤٣- الصرع حالة صحية قابلة للعلاج إلى حد كبير ويمكن لأكثر من ٧٠٪ من الأشخاص المصابين به التخلص من نوباته في حياتهم إذا أتيت لهم العلاجات المضادة للنوبات الملائمة التي يرد أكثرها فعاليةً من حيث التكاليف في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية. وعلى الرغم من ذلك، تبلغ نسبة الفجوة الحالية في علاج الصرع ٧٥٪ في البلدان المنخفضة الدخل حسب التقديرات وتكون أعلى بكثير في المناطق الريفية من النسبة المسجلة في المناطق الحضرية.<sup>١</sup>

١٤٤- وقد تنجم الفجوة العلاجية الواسعة عن مزيج من الأسباب المتمثلة في انخفاض القدرات في نُظم الرعاية الصحية والتوزيع غير المنصف للموارد والأولوية المتدنية الممنوحة لرعاية المصابين بالصرع. وتشمل العوامل التي توسع هذه الفجوة النقص في عدد الموظفين والقدرة المحدودة على الحصول على الأدوية المضادة للنوبات وقلة معرفة العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية وعدم ثققتهم فيما يتصل بالتدبير العلاجي للصرع والتصورات الخاطئة والوصم.

١٤٥- وتتيح الرعاية الصحية الأولية منطلقاً لتلبية الاحتياجات الصحية للأشخاص المصابين بالصرع من خلال اعتماد نهج مُركّز على الأشخاص. ويمكن دمج الوقاية من الصرع وتشخيصه وعلاجه في الخدمات الصحية الأولية على نحو فعال من حيث التكاليف حتى في السياقات القليلة الموارد بفضل الإرادة السياسية ومجموعة من الاستراتيجيات الابتكارية.

## ١٤٦- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) إعداد نماذج لرعاية المصابين بالصرع وتعزيزها لتتهد بالرعاية الصحية الأولية العالية الجودة والمركزة على الأشخاص باعتبارها جوهر الخدمات الصحية المتكاملة في جميع مراحل العمر. وينبغي أن تتوفر نُظم متينة وعملية للإحالة تتيح خدمات متخصصة والرعاية للمصابين بالصرع المقاوم للعلاج. ويدعم الأخصائيون إدماج رعاية المصابين بالصرع في الرعاية الصحية الأولية من خلال تأكيد تشخيص الصرع وتوفير الرعاية للمصابين بالصرع المقاوم للعلاج وتقييم الحاجة إلى الجراحة الاستثنائية على سبيل المثال.

(ب) تحسين تدريب القوى العاملة المعنية بالرعاية الصحية الأولية التي تشمل العاملين الصحيين في المرافق وفي إطار أنشطة التوعية وفي المجتمعات وموظفي المدارس والعاملين في مجال الرعاية في



حالات الطوارئ ودعمها في تشخيص الصرع وتدريبه العلاجي وتدريب المتخصصين على مستوى الرعاية الثانوية والمتخصصة.

(ج) وضع استراتيجيات للمشاركة المجتمعية المجدية بهدف زيادة طلب الحصول على الخدمات المتصلة بالصرع.

(د) تنفيذ استراتيجيات ترمي إلى تعزيز توافر الأدوية المضادة للنوبات وتيسيرها والقدرة على تحمّل تكاليفها، أخذاً في الاعتبار أيضاً الاحتياجات المحددة للأطفال والمراهقين والنساء في سن الإنجاب. وتشمل الخيارات الاستراتيجية ما يلي:

- إدراج الأدوية الأساسية المضادة للنوبات في قوائم الأدوية الأساسية وكتيبات الوصفات الوطنية؛
- تدعيم سلاسل الإمداد ونظم الاختيار؛
- تعزيز الشراء والتوزيع؛
- تحسين إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة مثل دواء فينوباربيتال.

(هـ) تحسين الرعاية للوقاية من أسباب الصرع الشائعة مثل الإصابات المحيطة بفترة الولادة بما في ذلك إصابات الدماغ بنقص الأكسج والسكتة الإقفارية وأمراض الجهاز العصبي المركزي والسكتة الدماغية وإصابات الدماغ الرضحية من خلال تعزيز مأمونية حالات الحمل والولادة والوقاية من رضح الرأس ومكافحة الأمراض المعدية العصبية مثل داء الكيسات المذنبة العصبي والتهاب السحايا والتهاب الدماغ والملاريا، تمشياً مع المبادرات العالمية الأخرى.

(و) تزويد المصابين بالصرع بالمعلومات عن مرضهم لمساعدتهم على فهم أهمية التقيد بالعلاج وفوائده وتوعيتهم بشأن محرّضات النوبات ورصدها والاستراتيجيات الأساسية للتدبير العلاجي الذاتي والرعاية الذاتية (من خلال النوم الكافي وتناول وجبات منتظمة مثلاً).

(ز) تعزيز رصد الخدمات المتصلة بالصرع وتقييمها عبر نظم حسنة الأداء للمعلومات الصحية تُؤلّد بيانات موثوقة وتدعم استخدام المعلومات لتحسين صنع القرارات والتعلم من جانب الجهات الفاعلة المحلية والوطنية والعالمية. وينبغي جمع البيانات من مصادر متعددة تشمل السجلات ونظم التبليغ الخاصة بأمراض معينة والاستقصاءات ومجموعات البيانات الإدارية والسريية.

#### ١٤٧- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) وضع إرشادات تقنية ونشرها لسد الفجوات الرئيسية وتعزيز إجراءات مكافحة الصرع على المستويين العالمي والوطني من خلال تناول الاعتبارات الرئيسية بشأن السياسات والتنفيذ والبحث.

(ب) تقديم الإرشاد بشأن تعزيز تنفيذ العنصر المتصل بالصرع من برنامج عمل المنظمة بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية، بما في ذلك التوصيات المحدثة لتوفير خدمات الرعاية الجيدة والتدخلات المسندة بالبيانات عن طريق الرعاية الصحية الأولية واستخدام التكنولوجيا الرقمية.

(ج) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتوثيق أفضل الممارسات وتبادلها فيما يخص توفير الخدمات المسندة بالبيانات لمكافحة الصرع وتنسيق خدمات الرعاية.

## ١٤٨ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) إنشاء أفرقة مجتمعية لدعم الأشخاص المصابين بالصرع والقائمين على رعايتهم وأسرههم في المجتمع وتدعيم آليات المشاركة مع مقدمي الخدمات الطبية التكميلية والبديلة مثل ممارسي الطب التقليدي.

(ب) الدعوة إلى ضمان توافر الأدوية المضادة للنوبات بأسعار معقولة على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية، وخصوصاً في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

(ج) دعم الأشخاص المصابين بالصرع وأسرههم والقائمين على رعايتهم للحصول على الخدمات، من خلال إعداد معلومات وأدوات تدريبية مسندة بالبيانات وسهلة الاستخدام بشأن الصرع والخدمات المتاحة و/ أو عن طريق إنشاء مواقع إلكترونية تتضمن المعلومات والمشورة على المستويات المحلية على سبيل المثال.

(د) إجراء بحوث تنفيذية، بما في ذلك نشر الدروس المستخلصة لتسريع وتيرة توسيع نطاق الاستراتيجيات الناجحة لتعزيز الخدمات المتعلقة بالصرع.

## ٢-٥ إشراك الأشخاص المصابين بالصرع ودعمهم

١٤٩ - يتعرض الأشخاص المصابون بالصرع وأسرههم في جميع سياقات الموارد للوصم والتمييز بسبب المفاهيم الخاطئة والمواقف السلبية التي تحيط بهذا المرض وتشمل الاعتقاد أن الصرع مرض ناجم عن مس من الشيطان أو مرض معد.

١٥٠ - ويؤدي الوصم إلى انتهاك حقوق الإنسان والاستبعاد الاجتماعي. وفي بعض السياقات، قد لا يُسمح للأطفال المصابين بالصرع بالذهاب إلى المدرسة في حين أن البالغين المصابين به قد لا يتمكنون من إيجاد فرص عمل مناسبة أو من الزواج.

١٥١ - ولابد من اعتماد استراتيجيات ابتكارية لتعزيز الجهود الدولية والقيادة الوطنية بهدف دعم السياسات والقوانين المتعلقة بالأشخاص المصابين بالصرع وتحسين المواقف العامة والحد من الوصم إزاءهم باحترام حقوق الإنسان الخاصة بهم بالكامل.

١٥٢ - وينبغي تمكين الأشخاص المصابين بالصرع والقائمين على رعايتهم والمنظمات التي تمثلهم وإشراكهم في الدعوة والسياسات والتخطيط والتشريع وتوفير الخدمات والرصد والبحث بخصوص الصرع.

## ١٥٣ - الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تشجيع إدراج آراء الأشخاص المصابين بالصرع وأسرههم واحتياجاتهم في السياسات الصحية المعنية وجميع جوانب تطوير الخدمات الداعمة لاستقلالهم وتعزيزها. ويتعين إيلاء عناية شديدة لاعتبارات المساواة بين الجنسين والتنوع والإنصاف لتمكين الأشخاص الأشد ضعفاً.

(ب) وضع أو تعزيز تشريعات للنهوض بحقوق الأشخاص المصابين بالصرع وحمايتهم وحظر التمييز إزاءهم فيما يتصل بعدة مجالات منها التعليم والعمل والزواج وتنظيم الأسرة والحصول على رخصة قيادة والترفيه، وتعزيز المساواة من خلال إنشاء آليات، باستخدام الهيئات المستقلة القائمة عند الإمكان، لرصد تنفيذ السياسات والتشريعات المتصلة بالصرع وتقييمه بهدف ضمان الامتثال لأحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

(ج) تيسير المبادرات المجتمعية المشتركة بتدعيم قيادة مقدمي الخدمات المجتمعيين ومشاركة المجتمع المدني في إطار تعزيز المبادرات المجتمعية بشأن الصرع.

(د) تحسين إتاحة مجموعة من الخدمات المتجاوبة المركزة على الأشخاص والملائمة ثقافياً، بما في ذلك الاتصال بالمنظمات غير الحكومية المحلية والجهات صاحبة المصلحة الأخرى، بهدف توفير معلومات تمكن الأشخاص المصابين بالصرع من اعتماد خياراتهم واتخاذ قراراتهم عن علم بشأن رعايتهم.

#### ١٥٤- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) دعم مشاركة الأشخاص المصابين بالصرع وأسرهم بنشاط في إعداد الوثائق التقنية والقواعد والمعايير التي تتصل بهم.

(ب) دعم الدول الأعضاء في تنمية القدرات الرئيسية للانخراط بفعالية في العمليات القائمة على المشاركة التي تشمل الأشخاص المصابين بالصرع وأسرهم والاستفادة من هذه النتائج لصنع القرارات.

#### ١٥٥- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) ضمان إشراك الأشخاص المصابين بالصرع في أنشطة المجتمع الأوسع نطاقاً والنهوض بالمشاركة الثقافية والاجتماعية والمدنية من خلال تعزيز استقلالهم.

(ب) دعم جهود الدعوة وأنشطة توعية الجمهور التي تتعلق بالصرع وتستهدف العاملين الصحيين المجتمعيين وقادة المجتمعات المحلية والأشخاص المصابين بالصرع وأسرهم بغية تصحيح المفاهيم الخاطئة والتصدي للمواقف السلبية إزاء الأشخاص المصابين بالصرع وتوفير المعارف بشأن طرق مساعدة شخص مصاب بنوبة.

#### ٣-٥ الصرع كمطلق للاضطرابات العصبية الأخرى

١٥٦- يمكن أن يظهر الصرع لأسباب وراثية أو لأسباب أخرى تكون مجهولة في الغالب لكنه قد ينجم أيضاً عن اعتلالات عصبية أخرى. وعلى سبيل المثال، يمكن أن ينجم الصرع عن سكتة دماغية أو عدوى أو أورام دماغية أو إصابات دماغية رضحية. ويصاحب الصرع أيضاً اضطرابات عصبية أخرى. فتصيب الشقيقة زهاء ١٩٪ من الأشخاص المعانين من الصرع بينما يعاني من إعاقة ذهنية ما يناهز ٢٦٪ من البالغين وما يتراوح بين ٣٠٪ و ٤٠٪ من الأطفال من المصابين بالصرع مثلاً.<sup>١</sup>

١٥٧- ويُحتمل أن تكون النوبة أيضاً مظهراً من مظاهر اعتلالات أخرى مثل العدوى واختلال التوازن الاستقلابي والأورام الدماغية والأمراض التنكسية العصبية. كما أنها قد تدل على وجود تدهور أو تغير في اعتلال عصبي أساسي.

١٥٨- وتتماثل التكنولوجيات التشخيصية والعلاجية المستخدمة والنهج البحثية والدوائية والنفسية والاجتماعية المعتمدة فيما يتصل بالصرع وبطائفة واسعة من الاضطرابات العصبية الأخرى.

١٥٩- وقد تتيح خدمات حسنة الأداء لرعاية المصابين بالصرع فرصة سانحة لتعزيز التدبير العلاجي لاضطرابات عصبية أخرى. ويمكن للصرع بالتالي أن يكون منطلقاً لتسريع وتيرة تعزيز الخدمات ودعم الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى. وينبغي أن تؤخذ اضطرابات عصبية أخرى محددة بناء على الأولويات الوطنية في عين الاعتبار بالتزامن مع علاج الصرع ورعاية المصابين به بهدف تحقيق أفضل النتائج لفائدة الجميع. وقد يطبق هذا النهج في بعض أنحاء العالم في حين أن اضطرابات مثل السكتة الدماغية والخرف والاضطرابات التنكسية العصبية والشقيقة وأشكال الصداع الأخرى قد تُستخدم كنقطة انطلاق في أنحاء أخرى.

## ١٦٠ - الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

- (أ) توجيه النظم الصحية لتوسيع نطاق الخدمات الراهنة للوقاية من الصرع وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به كي تشمل التدبير العلاجي للأمراض المصاحبة كعنصر أساسي على جميع مستويات الرعاية. وعلى سبيل المثال، يمكن نقل الخدمات الجيدة المعتمدة على أفرقة متعددة التخصصات لرعاية المصابين بالصرع إلى خدمات رعاية المصابين باضطرابات عصبية أخرى.
- (ب) تعزيز قدرات العاملين الصحيين في مجال الرعاية الصحية الأولية لتكوين كفاءات تتجاوز نطاق رعاية المصابين بالصرع لتشمل الاضطرابات العصبية الأخرى، بما في ذلك علاج الأمراض المصاحبة، بالاستناد إلى برنامج عمل المنظمة بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية.<sup>١</sup>
- (ج) الاستفادة من وسائل تشخيص الصرع مثل تخطيط كهربائية الدماغ وتكنولوجيات تصوير الأعصاب (بما في ذلك التصوير المقطعي المحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسي) وخدمات الإحالة المتخصصة (مثل الجراحة) لإدماج مرافق لتشخيص الاضطرابات العصبية الأخرى وتدبيرها العلاجي.
- (د) توسيع نطاق النظم المعدة لشراء الأدوية المضادة للنوبات من أجل تحسين إتاحة أدوية ناجعة وجيدة لعلاج الاضطرابات العصبية الأخرى.

## ١٦١ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

- (أ) دعم الدول الأعضاء لدمج رعاية المصابين باعتلالات عصبية أخرى في الخدمات الروتينية المتصلة بالصرع على مستوى الرعاية الصحية الأولية من خلال إتاحة استراتيجيات وعمليات وأدوات تطبقها البلدان لتعزيز قدرات القوى العاملة الصحية.
- (ب) تعزيز تبادل أفضل الممارسات وتيسيره على المستوى الدولي والإقليمي والوطني بهدف توجيه تنفيذ نماذج الرعاية المتكاملة للمصابين بالصرع واضطرابات عصبية أخرى.

## ١٦٢ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

- (أ) تفعيل الشبكات الوطنية والضغط على مديري المرافق وراسمي السياسات والجهات صاحبة المصلحة الأخرى لإدماج رعاية المصابين بأمراض مصاحبة (أي اعتلالات الصحة البدنية والنفسية) كجزء لا يتجزأ من خدمات علاج الصرع ورعاية المصابين به.

١ برنامج العمل بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية، جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) (الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١).  
<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>، تم

## خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بوصفها من أولويات الصحة العامة<sup>١</sup>،<sup>٢</sup>

[م.ت/١٥٠/٧ إضافة ١ - ١١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢]

### معلومات أساسية

#### تمهيد

١- يضرب تعاطي الكحول بجذور عميقة في المشهد الاجتماعي لمجتمعات عديدة. وثمة عوامل رئيسية تؤثر على مستويات وأنماط تعاطي الكحول بين السكان - مثل الاتجاهات التاريخية في تعاطي الكحول، وتوافر الكحول، والثقافة، والوضع الاقتصادي، والاتجاهات في تسويق<sup>٣</sup> المشروبات الكحولية، فضلاً عن التدابير المنفذة لمكافحة الكحول. وتُحدد أنماط تعاطي الكحول ومستوياته على المستوى الفردي بعوامل مختلفة عديدة، من بينها النوع الاجتماعي، والسن، والعوامل البيولوجية والاجتماعية الاقتصادية الفردية، فضلاً عن بيئة السياسات. والمعايير الاجتماعية السائدة التي تدعم سلوك شرب الكحول والرسائل المتضاربة بشأن أضرار الشرب وفوائده تشجع على تعاطي الكحول، وتؤخر السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية، وتضعف العمل المجتمعي.

٢- والكحول مادة نفسانية التأثير ذات خصائص مسببة للتسمم ومولدة للإدمان. وتشير الأدلة المتراكمة إلى أن تعاطي الكحول مرتبط بمخاطر صحية متأصلة، وإن كانت العواقب الصحية المترتبة على تعاطي الكحول تتفاوت بشكل كبير من حيث الحجم والعواقب الصحية بين من يشربون الكحول. وعلى مستوى السكان، يرتبط أي مستوى من مستويات تعاطي الكحول بأضرار بحثة يمكن تلافيها ترجع إلى اعتلالات صحية متعددة مثل الإصابات، واضطرابات تعاطي الكحول، وأمراض الكبد، وأمراض السرطان والأمراض القلبية الوعائية، فضلاً عن الأضرار التي تلحق بالأشخاص الذين لا يشربون الكحول. وثمة عدة جوانب لتناول الكحول تؤثر على العواقب الصحية المترتبة على تعاطي الكحول، وهي حجم الكحول المتعاطي على مر الزمن؛ ونمط تناوله، وبخاصة تناوله حتى التسمم؛ وسياق تناوله؛ ونوعية المشروب الكحولي أو تلوته بمواد سامة مثل الإيثانول. وقد يؤدي تكرار تعاطي المشروبات الكحولية إلى الإصابة باضطرابات تعاطي الكحول، بما فيها الاعتماد على الكحول الذي يتسم بالعجز عن تنظيم تعاطي الكحول، والذي يظهر من خلال العجز عن التحكم في تعاطي الكحول، وتزايد تغليب تعاطي الكحول على جوانب الحياة الأخرى، وسمات فيسيولوجية محددة.<sup>٤</sup>

١ انظر المقرر الإجمالي جص ع٧٥(١١).

٢ صدرت سابقاً بعنوان "خطة العمل العالمية بشأن الكحول ٢٠٢٢-٢٠٣٠"

٣ يُستخدم مصطلح "التسويق" في هذه الوثيقة ليدل على أي شكل من أشكال الاتصالات أو الرسائل التجارية المصممة لزيادة - أو التي من تأثيرها زيادة - الاعتراف بمنتجات معينة و/ أو الجذب إليها و/ أو تعاطيها. وهي تشمل أي شيء يكون له وقع الإعلان عن تلك المنتجات أو الخدمات أو يروج لها بشكل آخر.

٤ التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة الحادية عشرة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٣- وتشير خطة العمل الحالية إلى "تعاطي الكحول على نحو ضار" كما هو معرّف في الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بأنه "الشرب الذي يتسبب في عواقب صحية واجتماعية ضارة لمن يشرب الكحول وللمحيطين به وللمجتمع ككل، وكذلك أنماط الشرب التي ترتبط بزيادة احتمال حدوث هذه النتائج الضارة".<sup>١</sup> ومفهومه أوسع كثيراً من المفهوم السريري لفئة تشخيص "النمط الضار للتعاطي" الذي يمثل جزءاً من طيف "اضطرابات تعاطي الكحول" في التصنيف الدولي للأمراض.

٤- وتأثير تعاطي الكحول على نحو ضار على الصحة والعافية لا يقتصر على العواقب الصحية؛ بل إنه يسبب خسائر اجتماعية واقتصادية كبيرة تتعلق بتكاليف في قطاع العدل، وتكاليف ناجمة عن فقدان إنتاجية القوة العاملة والبطالة، وتكاليف تعزى إلي الألم والمعاناة. كما أن تعاطي الكحول على نحو ضار يمكنه أن يؤدي إلى إلحاق الضرر بالغير، مثل أفراد الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل والغرباء. ومن بين أقصى مظاهر الضرر الذي يلحق بالأشخاص الذين لا يشربون الكحول الإصابات الناجمة عن حوادث المرور والعواقب المترتبة على التعرض للكحول قبل الولادة الذي قد يسفر عن اضطرابات طيف الكحول الجنينية. ولا يوجد أي حد آمن راسخ لتعاطي الكحول عند أي مرحلة من مراحل الحمل. وقد تكون الأضرار التي تلحق بالغير ملموسة تماماً ومحددة ومحدودة زمنياً (مثل الإصابات أو الأضرار) أو قد تكون ملموسة بمقدار أقل فتنتج عن المعاناة، وضعف الصحة والعافية، والعواقب الاجتماعية المترتبة على شرب الكحول (مثل التعرض للتحرش أو الإهانة أو الشعور بالتهديد).

٥- والوعي بالتأثير السلبي الإجمالي لتعاطي الكحول على صحة السكان وسلامتهم وتقبل هذا التأثير منخفضان بين صانعي القرار وعامة الجمهور. ويتأثر ذلك بالرسائل التجارية وضعف الضوابط المفروضة على تسويق المشروبات الكحولية، مما يجعل أولوية الجهود الرامية إلى مكافحة تعاطي الكحول على نحو ضار تتراجع لصالح قضايا الصحة العامة الأخرى. وقد سلّطت جائحة كوفيد-١٩ الضوء على أهمية الاستجابات المناسبة للسياسة العامة والنظم الصحية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار أثناء الطوارئ الصحية.

٦- ويمكن إلى حد كبير تجنب العبء الصحي والاقتصادي والاجتماعي الذي يعزى إلى تعاطي الكحول. وقد جرت العادة دائماً على مر التاريخ على القيام بمحاولات لتنظيم إنتاج المشروبات الكحولية وتوزيعها وتعاطيها، اعترافاً بما للكحول من خصائص مسكرة وسامة ومولدة للإدمان. وتشكل حماية صحة السكان بالوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار أولوية من أولويات الصحة العامة، وينبغي أن تكون محل تركيز السياسات الخاصة بالكحول وتدابير مكافحة الكحول المنفذة على مختلف المستويات.

## الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتنفيذها

### الاستراتيجية العالمية وولايتها

٧- لاتزال الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، التي أقرتها جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٠ (القرار جص ع٦٣-١٣)، الإطار السياساتي العالمي الوحيد للحد من الوفيات والإعاقات الناجمة عن تعاطي الكحول بكاملها - من اعتلالات الصحة النفسية والأمراض غير السارية إلى الإصابات والأمراض المعدية التي تُعزى إلى الكحول. وتعتمد الاستراتيجية العالمية على عدة مبادرات استراتيجية عالمية وإقليمية اتخذتها المنظمة، وهي تمثل التزام الدول الأعضاء في المنظمة باتخاذ إجراءات مستدامة على جميع المستويات. وبعد إقرار الاستراتيجية العالمية، أعدت أو نُفذت واعتمدت خطط عمل إقليمية متوائمة مع الاستراتيجية العالمية في إقليم الأمريكتين (٢٠١١) والإقليم الأوروبي (٢٠١٢) التابعين للمنظمة، مع إعداد استراتيجية إقليمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار واعتمادها في الإقليم الأفريقي للمنظمة (٢٠١٣).

٨- وقد وضعت الاستراتيجية العالمية بهدف تعزيز ودعم الإجراءات المحلية والإقليمية والعالمية الرامية إلى الوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وهي تحدد المكونات الرئيسية للإجراءات العالمية وتوصي

بحفاظة من خيارات السياسة العامة وتدابيرها التي يمكن النظر في تنفيذها وتكييفها حسب الاقتضاء على المستوى الوطني. وتضع خيارات السياسة العامة هذه الظروف الوطنية في الاعتبار، مثل السياقات الدينية والثقافية؛ والأولويات الوطنية في مجال الصحة العامة؛ والموارد والقدرات والإمكانات. وتتضمن الاستراتيجية العالمية أيضاً مجموعة من المبادئ التي ينبغي أن توجه عملية وضع السياسات وتنفيذها على جميع المستويات.

٩- ومنذ إقرار الاستراتيجية العالمية في عام ٢٠١٠، أدى اعتماد الإعلانات السياسية المنبثقة عن الاجتماعات الرفيعة المستوى التي عقدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما فيها إعلان عام ٢٠١١ وما ترتب عليه من اعتماد وتنفيذ خطة عمل المنظمة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، إلى زيادة تعزيز التزام الدول الأعضاء بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وفي عام ٢٠١٩، مددت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون (في القرار ج ص ع ٧٢-١١) خطة العمل العالمية إلى عام ٢٠٣٠، مع ضمان مواءمتها مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وتدرج خطة العمل العالمية تعاطي الكحول على نحو ضار كأحد عوامل الخطر الرئيسية الأربعة للأمراض غير السارية الرئيسية. وهي تمكّن الدول الأعضاء والجهات الأخرى صاحبة المصلحة من تحديد فرص التآزر واستغلالها للتصدي لأكثر من عامل واحد من عوامل الخطر في الوقت نفسه؛ وتعزيز التنسيق والتماسك بين تدابير الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وأنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ ووضع غايات طوعية للحد من تعاطي الكحول على نحو الضار وغيره من عوامل الخطر المسببة للأمراض غير السارية. وفي أيار/ مايو ٢٠١٣، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون الإطار الشامل للرصد العالمي للأمراض غير السارية الذي حُدث فيه الغاية العالمية الطوعية لتعاطي الكحول على نحو ضار التي يتعين تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥ بخفض نسبي لا يقل نسبته عن ١٠٪، حسب الاقتضاء، في إطار السياق الوطني، وبالقياس بمؤشرات عبر ثلاثة مجالات تشمل إجمالي تعاطي الأفراد للكحول في خلال سنة تقويمية بالتر من الكحول الصافي، ومعدل الانتشار الموحد حسب السن للشرب العرضي الكثيف، ومعدلات المراضة والوفيات المرتبطة بالكحول.<sup>١</sup>

١٠- وتواصل تعزيز الولاية الدولية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار باعتماد خطة عام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وسوف يُسهم الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في إحراز تقدم صوب بلوغ الأهداف والغايات المتعددة لخطة عام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة، بما فيها الهدف ١ المتعلق بالقضاء على الفقر؛ والهدف ٤ المتعلق بضمان التعليم الجيد؛ والهدف ٥ المتعلق بتحقيق المساواة بين الجنسين؛ والهدف ٨ المتعلق بتعزيز توفير العمل اللائق والنمو الاقتصادي؛ والهدف ١٠ المتعلق بالحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها؛ والهدف ١٦ المتعلق بتعزيز السلم وتوفير العدالة والمؤسسات القوية. وبالنظر إلى ما لتعاطي الكحول على نحو ضار من تأثير سلبي على تطور ونتائج العديد من الأمراض والاعتلالات الصحية، بما فيها الأمراض غير السارية الرئيسية والإصابات، فسوف يُقدّم الحد بفعالية من تعاطي الكحول على نحو ضار إسهاماً كبيراً في بلوغ الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية)، وبخاصة الغاية ٣-٥ (تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك). وهذا يعكس ما لتعاطي الكحول على نحو ضار من تأثير أوسع نطاقاً على الصحة في مجالات تتجاوز الأمراض غير السارية والصحة النفسية (الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة)، مثل حوادث المرور (الغاية ٣-٦)، والصحة الإنجابية (الغاية ٣-٧)، والتغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨) والأمراض المعدية (الغاية ٣-٣).

١١- وتنص إحدى المبادئ الموجهة للاستراتيجية العالمية على أنه ينبغي أن تسترشد السياسات العامة وتدخلاتها الرامية إلى الوقاية والحد من الضرر الناجم عن الكحول إلى مرام واضحة في مجال الصحة العامة، وأن تضعها الكيانات المعنية بالصحة العامة من منطلق مرام واضحة في مجال الصحة العامة وحسب أفضل البيّنات المتاحة. وقد جرى تحديث البيّنات على مردودية خيارات السياسة العامة وتدخلاتها الخاصة بالكحول

في تنقيح للمرفق ٣ بخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية، أقرته جمعية الصحة في القرار ج ص ٧٠٤-١١. وأدى ذلك إلى مجموعة جديدة من الإجراءات التمكينية والموصى بها للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وتشمل أكثر الإجراءات مردودية، أو أفضل الخيارات، زيادة الضرائب على المشروبات الكحولية؛ وسن تشريعات وإنفاذها لحظر عرض الإعلانات عن الكحول عبر أنواع متعددة من وسائل الإعلام أو لفرض قيود شاملة على عرضها؛ وسن تشريعات وإنفاذها لفرض قيود على التوافر المادي للكحول المعروض للبيع بالتجزئة. وبإيلاء الأولوية لأكثر التدابير السياساتية مردودية، أطلقت أمانة المنظمة وشركاؤها مبادرة "SAFER" (أكثر أماناً) التي يتمثل هدفها الأساسي في دعم الدول الأعضاء في المنظمة في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار من خلال تعزيز التنفيذ المستمر للاستراتيجية العالمية وغيرها من استراتيجيات المنظمة والأمم المتحدة. وتُرَكِّز هذه المبادرة التي تقودها المنظمة على دعم تنفيذ خيارات السياسة العامة وتدخلاتها التي تتمتع بمردودية عالية. كما أنها تهدف إلى حماية وضع السياسات الموجهة نحو الصحة العامة من تدخل المصالح التجارية وإنشاء نُظُم رصد قوية لضمان المساءلة، وتتبع التقدم المُحرز في تنفيذ خيارات السياسة العامة وتدخلاتها الخاصة بالمبادرة.

### تنفيذ الاستراتيجية العالمية منذ إقرارها<sup>١</sup>

١٢- كان تنفيذ الاستراتيجية العالمية، منذ إقرارها، متفاوتاً عبر مختلف أقاليم المنظمة، وكذلك داخل الأقاليم والبلدان. فقد ظل عدد البلدان التي لديها سياسة وطنية مكتوبة بشأن الكحول يرتفع بانتظام، ونفحت بلدان كثيرة سياساتها القائمة الخاصة بالكحول. غير أن وجود سياسات وطنية مكتوبة بشأن الكحول لا يزال أكثر شيوعاً في البلدان المرتفعة الدخل وأقل شيوعاً بين البلدان المنخفضة الدخل، ولا تزال السياسات الوطنية المكتوبة بشأن الكحول غائبة في معظم البلدان في الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين. ويثير الانتشار غير المتناسب للتدابير الفعالة لمكافحة الكحول في البلدان الأعلى دخلاً تساؤلات بشأن الإنصاف في الصحة العالمية. ويؤكد تحديداً على الحاجة إلى تخصيص المزيد من الموارد وإيلاء أولوية أكبر لدعم وضع وتنفيذ سياسات وإجراءات فعالة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

### التحديات في تنفيذ الاستراتيجية العالمية

١٣- لا تزال هناك تحديات كبيرة أمام وضع سياسات فعالة خاصةً بالكحول وتنفيذها. وترتبط هذه التحديات بمدى تعقّد المشكلة، والاختلافات في المعايير والسياقات الثقافية، والطابع المشترك بين القطاعات للحلول عالية المردودية، بما فيها استراتيجيات التسعير، وما يرتبط بها من مستويات محدودة من الإرادة السياسية والقيادة على أعلى مستويات الحكومات، وتأثير المصالح التجارية القوية في وضع السياسات وتنفيذها. وتعمل هذه التحديات في ظل التزامات اقتصادية دولية متضاربة. ويمثل التوافر المحدود للبيانات الشاملة والموثوقة عن تعاطي الكحول وما يرتبط به من ضرر، التي تتولد على المستوى الوطني، تحديات إضافية أمام تقييم تأثير استجابات السياسة العامة الوطنية المنفذة في بلدان عديدة. وما يزيد من تعقيد التنسيق والتعاون على جميع المستويات للتعامل مع هذه التحديات هو السياقات التي تكون فيها المسؤولية عن اتخاذ إجراءات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار موزعة بين كيانات مختلفة - تشمل الإدارات الحكومية، والمجالات التقنية المختلفة.

١٤- ولقد بات إنتاج المشروبات الكحولية يتزايد اتسامه بالمركزية والعولمة خلال العقود الأخيرة، ولاسيما في قطاعي البيرة والمشروبات الروحية. ويجري تعاطي نسبة كبيرة من المشروبات الكحولية أثناء أحداث الشرب الكثيف المرتبطة بمخاطر صحية كبيرة، وكثيراً ما يرتبط الشرب الكثيف بوجود اضطرابات تعاطي الكحول. وهذا يبرز التناقض المتأصل بين مصالح منتجي الكحول والصحة العامة. وفي الوقت نفسه، توجد بيانات متزايدة على أن أي مستوى من تعاطي الكحول يرتبط بمخاطر صحية. ويشهد بعض البلدان تحديات كبيرة في حماية وضع



السياسات الخاصة بالكحول من المصالح التجارية، في حين أن مسألة ضمان وضع السياسات المتعلقة بالكحول على جميع المستويات من تدخل دوائر صناعة الكحول تُطرح باستمرار على أنها واحد من التحديات الرئيسية في الحوارات الدولية المتعلقة بالسياسات. وثمة حاجة إلى قيادة دولية قوية لمواجهة تدخل المصالح التجارية في وضع السياسات الخاصة بالكحول وتنفيذها من أجل إيلاء الأولوية للكحول في برنامج الصحة العامة في مواجهة المصالح التجارية القوية المرتبطة بإنتاج المشروبات الكحولية والاتجار بها. وكثيراً ما تؤدي المصالح المتضاربة داخل الحكومة بأسرها على الصعيد القطري، بما في ذلك المصالح المتعلقة بإنتاج الكحول والاتجار به والإيرادات الحكومية المتأتية من الضرائب على الكحول ومبيعاته، إلى عدم اتساق السياسات وإضعاف جهود مكافحة الكحول. وتختلف الحالة على كل من الصعيدين الوطني ودون الوطني، وتتأثر بشدة بالمصالح التجارية لمنتجي المشروبات الكحولية وموزعيها، والمعتقدات الدينية، والمعايير الروحانية والثقافية. غير أن الاتجاهات العامة نحو إزالة الضوابط التنظيمية في العقود الأخيرة كثيراً ما أدت إلى إضعاف الضوابط المفروضة على الكحول لخدمة المصالح الاقتصادية وعلى حساب الصحة العامة والعافية.

١٥- ويظل الكحول هو المادة الوحيدة النفسانية التأثير والمولدة للإدمان التي تؤثر تأثيراً كبيراً على صحة سكان العالم ولا تخضع للرقابة على الصعيد الدولي بموجب صكوك تنظيمية ملزمة قانوناً. ويحد هذا الغياب من قدرة الحكومات الوطنية ودون الوطنية على تنظيم توزيع الكحول وبيعه وتسويقه في سياق المفاوضات التجارية الدولية والإقليمية والثنائية. كما أنه يعوق الجهود الرامية إلى حماية وضع السياسات الخاصة بالكحول من تدخل الشركات عبر الوطنية والمصالح التجارية. وقد دفع ذلك إلى إطلاق نداءات لوضع قانون معياري عالمي بشأن الكحول على المستوى الحكومي الدولي، على غرار اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ<sup>١</sup>. وكشفت المناقشات الدائرة بشأن جدوى مثل هذا الصك الدولي الملزم قانوناً وضرورته عن عدم توافق في الآراء بين الدول الأعضاء بشأن هذه المسألة.

١٦- ويستأثر الكحول المنتج بشكل غير رسمي وغير قانوني بما يُقدَّر بنحو ٢٥٪ من إجمالي تعاطي الفرد للكحول في العالم، ويتجاوز في بعض الولايات القضائية نصف جميع أنواع الكحول التي يتعاطاها السكان. والإنتاج والتجارة على نحو غير رسمي وغير قانوني يختلفان في طبيعتهما، ويتطلبان استجابات سياساتية وبرمجية مختلفة. وغالباً ما يكون إنتاج الكحول وتوزيعه على نحو غير رسمي متأصلين في التقاليد الثقافية والنسجيين الاجتماعي والاقتصادي للمجتمعات المحلية. ويرتبط الإنتاج غير المشروع للكحول بمخاطر وتحديات صحية كبيرة تواجه القطاع التنظيمي وقطاع إنفاذ القانون في الحكومات. والقدرة على التعامل مع إنتاج الكحول وتوزيعه وتعاطيه بصورة غير رسمية أو غير مشروعة، بما في ذلك مسائل السلامة، محدودة أو غير كافية، ولاسيما في الولايات القضائية التي يشكل فيها الكحول غير المسجّل نسبة كبيرة مما يجري تعاطيه من جميع أنواع الكحول.

١٧- ويمثل التسويق عبر القنوات الساتلية والتسويق الرقمي تحدياً متزايداً أمام مكافحة الفعالة لتسويق الكحول والإعلان عنه. فمنتجات الكحول وموزعوها يتجهون بشكل متزايد نحو الاستثمار في التسويق الرقمي واستخدام منصات وسائل التواصل الاجتماعي، وهي أعمال ربحية بنيتها التحتية مصممة للسماح بالإعلانات المحلية البرمجية التي توجهها البيانات وتتسم بالتشاركية. ويعبر التسويق عبر الإنترنت الحدود بسهولة أكبر من البث التلفزيوني الساتلي ولا يسهل إخضاعه للمراقبة على المستوى الوطني. وبالتوازي مع تهيئة فرصة أكبر لتسويق الكحول وبيعه من خلال منصات الإنترنت، تتطور أنظمة التوصيل بسرعة، مما يطرح تحديات كبيرة على قدرة الحكومات على التحكم في مبيعات الكحول. ومن منظور الصحة العامة، تُشكّل الأنشطة المتصلة بتسويق المشروبات الكحولية والإعلان عنها والترويج لها مصدر قلق بالغ، بما في ذلك ما يُنفذ منها عن طريق التسويق عبر الحدود وما يستهدف منها الأطفال والمراهقين والشباب أو ما يصل إليهم منها.

١٨- وتعوق محدودية القدرات التقنية والموارد البشرية والتمويل الجهود المبذولة لوضع وتنفيذ وإنفاذ ورصد التدخلات الفعالة لمكافحة الكحول على جميع المستويات. وكثيراً ما تكون الخبرة التقنية في مجال تدابير مكافحة الكحول غير كافية على الصعيدين الوطني ودون الوطني، شأنها في ذلك شأن الموارد البشرية والمالية المتاحة على جميع مستويات المنظمة لتقديم المساعدة التقنية الأساسية المطلوبة وتجميع المعارف التقنية ونشرها وتطبيقها في الممارسة العملية. وقليلة هي منظمات المجتمع المدني التي تعطي الأولوية للكحول باعتباره خطراً صحياً أو التي تشجع الحكومات على اتخاذ إجراءات بشأنه، مقارنةً بالمنظمات التي تدعم مكافحة التبغ. وفي غياب التمويل الخيري، وفي ظل محدودية الموارد المتاحة في المنظمة وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية، فإن الاستثمار قليل في بناء القدرات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

١٩- ويؤدي عدم وجود نظم وطنية متطورة بالقدر الكافي لرصد تعاطي الكحول وتأثير الكحول على الصحة إلى النيل من القدرة على الدعوة إلى وضع سياسات فعالة لمكافحة الكحول ورصد تنفيذها وتأثيرها.

### فرص الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

٢٠- انخفض تعاطي الكحول في السنوات الأخيرة بين الشباب في بلدان عديدة في أنحاء أوروبا وفي بعض المجتمعات الأخرى المرتفعة الدخل، باستثناء بعض الفئات المحرومة. ويبدو أن الانخفاض مستمر في الفئة العمرية التالية مع تقدم هذه الجموع في السن. وتتيح الاستفادة من هذا الاتجاه فرصة كبيرة لسياسات الصحة العامة وبرامجها. وهناك أيضاً اتجاه نحو تزايد نسبة من أقلعوا عن التعاطي بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ١٥ عاماً فما فوق. ومن العوامل التي تسهم في ذلك زيادة الوعي بالعواقب الصحية والاجتماعية السلبية المترتبة على تعاطي الكحول على نحو ضار، وعلاقاته السببية لا مع الاضطرابات النفسية الناجمة عن الكحول والعنف بين الأفراد والانتحار فحسب، وإنما أيضاً مع عدة أمراض سرطانية وأمراض الكبد والأمراض القلبية الوعائية، فضلاً عن ارتباطه بزيادة خطر الإصابة بأمراض معدية مثل السل وفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز. وتهدئ زيادة الإلمام بالأمور الصحية والوعي الصحي لدى عامة الجمهور الفرصة لتعزيز أنشطة الوقاية بإدماج السياسات وإجراءات العمل المتعلقة بالكحول في تلك المتعلقة بالأمراض غير السارية والأمراض السارية، بما فيها الخطط الوطنية لمكافحة السرطان، فضلاً عن تلك المتعلقة بالعقاقير النفسانية التأثير والإدمان، وزيادة عمليات الفرز والتدخلات الناجزة في الخدمات الصحية.

٢١- ومع الاعتراف بما لوسائل التواصل الاجتماعي من تأثيرات وآثار سلبية، فإنها تهيئ أيضاً فرصاً جديدة لتغيير علاقة الناس بالكحول من خلال زيادة الوعي بما للشرب من عواقب صحية سلبية، وبالجديد من آفاق التواصل والترويج للأنشطة الترفيهية كبديل للشرب والتسمم الكحولي. وفي الوقت نفسه، يمكن اتخاذ وسائل التواصل الاجتماعي مصدراً قوياً للتواصل التسويقي والترويج للعلامة التجارية للمشروبات الكحولية.

٢٢- وأصبح يتزايد الاعتراف بأن تعاطي الكحول وتأثيره على الصحة من العوامل المسببة لعدم المساواة في مجال الصحة. ففي أي مجتمع معين، تزداد الآثار الصحية الضارة والضرر الاجتماعي الناجمين عن مستوى ونمط معينين من الشرب كلما ازداد الأفراد والمجتمعات فقراً. ويمكن أن تؤدي زيادة تعاطي الكحول إلى تفاقم أوجه الإجحاف الصحية والاجتماعية بين الجنسين والطبقات الاجتماعية والمجتمعات المحلية. وينبغي تضمين السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من أوجه الإجحاف الصحية وتعزيز التنمية المستدامة اهتماماً مستمراً بالسياسات والبرامج المتعلقة بالكحول.

٢٣- وعُززت في السنوات الأخيرة إلى حد كبير مجموعة البيّنات على فعالية تدابير مكافحة الكحول ومردوديتها. وأظهر آخر تحليل اقتصادي أجري تحت رعاية منظمة الصحة العالمية تحقيق عائدات مرتفعة من الاستثمار في "أفضل الخيارات" في مكافحة الكحول. وسيحقق كل دولار أمريكي إضافي يُستثمر في أكثر التدخلات مردودية للفرد في السنة عائداً قدره ٩,١٣ دولارات أمريكية بحلول عام ٢٠٣٠، وهو عائد أعلى من الاستثمار المماثل في مكافحة

التبغ (٧,٤٣ دولارات أمريكية) أو الوقاية من الخمول البدني (٢,٨٠ من الدولارات الأمريكية). وتؤيد التقديرات التي أصدرتها منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مؤخراً المفهوم القائل بأن الوفورات الاقتصادية أكبر من تكاليف تنفيذ السياسات الفعالة لمكافحة الكحول، حيث تُظهر أن كل دولار أمريكي يُستثمر في حزمة شاملة من السياسات يحقق عائداً يصل إلى ١٦ دولاراً أمريكياً من المكاسب الاقتصادية.<sup>١</sup>

٢٤- وكان لجائحة كوفيد-١٩ وتدبير كبح انتقال الفيروس (الإغلاق، وفرض البقاء في المنزل) تأثير كبير على صحة السكان وعافيتهم، وكذلك على أنماط تعاطي الكحول، والأضرار الناجمة عن الكحول، وتنفيذ الاستجابات السياساتية والبرمجية القائمة. وتؤكد جائحة كوفيد-١٩ أهمية وضع استجابات سياساتية ملائمة تتعلق بالكحول، وأنشطة تُركّز على الكحول، وتدخلات أثناء طوارئ الصحة العامة، فضلاً عن أهمية إدراج استجابات السياسة العامة المتعلقة بالكحول كعنصر رئيسي من عناصر التهيؤ للطوارئ الصحية. وستكون لذلك آثار هامة على الحد ليس فقط من تعاطي الكحول على نحو ضار على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية، بل أيضاً من الأعباء الصحية المرتبطة بالكحول والطلب على تدخلات الخدمات الصحية أثناء الجوائح والطوارئ الصحية الأخرى.

### نطاق خطة العمل

٢٥- سلّم المجلس التنفيذي في مقره الإجمالي م١٤٦ (١٤) (٢٠٢٠) باستمرار أهمية الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وطلب إلى المدير العام أن يستعرض الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ويقدم تقريراً بهذا الشأن إلى دورة المجلس التنفيذي السادسة والستين بعد المائة في عام ٢٠٣٠ للنظر في اتخاذ المزيد من الإجراءات في هذا الشأن. كما طلب إلى المدير العام أن يضع خطة عمل للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار تنفيذاً فعالاً بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة، بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات المعنية صاحبة المصلحة، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة المقرر عقدها في عام ٢٠٢٢.

٢٦- وتستند خطة العمل إلى الإرشادات التي قدمتها الاستراتيجية العالمية فيما يتصل بالإجراءات العالمية، ودورها الرئيسي ومكوناتها الرئيسية، فضلاً عن الدروس المستفادة من تنفيذ الاستراتيجية العالمية والاستراتيجيات الإقليمية وخطط العمل المتعلقة بالكحول على مدى السنوات العشر الماضية. وتهدف خطة العمل إلى تعزيز تنفيذ الاستراتيجية العالمية على جميع المستويات وعن طريق دعم وإستكمال الاستجابات الوطنية لمشاكل الصحة العامة التي يسببها تعاطي الكحول على نحو ضار في المجالات المستهدفة العشرة التي توصي بها الاستراتيجية العالمية للإجراءات الوطنية (انظر الفقرة ٣٤ أدناه) والتي صُممت خصيصاً للسياقات القطرية.

٢٧- وتقتصر خطة العمل إجراءات وتدبير محددة، يتعين تنفيذها على الصعيد العالمي، بما يتماشى مع الأدوار والمكونات الرئيسية للعمل على الصعيد العالمي على النحو المنصوص عليه في الاستراتيجية العالمية، وآخر البيانات المتاحة بشأن فعالية ومردودية الخيارات السياساتية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وتُعرض الإجراءات والتدابير المقترحة في ستة مجالات من مجالات العمل تقابل المكونات الرئيسية الأربعة للإجراءات العالمية الواردة في الاستراتيجية العالمية: الدعوة والشراكة في مجال الصحة العامة؛ والدعم التقني وبناء القدرات؛ وإنتاج المعارف وتعميمها؛ وحشد الموارد.<sup>٢</sup> وأدرج أيضاً مجال من مجالات العمل بشأن تنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة التأثير في خطة العمل استناداً إلى بيانات على فعالية ومردودية الخيارات السياساتية المختلفة وتعبيراً عن الدروس المستفادة من تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وتحقق الإجراءات والتدابير المقترحة المدرجة في مجال العمل ١ (تنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة التأثير)، حال تنفيذها وإنفاذها، أعلى الإمكانيات للحد من

١ OECD (2021), Preventing Harmful Alcohol Use, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, (https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en, accessed 9 December 2021).

٢ الفقرات ٤٣-٥٨ من الوثيقة جصع٦٣/٢٠١٠/١/ سجلات/١.

تعاطي الكحول على نحو ضار. وتولى هذه التدابير الأولية في خطة العمل نظراً للبيّنات على مردوديتها وعدم كفاية التقدّم المُحرز على الصعيد العالمي في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار حتى الآن. ويكون إيلاؤها الأولوية وتنفيذها على المستويين الوطني ودون الوطني، وكذلك إيلاء الأولوية لخيارات السياسة العامة وتدخلاتها الأخرى التي توصي بها الاستراتيجية العالمية من الأمور المرهونة بتقدير كل دولة عضو، تبعاً للاحتياجات وحالة تنفيذ هذه التدابير في كل بلد بعينه. كما يتوقف ذلك على السياقات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الوطنية ودون الوطنية، وأولويات الصحة العامة، وسياسات النظم الصحية، والموارد المتاحة. وقد تتطلب الاحتياجات والسياقات الوطنية، وفقاً لتقدير الدولة العضو، تنفيذ تدابير أشد صرامة من تلك المقترحة في خطة العمل.

٢٨- ويُتوخى من الإجراءات والتدابير المقترحة في خطة العمل أن تدعم تدابير السياسة العامة وتدخلاتها وتكملها على المستوى الوطني في المجالات العشرة التالية الموصى بها في الفقرة ١٦ من الاستراتيجية العالمية: (١) القيادة والوعي والالتزام؛ (٢) استجابة الخدمات الصحية؛ (٣) العمل المجتمعي؛ (٤) السياسات والتدابير المضادة للقيادة تحت تأثير الكحول؛ (٥) توافر الكحول؛ (٦) تسويق المشروبات الكحولية؛ (٧) سياسات التسعير؛ (٨) الحد من العواقب السلبية لشرب الكحول والتسمم الكحولي؛ (٩) الحد من وقع الكحوليات غير المشروعة والتي تنتج خارج القطاع النظامي على الصحة العامة؛ (١٠) الرصد والتصدّد.

٢٩- وكما هو مبين في الاستراتيجية العالمية، فإن نجاح تنفيذها يستلزم إجراءات متضافرة من قبل الدول الأعضاء، وتصريف الشؤون بفعالية على الصعيد العالمي، والمشاركة الملائمة من كل أصحاب المصلحة المعنيين. وتتضمن خطة العمل إجراءات مقترحة للشركاء الدوليين والجهات الفاعلة غير الدول مثل منظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية والأوساط الأكاديمية ومؤسسات البحوث. وتعرض أيضاً خطة العمل التدابير المقترحة لأطراف الفاعلة الاقتصادية في مجالي إنتاج الكحول والاتجار به<sup>١</sup> تمشياً مع الولايات المنصوص عليها في الفقرة ٤٥(د) من الاستراتيجية العالمية وغيرها من الإرشادات السياساتية والسياسات ذات الصلة، ويشمل ذلك على سبيل الذكر لا الحصر إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

٣٠- وترتبط خطة العمل بخطة العمل والالتزامات العالمية الأخرى ذات الصلة، بما في ذلك خطة عام ٢٠٣٠؛ والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٩؛ وخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠؛ وخطة عمل المنظمة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ وخطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف، وخطة العمل العالمية للتصدي للعنف بين الأشخاص.

٣١- ومن المعترزم أن تعزز خطة العمل تنفيذ الاستراتيجية العالمية على جميع المستويات، مع الاعتراف بأن تنفيذ خطة العمل على المستوى الوطني وإيلاء الأولوية للإجراءات والتدابير المقترحة يتوقفان على السياقات الوطنية.

## هدف خطة العمل

٣٢- يتمثل الهدف من خطة العمل في تعزيز التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بوصفها أولوية للصحة العامة، والحد بشدة من معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي

١ في هذه الوثيقة، يُراد بمصطلح "الأطراف الفاعلة الاقتصادية في مجالي إنتاج الكحول والاتجار به" صناع المشروبات الكحولية، وبائعوها بالجملة، وكبار بائعي التجزئة، والمستوردون الذين يتعاملون فقط وبصورة حصرية في المشروبات الكحولية أو الذين يتأتى دخلهم الرئيسي من الاتجار بالمشروبات الكحولية، فضلاً عن رابطات الأعمال التجارية أو الجهات الفاعلة الأخرى غير الدول التي تمثل أياً من الكيانات المذكورة أعلاه.

الكحول - علاوة على الاتجاهات العامة للمراضة والوفيات - والعواقب الاجتماعية المرتبطة بذلك. وتهدف خطة العمل أيضاً إلى تحسين صحة السكان وعافيتهم على مستوى العالم.

٣٣- وسوف يتطلب التنفيذ الفعال لخطة العمل على المستويات الإقليمية وضع خطط عمل ملائمة لكل إقليم أو تطويرها وتكييفها، بالتنسيق مع أمانة المنظمة، بغية تحقيق تقدم يتسم بالمزيد من الكفاءة والاتساق.

### الغايات التنفيذية لخطة العمل

٣٤- تتواءم الغايات التنفيذية المقترحة لخطة العمل ٢٠٢٢-٢٠٣٠ ومجالات العمل المقترحة مع غايات الاستراتيجية العالمية<sup>١</sup> والمكونات الأربعة الرئيسية للإجراءات العالمية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول بصورة فعالة.٢ غير أن الغايات التنفيذية المقترحة لخطة العمل ليست متطابقة مع الغايات الواردة في الاستراتيجية العالمية. وتعكس الغايات التنفيذية الست لخطة العمل الطابع العملي المنحى لخطة العمل، فضلاً عما صدر من أهداف وغايات أحدث عهداً وردت في الاستراتيجيات العالمية وخطط العمل الأخرى ذات الصلة، فضلاً عن الدروس المستفادة لدى تنفيذ الاستراتيجية العالمية منذ إقرارها.

١- زيادة التغطية السكانية وتنفيذ وإنفاذ خيارات السياسة العامة وتدخلاتها البالغة التأثير للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في جميع أنحاء العالم من أجل تحسين الصحة والعافية، مع مراعاة المنظور الجنساني ونهج يدوم طول العمر.

٢- تعزيز العمل المتعدد القطاعات من خلال تصريف الشؤون بفعالية وتحسين الالتزام السياسي والقيادة السياسية وإقامة حوار بشأن العمل المتعدد القطاعات وتنسيقه.

٣- تعزيز قدرة نُظم الرعاية الصحية والاجتماعية على الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يرتبط به من اعتلالات صحية وعلى علاجها كجزء لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة وبما يتواءم مع خطة عام ٢٠٣٠ وغاياتها الصحية.

٤- زيادة الوعي بالمخاطر والأضرار الناجمة عن تعاطي الكحول وتأثيره على صحة الأفراد والأسر والمجتمعات والأمم وعافيتهم، فضلاً عن فعالية خيارات السياسة العامة المختلفة للحد من التعاطي والضرر ذي الصلة.

٥- تعزيز نُظم المعلومات والبحوث لرصد تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول ومحدداتهما وعوامل تغييرهما واستجابات السياسة العامة على جميع المستويات، مع تعميم المعلومات وتطبيقها لأغراض الدعوة بغية إثراء عمليتي وضع السياسات والتدخلات وتقييمها.

٦- تحقيق زيادة كبيرة في حشد الموارد المطلوبة لاتخاذ إجراءات مناسبة ومستدامة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار على جميع المستويات.

١ الفقرات ٧-١١ من الملحق ٣ بالوثيقة جص ع٦٣/٢٠١٠/سجلات/١.

٢ الفقرات ٤٣-٥٨ من الملحق ٣ بالوثيقة جص ع٦٣/٢٠١٠/سجلات/١.

## المبادئ التنفيذية

٣٥- تتضمن الاستراتيجية العالمية مبادئ توجيهية لوضع وتنفيذ السياسات الخاصة بالكحول على جميع المستويات،<sup>١</sup> وفي خطة العمل تُكمل المبادئ التوجيهية التنفيذية العملية المنحى التالية المبادئ التوجيهية الواردة في الاستراتيجية العالمية:

**الإجراءات المتعددة القطاعات.** يتطلب إعداد وتنفيذ وإنفاذ سياسات مكافحة الكحول على جميع المستويات إجراءات متضافرة متعددة القطاعات، يُشرك فيها قطاع الصحة وغيره من القطاعات ذات الصلة، مثل الرعاية الاجتماعية والعمالة، والضرائب، والزراعة، والتعليم، والنقل، والرياضة، والثقافة، والمالية، وإنفاذ القانون، حسب الاقتضاء، من أجل التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار في أنشطتها.

**التغطية الصحية الشاملة.** يحصل جميع الأفراد والمجتمعات، بما في ذلك ما هو موجود منها في المناطق الريفية، على ما يحتاجون إليه من خدمات صحية دون المعاناة من ضائقة مالية، للحد من العبء الصحي الناجم عن تعاطي الكحول على نحو ضار، بما في ذلك الطيف الكامل للخدمات الصحية الجيدة الضرورية، بدءاً من تعزيز الصحة وانتهاءً بالوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة طيلة العمر.

**النهج الممتد مدى الحياة.** الاعتراف بأهمية العلاقات المترابطة بين تدابير مكافحة الكحول واستراتيجيات وتدخلات الوقاية والعلاج الرامية إلى الوقاية من الضرر الناجم عن الكحول والحد منه في جميع مراحل حياة الشخص ولجميع الأجيال. ويتراوح هذا فيما بين القضاء على تسويق المنتجات الكحولية والإعلان عنها وبيعها للقصّر وحماية الأطفال الذين لم يولدوا بعد من التعرض للكحول قبل الولادة من أجل الوقاية من الأضرار الناجمة عن تعاطي الكحول وتدابيرها العلاجي لدى المسنين.

**الحماية من المصالح التجارية.** ينبغي حماية وضع السياسات العامة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وفقاً للقوانين الوطنية، من المصالح الخاصة التي يمكنها التدخل في غايات الصحة العامة وتقويضها.

**النهج القائم على الإنصاف.** ينبغي أن تهدف سياسات الصحة العامة وتدخلاتها الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار إلى الحد من أوجه الإجحاف الصحية وحماية الأشخاص من مختلف الفئات (عبر الانقسامات الاجتماعية أو البيولوجية أو الاقتصادية أو الديمغرافية أو الجغرافية) من الضرر الناجم عن الكحول.

**النهج القائم على حقوق الإنسان.** تسهم الحماية من الضرر الناجم عن الكحول وإتاحة الوقاية والعلاج من اضطرابات تعاطي الكحول في النظم الصحية في الوفاء بالحق في أعلى مستوى من الصحة ممكن بلوغه؛ وينبغي للاستراتيجيات والتدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار أن تتصدى للممارسات التمييزية (الحقيقية والمتصورة على حد سواء) والوصم والقضاء عليهما فيما يتصل بالتدابير الوقائية والخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة إلى الأشخاص المصابين باضطرابات تعاطي الكحول.

**تمكين الناس والمجتمعات المحلية.** ينبغي لإعداد وتنفيذ الاستراتيجيات والتدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وحماية الناس والمجتمعات من تعاطي الكحول على نحو ضار أن يهيئ الفرص لإشراك الناس والمجتمعات وتمكينهم على نحو نشط، ويشمل ذلك الأشخاص الذين يعانون من تجارب تتصل بالضرر الناجم عن الكحول أو اضطرابات تعاطي الكحول.

١ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. جنيف؛ منظمة الصحة العالمية: ٢٠١٠، الصفحة ٩ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44395>)، تم الاطلاع في ٥ حزيران/يونيو ٢٠٢١).

## المجالات الرئيسية للإجراءات العالمية

٣٦- تحقيقاً للهدف والغايات المنصوص عليها أعلاه، تُفترِح المجالات الرئيسية التالية لكي تتخذ الدول الأعضاء وأمانة المنظمة والشركاء الدوليين والوطنيين، وحسب الاقتضاء، أصحاب المصلحة الآخرين إجراءات بشأنها:

مجال العمل ١: تنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة التأثير

مجال العمل ٢: الدعوة والوعي والالتزام

مجال العمل ٣: الشراكة والحوار والتنسيق

مجال العمل ٤: الدعم التقني وبناء القدرات

مجال العمل ٥: إنتاج المعارف ونُظم المعلومات

مجال العمل ٦: حشد الموارد

٣٧- وعلى المستوى الوطني، تتحمل الدول الأعضاء المسؤولية الرئيسية عن إعداد وتنفيذ ورصد وتقييم السياسات العامة الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وفقاً لاحتياجاتها وسياساتها الوطنية. وقد تختلف أدوار الجهات الأخرى صاحبة المصلحة من دولة عضو إلى أخرى.

### مجال العمل ١: تنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة التأثير

٣٨- يمكن تفسير التقدم العالمي المحدود الذي تحقق حتى الآن في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار - أو عدم إحراز تقدم على الإطلاق في بعض أنحاء العالم - بعدم كفاية استيعاب وتنفيذ وإنفاذ أكثر السياسات والتدخلات الخاصة بالكحول فعالية ومردودية. ويمكن تحقيق الهدف المتمثل في الحد بشدة من معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول علاوة على الاتجاهات العامة للمراضة والوفيات وما يرتبط بها من عواقب اجتماعية، وذلك بالتصدي للمحددات التي تحفز مقبولية تعاطي الكحول وتوافره والحصول عليه بأسعار ميسورة، مع تعزيز التغطية أيضاً وتنفيذ خيارات وتدابير سياساتية شاملة ومتكاملة ثبتت فعاليتها.

٣٩- ويرد في المرفق ٣ المحدث من خطة عمل المنظمة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الذي أقرته الدورة السبعون لجمعية الصحة العالمية، ملخص لأكثر خيارات السياسة العامة وتدخلاتها فعالية ومردودية<sup>١</sup> وتشكّل خيارات السياسة العامة وتدخلاتها هذه العناصر الرئيسية لمبادرة SAFER (أكثر أماناً) والحرمة التقنية الخاصة بهذه المبادرة. وثمة خيارات وتدخلات أخرى للسياسة العامة ستكون مرهونة بتحليل مردوديتها مع ظهور بيانات تتعلق بفعاليتها.

### الغايات العالمية لمجال العمل ١

الغاية العالمية ١-١: تحقيق انخفاض نسبي بنسبة ٢٠٪ على الأقل (مقارنةً بعام ٢٠١٠) في تعاطي الكحول على نحو ضار بحلول عام ٢٠٣٠.

١ انظر الملحق ٣ بالوثيقة ج ص ع ٢٠١٧/٧٠/ سجلات/١.

٢ يستند "تحقيق الانخفاض النسبي بنسبة ٢٠٪ على الأقل" إلى أحدث بيانات المنظمة واتجاهاتها المتاحة منذ عام ٢٠١٠، ويتجاوز الغاية الطوعية المحددة في إطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية (بنسبة ١٠٪ على الأقل بحلول عام ٢٠٢٥) للتعبير عن الأهداف المدرجة في خطة العمل وفقاً لما يقتضيه المقرر الإجمالي مت ١٤٦ (١٤) (٢٠٢٠) ("...لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة...")، وهدفها المتمثل في الحد من المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول - علاوة على الاتجاهات العامة للمراضة والوفيات.

الغاية العالمية ١-٢: أن تكون نسبة ٧٠٪ من البلدان قد وضعت أو سنّت أو أدارت، بحلول عام ٢٠٣٠، تنفيذ خيارات وتدخلات للسياسة العامة بالغة التأثير.<sup>١</sup>

### الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

الإجراء ١: استناداً إلى البيّنات على فعالية تدابير السياسة العامة ومردوديتها، تعزيز تحديد أولويات التنفيذ المستدام، وفقاً للاحتياجات والسياقات الوطنية، ومواصلة الإنفاذ والرصد والتقييم للخيارات السياسية البالغة التأثير الواردة في حزمة مبادرة SAFER التقنية للمنظمة،<sup>٢</sup> فضلاً عن التدخلات الأخرى التي سبق أن ثبتت مردوديتها أو يثبت فيما بعد أن مردوديتها مرتفعة بالاستناد إلى بيّنات مقبلة، بما في ذلك ضمان حصول جميع الأشخاص المصابين باضطرابات تعاطي الكحول على العلاج والرعاية بتكلفة ميسورة داخل نظمهم الصحية الوطنية.

الإجراء ٢: النظر، حسبما يقتضيه السياق الوطني، في وضع خطط عمل أو خرائط طريق أو أطر عمل وطنية لتسريع تنفيذ الالتزامات العالمية والإقليمية.

الإجراء ٣: تنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة التأثير وفعالة، حسبما تقتضيه السياقات الوطنية، تدعمها تدابير تشريعية للتصدي لما يلي: (أ) إتاحة المشروبات الكحولية بأسعار ميسورة، عن طريق سياسات ملائمة لفرض الضرائب والتسعير؛ (ب) الإعلان عن المشروبات الكحولية وتسويقها، عن طريق فرض قيود أو عمليات حظر شاملة وقوية عبر مختلف أنواع وسائط الإعلام، بما فيها وسائط الإعلام الرقمية؛ (ج) توافر الكحول، عن طريق سن وإنفاذ قيود على التوافر المكاني والزمني للمشروبات الكحولية؛ (د) القيادة تحت تأثير الكحول، عن طريق سن وإنفاذ قوانين ولوائح بشأن القيادة تحت تأثير الكحول؛ (هـ) الأنماط الخطيرة للشرب واضطرابات تعاطي الكحول، عن طريق توفير التدخلات النفسية والعلاج والرعاية السريعة في دوائر تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية.

الإجراء ٤: ضمان استناد عمليات وضع تدابير السياسات الخاصة بالكحول وتنفيذها وتقييمها إلى أهداف الصحة العامة وأفضل البيّنات المتاحة، وحمايتها من تدخل المصالح التجارية.

الإجراء ٥: بناء أو تعزيز ودعم الشراكات الواسعة والآليات الحكومية الداخلية والدولية على مختلف المستويات للتعاون في مختلف القطاعات من أجل تنفيذ خيارات سياسية بالغة التأثير.

### الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة

الإجراء ١: توفير الإرشادات السياسية والتقنية، والدعوة، وحسب الاقتضاء، المساعدة التقنية، لتقدير ووضع وتنفيذ وتقييم خيارات سياسية تتسم بالفعالية والمردودية.

الإجراء ٢: استعراض البيّنات على فعالية ومردودية خيارات السياسة العامة وتدخلاتها الخاصة بالكحول، وصوغ توصيات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتعميمها.

الإجراء ٣: إعداد حافظة من الإرشادات المتعلقة بالسياسة العامة الموجهة إلى أماكن البيع وكثافة أماكن البيع وأيام وساعات البيع؛ وتنفيذ سياسات دُنيا للتسعير وفرض الضرائب؛ وتنظيم تسويق الكحول ورعايته وحملاته الترويجية والإعلان عنه بوسائل تشمل أيضاً وسائل

١ مدرجة في حزمة مبادرة SAFER (أكثر أماناً) التقنية.

٢ The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/the-safer-technical-package>).



التواصل الاجتماعي؛ وإدارة الكحول غير المسجل؛ وإدارة تضارب المصالح أثناء تصميم السياسات وتنفيذها؛ وإعداد بطاقات التوسيم التحذيرية وتنفيذها.

الإجراء ٤: إعداد حزمة تقنية شاملة لتيسير إعداد ما يوصى به من خيارات السياسة العامة وتدخلاتها البالغة التأثير وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

الإجراء ٥: تعزيز ودعم التعاون الدولي في التصدي لتسويق الكحول والإعلان عنه والترويج له عبر الحدود، مع التركيز على مخاطر الصحة العامة المرتبطة بممارسات التسويق الجديدة العابرة للحدود.

الإجراء ٦: تعزيز نهج شامل إزاء التصدي للمحددات التي تحفز مقبولة تعاطي الكحول وتوافره وإتاحته بأسعار ميسورة، ضماناً لتوفير حافظة شاملة من التدخلات على نطاق السكان، بدءاً من تعزيز الصحة والوقاية وانتهاء بالفرز والعلاج.

### الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية

الإجراء ١: الشركاء الرئيسيون في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية مدعوون إلى زيادة تعاونهم مع منظمة الصحة العالمية في مجال وضع وتنفيذ وتقييم تدابير السياسة العامة البالغة التأثير، ومن خلال الانضمام إلى مبادرة "SAFER" التي تقودها المنظمة.

الإجراء ٢: منظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية مدعوة إلى تعزيز الدعوة والدعم لتنفيذ الخيارات السياسية البالغة التأثير عن طريق تهيئة بيئات تمكينية؛ وتعزيز مبادرة SAFER، وتعزيز الشبكات العالمية والإقليمية ومجموعات العمل، مع إشراك القيادات المجتمعية والثقافية إشراكاً مناسباً؛ ووضع أطر المساءلة وتعزيزها؛ ورصد أنشطة الأطراف الفاعلة الاقتصادية والتزاماتها في مجال إنتاج الكحول والاتجار به.

### التدابير المقترحة للأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به

الدعوة موجهة إلى الأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به إلى التركيز على تنفيذ تدابير يمكنها الإسهام في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وتدخل بقوة في نطاق أدوارها الأساسية باعتبارها جهات مطورة ومنتجة وموزعة ومسوقة وبائعة للمشروبات الكحولية، والكف عن التدخل في وضع السياسات الخاصة بالكحول، والامتناع عن الأنشطة التي قد تمنع أو تؤخر أو توقف وضع أو سن أو تنفيذ أو إنفاذ الاستراتيجيات والتدخلات البالغة التأثير الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

### مجال العمل ٢: الدعوة والوعي والالتزام

٤٠- ثمة حاجة إلى الاتصال والدعوة على الصعيد الدولي الاستراتيجي والمتطور تطوراً جيداً لإذكاء الوعي بشأن الأضرار الناجمة عن الكحول ومدى فعالية تدابير السياسة العامة في أوساط صانعي القرار وعامة الجمهور من أجل زيادة دعمهم للإسراع في تنفيذ الاستراتيجية العالمية. ويلزم بذل جهود وأنشطة خاصة لحشد مختلف أصحاب المصلحة من أجل اتخاذ إجراءات منسقة لحماية الصحة العامة وتعزيز الالتزام السياسي الواسع النطاق بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

٤١- ومن الضروري زيادة الوعي بين صانعي القرار وعامة الجمهور بشأن المخاطر والأضرار الناجمة عن تعاطي الكحول. وينبغي إيلاء الاهتمام المناسب لمنع بدء شرب الكحول بين الأطفال والمراهقين؛ وحماية الناس من الضغوط التي تدفع إلى شرب الكحول؛ ومنع الشرب بين الحوامل؛ وحماية الناس من ممارسة الضغوط عليهم

ليشربوا، وبخاصة في المجتمعات التي ترتفع فيها مستويات تعاطي الكحول حيث يُشجّع شاربو الكحول بكثافة على شرب المزيد منه. وتستلزم الظروف الفريدة التي يتميز بها السكان الأصليون جهوداً خاصة ومناسبة من الناحية الثقافية لمعالجة مستويات وأنماط تعاطي الكحول، والأضرار الناجمة عن الكحول، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في وقع تعاطي الكحول على صحتهم وعافيتهم. ويمكن أن يساعد يوم أو أسبوع دولي للتوعية بالأضرار الناجمة عن الكحول، أو "يوم/أسبوع عالمي للامتناع عن تعاطي الكحول" على توجيه اهتمام الجمهور وتعزيزه بشأن هذه المشكلة. ومن الأرجح أن تتجح الدعوة في مجال الصحة العامة إذا ما حظيت بدعم جيد من البيئات واستندت إلى الفرص الناشئة، وإذا ما كانت الحجج خالية من الوعظ الأخلاقي. وينبغي أن يتصدى الخطاب الدولي عن وضع السياسات الخاصة بالكحول وتنفيذها لأوجه الإجحاف الصحية المرتبطة بتعاطي الكحول على نحو ضار وأثاره الاجتماعية الاقتصادية الواسعة النطاق، بما في ذلك التأثير على بلوغ الغايات المتعلقة بالصحة وغيرها من غايات خطة عام ٢٠٣٠. وينبغي للتوعية بتأثير تعاطي الكحول على الصحة والعافية ألا تقتصر على التأثير على الأمراض غير السارية، بما في ذلك المسائل المتصلة بالتفاعلات بين الكحول والأدوية المستخدمة في التدبير العلاجي للأمراض غير السارية والصحة النفسية، وينبغي توسيع نطاقه ليشمل مجالات أخرى من مجالات الصحة والتنمية مثل الإصابات والعنف والأمراض المعدية والإنتاجية في أماكن العمل وسير أمور الأسرة ومنظور "إلحاق الضرر بالغير"، ويشمل ذلك التأثير على الأمن المالي والنفسي. وهناك حاجة إلى تكنولوجيات الاتصال الحديثة والمواد المتعددة الوسائط لنجاح حملات الدعوة وتغيير السلوك، بما في ذلك إشراك وسائل التواصل الاجتماعي. ويتعين حماية هذه التوعية من تدخل المصالح التجارية، إلى جانب وضع السياسات الخاصة بالكحول وإنفاذها. ويجب إنشاء آليات ملائمة تشارك فيها الأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني لرصد هذه التدخلات وأنشطتها ومنعها ومواجهتها بصورة منهجية.

## الغايات العالمية لمجال العمل ٢

الغاية العالمية ٢-١: أن تكون نسبة ٧٥٪ من البلدان قد أعدت وسمتت، بحلول عام ٢٠٣٠، سياسات وطنية مكتوبة تتعلق بالكحول.

الغاية العالمية ٢-٢: أن تكون نسبة ٥٠٪ من البلدان قد أعدت، بحلول عام ٢٠٣٠، تقارير وطنية دورية عن تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول.

## الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

الإجراء ١: إعداد وسمن سياسات وطنية مكتوبة تتعلق بالكحول، حسبما تقتضيه السياقات الوطنية، أو مواصلة التنفيذ والتحديث الفعالين، عند الضرورة، للسياسات الوطني القائمة المتعلقة بالكحول.

الإجراء ٢: استناداً إلى البيئات على طبيعة وضخامة مشاكل الصحة العامة التي تعزى إلى الكحول، الدعوة إلى وضع وتنفيذ استراتيجيات وتدخلات وإجراءات أخرى بالغة التأثير للوقاية من الضرر الناجم عن الكحول والحد منه. ويشمل ذلك التركيز تركيزاً خاصاً على حماية السكان المعرضين للخطر والسكان المتضررين من تعاطي الآخرين للكحول على نحو ضار؛ ومنع بدء شرب الكحول بين الأطفال والمراهقين؛ ومنع الشرب أثناء الحمل؛ والوقاية من اضطرابات طيف الكحول الجنينية، بوسائل منها توفير معلومات عن مخاطر الشرب عند التخطيط للحمل أو الرضاعة الطبيعية.

الإجراء ٣: التوعية بالمخاطر والأضرار الصحية المرتبطة بمختلف مستويات وأنماط تعاطي الكحول بهدف خفض مستويات تعاطي الكحول بين الشاربين.

- الإجراء ٤: الدعوة إلى إيلاء الاهتمام المناسب، بما يتلاءم مع ضخامة مشاكل الصحة العامة ذات الصلة، للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في السياسات والأطر المتعددة القطاعات وكذلك في السياسات وخطط العمل الوطنية والاقتصادية والبيئية والزراعية وغيرها من السياسات وخطط العمل ذات الصلة.
- الإجراء ٥: إدراج التزام بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وأثره على الصحة والرفاه في الاستراتيجيات والبرامج وخطط العمل الوطنية الرفيعة المستوى في مجال التنمية والصحة العامة، ودعم إنشاء وتطوير ائتلافات معنية بالدعوة.
- الإجراء ٦: ينبغي للسلطات الصحية العامة أن تصدر تقارير وطنية بصورة دورية (كل سنتين أو ثلاث سنوات في أغلبية البلدان) عن تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول، تستهدف صانعي القرار وعامة الجمهور، مع تضمينها معلومات عن إسهام الكحول في مشاكل صحية واجتماعية محددة، وتعميم هذه المعلومات من خلال تكنولوجيات الاتصالات الحديثة المتاحة.
- الإجراء ٧: زيادة التوعية بالمخاطر الصحية لتعاطي الكحول وما يتصل به من تأثير شامل على الصحة والعافية من خلال أنشطة اتصال استراتيجية جيدة الإعداد ومتطورة وطويلة الأجل، تستهدف عامة الجمهور وتركز تركيزاً خاصاً على الشباب. وينبغي أن يتضمن ذلك خياراً بتحديد يوم/ أسبوع/ شهر وطني للتوعية بالضرر الناجم عن الكحول تتولى تنفيذ أنشطته وكالات ومنظمات الصحة العامة وينطوي على التصدي للمعلومات المضللة واستخدام قنوات اتصال مستهدفة، بما في ذلك منصات وسائل التواصل الاجتماعي.
- الإجراء ٨: ضمان اتخاذ تدابير ملائمة لحماية المستهلك من خلال وضع وتنفيذ اشتراطات توسيم المشروبات الكحولية التي تعرض معلومات أساسية لحماية الصحة بشأن المحتوى من الكحول بأسلوب يفهمه المستهلكون، ويوفر أيضاً معلومات عن المكونات الأخرى التي يمكنها أن تؤثر على صحة المستهلكين وقيمة السرعات الحرارية والتحذيرات الصحية.
- الإجراء ٩: ضمان تدابير لحماية المستهلك من خلال إعداد وتنفيذ تدابير لمراقبة جودة المنتج خاصة بالمشروبات الكحولية.
- الإجراء ١٠: دعم تقديم أنشطة التثقيف والتدريب والترابط في مجال الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار إلى ممثلي السلطات على مختلف المستويات، والمهنيين في مجالي التعليم والصحة، ومنظمات المجتمع المدني، والمنظمات الشبابية، والقيادات المجتمعية والثقافية، والصحفيين، وممثلي وسائل الإعلام، مع مراعاة عدم فعالية حملات "الشرب المسؤول" الحالية التي صممها منتجو الكحول وموزعوه بوصفها حملات تسويق.

### الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة

- الإجراء ١: رفع مستوى الأولوية الممنوحة للعبء الصحي والاجتماعي الذي يعزى إلى الكحول والاستجابات الفعالة في مجال السياسات المدرجة في جداول أعمال المنتديات العالمية والإقليمية الرفيعة المستوى وغيرها من المنتديات الدولية، والاجتماعات والمؤتمرات التي تعقدها المنظمات الدولية والمنظمات الحكومية الدولية، والرابطات المهنية، ومجموعات المجتمع المدني، والسعي إلى إدراج السياسات الخاصة بالكحول في البرامج الاجتماعية والإنمائية ذات الصلة.
- الإجراء ٢: وضع وتنفيذ خطة اتصال على نطاق المنظمة لدعم الإجراءات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، تعكس التحديات الناشئة (مثل جائحة كوفيد-١٩)، مع استهداف مختلف الفئات السكانية واستخدام مختلف قنوات الاتصال، وتدعم الأنشطة الرامية إلى إرساء يوم أو أسبوع دولي للتوعية بالضرر الناجم عن الكحول.

- الإجراء ٣: إعداد تقارير مرحلية عالمية عن الكحول والصحة ونشرها كل سنتين أو ثلاث سنوات لرفع مستوى الوعي بالعبء الذي يعزى إلى الكحول، والدعوة لاتخاذ الإجراءات الملائمة على جميع المستويات.
- الإجراء ٤: وضع واختبار وتعميم الأدوات التقنية والدعوية تحقيقاً للإعلام بفعالية عن رسائل متسقة وسليمة علمياً وواضحة بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية التي تعزى إلى الكحول والمخاطر المرتبطة بتعاطي الكحول، والاستجابات الفعالة على صعيد السياسة العامة والبرامج.
- الإجراء ٥: إعداد وتعميم منتج أو منتجات إعلامية بشأن العواقب الصحية المترتبة على تفاعلات الكحول مع أدوية أساسية معينة ومواد أخرى نفسانية التأثير، وكذلك بشأن تأثير تعاطي الكحول على الامتثال لنظم العلاج وما يسفر عنه العلاج.
- الإجراء ٦: استعراض تسميات المنظمة وتعريفها للمصطلحات المتعلقة بالكحول وتحديثها ونشرها، ولاسيما في مجال السياسات الخاصة بالكحول والرصد.
- الإجراء ٧: ضمان التصدي في الوقت المناسب للخرافات والمعلومات المضللة المنتشرة على نطاق واسع عن الآثار الصحية لتعاطي الكحول وتدابير مكافحة الكحول، وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في هذا الشأن، حسب الاقتضاء.
- الإجراء ٨: وضع إرشادات تقنية بشأن توسيم المشروبات الكحولية لإعلام المستهلكين بمحتوى المنتجات والمخاطر الصحية المرتبطة بتعاطيها.
- الإجراء ٩: تيسير الحوار وتبادل المعلومات بشأن ما للتجارة الدولية، بما فيها تسويق المشروبات الكحولية، فضلاً عن الاتفاقات التجارية، من تأثير على الصحة والأعباء الصحية التي تعزى إلى الكحول؛ ودعوة الأطراف في المفاوضات التجارية الدولية إلى النظر في هذه المسائل على النحو الملائم؛ والتماس حلول دولية في إطار ولاية المنظمة إذا ما تعذر تنفيذ الإجراءات المناسبة لحماية صحة السكان.
- الإجراء ١٠: ربط المعرفة بالممارسة من خلال تنظيم ودعم حوارات وحلقات دراسية إلكترونية وموائد مستديرة بشأن السياسات، تُركّز على مجالات تقنية محددة ذات صلة بمكافحة الكحول وتعزيز الصحة والوقاية من الضرر الناجم عن الكحول.

### الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية

- الإجراء ١: الدعوة موجهة إلى الشركاء الرئيسيين داخل منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية لإدراج أنشطة تهدف إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في جداول أعمالهم وضمن دعم اتساق السياسات بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى في السياسات والاستراتيجيات والأطر الدولية المتعددة القطاعات، فضلاً عن احترام مصالح الصحة العامة على النحو المناسب من حيث اتصالها بالمصالح المتضاربة.
- الإجراء ٢: الدعوة موجهة إلى منظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية والأوساط الأكاديمية لتوسيع نطاق أنشطتها دعماً لحمالات التوعية والدعوة على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والوطني، وكذلك في مجال التصدي للمعلومات المضللة عن تعاطي الكحول وما يرتبط به من مخاطر صحية. والدعوة موجهة إليها أيضاً لتشجيع مختلف أصحاب المصلحة وإشراكهم، حسب الاقتضاء، في تنفيذ استراتيجيات وتدخلات فعالة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، ورصد الأنشطة التي تقوض فعالية تدابير الصحة العامة.

### التدابير المقترحة للأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به

الدعوة موجهة إلى الأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به وكذلك الأطراف الفاعلة في قطاعات الاقتصاد الأخرى ذات الصلة لتعزيز التزامها بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وبالإسهام في ذلك في حدود أدوارها الأساسية، ولاتخاذ خطوات ملموسة نحو القضاء على تسويق المنتجات الكحولية والإعلان عنها بين القصر، وعند الاقتضاء نحو إعداد وإنفاذ تدابير التنظيم الذاتي بشأن التسويق والإعلان بالاقتران مع إعداد وإنفاذ اللوائح النظامية أو في حدود إطار للتنظيم المشترك. والدعوة موجهة إلى الأطراف الفاعلة الاقتصادية للامتناع عن الترويج للشرب؛ والقضاء على أي ادعاءات صحية إيجابية تتعلق بالكحول ومنعها؛ وضمان أن تتوفر، داخل الأطر التنظيمية أو الأطر التنظيمية المشتركة، معلومات موجهة للمستهلكين تكون سهلة الفهم على علامات توسيم المشروبات الكحولية (تشمل مكوناتها، والحدود المتصلة بالسن، وتحذير صحي، وموانع تعاطي الكحول).

### مجال العمل ٣: الشراكة والحوار والتنسيق

٤٢- ثمة حاجة إلى عقد شراكات جديدة وإشراك جميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة إشراكاً مناسباً من أجل بناء القدرات ودعم تنفيذ حزم تقنية عملية ومركزة يمكن أن تضمن عوائد استثمار في إطار نهج "توفير الصحة للجميع" والنهج "الشامل للمجتمع ككل". ويلزم زيادة التنسيق بين قطاعات الصحة والقطاعات الأخرى مثل الرعاية الاجتماعية والتمويل والنقل والرياضة والثقافة والاتصالات والتعليم والتجارة والزراعة والعادات وإنفاذ القانون، فضلاً عن أطر المساءلة المتعددة القطاعات، من أجل تنفيذ تدابير فعالة متعددة القطاعات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وضمان تماسك السياسات. ويمكن لمبادرة SAFER الجديدة التي تقودها المنظمة والشراكة الجديدة لتعزيز ودعم تنفيذ "أفضل الخيارات"، إلى جانب التدابير الأخرى الموصى بها لمكافحة الكحول على الصعيد القطري، أن تُعزز العمل في البلدان من خلال التنسيق مع شركاء المنظمة من داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها على حد سواء. وتتطلب مكافحة الفاعلة للكحول، بما في ذلك التدابير الرامية إلى التصدي لتعاطي الكحول غير المسجل اتباع نهج "شامل للحكومة ككل" و"شامل للمجتمع ككل" في ظل قيادة واضحة من قبل قطاع الصحة العامة وإشراك القطاعات الحكومية الأخرى ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية، وعند الاقتضاء، القطاع الخاص إشراكاً مناسباً. وثمة حاجة إلى تعزيز دور المجتمع المدني في وضع السياسات الخاصة بالمشروبات الكحولية وتنفيذها.

٤٣- وستيسر الشبكات العالمية والإقليمية لمراكز الاتصال القطرية ونظراء المنظمة الوطنيين في مجال الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وكذلك الخبراء التقنيين، التعاون القطري ونقل المعارف وبناء القدرات. وينبغي أن تُركّز الشبكات والمنصات التقنية على المجالات التقنية والأوضاع التي تشكل تحديات خاصة مثل مراقبة التسويق الرقمي، أو الإعلان على وسائل التواصل الاجتماعي، والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار أثناء الطوارئ الصحية مثل جائحة كوفيد-١٩.

٤٤- وينبغي أن يركز الحوار العالمي المستمر مع الأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به على إسهام قطاع الصناعة في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في إطار أدواره كجهات مطورة للمشروبات الكحولية ومنتجة وموزعة/بائعة لها. وينبغي أن يستهدف هذا الحوار أيضاً تنفيذ قيود شاملة أو حظر شامل على التسويق التقليدي أو الإلكتروني أو الرقمي<sup>١</sup> (بما في ذلك الرعاية)، فضلاً عن دور الأطراف الفاعلة الاقتصادية في تنظيم المبيعات والتجارة الإلكترونية والتسليم وتركيب المنتجات وتوسيمها، وتوفير البيانات عن الإنتاج والمبيعات. وينبغي أن يشرك الحوار، حسب الاقتضاء، الأطراف الفاعلة الاقتصادية في قطاعات الاقتصاد الأخرى التي تشارك مشاركة مباشرة في توزيع المشروبات الكحولية وبيعها وتسويقها.

١ يُستخدم مصطلح "التسويق" في هذه الوثيقة ليدل على أي شكل من أشكال الاتصالات أو الرسائل التجارية المصممة لزيادة - أو التي من تأثيرها زيادة - الاعتراف بمنتجات معينة و/أو الجذب إليها و/أو تعاطيها. ويمكنه أن يشمل أي شيء يكون له وقع يتعلق بالإعلان عن منتج أو خدمة ما أو يروج لها بشكل آخر.

## الغايات العالمية لمجال العمل ٣

الغاية العالمية ٣-١: أن تكون نسبة ٥٠٪ من البلدان قد أنشأت، بحلول عام ٢٠٣٠، آلية تنسيق وطنية متعددة القطاعات لتنفيذ وتعزيز استجابات السياسات الوطنية المتعددة القطاعات الخاصة بالكحول.

الغاية العالمية ٣-٢: أن تكون نسبة ٥٠٪ من البلدان قد أصبحت تشارك، بحلول عام ٢٠٣٠، في عمل الشبكات العالمية والإقليمية لنظراء المنظمة الوطنيين لإقامة الحوار والتنسيق على الصعيد الدولي بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

## الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

الإجراء ١: التشجيع على حشد جميع الكيانات والمجموعات المعنية وإشراكها إشراكاً فعالاً ومناسباً في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في إطار "نهج شامل للمجتمع ككل"، وكذلك من خلال الدعوة إلى آليات واستراتيجيات وخطط عمل ملائمة للتنسيق والمساعدة في سياق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، مع مراعاة وإدارة أي تضارب في المصالح بين أصحاب المصلحة.

الإجراء ٢: ضمان تصريف الشؤون الفعال على المستوى الوطني والتنسيق الفعال بين مختلف القطاعات ومختلف المستويات الحكومية، مع الحفاظ على تماسك السياسات استناداً إلى أغراض الصحة العامة.

الإجراء ٣: ضمان التنسيق الفعال بين أنشطة جميع أصحاب المصلحة المعنيين، حسب الاقتضاء، في تنفيذ الاستراتيجيات وخطط العمل والسياسات الوطنية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في مجالات العمل المستهدفة العشرة الموصى بها في الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار<sup>١</sup>.

الإجراء ٤: بناء ودعم آلية متعددة القطاعات وواسعة النطاق لصياغة وتنفيذ سياسات الصحة العامة الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، واعتماد نهج "شامل للحكومة ككل" إزاء حماية صحة السكان وعافيتهم من الضرر الناجم عن الكحول، مع مراعاة وإدارة أي تضارب في المصالح بين أصحاب المصلحة.

الإجراء ٥: التعاون مع أمانة المنظمة بشأن تنفيذ الاستراتيجية العالمية، بوسائل منها التمثيل في شبكات المنظمة العالمية والإقليمية الخاصة بالنظراء الوطنيين، وتقديم المساهمات (التقنية) في آليات عملها وعملياتها وهيكلها.

الإجراء ٦: توثيق الخبرات والمعلومات وتبادلها بشأن وضع وتنفيذ وتقييم الإجراءات المتعددة القطاعات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

## الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة

الإجراء ١: مواصلة إقامة وتعزيز شراكات دولية واسعة النطاق بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ودعم الآليات الدولية للتعاون بين القطاعات مع كيانات الأمم المتحدة والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والمنظمات المهنية.

- الإجراء ٢: الاتصال بالشركاء الرئيسيين داخل منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية والتعاون معهم، وتنسيق أنشطة التعاون وتطويرها من خلال عمل آليات العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بما في ذلك تلك المنشأة لأغراض الصحة النفسية والأمراض غير السارية وتعزيز الصحة.
- الإجراء ٣: تقديم الدعم إلى الشبكات العالمية والإقليمية لنظراء المنظمة وآليات عملها وإجراءاتها من خلال ضمان التبادل المنتظم للمعلومات وسير أعمالها بفعالية. ويمكن أن يشمل ذلك إنشاء أفرقة عاملة أو فرق عمل تتناول المجالات ذات الأولوية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.
- الإجراء ٤: تيسير الحوار وتبادل المعلومات بشأن تأثير الجوانب الدولية لسوق الكحول على العبء الصحي الذي يعزى إلى الكحول، والدعوة إلى النظر في هذه الجوانب على النحو الملائم من قبل الأطراف في المفاوضات التجارية الدولية.
- الإجراء ٥: دعم التعاون وتبادل المعلومات على الصعيد الدولي بين تلك المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية والرابطات المهنية ومنظمات كل من الأشخاص الذين كانت لديهم والذين لا تزال لديهم تجارب في التعاطي، التي لديها توجُّه نحو الصحة العامة، مع التركيز بشكل خاص على تيسير التعاون المتعدد القطاعات، بما يضمن تماسك السياسات (مع إيلاء الاعتبار الواجب للاختلافات في السياقات الثقافية)، وتقديم الدعم لتعزيز مساهمات منظمات المجتمع المدني في وضع السياسات الخاصة بالكحول وتنفيذها.
- الإجراء ٦: تنظيم منتدى دولي كل عامين يُعنى بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في إطار منتدى المنظمة بشأن الكحول والمخدرات والسلوكيات الإدمانية، بمشاركة ممثلي الدول الأعضاء وكيانات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الدولية الأخرى ومنظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية وكل من الأشخاص الذين كانت لديهم والذين لا تزال لديهم تجارب في التعاطي، ودعم تمثيل أوسع لمنظمات المجتمع المدني من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.
- الإجراء ٧: تنظيم حوارات عالمية دورية (كل سنة أو كل سنتين، حسب الضرورة عن طريق أمانة المنظمة) مع الأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به تشبهاً مع الولايات والسياسات ذات الصلة، بما فيها على سبيل الذكر لا الحصر إطار المنظمة لإشراك الجهات الفاعلة غير الدول، تُركز، مقتصرة على ذلك، على إسهام شركاء الصناعة في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ضمن أدوارها كجهات مطورة للمشروبات الكحولية ومنتجة وموزعة/بائعة لها. ولن تركز هذه الحوارات على وضع سياسات مكافحة الكحول.
- الإجراء ٨: عقد حوار دائم مع المجتمع المدني يدعم بناء الائتلافات وتعزيز قدرات منظمات المجتمع الدولي من أجل الدعوة إلى اتخاذ تدابير فعالة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وممارسة الضغط لاتخاذها.

### الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية

- الإجراء ١: الدعوة موجهة إلى الشركاء الرئيسيين في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية لكي يدرجوا، حسب الاقتضاء، تنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل ٢٠٢٢-٢٠٣٠ في استراتيجياتهم وخطط عملهم الإنمائية، ويعدوا برامج وشراكات أفقية متعددة القطاعات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة، تشبهاً مع المبادئ التوجيهية للاستراتيجية العالمية.

الإجراء ٢: الدعوة موجهة إلى منظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية والأوساط الأكاديمية لتحديد أولويات أنشطتها بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتعزيز هذه الأنشطة، من خلال تحفيز أصحاب المصلحة وإشراكهم في تنفيذ الاستراتيجية العالمية في إطار الشراكات القائمة أو عن طريق وضع أطر تعاونية جديدة، وكذلك عن طريق تعزيز ودعم التعاون والحوار بين القطاعات والمتعدد القطاعات، في إطار أدوارها وولاياتها، مع رصد التأثيرات غير المبررة من المصالح التجارية الخاصة التي تقوض تحقيق أهداف الصحة العامة والتصدي لهذه التأثيرات.

### التدابير المقترحة للأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به

الدعوة موجهة إلى الأطراف الفاعلة الاقتصادية للإقدام، متى أمكن، على الاستعاضة عن المنتجات التي تتضمن نسبة مرتفعة من الكحول بمنتجات غير كحولية أو تتضمن نسبة أقل من الكحول في حافظة منتجاتها الإجمالية، بهدف خفض مستويات تعاطي الكحول الإجمالية بين فئات السكان والمستهلكين، مع تجنب التحايل على اللوائح القائمة المتعلقة بالمشروبات الكحولية واستهداف فئات جديدة من المستهلكين بأنشطة التسويق للكحول والإعلان عنه والترويج له. وتُسَجَّع الأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به، فضلاً عن الأطراف الفاعلة الاقتصادية في القطاعات الأخرى ذات الصلة (مثل البيع بالتجزئة والإعلانات والفندقة والسياحة ووسائل التواصل الاجتماعي والاتصالات)، على الإسهام في القضاء على تسويق المشروبات الكحولية وبيعها للفَصْر ووضع حد للأنشطة التجارية المستهدفة للفئات الأخرى المعرضة للخطر الشديد، فضلاً عن تنفيذ تدابير التنظيم الذاتي، واتخاذ إجراءات للإسهام في القضاء على هذه الممارسات التسويقية في ظل أطر تنظيمية وأطر تنظيمية مشتركة تركز على أساس تشريعي.

### مجال العمل ٤: الدعم التقني وبناء القدرات

٤٥- ثمة حاجة إلى تعزيز قدرة البلدان على وضع وإنفاذ وإدامة ما يلزم من أطر السياسات العامة والأطر التشريعية، وتطوير البنى التحتية والآليات المستدامة لتنفيذها على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وضمان استناد الاستراتيجيات والتدخلات المنفذة إلى أفضل ما تراكم في مختلف السياقات الاقتصادية والاجتماعية من البيئات العلمية المتاحة وأفضل الممارسات لتنفيذها. ولعل تنفيذ تدابير السياسة الخاصة بالكحول على الصعيد القطري وفقاً للسياقات والاحتياجات والأولويات الوطنية يتطلب مساعدة تقنية قوية، لاسيما في البلدان القليلة الموارد وفي مجالات تقنية مثل فرض الضرائب والتشريعات واللوائح التنظيمية للتسويق الرقمي وإنفاذها، أو النظر في الحماية الصحية من الضرر الناجم عن الكحول في المفاوضات التجارية.

### الغايات العالمية لمجال العمل ٤

الغاية العالمية ٤-١: أن تكون نسبة ٥٠٪ من البلدان قد عززت قدرتها، بحلول عام ٢٠٣٠، على تنفيذ استراتيجيات وتدخلات فعالة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار على المستوى الوطني.

الغاية العالمية ٤-٢: أن تكون نسبة ٥٠٪ من البلدان قد عززت قدرتها، بحلول عام ٢٠٣٠، في مجال الخدمات الصحية على توفير تدخلات الوقاية والعلاج للاعتلالات الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول تمشياً مع مبادئ التغطية الصحية الشاملة.



## الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

- الإجراء ١: إعداد قدرات مؤسسية وطنية لتطبيق مبادرات على نطاق السكان للتصدي للمحددات التي تحفز مقبولة أنماط الشرب الخطرة والضارة وتوافرها وإتاحتها بأسعار ميسورة، ويشمل ذلك تقديم المساعدة التقنية المصممة وفقاً لاحتياجات البلدان، وتعزيز آليات تصريف الشؤون في اتجاه المساءلة والشفافية ومشاركة أصحاب المصلحة.
- الإجراء ٢: تطوير أو تعزيز القدرات التقنية والبنية التحتية، مع إشراك منظمات المجتمع المدني ذات التوجه نحو الصحة العامة، بما في ذلك المنظمات الشبابية، من أجل تنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة التأثير للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والتعاون، عند الاقتضاء، مع أمانة المنظمة في اختبار وتعميم وتنفيذ وتقييم أدوات المنظمة التقنية وتوصياتها وموادها التدريبية.
- الإجراء ٣: توثيق الممارسات الجيدة والأمنلة على استجابات السياسة العامة والتدابير المنفذة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في مختلف السياقات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وتبادل هذه الممارسات مع المنظمة، بالاستناد إلى المجالات المستهدفة العشرة الموصى بها لخيارات السياسة العامة وتدخلاتها المدرجة في الاستراتيجية العالمية.
- الإجراء ٤: تطوير أو تعزيز قدرات المهنيين الصحيين في نُظم الرعاية الصحية والاجتماعية، بما في ذلك مقدمو خدمات الرعاية الصحية في مجالي الأمراض غير السارية والصحة النفسية، على الوقاية من تعاطي الكحول المحفوف بالمخاطر<sup>١</sup> والاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وتحديدها وإدارتها، وتطوير قدرات نظم الرعاية الصحية والاجتماعية في المناطق الحضرية والريفية لضمان التغطية الصحية الشاملة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكحول والاعتلالات الصحية المصاحبة.
- الإجراء ٥: دعم بناء قدرات المهنيين الصحيين، بمن فيهم مقدمو خدمات الرعاية الصحية العاملون في مجالي الأمراض غير السارية والصحة النفسية، وكذلك خبراء الصحة العامة وممثلي منظمات المجتمع المدني، بمن فيهم مجموعات المساعدة المتبادلة وروابطات الأفراد المتضررين وأفراد أسرهم، من أجل الدعوة إلى تنفيذ وإنفاذ ومواصلة تنفيذ تدابير فعالة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بوسائل منها الفرز والتدخلات الناجزة في حالات تعاطي الكحول المحفوف بالمخاطر وعلى نحو ضار، وكذلك من خلال دعم برامج التنقيف والتدريب ذات الصلة بالموضوع.
- الإجراء ٦: إعداد ودعم تنفيذ أنشطة تهدف إلى الوقاية من العنف الناجم عن الكحول والموجه نحو النساء والأطفال والمسنين، فضلاً عن الأنشطة الرامية إلى الوقاية من حالات الانتحار الناجم عن الكحول، وضمان إتاحة الخدمات الصحية للمتضررين من العنف أو الانتحار الناجمين عن الكحول.
- الإجراء ٧: إعداد ودعم تنفيذ أنشطة تهدف إلى الحد مما للكحول الذي يُنتج على نحو غير مشروع أو خارج القطاع النظامي من تأثير على الصحة العامة، مع مراعاة الاختلاف في الاستراتيجيات الرامية إلى معالجة الكحول الذي يُنتج خارج القطاع النظامي وعلى نحو غير مشروع، بما في ذلك الأنشطة المرتبطة بتقدير مستوى تعاطي الكحول غير المسجل

١ في المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض، (جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩)، يُعرّف "تعاطي الكحول المحفوف بالمخاطر" بأنه "تمط من تعاطي الكحول يزيد بشكل ملحوظ من مخاطر العقابيل الصحية الجسدية أو النفسية الضارة للمستخدم أو للآخرين إلى حد يستدعي الاهتمام وطلب المشورة من الأطباء والمهنيين الصحيين".

بين السكان، والمكافحة الفعالة لإنتاج الكحول وتوزيعه، والتوعية بالمخاطر الصحية المقترنة به، والحشد المجتمعي.

الإجراء ٨: تعزيز السياسات المفضية إلى إيجاد بيئات صحية (مثل الحرم التعليمي، وأماكن ممارسة الرياضة، وأماكن العمل)؛ وتحليل وتقييم وإعداد إرشادات بشأن التدخلات السكانية المرتبطة بالتعرض للخطر؛ ودعم المبادرات المحلية ومن القاعدة إلى القمة الرامية إلى الحماية من تعاطي الكحول على نحو ضار (مثل الإجراءات المتكاملة عبر قطاعات مثل قطاع التعليم والقطاعات الاجتماعية وقطاعي الرعاية الصحية والصحة العامة)؛ ودعم الإجراءات المجتمعية التي تدعو إلى تغيير السياسات الخاصة بالكحول في مختلف البيئات وبين مختلف السكان، بما في ذلك الفئات المعرضة لخطر شديد (مثل السكان الأصليين، والشباب، والنساء).

الإجراء ٩: إعداد خدمات لتعزيز الصحة بالاستناد إلى حلقات التعلّم والتغيير السلوكي، مع ضمان روابط لتعزيز التدخلات الصحية في الرعاية الصحية الأولية.

### الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة

الإجراء ١: القيام من خلال قنوات المعلومات التابعة للمنظمة على الصعيدين العالمي والإقليمي بجمع وتجميع وتعميم الممارسات الجيدة والأمثلة على استجابات السياسة العامة والتدابير المنفذة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في الدول الأعضاء، استناداً إلى المجالات المستهدفة العشرة الموصى بها لخيارات السياسة العامة وتدخلاتها، بما في ذلك الأحكام التشريعية؛ وإقامة وإدارة مستودعات عالمية وإقليمية للممارسات الجيدة والأمثلة، بما في ذلك تلك الموجهة إلى أماكن العمل والمؤسسات التعليمية.

الإجراء ٢: تعزيز وتقوية شبكات النظراء التقنيين الوطنيين العالمية والإقليمية من خلال إقامة منابر لبناء القدرات في شراكة مع الأوساط الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني، مع التركيز على مجالات صعبة خاصة مثل التسويق الرقمي والإعلان في وسائل التواصل الاجتماعي؛ وحماية مكافحة الكحول في سياق الأطر التنظيمية والنشريعة المتجاوزة للحدود الوطنية؛ وتعزيز استجابات الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية؛ وبناء نُظُم رصد وطنية بشأن الكحول والصحة، أو دمج مجالات التركيز هذه في نُظُم الرصد الوطنية القائمة.

الإجراء ٣: وضع واختبار وتعميم توصيات ومعايير ومبادئ توجيهية وأدوات تقنية عالمية أخلاقية وقائمة على البيئات، بما في ذلك بروتوكول للتقييم الشامل للسياسات الخاصة بالكحول؛ واقتراح صكوك معيارية أو تقنية أخرى، حسبما يقتضيه الأمر ووفقاً لإجراءات المنظمة، من أجل توفير إرشادات معيارية وتقنية بشأن التدخلات الفعالة وذات المردودية العالية للوقاية والعلاج في مختلف البيئات؛ وتقديم الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ الاستراتيجية العالمية وفقاً للمجالات المستهدفة العشرة الموصى بها لخيارات السياسة العامة وتدخلاتها.

الإجراء ٤: إعداد منتجات إعلامية وأدوات تقنية تهدف إلى دعم الوقاية من الانتحار الناجم عن الكحول والعنف الناجم عن الكحول وإدارتهما ورصدهما وترصدهما، ويشمل ذلك العنف الموجه نحو النساء والأطفال والمسنين، فضلاً عن توفير إرشادات تقنية بشأن علاج المتضررين من العنف أو الانتحار المتعلق بالكحول ورعايتهم.

- الإجراء ٥: زيادة قدرة الأمانة على تقديم المساعدة التقنية والدعم التقني إلى البلدان في معالجة أنشطة تسويق الكحول والإعلان عنه والترويج له عبر الحدود، فضلاً عن تعاطي الكحول غير المسجّل<sup>١</sup> وما يرتبط به من ضرر.
- الإجراء ٦: إقامة شبكة عالمية من الخبراء لتقديم الدعم القطري، وتعزيز التنسيق العالمي للأنشطة ذات الصلة التي تضطلع بها المراكز المتعاونة مع المنظمة من أجل زيادة قدرة الأمانة على الاستجابة لطلبات الدول الأعضاء بالحصول على دعم لجهودها الرامية إلى وضع وتنفيذ وتقييم استراتيجيات وبرامج للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.
- الإجراء ٧: إعداد واختبار وتعميم إرشادات تقنية وأدوات تقنية داعمة لتقييم الضرر الناجم عن الكحول والوقاية والحد منه في البيئات الإنسانية.
- الإجراء ٨: دعم إعداد وتنفيذ برامج مستدامة تُعنى بتحديد وإدارة تعاطي الكحول المحفوف بالمخاطر وعلى نحو ضار في برامج الرعاية الصحية الأولية وغيرهما من برامج الرعاية المتخصصة وغير المتخصصة، مثل برامج الأمراض غير السارية أو المعدية، وتعزيز الفرز والتدخلات الناجزة، فضلاً عن غيرها من التدخلات التي تثبت فعاليتها.
- الإجراء ٩: وضع برنامج عالمي لأنشطة التدريب وتعزيز القدرات بشأن مجالات العمل على الصعيد العالمي ذات الأولوية ومجالات العمل المستهدفة على المستوى الوطني، وتنفيذ هذا البرنامج عن طريق تنظيم ودعم حلقات عمل وحلقات دراسية عالمية وإقليمية وبلدانية (بما في ذلك حلقات دراسية على شبكة الإنترنت) ومشاورات على الإنترنت وغير ذلك من أنشطة بناء القدرات التي تشمل الاستجابات والتدابير المتعددة القطاعات التي تتجاوز قطاع الصحة.
- الإجراء ١٠: دعم وتنفيذ مشاريع وأنشطة بناء القدرات في مجال تخطيط وتنفيذ البحوث ونشر نتائج البحوث مع التركيز بشكل خاص على بحوث السياسات الخاصة بالكحول في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وكذلك توليد البيانات لإنتاج تقديرات موثوقة لتعاطي الكحول، والضرر الناجم عن الكحول، والتغطية العلاجية لاضطرابات تعاطي الكحول.
- الإجراء ١١: إعادة دعوة لجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية بالمشاكل المرتبطة بتعاطي الكحول إلى إجراء استعراض شامل للبيانات المتراكمة بشأن التدابير المجدية والفعالة للتصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار، ورصد التقدم المحرز، وتقديم توصيات بشأن سبل المضي قدماً، وضمان عقد اجتماعات دورية للجنة أثناء فترة تنفيذ خطة العمل.

### الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية

- الإجراء ١: الشركاء الرئيسيون في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية مدعوون إلى إيلاء الأولوية لأنشطة المساعدة التقنية وبناء القدرات من أجل تسريع تنفيذ الاستراتيجية العالمية فيما تقدمه من أنشطة وخطط المساعدة الإنمائية والدعم القطري.
- الإجراء ٢: منظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية ومؤسسات البحوث مدعوة إلى إعداد أنشطة بناء القدرات على المستوى الوطني، وعند الاقتضاء، على الصعيد الدولي، في إطار أدوارها وولاياتها. وهي مدعوة إلى الإسهام في بناء القدرات وتقديم المساعدة التقنية للأنشطة

١ يشير الكحول غير المسجّل إلى الكحول الذي لا يُحسب في الإحصاءات الرسمية المتعلقة بفرض الضرائب على الكحول أو مبيعاته في البلد الذي يُتعاطى فيه، لأنه عادة ما يُنتج ويُوزع ويُباع خارج القنوات الرسمية الخاضعة للرقابة الحكومية.

التي تضطلع بها الدول الأعضاء أو المنظمة أو المنظمات الدولية الأخرى بما يتواءم مع أغراض الاستراتيجية العالمية وخطة العمل ومبادئها.

الإجراء ٣: يُشجع الشركاء الدوليون ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية على رصد الأنشطة التي تقوض تدابير الصحة العامة الفعالة وعلى تقديم تقارير عن ذلك، ويُشجعون على الامتناع عن الاشتراك في تمويل مبادرات مع الأطراف الفاعلة الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به.

#### التدابير المقترحة للأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به

الأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به مدعوة إلى تنفيذ أنشطة بناء القدرات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في حدود أدوارها الرئيسية وقطاعاتها لإنتاج الكحول وتوزيعه وبيعه، وإلى الامتناع عن المشاركة في أنشطة بناء القدرات خارج نطاق أدوارها الأساسية التي قد تقوض أنشطة أوساط الصحة العامة أو تتعارض معها.

### مجال العمل ٥: إنتاج المعارف ونظم المعلومات

٤٦- يُيسر إنتاج المعارف ونشرها الدعوة وتحديد أولويات السياسات والتقييم، ويدعم الإجراءات العالمية الشاملة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وينبغي أن تُركّز البحوث التعاونية وإنتاج المعارف على الصعيد الدولي على توليد بيانات ذات صلة وثيقة بفهم وبإثبات المخاطر الصحية المرتبطة بتعاطي الكحول ووضع السياسات الخاصة بالكحول وتنفيذها. وللرصد الفعال لمستويات وأنماط تعاطي الكحول بين السكان والضرر الناجم عن الكحول، بما في ذلك عبء الأمراض التي تُعزى إلى الكحول، أبلغ الأهمية لرصد التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية، وينبغي إجراؤه بالتزامن مع رصد تنفيذ تدابير السياسات الخاصة بالكحول. ويتطلب الرصد الفعال لتعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول واستجابات السياسة العامة تيسير عملية توليد البيانات وجمعها والتحقق منها وإعداد تقارير عن الإجراءات التي تتيج تحديث البيانات على المستوى القطري بانتظام على فترات تتراوح بين سنة وستين مع تقليل الفواصل الزمنية بين جمع البيانات والإبلاغ عنها. والرصد الفعال للتغطية العلاجية لاضطرابات تعاطي الكحول لا يستلزم اتخاذ هذه الإجراءات فحسب، وإنما يستلزم أيضاً استحداث أساليب أفضل لرصد التغطية العلاجية، وكل ذلك في إطار التغطية الصحية الشاملة.

٤٧- ويلزم توفير قدر أكبر كثيراً من الموارد للاستثمار في البحوث الدولية بشأن وضع وتنفيذ السياسات الخاصة بالكحول في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بالاستناد إلى بيانات على التنفيذ غير المتكافئ لتدابير السياسات الخاصة بالكحول في مختلف الولايات القضائية، ويشمل ذلك إجراء تحليلات كمية ونوعية للحواجز، والعوامل التمكينية، وتأثير مختلف خيارات السياسات ومستويات التنفيذ داخل مختلف الفئات السكانية. ويلزم إجراء بحوث، بما في ذلك مشاريع بحثية دولية، بشأن دور تعاطي الكحول في ظهور الأمراض غير السارية الرئيسية وتطورها وحصائل علاجها، بما في ذلك أمراض السرطان، وكذلك في انتقال العدوى ببعض الأمراض المعدية وتطورها وحصائل علاجها. وثمة حاجة إلى تكثيف أنشطة البحوث الدولية المتعلقة بإلحاق الضرر بالآخرين بسبب تعاطي الكحول؛ وتأثير تعاطي الكحول على نحو ضار على نماء الطفل وصحة الأم؛ واضطرابات طيف الكحول الجنينية؛ وتعاطي الكحول المنتج بشكل غير نظامي وغير قانوني وعواقبه الصحية. وثمة حاجة إلى إجراء دراسات دولية بشأن السبل الفعالة لزيادة الإلمام بالأمر الصحية المتعلقة بالكحول وصحة الأشخاص الذين يتعاطون الكحول. ويمكن أن تساعد الدراسات المتعلقة بتكاليف تدابير مكافحة الكحول ومزاياها ووضع مبررات الاستثمار على التغلب على مقاومة التدابير الفعالة لمكافحة الكحول المتجذرة في الإيرادات المالية وغيرها من الإيرادات المرتبطة بإنتاج الكحول والاتجار به.

## الغايات العالمية لمجال العمل ٥

الغاية العالمية ٥-١: أن تكون لدى نسبة ٧٥٪ من البلدان، بحلول عام ٢٠٣٠، بيانات وطنية تُؤلّد وتُبلّغ بانتظام بشأن تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول وتنفيذ تدابير مكافحة الكحول.

الغاية العالمية ٥-٢: أن تكون نسبة ٥٠٪ من البلدان قد أصبحت لديها، بحلول عام ٢٠٣٠، مؤشرات وبيانات وطنية تُؤلّد وتُبلّغ بانتظام بشأن رصد النقص المُحرز نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة لاضطرابات تعاطي الكحول والاعتلالات الصحية الرئيسية الناجمة عن تعاطي الكحول.

### الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

الإجراء ١: دعم توليد وتجميع وتعميم المعارف على المستوى الوطني بشأن ضخامة وطبيعة مشاكل الصحة العامة التي يسببها تعاطي الكحول على نحو ضار ومدى فعالية مختلف خيارات السياسات، والاضطلاع بأنشطة لإعلام عامة الجمهور بالمخاطر الصحية وغيرها من المخاطر المرتبطة بتعاطي الكحول والاعتلالات الصحية المرتبطة بالكحول بين مختلف فئات السكان.

الإجراء ٢: الإقبال بالتنسيق مع أصحاب المصلحة المعنيين على إعداد أو تعزيز نُظُم الرصد الوطنية ودون الوطنية ومجموعات من المؤشرات والغايات للنُظُم الصحية الوطنية من أجل رصد تعاطي الكحول وعوامل التغيير الاجتماعية الاقتصادية والسلوكية الخاصة به، بما في ذلك إتاحة الكحول بأسعار ميسورة وتوافره، والوعي بالمخاطر الناجمة عن الكحول، والمواقف المتخذة إزاء تعاطي الكحول، والتعرض للتسويق الرقمي، والعواقب الصحية والاجتماعية المترتبة على تعاطي الكحول، فضلاً عن الاستجابات الملائمة على صعيدي السياسات والبرامج، بما في ذلك التغطية العلاجية لاضطرابات تعاطي الكحول، تمشياً مع مؤشرات أهداف التنمية المستدامة والمنظمة وتعريفها.

الإجراء ٣: إنشاء مراكز رصد وطنية أو كيانات مؤسسية مناسبة أخرى مسؤولة عن جمع وتجميع البيانات الوطنية عن تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول واستجابات السياسة العامة، فضلاً عن رصد الاتجاهات وتقديم تقارير دورية إلى السلطات الوطنية ونظم المعلومات الإقليمية والعالمية التابعة للمنظمة والمعنية بالكحول والصحة.

الإجراء ٤: دعم أنشطة الرصد والبحوث التي تُركّز على تعاطي الكحول وما يرتبط به من أضرار ولاسيما بين الفئات السكانية المعرضة للخطر على نحو خاص، مثل الشباب، والحوامل، والأشخاص المصابين باعتلالات صحية مزمنة تزيد من تعرضهم للضرر الناجم عن الكحول، والأشخاص الذين يدخلون في اتصال مع نظم العدالة الجنائية، والأشخاص الذين يعانون من التشرد.

الإجراء ٥: دعم الأنشطة البحثية المتعلقة بعوامل الخطر والحماية الخاصة بمختلف أنماط تعاطي الكحول وعواقبها الصحية، بما في ذلك الإصابة باضطرابات تعاطي الكحول، من أجل إثراء استراتيجيات وتدخلات الوقاية والعلاج الوطنية.

الإجراء ٦: إدراج وحدات خاصة بالكحول مع أسئلة موصى بها عن تعاطي الكحول وما يرتبط به من أضرار في أدوات جمع البيانات المستخدمة في أنشطة التصدّد السكاني على الصعيدين الوطني ودون الوطني بغية تيسير المقارنات الدولية، مع إيلاء الاهتمام الواجب بإمكانات تصنيف البيانات.

الإجراء ٧: التعاون مع أمانة المنظمة بشأن المسوح العالمية المتعلقة بالكحول والصحة، عن طريق جمع المعلومات المطلوبة ومقارنتها والإبلاغ عنها، وكذلك عن طريق التحقق من التقديرات

والمرتسمات القطرية الواردة من أمانة المنظمة من أجل إدراجها في أطر وقواعد بيانات الرصد العالمية والإقليمية.

الإجراء ٨: توثيق ومقارنة وتعميم التجارب العملية في مجال تنفيذ تدابير السياسة العامة وتدخالها الخاصة بالكحول، ودعم وتعزيز تقييم فعاليتها ومردوديتها وأثارها على الضرر الذي يعزى إلى الكحول من أجل توثيق جدوى تدابير السياسة العامة ومردوديتها في مختلف السياقات والفئات السكانية.

### الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة

الإجراء ١: الإبقاء على نظام المعلومات العالمي المعني بالكحول والصحة (نظام المعلومات العالمي) الذي أعدته المنظمة ونُظِم المعلومات الإقليمية، ومواصلة تطويره عن طريق وضع وإدماج مؤشرات لرصد تنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة عمل المنظمة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ ومواصلة تفعيل وتوحيد مؤشرات نظام المعلومات العالمي؛ وتنسيق أنشطة جمع البيانات على جميع المستويات؛ وتوحيد المعلومات عن فعالية ومردودية تدابير السياسة العامة وتدخالها الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ومشاكل الصحة العامة التي تُعزى إلى الكحول.

الإجراء ٢: دعم بناء القدرات في مجالات البحوث والرصد والترصد بشأن الكحول والصحة عن طريق إقامة ودعم شبكات البحوث العالمية والإقليمية، والتدريب ودعم جمع البيانات وتحليلها وتعميمها.

الإجراء ٣: إعداد وتنفيذ ثلاث موجات على الأقل من جمع البيانات عن تعاطي الكحول، والضرر الناجم عن الكحول، والسياسات الخاصة بالكحول من الدول الأعضاء خلال الفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠، من خلال المسح العالمي الذي تجريه المنظمة بشأن الكحول والصحة (مبدئياً في الأعوام ٢٠٢٢ و ٢٠٢٥ و ٢٠٢٨) ومن مصادر المعلومات الأخرى ذات الصلة. وكذلك استخدام أدوات جمع البيانات المحوسبة ومنصات جمع البيانات على شبكة الإنترنت، ونشر المعلومات عن طريق نظام المعلومات العالمي، ونظم المعلومات الإقليمية، والتقارير المرحلية العالمية والإقليمية عن الكحول والصحة. وينبغي، كلما لزم الأمر، تنظيم حلقات عمل للتوصل إلى توافق بشأن البيانات لتحسين نوعية البيانات.

الإجراء ٤: القيام باستمرار باستعراض وتحليل وتعميم البيّنات العلمية الناشئة عن ضخامة وطبيعة مشاكل الصحة العامة التي تُعزى إلى تعاطي الكحول، ومحددات الحصول على المشروبات الكحولية بأسعار ميسورة وإتاحتها، وإيلاء الاهتمام الواجب للسلوكيات والتوعية بالمخاطر وأوجه الجور المتصلة بتعاطي الكحول، وكذلك فعالية ومردودية تدابير السياسة العامة وتدخالها. ويشمل ذلك عقد اجتماعات للأفرقة الاستشارية التقنية المعنية، بما فيها فريق المنظمة الاستشاري التقني المعني بوبائيات الكحول والمخدرات.

الإجراء ٥: مواصلة توليد بيانات قابلة للمقارنة عن تعاطي الكحول ومحدداته، والوفيات وحالات المرضة الناجمة عن الكحول، وتقديرات العبء الذي يعزى إلى الكحول، مع التصنيف، متى أمكن، وفقاً لنوع الجنس والسن والوضع الاجتماعي الاقتصادي، في إطار تقييم المخاطر المقارن وتقديرات العبء العالمي للأمراض.

الإجراء ٦: مواصلة التعاون وزيادته مع المنظمات الدولية ووكالات الأمم المتحدة في مجال جمع البيانات وتحليلها بغية توحيد أدوات وأنشطة جمع البيانات وتيسير المقارنات على الصعيد الدولي، وكذلك مواصلة الحوار وتبادل المعلومات مع منتجي الكحول ومقدمي البيانات المدعومين من دوائر الصناعة، وأفرقة البحوث، من أجل تحسين نطاق تغطية البيانات المتعلقة بإنتاج الكحول ونوعيته وتوزيعه وتعاطي المشروبات الكحولية على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والوطني.

الإجراء ٧: تعزيز ودعم تحديد الأولويات للبحوث الدولية المتعلقة بالكحول والصحة، فضلاً عن المشاريع البحثية الدولية الخاصة بهما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مع إشراك مراكز التعاون التابعة للمنظمة. ويمكن أن يتضمن ذلك تركيزاً خاصاً على وبائيات تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول، وتقييم تدابير السياسة العامة وتدخلاتها في مجال الخدمات الصحية، وبحث الفعالية المقارنة، والعلاقة بين تعاطي الكحول على نحو ضار وأوجه الجور الاجتماعية والصحية. والشروع في مشاريع بحثية دولية وتنفيذها في بلدان مختارة من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بشأن محددات تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول، بما في ذلك بحوث عن اضطرابات طيف الكحول الجنينية، والانتحار الناجم عن الكحول، وغير ذلك من اعتلالات الصحة النفسية، فضلاً عن دور تعاطي الكحول في ظهور وتطور الأمراض غير السارية الرئيسية، بما فيها أمراض السرطان.

الإجراء ٨: وضع منهجية ومؤشرات أساسية وأدوات لجمع البيانات على الحاسوب، ودعم توليد البيانات القابلة للمقارنة عن تنفيذ تدابير فعالة في مجال السياسة العامة على المستوى الوطني باستخدام نظام المؤشرات والدرجات، ودعم تبادل المعلومات والخبرات فيما بين البلدان، ولاسيما تلك التي لديها سياقات اجتماعية - اقتصادية وثقافية متماثلة.

### الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية

الإجراء ١: الشركاء الرئيسيون في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية مدعوون إلى دعم أنشطة توليد المعارف ورصد الأنشطة المتعلقة بالكحول والصحة على جميع المستويات، وإلى العمل مع المنظمة في البحوث المتعلقة بالسياسات الخاصة بالكحول، بما في ذلك تأثير السياسات التفاضلية وفقاً لمحتوى المشروبات الكحولية من الكحول، فضلاً عن توحيد المؤشرات وأدوات جمع البيانات، وإلى دعم قدرات الرصد الوطنية تمثيلاً مع التزامات الإبلاغ الخاصة بأطر الرصد الدولية الرئيسية.

الإجراء ٢: منظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية ومؤسسات البحوث مدعوة إلى دعم جهود المنظمة في مجال جمع البيانات وتحليلها لتحسين نطاق تغطية ونوعية البيانات المتعلقة بتعاطي الكحول، والضرر الناجم عن الكحول، واستجابات السياسة العامة، والتغطية العلاجية لاضطرابات تعاطي الكحول على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والوطني، وكذلك إلى دعم البلدان فيما تبذله من جهود لبناء قدرات البحث والرصد في هذا المجال وتعزيزها.

### التدابير المقترحة للأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به

الدعوة موجهة إلى الأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به للكشف، مع إيلاء الاعتبار الواجب للقيود المرتبطة بسرية المعلومات التجارية، عن البيانات ذات الصلة بالصحة العامة، بما فيها وصف للمنهجية المستخدمة في توليد هذه البيانات، بغية الإسهام في تحسين تقديرات المنظمة لتعاطي الكحول بين السكان. ويشمل ذلك البيانات المتعلقة بإنتاج المشروبات الكحولية ومبيعاتها فضلاً عن البيانات المتعلقة بمعارف المستهلكين وسلوكهم وتفضيلاتهم فيما يتصل بالمشروبات الكحولية.

### مجال العمل ٦: حشد الموارد

٤٨ - يشكل نقص الموارد المالية والبشرية المطلوبة عائقاً رئيسياً أمام اتخاذ أو تسريع الإجراءات العالمية والوطنية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والحد من أوجه الجور المتصلة بتعاطي الكحول وعواقبه بين مختلف الولايات القضائية وفي داخلها. وينبغي حشد الموارد الكافية على جميع المستويات لتنفيذ الاستراتيجية

العالمية، أي من أجل وضع وتنفيذ ورصد السياسات الخاصة بالكحول في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ والتعاون الدولي والبحوث الدولية في هذا المجال وبشأن المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية لمكافحة الكحول؛ وإشراك المجتمع المدني على المستوى الدولي للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ولا تقتصر هذه الموارد على التمويل، وإن كان يشكل أولوية، بل تشمل أيضاً الموارد البشرية وقدرات القوة العاملة، والبنى التحتية الملائمة، والتعاون الدولي، والشراكات.

٤٩- والافتقار إلى الموارد اللازمة لتمويل تدابير مكافحة الكحول أو عدم كفاية هذه الموارد، فضلاً عن البرامج والتدخلات الرامية إلى الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة وعلاجها، يتطلب، حسب الاقتضاء في إطار السياقات الوطنية، آليات تمويل مبتكرة إذا ما أُريد تحقيق الغايات ذات الصلة من أهداف التنمية المستدامة. وقد أُفيد عن وجود عدة نُهج مبتكرة في جميع البلدان وعلى المستوى الدولي، وتجري مناقشة مجموعة منها، مثل صندوق الأمم المتحدة التحفيزي المعني بالأمراض غير السارية والصحة النفسية، أو إنشاء صناديق محددة للعلاج وتقديم الرعاية والدعم للمتضررين من الأضرار الناجمة عن تعاطي الكحول. وتوجد أمثلة على استخدام الإيرادات المتأتية من فرض الضرائب على المشروبات الكحولية في تمويل مبادرات تعزيز الصحة؛ والتغطية الصحية للفئات السكانية الضعيفة؛ والوقاية من اضطرابات تعاطي الكحول والمواد المخدرة وعلاجها؛ وفي بعض الحالات، دعم العمل الدولي في هذه المجالات. وفي بعض الولايات القضائية، يتم توفير الأموال المخصصة للوقاية من اضطرابات تعاطي الكحول والاعتلالات ذات الصلة وعلاجها بأموال تولدها احتكاكات للبيع بالتجزئة تملكها الدولة، أو فرض ضريبة على الأرباح عبر سلاسل القيمة للمشروبات الكحولية، أو فرض ضرائب على الإعلانات عن الكحول، أو فرض غرامات على عدم الامتثال للوائح الخاصة بالكحول.

## الغايات العالمية لمجال العمل ٦

الغاية العالمية ٦-١: أن تكون نسبة ٥٠٪ على الأقل من البلدان قد كرست موارد للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار عن طريق تنفيذ سياسات خاصة بالكحول وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يرتبط به من اعتلالات صحية.

### الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

الإجراء ١: زيادة تخصيص الموارد، بما في ذلك الموارد المالية الدولية والمحلية التي تولدها السُّبُل والوسائل الجديدة أو المبتكرة لتأمين التمويل الأساسي، من أجل الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية وفقاً لنطاق وطبيعة مشاكل الصحة العامة الناجمة عن تعاطي الكحول.

الإجراء ٢: النظر، عند الاقتضاء في السياقات الوطنية، في تطوير وتنفيذ التمويل أو المساهمات المخصصة من إيرادات الضريبة على الكحول أو الإيرادات الأخرى المرتبطة بإنتاج المشروبات الكحولية والاتجار بها، أو إنشاء صندوق مكرس لذلك، من أجل الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يرتبط به من اعتلالات صحية.

الإجراء ٣: ضمان توافر وتخصيص الموارد اللازمة عن طريق إعداد خطط لتخصيص الموارد وأطر للمساءلة من أجل تنفيذ الإجراءات المجتمعية ودعم البرامج والائتلافات والتدخلات المجتمعية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وما يرتبط به من أوجه الإجحاف، ويشمل ذلك البرامج الموجهة إلى السكان الأصليين والفئات السكانية الفرعية المعرضة لخطر بعينه، مثل الشباب والأشخاص العاطلين وأفراد أسر الأشخاص المصابين باضطرابات تعاطي الكحول.

الإجراء ٤: زيادة الموارد المتاحة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل عن طريق تعميم خيارات السياسة العامة وتدخلاتها الخاصة بالكحول في أنشطة الصحة العامة والأنشطة الإنمائية



في مجالات أخرى مثل صحة الأم والطفل، والوقاية من العنف، والوقاية من الانتحار، والسلامة على الطرق، والأمراض المعدية.

الإجراء ٥: المشاركة في التعاون الدولي ودعمه لزيادة الموارد المتاحة للتعبيل بتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، والدعم المقدم إلى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في وضع الاستراتيجيات والتدخلات البالغة التأثير وتنفيذها.

الإجراء ٦: تشجيع ودعم حشد الموارد لتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل في إطار الخطط الإنمائية الواسعة النطاق مثل خطة عام ٢٠٣٠ والاستجابات للطوارئ الصحية مثل جائحة كوفيد-١٩.

الإجراء ٧: تبادل الخبرات على المستوى الدولي، بما في ذلك مع أمانة المنظمة والمنظمات الدولية الأخرى، في مجال الممارسات الجيدة في تمويل السياسات والتدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

### الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة

الإجراء ١: جمع وتحليل وتعميم التجارب والممارسات الجيدة في مجال تمويل السياسات والتدخلات المالية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، ولا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتنفيذ سبل ووسائل جديدة أو مبتكرة لتأمين التمويل الكافي لتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل على جميع المستويات.

الإجراء ٢: وضع وتعميم أدوات تقنية ومنتجات إعلامية، بالتعاون مع المؤسسات المالية الدولية، دعماً للجهود الرامية إلى زيادة الموارد المتاحة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتعزيز الصحة وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يرتبط به من اعتلالات صحية.

الإجراء ٣: رصد تخصيص الموارد، على الصعيدين العالمي والإقليمي، لتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل.

الإجراء ٤: تعزيز ودعم جمع الموارد واستخدامها استخداماً فعالاً عن طريق زيادة التنسيق وتكثيف التعاون بين مختلف المجالات البرمجية داخل المنظمة ووكالات الأمم المتحدة والشركاء الدوليين الآخرين.

الإجراء ٥: الترويج لتخصيص الموارد لوضع السياسة الخاصة بالكحول وتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل في اتفاقات التعاون الثنائية وغيرها من اتفاقات التعاون مع البلدان والوكالات المانحة.

الإجراء ٦: تكثيف جهود جمع الأموال وحشد الموارد لدعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عن طريق تنظيم مؤتمرات واجتماعات المانحين للأطراف المهمة.

### الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية

الإجراء ١: الشركاء الرئيسيون في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية مدعوون إلى توحيد جهودهم الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار فيما لديهم من استراتيجيات وخطط عمل معنية بالتنمية والصحة العامة، وإلى تعزيز ودعم تمويل السياسات والتدخلات من أجل تأمين توافر الموارد الكافية للتعبيل بتنفيذ الاستراتيجية العالمية مع الحفاظ على عدم الاعتماد على التمويل من منتجي الكحول وموزعيه.

الإجراء ٢: منظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية ومؤسسات البحوث مدعوة إلى تعزيز ودعم سبل وأساليب جديدة أو مبتكرة لتأمين التمويل المطلوب وتيسير التعاون بين قطاعي الشؤون المالية والصحة لضمان حشد الموارد اللازمة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتخصيصها وإخضاعها للمساءلة، والتعجيل بتنفيذ الاستراتيجية العالمية على جميع المستويات.

### التدابير المقترحة للأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به

الأطراف الفاعلة الاقتصادية في إنتاج الكحول والاتجار به مدعوة إلى تخصيص الموارد لتنفيذ تدابير يمكنها الإسهام في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في إطار أدوارها الأساسية بوصفها جهات مطورة ومنتجة وموزعة ومسوقة وبائعة للمشروبات الكحولية؛ وإلى الامتناع عن التمويل المباشر للأنشطة والبحوث المتصلة بالصحة العامة والسياسات لمنع أي تحيُّز محتمل في وضع جداول الأعمال قد ينشأ عن تضارب المصالح؛ وإلى الكف عن رعاية البحوث العلمية المتعلقة بأبعاد الصحة العامة لتعاطي الكحول والسياسات الخاصة بالكحول واستخدامها لأغراض التسويق أو ممارسة الضغط.

### المؤشرات والمعالم الرئيسية لتحقيق الغايات العالمية

الغايات العالمية	المؤشرات	المعالم الرئيسية	تعليقات
١-١: تحقيق انخفاض نسبي بنسبة ٢٠٪ على الأقل (مقارنةً بعام ٢٠١٠) في تعاطي الكحول على نحو ضار بحلول عام ٢٠٣٠.	١-١-١ يُعرَّف إجمالي تعاطي الفرد للكحول بأنه مجموع تعاطي الفرد (١٥ سنة فأكثر) للكحول (المسجَّل بالإضافة إلى تقديرات الكحول غير المسجَّل) في غضون سنة تقويمية بـ ١٢٠٠٠ من الكحول الصافي، مكيفاً لمراعاة تعاطي السياح.	٢٠١٩ ٢٠٢٢ ٢٠٢٥ ٢٠٢٧ ٢٠٣٠/٢٠٢٩	تتفق هذه الغاية والمؤشرات اتفاقاً تاماً مع أطر الرصد العالمية لأهداف التنمية المستدامة والأمراض غير السارية، وتُجمع البيانات المتعلقة بهذه المؤشرات بصورة دورية وتُبلغ بها المنظمة بانتظام. وتصدر تقديرات المنظمة بشأن المؤشر ١-١-١ بصورة سنوية - وتصدر تقديراتها بشأن المؤشرات الأخرى المندرجة ضمن هذه الغاية بصورة دورية. وقد سبق الإبلاغ عن تقديرات المنظمة بشأن جميع المؤشرات المندرجة ضمن هذه الغاية عن الأعوام ٢٠١٠ و ٢٠١٢ و ٢٠١٦.
٢-١-١ معدل الانتشار الموحد حسب السن للشرب العرضي الكثيف.	٢-١-١ معدل الانتشار الموحد حسب السن للشرب العرضي الكثيف.		
٣-١-١ الوفيات التي تعزى إلى الكحول والموحد حسب السن.	٣-١-١ الوفيات التي تعزى إلى الكحول والموحد حسب السن.		
٤-١-١ سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة التي تعزى إلى الكحول والموحد حسب السن.	٤-١-١ سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة التي تعزى إلى الكحول والموحد حسب السن.		

١ وصف الغاية مطابق للغايات الطوعية المتفق عليها من أجل إطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية. وتستند الغاية المتمثلة في تحقيق "انخفاض نسبي بنسبة ٢٠٪ على الأقل" إلى أحدث بيانات المنظمة المتاحة.

٢ انظر، على التوالي، Global status report on alcohol and health 2011. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١؛ و status report on alcohol and health 2014. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤؛ و health 2018. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨.

تعليقات	المعالم الرئيسية	المؤشرات	الغايات العالمية
<p>جُمعت البيانات عن جميع المؤشرات المدرجة ضمن هذه الغاية من خلال مسح عالمية أجرتها المنظمة بشأن الكحول والصحة والتقدم المحرز نحو تحقيق الغاية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة. والبيانات المتعلقة بمؤشرات السياسات الخاصة بالكحول متاحة ويجري تحديثها بصورة دورية في نظام المعلومات العالمي المعني بالكحول والصحة التابع للمنظمة. وستوفر أنشطة مبادرة SAFER للرصد والأنشطة الأخرى ذات الصلة المنفذة على الصعيد العالمي أو الإقليمي أو القطري معلومات إضافية لتحسين سلامة البيانات وموثوقيتها.</p>	<p>٢٠١٩ ٢٠٢٢ ٢٠٢٥ ٢٠٢٧ ٢٠٣٠/٢٠٢٩</p>	<p>١-٢-١ عدد البلدان (كنسبة مئوية من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي وضعت أو سنت أو أدارت تنفيذ خيارات للسياسة العامة في جميع المجالات التالية: (أ) إتاحة المشروبات الكحولية بأسعار ميسورة؛ (ب) الإعلان عن المشروبات الكحولية وتسويقها؛ (ج) توافر المشروبات الكحولية؛ (د) القيادة تحت تأثير الكحول؛ (هـ) الفرز والتدخلات الناجزة لأنماط تعاطي الكحول المحفوفة بالمخاطر؛ (و) علاج اضطرابات تعاطي الكحول.</p>	<p>١-٢: أن تكون نسبة ٧٠٪ من البلدان قد وضعت أو سنت أو أدارت، بحلول عام ٢٠٣٠، تنفيذ خيارات وتدخلات للسياسة العامة بالغة التأثير.</p>
<p>تُجمع البيانات عن هذه الغاية والمؤشرات من خلال المسوح العالمية القائمة التي تجريها المنظمة بشأن الكحول والصحة وبشأن التقدم المحرز نحو تحقيق الغاية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة، فضلاً عن أنشطة الرصد الأخرى المنفذة على الصعيدين العالمي والإقليمي. وقد سبق أن أبلغت المنظمة عن البيانات المتعلقة بالمؤشر ١-١-٢ عن الأعوام ٢٠١٠ و ٢٠١٢ و ٢٠١٦. وستتطلب البيانات المتعلقة بالمؤشر ١-٢-٢ إدخال تعديلات طفيفة على الأدوات القائمة لجمع البيانات من أجل الإبلاغ عن هذا المؤشر.</p>	<p>٢٠١٩ ٢٠٢٢ ٢٠٢٥ ٢٠٢٧ ٢٠٣٠/٢٠٢٩</p>	<p>١-١-٢ عدد البلدان (كنسبة مئوية من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي لديها سياسة وطنية مكتوبة ومسنة خاصة بالكحول.</p> <p>١-٢-٢ عدد البلدان (كنسبة مئوية من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي أصدرت تقريرين وطنيين على الأقل خلال فترة السنوات الثماني الأخيرة عن تعاطي الكحول، والضرر الناجم عن الكحول.</p>	<p>١-٢: أن تكون نسبة ٧٥٪ من البلدان قد أعدت وسنت بحلول عام ٢٠٣٠ سياسات مكتوبة وطنية خاصة بالكحول.</p> <p>٢-٢: أن تكون نسبة ٥٠٪ من البلدان قد أعدت، بحلول عام ٢٠٣٠، تقارير وطنية دورية عن تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول.</p>

١ انظر، على التوالي، Global status report on alcohol and health 2011. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١؛ و status report on alcohol and health 2014. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤؛ و health 2018. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨.

تعليقات	المعالم الرئيسية	المؤشرات	الغايات العالمية
تشير عبارة "متعددة القطاعات" إلى الاشتراك مع واحد أو أكثر من القطاعات الحكومية من خارج قطاعات الصحة، مثل الشؤون المالية، والعدالة الجنائية، والرعاية الاجتماعية، وما إلى ذلك. وتُجمع البيانات من خلال المسوح العالمية التي تجريها المنظمة بشأن الكحول والصحة وبشأن التقدم المُحرز نحو تحقيق الغاية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة، فضلاً عن أنشطة الرصد الأخرى المنفذة على الصعيدين العالمي والإقليمي. وتتطلب أدوات جمع البيانات الحالية إدخال تعديلات طفيفة عليها للإبلاغ عن هذا المؤشر.	٢٠٢٢ ٢٠٢٥ ٢٠٢٧ ٢٠٣٠/٢٠٢٩	٣-١-١ عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي أنشأت آلية تنسيق وطنية متعددة القطاعات لتنفيذ استجابات السياسات الوطنية المتعددة القطاعات الخاصة بالكحول.	٣-١: أن تكون نسبة ٥٠٪ من البلدان قد أنشأت، بحلول عام ٢٠٣٠، آلية تنسيق وطنية متعددة القطاعات لتنفيذ استجابات السياسات الوطنية المتعددة القطاعات الخاصة بالكحول.
المعلومات الواردة من المكاتب الإقليمية للمنظمة ومقرها الرئيسي على أساس منظم.	٢٠٢٢ ٢٠٢٥ ٢٠٢٧ ٢٠٣٠/٢٠٢٩	٣-٢-١ عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) الممثلة بنشاط في الشبكات العالمية والإقليمية لنظراء المنظمة الوطنيين.	٣-٢: أن تكون نسبة ٥٠٪ من البلدان قد أصبحت تشارك، بحلول عام ٢٠٣٠، في عمل الشبكات العالمية والإقليمية لنظراء المنظمة الوطنيين لإقامة الحوار والتنسيق على الصعيد الدولي بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.
صيغت هذه الغاية من خلال مراعاة عدد البلدان التي طورت قدرتها وبنيتها التحتية للتصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار على المستوى الوطني. وتُجمع البيانات عن هذه الغاية والمؤشرات من خلال المسوح العالمية القائمة التي تجريها المنظمة بشأن الكحول والصحة وبشأن التقدم المُحرز نحو تحقيق الغاية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة، فضلاً عن أنشطة الرصد الأخرى المنفذة على الصعيدين العالمي والإقليمي. وتتطلب أدوات جمع البيانات الحالية إدخال تعديلات طفيفة عليها للإبلاغ عن هذه المؤشرات.	٢٠١٩ ٢٠٢٢ ٢٠٢٥ ٢٠٢٧ ٢٠٣٠/٢٠٢٩	٤-١-١ عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي زادت من مواردها الحكومية لتنفيذ سياسات فعالة لمكافحة الكحول على المستوى الوطني.	٤-١: أن تكون نسبة ٥٠٪ من البلدان قد عززت قدرتها، بحلول عام ٢٠٣٠، على تنفيذ استراتيجيات وتدخلات فعالة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار على المستوى الوطني.

الغايات العالمية	المؤشرات	المعالم الرئيسية	تعليقات
٢-٤: أن تكون نسبة ٥٠٪ من البلدان قد عززت قدرتها، بحلول عام ٢٠٣٠، في مجال الخدمات الصحية على توفير تدخلات الوقاية والعلاج للاعتلالات الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول تمشياً مع مبادئ التغطية الصحية الشاملة.	٤-٢-١ عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي رفعت قدرتها الخدمية على توفير تدخلات الوقاية والعلاج من الاعتلالات الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول داخل النظم الصحية، تمشياً مع مبادئ التغطية الصحية الشاملة.	٢٠١٩ ٢٠٢٢ ٢٠٢٥ ٢٠٢٧ ٢٠٣٠/٢٠٢٩	صيغت هذه الغاية من خلال مراعاة عدد البلدان التي طورت قدرتها وبنيتها التحتية لتوفير تدخلات للوقاية من الاعتلالات الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول وعلاجها على المستوى الوطني. وتُجمع البيانات من خلال المسوح العالمية التي تجريها المنظمة بشأن التقدم المحرز نحو تحقيق الغاية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة.
١-٥: أن تكون لدى ٧٥٪ من البلدان، بحلول عام ٢٠٣٠، بيانات وطنية تُؤلّد وتُبلّغ بانتظام بشأن تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول وتنفيذ تدابير مكافحة الكحول.	٥-١-١ عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي تولد بيانات وطنية عن نصيب الفرد من تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول واستجابات السياسة العامة له، وتقدم تقارير عن ذلك.	٢٠١٩ ٢٠٢٢ ٢٠٢٥ ٢٠٢٧ ٢٠٣٠/٢٠٢٩	الترصّد السلبي للبيانات المتاحة والبيانات المجموعة من خلال المسوح العالمية التي تجريها المنظمة بشأن الكحول والصحة وبشأن التقدّم المحرز نحو تحقيق الغاية الصحية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة، فضلاً عن أنشطة الرصد الأخرى المنفذة على الصعيدين العالمي والإقليمي. ويُشكّل جمع البيانات عن هذا المؤشر والإبلاغ عنها جزءاً من عملية الرصد والإبلاغ المنتظمة التي تجريها المنظمة بشأن المؤشرات المتعلقة بالكحول من أجل أطر الرصد العالمية القائمة، مثل أهداف التنمية المستدامة وإطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية.
٢-٥: أن تكون نسبة ٥٠٪ من البلدان قد أصبحت لديها، بحلول عام ٢٠٣٠، مؤشرات وبيانات وطنية تُؤلّد وتُبلّغ بشأن رصد التقدم المحرز نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة لاضطرابات تعاطي الكحول والاعتلالات الصحية الرئيسية الناجمة عن تعاطي الكحول.	٥-٢-١ عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي لديها مجموعة أساسية من المؤشرات المتفق عليها، والتي تولّد بيانات وطنية عن التغطية العلاجية والقدرة على العلاج من اضطرابات تعاطي الكحول وما يتصل به من اعتلالات صحية، وتقدم تقارير عن ذلك.	٢٠١٩ ٢٠٢٢ ٢٠٢٥ ٢٠٢٧ ٢٠٣٠/٢٠٢٩	الترصّد السلبي للبيانات المتاحة والبيانات المجموعة من خلال المسوح العالمية التي تجريها المنظمة بشأن التقدّم المحرز نحو تحقيق الغاية الصحية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة وأنشطة الرصد الأخرى المنفذة على الصعيدين العالمي والإقليمي. وتُجمع البيانات من خلال الأنشطة المنفذة من أجل رصد المؤشر ٣-٥ لأهداف التنمية المستدامة.

الغايات العالمية	المؤشرات	المعالم الرئيسية	تعليقات
١-٦: أن تكون نسبة ٥٠٪ على الأقل من البلدان قد كرست موارد للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار عن طريق تنفيذ سياسات خاصة بالكحول وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد وما يرتبط به من اعتلالات صحية.	١-٦-١ عدد البلدان (المطلق) التي أمّنت موارد مكرّسة لتنفيذ السياسات الخاصة بالكحول على المستوى الوطني. ١-٦-٢ عدد البلدان (المطلق) التي أمّنت موارد مكرّسة لزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية داخل نظمها الصحية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد. ١-٦-٣ عدد البلدان (المطلق) التي وضعت، عند الاقتضاء، تمويلاً مكرّساً للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار من إيرادات الضريبة على الكحول أو الإيرادات الأخرى المرتبطة بإنتاج الكحول والاتجار به.	٢٠٢٢ ٢٠٢٥ ٢٠٢٧ ٢٠٣٠/٢٠٢٩	تُجمع البيانات من خلال المسوح العالمية القائمة التي تجريها المنظمة بشأن الكحول والصحة وبشأن التقدّم المُحرز نحو تحقيق الغاية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة، فضلاً عن أنشطة الرصد الأخرى المنفذة على الصعيدين العالمي والإقليمي. وتتطلب أدوات جمع البيانات الحالية إدخال بعض التعديلات عليها للإبلاغ عن هذه المؤشرات.

## الملحق ١٤

### توصيات بشأن الوقاية من السمنة وادارتها طوال العمر، بما يشمل وضع غايات في هذا الصدد<sup>١</sup>

[م.ت.١٥٠/٧، الملحق ٩ - ١١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢]

#### التحليل الأساسي للسمنة

١- السمنة مرض معقد متعدد العوامل غير معدٍ يُعرّف بالبدانة المفرطة الضارة بالصحة. والسمنة هي أيضاً أحد عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالعديد من الأمراض غير السارية مثل أمراض القلب التاجية وارتفاع ضغط الدم والسكتة الدماغية وأنواع معينة من السرطان، وداء السكري من النوع ٢، وأمراض المرارة، وعسر شحميات الدم، والأمراض العضلية الهيكلية مثل هشاشة العظام والنقرس وأمراض الرئة، بما في ذلك انقطاع النفس أثناء النوم. والسمنة أهم عامل خطر قابل للتعديل للإصابة بمرض السكري من النوع ٢. وبالإضافة إلى ذلك، غالباً ما يعاني المصابون بالسمنة من مشاكل صحة نفسية جنباً إلى جنب مع درجات مختلفة من القيود الوظيفية، مثل الإعاقة المرتبطة بالسمنة، كما يعانون من التحيز الاجتماعي والتعامل والتمييز. وتتسبب السمنة من عدد من العوامل والمحددات الجذرية، من بينها الوراثة، وعلم البيولوجيا، والحصول على الرعاية الصحية، والصحة النفسية، والنظام الغذائي، والعوامل الاجتماعية والثقافية، والاقتصاد، والبيئات، والمصالح التجارية، من بين أمور أخرى.

٢- ومؤشر كتلة الجسم (BMI) ه مؤشر لقياس البدانة يُحسب على أساس قسمة الوزن على الطول (كغم/م<sup>٢</sup>) ويستخدم لترصد معدلات السمنة بين السكان. وتختلف فئات مؤشر كتلة الجسم لتعريف السمنة حسب العمر والجنس لدى الرضع والأطفال والمراهقين. أما بالنسبة للبالغين، فتُعرّف السمنة بمؤشر كتلة الجسم أكبر من أو يساوي ٣٠ كجم/م<sup>٢</sup>. ومؤشر كتلة الجسم الذي يتراوح من ٢٥ إلى ٢٩.٩٩ كجم/متر<sup>٢</sup> يرتبط أيضاً بزيادة خطر الإصابة بالأمراض ويشار إليه باسم ما قبل السمنة. ويشار إلى سلسلة المخاطر هذه بتعبير زيادة الوزن، التي تشمل البالغين الذين يزيد مؤشر كتلة جسم لديهم عن ٢٥.٠٠ كجم/متر<sup>٢</sup>. وبالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ أعوام و ١٩ عاماً، تُعرّف السمنة بزيادة مؤشر كتلة الجسم للعمر بأكبر من انحرافين معياريين عن المتوسط المرجعي للنمو الذي تطبقه منظمة الصحة العالمية. وبالنسبة للأطفال دون سن الخامسة، يُستخدم مؤشر زيادة الوزن الذي يُعرّف بأنه زيادة الوزن مقابل أكبر من انحرافين معياريين عن المتوسط المعياري لنمو الطفل الذي تطبقه المنظمة.

٣- وارتفع على الصعيد العالمي معدل انتشار زيادة الوزن والسمنة وعدد الأفراد المتأثرين بهما من جميع الفئات العمرية، وسيستمر في الارتفاع خلال العقد المقبل<sup>٢</sup>.

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ٧٥ (١١).

٢ تُتاح التقديرات المتعلقة بالأطفال دون سن الخامسة في التقديرات المشتركة الصادرة عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بشأن سوء تغذية الأطفال لعام ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١). ويجري تحديث التوقعات غير المنشورة لعام ٢٠٣٠ المُعدّة من إدارة التغذية وسلامة الأغذية التابعة للمنظمة، وسترد في النسخة التالية من الورقة المعدة عن التقديرات المتعلقة بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٩ سنة (-) ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-\(crude-estimate\)-](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)-))، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١). وتقدّم إدارة صحة الأم والوليد والطفل والمراهق والصحة في مرحلة الشيخوخة توقعات غير منشورة بشأن عام ٢٠٣٠. انظر أيضاً معدلات انتشار السمنة فيما بين البالغين، مؤشر كتلة الجسم < ٣٠ (تقديرات أولية) (%). بالنسبة للبالغين (-) ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-\(crude-estimate\)-](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-(crude-estimate)-))، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١). ولا تُتاح بعدُ توقعات بشأن عام ٢٠٣٠.

٢٠٣٠	٢٠٢٠	٢٠٠٠	
٣٩,٨ مليون طفل	٣٨,٩ مليون طفل	٣٣,٣ مليون طفل	الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من زيادة الوزن
٢٥٤ مليون طفل	١٥٠ مليون طفل	٥٢,٣ مليون طفل	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و١٩ سنة الذين يعانون من السمنة
يُحدد لاحقاً <sup>١</sup>	١,٩ مليار بالغ	١,٢ مليار بالغ	البالغون الذين يعانون من زيادة الوزن
يُحدد لاحقاً	٠,٦ مليار بالغ	٠,٣ مليار بالغ	البالغون الذين يعانون من السمنة

#### ٤- وتتجلى الاتجاهات التالية المثيرة للقلق:

- يعيش ما يقرب من نصف الأطفال دون سن الخامسة المصابين بزيادة الوزن في آسيا ويعيش أكثر من ربعهم في أفريقيا.
- بلغت نسبة انتشار السمنة فيما بين الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين ٥ سنوات و١٩ سنة في عام ٢٠١٦ حوالي ٢٠٪ أو أكثر في العديد من بلدان المحيط الهادئ وشرق المتوسط ومنطقة البحر الكاريبي والأمريكيتين.<sup>٢</sup> وطُرأت على الصعيد العالمي زيادة قدرها ثلاثة أمثال في عدد الأطفال والمراهقين الذين يعانون من السمنة في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٦.<sup>٣</sup>
- تزداد معدلات السمنة بين البالغين بسرعة أكبر في البلدان المتوسطة الدخل، وخصوصاً في جنوب شرق آسيا وأفريقيا. ومن المتوقع على الصعيد العالمي أن يعاني واحد من كل خمسة بالغين من السمنة بحلول عام ٢٠٢٥، حيث ما زالت جميع البلدان بعيدة عن مسار تحقيق الغايات المنشودة للقضاء على السمنة بحلول عام ٢٠٢٥.
- يعيش معظم سكان العالم في بلدان تؤثر فيها زيادة الوزن والسمنة على عبء المرض أكثر من تأثير نقص الوزن.<sup>٤</sup>

٥- وترتبط زيادة الوزن والسمنة في مرحلتى الطفولة والمراهقة بعواقب صحية سلبية ومعدلات مرضية متزايدة في مرحلة لاحقة من العمر. وتعدّ الوقاية من تراكم الدهون الزائدة الأطفال والمراهقين والسيطرة عليها أمراً مهماً لأسباب كثيرة، لأن من الصعب فقدان الوزن والحفاظ على الوزن الجديد،<sup>٥</sup> ومن ثم يُرجح أن يؤدي اكتساب الوزن الزائد في مرحلة الطفولة والمراهقة إلى زيادة الوزن والسمنة في مرحلة البلوغ.<sup>٦</sup>

١ يجري حالياً إعداد التقديرات.

٢ NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. Lancet 2017;390(10113):2627–2642. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32129-3

٣ المرصد الصحي العالمي. منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-childrenand-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)-(-)). تم الاطلاع في ١١ نيسان/أبريل (٢٠٢٢).

٤ معدلات انتشار السمنة. السمنة العالمية (https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/prevalence-of-obesity)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر (٢٠٢١).

٥ MacLean P, Higgins J, Giles E, Sherk V, Jackman M. The role for adipose tissue in weight regain after weight loss. Obes Rev. 2015;16 Suppl 1 (Suppl 1):45–54. doi: 10.1111/obr.12255.

٦ Singh AS, Mulder C, Twisk JW, van Mechelen W, Chinapaw MJ. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. Obes Rev. 2008;9(5):474–488. doi: 10.1111/j.1467-789X.2008.00475.x.



- • تؤثر زيادة الوزن في مرحلة الطفولة والمراهقة على صحة الأطفال والمراهقين تأثيراً مباشراً وترتبط بمخاطر أكبر وظهور مبكر للأمراض غير سارية مختلفة، مثل مرض السكري من النوع ٢ وأمراض القلب والأوعية الدموية. ٤،٣،٢،١
  - تخلف السمنة في مرحلتى الطفولة والمراهقة آثاراً نفسية واجتماعية سلبية؛ وتؤثر سلباً على الأداء المدرسي ونوعية الحياة، وتتفاقم آثارها من جراء الوصم والتمييز والتمتر. ٦،٥
  - من المرجح جداً أن الأطفال المصابين بالسمنة سيعانون من السمنة كذلك بعد البلوغ، كما أنهم أكثر عرضةً للإصابة بالعديد من الأمراض غير السارية في مرحلة البلوغ .
  - ٦- وترتبط زيادة الوزن والسمنة في مرحلة البلوغ، بما يشمل مرحلة الشيخوخة، بزيادة معدل الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب. فالأشخاص الذين يعانون من السمنة معرضون أيضاً لمخاطر الإصابة بالمضاعفات الوخيمة لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) بمقدار أربعة أمثال أكثر من غيرهم الذين لا يعانون من السمنة. ٧
  - ٧- وكثيراً ما يتعرض الذين يعانون من السمنة للوصم والتحيز، بما يشمل تعرضهم لذلك على يد عاملى الرعاية الصحية، بالتلازم مع ما قد يترتب على ذلك من تأثير على إتاحة خدمات الرعاية والعلاج التي يحصلون عليها ونوعيتها. ٨. وتعرقل زيادة الوزن والسمنة مسيرة الفرد أثناء تحصيله الدراسي طيلة عمره، ودخوله إلى سوق العمل، وتلقيان بعبء ثقيل على عاتق نظم الرعاية الصحية والأسر وأرباب العمل والمجتمع ككل. ١١،١٠،٩
  - ٨- وتتزايد تكاليف علاج السمنة والأمراض الناجمة عن السمنة. وتشير التقديرات إلى أن التكلفة الإجمالية التي يتكبدها نظام الرعاية الصحية فيما يتصل بمعدلات الانتشار الحالية لزيادة مؤشر كتلة الجسم هي بمبلغ ٩٩٠ مليار دولار أمريكي سنوياً على الصعيد العالمي، وهو ما يمثل نسبة تزيد على ١٣٪ من إجمالي نفقات
- 
- Must A, Jacques PF, Dallal GE, Bajema CJ, Dietz WH. Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents. A follow-up of the Harvard Growth Study of 1922 to 1935. *N Engl J Med.* 1992;327(19):1350-1355. doi: 10.1056/NEJM199211053271904. ١
- Abdullah A, Wolfe R, Stoelwinder JU, De Courten, M, Stevenson C, Walls HL, et al. The number of years lived with obesity and the risk of all-cause and cause-specific mortality. *Int J Epidemiol.* 2011;40(4):985-996. doi: 10.1093/ije/dyr018. ٢
- Park M, Falconer C, Viner R, Kinra S. The impact of childhood obesity on morbidity and mortality in adulthood: a systematic review. *Obes Rev.* 2012;13(11):985-1000. doi: 10.1111/j.1467-789X.2012.01015.x. ٣
- Palma Dos Reis CR, et al. The fetal origins of disease: a prospective cohort study on the association of preeclampsia and childhood obesity. *J Dev Orig Health Dis.* 2021;1-7. ٤
- Caird J, Kavanagh J, O'Mara-Eves A. Does being overweight impede academic attainment? A systematic review. *Health Educ J.* 2014;73:497-521. ٥
- Quek YH, Tam WW, Zhang MW, Ho R. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. *Obes Rev.* 2017; 18(7):742-754. doi: 10.1111/obr.12535. ٦
- Cai Z, Yang Y and Zhang J. Obesity is associated with severe disease and mortality in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): a meta-analysis. *BMC Public Health* 2021; 21(1):1505. doi: 10.1186/s12889-021-11546-6. ٧
- Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, van Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. doi: 10.1111/obr.12266. ٨
- Muller-Riemenschneider F, Reinhold T, Berghofer A, Willich SN. Health-economic burden of obesity in Europe. *Eur J Epidemiol.* 2008;23:499-509. doi: 10.1007/s10654-008-9239-1. ٩
- ١٠ تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.
- Shekar M, Popkin B, eds. 2020. Obesity: Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge. Human Development Perspectives series. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1491-4. ١١

الرعاية الصحية<sup>١</sup>. كما تتسبب السمنة في تكبد تكاليف غير مباشرة، مثل ضعف الإنتاجية وفقدان سنوات العمر وتدنى نوعية الحياة. وتشير التقديرات حالياً إلى أن تكاليف الرعاية الصحية المباشرة وغير المباشرة المتكبدة مجتمعاً عن السمنة هي بنسبة ٣,٣٪ تقريباً من إجمالي الناتج المحلي في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي<sup>٢</sup>.

٩- وتزداد بالبلدان المرتفعة الدخل التي تنتشر فيها أوبئة السمنة بشكل راسخ معدلات انتشار السمنة في صفوف الفئات المتدنية المركز الاجتماعي والاقتصادي. أما في البلدان المنخفضة الدخل، فإن معدلات انتشار السمنة عادةً ما ترتفع في صفوف فئات سكان المناطق الحضرية المرموقة المركز الاجتماعي والاقتصادي، ولكن معدلاتها يمكن أن تستشري لتشمل شريحة أوسع نطاقاً من المجتمع في المناطق الحضرية والريفية على حد سواء<sup>٣</sup>.

### الأعمال السابقة للمنظمة بشأن السمنة

١٠- خلص تقرير مشاورة للخبراء صدر في عام ١٩٩٧ إلى أن الأسباب الأساسية لوباء السمنة في جميع أنحاء العالم هي أنماط الحياة التي تتسم بقلّة الحركة والنظم الغذائية المشبعة بالدهون والكثيفة الطاقة، وكلاهما ناتج عن التغيرات التي تطرأ على المجتمع والأنماط السلوكية للمجتمعات المحلية جزاءً زيادة التحضر والتصنيع واختفاء أنماط الحياة التقليدية. وأوصى التقرير بما يلي: (أ) استخدام نهج الصحة العامة للوقاية من زيادة الوزن والسمنة لدى السكان ومعالجتها، وتحديدًا تحسين معارف ومهارات المجتمع وتقليل تعرض السكان لبيئة تشجع على السمنة؛ و(ب) اعتماد نهج متكامل لخدمات الرعاية الصحية في الأوساط المجتمعية للوقاية من زيادة الوزن والسمنة ومعالجتها لدى الأفراد المعرضين لخطرهما.

١١- وأبرز تقرير مشاورة للخبراء صدر في عام ٢٠٠٢ أهمية ما يلي: (أ) تشجيع الرضاعة الطبيعية الخالصة وضمان المدخول المناسب من المغذيات الدقيقة اللازمة لتعزيز النمو الخطي الأمثل للرضع وصغار الأطفال، (ب) والحد من تناول الأغذية الغنية بالطاقة والمفقرة إلى المغذيات الدقيقة (مثل الوجبات الخفيفة المعبأة) والحد من تناول المشروبات المحلاة بالسكر وتقليل مشاهدة التلفزيون وتعزيز نمط الحياة النشط لدى الأطفال والمراهقين، من بين تدخلات أخرى. وإضافة إلى ذلك، سلط التقرير الضوء أيضاً على تدابير أخرى من بينها الحد من تعرض الأطفال لممارسات التسويق المكثفة، وتوفير المعلومات والمهارات اللازمة لاتخاذ خيارات غذائية صحية، وتعديل البيئة لتعزيز النشاط البدني في المدارس والمجتمعات، وخلق المزيد من الفرص من أجل التفاعل الأسري (مثل تناول وجبات عائلية). وفي البلدان التي ينتشر فيها نقص التغذية، أشار التقرير إلى ضرورة أن تتضمن برامج التغذية المصممة لمكافحة نقص التغذية أو الوقاية منه تقييماً للقائمة مع الوزن لمنع إعطاء أغذية غنية بالطاقة للأطفال ذوي الوزن المنخفض بالنسبة لأعمارهم فيما يعدّ وزنهم طبيعياً بالنسبة لطولهم. وقد وردت هذه التوصيات في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة<sup>٤</sup>. وبعد نشر التقرير الصادر في عام ٢٠٠٢، ظهرت بيانات إضافية تتعلق بالعوامل المعقدة التي تقف وراء السمنة، بما في ذلك دورها في صحة الأم والجنين، ودور الصحة النفسية، والنوم، وعوامل أخرى بشأن مخاطر السمنة، وتأثير التغيرات الأيضية على فقدان الوزن المستمر، فضلاً عن التطورات في بعض خيارات العلاج السريري.

١٢- وحُدّدت في خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال لعام ٢٠١٢ غاية عالمية تقضي بالوقاية من زيادة الوزن في مرحلة الطفولة حتى عام ٢٠٢٥. وشملت التدخلات الرئيسية للحد من

١ حساب تكاليف عواقب السمنة. الاتحاد العالمي لمكافحة السمنة؛ ٢٠١٧.

٢ عبء السمنة الثقيل: اقتصاديات الوقاية. دراسات السياسة الصحية لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. باريس: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي؛ ٢٠١٩.

٣ Pampel FC, Denney JT, Krueger PM. Obesity, SES, and economic development: a test of the reversal hypothesis. Soc Sci Med. 2012;74(7):1073-1081. doi:10.1016/j.socscimed.2011.12.028.

٤ انظر القرار جصع٥٧-١٧.

مخاطر زيادة الوزن غير الصحي في مرحلة الطفولة ما يلي: (١) معالجة مخاطر التعرض لزيادة الوزن في مرحلة مبكرة من الحياة لتحسين الحالة التغذوية وأنماط النمو، (٢) تحسين فهم المجتمع المحلي والأعراف الاجتماعية، (٣) التصدي لتعريض الأطفال لممارسات تسويق الأغذية، و(٤): التأثير على النظام الغذائي والبيئة الغذائية، و(٥) تحسين التغذية في الأحياء السكنية.

١٣- وتضمن تقرير عام ٢٠١٦ للجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال مجموعة شاملة ومتكاملة من التوصيات لمعالجة السمنة لدى الأطفال، شملت ما يلي: (١) تنفيذ برامج شاملة تعزز تناول الأطعمة الصحية وتقليل تناول الأغذية غير الصحية والمشروبات المحلاة بواسطة السكر في صفوف الأطفال والمراهقين؛ (٢) تنفيذ برامج شاملة تشجع النشاط البدني وتحد من سلوكيات قلة الحركة لدى الأطفال والمراهقين؛ (٣) دمج وتعزيز الإرشادات الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية مع الإرشادات الحالية بشأن الرعاية في مرحلتى ما قبل الحمل والولادة، للحد من مخاطر سمنة الأطفال؛ (٤) تقديم التوجيه والدعم بشأن النظام الغذائي الصحي والنوم والنشاط البدني في مرحلة الطفولة المبكرة لضمان النمو السوي للأطفال واكسابهم العادات الصحية؛ (٥) تنفيذ برامج شاملة تعزز البيئات المدرسية الصحية وتذكي الوعي بالصحة والتغذية والنشاط البدني في صفوف الأطفال والمراهقين في سن الدراسة؛ (٦) توفير خدمات قائمة على الأسرة ومتعددة المكونات ومستندة إلى نمط الحياة لمعالجة زيادة الوزن عند الأطفال والشباب الذين يعانون من السمنة.

١٤- ويرسى هذا العمل، إلى جانب مع التجارب الوفيرة للبلدان المكتسبة في العقدين الماضيين، ركيزة المبادئ والتوصيات التالية. ويجري العمل حالياً على توسيع نطاق أساس البيئات واستحداث نهج سياساتية إضافية ونماذج لتقديم الخدمات.

## المبادئ العامة

١٥- تتطلب الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً تهيئة بيئات صحية داعمة وتمكينية تسمح باستهلاك وجبات صحية ومتوازنة الطاقة وممارسة النشاط البدني بمعدلات كافية ومعالجة مشاكل الصحة النفسية. وتوصي المنظمة في دليلها بشأن مدخول البالغين والأطفال من السكريات بأن يكون مستهوى استهلاك السكريات الحرة أقل من ١٠٪ من إجمالي الطاقة، وربما أقل من ٥٪. ويوصى دليل المنظمة بشأن ممارسة النشاط البدني وتقليل السلوكيات المنطوية على قلة الحركة لدى الأطفال والمراهقين والبالغين وكبار السن بأن يمارس الأطفال والمراهقون يومياً ما لا يقل عن ٦٠ دقيقة النشاط البدني المتراوح بين النشاط المعتدل إلى بالغ الشدة على مدار الأسبوع وأن يمارس البالغون ما لا يقل عن ١٥٠ إلى ٣٠٠ دقيقة من التمارين الهوائية (أيروبك) المعتدلة الشدة؛ أو ٧٥ إلى ١٥٠ دقيقة على الأقل من التمارين الهوائية بالغة الشدة؛ أو ما يعادلها من نشاط معتدل وبالغ الشدة على مدار الأسبوع. وقد يلزم تكييف إرشادات النشاط البدني الموصى بممارسته لكبار السن.

١٦- ويجب أن تعتمد إجراءات الوقاية من زيادة الوزن والسمنة ومعالجتهما نهجاً شاملاً في مجالات أو إجراءات محددة، تشمل ما يلي:

- نهج شامل للحكومة ككل وللمجتمع بأسره؛
- نهج شامل لجميع مراحل الحياة، حيث من المرجح أن تثمر الجهود الوقائية الأولية عن تأثيرات مثلى إذا بدأت في مرحلة الطفولة المبكرة بمشاركة الوالدين؛<sup>٢</sup>
- خدمات صحية متكاملة توفر سلسلة رعاية متصلة، مثل تعزيز الصحة والوقاية من الإصابة بالأمراض وتشخيصها وعلاجها وتدبيرها علاجياً.

١ مبدأ توجيهي: مدخول السكريات لدى البالغين والأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥.

٢ Wilkinson TM. Obesity, equity and choice. J Med Ethics. 2019 May;45(5):323-328. doi: 10.1136/medethics-2018-104848.

١٧- وينبغي أن يضمن مقررو السياسات تأثير السياسات في نوع الجنس في جميع مراحل الحياة، وفي جميع الفئات الاجتماعية والاقتصادية وفي فئات السكان الضعيفة. كما ينبغي مراعاة المحددات البيئية والاجتماعية والتجارية لزيادة الوزن والسمنة. ومن المهم اتباع نهج يراعى حقوق الإنسان من أجل تدعيم الأساس المنطقي للإجراءات المتخذة وتوجيه الخيارات السياساتية على السواء.

### الإجراءات الموصى بها للحكومات

١٨- تطبيق نهج واجراءات واستراتيجيات متعددة القطاعات تدمج الصحة في جميع السياسات على مختلف مستويات سلسلة مسببات السمنة، لأنه لا يمكن تحقيق الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً إلا عن طريق التأثير المتزامن على السياسات العامة في مجالات متعددة. وينبغي أن تعالج تلك النهج والإجراءات والسياسات الجوانب المتعلقة بالصحة والنظم الغذائية والحماية الاجتماعية والمنشآت والنشاط البدني والتمويل والتجارة والتنقيف الصحي والتعليم، من بين أمور أخرى. وينبغي أيضاً وضع خطط عمل وطنية شاملة ومسددة بالبيانات بشأن الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً لدى جميع الفئات العمرية والسكانية.

### الصحة

١٩- توفير سلسلة رعاية متصلة من خلال تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وتشخيص السمنة وتدبيرها علاجياً، باعتبارها من مكونات الخطة الوطنية للتغطية الصحية الشاملة.

٢٠- إدراج الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً في حزمة الرعاية الأولية. وينبغي أن تتضمن برامج التأمين الصحي تغطية مجموعة من خدمات الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً من أجل تجنب فئات السكان المتضررة وأسرها الإنفاق على الرعاية من أموالها الخاصة.

٢١- وإسداء المشورة بشأن التغذية والوزن الصحي والرضاعة الطبيعية إلى الأم والطفل على حد سواء في إطار تقديم الرعاية السابقة للولادة وبعدها، جنباً إلى جنب مع إسداء المشورة بشأن ممارسة النشاط البدني والإقلاع عن تعاطي التبغ، وقياس الزيادة في وزن الحامل. وتعزيز ممارسة الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها، بما يشمل التنفيذ الكامل للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات المتابعة، وتنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع.

٢٢- وتنفيذ المبدأ التوجيهي الصادر عن المنظمة لدعم العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية من أجل الوقاية من زيادة الوزن أو السمنة في مرحلة الطفولة وتحديدها وتدبيرها علاجياً في سياق مراعاة الأولويات الوطنية المحددة<sup>١</sup> وتشمل الإجراءات المحددة ما يلي:

(أ) قياس وزن وطول جميع الرضع والأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات من مراجعي مرافق الرعاية الصحية الأولية من أجل تحديد الوزن مقارنة بالطول والحالة التغذوية وفقاً لمعايير المنظمة بشأن نمو الطفل<sup>٣،٢</sup> وتعدّ مقارنة وزن الطفل بمعايير الطول/القامة وسليّة فعالة لتقييم كل من الهزال وزيادة الوزن.

١ مبدأ توجيهي: تقييم حالات الأطفال وتدبيرها علاجياً في المرافق الصحية الأولية للوقاية من زيادة الوزن والسمنة في سياق العبء المزدوج لسوء التغذية. معلومات محدثة بشأن التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.

٢ معايير منظمة الصحة العالمية بشأن نمو الأطفال دون سن الخامسة.

٣ مرجع منظمة الصحة العالمية بشأن نمو الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٩ سنة.

(ب) تقديم المشورة للوالدين وأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية بشأن تعزيز الصحة، وخاصةً بشأن اتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني، بوسائل منها تشجيع الرضاعة الطبيعية الخالصة ودعمها في الأشهر الستة الأولى بعد الولادة، ومواصلة الرضاعة الطبيعية حتى بلوغ الرضيع عمر ٢٤ شهراً أو أكثر بعد الولادة، وربط هذا الدعم بخطة تغذية مناسبة.<sup>١</sup>

(ج) وضع خطة متعددة التخصصات بشأن التدبير العلاجي للأطفال الذين يعانون من السمنة، من خلال اتباع نهج يركز على الأسرة. ويمكن أن يقوم بذلك أحد مهنيي الرعاية الصحية على مستوى الرعاية الصحية الأولية و/ أو على مستوى المجتمع إذا كان مدرباً كما ينبغي، أو في إحدى عيادات الإحالة أو المستشفيات المحلية.

٢٣- وضمان الإنصاف في أنشطة تعزيز الصحة، بما فيها أنشطة مراقبة الوزن وتدبيره علاجياً، وتنفيذ تلك الأنشطة تدريجياً فيما يخص الأشخاص من جميع الأعمار، وبما يشمل تنفيذها في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتمكين الذين يعانون من السمنة من الحصول على التدريب على يد مهنيي الرعاية الصحية، وخدمات قياس الوزن وفحصه، والتغذية الصحية، والنشاط البدني، والدعم النفسي، والمشورة، والعلاج الدوائي والجراحة.

٢٤- ودمج الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً في عمل أفرقة سريرية متعددة التخصصات لضمان حصول الذين يعانون من السمنة على الدعم والعلاج المناسبين، بما يشمل الأمراض والاعتلالات المصاحبة للسمنة (الصحة النفسية والإعاقة). وتعزيز إتاحة الرعاية الجيدة وتقديمها بشكل منصف.

٢٥- وضمان التدريب الملائم لعدد كاف من مهنيي الرعاية الصحية على الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً من خلال التدريب قبل دخول الخدمة وبعد دخولها.

### النظم الغذائية

٢٦- تحسين إمكانية الحصول على الوجبات الغذائية الصحية والقدرة على تحمّل تكاليفها لجميع الفئات السكانية عن طريق الإجراءات التالية:

(أ) وضع سياسة زراعية أكثر تماسكاً وتمكيناً لتعزيز إقامة نظام غذائي مستدام لتوفير نظم غذائية آمنة وصحية بالتلازم مع تقليل السعرات الحرارية المستمدة يومياً من الدهون والسكريات، وزيادة عدد ما يتناوله الفرد يومياً من حصص من الحبوب الكاملة والبقوليات والمكسرات والخضروات والفواكه،<sup>٢</sup> وبما يشمل تشجيع مصنعي الأغذية على استبدال منتجاتهم و/ أو إعادة تحضيرها.

(ب) تشكيل بيئة الأغذية (بما فيها البيئات الرقمية<sup>٣</sup>) من خلال وضع سياسات مالية وتسعيرية (ضرائب وحوافز) تشدّد على استهلاك الحبوب الكاملة والبقوليات والمكسرات والخضروات والفواكه وتقليل الطلب على المنتجات الغنية بالدهون والسكريات والملح/ الصوديوم.

(ج) تنظيم تسويق الأطعمة والمشروبات الغنية بالدهون والسكريات والملح/ الصوديوم، وكذلك تسويق بدائل حليب الأم وحليب صغار الأطفال، بما يشمل التسويق الرقمي.

١ مبدأ توجيهي: حماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها في المرافق التي تقدم خدمات الأمومة وحديثي الولادة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.

٢ السمنة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠ ([https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3))، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٣ بيانات الأغذية الرقمية. صحيفة وقائع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

(د) اعتماد التوسيم التغذوي للأطعمة لتعزيز فهم المستهلك لمحتوياتها من المغذيات، بوسائل منها تقديم معلومات سهلة الفهم في لحظة الاختيار (بوسائل منها مثلاً التوسيم التغذوي على واجهة العبوة أو توسيم قوائم الأطعمة).

(هـ) تصميم سياسات المشتريات والخدمات الغذائية العامة، على نحو يدعم شراء و/ أو توزيع و/ أو بيع و/ أو تقديم الأطعمة التي تدعم النظم الغذائية الصحية في المدارس والمؤسسات العامة الأخرى كالمكاتب الحكومية ومراكز رعاية الأطفال ودور رعاية المسنين والمستشفيات والمراكز الصحية والمراكز المجتمعية والقواعد العسكرية والسجون<sup>١</sup>.

### الحماية الاجتماعية والرعاية

٢٧- تصميم برامج الحماية الاجتماعية لضمان الأغذية الصحية والمستدامة (بما يشمل التحويلات النقدية) لتسهيل الحصول على النظم الغذائية الصحية وتشجع الاستدامة والعدالة الاجتماعية والاقتصادية. ويمكن أن تساعد هذه البرامج أيضاً في تقليص الفجوات بين مختلف النظم الغذائية من خلال ربط صغار المنتجين الزراعيين ومشغلي النظم الغذائية بالبرامج وإنشاء نظام فعال ومنصف بين المستفيدين من الخدمات ومقدميها.

### المنشآت والمرافق والنشاط البدني

٢٨- إشراك الحكومات على مستوى المدن في تسهيل إتاحة النظم الغذائية الصحية، بوسائل منها مثلاً إقامة أسواق للأغذية الطازجة وانتهاج سياسات لتقسيم المناطق، فضلاً عن إشراكها في تشجيع النشاط البدني، من خلال دعم التنقل النشط مثلاً. ويعيش غالبية سكان العالم في بيئات يسود فيها انتشار الأطعمة الرخيصة والمتاحة والعالية المحتوى من الطاقة بينما تقل فرص ممارسة النشاط البدني، مما يؤدي إلى زيادة الوزن بشكل مفرط.

٢٩- واعتماد وتنفيذ المبادئ التوجيهية والتوصيات المتعلقة بالسياسات العامة الصادرة عن المنظمة بشأن ممارسة النشاط البدني والحد من السلوكيات المنطوية على قلة الحركة. وتزود المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة مختلف الفئات العمرية وفئات محددة من السكان بمعلومات مفصلة عن مقدار النشاط البدني اللازم للتمتع بصحة جيدة.

٣٠- وتنفيذ الإجراءات السياساتية الموصى بها والواردة في خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠، التي تقدم توصيات بشأن كيفية تمكين البلدان من تحقيق ما يلي: (١) إنشاء معايير ومواقف اجتماعية إيجابية من خلال تعزيز المعرفة بالفوائد المتعددة للنشاط البدني المنتظم، وفقاً لمستوى القدرات الشخصية طوال دورة الحياة؛ (٢) تهيئة بيئات داعمة تشجع وتحمي حقوق الناس كافة في الاستفادة المنصفة من الأماكن والمساحات الآمنة في مدنهم ومجتمعاتهم حيث يمكنهم ممارسة نشاط بدني منتظم؛ (٣) ضمان برامج وخدمات كافية ومناسبة في مختلف الأماكن الأساسية لدعم الأشخاص على اختلاف أعمارهم وقدراتهم في ممارسة نشاط بدني منتظم كأفراد وأسر ومجتمعات؛ (٤) تعزيز الحوكمة ونظم البيانات والاستثمارات لتنفيذ إجراءات دولية ووطنية ودون وطنية فعالة ومنسقة ترمي إلى زيادة النشاط البدني والحد من السلوكيات المنطوية على قلة الحركة.

### التثقيف والتعليم في مجال الصحة

٣١- وضع وتكييف وتنفيذ مبادئ توجيهية وطنية بشأن النظم الغذائية القائمة على الأغذية، التي تمثل من بين أمور أخرى أدوات لتعزيز الأنماط المرغوبة في استهلاك الأغذية وتحسين الرفاه الغذائي. وتُترجم هذه المبادئ

١ Raine KD, Atkey K, Dana L, Ferdinands A, Beaulieu D, Buhler S, et al. Healthy food procurement and nutrition standards in public facilities: evidence synthesis and consensus policy recommendations. Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2018; 38(1): 6-17. doi: 10.24095/hpcdp.38.1.03.

التوجيهية الإرشادات القائمة على العلوم بشأن النظم الغذائية والتغذية والعلاقة الصحية بينهما إلى إرشادات ورسائل قائمة على الأغذية، مع مراعاة السياقات السائدة في البلدان، والفئات الضعيفة، والحالة التغذوية للسكان، ومدى توافر الأغذية، والعادات الغذائية، والسياقات الثقافية. كما يُستفاد من هذه المبادئ التوجيهية كأداة لتنفيذ السياسات والبرامج الوطنية للتغذية، وتوجيه السياسات الغذائية والزراعية.<sup>١</sup>

٣٢- وتنفيذ حملات تروج لاتباع النظم الغذائية الصحية وممارسة النشاط البدني استكمالاً للإجراءات الأخرى الرامية إلى تشكيل البيئة الغذائية وتوجيه أنماط حياة الناس، بوصفها أحد مكونات الاستجابة لوباء السمنة، عن طريق استنباط الأفكار السلوكية والثقافية من العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية الصحية للمساعدة في تصميم الإجراءات الرامية إلى تغيير السلوكيات، مثل برامج تحسين مهارات الطهي.<sup>٢</sup>

### الرصد والتقييم

٣٣- إنشاء نظم للرصد، تشمل رصد الوزن والطول والمدخول الغذائي ومستويات النشاط البدني للأفراد من جميع الفئات العمرية.

٣٤- ورصد وتقييم تنفيذ السياسات والبرامج في مختلف القطاعات، بما يشمل تقييم إتاحة الرعاية الجيدة والتدخلات السريرية وقدرة عملي الرعاية الصحية وتوافر الأغذية الصحية وتأثير الإجراءات المتخذة على الحد من السمنة في جميع مراحل الحياة.

### الإجراءات الموصى بها للجهات الفاعلة الأخرى في المجتمع

#### المجتمع المدني

٣٥- تشجيع الحكومات على إعداد استجابات وطنية طموحة من أجل زيادة توافر الأغذية الصحية وإمكانية الحصول عليها والقدرة على تحمل تكاليفها؛ والترويج لتبني النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني؛ ودعم تنفيذ السياسات ذات الصلة وتقييم التقدم المحرز في تطبيقها.

٣٦- وضمان الاستماع إلى آراء الذين يعانون من مشكلة السمنة أو المتضررين بها وإيصال أصواتهم والتوعية بشأنهم.

٣٧- وتعبئة طاقات الجمهور لزيادة الطلب الشعبي على سياسات الوقاية من السمنة، بما يشمل تحسين المعلومات العامة وتبسيطها؛ وتحديد أطر فعالة بشأن السمنة لكل فئة سكانية؛ وتعزيز أنشطة الدعوة في وسائل الإعلام؛ وتعزيز الاحتجاجات الشعبية ومشاركة المواطنين؛ وإقامة بيئة سياسية منفتحة وإدراج عوامل التغيير في مختلف المنظمات والقطاعات.

#### الأوساط الأكاديمية

٣٨- تعزيز وتوسيع نطاق قاعدة البيانات المتعلقة بأسباب السمنة ومحدداتها وعواقبها وبالاستجابات الموجهة لها على مستوى الأفراد والمجتمعات المحلية والمستوى المجتمعي.

١ Herforth A, Arimond M, Álvarez-Sánchez C, Coates J, Christianson K, Muehlhoff E. A Global Review of FoodBased Dietary Guidelines. Adv Nutr. 2019;10(4):590–605. doi: 10.1093/advances/nmy130.

٢ التنزيل ٣ المحدث لخطة العمل العالمية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.

٣٩- وتصميم وتنفيذ برامج لتقييم السياسات للوقوف على أثر التدخلات المُوصى بها وبيان جدواها وإمكانية توسيع نطاقها بالاقتران مع تحليل مردوديتها.

### المشغلون الاقتصاديون في النظام الغذائي

٤٠- ضمان إتاحة نظم غذائية صحية تشمل مراحل الإنتاج والتوزيع والترويج. وينبغي أن يعيد المصنعون تحضير منتجاتهم، خصوصاً تلك المعدة للأطفال (بتقليل محتواها من السكر والملح)، وتقليل أحجام الحصص الغذائية. وبإمكان جميع الشركات تقديم وجبات صحية في مطاعم مكان العمل. وقد تسهل سلاسل توزيع الأغذية الحصول على المنتجات الطازجة، وخصوصاً الفواكه والخضروات، وتدعم ترويجها من خلال توزيع المنتجات بشكل ملائم. وبإمكان شركات توريد الأطعمة اتخاذ خطوات رامية إلى مواءمة عروضها مع الخطوط التوجيهية الوطنية بشأن النظم الغذائية القائمة على الأغذية.

### الجهات الاقتصادية العاملة في قطاعات الرياضة والتمارين الرياضية والترفيه

٤١- تعزيز الترويج لممارسة النشاط البدني وتأمين ممارسته في مكان العمل وتحسين إتاحة الصالات الرياضية والنوادي ومراكز الترفيه وتيسير القدرة على تحمل تكلفتها وتعزيز التكنولوجيات التي يمكن ارتداؤها ودعم تعزيز توفير التربية البدنية والرياضة المدرسية لجميع الأطفال.<sup>١</sup>

### الإجراءات الموصى بها لمنظمة الصحة العالمية

#### إعداد الإرشادات والأدوات

٤٢- توسيع نطاق الإرشادات الموجهة إلى مهنيي الرعاية الصحية بشأن الوقاية من السمنة وتبويرها علاجياً في جميع الفئات العمرية، بما يشمل تنفيذ تدخلات سريعة.

٤٣- ترجمة الإرشادات المعيارية والتقنية إلى أدلة وأدوات تشغيلية ونُهج متكاملة يمكن أن تعتمد عليها الدول الأعضاء.

٤٤- الدعوة إلى التنفيذ الشامل لإرشادات المنظمة بشأن النظم الغذائية والسياسات الرامية لتشكيل البيئة الغذائية لضمان إتاحة خدمات الوقاية من زيادة الوزن والسمنة وتبويرها علاجياً لجميع الأفراد من مختلف الفئات العمرية، بمن في ذلك فئات الضعفاء والمشردين.

٤٥- توثيق ونشر الممارسات الجيدة التي تتبعها الحكومات في مجال الاستجابة للوقاية من السمنة وتبويرها علاجياً.

٤٦- إشراك سائر هيئات الأمم المتحدة التي تشترك في ولاياتها في هذا المجال، مثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة.

#### بناء قدرات مقدمي الخدمات

٤٧- الإسهام في زيادة عدد مهنيي الرعاية الصحية المدربين في مجال التغذية وضمان جودة كفاءاتهم والخدمات التي يقدمونها، لأن معظم هؤلاء المهنيين لا يحصلون على التدريب المناسب لمعالجة المشاكل المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني والتغذية، بما يشمل الوقاية من السمنة وتبويرها علاجياً، مما يؤثر على نوعية

١ Huang TTK, Cawley JH, Ashe M, Costa SA, Frerichs LM, Zwicker L, et al. Mobilisation of public support for policy actions to prevent obesity. Lancet. 2015;385(9985):2422–31. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61743-8.



الرعاية المقدمة للسكان المتضررين وأفراد أسرهم و/ أو مقدمي الرعاية. ولا يُدرج التدريب في مجال التغذية والوقاية من السمّة وتديبيرها علاجياً بوصفه شرطاً إلزامياً في مناهج الطب والتمريض وغيرها من المدارس المهنية في العديد من البلدان.<sup>١</sup> وستؤدي زيادة عدد مهنيي الرعاية الصحية الحاصلين على تدريب جيد في مجال الوقاية من السمّة وتديبيرها علاجياً، بما يشمل التثقيف قبل دخول الخدمة، إلى تحسين إتاحة الخدمات المقدّمة للأشخاص الذي يعانون من السمّة، وزيادة التغطية بتلك الخدمات وتحسين نوعيتها.

### الحوار السياساتي ودعم التنفيذ

٤٨- الانخراط في إقامة حوارات استراتيجية وسياساتية مع وزارات الصحة وبيان مسوغات الإجراءات واستخدام أدوات السياسة المستتيرة بالبيّنات والفعالة من حيث التكلفة على النحو الأنسب للسياق القطري. وستركّز المنظمة جهودها ومواردها على عدد من البلدان ذات الأولوية التي تتوء بعبء ثقيل لزيادة الوزن والسمّة وتُظهر استعدادها للعمل بهذا الشأن.

٤٩- ورصد اعتماد السياسات ونتائجها ودعم تنفيذ السياسات القطرية.

### الغايات

#### الغايات المنشودة

- ٥٠- أقرّت جمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة المؤشرات والغايات المنشودة التالية:
- (أ) وقف ارتفاع معدلات السمّة لدى الأطفال دون سن الخامسة<sup>٢</sup> والمراهقين والبالغين<sup>٣</sup> بحلول عام ٢٠٢٥ (مقارنةً بخط الأساس لعام ٢٠١٠).
- (ب) إنهاء جميع أشكال سوء التغذية "بحلول عام ٢٠٣٠ (مقارنةً بخط الأساس لعام ٢٠١٥).
- (ج) بلوغ نسبة ٣٪ أو أقل من معدلات انتشار زيادة الوزن لدى الأطفال دون سن الخامسة بحلول عام ٢٠٣٠.

#### الغايات المنشودة الوسيطة

- ٥١- قد يفيد تحديد الغايات المنشودة الوسيطة وغايات العملية في توسيع نطاق العمل. وترتبط الغايات المنشودة الوسيطة بخطوات رئيسية على المسار السببي لتطور السمّة. وقد ترتبط هذه الغايات بجودة النظام الغذائي ومستويات النشاط البدني. وتشمل الغايات المنشودة الوسيطة المقترحة ما يلي:
- (أ) بالنسبة لكل من البالغين والأطفال، توصي منظمة الصحة العالمية بتقليل مدخول السكريات الحرة إلى أقل من ١٠٪ من إجمالي مدخول الطاقة. وتستند هذه الغاية إلى توصية قوية ترد في المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن تناول السكريات لدى البالغين والأطفال الصادرة في عام ٢٠١٥؛<sup>٤</sup>

١ Kris-Etherton PM, Akaba SR, Douglas P, Kohlmeier M, Laur C, Lenders CM, et al. Nutrition competencies in health professionals' education and training: a new paradigm. *Adv Nutr*. 2015;6(1):83-7. doi:10.3945/an.114.006734.

٢ انظر الوثيقة ج ص ع ٦٥/٢٠١٢/سجلات/١، الملحق ٢.

٣ انظر خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٤ مبدأ توجيهي: مدخول السكريات لدى البالغين والأطفال. جنيف؛ منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠. (https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

- (ب) زيادة معدل ممارسة الرضاعة الطبيعية الخالصة في الأشهر الستة الأولى بنسبة ٥٠٪ على الأقل. وهي إحدى غايات التغذية العالمية الست التي أقرتها جمعية الصحة العالمية؛<sup>١</sup>
- (ج) إحداث انخفاض نسبي بمقدار ١٥٪ في معدلات الانتشار العالمي لقلّة الحركة في أوساط البالغين والمراهقين بحلول عام ٢٠٣٠. وقد حدّدت جمعية الصحة العالمية هذه الغاية في عام ٢٠١٠ وحدّدت في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠.

### غايات العملية

٥٢- ترتبط غايات العملية بوجود السياسات التي أوصت بها المنظمة والتغطية الفعالة بالخدمات التي من شأنها أن تُحدث التغييرات المرجوة في النتائج الوسيطة (النظام الغذائي والنشاط البدني) وفي النتائج النهائية (معدلات انتشار السمنة). وفيما يلي الغايات العملية المقرر بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠:

(أ) زيادة التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية التي تشمل تشخيص وعلاج السمنة لدى الأطفال والمراهقين؛

(ب) زيادة الكثافة المهنية بشأن التغذية والنظام الغذائي إلى مستوى لا يقل عن ١٠ مهنيين / ١٠٠ ٠٠٠ شخص. (الأساس المنطقي: أدرج هذا المؤشر بالفعل في الإطار العالمي لرصد التغذية<sup>٣</sup> والمبلّغ عنه في نظام المعلومات المعني بوضع التغذية؛<sup>٤</sup> وكان خط الأساس للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ هو: ٢,٢ مهني / ١٠٠ ٠٠٠ شخص)؛

(ج) زيادة اعتماد اللوائح الخاصة بمراقبة تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال. ويُجمع هذا المؤشر من خلال استعراض سياسات التغذية العالمية<sup>٥</sup> واستقصاء القدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية.<sup>٦</sup> وخط الأساس هو: ٤٧ دولة (قاعدة البيانات العالمية بشأن تنفيذ إجراءات التغذية)؛

(د) تنفيذ جميع البلدان حملات تثقيف وطنية للجمهور بشأن النشاط البدني (بما يتسق مع العناصر المستخدمة في إطار رصد التقدم المحرز والممارسات الفضلى الموصى بها في مجال مكافحة الأمراض غير السارية في عام ٢٠١٨)؛

(هـ) تطبيق جميع البلدان بروتوكولاً وطنياً للتقييم والمشورة بشأن النشاط البدني في الرعاية الأولية (بما يتسق مع العناصر المستخدمة في إطار رصد التقدم المحرز والممارسات الفضلى الموصى بها في مجال مكافحة الأمراض غير السارية في عام ٢٠١٨).

١ انظر الوثيقة جص ع/٦/٢٠١٢/ سجلات/١، الملحق ٢.

٢ استخدام خط أساس عام ٢٠١٦.

٣ الإطار العالمي لرصد التغذية: إرشادات عملية بشأن تتبع التقدم المحرز في بلوغ الغايات المحددة بشأن عام ٢٠٢٥. منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259904/>) (9789241513609-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٤ نظام المعلومات المعني بوضع التغذية: توصيف الإطار العالمي لرصد التغذية (who.int) (NLIS). جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://apps.who.int/nutrition/landscape/global-monitoring-framework>).

٥ الاستعراض العالمي لسياسات التغذية ٢٠١٦-٢٠١٧: التقدم المحرز من البلدان في تهيئة بيئات سياسات مواتية لتعزيز النظم الغذائية والتغذية الصحية. جنيف؛ منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514873>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٦ المسح المتعلق بقدرة البلدان على مكافحة الأمراض غير السارية جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/nccds>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

## خطة العمل لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٢-٢٠٢٥

[م.ت/١٥٠٧، الملحق ١٠ - ١١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢]

### الولاية

١ - [ تصف الفقرات ١ - ٥ الولاية وعملية وضع خطة العمل ]

### النطاق والغرض والطرائق

٦- تتمحور خطة العمل حول مجالات العمل ذات الأولوية الواردة في آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بالصيغة التي أقرتها الدول الأعضاء في المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٤ (١١). وبالإضافة إلى ذلك، استعين بالإرشادات والتوصيات الواردة في التقييمات الأولية والنهائية<sup>٣،٢</sup> لآلية التنسيق العالمية وفي تقييم منتصف المدة بشأن تنفيذ خطة المنظمة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠،<sup>٤</sup> في صياغة مشروع خطة العمل ومشروع نظرية التغيير والنموذج المنطقي. وتكفل المجالات ذات الأولوية اتباع نهج أكثر تركيزاً على تنفيذ المهام الخمس بما يتماشى مع نطاق آلية التنسيق العالمية وغرضها على النحو المنصوص عليه في اختصاصاتها، وكذلك مع برامج المنظمة المتعلقة بمكافحة الأمراض غير السارية.

٧- وقد صُممت نماذج تنفيذ جميع الأنشطة المتعلقة بخطة العمل لإضفاء الطابع الرسمي على العمل بمزيد من الفعالية مع المشاركين في آلية التنسيق العالمية وتحسين مساهمة الآلية وتلبيتها لاحتياجات الدول الأعضاء وتعزيز النتائج المحققة على الصعيد القطري من أجل ضمان تركيز الدعم على تنفيذ آلية التنسيق العالمية من خلال تعزيز القدرات الوطنية والقيادة والحكومة والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات الرامية إلى تسريع وتيرة استجابة البلدان في ميدان الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومعالجة عوامل خطر الإصابة بها.

٨- وستحرص آلية التنسيق العالمية أثناء تنفيذ خطة العمل على الانخراط في العمل باستمرار مع أصحاب المصلحة المعنيين في جميع أنحاء المنظمة، بما يشمل المكاتب الإقليمية والقطرية، وذلك من أجل تعظيم جوانب المشاركة الهادفة وتعزيزها فيما بين المنظمة والدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك المجتمع المدني والمصابون بالأمراض غير السارية أو المتضررون بها والكيانات المعنية التابعة للقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية. وسيُستعان بمقاييس الأداء لتتبع التقدم المحرز صوب بلوغ الأغراض المنشودة بمرور الوقت، وسيُترشد بها في اتخاذ تدابير بشأن تطويعها في الوقت المناسب.

١ انظر المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (١١).

٢ انظر الوثيقة ج ١٤/٧١ إضافة ١.

٣ انظر الوثيقة ج ١٠/٧٤ إضافة ٢.

٤ انظر الوثيقة ج ١٠/٧٤ إضافة ١.

٩- وستُتّفق خطة العمل هذه ونظرية التغيير والنموذج المنطقي المتصلين بها بناءً على المدخلات الواردة باستمرار من الدول الأعضاء وعملية التخطيط الاستراتيجي الجارية، وسيجري تعزيزهما بواسطة البيانات النوعية والكمية ودراسات الحالة وغيرها من مقاييس الأداء.

## المجالات والإجراءات ومقاييس الأداء ذات الأولوية

### المجال ١ ذو الأولوية

إقامة دعامة تنفيذية للتعاون المعرفي ونشر استجابات مبتكرة لجهات معنية متعددة على الصعيد القطري عن طريق إنكاء الوعي وتعزيز التعاون المعرفي بين الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، والمشاركة في توفير وتعزيز وبث معلومات مثبتة بالبيانات لدعم الحكومات في الأخذ بنهج فعالة على نطاق قطاعات وجهات معنية متعددة

**الإجراء ١-١:** تعزيز بوابة العمل المعرفية وإعادة مواءمتها دعماً لأنشطة آلية التنسيق العالمية والمشاركين في الآلية.

**النشاط ١-١-١ (٢٠٢٢-٢٠٢٥):** توسيع نطاق البيانات والمعلومات، بما يشمل تقييم التجارب العالمية والإقليمية والقطرية المتعددة القطاعات والمتعددة أصحاب المصلحة، وإشراك المجتمع المحلي واتخاذ الإجراءات، واتباع أفضل الممارسات والاستفادة من قصص النجاح المروية من المشاركين في آلية التنسيق العالمية.

**الحصيلة المتوقعة:** تحديث بوابة العمل المعرفية لكي تُدرج فيها أحدث المعلومات ذات الصلة عن تجارب العديد من أصحاب المصلحة الشاملة لعدة قطاعات، وإشراك المجتمع المحلي واتخاذ إجراءات تستفيد منها البلدان والمشاركون في آلية التنسيق العالمية لإثراء الخطط الوطنية ودون الوطنية وتعزيز الاستجابات الموجهة على الصعيد القطري

### مقاييس الأداء:

- زيادة معدلات زيارة موقع بوابة العمل المعرفية بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥ مقارنةً بخط أساس عام ٢٠٢١ (بما يشمل عدد مشاهدات الصفحات؛ ومعدل نقر زوار الموقع على الروابط الإلكترونية داخله، والوقت المُستغرق في زيارة الموقع)
- عدد الطلبات المقدمة بشأن المحتوى من المنظمة والدول الأعضاء وسائر المشاركين في آلية التنسيق العالمية في الفترة من عام ٢٠٢٢ إلى عام ٢٠٢٥

**النشاط ١-١-٢ (الربع الثالث من عام ٢٠٢٢):** تطويع بوابة العمل المعرفية بما يعزز الوظائف اللازمة لتحسين التعاون المعرفي بين المشاركين في آلية التنسيق العالمية فيما يخص جميع الأنشطة المتعلقة بخطة العمل.

**الحصيلة المتوقعة:** تحسين استفادة البلدان وسائر الجهات صاحبة المصلحة في المنظمة من بوابة العمل المعرفية لتعزيز المشاركة والتعاون ومواءمة مخرجات آلية التنسيق العالمية مع احتياجات البلدان

**مقاييس الأداء:**

- زيادة معدلات زيارة موقع بوابة العمل المعرفية بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥ مقارنةً بخط أساس عام ٢٠٢١ (بما يشمل عدد مشاهدات الصفحات؛ ومعدل نقر زوار الموقع على الروابط الإلكترونية داخله، والوقت المُستغرق في زيارة الموقع)
- تحسين الدراسات التحليلية المتعلقة بالزيارات المتقدمة لصفحات محدّدة أو إضافتها إلى بوابة العمل المعرفية منذ عام ٢٠٢١

**الإجراء ١-٢** تقديم معلومات عن الاحتياجات الصحية للفئات المهمشة وفئات السكان التي تعيش في أوضاع هشة من أجل تعزيز الإنصاف في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

**النشاط ١-٢-١** (٢٠٢٢-٢٠٢٥): عقد سلسلة ندوات إلكترونية بعنوان "الأصوات المُنادية بمكافحة الأمراض غير السارية في عقد العمل".

**الحصيلة المتوقعة:** الاسترشاد بوجهات نظر الفئات المهمشة والفئات الضعيفة من السكان وتلبية احتياجاتها الصحية في سياق توجيه الاستجابات على الصعيد الوطني للأمراض غير السارية بما يكفل عدم تخلف أكثر الفئات عرضة للخطر عن الركب

**مقاييس الأداء:**

- عقد ما لا يقل عن ١٠ ندوات إلكترونية بحلول عام ٢٠٢٥
- إجراء دراسات تحليلية عن معدلات المشاركة في الندوات الإلكترونية ومدى الرضى عنها بواسطة مسح بشأن استطلاع رأي المشاركين

**المجال ٢ ذو الأولوية**

إيجاد عنصر تمكيني بغرض التقييم العالمي للإجراءات التي تتخذها جهات معنية متعدّدة على الصعيد القطري، والمشاركة في تصميم نهج أو حلول أو مبادرات مبتكرة وتوسيعها لتعزيز اتخاذ إجراءات فعالة على نطاق قطاعات وجهات معنية متعدّدة

**الإجراء ١-٢:** إعداد سجل إلكتروني وتقرير خاص عن الإجراءات الناجحة المتعدّدة القطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية ومكافحتها.

**النشاط ١-٢-١** (٢٠٢٢-٢٠٢٥): إعداد سجل إلكتروني وإدارته يتناول أمثلة عن النهج والخبرات الوطنية أو دون الوطنية المتعدّدة القطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية ومكافحتها، بما يشمل معلومات عن الأدلة التي تستند إليها النهج أو تقييمها.

**الحصيلة المتوقعة:** استخدام البلدان للسجل لغرض الاستفادة من العبر المستخلصة في اتخاذ إجراءات فعالة متعدّدة القطاعات بشأن مكافحة الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية على الصعيدين الوطني ودون الوطني

**مقاييس الأداء:**

- تحقيق توازن في تمثيل الدول الأعضاء في السجل، مع التركيز بوجه خاص على تجارب البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الواقعة في جميع أنحاء أقاليم المنظمة
- إجراء دراسات تحليلية للزيارات المتفردة للسجل وتنزيل دراسات الحالة في السنة الأولى اللاحقة لتدشين السجل

**النشاط ٢-١-٢ (٢٠٢٣):** إعداد تقرير خاص عن النهج والخبرات المتعددة القطاعات على الصعيد الوطني أو دون الوطني في جميع أنحاء أقاليم المنظمة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية ومكافحتها.

**الحصيلة المتوقعة:** إعداد تقرير خاص مرفق بتحليل لأفضل الممارسات والخبرات والنهج التي تستفيد منها الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة لتوجيه استجابات وطنية ودون وطنية متعددة القطاعات في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية ومكافحتها

**مقاييس الأداء:**

- حضور ١٠٠ مشارك على الأقل لفعالية التدشين أو الأنشطة الأخرى بالاقتران مع تمثيل الدول الأعضاء من جميع أنحاء أقاليم المنظمة
- إجراء دراسات تحليلية لعمليات التنزيل المتفردة للتقرير الخاص في السنة الأولى اللاحقة لتدشينه

**الإجراء ٢-٢:** الاجتماع العام الثاني لآلية التنسيق العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

**النشاط ٢-٢-١ (٢٠٢٣):** الدعوة إلى عقد اجتماع عام لآلية التنسيق العالمية، بما يشمل مشاركة المصابين بالأمراض غير السارية فيه.

**الحصيلة المتوقعة:** عقد اجتماع للمشاركين في آلية التنسيق العالمية من أجل تبادل العبر المستخلصة وتقييم مدى الانتفاع بالموارد وفعاليتها، فضلاً عن التحفيز على قطع الالتزامات وتسريع وتيرة اتخاذ إجراءات بين العديد من القطاعات وأصحاب المصلحة على الصعيد المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية لبلوغ الغايات المحددة بشأن مكافحة الأمراض غير السارية في خطة الأمراض غير السارية وكذلك بلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة والأهداف والغايات الأخرى المتعلقة بالأمراض غير السارية من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (سيُسترشد بالحصائل في تدابير التطبيع اللازم اتخاذها من جانب آلية التنسيق العالمية فيما يخص مرحلة التنفيذ المقبلة)

**مقاييس الأداء:**

- حضور الاجتماع العام من جانب ما لا يقل عن ١٠٠ دولة عضو و ٨٠٪ من المشاركين في آلية التنسيق العالمية، بالاقتران مع تمثيل الدول الأعضاء من جميع أنحاء أقاليم المنظمة ومن مختلف مستويات الدخل.
- صدور تقرير عن الاجتماع العام لآلية التنسيق العالمية، بما يشمل تقديم إسهامات هادفة فيه من المشاركين في آلية التنسيق العالمية وقصص النجاح المروية من الدول الأعضاء

في جميع أنحاء أقاليم المنظمة ومن مختلف مستويات الدخل بشأن تنفيذ استجابات متعدّدة القطاعات بمشاركة العديد من أصحاب المصلحة وبدعم من آلية التنسيق العالمية.

### المجال ٣ ذو الأولوية

تقديم إرشادات ومعلومات محدّثة للدول الأعضاء بشأن مشاركتها مع الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك بصدد منع المخاطر المحتملة وإدارتها

**الإجراء ٣-١:** تزويد الدول الأعضاء بإرشادات فيما يتعلق بالمنافع المجنية ونُهج إدارة المخاطر عند النظر في المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، بدءاً بالقطاع الخاص، من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بفضل أداة توجّه عملية اتخاذ القرارات المستتيرة من جانب البلدان، وبالاستناد إلى إرشادات المنظمة وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية وحنكتها وخبرتها.

**النشاط ٣-١-١ (الربع الأخير من عام ٢٠٢٢):** إجراء عملية تشاور شاملة في جميع أنحاء المنظمة والدول الأعضاء والجهات المعنية من الجهات الفاعلة غير الدول من أجل وضع أداة لتوجيه عملية صنع القرار من جانب الدول الأعضاء بشأن مشاركة القطاع الخاص في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

**الحصيلة المتوقعة:** دعم الدول الأعضاء في الاستفادة من نُهج إدارة المخاطر عند النظر في المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، بما فيها القطاع الخاص، وعقب مراعاة الأولويات الوطنية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية لبلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، والقيام في الوقت نفسه بتقييم الفوائد المجنية مقارنة بالمخاطر، بما فيها استراتيجيات التخفيف.

#### مقاييس الأداء:

- المشاركة عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة والدول الأعضاء والمشاركين في آلية التنسيق العالمية دعماً لوضع الأداة اللازمة.
- حضور ١٠٠ مشارك على الأقل لفعالية التدشين أو الأنشطة الأخرى بالاقتران مع تمثيل الدول الأعضاء من جميع أنحاء أقاليم المنظمة ومن مختلف مستويات الدخل.
- إجراء دراسات تحليلية لعمليات التنزيل المتفرّدة للأداة في السنة الأولى اللاحقة لتدشينها.

**النشاط ٣-١-٢ (٢٠٢٤-٢٠٢٥):** تنمية قدرات البلدان في مجال وضع أداة المنظمة في سياقها الصحيح والاستفادة منها لدعم عملية اتخاذ قرارات مستتيرة لمقارنة المنافع بالمخاطر فيما يتعلق بمشاركة القطاع الخاص في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

**الحصيلة المتوقعة:** تعزيز قدرة الدول الأعضاء على اتخاذ قرارات مستتيرة بشأن المشاركة مع القطاع الخاص في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بواسطة الأداة وبفضل الدعم التقني المقدم من المنظمة لتنفيذها من أجل الاستجابة للأولويات الوطنية وبلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، وإيلاء الاعتبار الواجب في الوقت نفسه لتقييم الفوائد والمخاطر وإدارتها

#### مقاييس الأداء:

- دعم ستة بلدان على الأقل لتطبيق الأداة بحلول عام ٢٠٢٥، بما فيها أربعة بلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل على الأقل

- استفادة مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية (مثل الطلبات المحددة المقدمة من المكاتب القطرية و/ أو الإقليمية إلى المقر الرئيسي، وتطوير المكاتب الإقليمية و/ أو القطرية للأداة، وإدراجها في مجموعات أدوات المنظمة وعرضها في المواقع المؤسسية على الإنترنت)

**الإجراء ٣-٢:** دعم الفريق العامل التابع للمنظمة والمعني بالمجتمع المدني من أجل إشراك المجتمع المدني بشكل هادف في مكافحة الأمراض غير السارية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

**النشاط ٣-٢-١ (٢٠٢٢-٢٠٢٥):** إرساء المرحلة الثالثة من عمل الفريق العامل التابع للمنظمة والمعني بالمجتمع المدني بشأن مكافحة الأمراض غير السارية.

**الحصيلة المتوقعة:** تزويد مدير المنظمة العام بإرشادات وتوصيات من المجتمع المدني دعماً لوضع سياسات وبرامج وتقديم خدمات فعالة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتفعيل مشاركة المنظمة مع المجتمع المدني في مجال مكافحة الأمراض غير السارية.

#### مقاييس الأداء:

- زيادة العضوية من خط أساس عام ٢٠٢١ مع تحقيق تمثيل متوازن عبر جميع مجالات مكافحة الأمراض غير السارية والجوانب المتصلة بمكافحتها والأشخاص المصابين بها وباعتلالات الصحة النفسية، وكذلك في جميع أنحاء أقاليم المنظمة ومن مختلف مستويات الدخل.
- الاستعانة بمعايير مرجعية لمقارنة عدد البيانات وموجزات السياسات والندوات الإلكترونية والمنتجات المُعدّة لأغراض الدعوة والفعاليات الجانبية المقدمة والمعروضة والمنقولة عبر قنوات المنظمة بحلول عام ٢٠٢٥ في السنوات السابقة وفقاً لاختصاصات الفريق العامل المعني بالمجتمع المدني.
- نشر التقرير الموجز عن المنجزات المستهدفة للفريق العامل المعني بالمجتمع المدني بواسطة منصات آلية التنسيق العالمية وإجراء الحوارات.

#### المجال ٤ ذو الأولوية

**إيجاد عنصر تيسير عالمي لتعزيز قدرة الدول الأعضاء والمجتمع المدني على بلورة استجابات وطنية على نطاق جهات معنية متعددة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها**

**الإجراء ٤-١:** وضع إطار توجيهي ودعم تنفيذه فيما يخص آليات التنسيق الوطنية المتعددة القطاعات والمتعددة أصحاب المصلحة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية ومكافحتها.

**النشاط ٤-١-١ (الربع الثاني من عام ٢٠٢٢):** وضع إطار توجيهي للمنظمة فيما يخص آليات التنسيق الوطنية المتعددة القطاعات والمتعددة أصحاب المصلحة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال التشراك في اتباع نهج لتنفيذه مع الدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني والمصابين بالأمراض غير السارية وسائر أصحاب المصلحة.

**الحصيلة المتوقعة:** دعم المنظمة لرؤساء الدول والحكومات في الوفاء بالتزامهم بشأن أداء دور قيادي استراتيجي في توجيه الاستجابات للأمراض غير السارية عن طريق تدعيم اتساق السياسات وتنسيقها من أجل وضع نهج شاملة لأجهزة الحكومة كلها وإدراج الصحة في جميع



السياسات وإشراك أصحاب المصلحة في اتخاذ الإجراءات على نطاق المجتمع بأسره، بما يتماشى مع خطط العمل الوطنية والغايات المحددة بشأن مكافحة الأمراض غير السارية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة، ومن خلال إنشاء آليات وطنية متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة أو تعزيز تلك الآليات

#### مقاييس الأداء:

- المشاركة في العمل عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة والدول الأعضاء والمشاركين الإضافيين في آلية التنسيق العالمية دعماً لوضع الإطار التوجيهي.
- حضور ما لا يقل عن ١٠٠ مشارك لندوة التدشين الإلكترونية بالاقتران مع تحقيق تمثيل متوازن للدول الأعضاء في جميع أنحاء أقاليم المنظمة والتركيز بوجه خاص على تجارب البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.
- إجراء دراسات تحليلية لعمليات التنزيل المتفردة للإطار التوجيهي في السنة الأولى اللاحقة لتدشينه.

**النشاط ٤-١-٢ (٢٠٢٢-٢٠٢٥):** تنمية قدرات البلدان في مجال وضع إطار المنظمة التوجيهي في سياقه الصحيح وتطبيقه فيما يخص آلية التنسيق الوطنية المتعددة القطاعات والمتعددة أصحاب المصلحة من أجل وضع آليات تنسيق متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة مصممة خصيصاً للبلدان أو تعزيز تلك الآليات.

**الحصيلة المتوقعة:** استفادة البلدان من الإطار التوجيهي والموارد المتاحة على الإنترنت لإنشاء آليات تنسيق وطنية ودون وطنية أو تعزيزها من أجل تدعيم اتساق السياسات وتنسيقها لغرض وضع نهج شاملة لأجهزة الحكومة كلها وإدراج الصحة في جميع السياسات وإشراك أصحاب المصلحة في اتخاذ الإجراءات على نطاق المجتمع بأسره، بما يتماشى مع الغايات الوطنية المحددة بشأن مكافحة الأمراض غير السارية وبلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة

#### مقاييس الأداء:

- تقديم الدعم التقني إلى ستة بلدان على الأقل بحلول عام ٢٠٢٥، بما فيها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
- عرض الإطار التوجيهي ومناقشته في المحافل الدولية والإقليمية ذات الصلة
- استفادة مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية (مثل الطلبات المحددة المقدمة من المكاتب القطرية و/أو الإقليمية إلى المقر الرئيسي، وتطويع المكاتب الإقليمية و/أو القطرية للإطار التوجيهي، وإدراجه في مجموعات أدوات المنظمة وعرضه في المواقع المؤسسية على الإنترنت)

**الإجراء ٤-٢:** تعزيز دور المشاركين في آلية التنسيق العالمية في تسريع وتيرة الإجراءات التي يتخذها العديد من أصحاب المصلحة من أجل بلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة.

**النشاط ٤-٢-١ (٢٠٢٢-٢٠٢٥):** وضع وتنفيذ استراتيجية مشاركة مع المشاركين في آلية التنسيق العالمية.

**الحصيلة المتوقعة:** نشر استراتيجية المشاركة واستفادة آلية التنسيق العالمية منها لتحسين جوانب التنسيق والتعاون مع المشاركين في آلية التنسيق العالمية وفيما بينهم دعماً للمنظمة والدول الأعضاء في تعزيز الإجراءات التي يتخذها العديد من أصحاب المصلحة على

المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية من أجل الإسهام في تنفيذ خطة الأمراض غير السارية، وحماية المنظمة والصحة العامة في الوقت نفسه من أي تأثير لا مبرر له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح، سواء أكان فعلياً أم متصوراً أم محتملاً

#### مقاييس الأداء:

- مشاركة نسبة ٨٠٪ من المشاركين في آلية التنسيق العالمية في وضع استراتيجية المشاركة، بالاقتران مع تحقيق تمثيل متوازن للفئات المعنية الأربع لآلية التنسيق العالمية.
- قيام نسبة ٥٠٪ على الأقل من المشاركين في آلية التنسيق العالمية، ممن يزودون المنظمة والدول الأعضاء بالدعم، بتعزيز الإجراءات التي يتخذها العديد من أصحاب المصلحة من خلال الاضطلاع بتنفيذ أنشطة خطة عمل آلية التنسيق العالمية.
- عدد الدول الأعضاء في جميع أنحاء أقاليم المنظمة ومكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية الحاصلة على دعم آلية الدول الأعضاء.

**النشاط ٤-٢-٢ (٢٠٢٥):** إعداد دراسات حالة عن التزامات المشاركين في آلية التنسيق العالمية وإسهاماتهم لدعم البلدان في النهوض بتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب بلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة.

**الحصيلة المتوقعة:** استفادة الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول من دراسات حالة فردية لكي يسترشد بها العديد من أصحاب المصلحة في زيادة فعالية استجاباتهم الموجهة على الصعيد الوطني ودون الوطني

#### مقاييس الأداء:

- نشر دراسات حالة بحلول عام ٢٠٢٥ من كل فئة من الفئات المعنية الأربع للمشاركين في آلية التنسيق العالمية.
- إجراء دراسات تحليلية لعمليات التنزيل المتفرقة لدراسات الحالة في السنة الأولى اللاحقة لنشرها.

### المجال ٥ ذو الأولوية

إعداد جهة داعية لحشد طاقات المجتمع المدني، بما في ذلك المصابون بأمراض غير سارية، من أجل إنكفاء الوعي وبناء القدرات اللازمة لمشاركتهم مشاركة هادفة في الاستجابات الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية

**الإجراء ٥-١:** دعم المشاركة في وضع إطار عمل للمنظمة بشأن مشاركة المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية مشاركة هادفة.

**النشاط ٥-١-١ (الربع الأخير من عام ٢٠٢٢):** وضع إطار عمل للمنظمة بشأن مشاركة المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية مشاركة هادفة.

**الحصيلة المتوقعة:** استفادة المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية والدول الأعضاء من إطار عمل المنظمة من أجل إشراك المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة

النفسية إشراكاً هادفاً في عملية وضع مبادئ وسياسات وبرامج وخدمات وتصميمها على نحو مشترك لمكافحة الأمراض غير السارية

#### مقاييس الأداء:

- إدراج التمثيل المتوازن للدول الأعضاء في إطار عمل المنظمة، مع التركيز بوجه خاص على تجارب البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الواقعة في جميع أنحاء أقاليم المنظمة.
- إجراء دراسات تحليلية لعمليات التنزيل المتفردة لإطار عمل المنظمة بحلول عام ٢٠٢٥
- دعم ستة بلدان على الأقل في تنفيذ إطار العمل بحلول عام ٢٠٢٥، بما فيها أربعة بلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل على الأقل.
- عرض إطار عمل المنظمة ومناقشته في المحافل الدولية والإقليمية ذات الصلة (مثل المشاورات غير الرسمية وحلقات العمل والمناسبات والندوات).
- استفادة المكاتب الإقليمية والقطرية (مثل الطلبات المحددة المقدمة من المكاتب القطرية و/أو الإقليمية إلى المقر الرئيسي وتطويع إطار عمل المنظمة وإدراجه في مجموعات أدوات المنظمة وعرضه في المواقع المؤسسية على الإنترنت).

**النشاط ٥-١-٢ (الربعان الثالث والرابع من عام ٢٠٢٣):** إعداد موجزات سياساتية مع المكاتب الإقليمية بشأن المبادئ والسياسات والاستراتيجيات والهياكل اللازمة لإشراك المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية مشاركة هادفة.

**الحصيلة المتوقعة:** استفادة الدول الأعضاء من الموجزات السياساتية لإثراء مشاركة المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية على الصعيد القطري

#### مقاييس الأداء:

- إعداد ستة موجزات سياساتية واستفادة ست دول أعضاء منها بحلول عام ٢٠٢٥، بما فيها أربعة بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل على الأقل.
- إجراء دراسات تحليلية لعمليات التنزيل المتفردة للموجزات السياساتية بحلول عام ٢٠٢٥.

**النشاط ٥-١-٢ (كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣):** تنفيذ الدورات ٢ و ٣ و ٤ من أعمال مختبرات الكشف عن الأمراض غير السارية من أجل تحديد الابتكارات المُسترشد بها في وضع برامج عمل الصحة العالمية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية وما يتصل بها من مشاكل.

**الحصيلة المتوقعة:** إيجاد حلول مبتكرة ووضعها على المسار الصحيح في إطار السياق السائد في البلد وإتاحتها على الإنترنت بهدف إحداث تغيير على مستوى السياسات أو النظم أو على المستوى الفردي، وتحديثها ونشرها من خلال منصات المنظمة

#### مقاييس الأداء:

- تنفيذ الدورات، ٢ و ٣ و ٤ من الأعمال المختبرية فيما يخص جميع المجالات المواضيعية بحلول عام ٢٠٢٣.
- تقديم ٥٠٠ مقترح خلال الدورتين المقبلتين بحلول عام ٢٠٢٣.

- إجراء دراسات تحليلية لوجهات النظر المتفردة المنشورة على صفحات الويب المعنية بالأعمال المختبرية المتعلقة بمكافحة الأمراض غير السارية.

**الإجراء ٥-٢:** تيسير المشاركة الهادفة للمصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية داخل المنظمة ومع الدول الأعضاء.

**النشاط ٥-٢-١ (٢٠٢٢-٢٠٢٥):** عقد ندوة للمنظمة وتزويدها بالخدمات بشأن المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية من أجل تيسير إشراكهم بشكل هادف في العمل وفي الحوارات ودعم إشراكهم في عملية بناء القدرات وتعبئة طاقات الأفراد ذوي الخبرة المحدثة من أجل عقد اجتماع رابع رفيع المستوى يكفل بنجاح باهر للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عام ٢٠٢٥.

**الحصيلة المتوقعة:** الاستمرار في إقامة الحوارات مع المصابين بالأمراض غير السارية وإشراكهم فيها على نحو هادف وتطبيق خبراتهم المحدثة وعبرهم المستخلصة التي تثير استراتيجيات المنظمة لبلوغ أغراضها الاستراتيجية الرئيسية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية ومكافحتها

#### مقاييس الأداء:

- المشاركة الشاملة والمتنوعة في ندوة المنظمة بشأن المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية وإقامة هياكل تكفل التمثيل المناسب لمختلف التجارب المحدثة وجماعات أصحاب المصلحة والمناطق الجغرافية ومستويات الدخل
- عقد المنظمة لثلاث ندوات على الأقل بشأن المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية بحلول عام ٢٠٢٥
- استكمال تنفيذ ١٠ أنشطة ومخرجات دعوية على الأقل قبل انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠٢٥

**النشاط ٥-٢-٢ (من الربع الثاني إلى الربع الأخير من عام ٢٠٢٣):** وضع إرشادات فيما يخص تنفيذ الإطار التوجيهي بشأن المشاركة الهادفة للمصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية على الصعيدين القطري والإقليمي.

**الحصيلة المتوقعة:** وضع دليل يضم عملية التطوع ومفهوم الإطار التوجيهي ورصد عملية التطوع وتقييمها وحوكمتها لتستفيد منه المكاتب القطرية في دعم المشاركة الهادفة للمصابين بالأمراض غير السارية ووضع سياسات وبرامج وطنية ودون وطنية مصممة خصيصاً للسياق السائد في البلد

**مقاييس الأداء:** إتاحة الدليل لست دول أعضاء، بما فيها أربعة بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل على الأقل، والاستفادة من الدليل لإثراء الخطط الوطنية بحلول عام ٢٠٢٥

## الملحق ١٦

### البيانات الخطية - مبادئ توجيهية معدة للدول الأعضاء<sup>١</sup>

[ج٧٥/٣٠ - ١٢ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢]

١- تنطبق المبادئ التوجيهية التالية على البيانات الخطية للدول الأعضاء التي تتعلق بدورات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي والتي يتقرر نشرها على موقع المنظمة الإلكتروني المكرس لهذا الغرض.

٢- تُتاح البيانات الخطية لأغراض الإعلام، لأنها معدة لغرض حفز النقاش وتمكين الوفود من استكمال مداخلتها الشفوية أثناء انعقاد اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة. فقد تتوسع هذه البيانات مثلاً في المعلومات التي تقدمها الدولة العضو المعنية أثناء المناقشة أو قد تبين تجارب الدول فيما يخص البند المعني من جدول الأعمال. ويمكن تقديم البيانات الخطية على نحو منفصل عن البيان الشفوي الذي يُدلى به أثناء الاجتماع، شريطة أن تتعلق بأحد البنود المدرجة في جدول الأعمال.

٣- ويمكن للدول الأعضاء تقديم بيانات خطية بإرسالها على البريد الإلكتروني التالي: [statements@who.int](mailto:statements@who.int). وينبغي إرسال البيانات التي يُعتمز الإدلاء بها شفويًا على نحو منفصل على البريد الإلكتروني التالي: [interpret@who.int](mailto:interpret@who.int).

٤- ويمكن تقديم البيانات الخطية حتى موعد اختتام الدورة المعنية لجمعية الصحة أو المجلس التنفيذي. وستظل هذه البيانات منشورة حتى اختتام الدورة المماثلة للجهاز المعني بعد ذلك بسنتين. ولن تُقبل البيانات المقدمة عقب اختتام الدورة المعنية لجمعية الصحة أو المجلس التنفيذي.

٥- ولأغراض تيسير القراءة، تُدعى الدول الأعضاء إلى أن تقتصر بياناتها والبيانات المقدمة نيابة عن إقليم أو مجموعة من البلدان، على ٥٠٠ كلمة و ٨٠٠ كلمة، على التوالي.

٦- وينبغي أن يتضمن كل بيان بوضوح ما يلي:

(أ) الدولة العضو المقدمة للبيان أو، في حالة تقديم البيانات الإقليمية، الإقليم أو مجموعة البلدان التي يُقدّم البيان نيابةً عنها؛

(ب) جلسة الجهاز الرئاسي وبنو جدول الأعمال الذي يتعلّق به البيان تحديداً.

٧- وينبغي أن يقتصر مضمون البيانات الخطية على النصوص، ولا يجوز أن تُدرج فيها أية صور فوتوغرافية أو رسوم بيانية أو خرائط أو مواد إعلامية أخرى.

٨- ويجوز أن تُقدّم البيانات الخطية بأي لغة من اللغات الرسمية الست للمنظمة (العربية والصينية والإنكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية) وستُنشر هذه البيانات بالشكل وباللغة التي تُقدّم بها. ويجوز أن تُقدّم الدول

١ انظر المقرر الإجرائي جص٧٥(١١) وانظر الوثيقة م٤٩/١٤٩١/٢٠٢١/سجلات/١، الملحق ٢.

الأعضاء ترجمة تحريرية لبياناتها الخطية إلى واحدة أو أكثر من اللغات الرسمية للمنظمة، إن هي رغبت في ذلك، على أن تُدرج فيها بوضوح عبارة "ترجمة غير رسمية".

٩- وتتحمل الدول الأعضاء المسؤولية كاملةً عن مضمون بياناتها الخطية.

١٠- وينبغي أن تتناول البيانات الخطية بند جدول الأعمال الذي قَدِّمت بشأنه، ويجب ألا تتضمن أي لغة مسيئة، بما في ذلك فيما إزاء سائر الدول الأعضاء.

١١- وتُنَّاح فرصة نشر البيانات الخطية على الموقع الإلكتروني المُكرَّس لهذا الغرض دون المساس بمضمون التدخلات الشفوية التي تدلي بها الدول الأعضاء أثناء انعقاد اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

١٢- ولا تحلّ البيانات الخطية محلّ المحاضر الرسمية للاجتماعات المعنية للأجهزة الرئاسية للمنظمة، ولا تكمل تلك المحاضر، ولا تشكّل وثائق رسمية صادرة عن المنظمة. فالمحاضر الرسمية لاجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة تستند حصراً إلى البيانات التي يُدلى بها شفويّاً أثناء الاجتماع، ولا تستند إلى محتوى أي بيان خطي قد يكون الوفد المعني قد قدّمه. وتشكّل المحاضر الرسمية حصراً السجل الرسمي ذا الحجية لوقائع الاجتماعات.

١٣- ولن يوضع شعار المنظمة على البيانات ولكنه سيظهر على الصفحة الإلكترونية التي تُنشر عليها البيانات.

## الملحق ١٧

### نصّ النظام الأساسي المعدل لجائزة مؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة

[ج٧٥/معلومات/٣، الملحق ٢ - ١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢]

#### المادة ٦

#### الإدارة

يتولى إدارة المؤسسة مديرها، أي المدير العام لمنظمة الصحة العالمية. وينفذ المدير قرارات هيئة اختيار الفائزين بجائزة المؤسسة، التي تتألف من رئيس المجلس التنفيذي، ورئيس مجلس أمناء جامعة بيلكنت بتركيا أو العضو الذي يعينه، وممثل عن مركز الأطفال الدولي (أنقرة) تعينه هيئة مكتبه. وتتخذ القرارات بحضور جميع أعضاء الهيئة.

الملحق ١٨

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة القرارات والمقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة

القرار جص ٧٥-٦: تمديد فترة برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار. يسهم هذا القرار في جميع مخرجات الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. ومن المقرر تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر وتنفيذه على مدار فترة الميزانية البرمجية المعتمدة.
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): سنتان ونصف السنة.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: يتعلق العمل اللازم تنفيذه بالعمل الجاري للمنظمة على النحو الذي تم إقراره في الميزانية البرمجية، ولا تتوخى بالتالي تكاليف إضافية لتنفيذ القرار.
٢- أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
ب-٢ المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.



٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

القرار ج ص ع ٧٥-٧: تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في المدن والبيئات الحضرية
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار. ٢-١-٢ تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان ٢-١-٣ استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف التي حدّدت وإدارتها
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيُتبعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): سنتان.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦,٣٢ مليون دولار أمريكي.



القرار ج ص ٧٥٤-٨: تعزيز التجارب السريرية لإتاحة بيانات عالية الجودة عن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.
٤-١-٣ تعزيز قاعدة البيانات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة واعتمادها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): سنة واحدة.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,١٥ ملايين دولار أمريكي.
٢-أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,١٥ ملايين دولار أمريكي.
٢-ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:  
لا شيء.٤.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:  
٤,١٥ ملايين دولار أمريكي.
- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:  
لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٣,٦٥	١,٦٦	٠,٣٠	٠,٢٨	٠,٣٨	٠,٢٨	٠,٣٨	٠,٣٧	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٠,٥٠	٠,٣٤	٠,٠٥	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٣	الأنشطة	
٤,١٥	٢,٠٠	٠,٣٥	٠,٣٠	٠,٤٠	٠,٣٠	٠,٤٠	٠,٤٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	

القرار جص ٧٥-١١: حالة الطوارئ الصحية في أوكرانيا والبلدان المستقبلية والمضيئة للاجئين، الناجمة عن عدوان الاتحاد الروسي

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

- ١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.  
١٣-٣-٢ الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:  
لا ينطبق.
- ٣- بيان أي أعمال إضافية سيتم على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:  
لا ينطبق.
- ٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):  
سبعة أشهر.

<b>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</b>	
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٤٧,٥٠ مليون دولار أمريكي.	
٢-أ إجمالي المتطلبات المقدرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.	
٢-ب المتطلبات المقدرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٤٧,٥٠ مليون دولار أمريكي.	
٣- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.	
٤- المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.	
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ٤٦,٥٥ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١٠٠,٩٥ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: من الصعب وضع تقديرات في سياق سريع التغيير، ولكن يرجح أن يكون مبلغ التمويل كافياً.	

**الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)**

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المُخصَّصة فعلاً
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٣٠,٧٤	١,٦٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢٩,١٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد الإضافية
١١٦,٧٦	٠,٤٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١١٦,٣٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	المُخصَّصة في
١٤٧,٥٠	٢,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١٤٥,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	الثنائيات المقبلة

القرار ج ص ع ٧٥-١٢: تعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-	مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.
٢-٣	تخفيف حدة مخاطر نشأة المُمرضات التي تمثل تهديداً شديداً وعودتها إلى الظهور
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): سنتان.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.ء.
٢-أ	إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٢-ب	المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٤-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٥-	مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق.
	- الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

القرار ج ص ٧٥٤-١٣: الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-	مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.
١-١-١	تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): تسع سنوات (٢٠٢٣-٢٠٣١).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٦,٤٦ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٤٤ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٥٣ مليون دولار أمريكي.
٤-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠,٤٩ مليون دولار أمريكي.
٥-	مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ٠,٤٥ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١,٩٩ مليون دولار أمريكي. - الموارد المُقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: ٠,٥٠ مليون دولار أمريكي.

## الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٦٦	١,٢٨	٠,٠٤	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٨	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٠,٧٨	٠,٤٨	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	الأنشطة	
٢,٤٤	١,٧٦	٠,٠٩	٠,١١	٠,١٢	٠,١١	٠,١٢	٠,١٣	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٢,٤٦	١,٩٠	٠,٠٩	٠,٠٨	٠,١٠	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,١١	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
١,٠٧	٠,٤٧	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	الأنشطة	
٣,٥٣	٢,٣٧	٠,١٩	٠,١٨	٠,٢٠	٠,١٩	٠,١٩	٠,٢١	المجموع	
٦,٨٩	٥,٢٣	٠,٢٦	٠,٢٤	٠,٢٩	٠,٢٦	٠,٢٨	٠,٣٣	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٣,٦٠	١,٨٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	الأنشطة	
١٠,٤٩	٧,٠٣	٠,٥٦	٠,٥٤	٠,٥٩	٠,٥٦	٠,٥٨	٠,٦٣	المجموع	

القرار ج ص ع ٧٥-١٤: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢

١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.

١-٣-١ توفير إرشادات ومعايير موثوقة بشأن جودة المنتجات الصحية وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص ومأمونيتها ونجاعتها

١-٣-٢ تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز الإنصاف في إتاحتها عن طريق تشكيل السوق على الصعيد العالمي ودعم البلدان في رصد نظم الشراء والإمداد الفعالة والشفافة وضمانها

١-٣-٣ تعزيز القدرات التنظيمية القطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً

١-٣-٤ تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تمشياً مع أولويات الصحة العامة

٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢:

لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢:

لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):

ثمان سنوات.

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار

١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:

٣٣,١٥ مليون دولار أمريكي للفترة من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٣٠.



٢-أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٨٣ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧,٩٦ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢١,٣٦ مليون دولار أمريكي (مبلغ تراكمي من عام ٢٠٢٦ إلى عام ٢٠٣٠).
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ١,٢٧ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٢,٥٦ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: هناك مناقشات جارية مع الدول الأعضاء وجهات أخرى مانحة لتعبئة موارد إضافية.

#### الجدول: توزيع المتطلبات المقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٢,٣	١,٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً
١,٥	٠,٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	في
٣,٨	٢,٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المخصصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
٤,٨	٢,٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد المقرر
٣,٢	١,٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	تخصيصها في
٨,٠	٤,٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	٢٠٢٥-٢٠٢٤
١٢,٨	٧,٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد المقرر
٨,٥	٥,١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	تخصيصها في
٢١,٤	١٢,٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	الثنائيات المقبلة

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

ملاحظة: الفرق بين التكلفة الإجمالية وتكلفة المقر الرئيسي للمنظمة هو مجموع الاستثمارات في الأقاليم. وفي الوقت الراهن، يجري العمل بشكل سلس ويُخطط لزيادة الاستثمارات الإقليمية وإن لم تُقسم الاستثمارات بين الأقاليم بشكل نهائي بعد. وحساب المبالغ المطلوبة للمقر الرئيسي ككل أسهل في الوقت الحاضر من حسابها للمكاتب الرئيسية الأخرى بشكل منفرد.

القرار ج ص ع ٧٥-١٧: الموارد البشرية الصحية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-	مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار. ١-١-٥ تمكين البلدان من تعزيز قواها العاملة الصحية والمعنية بالرعاية
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج الميَّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدَّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): تسع سنوات (٢٠٢٢-٢٠٣٠).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤٤٥,١٧ مليون دولار أمريكي. عُرِضت هذه التكاليف سابقاً في إطار القرار ج ص ع ٧٤-١٤ في أيار/ مايو ٢٠٢١، وأُدخلت عليها تنقيحات طفيفة لمراعاة الدروس المستفادة من عملية التنفيذ والتغييرات البسيطة في التكاليف الفعلية. ويحلّ هذا المبلغ محلّ التكلفة المقدّرة في القرار ج ص ع ٧٤-١٤.
٢-أ	إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧٤,٧٨ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠٧,٦٨ مليون دولار أمريكي.
٤-	المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٦٢,٧١ مليون دولار أمريكي.

٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:  
٣٩,٣٤ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:  
٣٥,٤٤ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:  
٣,٠٠ ملايين دولار أمريكي.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم					التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان		
٤٠,٠٥	١١,٠٤	٢,١٣	٤,٧٥	١,١٦	٣,١٨	١,٦٢	١٦,١٦	الموظفون
٣٤,٧٣	٧,٦٣	٣,٢٩	٣,٦٩	١,٤٠	٣,١٥	٢,٨٥	١٢,٧٢	المُخصّصة فعلاً في
٧٤,٧٨	١٨,٦٧	٥,٤٢	٨,٤٤	٢,٥٦	٦,٣٣	٤,٤٧	٢٨,٨٨	المجموع ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون
-	-	-	-	-	-	-	-	المُخصّصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع ٢٠.٢٣-٢٠.٢٢
٥٧,٦٧	١٥,٩٠	٣,٠٧	٦,٨٣	١,٦٧	٤,٥٧	٢,٣٤	٢٣,٢٨	الموظفون
٥٠,٠١	١٠,٩٩	٤,٧٣	٥,٣١	٢,٠٢	٤,٥٣	٤,١١	١٨,٣٢	المُخصّصة في
١٠٧,٦٨	٢٦,٨٩	٧,٨٠	١٢,١٤	٣,٦٩	٩,١٠	٦,٤٥	٤١,٦٠	المجموع ٢٠.٢٥-٢٠.٢٤
١٤٠,٦٩	٣٨,٨٠	٧,٤٨	١٦,٦٧	٤,٠٨	١١,١٦	٥,٧١	٥٦,٧٩	الموظفون
١٢٢,٠٢	٢٦,٨٠	١١,٥٤	١٢,٩٦	٤,٩٣	١١,٠٥	١٠,٠٣	٤٤,٧٠	المُخصّصة في
٢٦٢,٧١	٦٥,٦٠	١٩,٠٢	٢٩,٦٣	٩,٠١	٢٢,٢١	١٥,٧٤	١٠١,٤٩	المجموع الثنائيات المقبلة

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

القرار ج ص ع ٧٥-١٨: حصيلة مؤتمر القمة للدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة: من أجل مستقبل مفعم بالصحة والقدرة على الصمود في الدول الجزرية الصغيرة النامية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

- ١- مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.
- ٣-١-١ تمكين البلدان لمعالجة المُحدّثات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة
- ٣-٣-١ تمكين البلدان لمعالجة المُحدّثات الاجتماعية للصحة، ومنها تغيّر المناخ
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

لا ينطبق.

<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): سنتان.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٣٥ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ- إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٣٥ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- ب- المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ١,١٢ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٢,٢٣ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</li> </ul>

## الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٢,٨٥	١,١٢	٠,٤٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٦١	٠,٦٣	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
٠,٥٠	٠,٢٠	٠,١٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٠	٠,١٠	الأنشطة	
٣,٣٥	١,٣٢	٠,٥٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٧١	٠,٧٣	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	

القرار ج ص ٧٥٤-١٩: تعزيز العافية والصحة
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢
١- مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.
٣-٢-١: تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات
٣-٢-٢: تمكين البلدان من تعزيز الشراكات بين القطاعات، فضلاً عن آليات الحوكمة والقوانين والتدابير المالية
٣-٣-١: تمكين البلدان لمعالجة المُحدِّدات البيئية للصحة، ومنها تغيير المناخ
٣-٣-٢: دعم البلدان في تهيئة بيئة مواتية لأماكن صحية
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيعتبر على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدَّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر): عشر سنوات (٢٠٢٢-٢٠٣١).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠,٥٨ ملايين دولار أمريكي.

٢- أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٩٦ مليون دولار أمريكي.
٢- ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٩٩ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثانويات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦,٦٣ ملايين دولار أمريكي.
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثانية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثانية الجارية لتمويل تنفيذ القرار: ١,٩٦ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثانية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثانية الجارية: لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٨٢	٠,٢٠	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,١٢	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٢	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١,١٤	٠,٥٠	٠,١٠	٠,١١	٠,١١	٠,١١	٠,١٠	٠,١١	الأنشطة	
١,٩٦	٠,٧٠	٠,١٩	٠,٢٠	٠,٢٣	٠,٢١	٠,٢٠	٠,٢٣	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٠,٨٣	٠,٢١	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,١٢	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٢	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
١,١٦	٠,٥٢	٠,١٠	٠,١١	٠,١١	٠,١١	٠,١٠	٠,١١	الأنشطة	
١,٩٩	٠,٧٣	٠,١٩	٠,٢٠	٠,٢٣	٠,٢١	٠,٢٠	٠,٢٣	المجموع	
٢,٧٨	٠,٦٨	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٤١	٠,٣٤	٠,٣٤	٠,٤١	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثانويات المقبلة
٣,٨٥	١,٦٩	٠,٣٤	٠,٣٧	٠,٣٧	٠,٣٧	٠,٣٤	٠,٣٧	الأنشطة	
٦,٦٣	٢,٣٧	٠,٦٤	٠,٦٧	٠,٧٨	٠,٧١	٠,٦٨	٠,٧٨	المجموع	

القرار ج ص ٧٥٤-٢٠: الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١- مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا القرار.	
١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة	
١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة	
١-١-٣ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بفئات سكانية معينة والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر	
١-٣-٢ تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز إتاحتها بإنصاف عن طريق تشكيل السوق العالمية ودعم البلدان في رصد نظم شرائها وتوريدها وضمان فعاليتها وشفافيتها	
٢- شرح موجز لتبرير النظر في القرار إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ القرار (بالسنوات أو الأشهر):	تسع سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ القرار	
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ القرار، بملايين الدولارات الأمريكية:	٦٩٦,٧٠ مليون دولار أمريكي.
٢- أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٤٩,٤٠ مليون دولار أمريكي.
ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٥٢,٤٠ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:	٣٩٤,٩٠ مليون دولار أمريكي.

- ٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ القرار في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ القرار:  
١١٢,١٠ مليون دولار أمريكي.
  - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:  
٣٧,٣٠ مليون دولار أمريكي.
- يشمل هذا المبلغ موارد لتمويل مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا بالكامل ولسد فجوة تمويل أنشطة البرامج المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي والتهابات العدوى المنقولة جنسياً على المستويات الثلاثة للمنظمة.
- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:  
لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١٠٤,٧٠	٣٤,٧٠	٩,٣٠	٥,١٠	٥,٢٠	٩,١٠	٥,١٠	٣٦,٢٠	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٤٤,٧٠	١٤,٨٠	٤,٠٠	٢,١٠	٢,٣٠	٣,٩٠	٢,١٠	١٥,٥٠	الأنشطة	
١٤٩,٤٠	٤٩,٥٠	١٣,٣٠	٧,٢٠	٧,٥٠	١٣,٠٠	٧,٢٠	٥١,٧٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
١٠٦,٩٠	٣٥,٤٠	٩,٥٠	٥,٣٠	٥,٤٠	٩,٢٠	٥,٢٠	٣٦,٩٠	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٤٥,٥٠	١٥,١٠	٤,٠٠	٢,٢٠	٢,٣٠	٣,٩٠	٢,٢٠	١٥,٨٠	الأنشطة	
١٥٢,٤٠	٥٠,٥٠	١٣,٥٠	٧,٥٠	٧,٧٠	١٣,١٠	٧,٤٠	٥٢,٧٠	المجموع	
٢٧٦,٥٠	٩١,٥٠	٢٤,٥٠	١٣,٦٠	١٣,٩٠	٢٣,٩٠	١٣,٤٠	٩٥,٧٠	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
١١٨,٤٠	٣٩,٢٠	١٠,٥٠	٥,٨٠	٦,٠٠	١٠,٢٠	٥,٧٠	٤١,٠٠	الأنشطة	
٣٩٤,٩٠	١٣٠,٧٠	٣٥,٠٠	١٩,٤٠	١٩,٩٠	٣٤,١٠	١٩,١٠	١٣٦,٧٠	المجموع	



المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٥ (٨): التمويل المستدام	
أف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-	مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.
٤-٢-١	تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ وإحداث الأثر بطريقةٍ متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة
٤-٢-٣	توفير موارد تكون كافية ومرنة ويمكن التنبؤ بها لدعم الأولويات الاستراتيجية من خلال تعزيز الشراكات
٤-٢-٤	التخطيط وتخصيص الموارد والرصد والإبلاغ على أساس الأولويات القطرية من أجل تحقيق الأثر المنشود على المستوى القطري والقيمة مقابل المال والأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيعتبر على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): سنة واحدة (حزيران/ يونيو ٢٠٢٢ - أيار/ مايو ٢٠٢٣).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٠ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٠ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٤-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

- ٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٣,٠ مليون دولار أمريكي (مع افتراض التوزيع الكامل للأموال المرنة من أجل تنفيذ هذه الوظائف التمكينية على نحو تام).
  - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا شيء.
  - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٢,٢٠	٠,٩٤	٠,٢١	٠,١٩	٠,٢٣	٠,٢١	٠,١٤	٠,٢٨	الموظفون	الوارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٠,٨٠	٠,٥٦	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	الأنشطة	
٣,٠٠	١,٥٠	٠,٢٥	٠,٢٣	٠,٢٧	٠,٢٥	٠,١٨	٠,٣٢	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الوارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الوارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الوارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	

المقرر الإجمالي ج ص ع٧٥(٩): تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

- ١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي.
  - ١-١-٢ تقييم قدرات التأهب لحالات الطوارئ بنهج التصدي لجميع الأخطار في البلدان والإبلاغ عنها
  - ٢-١-٢ تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان
- ٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.

<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المُعمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ٢٤ شهراً (حزيران/ يونيو ٢٠٢٢ - أيار/ مايو ٢٠٢٤).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦,٧٥ مليون دولار أمريكي. سبق أن قدرت بالفعل تكاليف الأنشطة المشار إليها في الفقرة ٤(أ) و(١) و(٢) من المقرر الإجمالي بموجب القرار ج ص ع ٧٤٤-٧ (٢٠٢١)، ومن ثم لم تدرج تكاليفها مرة أخرى هنا.</p>
<p>٢- أ- إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٥,٧٥ مليون دولار أمريكي. ب- المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٠٠ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ١,٢٥ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٤,٥٠ مليون دولار أمريكي. - الموارد المُقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</p>

## الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٢٥	١,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد
٤,٥٠	٤,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	المُخصَّصة فعلاً
٥,٧٥	٥,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المخصصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
٠,٤٥	٠,٤٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد المقررة
٠,٥٥	٠,٥٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	تخصيصها في
١,٠٠	١,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	٢٠٢٥-٢٠٢٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقررة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	الثنائيات المقبلة

المقرر الإجمالي ج ص ع (١٠)٧٥: الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢

١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي.

٤-٢-١ تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر وإحداث الأثر بطريقة متلائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية، ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة.

٤-٢-٤ الاضطلاع بالتخطيط وتخصيص الموارد والرصد والإبلاغ على أساس الأولويات القطرية، من أجل تحقيق الأثر المنشود على المستوى القطري، والقيمة مقابل المال والأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر.

٤-٣-٤ بيئة مأمونة ومضمونة تخضع فيها البنية التحتية لصيانة تتسم بالكفاءة وتتوفر لها خدمات داعمة فعالة من حيث التكلفة وسلسلة إمداد مستجيبة للاحتياجات، بما يشمل التحوط لواجب العناية.

١٣-٣-١ سرعة الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها.

١٣-٣-٢ الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن المتضررة من النزاع والتي تعاني من الهشاشة والضعف

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢:  
لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢:  
لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):  
سنة واحدة (أيار/ مايو ٢٠٢٢ - أيار/ مايو ٢٠٢٣).

باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٢ مليون دولار أمريكي.
٢-أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٠ ملايين دولار أمريكي.
٢-ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	٢ مليون دولار أمريكي.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا ينطبق.
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ١٠ ملايين دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٢ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</li> </ul>

الجدول: توزيع المتطلبات المقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٣,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٩,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	
١٢,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١٢,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المُخصّصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	الثنائيات المقبلة

**المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (١١):** متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها<sup>١</sup>

**ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للتنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣**

- ١- مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للتنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي.
- ١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة
- ١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
- ١-٣-٢ تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز إتاحتها بإنصاف عن طريق تشكيل السوق العالمية ودعم البلدان في رصد نظم شرائها وتوريدها وضمان فعاليتها وشفافيتها
- ٢-٣-٢ الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن المتضررة من النزاع والتي تعاني من الهشاشة والضعف
- ١-٢-٣ تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات
- ٢-٢-٣ تمكين البلدان من تعزيز الشراكات بين القطاعات، فضلاً عن آليات الحوكمة والقوانين والتدابير المالية
- ١-٣-٣ تمكين البلدان من معالجة المحددات البيئية، بما فيها تغيير المناخ

- ١ ملاحظة: يشمل تقدير التكاليف هذا التقديرات المجمعة لثمانية تذييلات منفصلة. وينطبق ذلك على المبالغ المختلفة والأطر الزمنية للتنفيذ على حد سواء. وترد تقديرات التكاليف المنفردة كتذييلات لهذا الملحق. وتشمل التذييلات المنفصلة ما يلي:
- ١- خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠
- ٢- توصيات بشأن تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، بما يشمل الغايات المحتملة
- ٣- الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم
- ٤- توصيات بشأن سبل تعزيز تصميم السياسات وتنفيذها، بما يشمل السياسات الخاصة بالنظم والخدمات الصحية والهيكل الأساسية القادرة على الصمود لعلاج الأفراد المتعاشين مع الأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في سياق الأوضاع الإنسانية الطارئة
- ٥- التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وما يرتبط بها من أهداف وغايات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ (لا يترتب عليه تكاليف)
- ٦- التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية (لا يترتب عليه تكاليف)
- ٧- خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية ٢٠٢٢-٢٠٣١
- ٨- خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بوصفها من أولويات الصحة العامة
- ٩- توصيات بشأن الوقاية من السمنة وإدارتها طوال دورة الحياة، بما يشمل الغايات المحتملة
- ١٠- خطة العمل لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٢-٢٠٢٥

<p>٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ١٠ سنوات.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٥٢,٦٢ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣٨,٥١ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- ب المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦٣,٧٢ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٥٠,٣٩ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٢٣,٧٥ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١٤,٧٦ مليون دولار أمريكي.</li> <li>- الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: المفاوضات جارية مع جهات مانحة متعددة.</li> </ul>

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١٩,٦٠	١٠,٧٢	١,١١	١,٠٦	١,٩٠	١,٠٩	١,٥٣	٢,١٩	الموظفون	الموارد
١٨,٩١	٧,٧١	١,٤٥	٢,١٠	٢,٠٠	١,٣٥	١,٨٠	٢,٥٠	الأنشطة	المُخصَّصة فعلاً
٣٨,٥١	١٨,٤٣	٢,٥٦	٣,١٦	٣,٩٠	٢,٤٤	٣,٣٣	٤,٦٩	المجموع	في
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	المخصصة في
٢٨,٠٢	٩,٦٦	٢,٤٨	٢,٨٤	٢,٩٢	٢,٧٦	٣,١٣	٤,٢١	الموظفون	٢٠٢٣-٢٠٢٢
٣٥,٧٠	٨,٣٤	٤,٣٧	٥,٠٠	٤,٢٥	٤,٤١	٣,٨٠	٥,٥٣	الأنشطة	الموارد المقررة
٦٣,٧٢	١٨,٠١	٦,٨٥	٧,٨٤	٧,١٧	٧,١٧	٦,٩٣	٩,٧٤	المجموع	تخصيصها في
٥٣,٢١	١٧,٥٥	٥,٤٩	٤,٢٢	٦,٦٦	٥,٦٦	٦,٤٩	٧,١٥	الموظفون	٢٠٢٥-٢٠٢٤
٩٧,١٨	١٤,٥٤	١٣,٩١	١٢,٧٨	١٤,٢٢	١٣,٨٣	١٣,٤٠	١٤,٥٠	الأنشطة	الموارد المقررة
١٥٠,٣٩	٣٢,٠٨	١٩,٤٠	١٧,٠١	٢٠,٨٨	١٩,٤٨	١٩,٨٩	٢١,٦٥	المجموع	تخصيصها في
									الثنائيات المقبلة

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

المقرر الإجمالي ج ص ع (١٧): توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢	
١-	مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي. ٣-٣-١ تعزيز القدرات التنظيمية القطرية والإقليمية وتحسين الإمداد بالمنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ٨ سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء. ينطوي العمل اللازم تنفيذه على إعداد تقارير عن التقدم المحرز، وبالتالي لا تُتوخى تكاليف إضافية لتنفيذ هذا المقرر الإجمالي.



٢-أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.ع.
٢-ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.ع.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.ع.
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.ع.
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

المقرر الإجمالي ج ص ع (١٨): زرع الأعضاء والأنسجة البشرية
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي. ٣-٣-١ تعزيز القدرات التنظيمية القطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ٨ سنوات.

<b>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي</b>	
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.	ينطوي العمل اللازم تنفيذه على إعداد تقارير عن التقدم المحرز، فلا تُتوخى بالتالي تكاليف إضافية لتنفيذ هذا المقرر الإجرائي.
٢- أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.	ب-٢ المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.	
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.	
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.	

<b>المقرر الإجرائي ج ص ع (١٩): الطب التقليدي</b>	
<b>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣</b>	
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.	١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.	

<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): سنة واحدة (حزيران/ يونيو ٢٠٢٢ - أيار/ مايو ٢٠٢٣).</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء. ينطوي العمل اللازم تنفيذه على إعداد تقرير نهائي عن التقدم المحرز، فلا تتوخى بالتالي تكاليف إضافية لتنفيذ هذا المقرر الإجمالي.</p>
<p>٢- أ- إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق. ب- المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: لا ينطبق. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا ينطبق. - الموارد المُقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.</p>

المقرر الإجمالي ج ص ع(٢٠)٧٥: بُد الصحة العامة لمشكلة المخدرات العالمية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-١-٢	تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
١-٣-١	توفير إرشادات ومعايير موثوقة بشأن جودة المنتجات الصحية وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص ومأمونيتها ونجاعتها
١-٢-٣	تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ٨ سنوات (٢٠٢٣-٢٠٣٠).
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٠,٧١ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢,٣٩ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,٩٧ مليون دولار أمريكي.
٤-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٣,٣٥ مليون دولار أمريكي (٢٠٢٦-٢٠٣٠).

٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:  
٠,٩٤ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:  
١,٤٥ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:  
لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٨٤	١,٨٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد
٤,٥٥	٠,٥٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	المُخصَّصة فعلاً
٢,٣٩	٢,٣٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المخصصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
٣,٤٩	٣,٤٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد المقرر
١,٤٨	١,٤٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	تخصيصها في
٤,٩٧	٤,٩٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	٢٠٢٥-٢٠٢٤
٩,٣٧	٩,٣٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد المقرر
٣,٩٨	٣,٩٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	تخصيصها في
١٣,٣٥	١٣,٣٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	الثنائيات المقبلة

ملاحظة: تتسق الأنشطة المضطلع بها لتنفيذ هذا المقرر الإجمالي على مستوى المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية من خلال لجان الخبراء والأفرقة الاستشارية الأخرى. ونظراً للطابع المعياري للأنشطة، فإن معظم الأعمال تنفذ بالمثل على مستوى المقر الرئيسي. وتشمل هذه الأنشطة مشاركة خبراء من بلدان جميع أقاليم المنظمة يساهمون في هذا العمل بصفتهم الشخصية.

المقرر الإجمالي ج ص ٧٥٤ (٢١): تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي. ٣-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز الإنصاف في إتاحة الأغذية المأمونة والصحية والمنتجة على نحو مستدام من خلال نهج "الصحة الواحدة"
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٢: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ١٨ شهراً.



المقرر الإجمالي ج ص ٧٥٤(٢٢): الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة الأغذية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-	مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي.
٣-١-٢	تمكين البلدان من تعزيز الإنصاف في إتاحة الأغذية المأمونة والصحية والمنتجة على نحو مستدام من خلال نهج "الصحة الواحدة"
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): ثماني سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٤,٤٠ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤,٧٠ مليون دولار أمريكي.
٢-ب	المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٣-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦,٦٠ مليون دولار أمريكي.
٤-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٣,١٠ مليون دولار أمريكي.

- ٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:
- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:  
١,٨٠ مليون دولار أمريكي.
  - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:  
٢,٩٠ مليون دولار أمريكي.
  - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:  
٠,٣٠ مليون دولار أمريكي.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٢,٠٠	٠,٨٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	الموظفون	الموارد المخصصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٢,٧٠	٠,٩٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	الأنشطة	
٤,٧٠	١,٧٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٢,٧٠	١,١٠	٠,٣٠	٠,٢٠	٠,٣٠	٠,٢٠	٠,٣٠	٠,٣٠	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في ٢٠٢٥-٢٠٢٤
٣,٩٠	٠,٣٠	٠,٦٠	٠,٦٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٦٠	٠,٨٠	الأنشطة	
٦,٦٠	١,٤٠	٠,٩٠	٠,٨٠	٠,٨٠	٠,٧٠	٠,٩٠	١,١٠	المجموع	
٥,٦٠	٢,٢٠	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٦٠	٠,٥٠	٠,٦٠	٠,٧٠	الموظفون	الموارد المقرر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٧,٥٠	٠,٣٠	١,١٠	١,٢٠	١,١٠	١,٠٠	١,٢٠	١,٦٠	الأنشطة	
١٣,١٠	٢,٥٠	١,٦٠	١,٧٠	١,٧٠	١,٥٠	١,٨٠	٢,٣٠	المجموع	

المقرر الإجمالي ج ص ع (٢٣)٧٥: الحدّ من مخاطر الصحة العامة المرتبطة ببيع الثدييات البرية الحية في أسواق الأغذية التقليدية: الوقاية من العدوى ومكافحتها

ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي.

٣-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز الإنصاف في إتاحة الأغذية المأمونة والصحية والمنتجة على نحو مستدام من خلال نهج "الصحة الواحدة"

٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:  
لا ينطبق.

٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:  
لا ينطبق.

٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر):  
ثمانى سنوات.



باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٧,٣٠ مليون دولار أمريكي.
٢-أ إجمالي المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	١,٤٠ مليون دولار أمريكي.
٢-ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا شيء.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	٥,٣٠ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثلاثيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية:	١٠,٦٠ مليون دولار أمريكي.
٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي في الثلاثية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:	٠,٩٠ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المتاحة في الثلاثية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:	٠,٥٠ مليون دولار أمريكي.
- فجوة التمويل المتبقية في الثلاثية الجارية:	٠,٥٠ مليون دولار أمريكي.
- الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثلاثية الجارية:	لا شيء.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثلاثية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٩٠	٠,٤٠	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٨	٠,٠٩	الموظفون	الموارد
٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
١,٤٠	٠,٩٠	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,٠٨	٠,٠٩	المجموع	في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المُخصّصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
١,٨٠	٠,٧٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,٣٠	٠,١٠	٠,٤٠	الموظفون	الموارد المقرر
٣,٥٠	٠,٥٠	٠,٤٠	٠,٥٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٦٠	٠,٧٠	الأنشطة	تخصيصها في
٥,٣٠	١,٢٠	٠,٥٠	٠,٦٠	٠,٥٠	٠,٧٠	٠,٧٠	١,١٠	المجموع	٢٠٢٥-٢٠٢٤
٣,٦٠	١,٤٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٧٠	٠,٢٠	٠,٧٠	الموظفون	الموارد المقرر
٧,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	الأنشطة	تخصيصها في
١٠,٦٠	٢,٤٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٢٠	١,٧٠	١,٢٠	١,٧٠	المجموع	الثلاثيات المقبلة

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

المقرر الإجمالي ج ص ع(٢٤): مبادرة الصحة العالمية من أجل السلام	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-	مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي.
٢-٣	الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن المتضررة من النزاع والتي تعاني من الهشاشة والضعف
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): سنة واحدة، على أن يُقدّم تقرير بهذا الشأن إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٦٤٢ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٦٤٢ مليون دولار أمريكي، بما يشمل وقت الموظفين في المقر الرئيسي للمنظمة وفي الأقاليم، والمشاورات مع أصحاب المصلحة المعنيين، وثلاث بعثات لعقد اجتماعات تشاورية في ثلاثة أقاليم.
٢-ب	المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٣-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.
٤-	المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.

٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي:  
٠,٦٤٢ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:  
لا ينطبق.

- الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:  
لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,١٦٨	٠,١٠٧	٠,٠١٠	٠,٠١٠	٠,٠١٠	٠,٠١٠	٠,٠١٠	٠,٠١٠	الموظفون	الموارد
٠,٤٧٤	٠,٢٢٦	٠,٠٠٥	٠,٠٨٠	٠,٠٦٧	٠,٠٠٥	٠,٠٢٠	٠,٠٧١	الأنشطة	المُخصَّصة فعلاً
٠,٦٤٢	٠,٣٣٣	٠,٠١٥	٠,٠٩٠	٠,٠٧٧	٠,٠١٥	٠,٠٣٠	٠,٠٨١	المجموع	في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المُخصَّصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٥-٢٠٢٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	الثنائيات المقبلة

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

المقرر الإجمالي ج ص ع (٧٥) (٢٥): توحيد أسماء الأجهزة الطبية	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١- مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجمالي.	
١-٣-١ توفير إرشادات ومعايير موثوقة بشأن جودة المنتجات الصحية وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص ومأمونيتها ونجاعتها	
١-٣-٣ تعزيز القدرات التنظيمية القطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً	
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجمالي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	
لا ينطبق.	

<p>٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.</p>
<p>٤- الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجمالي (بالسنوات أو الأشهر): سنة واحدة ونصف السنة. يشمل ذلك الوقت اللازم لتحقيق ما يلي: مواصلة أعمال المطابقة، وتحديث بيانات البلدان وإعداد مجموعة مختارة من نُظم التسميات للدول الأعضاء التي ليس لديها واحدة، وتقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣.</p>
<p>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجمالي</p>
<p>١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٦٠ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- أ- إجمالي المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١,٦٠ مليون دولار أمريكي.</p>
<p>٢- ب- المتطلبات المُقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٣- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٤- المتطلبات المُقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية للثنائيات المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا ينطبق.</p>
<p>٥- مقدار الموارد المتاحة لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي في الثنائية الجارية، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: لا يوجد. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ١,٦٠ مليون دولار أمريكي. - الموارد المُقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: ١,٦٠ مليون دولار أمريكي.</p>

## الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثانوية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,٩٠	٠,٥٠	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٨	الموظفون	الموارد
٠,٧٠	٠,٤٠	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	الأنشطة	المُخصَّصة فعلاً
١,٦٠	٠,٩٠	٠,١٢	٠,١١	٠,١٢	٠,١١	٠,١٢	٠,١٣	المجموع	في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المخصصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٥-٢٠٢٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	الثنائيات المقبلة

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

التذييل ١

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة  
المقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة<sup>١</sup>

المقرّر الإجرائي: ١ خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠
<b>ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣</b>
١- مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي. ١-٢-١ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): سنة واحدة.
<b>باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي</b>
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٣٠ مليون دولار أمريكي.
٢- أ المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٠,٣٠ مليون دولار أمريكي.
ب- المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.

١ انظر المقرر الإجرائي جص ٧٥(١١)، متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.

٤ - المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.٥.
٥ - مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المُتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي: ٠,٣٠ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا شيء.٥. - الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٠,١٠	٠,١٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	المراد
٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المجموع	في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	المراد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المُخصّصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	المراد المقرّر
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٤-٢٠٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	المراد المقرّر
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	الثنائيات المقبلة

## التذييل ٢

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة  
المقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة<sup>١</sup>

المقرر الإجرائي <sup>١</sup> : توصيات بشأن تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، بما يشمل الغايات المحتملة	
أف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-١-١	تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة
١-١-٢	تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
١-٣-٢	تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز إتاحتها بإنصاف عن طريق تشكيل السوق العالمية ودعم البلدان في رصد نظم شرائها وتوريدها وضمان فعاليتها وشفافيتها
١-٢-٣	تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات
٢-	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣-	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤-	الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ٩ سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١-	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٩٦ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٣٠ مليون دولار أمريكي.

١ انظر المقرر الإجرائي جصع(١١)٧٥، متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.



٢- المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثناينة ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.٤
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثناينة ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٣,٣٠ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧٩,٤٠ مليون دولار أمريكي.
٥- مقدار الموارد المتاحة في الثناينة الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المُتاحة في الثناينة الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي: ٣,٣٠ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثناينة الجارية: لا شيء.٤ - الموارد المقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثناينة الجارية: لا ينطبق.

## الجدول: توزيع المتطلبات المقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثناينة
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٥٠	١,١٠	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٠٨	الموظفون	الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١,٨٠	٠,٤٥	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٣٥	٠,٢٠	الأنشطة	
٣,٣٠	١,٥٥	٠,٢٧	٠,٢٦	٠,٢٧	٠,٢٦	٠,٤١	٠,٢٨	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المُخصّصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٤,١٠	١,١٠	٠,٥٠	٠,٤٠	٠,٥٠	٠,٤٠	٠,٦٠	٠,٦٠	الموظفون	الموارد المقرّر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٩,٢٠	٠,٨٠	١,٤٠	١,٥٠	١,٤٠	١,٥٠	١,٣٠	١,٣٠	الأنشطة	
١٣,٣٠	١,٩٠	١,٩٠	١,٩٠	١,٩٠	١,٩٠	١,٩٠	١,٩٠	المجموع	
١٣,٤٠	٣,٦٠	١,٥٠	١,٤٠	١,٦٠	١,٥٠	١,٩٠	١,٩٠	الموظفون	الموارد المقرّر تخصيصها في الثناينات المقبلة
٦٦,٠٠	٢,٤٠	١٠,٦٠	١٠,٦٠	١٠,٦٠	١٠,٦٠	١٠,٦٠	١٠,٦٠	الأنشطة	
٧٩,٤٠	٦,٠٠	١٢,١٠	١٢,٠٠	١٢,٢٠	١٢,١٠	١٢,٥٠	١٢,٥٠	المجموع	

## التذييل ٣

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة  
المقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة<sup>١</sup>

المقرر الإجرائي: ١ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-١-١	مُخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.
١-١-١	١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة
١-١-٢	١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
١-٣-٣	١-٣-٣ تمكين البلدان من معالجة المحددات البيئية، بما فيها تغير المناخ
٢	شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣	بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤	الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ٩ سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١	إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٢,٢٠ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣ ملايين دولار أمريكي.
٢-ب	المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.

١ انظر المقرر الإجرائي جصع(١١)٧٥، متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.

٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٦ ملايين دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٣,٢٠ مليون دولار أمريكي.
٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجمالي: ٢,٤٠ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٠,٦٠ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: هناك مفاوضات جارية مع الجهات المانحة يُتوقع أن تفضي إلى توفير الموارد اللازمة في الثنائية الجارية.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٢,٤٠	١,٨٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٦٠	الموظفون	الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٠,٦٠	٠,٤٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٢٠	الأنشطة	
٣,٠٠	٢,٢٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٨٠	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المخصصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٣,٨٠	١,٨٠	٠,٠٠	٠,٦٠	٠,٠٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٦٠	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٢,٢٠	٠,٦٠	٠,٣٠	٠,٢٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٢٠	٠,٣٠	الأنشطة	
٦,٠٠	٢,٤٠	٠,٣٠	٠,٨٠	٠,٣٠	٠,٧٠	٠,٦٠	٠,٩٠	المجموع	
٨,٨٠	٣,٦٠	٠,٦٠	١,٢٠	٠,٦٠	٠,٨٠	٠,٨٠	١,٢٠	الموظفون	الموارد المقررة تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٤,٤٠	١,٢٠	٠,٦٠	٠,٤٠	٠,٦٠	٠,٦٠	٠,٤٠	٠,٦٠	الأنشطة	
١٣,٢٠	٤,٨٠	١,٢٠	١,٦٠	١,٢٠	١,٤٠	١,٢٠	١,٨٠	المجموع	

## التذييل ٤

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة  
المقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة<sup>١</sup>

المقرر الإجرائي <sup>١</sup> : توصيات بشأن سبل تعزيز تصميم السياسات وتنفيذها، بما يشمل السياسات الخاصة بالنظم والخدمات الصحية والهياكل الأساسية القادرة على الصمود لعلاج الأفراد المتعاشين مع الأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في سياق الأوضاع الإنسانية الطارئة	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١-١-١	١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة
١-١-٢	١-١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
٢-٣-٢	٢-٣-٢ الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن المتضررة من النزاع والتي تعاني من الهشاشة والضعف
٢-٢	٢-٢ شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبينة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣-٣	٣-٣ بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤-٤	٤-٤ الإطار الزمني المُقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ٤ سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١-١	١-١ إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٧,٥٠ مليون دولار أمريكي.
٢-أ	٢-أ المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٠ ملايين دولار أمريكي.

١ انظر المقرر الإجرائي جصع٧٥(١١)، متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.

٢- المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المُعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.ء.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٧,٥٠ مليون دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.ء.
٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي: ٤ ملايين دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٦ ملايين دولار أمريكي. - الموارد المقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٣,٥٠	١,٥٠	٠,٢٥	٠,٥٠	٠,٢٥	٠,٢٥	٠,٢٥	٠,٥٠	الموظفون	الموارد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٦,٥٠	١,٧٥	٠,٥٠	١,٢٥	٠,٧٥	٠,٥٠	٠,٥٠	١,٢٥	الأنشطة	
١٠,٠٠	٣,٢٥	٠,٧٥	١,٧٥	١,٠٠	٠,٧٥	٠,٧٥	١,٧٥	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية المُخصّصة في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٥,٧٥	١,٢٥	٠,٥٠	١,٢٥	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠	١,٢٥	الموظفون	الموارد المقرّر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
١١,٧٥	١,٢٥	١,٥٠	٢,٥٠	١,٢٥	١,٥٠	١,٢٥	٢,٥٠	الأنشطة	
١٧,٥٠	٢,٥٠	٢,٠٠	٣,٧٥	١,٧٥	٢,٠٠	١,٧٥	٣,٧٥	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرّر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	

التذييل ٥

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة المقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة<sup>١</sup>

المقرر الإجرائي <sup>١</sup> : خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية ٢٠٢٢-٢٠٣١	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١- مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.	١-٢ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):	١٠ سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:	٣٧,٦٨ مليون دولار أمريكي.
٢- أ المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	٧,١١ مليون دولار أمريكي.
ب- المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا شيء.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	٧,٣٧ مليون دولار أمريكي.

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ٧٥ (١١)، متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.

٤ - المتطلبات المُقدّرة من الموارد المُقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٣,٢٠ مليون دولار أمريكي.
٥ - مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرّر الإجرائي: ١ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٦,١١ مليون دولار أمريكي. - الموارد المُقدّرة وغير المتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٤,٠٠	١,١٧	٠,٤٤	٠,٤٠	٠,٤٨	٠,٤٣	٠,٥٢	٠,٥٦	الموظفون	المراد المُخصّصة فعلاً في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
٣,١١	١,٢٥	٠,٣١	٠,٣١	٠,٣١	٠,٣١	٠,٣١	٠,٣١	الأنشطة	
٧,١١	٢,٤٢	٠,٧٥	٠,٧١	٠,٧٩	٠,٧٤	٠,٨٣	٠,٨٧	المجموع	
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	المراد الإضافية المُخصصة في ٢٠٢٣-٢٠٢٢
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	
٤,١٦	١,٢١	٠,٤٦	٠,٤٢	٠,٥٠	٠,٤٥	٠,٥٤	٠,٥٨	الموظفون	المراد المقرّر تخصيصها في ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٣,٢١	١,٢٩	٠,٣٢	٠,٣٢	٠,٣٢	٠,٣٢	٠,٣٢	٠,٣٢	الأنشطة	
٧,٣٧	٢,٥٠	٠,٧٨	٠,٧٤	٠,٨٢	٠,٧٧	٠,٨٦	٠,٩٠	المجموع	
١٣,٥٤	٣,٩٦	١,٤٩	١,٣٥	١,٦٣	١,٤٦	١,٧٧	١,٨٨	الموظفون	المراد المقرّر تخصيصها في الثنائيات المقبلة
٩,٦٦	٣,٩٠	٠,٩٦	٠,٩٦	٠,٩٦	٠,٩٦	٠,٩٦	٠,٩٦	الأنشطة	
٢٣,٢٠	٧,٨٦	٢,٤٥	٢,٣١	٢,٥٩	٢,٤٢	٢,٧٣	٢,٨٤	المجموع	

## التذييل ٦

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة  
المقررات الإجرائية المعتمدة من جانب جمعية الصحة<sup>١</sup>

المقرّر الإجرائي <sup>١</sup> : خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بوصفها من أولويات الصحة العامة	
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣	
١- مخرج (مخرجات) الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، التي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي.	١-٢-١ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة
١-٢-٣ تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات	
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣:	لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر):	٩ سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي	
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:	٤٦,٤٧ مليون دولار أمريكي.
٢- أ المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	٨,٥٥ مليون دولار أمريكي.
٢- ب المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرّر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية:	لا شيء.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية:	١١,٥٥ مليون دولار أمريكي.

١ انظر المقرر الإجرائي جص ٧٥(١١)، متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.



٤ - المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٢٦,٣٧ مليون دولار أمريكي.
٥ - مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي: ٨,٥٥ ملايين دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: لا شيء. - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
٥,٥٥	٣,٢٠	٠,٢٥	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٢٥	٠,٦٠	٠,٢٥	الموظفون	الموارد
٣,٠٠	٢,٠٠	٠,١٠	٠,٠٠	٠,٤٠	٠,١٠	٠,٣٠	٠,١٠	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٨,٥٥	٥,٢٠	٠,٣٥	٠,٠٠	١,٤٠	٠,٣٥	٠,٩٠	٠,٣٥	المجموع	في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المخصصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
٧,٠٠	٢,٣٤	٠,٨٥	٠,٠٠	١,٢٢	٠,٨٥	٠,٩٠	٠,٨٥	الموظفون	الموارد المقرر
٤,٥٥	٢,٤٩	٠,٣٧	٠,٠٠	٠,٥٠	٠,٤٥	٠,٢٥	٠,٥٠	الأنشطة	تخصيصها في
١١,٥٥	٤,٨٢	١,٢٢	٠,٠٠	١,٧٢	١,٣٠	١,١٥	١,٣٥	المجموع	٢٠٢٤-٢٠٢٥
١٥,٠٠	٥,٨٤	١,٦٢	٠,٠٠	٢,٥٥	١,٦٢	١,٧٥	١,٦٢	الموظفون	الموارد المقرر
١١,٣٧	٦,٢١	٠,٩٣	٠,٠٠	١,٢٤	١,١٢	٠,٦٢	١,٢٤	الأنشطة	تخصيصها في
٢٦,٣٧	١٢,٠٥	٢,٥٥	٠,٠٠	٣,٧٩	٢,٧٤	٢,٣٧	٢,٨٦	المجموع	الثنائيات المقبلة

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

## التذييل ٧

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة  
المقررات الإجرائية المعتمدة من جانب المجلس التنفيذي<sup>١</sup>

المقرر الإجرائي <sup>١</sup> : توصيات بشأن الوقاية من السمنة وإدارتها طوال دورة الحياة، بما يشمل الغايات المحتملة
ألف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي: ١-٢-٣ تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ٩ سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ١٥,٢٢ مليون دولار أمريكي.
٢- أ المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣ ملايين دولار أمريكي.
ب- المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤ ملايين دولار أمريكي.
٤- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: ٨,٢٢ مليون دولار أمريكي.

<sup>١</sup> انظر المقرر الإجرائي جصع٧٥(١١)، متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.

٥- مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية:

- الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي:

١ مليون دولار أمريكي.

- فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية:

٢ مليون دولار أمريكي.

- الموارد المُقدّرة وغير المُتاحة بعد، إن وُجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية:

لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المُقدّرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية) أ

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم					التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان		
١,٩٠	٠,٢٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,٢٠	الموظفون
٢,١٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٢٠	٠,٣٠	٠,٤٠	الأنشطة
٣,٠٠	٠,٥٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٣٠	٠,٤٠	٠,٦٠	المجموع
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع
١,٢٠	٠,٢٧	٠,١٣	٠,١٣	٠,١٤	٠,١٣	٠,١٣	٠,٢٧	الموظفون
٢,٨٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٤٠	٠,٢٧	٠,٤٠	٠,٥٣	الأنشطة
٤,٠٠	٠,٦٧	٠,٥٣	٠,٥٣	٠,٥٤	٠,٤٠	٠,٥٣	٠,٨٠	المجموع
٢,٤٧	٠,٥٥	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٥٥	الموظفون
٥,٧٥	٠,٨٢	٠,٨٢	٠,٨٢	٠,٨٢	٠,٥٥	٠,٨٢	١,١٠	الأنشطة
٨,٢٢	١,٣٧	١,١٠	١,١٠	١,١٠	٠,٨٢	١,١٠	١,٦٤	المجموع

أ قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

## التذييل ٨

الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة  
المقررات الإجرائية المعتمدة من جانب المجلس التنفيذي<sup>١</sup>

المقرر الإجرائي <sup>١</sup> : خطة العمل لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٢-٢٠٢٥
أف: الصلة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣
١- المخرج (المخرجات) الواردة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، والتي سيسهم في تحقيقها هذا المقرر الإجرائي: ٢-٢-٣ تمكين البلدان من تعزيز الشراكات بين القطاعات، فضلاً عن آليات الحوكمة والقوانين والتدابير المالية
٢- شرح موجز لتبرير النظر في المقرر الإجرائي إذا لم تكن له أي صلة بالنتائج المبيّنة في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٣- بيان أي أعمال إضافية سيتعين على الأمانة الاضطلاع بها خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ولا يمكن تغطيتها في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: لا ينطبق.
٤- الإطار الزمني المقدّر لتنفيذ المقرر الإجرائي (بالسنوات أو الأشهر): ٤ سنوات.
باء: الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى الأمانة نتيجة تنفيذ المقرر الإجرائي
١- إجمالي المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: ٧,٢٥ مليون دولار أمريكي.
٢- أ المتطلبات المقدّرة من الموارد المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: ٣,٢٥ مليون دولار أمريكي.
ب- المتطلبات المقدّرة من الموارد بالإضافة إلى تلك المقرر فعلاً تخصيصها في الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.
٣- المتطلبات المقدّرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بملايين الدولارات الأمريكية: ٤ ملايين دولار أمريكي.

<sup>١</sup> انظر المقرر الإجرائي جص ع٧٥(١١)، متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.

٤ - المتطلبات المقدرة من الموارد المقترح تخصيصها في الميزانيات البرمجية المقبلة، بملايين الدولارات الأمريكية: لا شيء.٥.
٥ - مقدار الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي، بملايين الدولارات الأمريكية: - الموارد المتاحة في الثنائية الجارية لتمويل تنفيذ المقرر الإجرائي: ٣,٢٠ مليون دولار أمريكي. - فجوة التمويل المتبقية في الثنائية الجارية: ٠,٠٥ مليون دولار أمريكي. - الموارد المقدرة وغير المتاحة بعد، إن وجدت، والتي ستساعد على سد فجوة التمويل في الثنائية الجارية: لا ينطبق.

الجدول: توزيع المتطلبات المقدرة من الموارد (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	إقليم						التكاليف	الثنائية
		غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا		
١,٦٥	١,٦٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	الموظفون	الموارد
١,٦٠	١,٣٦	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	الأنشطة	المُخصّصة فعلاً
٣,٢٥	٣,٠١	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	المجموع	في ٢٠٢٢-٢٠٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد الإضافية
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	المخصصة في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	٢٠٢٣-٢٠٢٢
٢,٠٠	١,٧٠	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٦	٠,٠٣	٠,٠٦	٠,٠٧	الموظفون	الموارد المقرر
٢,٠٠	١,٥٢	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	الأنشطة	تخصيصها في
٤,٠٠	٣,٢٢	٠,١٢	٠,١٢	٠,١٤	٠,١١	٠,١٤	٠,١٥	المجموع	٢٠٢٥-٢٠٢٤
-	-	-	-	-	-	-	-	الموظفون	الموارد المقرر
-	-	-	-	-	-	-	-	الأنشطة	تخصيصها في
-	-	-	-	-	-	-	-	المجموع	الثنائيات المقبلة