منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الستون بعد المائة

البند ٢١ من جدول الأعمال المؤقت EB160/22
٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٦

تعزيز التواصل الاجتماعي من أجل الصحة العالمية: الدور الرئيسي للتواصل الاجتماعي في مكافحة الوحدة والعزلة الاجتماعية وأوجه عدم الإنصاف في الصحة

تقرير من المدير العام

مقدمة

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون، في أيار/ مايو ٢٠٢٥، القرار ج ص ع٧٨-٩ بشأن "تعزيز التواصل الاجتماعي من أجل الصحة العالمية: الدور الرئيسي للتواصل الاجتماعي في مكافحة الوحدة والعزلة الاجتماعية وأوجه عدم الإنصاف في الصحة". ودعا القرار إلى إعداد تقرير عن نتائج لجنة المنظمة المعنية بالتواصل الاجتماعي، وهو التقرير الذي قُدِّم إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة.[١] ويأتي التقرير الحالي استجابةً لطلب تقديم تقرير عن تنفيذ القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة. ويبيِّن التقرير الأنشطة التي اضطلعت بها المنظمة مؤخراً لتنفيذاً القرار ج ص ع٧٨-٩، وتعزيز دمج التواصل الاجتماعي على نطاق الصحة العامة.

عبء الوحدة والعزلة الاجتماعية وأثرهما

٢- تُعَد السلامة الاجتماعية أحد الأبعاد الأساسية للصحة على الرغم من إغفالها في معظم الأحيان. والتواصل الاجتماعي – أي الطرق التي يتواصل الناس بها مع الآخرين ويتفاعلون معهم – هو جوهر السلامة الاجتماعية ويتزايد الاعتراف به على أنه واحد من المحددات الاجتماعية المهمة للصحة. ويقر القرار ج ص ع٧٨-٩ بأن التواصل الاجتماعي يرتبط بمحددات اجتماعية واقتصادية وبيئية أخرى للصحة، إلى جانب ما يترتب عليه من آثار تراكمية تمس الصحة والإنصاف في مجال الصحة.

٣- ويشير تقرير لجنة المنظمة المعنية بالتواصل الاجتماعي[٢] إلى أن الانفصال الاجتماعي واسع الانتشار وله آثار بالغة على الصحة والسلامة في مختلف مراحل الحياة. فعلى الصعيد العالمي، عانى نحو واحد من كل ستة أشخاص من الوحدة بين عامي ٢٠١٤ و٢٠٢٣. وتشيع الوحدة على الأخص بين الشباب؛ إذ يفيد ما بين ١٧ و٢١٪ من الأشخاص

---

١ الوثيقتان م ت١٥٨/٢٨ وج٧٨/٤.

٢ الخروج من ضيق الوحدة إلى رحابة التواصل الاجتماعي: إيضاح السبيل إلى تعزيز صحة المجتمعات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥.

الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و٢٩ عاماً بأنهم يعانون منها، مع تسجيل أعلى المعدلات بين المراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و١٧ عاماً). وتوجد أيضاً تفاوتات اجتماعية واقتصادية كبيرة: فنحو ٢٤٪ من الأفراد في البلدان المنخفضة الدخل يفيدون بمعاناتهم من الوحدة، مقارنة بنحو ١١٪ في البلدان المرتفعة الدخل. والبيِّنات المتاحة بشأن العزلة الاجتماعية أكثر محدودية، لكنها تشير إلى أن ما يصل إلى واحد من كل ثلاثة من كبار السن خلال الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠٢٣، ونحو واحد من كل أربعة مراهقين (تتراوح أعمارهم بين ١١ و١٩ عاماً) خلال الفترة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠١٨، ربما تعرّض للعزلة الاجتماعية.

٤- والآثار الصحية بالغة؛ فقد ارتبطت الوحدة بنحو ٨٧١ ٠٠٠ حالة وفاة سنوياً خلال الفترة من عام ٢٠١٤ إلى عام ٢٠١٩. ويرتبط الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية بزيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية، والسكتة الدماغية، وارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، بالإضافة إلى تدهور الصحة النفسية. فالوحدة مرتبطة بالاكتئاب والقلق وبأفكار إيذاء النفس أو الانتحار؛ وتتزايد فرص إصابة الأشخاص الذين يعانون من الوحدة بالاكتئاب بنحو الضعف. ويرتبط الانفصال الاجتماعي أيضاً بتراجع القدرات الإدراكية والإصابة بالخرف في مرحلة الشيخوخة. وعلى النقيض، يمكن للتواصل الاجتماعي القوي أن يوفر حماية للصحة النفسية والجسدية ويساعد على التمتُّع بحياة أطول وأوفر صحة.

٥- وتطال آثار الانفصال الاجتماعي مجالات أخرى بخلاف الصحة. فيمكن أن يؤثر في التعليم والعمل والدخل، وأن يُضعِف قدرة المجتمعات على الصمود، وقد تترتب عليه تكاليف إضافية نتيجة ارتفاع الإنفاق على الرعاية الصحية وخسارة الإنتاجية.

٦- والعبء غير موزَّع بالتساوي. فالتواصل الاجتماعي يتشكَّل بفعل الظروف في مختلف مراحل الحياة ومن خلال المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية. فقد يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة، واللاجئون والمهاجرون، والشعوب الأصلية، والأقليات العرقية، وغيرها من الفئات التي تواجه التمييز أو الاستبعاد عوائق أكبر تحول دون انخراطها في التواصل الاجتماعي. ويمكن للتحولات الحياتية المزعزعة للاستقرار، وتدهور الصحة، وانخفاض الدخل، وعدم كفاية البنية التحتية الاجتماعية، والاستبعاد، أن تسهم أيضاً في زيادة مخاطر معاناة الوحدة والعزلة الاجتماعية.

٧- وخلصت اللجنة إلى أن العمل الفعال يتطلب نهجاً شاملاً ينطوي على سياسات وأبحاث وتدخلات وقياسات وبيانات ومشاركة. ويستند القرار ج ص ع٧٨-٩ إلى هذه الخطة، إذ يدعو إلى دمج التواصل الاجتماعي في خطة الصحة العامة، وإلى أن تعزِّز الدول الأعضاء والأمانة السياسات وجهود الرصد والبحوث والمساعدة التقنية والعمل على نطاق القطاعات المختلفة.

التحديات الماثلة أمام تعزيز التواصل الاجتماعي والتصدي للوحدة والعزلة الاجتماعية

٨- لاتزال البيِّنات والبيانات تعترضها فجوات بالغة. وتبدو البيِّنات أقوى كثيراً فيما يتعلق بالوحدة مقارنة بالعزلة الاجتماعية وسائر أبعاد التواصل الاجتماعي، وقد أجري كثير من أعمال البحث الحالية في أمريكا الشمالية وأوروبا. وتظل البيانات المتاحة عن معدل الانتشار والعوامل المسببة والآثار الصحية نادرة على الأخص في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وتمس الحاجة إلى نُهُج قياس ورصد أكثر اتساقاً وشمولاً وملاءمة للسياق من أجل تحديد الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر، وتتبُّع الاتجاهات، وتقييم التقدم المُحرَز. وتتنامى البيِّنات على أعمال الاستجابة الفعالة، إلا أنها لاتزال غير متكافئة. فالتدخلات تتراوح ما بين نُهُج فردية، مثل التدريب على المهارات الاجتماعية والتدخلات النفسية، واستراتيجيات مجتمعية، ومنها تقديم الوصفات الاجتماعية وإدخال تحسينات في البنية التحتية الاجتماعية، والتدابير السياساتية الأوسع نطاقاً. والبيِّنات محدودة على الأخص بشأن التدخلات على مستوى المجتمعات المحلية والمجتمع الأوسع، وبشأن بعض الفئات السكانية، ومنها الشباب والأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وثمة حاجة إلى مزيد من توليد البيِّنات وتقييمها من أجل تحديد الإجراءات المناسبة، والفئات المستهدفة بها، والسياقات التي يمكن تنفيذها فيها.

٩- ولاتزال الإجراءات السياساتية الوطنية في مرحلة مبكرة. فقد اعتمدت ثمانية بلدان، حددها تقرير اللجنة، سياسات تعالج التواصل الاجتماعي تحديداً، بينما بدأت بلدان أخرى في دمج التواصل الاجتماعي ضمن السياسات الصحية

والاجتماعية الأوسع. ويتطلب التنفيذ توافر عنصر الاستدامة في الدعم السياسي والتمويل والتنسيق عبر مختلف القطاعات. ولم يخضع سوى عدد محدود نسبياً من السياسات الوطنية لتقييم صارم حتى الآن. وسيكون تبادل الخبرات بين البلدان مهماً مع إقدام الدول الأعضاء على وضع الإجراءات وتوسيع نطاقها.

١٠- وما زالت التقنيات الرقمية تُحدِث تحولات في طرق تواصل الأفراد، بما ينطوي ذلك على فوائد ومخاطر محتملة. ويمكن لهذه التقنيات أن تسهِّل التواصل والمشاركة، ولاسيما للأشخاص الذين يواجهون عوائق فيما يتعلق بالموقع الجغرافي أو التنقل أو غير ذلك، إلا أن بعض أنماط استخدامها قد يدفع الأفراد إلى دائرة الانفصال الاجتماعي أو تدهور الصحة النفسية. وتتباين الآثار تبعاً لنوع التقنية المستخدمة، وطريقة استخدامها، والغرض منها، ومن يستخدمها. وثمة حاجة إلى مزيد من البحوث والرصد، ولاسيما فيما يتعلق بالأطفال والشباب، إلى جانب اتِّباع نُهُج تعزِّز الاستخدام الآمن والمسؤول للتقنيات الرقمية، بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي والذكاء الاصطناعي.

١١- ويتطلب تعزيز التواصل الاجتماعي اتخاذ إجراءات تتجاوز حدود قطاع الصحة. ففرص التواصل تتشكل بفعل السياسات والبيئات في مجالات التعليم والعمل والسكن والنقل والتنمية الحضرية والمجتمعية والثقافة والبيئات الرقمية وغيرها من القطاعات. ومن ثم، فإن الاستجابات الفعالة تتطلب تنسيق العمل بين مختلف القطاعات، وكفاية الموارد، والمشاركة ذات الجدوى من جانب المجتمعات والأشخاص ذوي التجارب المعاشة. ولايزال بناء الآليات والقدرات اللازمة لاستدامة هذا العمل يمثل تحدياً كبيراً على صعيد التنفيذ.

أنشطة الأمانة في سبيل تنفيذ القرار ج ص ع٧٨-٩

دمج التواصل الاجتماعي في خطة المنظمة للصحة العامة، وأولويات البحث، ومبادرات بناء القدرات

١٢- واصلت الأمانة إدراج التواصل الاجتماعي في مختلف المجالات ذات الصلة بعمل المنظمة، تماشياً مع برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، ودعماً لتنفيذ أهداف التنمية المستدامة، ولاسيما الهدف ٣ بشأن ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، وغيرها من الالتزامات الدولية والإقليمية.[٣] وعُزِّزت الروابط من خلال برامج معنية بالشيخوخة الصحية، والنُّهُج الشاملة لجميع مراحل الحياة، وصحة المراهقين، والصحة النفسية وصحة الدماغ، والإعاقة، والتقنيات الرقمية.

١٣- وتناولت إرشادات ومنشورات صدرت مؤخراً عن المنظمة، بشكل متزايد، الوحدة والعزلة الاجتماعية والتواصل الاجتماعي في مجالات الشيخوخة الصحية،[٤] والنُّهُج الشاملة لجميع مراحل الحياة،[٥] وتقليل مخاطر الإصابة بالخرف،[٦] والصحة النفسية والرفاه لدى الشباب، بما في ذلك المحددات الرقمية،[٧] والوصفات الاجتماعية،[٨] والمدن والمجتمعات الملائمة للمسنين.[٩]

---

٣ انظر، على سبيل المثال، قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٥/٨٠ (٢٠٢٥) وقرار مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة ١٨/٦١ (٢٠٢٦) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٦).

٤ دليل الرعاية المتكاملة للمسنين: إرشادات بشأن التقييم المتمركز على الشخص ومسارات الرعاية الأولية، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥.

٥ إطار لتطبيق نهج شامل لجميع مراحل الحياة في الواقع العملي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥.

٦ تقليل مخاطر تراجع القدرات الإدراكية والإصابة بالخرف: مبادئ توجيهية صادرة عن منظمة الصحة العالمية، الطبعة الثانية، والدليل الشبكي باء: توصيف البيِّنات وجدول ترجمة البيِّنات إلى قرارات من أجل النشاط الاجتماعي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٦.

٧ معالجة المحددات الرقمية للصحة النفسية والرفاه لدى الشباب: موجز سياسات. كوبنهاغن: منظمة الصحة العالمية؛ المكتب الإقليمي لأوروبا؛ ٢٠٢٥.

٨ انظر سلسلة الصحة العالمية لمجموعة لانست عن الوصفات الاجتماعية في إقليم غرب المحيط الهادئ (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٦).

٩ تعزيز التواصل الاجتماعي من خلال المدن والمجتمعات الملائمة للمسنين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٦ (تم الاطلاع في ٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٦).

إعداد التوصيات والإرشادات

١٤- تعكف الأمانة على إعداد مبادئ توجيهية بشأن التدخلات الفردية والشخصية لتقليل العزلة الاجتماعية والوحدة في مختلف مراحل الحياة، وقد اتفق فريق إعداد المبادئ التوجيهية على نطاقها وما تتناوله من مسائل ذات أولوية، وما تهدف إليه من نتائج، إلى جانب إطارها المنهجي، بما يشمل النظر في الإنصاف وحقوق الإنسان والجدوى والآثار المترتبة على المجتمع. ويجري أيضاً إعداد توصيات مسترشدة بالاستعراضات المنهجية في إطار عملية صياغة المبادئ التوجيهية. ومن المقرر نشر النسخة النهائية من المبادئ التوجيهية في النصف الأول من عام ٢٠٢٧. وبالتوازي مع ذلك، تُبذَل جهود لإنشاء قاعدة بيانات للسياسات ومختبر سياسات مرتبط بها لتعزيز التواصل الاجتماعي (انظر الفقرة ١٦)، وهو ما سوف يساعد على بناء قاعدة البيِّنات والخبرة العملية اللازمة لدعم توفير الإرشادات بشأن دمج التواصل الاجتماعي في السياسات والبرامج الصحية الوطنية.

إعداد التوصيات والإرشادات

١٤- تعكف الأمانة على إعداد مبادئ توجيهية بشأن التدخلات الفردية والشخصية لتقليل العزلة الاجتماعية والوحدة في مختلف مراحل الحياة، وقد اتفق فريق إعداد المبادئ التوجيهية على نطاقها وما تتناوله من مسائل ذات أولوية، وما تهدف إليه من نتائج، إلى جانب إطارها المنهجي، بما يشمل النظر في الإنصاف وحقوق الإنسان والجدوى والآثار المترتبة على المجتمع. ويجري أيضاً إعداد توصيات مسترشدة بالاستعراضات المنهجية في إطار عملية صياغة المبادئ التوجيهية. ومن المقرر نشر النسخة النهائية من المبادئ التوجيهية في النصف الأول من عام ٢٠٢٧. وبالتوازي مع ذلك، تُبذَل جهود لإنشاء قاعدة بيانات للسياسات ومختبر سياسات مرتبط بها لتعزيز التواصل الاجتماعي (انظر الفقرة ١٦)، وهو ما سوف يساعد على بناء قاعدة البيِّنات والخبرة العملية اللازمة لدعم توفير الإرشادات بشأن دمج التواصل الاجتماعي في السياسات والبرامج الصحية الوطنية.

١٥- أحرزت الأمانة تقدماً في العمل الرامي إلى تعزيز البيانات القابلة للمقارنة عن التواصل الاجتماعي والعزلة الاجتماعية والوحدة. وأُعِد مقترح لمؤشر عالمي للتواصل الاجتماعي لتوفير مقاييس موحدة من شأنها تمكين البلدان من تقييم مستويات التواصل الاجتماعي وما ينطوي عليه من أوجه عدم المساواة، ورصد التقدُّم المُحرَز بمرور الوقت. ومن المنتظر أن يبدأ التطوير التقني لهذه المقاييس في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٧، بدءاً باستعراض للمقاييس القائمة والنظر في قابليتها للتطبيق في مختلف السياقات الثقافية والاجتماعية والإقليمية. وانتهت المنظمة من عملية لتحديد الأولويات على الصعيد العالمي فيما يتعلق بالبحوث بشأن التواصل الاجتماعي، والعزلة الاجتماعية، والوحدة، للمساعدة في توجيه البحث نحو أهم الفجوات في البيِّنات وتشجيع المزيد من الاستثمار في الفئات السكانية والسياقات التي لا تحظى بتمثيل كافٍ. ويأتي هذا العمل استجابة لطلب القرار بدعم الدراسات على نطاق الأقاليم وتحسين البيانات للاسترشاد بها في وضع سياسات مسندة بالبيِّنات.

دعم الدول الأعضاء في تصميم السياسات والتدخلات وتنفيذها

١٦- عززت الأمانة دعمها لإعداد السياسات وتبادل وجهات النظر بشأنها بين الدول الأعضاء. ويجري إنشاء قاعدة بيانات عالمية للسياسات تتناول التواصل الاجتماعي والوحدة والعزلة الاجتماعية لكي تكون أساساً لمختبر سياسات للتواصل الاجتماعي، يهدف إلى تسهيل التعلُّم في مجال السياسات وبناء القدرات وتبادل وجهات النظر بين البلدان. وتعمل المنظمة أيضاً مع حكومة النمسا لاستضافة أول مؤتمر دولي بشأن الوحدة وحقوق الإنسان للمسنين، في شباط/ فبراير ٢٠٢٧، وهو ما يوفر فرصة مبكرة لتبادل وجهات النظر بشكل منظم حول نُهُج السياسات. وتهدف هذه الأنشطة إلى تعزيز قدرة المنظمة على الاستجابة لطلبات الدول الأعضاء للحصول على المساعدة التقنية في تصميم السياسات وتنفيذها.

دمج التواصل الاجتماعي في النُّظُم الصحية والبرامج الصحية الأوسع

١٧- تعكف الأمانة على تحديد فرص لدمج التواصل الاجتماعي والوقاية من الوحدة والعزلة الاجتماعية في البرامج الصحية ذات الصلة، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة، مع معالجة ما تنطوي عليه التقنيات الرقمية من فوائد ومخاطر.

تعزيز العمل بين القطاعات، والتنمية المحلية، وتعبئة الموارد

١٨- إدراكاً منها بأن التواصل الاجتماعي يتشكَّل بفعل عوامل تتجاوز حدود قطاع الصحة، عملت الأمانة على توسيع نطاق التعاون مع منظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات الخيرية وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة. وقد عملت المنظمة على حشد منظمات المجتمع المدني التي جرى تحديدها من خلال رسم خرائط الشبكات العالمية ودعم إرساء منظومة عالمية أوسع للتواصل الاجتماعي. وساعدت سلسلة من الحوارات المعنية بالتواصل الاجتماعي، التي ضمت الجهات صاحبة المصلحة العاملة على مسائل ذات صلة، مثل صحة الرجال والإعاقة وإمكانية الوصول، والتقنيات الرقمية، والمدن والمجتمعات المراعية لاحتياجات مختلف الأعمار، على تحديد الأولويات المشتركة، وإيجاد فرص التعاون، ودعم الجهود الرامية إلى تعبئة الموارد اللازمة لتنفيذ القرار.

التعاون والمناصرة والمشاركة مع الدول الأعضاء ومنظومة الأمم المتحدة

١٩- عقب نشر تقرير اللجنة، عملت المنظمة مع الدول الأعضاء وكيانات الأمم المتحدة من أجل تعزيز الاعتراف بالتواصل الاجتماعي بوصفه أولوية للصحة العامة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية في المحافل العالمية والإقليمية الكبرى. وقد شملت هذه المشاركات تنظيم الأسبوع الرفيع المستوى في الجمعية العامة للأمم المتحدة (٢٠٢٦)، وجمعية الصحة (٢٠٢٦)، والنموذج العالمي لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٢٥)، والقمة العالمية الثانية للتنمية الاجتماعية (٢٠٢٥). وقد أسهمت سلسلة التواصل الاجتماعي الصادرة عن اللجنة في إتمام هذا العمل من خلال إبراز التجارب المعاشة وتسليط الضوء على آثار الوحدة والعزلة الاجتماعية على الصحة والرفاه. وعملت الأمانة مع مجلس شباب منظمة الصحة العالمية، وغيرها من آليات إشراك الشباب، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، من أجل ضمان استرشاد الاستجابة العالمية بوجهات نظر الشباب والحلول التي يتولون قيادتها.

٢٠- وقد تقرر تمديد ولاية الفريق الاستشاري التقني المعني بالتواصل الاجتماعي، الذي أُنشئ في شباط/ فبراير ٢٠٢٤، لتقديم المشورة المتخصصة على الصعيد العالمي بشأن التواصل الاجتماعي والعزلة الاجتماعية والوحدة حتى شباط/ فبراير ٢٠٢٨.

أولويات مواصلة التنفيذ

٢١- سوف يستلزم المُضي قُدماً في تنفيذ القرار ج ص ع٧٨-٩ توافر قدرات تقنية ومالية مستدامة لدعم الدول الأعضاء، ولاسيما لتعزيز البيانات والقياسات القابلة للمقارنة، ووضع سياسات وتدخلات مسندة بالبيِّنات وتنفيذها، واستكمال الإرشادات المعيارية ونشرها، وتكثيف العمل في مختلف القطاعات وعلى نطاق منظومة الأمم المتحدة. وسوف تمس الحاجة إلى إيلاء اهتمام خاص لضمان أن تعالج هذه الجهود أوجه عدم المساواة في التواصل الاجتماعي، وأن تتمخض عن بيِّنات وحلول ذات صلة بالبلدان والفئات السكانية المنخفضة الدخل والمتوسط الدخل التي لا تحظى بتمثيل كافٍ في البحوث الحالية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٢- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير، وكذلك إلى تقديم ما يلزم من توجيهات بشأن السؤالين التاليين:

- ما أبرز الفرص التي تراها الدول الأعضاء لدمج التواصل الاجتماعي في خطط المنظمة للصحة العامة، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية، والتغطية الصحية الشاملة، والبرامج الصحية ذات الصلة، والعمل المبذول بشأن عوامل الخطر ومحددات الصحة؟
- في ظل القيود التقنية والمالية الحالية، ما الأولويات التي ينبغي للأمانة أن تركز عليها في دعمها للدول الأعضاء في تنفيذ القرار ج ص ع٧٨-٩؟

= = =