

# القرارات

## ج ص ع 57-1 ترصد ومكافحة داء المتفطرة المقرحة (قرحة بورولي)

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بترصد ومكافحة داء المتفطرة المقرحة (قرحة بورولي)؛<sup>1</sup>

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء انتشار قرحة بورولي، وخصوصاً بين الأطفال، وإزاء ما لها من تأثير على الصحة وتأثير اجتماعي اقتصادي في المجتمعات الريفية الفقيرة؛

وإذ تعي أن الكشف والعلاج المبكرين يقللان إلى أدنى حد من العواقب الضارة المترتبة على المرض؛

وإذ تشير مع الارتياح إلى التقدم الذي تحرزه المبادرة العالمية لمكافحة قرحة بورولي منذ استهلالها في عام 1998 في تنسيق أنشطة مكافحة والبحوث فيما بين الشركاء؛

وإذ تعرب عن قلقها لوجود عدة عوامل، ومنها التأخر في كشف الحالات وعدم توافر وسائل فعالة للتشخيص والعلاج والوقاية، تعوق إحراز المزيد من التقدم؛

وإذ تدرك أن إنجاز هدفين من الأهداف الإنمائية للألفية الصادرة عن الأمم المتحدة - ألا وهما القضاء على الفقر المدقع والجوع، وتحقيق تعميم التعليم الابتدائي - قد يعوقه الأثر السلبي لأمراض مهملة تصيب الفقراء، بما فيها قرحة بورولي،

1- **تحث الدول الأعضاء التي تتوطنها قرحة بورولي أو تهدد بتوطنها على ما يلي:**

- (1) تقدير العبء الناجم عن قرحة بورولي وإنشاء برنامج لمكافحتها، عند اللزوم؛
- (2) تسريع الجهود الرامية إلى كشف الحالات وعلاجها في مرحلة مبكرة؛
- (3) إرساء قواعد تعاون فعال، مع الأنشطة الأخرى المناسبة الخاصة بمكافحة المرض، كلما أمكن ذلك؛
- (4) إقامة ومساندة شراكات على المستوى القطري لمكافحة قرحة بورولي وذلك في إطار تطوير النظم الصحية؛
- (5) ضمان توافر موارد وطنية كافية لتلبية متطلبات مكافحة، بما في ذلك الحصول على خدمات العلاج والتأهيل؛

(6) توفير التدريب للأطباء العامّين من أجل تحسين المهارات الجراحية؛

(7) توفير التدريب لكل العاملين الصحيين في مجال الوقاية من العجز؛

2- تشجع جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) المشاركة في المبادرة العالمية لمكافحة قرحة بورولي؛

(2) تكثيف البحوث الرامية إلى تطوير وسائل لتشخيص المرض وعلاجه والوقاية منه، وكذلك إدراج داء قرحة بورولي في النظام الوطني لترصد الأمراض؛

(3) تكثيف المشاركة المجتمعية في التعرف على أعراض المرض؛

3- تدعو المجتمع الدولي ومؤسسات وهيئات منظومة الأمم المتحدة والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الوقفية والمؤسسات البحثية إلى ما يلي:

(1) التعاون رأساً مع البلدان التي يتوطنها المرض من أجل تعزيز أنشطة مكافحة والبحوث؛

(2) إقامة الشراكات وتعزيز التعاون مع المنظمات والبرامج المعنية بتطوير النظم الصحية لضمان إمكانية وصول التدخلات الفعالة إلى كل من يحتاجون إليها؛

(3) دعم المبادرة العالمية لمكافحة قرحة بورولي؛

4- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(1) مواصلة تقديم الدعم التقني إلى المبادرة العالمية لمكافحة قرحة بورولي، وخصوصاً من أجل تحقيق تقدم في فهم عبء المرض وتحسين الاستفادة المبكرة من التشخيص والعلاج، وذلك عن طريق تدعيم البنية الأساسية للصحة بوجه عام؛

(2) دعم التعاون التقني بين البلدان كوسيلة من وسائل تعزيز خدمات الترصد والمكافحة والتأهيل؛

(3) تشجيع البحوث الخاصة بتحسين وسائل التشخيص والعلاج والوقاية عن طريق التنسيق والدعم من البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية.

(الجلسة العامة السابعة، 21 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

## ج ص ع 57-2 مكافحة داء المتقيبات الأفريقي البشري

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

إذ تذكر بالقرارين ج ص ع 50-36 و ج ص ع 56-7؛  
وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بداء المتقيبات الأفريقي البشري؛<sup>1</sup>

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء عودة ظهور داء المتقيبات الأفريقي وأثره المدمر على البشر والماشية في القارة الأفريقية؛

وتسليماً منها بأن الشكل الذي يصيب البشر من هذا المرض يُعد مشكلة كبرى من مشاكل الصحة العمومية نظراً للنتيجة المميتة التي تترتب عليه لا محالة إذا ترك دون علاج، وتكرار حالات التلغف العصبي الدائم في حالة العلاج منه، بما في ذلك على وجه الخصوص الخلل العقلي والحركي النفسي الدائم لدى الأطفال، واتجاه المرض إلى الظهور على شكل أوبئة؛

وإذ يساورها القلق كذلك إزاء المشاكل المتنامية الخاصة بمقاومة الأدوية وفشل العلاج؛

وإذ ترحب بارتفاع مستوى الالتزام السياسي بمكافحة داء المتقيبات الأفريقي البشري، والذي أعرب عنه قادة الحكومات في البلدان التي يتوطنها المرض؛

وإذ ترحب كذلك بالالتزام المتجدد بمكافحة هذا المرض، والذي أعرب عنه في إطار المبادرات المتخذة في الآونة الأخيرة وفي إطار الشراكات المقامة مؤخراً بين القطاعين العام والخاص، وهو ما خفف إلى حد بعيد من وطأة مشكلة عدم كفاية فرص الحصول على الأدوية الموجودة؛

وإذ تلاحظ أن الحاجة ماسة، على الرغم من الخطوات الكبيرة التي يجري اتخاذها لمكافحة هذا المرض، إلى وسائل محسنة للمكافحة، بما فيها الأدوية الأكثر مأمونية ونجاعة واختبارات التشخيص المبسطة،

## 1- بحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(1) الاستمرار في إعطاء أولوية عالية لداء المتقيبات الأفريقي البشري؛

(2) العمل، في المناطق التي يتوطنها المرض، على زيادة الموارد البشرية والتمويل المخصص، مع اللجوء حسب الاقتضاء إلى الاعتمادات المالية التي سبق استخدامها لشراء الأدوية، والعمل على تعزيز كشف الحالات والتشخيص والعلاج والبنية الأساسية اللازمة للقيام بذلك؛

## 2- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(1) الاستمرار في تحسين استراتيجيات مكافحة لتحقيق الاستفادة القصوى من الموارد الوطنية والدولية والحيلولة دون استمرار انتشار الوباء؛

(2) العمل، ضمن مختلف القطاعات والوكالات المعنية، على الترويج لاتباع نهج متكامل يراعي أهمية مكافحة النواقل ومكافحة المرض لدى الماشية؛

(3) الاستمرار في التعاون الوثيق مع جميع الشركاء المعنيين، ولاسيما من خلال البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية على إجراء البحوث الرامية إلى استنباط أدوية أكثر مأمونية ونجاعة واختبارات تشخيص مبسطة لكشف الإصابة بداء المثقبيات؛

(4) إبلاغ جمعية الصحة أولاً بأول بالتقدم المحرز في السنة الأولى من كل ثنائية.

(الجلسة العامة السابعة، 21 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "أ"، التقرير الأول)

### ج ص ع 57-3 الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

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

وإذ تشير إلى جميع قراراتها السابقة بشأن الأحوال الصحية في الأراضي العربية المحتلة؛

وإذ تعرب عن تقديرها لتقرير المدير العام بشأن الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم<sup>1</sup>؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء تدهور الأحوال الصحية والأزمات الإنسانية الناجمة عن الأنشطة العسكرية التي تسببت في فرض قيود شديدة على حركة الشعب الفلسطيني والبضائع الفلسطينية، بما في ذلك القيود المفروضة على الدخول إلى الأراضي الفلسطينية والخروج منها، وبصفة خاصة حركة سيارات الإسعاف والعاملين الصحيين والجرحى والمرضى؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء الاستخدام المستمر للقوة المفرطة من قبل القوات العسكرية الإسرائيلية مما أدى إلى قتل وجرح آلاف الفلسطينيين، بمن فيهم الأطفال؛

وإذ تعرب عن قلقها حيال التدهور الخطير للوضع الاقتصادي نتيجة حالات إغلاق الأراضي وحظر التجول المفروضة على الفلسطينيين من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي، التي تسببت، مع حجز الإيرادات الضريبية الفلسطينية، في مستويات غير مسبوقة من البطالة مع ما يترتب على ذلك فيما يتصل بالفقر، وانعدام الأمن الغذائي، وسرعة تأثر الحالة التغذوية. كما تعرب عن قلقها حيال التقارير الخاصة بانتشار سوء التغذية لدى الأطفال والقرائن الدالة على توطن فقر الدم (الأنيميا) لدى المرضعات؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء التدمير الواسع النطاق للبنية الأساسية المدنية أثناء التوغلات العسكرية الإسرائيلية، وخصوصاً استمرار إسرائيل في بناء "سياج أمني" لا يجري بناؤه على حدود عام 1967 أو بالقرب منها ويؤدي إلى معاناة إنسانية واقتصادية للفلسطينيين ويحول دون الوصول إلى المستشفيات والحصول على الرعاية الصحية؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء الانتهاكات الخطيرة للقانون الإنساني الدولي من قبل سلطات الاحتلال الإسرائيلية في الأراضي العربية المحتلة، بما في ذلك الاعتقال غير القانوني لآلاف المدنيين الفلسطينيين، الذين من بينهم مئات الأطفال المحتجزين في السجون الإسرائيلية، وبعضهم محتجز بدون تهمة وبعضهم مرضى لا تقدم لهم رعاية طبية؛

وإذ تؤكد أن استهداف السكان المدنيين من قبل أي طرف، ولاسيما حالات الإعدام خارج نطاق القانون، يمثل انتهاكاً آخر للقانون الإنساني الدولي؛

وإذ تؤكد أن العنف الدائر وحالات الإغلاق وحظر التجول واستمرار احتلال الأراضي الفلسطينية هي من بين الأسباب الرئيسية للكرب النفسي الحاد والمشاكل الانفعالية لدى الفلسطينيين أطفالاً وكباراً، بما فيها المشاكل النفسية الجسدية ورفض السلطة وسلوك المجازفة واضمحلال الأمل في المستقبل والمشاكل الناجمة عن الجو العام المتمسم باليأس والإحباط؛

وإذ تؤكد حق المرضى والموظفين الطبيين الفلسطينيين في أن يكونوا قادرين على الاستفادة من المرافق الصحية المتوفرة في المؤسسات الصحية الفلسطينية في القدس الشرقية المحتلة،

1- **تناشد إسرائيل - وهي القوة المحتلة -** أن توقف على الفور جميع ممارستها وسياساتها وخططها التي تؤثر تأثيراً خطيراً على الأحوال الصحية للمدنيين في ظل الاحتلال، ولاسيما وقف استخدامها المفرط للقوة وأعمالها المسلحة ضد المدنيين الفلسطينيين؛

2- **تعرب عن** امتنانها لجميع الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية وغير الحكومية لدعمها المستمر في تلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني؛

3- **تتوجه بالشكر والتقدير إلى** المدير العام لجهوده الرامية إلى تقديم المساعدات الضرورية للشعب الفلسطيني ولبقية السكان العرب في الأراضي العربية المحتلة وغيرهم من شعوب المنطقة؛

4- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(1) أن يرسل لجنة لتقصي الحقائق إلى الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، في أقرب وقت ممكن، وذلك لتقصي تدهور الأوضاع الصحية والاقتصادية نتيجة الأزمات الحالية وإقامة "السياج الأمني" في الأراضي الفلسطينية المحتلة على السواء؛

(2) أن يتخذ خطوات عاجلة، بالتعاون مع الدول الأعضاء، لدعم وزارة الصحة الفلسطينية وسائر مقدمي الخدمات الطبية في الجهود التي تبذلها لتذليل المصاعب الحالية، وبشكل خاص ضمان حرية الحركة لجميع الموظفين الصحيين والمرضى وتوفير الإمدادات الطبية لمباني المؤسسات الطبية الفلسطينية بصورة طبيعية؛

(3) أن يتخذ - بالتعاون مع الدول الأعضاء - ما يلزم من خطوات لضمان حرية حركة البضائع والعمال والناس، وذلك من أجل إتاحة الفرصة لممارسة التجارة والزراعة وغير ذلك من أشكال الأنشطة الاقتصادية داخل الأراضي الفلسطينية المحتلة، وإتاحة سبل وصول السكان عموماً إلى الخدمات الأساسية؛

(4) أن يستمر في تقديم المساعدات التقنية الضرورية لتلبية الاحتياجات الناشئة عن الأزمات الحالية، بما في ذلك المشاكل الصحية الناجمة عن إقامة "السياج الأمني"؛

(5) أن يتخذ الخطوات الضرورية ويجري الاتصالات اللازمة للحصول على التمويل من مختلف المصادر، بما فيها المصادر الخارجة عن الميزانية، للوفاء بالاحتياجات الصحية العاجلة للشعب الفلسطيني؛

(6) أن يتخذ إجراءات عاجلة لتنفيذ الاستراتيجية الخاصة بالصحة النفسية والمشاركة بين وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية؛

(7) أن يقدم تقريراً عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين.

- (الجلسة العامة السابعة، 21 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "ب"، التقرير الأول)

## ج ص ع 4-57 التقرير المالي عن حسابات المنظمة للمدة 2002-2003؛ تقرير مراجع الحسابات الخارجي والتعليقات التي أدلى بها نيابة عن المجلس التنفيذي

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

بعد النظر في التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة عن الفترة الممتدة من 1 كانون الثاني/يناير 2002 إلى 31 كانون الأول/ديسمبر 2003 وتقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية؛<sup>1</sup>

وإذ تحيط علماً بالتقرير الأول للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي والمقدم إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين،<sup>2</sup>

تقبل التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمدير العام عن المدة من 1 كانون الثاني/يناير 2002 إلى 31 كانون الأول/ديسمبر 2003 وتقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية.

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/مايو 2004 -  
اللجنة "ب"، التقرير الثاني)

1 الوثيقتان ج 20/57 وج 20/57 إضافة 1.

2 الوثيقة ج 21/57.



## ج ص ع 57-5 الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حدٍ يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

بعد دراسة التقرير الثاني للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين عن الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور؛<sup>1</sup>

وإذ تلاحظ أن حقوق التصويت ظلت موقوفة عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين بالنسبة لأفغانستان وأنتيغوا وبربودا والأرجنتين وأرمينيا وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد وجزر القمر والجمهورية الدومينيكية وجورجيا وغينيا - بيساو والعراق وقيرغيزستان وليبيريا وناورو والنيجر وجمهورية مولدوفا والصومال وسورينام وطاجيكستان وتركمانستان، وأن هذا الوقف سيستمر إلى أن تخفض المتأخرات المستحقة على الدول الأعضاء المعنية أثناء جمعية الصحة الحالية أو جمعيات الصحة المقبلة، إلى أقل من الحد الذي يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور؛

وإذ تلاحظ أن جزر سليمان وأوروغواي كانتا متأخرتين في سداد اشتراكتهما عند افتتاح جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين إلى حد يجعل من الضروري أن تنتظر جمعية الصحة وفقاً للمادة 7 من الدستور، فيما إذا كان ينبغي وقف امتيازات تصويت هذين البلدين أم لا عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين؛

وبعد أن أبلغت بأنه بما أن أوروغواي قد سددت فيما بعد بالكامل ما عليها من متأخرات، فإنها لم تعد مدرجة في قائمة الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور،

### تقرر ما يلي:

- (1) أنه وفقاً لبيان المبادئ الوارد في القرار ج ص ع 41-7، إذا كانت جزر سليمان لاتزال متأخرة في سداد اشتراكاتها عند افتتاح جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور، فإن امتيازاتها الخاصة بالتصويت سوف توقف اعتباراً من تاريخ الافتتاح المشار إليه؛
- (2) أن أي وقف من هذا القبيل يتم تطبيقه سيستمر خلال انعقاد جمعية الصحة الثامنة والخمسين وجمعيات الصحة اللاحقة، حتى يتم خفض متأخرات جزر سليمان إلى مستوى يقل عن المبلغ الذي يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور؛
- (3) ألا يخلّ هذا القرار بحق أي دولة عضو في أن تطلب استعادة امتيازاتها الخاصة بالتصويت وفقاً للمادة 7 من الدستور.

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

## ج ص ع 57-6 التأخر في سداد الاشتراكات: أوكرانيا

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الثاني للجنة الإدارة والميزانية والشؤون المالية التابعة للمجلس التنفيذي عن الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة 7 من الدستور، فيما يتعلق بطلب أوكرانيا تسوية الاشتراكات المستحقة عليها،<sup>1</sup>

1- **تقرر** استرداد أوكرانيا امتيازات التصويت الخاصة بها في جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين رهناً بالشرطين التاليين:

(1) تسدد أوكرانيا اشتراكاتها المستحقة المتأخرة والتي يبلغ مجموعها 36 163 544 دولاراً أمريكياً على مدى خمسة عشر عاماً، على أن يتم سداد نصف المبلغ الإجمالي للمتأخرات على الأقل أي 18 081 772 دولاراً أمريكياً بحلول نهاية عام 2011؛

(2) تسدد أوكرانيا سنوياً مبلغاً قدره 1 500 000 دولار أمريكي على الأقل، وينطبق هذا المبلغ أولاً، على اشتراكاتها المقدرة للعام الحالي، وثانياً، على الأقساط السنوية الثمانية التي يبلغ كل واحد منها 342 848 دولاراً أمريكياً، والمستحقة بموجب القرار ج ص ع 45-23، وثالثاً، على باقي حساب المتأخرات؛

2- **تقرر** أنه، وفقاً لأحكام المادة 7 من الدستور، يتم تلقائياً وقف امتيازات التصويت مرة أخرى في حالة عدم وفاء أوكرانيا بالاشتراطات المحددة في الفقرة 1 أعلاه؛

3- **تطلب** إلى المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين تقريراً عن الوضع السائد؛

4- **تطلب** إلى المدير العام أن يرسل هذا القرار إلى حكومة أوكرانيا.

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/مايو 2004 -  
اللجنة "ب"، التقرير الثالث)

**ج ص ع 7-57 الاتفاق المبرم مع المكتب الدولي للأوبئة الحيوانية**

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

بعد النظر في التقرير المتعلق بالاتفاق المبرم بين منظمة الصحة العالمية والمكتب الدولي للأوبئة  
الحيوانية؛<sup>1</sup>

وإذ تضع في اعتبارها المادة 70 من دستور المنظمة؛

تقر الاتفاق المبرم بين منظمة الصحة العالمية والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية، شريطة  
الاستعاضة بكلمة "الأعضاء" عن عبارة "البلدان الأعضاء" كلما وردت هذه العبارة.

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

## ج ص ع 8-57 النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية: تعديل المادة 72

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

إذ تستذكر القرار ج ص ع 33-17 بشأن دراسة هيكل منظمة الصحة العالمية في ضوء وظائفها،  
والقرار ج ص ع 54-22 بشأن إصلاح المجلس التنفيذي؛

وإذ نظرت في القرار م ت 112 ق 1،

1- تقرر الاستعاضة عن النص الحالي للمادة 72 من نظامها الداخلي بالنص التالي:

## المادة 72

تُتخذ قرارات جمعية الصحة في المسائل الهامة بأغلبية ثلثي الدول الأعضاء الحاضرة والمشاركة في التصويت. وتتضمن هذه المسائل: إقرار الاتفاقيات أو الاتفاقات؛ والموافقة على الاتفاقات التي تقام بمقتضاها علاقة بين المنظمة وبين الأمم المتحدة والمنظمات والوكالات الدولية الحكومية وفقاً للمواد 69 و 70 و 72 من الدستور؛ وتعديلات الدستور؛ وتعيين المدير العام، والقرارات الخاصة بمقدار ميزانية العمل الفعلية؛ والقرارات الخاصة بوقف امتيازات التصويت والخدمات لدولة عضو بمقتضى المادة 7 من الدستور.

2- تقرر اعتبار استخدام صياغة تشير إلى أحد الجنسين في الوثائق الأساسية، وفقاً لقواعد التفسير المقبولة عموماً، يشمل الإشارة إلى الجنس الآخر ما لم يستوجب السياق خلاف ذلك.

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

## ج ص ع 57-9 استئصال داء التتينات

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

بعد النظر في التقرير الخاص باستئصال داء التتينات؛<sup>1</sup>

وإذ تحيط علماً مع التقدير بالنتائج الممتازة التي حققتها البلدان التي يتوطنها المرض في خفض عدد حالات داء التتينات مما يقدر بـ 3.5 مليون إصابة في عام 1986 إلى 32 000 إصابة مبلغ عنها في عام 2003؛

وإذ تحيط علماً كذلك بأن 12 بلداً فقط هي بلدان يتوطنها هذا الداء، في كامل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى،

- 1- تهنيء الدول الأعضاء، والمنظمة والهيئات الشريكة، وخصوصاً اليونيسيف ومركز كارتير، على زيادة توفر المياه المأمونة والصالحة للشرب، وتحسين الترصد لأغراض اكتشاف الحالات، وتعزيز التدخلات وإذكاء وعي الناس بهذا المرض؛
- 2- تهنيء البلدان والأقاليم الـ 168 التي تم الإشهاد بخلوها من انتقال داء التتينات منذ إنشاء اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التتينات في عام 1995؛

3- تذكّر بأن وزراء الصحة في البلدان المتبقية التي يتوطنها المرض وقّعت، إبان جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين، على إعلان جنيف بشأن استئصال داء التتينات بحلول عام 2009؛

4- تحثّ البلدان المتبقية التي يتوطنها المرض على تكثيف الجهود الرامية إلى استئصاله، بما في ذلك تدابير الترصد وتدابير الوقاية الفعالة؛

5- تحثّ الدول الأعضاء، والمنظمة، واليونيسيف ومركز كارتير وغيرها من الهيئات ذات الصلة على الاستفادة من النجاح الحالي والفرص المتاحة بمواصلة التزامها، وتأزرها وتعاونها لضمان توفير الدعم السياسي على أعلى المستويات، وضمان توفير الموارد التي تشتد الحاجة إليها لاستكمال عملية الاستئصال على وجه السرعة بحلول عام 2009؛

6- توصي المدير العام بأن يتيح الدعم لحشد الموارد الكافية اللازمة لاستئصال داء التتينات عن طريق الخطوات الأخيرة من البرنامج ولأنشطة التحقق والإشهاد من أجل عالم خال من داء التتينات.

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "ب"، التقرير الرابع)

## ج ص ع 57-10 السلامة على الطرق والصحة

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

إذ تشير إلى القرار ج ص ع 27-59 (1974)، الذي لاحظ أن حوادث المرور على الطرق تتسبب في مشكلة صحة عمومية خطيرة بعيدة المدى، وضرورة بذل جهود دولية منسقة ووجوب تولي المنظمة أمر قيادة الدول الأعضاء في هذا الصدد؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بالسلامة على الطرق والصحة؛<sup>1</sup>

وإذ ترحب بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 9/58 بشأن الأمانة العالمية للسلامة على الطرق؛

وإذ تشير مع التقدير إلى اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار 289/58 الذي يدعو منظمة الصحة العالمية إلى أن تؤدي، داخل منظومة الأمم المتحدة، دور منسق المسائل المتعلقة بالسلامة على الطرق، وذلك بالتعاون الوثيق مع اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة؛

وإذ تسلّم بالعبء العالمي الهائل للوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق، والتي يحدث 90٪ منها في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل؛

وإذ تقر بأنه يتعين على كل من يستخدم الطرق أن يتحمل مسؤولية سلامة التنقل واحترام قوانين المرور ولوائحها؛

وإذ تسلّم بأن الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق تطرح مشكلة صحة عمومية هامة غير أنها لم تلاق سوى الإهمال، كما أن لها آثار هامة من حيث المراضة والوفيات والتكاليف الاجتماعية والاقتصادية الباهظة، وبأن هذه المشكلة يتوقع أن تتفاقم إذا لم تتخذ إجراءات عاجلة؛

وإذ تسلّم كذلك بضرورة إتباع نهج متعدد القطاعات للنجاح في التصدي لهذه المشكلة، وبوجود تدخلات قائمة على القرائن العلمية للحد من آثار حوادث الطرق؛

وإذ تحيط علماً بالعدد الكبير من الأنشطة المضطلع بها بمناسبة يوم الصحة العالمي لعام 2004 وخاصة إصدار التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور،<sup>2</sup>

1- ترى أن يشارك قطاع الصحة العمومية والقطاعات الأخرى - الحكومة والمجتمع المدني على السواء - بفعالية في برامج الوقاية من حوادث الطرق من خلال ترصد الإصابات وجمع البيانات وإجراء البحوث عن عوامل الاختطار المتعلقة بإصابات المرور على الطرق؛ وتنفيذ وتقييم التدخلات للحد من معدلاتها، وتوفير الرعاية السابقة على دخول المستشفيات ورعاية المصابين وتقديم الدعم النفسي لضحايا حوادث الطرق؛ والدعوة إلى الوقاية من إصابات حوادث الطرق؛

2- تحث الدول الأعضاء، وخاصة تلك التي تتحمل قسماً كبيراً من أعباء الإصابات في حوادث الطرق، على تعبئة قطاعات الصحة العمومية لديها، بأن تعيّن مراكز اتصال للوقاية من تداعيات التصادمات على

1 الوثيقة ج 10/57.

2 التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2004.

الطرق والتخفيف منها، بحيث تتسق استجابة الصحة العمومية من النواحي الوبائية والمتصلة بالوقاية والدعوة، وأن تتولى الاتصال بالقطاعات الأخرى؛

3- **تقبل الدعوة الموجهة من الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى منظمة الصحة العالمية لكي تؤدي، داخل منظومة الأمم المتحدة، دور منسق المسائل المتعلقة بالسلامة على الطرق مع العمل بالتعاون الوثيق مع اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة؛**

4- **توصي الدول الأعضاء بما يلي:**

(1) إدراج مسألة الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور في البرامج الخاصة بالصحة العمومية؛

(2) تقييم الأوضاع الوطنية بالنسبة لعبء الإصابات في حوادث الطرق وكفالة تناسب الموارد المتاحة مع حدة المشكلة؛

(3) إعداد وتنفيذ استراتيجية وطنية، إذا لم تكن فعلت ذلك من قبل، للوقاية من حوادث الطرق، ووضع خطط العمل المناسبة؛

(4) توفير القيادة الحكومية في مجال سلامة المرور على الطرق، بما في ذلك تسمية وكالة واحدة أو مركز تنسيق واحد لسلامة المرور على الطرق، أو عن طريق آلية فعالة أخرى وفقاً للسياق الوطني؛

(5) تيسير التعاون المتعدد القطاعات بين مختلف الوزارات والقطاعات، بما في ذلك شركات النقل الخاصة والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني؛

(6) تعزيز الخدمات الخاصة بالطوارئ وخدمات التأهيل؛

(7) إذكاء الوعي بعوامل الاختطار، وخصوصاً الآثار المترتبة على إدمان الكحول والعقاقير النفسانية التأثير واستخدام الهواتف النقالة أثناء القيادة؛

(8) اتخاذ تدابير محددة للوقاية من الوفيات والمرضاة الناجمة عن التصادمات على الطرق ومكافحتها ولتقييم آثار تلك التدابير؛

(9) إنفاذ قوانين ولوائح المرور السارية، والعمل مع المدارس وأصحاب العمل وسائر المنظمات على تعزيز ثقافة السلامة على الطرق لدى السائقين والمتجولين على السواء؛

(10) اتخاذ التقرير العالمي القادم عن الوقاية من الإصابات في حوادث المرور أداة لتخطيط وتنفيذ استراتيجيات ملائمة للوقاية من الإصابات في حوادث المرور على الطرق؛

(11) ضمان إشراك وزارات الصحة في وضع سياسة خاصة بالوقاية من الإصابات في حوادث المرور على الطرق؛

(12) قيام البلدان النامية، على وجه الخصوص، بسنّ وإنفاذ قوانين فيما يتعلق باستخدام الخوذات الواقية من التصادمات من قبل سائقي الدراجات النارية والراكبين خلفهم بصرامة، وجعل توفير صانعي السيارات لأحزمة المقاعد واستخدام السائقين لها أمرين إلزاميين؛

(13) استكشاف إمكانيات زيادة التمويل المخصص للسلامة على الطرق، بما في ذلك من خلال إنشاء صندوق؛

5- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(1) التعاون مع الدول الأعضاء على وضع سياسات صحة عمومية تقوم على قاعدة علمية وبرامج لتنفيذ تدابير للوقاية من الإصابات في حوادث الطرق والتخفيف من عواقبها؛

(2) التشجيع على إجراء البحوث لدعم النهج القائمة على القرائن العلمية إزاء الوقاية من إصابات حوادث الطرق والتخفيف من عواقبها؛

(3) تيسير تطوير التدابير الفعالة للوقاية من الإصابات في حوادث المرور والتي يمكن تطبيقها في المجتمعات المحلية؛

(4) توفير الدعم التقني لتعزيز نظم رعاية ضحايا حوادث الطرق قبل دخولهم المستشفى وتقديم خدمات الرعاية لهم لعلاج الرضوح التي يعانونها؛

(5) التعاون مع الدول الأعضاء ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية لتنمية القدرات على الوقاية من الإصابات؛

(6) بذل وتعزيز الجهود الرامية إلى إذكاء الوعي بحجم الإصابات على الطرق والوقاية منها؛

(7) تنظيم اجتماعات خبراء بشكل منتظم بغرض تبادل المعلومات وبناء القدرات؛

(8) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الستين، عن التقدم المحرز في مجال تعزيز السلامة على الطرق والوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور في الدول الأعضاء.

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)



## ج ص ع 57-11 الأسرة والصحة في إطار الذكرى السنوية العاشرة للسنة الدولية للأسرة

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بصحة الأسرة في إطار الذكرى السنوية العاشرة للسنة الدولية للأسرة؛<sup>1</sup>

وإذ تشير إلى أن دستور منظمة الصحة العالمية ينص على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإدراكاً منها وتعزيزاً للحقوق المتساوية للرجل والمرأة، وتشديداً على أن المساواة بين المرأة والرجل واحترام حقوق جميع أفراد الأسرة تعد أموراً أساسية بالنسبة لعافية الأسرة والمجتمع ككل؛

وإذ تذكر أيضاً بالتزامات وأهداف وحصائل مؤتمرات وقمم الأمم المتحدة التي تتناول القضايا المتصلة بأفراد الأسرة والأفراد والمجتمعات؛

وإذ تشير أيضاً إلى أن صكوك الأمم المتحدة بشأن حقوق الإنسان وخطط وبرامج العمل العالمية ذات الصلة تدعو إلى توفير أوسع نطاق ممكن من الحماية والمساعدة للأسرة، مع مراعاة وجود أشكال مختلفة من الأسر في شتى النظم الثقافية والسياسية والاجتماعية؛

وإدراكاً منها كذلك لأن الآباء والأسر والأوصياء القانونيين وغيرهم من مقدمي الرعاية ينهضون بالدور والمسؤولية الأهم في ضمان عافية الأطفال، ولابد من دعمهم في الاضطلاع بمسؤولياتهم في تنشئة الأطفال؛ ولأنه يجب أن تشكل المصلحة الفضلى للأطفال اعتباراً أساسياً في كل الإجراءات المتعلقة بالأطفال؛

وإذ تدرك أيضاً أن المعايير الثقافية، والظروف الاقتصادية الاجتماعية؛ والمساواة بين الجنسين والتعليم تشكل عوامل حاسمة هامة في مجال الصحة؛

وإذ تنوه بأن الأسر والشبكات الاجتماعية المتينة والداعمة تترك أثراً إيجابياً على صحة جميع أفراد الأسرة، في حين أن عدم كفاية سبل الحصول على الرعاية الصحية والإساءة للأطفال وإهمالهم والعنف بجميع أشكاله، ولاسيما العنف بين الزوجين والعنف الممارس في البيت، وإساءة تعاطي الكحول والمواد، وإهمال المسنين والمعوقين والآثار المحتمل أن تترتب على طول مدة الانفصال، مثل الآثار الناجمة عن الهجرة، أمور تثير قلقاً بالغاً؛

وإذ تشير مع القلق إلى الآثار المدمرة لوباء الأيدز والعدوى بفيروسه بالنسبة للأسر وأفراد الأسرة والأفراد والمجتمعات، ولاسيما الأسر التي يرعاها الأطفال والمتقدمون في السن؛

وإذ تشير إلى إحياء الذكرى السنوية العاشرة للسنة الدولية للأسرة في عام 2004،

## 1- بحث الدول الأعضاء على ما يلي:

- (1) تقييم السياسات الحكومية بهدف مساعدة الأسر على توفير البيئة الداعمة لجميع أفرادها؛
- (2) ضمان توفر الهياكل الأساسية القانونية والاجتماعية والمادية المناسبة لدعم الأمهات والآباء، والأسر، والأوصياء القانونيين ومقدمي الرعاية الآخرين، ولاسيما النساء والرجال الأكبر سناً، من أجل تعزيز قدراتهم على توفير الرعاية للأطفال وتربيتهم وحمايتهم بما فيه المصلحة الفضلى لكل طفل في كنفهم، وإعطاء آراء الأطفال حجمها المناسب حسب سن الطفل ومستوى نضجه؛
- (3) اتخاذ التدابير لضمان اعتراف السياسات والخطط والبرامج التي تراعي نوع الجنس وتناولها لحقوق كل واحد من أفراد الأسرة واحتياجاتهم الصحية والإنمائية الشاملة، مع الاهتمام بصورة خاصة بالأسر المعرضة لخطر العجز عن تلبية الاحتياجات الأساسية لأفرادها، مثل الأسر التي تحدث في ظلها الإساءة للأطفال ويحدث العنف، بوجه عام، أو العنف أو الإهمال في البيت، بمن في ذلك أفراد الأسر المعوقون والمسنون؛
- (4) إنشاء نظم لتوفير البيانات، المفصلة بحسب الجنس، والعمر وغيرهما من العوامل المحددة للصحة والحفاظ على هذه النظم لتشكل الأساس في تخطيط وتنفيذ ورصد وتقييم التدخلات الصحية القائمة على القرائن والتي تعني جميع أفراد الأسرة؛
- (5) إقامة أو دعم التحالفات والشراكات مع جميع المنظمات الحكومية وغير الحكومية المعنية لمساعدة الأسر على تلبية الاحتياجات الصحية والإنمائية لجميع أفرادها؛
- (6) تدعيم العمل الوطني الرامي إلى ضمان توافر الموارد الكافية للوفاء بالالتزامات والأهداف والحصائل الدولية الناجمة عن مؤتمرات وقمم الأمم المتحدة المعنية بصحة أفراد الأسرة؛
- (7) الوفاء بالالتزامات التي تعهدت بها بموجب الصكوك الدولية الخاصة بالأسرة والتنمية الصحية، مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل، حسبما نص عليه القرار ج ص ع 46-27 بشأن السنة الدولية للأسرة؛

## 2- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (1) إنكاء الوعي بخصوص قضايا صحة الأسرة وأفراد الأسر والأفراد والمجتمعات وتوفير الدعم للدول الأعضاء في تكثيف جهودها الرامية إلى النهوض بالسياسات الصحية المتصلة بهذه القضايا؛
- (2) تقديم الدعم للدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع واستخدام وصون نظم لتوفير البيانات تكون مفصلة بحسب الجنس والسن والعوامل الأخرى المحددة للصحة، وتشكل الأساس المناسب لتخطيط وتنفيذ ورصد وتقييم التدخلات الصحية القائمة على القرائن وذات الصلة بالأسر وأفرادها؛
- (3) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى إنشاء أو تعزيز برامج خاصة بالوالدية، من خلال البحوث المعنية والمحافل الدولية الخاصة بتقاسم خبرات البلدان؛

- (4) دعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى الوفاء بالتزاماتها بخصوص أهداف وحصائل مؤتمرات وقمم الأمم المتحدة التي تتناول صحة أفراد الأسرة، وذلك بالتعاون مع الشركاء المعنيين؛
- (5) إيلاء الاهتمام اللازم لقضيتي الرعاية والدعم المتصلتين بصحة أفراد الأسرة، بمن فيهم الرجال والمسنون، في سياسات وبرامج المنظمة ذات الصلة بالموضوع، وضمان أن تراعي المبادرات التي تركز على الأسرة والصحة دور المدارس في تربية الأطفال، وخصوصاً البنات؛
- (6) العمل على نحو وثيق مع إدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية والمؤسسات المعنية الأخرى في منظومة الأمم المتحدة، مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف، بشأن القضايا المتصلة بالأسر وأفرادها وذلك بتقاسم التجارب والاستنتاجات معها؛
- (7) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين عن طريق المجلس التنفيذي، بشأن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

## ج ص ع 57-12 الصحة الإنجابية: مسودة استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

وقد نظرت في مسودة استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية المتعلقة بالصحة الإنجابية؛<sup>1</sup>

وإذ تذكّر وتعترف ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، 1994) والإجراءات الرئيسية المتخذة للمضي في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر المذكور الذي اعتمدته الدورة الاستثنائية الحادية والعشرون للجمعية العامة للأمم المتحدة في تموز/ يوليو 1999؛

وإذ تذكّر وتعترف كذلك "بمنهاج عمل بيجين" (بيجين، 1995) والإجراءات والمبادرات الأخرى المتخذة لتنفيذ إعلان بيجين ومنهاج عمل بيجين اللذين اعتمدا في الدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة في حزيران/ يونيو 2000؛

وإذ تؤكد مجدداً على الأهداف الإنمائية كما وردت في إعلان الألفية التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الخامسة والخمسين المنعقدة في أيلول/ سبتمبر 2000<sup>2</sup> وفي خارطة الطريق نحو تنفيذ إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة،<sup>3</sup> والأهداف والغايات الإنمائية الدولية الأخرى؛

وإدراكاً منها أن بلوغ الأهداف الإنمائية الواردة في إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة وغيرها من الأهداف والمرامي الدولية يتطلب على سبيل الأولوية الاستثمار الجدي والالتزام السياسي في ميدان الصحة الإنجابية والجنسية؛

وإذ تذكر بأن القرار ج ص ع 55-19 طلب إلى المدير العام، في جملة أمور، وضع استراتيجية لتسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الإنمائية الدولية المتعلقة بالصحة الإنجابية،

1- **تقر** استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والمرامي الدولية المتعلقة بالصحة الإنجابية؛

2- **تحث** الدول الأعضاء على أن تعتمد على وجه الاستعجال إلى القيام بما يلي:

(1) اعتماد وتنفيذ الاستراتيجية بوصفها جزءاً من الجهود الوطنية الرامية إلى بلوغ الأهداف الإنمائية لإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة والأهداف والغايات الإنمائية الدولية الأخرى، وتعبئة الإرادة السياسية والموارد المالية لتحقيق ذلك الغرض؛

(2) جعل الصحة الإنجابية والجنسية جزءاً لا يتجزأ من عمليتي التخطيط والميزنة على المستوى الوطني؛

1 انظر الملحق 2.

2 قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 55/2.

3 الوثيقة A/56/326.

(3) تعزيز قدرات النظم الصحية وذلك بمشاركة مجموعات المجتمع المحلي والمجموعات غير الحكومية لبلوغ مرحلة حصول الجميع على خدمات الرعاية في مجال الصحة الإنجابية والجنسية مع الاهتمام على نحو خاص بصحة الأم والوليد في جميع البلدان؛

(4) رصد تنفيذ الاستراتيجية لكفالة عودتها بالنفع على الفقراء وغيرهم من الفئات المهمشة، بمن فيها المراهقون والرجال، وضمان تعزيزها لرعاية وبرامج الصحة الإنجابية والجنسية على جميع المستويات؛

(5) التأكد من إدراج كل جوانب الصحة الإنجابية والجنسية، بما في ذلك أمور أخرى منها الصحة الإنجابية للمراهقين وصحة الأم والوليد، في عملية رصد التقدم المحرز على الصعيد الوطني نحو بلوغ الأهداف الإنمائية لإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة والإبلاغ عن ذلك التقدم؛

### 3- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(1) توفير الدعم للدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تنفيذ استراتيجية الصحة الإنجابية وتقييم أثرها وفعاليتها؛

(2) تكريس ما يكفي من أولوية والتزام وموارد على صعيد المنظمة لدعم النهوض الفعلي باستراتيجية الصحة الإنجابية وتنفيذها وكذلك الإجراءات اللازمة التي تبرزها؛

(3) دعم الدول الأعضاء على ضمان الأمان فيما يتعلق بالسلع الخاصة بالصحة الإنجابية؛

(4) إيلاء اهتمام خاص لصحة الأم والوليد لدى إعداد التقرير المرحلي الأول للمنظمة عن الصحة الإنجابية والجنسية في عام 2005، وذلك في إطار مساهمتها في تقرير الأمين العام للأمم المتحدة عن التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف الإنمائية لإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة؛

(5) تقديم تقارير مرحلية منتظمة (مرة كل سنتين على الأقل) عن تنفيذ الاستراتيجية إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

## ج ص ع 57-13 علم المجينيات والصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بعلم المجينيات والصحة العالمية؛<sup>1</sup>

وإذ تسلّم بالتقدم الملحوظ في مجال البحوث الخاصة بعلم المجينيات وبأن العديد من الدول الأعضاء ليست مهيأة على نحو جيد للأخذ بهذا النهج الجديد في البحوث والتطبيقات الطبية؛

وإذ تود تعزيز الفوائد المحتملة للثورة في علم المجينيات لسكان البلدان المتقدمة والبلدان النامية على السواء؛

وإذ تدرك أن علم المجينيات يثير شواغل مقلقة بخصوص السلامة وأنه ينطوي على آثار أخلاقية وقانونية واجتماعية واقتصادية معقدة وجديدة؛

وإذ تؤكد من جديد على وجوب النظر إلى التقدم المحرز في علم المجينيات ضمن سياق قيمته المضافة في ممارسة الرعاية الصحية وتوفيرها؛

وإذ تسلّم بالحاجة الملحة إلى إجراء بحوث خاصة بعلم المجينيات وإلى تطبيقات هذا العلم من أجل تعزيز الفوائد التي تعود على البشر؛

وإذ تسلّم بأن علم المجينيات لديه مساهمة كبيرة يقدمها في مجال الصحة العمومية؛

واقتناعاً منها بأن الوقت قد حان لكي يتعهد كل من الحكومات والأوساط العلمية والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمع الدولي بالالتزام بضمان تقاسم الجميع تقاسماً منصفاً لثمار التقدم الذي يحرزه علم المجينيات،

1- **تحيط علماً** بالتوصيات الواردة في تقرير اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية عن علم المجينيات والصحة العالمية؛<sup>2</sup>

2- **تعتمد**، لأغراض هذا القرار وجميع ما يليه من أنشطة منظمة الصحة العالمية، التعريف التالي لعلم المجينيات: علم المجينيات هو دراسة الجينات ووظائفها والتقنيات ذات الصلة بها؛

3- **تحث** الدول الأعضاء على النظر في اعتماد التوصيات المذكورة وحشد جميع الأطراف العلمية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية المعنية من أجل ما يلي:

1 الوثيقة ج 16/57.

2 **علم المجينيات والصحة العالمية: تقرير من اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية**. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2002.

(1) وضع سياسات واستراتيجيات وطنية لعلم المجينيات وإنشاء آليات لتقييم التكنولوجيات ذات الصلة وتقييم المردودية وهياكل استعراض الجوانب الأخلاقية، والآثار القانونية والاجتماعية والاقتصادية، ووضع نظم قانونية، ولاسيما فيما يخص السلامة، وتلبية الحاجة إلى إنكاء وعي عامة الناس؛

(2) تعزيز المراكز والمؤسسات القائمة أو إنشاء مراكز ومؤسسات جديدة للعمل في مجال البحوث الخاصة بعلم المجينيات بهدف تدعيم القدرات الوطنية والإسراع بالتطبيق الأخلاقي لجوانب التقدم في علم المجينيات فيما يتصل بالمشاكل الصحية في البلدان؛

4- **تناشد** الدول الأعضاء تسهيل تعزيز التعاون بين القطاع الخاص والأوساط العلمية والمجتمع المدني وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، وخصوصاً في إطار منظومة الأمم المتحدة، والمشاركة في حوار من أجل التوصل إلى سبل ابتكارية ومنصفة لحشد المزيد من الموارد للبحوث الخاصة بعلم المجينيات والموجهة نحو الاحتياجات الصحية للبلدان النامية وبناء القدرات في مجالات مثل قواعد السلوك البيولوجية والمعلوماتية البيولوجية؛

5- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(1) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لإعداد سياسات واستراتيجيات وطنية ولتعزيز قدراتها لكي يتسنى لها الانتفاع بالتقدم في علم المجينيات بما يتناسب مع مشاكلها الصحية وآلياتها التنظيمية، وخصوصاً فيما يتعلق بالسلامة والحاجة إلى وعي الجماهير؛

(2) النهوض بدور منظمة الصحة العالمية في التعاون مع هيئات الأمم المتحدة المعنية في عقد مننديات إقليمية ودولية وإقامة الشراكات بين أصحاب المصلحة الرئيسيين من أجل حشد الموارد والإسهام في بناء القدرات والتوصل إلى حلول ابتكارية للمسائل المتعلقة بالتقدم في البحوث الخاصة بعلم المجينيات؛

(3) تسهيل التبادلات بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية في استخدام وتطبيق التكنولوجيات المجينية بغية التصدي لمشاكل محلية وإقليمية محددة، وذلك على سبيل المثال عن طريق أنشطة التدريب والدعم التقني.

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

## ج ص ع 57-14 تعزيز العلاج والرعاية في إطار استجابة منسقة وشاملة لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالأيدز والعدوى بفيروسه؛<sup>1</sup>

وإذ تلاحظ ببالغ القلق أن عدد المتعاشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه بلغ نحو 40 مليون شخص بحلول نهاية عام 2003، وأن هذه الجائحة أزهقت أرواح ما يقدر بثلاثة ملايين شخص في عام 2003، وأن الأيدز والعدوى بفيروسه تؤثر على النساء والأطفال تأثيراً حاداً على نحو خاص؛

وإذ تعرب عن قلقها كذلك لأنه، على الرغم من أن ستة ملايين شخص في البلدان النامية يحتاجون إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، لا يتلقى هذا العلاج في الوقت الحالي سوى 440 000 شخص؛

وإذ تلاحظ بقلق أن أمراضاً أخرى تنتسب كذلك في ارتفاع معدلات المراضة والوفاة في البلدان النامية؛

وإذ تقر بأن المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية أدت إلى الحد من الوفيات وإطالة الحياة مع التمتع بالصحة، وبأن جدوى تقديم هذه المعالجة تبدت في العديد من البيئات المحدودة الموارد؛

وإذ تقر بأن إتاحة العلاج وفرص الحصول على العلاج للمصابين والمتأثرين بالأيدز والعدوى بفيروسه، وكذلك الوقاية والرعاية والدعم عناصر لا تتجزأ في الاستجابة الشاملة لقطاع الصحة على الصعيد الوطني وتتطلب دعماً مالياً كافياً من الدول الأعضاء وسائر المانحين؛

وإذ تقر بأن الوصم الاجتماعي، والتمييز، وعدم القدرة على تحمل تكاليف الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، والقيود الاقتصادية، ومحدودية القدرة على توفير الرعاية الصحية، والموارد البشرية، هي بعض من العوائق الرئيسية التي تعترض سبيل حصول المتعاشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه على العلاج والرعاية والدعم الاجتماعي؛

وإذ تقر أيضاً بضرورة الاستمرار في تخفيض تكاليف الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛

وإذ تذكر بإعلان الالتزام الذي اعتمدته الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه (27 حزيران/يونيو 2001) والذي يقر بأن الوقاية من العدوى بفيروس الأيدز يجب أن تكون الدعامة الأساسية للاستجابات الوطنية والإقليمية والدولية لهذا الوباء ويدعو إلى إحراز تقدم كبير في تنفيذ استراتيجيات الرعاية الشاملة، بما في ذلك توفير فرص الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، بحلول عام 2005؛

وإذ تذكر أيضاً بقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 55-12 بشأن مساهمة منظمة الصحة العالمية في متابعة الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، والقرار ج ص ع 55-14 بشأن ضمان إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية، والقرار ج ص ع 56-27 بشأن حقوق



الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية، والقرار ج ص ع 56-30 بشأن الاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛

وإذ تذكر وتقر ببرنامج العمل الذي اعتمده المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، 1994) والالتزامات التي أعلنت في مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية (كوبنهاغن، 1995) ومؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل (نيويورك، 1990) وإعلان ومنهاج عمل بيجينغ (1995) وإعلان القضاء على العنف ضد المرأة (1993) وإعلان الألفية (2000)، وبتوصياتها ومتابعاتها وتقاريرها؛

وإذ تلاحظ بارتياح اتفاق 25 نيسان/ أبريل 2004 بين الشركاء على تحسين التنسيق والتوافق في الاستجابة لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه على الصعيد القطري من خلال مبدأ "واحد ثلاث مرات"، أي إطار عمل واحد متفق عليه للأيدز والعدوى بفيروسه يشكل الأساس لتنسيق أعمال جميع الشركاء، وسلطة تنسيقية وطنية واحدة معنية بالأيدز تكون ذات اختصاصات واسعة متعددة القطاعات، ونظام رصد وتقييم واحد متفق عليه على الصعيد القطري؛

وإذ تقر بالدور المركزي لقطاع الصحة في الاستجابة لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه والحاجة إلى تقوية النظم الصحية وتطوير القدرات البشرية بحيث تتمكن البلدان والمجتمعات من المساهمة مساهمة كاملة في تحقيق الأهداف العالمية المدرجة في إعلان الالتزام بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، وفي تطوير النظم الصحية العمومية بهدف التقليل إلى أدنى حد ممكن من ظهور مقاومة الأدوية؛

وإذ تشدد على أهمية عمل منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك المشروع الذي استهلته منظمة الصحة العالمية لجودة المشتريات ومصادرها، لتيسير حصول البلدان النامية على الأدوية المضادة للفيروسات ووسائل تشخيصها والتي تنسم بالمأمونية والنجاعة ويمكن تحمل تكاليفها بأفضل الأسعار؛

وإذ تذكر بالإعلان الخاص بالاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والذي اعتمد في المؤتمر الوزاري لمنظمة التجارة العالمية (الدوحة، تشرين الثاني/ نوفمبر 2001)، وإذ ترحب بالقرار الذي اتخذته المجلس العام لمنظمة التجارة العالمية في 30 آب/ أغسطس 2003 بشأن تنفيذ الفقرة السادسة من الإعلان<sup>1</sup>؛

وإذ تقر بالدور الخاص لمنظمة الصحة العالمية، في إطار منظومة الأمم المتحدة، لمكافحة العدوى بفيروس الأيدز والحد من آثاره، وبمسؤوليتها في متابعة إعلان الالتزام الصادر بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، بصفتها منظمة مشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز في قيادة الجهود التي تبذلها الأمم المتحدة فيما يتصل بالعلاج والرعاية بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، ولعب دور قوي في الوقاية؛

وإذ ترحب بالتقدم الذي أحرزته دول أعضاء عديدة في البدء في تعزيز علاج الأيدز والعدوى بفيروسه في بلدانها؛

وإذ ترحب أيضاً بزيادة الدعم الذي تقدمه الدول الأعضاء إلى برامج مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه،

1- ترحب باستراتيجية "3 قبل 5" التي استهلها المدير العام بهدف دعم البلدان النامية، في إطار أنشطة المتابعة التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية بخصوص الاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، في ضمان إتاحة العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لثلاثة ملايين ممن يتعايشون

مع الأيدز والعدوى بفيروسه قبل نهاية عام 2005، وتلاحظ أهمية حشد الموارد المالية من الدول وسائر المانحين، بما في ذلك الأهمية بالنسبة للمنظمة في تحقيق هذا الهدف؛  
2- **تحت الدول الأعضاء على أن تقوم، على سبيل الأولوية، بما يلي:**

(1) إنشاء بنية أساسية صحية واجتماعية ونظم صحية على الصعيد الوطني أو تعزيز البنية الأساسية والنظم القائمة، بمساعدة من المجتمع الدولي عند اللزوم، من أجل ضمان قدرتها على القيام، على نحو فعال، بإيتاء الخدمات الخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم؛

(2) تعزيز النظم الوطنية للتخطيط والرصد والتقييم من أجل إيتاء الخدمات الخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم، في سياق الاستراتيجية الصحية الوطنية الشاملة، مع ضمان توازن ملائم بين الخدمات الخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه وجميع الخدمات الصحية الأساسية الأخرى؛

(3) انتهاج سياسات وممارسات تعزز ما يلي:

(أ) الموارد البشرية الكافية والمدربة تدريباً ملائماً بمزيج مناسب من المهارات لاستهلال استجابة معززة؛

(ب) حقوق الإنسان والإنصاف والمساواة بين الجنسين في فرص العلاج؛

(ج) التكلفة المعقولة، والإتاحة للمستحضرات الصيدلانية العالية الجودة بكميات كافية، بما في ذلك الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، والتكنولوجيات الطبية المستخدمة لعلاج الأيدز والعدوى بفيروسه وتشخيص الإصابة به وتبديرها العلاجي؛

(د) توفير الخدمات للجميع فيما يخص العلاج والفحص والاستشارات، مع الموافقة عليها عن علم والوقاية والرعاية بتكلفة معقولة للجميع، بما في ذلك أسرع فئات السكان تأثراً أو أكثرها حرماناً من الناحية الاجتماعية؛

(هـ) الجودة العالية والملاءمة العلمية والطبية للمستحضرات الصيدلانية أو التكنولوجيات الطبية الخاصة بعلاج الأيدز والتبدير العلاجي له، بصرف النظر عن مصادرها وبلدان منشئها، عن طريق جملة أمور منها تحقيق أفضل استفادة من قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية المحددة الأهلية مسبقاً والتي تفي بمعايير الجودة الدولية؛

(و) زيادة الاستثمارات في الأدوية، بما في ذلك مبيدات الجراثيم ووسائل التشخيص وبحوث اللقاحات، وفي العلوم الاجتماعية وبحوث النظم الصحية وفي الأدوية التقليدية ودراسة التفاعلات المحتملة مع الأدوية الأخرى من أجل تحسين فعالية التدخلات؛

(ز) إقامة نظم صحية مصممة لتعزيز الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وتيسير الالتزام بنظم العلاج من أجل التقليل إلى أدنى حد من مقاومة الأدوية، وكذلك حماية المرضى من الأدوية المقلدة؛

(ح) دمج التغذية في استجابة شاملة لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه؛

(ط) تعزيز الرضاعة الطبيعية في ضوء إطار منظومة الأمم المتحدة للعمل ذي الأولوية بشأن فيروس الأيدز وتغذية الرضع، والمبادئ التوجيهية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، لوضع السياسات ومديري الرعاية الصحية؛

(4) النظر، عند الاقتضاء، في تكييف التشريعات الوطنية من أجل الاستفادة التامة من أوجه المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة؛

(5) تطبيق مبدأ "واحد ثلاث مرات" بهدف تحسين التنسيق والمواءمة في الاستجابة لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه؛

(6) مراعاة جوانب المرونة التي يتضمنها اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة، والتي أقر بها الإعلان الصادر حول الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العمومية والذي اعتمده المؤتمر الوزاري الذي نظّمته منظمة التجارة العالمية (الدوحة، 2001) في إبرام الاتفاقات التجارية الثنائية؛

### 3- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(1) تعزيز الدور الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في توفير القيادة التقنية والتوجيه والدعم لاستجابة النظم الصحية لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه، في إطار الاستجابة التي يُضطلع بها في نطاق منظومة الأمم المتحدة، وذلك بصفتها هيئة مشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز؛

(2) اتخاذ إجراءات في إطار مبدأ "واحد ثلاث مرات":

(أ) تقديم الدعم إلى البلدان من أجل تعظيم فرص تنفيذ جميع التدخلات ذات الصلة لأغراض الوقاية والرعاية والدعم والعلاج فيما يتعلق بالأيدز والعدوى بفيروسه وما يتصل به من أمراض، بما فيها السل؛

(ب) دعم جهود البلدان النامية وحشدها وتيسيرها من أجل تعزيز علاج الفيروسات القهقرية بأسلوب يركز على الفقر والمساواة بين الجنسين وأسرع الفئات تأثراً في إطار تعزيز النظم الصحية الوطنية مع الحفاظ على توازن مناسب للاستثمار بين الوقاية والرعاية والعلاج؛

(ج) إتاحة التوجيه فيما يخص تعجيل الوقاية في إطار العلاج المعزز وفقاً للاستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛

(3) اتخاذ تدابير لتحسين حصول البلدان النامية على المستحضرات الصيدلانية ومنتجات التشخيص الخاصة بالتشخيص والعلاج والتدبير العلاجي فيما يتعلق بالأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك اتخاذ تدابير عن طريق تعزيز مشروع منظمة الصحة العالمية للتحديد المسبق للأهلية؛

(4) ضمان الإتاحة على الملأ لبيانات عملية استعراض التحديد المسبق للأهلية وكذلك نتائج تقارير البحث والتقييم للمستحضرات المدرجة في القائمة، فضلاً عن المعلومات الخاصة بالملكية والمعلومات السرية؛

(5) دعم البلدان النامية في تحسين إدارة سلسلة الإمدادات وشراء أدوية الأيدز ووسائل تشخيصه العالية الجودة؛

(6) دعم البلدان من أجل دمج تعزيز الاستجابة لمقتضيات الأيدز والعدوى بفيروسه في جهد واسع النطاق من أجل تدعيم النظم الصحية الوطنية، مع إشارة خاصة إلى تطوير الموارد البشرية والبنى الأساسية الصحية، وتمويل النظم الصحية، والمعلومات الصحية؛

(7) تقديم تقرير مرحلي عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين، عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "أ"، التقرير الثاني)

## جدول تقدير الاشتراكات لعام 2005

## ج ص ع 15-57

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

بعد أن نظرت في تقرير المدير العام،<sup>1</sup>

1- تقرر أن تعتمد جدولاً منقحاً للاشتراكات المقدرة لعام 2005 يعكس أحدث جدول متاح للأمم المتحدة مثلما يرد أدناه:

جدول منظمة الصحة  
العالمية المنقح لعام  
2005

الدول الأعضاء  
والدول الأعضاء المنتسبة

%

1.10000

الاتحاد الروسي

0.00400

إثيوبيا

0.00500

أذربيجان

0.95600

الأرجنتين

0.01100

الأردن

0.00200

أرمينيا

0.00100

إريتريا

2.52000

أسبانيا

1.59200

أستراليا

0.01200

إستونيا

0.46700

إسرائيل

0.00200

أفغانستان

0.01900

اكوادور

0.00500

ألبانيا

8.66230

ألمانيا

0.23500

الإمارات العربية المتحدة

0.00300

أنتيغوا وبربودا

0.00500

أندورا

0.14200

إندونيسيا

0.00100

أنغولا

0.04800

أوروغواي

0.01400

أوزبكستان

0.00600

أوغندا

0.03900

أوكرانيا

0.35000

أيرلندا

0.03400

أيسلندا

4.88510

إيطاليا

جدول منظمة الصحة  
العالمية المنقح لعام

2005

%

0.00300

0.01200

0.05500

0.00100

0.03000

1.52300

0.01000

0.47000

0.03400

1.06900

0.01700

0.00100

0.01000

0.01900

0.00200

0.00100

0.01200

0.00100

0.00200

0.00100

0.00300

0.46100

0.00900

0.09200

0.01800

0.20900

0.00500

0.37200

0.02200

0.00100

0.00100

0.00100

0.00100

0.03200

0.00100

0.00100

0.00800

0.07600

0.01300

الدول الأعضاء  
والدول الأعضاء المنتسبة

بابوا غينيا الجديدة

باراغواي

باكستان

بالاو

البحرين

البرازيل

بربادوس

البرتغال

بروني دار السلام

بلجيكا

بلغاريا

بليز

بنغلاديش

بنما

بنن

بوتان

بوتسوانا

بورتوريكو

بوركينافاسو

بوروندي

البوسنة والهرسك

بولندا

بوليفيا

بيرو

بيلاروس

تايلند

تركمانستان

تركيا

ترينيداد وتوباغو

تشاد

توغو

توفالو

توكيلاو

تونس

تونغا

تيمور - لستي

جامايكا

الجزائر

جزر البهاما

جدول منظمة الصحة  
العالمية المنقح لعام

2005

%

الدول الأعضاء  
والدول الأعضاء المنتسبة

0.00100	جزر سليمان
0.00100	جزر القمر
0.00100	جزر كوك
0.00100	جزر مارشال
0.13200	الجمهورية العربية الليبية
0.00100	جمهورية أفريقيا الوسطى
0.15700	جمهورية إيران الإسلامية
0.18300	الجمهورية التشيكية
0.00600	جمهورية تنزانيا المتحدة
0.03500	الجمهورية الدومينيكية
0.03800	الجمهورية العربية السورية
0.00300	جمهورية الكونغو الديمقراطية
1.79600	جمهورية كوريا
0.01000	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
0.00100	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
0.00600	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة
0.00100	جمهورية مولدوفا
0.29200	جنوب أفريقيا
0.00300	جورجيا
0.00100	جيبوتي
0.71800	الدانمرك
0.00100	دومينيكا
0.00100	الرأس الأخضر
0.00100	رواندا
0.06000	رومانيا
0.00200	زامبيا
0.00700	زمبابوي
0.00100	ساموا
0.00100	سانت فنسنت وجرينادين
0.00100	سانت كيتس ونيفيس
0.00200	سانت لوسيا
0.00100	سان تومي وبرينسيبي
0.00300	سان مارينو
0.01700	سري لانكا
0.02200	السلفادور
0.05100	سلوفاكيا
0.08200	سلوفينيا
0.38800	سنغافورة
0.00500	السنغال

جدول منظمة الصحة  
العالمية الممنوح لعام

2005

%

0.00200

0.00800

0.00100

0.99800

1.19700

0.00100

0.00200

0.22300

0.01900

0.00100

2.05300

0.00100

0.01600

0.07000

0.00900

0.00100

0.00400

0.00100

0.03000

0.00100

0.00300

0.00200

0.00100

0.00100

6.03010

0.09500

0.17100

0.53300

0.00400

0.02100

0.03900

0.06400

0.00100

0.02500

0.00800

0.03700

0.00200

2.81300

0.04300

الدول الأعضاء  
والدول الأعضاء المنتسبة

سوازيلند

السودان

سورينام

السويد

سويسرا

سيراليون

سيتشيل

شيلي

صربيا والجبل الأسود

الصومال

الصين

طاجيكستان

العراق

عمان

غابون

غامبيا

غانا

غرينادا

غواتيمالا

غيانا

غينيا

غينيا الاستوائية

غينيا - بيساو

فانواتو

فرنسا

الفلبين

فنزويلا

فنلندا

فيجي

فيتنام

قبرص

قطر

قيرغيزستان

كازاخستان

الكاميرون

كرواتيا

كمبوديا

كندا

كوبا



جدول منظمة الصحة  
العالمية المنقح لعام

2005

%

الدول الأعضاء  
والدول الأعضاء المنتسبة

0.01000	كويت ديفوار
0.03000	كوستاريكا
0.15500	كولومبيا
0.00100	الكونغو
0.16200	الكويت
0.00100	كيريباتي
0.00900	كينيا
0.01500	لاتفيا
0.02400	لبنان
0.07700	لكسمبرغ
0.00100	ليبيريا
0.02400	ليتوانيا
0.00100	ليسوتو
0.01400	مالطة
0.00200	مالي
0.20300	ماليزيا
0.00300	مدغشقر
0.12000	مصر
0.04700	المغرب
1.88300	المكسيك
0.00100	ملاوي
0.00100	ملديف
0.71300	المملكة العربية السعودية
6.12720	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
0.00100	منغوليا
0.00100	موريتانيا
0.01100	موريشيوس
0.00100	موزامبيق
0.00300	موناكو
0.01000	ميانمار
0.00600	ناميبيا
0.00100	ناورو
0.67900	النرويج
0.85900	النمسا
0.00400	نيبال
0.00100	النيجر
0.04200	نيجيريا
0.00100	نيكاراغوا
0.22100	نيوزيلندا

جدول منظمة الصحة العالمية المنقح لعام 2005 %	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
0.00100	نيووي
0.00300	هايتي
0.42100	الهند
0.00500	هندوراس
0.12600	هنغاريا
1.69000	هولندا
22.00000	الولايات المتحدة الأمريكية
0.00100	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
19.46830	اليابان
0.00600	اليمن
0.53000	اليونان
100.00000	المجموع

2- تقرر أن تطبق المبلغ المتاح بموجب آلية التسوية لعام 2005، والوارد أدناه، الذي عُدل ليعكس الاشتراكات المقدرة المنقحة لعام 2005، وطبقاً لطريقة الحساب المثبتة في القرار ج ص ع 56-34، تخفض المبالغ تخفيضاً متناسباً، عند الاقتضاء، من أجل ضمان تغطية إجمالي المبالغ المطالب بها، بالاستناد إلى الإشعارات التي ترد قبل 31 تشرين الأول/أكتوبر 2004، تغطية كاملة من المبلغ المخصص لآلية التسوية في المدة 2004-2005.

الدول الأعضاء التي تستحق الاستفادة من آلية التسوية في عام 2005 (جدول جديد) بالدولارات الأمريكية	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
68 680	الاتحاد الروسي
—	إثيوبيا
—	أذربيجان
—	الأرجنتين
8 585	الأردن
—	أرمينيا
—	إريتريا
—	أسبانيا

الدول الأعضاء التي تستحق الاستفادة من آلية التسوية في عام 2005 (جدول جديد)	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
228 355	أستراليا
—	إستونيا
211 185	إسرائيل
—	أفغانستان
—	إكوادور
3 435	ألبانيا
—	ألمانيا
103 015	الإمارات العربية المتحدة
1 715	أنغيغوا وبربودا
1 715	أندورا
—	إندونيسيا
—	أنغولا
1 715	أورغواي
—	أوزبكستان
3 435	أوغندا
—	أوكرانيا
223 205	أيرلندا
5 150	أيسلندا
—	إيطاليا
—	بابوا غينيا الجديدة
—	باراغواي
—	باكستان
—	بالاو
22 320	البحرين
130 490	البرازيل
3 435	بربادوس
78 980	البرتغال
24 035	بروني دار السلام
—	بلجيكا
10 300	بلغاريا
—	بليز
—	بنغلاديش
10 300	بنما
—	بنن
—	بوتان
3 435	بوتسوانا
—	بورتوريكو
—	بوركينا فاسو
—	بوروندي

الدول الأعضاء التي تستحق الاستفادة من آلية التسوية في عام 2005 (جدول جديد)	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
—	البوسنة والهرسك
460 145	بولندا
3 435	بوليفيا
—	بيرو
—	بيلاروس
72 110	تايلند
—	تركمانستان
—	تركيا
10 300	ترينيداد وتوباغو
—	تشاد
—	توغو
—	توفالو
—	توكيلاو
8 585	تونس
—	تونغغا
1 715	تيمور - لستي
3 435	جامايكا
—	الجزائر
—	جزر البهاما
—	جزر سليمان
—	جزر القمر
—	جزر كوك
—	جزر مارشال
17 170	الجمهورية العربية الليبية
—	جمهورية أفريقيا الوسطى
—	جمهورية إيران الإسلامية
66 960	الجمهورية التشيكية
5 150	جمهورية تنزانيا المتحدة
34 340	الجمهورية الدومينيكية
—	الجمهورية العربية السورية
—	جمهورية الكونغو الديمقراطية
1 383 860	جمهورية كوريا
—	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
—	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
3 435	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة
—	جمهورية ملدوفا
—	جنوب أفريقيا
—	جورجيا
—	جيبوتي

الدول الأعضاء التي  
تستحق الاستفادة من آلية  
التسوية في عام 2005  
(جدول جديد)

63 525

—

—

—

8 585

—

—

—

—

1 715

—

1 715

8 585

17 170

29 190

37 775

363 995

—

—

1 715

—

—

1 715

—

—

152 810

—

—

1 844 005

—

—

34 340

—

—

—

—

20 605

—

الدول الأعضاء  
والدول الأعضاء المنتسبة

الدانمرك

دومينيكا

الرأس الأخضر

رواندا

رومانيا

زامبيا

زمبابوي

ساموا

سانت فنسنت وجرينادين

سنت كيتس ونيفيس

سانت لوسيا

سان تومي وبرينسيبي

سان مارينو

سري لانكا

السلفادور

سلوفاكيا

سلوفينيا

سنغافورة

السنغال

سوازيلند

السودان

سورينام

السويد

سويسرا

سيراليون

سيشيل

شيلي

صربيا والجبل الأسود

الصومال

الصين

طاجيكستان

العراق

عمان

غابون

غامبيا

غانا

غرينادا

غواتيمالا

غيانا

الدول الأعضاء التي تستحق الاستفادة من آلية التسوية في عام 2005 (جدول جديد)	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
–	غينيا
1 715	غينيا الاستوائية
–	غينيا – بيساو
–	فانواتو
–	فرنسا
25 755	الفلبين
24 035	فنزويلا
–	فنلندا
–	فيجي
24 035	فيت نام
10 300	قبرص
54 940	قطر
–	قيرغيزستان
–	كازاخستان
–	الكاميرون
13 735	كرواتيا
1 715	كمبوديا
214 620	كندا
32 620	كوبا
1 715	كوت ديفوار
24 035	كوستاريكا
82 415	كولومبيا
–	الكونغو
61 810	الكويت
–	كيريباتي
3 435	كينيا
–	لاتفيا
13 735	لبنان
17 170	لكسمبرغ
–	ليبيريا
15 455	ليتوانيا
–	ليسوتو
–	مالطة
–	مالي
39 490	ماليزيا
–	مدغشقر
96 150	مصر
12 020	المغرب

الدول الأعضاء التي تستحق الاستفادة من آلية التسوية في عام 2005 (جدول جديد)	الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة
1 552 125	المكسيك
—	ملاوي
—	ملديف
274 710	المملكة العربية السعودية
1 916 460	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
—	منغوليا
—	موريتانيا
3 435	موريشيوس
—	موزامبيق
—	موناكو
3 435	ميانمار
—	ناميبيا
—	ناورو
135 640	النرويج
—	النمسا
—	نيبال
—	النيجر
18 885	نيجيريا
—	نيكاراغوا
6 870	نيوزيلندا
—	نيووي
1 715	هايتي
218 055	الهند
3 435	هندوراس
13 735	هنغاريا
144 225	هولندا
—	الولايات المتحدة الأمريكية
—	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
—	اليابان
—	اليمن
317 635	اليونان
11 182 830	المجموع

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "ب"، التقرير الخامس)

## ج ص ع 57-16 تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

إذ تذكر بالقرارين ج ص ع 42-44، وج ص ع 51-12 بشأن تعزيز الصحة والإعلام والتثقيف من أجل الصحة، وإلى حصائل المؤتمرات العالمية الخمسة المعنية بتعزيز الصحة، من مؤتمر أوتاوا (1986)، إلى مؤتمر أديليد بأستراليا (1988)، إلى مؤتمر سندسفال بالسويد (1991)، إلى مؤتمر جاكارتا (1997)، إلى مؤتمر مكسيكو سيتي (2000)، حتى البيان الوزاري لتعزيز الصحة (2000)، واعتماد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (2003)؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بتعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية؛<sup>1</sup>

وإذ تشير إلى أن التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2002<sup>2</sup> يتناول عوامل الاختطار الرئيسية المحتملة على الصحة العالمية، ويسلط الضوء على دور العوامل السلوكية، وبوجه خاص النظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني واستهلاك التبغ والتعاطي الضار للكحول، بوصفها عوامل اختطار رئيسية فيما يتعلق بالأمراض غير السارية وتشكل عبئاً أخذاً في التزايد بسرعة؛

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

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

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

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

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

1- تحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي:

1 الوثيقة ج 11/57.

2 التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2002. خفض المخاطر والنهوض بالحياة الصحية. جنيف، منظمة الصحة العالمية 2002.



- (1) تعزيز القدرات الموجودة على المستويين الوطني والمحلي من أجل تخطيط وتنفيذ سياسات وبرامج شاملة ومتعددة القطاعات في مجال تعزيز الصحة تراعي خصائص الجنسين وتكون مناسبة لشتى الثقافات، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات الفقيرة والمهمشة؛
- (2) إقامة آليات مناسبة لتجميع الخبرات الوطنية ورصدها وتحليلها من أجل تدعيم قاعدة القرائن الخاصة بفعالية تدخلات تعزيز الصحة، كجزء لا يتجزأ من النظم الصحية، بغية إجراء تغييرات فعالة على الصعيد المجتمعي وعلى صعيد أنماط الحياة؛
- (3) إعطاء أولوية عالية لعملية تعزيز أنماط الحياة الصحية بين الأطفال والشباب، فتياناً وفتيات داخل وخارج المدارس أو المؤسسات التربوية الأخرى، بما في ذلك إتاحة فرص الترفيه الصحية والمأمونة، وتهيئة بيئات داعمة لأنماط الحياة تلك؛
- (4) إدراج التعاطي الضار للكحول في قائمة عوامل الاختطار المتعلقة بأنماط الحياة مثلما ورد في التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2002 وإيلاء الاهتمام للوقاية من الضرر الناجم عن تعاطي الكحول، وتعزيز الاستراتيجيات الرامية إلى الحد من الآثار البدنية والنفسية والاجتماعية الضارة المترتبة على التعاطي الضار للكحول، وخصوصاً بين الشباب والحوامل وفي أماكن العمل وأثناء قيادة المركبات؛
- (5) إنشاء برامج للإقلاع عن تعاطي التبغ؛
- (6) النظر، بهمة، وحسب الاقتضاء وعند اللزوم، في إقامة آليات تمويل مبتكرة ومناسبة ومستدامة لتعزيز الصحة، مع توفير قاعدة مؤسسية متينة لإدارة شؤون تعزيز الصحة؛

## 2- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (1) إعطاء الأولوية القصوى لتعزيز الصحة من أجل دعم تنمية تعزيز الصحة داخل المنظمة مثلما طلبه القرار ج ص ع 51-12، وذلك بغرض دعم الدول الأعضاء، بالتشاور مع أصحاب المصلحة المعنيين بشكل أكثر فعالية، للتصدي لعوامل الاختطار الرئيسية، المحدقة بالصحة، بما في ذلك التعاطي الضار للكحول وسائر العوامل الرئيسية ذات الصلة بأنماط الحياة؛
- (2) مواصلة الدعوة إلى اتباع نهج قائم على القرائن لتعزيز الصحة، وتقديم الدعم التقني وغير ذلك من أنواع الدعم إلى الدول الأعضاء في بناء قدراتها الخاصة بتنفيذ البرامج الفعالة في مجال تعزيز الصحة، ورصد تلك البرامج وتقييمها وتعميمها على جميع المستويات؛
- (3) تقديم الدعم والإرشادات إلى الدول الأعضاء فيما يتعلق بالتحديات والفرص المتأتية من تعزيز أنماط الحياة الصحية والتصدي لعوامل الاختطار ذات الصلة على النحو المبين في التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2002؛
- (4) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء كافة لتطوير وتنفيذ برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ؛
- (5) دعم الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، وعند اللزوم، في سعيها إلى إقامة آلية تمويل مبتكرة ومناسبة ومستدامة، مع توفير قاعدة مؤسسية متينة لتنسيق جهودها في مجال تعزيز الصحة وتنسيقاً فعالاً ورصدها رصداً منهجياً؛

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

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

## ج ص ع 57-17 الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

إذ تشير إلى القرارين ج ص ع 51-18 وج ص ع 53-17 بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإلى القرار ج ص ع 55-23 بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة؛

وإذ تشير إلى التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2002،<sup>1</sup> الذي يبين أن حالات الوفاة والمراضة والعجز التي تعزى إلى الأمراض غير السارية الرئيسية تتسبب حالياً في نحو 60% من مجموع الوفيات و47% من عبء المرض العالمي، وأنه من المتوقع ارتفاع هذين المعدلين إلى 73% و60% على التوالي بحلول عام 2020؛

وإذ تلاحظ أن 66% من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية تحدث في البلدان النامية حيث يكون المتأثرون بهذه الأمراض أصغر سناً في المتوسط من المتأثرين بها في البلدان المتقدمة؛

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2002. خفض المخاطر والنهوض بالحياة الصحية، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2002.

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

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

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

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

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

وإذ تشير إلى أن القرار ج ص ع 56-23 حث الدول الأعضاء على استخدام مواصفات لجنة دستور الأغذية الدولي استخداماً كاملاً لحماية الصحة البشرية على طول السلسلة الغذائية، بما في ذلك المساعدة على إجراء اختيارات صحية فيما يتعلق بالتغذية والنظام الغذائي،

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

2- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

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

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

(3) توطيد دعائم الهياكل القائمة حالياً أو إنشاء هياكل جديدة لتنفيذ الاستراتيجية عن طريق قطاع الصحة والقطاعات الأخرى المعنية، ولرصد وتقييم فعاليتها، ولتوجيه استثمار الموارد وإدارتها من أجل الحد من انتشار الأمراض غير السارية والمخاطر المتصلة بالنظام الغذائي غير الصحي وقلة النشاط البدني؛

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

(أ) أهداف وغايات وطنية،

(ب) جدول زمني واقعي لبلوغها،

- (ج) مبادئ توجيهية وطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني،
- (د) عملية قابلة للقياس ووضع مؤشرات للنتائج تسمح بالرصد والتقييم الدقيقين للإجراءات المتخذة وتلبية الاحتياجات المحددة على وجه السرعة،
- (هـ) تدابير للحفاظ على الأغذية التقليدية والنشاط البدني التقليدي وتعزيزهما؛
- (5) تشجيع تعبئة جميع الفئات الاجتماعية والاقتصادية المعنية، بما في ذلك الفئات العلمية والمهنية وغير الحكومية والطوعية والقطاع الخاص والمجتمع المدني والروابط الصناعية، وإشراكها بصورة فعالة ومناسبة في تنفيذ الاستراتيجية وبلوغ مراميها وغاياتها؛
- (6) تشجيع وتعزيز تهيئة بيئة مواتية لممارسة الفرد مسؤوليته عن الصحة من خلال إتباع أنماط حياة تشمل النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني؛
- (7) ضمان أن تكون السياسات العمومية المعتمدة في سياق تنفيذ هذه الاستراتيجية متوافقة مع التزاماتها الفردية في الاتفاقات الدولية والمتعددة الأطراف، بما فيها الاتفاقات التجارية وسائر الاتفاقات ذات الصلة، لتفادي حدوث أثر مقيد للتجارة أو مشوه لها؛
- (8) النظر، عند تنفيذ الاستراتيجية، في خطر الآثار غير المتعمدة بالنسبة إلى المجموعات السكانية السريعة التأثير ومنتجات محددة؛
- 3- **تناشد المنظمات والهيئات الدولية الأخرى أن تعطي أولوية عليا، في حدود اختصاصاتها وبرامجها، لتعزيز إتباع نظم غذائية صحية وممارسة النشاط البدني لتحسين الحصائل الصحية، وتدعو أصحاب المصالح من القطاعين العام والخاص، بمن فيهم الدوائر المانحة، إلى التعاون مع الحكومات ودعمها في ذلك؛**
- 4- **تطلب إلى لجنة دستور الأغذية الدولي (هيئة الدستور الغذائي) مواصلة النظر بجدية تامة، ضمن إطار ولايتها التنفيذية، في الإجراءات القائمة على القرائن والتي قد تتخذها لتحسين المواصفات الصحية للأغذية بما يتفق مع مرامي وغايات الاستراتيجية؛**
- 5- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**
- (1) مواصلة وتعزيز العمل المخصص لمسألة نقص التغذية وعوز المغذيات الدقيقة، بالتعاون مع الدول الأعضاء، ومواصلة تقديم تقارير إلى الدول الأعضاء عن التطورات في مجال التغذية (القرارات جص ع46-7 وجص ع52-24 وجص ع54-2 وجص ع55-25)؛
- (2) تقديم المشورة التقنية إلى الدول الأعضاء وحشد الدعم من أجلها، على المستويين العالمي والإقليمي، عند الطلب، في تنفيذ الاستراتيجية، وفي رصد وتقييم تنفيذها؛
- (3) القيام، على نحو مستمر، برصد التطورات العلمية الدولية والبحوث المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، بما في ذلك الادعاءات الخاصة بالفوائد الغذائية للمنتجات الزراعية التي تشكل جزءاً كبيراً أو هاماً من النظام الغذائي للأفراد والبلدان، بغية تمكين الدول الأعضاء من تكييف برامجها مع أحدث المعارف؛

- (4) مواصلة إعداد وتعميم المعلومات والمبادئ التوجيهية والدراسات والتقييمات، ومستلزمات الدعوة والمواد التدريبية التقنية لكي يتحسن وعي الدول الأعضاء بتكلفة/ فوائد النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني ودورهما في مواجهة العبء العالمي المتزايد للأمراض غير السارية؛
- (5) دعم التعاون الدولي مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والوكالات الثنائية من أجل تعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني طيلة العمر؛
- (6) التعاون مع المجتمع المدني ومع أصحاب المصالح من القطاعين العام والخاص، ممن يلتزم بالحد من مخاطر الأمراض غير السارية، في تنفيذ الاستراتيجية وتعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني، مع ضمان تجنب حدوث تضارب المصالح المحتمل؛
- (7) العمل مع سائر الهيئات المتخصصة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة ومع سائر الوكالات المتخصصة الحكومية الدولية بشأن تقييم ورصد الجوانب الصحية والآثار الاجتماعية الاقتصادية والجوانب المتعلقة بالفروق بين الجنسين في الاستراتيجية وتنفيذها، وإطلاع جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والخمسين على التقدم المحرز؛
- (8) تقديم تقرير عن تنفيذ الاستراتيجية في جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين.

## الملحق

## الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة

1- طلبت الدول الأعضاء، اعترافاً منها بالعبء الثقيل والمنتامي للأمراض غير السارية، إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية وضع استراتيجية عالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة عن طريق إجراء عملية تشاورية على نطاق واسع.<sup>1</sup> وبغية تحديد محتوى هذه الاستراتيجية، أُجريت ست مشاورات مع الدول الأعضاء كما استشيرت مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وغيرها من الهيئات الحكومية الدولية فضلاً عن ممثلي المجتمع المدني والقطاع الخاص. وقام فريق مرجعي مكون من خبراء دوليين مستقلين من أقاليم المنظمة الستة، يُعنى بالنظام الغذائي والنشاط البدني أيضاً بإسداء المشورة.

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

### التحدي المطروح

3- لقد طرأ تحول جذري في وزن المسببات الرئيسية للوفيات والمرض في البلدان المتقدمة ويأخذ هذا التحول مجراه حالياً في الكثير من البلدان النامية. فقد ازداد عبء الأمراض غير السارية على الصعيد العالمي بشكل سريع. وفي عام 2001، تسببت هذه الأمراض في نحو 60٪ من عدد الوفيات الذي يبلغ 56 مليون حالة سنوياً وفي 47٪ من عبء المرض العالمي. وبالنظر إلى هذه الأرقام وما يُتوقع من نمو في عبء المرض هذا في المستقبل، فإن الوقاية من الأمراض غير السارية أصبحت من التحديات الكبرى التي تواجه الصحة العمومية على الصعيد العالمي.

4- ويشرح التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2002،<sup>2</sup> بالتفصيل، كيف تتسبب بضعة عوامل اختطار رئيسية في كثير من حالات المراضة والوفاة في معظم البلدان. وفيما يخص الأمراض غير السارية، فإن أهم المخاطر المحتملة تشمل فرط ضغط الدم وارتفاع تركيز الكوليسترول في الدم وعدم كفاية ما يتناوله المرء من الخضار والفواكه وفرط الوزن أو السمنة وقلة النشاط البدني وتعاطي التبغ. وترتبط خمسة من عوامل الاختطار هذه ارتباطاً وثيقاً بالنظام الغذائي والنشاط البدني.

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

1 القرار ج ص 55-23.

2 التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2002. خفض المخاطر والنهوض بالحياة الصحية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2002.

6- وعاء حالات الوفاة والمرضة والعجز التي تعزى للأمراض غير السارية هي الآن الأكثر فداحة في البلدان النامية وما انفكت تتعاظم فيها حيث يُعتبر متوسط عمر المصابين أقل مما يُلاحظ في البلدان المتقدمة والتي تحدث فيها 66% من تلك الوفيات. وتزيد التغييرات السريعة في النظم الغذائية وفي أنماط النشاط البدني من ارتفاع نسبة المصابين. كما أن التدخين يزيد من اختطار هذه الأمراض، وإن كان ذلك عن طريق آليات مستقلة إلى حد بعيد.

7- وفي بعض البلدان المتقدمة، حيث هيمنت الأمراض غير السارية على عبء المرض على الصعيد القطري، ما انفكت معدلات الوفيات والمرض بحسب الأعمار تتخفف بصورة بطيئة. كما يجري إحراز تقدم في الحد من معدلات الوفيات المبكرة الناجمة عن أمراض الشريان التاجي والأمراض المخية الوعائية وبعض أمراض السرطان المرتبطة بالتدخين. بيد أن العبء لا يزال ثقيلاً وعدد المرضى يظل مرتفعاً إجمالاً، كما تتزايد أعداد المصابين بفرط الوزن والسمنة من البالغين والأطفال، وما يتصل بذلك اتصالاً وثيقاً من الإصابات بالسكري من النوع الثاني، في الكثير من البلدان المتقدمة.

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

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

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

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

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



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

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

NR- وتفرض الأمراض غير السارية عبئاً اقتصادياً كبيراً على نظم صحية مرهقة أصلاً، وتفرض تكاليف باهظة على المجتمع. وتعد الصحة عاملاً محدداً أساسياً للتنمية ويوطئ للنمو الاقتصادي. وقد بينت اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة التابعة للمنظمة الضرر الكبير الذي تلحقه الأمراض بمسيرة التنمية، وأهمية عمليات الاستثمار في مجال الصحة بالنسبة لتحقيق التنمية الاقتصادية<sup>1</sup>. كما تعد البرامج الهادفة إلى تعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني بهدف الوقاية من الأمراض أدوات أساسية في السياسات الرامية إلى بلوغ الأهداف الإنمائية.

### الفرصة المتاحة

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

### الهدف المرجو والغايات المنشودة

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

NU- وللاستراتيجية العالمية أربع غايات رئيسية، هي:

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

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

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

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

### القرائن العلمية الداعمة لاتخاذ الإجراءات

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

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

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

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

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

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

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

24- وفيما يخص النشاط البدني، يوصى الناس بممارسة هذا النشاط بمستويات مناسبة على مدار حياتهم. ولابد من ممارسة أنواع ومقادير مختلفة من النشاط البدني لبلوغ نتائج صحية مختلفة. فممارسة نشاط بدني لمدة 30 دقيقة على الأقل بصورة منتظمة وبشكل معتدل في معظم الأيام يحد من المخاطر الخاصة بالأمراض القلبية الوعائية وأنواع السكري وسرطان القولون وسرطان الثدي. ويمكن لتقوية العضلات والتدريب على التوازن أن تحد من السقوط وتحسن الحالة الوظيفية لدى الطاعنين في السن. بيد أنه قد تكون هناك حاجة لممارسة قدر أكبر من النشاط للتحكم في الوزن.

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

### المبادئ اللازمة لاتخاذ الإجراءات

26- يسلط التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2002 الضوء على إمكانيات تحسين الصحة العمومية من خلال تدابير تحد من انتشار عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية (وعلى الأخص اجتماع النظم الغذائية غير الصحية مع قلة النشاط البدني). وقد تم الاسترشاد بالمبادئ المبينة أدناه في صياغة الاستراتيجية العالمية للمنظمة ويوصى بهذه المبادئ لوضع الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية والإقليمية.

27- ويجب أن تكون الاستراتيجيات مرتكزة إلى أفضل البحوث والقرائن العلمية المتوافرة؛ وشاملة، وذلك بإدراج السياسات والإجراءات على حد سواء ومعالجة جميع الأسباب الرئيسية للأمراض غير السارية في الوقت ذاته؛ كما يجب أن تكون متعددة القطاعات، وأن تعالج الأمور على المدى الطويل كل قطاعات المجتمع؛ وأن تكون قائمة على المشاركة وتعدد الفروع العلمية، بما يتفق مع المبادئ الواردة في ميثاق أوتاناو لتعزيز الصحة والتي تم توكيدها في مؤتمرات عقدت في فترات لاحقة حول تعزيز الصحة<sup>1</sup> وأن تقر بالتفاعلات المعقدة ما بين الخيارات الشخصية والمعايير الاجتماعية والعوامل الاقتصادية والبيئية.

28- إن تحديد نهج يشمل مسار الحياة بأكمله لهو أمر أساسي للوقاية من الأمراض المزمنة ومكافحتها. وهذا النهج يبدأ بصحة الأمهات، والتغذية السابقة للولادة ومعالجة الآثار المترتبة على الحمل، والاقتصار على إعطاء الرضع لبن أمهاتهم لمدة ستة أشهر، وصحة الأطفال والمراهقين؛ ويشمل الأطفال في المدارس،

والبالغين في أماكن العمل ومواقع أخرى، والمسنين، ويشجع على اتباع نظام غذائي متوازن وممارسة نشاط بدني بانتظام ابتداءً بمرحلة الشباب وحتى مراحل العمر الأخيرة.

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

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

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

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

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

## المسؤوليات عن اتخاذ الإجراءات

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

## الدول الأعضاء

35- يجب أن تشجع هذه الاستراتيجية العالمية صياغة وتعزيز السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية بغية تحسين النظام الغذائي والنشاط البدني. وستحدد الظروف الوطنية الأولويات في وضع مثل هذه الصكوك. وبالنظر إلى التفاوت الكبير بين أوضاع مختلف البلدان، فإن هناك ضرورة لقيام تعاون إقليمي في

صوغ الاستراتيجيات الإقليمية التي يمكن لها أن تقدم قدراً كبيراً من الدعم للبلدان في تنفيذ سياساتها الوطنية. وتوخياً للوصول إلى الفعالية المثلى في هذا المضمار، يتعين على البلدان أن تعتمد خطط العمل الأكثر شمولاً التي يمكن التوصل إليها.

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

37- تُشجّع الحكومات على التأسيس على الهياكل والعمليات القائمة حالياً التي تتناول جوانب من النظام الغذائي والتغذية والنشاط البدني. ويمكن أن تستخدم الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية الحالية في بلدان كثيرة في تنفيذ الاستراتيجية. ويمكن أن تشكل في بلدان أخرى أساساً للتقدم في مكافحة الأمراض غير السارية. وتشجع الحكومات على إقامة آلية تنسيق وطنية تتناول النظام الغذائي والنشاط البدني في إطار خطة شاملة للوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة. ويتعين أن تشارك السلطات المحلية عن كثب في ذلك. كما يجب أن تقام مجالس خبراء استشاريين متعددة القطاعات ومتعددة التخصصات وأن تضم هذه المجالس خبراء تقنيين وممثلين عن الوكالات الحكومية، وأن يكون لها رئيس مستقل لضمان تفسير القرائن العلمية دون أي تأثير بتضارب المصالح.

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

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

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

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

(3) المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن النشاط البدني. يتعين إعداد المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن النشاط البدني المعزز للصحة وفقاً لأغراض وهدف الاستراتيجية وتوصيات الخبراء.

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

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

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

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

(4) **الوسم.** يحتاج المستهلكون إلى معلومات دقيقة ومعيارية ومفهومة عن محتوى المواد الغذائية، تساعد على الأخذ بالخيارات الصحية. وقد تشترط الحكومات تقديم معلومات عن الجوانب التغذوية الأساسية كما تم اقتراحه في المبادئ التوجيهية لدستور الأغذية بشأن وسم الأغذية.<sup>1</sup>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

45- **الوقاية عنصر حاسم في الخدمات الصحية.** يتعين أن تشمل الاتصالات الروتينية مع العاملين في مجال الرعاية الصحية إساءة المشورة العملية للمرضى وأسرها بشأن فوائد الأنظمة الغذائية الصحية وزيادة مستويات النشاط البدني مشفوعة بالدعم لمساعدة المرضى على الشروع في سلوكيات صحية والمحافظة على هذه السلوكيات. ويجدر بالحكومات أن تنظر في إيجاد حوافز لتشجيع هذه الخدمات الوقائية وتحديد الفرص المتاحة للوقاية ضمن الخدمات السريرية التي تقدم حالياً، بما في ذلك تحسين هيكل التمويل لتشجيع المهنيين الصحيين وتمكينهم من تكريس المزيد من الوقت للوقاية.



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

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

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

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

(2) **البحوث والتقييم.** ينبغي تعزيز البحوث التطبيقية، وخصوصاً فيما يتعلق بالمشاريع الإيضاحية المجتمعية المرتكز، وفي تقييم مختلف السياسات والتدخلات. وستؤدي مثل هذه البحوث (مثلاً حول أسباب قلة النشاط البدني ورداءة النظام الغذائي وبشأن العوامل المحددة الأساسية لبرامج التدخل الفعالة) إذا ما اقترنت بزيادة مشاركة اختصاصيي السلوكيات، إلى وضع سياسات أكثر اطلاعاً وضمان استحداث كادر الخبرات المتوفر على المستويين الوطني والمحلي. ومما لا يقل عن ذلك أهمية الحاجة إلى إرساء آليات فعالة لتقييم فعالية البرامج الوطنية للوقاية من الأمراض ومردوديتها، والأثر المترتب على السياسات في القطاعات الأخرى بالنسبة للصحة. وتقضي الضرورة توافر المزيد من المعلومات، ولاسيما بشأن الأوضاع السائدة في البلدان النامية، حيث تحتاج البرامج الرامية إلى تعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني إلى التقييم وإلى إدماجها في برامج تنموية أوسع وفي برامج الحد من وطأة الفقر.

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

48- تمويل البرامج الوطنية. يتعين تحديد مختلف مصادر التمويل إضافة إلى الميزانية الوطنية، من أجل المساعدة على تطبيق هذه الاستراتيجية. ويسلم إعلان الأمم المتحدة للألفية (أيلول/سبتمبر 2000) بأن النمو الاقتصادي يظل محدوداً ما لم يتمتع الناس بالصحة. وأكثر التدخلات مردودية في احتواء وباء الأمراض غير السارية هي الوقاية والتركيز على عوامل الاختطار المرتبطة بهذه الأمراض. وبذا يتوجب اعتبار البرامج الرامية إلى تعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني حاجة إنمائية تستمد سياساتها والدعم المالي اللازم من خطط التنمية الوطنية.

### منظمة الصحة العالمية

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

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

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

- تيسير صياغة وتعزيز وتحديث سياسات إقليمية ووطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني لأغراض الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية
- تيسير صياغة مسودة مبادئ توجيهية وطنية، معدة على أساس الأغذية، للنظام الغذائي والنشاط البدني وتحديث هذه المبادئ وتنفيذها، بالتعاون مع الوكالات الوطنية وبالاعتماد على المعارف والخبرات العالمية
- تقديم إرشادات إلى الدول الأعضاء بشأن صوغ المبادئ التوجيهية والقواعد والمعايير وغير ذلك من التدابير المتصلة بالسياسات والتي تتسق مع غايات الاستراتيجية العالمية
- تحديد ونشر المعلومات الخاصة بالتدخلات القائمة على القرائن العلمية، والسياسات والهيكل الفعالة في بلوغ المستوى الأمثل من النشاط البدني والترويج للنظم الغذائية الصحية في البلدان والمجتمعات المحلية
- تقديم دعم تقني ملائم لبناء القدرات الوطنية في مجال تخطيط وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية وتهيئة هذه الاستراتيجية لمقتضيات الظروف المحلية
- توفير النماذج والأساليب لكي تشكل التدخلات الخاصة بالنظام الغذائي والنشاط البدني عنصراً متكاملًا من عناصر الرعاية الصحية

• تعزيز ودعم تدريب المهنيين الصحيين في مجال النظم الغذائية الصحية والحياة النشطة، سواء ضمن البرامج القائمة أو في حلقات عملية خاصة، باعتبار ذلك جزءاً أساسياً في مناهجها الدراسية

• إسداء المشورة والدعم للدول الأعضاء، باتباع أساليب موحدة قياسياً للترصد ووسائل التقييم السريع (مثل أسلوب منظمة الصحة العالمية التدريجي لترصد عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية) من أجل قياس التغيرات الطارئة على توزع المخاطر - بما في ذلك، الأنماط المتبعة في النظام الغذائي والتغذية والنشاط البدني - ولتقييم الوضع الراهن والحالة الراهنة والاتجاهات الحالية وأثر التدخلات. وستقدم المنظمة، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، الدعم للدول الأعضاء في إقامة نظم وطنية للترصد التغذوي، تربط بينها البيانات الخاصة بمحتويات الأغذية

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

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

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

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

### الشركاء الدوليون

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

56- وأدت عملية وضع هذه الاستراتيجية إلى تعاون أوثق مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة مثل منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونسيف وشركاء آخرين، بما في ذلك البنك الدولي. وستعزز المنظمة تعاونها القديم العهد مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) في تنفيذ هذه الاستراتيجية، إذ إن مساهمة هذه المنظمة في صوغ السياسات الزراعية يلعب دوراً حاسماً في هذا الميدان.

ومن ثم، سيكون من الضروري إجراء مزيد من البحوث بشأن السياسات الزراعية المناسبة وتوريد الأغذية وإتاحتها وتجهيزها واستهلاكها.

57- ويزمّع أيضاً تحقيق التعاون مع هيئات أخرى كالمجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية واليونسكو ومنظمة التجارة العالمية ومصارف التنمية الإقليمية، وجامعة الأمم المتحدة. وستعمل منظمة الصحة العالمية على إقامة وتعزيز الشراكات من خلال إنشاء وتنسيق الشبكات العالمية والإقليمية وغير ذلك من الأمور، وفقاً لمرمى وغايات هذه الاستراتيجية، وذلك من أجل نشر المعلومات وتبادل الخبرات وتقديم الدعم للمبادرات الإقليمية والوطنية. وتقتصر منظمة الصحة العالمية تشكيل لجنة مخصصة للشركاء ضمن منظومة الأمم المتحدة لضمان استمرار اتساق السياسات العامة، ومن أجل الاعتماد على مواطن القوة الخاصة بكل منظمة. ويمكن أن يؤدي الشركاء دوراً هاماً من خلال إنشاء شبكة عالمية تستهدف مجالات مثل الدعوة وحشد الموارد وبناء القدرات والتعاون في إجراء البحوث.

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

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

59- **المعايير الدولية.** يمكن تعزيز الجهود المبذولة في مجال الصحة العمومية عن طريق استخدام القواعد والمعايير الدولية، وبوجه خاص تلك التي وضعتها لجنة دستور الأغذية الدولي<sup>1</sup>. وتتضمن المجالات التي تحتاج إلى المزيد من التطوير ما يلي: وسم الأغذية لإتاحة الفرصة لتحسين اطلاع المستهلكين على فوائد ومحتويات الأغذية؛ والتدابير الرامية إلى التقليل إلى أدنى حد من تأثير التسويق على انتشار أنماط النظم الغذائية غير الصحية؛ ومعلومات أوفى عن أنماط الاستهلاك الصحية، بما في ذلك الخطوات اللازمة لزيادة استهلاك الفواكه والخضروات؛ ومعايير الإنتاج والتجهيز الخاصة بالجودة الغذائية ومأمونية المنتجات. ولا بد من تشجيع الحكومات والمنظمات غير الحكومية، كما نص على ذلك دستور الأغذية الدولي.

## المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية

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

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

## القطاع الخاص

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

- تعزيز النظم الغذائية الصحية وممارسة النشاط البدني وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية والمعايير الدولية والغايات العامة لهذه الاستراتيجية العالمية
- الحد من مستويات الدهون المشبعة، والأحماض الدهنية المفروقة، والسكريات "الطليقة" والملح في المنتجات القائمة
- مواصلة استحداث اختيارات غذائية صحية ومغذية وتوفيرها للمستهلكين بأسعار معقولة
- النظر في استحداث منتجات جديدة ذات قيمة غذائية أفضل
- تزويد المستهلكين بمعلومات كافية ومفهومة عن المنتجات والتغذية
- اتباع ممارسات تسويقية مسؤولة تدعم الاستراتيجية، لاسيما فيما يتعلق بالترويج للأغذية التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون المشبعة أو الأحماض الدهنية المفروقة، أو السكريات "الطليقة" أو الملح وخاصة للأطفال الصغار، وتسويق هذه الأغذية
- إصدار رسم بسيط وواضح ومتسق للأغذية، ومطالب صحية مستندة إلى القرائن العلمية التي من شأنها مساعدة المستهلكين على التوصل إلى اختيارات صحية مستنيرة فيما يتعلق بالقيمة التغذوية للأغذية
- تزويد السلطات الوطنية بالمعلومات عن تركيب الأغذية
- المساعدة في وضع وتنفيذ برامج الأنشطة البدنية.

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

### المتابعة والتطورات المستقبلية

- 63- سترفع منظمة الصحة العالمية تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية وفي تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية، بما فيها الجوانب التالية:
- أنماط واتجاهات العادات المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني وعوامل الاختطار ذات الصلة الخاصة بالأمراض غير السارية
  - تقييم فعالية السياسات والبرامج الرامية إلى تحسين النظم الغذائية وزيادة ممارسة الأنشطة البدنية
  - العقبات أو الحواجز التي تجابه في تنفيذ الاستراتيجية والإجراءات المتخذة لتذليلها
  - التدابير التشريعية أو التنفيذية أو الإدارية أو المالية أو غير ذلك من التدابير المتخذة في إطار الاستراتيجية.
- 64- وستعمل منظمة الصحة العالمية، على الصعيدين العالمي والإقليمي، على إقامة نظام للرصد وتصميم مؤشرات للعادات المتعلقة بالنظام الغذائي ولأنماط النشاط البدني.

## الاستنتاجات

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

66- وسيكون التقدم في تغيير أنماط النظم الغذائية والنشاط البدني تدريجياً، وستحتاج الاستراتيجيات الوطنية إلى وضع خطط واضحة تتضمن تدابير طويلة الأجل تتوافر لها مقومات الاستمرار من أجل الوقاية من الأمراض. ومع ذلك، يمكن أن تحدث التغيرات في عوامل الاختطار وفي معدلات وقوع الأمراض غير السارية بسرعة كبيرة إذا حدثت تدخلات فعالة في هذا الصدد. ولذلك ينبغي أن تتضمن الخطط الوطنية أيضاً أهدافاً يمكن تحقيقها في الأجلين القصير والمتوسط.

67- إن تنفيذ الاستراتيجية من قبل جميع الأطراف المشتركة سيسهم في إدخال تحسينات رئيسية ومستدامة على صحة الناس.

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004-  
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

## ج ص ع 57-18 زرع الأعضاء والأنسجة البشرية

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

إذ تشير إلى القرارات ج ص ع 40-13 و ج ص ع 42-5 و ج ص ع 44-25 بشأن شراء الأعضاء وزرعها؛

وبعد أن نظرت في التقرير الخاص بزرع الأعضاء والأنسجة البشري؛<sup>1</sup>

وإذ تلاحظ الزيادة العالمية في زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية؛

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

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

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

وإذ تأخذ في اعتبارها المخاطر المحتملة المصاحبة لزرع الأعضاء غير البشرية في عملية نقل عوامل معدية غير بشرية معروفة أو لم تعرف بعد، من الحيوان إلى الإنسان، وممن تجرى لهم عملية زرع الأعضاء غير البشرية إلى مخالطتهم وإلى الآخرين عموماً؛  
وإذ تقر بأن زرع الأعضاء لا ينطوي على جوانب طبية فحسب وإنما ينطوي أيضاً على جوانب أخلاقية ويشمل قضايا اقتصادية ونفسية،

## أولاً

## زرع الأعضاء البشرية

## 1- بحث الدول الأعضاء على ما يلي:

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

(2) التعاون في مجال صياغة التوصيات والمبادئ التوجيهية بهدف مواءمة الممارسات العالمية في شراء الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية ومعالجتها وزرعها، بما في ذلك وضع معايير دنيا تكفل ملائمة المتبرعين بالأنسجة والخلايا؛

(3) النظر في إنشاء لجان معنية بالأخلاقيات لضمان مراعاة الأخلاقيات، فيما يتعلق بزرع الخلايا والأنسجة والأعضاء؛

(4) التوسع في استعمال التبرعات بالكلية الحية، بالإضافة إلى التبرعات المقدمة من متبرعين متوفين؛



(5) اتخاذ تدابير لحماية أفقر الفئات وأضعفها من "سياحة الزرع" ومن بيع الأنسجة والأعضاء، بما في ذلك الاهتمام بالمشكلة الأعم المتمثلة في الاتجار الدولي بالأنسجة والأعضاء البشرية؛

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

(1) مواصلة فحص وجمع البيانات العالمية عن الممارسات والمأمونية والجودة والنجاعة وعن الوبائيات في مجال زرع الأعضاء البشرية وعن القضايا الأخلاقية، بما في ذلك تبرعات الأحياء، من أجل تحديث المبادئ الإرشادية بشأن زرع الأعضاء البشرية؛<sup>1</sup>

(2) تعزيز التعاون الدولي بغية زيادة فرص استفادة المواطنين من هذه الإجراءات العلاجية؛

(3) تزويد الدول الأعضاء، بناء على طلبها، بالدعم التقني لاستنباط طرق الزرع المناسب للخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء، وخاصة عن طريق تيسير التعاون الدولي؛

(4) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في مساعيها الرامية إلى منع الاتجار في الأعضاء، بما في ذلك إعداد مبادئ توجيهية لحماية أفقر الفئات وأسرعها تأثراً من أن يقعوا ضحايا للاتجار في الأعضاء؛

## ثانياً

### زرع الأعضاء غير البشرية

1- **تحث الدول الأعضاء على ما يلي:**

(1) عدم السماح بإجراء زرع أعضاء غير بشرية إلا عند وجود آليات تنظيمية وطنية فعالة للضبط والمراقبة تشرف عليها السلطات الصحية الوطنية؛

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

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

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

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

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

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

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

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

(الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)

## ج ص ع 57-19 الهجرة الدولية للموظفين الصحيين: تحدٍ أمام النظم الصحية في البلدان النامية

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون،

إذ تذكر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2417 (الدورة الثالثة والعشرون) المؤرخ 17 كانون الأول/ ديسمبر 1968؛

وإذ تذكر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 208/58 بشأن الهجرة الدولية والتنمية، والمقرر الذي تضمنه القرار بأن تخصص الجمعية العامة في عام 2006 حواراً رفيع المستوى للهجرة الدولية والتنمية؛

وإذ تذكر أيضاً بالقرارين ج ص ع 22-51 (1969) وج ص ع 25-42 (1972)؛

وإذ تشير إلى إعلان الاتحاد الأفريقي عام 2004 "عام تنمية الموارد البشرية في أفريقيا"؛

وإذ تحيط علماً بمدونة قواعد ممارسات الكومنولث المتعلقة بالتوظيف الدولي للعاملين الصحيين التي اعتمدها اجتماع وزراء صحة دول الكومنولث (جنيف، 18 أيار/ مايو 2003)؛

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

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

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

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

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

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

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

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

## -1 تحت الدول الأعضاء على ما يلي:

- (1) وضع استراتيجيات ترمي إلى تخفيف حدة الآثار الضارة الناجمة عن هجرة الموظفين الصحيين وتقليل أثرها السلبي على النظم الصحية إلى أدنى حدٍّ ممكن؛
- (2) رسم وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات التي تتيح استبقاء الموظفين الصحيين بشكل فعال، والتي تشتمل ولا تقتصر على تعزيز الموارد البشرية للتخطيط والإدارة في مجال الصحة، واستعراض المرتبات وتنفيذ مخططات الحوافز؛
- (3) الاستفادة من الاتفاقات بين الحكومات في وضع برامج تبادل الموظفين الصحيين كآلية لتدبر هجرتهم؛
- (4) وضع آليات للتخفيف من الآثار السلبية لفقدان الموظفين الصحيين بالنسبة إلى البلدان النامية من خلال الهجرة، بما في ذلك الوسائل المتاحة للبلدان المستقبلية لدعم تقوية النظم الصحية في البلدان الأصلية، ولاسيما في ميدان تنمية الموارد البشرية؛

## -2 تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (1) إقامة نظم معلومات - بالتعاون مع البلدان والمؤسسات/ والمنظمات المعنية - والحفاظ على هذه النظم التي ستمكن الهيئات الدولية الملائمة من رصد حركة الموارد البشرية الخاصة بالصحة بشكل مستقل؛
- (2) إجراء البحوث - بالتعاون مع المنظمات الدولية وضمن اختصاصات كل منها، بما فيها منظمة التجارة العالمية - بشأن الهجرة الدولية للموظفين الصحيين، بما في ذلك ما يتصل بالاتفاقات والتحويلات التجارية، وذلك من أجل تحديد أية آثار سلبية والخيارات المحتملة للتصدي لها؛
- (3) استكشاف التدابير الإضافية التي قد تساعد على وضع ممارسات عادلة في التوظيف الدولي للموظفين الصحيين، بما في ذلك جدوى وضع صك دولي وتكاليف هذا الصك وملاءمته؛
- (4) دعم الدول الأعضاء في تعزيز آلياتها وعملياتها التخطيطية من أجل توفير التدريب الكافي للموظفين لتلبية احتياجاتها؛
- (5) وضع مدونة ممارسات<sup>1</sup> بشأن التوظيف الدولي للموظفين الصحيين، ولاسيما من البلدان النامية، وذلك بالتشاور مع الدول الأعضاء وجميع الأطراف المعنية، بما فيها وكالات التنمية، وتقديم تقرير مرحلي عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين؛
- (6) دعم الجهود التي تبذلها البلدان عن طريق تيسير الحوار وزيادة التوعية على أعلى المستويات الوطنية والدولية وما بين أصحاب المصلحة فيما يخص هجرة الموظفين الصحيين وآثارها، بما في ذلك دراسة الأساليب التي تتبعها البلدان المستقبلية في التعويض عن فقدان العاملين الصحيين، كاستثمار في تدريب المهنيين الصحيين؛

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

- (7) حشد جميع المجالات البرنامجية ذات الصلة في منظمة الصحة العالمية - بالتعاون مع الدول الأعضاء - من أجل تنمية قدرات الموارد البشرية وتحسين الدعم الصحي للبلدان النامية عن طريق وضع آليات ملائمة؛
- (8) التشاور مع الأمم المتحدة ومع الوكالات المتخصصة بشأن إمكانية الإعلان عن سنة أو عقد "للموارد البشرية من أجل التنمية الصحية"؛
- (9) الإعلان عن أن موضوع يوم الصحة العالمي لعام 2006 سيكون "الموارد البشرية من أجل التنمية الصحية"؛
- (10) إدراج الموارد البشرية من أجل التنمية الصحية في برنامج العمل العام لمنظمة الصحة العالمية للمدة 2006-2015، كمجال برنامجي يحظى بالأولوية القصوى؛
- (11) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين.
- (الجلسة العامة الثامنة، 22 أيار/ مايو 2004 -  
اللجنة "أ"، التقرير الثالث)